Διοργάνωση:

Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας / Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Με τη συνεργασία:

Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία
Ελληνική Εταιρεία Γυναικολογικής Ογκολογίας
Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής
Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας
Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία
Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος - Τομέας Νοσηλευτικής Ογκολογίας

8° ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

32° ΕΟΠΕ Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας

24° ΕΕΑΟ Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Ενεργή Συμμετοχή - Καθοριστική Συμβολή στην Πρόοδο

6 - 9 Μαΐου 2026

Makedonia Palace
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ESMO

The Congress Programme is accredited with 25 ESMO-MORA Category 1 points

www.eso2026.gr

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Περιεχόμενα Σελίδα

Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων 03

Περιλήψεις E-Posters 28

Ευρετήριο ονομάτων 129

Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

EA1: COMPARATIVE EVALUATION OF TARGETED RNA SEQUENCING AND RNA-EXOME SEQUENCING FOR FUSION DETECTION IN SOFT TISSUE SARCOMAS

Tsantikidi A.[1], Boukovinas I.[2], Metaxa-Mariatou V.[1], Chatzigiannidou-Florou C.[1], Thanou E.[1],Maxouri S.[1], Vlachou M.[1], Mihala A.[1], Vlataki K.[1], Batas A.[1], Touroutoglou N.[3], Tzanninis D.[4], Liontos M.5, Vassos N.[6], Kotsakis A.[7], Kokkali S.[8], Bleka E.[9], Doganis D.[10], Papadakis V.[11], Kosmidi E.[11], Tsaousis G.[1], Karavaggeli A.[1], Papathanasiou A.[1], Papadopoulou E.[1], Nasioulas G.[1]

1. GeneKor Medical S.A.
2. Department of Medical Oncology, Bioclinic, Thessaloniki, Greece
3. Department of Medical Oncology, Interbalcan European Medical Centre,Thessaloniki,Greece
4. Oncology Department, Athens Medical Center, Athens, Greece
5. 1st Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Alexandra Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
6. IATRIKO Hospital, Marousi, Greece
7. Department of Medical Oncology, University General Hospital of Larissa, Larissa, Greece
8. Ippokrateio Hospital, Athens, Greece
9. Euromedical Kianous Stavros, Thessaloniki, Greece
10. Agia Sofia Paidon Hospital, Athens, Greece
11. MITERA Hospital, Athens, Greece

Introduction: Soft tissue sarcomas are heterogeneous mesenchymal malignancies with overlapping histology, making diagnosis challenging. According to World Health Organization (WHO) classification of STS and bone sarcomas, >150 recurrent fusions have emerged as central diagnostic hallmarks for many sarcoma entities. RNA-based next-generation sequencing, particularly RNA-exome sequencing, enables sensitive detection of known and novel fusion transcripts with precise breakpoint characterization, and comprehensive molecular profiling even from limited tissue samples.
Scope: The aim of this study was to assess the diagnostic utility of exome-capture RNA sequencing compared to targeted RNA next-generation sequencing for the detection of sarcoma-associated gene fusions, particularly in cases with challenging histology or negative results on targeted fusion panels.
Material & Methods: Total RNA was extracted from formalin-fixed, paraffin-embedded (FFPE) tissue. RNA-exome libraries were prepared with the NadPrep Total RNA to DNA – EZ DNA Library Preparation Kit (Nanodigmbio) and sequenced on the DNBSEQ-T7 platform (MGI Tech). Fusion transcript detection was performed using SeqPilot, complemented by bioinformatic tools STAR-Fusion and FusionCatcher. In parallel, targeted RNA NGS libraries were generated using a custom sarcoma fusion panel, sequenced on the Ion GeneStudio S5 Prime System (Thermo Fisher Scientific) and analysed via the Torrent Suite™ software.
Results: A total of 143 samples from patients with various histological subtypes of sarcoma were analyzed using a custom sarcoma panel. Sarcoma-associated rearrangements were identified in 34% of cases (49/143). The most frequently detected alteration was the EWSR1::FLI1 fusion, observed in 7.7% of samples, a well-established molecular hallmark of Ewing sarcoma. Subsequently, 24 samples that were negative by the custom sarcoma panel were further analyzed using the RNA exome panel. In addition, in 17% (4/24) of cases, detection of TFE3::ASPSCR1, HEY1::NCOA2, FGFR1::WHSC1L1, and EWSR1-NR4A3 fusions aided histological classification and confirmed the initial sarcoma diagnosis.
Conclusions: RNA-exome sequencing provided additional diagnostic yield in panel-negative cases, enabling the detection of clinically informative fusions that supported or refined histological classification. These findings highlight the significant role of RNA-exome sequencing in the molecular diagnosis of STSs, particularly in diagnostically challenging cases, and support its integration into advanced diagnostic workflows. Nevertheless, prior review by sarcoma-expert pathologists remains essential to determine the appropriate indication for NGS testing.

ΕΑ2: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΕΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Βλάχος Δ.[1], Μαχαίρας Ν.[2], Αγγέλης Α.[2], Κύκαλος Σ.[2], Γιαννακόπουλος Κ.[2], Λυμπέρης Ι.[2], Πρεβεζάνος Δ.[1], Τάγκαλος Ε.[1], Βερναδάκης Σ.[4], Λαμπαδαρίου Α.[5], Ζιώγας Δ.[6], Σακελλαρίου Σ.[3], Σωτηρόπουλος Γ.Χ.[1]

1. Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα
5. Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα
6. Α' Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ) αποτελεί μια αναδυόμενη και ελπιδοφόρα προσέγγιση για τη θεραπεία καλά επιλεγμένων ασθενών με μη χειρουργικά εξαιρέσιμες μεταστάσεις από καρκίνο παχέος εντέρου στο ήπαρ (uCRLM).
Σκοπός: Σκοπό της μελέτης αποτελεί η ανάδειξη της εμπειρίας μας στη μεταμόσχευση ήπατος σε επιλεγμένους ασθενείς με uCRLM
Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από προοπτικά διατηρούμενη βάση ασθενών του μεταμοσχευτικού μας κέντρου για την περίοδο 2018 έως 2026 που περιλαμβάνει συνολικά δεδομένα από 120 μεταμοσχεύσεις ήπατος. Αξιολογήθηκε η χειρουργική τεχνική, η νοσηλεία και η πρώιμη έκβαση.
Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο της μελέτης, 6 ασθενείς αξιολογήθηκαν για πιθανή ένταξη στη λίστα μεταμόσχευσης. Τρεις αποκλείστηκαν, ένας λόγω πρωτοπαθούς όγκου δεξιού κόλου και δύο λόγω μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης στη χημειοθεραπεία. Δύο άνδρες και μια γυναίκα ασθενείς ηλικίας 40, 43 και 48 ετών αντίστοιχα υποβλήθηκαν σε ΜΗ για uCRLM στο κέντρο μας. Ο πρώτος ασθενής είχε διαγνωσθεί με σύγχρονη νόσο και οι υπόλοιποι 2 με μετάχρονη μεταστατική νόσο για την οποία είχαν ήδη υποβληθεί σε ηπατεκτομή στο παρελθόν. Όλοι οι ασθενείς δεν παρουσίαζαν μεταλλάξεις στα KRAS/BRAF γονίδια και παρουσίασαν ύφεση/σταθερή νόσο μετά από συστηματική θεραπεία κατά την προμεταμοσχευτική εκτίμηση. Οι μεταμοσχεύσεις τους πραγματοποιήθηκαν χωρίς διεγχειρητικά συμβάματα, η μέση απώλεια αίματος ήταν 500 ml ενώ δεν χρειάστηκαν μετάγγιση αίματος κατά τη διάρκεια της ΜΗ. Η διάμεση μετεγχειρητικά νοσηλεία σε ΜΕΘ ήταν 1 ημέρα (εύρος 1-2 ημέρες). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας τους ήταν 14 ημέρες. Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 8 μήνες, με καλή λειτουργία των μοσχευμάτων σε όλους τους ασθενείς.
Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση ήπατος μπορεί να αποτελέσει ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με uCRLM, εντός αυστηρών κριτηρίων και στο πλαίσιο εξειδικευμένων κέντρων.

ΕΑ3: ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΣΩ WES ΣΤΟΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Χριστοπούλου Γ.[1], Μπουρνάζος Σ.[1], Σάτρα Μ.[2], Φωστήρα Φ.[3], Κωνσταντουλάκης Π.[1]

1. ΓΕΝΟΤΥΠΟΣ Ι.Α.Ε., Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο Μοριακής και Κυτταρογενετικής Ανάλυσης
2.Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. Εργαστήριο Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ 'Δημόκριτος'

Εισαγωγή: Ο έλεγχος γονιδίων που σχετίζονται με κληρονομούμενο καρκίνο μπορεί να καθοδηγήσει τη θεραπεία, να εντοπίσει έγκαιρα την προδιάθεση σε άλλες κακοήθειες, καθώς και να αναγνωρίσει συγγενείς με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Οι μέθοδοι Whole Exome Sequencing (WES) επιτρέπουν την ταυτόχρονη ανάλυση πολλών γονιδίων αυξάνοντας το όφελος.
Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας του εργαστηρίου στον έλεγχο κληρονομούμενου καρκίνου με WES, όπως αποτυπώνεται σήμερα στην πράξη.
Μέθοδοι: Σε 818 ασθενείς που παραπέμφθηκαν στο εργαστήριό μας για έλεγχο κληρονομούμενων παραλλαγών για όλους τους τύπους καρκίνου, εφαρμόστηκε WES (Twist Bioscience) σε DNA από περιφερικό αίμα. Η βιοπληροφορική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με επικυρωμένους αλγόριθμους (Franklin®, Qiagen). Εφαρμόστηκε εικονικό γονιδιακό πάνελ για την ανίχνευση SNV/Indels και CNVs σε 110 γονίδια που σχετίζονται με κληρονομούμενο καρκίνο.
Αποτελέσματα: Η συχνότερη αιτία παραπομπής ήταν οι κακοήθειες μαστού/ωοθηκών (45,23%). Σε 282/818 (34%) των εξεταζόμενων ανιχνεύθηκε κάποια προδιαθεσική παραλλαγή. Παθογόνες/πιθανά παθογόνες παραλλαγές (ΠΠ) ανιχνεύθηκαν σε 158/818 εξεταζόμενους (19,32%) σε 43 διαφορετικά γονίδια. Τα πιο συχνά μεταλλαγμένα γονίδια ήταν τα CHEK2 (25), BRCA1 (21), BRCA2 (16) και ATM (8). Ανιχνεύθηκαν 103 παραλλαγές αβέβαιης κλινικής σημασίας με ενδείξεις παθογένειας (hotVUS) σε 53 διαφορετικά γονίδια. Σε ασθενείς με BRCA-σχετιζόμενο καρκίνο το 65,8% των ΠΠ δεν ήταν στα BRCA1/2.
Συμπεράσματα: Ο διευρυμένος έλεγχος για κληρονομούμενο καρκίνο αυξάνει σημαντικά τα οφέλη των ασθενών και των συγγενών τους. Οι μεθοδολογίες WES, επιτρέπουν τη δυναμική επιλογή γονιδίων που σχετίζονται με κληρονομούμενο καρκίνο, τον έλεγχο περισσότερων γονιδίων προδιάθεσης για έναν συγκεκριμένο τύπο καρκίνου (π.χ. non-BRCA), συμπεριλαμβάνουν γονίδια που διέφυγαν από τη συσχέτιση του οικογενειακού ιστορικού και μπορούν να αποκαλύψουν προδιάθεση σε διαφορετικούς τύπους καρκίνου. Με εφαρμογή WES γίνεται άμεσα προσθήκη γονιδίων οποτεδήποτε προκύπτουν νέες συσχετίσεις. Ωστόσο, όσο διευρύνονται τα γονιδιακά πάνελ, συμπεριλαμβάνονται γονίδια με περιορισμένη/αβέβαιη κλινική συσχέτιση, ανιχνεύονται περισσότερες VUS και ενδέχεται να αυξάνεται το άγχος και η υπερεκτίμηση των αποτελεσμάτων όταν δεν παρέχεται κλινική γενετική συμβουλή από ειδικούς.

ΕΑ4: ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ: ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ, ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΑ3

Μπίστα Ε.[1], Λαβδανίτη Μ.[2]

1. Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής,Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος Phd(c),Mba,MSC, BSC, Εμπειρογνώμονας Ε.Ε, co-fouder kapa3
2. 2.Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κριτική αποτύπωση των σύγχρονων εφαρμογών ΤΝ στην Ογκολογία, η ανάλυση των κοινωνικών και ηθικών προκλήσεων που προκύπτουν, και η ανάδειξη του ρόλου των οργανώσεων ασθενών στη διαμόρφωση ασθενοκεντρικών και προσβάσιμων ψηφιακών λύσεων, με μελέτη περίπτωσης το Κέντρο Καθοδήγησης Καρκινοπαθών.
Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (2018–2024) σε επιστημονικά περιοδικά υψηλού κύρους (Nature Medicine, The Lancet Digital Health, BMJ, Science, J Med Internet Res), με έμφαση στις εφαρμογές ΤΝ στην Ογκολογία, στο digital health equity και στα ethical frameworks (Topol, 2019; Vayena et al., 2018). Παράλληλα, αξιοποιήθηκαν ποιοτικά δεδομένα από την εμπειρία πεδίου του ΚΑΠΑ3 και τις ανάγκες που αναδύονται από τη συστηματική επαφή με ασθενείς και φροντιστές.
Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι η ΤΝ μπορεί να βελτιώσει τη διαγνωστική ακρίβεια και την ποιότητα φροντίδας (Kelly et al., 2019), ωστόσο η υποεκπροσώπηση ευάλωτων ομάδων στα δεδομένα, το ψηφιακό χάσμα και η απουσία συμμετοχικού σχεδιασμού ενέχουν σοβαρό κίνδυνο διεύρυνσης ανισοτήτων (Obermeyer et al., 2019; WHO, 2021). Η εμπειρία του ΚΑΠΑ3 αναδεικνύει τη σημασία της συνδημιουργίας ψηφιακών εργαλείων με τους ασθενείς, της απλής γλώσσας, της ενδυνάμωσης και της προσβασιμότητας ως βασικών παραγόντων αποδοχής και βιωσιμότητας.
Συμπεράσματα: Η δίκαιη και βιώσιμη αξιοποίηση της ΤΝ στην Ογκολογία προϋποθέτει διεπιστημονική συνεργασία και ενεργή συμμετοχή των οργανώσεων ασθενών στον σχεδιασμό των ψηφιακών λύσεων (Greenhalgh et al., 2019). Οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών μπορούν να λειτουργήσουν ως κρίσιμοι διαμεσολαβητές, διασφαλίζοντας ότι η ψηφιακή καινοτομία υπηρετεί ουσιαστικά τις ανάγκες των ασθενών και δεν εντείνει τις υφιστάμενες ανισότητες.

Βιβλιογραφία

1. Esteva A, Robicquet A, Ramsundar B, Kuleshov V, DePristo M, Chou K, et al. A guide to deep learning in healthcare. Nat Med. 2019;25(1):24–29.
2. Kather JN, Pearson AT, Halama N, Jäger D, Krause J, Loosen SH, et al. Artificial intelligence in oncology. Nat Rev Cancer. 2020;20(10):547–562.
3. Kelly CJ, Karthikesalingam A, Suleyman M, Corrado G, King D. Key challenges for delivering clinical impact with artificial intelligence. BMC Med. 2019;17(1):195.
4. Obermeyer Z, Powers B, Vogeli C, Mullainathan S. Dissecting racial bias in an algorithm used to manage population health. Science. 2019;366(6464):447–453.
5. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health. Geneva: WHO; 2021.
6. Topol EJ. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. New York: Basic Books; 2019.
7. Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsi C, Lynch J, Hughes G, A'Court C, et al. Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. J Med Internet Res. 2017;19(11):e367.
8. Vayena E, Blasimme A, Cohen IG. Machine learning in medicine: Addressing ethical challenges. PLoS Med.2018;15(11):e1002689.

ΕΑ5: ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥ ΝΕΟΥΣ (<45 ΕΤΩΝ) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ Y-LUNG ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ (HeCOG)

Κουτουκόγλου Π.[1], Passiglia F.[2], Κουλούρης Α.[3], Κορφιάτης Ν.[4], Liu G.[5], Murray S.[6], Arietta O.[7], Girard N.[8], Κοραντζής Ι.[9], Nadal E.[10], Λαμπάκη Σ.[11], Μπουκοβίνας Ι.[12], Cardona A.[13], Κουμαριανού Α.[14], Καμπλέτσας Ε.[15], Τσαρουχά Α.[16], Σταυρίδη Φ.[17], Φούντζηλα Ε.[18], Γκούρα Σ.[19], Κοντοπόδης Ε.[20], Καραγεωργοπούλου Σ.[21], Bria E.[22], Σαμαντάς Ε.[23], Λινάρδου Ε.[24], Μούντζιος Ι.[25]

1. Department of Medical Oncology, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece
2. Department of Oncology, University of Turin, S. Luigi Gonzaga Hospital-Orbassano, Turin, Italy
3. Department of Thoracic Oncology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden; Department of Oncology+Pathology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
4. Department of Informatics, Ionian University, Corfu, Greece
5. Princess Margaret Cancer Centre, University of Toronto, Toronto, ON, Canada
6. BioPath Innovations SAGreece, Athens, Greece
7. Medica Sur, Mexico City, Mexico
8. Versailles Saint Quentin University, Paris, France; Medical Oncology Department, Curie-Montsouris Thorax Institute, Institut Curie, Paris, France
9. Medical Oncology Department, St Luke's Hospital, Thessaloniki, Greece
10. Medical Oncology Department, Catalan Institute of Oncology, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain
11. Department of Pneumonology, "Papanikolaou" Hospital, Thessaloniki, Greece
12. Department of Medical Oncology, Bioclinic Hospital, Thessaloniki, Greece
13. Direction of Research and Education, Luis Carlos Sarmiento Angulo Cancer Treatment and Research Center - CTIC, Bogotá, Colombia; Thoracic Oncology Unit, Luis Carlos Sarmiento Angulo Cancer Treatment and Research Center - CTIC, Bogotá, Colombia; Thoracic Oncology Unit, Instituto Nacional de Cancerología - INCaN, Ciudad de México, CDMX, Mexico
14. Hematology-Oncology Unit, Fourth Department of Internal Medicine, "Attikon" University General Hospital; Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
15. Department of Medical Oncology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece
16. 8th Department of Pulmonary Diseases, "Sotiria" General Hospital, Athens, Greece
17. 4th Oncology Department, Hygeia Hospital, Athens, Greece
18. Department of Medical Oncology, St Luke's Clinic, Thessaloniki, Greece; European University Cyprus, Engomi, Cyprus
19. 2nd Oncology Department of Metropolitan Hospital, Athens, Greece
20. Department of Oncology, Venizeleion General Hospital of Heraklion, Heraklion, Greece
21. Third Department of Medical Oncology, IASO Clinic, 151 23, Athens, Greece
22. Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy.
23. Second Oncology Department, Metropolitan Hospital, Piraeus, Greece
24. Fourth Oncology Department and Comprehensive Clinical Trials Center, Metropolitan Hospital, Piraeus, Greece.
25. Fourth Department of Medical Oncology and Clinical Trial Unit, Henry Dunant Hospital, Athens, Greece

Εισαγωγή: Η μέση ηλικία διάγνωσης καρκίνου του πνεύμονα είναι τα 67 έτη. Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό των ασθενών που διαγιγνώσκεται σε νεαρή ηλικία αυξάνει συνεχώς. Η γενετική επιδημιολογία και η συσχέτιση της με την κλινική έκβαση σε πολύ νέους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα δεν έχει μελετηθεί επαρκώς σε διεθνές επίπεδο.

Μεθοδολογία: Δημιουργήσαμε μια διεθνή κλινικοπαθολογική και γενωμική βάση δεδομένων ασθενών με διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα οποιαδήποτε μορφής και σταδίου σε ηλικία κάτω των 45 ετών, μεταξύ 1/1/2020 και 31/12/2024. Ελέγξαμε στατιστικές συσχετίσεις μεταξύ κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών και γενωμικών μεταλλαγών με συντελεστές συσχέτισης Pearson's ή Spearman's , ανάλογα με την εκάστοτε κατανομή της μεταβλητής.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν δεδομένα 646 ασθενών από 10 χώρες σε 4 ηπείρους. Οι πολύ νέοι (<45 ετών) ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι μη καπνιστές (55.1 %), να διαγνωσθούν σε στάδιο III ή IV (92.0%) ή με εγκεφαλικές μεταστάσεις (28.0%) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό ασθενών με καρκίνο πνεύμονα. Ο μικροκυτταρικός καρκίνος σε ασθενείς κάτω των 45 είναι εξαιρετικά σπάνιος (0.6%). Τουλάχιστον μια στοχεύσιμη γενετική μεταλλαγή εντοπίστηκε στο 65.1% των ασθενών, με σημαντικότερες τις μεταλλάξεις του EGFR (24.6%) και τις αναδιατάξεις του ALK (23.4%), ακολουθούμενες από KRAS μεταλλάξεις (9.8%), ROS1 αναδιατάξεις (4.8%), HER2 μεταλλάξεις (3.6%), RET αναδιατάξεις (1.5%), γονιαδιακή ενίσχυση του MET (4.6%) , μετάλλαξη διαφυγής του MET εξωνίου 14 (0.9%), BRAF μετάλλαξη (0.9%) και NTRK/NRG αναδιατάξεις (0.6%). Οι λιγότερο συχνές μεταλλάξεις δεν είχαν ελεγχθεί καθόλου σε ποσοστό 30-65%.

Συμπεράσματα: Δυο στους τρεις ασθενείς που διαγιγνώσκονται με καρκίνο πνεύμονα πριν τα 45α τους γενέθλια φέρουν μια κλινικά στοχεύσιμη μετάλλαξη, με τις μισές περιπτώσεις να αφορούν τα γονίδια EGFR και ALK. Οι λιγότερο συχνές μεταλλάξεις δεν ελέγχονται σε διεθνές επίπεδο στους μισούς από αυτούς τους ασθενείς, γεγονός που καταδεικνύει την σημασία του πλήρους γενωμικού ελέγχου, ιδίως σε πολύ νέους ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα.

ΕΑ6: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΩΝΙΚΗΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Γαβριελάτου Ν.[1], Σπάθης Α.[2], Μανδρέκα Κ.[2], Hasenleithner S.O.[3], Λιακόπουλος Ι.[1], Ζάζας Ε.[1], Οικονομοπούλου Π.[1], Κοτσάντης Ι.[1], Κυριαζόγλου Α.[1], Φούκας Π.[2], Ψυρρή Α.[1]

1. Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. – Π.Γ.Ν. «Αττικόν» Χαϊδάρι, Ελλάδα
2. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «Αττικόν» Χαϊδάρι, Ελλάδα
3. Institute of Human Genetics, Medical University Graz, Graz, Austria

Εισαγωγή: Η κλωνική αιμοποίηση (Clonal Hematopoiesis, CH) συνιστά ηλικιοεξαρτώμενη συσσώρευση σωματικών γενετικών αλλοιώσεων στα αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα και έχει συσχετιστεί με δυσμενή πρόγνωση σε συμπαγείς όγκους. Η ανοσοθεραπεία (ITx) αποτελεί βασική θεραπευτική επιλογή για τον υποτροπιάζοντα/μεταστατικό καρκίνο κεφαλής και τραχήλου (Υ/Μ ΚΚΤ), με ποσοστό ανταπόκρισης περίπου 20%, το οποίο εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ενδογενή ανοσολογική επάρκεια του ασθενούς.
Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στον προσδιορισμό της παρουσίας CH σε ασθενείς με Υ/Μ ΚΚΤ που λαμβάνουν ITx και στη διερεύνηση της πιθανής συσχέτισής της με τα θεραπευτικά αποτελέσματα.
Μέθοδοι: Για την εξαγωγή DNA χρησιμοποιήθηκαν ζεύγη δειγμάτων περιφερικού αίματος (PB) και ιστού προ θεραπείας από 32 ασθενείς με Υ/Μ ΚΚΤ που έλαβαν ITx. Τα δέκα συχνότερα μεταλλαγμένα γονίδια που σχετίζονται με την CH αναλύθηκαν μέσω αλληλούχισης νέας γενιάς (NGS). Αποκλείστηκαν συνώνυμες και χαμηλής αξιοπιστίας παραλλαγές. Παθογόνες, πιθανώς παθογόνες και μεταλλάξεις αντικρουόμενης ερμηνείας μέτριου/υψηλού λειτουργικού αντίκτυπου (ClinVar) συσχετίστηκαν με την επιβίωση άνευ προόδου νόσου (PFS) και τη συνολική επιβίωση (OS) καθώς και ως προς διαφορές στην έκφραση μεταξύ αίματος και ιστού. Για την εξωτερική επικύρωση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων TCGA και MSKCC.
Αποτελέσματα: Ανιχνεύθηκαν 2.088 γενετικές παραλλαγές, εκ των οποίων 105 κρίθηκαν κλινικά σημαντικές μετά το φιλτράρισμα. Μεταλλάξεις σχετιζόμενες με CH εντοπίστηκαν στο 56% των δειγμάτων PB και στο 37% των δειγμάτων ιστού (εξαιρουμένου του TP53). Οι μεταλλάξεις του TP53 ήταν συχνότερες στον ιστό έναντι του PB (P=0,028). Μεταλλάξεις του PPM1D στο PB συσχετίστηκαν με βραχύτερη PFS (P=0,003) και OS (P=0,0116), ενώ μεταλλάξεις TP53 στον ιστό συσχετίστηκαν με μειωμένη OS (P=0,097). Η αρνητική προγνωστική σημασία του TP53 επιβεβαιώθηκε στις βάσεις TCGA και MSKCC.
Συμπεράσματα: Η CH ανιχνεύεται συχνά σε ασθενείς με Υ/Μ ΚΚΤ υπό ITx. Οι μεταλλάξεις PPM1D στο PB και TP53 στον όγκο συσχετίζονται με δυσμενέστερη επιβίωση, υποδηλώνοντας πιθανή επίδραση της περιφερικής και ενδοογκικής ανοσολογικής σύστασης στην κλινική έκβαση.

ΕΑ7: ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΥΓΡΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΜΕ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΚΠ) ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Παπαδάκη Μ.Α.[1], Ζιούδας Χ.[2], Χατζηαβραάμ Σ.[1], Μπουμπούλη Α.[1], Βορριάς Ε.[2], Μπούκουρης Α.[2], Καμαράτου Μ.[2], Παπαδάκης Μ.[2], Μαυρουδής Δ.[1,2], Αγγελάκη Σ.[1,2]

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

Εισαγωγή: Η υγρή βιοψία, και ειδικότερα οι αναλύσεις κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων (ΚΚΚ) και μονοπύρηνων κυττάρων του περιφερικού αίματος (ΜΚΠΑ), αποτελεί ένα υποσχόμενο εργαλείο για την κατανόηση των μηχανισμών μετάστασης και ανοσοεπιτήρησης, και την ανάδειξη βιοδεικτών με κλινική σημασία στον ΜΚΠ.
Σκοπός: Η διερεύνηση της κλινικής σημασίας της ανίχνευσης ΚΚΚ και της έκφρασης μορίων-σημείων ελέγχου της ανοσολογικής απάντησης στα ΜΚΠΑ σε ασθενείς με ΜΚΠ εκτεταμένου σταδίου.
Μέθοδοι: Περιφερικό αίμα συλλέχθηκε από 95 ασθενείς με ΜΚΠ εκτεταμένου σταδίου, πριν την έναρξη της πρώτης γραμμής θεραπείας (χημειοθεραπεία, N=39; χημειο-/ανοσοθεραπεία με anti-PD-L1 αναστολείς, N=56). Ακολούθησαν πειράματα ανοσοφθορισμού για: α) Cytokeratins/CD45, για την ανίχνευση ΚΚΚ, και β) PD-L1/CTLA-4/TIGIT, για τον χαρακτηρισμό των ΜΚΠΑ, και ανάλυση των δειγμάτων με μικροσκοπία φθορισμού.
Αποτελέσματα: ΚΚΚ ανιχνεύθηκαν σε 47/95 (49,5%) ασθενείς (συνολικός αριθμός: N=1.427). Η ανάλυση των ΜΚΠΑ έδειξε την έκφραση PD-L1, CTLA-4 και TIGIT σε ένα διάμεσο ποσοστό 20,2%, 23,7% και 27,9% των ΜΚΠΑ, αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των ΚΚΚ και του ποσοστού των CTLA-4+ ΜΚΠΑ και TIGIT+ ΜΚΠΑ (Spearman's rho test: p=0,039 και p=0,043, αντίστοιχα). Οι ασθενείς που έλαβαν χημειο-/ανοσοθεραπεία εμφάνισαν καλύτερη επιβίωση συγκριτικά με εκείνους που έλαβαν χημειοθεραπεία (διάμεση επιβίωση ελεύθερη προόδου νόσου [mPFS]: 7,9 έναντι 6,6 μήνες; p=0,049; διάμεση συνολική επιβίωση [mOS]: 14,2 έναντι 9,4 μήνες· p=0,023). Μειωμένα ποσοστά επιβίωσης παρατηρήθηκαν στους ασθενείς που εμφάνισαν υψηλό φορτίο ΚΚΚ (≥6 ΚΚΚ) (mPFS: 5,6 έναντι 7,5 μήνες, p=0,012; mOS: 7,8 έναντι 13,4 μήνες, p=0,000). Επιπλέον, η υψηλή (≥διάμεση) έκφραση PD-L1, CTLA-4 και TIGIT στα ΜΚΠΑ συσχετίστηκε με μειωμένη επιβίωση (mPFS: 5,3 έναντι 7,4 μήνες, p=0,023, mOS: 8,0 έναντι 12,0 μήνες, p=0,012).
Συμπεράσματα: Οι αναλύσεις υγρής βιοψίας μπορούν να αναδείξουν χρήσιμους προγνωστικούς βιοδείκτες για τους ασθενείς με ΜΚΠ εκτεταμένου σταδίου που λαμβάνουν πρώτη γραμμή θεραπείας.

ΕΑ8: ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΤΙΜΕΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ PIOS (PATRAS IMMUNOTHERAPY SCORE) ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ) ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟ-ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δημητρακόπουλος Φ.Ι.[1,2,*], Χριστόπουλος Π.[3,*], Elshiaty M.[3], Lea D.[3], Κοττόρου Α.[1], Ιωαννίδης Γ.[4], Μονιέμ Η.[4], Φωτόπουλος Γ.[5], Αργυριάδη Ρ.[1], Πανδή Μ.[1], Ασημακοπούλου Ν.[6], Χρυσανθακόπουλος Φ.[1], Μακατσώρης Θ.[1], Καλόφωνος Χ.[1], Γεωργούλιας Β.[6], Χαραλάμπους Χ.[5], Κούτρας Α.[1]
* ισότιμη συνεισφορά

1. Ογκολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα
2. Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
3. Thoraxklinik, Heidelberg University Hospital and Translational Lung Research Center Heidelberg (TLRC), German Center for Lung Research (DZL), Heidelberg, Germany.
4. Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος
5. Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος
6. 1ο Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, Νοσοκομείο Μετροπόλιταν, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι αναστολείς των σημείων ανοσολογικού ελέγχου έχουν σημαντικά αλλάξει τη θεραπεία του προχωρημένου μη-μικροκυτταρικού καρκινώματος των πνευμόνων (ΜΜΚΠ). Ωστόσο, η ανάγκη εξεύρεσης κλινικά χρήσιμων βιοδεικτών παραμένει επιτακτική ανάγκη. Πρόσφατα, ένας νέος βιοδείκτης, το Patras Immunotherapy Score (PIOS), έχει προταθεί τεκμηριώνοντας την προγνωστική του αξία σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ που υποβάλλονται σε μονοθεραπεία με nivolumab ή pembrolizumab.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης, που βρίσκεται σε εξέλιξη, είναι η διερεύνηση της κλινικής σημασίας του PIOS σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ που υποβάλλονται σε χημειο-ανοσοθεραπεία.
Μέθοδοι: Στην παρούσα μελέτη, η σημασία του PIOS μελετήθηκε σε τρεις κοόρτες ασθενών με ΜΜΚΠ. Πρώτον, σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χημειο-ανοσοθεραπεία στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (159 ασθενείς – ομάδα μελέτης) και δεύτερον επιβεβαιώθηκε σε εξωτερική κοόρτη 361 ασθενών (ομάδα ελέγχου) που αντιμετωπίστηκαν σε κέντρα της Γερμανίας και της Κύπρου. Η ειδικότητα του δείκτη για την ανοσοθεραπεία ελέγθηκε σε μία τρίτη ομάδα (n=444), οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν μόνο με χημειοθεραπεία. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η μελέτη της σχέσης του PIOS με το διάστημα μέχρι την πρόοδο της νόσου (PFS) και τη συνολική επιβίωση (OS).
Αποτελέσματα: Στην ομάδα μελέτης (n=159), οι ασθενείς με υψηλές τιμές PIOS είχαν μεγαλύτερο PFS συγκρινόμενοι με τους ασθενείς με χαμηλότερες τιμές PIOS (p=0.016, HR 0.575, 95% CI 0.364-0.908), μία σχέση που παρέμεινε σημαντική και στην πολυπαραγοντική ανάλυση (p=0.015, HR 0.561, 95% CI 0.352-0.893). Η σχέση αυτή επιβεβαιώθηκε και στην εξωτερική ομάδα ελέγχου (n=361) με τους ασθενείς με υψηλότερες τιμές PIOS να έχουν επίσης μεγαλύτερο PIOS (p< 0.001, HR 0.617, 95% CI 0.476-0.801). Επιπλέον, το PIOS σχετίστηκε, τόσο στην ομάδα μελέτης (n=159) όσο και στην ομάδα ελέγχου (n=361) με τη συνολική επιβίωση. Στην ομάδα μελέτης, ασθενείς με μεγαλύτερες τιμές PIOS είχαν μεγαλύτερη συνολική επιβίωση (HR 0.487, 95% CI 0.302-0.787, p<0.001) μία σχέση που παρέμεινε στατιστικά σημαντική και στην πολυπαραγοντική ανάλυση (HR 0.468, 95% CI 0.286-0.764, p=0.002). Η σχέση αυτή επιβεβαιώθηκε και στην εξωτερική ομάδα ελέγχου με τους ασθενείς με υψηλότερες τιμές PIOS να έχουν επίσης μεγαλύτερη συνολική επιβίωση (p< 0.001, HR 0.637, 95% CI 0.486-0.834). Η ειδικότητα του δείκτη PIOS για την ανοσοθεραπεία επιβεβαιώθηκε από στην ομάδα των ασθενών (n=444) με προχωρημένο ΜΜΚΠ πουαντιμετωπίστηκαν μόνο με χημειοθεραπεία και στους οποίους δεν τεκμηριώθηκε προγνωστική αξία για το PIOS.
Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη επιβεβαιώνεται η προγνωστική αξία του PIOS σε ασθενείς με ΜΜΚΠ που υποβάλλονται σε χημειο-ανοσοθεραπεία, αναδεικνύοντας την κλινική σημασία του δείκτη.

EA9: EFFECT OF SUPERVISED EXERCISE ON FUCTIONAL CAPACITY, QUALITY OF LIFE AND TREATMENT RESPONSE IN PATIENTS WITH ADVANCED LUNG CANCER RECEIVING FIRST LINE IMMUNOTHERAPY

Lekka C.[a,b,c,d], Chynkiamis N.[b,c], Vontetsianos A.[b], Anagnostopoulou C.[b], Grammoustianou M.[e], Tsamis I.[e,f], Kotsakis A.[a], Surigos K.[e], Saloustros E.[a]

a. Department of Oncology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece
b. Rehabilitation Unit, 1stUniversity Department of Respiratory Medicine, "Sotiria" Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
c. Thorax Research Foundation, Athens, Greece
d. IdEF - Institut des Études Françaises, French College in Greece, Université Sorbonne Paris Nord
e. Oncology Unit, 3rd Department of Internal Medicine, "Sotiria" Thoracic Diseases Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: Exercise interventions improve functional capacity and quality of life (QoL) in lung cancer; however, evidence in patients receiving immunotherapy remains limited.
Objective: To evaluate the effect of an 8-week supervised exercise programme on functional capacity, assessed by the 6-minute walk test (6MWT), in patients with advanced lung cancer receiving first-line immunotherapy, with secondary evaluation of quality of life and exploratory oncologic outcomes.
Methods: A randomized controlled trial was conducted in patients with advanced lung cancer receiving first-line immunotherapy with or without chemotherapy. Patients were randomized to supervised exercise (SE) or usual care (UC). Twenty-four age-matched healthy individuals were included as a reference group. The intervention consisted of an 8-week outpatient supervised exercise programme. Functional capacity, quality of life, inflammatory markers, and oncologic outcomes were assessed.
Results: Among 148 patients screened, 42 were enrolled and randomized (SE n=18; UC n=24), with a median follow-up of 18.5 months. The SE group demonstrated a significant improvement in 6MWT (+23±28 m; p=0.001), while no change was observed in UC. QoL improved in the SE group, as reflected by a reduction in COPD Assessment Test score (−2.3±2.6; p=0.001), whereas symptom burden worsened in UC. A significant between-group reduction in neutrophil-to-lymphocyte ratio was observed in the SE group (p=0.036). No statistically significant difference in median progression-free survival was observed, although a numerical difference favoring the SE group was noted (13.0 vs 10.0 months; p=0.053). Overall response rate did not differ between groups (22.2% vs 29.2%; p=0.731). Exploratory analyses suggested differential functional capacity responses according to immunotherapy regimen.
Conclusions: Supervised exercise is associated with clinically meaningful improvements in functional capacity and quality of life in patients with advanced lung cancer receiving immunotherapy. Exercise was not associated with differences in objective response rate, while a non-significant numerical difference in progression-free survival was observed.

EA10: OMICS-DERIVED SERUM BIOMARKERS FOR PROGNOSTIC STRATIFICATION OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS

Georganta A.[1], Livanou M.E.[1], Panagiotou E.[1], Vogiatzis I.[2], Prenti P.[2], Metallinou S.[2], Kopana E.[2], Pertesi Kontouli A.N.[2], Anagnostakis M.[1], Gkiozos I.[1], Syrigos N.K.[1], Anagnostopoulos K.A.[1,2]

1. Oncology Unit, 3rd Departement of Medicine, Sotiria, «Hospital for Diseases of the Chest», Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, 11527 Athens, Greece.
2. Multi-Omics Laboratory, Department of Biotechnology, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, 11527 Athens, Greece

Introduction: Lung cancer remains the leading cause of cancer-related mortality worldwide, underscoring the need for innovative diagnostic and prognostic tools. This study aimed to investigate serum profiles in two distinct non-small cell lung cancer (NSCLC) patient groups in the course of their treatment-those presenting with positive response to treatment and those who had disease progression-aiming to identify omics signatures relevant to treatment response.
Aim: The aim of this study was to identify serum proteomic signatures associated with treatment response and disease progression in patients with NSCLC. By comparing patients with favorable response versus progressive disease, we sought to uncover clinically relevant biomarkers with potential prognostic and therapeutic stratification value.
Methods: Patients diagnosed with non-small cell lung cancer (NSCLC) were recruited from the Third Department of Pathology at the Sotiria University Hospital. To elaborate further, a total of 55 crude serum samples were collected from patients diagnosed with NSCLC at the Sotiria General Hospital. These samples were collected prospectively during the course of patient treatment (n = 3 months, positive response group 1; n = 6 months, disease progression group). A modified filter-aided sample preparation (FASP) protocol was adopted for the extraction of proteins. These were then subjected to digestion with trypsin and subsequent analysis by nano-liquid chromatography coupled with high-resolution Orbitrap mass spectrometry. The subsequent processing of the data was conducted using the Proteome Discoverer and R-based bioinformatics tools to facilitate the identification and quantification of differentially expressed proteins.
Results: A total of 3,820 proteins were identified across all serum samples, with 13 displaying statistically significant differential expression between patients with progressive disease and those with a favorable prognosis. Gene Ontology enrichment analysis highlighted key biological functions, including immune and inflammatory responses, coagulation and complement cascades, as well as protease and enzyme inhibition activity. Notably, several of these pathways have been repeatedly implicated in lung cancer pathogenesis, tumor microenvironment remodeling, metastatic potential, and treatment resistance. Overall, the proteomic profile identified here aligns closely with existing literature and further supports the biological relevance of these proteins as potential biomarkers for NSCLC progression and prognosis.
Conclusions: A panel of 13 serum proteins, including A2M, CP, C3, APOA1, and SERPINA1, has emerged as a potential non-invasive prognostic biomarker. The evidence suggests that there is strong potential for translation in terms of early prognosis and subsequent therapy adjustment for better non-small cell lung cancer management, as indicated by their biological relevance and detectability in serum.

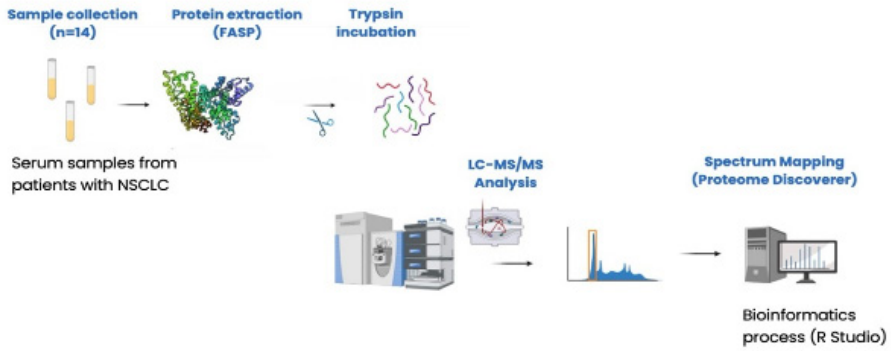

Figure 1. Workflow of serum proteomic in NSCLC patients

ΕΑ11: ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΜΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ RNAs ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Παπαδημητρίου Μ.[1], Λαμπροπούλου Δ.Ι.[2], Τηνιακού Κ.[3], Βλάχος Ν.[4], Παπαδημητρίου Χ.[5], Γαζούλη Μ.[6]

1. University of Miami, Sylvester Comprehensive Cancer Center, Miami, Florida, USA
2. Εργαστήριο Βιοχημείας-Φυσιολογίας της Άσκησης-Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα
4. Β΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα
5. Α' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ιασώ, Μαρούσι
6. Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διάμεση επιβίωση των ασθενών με καρκίνο ωοθηκών προχωρημένων σταδίων (που αφορά το 75% των περιπτώσεων) είναι δυσμενής. Επομένως, η διερεύνηση των υποκείμενων μηχανισμών καρκινογένεσης και εξέλιξης της νόσου έχει βαρύνουσα σημασία όχι μόνο στην έγκαιρη αναγνώρισή της, αλλά και στην αντιμετώπιση αυτής. Τα μη κωδικοποιητικά RNAs (ncRNAs) είναι μόρια RNA, τα οποία δεν μεταφράζονται, όμως επηρεάζουν σημαντικές κυτταρικές διαδικασίες και λειτουργίες. Διακρίνονται σε μικρά ncRNAs με μέγεθος <200 νουκλεοτιδίων -περιλαμβάνουν το tRNA, το rRNA), τα microRNAs (miRNAs) και μικρά παρεμβαλλόμενα RNAs (siRNAs)- και σε μακρά μη κωδικοποιητικά RNAs (lncRNAs). Διάφοροι πολυμορφισμοί των lncRNAs και των miRNAs μπορεί να σχετίζονται με την ανάπτυξη και την πρόγνωση του καρκίνου των ωοθηκών, αλλά επίσης και με την ευαισθησία του στη χημειοθεραπεία.
Σκοπός: Σε ένα ευρύ ερευνητικό πρόγραμμα γυναικολογικής ογκολογίας μελετήθηκε ο ρόλος των μη κωδικοποιητικών RNAs (lncRNAs και miRNAs) στην ανάπτυξη, πρόγνωση, ευαισθησία στη χημειοθεραπεία και τοξικότητα αυτής στον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών. Στην παρούσα ανάλυση συσχετίσθηκαν γενετικοί πολυμορφισμοί των miR-146a και miR-196a2 με την ανάπτυξη καρκίνου των ωοθηκών σε ελληνικό πληθυσμό.
Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 86 ασθενείς και 80 γυναίκες της ομάδας ελέγχου, που στρατολογήθηκαν από τον Ιανουάριο 2010 έως τον Οκτώβριο 2023. Η γονοτύπηση των miR-146a rs2910164 και miR-196a2 rs11614913 πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης σε συνδυασμό με ανάλυση πολυμορφισμού μήκους περιοριστικών θραυσμάτων (PCR-RFLP).
Αποτελέσματα: Ο γονότυπος GG του miR-146a rs2910164 συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών σε σύγκριση με τον γονότυπο CC. Όσον αφορά τον πολυμορφισμό miR-196a2 rs11614913, η ανάλυση γονοτύπων έδειξε διαφορές στην κατανομή των γονοτύπων μεταξύ της ομάδας μελέτης και της ομάδας ελέγχου, ωστόσο δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κακοήθεια.
Συμπεράσματα: Ο πολυμορφισμός του miR-146a σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών και θα μπορούσε να αξιοποιηθεί στην αναγνώριση ατόμων με πιθανή προδιάθεση παράλληλα με τις γνωστές γονιδιακές αλλαγές.

ΕΑ12: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΝΕΟΥΣ (<45 ΕΤΩΝ) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ Y-LUNG ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ (HeCOG)

Κουλούρης Α.[1], Passiglia F.[2], Κουτουκόγλου Π.[3], Κορφιάτης Ν.[4], Liu G.[5], Murray S.[6], Arietta O.[7], Girard N.[8], Κοραντζής Ι.[9], Nadal E.[10], Λαμπάκη Σ.[11], Μπουκοβίνας Ι.[12], Cardona A.[13], Κουμαριανού Α.[14], Καμπλέτσας Ε.[15], Τσαρουχά Α.[16], Σταυρίδη Φ.[17], Φούντζηλα Ε.[18], Γκούρα Σ.[19], Κοντοπόδης Ε.[20], Καραγεωργοπούλου Σ.[21], Bria E.[22], Σαμαντάς Ε.[23], Λινάρδου Ε.[24], Μούντζιος Γ.[25]

1. Department of Thoracic Oncology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden; Department of Oncology+Pathology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
2. Department of Oncology, University of Turin, S. Luigi Gonzaga Hospital-Orbassano, Turin, Italy
3. First Oncology Department, Theageneion Anticancer Hospital, Thessaloniki, Greece
4. Department of Informatics, Ionian University, Corfu, Greece
5. Princess Margaret Cancer Centre, University of Toronto, Toronto, ON, Canada
6. BioPath Innovations SAGreece, Athens, Greece
7. Medica Sur, Mexico City, Mexico
8. Versailles Saint Quentin University, Paris, France; Medical Oncology Department, Curie-Montsouris Thorax Institute, Institut Curie, Paris, France
9. Medical Oncology Department, St Luke's Hospital, Thessaloniki, Greece
10. Medical Oncology Department, Catalan Institute of Oncology, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain
11. Department of Pneumonology, "Papanikolaou" Hospital, Thessaloniki, Greece
12. Department of Medical Oncology, Bioclinic Hospital, Thessaloniki, Greece
13. Direction of Research and Education, Luis Carlos Sarmiento Angulo Cancer Treatment and Research Center - CTIC, Bogotá, Colombia; Thoracic Oncology Unit, Luis Carlos Sarmiento Angulo Cancer Treatment and Research Center - CTIC, Bogotá, Colombia; Thoracic Oncology Unit, Instituto Nacional de Cancerología - INCaN, Ciudad de México, CDMX, Mexico
14. Hematology-Oncology Unit, Fourth Department of Internal Medicine, "Attikon" University General Hospital; Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
15. Department of Medical Oncology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece
16. 8th Department of Pulmonary Diseases, "Sotiria" General Hospital, Athens, Greece
17. 4th Oncology Department, Hygeia Hospital, Athens, Greece
18. Department of Medical Oncology, St Luke's Clinic, Thessaloniki, Greece; European University Cyprus, Engomi, Cyprus
19. 2nd Oncology Department of Metropolitan Hospital, Athens, Greece
20. Department of Oncology, Venizeleion General Hospital of Heraklion, Heraklion, Greece.
21. Third Department of Medical Oncology, IASO Clinic, 151 23, Athens, Greece.
22. Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy
23. Second Oncology Department, Metropolitan Hospital, Piraeus, Greece
24. Fourth Oncology Department and Comprehensive Clinical Trials Center, Metropolitan Hospital, Piraeus, Greece.
25. Fourth Department of Medical Oncology and Clinical Trial Unit, Henry Dunant Hospital, Athens, Greece

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του πνεύμονα σε πολύ νεαρή ηλικία έχουν συνήθως μειωμένη έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα.
Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αλληλεπίδρασης περιβαλλοντικών παραγόντων με τα γενετικά χαρακτηριστικά του όγκου.
Μεθοδολογία: Δημιουργήσαμε μια διεθνή κλινικοπαθολογική, γενωμική και περιβαλλοντική βάση δεδομένων με ασθενείς<45 ετών με διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα μεταξύ 1/1/2020-31/12/2024. Ελέγξαμε στατιστικές συσχετίσεις μεταξύ γενωμικών αλλαγών και περιβαλλοντικών παραμέτρων (Ιστορικό έκθεσης σε ατμοσφαιρικούς ρύπους, κάπνισμα/άτμισμα, αμίαντο, ραδόνιο, αρσενικό, κάνναβη, μαγειρικούς ατμούς), με συντελεστές συσχέτισης Pearson's ή Spearman's, ανάλογα με την εκάστοτε κατανομή της μεταβλητής. Η έκθεση σε ατμοσφαιρικούς ρύπους PM2.5 για τον κάθε ασθενή υπολογίστηκε με βάση τον ταχυδρομικό κώδικα και τη μέση τιμή PM2.5 της τελευταίας πενταετίας για την περιοχή βάσει ΠΟΥ.
Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριελήφθησαν 646 ασθενείς από 10 χώρες/4 ηπείρους. Στον συγκεκριμένο πληθυσμό παρατηρήθηκε υψηλότερη συχνότητα μη καπνιστών(55.1%), διαγνώσεων σταδίου III/IV(92.0%) και εγκεφαλικών μεταστάσεων(28.0%). Τουλάχιστον μία στοχεύσιμη γενετική αλλαγή εντοπίστηκε στο 65.1% των ασθενών, με σημαντικότερες τις μεταλλάξεις του EGFR(24.6%), και τις ALK αναδιατάξεις(23.4%), ακολουθούμενες από KRAS μεταλλάξεις(9.8%), ROS1 αναδιατάξεις(4.8%), γονιαδιακή ενίσχυση του MET(4.6%) και HER2 μεταλλάξεις(3.6%). Ιστορικό έκθεσης σε γνωστούς παράγοντες κινδύνου αναφέρθηκε σε 26,4% των ασθενών (κάνναβη:10%, αμίαντος:8%, μαγειρικοί ατμοί:6.4% και ραδόνιο:2%). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, προσαρμοσμένη σε ηλικία, φύλλο και κάπνισμα, οι ασθενείς με ALK αναδιατάξεις είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα για ιστορικό έκθεσης σε αμίαντο (HR=3.9, 95%CI:1.1-14.9, p<0.05). Η μέση τιμή PM2.5 ήταν 12.2μg/m³ (95%CI:5.5-22 μg/m³). Για κάθε αύξηση κατά 0.5μg/m3 στην συγκέντρωση του PM2.5 στους περιβαλλοντικούς ρύπους, η πιθανότητα παρουσίας ALK αναδιάταξης ήταν 1.28(95%CI:0.96-1.70, p=0.092).
Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό των ασθενών<45 ετών που διαγιγνώσκονται με καρκίνο πνεύμονα φέρει μια κλινικά στοχεύσιμη μετάλλαξη και έχει ιστορικό έκθεσης σε γνωστό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου πλην καπνίσματος. Η παρούσα μελέτη παρέχει προκαταρκτικά στοιχεία επιδημιολογικής σύνδεσης της ατμοσφαιρικής ρύπανσης με την παρουσία της ALK αναδιάταξης σε πολύ νέους ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα.

EA13: EFFECTIVENESS AND SAFETY PROFILE OF HYPERTHERMIC INTRAVESICAL MITOMYCIN C (HIVEC) IN HIGH-RISK NON-MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER PATIENTS INELIGIBLE FOR INTRAVESICAL BACILLUS CALMETTE GUÉRIN IMMUNOTHERAPY

Fragkiadis E., Makris P., Moulavasilis N., Kalfountzos C., Poziou P., Kalfas T., Manos A., Garyfallos D., Panagopoulos P., Levis P., Douroumis K., Stravodimos K.

1st Department of Urology, National Kapodistrian University of Athens, Laiko Hospital

Introduction: There is an unmet need for effective bladder-sparing treatments in Bacillus-Calmette Guering (BCG)-unresponsive and BCG-intolerant high-risk Non-Muscle Invasive Bladder Cancer. Several alternative systemic or intravesical treatments, novel drug delivery systems and conventional chemotherapy are currently tested in a clinical trial setting. HIVEC Mitomycin C (MMC), a well-established treatment regime in NMIBC has shown comparable efficacy and safety to BCG in high risk patients. However, no large scale randomized studies evaluating HIVEC-MMC in BCG-ineligible patients have yet been published.
Objective: Evaluation of efficacy and safety profile of HIVEC MMC in patients with high-risk NMIBC as a treatment option for patients ineligible for intravesical BCG due to previous BCG-failure, BCG-intolerance and/or existing comorbidities forbidding intravesical BCG therapy.
Methods and materials: A total of 30 patients treated with HIVEC MMC administered via the Combat BRS device between March 2018 and January 2026 in a single tertiary center were retrospectively included. Intravesical BCG was contraindicated in 7/30 of the included patients 10/30 were classified as BCG-unresponsive, while 13/30 were classified as BCG-intolerant. Post treatment Adverse Events (AEs) such as dysuria, pollakiuria and hematuria were recorded. Follow up evaluation was performed according to established protocols for high-risk disease.
Results: Mean patients' age was 72.6 years and mean number of transurethral resections of bladder tumors (TUR-BT) prior to MMC therapy was 2.97 operations. Nine patients remain recurrence free after completion of 2-year treatment regimen, 11 patients are recurrence-free and currently undergoing maintenance therapy. Three patients advanced to muscle-invasive disease, two of whom died from disease-specific causes. No systemic or dose-modifying side effects were recorded, and no treatment discontinuation was observed.
Conclusion: HIVEC MMC, in well selected high-risk NMIBC patients ineligible for intravesical BCG can reduce disease-recurrence and progression rates, in comparable percentages to BCG immunotherapy, with a tolerable safety profile.

ΕΑ14: Η ΠΡΩΤΕΪΝΗ NKG2E ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΝΑ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟ ΔΕΚΑΤΕΤΡΑΠΕΠΤΙΔΙΟ, ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΕΝΑ ALU-ΡΕΤΡΟΤΡΑΝΣΠΟΖΟΝΙΟ: ΕΝΑΣ ΕΛΚΥΣΤΙΚΟΣ ΝΕΟΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Παπαμίχος Σ.[1], Ρουμπέσου Σ.[2], Ψωμά Μ.[2], Κολώνης Σ.[2], Χατζηελευθερίου Β.[3], Σολάκη Κ.[4], Γρηγοριάδου Μ.[5], Κωνσταντινίδου Ε.[1], Χατζηελευθερίου Χ.[4], Χατζηγεωργιάδης Α.[6], Μπουλάς Κ.[6], Πάσχος Κ.[6], Σακαλλέρου Α.[2]

1. Αιματολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας
2. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας
3. Παθολογική Κλινική, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
4. Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας
5. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας
6. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Εισαγωγή: Σύγχρονες μελέτες καταδεικνύουν το σημαντικό ρόλο των παράτυπα παραχθέντων ογκο-ειδικών αντιγόνων (aeTSAs) στην παραγωγή θεραπευτικών εμβολίων κατά του καρκίνου. Το γονίδιο KLRC3 παράγει 2 mRNA ισομορφές (KLRC3_1 και KLRC3_2). Η KLRC3_2 κωδικοποιεί την πρωτεΐνη NKG2H, της οικογένειας διαμεμβρανικών υποδοχέων NKG2. Από την KLRC3_1 παράγεται η πρωτεΐνη NKG2E, η οποία παρακρατείται ενδοκυττάρια και είναι το μοναδικό μέλος της NKG2-οικογένειας που δε δύναται να λειτουργήσει ως υποδοχέας.
Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη δεικνύεται ότι το καρβοξυτελικό άκρο της πρωτεΐνης NKG2E συνιστά ένα ανοσογονικό aeTSA.
Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα RNA-seq από τις βάσεις δεδομένων (DB) GTEx, TCGA και Single Cell Expression Atlas καθώς και δεδομένα πρωτεϊνικής έκφρασης από τη DB Human Protein Atlas. Παράλληλα διενεργήθηκε μοριακή εξελικτική ανάλυση γενωμικής δομής μέσω του UCSC Genome Browser καθώς και προσδιορισμός της συγγένειας σύνδεσης πεπτιδίου με τα μόρια MHC-II μέσω του λογισμικού NetMHCII.
Αποτελέσματα: Σε φυσιολογικούς ιστούς παρατηρείται χαμηλή έκφραση της πρωτεΐνης NKG2E μόνο σε ένα σπάνιο υποσύνολο ανοσοκυττάρων στο λεμφικό ιστό. Ωστόσο το γονίδιο KLRC3 εκφράζεται έκτοπα σε διηθητικά καρκίνωματα του μαστού ενώ χαμηλή έκφραση της NKG2E ανιχνεύεται σε> 75% των καρκινικών κυττάρων σε δείγματα λοβιακού διηθητικού καρκινώματος. Το τελευταίο εξόνιο της KLRC3_1 προέρχεται την ενσωμάτωση ενός Alu-ρετροτρανσποζονίου, το οποίο παρέχει τα τελευταία 14 αμινοξέα της κωδικοποιητικής περιοχής. Το Alu-δεκατετραπεπτίδιο είναι υδρόφοβο και αναστέλλει τη διαμεμβρανική ενσωμάτωση της NKG2E. Προηγούμενη μελέτη αποκάλυψε την παρουσία ειδικών IgG αυτοαντισωμάτων έναντι του Alu-δεκατετραπεπτιδίου σε μια καρδιολογική νόσο που διεγείρει την υπερέκφραση των Alu-RNAs, αλλά όχι σε υγιή άτομα. Συνάγεται ότι το ανθρώπινο ανοσιακό σύστημα παρουσιάζει ανοσολογική άγνοια και όχι ανοσολογική ανοχή για το Alu-δεκατετραπεπτίδιο. Παράλληλα, το Alu-δεκατετραπεπτίδιο ταυτοποιείται ως υψηλής συγγένειας συνδέτης για το HLA-DRB1_1101.
Συμπεράσματα: Η NKG2E συνιστά ένα παράτυπο πρωτεϊνικό μόριο που περιλαμβάνει ένα ανοσογονικό πεπτίδιο και παράγεται έκτοπα σε καρκίνους μαστού. Το παρόν εύρημα δύναται να χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη μιας νέας ανοσοθεραπευτικής προσέγγισης.

ΕΑ15: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ HER2 ΚΑΙ RANK ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΕ DENOSUMAB, ANTI-HER2 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σαράντης Π.[1], Σιμάτου Α.[1], Αναστασίου Ι. Α.[2], Παλαμάρης Κ.[3], Τριφύλλη Ε.-Μ.[4], Κούστας Ε.[5], Πιπέρη Χ.[1], Καραμούζης Μ. Β.[6], Παπαβασιλείου Α.Γ.[1]

1. Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Τμήμα Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. Τμήμα Παθολογοανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. Β΄ Παθολογική Κλινική – Μονάδα Γαστρεντερολογίας & Ήπατος, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
5. Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα
6. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Παρά τις προόδους στις στοχευμένες θεραπείες, η αντοχή στις αγωγές κατά του υποδοχέα 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2) εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πρόκληση στη διαχείριση του καρκίνου του μαστού (ΚΜ).
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός τριπλού θεραπευτικού σχήματος-Denosumab (D), Pertuzumab (P) και Trastuzumab (T)-σε HER2-θετικό (HER2+) ΚΜ, καθώς και η διερεύνηση της πρόσθετης αξίας ICIs.
Μέθοδοι: Σε 120 δείγματα ιστών ενσωματωμένων σε παραφίνη από ασθενείς με καρκίνο μαστού πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική ανάλυση της έκφρασης του RANK και αξιολογήθηκε η επιβίωση χωρίς νόσο (DFS). Ξενομοσχεύματα BT 474 HER2+ εγχύθηκαν σε ποντίκια NOD/SCID. Πραγματοποιήθηκαν επίσης αναλύσεις RT PCR σε φρέσκα δείγματα ασθενών. Η κυτταρική βιωσιμότητα σε 3D μοντέλα τα οποία επωάστηκαν με μεμονωμένους και συνδυαστικούς ανοσοθεραπευτικούς παράγοντες, αξιολογήθηκε με τη μέθοδο MTT.
Αποτελέσματα: Οι HER2+ όγκοι εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη έκφραση RANK σε σύγκριση με τους $HER2^-$ (P=0.024). Οι ασθενείς RANK+HER2+ που έλαβαν τριπλή στοχευμένη θεραπεία παρουσίασαν στατιστικά σημαντικό όφελος στην DFS (P=0.025). Στο μοντέλο ξενομοσχευμάτων BT 474 HER2+, η θεραπεία με T+P+D οδήγησε σε σημαντική μείωση των όγκων. Η έκφραση του STAT3 ήταν σημαντικά αυξημένη σε $HER2^-$ ιστούς ενώ η έκφραση του mTOR ήταν εμφανώς υψηλότερη σε $HER2^-$ σε σχέση με HER2+ δείγματα. Πειράματα σε 3D κυτταρικές σειρές, όπου τα κύτταρα επωάστηκαν με Denosumab + Trastuzumab + Pertuzumab + Ipilimumab (I) + Nivolumab (N), έδειξαν σημαντική μείωση της κυτταρικής βιωσιμότητας σε HER2+ καρκίνο μαστού.
Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τον κρίσιμο ρόλο του άξονα RANK–RANKL στον καρκίνο του μαστού, καταδεικνύοντας τη συμβολή του στην ανάπτυξη του όγκου. Επιπλέον, διερευνά την αποτελεσματικότητα της τριπλής στοχευμένης θεραπείας σε HER2+ καρκίνο μαστού, αποκαλύπτοντας σημαντική μείωση του όγκου και βελτίωση της DFS. Τα ευρήματα σχετικά με την ενσωμάτωση ICIs στο θεραπευτικό σχήμα υποδεικνύουν μια πολλά υποσχόμενη στρατηγική για την υπέρβαση της θεραπευτικής αντοχής σε ασθενείς με HER2+ καρκίνο μαστού.

ΕΑ16: ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΞΩΜΑΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ PAGET ΣΤΟ ΟΣΧΕΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μιχαλέτου Δ.[1], Κυπραίου Ε.[1], Κουγιουμτζοπούλου Α.[1], Κωτσαντής Ι.[2], Ντούμας, Γ.[1], Δεσσέ Δ.[1], Τρογκάνης Ν.[1], Πατατούκας Γ.[3],Χαλκιά Μ.[3],Πλατώνη Κ.[3], Ζυγογιάννη Α.[1], Κουλουλίας Β.[1]

1. Εργαστήριο Κλινικής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ
2. Μονάδα Ογκολογίας, Β Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ
3. Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή: Η εξωμαστική νόσος Paget (EMPD) αποτελεί σπάνιο ενδοεπιθηλιακό αδενοκαρκίνωμα αποκρινούς προέλευσης, το οποίο εντοπίζεται συχνότερα στη γεννητική και περιπρωκτική περιοχή. Η διάγνωση συχνά καθυστερεί λόγω της βραδείας εξέλιξης και της μη ειδικής κλινικής εικόνας. Η ευρεία χειρουργική εκτομή παραμένει η θεραπεία εκλογής, ωστόσο τα θετικά χειρουργικά όρια είναι συχνά και συσχετίζονται με υψηλά ποσοστά τοπικής υποτροπής. Ο ρόλος της επικουρικής ακτινοθεραπείας στην EMPD δεν έχει πλήρως καθοριστεί, λόγω της περιορισμένης διαθέσιμης βιβλιογραφίας.
Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού άνδρα 64 ετών με πρωτοπαθή EMPD στο όσχεο.
Μέθοδοι: Η αρχική διάγνωση ετέθη με δερματική βιοψία, ενώ η ανοσοϊστοχημική ανάλυση ανέδειξε υπερέκφραση του HER2. Ακολούθησε τοπική εκτομή της οσχεϊκής βλάβης και η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε μικροσκοπικά θετικά χειρουργικά όρια (R1), γνωστό δυσμενή προγνωστικό παράγοντα λόγω του οποίου συστήθηκε επικουρική ακτινοθεραπεία. Ο πλήρης έλεγχος σταδιοποίησης με MRI και CT δεν ανέδειξε ενδείξεις περιοχικής ή απομακρυσμένης νόσου.Ο ασθενής έλαβε εξωτερική ακτινοθεραπεία με τεχνική VMAT και IGRT. Χορηγήθηκε συνολική δόση 46 Gy στους πυελικούς και βουβωνικούς λεμφαδένες, ακολουθούμενη από 50 Gy στη χειρουργική κοίτη του όγκου, σε συνολικά 25 συνεδρίες. Η θεραπεία ήταν καλά ανεκτή, με μόνη οξεία τοξικότητα ακτινική δερματίτιδα Grade 1. Χορηγήθηκε επικουρική anti-HER2 αγωγή με τραστουζουμάμπη για ένα έτος (18 κύκλοι).
Αποτελέσματα: Οι διαδοχικοί επανέλεγχοι με MRI οσχέου και κάτω κοιλίας, CT θώρακος-άνω κοιλίας, με κλινική εξέταση, δεν ανέδειξαν ενδείξεις τοπικής υποτροπής, λεμφαδενικής νόσου ή απομακρυσμένων μεταστάσεων. Κατά τα στάδια παρακολούθησης ο ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματικός και χωρίς όψιμη τοξικότητα σχετιζόμενη με τη θεραπεία.
Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται ο σημαίνων ρόλος της επικουρικής ακτινοθεραπείας μετά από χειρουργική εκτομή, σε συνδυασμό με στοχευμένη anti-HER2 θεραπεία, στην επίτευξη διατηρήσιμου τοπικού ελέγχου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με EMPD και θετικά χειρουργικά όρια. Η διεπιστημονική αντιμετώπιση και η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων σε αυτή τη σπάνια κακοήθεια.

ΕΑ17: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΑΣΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΘΕΤΙΚΟΥ ΣΤΟΥΣ ΟΡΜΟΝΙΚΟΥΣ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΣΤΟ HER2

Δουγανιώτης Γ.[1,2], Κοντοβίνης Λ.[1,2], Μίχογλου Κ.[1,2], Μαρκοπούλου Ε.[1,2], Παπαζήσης Κ.[1,2]

1. Γ' Ογκολογική Κλινική, Διεθνές Ογκολογικό Κέντρο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
2. Ογκολογική Ομάδα Oncomedicare

Εισαγωγή: Η βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση στον μεταστατικό καρκίνο του μαστού, θετικού στους ορμονικούς υποδοχείς (HR+) και αρνητικού στον HER2 (HER2-), περιλαμβάνει τον έλεγχο μοριακών βιοδεικτών πρόβλεψης ανταπόκρισης σε στοχεύουσα θεραπεία. Ωστόσο υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα αναφορικά με τον επιπολασμό των βιοδεικτών αυτών στον Ελλαδικό χώρο και την προγνωστική τους σημασία.
Μεθοδολογία: Έγινε μια προοπτική καταγραφή στη βάση δεδομένων της Oncomedicare στο χρονικό διάστημα 2016-2026 όλων των ασθενών με HR+, HER2- μεταστατικό καρκίνο του μαστού, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε έλεγχο μοριακού προφίλ. Καταγράφηκαν οι ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε σωματικό μοριακό έλεγχο είτε σε βιοπτικό υλικό είτε σε υγρή βιοψία για 1) παθογόνες μεταλλαγές PIK3CA (PIK3CAmut), 2) παθογόνες μεταλλαγές ESR1 (ESR1mut), 3) παθογόνες μεταλλαγές στο μονοπάτι επιδιόρθωσης του DNA (DDRmut) ως εξής: TP53, BRCA2, CHEK2, ATM, MUTYH, FANCL. Ακολούθως καταγράφηκε το διάστημα ελεύθερο προόδου νόσου (PFS) σε θεραπεία με CDK4/6 αναστολείς, όπως και το διάστημα ολικής επιβίωσης (OS), σε κάθε κοόρτη ανάλογα με την ανεύρεση ή μη των ανάλογων μεταλλαγών.
Αποτελέσματα: Συνολικά 89 ασθενείς εξετάστηκαν για την παρουσία PIK3CAmut. Παθογόνες μεταλλαγές στο PIK3CA ανευρέθησαν σε 28 από τους 89 ασθενείς (31.4%). Η συνηθέστερη μεταλλαγή ήταν η H1047R (42%). Η παρουσία PIK3CAmut δεν είχε επίπτωση στο PFS υπό CDK4/6 αναστολείς (p=0.3577) ή στην ολική επιβίωση των ασθενών (p=0.0837). Συνολικά 70 ασθενείς εξετάστηκαν για την παρουσία ESR1mut. Παθογόνες μεταλλαγές στο ESR1 ανευρέθησαν σε 12 από τους 70 ασθενείς (17.1%). Η συνηθέστερη μεταλλαγή ήταν η D538G (41%). Η παρουσία ESR1mut δεν είχε επίπτωση στο PFS υπό CDK4/6 αναστολείς (p=0.916) ή στην ολική επιβίωση των ασθενών (p=0.5621). Τέλος, συνολικά 53 ασθενείς εξετάστηκαν για την παρουσία DDRmut. Παθογόνες μεταλλαγές στο μονοπάτι DDR ανευρέθησαν σε 18 από τους 53 ασθενείς (33.9%). Το συνηθέστερα μεταλλαγμένο γονίδιο ήταν το TP53 (66%). Η παρουσία DDR-mut δεν είχε επίπτωση στο PFS υπό CDK4/6 αναστολείς (p=0.3539), ωστόσο είχε στατιστικά σημαντική επίπτωση στην ολική επιβίωση των ασθενών, με τους ασθενείς με DDR-mut να εμφανίζουν χειρότερη πρόγνωση (p=0.0007).
Συμπεράσματα: Ο έλεγχος μοριακού προφίλ σε ασθενείς με HR+, HER2- μεταστατικό καρκίνο μαστού αναδεικνύει υψηλό ποσοστό στοχεύσιμων μεταλλαγών στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η παρουσία DDRmut σχετίζεται με χειρότερη ολική επιβίωση των ασθενών.

EA18: IMMUNOTHERAPY WITH ICIs IN PATIENTS WITH SOLID TUMOUR MODULATES THE PHENOTYPE OF LEUKOCYTES IN THE PERIPHERAL BLOOD

Makrilou G.[1], Rigopoulos C.[1], Tsakirakis N.[1], Bakouros P.[1], Kostopoulos I.V.[1], Bazeli M.[2], Svarna A.[2], Michas T.[2], Dedes N.[2], Aravantinou K.[2], Dimopoulos M.A.[2], Tsitsilonis O.[1], Liontos M.[2]

1. Flow Cytometry Unit, Department of Biology
2. Therapeutic Clinic, School of Medicine, NKUA

Immune checkpoints comprise a regulatory protein network that tumours exploit to evade immune detection. Clinical administration of immune checkpoint inhibitors (ICIs) facilitates the reversal of immune escape mechanisms, thereby promoting the reinvigoration of the host's anti-tumour immune response. The purpose of the study was to characterize the immunophenotypic landscape in the peripheral blood of patients with various solid tumours and evaluate the changes occurring after ICI administration. Peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) were isolated from the peripheral blood of solid tumour patients pre- and 3 months post-ICI therapy using Ficoll-Paque density gradient centrifugation. Cells were further stained with a 19-colour surface marker panel allowing the identification of 30 immune subpopulations. Data acquisition was performed on a spectral flow cytometer and subsequent analysis was conducted using FlowJo. Despite the noted heterogeneity among different patients, statistically significant immunophenotypic shifts were observed 3-months post ICI-treatment. Specifically, non-classical monocyte counts increased, while CD4+ T cell subpopulations (total, Tregs and non-Tregs) decreased. Furthermore, a significant increase in LAG3+CD4+ non-Tregs and a decrease in PD-1+CD8+ Tregs were observed. These results suggest that ICIs remodel the immune landscape, likely indicating a reduction in systemic immunosuppression, and can provide insights into the mechanisms of response or resistance to ICI therapy and the potential onset of toxicities. Such immune signatures may serve both as prognostic and predictive tools, and most importantly, guide the selection of the most appropriate therapeutic regimens across different solid tumour types.

ΕΑ19: ΥΨΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ «BURNOUT» ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΟΝΕΟ

Ντάνασης-Σταθόπουλος Ι.[1], Φιλιππάτος Χ.[1], Λόγα Κ.[2], Γομάτου Γ.[3], Λαουτίδης Ε.Ρ.[4], Καραδαγλής Π.[5]

1. Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
2. Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
3. Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αττικόν Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
4. Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
5. Νοσοκομείο Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Background: Oncology is characterized by high emotional and physical demands, placing physicians at significant risk for burnout. This study aims to evaluate the prevalence of burnout symptoms, workload characteristics, and the perceived quality of life among young oncologists (<=42 years old) (residents and specialists) practicing in Greece.
Methods: We collected and analyzed data from 55 oncologists who responded to our online questionnaire (median age, 31-35 years). The cohort included 52.7% residents and 47.3% specialists, predominantly females (61.8%). The survey assessed working hours, emotional status, lifestyle habits, and self-perceived burnout markers.
Results: The findings reveal a critical strain on the workforce. A significant proportion of respondents (80.0%) work more than 8 hours daily, with 38.2% reporting 10–12-hour shifts. This intense workload is compounded by high patient volumes - 40.0% examine >100 patients weekly – and unpaid overtime, as 87.3% engage in research or education outside working hours. Sleep deprivation is widespread, with 67.3% reporting only 5-6 hours of sleep per night. Burnout indicators are alarmingly high: 83.6% of participants recognize signs of exhaustion in themselves, and 76.4% report a lack of work-life balance. Notably, 83.6% stated their institutions offer no support services. Pre-work emotions are dominated by irritation (56.4%) and anxiety (50.9%). Consequently, retention is a major concern; 61.8% of young oncologists have considered resigning, citing exhaustion (41.8%), excessive responsibilities (34.5%), and adverse work environments (34.5%) as primary factors. Despite these stressors, 61.8% manage to engage in physical exercise.
Conclusion: Young oncologists in Greece are experiencing a burnout "crisis" characterized by chronic exhaustion and sleep deprivation. The high intention to resign poses a threat to the future stability of the oncology workforce. Responders identified increased administrative support (72.7%) and higher staffing levels (54.5%) as the most critical interventions required to mitigate stress. Urgent systemic changes are deemed necessary to improve working conditions.

EA20: RADIOTHERAPY WITHIN THE CONTEXT OF CUMULATIVE CARDIOTOXIC RISK IN CONTEMPORARY BREAST CANCER CARE: A REAL-WORLD DIBH COHORT

Kontana E.[2], Xiropoulou E.[1], Papadopoulou Y.C.[1], Syrmou P.[1], Boniou K.[2], Charalampidou M.[1]

1. Department of Radiation Oncology, Theageneio Cancer Hospital, Thessaloniki, Greece
2. Department of Medical Oncology, Theageneio Cancer Hospital, Thessaloniki, Greece

Background: Cardiotoxicity in breast cancer treatment reflects cumulative exposure from systemic therapy and radiotherapy. While anthracycline- and HER2-directed therapies confer established myocardial risk, radiotherapy remains a technically modifiable component of total cardiac burden. We evaluated cardiac dose exposure in a real-world deep inspiration breath-hold (DIBH) cohort and examined its relationship with systemic cardiotoxic exposure and treatment complexity.
Methods: Thirty-seven consecutive patients treated with DIBH radiotherapy were retrospectively analyzed. Patients were stratified by radiotherapy complexity (simple vs complex volumes) and by exposure to cardiotoxic systemic therapy (anthracycline and/or anti-HER2 agents). The primary endpoint was mean heart dose (MHD). Secondary endpoints included ipsilateral lung V18 and PTV coverage.
Results: Median age was 52 years (IQR 46-60). Overall median MHD was 2.21 Gy (IQR 1.38–2.63). Complex radiotherapy volumes were associated with significantly higher MHD compared with simple treatments (2.27 vs 1.64 Gy; p=0.004). Patients receiving cardiotoxic systemic therapy demonstrated numerically higher MHD (2.27 vs 1.80 Gy), though this difference was not statistically significant (p=0.21). Median ipsilateral lung V18 was 13.96%, and median PTV V95 was 98%, indicating preserved target coverage.
Conclusions: In contemporary breast cancer care, DIBH enables maintenance of low cardiac dose while preserving oncologic adequacy. Radiotherapy should be considered a modifiable component of cumulative cardiotoxic burden, particularly in patients exposed to cardiotoxic systemic therapy.

EA21: CLINICAL OUTCOMES AND COST-EFFECTIVENESS OF PEMBROLIZUMAB IN GREECE: A MODELLING ANALYSIS BASED ON 22 INDICATIONS

Yfantopoulos N.[1], Skroumpelos A.[1], Khurana V.[2], Karokis A.[1]

1. MSD Greece
2. MSD Sharp & Dohme GmbH

Introduction: Immuno-oncology (IO) agents have revolutionized cancer management, improving both progression-free and overall survival.
Aim of the study: The aim of this study is to estimate the population-level health impact and cost-effectiveness of pembrolizumab across 22 approved indications in Greece. The cancer types included are melanoma, lung, renal cell carcinoma, Hodgkin lymphoma, cervical cancer, urothelial cancer, gastric cancer, esophageal and head and neck carcinoma. The indications included in this analysis are presented in detail in the footnotes.
Methods: A single, central model was developed to calculate clinical outcomes and cost effectiveness results generated by separate models for each of the 22 indications. In line with the designs of the corresponding clinical trials, this model compared pembrolizumab with standard of care. The resulting outputs were then used to project clinical outcomes for patients who initiated treatment between 2017 and 2024. To evaluate the cost effectiveness of pembrolizumab across all indications, an aggregate incremental cost-effectiveness ratio (ICER) was calculated by weighting each indication according to its prevalence.
The model inputs included efficacy data from clinical trials, invoice drug prices (not including voluntary discounts and paybacks) and the respective cancer management costs from the literature. Outcomes included life-years (LYs), quality-adjusted life-years (QALY's), events or recurrences, deaths and ICER.
Results: Results indicate that, in the period 2017-2024, 28,668 patients have received treatment with pembrolizumab; which is estimated to have avoided 3,844 deaths and prevented metastases in 3,811 patients. Pembrolizumab treatment generated an additional 56,408 LY's and 47,929 QALY's. The aggregate weighted ICER per LY gained was 38,329€ and 53,580€ per QALY gained, which is below the threshold for Greece according to the World Health Organisation (64,936€/QALY).
Conclusion: Results indicate that pembrolizumab treatment could provide substantial benefits to cancer patients in Greece by reducing disease progressions, mortality and extending survival for patients. Additionally, pembrolizumab was a cost-effective treatment option for managing cancer in Greece.

Footnotes: Studies included in the analysis by cancer type: Melanoma: KN006, KN054, KN716; NSCLC: KN010, KN024, KN189,KN407, KN091, KN671; TNBC: KN522,KN355; RCC: KN564,KN426; H&N: KN048, Colorectal: KN177; Esophageal: Gastric:KN811,KN856; Biliary: KN966; Esophageal: KN590; Hodgkin Lymphoma: KN204; Cervical: KN826; Urothelial: KN045. Abbreviations: NSCLC: Non-small cell lung cancer, TNBC: triple negative breast cancer, RCC: renal cell carcinoma, KN: KEYNOTE

Περιλήψεις E-Posters

AA1: THREE-DIMENSIONALLY PRINTED, PATIENT-SPECIFIC ORGAN MODELS TO IMPROVE COMMUNICATION AND SHARED DECISION MAKING IN ONCOLOGY: A LITERATURE REVIEW AND PROOF-OF-CONCEPT STUDY

Kousidis P., Syrnioti A., Nikolaidou A.

Department of Pathology, "Theageneio" Anticancer Hospital of Thessaloniki

Introduction: Effective physician-patient communication in oncology may meet several barriers, including time pressure, emotional stress, and patient difficulty in comprehension of two-dimensional radiologic images. Three-dimensionally (3D) printed, patient-specific organ models have been explored as adjuncts, to improve understanding, enhance shared decision-making and potentially reduce decisional conflict.
Aim: To assess the feasibility of rapid, low-cost production of patient-specific 3D printed organ models across four common cancer types and to contextualize their application within oncologic communication.
Methods: A narrative literature review was conducted, to identify studies on patient-specific 3D printed models in oncologic communication. For the four most frequent cancer diagnoses according to SEER 2025 (breast; prostate; lung and bronchus; colon and rectum), open-access imaging datasets were accessed. One representative case per site was selected. Expert-provided or manual segmentation masks were defined in 3D Slicer, exported to Bambu Studio and printed on a Bambu Lab A1 3D printer with the technique of fused deposition modelling (FDM). Models were scaled and printed in multicolor polylactic acid (PLA). Print duration and material cost were recorded.
Results: Published prospective and randomized studies report improved patient comprehension, enhanced patient engagement, and reductions in decisional conflict with the incorporation of 3D models in oncologic discussions. In our proof-of-concept series, all four models were successfully 3D printed (technical success 100%). Mean print duration was 6h43m44s (range 4h4m – 12h4m), and mean material cost per model was 1.52 EUR (range 0.83 - 2.93). The models preserved the tumor–organ spatial relationships and showed adequate structural integrity.
Discussion: Patient-specific 3D printed models may represent a feasible and economically accessible communication adjunct in oncology. Their possible rapid, low-cost production suggests potential broader institutional implementation. The standardized assessment of outcomes across different organ system models and communication environments are warranted, to define the potential impact of their integration into oncologic consultations.

AA2: NR3C1 GENE METHYLATION AS A PROGNOSTIC BIOMARKER IN CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER

Sekertzi V.[1], Balgkouranidou I.[1], Georgiadis G.R.[1], Karatidis G.1, Tsitouras V.[1], Tsakaldimis G.[2], Bogatsa E.[1], Marton M.[1], Chatzopoulos P.[1], Koukaki T.[1], Biziota E.[1], Amarantidis K.[1], Grapsa A.[3], Christidis C.[4], Anagnostopoulos K.[5], Galanis A.[6], Chatzaki E.[7], Matthaios D[1].

1. Oncology Department, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis
2. Department of Urology, University Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis
3. Department of Microbiology, University General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis
4. Department of Cardiothoracic Surgery, University General Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis
5. Laboratory of Biochemistry, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis
6. Department of Molecular Biology and Genetics, Faculty of Health Sciences, Democritus University of Thrace
7. Laboratory of Pharmacology, Department of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

Introduction: Castration-resistant prostate cancer (CRPC) represents the final and most aggressive stage of prostate cancer, characterized by poor prognosis. Epigenetic alterations, such as DNA methylation, play an important role in tumor progression and therapy resistance by modulating gene expression. The NR3C1 gene, encoding the glucocorticoid receptor, has been implicated in cancer biology and treatment response.
Aim: This study aimed to investigate the methylation status of NR3C1 in CRPC patients and evaluate its association with clinicopathological parameters and disease outcome.
Materials and Methods: Plasma samples from 30 patients diagnosed with CRPC were analyzed. Circulating tumor DNA was isolated and subjected to sodium bisulfite conversion. In silico analysis was performed for primer design, followed by methylation-specific polymerase chain reaction (MSP) to detect NR3C1 promoter methylation. Associations between methylation status and clinicopathological characteristics, including Gleason score, were assessed. Overall survival was evaluated using Kaplan–Meier analysis and compared using the log-rank test.
Results: NR3C1 promoter methylation was detected in 56.7% (17/30) of the samples. Methylation positivity was significantly associated with a high Gleason score (≥8) ($p<0.05$). Furthermore, patients with methylated NR3C1 exhibited significantly worse overall survival compared to those without methylation, as demonstrated by Kaplan–Meier analysis ($p=0.019$).
Conclusions: NR3C1 promoter methylation is frequently observed in CRPC and is significantly associated with aggressive disease features and unfavorable clinical outcomes. These findings suggest that NR3C1 methylation may serve as a novel prognostic biomarker, contributing to risk stratification and potentially guiding personalized therapeutic strategies in patients with hormone-resistant prostate cancer.

AA3: DNA Methylation of Tumor Suppressor Genes as Prognostic Biomarkers in Ovarian Cancer

Tolika A.[1], Balgkouranidou I.[1], Karatidis G.[1], Georgiadis G.R.[1], Tsitouras V.[1], Tsimpanogianni I.R.[1], Avramidou E.[1], Papaevaggelou P.[1], Bogatsa E.[1], Chatzopoulos P.[1], Marton M.[1], Koukaki T.[1], Biziota E.[1], Amarantidis K.[1], Grapsa A.[2], Christidis C.[3], Anagnostopoulos K.[4], Galanis A.[5], Chatzaki E.[6], Matthaios D.[1]

1. Oncology Department, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis
2. Department of Microbiology, University General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis
3. Department of Cardiothoracic Surgery, University General Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis
4. Laboratory of Biochemistry, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis
5. Department of Molecular Biology and Genetics, Faculty of Health Sciences, Democritus University of Thrace
6. Laboratory of Pharmacology, Department of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

Introduction: Ovarian cancer (OC) is one of the most aggressive malignancies affecting the female reproductive system. It is a major cause of cancer-related deaths around the world. The lack of specific early symptoms often results in delayed diagnosis and late-stage disease at the time of detection. Epigenetic alterations, particularly DNA methylation, are important in how tumors start, grow, and resist treatment. Finding reliable epigenetic biomarkers could improve early diagnosis, help with prognostic assessment and predict treatment response.
Aim: Current study focuses on the assessment of methylation markers that could be used for prognosis and response to treatment in patients with ovarian cancer.
Materials and Methods: Promoter methylation of the tumor suppressor genes RASSF1A, BRCA1 and CDKN2A was investigated in circulating tumor DNA from 90 patients with ovarian cancer, including 30 patients with operable disease (oOC) and 60 with metastatic disease (mOC). Circulating tumor DNA was isolated and subjected to sodium bisulfite conversion, followed by methylation-specific PCR (MSP). Methylation status was correlated with clinicopathological parameters, overall survival (OS), progression-free survival (PFS) and response to treatment.
Results: Unmethylated promoter status of RASSF1A and BRCA1 was significantly associated with improved overall survival in patients with metastatic ovarian cancer ($p=0.003$ and $p=0.018$, respectively). In addition, patients lacking promoter methylation of these genes demonstrated prolonged progression-free survival and better response to therapy. Methylation of BRCA1 and CDKN2A was strongly associated with disease aggressiveness. These epigenetic alterations contributed to increased tumor heterogeneity and unfavorable clinical outcomes.
Conclusions: The present study highlights the significant role of DNA methylation in ovarian cancer pathogenesis and progression. Promoter methylation of RASSF1A, BRCA1 and CDKN2A emerges as a promising prognostic biomarker, potentially aiding in risk stratification and personalized treatment strategies. Further validation in larger patient cohorts is warranted to establish their clinical utility.

ΑΑ4: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΩΤΑΤΩΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ (Cmin, TROUGH) PEMBROLIZUMAB ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Τρόντζας Ι.[1], Παλαιολόγου Α.[2], Καμπέρη Ν.[2], Γεωργαντά Α.[2], Παναγιώτου Ε.[1], Ορφανού Ι.-Μ.[2], Κυριακούλης Κ.[1], Κοττέας Η.[1], Γράψα Δ.[1], Ταμβακόπουλος Κ.[2], Συρίγος Κ.[1]

1. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
2. Τομέας Φαρμακολογίας-Φαρμακοτεχνολογίας, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα

Υπόβαθρο: Η θεραπευτική παρακολούθηση επιπέδων φαρμάκου (therapeutic drug monitoring, TDM) των αναστολέων σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (immune checkpoint inhibitors, ICIs) παραμένει περιορισμένη λόγω φαρμακολογικών προκλήσεων· ωστόσο, η καλύτερη κατανόηση των σχέσεων έκθεσης–αποτελέσματος ενδέχεται να βελτιώσει την αντικαρκινική δράση και να μειώσει τις ανοσολογικά σχετιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (immune-related adverse events, irAEs).
Σκοπός: Η καταγραφή της κινητικής των επιπέδων συγκέντρωσης Pembrolizumab κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η συσχέτισή τους με την κλινική έκβαση σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ).
Ασθενείς-Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε προοπτική μελέτη TDM με μέτρηση των κατώτατων συγκεντρώσεων (troughs, Cmin) pembrolizumab, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ELISA, σε 31 ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ που έλαβαν μονοθεραπεία με pembrolizumab. Διαδοχικές μετρήσεις Cmin πραγματοποιήθηκαν προθεραπευτικά (Τ0), πριν από τον 2ο κύκλο θεραπείας (Τ1), καθώς και στους 3 (Τ2), 6 (Τ3) και 12 μήνες (Τ4), αντίστοιχα. Καταγράφηκαν οι βασικές κλινικοπαθολογικές και ορολογικές παράμετροι. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν για δύο έτη για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της τοξικότητας της θεραπείας.
Αποτελέσματα: Οι συγκεντρώσεις Cmin pembrolizumab αυξήθηκαν σημαντικά με την πάροδο του χρόνου ($p<0.0001$), με τη μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται μετά το Τ2 (Τ1 έναντι Τ2, $p<0.001$) και στη συνέχεια παρουσίασαν σταθεροποίηση (Τ3 έναντι Τ4, $p=0.25$). Υψηλότερα επίπεδα Cmin σε μεταγενέστερα χρονικά σημεία συσχετίστηκαν με βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα. Οι αυξημένες συγκεντρώσεις Cmin συσχετίστηκαν επίσης με μεγαλύτερο αριθμό προσβεβλημένων συστημάτων από irAEs. Υψηλά βασικά επίπεδα αλβουμίνης και λιγότερες συννοσηρότητες αποτέλεσαν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες υψηλότερων Cmin.
Συμπεράσματα: Η TDM για το pembrolizumab αποτελεί μια εφικτή προσέγγιση στον ΜΜΚΠ. Τα υψηλότερα επίπεδα Cmin σε προχωρημένα στάδια της θεραπείας συσχετίζονται με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, υποστηρίζοντας την έκθεση στο pembrolizumab ως δυνητικό βιοδείκτη και αναδεικνύοντας την TDM ως μελλοντικό εργαλείο για στρατηγικές εξατομίκευσης της δόσης.

AA5: PERI-OPERATIVE RESULTS OF PERI-OPERATIVE SYSTEMATIC THERAPY WITH CHEMO-IMMUNOTHERAPY NIAGARA PROTOCOL: REAL WORLD DATA FROM A TERTIARY UROLOGY CENTER

Fragkiadis E.[1], Makris P.[1], Kalfas T.[1], Liontos M.[2], Ziogas D.[3], Theochari M.[4], Bamias A.[5], Papadimitriou C.[6], Levis P.[1], Adamakis I.[1], Anastasiou I.[1], Mitropoulos D.[1], Stravodimos K.[1]

1. 1st Department of Urology, National Kapodistrian University of Athens, Laiko Hospital
2. Department of Clinical Therapeutics, National and Kapodistrian University of Athens, Alexandra Hospital
3. 1st Department of Internal Medicine, National Kapodistrian University of Athens, Laiko Hospital
4. Oncologic Unit of Hippokrateio Hospital, Hippokrateio Hospital
5. 2nd Propaedeutic Department of Internal Medicine, National Kapodistrian University of Athens, Attikon Hospital
6. Oncologic Unit of Aretaieio University Hospital, National Kapodistrian University of Athens, Aretaieio University Hospital

Introduction: The NIAGARA trial introduced the addition of peri-operative immunotherapy to the standard-of-care neoadjuvant chemotherapy for patients undergoing radical cystectomy for Muscle-Invasive Bladder Cancer, establishing a paradigm shift to disease management.
Objective: To present real world data regarding perioperative and oncological outcomes and adverse events of patients treated in our clinic.
Methods and materials: A total of 13 patients undergoing the NIAGARA protocol therapy have been operated upon in our center from February 2025 to February 2026. Original pathology reports, response to pre-operative therapy, imaging and adverse events attributed to pre-operative therapy were retrospectively collected. Surgical parameters such as duration of surgery, estimated blood loss, operative complications and final pathology reports were prospectively recorded. Follow-up of patients included the duration of adjuvant immunotherapy.
Results: All patients referred to our clinic for Radical Cystectomy successfully underwent surgery, with only 1 patient experiencing a 3-week delay to surgery due to immunotherapy-mediated clinical hypothyroidism. 12/13 patients had pure Urothelial Carcinoma in their original TUR-BT report and no radiological disease progression during pre-operative systemic therapy was observed. 11/13 patients had histological evidence of response to therapy in the final pathology report (5/13 had only in situ disease, 4/12 had ypTa/ypT1 disease, 2/13 had ypT0 disease), 2 patients experienced pathologic disease progression with pT3 disease. No differences in operative complications were observed; urinary diversion was performed according to surgeon's preference. All 13 patients successfully followed adjuvant immunotherapy regiment.
Discussion: Real-world data from our center validate the safety and oncological efficacy of NIAGARA protocol for MIBC treatment. In our experience, all patients underwent radical cystectomy without treatment intensification delaying nor complicating surgical treatment. High rate of pathological response to therapy and patient safety and successful completion of post-operative immunotherapy further validate the clinical benefit of the NIAGARA modality from both an oncological and surgical viewpoint.

ΑΑ6: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 98 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (SBRT). Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

Ντασκαγιάννης Δ.[1], Γεωργίου Μ.[1], Περατικού Α.[5], Ιωάννου Λ.[5], Κυρπίτσεφ Γ.[5], Νικολάου Ν.[4], Κυριακίδης Α.[4], Καραολίδης Χ.[4], Ζιάτ Μ.[4], Ζιάκα Δ.[3], Γαλάζη Μ.[2], Συμεού Ε.[1], Ψύλλος Κ.[1], Μαραθεύτη Μ.[1], Σιακκάς Χ.[1], Κανταρής Μ.[1], Βόμβας Δ.[1]

1. Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας και Πυρηνικής Ιατρικής, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
2. Κλινική Παθολογίας Ογκολογίας, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
3. Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
4. Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
5. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

Εισαγωγή: Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία σώματος (Stereotactic Body Radiotherapy - SBRT) αποτελεί μια σύγχρονη και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση για τον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη, επιτρέποντας τη χορήγηση υψηλής δόσης ακτινοβολίας σε περιορισμένο αριθμό συνεδριών, με ευνοϊκό προφίλ τοξικότητας.
Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της οξείας και απώτερης τοξικότητας της SBRT σε ασθενείς με χαμηλού και ενδιαμέσου κινδύνου εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη.
Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 98 ασθενών με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη που υποβλήθηκαν σε SBRT κατά την περίοδο 2023–2024. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 68 έτη και η μέση τιμή PSA πριν την έναρξη της θεραπείας 8,6 ng/mL. Το 65% ταξινομήθηκε ως χαμηλού κινδύνου και το 35% ως ενδιαμέσου κινδύνου. Κανένας ασθενής δεν έλαβε ορμονοθεραπεία. Χορηγήθηκε συνολική δόση 36,25 Gy σε 5 συνεδρίες, σύμφωνα με το σχήμα της PACE-B μελέτης. Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 18 μήνες. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με όγκο προστάτη ≤70 cc και χαμηλό σκορ IPSS, ενώ σε όλους τοποθετήθηκαν συσκευές ανίχνευσης (fiducial markers) για ακριβή καθοδήγηση και επιβεβαίωση της ανατομικής εντόπισης του προστάτη κατά τη χορήγηση της θεραπείας.
Αποτελέσματα: Καταγράφηκε προοδευτική και στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων PSA σε όλους τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Ποσοστό 90% παρουσίασε μείωση PSA >50% εντός των πρώτων 6 μηνών από την ολοκλήρωση της θεραπείας. Η θεραπευτική ανταπόκριση, οριζόμενη ως συνεχής πτώση του PSA χωρίς εμφάνιση βιοχημικής υποτροπής, ανήλθε στο 100%. Οξεία τοξικότητα βαθμού 1-2 παρατηρήθηκε στο 25% των ασθενών από το ουροποιητικό και στο 17% από το γαστρεντερικό σύστημα, ενώ απώτερη τοξικότητα βαθμού 1–2 καταγράφηκε στο 12% και 8% αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού ≥3.
Συμπεράσματα: Η SBRT συνιστά μια ασφαλή και ιδιαίτερα αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη χαμηλού και ενδιαμέσου κινδύνου, προσφέροντας άριστο βιοχημικό έλεγχο και χαμηλά ποσοστά τοξικότητας.

ΑΑ7: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΟΤΑΝ ΑΥΤΗ ΕΠΙΠΛΕΚΕΤΑΙ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καμπόσου Β.[1], Καραχάλιος Χ.[1], Χρυσανθοπούλου Γ.[2], Κόλλια Σ.[2], Σταμάτης Ι.[1], Σίδερης Β.[1], Ρες Ε.[1], Λάσχος Κ.[1], Τριποδάκη Ε.Σ.[1], Τζούδας Φ.[1], Γκούμας Γ.[1], Σγουρός Ι.[1], Μυριανθεύς Π.Μ.[2]

1. Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
2. Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Η διασωλήνωση και νοσηλεία ογκολογικών ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί πεδίο έντονου κλινικού προβληματισμού, λόγω της αυξημένης θνητότητας και της αβεβαιότητας ως προς το θεραπευτικό όφελος.
Σκοπός: Η διερεύνηση της έκβασης νοσηλείας ογκολογικών ασθενών που επιπλέκτηκε από νοσηλεία σε ΜΕΘ.
Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ογκολογικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ κατά την περίοδο 2023–2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, είδος και στάδιο κακοήθειας, αιτία εισαγωγής, διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο, καθώς και η έκβαση.
Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 19 ογκολογικοί ασθενείς διάμεσης ηλικίας 71,5 έτη (εύρος 56–80) που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ [10 γυναίκες (52,6%) και 9 άνδρες (47,4%)]. Οι συχνότερες κακοήθειες αφορούσαν το πεπτικό σύστημα, τον μαστό, τον πνεύμονα και το ουροποιητικό. 10/19 (52.6%) έπασχαν από τοπικοπεριοχική νόσο και οι υπόλοιποι από μεταστατική νόσο. Οι δύο συχνότερες αιτίες που οδήγησαν στην ανάγκη νοσηλείας στη ΜΕΘ, ήταν η σηπτική καταπληξία και η αναφυλαξία από την αντικαρκινική θεραπεία. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν 10 ημέρες (εύρος 1-160). Θάνατος εντός της ΜΕΘ σημειώθηκε σε 6 ασθενείς (31.6% των ασθενών). Εννέα (47,4%) στο νοσοκομείο, μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ, ενώ 4 (21,1%) εξήλθαν του νοσοκομείου. Οι 3 είχαν νοσηλευτεί για αναφυλαξία. Στους ασθενείς που επιβίωσαν της ΜΕΘ, η διάμεση διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο, μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ, ήταν 38,5 ημέρες (εύρος 21-70). Μετά το εξιτήριο 3 ασθενείς έλαβαν εκ νέου ογκολογική θεραπεία.
Συμπεράσματα: Η νοσηλεία ογκολογικών ασθενών στη ΜΕΘ συνοδεύεται από ιδιαίτερα υψηλή ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Παρά ταύτα, ένα περιορισμένο αλλά υπαρκτό υποσύνολο ασθενών επιβιώνει και δύναται να συνεχίσει ογκολογική αντιμετώπιση, υπογραμμίζοντας την ανάγκη εξατομικευμένης επιλογής των ασθενών που ενδέχεται να ωφεληθούν από την νοσηλεία σε ΜΕΘ.

ΑΑ8: ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΥΝΗΘΗ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ dMMR/MSS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LYNCH

Κοκτσίδης Γ., Mauri D., Στιβανάκη Χ., Λαζαρίδης Γ., Διονυσόπουλος Δ., Εξαδακτύλου Λ., Τιμοθεάδου Ε.

Υπόβαθρο: Το σύνδρομο Lynch (LS) είναι ένα αυτοσωμικά επικρατές σύνδρομο προδιάθεσης καρκίνων, που προκαλείται από βλαστικές παθογόνες μεταλλάξεις στα γονίδια επιδιόρθωσης αναντιστοιχιών (MMR) (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) ή στο EPCAM, οδηγώντας συνήθως σε μικροδορυφορική αστάθεια (MSI-high). Ενώ οι όγκοι που σχετίζονται με το LS αναμένεται να εμφανίζουν ανεπάρκεια MMR (dMMR) με MSI-high, μπορεί να εμφανιστούν μικροδορυφορικά σταθεροί (MSS) όγκοι με dMMR, αλλά η σχετική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη και ελλιπής.
Σκοπός: Να εντοπιστεί συστηματικά, να καταγραφεί και να χαρακτηριστεί η διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με καρκίνους μαστού που σχετίζονται με LS και εμφανίζουν μοριακό φαινότυπο dMMR/MSS.
Μέθοδοι: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Τρεις ιατρικές βάσεις δεδομένων, μεγάλα σχετικά συνέδρια και συναφή ογκολογικά περιοδικά εξετάστηκαν για σχετικές ενδείξεις. Επιπλέον, έγινε αναζήτηση στο Google Scholar και ελέγχθηκαν οι πρώτες 200 καταγραφές—καταταγμένες κατά συνάφεια σύμφωνα με την προεπιλεγμένη ταξινόμηση της πλατφόρμας.
Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν έξι αναφορές που περιλάμβαναν 161 ασθενείς με διάγνωση ενός ή πολλαπλών πρωτοπαθών καρκίνων μαστού. 102 ασθενείς είχαν επιβεβαιωμένο σύνδρομο Lynch (LS)· 84 από αυτούς ανέπτυξαν έναν ή περισσότερους καρκίνους μαστού που σχετίζονται με LS, με συνολικά 91 καρκίνους μαστού. Το 15.38% από αυτούς παρουσίαζε μοριακό φαινότυπο dMMR/MSS (14/91). Οι LS-σχετιζόμενοι καρκίνοι μαστού με φαινότυπο dMMR/MSS ήταν κυρίως καρκίνοι πρώιμης έναρξης με μέση ηλικία διάγνωσης 55.4 έτη (εύρος 30-72), με 3 από τους 9 ασθενείς να διαγιγνώσκονται πριν από την ηλικία των 50 ετών (30, 47 και 50 έτη). Προέκυψαν κυρίως σε φορείς MLH1 και, σε μικρότερο βαθμό, σε φορείς MSH6. Δεν υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με εκλεκτική ανταπόκριση στη θεραπεία με αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού.
Συμπέρασμα: Οι καρκίνοι μαστού που σχετίζονται με LS και έχουν μοριακό φαινότυπο dMMR/MSS υποεκπροσωπούνται στη βιβλιογραφία. Η συστηματική μοριακή χαρτογράφηση και η αναφορά εκβάσεων είναι απαραίτητες για να διευκρινιστεί εάν η ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία διαφέρει μεταξύ dMMR/MSS και dMMR/MSI-high όγκων μαστού που σχετίζονται με LS.

AA9: THE USE OF PROTON PUMP INHIBITORS (PPIs) AND GASTRIC CANCER: A CONNECTION HIDDEN IN THE DARK

Folinas K.[1], Apostolopoulou V.[3], Litos G.[1], Tegos Th.[2]

1. Oncology Department, 251 Airforce General Hospital, Greece
2. Oncology Department, Evaggelismos General Hospital, Greece
3. Microbiology Department, NMITS Hospital, Greece

Introduction: Proton pumps inhibitors (PPIs) have been prescribed worldwide for decades and have been among the most commonly used drugs globally. But their prolonged use has raised persistent questions: Could medications meant to protect the gastric mucosa actually promote the emergence of rare but serious gastric tumors?
Methods: A large Nordic analysis spanning 24 years and involving more than 19,000 patients reported an 83% increased risk for gastric neuroendocrine neoplasms (NENs) among heavy long-term PPI users, with the highest risk seen in patients younger than 65. The results, published as part of the Nordic Gastric and Esophageal Tumor Study (NordGETS), challenge the routine, long-term use of PPIs and call for a more careful assessment of chronic prescribing practices.
Results: Patients with chronic atrophic gastritis or Helicobacter pylori-related pangastritis already have a higher risk for noncardia gastric cancer. Severe chronic atrophic gastritis (such as in Biermer disease or pernicious anemia) also predisposes to gastric NENs due to chronic hypergastrinemia caused by hypochlorhydria. Long-term PPI therapy induces secondary hypergastrinemia by suppressing gastric acid, prompting concerns about a potential role in gastric carcinogenesis.
Conclusions: Several observational studies have reported increased gastric cancer risk among chronic PPI users (along with this large Nordic analysis that spanned 24 years and its population was of a substantial size). However, until now, the link between prolonged PPI exposure and gastric NENs had not been assessed on a population level.

ΑΑ10: Η ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΚΦΡΑΣΗΣ FRα ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ MIRVETUXIMAB SORAVTANSINE ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΛΑΤΙΝΟΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΩΟΘΗΚΩΝ : ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αποστόλου Α., Σιμάτου Α., Κωσταρίδης Ε., Τζοβάρας Α., Γκούνης Μ., Κώστογλου Σ., Αλάφης Ι., Γρίβας Α., Παπαξοϊνης Γ., Τρυφωνόπουλος Δ.

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

Σκοπός: Η θεραπεία με βάση την πλατίνα παραμένει ακρογωνιαίος λίθος στην αντιμετώπιση του καρκίνου ωοθηκών, με ανεκπλήρωτη ανάγκη βέβαια, αποτελεσματικότερες επιλογές στην πλατινοανθεκτική νόσο. Με την εισαγωγή του συζευγμένου μονοκλωνικού αντισώματος mirvetuximab soravtansine στον θεραπευτικό αλγόριθμο, έχει ενισχυθεί η ανάγκη ανοσοιστοχημικού ελέγχου του υποδοχέα-α του φυλλικού (FRα) ταυτόχρονα με την εμφάνιση αντοχής στην πλατίνα.
Μεθοδολογία: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη του συνόλου των ασθενών που ελέγχθηκαν μέσω ανοσοιστοχημικής έκφρασης του FRα (FOLR1) μέσω της αυτοματοποιημένης πλατφόρμας Ventana Bench-Mark Ultra και έλαβαν θεραπεία με mirvetuximab soravtansine στην Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας» από τον Μάρτιο του 2024 έως τον Φεβρουάριο του 2026. Η θετική έκφραση, ερμηνεύεται από μέτρια (2+) έως έντονη (3+) πλήρη ή ατελή μεμβρανική χρώση των νεοπλασματικών κυττάρων σε ποσοστό > 75%. Η θεραπεία έγινε αποδεκτή από τις εγχώριες Εγκριτικές Αρχές βάσει της μελέτης φάσης 3 της Moore et al. (2023).
Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 24 ασθενείς με υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδη καρκίνο ωοθηκών. Μέση ηλικία ήταν τα 62.3 έτη (mean SD: 1.74). Το 70% των ασθενών (17/24) είχαν λάβει θεραπεία συντήρησης με αναστολέα πολυμεράσης της πολυ-ADP ριβόζης (PARP inhibitor). Από το σύνολο των ασθενών που ελέγχθηκαν, το 33.3% (8/24) παρουσίασαν θετική ανοσοιστοχημική έκφραση του FRα. Ο διάμεσος αριθμός γραμμών θεραπείας που είχαν λάβει οι ασθενείς τη στιγμή του ελέγχου ήταν τρείς γραμμές (εύρος 2-5). Από τις οκτώ ασθενείς που εκφράζουν τον υποδοχέα, οι επτά τέθηκαν σε θεραπεία με mirvetuximab soravtansine. Ο διάμεσος αριθμός συνολικών κύκλων θεραπείας ήταν 7 (εύρος 1-18). Το ποσοστό ελέγχου της νόσου ήταν 57.7% (4/7) με επίτευξη σταθεροποίηση αυτής. Μετά από μέση παρακολούθηση 8.5 μηνών (mean SD: 2,84), δύο ασθενείς υποτροπίασαν και μία απεβίωσε. Η θεραπεία σε γενικές γραμμές ήταν καλώς ανεκτή με μία ασθενή να παρουσιάζει Grade 2 κερατίτιδα που οδήγησε σε 1ου βαθμού μείωση δόσης.
Συμπεράσματα: Η προσθήκη του mirvetuximab soravtansine στον θεραπευτικό αλγόριθμο του πλατινοανθεκτικού καρκίνου ωοθηκών καθιστά σαφή την ανάγκη καθολικής διενέργειας ανοσοιστοχημικού ελέγχου έκφρασης του FRα κατά την χρονική στιγμή εμφάνισης αντοχής στην πλατίνα.

AA11: CLINICAL UTILITY OF COMPREHENSIVE MOLECULAR PROFILING IN CHOLANGIOCARCINOMA

Thanou E.[1], Theochari M.[2], Chatzigiannidou-Florou C.[1], Tsantikidi A.[1], Maxouri S.[1], Metaxa-Mariatou V.[1], Vlachou M.[1], Mihala A.[1], Vlataki K.[1], Batas A.[1], Ramfidis V.[3], Stavridi F.[4], Papadopoulos P.[5], Michalaki V.[6], Ziogas D.[7], Maragkouli E.[8], Papaxoinis G.[9], Tsaousis G.[1], Paranou D.[1], Papadopoulou E.[1], Nasioulas G.[1]

1. GeneKor Medical S.A.
2. Department of Medical Oncology, Hippokrateion General Hospital of Athens, Athens, Greece.
3. Department of Medical Oncology, 251 Air Force General Hospital, Athens.
4. 4th Oncology Department, Hygeia Hospital, Athens, Greece
5. Naval & Veterans Hospital of Athens/Hellenic Navy, Athina, Greece
6. Areteion Hospital University of Athens, Athens, Greece
7. Oncology Unit, First Department of Medicine, Laiko General Hospital of Athens, National & Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece.
8. Medical Oncology Dpt and Clinic, General Hospital of Trikala, Trikala, Greece
9. Oncology Department, Agios Savvas Hospital, Athens, Greece

Introduction: Cholangiocarcinoma (CCA) comprises a heterogeneous group of biliary tract malignancies with distinct molecular types and features and increasing therapeutic relevance. Comprehensive genomic profiling is essential for clinical actionability, diagnostic relevance, and potential impact on therapeutic decision-making.
Scope: The purpose of this study is to define the molecular profile of cholangiocarcinoma through a comprehensive Next Generation Sequencing (NGS) panel and to assess its implications for diagnosis and targeted therapy selection.
Methods: A total of 151 FFPE tumor tissue samples from patients with CCA underwent comprehensive molecular profiling using a CE IVD hybrid capture–based NGS assay targeting 1,021 cancer-related genes, 38 genes for clinically relevant fusions and a thorough analysis of SNVs, Indels, CNVs, MSI, and TMB. Sequencing was carried out using the Next Generation Sequencing DNBSEQ-T7 platform.
Results: On-label actionable alterations were identified in 28% of cases, including IDH1 mutations (18%), FGFR2 fusions (7%), and BRAFV600E mutations (3%). IDH1 mutations were enriched in tumors consistent with intrahepatic cholangiocarcinoma, supporting their diagnostic utility. FGFR2 fusions involved a broad range of partners, highlighting biological heterogeneity and the value of NGS target enrichment detection. Off-label potentially actionable alterations were observed in 38% of patients, including RAS alterations (21%), homologous recombination repair gene alterations such as ARID1a, BAP1, BRCA2, ATM, CHEK2, PALB2 (7%) and PIK3CA mutations (4%). Biomarkers associated with immunotherapy response included MSI-H/TMB-high tumors (3%). Overall, 17% of patients harbored alterations associated with clinical trial eligibility, while TP53 alterations were detected in 28%, reflecting underlying widespread genomic dysregulation.
Conclusions: Comprehensive genomic profiling provides clinically meaningful insights into the molecular heterogeneity of cholangiocarcinoma. Broad NGS testing facilitates accurate molecular classification, supports differential diagnosis, and identifies actionable alterations relevant to targeted and biomarker-driven therapies. In summary, a percentage of 66% of patients harbored at least one clinically significant alteration. These findings support the routine implementation of comprehensive capture-based NGS panels in the clinical management of cholangiocarcinoma.

AA12: AUGMENTED ERYTHROCYTE REMOVAL IS A DRIVER OF CANCER-RELATED ANEMIA

Papadopoulos C.[1,*], Karatidis G.[1,2], Balgkouranidou I.[2], Bogatsa E.[2], Kyriakou Z.[1], Anagnostopoulos K.[1], Matthaios D.[2,*]

1. Laboratory of Biochemistry, Department of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece
2. Oncology Clinic, University Hospital of Alexandroupolis, Department of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

Background: Anemia constitutes a major complication in cancer patients, impacting the prognosis, quality of life and financial status. The current notion is that cancer anemia is induced by impaired erythropoiesis, increased hemolysis and bleeding. The role of erythrocyte removal has not been studied thoroughly.
Objective: In this study we sought to investigate if there is augmented erythrocyte removal signaling in anemic cancer patients. In particular, we explored the levels of erythrocyte CD47, lactadherin, calreticulin and MCP1.
Methods: Thirty five anemic cancer patients (25 women, aged 66.4 ±11.35 years old) and twelve healthy non-anemic controls (8 men, aged 61.1±9.98 years old) participated in our study. Erythrocyte isolation was conducted through multiple centrifugations, Levels of CD47, lactadherin, calreticulin and monocyte chemoattractant protein 1 were determined in erythrocyte lysates through ELISA.
Results: Anemic cancer patients exhibit reduced erythrocyte CD47 ($p<0.001$), MCP1 ($p=0.05$), CD47 to lactadherin ratio ($p<0.05$), and increased erythrocyte lactadherin levels ($p<0.01$) in comparison to healthy controls.
Conclusions: Erythrocytes of anemic cancer patients exhibit augmented erythrocyte removal markers. Anemia in cancer is, at least in part, mediated by augmented erythrocyte removal.

ΑΑ13: ΣΤΡΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΦΕΛΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ENCORAFENIB/CETUXIMAB (EC) ΣΕ MCRC ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ BRAF V600E, ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ GREATER MANCHESTER

Panagiotou M.O.[1], Papatheodoridi A.[1,2], Elmanfalouty P.[1], Moyo C.[1], Mekhail Y.[1], Khan S.[1], Vlachostergios P.[3,4], Mullamitha S.[1], Hasan J.[1], Marti K.[1], Braun M.[1], Angelakas A.[1], Broadbent R.[1], Saunders M.[5], Kamposioras K.[1,6]

1. Department of Medical Oncology, The Christie NHS Foundation Trust, Manchester M20 4BX, UK
2. Department of Clinical Therapeutics, Medical School of National and Kapodistrian University of Athens, "Alexandra" General Hospital of Athens
3. Department of Medical Oncology, IASO Thessalias Hospital, Larissa, Greece
4. Division of Hematology and Medical Oncology, Department of Medicine, Weill Cornell Medicine, New York, USA
5. Department of Clinical Oncology, The Christie NHS Foundation Trust, Manchester M20 4BX, UK
6. Division of Cancer Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, The University of Manchester, Manchester, UK

Υπόβαθρο: Ο μεταστατικός καρκίνος παχέος εντέρου (mCRC) με τη μετάλλαξη BRAF V600E χαρακτηρίζεται από υψηλή επιθετικότητα και πτωχή πρόγνωση. Παρά την έγκριση του συνδυασμού encorafenib/cetuximab (EC), υπάρχει ανάγκη για δεδομένα πραγματικού κόσμου (RWD) που να επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητά του και να αναδεικνύουν προγνωστικούς βιοδείκτες.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε 100 ενήλικες ασθενείς μεγάλου ογκολογικού κέντρου του Ηνωμένου Βασιλείου, οι οποίοι έλαβαν EC μεταξύ 2020-2025. Η επιβίωση (OS) και το διάστημα ελεύθερο προόδου νόσου (PFS) εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο Kaplan–Meier. Αναλύθηκαν προγνωστικές ομάδες (μεταστατικό φορτίο, ηπατική συμμετοχή, διάστημα μεταξύ διάγνωσης μεταστάσεων και ενάρξεως EC) και φλεγμονώδεις βιοδείκτες (NLR, PLR, MLR, SIRI, PNI) μέσω μονοπαραγοντικών και πολυπαραγοντικών μοντέλων Cox.
Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία ήταν τα 64 έτη, 49% των ασθενών ήταν γυναίκες, 68% των αρχικών όγκων εντοπίστηκε στο δεξιό κόλον και 59% των ασθενών εμφάνισε ηπατικές μεταστάσεις. Με διάμεση παρακολούθηση 10 μηνών, το διάμεσο PFS ήταν 5,85 μήνες (95% CI 5,27–6,42) και η διάμεση OS ήταν 10,25 μήνες (95% CI 7,39–13,11). Ασθενείς με ευνοϊκά χαρακτηριστικά (1–2 μεταστατικές εστίες, απουσία ηπατικής νόσου, διάστημα >6 μηνών από τη διάγνωση έως την έναρξη EC) πέτυχαν σημαντικά μεγαλύτερο PFS (7,26 έναντι 5,42 μηνών, p=0.014). Το χαμηλό PLR συσχετίστηκε με βελτιωμένο PFS (p=0.05$) ενώ το χαμηλό NLR συσχετίστηκε με καλύτερη OS (13,8 έναντι 9,1 μηνών, p=0.03). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, το αυξημένο PNI αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα για χειρότερο PFS (HR 1,71, 95% CI 1,10–2,66, p=0,02)
Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της θεραπείας EC σε συνθήκες πραγματικής κλινικής πρακτικής ευθυγραμμίζονται με τα ευρήματα των εγκριτικών μελετών. Η χρήση απλών φλεγμονωδών δεικτών (NLR, PNI) και η κλινική στρωματοποίηση προσφέρουν πολύτιμη προγνωστική πληροφόρηση, επιτρέποντας μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση σε αυτόν τον ιδιαίτερα απαιτητικό υπότυπο καρκίνου.

AA14: PRELIMINARY RESULTS OF FOCAL THERAPY WITH IRREVERSIBLE ELECTROPORATION IN PATIENTS WITH INTERMEDIATE-RISK PROSTATE CANCER

Moulavasilis N., Fragkiadis E., Makris P., Theodoroleas C.G., Manos A., Giagkos G.C., Levis P., Douroumis K., Adamakis I., Stravodimos K.

Introduction: Focal therapy has emerged as a promising treatment for Intermediate-Risk (IR) prostate cancer, promising comparable short-term oncologic efficiency with Radical Prostatectomy (RP) and radiation therapy (RT) without known complications of established therapies that impair Quality-of-Life. Currently, focal therapy should only be offered under the premise of clinical trials, as no comparative randomized clinical trials exist.
Objective: To present preliminary results of a one-arm prospective clinical trial investigating oncologic efficiency and safety profile of focal therapy with irreversible electroporation in men with localized IR prostate cancer, refusing RP/RT.
Methods: 7 patients with localized intermediate-risk prostate cancer from April 2025 to February 2026 have been prospectively included in this study. Inclusion criteria were patient's refusal of conventional treatments, a normal Digital Rectal Exam, localized disease according to conventional staging and a positive transperineal US/MR fusion targeted biopsy. Exclusion criteria consisted of low or high-risk disease and positive systematic biopsies.
Results: Median patient age was 66 years (range: 52-82), mean PSA pre-operatively was 8.66. 5 patients were classified as Intermediate-Favorable and 2 as Intermediate-Unfavorable according to EAU risk groups. ISUP GG disease grading was GG1 for 1 patient, GG2 for 3 patients and GG3 for 3 patients. Mean follow-up is 7.2 months (range: 3-10 months), a post-operative PSA of <2 ng/ml at 3 months was observed for 6 patients, while all 4 patients that had a post-operative mpMRI at 6 months were negative for PIRADS>2 lesions. No disease progression or PSA rise has been observed. No adverse events, urinary incontinence and/or erectile dysfunction were recorded during follow-up.
Conclusion: Preliminary results of our study regarding IRE focal therapy in men with localized IR prostate cancer shows short-term efficiency and a highly promising safety profile. Undoubtedly, bigger sample size and longer follow-up duration are necessary for comparisons between focal therapy and conventional treatments.

ΑΑ15: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑ

Κυπραίου Α.[1], Παραλίκας Θ.[2], Ζαρογιάννης Σ.[3], Παπαθανασίου Ι.[4]

1. Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια M.Ed, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Ο καρκίνος αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα υγείας παγκοσμίως. Περίπου ένας στους πέντε ανθρώπους θα διαγνωσθούν κάποια στιγμή στη ζωή τους με τον καρκίνο του μαστού και του πνεύμονα να αποτελούν τους συχνότερους τύπους. Παρά τις συνεχείς εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής, η νόσος συνδέεται με σημαντικές ψυχικές επιπτώσεις επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών.
Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής σε ογκολογικούς ασθενείς της Μαγνησίας.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με περιγραφική και επαγωγική στατιστική, τηρώντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Διανεμήθηκαν 130 ερωτηματολόγια σε ασθενείς σε διαφορετικές φάσεις της νόσου. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία DASS-21 και WHOQOL-BREF για την αξιολόγηση ψυχικής καταπόνησης και ποιότητας ζωής.
Αποτελέσματα: Μέσος όρος ηλικίας τα 66 έτη με συχνότερους τύπους καρκίνου τον καρκίνο του μαστού και του πνεύμονα. Κατάθλιψη, άγχος και στρες συσχετίστηκαν αρνητικά με την ποιότητα ζωής. Ισχυρότερη συσχέτιση για την κατάθλιψη ($\rho = -.75$), ακολουθούμενη από το στρες ($\rho = -.58$) και το άγχος ($\rho = -.51$), όλες στατιστικά σημαντικές ($p < .001$). Η θεραπεία συσχετίστηκε σημαντικά με την ψυχική υγεία (≈13% εξηγούμενη διακύμανση), με αυξημένο άγχος και μειωμένη ποιότητα ζωής σε αυτή τη φάση της νόσου, ωστόσο παρατηρήθηκαν χαμηλά επίπεδα κλινικής κατάθλιψης.
Συμπεράσματα: Η ανάγκη κατανόησης των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων του καρκίνου επιβεβαιώνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία. Στα πλαίσια των ορθών πρακτικών για την υγεία κρίνεται απαραίτητη η ολιστική αλλά εξατομικευμένη παρέμβαση με έμφαση στην ανακουφιστική ψυχική φροντίδα.

ΑΑ16: ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΚΛΑΣΙΚΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ, ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ

Μεϊντάνη Α.[1], Γιασσάς Σ.[2], Σκόνδρα Μ.[3], Στεφάνου Δ.[4], Σταματοπούλου Σ.[5], Ζαρκαβέλης Γ.[6], Ζαΐρη Ε.[7], Ζλατίντση Τ.[7], Κατσέλη Α.[1], Πότσκα Κ.[1], Πεπέ Γ., Καραβαγγέλη Α.[1], Παρανού Δ.[1], Παπαθανασίου Α.[1], Γρηγοριάδης Δ.[1], Μπουζαρέλου Δ.[1], Τσαούσης Γ.[1], Παπαδοπούλου Ε.[1], Νασιούλας Γ.[1]

1. Genekor Medical S.A.
2. Ογκολογική Κλινική, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
3. Ογκολογική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
4. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Λαϊκό"
5. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας
6. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
7. Ογκολογική Κλινική, Κλινική, «Άγιος Λουκάς»

Εισαγωγή: Οι κακοήθειες του γαστρεντερικού (GI) συστήματος, το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC) και το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC) συμβάλουν σημαντικά στην παγκόσμια θνησιμότητα από καρκίνο. Σημαντικό ποσοστό των GI όγκων προκύπτει, πέραν των καλά χαρακτηρισμένων κληρονομικών συνδρόμων (π.χ. σύνδρομο Lynch, οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση), από άλλες παθογόνες ή πιθανώς παθογόνες παραλλαγές, οι οποίες προσδίδουν σημαντικά αυξημένο δια βίου κίνδυνο και καθοδηγούν εξατομικευμένες στρατηγικές διαχείρισης. Αντιθέτως, ο ρόλος της κληρονομικής προδιάθεσης στο HCC παραμένει λιγότερο σαφώς καθορισμένος. Η συχνότητα, το φάσμα και η κλινική σημασία των παθογόνων παραλλαγών στις παρούσες κακοήθειες δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί.
Σκοπός: Η συστηματική ενσωμάτωση του γενετικού ελέγχου κληρονομικότητας ενδέχεται να βελτιώσει τον ακριβή προσδιορισμό κινδύνου, να καθοδηγήσει θεραπευτικές προσεγγίσεις και να διευκολύνει τον γενετικό έλεγχο συγγενών υψηλού κινδύνου.
Μέθοδοι: Κατά την περίοδο 2020-2025, συνολικά 95 ασθενείς με διάγνωση των προαναφερθέντων κακοηθειών παραπέμφθηκαν για γενετικό έλεγχο στη Genekor Medical S.A. Αλληλούχηση Επόμενης Γενιάς (Next Generation Sequencing, NGS) πραγματοποιήθηκε σε DNA που απομονώθηκε από περιφερικό αίμα όλων των ασθενών, στοχεύοντας 52 γονίδια που σχετίζονται με κληρονομικότητα. Η ανάλυση περιελάμβανε τόσο μικρές νουκλεοτιδικές παραλλαγές (SNVs) όσο και παραλλαγές αριθμού αντιγράφων (CNVs), με σκοπό την ανίχνευση παθογόνων ευρημάτων σε γονίδια προδιάθεσης για καρκίνο.
Αποτελέσματα: Στο σύνολο των ασθενών, 21 (22,1%) έφεραν παθογόνο εύρημα, 44 (46,3%) ευρήματα αδιευκρίνιστης κλινικής σημασίας (VUS), ενώ οι υπόλοιποι 30 (31,6%) ήταν αρνητικοί. Από τους ασθενείς με παθογόνο εύρημα, 13 είχαν γαστρεντερικούς όγκους, 3 είχαν GI και καρκίνο μαστού, 2 είχαν RCC και καρκίνο μαστού, 1 είχε RCC και καρκίνο ωοθηκών και 1 ασθενής παρουσίασε καρκίνο μαστού, γαστρεντερικού και RCC. Δεν ανευρέθηκαν θετικά ευρήματα σε ασθενείς με HCC. Τα συχνότερα παραλλαγμένα γονίδια ήταν τα ATM, CHEK2 και MUTYH (12,5% έκαστο), τα BRCA1, CDH1, FANCL, NTHL1 και RAD50 (8,3% έκαστο), καθώς και τα BRCA2, MSH6, PALB2, RAD51C και TP53 (4,2% έκαστο), όσον αφορά τα SNVs. Σε έναν ασθενή ανιχνεύθηκε CNV στο γονίδιο APC.
Συμπεράσματα: Η ένταξη του πολυγονιδιακού ελέγχου στην καθημερινή ογκολογική πρακτική μπορεί να συμβάλει στη στοχευμένη και εξατομικευμένη αντιμετώπιση κακοηθειών, να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και να βελτιώσει την κλινική παρακολούθηση των ασθενών και των οικογενειών τους. Παράλληλα, απαιτείται η μελέτη μεγαλύτερου αριθμού ασθενών και γονιδίων ώστε να εντοπιστούν και άλλοι γενετικοί τόποι που ενδέχεται να σχετίζονται με την εμφάνιση κακοηθειών.

AA17: DEFERRED NEPHRECTOMY AFTER IMMUNE-CHECKPOINT INHIBITOR AND VEGFR-TKI COMBINATION THERAPY: INDICATIONS, ONCOLOGICAL OUTCOMES AND SURGICAL CONSIDERATIONS FROM A UROLOGY CENTER

Fragkiadis E.[1], Panagopoulos P.[1], Makris P.[1], Kalfoutzos C.[1], Ziogas D.[2], Liontos M.[3], Stefanou D.[2], Theohari M.[4], Douroumis K.[1], Moulavasilis N.[1], Anastasiou I.[1], Stravodimos K.[1]

1. 1st Department of Urology, National Kapodistrian University of Athens, Laiko Hospital
2. 1st Department of Internal Medicine, National Kapodistrian University of Athens, Laiko Hospital
3. Department of Clinical Therapeutics, National and Kapodistrian University of Athens, Alexandra Hospital
4. Oncologic Unit of Hippokrateio Hospital, Hippokrateio Hospital

Introduction: Recent studies CARMENA and SURTIME suggest deferred nephrectomy should be offered to patients responding to systemic therapy to enhance the clinical benefits. Nonetheless patients' performance status, treatment adverse events and local tumor conditions may hinder surgery. Oncological results, patient follow up and continuation of systemic treatment are not fully established.
Objective: To present a case series of patients that responded to IO-therapy and were subsequently treated with nephrectomy in a tertiary high-volume center.
Methods: Data from 8 patients with metastatic RCC that responded to IO therapy were retrospectively collected from September 2023 to January 2026. All patients were opted for surgery after a multidisciplinary team meeting including Urologists, Radiation Oncologists and Medical Oncologists.
Results: Median patient age was 69 years, mean time from diagnosis was 24.7 months and mean follow-up duration is 10.8 months. Original metastatic sites were lungs only (4 patients), lungs and bones lesions (3 patients) and multiple sites (1 patient).7 operations were performed with curative intent as complete tumor deposit excision was achievable and 1 was performed due to life-threatening hematuria. 4 tumors were openly resected, 2 laparoscopically, 1 laparoscopic operation was converted to open surgery and 1 patient had pT3b disease and was subjected to open nephrectomy and thrombectomy. Operational time and estimated blood loss were significantly increased compared to treatment-naive patients. 3 patients experienced Clavien-Dindo IV complications post-operatively. During follow-up, 1 patient died to disease-related causes, 2 patients experienced disease recurrence, 5 patients remain disease free.
Conclusions: Deferred Nephrectomy can be performed with curative intent in IO-responders without distant metastatic lesions. In those patients, total tumor lesions excision has yet unknown results regarding overall and recurrence free survival. However, increased surgical difficulty combined with a very high post-operational complication rate necessitate that these operations are reserved for high-volume specialized centers.

AA18: COMPARISON OF METHODS FOR DETECTING ESR1 VARIANTS IN LIQUID BIOPSY: NGS VS DDPCR

Tsantikidi A.[1], Batas A.[1], Mihala A.[1], Vlahou M.[1], Papathanasiou A.[1], Tsaousis G.[1], Kapetsis G.[1], Papadopoulou E.[1], Tryfonopoulos D.[2], Simatou A.[3], Karageorgopoulou S.[4], Zagouri F.[5], Kotsori A.[6], Kentepozidis N.[7], Lalla E.[8], Kesisis G.[9], Giassas S.[10], Aksoy S.[11], Chetroiu D.[12], El Hachem G.N.[13], Khouri T.[14], Hegmane A.[15], Nasioulas G.[1]

1. Molecular Oncology, Genekor Medical S.A., Gerakas, Greece
2. Department of Medical Oncology, Agios Savvas - Anticancer Hospital, Athens, Greece
3. 2nd department of oncology, Agios Savvas - Anticancer Hospital, Athens, Greece
4. 3rd Department of Medical Oncology, IASO S.A. - Private Clinic, Maroussi
5. Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, Athens, Greece
6. Medical Oncology, Metropolitan General Hospital, Athens, Greece
7. 4th Department of Medical Oncology, Metropolitan General Hospital, Athens, Greece
8. Department of Clinical Oncology, Theagenio Cancer Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece
9. Oncology Department, St Luke's Hospital-Agios Loukas Clinic, Thessaloniki, Greece
10. Medical Oncology Department, IASO General Hospital, Cholargos/Holargos, Greece
11. Department of Medical Oncology, Hacettepe University - Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye
12. General Oncology Unit, SUUB - Bucharest Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
13. Department of Medical Oncology, Saint George Hospital University Medical Center, Beirut, Lebanon
14. Oncology Department, Advanced Care Oncology Center - Dubai, Dubai, United Arab Emirates
15. Out-Patient Oncology Dept., East University Hospital - Latvian Centre of Oncology, Riga, Latvia

Objectives: The aim of this study was to evaluate and compare two modern molecular techniques, Next Generation Sequencing (NGS) and Droplet Digital PCR (ddPCR, for the detection of ESR1 gene variants in liquid biopsy samples from patients with breast cancer.
Methods: Plasma was collected from patients with HER2-/ER+ metastatic breast cancer, and cfDNA isolation was performed. NGS analysis was then carried out using either the Oncomine™ Breast cfDNA panel on the Ion GeneStudio S5 Prime platform or the Oncology 188 Gene Variant Assay on the DNBSEQ T7 platform. For the ddPCR method, the ddPLEX ESR1 Mutation Detection Assay was used on the QX600 Droplet Reader. Out of a total of 2151 samples, 72 were tested in parallel with both NGS and ddPCR, allowing direct comparison of their diagnostic performance; 1927 samples were analyzed with NGS and 296 with ddPCR.
Results: In the 72 samples tested with both techniques, a 94.4% concordance was observed regarding sample positivity, with 24 positive samples detected by ddPCR and 28 by NGS. Concordance for individual variants reached 87.5%. The minimum allele frequency detected was 0.09% with ddPCR and 0.11% with NGS for the same sample, while the corresponding maximum values were 15.1% and 19.1%, respectively. Additionally, five external quality control samples were tested with both methods, showing complete agreement in both positivity and variant identification. These findings confirm the high comparability of the two methods.
Across all clinical samples, both techniques revealed a similar distribution of the most common pathogenic variants, with D538G, Y537S, Y537N, and E380Q appearing most frequently. NGS additionally detected the variants L536H and L536P, which cannot be identified by the ddPLEX ESR1 Mutation Detection Assay and appeared at low but detectable frequencies (0.41% and 0.66%, respectively). Furthermore, NGS detected ESR1 variants in 24% of cases, while ddPCR detected them in 27%, percentages that are comparable and consistent with other studies.
Conclusions: The comparison of the two techniques demonstrated that both NGS and ddPCR are highly reliable methods for detecting ESR1 variants in liquid biopsies. They showed similar positivity rates (24% and 27%, respectively) and nearly identical distributions of the most common pathogenic variants. The high concordance observed in both clinical samples and external quality control samples further confirms their diagnostic consistency. The choice of method should be guided by the clinical objective: ddPCR is ideal for sensitive monitoring of known variants, while NGS offers comprehensive genomic profiling and the ability to detect rare mutations.

ΑΑ19: Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γαλίτης Ε.[1], Περισανίδης Χ.[2], Καλφαρέντζος Ε.[3], Ραζή Ε.[4], Αθανασιάδης Η.[5], Τσουκαλάς Ν.[6], Νικολαΐδη Α.[7], Γαλίτη Δ.[8], Νικολάτου-Γαλίτη Ο.[9], Ψυρρή Α.[10]

1. Οδοντίατρος, MSc Κρανιογναθικές Διαταραχές, Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, evangelosgalitis@hotmail.com
2. Καθηγητής και Διευθυντής , Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, cperis@dent.uoa.gr
3. Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, oromaxillofacial@gmail.com
4. Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθύντρια Γ' Παθολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, Διευθύντρια Πρότυπης Ογκολογικής Ομάδας, Erazis@oncologists.gr
5. Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής, Α Ογκολογική Κλινική, ΜΗΤΕΡΑ, iathanasiadis@hygeia.gr
6. Παθολόγος ογκολόγος MSc Βιοπληροφορική, Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα, tsoukn@yahoo.gr
7. Παθολόγος Ογκολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια, Α Ογκολογική Κλινική, ΜΗΤΕΡΑ, mantonikolaidi@gmail.com
8. Οδοντίατρος, PhD Διαγνωστική και Ακτινολογία Στόματος, Dental Oncology, USA, MSc Forensic Odontology, FU Belgium, dimigalitis@hotmail.com
9. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, mycancer.gr, galitistoma@hotmail.com
10. Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθύντρια Β Προπαιδευτικής Κλινικής, Εσωτερικής Παθολογίας και Παθολογικής Ογκολογίας, psyrri237@yahoo.com
*Υπεύθυνος επικοινωνίας: Ευάγγελος Γαλίτης, evangelosgalitis@hotmail.com

Εισαγωγή: Η οστεονέκρωση των γνάθων (MRONJ) είναι σπάνια αλλά πιθανή επιπλοκή σε ασθενείς με καρκίνο, που λαμβάνουν αντιαπορροφητικά φάρμακα ή/και αναστολείς αγγειογένεσης. Χαρακτηρίζεται από προϊούσα καταστροφή και νέκρωση του οστού ης άνω ή κάτω γνάθου και συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα και αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής (QoL).
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η προοπτική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (QoL) σε ασθενείς με MRONJ πριν και μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση.
Μέθοδος: Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Δεοντολογίας έρευνας της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών. Η Ποιότητα Ζωής αξιολογήθηκε με 3 Ερωτηματολόγια: την Οπτική Αναλογική Κλίμακα Πόνου, το Ερωτηματολόγιο της EORTC, C30 (QLQ-C30) και το QLQ στοματικής υγείας QLQ-OH15, πριν το χειρουργείο και 2 εβδομάδες μετά. Ακολούθησε τηλεφωνική επικοινωνία για την διερεύνηση των συμπτωμάτων 3 έως 24 μήνες μετεγχειρητικά.
Αποτελέσματα: Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν δύο εβδομάδες μετά το χειρουργείο. Η μέση τιμή πόνου, σε όλους, μειώθηκε κατά 4 βαθμούς, από 6.8 στο 2.8. Βελτιώθηκαν και οι τιμές των Ερωτηματολογίων QLQ-C30 και QLQ-OH15 για τη λειτουργικότητα και τη συμπτωματολογία. Η τηλεφωνική επικοινωνία, μετά 3 -24 μήνες, ήταν δυνατή σε 10 από τους 15 ασθενείς, οι οποίοι δήλωσαν «καλά» έως «πολύ καλά. Από τους υπόλοιπους 5 που δεν ήταν δυνατή η επικοινωνία, οι τέσσερεις ασθενείς δεν βρέθηκαν και ένας είχε αποβιώσει.
Συμπέρασμα: Η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε σε όλους τους 15 ασθενείς δύο εβδομάδες μετά το χειρουργείο και παρέμεινε καλή σε όλους τους ασθενείς με τους οποίους υπήρξε επικοινωνία 3 έως 24 μήνες μετεγχειρητικά. Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο και οστεονέκρωση των γνάθων.

ΑΑ20: ΔΙΑΛΥΤΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΩΝ PD-1 ΚΑΙ PD-L1 ΣΤΟΝ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Βάχλας Κ.[1], Γράψα Δ.[2], Γαϊτανάκης Σ.[3], Παπαδοπούλου Α.[4], Μουτσάτσου Π.[4], Συρίγος Ν.[2], Τρόντζας Ι.[2]

1. Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
2. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
3. Τομεάς Θωρακοχειρουργικής, Πανεπιστημιακή Κλινική Bristol and Weston Foundation Trust, Bristol Royal Infirmary, Bristol, UK
4. Τομέας Κλινικής Βιοχημείας, Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα, Ελλάδα

Υπόβαθρο: Τα διαλυτά μόρια ανοσολογικών σημείων ελέγχου, όπως το διαλυτό PD-1 (sPD-1) και το διαλυτό PD-L1 (sPD-L1), έχουν προταθεί ως ελάχιστα επεμβατικοί βιοδείκτες στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Ωστόσο, η κινητική και προγνωστική τους αξία σε διαφορετικά στάδια της νόσου παραμένει ασαφής.
Σκοπός: Η προοπτική αξιολόγηση των βασικών επιπέδων, της διαχρονικής μεταβολής και της προγνωστικής σημασίας των sPD-1 και sPD-L1 σε πρώιμο και προχωρημένο ΜΜΚΠ.
Μέθοδοι: Εντάχθηκαν προοπτικά τρεις κοόρτες: ασθενείς με πρώιμο ΜΜΚΠ που υποβλήθηκαν σε ριζική χειρουργική επέμβαση (n=25), ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ που έλαβαν pembrolizumab (n=55) και μη ογκολογικοί μάρτυρες (n=16). Τα επίπεδα sPD-1 και sPD-L1 μετρήθηκαν με ELISA κατά την έναρξη και στους 4 μήνες μετεγχειρητικά (πρώιμο στάδιο) ή στους 6 μήνες θεραπείας (προχωρημένο στάδιο). Αξιολογήθηκαν βασικές συγκρίσεις, διαχρονικές μεταβολές, συσχέτιση με την έκφραση PD-L1 στον όγκο (TPS) και κλινικές εκβάσεις.
Αποτελέσματα: Τα βασικά επίπεδα sPD-1 και sPD-L1 δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων. Στο πρώιμο στάδιο, το sPD-L1 αυξήθηκε μετεγχειρητικά ($p=0.006$), ενώ το sPD-1 μειώθηκε ($p<0.001$). Στην προχωρημένη νόσο, το sPD-1 μειώθηκε κατά τη διάρκεια της ανοσοθεραπείας ($p<0.001$), ενώ το sPD-L1 παρέμεινε σταθερό ($p=0.37$). Τα βασικά επίπεδα και οι συνεχείς ποσοστιαίες μεταβολές δεν ήταν προγνωστικά. Ωστόσο, μετεγχειρητική αύξηση sPD-L1 ≥20% συσχετίστηκε ισχυρά με υποτροπή στο πρώιμο στάδιο (OR=10.29, $p=0.019$). Δεν παρατηρήθηκε προγνωστική αξία στην προχωρημένη νόσο, ούτε συσχέτιση του sPD-L1 με το TPS.
Συμπεράσματα: Τα sPD-1 και sPD-L1 παρουσιάζουν διακριτή κινητική ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Η πρώιμη μετεγχειρητική αύξηση του sPD-L1 μπορεί να αποτελεί δείκτη αυξημένου κινδύνου υποτροπής, υποστηρίζοντας τη διερεύνηση των διαλυτών σημείων ελέγχου ως συμπληρωματικών βιοδεικτών στον ΜΜΚΠ.

ΑΑ21: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ HER2-ΘΕΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Δουγανιώτης Γ.[1, 2], Κοντοβίνης Λ.[1,2], Μίχογλου Κ.[1,2], Μαρκοπούλου Ε.[1,2], Νατσιόπουλος Ι.[3], Παπαζήσης Κ.[1, 2, 3]

1. Γ' Ογκολογική Κλινική, Διεθνές Ογκολογικό Κέντρο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
2. Ογκολογική Ομάδα Oncomedicare
3. Κέντρο Μαστού, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

Εισαγωγή: Η ενδεικνυόμενη θεραπεία σε ασθενείς με πρώιμο HER2-θετικό καρκίνο του μαστού είναι η προεγχειρητική χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με διπλή anti-HER2 στόχευση (trastuzumab, pertuzumab). Το καθιερωμένο χημειοθεραπευτικό σχήμα περιλαμβάνει ανθρακυκλίνη, κυκλοφωσφαμίδη και δοσεταξέλη (EC/DHP). Τα τελευταία χρόνια έχει χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά το σχήμα TCHP, που περιλαμβάνει δοσεταξέλη και καρβοπλατίνη χωρίς ανθρακυκλίνη, και έχει δείξει υψηλή αποτελεσματικότητα με καλύτερο προφίλ μακροχρόνιας τοξικότητας, ωστόσο τα συγκριτικά δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής παραμένουν πρώιμα.

Μεθοδολογία: Έγινε μια αναδρομική καταγραφή από τη βάση δεδομένων της Oncomedicare στο χρονικό διάστημα 2014 - 2026. Καταγράφηκαν οι ασθενείς με πρώιμο HER2-θετικό καρκίνο του μαστού, οι οποίες έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με anti-HER2 θεραπεία, και υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση. Ακολούθως καταγράφηκε το ποσοστό πλήρους παθολογανατομικής ύφεσης (path-CR) μετά την προεγχειρητική θεραπεία, το διάστημα ελεύθερο υποτροπής (RFS) και το διάστημα ολικής επιβίωσης (OS) στον πληθυσμό της μελέτης, και πραγματοποιήθηκε διαστρωμάτωση ανάλογα με το σχήμα προεγχειρητικής χημειοθεραπείας που χορηγήθηκε (EC/DHP versus TCHP) και την θετικότητα των οιστρογονικών υποδοχέων (ER+ versus ER-).

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν συνολικά 156 ασθενείς με HER2-θετικό καρκίνο του μαστού. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3.78 έτη (5.47 για τις ασθενείς που έλαβαν EC/DHP και 2.03 για τις ασθενείς που έλαβαν TCHP, καθώς το δεύτερο ξεκίνησε να χορηγείται μεταγενέστερα). 79 ασθενείς έλαβαν χημειοθεραπεία με το σχήμα EC/DHP, και 77 ασθενείς έλαβαν χημειοθεραπεία με το σχήμα TCHP. Δεν εντοπίστηκε διαφορά ανάλογα με το σχήμα χημειοθεραπείας που χρησιμοποιήθηκε στο ποσοστό pathCR (68.35% με EC/DHP, 64.94% με TCHP), ή στο RFS (HR 0.9444, 95% CI 0.1912-4.664, p=0.9415). Το ποσοστό pathCR ήταν υψηλότερο στις ER- ασθενείς, όπου και ξεπέρασε το 90% (90.32% με EC/DHP, 92.86% με TCHP), σε σχέση με τις ER+ ασθενείς (58.33% με EC/DHP, 48.98% με TCHP). Η παρουσία pathCR ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας τόσο για το RFS (HR 0.2129, 95% CI 0.05107-0.8874, p=0.0155), όσο και για το OS (HR 0.3963, CI 0.003427-0.4548, p=0.0098).

Συμπεράσματα: Η χρήση του TCHP και του EC/DHP προεγχειρητικά σε ασθενείς με HER2-θετικό καρκίνο του μαστού παρουσιάζει ισάξια αποτελεσματικότητα. Η παρουσία πλήρους παθολογοανατομικής ύφεσης μετά από προεγχειρητική θεραπεία είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας υποτροπής και ολικής επιβίωσης.

ΑΑ22: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑ MAMMATYPER® ΥΠΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Συρνιώτη Α.[1], Καμπράνη Ε.[1], Τιμοθεάδου Ε.[2], Παπαδόπουλος Β.[3], Κολέτσα Τ.[1]

1. Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
2. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
3. Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μοριακή ταξινόμηση των διηθητικών καρκινωμάτων μαστού (ΔΚΜ) σε ενδογενείς υποτύπους (Luminal A-like, Luminal B-like, HER2-enriched, Triple Negative-TNBC) αποτελεί καθιερωμένο προγνωστικό και προβλεπτικό εργαλείο. Στην κλινική πράξη, η ταξινόμηση βασίζεται σε υποκατάστατους ανοσοϊστοχημικούς (AIX) υποτύπους που προκύπτουν από την εκτίμηση των ER, PR, HER2 και Ki-67. Ωστόσο, η αξιολόγηση των δεικτών αυτών ενδέχεται να παρουσιάζει μεταβλητότητα. Το MammaTyper® αποτελεί τυποποιημένη μοριακή δοκιμασία RT-qPCR, η οποία προσδιορίζει τα επίπεδα έκφρασης των γονιδίων ESR1, PGR, ERBB2 και MKI67, παρέχοντας ένα δεύτερο αξιόπιστο εργαλείο για την υποτυποποίηση των ΔΚΜ.
Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συμφωνίας μεταξύ της AIX-βασιζόμενης υποτυποποίησης και της μοριακής ταξινόμησης κατά MammaTyper®, καθώς και η διερεύνηση της πιθανής προστιθέμενης αξίας του MammaTyper® στην ταυτοποίηση της χαμηλής έκφρασης HER2.
Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 39 τυχαία επιλεγμένα ΔΚΜ με AIX, υποκατάστατη της μοριακής, ταξινόμηση και με MammaTyper®. Υπολογίστηκαν τα ποσοστά συμφωνίας και αναταξινόμησης ως προς τον μοριακό υπότυπο μεταξύ των δύο μεθόδων, καθώς και οι περιπτώσεις κλινικά σημαντικής αναντιστοιχίας μεταξύ AIX και γονιδιακής έκφρασης HER2/ERBB2.
Αποτελέσματα: Βάσει AIX, τα περιστατικά κατανέμονταν σε TNBC (n=30), Luminal B (n=7) και Luminal A (n=2). Συνολική συμφωνία μεταξύ AIX και MammaTyper® παρατηρήθηκε σε 32/39 περιπτώσεις (82,1%), ενώ 7 TNBC-AIX αναταξινομήθηκαν ως Luminal B. Δυνητικά σημαντική κλινικά ανακατηγοριοποίηση του HER2 καταγράφηκε σε 17/39 περιπτώσεις (43,5%), εκ των οποίων τα περισσότερα αφορούσαν περιστατικά HER2-null που ανακατηγοριοποιήθηκαν ως HER2-low/ultralow, με πιθανές επιπτώσεις στην επιλεξιμότητα για σύγχρονες anti-HER2 στοχευμένες θεραπείες.
Συμπεράσματα: Η μοριακή ταξινόμηση κατά MammaTyper® επέδειξε υψηλό βαθμό συμφωνίας με την AIX-βασιζόμενη υποτυποποίηση, αλλά και περιπτώσεις αναταξινόμησης με δυνητική κλινική σημασία. Η μοριακή προσέγγιση της υποτυποποίησης και της ταξινόμησης σε κατηγορίες χαμηλής έκφρασης HER2 δύναται να λειτουργήσει συμπληρωματικά της AIX, ιδίως σε οριακές ή αμφίβολες περιπτώσεις. Μελέτες υποστηρίζουν τη μεγαλύτερη αναπαραγωγιμότητα και αντικειμενικότητα του Mammatyper® στην αξιολόγηση του Ki-67 και στη διάκριση των HER2-low/ultralow ΔΚΜ.

AA23: COMPREHENSIVE GENOMIC PROFILING OF PATIENTS WITH CANCER OF UNKNOWN PRIMARY (CUP)

Tsantikidi A.[1], Psyrri A.2, Chatzigiannidou-Florou C.[1], Thanou E.[1], Metaxa-Mariatou V.[1], Maxouri S.[1], Vlachou M.[1], Mihala A.1, Vlataki K.[1], Batas A.[1], Mountzios G.[3], Alevizopoulos N.[4], Karampeazis A.[5], Vlachostergios P.[6], Athanasiadis I.[7], Dimoudis S.[8], Kaparelou M.[9], Tsaousis G.[1], Grigoriadis D.[1], Papadopoulou E.[1], Nasioulas G.[1]

1. GeneKor Medical S.A.
2. Medical Oncology Unit, 2nd Propaedeutic Department of Medicine, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Attikon University Hospital, Athens, Greece
3. 4th Department of Medical Oncology and Clinical Trials Unit, Henry Dunant Hospital Center Athens, Greece
4. Department of Oncology, Evaggelismos Hospital, Greece
5. 401 General Military Hospital, Athens, Greece
6. IASO Thessalias, Larissa, Athens, Greece
7. Department of Oncology, Mitera Hospital, Marousi, Greece
8. European Interbalcan Medical Center, Thessaloniki, Greece
9. Department of Oncology, Alexandra General Hospital, Athens, Greece

Introduction: Carcinoma of unknown primary (CUP) remains a clinical entity with limited standardized treatment options. However, recent studies have demonstrated that broad next-generation sequencing (NGS) panels provide clinically meaningful insights, enabling identification of actionable genomic alterations, refinement of tissue-of-origin hypotheses, and improved therapeutic stratification. A substantial proportion of CUP tumors harbor potentially targetable alterations, and a subset exhibits high tumor mutational burden (TMB-H) and/or high microsatellite instability (MSI-H) status.
Scope: In this study, we assessed the clinical utility of comprehensive genomic profiling panels in CUP cases.
Methods: Overall, 103 patients were analysed, including 74 tissue-based and 29 liquid biopsy cases. Matched leukocyte DNA was used to exclude clonal hematopoiesis–related variants. Targeted-capture NGS analysis was performed using two CE-IVD GenePlus assays covering 1021 cancer-related genes and 38 fusion genes, with integrated assessment of TMB and MSI. Sequencing was carried out on an MGI sequencing platform (DNBSEQ-T7).
Results: NGS analysis revealed that 29% (30/103) of patients derived clinical benefit from pan-cancer biomarkers. Specifically, BRAF V600 mutations were detected in 5 cases, indicating sensitivity to BRAF/MEK inhibitors. TMB ≥10 muts/Mb was observed in 19 tissue samples, while TMB ≥16 muts/Mb was identified in 4 liquid biopsy samples, both suggesting eligibility for immunotherapy. Additionally, 2 cases were also MSI-H, supporting potential response to immune checkpoint inhibitors. Genomic alterations with potential relevance for off-label targeted therapy were identified in 30% of patients. The most frequently mutated gene was KRAS (18 pts), indicating potential sensitivity to KRAS/MEK inhibitors. Additional alterations were observed in PIK3CA/PTEN, ERBB2, IDH, FGFR2 (fusion), and homologous recombination deficiency–related genes (BRCA2, ATM, BAP1), suggesting possible responsiveness to PI3K/AKT/mTOR inhibitors, ERBB2-directed therapies, IDH, FGFR and PARP inhibitors, respectively. Finally, 29% of the patients were considered eligible for clinical trial enrolment, based on their molecular profiles.
Conclusion: Therapeutically relevant molecular profiling results were identified in 59% of CUP patients. These findings support the integration of molecular profiling into routine CUP evaluation, facilitating biomarker-driven precision oncology strategies aimed at improving patient outcomes.

ΑΑ24: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ

Βολακάκης Ν.[1,3], Πύλλη Μ.[2], Κύρκου Γ.[3], Ξάνθος Θ.[3], Ραφτόπουλος Β.[2], Ματσιάκου Φ.[4], Δελτσίδου Α.[3]

1. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»
2. Διεύθυνση Διασφάλισης Ποιότητας, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
3. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Ογκολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Εισαγωγή: Διεθνώς, έχει παρατηρηθεί χάσμα μεταξύ των εμπειριών και των προσδοκιών των ασθενών και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας για τις υπηρεσίες που παρέχουν. Πρόσφατα, η Αμερικάνικη Εταιρία Ογκολογίας τόνισε τη σημασία της χρήσης αναφερόμενων από τον ασθενή αποτελεσμάτων (patient reported outcomes-PROMs).
Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι διττός α) η εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας ανθρωποκεντρικής φροντίδας (Quality of patient centered care -QPCC) β) ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών των ασθενών που σχετίζονται με την QPCC.
Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 400 ασθενείς με συμπαγείς κακοήθειες, οι οποίοι ελάμβαναν θεραπεία σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Σεπτεμβρίου 2023 και Μαρτίου 2024. Τα κριτήρια συμμετοχής στην μελέτη ήταν η προθυμία συμμετοχής, η ικανότητα ομιλίας και κατανόησης της ελληνικής γλώσσας. Οι ασθενείς σε στάδιο ECOG- PS 4 αποκλείσθηκαν από τη μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας QPCC.
Αποτελέσματα: Υψηλότερη μέση τιμή εμφάνισαν οι υποκλίμακες επικοινωνία με σεβασμό» [1.15 (0.33)] και η παροχή πληροφοριών για τη νόσο [1.27 (0.47)]. Χαμηλότερη μέση τιμή εμφάνισαν η έγκαιρη φροντίδα [2.57 (1.15)] και η ισότιμη φροντίδα [2.78 (0.80)] έλαβαν τη χαμηλότερη μέση τιμή βαθμολογία [εύρος 1 (υψηλό)-4 (χαμηλό)]. Σχεδόν ένας στους δύο είχε κακοήθεια του γαστρεντερικού συστήματος. Η ηλικία, οι συνθήκες διαβίωσης, το μορφωτικό επίπεδο, η κατοικία, η λειτουργική κατάσταση κατά ECOG (ECOG-PS) και οι προηγούμενες θεραπείες συσχετίστηκαν σημαντικά με τις υποκλίμακες του QPCC. Μεταξύ αυτών, οι συνθήκες διαβίωσης ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της συνολικής βαθμολογίας του QPCC (p=0.017).
Συμπεράσματα: Η ισότιμη και έγκαιρη φροντίδα για τους ογκολογικούς ασθενείς στην Ελλάδα εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Για την αντιμετώπιση αυτών των κενών, απαιτείται επειγόντως μια εθνική στρατηγική που θα περιλαμβάνει α) συστηματική αξιολόγηση και παρακολούθηση των εμπειριών των ασθενών β) προγράμματα για έγκαιρη διάγνωση και παραπομπή σε φροντίδα γ)λειτουργική διασύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας.

ΑΑ25: ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΕΡΟΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Γερολατσίτη Μ.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Η έγκαιρη διάγνωση προκαρκινικών βλαβών της ανώτερης αεροπεπτικής οδού (ΑΑΟ) είναι καθοριστική για τη βελτίωση της επιβίωσης και τη μείωση της προόδου σε διηθητικό καρκίνο. Η παραδοσιακή οπτική εκτίμηση και η βιοψία περιορίζονται από την υποκειμενικότητα και τις δυσδιάκριτες αλλοιώσεις.
Σκοπός: Η ανασκόπηση του ρόλου της τεχνητής νοημοσύνης (AI) στην πρώιμη ανίχνευση και διάγνωση προκαρκινικών βλαβών της ΑΑΟ, με έμφαση στην εφαρμογή στην κλινική πράξη των ΩΡΛ.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση πρόσφατων μελετών που αξιολογούν αλγορίθμους AI, συμπεριλαμβανομένων μηχανικής μάθησης και deep learning, για την αναγνώριση λευκοπλακιών, ερυθροπλακιών, δυσπλασίας και άλλων προκαρκινικών αλλοιώσεων. Αναλύθηκαν οι δείκτες απόδοσης, η ενσωμάτωση με ενδοσκοπικές εικόνες και οι επιπτώσεις στην κλινική διαδικασία.
Αποτελέσματα: Η υποβοηθούμενη από AI ενδοσκόπηση έχει δείξει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα, συχνά υπερβαίνοντας την παραδοσιακή οπτική αξιολόγηση. Η αυτοματοποιημένη ανάλυση εικόνας επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση λεπτών βλεννογονικών αλλαγών, τη διαστρωμάτωση κινδύνου και την ιεράρχηση βιοψιών. Η ενσωμάτωση εργαλείων AI στην καθημερινή ΩΡΛ πρακτική διευκολύνει πρώιμη παρέμβαση, μειώνει τις καθυστερήσεις στη διάγνωση και τυποποιεί τη διαδικασία μεταξύ των ιατρών. Προκλήσεις αποτελούν η ανάγκη για μεγάλες, καλά σχολιασμένες βάσεις δεδομένων, η γενικευσιμότητα των αλγορίθμων και η αποδοχή από τους κλινικούς.
Συμπεράσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί υποσχόμενη συμπληρωματική μέθοδο στη διάγνωση προκαρκινικών βλαβών της ΑΑΟ. Με τη βελτίωση της πρώιμης ανίχνευσης, συμβάλλει σε έγκαιρη παρέμβαση και καλύτερα μακροχρόνια αποτελέσματα. Οι ΩΡΛ ιατροί διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην εφαρμογή, την ερμηνεία και τη διαχείριση των αποτελεσμάτων.

Λέξεις-Κλειδιά:
Τεχνητή νοημοσύνη; Προκαρκινικές βλάβες; Ανώτερη αεροπεπτική οδός; Ενδοσκόπηση; Οπτική διάγνωση; Μηχανική μάθηση; Deep learning; Ωτορινολαρυγγολογία; Έγκαιρη διάγνωση; Πρόληψη καρκίνου

ΑΑ26: ΣΥΝΔΡΟΜΟ KOUNIS ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΕΠΙΡΟΥΜΠΙΚΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Καμπόσου Β.[1], Λάσχος Κ.[1], Παππάς Κ.[2], Τζούδα Β.[1], Μπριστογιάννη Μ.[1], Μαυράκης Α.[1], Στριγκλής Κ.[2], Σγουρός Ι.[1]

1. Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
2. Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Kounis, ή αλλεργικό οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, αποτελεί σπάνια εκδήλωση στεφανιαίας υπερευαισθησίας που εμφανίζεται μετά από αλλεργική αντίδραση. Προκαλείται από απελευθέρωση μεσολαβητών λόγω αποκοκκίωσης μαστοκυττάρων, οι οποίοι μπορεί να οδηγήσουν σε σπασμό στεφανιαίων αγγείων ή και ρήξη αθηρωματικής πλάκας.
Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού συνδρόμου Kounis μετά από έγχυση επιρουμπικίνης.
Μέθοδοι: Παρουσίαση και αναδρομική περιγραφή κλινικού περιστατικού.
Αποτελέσματα: Ασθενής 72 ετών με διηθητικό πορογενές καρκίνωμα αριστερού μαστού σταδίου ΙΙΙ, μετά από χειρουργική αντιμετώπιση, προσήλθε για έναρξη επικουρικής χημειοθεραπείας με επιρουμπικίνη και κυκλοφωσφαμίδη. Κατά την έγχυση της επιρουμπικίνης εμφάνισε αιφνίδια δύσπνοια, γενικευμένο ερύθημα και αίσθημα καύσου. Χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή και αντιισταμινικά, ωστόσο παρουσίασε υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια και διασωληνώθηκε. Κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ ανέπτυξε αρνητικά κύματα Τ, ήπια αύξηση τροπονίνης και διαταραχή κινητικότητας κορυφής αριστερής κοιλίας με μείωση του κλάσματος εξώθησης στο 45%. Η στεφανιογραφία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ο συνδυασμός αναφυλακτικής αντίδρασης και μυοκαρδιακής βλάβης συνηγόρησε υπέρ της διάγνωσης συνδρόμου Kounis. Η ασθενής έλαβε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους με σταδιακή κλινική βελτίωση. Αποσωληνώθηκε την 5η ημέρα και εξήλθε του νοσοκομείου πέντε ημέρες αργότερα. Δεν έλαβε άλλους κύκλους χημειοθεραπείας. Η ογκολογική της αντιμετώπιση συνεχίστηκε με συμπληρωματική ακτινοθεραπεία στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα και τη σύστοιχη μασχαλιαία χώρα και λήψη συμπληρωματικά λετροζόλης.
Συμπεράσματα: Η αλλεργική αντίδραση στην επιρουμπικίνη είναι εξαιρετικά σπάνια, ενώ η σύνδεσή της με σύνδρομο Kounis έχει αναφερθεί μόνο μία φορά στη διεθνή βιβλιογραφία. Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης υποψίας ύπαρξης του συνδρόμου σε ασθενείς που εμφανίζουν οξεία καρδιοαναπνευστικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας, ακόμη και με φάρμακα χαμηλού αλλεργιογόνου προφίλ.

ΑΑ27: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟ [^{177}LU]LU-PSMA ΣΕ 32 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΟΡΜΟΝΟΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Ντασκαγιάννης Δ.[1], Γαλάζη Μ.[2], Γεωργίου Μ.[1], Μιχαήλ Κ.[4], Σκουρίδη Ε.[4], Ζιάκα Δ.[3], Φράγκος Σ.[1], Βόμβας Δ.[1]

1. Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας και Πυρηνική Ιατρικής, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
2. Κλινική Παθολογίας Ογκολογίας, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
3. Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας 3, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
4. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου , Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η κλινική εμπειρία από τη χορήγηση θεραπείας (Targeted Radionuclide Therapy, TRT) με [^{177}Lu]Lu-PSMA σε ασθενείς με μεταστατικό ορμονοανθεκτικό καρκίνο του προστάτη (mCRPC)
Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών με mCRPC που υποβλήθηκαν σε TRT με [^{177}Lu]Lu-PSMA κατά τα έτη 2024 και 2025. Οι ασθενείς έλαβαν έως έξι κύκλους θεραπείας με χορήγηση 7,4 GBq/100 μg [^{177}Lu]Lu-PSMA ανά κύκλο.
Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 32 ασθενείς με mCRPC, εκ των οποίων όλοι οι ασθενείς λάμβαναν ορμονοθεραπεία και το 84% είχε λάβει προηγουμένως ≥1 γραμμή χημειοθεραπείας με ταξάνες. Όλοι οι ασθενείς ήταν προθεραπευμένοι με ARTA . Ο διάμεσος αριθμός χορηγηθέντων κύκλων ήταν 4 (IQR 2–6). Μείωση των επιπέδων PSA ≥50% παρατηρήθηκε στο 38% των ασθενών, ενώ ≥70% στο 16%. Ακτινολογική ανταπόκριση σύμφωνα με τα κριτήρια RECIST καταγράφηκε στο 33% των ασθενών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τη θεραπεία ήταν κυρίως βαθμού 1–2 (89%), ενώ ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 3-4 παρατηρήθηκαν στο 11%, κυρίως αιματολογικές. Δεν αναφέρθηκε ξηροστομία βαθμού ≥3. Η διάμεση επιβίωση χωρίς πρόοδο νόσου ήταν 7,5 μήνες και η διάμεση συνολική επιβίωση 11,8 μήνες.
Συμπεράσματα: Η TRT με [^{177}Lu]Lu-PSMA παρουσιάζει ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και κλινικά σημαντική αποτελεσματικότητα σε βαρέως προθεραπευμένους ασθενείς με mCRPC, με αποτελέσματα συγκρίσιμα με εκείνα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η πρώιμη ένταξη της θεραπείας ενδέχεται να μεγιστοποιεί το κλινικό όφελος.

ΑΑ28: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΥΝΗΘΗ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ dMMR/MSS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LYNCH

Κοκτσίδης Γ.[1], Mauri D.[2], Ελεμές Σ.[3], Σαλούστρος Ε.[4], Πολυχρονίδου Γ.[5], Λαζαρίδης Γ.[6], Διονυσόπουλος Δ.[7], Παπαϊωάννου Α.[8], Τιμοθεάδου Ε.[9]

1. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
2. Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
3. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
4. Αν. Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολοίας, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
5. Α' Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»
6. Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
7. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
8. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
9. Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας, Διευθύντρια Κλινικής Παθολογικής Ογκολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Υπόβαθρο/Στόχοι: Το σύνδρομο Lynch είναι μια κληρονομική αυτοσωμική επικρατής νόσος που αυξάνει την προδιάθεση για ένα ευρύ φάσμα κακοηθειών. Η νόσος χαρακτηρίζεται από μια βλαστική παθογόνο μετάλλαξη σε ένα ή περισσότερα από τα γονίδια επιδιόρθωσης αναντιστοιχιών (mismatch repair, MMR) (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM), η οποία οδηγεί σε γονιδιωματική μικροδορυφορική αστάθεια (MSI-high). Ωστόσο, σε ασθενείς με σύνδρομο Lynch μπορεί να εμφανιστούν όγκοι μικροδορυφορικά σταθεροί (microsatellite-stable, MSS), αλλά η σχετική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη. Σκοπός μας είναι να ταυτοποιήσουμε συστηματικά, να οργανώσουμε και να χαρακτηρίσουμε τη συνολική διαθέσιμη βιβλιογραφία για γυναικολογικούς καρκίνους που σχετίζονται με το σύνδρομο Lynch (αιδοϊκός, κολπικός, τραχηλικός, ωοθηκικός, ενδομητρικός), και οι οποίοι εμφανίζουν μοριακό φαινότυπο dMMR/MSS.
Μέθοδοι: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Τρεις ιατρικές βάσεις δεδομένων, τα κύρια συναφή συνέδρια και σχετικά ογκολογικά περιοδικά εξετάστηκαν διεξοδικά για σχετικές ενδείξεις.
Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν έντεκα αναφορές που περιλάμβαναν 2.351 ασθενείς, εκ των οποίων 774 είχαν επιβεβαιωμένο σύνδρομο Lynch (LS), και από τους οποίους υπήρχαν διαθέσιμα MSI αποτελέσμα για 299 ασθενείς. Συνολικά, 130 ασθενείς ανέπτυξαν γυναικολογικούς καρκίνους σχετιζόμενους με LS, για τους οποίους ήταν διαθέσιμα αποτελέσματα MSI. Μεταξύ αυτών, 36 όγκοι (27,7%) παρουσίασαν μοριακό φαινότυπο dMMR/MSS (23 ενδομητρικοί, 12 ωοθηκικοί, 1 σύγχρονος ενδομητρικός–ωοθηκικός). Δεν βρέθηκαν δεδομένα για καρκίνους αιδοίου, κόλπου ή τραχήλου. Για τους ενδομητρικούς καρκίνους dMMR/MSS, η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν 50,5 έτη (εύρος 36–62), σημαντικά χαμηλότερη από τη μέση ηλικία διάγνωσης του καρκίνου του ενδομητρίου στον γενικό πληθυσμό (64 έτη), προσεγγίζοντας περισσότερο τη μέση ηλικία διάγνωσης των τυπικών όγκων που σχετίζονται με το σύνδρομο Lynch και εμφανίζουν μοριακό φαινότυπο dMMR/MSI-high. Οι όγκοι dMMR/MSS προέκυψαν κυρίως σε φορείς MSH6 και, σε μικρότερο βαθμό, σε φορείς PMS2. Δεν υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την ανταπόκριση στη θεραπεία με αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (immune checkpoint inhibitors).

Συμπέρασμα: Οι γυναικολογικοί καρκίνοι που σχετίζονται με το σύνδρομο Lynch και εμφανίζουν φαινότυπο dMMR/MSS υποεκπροσωπούνται στη βιβλιογραφία. Οι ενδομητρικοί και ωοθηκικοί καρκίνοι με φαινότυπο dMMR/MSS είναι πρώιμης έναρξης και εμφανίζονται σε μικρό ποσοστό ασθενών. Απαιτείται καλύτερος χαρακτηρισμός, ώστε να αποσαφηνιστεί εάν η ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία διαφέρει μεταξύ των φαινοτύπων Lynch dMMR/MSS και dMMR/MSI-High.

ΑΑ29: ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ICIs

Τρόντζας Ι.[1], Γαλάνη Ι.[2], Παναγιώτου Ε.[1], Θεοφάνη Ε.[2], Γεωργαντά Α.[1], Κυριακούλης Κ.[1], Παλαιολόγου Α.[3], Βαθιώτης Ι.[1], Ταμβακόπουλος Κ.[3], Ανδρεάκος Ε.[2], Συρίγος Κ.[1]

1. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
2. Εργαστήριο Ανοσολογίας, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα
3. Τομέας Φαρμακολογίας-Φαρμακοτεχνολογίας, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρακολούθηση ανοσολογικών δεικτών του περιφερικού αίματος (peripheral blood immune markers, PBIMs) ενδέχεται να είναι προβλεπτική της αντοχής στους αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (immune checkpoint inhibitors, ICIs).
Σκοπός: Καταγραφή της κινητικής των PBIMs κατά τη διάρκεια της θεραπείας και συσχέτιση με την πρόγνωση για την ανοσοθεραπεία στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ).
Ασθενείς/Μέθοδοι: Αναλύθηκαν προοπτικά διάφοροι PBIMs σε μια κοόρτη ασθενών με ΜΜΚΠ και υψηλή έκφραση PD-L1 που έλαβαν pembrolizumab ως μονοθεραπεία πρώτης γραμμής. Η κινητική τους κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους θεραπείας αξιολογήθηκε σε προκαθορισμένα χρονικά σημεία και διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις με τα κλινικά αποτελέσματα μετά από περίοδο παρακολούθησης δύο ετών.
Αποτελέσματα: Συνολικά, 31 ασθενείς με προχωρημένο/μεταστατικό ΜΜΚΠ και υψηλή έκφραση PD-L1 εντάχθηκαν προοπτικά στη μελέτη. Κατά το πρώτο έτος θεραπείας, τα επίπεδα των CRP, IL-17α, IL-6 και IL-8 μειώθηκαν σημαντικά. Η ανάλυση της πρώιμης κινητικής έδειξε σημαντικές μειώσεις των συνολικών λευκοκυττάρων, των ουδετερόφιλων, της CRP και της MIP-3α/CCL20 κατά τους πρώτους τρεις μήνες θεραπείας. Οι πρώιμες ποσοστιαίες μεταβολές (Δ%, στους τρεις μήνες) μεταξύ «χαμηλών» έναντι «υψηλών» προθεραπευτικών επιπέδων παρουσίασαν σημαντικές διαφορές για τις LDH, ITAC/CXCL11, GM-CSF, IL-4 και το διαλυτό PD-L1 (soluble PD-L1, sPD-L1). Μεταξύ των παραμέτρων με υψηλή διακριτική ικανότητα, τα προθεραπευτικά επίπεδα της CRP, της πρωτεΐνης C4 του συμπληρώματος και της IL-6 συσχετίστηκαν σημαντικά με δυσμενή κλινικά αποτελέσματα. Ο λόγος συμπληρώματος (C3/C4) εμφάνισε προστατευτικό ρόλο. Όταν οι δείκτες αυτοί συνδυάστηκαν σε σύνθετα σκορ, παρουσίασαν ισχυρότερη συσχέτιση με τα κλινικά αποτελέσματα.
Συμπεράσματα: Η παρακολούθηση των PBIMs μπορεί να συμβάλει στον προσδιορισμό προβλεπτικών ανοσολογικών προφίλ σε ασθενείς με ΜΜΚΠ που λαμβάνουν θεραπεία με ICIs. Τα προθεραπευτικά επίπεδα της CRP, της πρωτεΐνης C4 και της IL-6 ενδέχεται να φέρουν προγνωστική και/ή προβλεπτική αξία. Απαιτούνται μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες για την επιβεβαίωση των ευρημάτων μας.

AA30: DNA METHYLATION ANALYSIS OF PD-L1 GENE IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC) PATIENTS RECEIVING IMMUNOTHERAPY

Loupos L.[1], Georgiadis G.R.[1], Bogatsa E.[1], Balgkouranidou I.[1], Marton M.[1], Chatzopoulos P.[1], Tsitouras V.1, Tsiouda T.[2], Koukaki T.[1], Biziota E.[1], Amarantidis K.[1], Grapsa A.[3], Christidis C.[4], Anagnostopoulos K.[5], Galanis A.[6], Chatzaki E.[7], Matthaios D[1].

1. Oncology Department, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis.
2. Pulmonology-Oncology Department, Theagenion Cancer Hospital, Thessaloniki.
3. Department of Microbiology, University General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis.
4. Department of Cardiothoracic Surgery, University General Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis.
5. Laboratory of Biochemistry, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis.
6. Department of Molecular Biology and Genetics, Faculty of Health Sciences, Democritus University of Thrace.
7. Laboratory of Pharmacology, Department of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis.

Introduction: Lung cancer constitutes the leading cause of cancer-related mortality worldwide and its treatment is currently based on the combination of immunotherapy and chemotherapy, as well as targeted therapies. However, there is an unmet need for the development of biomarkers, such as circulating tumor DNA (ctDNA), that can be released from dying cancer cells and can be detected in patients' blood helping the Oncologist to inform their decision in terms of treatment prediction and prognosis.
Aim of the study: The main objective of our study was to investigate ctDNA as a biomarker, and examine whether methylation information from patients' blood can be utilized to evaluate whether a patient will benefit from the administration of immunotherapy compared to the information regarding PD-L1 expression in tissue.
Materials and methods: CtDNA derived from NSCLC metastatic patients receiving immunotherapy, was examined. We analyzed the methylation rates of immune check-points genes focusing on PD-L1 gene, which is a common target of immunotherapeutic drugs. Blood samples used in this study were obtained from 40 patients from our department and the analysis was carried out by Methylation-Specific PCR.
Results: Our preliminary results show that 72.5% of patients receiving immunotherapy present with the non-methylation status of the PD-L1 gene, which is also consistent with high tissue expression of PD-L1. Those patients also seemed to have a better response to immunotherapy, with mean. Overall Survival (OS) of 17.8 months, whereas patients with methylated PD-L1 gene, exhibited mean OS of 6.4months.
Discussion: It remains to be investigated whether methylation information from patients' blood can be used as a highly accurate biomarker to determine response to immunotherapy and act in full concordance with information derived from tissue expression. Increase numbers of patients are further needed in order to obtain higher statistical significance of our initial findings.

AA31: CLINICAL BENEFIT OF DACARBAZINE PLUS OLAPARIB IN METASTATIC UVEAL MELANOMA: A CASE REPORT

Gavalas I.[1], Emmanouilides C.[2]

1. General Hospital Papanikolaou, Thessaloniki
2. Interbalkan Medical Center, Thessaloniki

Introduction: Uveal melanoma is a rare but aggressive malignancy with a high propensity for hepatic metastases. Therapeutic options for metastatic disease remain limited, and prognosis is poor, particularly after failure of immunotherapy.
Methods: We describe the clinical course of a 55-year-old previously healthy man who presented with subacute vision loss of the right eye. Imaging revealed an intrabulbar mass, and right eye enucleation was performed, confirming malignant uveal melanoma. Following the development of hepatic metastases, the patient received sequential systemic therapies, including combined immune checkpoint inhibition, tebentafusp, and subsequently a combination of dacarbazine and oral olaparib upon disease progression.
Aim: This report describes the first documented clinical use and outcome of combined olaparib and dacarbazine therapy in metastatic uveal melanoma.
Results: Initial treatment with ipilimumab and nivolumab resulted in no clinical benefit. Subsequent therapy with tebentafusp achieved disease stabilization for a substantial period. Upon further disease progression, treatment with dacarbazine combined with olaparib was initiated. Imaging reevaluation five months after treatment initiation demonstrated a reduction in tumor burden, accompanied by excellent clinical condition and tolerability.
Conclusion: This case represents, to our knowledge, the first reported clinical use of a PARP inhibitor combined with an alkylating agent in metastatic uveal melanoma. The observed tumor response suggests that this combination may represent a promising therapeutic strategy and warrants further investigation in this challenging disease setting.

ΑΑ32: TUMOUR BUDDING ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΘΜΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ, ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Νομικός Α.[1], Μουρσελάς Α.[2], Γιαννακόπουλος Β.[2], Σουμπάι Α.[2], Καπογιαννάτος Γ.[2], Χρανιώτη Σ.[1]

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν Ασκληπιείο Βούλας
2. Α' Γενική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Ως «εκβλαστήσεις» (Tumour buds), έχουν οριστεί μεμονωμένα καρκινικά κύτταρα ή ομάδες περιλαμβάνουσες πέντε ή και λιγότερα καρκινικά κύτταρα στο διηθητικό όριο του όγκου. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση του Tumour Budding (TB), στον καρκίνο του παχέος εντέρου, με τον βαθμό κακοήθειας του όγκου, την ύπαρξη λεμφαδενικών και απομακρυσμένων μεταστάσεων και την εντόπιση του όγκου.
Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 267 περιστατικά ασθενών με αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου, οι οποίοι χειρουργήθηκαν στην Α' Χειρουργική Κλινική του νοσοκομείου μας, από το 2010 έως το 2025. Σε 116 περιστατικά ανευρέθησαν μεταστατικοί λεμφαδένες, ενώ σε 23 ανευρέθησαν απομακρυσμένες μεταστάσεις. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με τον αριθμό των εκβλαστήσεων, χαμηλού/ενδιαμέσου TB (<10) και υψηλού TB (≥10). Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος x2 (Pearson test).
Αποτελέσματα: Υψηλός αριθμός TB, βρέθηκε να σχετίζεται με τον βαθμό κακοήθειας του όγκου, την ύπαρξη λεμφαδενικών και απομακρυσμένων μεταστάσεων, ενώ δεν παρατηρείται συσχέτιση στατιστικά σημαντική μεταξύ TB και της εντόπισης του όγκου.
Συζήτηση: Τα αποτελέσματα της εργασίας μας είναι σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στην διεθνή βιβλιογραφία. Σύγχρονες μελέτες εξάλλου έχουν καταδείξει σημαντικές διαφορές στην επιβίωση μεταξύ ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου που έχουν όγκους με χαμηλού σε σχέση με υψηλού βαθμού εκβλαστήσεις στο διηθητικό όριο του όγκου (Tumor budding-TB). Οι εκβλαστήσεις (buds), φέρουν ιδιότητες αρχέγονων κακοήθων κυττάρων θεωρούνται δε ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης για τοπική διασπορά, λεμφαδενικές και απομακρυσμένες μεταστάσεις ή υποτροπή.

ΑΑ33: Η ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (pCR) ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αποστόλου Α., Σιμάτου Α., Κολιντζίκης Β., Κωσταρίδης Ε., Μοιρογιώργου Ε., Ντέρτσος Ν., Γκούβερης Π., Τουρκαντώνης Ι., Γρίβας Α., Παπαξοΐνης Γ., Τρυφωνόπουλος Δ.

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

Σκοπός: Η προσθήκη της πεμπρολιζουμάμπης στην νεοεπικουρική χημειοθεραπεία ασθενών με πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού οδήγησε σε βελτίωση του ποσοστού πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης (pathologic complete response, pCR) μετά από χειρουργική επέμβαση. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να αξιολογήσει το ποσοστό πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης στους ασθενείς που έλαβαν τον συνδυασμό και να διερευνήσει την παρουσία σχετιζόμενων με αυτό παραγόντων.
Μεθοδολογία: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη του συνόλου των ασθενών που έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με πεμπρολιζουμάμπη για πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού στη Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας» από τον Μάρτιο του 2022 έως τον Φεβρουάριο του 2026. Η συγκεκριμένη θεραπεία έγινε αποδεκτή από τις εγχώριες Εγκριτικές Αρχές βάσει της μελέτης φάσης 3 του Schmid et al. (2020).
Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 68 ασθενείς με διάγνωση πρώιμου τριπλά αρνητικού καρκίνου μαστού. Μέση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 56 έτη (εύρος 30-83) με όλες τις ασθενείς να είναι ECOG PS 0. Είκοσι οκτώ ασθενείς (41,2%) ήταν προεμμηνοπαυσιακές, ενώ το 58,8% (40/68) μετεμμηνοπαυσιακές. Το 79,4% των ασθενών (54/68) παρουσιάστηκε με στάδιο II (IIA:55.9%, IIB:23.5%) και δεκατέσσερις ασθενείς με στάδιο III κατά TNM (IIIA:8, IIIB:2, IIIC:4), αντίστοιχα. Δεκαοκτώ ασθενείς (26.5%) είχαν μέτριας διαφοροποίησης (Grade 2) και 73,5% (50/68) χαμηλής διαφοροποίησης (Grade 3) αδενοκαρκίνωμα. Το ποσοστό πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης στο σύνολο των ασθενών ήταν 63.2% (43/68). Το 78,6% των προεμμηνοπαυσιακών ασθενών (22/28) και το 52,5% των μετεμμηνοπαυσιακών (21/40), αντιστοίχως, πέτυχε pCR, με τη διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες να είναι στατιστικά σημαντική (p= 0.028). Ασθενείς με χαμηλής διαφοροποίησης (Grade 3) αδενοκαρκίνωμα πέτυχαν συχνότερα πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση σε σχέση με μέτριας διαφοροποίησης ιστολογίες (Grade 2 vs Grade 3: 44% vs 70%, p=0.054). Επιπλέον οι ασθενείς που πέτυχαν pCR σε σχέση με αυτούς που δεν ανταποκρίθηκαν, δεν διέφεραν ως προς το στάδιο της νόσου (στάδιο II: 64.8% vs στάδιο III: 57%, p=0.59), το ιστορικό τεκνοποίησης (p=0.78) και θηλασμού (p=0.84), τον δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού ki67 [50(29.5-76.2) vs 25(20-80), p=0.81], το BRCA status (non BRCA vs BRCA : 55% vs 88%, p=0.24) και τον πάσχοντα μαστό (ΔΕ vs ΑΡ: 58% vs 68%, p=0.37). Μετά από μέση παρακολούθηση 21.3 μηνών (mean SD: 1.36), τέσσερις ασθενείς παρουσίασαν πρόοδο νόσου κατά το επικουρικό σκέλος του θεραπευτικού σχήματος και τρεις ασθενείς διέκοψαν τη θεραπεία λόγω τοξικότητας σχετιζόμενης με την ανοσοθεραπεία. Από αυτές, οι δύο παρουσίασαν ηπατίτιδα Grade 3 και μία μυοκαρδίτιδα Grade 3.
Συμπεράσματα: Η εφαρμογή προεγχειρητικής χορήγησης συνδυασμού χημειοθεραπείας με πεμπρολιζουμάμπη, σε ασθενείς με πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού στο Κέντρο μας, ευνόησε την πλειοψηφία των ασθενών ως προς την επίτευξη πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης, με αυτήν να παρατηρείται σχετικά συχνότερα σε προεμμηνοπαυσιακές ασθενείς.

ΑΑ34: Η ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΤΟΥ MET ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Βλάχου Μ.Σ., Χριστοδουλόπουλος Γ., Βερβαινιώτης Δ., Περήφανου Σ., Ράμμου Β., Χαντζιάρα Β., Μάρκου Α., Κόκκαλης Α., Παπαδόπουλος Β., Τσαπακίδης Κ., Σαλούστρος Ε., Κωτσάκης Α., Κοΐνης Φ.

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η ενεργοποίηση του άξονα MET/HGF έχει συσχετιστεί με επιθετική βιολογία, οστική μετάσταση και αντοχή στις θεραπείες στόχευσης του ανδρογονικού μονοπατιού στον μεταστατικό ευνουχοάντοχο καρκίνο του προστάτη (mCRPC). Ωστόσο, η κλινική αξία της θεραπευτικής στόχευσης του MET παραμένει ασαφής.

Μέθοδοι:

Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση σύμφωνα με τις αρχές PRISMA στις βάσεις PubMed, Scopus, Web of Science και ClinicalTrials.gov για προοπτικές κλινικές μελέτες φάσης I–III που αξιολόγησαν αναστολείς MET σε ασθενείς με mCRPC (έως τον Ιανουάριο 2026). Εξήχθησαν δεδομένα σχετικά με το ποσοστό αντικειμενικών ανταποκρίσεων (ORR), την επιβίωση χωρίς εξέλιξη νόσου (PFS) και τη συνολική επιβίωση (OS). Λόγω κλινικής και μεθοδολογικής ετερογένειας, τα αποτελέσματα αναλύθηκαν περιγραφικά.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 13 μελέτες, με 2.579 ασθενείς με mCRPC. Τέσσερις μελέτες ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές φάσης II–III. Το cabozantinib αποτέλεσε τον πλέον εκτενώς μελετημένο παράγοντα, παρουσιάζοντας χαμηλό ORR (~5%), αλλά υψηλά ποσοστά ελέγχου της νόσου (75%) και σημαντική βελτίωση των οστικών βλαβών στον σπινθηρογραφικό έλεγχο (68%). Στις μελέτες φάσης III (COMET-1 και COMET-2) καταγράφηκε σημαντική βελτίωση της ακτινολογικής PFS (~3 μήνες) χωρίς αντίστοιχο όφελος στη OS. Συνδυαστικές στρατηγικές με ανοσοθεραπεία (atezolizumab) έδειξαν ενθαρρυντική δραστικότητα με στατιστικά σημαντική μείωση του κινδύνου προόδου νόσου (PFS: HR 0.65) στη μελέτη CONTACT-02, χωρίς όμως αυτό να μεταφραστεί σε όφελος στην OS. Άλλοι αναστολείς MET (crizotinib, tivantinib, rilotumumab, AMG-208, sitravatinib) παρουσίασαν συνολικά περιορισμένη κλινική αποτελεσματικότητα, με τα περισσότερα αρνητικά αποτελέσματα να παρατηρούνται σε μη επιλεγμένους πληθυσμούς.

Συμπεράσματα: Η στόχευση του MET στο mCRPC προσφέρει περιορισμένο κλινικό όφελος, κυρίως μέσω παράτασης της PFS, χωρίς συνεπή επίδραση στη OS. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για επιλογή ασθενών βάσει βιοδεικτών ενεργοποίησης του MET και για ανάπτυξη ορθολογικών συνδυαστικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, ώστε να διευκρινιστεί ο κλινικός ρόλος της αναστολής του MET.

ΑΑ35: ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟΥ CEMIPLIMAB ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΚΙΝΩΜΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Βλάχου Μ.Σ., Περήφανου Σ., Χριστοδουλόπουλος Γ., Ράμμου Β., Βερβαινιώτης Δ., Λαζάρου Α., Αιδαρίνης Β., Μάρκου Α., Σαμαράς Ι., Σαλούστρος Ε., Κωτσάκης Α1, Κοΐνης Φ.

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Το cemiplimab αποτελεί καθιερωμένη θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με προχωρημένο πλακώδες καρκίνωμα δέρματος (cSCC). Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του φαρμάκου σε πραγματικές συνθήκες κλινικής πρακτικής.
Μέθοδοι: Διενεργήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό cSCC που έλαβαν cemiplimab στο κέντρο μας από τον Σεπτέμβριο του 2020. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά/κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών και η αποτελεσματικότητα/ασφάλεια των θεραπειών από τον Σεπτέμβριο του 2020. Η εκτίμηση της επιβίωσης πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο Kaplan–Meier.
Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 61 ασθενείς, εκ των οποίων 46 ήταν αξιολογήσιμοι ως προς την ανταπόκριση. Η διάμεση ηλικία ήταν 85 έτη, με το 82% των ασθενών ηλικίας ≥75 ετών. Στάδιο III και IV παρουσίαζαν το 80% και 20% του πληθυσμού, αντίστοιχα. Το ORR ανήλθε σε 47.8 %, ενώ το DCR έφθασε το 65.2%. Ποσοστό 66,7% των ανταποκριθέντων διατήρησε την ανταπόκριση για >6 μήνες και 22,2% για >12 μήνες. Η διάμεση PFS ήταν 15,2 μήνες (95% CI: 9,8–24,1), ενώ τα ποσοστά PFS στους 6 και 12 μήνες ήταν 77,7% και 58,5%, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην PFS ή στο ORR μεταξύ πρωινής και απογευματινής χορήγησης. Η διάμεση διάρκεια θεραπείας ήταν 6,5 μήνες. Ανεπιθύμητες ενέργειες καταγράφηκαν σε 30% των ασθενών, με συχνότερες ενδοκρινολογικές και δερματολογικές εκδηλώσεις. Η εμφάνιση τοξικότητας δεν συσχετίστηκε με βελτιωμένη PFS. Η διακοπή θεραπείας οφειλόταν κυρίως σε απώλεια παρακολούθησης υπό αδιευκρίνιστες συνθήκες ακόμη και χωρίς την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών ανεξαρτήτου ανταπόκριση (78%), πρόοδο νόσου (19%), ενώ μόλις 3% διέκοψαν λόγω τοξικότητας.
Συμπεράσματα: Το cemiplimab επέδειξε κλινικά ουσιαστική και παρατεταμένη αντινεοπλασματική δραστηριότητα με αποδεκτό προφίλ ασφάλειας σε έναν ιδιαίτερα υπερήλικο real-world πληθυσμό με προχωρημένο cSCC, με PFS και DCR ανάλογα των εγκριτικών μελετών. Το χαμηλότερο ORR και οι μη σχετιζόμενες με τοξικότητα διακοπές αντανακλούν την καθημερινή κλινική πρακτική.

ΑΑ36: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΕΥΝΟΥΧΟΑΝΤΟΧΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (MCRPC) ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ-ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ 3ΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ENZALUTAMIDE/ TALAZOPARIB ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Νάση Δ.[1], Πλιάκου Ε.[4], Ζακοπούλου Ρ.[1], ,Καβούρη Ε.[1], Καραχάλιος Χ.[1], Ζαφείρη Γ.[1], Παντελάκος Π.[2], Σουλιμιώτη Γ.[3], Σγουρός Ι.[1]

1. Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Κλινική CyberKnife & Tomo Therapy, Iatropolis, Αθήνα
3. Ακτινοθεραπευτικό Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
4. Ογκολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εισαγωγή νέων στοχευουσών θεραπειών στον καρκίνο του προστάτη ανεξάρτητα από την παρουσία μεταλλάξεων, όπως οι PARP αναστολείς (PARPi),αλλά και η εφαρμογή τοπικής ακτινοθεραπείας σε προχωρημένα στάδια ευνουχοαντοχής, έχουν δεχτεί κριτικής και αμφισβήτησης ευρείας εφαρμογής.
Μέθοδοι: Περιγραφή συγχορήγησης νεότερου ανταγωνιστή ανδρογονικού υποδοχέα(ARTA) και talazoparib, τοπικής ακτινοθεραπείας σε εγκεφαλική βλάβη και μεταγενέστερα σε μεμονωμένη οστική μετάσταση σε ασθενή με mCRPC- 2ης γραμμής θεραπείας.
Σκοπός: Καταγραφή της αποτελεσματικότητας χρήσης ARTA και PARPi σε συνδυασμό με τοπικούς χειρισμούς σε ασθενείς με mCRPC και ολιγο-πρόοδο νόσου.
Αποτελέσματα: Άνδρας,80 ετών, διαγνώσθηκε τον 03/2020 με denovo μεταστατικό ευνουχοευαίσθητο αδενοκαρκίνωμα προστάτη,Grade group 2,με ηπατικές-οστικές-λεμφαδενικές μεταστάσεις. Ξεκίνησε LHRH αγωνιστή έκτοτε και Abiraterone έως τον 02/2023,με ενδιάμεση απεικονιστική και ορολογική ανταπόκριση. Τότε λόγω προόδου νόσου με επανεμφάνιση βλάβης στο δεξιό μηριαίο οστό, υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική και ακτινοθεραπεία δεξιού μηριαίου οστού. Έλαβε επόμενη θεραπεία με Docetaxel από 14/02/2023-22/08/2023(10 κύκλοι)και στη συνέχεια ετέθη σε παρακολούθηση (PSA ναδίρ: 0,07 ng/ml).Λόγω αυξανόμενου PSA (02/2025: 0,66 ng/ml), με αρνητικό για υποτροπή κλασσικό απεικονιστικό επανέλεγχο, διενεργήθηκε PSMA PET-CT scan.Από το τελευταίο αποδείχθηκε πρόοδος οστικής νόσου στο δεξιό μηριαίο αλλά και μονήρης εγκεφαλική παρεγχυματική εστία με πρόσληψη PSMA,επιβεβαιωμένη με CT.Έγινε Cyber knife μονήρους εγκεφαλικής βλάβης τον 02/2025 και εξαιτίας PS 1-2 λόγω συνοσηροτήτων-απουσίας bulky νόσου- ανταπόκρισης σε abiraterone επί ευνουχοευαισθησίας για >2 έτη- HRD status:μη γνωστό, ξεκίνησε με PSA:1,33 ng/ml Enzalutamide/Talazoparib από τον 04/2025 έως και σήμερα. Εμφάνισε αιματολογική τοξικότητα(grade 3-αναιμία,grade 2 ουδετεροπενία/θρομβοπενία) και grade 2 κόπωση, που αντιμετωπίσθηκαν με προσωρινή διακοπή και επανέναρξη σε μειωμένη δόση. Επί νέας αύξησης PSA: 4,15 ng/ml και μεμονωμένης προόδου νόσου πέριξ του προηγηθέντος χειρουργείου-στη διάφυση του δεξιού μηριαίου οστού, υποβλήθηκε σε τοπική ακτινοθεραπεία και συνέχισε με Enzalutamide/Talazoparib. Τον 02/2026 ο ασθενής είναι σε πλήρη ανταπόκριση(PSA: 0,1 ng/ml) και χωρίς νόσο απεικονιστικά ορατή.
Συμπεράσματα: Η εξατομικευμένη με βάση τον ασθενή και όχι μόνο το μοριακό profile,εφαρμογή των νέων θεραπειών αποτελούν υποσχόμενη θεραπευτική στρατηγική για την παράταση της ζωής ασθενών με mCRPC.

AA37: METASTATIC MELANOMA TO THE BREAST: A TRIPLE-NEGATIVE MIMICKER WITH MAJOR THERAPEUTIC IMPLICATIONS

Syrnioti A., Kousidis P., Vastardi O., Nikolaidou A.

Department of Pathology, Theagenio Cancer Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Introduction: Breast involvement by metastatic melanoma is uncommon but constitutes one of the most frequent extramammary malignancies affecting this site. Distinction from primary triple-negative breast carcinoma (TNBC) is critical, as treatment strategies differ fundamentally.
Aim: We present our 20-year institutional experience, highlighting the challenges encountered in clinical practice.
Methods: We retrospectively reviewed 12 cases of melanoma metastatic to the breast diagnosed over a 20-year period. Histopathologic and immunohistochemical findings, along with available clinical information were evaluated.
Results: Our cohort included 10 females and 2 males, aged 32–83 years (median: 63 years). Nine cases were diagnosed on core needle biopsies, two on excision specimens, and one was received for consultation. At the time of pathologic evaluation, documented history of prior melanoma was unavailable in 3/12 (25%) cases. Morphologically, tumors were composed predominantly of epithelioid and/or spindle cells with moderate to marked nuclear atypia, prominent nucleoli, and brisk mitotic activity. Necrosis was frequent. Melanin pigment was absent or inconspicuous. Architectural patterns were mainly solid and nodular. Immunohistochemically, tumors demonstrated diffuse S100 positivity, with variable Melan-A and HMB45 expression. SOX10, evaluated in selected cases, was diffusely positive. Cytokeratins were consistently negative when performed. In the subset tested for hormone receptors and HER2, tumors demonstrated a triple-negative phenotype. Ki-67 proliferation index, when performed, ranged from 25% to 85%. The combination of high-grade morphology, triple-negative status, and SOX10 positivity created a significant diagnostic pitfall, particularly in limited biopsy specimens and in the absence of clinical history, closely mimicking primary TNBC.
Conclusions: Metastatic melanoma to the breast represents a rare but clinically consequential diagnostic challenge. In triple-negative breast lesions, reliance on SOX10 expression alone may be misleading, given its known expression in primary TNBC. Misclassification may redirect patients toward breast cancer–specific therapeutic algorithms. Close clinicopathologic correlation is essential to ensure accurate diagnosis and appropriate oncologic management.

ΑΑ38: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ PAGET ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 74 ΧΡΟΝΩΝ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ

Μπάρτζη Δ.[1], Ράπτη Κ.[1], Φωλήνας Κ.[1], Μπουραζάνης Γ.[2], Ραμφίδης Β.[1]

1. Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα
2. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η νόσος Paget του μαστού είναι σπάνια μορφή καρκίνου του θηλαίου αδένα, συνήθως περιοριζόμενη στην περιοχή του θηλαίου. Η εμφάνιση μεταστατικής νόσου αποτελεί εξαιρετική σπανιότητα, και η εμπειρία χρήσης χημειοθεραπείας σε τέτοια περιστατικά είναι περιορισμένη.
Μεθοδολογία: Παρουσιάζεται γυναίκα 74 ετών με ιστολογικά επιβεβαιωμένη νόσο Paget του μαστού και μεταστάσεις στα οστά. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εβδομαδιαία χορήγηση πακλιταξέλης. Καταγράφηκαν η κλινική πορεία, εργαστηριακά ευρήματα, απεικονιστική εξέλιξη και ανταπόκριση στη θεραπεία.
Αποτελέσματα: Η θεραπεία οδήγησε σε μερική ανταπόκριση, με σταθεροποίηση των οστικών μεταστάσεων και σημαντική ανακούφιση από τον πόνο. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν ήπιες και διαχειρίσιμες.
Η παρακολούθηση 6 μηνών έδειξε σταθερότητα της νόσου και βελτίωση της ποιότητας ζωής.
Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει τη σπανιότητα της μεταστατικής νόσου Paget του μαστού και υποστηρίζει τη δυνατότητα χρήσης εβδομαδιαίας πακλιταξέλης ως θεραπευτικής επιλογής, παρέχοντας χρήσιμα δεδομένα για την κλινική διαχείριση παρόμοιων σπάνιων περιστατικών.

ΑΑ39: ΡΑΔΙΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Τορουνίδου Ν.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου παρουσιάζει σημαντική βιολογική ετερογένεια, οδηγώντας σε διαφοροποιημένη ανταπόκριση στη θεραπεία και ποικίλα προφίλ τοξικότητας. Η συμβατική απεικόνιση παρέχει κυρίως ανατομικές πληροφορίες χωρίς να αποτυπώνει πλήρως τα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά και το μικροπεριβάλλον του όγκου. Η Ραδιομική, μέσω της ποσοτικής εξαγωγής χαρακτηριστικών από απεικονιστικά δεδομένα, αναδεικνύεται ως σημαντικό εργαλείο της εξατομικευμένης ογκολογίας.
Σκοπός: Η εργασία εξετάζει τον ρόλο της ραδιομικής και των απεικονιστικών βιοδεικτών στην πρόβλεψη της ανταπόκρισης στη θεραπεία και της ακτινοεπαγόμενης τοξικότητας σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας με έμφαση στην εξαγωγή ραδιομικών χαρακτηριστικών από CT, MRI και PET. Αναλύθηκαν μελέτες που διερεύνησαν τη συσχέτιση ραδιομικών υπογραφών με τον τοπικοπεριοχικό έλεγχο της νόσου, την επιβίωση και την τοξικότητα φυσιολογικών ιστών, δίνοντας έμφαση σε μοντέλα πρόβλεψης βασισμένα σε μηχανική μάθηση.
Αποτελέσματα: Ραδιομικά χαρακτηριστικά που αποτυπώνουν την ετερογένεια, την υφή, το σχήμα και τη μεταβολική δραστηριότητα του όγκου παρουσιάζουν προγνωστική αξία για τον τοπικό έλεγχο, την ελεύθερη νόσου επιβίωση και τη συνολική επιβίωση. Βιοδείκτες από προθεραπευτικές απεικονίσεις μπορούν να αναγνωρίσουν ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο αποτυχίας θεραπείας ή σοβαρής τοξικότητας. Μοντέλα ραδιομικής έχουν συσχετιστεί με την πρόβλεψη ξηροστομίας, δυσφαγίας και ακτινοεπαγόμενης ίνωσης. Ο συνδυασμός ραδιομικών, κλινικών και δοσιμετρικών δεδομένων βελτιώνει την ακρίβεια πρόβλεψης.
Συμπεράσματα: Η Ραδιομική αποτελεί καινοτόμο προσέγγιση στη διαχείριση του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου, επιτρέποντας μη επεμβατική χαρακτηριστική του όγκου και βελτιωμένη διαστρωμάτωση κινδύνου. Η ενσωμάτωση απεικονιστικών βιοδεικτών στην κλινική πρακτική μπορεί να συμβάλει στην εξατομίκευση της θεραπείας και στη μείωση της τοξικότητας.

Λέξεις-κλειδιά: Ραδιομική, καρκίνος κεφαλής και τραχήλου, απεικονιστικοί βιοδείκτες, πρόβλεψη θεραπείας, τοξικότητα ακτινοθεραπείας

ΑΑ40: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΟ ΠΡΟΣΔΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Claudin 18.2 (CLDN18.2)

Στάμκου Φ.[1] , Ξηρού Π.[1], Βλαδίκα Ν.[1], Ελευθεριάδης Κ.[1], Γεωργιάδου Ε.[1], Μαρούδας Α.[1], Καπέτσης Γ.[1], Κουμαριανού Α.[2], Αυγουστίδου Μ.[3], Άσση Α.[4], Θεοχάρη Μ.[5], Παρασκευά Μ.[6], Μποτσόλης Κ.[7], Βαμβακάς Λ.[8], Μολυβά Δ.[9], Μινωτάκης Δ.[1]

1. Genekor Ιατρική Α.Ε
2. Αιματο-Ογκολογική Μονάδα, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Π.Ν.Α. «Αττικόν», Ε.Κ.Π.Α. Ιατρική Σχολή
3. Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
4. Β' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν
5. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
6. Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου
7. Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
8. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
9. Γ' Χημειοθεραπευτικό Ογκολογικό Τμήμα, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο καρκίνος στομάχου και ο καρκίνος της γαστροοισοφαγικής συμβολής (ΓΟΣ) αποτελούν ιδιαίτερα θανατηφόρες κακοήθειες, οι οποίες συχνά διαγιγνώσκονται σε προχωρημένα στάδια, όπου η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι πιο απαιτητική και η πρόγνωση παραμένει δυσμενής. Η CLDN18.2 έχει αναδειχθεί ως θεραπευτικός στόχος, μετά την έγκριση μονοκλωνικού αντισώματος σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία για θεραπεία πρώτης γραμμής σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένη μη χειρουργήσιμη ή μεταστατική HER2-αρνητική νόσο με θετική έκφραση CLDN18.2.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή του ποσοστού των ανοσοϊστοχημικά θετικών δειγμάτων για CLDN18.2 σε ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα στομάχου και ΓΟΣ.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων από 152 ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα στομάχου, ΓΟΣ και άλλους τύπους καρκινωμάτων, στους οποίους διενεργήθηκε ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για την έκφραση της CLDN18.2 με τη χρήση του VENTANA CLDN18 (43-14A) RxDx Assay. Ως θετικότητα για CLDN18.2 ορίστηκε η παρουσία μέτριας έως έντονης (2+/3+) μεμβρανικής χρώσης σε ≥75% των βιώσιμων καρκινικών κυττάρων.

Αποτελέσματα: Θετική έκφραση CLDN18.2 παρατηρήθηκε σε 38 από 120 (31,6%) ασθενείς με γαστρικό αδενοκαρκίνωμα και σε 7 από 26 (26,9%) ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα ΓΟΣ, ενώ δεν καταγράφηκε θετικότητα σε ασθενείς με άλλους τύπους καρκινωμάτων (0/6).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρκίνο στομάχου/ ΓΟΣ εμφανίζει θετική έκφραση CLDN18.2 και ενδέχεται να είναι επιλέξιμο για στοχεύουσα θεραπεία σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση έχει αποδειχθεί, σε κλινικές μελέτες, ότι βελτιώνει τόσο την επιβίωση ελεύθερη νόσου όσο και τη συνολική επιβίωση σε σύγκριση με τη συμβατική χημειοθεραπεία.

AA41: MANAGEMENT OF HER2-POSITIVE SEROUS ENDOMETRIAL CANCER: CURRENT STANDARDS AND EVOLVING THERAPEUTIC STRATEGIES

Liouta G.[1], Pliakou D.[2], Pliakou E.[3], Papageorgiou D.[4], Liouta A.[5], Floros T.[3], Nasi D.[1], Lampropoulou D.I.[6]

1. Department of Medical Oncology, General Oncology Hospital of Kifissia "Agioi Anargiroi", Athens, Greece
2. Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
3. 5th Department of Oncology, Metropolitan General Hospital, Athens, Greece
4. Department of Gynecology, Athens Naval and Veterans Hospital, Athens, Greece
5. Department of Ophthalmology, Pammakaristos Hospital of Divine Providence, Athens, Greece
6. Laboratory of Biochemistry, Exercise Physiology, Physiology and Pharmacology, Department of Nutrition and Dietetics, University of the Peloponnese, Kalamata, Greece

Introduction: Uterine serous carcinoma is an aggressive histological subtype of endometrial cancer, characterized by high-grade features, frequent diagnosis at advanced stages, and poor prognosis. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) overexpression and/or gene amplification has been identified in a considerable proportion of serous endometrial cancers and is associated with aggressive tumor biology, chemoresistance, and unfavourable survival outcomes.
Aim: The aim of this review is to present current clinical practice in the management of HER2-positive serous endometrial cancer and to summarize available evidence regarding established and emerging HER2-targeted therapeutic strategies.
Methods: A narrative review of the literature was performed, focusing on HER2-positive serous endometrial cancer. Published clinical trials, translational studies, and guideline-based evidence addressing HER2 testing, HER2-directed therapies, and resistance mechanisms were systematically reviewed and synthesized.
Results: HER2 status is mainly assessed by immunohistochemistry, with reflex in situ hybridization recommended for equivocal cases. Approximately one-third of patients with serous endometrial carcinoma demonstrate HER2 overexpression and/or gene amplification. The addition of trastuzumab to carboplatin and paclitaxel has demonstrated significant improvements in progression-free and overall survival and has been incorporated into international treatment guidelines for advanced or recurrent disease. Additional HER2-directed approaches, including pertuzumab, tyrosine kinase inhibitors, and antibody–drug conjugates such as trastuzumab deruxtecan, have shown clinically meaningful activity in both clinical and preclinical settings. Despite therapeutic progress, the development of primary and acquired resistance to HER2-targeted treatments remains a significant clinical challenge. Proposed resistance mechanisms include molecular alterations and loss or downregulation of HER2 expression following treatment.
Conclusions: HER2-positive serous endometrial cancer represents a biologically distinct subgroup requiring tailored therapeutic approaches. The incorporation of HER2-directed therapies has expanded treatment options and improved outcomes in selected patients. Ongoing research focusing on resistance mechanisms, biomarker-driven patient selection, and novel HER2-targeted agents is essential to further refine treatment strategies and optimize clinical management for this aggressive disease.

AA42: QUALITY OF LIFE (QOL) IN PATIENTS WITH NON-HODGKIN´S LYMPHOMA (NHL) AFTER PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

Georgopoulos I., Cheras P.

Hellenic Medical Society of Psychosomatic Problems, Athens, Greece

Purpose: The purpose of the study was to assess QoL in NHL patients undergoing the program of psychosocial rehabilitation.
Methods: 21 NHL patients after treatment participated in the program of social, psychological, juridical support for the NHL patients and their relatives. Patients completed SF-36 questionnaire at baseline and in three months after the program start.
Results: Before the program, SF-36 QoL parameters related with psychological functioning were worse the ones related with physical well-being. In the 3 months after the program start the improvement of all QoL variables was observed with significant increase of general health (change from 28,2 to 41,2; p=0,02). Significant improvements in role functioning (from 59,5 to 35,6, p=0,05) were identified. Other QoL parameters had a marked tendency to improvement.
Conclusions: QoL assessment is a sensitive method of evaluation of the effectiveness of rehabilitation programs of NHL patients. The program of psychosocial rehabilitation of NHL patients and their relatives appeared to be effective. Improvement of QoL parameters during the program was revealed.

ΑΑ43: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΘΥΜΩΜΑΤΑ

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

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

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιολογήσουμε το ρόλο το ρόλο της μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας στην αντιμετώπιση του θυμώματος, του πιο συχνού όγκου του μεσοθωρακίου.
Υλικά-Μέθοδοι: Από το 01/2015 μέχρι το 12/2024 ,41 ασθενείς με θύμωμα υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία στο τμήμα μας .Η διάμεση ηλικία κυμαινόταν από41-65 έτη.23 ήταν άντρες και 18 γυναίκες. Σύμφωνα με το Masaoka staging system, 36% ήταν stage I 44% ήταν stage II και 20% ήταν stage III.36 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε εκτομή με θετικά χειρουργικά όρια(R1).Η συνολική δόση όγκου που δόθηκε με 3-D Conformal RT ήταν 54 Gy.
Αποτελέσματα: Μετά από παρακολούθηση 2 ετών το ποσοστό της τοπικής υποτροπής ήταν 16%
Συμπεράσματα: Η προσθήκη της μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας στην αντιμετώπιση του θυμώματος φαίνεται να ελαχιστοποιεί την πιθανότητα τοπικής υποτροπής. Αν και δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες μελέτες φάσης ΙΙΙ που να αποδεικνύουν τα παραπάνω ,στην κλινική πρακτική η μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως,κυρίως, στην αντιμετώπιση των θυμωμάτων με θετικά χειρουργικά όρια.

AA44: BULK TISSUE PROTEOGENOMICS: TOWARDS CONSTRUCTION OF THE FIRST GREEK NATIONAL NON-SMALL LUNG CANCER PATIENT DATABASE FOR PRECISION ONCOLOGY

Voyiatzis I.[1], Prendi P[1], Vatsellas G.[1], Loupis T.[1], Livanou M.[2], Panagiotou E.[2], Xydas N.[1], Metallinou S.[1], Frantzela E.[1], Georganta A.[2], Vachlas K.[3], Gkiozos I.[2], Syrigos K.[2], Anagnostopoulos A.[1,2]

1. Multi-Omics Laboratory, Center of Systems Biology, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, 11527 Athens, Greece
2. Oncology Unit, Third Department of Internal Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, 11527 Athens, Greece
3. Department of Thoracic Surgery, «Sotiria» Hospital of Chest Diseases, 11527 Athens, Greece

Introduction: Malignancies of the lungs remain the leading cancer-related global public health burden, representing the second most prevalent type of cancer and yet accounting for the highest mortality globally. Currently, proteogenomics analysis is the mainstay tool of precision oncology and enhancing the present diagnostic and treatment approaches. This study aimed to investigate the proteogenomic profile of non-small cell lung cancer (NSCLC) tissues of a Greek patient population to elucidate, record and analyze key molecular characteristics.
Materials and Methods: Bulk tissue biopsies of patients who were subjected to bronchoscopy and diagnosed with NSCLC were prospectively collected at the Thoracic Surgery Department of "Sotiria" Chest Diseases Hospital, Athens, Greece. The study population included patients of Stages II, III and IV along with detailed records from their clinical and demographic data. Tissue samples were analyzed using in-depth liquid chromatography–tandem mass spectrometry (LC-MS/MS) based on in-house developed protocols followed by bioinformatics analysis and rigorous statistical evaluation and whole exome next generation sequencing (NGS).
Results: Bulk tumor analysis resulted in identification of an average of 1755 ± 141 proteins per sample. Significant differences were observed in expression between early and advanced stages of the disease. Functional annotation using the Gene Ontology database indicated that the majority of proteins are involved in immune and oxidative stress response regulation, metabolic adaptation, extracellular matrix organization and cell adhesion, processes closely linked to tumor invasion and metastasis.
Conclusion: This study represents the first coordinated effort to develop a proteogenomics database for Greek lung cancer patients. Herein the proteomic output of the databases is reported. The construction of a shared proteogenomics database comprises the cornerstone of precision oncology and the efforts to record molecular profiles of diverse populations need to be enhanced in order to advance the personalized treatment of NSCLC patients globally.

AA45: AXILLARY DESMOID TUMOR FOLLOWING BILATERAL MASTECTOMY AND LEFT AXILLARY CLEARANCE IN A BRCA1-POSITIVE BREAST CANCER PATIENT: A RARE CASE

Ntintou E.[1,2], Satra M.[2], Papacharalampous K.[1], Boutsikos G.[1], Vlachostergios P.[1], Valotassiou V.[3,4], Papachristou D.[5,6], Vassiou K.[1,3]

1. IASO Thessalias Hospital
2. University of Thessaly, Department of Public and One Health
3. University of Thessaly, Faculty of Medicine
4. University General Hospital of Larissa
5. University of Patras School of Medicine and Dept. of Pathology
6. University of Pittsburgh, School of Medicine, PA, USA

Desmoid tumors (DTs) are rare fibroblastic soft-tissue neoplasms characterized by locally aggressive, infiltrative growth. Although they lack metastatic potential, they can cause substantial morbidity through local tissue invasion and may significantly impair quality of life. Prior trauma or surgical intervention is a well-recognized predisposing factor; indeed, up to 25% of DTs are associated with antecedent trauma. Among abdominal wall and intra-abdominal DTs, 68–86% occur after surgical procedures, and this risk is markedly increased in patients with familial adenomatous polyposis (FAP), in whom approximately 84% of tumors develop within five years of abdominal surgery.

Despite the established association between trauma and DT development, DTs arising in the axillary region following radical mastectomy for breast cancer are exceedingly rare. Herein, we report a rare case of a 50-year-old BRCA1 mutation carrier who developed a rapidly enlarging mass in the left axilla after bilateral mastectomy with three-level axillary lymph node (LN) dissection, followed by adjuvant radiotherapy. Given the patient's oncologic history, axillary recurrence of breast cancer was initially suspected. However, surgical excision and subsequent histopathological examination of the specimen established the diagnosis of a DT.

This case underscores the diagnostic challenges posed by DTs, which may closely mimic malignant lesions both clinically and radiologically. Moreover, histopathological overlap with other fibroblastic/myofibroblastic lesions - including sarcomas and benign entities such as nodular fasciitis and leiomyoma— combined with their low incidence, contributes to reported misdiagnosis rates of up to 30–40%. Awareness of this rare entity is essential - particularly in high-risk surgical oncology settings - to exclude cancer recurrence, secure an accurate diagnosis, guide appropriate management, and avoid overtreatment.

ΑΑ46: Η ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ LOCK ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ OMMAYA ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΕΓΓΥΑΤΑΙ ΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Koktsidis G., Mauri D., Pilalas D., Lazaridis G., Elemes S., Georgakoudi E., Timotheadou E.

Υπόβαθρο/Σκοπός: Οι δεξαμενές Ommaya παρέχουν αξιόπιστη, μακροχρόνια ενδοκοιλιακή πρόσβαση για χημειοθεραπεία στη φροντίδα αιματολογικών και ογκολογικών ασθενών με λεπτομηνιγγική διασπορά. Ωστόσο, η λοίμωξη που σχετίζεται με δεξαμενή Ommaya (ORRI) είναι σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή. Η άμεση αντιμετώπιση και η δυνατότητα διάσωσης της συσκευής είναι θεμελιώδεις για τη θεραπεία των λοιμώξεων των ασθενών και για τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας για τις λεπτομηνιγγικές κακοήθειες.
Περίπτωση: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 25χρονου άνδρα με λεπτομηνιγγική καρκινωμάτωση από μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου, ο οποίος λάμβανε ενδοκοιλιακή μεθοτρεξάτη μέσω χημειο-δεξαμενής Ommaya. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τεκμηριώθηκε βακτηριακή κοιλιοεγκεφαλίτιδα λόγω επιλοίμωξης της Ommaya από πολυανθεκτικό Staphylococcus capitis. Παρά την ενδοφλέβια χορήγηση συνδυασμού αντιβιοτικών ευρέος φάσματος βάσει του αντιβιογράμματος, οι διαδοχικές καλλιέργειες του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) παρέμειναν θετικές. Η Διεπιστημονική Ογκολογική Ομάδα αποφάσισε να προχωρήσει σε άμεση ενδοκοιλιακή lock θεραπεία με στοχευμένο αντιβιοτικό. Χορηγήθηκε βανκομυκίνη ως μονοθεραπεία μέσω της δεξαμενής Ommaya (10 mg άπαξ ημερησίως για 14 συνεχόμενες ημέρες).
Αποτέλεσμα: Η lock θεραπεία με αντιβιοτικό μέσω Ommaya ήταν καλά ανεκτή και οδήγησε σε ταχεία και διατηρούμενη κλινική ανταπόκριση, καθώς και σε μόνιμη αποστείρωση του ΕΝΥ, επιτρέποντας τη διατήρηση της δεξαμενής χωρίς υποτροπή της λοίμωξης.
Συμπέρασμα: Η άμεση, εξαρχής, καθοδηγούμενη από το αντιβιόγραμμα lock θεραπεία με αντιβιοτικό μέσω Ommaya αποτελεί καθοριστικό στοιχείο στη διαχείριση λοιμώξεων που σχετίζονται με δεξαμενή Ommaya. Παρέχει ταχεία αποστείρωση του ΕΝΥ και της Ommaya, επιτρέποντας τη διάσωση της χημειο-δεξαμενής και διασφαλίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας για ασθενείς με κακοήθειες που ωφελούνται από ενδοκοιλιακή χημειοθεραπεία. Η συστηματική ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή από μόνη της έχει περιορισμένη αποτελεσματικότητα σε αυτό το πλαίσιο, ενώ η αφαίρεση της Ommaya μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την επιβίωση, στερώντας από τους ασθενείς τη δυνατότητα χορήγησης ενδοκοιλιακής χημειοθεραπείας για την υποκείμενη κακοήθεια.

AA47: PRIMARY HEPATIC PARAGANLIOMA MIMICKING HEPATOCELLULAR CARCINOMA: A RARE DIAGNOSTIC CHALLENGE

Konstantinidis M.K., Vlachos D.K., Giannopoulos I., Prevezanos D., Machairas N., Sotiropoulos G.C.

Department of Liver Transplantation and Hepatobiliary Surgery, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Primary hepatic paraganglioma (HPGL) is an exceptionally rare neuroendocrine tumor arising from sympathetic paraganglionic tissue within the liver. Although the liver is a common metastatic site for pheochromocytomas and paragangliomas, true primary hepatic involvement is extremely uncommon and often mimics hepatocellular carcinoma (HCC), making preoperative diagnosis challenging.
Purpose: To present a rare case of primary hepatic paraganglioma initially misdiagnosed as hepatocellular carcinoma and to highlight the diagnostic and intraoperative challenges associated with this entity.
Methods: A 72-year-old woman with a history of hypertension was referred to our hepatobiliary unit after incidental detection of a liver mass. Contrast-enhanced computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated a 2.5-cm hypervascular lesion in segment IVb with peripheral enhancement. The patient underwent 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography / Computed Tomography scan (18F-FDG PET/CT) which showed moderate uptake without evidence of extrahepatic disease. Laboratory tests and tumor markers were normal. Based on imaging findings, hepatocellular carcinoma was suspected, and open wedge resection was performed. Histopathological and immunohistochemical analyses were performed. Postoperative Iodine-131 Metaiodobenzylguanidine (I-131 MIBG) scintigraphy was used to exclude extrahepatic disease.
Results: During tumor manipulation, marked intraoperative blood pressure fluctuations were observed, suggestive of catecholamine release. The postoperative course of the patient was uneventful. Histopathology revealed a well-circumscribed tumor with characteristic organoid architecture. Immunohistochemistry showed positivity for synaptophysin and CD57, focal S100 staining and a low Ki-67 index (about 5%), consistent with paraganglioma. Chromogranin expression was negative. Surgical margins were negative. Postoperative I-131 MIBG scintigraphy demonstrated no additional lesions. At six-month follow-up, the patient had no signs of recurrent disease.
Conclusions: Primary hepatic paraganglioma is a rare and diagnostically challenging tumor that may closely mimic hepatocellular carcinoma on imaging. Intraoperative hemodynamic instability should raise suspicion for catecholamine-secreting tumors, even in clinically asymptomatic patients. Complete surgical resection is the treatment of choice and is associated with favorable short-term outcomes.

AA48: CANCER CELL METABOLIC REPROGRAMMING THROUGH DIET AND NUTRITION

Xydas N.[1], Frantzela E.[1], Prendi P.[1], Voyiatzis I.[1], Gkiozos I.[2], Syrigos K.[2], Anagnostopoulos A.[1,2]

1. Multi-Omics Laboratory, Center of Systems Biology, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens (BRFAA), 11527 Athens, Greece
2. Oncology Unit, Third Department of Internal Medicine, "Sotiria" Hospital of Chest Diseases, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, 11527, Greece

Background/Aim: Metabolic reprogramming, a key feature of cancer progression that enables tumor adaptation to stress and therapy, represents an ultra-novel target in anticancer research through dietary and pharmacological modulation. Dietary strategies such as caloric restriction (CR), intermittent fasting, and nutrient-specific modifications are emerging approaches to target oncogenic metabolism. This study aimed to summarize findings from in vitro models, in vivo animal studies, clinical observations, and multi-omics analyses to assess the potential of diet and pharmacological mimetics in influencing tumor metabolism and the tumor microenvironment (TME).
Materials and Methods: A systematic review was conducted on English-language studies investigating diet and nutrition-mediated metabolic reprogramming in cancer cells. Thirty peer-reviewed articles were identified and screened for relevance, recency, methodological rigor, and translational significance. The inclusion criteria focused on multi-omics analyses, mechanistic insights, and experimental or clinical evidence linking dietary interventions to metabolic pathways in cancer cells. Key findings were synthesized to outline current methodological approaches and to propose an integrative framework for handling diet-related multi-omics data in cancer metabolism research.
Results: Preclinical studies show that CR reduces tumor burden, inhibits IGF-1/mTOR signaling, and reverses obesity-driven transcriptomic signatures, including those related to epithelial-to-mesenchymal transition and hypoxia, while restoring immune pathways. In vitro evidence confirms that pharmacological inhibitors of IGF-1R and mTOR, especially when combined with autophagy blockade, synergistically decreasing cancer cell viability. Multi-omics analyses are undisputed technological facilitators revealing that both dietary restriction and pharmacological interventions remodel tumor microenvironment by altering immune infiltration and stromal interactions, and uncover metabolic dependencies-such as reliance on autophagy, amino acid metabolism, and redox balance—that represent actionable therapeutic vulnerabilities.
Conclusion: The findings position that dietary and pharmacological metabolic reprogramming as an innovative approach in anticancer research, capable of suppressing tumor growth and enhancing therapeutic response. Muti-omics-based experiments remain the driving force to keep unearthing such novel findings and help progress research on metabolic reprogramming of cancer cells.

ΑΑ49: ΔΙΑΛΥΤΟΣ ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΛΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ (sRAGE) ΩΣ ΠΙΘΑΝΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Παναγιώτου Ε.[1], Γεωργαντά Α.[1*], Γαρόφλος Ε.[2*], Καραβίτη Δ.[1], Κοντογιάννης Α.[1], Χρυσοχού Π.[1], Χρονοπούλου-Αλεξοπούλου Μ.[1], Κοττέας Η.[1], Πέππα Μ.[1,2,] Συρίγος Κ.[1]

1. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
2.Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα (ΚΠ) παραμένει η κύρια αιτία θνητότητας που σχετίζεται με τον καρκίνο παγκοσμίως. Ο διαλυτός υποδοχέας για τα τελικά προϊόντα προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (soluble receptor for advanced glycation end-products, sRAGE) έχει αναδειχθεί ως υποψήφιος βιοδείκτης σε μεταβολικά, φλεγμονώδη και νεοπλασματικά νοσήματα. Ωστόσο, η προγνωστική του αξία στον ΚΠ δεν έχει πλήρως μελετηθεί.
Μέθοδοι: Τα επίπεδα sRAGE στον ορό μετρήθηκαν προοπτικά κατά την έναρξη και πριν από τον δεύτερο κύκλο θεραπείας σε ασθενείς με ΚΠ. Αναλύθηκαν οι συσχετίσεις του sRAGE με τη συνολική επιβίωση (OS), την επιβίωση χωρίς πρόοδο νόσου (PFS), τα κλινικά χαρακτηριστικά, το δείκτη ηπατικής ίνωσης FIB-4 και άλλους βιοδείκτες.
Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 42 ασθενείς, εκ των οποίων 32 άνδρες (76.2%) και 10 γυναίκες (23.8%), διάμεσης ηλικίας 70 ετών, με μη μικροκυτταρικό (71.4%) ή μικροκυτταρικό ΚΠ (28.6%), τοπικά προχωρημένο (19.0%) ή μεταστατικού σταδίου (81.0%). Το 38,1% των ασθενών πριν από την έναρξη και το 37,5% μετά τον πρώτο κύκλο θεραπείας, εμφάνισαν μετρητά επίπεδα sRAGE. Τα προθεραπευτικά επίπεδα sRAGE παρουσίασαν θετική συσχέτιση με τα μεταθεραπευτικά επίπεδα sRAGE (r = 0,78) και με την έκφραση PD-L1 σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό ΚΠ (p = 0,049). Τα προθεραπευτικά επίπεδα sRAGE ήταν υψηλότερα σε ασθενείς με απροσδιόριστο/υψηλό κίνδυνο ηπατικής ίνωσης σε σύγκριση με ασθενείς με χαμηλό κίνδυνο (p = 0,041). Η μεταβολή στα επίπεδα sRAGE μετά τη θεραπεία συσχετίστηκε με το λόγο αιμοπεταλίων-λεμφοκυττάρων. Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της συγκέντρωσης sRAGE και της συνολικής επιβίωσης σε ασθενείς με μικροκυτταρικό ΚΠ.
Συμπεράσματα: Τα επίπεδα sRAGE ορού αποτελούν πιθανό μη επεμβατικό βιοδείκτη που αντανακλά τη μεταβολική, ανοσολογική και φλεγμονώδη κατάσταση στον ΚΠ. Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση για να διευκρινιστεί η προγνωστική και θεραπευτική του σημασία στην ανάπτυξη του ΚΠ και των μεταβολικών του επιπλοκών.

ΑΑ50: ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ: ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ CAR T-CELL ΕΩΣ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΕ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΥΣ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ

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

1. MSc (PHC), MSc, ΤΕ Νοσηλεύτρια ΜΕΘ, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο», Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων ΕΟΠΠΕΠ
2. Σχολική Νοσηλεύτρια, Θεσσαλονίκη
3. Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής ΔΙΠΑΕ, Μέλος Δ.Σ. ΕΣΝΕ

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία έχει καθιερωθεί ως βασικός πυλώνας στη σύγχρονη κλινική ογκολογία, ιδιαίτερα για ασθενείς με προχωρημένη ή ανθεκτική νόσο. Οι θεραπείες CAR T-cell έχουν επιδείξει εντυπωσιακή αποτελεσματικότητα στις αιματολογικές κακοήθειες και, τα τελευταία χρόνια, αξιολογούνται εντατικά και σε συμπαγείς όγκους, όπου οι θεραπευτικές επιλογές παραμένουν περιορισμένες.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η κλινική αξιολόγηση των πρόσφατων δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τον ρόλο των θεραπειών CAR T-cell, καθώς και των συνδυαστικών ανοσοθεραπευτικών στρατηγικών, σε επιθετικούς συμπαγείς όγκους.
Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Medline, για την περίοδο 2020-2025. Συμπεριλήφθηκαν 10 κλινικές μελέτες φάσης I–III, μελέτες πραγματικού κόσμου και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (ESMO, NCCN), με αξιολόγηση κλινικών τελικών σημείων όπως το ποσοστό αντικειμενικής ανταπόκρισης (ORR), η ελεύθερη νόσου επιβίωση (PFS) και η συνολική επιβίωση (OS).
Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα κλινικά δεδομένα δείχνουν ότι οι θεραπείες CAR T-cell παρουσιάζουν κλινικά σημαντική αντικαρκινική δραστικότητα σε επιλεγμένους συμπαγείς όγκους, κυρίως σε ασθενείς με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης και μεγαλύτερη διάρκεια ελέγχου της νόσου παρατηρούνται όταν οι CAR T-cell θεραπείες συνδυάζονται με αναστολείς σημείων ανοσολογικού ελέγχου ή άλλες στοχευμένες θεραπείες. Ωστόσο, η κλινική εφαρμογή τους συνοδεύεται από σημαντικές τοξικότητες, όπως το σύνδρομο απελευθέρωσης κυτταροκινών και η νευροτοξικότητα, γεγονός που απαιτεί προσεκτική επιλογή ασθενών και εξειδικευμένη υποστήριξη.
Συμπεράσματα: Οι CAR T-cell θεραπείες και οι συνδυαστικές ανοσοθεραπευτικές προσεγγίσεις αποτελούν υποσχόμενες θεραπευτικές επιλογές για επιλεγμένους ασθενείς με προχωρημένους συμπαγείς όγκους. Η ευρύτερη κλινική εφαρμογή τους προϋποθέτει μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες και σαγή καθορισμό κριτηρίων επιλογής ασθενών.

ΑΑ51: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΕΣ ΡΑΒΔΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ NUMB CHIN SYNDROME

Μεντεσίδου Β.[1,2], Παρχαρίδης Ε.[2,3], Καλλαρά Κ.[2], Σισμανίδου Ο.[2,4], Μπουκοβίνας Ι.[2]

1. Medical Oncology Department, Gustave Roussy, Villejuif, France
2. GENESIS Oncology Unit, Thessaloniki, Greece
3. Department of Oral Medicine & Oral Pathology, School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki, Greece
4. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Εισαγωγή: Το επιθηλιοειδές ραβδομυοσάρκωμα αποτελεί εξαιρετικά σπάνια και επιθετική παραλλαγή ραβδομυοσαρκώματος, με περιορισμένα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία. Το Numb Chin Syndrome (NCS) σε ασθενή με ήδη γνωστή κακοήθεια δύναται να αποτελεί ένδειξη μεταστατικής νόσου.
Μέθοδοι: Ασθενής 66 ετών, με αφορμή διόγκωση της δεξιάς ιγνυακής χώρας, υπεβλήθη σε δύο χειρουργικές εξαιρέσεις (R1 εκτομές) όπου τέθηκε η διάγνωση high-grade σαρκώματος με ραβδομυοβλαστική διαφοροποίηση. Ογκολογική εκτίμηση με διαγνωστικό NGS panel (αρνητικό) και expert pathologist review, ανέδειξε την ύπαρξη επιθηλιοειδούς ραβδομυοσαρκώματος. Ακολούθησε R0 εκτομή τοπικής υποτροπής από εξειδικευμένο χειρουργό σαρκωμάτων. Ένα έτος μετά την αρχική διάγνωση, άλγος ωμοπλατιαίας χώρας δεξιά ανέδειξε εκτεταμένες οστικές μεταστάσεις. Έλαβε RT ΑΜΣΣ και 6 κύκλους χημειοθεραπείας 1ης γραμμής (VDC) με πολύ καλή μεταβολική ανταπόκριση. Οι εναπομείνασες μη μεταβολικά ενεργές βλάβες σε λαγόνιο οστό και Ο4 ακτινοβολήθηκαν. Ακολούθησε ταχεία υποτροπή με ηπατικές και οστικές μεταστάσεις, έναρξη αγωγής με denosumab κατόπιν οδοντιατρικής εκτίμησης και συμπίεση νωτιαίου μυελού στο επίπεδο Θ7, για την οποία έλαβε ακτινοθεραπεία.
Λόγω εμφάνισης υπαισθησίας κάτω γνάθου, ο ασθενής εκτιμήθηκε από στοματολόγο και διαγνώστηκε με NCS ενώ παράλληλα εντοπίστηκαν πολλαπλές πετέχειες χειλέων. Ο άμεσος αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία grade IV (PLTs 14.000/μL). Το μυελόγραμμα ήταν τύπου dry tap και η οστεομυελική βιοψία κατέδειξε διήθηση από το νεόπλασμα. Το PET/CT ανέδειξε αμφοτερόπλευρη νόσο στην κάτω γνάθο. Ο ασθενής απεβίωσε δύο έτη μετά την αρχική διάγνωση.
Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού επιθηλιοειδούς ραβδομυοσαρκώματος με εκδήλωση μεταστατικής νόσου και NCS.
Αποτελέσματα: Ο όρος επιθηλιοειδές ραβδομυοσάρκωμα πρωτοπεριγράφηκε το 2016 σε σειρά 16 περιστατικών με ιδιαίτερα επιθετική κλινική συμπεριφορά. Δεν περιλαμβάνεται στην 5η ταξινόμηση σαρκωμάτων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.
Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση του οφειλόμενου σε μεταστατική νόσο NCS από την ογκολογική ομάδα αποτελεί κρίσιμο δείκτη πορείας της νόσου διότι η διάγνωσή του σχετίζεται με δυσμενή πρόγνωση και χαμηλό προσδόκιμο επιβίωσης.

AA52: NTRK GENE FUSIONS IN ANORECTAL MELANOMA: A RARE CASE

Ntintou E.[1,2], Samaras I.[2,3], Satra M.[4], Papacharalampous K.[1], Koinis F.[2,3], Saloustros E.[2,3], Kotsakis A.[2,3]

1. IASO Thessalias Hospital
2. University General Hospital of Larissa
3. University of Thessaly, School of Medicine
4. University of Thessaly, Department of Public and One Health

Anorectal melanoma (ARM) is a rare and highly aggressive subtype of melanoma, associated with poor prognosis due to delayed diagnosis, nonspecific clinical presentation, and aggressive biological behavior. At the time of diagnosis, the disease is frequently advanced, with locoregional involvement or distant metastases. Clinically, ARM often presents as nodular or polypoid anorectal lesions and is most characterized by molecular alterations in the c-KIT gene. Gene fusions involving the neurotrophic tyrosine receptor kinase (NTRK) family are well-established oncogenic drivers across a wide spectrum of malignancies; however, their occurrence in melanoma remains exceedingly rare. The recent clinical approval of selective tropomyosin receptor kinase (TRK) inhibitors, such as larotrectinib, has significantly expanded therapeutic options for patients harboring NTRK fusions, including those with rare tumor types.

We report the case of a 75-year-old male who presented with constipation and rectal bleeding. Endoscopic evaluation revealed an ulcerated, polypoid lesion in the rectal region. The initial clinical differential diagnosis included rectal adenocarcinoma and, less commonly, squamous cell carcinoma. Histopathological examination, however, confirmed the diagnosis of anorectal melanoma. Subsequent molecular profiling identified NTRK1 gene fusion, a finding exceptionally rare in this tumor entity.

This case highlights the diagnostic and therapeutic challenges associated with anorectal melanoma, which frequently mimics benign or malignant colorectal lesions and lacks disease-specific symptoms. To our knowledge, this represents one of the rarest reported cases of anorectal melanoma harboring an NTRK gene fusion, emphasizing the importance of comprehensive molecular profiling and the potential role of TRK-targeted therapy in selected patients with this aggressive malignancy.

ΑΑ53: ΣΥΓΧΡΟΝΑ RET-ΘΕΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ-ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παναγιώτου Ε.[1], Ντουράκη Σ.[1], Καραβίτη Ε.[1], Γεωργαντά Α.[1], Πέππα Μ.[1,2], Συρίγος Κ.[1]

1. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
2. Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Παθήσεων των Οστών, Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Οι αναδιατάξεις του γονιδίου RET αποτελούν καθιερωμένο ογκογονικό μηχανισμό σε υποομάδες τόσο του αδενοκαρκινώματος πνεύμονα όσο και του θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς. Η ταυτόχρονη ανίχνευση του ίδιου RET fusion σε δύο διαφορετικούς όγκους στον ίδιο ασθενή δημιουργεί σημαντικά διαγνωστικά και θεραπευτικά ερωτήματα.
Μέθοδοι: Ανασκόπηση κλινικού περιστατικού.
Αποτελέσματα: Θήλυ 48 ετών, καπνίστρια, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, διερευνήθηκε στο πλαίσιο δύσπνοιας. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία (CT) ανέδειξε μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή αριστερά (ΑΡ) και σύστοιχη χωροκατακτητική εξεργασία πνεύμονα, ενώ στον περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθησαν εστίες στο ήπαρ, προσθίως της μήτρας, καθώς και ύποπτος μονήρης όζος θυρεοειδούς. Διενεργήθηκαν βιοψίες από τον πνεύμονα και τον όζο θυρεοειδούς. Τα ληφθέντα δείγματα υπέστησαν ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη, καθώς και μοριακό έλεγχο με τεχνική NGS. Το περιστατικό αξιολογήθηκε σε διεπιστημονικό ογκολογικό συμβούλιο. Η πνευμονική βλάβη ήταν συμβατή με αδενοκαρκίνωμα, με ανοσοφαινότυπο TTF-1(+), Napsin A(+), P40(-). Η θυρεοειδική βλάβη ήταν συμβατή με θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς, με ανοσοφαινότυπο θυρεοσφαιρίνης θετικό. Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε και στους δύο όγκους αναδιάταξη CCDC6(1)-RET(12) στο γονίδιο RET. Δεν τεκμηριώθηκαν ευρήματα υπέρ μεταστατικής συσχέτισης. Η ασθενής έλαβε αρχικά χημειοθεραπεία 1ης γραμμής με Carboplatin-Pemetrexed και στη συνέχεια υπεβλήθη σε ολική θυρεοειδεκτομή. Μετά από 9 μήνες από την έναρξη της χημειοθεραπείας, παρουσίασε πρόοδο νόσου και έλαβε στοχευμένη θεραπεία με τον αναστολέα RET selpercatinib. Η ασθενής είναι υπό παρακολούθηση, με μερική ανταπόκριση στην θεραπεία.
Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη του ίδιας αναδιάταξης RET σε δύο διαφορετικές κακοήθειες αποτελεί σπάνιο και διαγνωστικά απαιτητικό εύρημα. Η ολοκληρωμένη ιστολογική, ανοσοϊστοχημική και εκτεταμένη μοριακή ανάλυση είναι καθοριστική για τη διάκριση μεταξύ διπλού πρωτοπαθούς και μεταστατικής νόσου. Η ορθή ταξινόμηση επηρεάζει ουσιαστικά τη θεραπευτική στρατηγική και αναδεικνύει τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης και της μοριακής ογκολογίας στην εξατομικευμένη φροντίδα.

AA54: PRIMARY CARDIAC LEIOMYOSARCOMA: A CASE REPORT OF A 73-YEAR-OLD PATIENT WITH PROLONGED SURVIVAL

Papavasileiou S.[1], Kontana E.[1], Matziouridis G.[1], Radounislis A.[1], Boulogeorgou K.[2], Abba Deka I.[2], Andreadou A.[1]

1. Third Department of Medical Oncology, Theagenio Cancer Hospital, Thessaloniki, Greece
2. Department of Pathology, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, 54124 Thessaloniki, Greece

Introduction: Primary cardiac tumors are extremely rare with a prevalence of 0,03%. Approximately three-quarters of these tumors are benign mesenchymal neoplasms while the remaining quarter are malignant. Sarcomas represent the commonest subtype and leiomyosarcomas account for 9% of them with a dismal prognosis.
Case Report: A 73-year-old male patient presented with a history of progressive dyspnea over a month. Echocardiography revealed a dilated left atrium with the presence of a mobile tumorous mass originating from the posterolateral wall of the LA. The patient was then admitted to the cardiac surgery department for the excision of the tumor. The histological and immunohistochemical findings were consistent with pleomorphic leiomyosarcoma of the heart, grade 3 according to the FNCLCC system. PET/CT imaging post-resection showed no metabolically active disease. Seven months post-diagnosis the patient had a locoregional recurrence and was treated with docetaxel and gemcitabine (6 cycles) with gemcitabine maintenance. At present, 26 months since the initial diagnosis, the patient remains asymptomatic, and the cardiac lesion remains stable on cardiac imaging.
Discussion: Primary cardiac leiomyosarcomas usually present with symptoms of underlying cardiac disease and are associated with a poor prognosis. Imaging includes echocardiography, cardiac MRI, and chest CT. Total surgical excision represents the only definite treatment, with chemotherapy and radiation therapy being used as adjuvant treatment or upon disease recurrence. Molecular testing can be useful with the aim of administering a targeted agent if specific molecular alterations are identified.

AA55: QUANTITATIVE LIVE CELL IMAGING: A REVOLUTION WAITING TO HAPPEN AT CANCER IMAGING

Folinas K.[1], Apostolopoulou V.[3], Tegos T.[2], Kelidi P.[1], Bartzi D.[1], Litos G.[1]

1. Oncology Department, 251 Airforce General Hospital, Greece
2. Oncology Department, Evaggelismos General Hospital, Greece
3. Microbiology Department, NMITS Hospital, Greece

Background: In everyday oncologic practice a very important aspect is the execution of cancer imaging in order to determine the therapeutic algorithm. Cancer imaging can shift from traditional imaging methods, that try to identify the existence of a cancerous neoplasia by trying to track a “non-normal” infiltrative lesion or a high absorption of a radionucleotide by a lesion that is associated by a cancerous neoplasia.
Methods: Quantitative live cell imaging is a newer, but not so new, microscopy-based technique that allows researchers to observe and measure cellular processes in real-time (via fluorescent microscopy), while also extracting numerical data for analysis. This approach combines dynamic visualization capabilities of live-cell imaging with the precision of quantitative measurements (protein concentrations, movement speeds, or frequency of events), providing valuable insights into cellular behavior and function. Specifically, cells are often labeled with fluorescent proteins or dyes that bind to specific cell components. Specialized software is used to analyze images and extract quantitative data.
Results: The technology of quantitative live cell imaging could be applicable in cell signaling, cellular transport, cell cycle regulation, drug discovery, immune cell function, DNA repair, gene regulation. Technological advances in confocal microscopy allow researchers to explore this in real time with high precision.
Conclusions: In an era where we think about the cancer in a cellular/subcellular level, as far as the therapeutic approaches, imaging could not be left behind and it keeps innovating. It could easily be the next revolution in cancer and its rational could be the next standard in cancer imaging in the near future.

AA56: STRESSFUL LIFE EVENTS AND PSYCHOPATHOLOGY IN THE PATHOGENESIS OF NON-HODGKIN´S LYMPHOMA (NHL)

Georgopoulos I., Cheras P.

Hellenic Medical Society for the Study of Psychosomatic Problems, Athens, Greece

Purpose: The possible contribution of constitutional and psychological factor in the etiology of NHL, life events, neuroticism and psychopathology (anxiety and depressive symptomatology), were investigated, in a group of 22 patients in comparison of 22 controls.
Methods: The life events questionnaire of Holmes and Rahe, the Eysenck´s personality questionnaire, the Spielberg´state trait anxiety inventory and the Zung´s Depression Scale were used as the main psychosomatic instruments.
Results: NHL patients had significantly scores than controls in the life events ($p<0,02$), neuroticism ($p<0,002$), state ($p<0,001$), and trait anxiety ($p<0,001$) and depressive symptomatology ($p<0,001$).
Conclusions: The results indicate that stressful life events and psychopathology may be involved in the pathogenesis NHL.

AA57: NGS MOLECULAR PROFILING OF UNTREATED METASTATIC NSCLC IN A LARGE GREEK POPULATION SCREENED FOR ONCOGENIC RET FUSIONS IN LIBRETTO 431

Christopoulou M.[1], Constantoulakis P.[2], Szpurka A.M.[3], Christopoulou G.[2], Ntzamaras K.[1], Mota A.[4], Sourmeli S.[1]

1. Pharmaserve-Lilly SACI, Greece
2. Genotypos MSA, Greece
3. Eli Lilly and Company, Indianapolis, Indiana
4. Eli Lilly and Company, Alcobendas, Spain

Background: The prevalence of oncogenic and targetable alterations in NSCLC remains underestimated in Greece. We aimed to assess with large multigene NGS panels, the genomic profile in a Greek cohort, defined during the prescreening investigation for oncogenic RET fusions in LIBRETTO-431 phase III clinical trial.
Methods: Upon signature of prescreening informed consent, formalin-fixed paraffin-embedded (FFPE) tissue samples and/or peripheral blood samples (Liquid Biopsies- LBs) of Greek patients with previously untreated Stage IIIB-IIIC or IV, non-squamous NSCLC, were tested with multigene NGS panels (AmoyDx® Essential NGS Panel Kit /AmoyDx® HANDLE Classic NGS Panel Kit). Descriptive statistics were applied.
Results: Of the 337 samples that were collected from 337 patients, 204 were FFPEs,133 LBs and 3 paired samples, generating 340 results in total. One hundred and forty three of 204 FFPE samples had at least one actionable alteration (153 tested with the Essential and 51 with the Classic NGS Panel Kit). The most prevalent were KRAS mutation (39.7%) followed by EGFR (14.2%), BRAF (7.8%) and PIK3CA mutations (5.9%) and significant differences between the two panels were observed only for EGFR (p=0.019). Compared to FFPEs, LBs, all tested with the Essential panel, did not show lower sensitivity in detecting genomic alterations. Female gender was significantly associated with mutations in the EGFR gene ($p < 0.001$). A total of 15 gene fusions (7 in FFPE samples and 8 in LBs) were detected, all with the DNA based methods.
Conclusion: Oncogenic genomic alterations of a broad spectrum are highly prevalent in Greek patients with non-squamous, untreated metastatic NSCLC. Utilization of NGS technology allows their detection in different samples, offering predictive biomarkers for significant therapeutic advancements.

8°
ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΑ59: ΕΣΤΙΑΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΝΕΦΡΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καραγκούνης Δ., Μπαλαντές Ν., Αντωνίου Σ., Μαραγκούλη Ε., Μιχαηλίδης Π., Σιαγκούλη Μ., Ρούσσος Γ., Λαμπροδήμου Γ.

Εισαγωγή: Οι αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (immune checkpoint inhibitors, ICIs) έχουν εγκριθεί ως τυπική θεραπεία για διάφορους κακοήθεις όγκους και αποτελούν βασική θεραπευτική επιλογή στον μεταστατικό καρκίνο νεφρού. Παρότι γενικά καλά ανεκτοί, μπορεί να προκαλέσουν ανοσοσχετιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένης της παγκρεατίτιδας, η οποία είναι σπάνια και ενίοτε εστιακή.
Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζεται άνδρας 59 ετών με μεταστατικό διαυγοκυτταρικό καρκίνο νεφρού υπό θεραπεία με nivolumab και cabozatinib, ο οποίος εμφάνισε επιγαστραλγία, στεατόρροια και σημαντική αύξηση λιπάσης. Η απεικόνιση ανέδειξε εστιακή διόγκωση της ουράς του παγκρέατος, χωρίς ενδείξεις νεοπλασίας ή απόφραξης. Αποκλείστηκαν άλλες αιτίες παγκρεατίτιδας. Τέθηκε η διάγνωση ανοσοσχετιζόμενης εστιακής παγκρεατίτιδας. Η ανοσοθεραπεία διεκόπη προσωρινά και χορηγήθηκε κορτικοθεραπεία χωρίς ιδιαίτερη ανταπόκριση. Ακολούθησε διακοπή της κορτικοθεραπείας και ο ασθενής τέθηκε σε στενή παρακολούθηση και μονοθεραπεία με cabozatinib.
Συμπέρασμα: Η συχνότητα εμφάνισης εστιακής παγκρεατίτιδας πιθανότατα θα αυξηθεί με την αυξανόμενη χρήση των ICI. Ωστόσο, οι παγκρεατικές βλάβες είναι σπάνιες εκδηλώσεις irAE της χορήγησης ICI και η συχνότητά τους, οι παράγοντες κινδύνου, οι θεραπεία, η κλινική πορεία και η σχετιζόμενη συνολική επιβίωση (OS) είναι ασαφείς.

Λέξεις-κλειδιά: καρκίνος νεφρού, ανοσοθεραπεία, nivolumab, cabozatinib, παγκρεατίτιδα, immune-related adverse events

ΑΑ60: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ DENOVO ΥΨΗΛΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΕΥΝΟΥΧΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (DENOVO HV-MHSPCA) ΜΕ BRCA2 ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΚΑΙ OLAPARIB

Νάση Δ.[1],Πλιάκου Ε.[2], Ζακοπούλου Ρ.[1], Καβούρη Ε.[1], Καραχάλιος Χ., Παναγιωτούνη Μ.[1], Παντελάκος Π.[3], Σγουρός Ι.[1]

1. Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Ογκολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
3. ΚλινικήCyberKnife & Tomo Therapy, Iatropolis, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επιβίωση ασθενών με denovo HV-mHSPCa με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση(ΝΕ) είναι δυσμενής,με μέση διάρκεια που δεν ξεπερνά τα 2 έτη. Η απουσία τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών για αυτή την σπάνια κλινική οντότητα καθιστά την διαχείρισή της θεραπευτικά πρόκληση για τον Παθολόγο Ογκολόγο.
Μέθοδοι: Περιγραφή ασθενούς με denovo High Volume mHSPCa-NE με BRCA2 μετάλλαξη(BRCA2m) με συνεχιζόμενη ανταπόκριση μετά από χημειοθεραπεία και στοχεύουσες θεραπείες.
Σκοπός: Καταγραφή της αποτελεσματικότητας χρήσης των νέων θεραπειών αλλά και της πλατινούχου χημειοθεραπείας σε ασθενή με επιθετικό σπάνιο καρκίνο προστάτη.
Αποτελέσματα: Άνδρας,75 ετών, διαγνώσθηκε τον 06/2022 με denovo HV-mHSPCa, Gleason 8(4+4) με οστικές/πνευμονικές/λεμφαδενικές μεταστάσεις, λόγω επίμονης οσφυαλγίας από μεταστατική νόσο- PSA διάγνωσης:530 ng/ml-βιοψία υποτροπιδικού λεμφαδένα με σαφή ΝΕ διαφοροποίηση (συναπτοφυσίνη+). Μετά από ακτινοβολία συμπιεστικών καταγμάτων σπονδυλικής στήλης και έναρξη LHRH αγωνιστή έκτοτε,έλαβε χημειοθεραπεία με 6 κύκλους Docetaxel/Carboplatin και στη συνέχεια Enzalutamide, βάσει μελετών ENZAMET και ARCHES, έως τον 10/2023,με απεικονιστική και ορολογική ανταπόκριση(PSA ναδίρ:1,17 ng/ml-09/2023).Τον 10/2023 με PSA:4,6 ng/ml και χωρίς απεικονιστικά πρόοδο νόσου, ετέθη εκ νέου σε Docetaxel, που διεκόπη μετά από 5 κύκλους τον 01/2025 παρά την σταθερότητα της νόσου, λόγω καρδιαγγειακής τοξικότητας(νόσος 1 αγγείου-CABG-αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας)και σημαντικής επιδείνωσης προϋπάρχουσας πνευμονικής ίνωσης. Επί απεικονιστικής και ορολογικής προόδου νόσου τον 05/2025,με PSA:30 ng/ml και CA:19.9 444 IU/ml, ανιχνεύθηκε BRCA2m και Tp53 παραλλαγή και ετέθη σε Olaparib/Abiraterone,ενώ παράλληλα τον 09/2025 ξεκίνησε και nintetanib λόγω επιδείνωσης της διάμεσης πνευμονικής ίνωσης. Ο ασθενής έχει βελτιωθεί αναπνευστικά,με προσαρμογή της δόσης του Olaparib λόγω κόπωσης και αναιμίας grade 2,με μικτή ανταπόκριση σε οστικές και λεμφαδενικές μεταστάσεις, υποχώρηση λεμφαδενοπάθειας πνευμονικών πυλών,φυσιολογικές τιμές CA 19.9 αλλά συνεχιζόμενη οριακή αύξηση στο PSA.
Συμπεράσματα: Η εξαρχής επιθετική αντιμετώπιση του καρκίνου προστάτη με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση με πλατινούχο χημειοθεραπεία,αλλά και η αναγνώριση και η θεραπεία της ορμονοεξαρτώμενης συνιστώσας της νόσου και των μεταλλάξεων της-με ARTA/PARPi- με σεβασμό στις συνοσηρότητες του νοσούντος, αποτελεί θεμέλιο της επίτευξης μακροχρόνιας επιβίωσης σε αυτούς τους ασθενείς.

AA61: ADVANCED OVARIAN CANCER: CURRENT THERAPEUTIC STRATEGIES AND EMERGING TREATMENT APPROACHES

Liouta G.[1], Liouta A.[2], Gkolemi N.[1], Pliakou E.[3], Papageorgiou D.[4], Pliakou D.[5], Lampropoulou D.I.[6]

1. Department of Medical Oncology, General Oncology Hospital of Kifissia "Agioi Anargiroi", Athens, Greece
2. Department of Ophthalmology, Pammakaristos Hospital of Divine Providence, Athens, Greece
3. 5th Department of Oncology, Metropolitan General Hospital, Athens, Greece
4. Department of Gynecology, Athens Naval and Veterans Hospital, Athens, Greece
5. Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
6. Laboratory of Biochemistry, Exercise Physiology, Physiology and Pharmacology, Department of Nutrition and Dietetics, University of the Peloponnese, Kalamata, Greece

Introduction: Advanced ovarian cancer is the most lethal gynecologic malignancy, primarily due to late-stage diagnosis, lack of effective screening tools, and high relapse rates after initial treatment. Although standard therapeutic approaches achieve high response rates, long-term survival remains limited, highlighting the need for optimized management strategies.
Aim: The aim of this review is to summarize current treatment strategies for advanced ovarian cancer and to outline future therapeutic perspectives based on recent clinical evidence.
Methods: A comprehensive narrative review of the current literature was performed, focusing on contemporary clinical practice in the management of advanced epithelial ovarian cancer. Data were derived from published clinical trials, meta-analyses, and guideline-based recommendations addressing first-line treatment, recurrent disease, and emerging therapeutic approaches.
Results: Optimal cytoreductive surgery, either primary or interval, followed by platinum-based chemotherapy remains the cornerstone of first-line treatment. The incorporation of antiangiogenic agents and poly(ADP-ribose) polymerase inhibitors as frontline and maintenance therapies has led to significant improvements in progression-free survival, particularly in patients with homologous recombination-deficient tumors. Management of recurrent disease is largely guided by platinum sensitivity and includes chemotherapy, targeted agents, and selected secondary cytoreductive surgery. Novel therapeutic approaches, including antibody–drug conjugates, immunotherapy, and other molecularly targeted treatments, demonstrate promising clinical activity in selected patient populations. The identification of predictive biomarkers and the application of molecular profiling contribute to treatment individualization.
Conclusions: The management of advanced ovarian cancer has evolved substantially, integrating targeted therapies and precision medicine approaches alongside established surgical and chemotherapeutic strategies. Despite these advances, challenges such as treatment resistance and limited long-term survival persist. Ongoing clinical research and translational studies remain essential to further refine therapeutic strategies and optimize personalized patient care. Future progress depends on continued evaluation of emerging treatments and biomarker-driven strategies within clinical trials to improve outcomes and quality of life for affected patient populations worldwide.

ΑΑ62: ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ-ΜΥΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΑΔΕΝΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νομικός Α.[1], Τουργέλη Α.[2], Μανιτσοπούλου Μ.[2], Καρατζιάς Γ.[2], Χρανιώτη Σ.[1]

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν Ασκληπιείο Βούλας
2. ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Το επιθηλιακό-μυοεπιθηλιακό καρκίνωμα, των σιελογόνων αδένων, είναι σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα που συχνότερα εντοπίζεται στην παρωτίδα και σπανιότερα στον υπογνάθιο αδένα, με αναλογία ανδρών/γυναικών 1/1,6.
Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης επιθηλιακού-μυοεπιθηλιακού καρκινώματος υπογναθίου αδένος με σύντομη ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.
Υλικό-Μέθοδος: Στο εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του νοσοκομείου μας απεστάλη εγχειρητικό παρασκεύασμα διαστάσεων 4,5Χ3,5Χ2,5εκ., από γυναίκα ασθενή 78 ετών. Κατά τις διατομές αυτού αναγνωρίστηκε λευκόφαιος νεοπλασματικός όγκος μ.δ 1,4εκ. Ο νεοπλασματικός όγκος εμφάνιζε δύο στοιβάδες νεοπλασματικών κυττάρων. Μία έσω αποτελούμενη κυρίως από κυβοειδή κύτταρα και μία έξω αποτελούμενη από διαυγή κύτταρα. Τα νεοπλασματικά κύτταρα διατάσσονταν σε σωληνο-κυστικούς κυρίως σχηματισμούς, με παρουσία ολίγων θηλωδών, συμπαγών και ηθμοειδών σχηματισμών, με εστιακή διήθηση του παρεγχύματος του υπογναθίου αδένος και αναγνώριση μίας μίτωσης ανά δέκα μεγάλα οπτικά πεδία. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος για τα κύτταρα του νεοπλάσματος έδειξε: SMA: Εστιακή θετικότητα (στα διαυγή κύτταρα της έξω στοιβάδος), p63: Εστιακή θετικότητα (στα διαυγή κύτταρα της έξω στοιβάδος), CD117 (Ολίγα θετικά κύτταρα), Ki-67: Ετερογενής κατανομή κυμαινόμενη από 5-15%.
Αποτελέσματα: Με βάση τα ανωτέρω μορφολογικά και ανοσοιστοχημικά ευρήματα ετέθη η διάγνωση επιθηλιακού-μυοεπιθηλιακού καρκινώματος υπογναθίου αδένος.
Συμπεράσματα: Το επιθηλιακό-μυοεπιθηλιακό καρκίνωμα, των σιελογόνων αδένων, είναι κακόηθες νεόπλασμα η διαφορική διάγνωση του οποίου περιλαμβάνει κακοήθη και καλοήθη νεοπλάσματα, όπως το αδενοειδές κυστικό και το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα, το πολύμορφο και το βασικοκυτταρικό αδένωμα, συχνά δε απαιτείται ενδελεχής ανοσοιστοχημικός έλεγχος για την ταυτοποίησή του. Εντόπιση σε ελάσσονες σιελογόνους αδένες, μεγάλο μέγεθος του όγκου (>4εκ.), διηθημένα εγχειρητικά όρια και υψηλός δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού σχετίζονται με πτωχή πρόγνωση.

ΑΑ63: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ OLAPARIB ΣΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Τορουνίδου Ν., Γερολατσίτη Μ., Αμυλίδη Α.Λ., Παπαδάκη Α., Κωσταδήμα Λ., Πετράκης Δ., Καμπλέτσας Ε., Ζαρκαβέλης Γ.

Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το σάρκωμα αποτελεί έναν σπάνιο και επιθετικό τύπο όγκου με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές, ιδιαίτερα στη μεταστατική νόσο. Η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση βάσει του μοριακού προφίλ του όγκου έχει αναδειχθεί ως σημαντικό εργαλείο στη σύγχρονη ογκολογία. Η ανεπάρκεια ομόλογου ανασυνδυασμού (homologous recombination deficiency - HRD) και/ή η απώλεια ετεροζυγωτίας (loss of heterozygosity - LOH) έχουν συσχετιστεί με αυξημένη ευαισθησία στους αναστολείς της PARP (PARP inhibitors).
Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς με μεταστατικό σάρκωμα μαλακών μορίων, ο οποίος αντιμετωπίστηκε αρχικά με χημειοθεραπεία. Κατόπιν μοριακού ελέγχου που ανέδειξε HRD/LOH, χορηγήθηκε θεραπεία με Olaparib. Ο ασθενής παρουσίασε εντυπωσιακή κλινική και απεικονιστική ανταπόκριση, με σημαντική μείωση του φορτίου της νόσου και καλή ανεκτικότητα της θεραπείας.
Συζήτηση: Η παρούσα περίπτωση ενισχύει τα διαθέσιμα, αν και περιορισμένα, δεδομένα της βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση του Olaparib σε ασθενείς με σάρκωμα και μοριακά χαρακτηριστικά HRD/LOH. Οι μέχρι σήμερα δημοσιευμένες αναφορές υποδηλώνουν ότι οι αναστολείς PARP μπορούν να προσφέρουν κλινικό όφελος σε επιλεγμένους ασθενείς, ιδιαίτερα μετά από αποτυχία συμβατικών θεραπειών. Παρότι ο αριθμός των αναφερόμενων περιπτώσεων παραμένει μικρός και η εμπειρία περιορισμένη, παρατηρείται τάση για ουσιαστικές ανταποκρίσεις και έλεγχο της νόσου. Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει τη σημασία του μοριακού χαρακτηρισμού στα σαρκώματα και υποστηρίζει την περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου του Olaparib, είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με άλλους θεραπευτικούς παράγοντες, με στόχο τη βελτίωση της διάρκειας και της ποιότητας της ανταπόκρισης.

AA64: METASTATIC PARATESTICULAR LEIOMYOSARCOMA: A CASE REPORT AND REVIEW OF SYSTEMIC TREATMENT OUTCOMES

Kontana E., Andreadou A., Fotarelli A., Molyva D., Papavasileiou S., Boutis A.

3rd Department of Medical Oncology, Anticancer Hospital Theagenio, Thessaloniki

Introduction: Paratesticular leiomyosarcoma is an extremely rare soft tissue sarcoma, with fewer than ~150 cases reported in the international literature, representing less than 1% of paratesticular neoplasms. Sarcomas account for the vast majority of malignant tumors in the spermatic cord, with leiomyosarcomas comprising approximately 10% of cases. Their clinical behavior is heterogeneous, and no standardized treatment guidelines exist.
Aim: To present a rare case of paratesticular leiomyosarcoma and discuss its clinical course, including progression-free survival (PFS) for each line of therapy, in the context of published literature.
Methods: A 53-year-old man was diagnosed in September 2023 with grade 2 leiomyosarcoma of the left spermatic cord. Histopathology and immunohistochemistry revealed 12 mitoses/10 HPF ×40, necrosis <50%, and Ki-67 ~60%, features associated with increased risk of recurrence. The patient underwent a radical left orchiectomy with negative surgical margins and was closely monitored.
Results: Following an initial disease-free survival (DFS) of approximately 15 months, disease recurrence was identified with pulmonary and hepatic metastases, along with a nodular lesion in the right axillary region. First-line systemic chemotherapy with gemcitabine and nab-paclitaxel (six cycles) resulted in a PFS of 11 months. Upon subsequent disease progression, second-line treatment with pazopanib was administered, achieving a short PFS of approximately two months. Thereafter, third-line chemotherapy with epirubicin and ifosfamide was initiated and is currently ongoing. In comparison, published data report a median overall survival of approximately 24–36 months for patients with metastatic paratesticular leiomyosarcoma.
Conclusions: Paratesticular leiomyosarcoma can exhibit aggressive behavior despite radical surgical management. Close follow-up and individualized systemic therapy, according to soft tissue sarcoma treatment principles, are essential.

ΑΑ65: ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ

Καπουλίτσα Φ.*, Κεραμισάνου Β.*, Αντωνόπουλος Η., Γερολατσίτη Μ., Καραβασίλη Α., Καραφούσια Β., Κωστίμπα Κ., Τορουνίδου Ν., Μπούσιος Σ.

* Συμμετείχαν εξίσου
Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
e-mail επικοινωνίας: stergiosboussios@uoi.gr

Εισαγωγή: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί τη συχνότερη πρωτοπαθή κακοήθεια του ήπατος και συχνά διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο με δυσμενή πρόγνωση. Οι συνδυασμοί ανοσοθεραπείας έχουν καθιερωθεί διεθνώς ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Ωστόσο, οι ασθενείς στις κλινικές δοκιμές είναι συχνά νεότεροι και με καλύτερη γενική κατάσταση σε σύγκριση με την καθημερινή κλινική πράξη.
Υλικά-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη σε 54 ασθενείς με μεταστατικό ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα στην Ογκολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και αξιολόγηση της θεραπείας πρώτης γραμμής. Καταγράφηκαν η ηλικία, το είδος της αρχικής θεραπείας και η διάρκεια παρακολούθησης μέχρι την τελευταία επίσκεψη ή τον θάνατο.
Σκοπός: Περιγραφή των χαρακτηριστικών της θεραπείας πρώτης γραμμής και των εκβάσεων ασθενών με μεταστατικό ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα σε πραγματικά δεδομένα της Ογκολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 74,7 έτη (64 - 84), υψηλότερη σε σύγκριση με τις μεγάλες διεθνείς μελέτες πρώτης γραμμής. Άνδρες ήταν 48 και γυναίκες 6. Η πλειονότητα έλαβε ανοσοθεραπευτικούς συνδυασμούς, ενώ μικρότερο ποσοστό αντιμετωπίστηκε με sorafenib. Ένα ποσοστό ασθενών δεν κατόρθωσε να συνεχίσει μετά την αρχική αξιολόγηση. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ανήλθε στους 11,8 μήνες. Η πλήρης εκτίμηση της συνολικής επιβίωσης δεν ήταν εφικτή σε όλους τους ασθενείς λόγω ελλιπών δεδομένων θανάτου.

Θεραπευτικό σχήμα	Αριθμός ασθενών	Ποσοστό
Atezolizumab – Bevacizumab	15	27,8%
Tremelimumab – Durvalumab	14	25,9%
Sorafenib	9	16,7%
Δεν συνέχισαν μετά το 1ο ραντεβού	8	14,8%
Poor Performance Status (PS 4)	2	3,7%
Λοιπά / μη διαθέσιμα δεδομένα	6	11,1%

Συμπεράσματα: Σε σύγκριση με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι ασθενείς στην καθημερινή κλινική πράξη είναι μεγαλύτερης ηλικίας και συχνά με χειρότερη λειτουργική κατάσταση από εκείνους των τυχαιοποιημένων μελετών. Η επιλογή της θεραπείας πρώτης γραμμής είναι εναρμονισμένη με τα διεθνή δεδομένα. Η παρούσα ανάλυση επιβεβαιώνει τη χρησιμότητα των real world data στη συμπλήρωση των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών και υπογραμμίζει την ανάγκη περαιτέρω καταγραφής εκβάσεων σε ηλικιωμένους ασθενείς με μεταστατικό ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Περιορισμοί της μελέτης είναι η αναδρομική ανάλυση δεδομένων, το μικρό μέγεθος δείγματος και το γεγονός ότι τα δεδομένα προέρχονται από ένα κέντρο ενδέχεται να περιορίζει τη γενικευσιμότητα τους.

▪ Finn RS, Qin S, Ikeda M, Galle PR, Ducreux M, Kim TY, et al. Atezolizumab plus bevacizumab in unresectable hepatocellular carcinoma. N Engl J Med. 2020;382:1894–1905.
▪ Abou-Alfa GK, Lau G, Kudo M, Chan SL, Kelley RK, Furuse J, et al. Tremelimumab plus durvalumab in unresectable hepatocellular carcinoma (HIMALAYA). N Engl J Med. 2022;386:1301–1314.
▪ Llovet JM, Ricci S, Mazzaferro V, Hilgard P, Gane E, Blanc JF, et al. Sorafenib in advanced hepatocellular carcinoma. N Engl J Med. 2008;359:378–390.

AA66: BRIDGING TARGETED AND IMMUNE THERAPY IN STEROID-DEPENDENT MELANOMA BRAIN METASTASES: A CASE REPORT AND THERAPEUTIC INSIGHT

Ελεμές Σ., Κοκτσίδης Γ., Τιμοθεάδου Ε., Mauri D., Λαζαρίδης Γ.

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

Background: Patients with symptomatic melanoma brain metastases requiring corticosteroids represent a unique therapeutic challenge. Corticosteroids diminish the efficacy of immune checkpoint inhibitors (ICI), while targeted therapy with BRAF/MEK inhibitors, although rapidly effective, offers only short-lived intracranial control.
Case Presentation: We describe a 25-year-old woman with BRAF-mutant metastatic melanoma who presented with seizures and neurological deficits attributed to two large brain metastases in the right frontal and the left parietal lobe. High-dose corticosteroids were initiated for cerebral edema, together with encorafenib and binimetinib. A rapid systemic response was achieved; however, the intracranial response was slower than expected, prompting surgical resection of the dominant lesion, followed by adjuvant radiotherapy. This intervention allowed progressive tapering and eventual discontinuation of corticosteroids. At the time of steroid discontinuation, MRI revealed new small brain mets, including a lesion in the right occipital lobe, consistent with intracranial progression and the known short PFS of targeted therapy. The patient remained neurologically stable and steroid-free. After maintaining a steroid-free interval of approximately one month to allow immune recovery, she transitioned to ipilimumab plus nivolumab, achieving durable systemic and intracranial complete response that persists beyond 18 months.
Conclusion: In steroid-dependent melanoma brain metastases, BRAF/MEK inhibition can serve as an effective bridging strategy to immunotherapy. Targeted therapy provides rapid cytoreduction and symptom control, while ICI confer long-term durability once steroid independence is achieved. The switch should occur promptly-within weeks after steroid cessation-given the limited intracranial PFS of BRAF/MEK therapy.

Keywords: melanoma; symptomatic brain metastases; targeted therapy; immunotherapy; case report

ΑΑ67: ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΟ ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νομικός Α.[1], Τζανάκης Ν.[2], Γιαννόπουλος Γ.[2], Σταύρου Ε.[2], Πανάκος Ν.[2], Καραθανασοπούλου Σ.[2], Χρανιώτη Σ.[1]

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν Ασκληπιείο Βούλας
2. Β' Γενική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Το οπισθοπεριτοναικό λειομυοσάρκωμα αποτελεί σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα, με διαφοροποίηση προς λείο μυικό ιστό. Είναι συχνότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Αφορά κυρίως ασθενείς μεταξύ έκτης και έβδομης δεκαετίας, ενώ σπανίως μπορεί να εμφανιστεί και στην παιδική ηλικία.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μίας σπάνιας περίπτωσης γιγάντιου οπισθοπεριτοναικού λειομυοσαρκώματος, με σύντομη ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας.
Υλικό-Μέθοδος: Στο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του νοσοκομείου μας απεστάλη πολυλοβωτός νεοπλασματικός όγκος εκτάσεως 25χ20εκ, μαλθακής συστάσεως και λευκοφαίου χροιάς, από γυναίκα ασθενή 60 ετών. Κατά την ιστολογική εξέταση του αποσταλέντος υλικού αναγνωρίστηκε εικόνα υψηλού βαθμού κακοηθείας νεοπλασματικού όγκου, ο οποίος παρουσιάζει κυτταροβρίθεια κατά θέσεις, παρουσία νεκρώσεων, έντονης κυτταρικής ατυπίας/πυρηνικής πολυμορφίας, με αναγνώριση δέκα μιτώσεων ανά δέκα μεγάλα οπτικά πεδία. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος για τα κύτταρα του νεοπλάσματος έδειξε: Δεσμίνη: Έντονη και διάχυτη θετικότητα, SMA: Έντονη και διάχυτη θετικότητα, S-100 (-), CD31(-), CD117(-).
Αποτελέσματα: Με βάση τα ανωτέρω μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά ευρήματα ετέθη η διάγνωση (γιγάντιου) οπισθοπεριτοναικού λειομυοσαρκώματος.
Συμπεράσματα: Το οπισθοπεριτοναικό λειομυοσάρκωμα είναι επιθετικό νεόπλασμα με τοπικές υποτροπές και απομακρυσμένες μεταστάσεις. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι δύσκολη, ενώ στην διαφορική του διάγνωση περιλαμβάνονται άλλα κακοήθη (ως επί το πλείστον) νεοπλάσματα, όπως σαρκώματα και συχνά απαιτείται ενδελεχής ανοσοιστοχημικός έλεγχος για την ταυτοποίησή του.

ΑΑ68: ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΙΜΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CREST: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σερέτης Α., Κουκουράκης Γ., Πασσιάς Π., Κανιάρης Χ., Μηλιάδου Α.

Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Τα νοσήματα του συνδετικού ιστού με αγγειακή συμμετοχή (connective vascular diseases – CVD) έχουν αναφερθεί ότι αποτελούν, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, σχετική αντένδειξη, ενώ σύμφωνα με άλλους, απόλυτη αντένδειξη για την εφαρμογή ακτινοθεραπείας.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού με πρώιμο καρκίνο μαστού και προϋπάρχον σύνδρομο CREST (calcinosis, Raynaud's phenomenon, esophageal dysmotility, sclerodactyly, and telangiectasias) που υπεβλήθη σε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία στο τμήμα μας, καθώς και η αξιολόγηση εμφάνισης σοβαρών πρώιμων ή/και όψιμων επιπλοκών.
Μέθοδοι: Ασθενής 65 ετών με καλά ελεγχόμενο σύνδρομο CREST επί ετών, πάσχουσα από πρώιμου σταδίου καρκίνο ΔΕ μαστού, υπεβλήθη σε συντηρητικό χειρουργείο ογκεκτομής, με αρνητική βιοψία φρουρού λεμφαδένα κι ακολούθως μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία ΔΕ μαστού με γραμμικό επιταχυντή 6 MV και τεχνική 3DCRT.Συνολικά έλαβε δόση 50,4 Gy με εφαπτόμενα πεδία στην περιοχή του ΔΕ μαστού (28 fr,1,8 Gy/fr), με επιπλέον ενίσχυση (boost) δόσης 10 Gy (5 fr,2 Gy/fr) με εφαπτόμενα πεδία στην κοίτη της πρωτοπαθούς εξεργασίας. Πραγματοποιήθηκε παρακολούθηση περιεγχειρητικά και στους 6 μήνες, με στόχο την αξιολόγηση πιθανής επιδείνωσης των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το σύνδρομο CREST, καθώς και επιπλοκών που σχετίζονται με την ακτινοθεραπεία, με τη χρήση των κριτηρίων κατά CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events).
Αποτελέσματα: Προς το τέλος της ακτινοθεραπείας παρατηρήθηκε ήπια οξεία μετακτινική δερματίτιδα στην υπομάστια πτυχή και στην κορυφή της μασχάλης, η οποία αξιολογήθηκε ως grade 1 και υποχώρησε με την ανάλογη υποστηρικτική αγωγή.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, τα οποία υποδεικνύουν ότι ασθενείς με νοσήματα του συνδετικού ιστού με αγγειακή συμμετοχή και καρκίνο του μαστού θα πρέπει να αξιολογούνται στο πλαίσιο διεπιστημονικού ογκολογικού συμβουλίου, με στόχο τον σχεδιασμό εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης. Στο πλαίσιο αυτό, η ακτινοθεραπεία μπορεί να εξετασθεί ως μετεγχειρητική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

ΑΑ69: ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ «ΤΑΞΙΔΙ» ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΛΟΙΩΜΑ ΒΑΘΜΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Καραμπλή Ε.[1], Κουλιεράκης Γ.[2], Βρονταράς Ν.[1], Ραμφίδης Β.[3], Κοραντζής Ι.[4,5], Πισσάκας Γ.[6], Ραζή Ε.[7], Πάβη Ε.[1], Αθανασάκης Κ.[1]

1. Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (LabHTA), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
2. Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας (ΕΠΥΕ), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
3. Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
4. Ογκολογικό τμήμα, Κλινική "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη
5. Δ' Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη (τρέχουσα θέση)
6. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα
7. Γ' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Μαρούσι

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με χαμηλού βαθμού γλοίωμα (LGG) συχνά αντιμετωπίζουν εμπόδια στη διάγνωση και μειωμένη ποιότητα ζωής.
Σκοπός: Η περιγραφή της διαδρομής ενηλίκων ασθενών με LGG στο ελληνικό σύστημα υγείας έως τη διάγνωση και τη θεραπεία, καθώς και η διερεύνηση της εμπειρίας τους με τη νόσο.
Μέθοδοι: Η προέλκυση των ασθενών πραγματοποιήθηκε μέσω Νοσοκομείων/Κλινικών της Αττικής και της Θεσσαλονίκης. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν από τους θεράποντες ιατρούς τους και πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με όσους συμφώνησαν να συμμετάσχουν. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν κατόπιν συγκατάθεσης, ψευδωνυμοποιήθηκαν και μεταγράφηκαν. Τα κείμενα αναλύθηκαν μέσω θεματικής ανάλυσης. Η μελέτη εγκρίθηκε από τα Επιστημονικά Συμβούλια των νοσοκομείων και την Επιτροπή Ηθικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.
Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν επτά ασθενείς (τρεις γυναίκες, τέσσερις άνδρες). Η μέση διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν 70 λεπτά. Αναδείχθηκαν έξι θέματα: Το «ταξίδι» έως τη διάγνωση, Θεραπεία, Τρόποι διαχείρισης, Οι επιπτώσεις της νόσου, Η ζωή μετά τη νόσο, Η σχέση με τους επαγγελματίες υγείας και το σύστημα υγείας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναζήτησαν άμεσα ιατρική φροντίδα, καθώς τα συμπτώματα προκάλεσαν άγχος και φόβο, ωστόσο, αποτυπώθηκαν διαφορετικές διαδρομές έως τη διάγνωση. Τα χρονικά διαστήματα πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση χαρακτηρίζονταν από έντονη συναισθηματική φόρτιση και σημαντικές προκλήσεις για την προσαρμογή των ασθενών στη νόσο και θεραπεία. Η νόσος φάνηκε να επηρεάζει πολλαπλούς τομείς της ζωής των ασθενών, ενώ οι πηγές στήριξης περιλάμβαναν την προσωπική δύναμη, το κοινωνικό περιβάλλον και την πίστη σε μια ανώτερη δύναμη. Η ποιότητα της επικοινωνίας και των σχέσεων με τους ιατρούς αναδείχθηκε ως κεντρικό στοιχείο της φροντίδας, επηρεάζοντας σημαντικά την εμπιστοσύνη, τη συμμόρφωση και την ικανοποίηση από τη φροντίδα.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση πολιτικών για τη φροντίδα του γλοιώματος και αναδεικνύουν την ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, σαφείς διαδρομές φροντίδας, διεπιστημονική φροντίδα με ενσωμάτωση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, και την παροχή ασθενοκεντρικής πληροφόρησης.

ΑΑ70: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΑ BETHESDA ΤΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΖΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Νομικός Α.[1], Γιαννόπουλος Γ.[2], Κώστογλου-Αθανασίου Ι.[3], Καραθανασοπούλου Σ.[2], Πανάκος Ν.[2], Τζανάκης Ν.[2], Χατζηπέτρου Μ.[2], Χρανιώτη Σ.[1]

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας
2. Β' Γενική Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας
3. Ενδοκρινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Το σύστημα Bethesda περιλαμβάνει έξι διαφορετικές διαγνωστικές κατηγορίες όπου στην κάθε μία κατηγορία αποδίδεται διαφορετική πιθανότητα για κακοήθεια και επακόλουθα διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση.
Σκοπός: Συσχετισμός της κατάταξης κατά Bethesda των θυρεοειδικών όζων με βάση την τελική ιστολογική διάγνωση.
Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 156 εγχειρητικά παρασκευάσματα θυρεοειδεκτομών από την Β' Χειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας μεταξύ 2020-2025. Δεν συμπεριελήφθησαν στην μελέτη ασθενείς στους οποίους δεν διενεργήθηκε αναρροφητική βιοψία διά λεπτής βελόνης (FNA). Από τους ασθενείς στους οποίους υπήρχε προεγχειρητική καταγραφή αποτελέσματος FNA δεν συμπεριελήφθησαν ασθενείς όπου δεν ήταν σαφές το σημείο της παρακέντησης. Σε ασθενείς με τελική ιστολογική διάγνωση κακοήθεια, δεν συμπεριελήφθησαν ασθενείς όπου δεν ήταν σαφές αν το σημείο της παρακέντησης αντιστοιχούσε στην παρατηρούμενη κακοήθεια. Το σύστημα Bethesda αξιολογήθηκε ως μια δοκιμασία διαλογής για κακοήθεια και με βάση την αντιμετώπιση αυτή χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι δείκτες: Θετική προγνωστική αξία (ΘΠΑ): Ο λόγος των ορθώς θετικών δια του αθροίσματος των ορθώς θετικών και ψευδώς θετικών. Αρνητική προγνωστική αξία (ΑΠΑ): Ο λόγος των ορθώς αρνητικών δια του αθροίσματος των ορθώς αρνητικών και ψευδώς. Η συχνότητα ψευδώς θετικού αποτελέσματος: Ο λόγος των ψευδώς θετικών σε σχέση με το σύνολο των εξετάσεων. Η συχνότητα ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος: Ο λόγος των ψευδώς αρνητικών σε σχέση με το σύνολο των εξετάσεων. Αξιοπιστία: Ο λόγος του αθροίσματος των ορθώς θετικών και ορθώς αρνητικών δια του συνόλου των περιστατικών.
Αποτελέσματα: Με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια τα αποτελέσματα για τις αναφερόμενες παραμέτρους έδειξαν: ΘΠΑ 0,88, ΑΠΑ 0,88, Συχνότητα ψευδώς θετικού αποτελέσματος 0,06, Συχνότητα ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος 0,06, Αξιοπιστία 0,88.
Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών και ενισχύουν την άποψη πως το σύστημα καταγραφής Bethesda είναι ένα αξιόπιστο σύστημα για την προεγχειρητική διάγνωση θυρεοειδικών βλαβών. Οι κατηγορίες II και VI συμφωνούν με πολύ μεγάλη ακρίβεια με την τελική ιστολογική διάγνωση.

AA71: TREATMENT OUTCOMES IN ADVANCED LUNG CANCER IN THE CHEMO-IMMUNOTHERAPY ERA: A RETROSPECTIVE STUDY

Spiliopoulou V., Ntanasis-Stathopoulos I., Filippatos C., Malandrakis P., Katsadouros I., Boutsikos P., Liontos M., Migkou M., Dimopoulos M.A., Gavriatopoulou M.

Department of Clinical Therapeutics, National and Kapodistrian University of Athens

Background: Immunotherapy (IO) with or without chemotherapy (chemo-IO), has significantly improved outcomes in advanced lung cancer (LC). However, the importance of real-world data is undoubtable, especially for specific patient subgroups underrepresented in trials.
Methods: We retrospectively analyzed patients with advanced non–small cell lung cancer (NSCLC) and extensive-stage small cell lung cancer (SCLC) treated in a single institution between January 2020 and December 2025.
Results: A total of 361 patients were included; 65.4% were male, median age was 70 years and 65.1% were current or former smokers. Histology included adenocarcinoma (52.1%), squamous cell carcinoma (28.3%), and SCLC (17.2%). Tumor proportion score (TPS) was <1% in 45.2%, 1–49% in 18.0%, and ≥50% in 17.0%. Actionable alterations included KRAS G12C (7.2%), EGFR (3.9%), HER2 (1.7%), and ALK (0.6%).
First-line therapy consisted of chemo-IO in 70.6%, chemotherapy in 17.5%, targeted therapy in 4.7%, and IO alone in 3.9%. After a median follow-up of 37.1 months, median OS was 16.4 months, median PFS 9.1 months, TTNT 16.1 months, and PFS2 14.6 months. Best responses were: 20.5% CR, 24.9% PR, 46.5% SD, and 8.0% PD. Among patients receiving first-line IO-based therapy (n=269), median OS was 13.9 months. Median PFS was similar compared with chemotherapy alone (8.8 vs 8.4 months), while TTNT favored IO-based regimens (17.3 vs 9.3 months; HR 0.73, p=0.083). In the SCLC subgroup (n=62), 66.7% achieved partial response or better. Second-line IO-based therapy in 127 patients was associated with improved outcomes versus chemotherapy (median OS 12 vs 3.4 months; median PFS 10 vs 3 months). Any-grade infections occurred in 33.5%. IO-related toxicity was mostly grade 1–2; one fatal pneumonitis poorly managed with corticosteroids and infliximab.
Conclusions: In this real-world cohort, chemo-IO provided meaningful clinical benefit in advanced LC. IO-based therapy in later lines was associated with improved survival.

AA72: EARLY AND REPRODUCIBLE GRADE-4 MYELOSUPPRESSION DURING CONCURRENT AND ADJUVANT TEMOZOLOMIDE IN IDH-MUTANT GLIOSARCOMA

Tataridou E.[1], Boniou K.[1], Charalampidou M.[1]

Department of Radiation Oncology, Theageneio Cancer Hospital, Thessaloniki, Greece

Introduction: Gliosarcoma is a rare glioblastoma variant with biphasic glial–mesenchymal differentiation. Severe hematologic toxicity during temozolomide (TMZ) therapy is uncommon and typically occurs during the adjuvant phase. Early grade-4 marrow suppression during concurrent chemoradiation is rare and poorly characterized.
Methods: A 52-year-old woman with right parieto-occipital IDH-mutant gliosarcoma underwent subtotal resection followed by IMRT (60 Gy/30 fractions) with concurrent TMZ (75 mg/m² daily).
Objective: To describe a case of early and reproducible Grade-4 myelosuppression during concurrent and adjuvant Temozolomide in an IDH-Mutant gliosarcoma patient and to highlight its implications for individualized treatment strategies and multidisciplinary toxicity management.
Results: During week three of chemoradiation, she developed abrupt grade-4 myelosuppression (platelet nadir 5,000/μL) with neutropenia and symptomatic anemia, requiring immediate TMZ interruption, transfusions, granulocyte colony-stimulating factors, and hospitalization for febrile neutropenia. Bone marrow biopsy excluded hematologic malignancy or myelodysplasia. Following hematologic recovery, radiotherapy was safely completed. The MGMT promoter was unmethylated. Despite limited predictive benefit, adjuvant TMZ was initiated due to patient age and performance status; however, recurrent grade 3–4 cytopenia occurred after one cycle, leading to permanent discontinuation. At six months, focal recurrence was treated with stereotactic radiosurgery, achieving local control.
Conclusion: This case demonstrates early and reproducible severe TMZ-related marrow intolerance in IDH-mutant gliosarcoma. The recurrence of grade-4 cytopenia upon rechallenge suggests intrinsic marrow hypersensitivity. Vigilant hematologic monitoring, prompt treatment interruption, and multidisciplinary management enabled completion of radiotherapy and successful salvage local therapy. The absence of predictive markers for extreme TMZ toxicity highlights the need for individualized therapeutic strategies in neuro-oncology practice.

ΑΑ73: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ OSIMERTINIB ΣΤΗ ΣΠΑΝΙΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ EGFR G719A/C/S ΣΕ 3Η ΓΡΑΜΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLC) ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Νάση Δ., Καβούρη Ε , Καραχάλιος Χ., Παναγιωτούνη Μ., Ζαφείρη Γ. , Μπριστογιάννη Μ., Σγουρός Ι.

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

Εισαγωγή: Οι EGFR-στοχεύουσες θεραπείες στον καρκίνο του πνεύμονα άλλαξαν δραματικά την πρόγνωση των ασθενών, καθιστώντας τη νόσο χρόνια. Ωστόσο η αποτελεσματικότητά τους σε ασθενείς με σπάνιες μεταλλάξεις του EGFR, που αντιπροσωπεύουν 10-20% των περιπτώσεων, παραμένει αμφιλεγόμενη, εξαιτίας κυρίως της σπανιότητας των μεταλλάξεων, με ORR:40-60% και mPFS: 12-16 μήνες στην 1η γραμμή.
Μέθοδοι: Περιγραφή ασθενούς που λαμβάνει 3ης γραμμής θεραπεία με Osimertinib για μεταστατικό NSCLC και εμφανίζει πλήρη ανταπόκριση σε PET CT scan.
Σκοπός: Καταγραφή πλήρους ανταπόκρισης ασθενούς με σπάνια EGFR μετάλλαξη σε Osimertinib.
Αποτελέσματα: Ασθενής,72 ετών, διαγνώστηκε τον 04/2024 με ενδοθωρακική υποτροπή NSCLC,8 έτη από την αρχική διάγνωση, με PDL1>65% και μετάλλαξη G719A/C/S στο EGFR. Αποφασίστηκε η έναρξη Pemetrexed/ Carboplatin και ταυτόχρονης ακτινοθεραπείας, η οποία διακόπηκε μετά από 2 μήνες λόγω περικαρδιακής συλλογής, αποδιδόμενη αρχικά σε τοξικότητα από την θεραπεία και ετέθη σε κορτικοστεροειδή. Στον επανέλεγχο με PET-CT εμφανίστηκαν-παρά την ανταπόκριση της πνευμονικής νόσου-νέες οστεοσκληρυντικές βλάβες με βιοψία που ανέδειξε διήθηση μυελού των οστών και λόγω επιπωματισμού η περικαρδιακή συλλογή αποδείχθηκε κυτταρολογικά κακοήθης. Επί μη επαρκών βιβλιογραφικών δεδομένων για έναρξη θεραπείας με EGFR-TKI, αποφασίστηκε η έναρξη 2ης γραμμής ανοσοθεραπείας με Pembrolizumab/ Denosumab,την οποία έλαβε για 4 κύκλους. Μετά από 3 μήνες εκτός θεραπείας λόγω επιπλοκών-grade 3 πνευμονίτιδα, πολλαπλές λοιμώξεις αναπνευστικού, πνευμονική εμβολή, ανάγκη μακροχρόνιας χρήσης κορτικοστεροειδών-εμφάνισε πρόοδο νόσου σε θωρακικούς και κοιλιακούς λεμφαδένες, αλλά υποχώρηση της πρόσληψης στον μυελό των οστών. Ξεκίνησε θεραπεία με Osimertinib 40 mg (μη ανοχή σε προσπάθεια αύξησης σε πλήρη δόση)από τον 03/2025 και μετά από 12 μήνες εμφανίζει πλήρη ανταπόκριση σε PET CTscan.
Συμπεράσματα: Παρά τη χρήση του Osimertinib στην 3η γραμμή και τη σημαντικά δυσμενή παράμετρο της διήθησης του μυελού των οστών, η ασθενής ανταποκρίθηκε πλήρως εντός 8 μηνών από την έναρξη και έχει συνεχιζόμενη ανταπόκριση 12 μήνες μετά. Προοπτικά (UNICORN study) και αναδρομικά δεδομένα (ACHILLES study) αναδεικνύουν κυρίως τους 3ης γενιάς αναστολείς EGFR ως αποτελεσματική επιλογή για ασθενείς με σπάνιες μεταλλάξεις.

ΑΑ74: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Τορουνίδου Ν.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Η ξηροστομία αποτελεί μία από τις συχνότερες και πιο επιβαρυντικές όψιμες επιπλοκές της ακτινοθεραπείας στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Η βλάβη των σιελογόνων αδένων επηρεάζει σημαντικά τη στοματική υγεία, την κατάποση, την ομιλία, την αντίληψη της γεύσης και τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι σύγχρονες τεχνικές ακτινοθεραπείας επιτρέπουν τη διατήρηση της λειτουργίας των σιελογόνων αδένων.
Σκοπός: Η παρούσα εργασία αξιολογεί σύγχρονες τεχνικές προστασίας των σιελογόνων αδένων και την αποτελεσματικότητά τους στη μείωση της ακτινοεπαγόμενης ξηροστομίας.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας με έμφαση στην ακτινοθεραπεία διαμορφούμενης έντασης (IMRT), την VMAT, την πρωτονιακή θεραπεία, τη χειρουργική μεταφορά υπογνάθιου αδένα και φαρμακευτικές ραδιοπροστατευτικές παρεμβάσεις. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολόγησαν δοσομετρικές παραμέτρους και αναφερόμενα από τους ασθενείς αποτελέσματα.
Αποτελέσματα: Οι τεχνικές IMRT και VMAT επιτρέπουν τη μείωση της δόσης στις παρωτίδες και στους υπογνάθιους αδένες χωρίς να επηρεάζεται η κάλυψη του όγκου. Η διατήρηση της μέσης δόσης των παρωτίδων κάτω από καθορισμένα όρια μειώνει σημαντικά τη χρόνια ξηροστομία. Η πρωτονιακή θεραπεία μπορεί να περιορίσει περαιτέρω την ακτινική επιβάρυνση των φυσιολογικών ιστών. Η χειρουργική μεταφορά αδένα και η χρήση φαρμακευτικών παραγόντων όπως η αμιφοστίνη προσφέρουν πρόσθετη προστασία σε επιλεγμένους ασθενείς. Η διατήρηση της σιελογόνου λειτουργίας σχετίζεται με βελτιωμένη κατάποση, στοματική άνεση και ποιότητα ζωής.
Συμπεράσματα: Οι τεχνικές προστασίας των σιελογόνων αδένων αποτελούν σημαντική εξέλιξη στην υποστηρικτική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Ο βελτιστοποιημένος σχεδιασμός θεραπείας και οι προληπτικές παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν ουσιαστικά τη ξηροστομία και να βελτιώσουν τα μακροχρόνια λειτουργικά αποτελέσματα. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στην εξατομίκευση των δοσιμετρικών ορίων.

Λέξεις-κλειδιά: Ξηροστομία, Προστασία Σιελογόνων Αδένων, Ακτινοθεραπεία Κεφαλής και Τραχήλου, IMRT, Ποιότητα Ζωής

ΑΑ75: ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΥΝΗΘΗ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ MSS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LYNCH

Κοκτσίδης Γ., Mauri D., Εξαδακτύλου Λ., Λαζαρίδης Γ., Αγοραστός Α., Ελεμές Σ., Τιμοθεάδου Ε.

Εισαγωγή/Σκοπός: Το σύνδρομο Lynch (LS) είναι ένα αυτοσωμικά επικρατές σύνδρομο προδιάθεσης για καρκίνο που προκαλείται από βλαστικές παθογόνες μεταλλάξεις στα γονίδια επιδιόρθωσης αναντιστοιχιών του DNA (MMR) (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) ή από διαγραφές που επηρεάζουν το EPCAM, και τυπικά σχετίζεται με ανεπάρκεια επιδιόρθωσης αναντιστοιχιών (dMMR) και όγκους με υψηλή μικροδορυφορική αστάθεια (MSI-high). Παρότι οι όγκοι που σχετίζονται με LS γενικά αναμένεται να είναι MSI-high, έχουν περιγραφεί όγκοι με ασύμφωνο μικροδορυφορικά σταθερό (MSS) προφίλ, ωστόσο, τα δεδομένα για όγκους του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα (οισοφάγου, γαστροοισοφαγικής συμβολής, στομάχου) με φαινότυπο MSS παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός μας είναι να εντοπιστούν συστηματικά, να καταγραφούν και να χαρακτηριστούν οι δημοσιευμένοι όγκοι ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα που σχετίζονται με LS και εμφανίζουν μοριακό φαινότυπο MSS.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε συστηματική ανασκόπηση. Αναζητήθηκαν τρεις βιοϊατρικές βάσεις δεδομένων, καθώς και τα πρακτικά μεγάλων σχετικών συνεδρίων και συναφή ογκολογικά περιοδικά. Επιπλέον, έγινε αναζήτηση στο Google Scholar και ελέγχθηκαν για καταλληλότητα οι πρώτες 200 καταγραφές.
Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν τρεις αναφορές, που περιλάμβαναν 50 γενετικά επιβεβαιωμένους ασθενείς με LS και κακοήθειες ανώτερου γαστρεντερικού (43 γαστρικοί καρκίνοι, 7 οισοφαγικοί καρκίνοι). Φαινότυπος MSS αναφέρθηκε σε 3/7 οισοφαγικούς καρκίνους (42.86%) και σε 5/43 γαστρικούς καρκίνους (11.63%). Μεταξύ των MSS όγκων, ένας γαστρικός καρκίνος παρουσίασε παραδόξως προφίλ dMMR/MSS, ενώ οι υπόλοιποι MSS όγκοι ήταν είτε pMMR είτε είχαν μη καταληκτική ανοσοϊστοχημεία. Η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν 61.4 έτη (εύρος 52–65) για τους MSS γαστρικούς καρκίνους και 62.0 έτη (ατομικές ηλικίες 52, 67, 67) για τους MSS οισοφαγικούς καρκίνους· για τον τυπικά αναμενόμενο φαινότυπο dMMR/MSI-high, η μέση ηλικία ήταν 59.86 έτη (εύρος 39–82) για τους γαστρικούς καρκίνους και 65.75 έτη (ατομικές ηλικίες 47, 67, 72, 77) για τους οισοφαγικούς καρκίνους. Οι MSS όγκοι εμφανίστηκαν σε φορείς παθογόνων παραλλαγών των MSH6 (n=3), MLH1 (n=2), PMS2 (n=2) και MSH2 (n=1). Δεν υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με εκλεκτική ανταπόκριση σε αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού.
Συμπέρασμα: Οι όγκοι ανώτερου γαστρεντερικού που σχετίζονται με LS και έχουν φαινότυπο MSS υποεκπροσωπούνται σημαντικά στη βιβλιογραφία· παρ' όλα αυτά, γαστρικοί και οισοφαγικοί καρκίνοι με MSS μπορεί να εμφανιστούν σε ένα μικρό αλλά κλινικά ουσιαστικό υποσύνολο ασθενών με LS. Απαιτείται αυστηρή μοριακή και κλινικοπαθολογική χαρτογράφηση στην εποχή της ανοσοθεραπείας, καθώς η θεραπευτική ανταπόκριση μπορεί να διαφέρει από τους τυπικούς όγκους dMMR/MSI-high που σχετίζονται με LS.

ΑΑ76: ΔΥΣΒΙΩΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΟΣ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Γερολατσίτη Μ.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Οι μεταβολές στο στοματικό μικροβίωμα (δυσβίωση) αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως πιθανοί συντελεστές καρκινογένεσης στο στοματοφάρυγγα. Οι αλλαγές στη μικροβιακή ποικιλότητα και σύνθεση μπορούν να επηρεάσουν τη φλεγμονή, την ανοσολογική ανταπόκριση και το μικροπεριβάλλον του όγκου, επηρεάζοντας την πρόγνωση και την εξέλιξη της νόσου.
Σκοπός: Η ανασκόπηση του ρόλου της δυσβίωσης του στοματικού μικροβιώματος στην ανάπτυξη καρκίνου στοματοφάρυγγα, τη σημασία της στην πρόγνωση και τις προοπτικές πρόληψης και θεραπείας.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση πρόσφατων μελετών που ανέλυσαν το προφίλ του στοματικού μικροβιώματος σε ασθενείς με καρκίνο στοματοφάρυγγα, εστιάζοντας σε μεταβολές ταξονικών ομάδων, μηχανισμούς σύνδεσης με καρκινογένεση και συσχετισμούς με κλινικά αποτελέσματα. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε σε μοριακές οδούς, ανοσολογική ρύθμιση και πιθανές παρεμβάσεις στο μικροβίωμα.
Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με καρκίνο στοματοφάρυγγα εμφανίζουν μειωμένη μικροβιακή ποικιλότητα και υπεροχή συγκεκριμένων taxa, όπως Fusobacterium, Prevotella και Streptococcus. Η δυσβίωση συνδέεται με χρόνια φλεγμονή, μεταβολές στην επιθηλιακή ακεραιότητα και ανοσοκατασταλτικό μικροπεριβάλλον, που προάγουν την έναρξη και εξέλιξη του όγκου. Νεότερα δεδομένα συσχετίζουν το προφίλ του μικροβιώματος με στάδιο όγκου, κίνδυνο υποτροπής και πρόγνωση. Η τροποποίηση του στοματικού μικροβιώματος μέσω προβιοτικών, στοματικής υγιεινής ή στοχευμένων αντιμικροβιακών στρατηγικών μπορεί να προσφέρει προληπτικό ή θεραπευτικό όφελος. Οι ΩΡΛ ιατροί μπορούν να διευκολύνουν την πρώιμη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου, τη δειγματοληψία για ανάλυση μικροβιώματος και την ενσωμάτωση του μικροβιώματος στη συνολική διαχείριση.
Συμπεράσματα: Η δυσβίωση του στοματικού μικροβιώματος αποτελεί υποσχόμενο βιοδείκτη για διαστρωμάτωση κινδύνου, πρόγνωση και πιθανολογούμενη θεραπευτική στόχευση στον καρκίνο στοματοφάρυγγα. Η κατανόηση της μικροβιακής συνεισφοράς στην καρκινογένεση μπορεί να επιτρέψει εξατομικευμένες παρεμβάσεις και βελτίωση των αποτελεσμάτων.

Λέξεις-Κλειδιά:
Στοματικό μικροβίωμα; Δυσβίωση; Καρκίνος στοματοφάρυγγα; Καρκινογένεση; Πρόγνωση; Προβιοτικά; Αντιμικροβιακή παρέμβαση; Ωτορινολαρυγγολογία; Πρόληψη καρκίνου; Βιοδείκτες

ΑΑ77: ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΑΝΑΣΤΡΟΦΟ ΘΗΛΩΜΑ ΡΙΝΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σερέτης Α., Κουκουράκης Γ., Πασσιάς Π., Κανιάρης Χ., Μηλιάδου Α.

Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Το ανάστροφο θήλωμα ρινοκολπικού βλεννογόνου (sinonasal inverted papilloma – IP) αποτελεί σπάνιο, συνήθως καλοήθες νεόπλασμα που προέρχεται από το αναπνευστικό επιθήλιο της ρινός ή/και των παραρρίνιων κόλπων. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής. Σε ιστολογικά αποδεδειγμένα καλοήθη ανάστροφα θηλώματα, η ακτινοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί μόνο σποραδικά, κυρίως σε περιπτώσεις ανεγχείρητων όγκων ή υπολειμματικής νόσου μετά από χειρουργική αντιμετώπιση.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού με ανάστροφο θήλωμα ρινικού βλεννογόνου που υπεβλήθη στο τμήμα μας σε εξωτερική ακτινοθεραπεία, καθώς και η αξιολόγηση εμφάνισης σοβαρής πρώιμης ή/και όψιμης τοξικότητας.
Μέθοδοι: Σε ασθενή 77 ετών πάσχουσα από ανάστροφο θήλωμα ρινικού βλεννογόνου που υπεβλήθη σε πολλαπλά τοπικά χειρουργεία λόγω ανάδειξης σε MRI πολλαπλών εντοπίσεων στο ιγμόρειο ΔΕ, στο μέσο ους ΔΕ, στο μεσοτύμπανο-υποτύμπανο ΔΕ έως και τον έξω ακουστικό πόρο ΔΕ και συνοδό οστεόλυση εδάφους μέσου κρανιακού βόθρου, χορηγήσαμε στο τμήμα μας εξωτερική ακτινοθεραπεία με γραμμικό επιταχυντή 6 MV και τεχνική IMRT ως ύστατη θεραπευτική προσέγγιση. Συνολικά έλαβε δόση 50,4 Gy (28 fr,1,8 Gy/fr) στην περιοχή των βλεννογόνων της ρινός, των ακουστικών πόρων και βάσεως κρανίου έως και την ανώτερη αναπνευστική οδό. Ακολούθησε παρακολούθηση της ασθενούς στους 6 μήνες, με στόχο την αξιολόγηση εμφάνισης τοξικότητας από την ακτινοθεραπεία (Common Terminology Criteria for Adverse Events).
Αποτελέσματα: Προς το τέλος της ακτινοθεραπείας παρατηρήθηκαν ήπια μετακτινική δερματίτιδα στην περιοχή της ρινός, ήπια δυσκαταποσία και ακτινική στοματίτιδα που αξιολογήθηκαν ως grade 2 και υποχώρησαν με την ανάλογη υποστηρικτική αγωγή. Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή ούτε επιδείνωση της όσφρησης, της ακοής ή της όρασης κατά την σύντομη παρακολούθηση 6 μήνες μετά την ολοκλήρωση της ακτινοθεραπείας.
Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ευθυγραμμίζεται με τη διεθνή εμπειρία, σύμφωνα με την οποία σε ασθενείς με ιστολογικά αποδεδειγμένα καλοήθη ανάστροφα θηλώματα, η ακτινοθεραπεία είναι η ύστατη θεραπευτική επιλογή ιδιαίτερα όταν η νόσος υποτροπιάζει πολλαπλές φορές και η χειρουργική εξαίρεση δεν μπορεί να είναι ριζική. Δόσεις ακτινοθεραπείας, σημαντικά χαμηλότερες των 60 Gy, μπορούν να προλάβουν αποτελεσματικά την υποτροπή μετά από ολική ή υφολική εκτομή, ενώ για ανεγχείρητους όγκους ενδείκνυνται δόσεις της τάξεως των 70 Gy.

ΑΑ78: ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σερέτης Α., Κουκουράκης Γ., Πασσιάς Π., Κανιάρης Χ., Μηλιάδου Α.

Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Οι όγκοι του οφθαλμικού κόγχου είναι σπάνιοι, αποτελώντας περίπου το 0,1% όλων των όγκων και λιγότερο από το 20% του συνόλου των παθήσεων του οφθαλμικού κόγχου και μπορεί να είναι καλοήθεις, τοπικά επιθετικοί ή κακοήθεις. Οι λεμφαγγειακές δυσπλασίες του οφθαλμικού κόγχου, παλαιότερα γνωστές ως λεμφαγγειώματα, αποτελούν καλοήθεις βλάβες οι οποίες, όταν εμφανίζονται, συχνά προκαλούν δυσμορφία και διαταραχές της όρασης.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού με αγγειακή δυσπλασία λεμφαγγειακού τύπου ΔΕ οφθαλμικού κόγχου που υπεβλήθη σε εξωτερική ακτινοθεραπεία στο τμήμα μας,καθώς και η αξιολόγηση εμφάνισης σοβαρών πρώιμων ή/και όψιμων επιπλοκών.
Μέθοδοι: Ασθενής 65 ετών με ιστορικό παρουσίας μορφώματος ΔΕ οφθαλμικού κόγχου ενδο-εξωκονικά από ετών,υπεβλήθη σε δειγματοληπτική βιοψία που ανέδειξε αγγειακή δυσπλασία λεμφαγγειακού τύπου(lymphatic vascular malformation).Η βλάβη κρίθηκε ως ανεγχείρητη λόγω γειτνίασης με κρίσιμες δομές,οπότε και συνεστήθη εξωτερική ακτινοθεραπεία με μηχάνημα κοβαλτίου και τεχνική 3DCRT.Συνολικά έλαβε δόση 46 Gy με τρία λοξά σφηνοειδή πεδία στην περιοχή του οφθαλμικού κόγχου ΔΕ περιλαμβάνοντας ολόκληρη την αγγειακή δυσπλασία (23 fr,2 Gy/fr). Πραγματοποιήθηκε παρακολούθηση στους 6 και 12 μήνες με άμεση σμίκρυνση της βλάβης σε MRI, καθώς και επιπλοκών που σχετίζονται με την ακτινοθεραπεία,με τη χρήση των κριτηρίων κατά CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events).
Αποτελέσματα: Για την αξιολόγηση της δυναμικής του μεγέθους του όγκου μετά την ακτινοθεραπεία, επετεύχθη καλή μερική ανταπόκριση (good partial response – GPR) που ορίζεται ως η μείωση του όγκου ≥50% του όγκου κατά την κλινική εξέταση και την απεικόνιση. Δεν παρατηρήθηκε οξεία ή χρόνια τοξικότητα από την ακτινοθεραπεία.
Συμπεράσματα: Οι λεμφαγγειακές δυσπλασίες αποτελούν θεραπευτική πρόκληση για όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες. Η χειρουργική εξαίρεση είναι συχνά δυσχερής λόγω της πολύπλοκης αρχιτεκτονικής τους και του κινδύνου συνοδού αιμορραγίας.Η ακτινοθεραπεία αποτελεί αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση τους, είτε με ριζικό είτε με παρηγορικό σκοπό, διατηρώντας τη λειτουργία της όρασης, κρίσιμες ανατομικές δομές και, τελικώς, την ποιότητα ζωής.

ΑΑ79: ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ PARVOVIRUS B19 ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βλάχου Μ.Σ., Περήφανου Σ., Ράμμου Β., Βερβαινιώτης Δ., Χριστοδουλόπουλος Γ., Μάρκου Α., Σαμαράς Ι., Κοΐνης Φ., Σαλούστρος Ε., Κωτσάκης Α., Τσαπακίδης Κ.

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η σύγχρονη ογκολογική πρακτική περιλαμβάνει παρατεταμένα και σύνθετα θεραπευτικά σχήματα, όπως χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία, τα οποία τροποποιούν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και αυξάνουν την επιρρέπεια σε ευκαιριακές λοιμώξεις. Ο ιός Parvovirus B19, αν και δεν εντάσσεται συχνά στη διαφορική διάγνωση, δύναται να προκαλέσει σοβαρές αιματολογικές διαταραχές σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, μιμούμενος τοξικότητα σχετιζόμενη με τη θεραπεία.
Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για άνδρας 71 ετών με πλακώδη καρκίνο πνεύμονα όπου διαγνώστηκε αρχικά σε στάδιο ΙΙΙ. Κατά τον χρόνο της διάγνωσης συνυπήρχε πνευμονική ασπεργίλλωση, για την οποία έλαβε αγωγή με ισαβουκοναζόλη. Ακολούθως υποβλήθηκε σε ριζική σύγχρονη χημειοακτινοθεραπεία και έπειτα τέθηκε σε παρακολούθηση. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης τεκμηριώθηκε υποτροπή με αμφοτερόπλευρη πνευμονική εντόπιση και η νόσος επανασταδιοποιήθηκε σε στάδιο IV. Χορηγήθηκε θεραπεία πρώτης γραμμής με συστηματική χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία, με ικανοποιητική ακτινολογική ανταπόκριση, και συνεχίστηκε θεραπεία συντήρησης με ανοσοθεραπεία.
Κατά τη φάση της συντήρησης ο ασθενής παρουσίασε εμπύρετο και σοβαρή πανκυτταροπενία, η οποία κατέστη αναγκαία νοσηλείας. Παρά τη χορήγηση αυξητικού παράγοντα κοκκιοκυττάρων (G-CSF) και μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών, η πανκυτταροπενία επέμενε, συνοδευόμενη από έντονη δικτυοερυθροπενία. Ο εκτενής διαγνωστικός έλεγχος απέκλεισε υποτροπή ή νέα αιματολογική κακοήθεια καθώς και ενεργό βακτηριακή ή μυκητιασική λοίμωξη. Λόγω της άτυπης αιματολογικής εικόνας, διερευνήθηκαν ιογενή αίτια. Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά IgM και IgG αντισώματα έναντι του Parvovirus B19, εύρημα που επιβεβαιώθηκε με ανίχνευση ιικού DNA μέσω αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR). Χορηγήθηκε ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIG), με σταδιακή αποκατάσταση των αιματολογικών παραμέτρων και σαφή κλινική βελτίωση.
Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από Parvovirus B19 συνιστά δυνητικά αναστρέψιμη αιτία σοβαρής κυτταροπενίας σε ογκολογικούς ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία. Η έγκαιρη υποψία, η μοριακή επιβεβαίωση και η άμεση έναρξη θεραπείας με IVIG είναι καθοριστικής σημασίας, ώστε να αποφευχθεί η εσφαλμένη απόδοση της κυτταροπενίας σε θεραπευτική τοξικότητα και να διασφαλιστεί η ορθολογική διαχείριση του ασθενούς.

ΑΑ80: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Λάσπα Χ., Γεωργακούδη Ε., Τικούδη Π., Κοκτσίδης Γ., Ποιμενίδης Ε., Ζαραλή Ο., Mauri D., Τιμοθεάδου Ε.

Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η πλήρης παθολογοανατομική ανταπόκριση μετά από νεοεπικουρική χημειοακτινοθεραπεία στον καρκίνο του ορθού έχει συσχετισθεί με ευνοϊκά μακροπρόθεσμα ογκολογικά αποτελέσματα. Οι παράμετροι που επηρεάζουν την πλήρη παθολογοανατομική ύφεση της νόσου μπορεί να αποτελέσουν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες και να είναι κλινικά σημαντικοί.
Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης αναδρομικής μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επίτευξη πλήρους παθολογοανατομικής ύφεσης της νόσου σε ασθενείς με καρκίνο του ορθού μετά από νεοεπικουρική θεραπεία και χειρουργική εκτομή.
Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη 90 ασθενών με ιστολογικά επιβεβαιωμένο αδενοκαρκίνωμα του ορθού, οι οποίοι έλαβαν νεοεπικουρική χημειοακτινοθεραπεία και ακολούθως υπεβλήθησαν σε χειρουργική εκτομή του όγκου. Έγινε η καταγραφή κλινικών και απεικονιστικών παραμέτρων συμπεριλαμβανομένων του φύλου, της λειτουργικής κατάστασης του ασθενούς (Performance status, ECOG), του κλινικού σταδίου (κατά TNM), του βαθμού διαφοροποίησης, της διήθησης της μεσορθικής περιτονίας (MRF), της εξωτοιχωματικής φλεβικής διήθησης (EMVI), του είδους της νεοεπικουρικής θεραπείας, του μοριακού προφίλ του όγκου για την μικροδορυφορική αστάθεια (MSI), της απόστασης του όγκου από τον πρωκτικό δακτύλιο και του είδους της χειρουργικής επέμβασης. Η πλήρης παθολογοανατομική ανταπόκριση ορίστηκε ως γρ T0N0. Η σχέση μεταξύ των διαφόρων παραμέτρων και της πλήρους παθολογοανατομικής ύφεσης αξιολογήθηκε με έλεγχο x2 (chi-square test) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$.
Αποτελέσματα: Από τους 90 ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση, οι 21 (23%) εμφάνισαν πλήρη παθολογοανατομική ύφεση της νόσου. Η ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της απουσίας διήθησης της μεσοορθικής περιτονίας και της επίτευξης πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης ($x2=4.088$, $p=0.043$). Οι συσχετίσεις μεταξύ των υπολοίπων παραμέτρων και της επίτευξης γρ T0N0 δεν απέβησαν στατιστικά σημαντικές.
Συμπεράσματα: Στη συγκεκριμένη μονοκεντρική αναδρομική μελέτη, περίπου το ένα τέταρτο των ασθενών εμφάνισε πλήρη παθολογοανατομική ύφεση της νόσου μετά από νεοεπικουρική χημειοακτινοθεραπεία. Η απουσία διήθησης της μεσοορθικής περιτονίας στον καρκίνο του ορθού σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα επίτευξης πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης.

ΑΑ81: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γερολατσίτη Μ.[1], Τορουνίδου Ν.[1], Παπαδάκη Α.[1], Μπούσιος Σ.[1], Βούλγαρη Β.Π.[2]

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

Εισαγωγή: Η δερματομυοσίτιδα αποτελεί φλεγμονώδη μυοπάθεια με δερματικές εκδηλώσεις και ισχυρή συσχέτιση με κακοήθειες (1). Ωστόσο, οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που διέπουν αυτή τη σχέση, καθώς και οι προγνωστικοί παράγοντες εμφάνισης κακοήθειας, δεν έχουν πλήρως διευκρινιστεί (1-3).
Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με δερματομυοσίτιδα και συνυπάρχουσα κακοήθεια, καθώς και σύντομη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.
Περιστατικό: Ασθενής διαγνώστηκε τον 05/2017 με δερματομυοσίτιδα με κλινική εικόνα εξανθήματος στο πρόσωπο υπό τη μορφή ερυθροϊωδών πλακών με απολέπιση, το οποίο σταδιακά επεκτάθηκε στον τράχηλο, τον κορμό και τα άνω άκρα (εκτατικές επιφάνειες). Οι βλάβες στον κορμό παρουσίασαν εφελκιδοποίηση και συνοδεύονταν από ήπιο κνησμό. Παράλληλα, παρατηρήθηκαν κεντρομελική μυϊκή αδυναμία, διάχυτες μυαλγίες, τραχύτητα και βράγχος φωνής διάρκειας δύο μηνών με συνοδό απώλεια σωματικού βάρους 20 kg κατά το τελευταίο εξάμηνο. Στο πλαίσιο της διερεύνησης της δερματομυοσίτιδας, διαγνώστηκε με εντοπισμένο μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε σύγχρονη χημειοθεραπεία με σισπλατίνη και ετοποσίδη σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία, ενώ ακολούθησε προφυλακτική ολοκράνια ακτινοθεραπεία. Επτά έτη αργότερα, σημειώθηκε υποτροπή της δερματομυοσίτιδας. Τον 11/2025, ο ασθενής εισήχθη στη Ρευματολογική Κλινική του ΠΓΝΙ λόγω επιδείνωσης της μυϊκής αδυναμίας άνω και κάτω άκρων και δυσκαταποσίας, για έναρξη θεραπείας με κορτιζόνη και ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIG). Κατά τη νοσηλεία, διενεργήθηκε έλεγχος για πιθανή υποτροπή της κακοήθειας. Το αρχικό PET/CT scan και η βρογχοσκόπηση ήταν αρνητικά, ωστόσο στο επαναληπτικό PET/CT μετά από τρίμηνο ανέδειξε ύποπτα ευρήματα υποτροπής.
Βιβλιογραφική αναφορά: Η πλειονότητα των κακοηθειών στη δερματομυοσίτιδα εμφανίζεται εντός των πρώτων τριών ετών από τη διάγνωση. Οι συχνότερες εντοπίσεις αφορούν το ουρογεννητικό, το γαστρεντερικό σύστημα και τον πνεύμονα. Επίσης, αυξημένος κίνδυνος κακοήθειας έχει συσχετιστεί με μεγαλύτερη ηλικία, άρρεν φύλο, δυσφαγία, σοβαρή δερματική προσβολή, απουσία διάμεσης πνευμονοπάθειας και παρουσία αντισωμάτων anti-TIF1-γ ή anti-NXP2, ενώ τα αντι-Mi-2 αντισώματα σχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο (4-8).
Συμπέρασμα: Η δερματομυοσίτιδα που σχετίζεται με κακοήθεια αποτελεί διακριτό υπότυπο, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για έγκαιρο, συστηματικό και τακτικό έλεγχο κακοήθειας.

Αναφορές

1. Callen JP, Wortmann RL. Dermatomyositis. Clin Dermatol. 2006;24(5):363–73.
2. Volc-Platzer B. [Dermatomyositis-update]. Hautarzt. 2015 Aug;66(8):604–10.
3. Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts). N Engl J Med. 1975 Feb 20;292(8):403–7.
4. Peng JC, Sheen TS, Hsu MM. Nasopharyngeal Carcinoma With Dermatomyositis: Analysis of 12 Cases. Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 1995 Nov 1;121(11):1298–301.
5. Davis MDP, Ahmed I. Ovarian malignancy in patients with dermatomyositis and polymyositis: A retrospective analysis of fourteen cases. J Am Acad Dermatol. 1997 Nov;37(5):730–3.
6. Leow Y, Goh CL. Malignancy in adult dermatomyositis. Int J Dermatol. 1997 Dec 28;36(12):904–7.
7. Hill CL, Zhang Y, Sigurgeirsson B, Pukkala E, Mellemkjaer L, Airio A, et al. Frequency of specific cancer types in dermatomyositis and polymyositis: a population-based study. The Lancet. 2001 Jan;357(9250):96–100.
8. Pruessmann W, Kleinheinz A, Zillikens D, Rose C. Histopathological risk factors for malignancy in dermatomyositis. Histopathology. 2022 Oct;81(4):529–35.

ΑΑ82: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: Ο ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΑ ΠΛΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ (RNB–ION)

Παναγιωτόπουλος Ν.[1], Παπαδάτος-Παστός Δ.[2]

1. Cleveland Clinic, London UK nick@chestsurgeon.co.uk
2. The London Clinic, London UK dionysis@oncologist.london

Εισαγωγή: Η ευρεία χρήση της αξονικής τομογραφίας υψηλής ευκρίνειας και των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της ανίχνευσης μικρών και περιφερικών πνευμονικών οζιδίων. Η ακριβής ιστολογική διάγνωση παραμένει πρόκληση, καθώς η συμβατική βρογχοσκόπηση περιορίζεται από ανεπαρκή προσπέλαση και αστάθεια στους περιφερικούς αεραγωγούς, ενώ η διαδερμική βιοψία υπό καθοδήγηση αξονικής τομογραφίας συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, κυρίως πνευμοθώρακα. Η ρομποτικά πλοηγούμενη βρογχοσκόπηση (Robotic Navigational Bronchoscopy – RNB) αποτελεί σημαντική τεχνολογική εξέλιξη που στοχεύει στην υπέρβαση αυτών των περιορισμών και νέα προσθήκη στο διαγνωστικό μονοπάτι καρκίνου του πνεύμονα στο τμήμα μας.
Σκοπός: Να περιγραφεί ο επαναστατικός ρόλος της ρομποτικά πλοηγούμενης βρογχοσκόπησης στη διαγνωστική προσέγγιση του καρκίνου του πνεύμονα, με έμφαση στις τεχνικές δυνατότητες, τις ενδείξεις και τα διαγνωστικά αποτελέσματα.
Μέθοδοι: Περιγράφονται οι ενδείξεις, τα βασικά τεχνικά χαρακτηριστικά και η κλινική εφαρμογή της ρομποτικά πλοηγούμενης βρογχοσκόπησης με το σύστημα ION στην καθημερινή κλινική πράξη.
Αποτελέσματα: Η ρομποτικά πλοηγούμενη βρογχοσκόπηση προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι των συμβατικών διαγνωστικών μεθόδων, ενσωματώνοντας τρισδιάστατη ανακατασκευή των αεραγωγών βάσει προεγχειρητικής αξονικής τομογραφίας, προηγμένες τεχνολογίες πλοήγησης και ενεργά αρθρωτούς ρομποτικούς καθετήρες που εξασφαλίζουν εξαιρετική προσπέλαση και σταθερότητα στους περιφερικούς αεραγωγούς. Τα χαρακτηριστικά αυτά επιτρέπουν την ακριβή προσέγγιση μικρών (<30 mm), πολλαπλών, περιφερικών πνευμονικών βλαβών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εντοπίζονται σε ανατομικά απαιτητικές περιοχές των άνω λοβών. Τα ποσοστά επιπλοκών είναι χαμηλά, με πνευμοθώρακα και κλινικά σημαντική αιμορραγία να εμφανίζονται σπανιότερα σε σύγκριση με τις συμβατικές τεχνικές βιοψίας. Οι επεμβάσεις πραγματοποιούνται υπό γενική αναισθησία, ενώ η επιτυχία της διάγνωσης σχετίζεται στενά με την εμπειρία του χειριστή. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η δυνατότητα λήψης επαρκούς ιστικού υλικού για ιστολογική διάγνωση και πλήρη μοριακό χαρακτηρισμό από οζίδια που στο παρελθόν θεωρούνταν μη προσπελάσιμα.
Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωσή της ρομποτικά πλοηγούμενης βρογχοσκόπησης στα ογκολογικά συμβούλια του καρκίνου του πνεύμονα σηματοδοτεί μια ουσιαστική αλλαγή παραδείγματος προς την πρώιμη διάγνωση και την εξατομικευμένη ογκολογική φροντίδα.

AA83: VERY RARE PRESENTATION OF POLYMETASTATIC PAPILLARY RENAL CARCINOMA WITH PULMONARY LYMPHAGITIC CARCINOMATOSIS: A CASE REPORT

Folinas K.[1], Bartzi D.[1], Apostolopoulou V.[3], Papadopoulos G.[1], Rapti K.[1], Litos G.[1], Tegos T.[2], Kelidi P.[1], Ramfidis V.[1]

1. Oncology Department, 251 Airforce General Hospital, Greece
2. Oncology Department, Evaggelismos General Hospital, Greece
3. Microbiology Department, NMITS Hospital, Greece

Introduction: Renal cancer is the 6th most common cancer with a bigger incidence among males in contrast to female patients. The median age of diagnosis is 64 years whereas diagnosis is rare under 45 years. It concerns populations and obesity, hypertension and smoking are recognized risk factors.
Methods: Renal carcinoma consists of, mainly, of renal cell carcinoma at a 70% percentage, of which 80% is clear-cell carcinoma with the rest to belong to non-clear cell histologies (such as papillary, chromophobe, medullary and other rare histologies.
Results: We report the case of a 51 year-old patient, smoker, non-hypertensive and non-obese that went to the emergency room of 251 Airforce General Hospital on the first of December 2025 because of macroscopic hematuria that started 6 months ago, and dyspnea without any medical assessment in the previous months. During imaging, (kidney ultrasound), initially, a lesion on the left kidney was observed and (chest X-ray) pulmonary infiltrations in both lungs. The patient underwent bronchoscopy that highlighted metastatic lesions from a primary papillary kidney carcinoma with a histologic grade of 2-3 according to Fulmann/ISUP score. Subsequently the patient underwent a PET-CT that highlighted a primary carcinoma in the left kidney 3.9cm. and several metastatic lesions in both adrenal glands, lymphadenopathy in the lungs and lungs (with lymphagitic carcinomatosis) and osseous metastases on the lumbar and thoracic spine, left ilium, right acetabulum and the rest bones of the pelvis and the ribcage.
Conclusions: Papillary histology of renal cancer constitutes the 10-15% of all RCCs and co-exists with lymphagitic spread in 4% of all RCCs. The clinical result is a substantial aggravation of the prognosis, while there is a rise in the risk of metastasis (as is evident from the PET-CT of the patient) and of death.

ΑΑ84: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: DROP METASTASES ΣΕ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Γερολατσίτη Μ., Τορουνίδου Ν., Αμυλίδη Α.Λ., Αντωνόπουλος Η., Παπαδάκη Α., Κωσταδήμα Λ., Πετράκης Δ., Καμπλέτσας Ε., Ζαρκαβέλης Γ.

Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το γλοιοβλάστωμα αποτελεί τον πλέον επιθετικό πρωτοπαθή όγκο του κεντρικού νευρικού συστήματος και χαρακτηρίζεται από δυσμενή πρόγνωση. Παρά την έντονα τοπικά διηθητική του φύση, η απομακρυσμένη διασπορά είναι σπάνια. Οι λεγόμενες drop metastases, δηλαδή η διασπορά νεοπλασματικών κυττάρων μέσω του εγκεφαλονωτιαίου υγρού στον υπαραχνοειδή χώρο με εντόπιση στον νωτιαίο μυελό ή την ιππουρίδα, αποτελούν εξαιρετικά σπάνια αλλά κλινικά σημαντική εκδήλωση της νόσου.
Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 27 ετών προσήλθε με κεφαλαλγία, έμετους και διπλωπία. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε ετερόγενη μάζα στη δεξιά παραιοϊνιακή–κροταφική χώρα. Υποβλήθηκε σε χειρουργική εκτομή (δεξιά ινιακή λοβεκτομή). Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε υψηλόβαθμο γλοίωμα με Ki-67 35%, IDH-wildtype, χωρίς 1p/19q codeletion, χωρίς μεταλλάξεις ATRX ή H3, με ενίσχυση του BRAF γονιδίου. Ακολούθησε συνδυασμένη ακτινοθεραπεία και τεμοζολομίδη και στη συνέχεια θεραπεία συντήρησης. Έντεκα μήνες μετά τη διάγνωση, η ασθενής εμφάνισε έντονη οσφυαλγία. Η μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης ανέδειξε δύο εξωμυελικές ενδοκαναλικές βλάβες στα επίπεδα Θ4–Θ5 και Θ11–Θ12, συμβατές με drop metastases, προκαλώντας συμπίεση του νωτιαίου μυελού.
Συζήτηση: Οι drop metastases στο γλοιοβλάστωμα είναι σπάνιες και συχνά υποδιαγιγνώσκονται λόγω μη ειδικής συμπτωματολογίας. Η εμφάνισή τους σχετίζεται με ιδιαίτερα φτωχή πρόγνωση και περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Η νεαρή ηλικία και η παρατεταμένη επιβίωση ενδέχεται να αυξάνουν την πιθανότητα ανίχνευσής τους.
Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διερεύνησης νέων άτυπων συμπτωμάτων, όπως η οσφυαλγία, σε ασθενείς με γλοιοβλάστωμα. Η μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης θα πρέπει να εξετάζεται έγκαιρα, καθώς οι drop metastases αποτελούν ένδειξη επιθετικής νόσου και δυσμενούς πρόγνωσης.

AA85: THE ROLE OF LIPID PROFILE IN THE PROGNOSIS OF THE COLORECTAL CANCER (CC) PATIENTS

Georgopoulos I., Cheras P.

Hellenic Medical Society for the Study of Psychosomatic Problems, Athens, Greece

Purpose: The aim of the present study was to analyze the lipid profile of individuals with CC and to follow serum lipid levels changes in CC patients according to their response to chemotherapy.
Methods: 51 CC patients, one control group, composed of 32 age and sex-matched health adults, related to CC patients respectively, were included in the study. Follow-up studies of CC patients were carried out after the 3rd and 6th cycle of chemotherapy.
Results: Initial plasma cholesterol (Chol), HDL-Cholesterol (HDL-Chol), and Phospholipids (PL) values were significantly lower in CC patients that in controls (p=0,001). Following chemotherapy we noticed a progressive increase in lipid levels in CC patients with complete remission and stable disease, and further decrease in patients with the disease progression.
Conclusion: Decreased plasma Chol, HDL-Chol, and PL levels of patients with CC can be considered as non specific prognostic parameters in patients with CC.

AA86: MULTIFOCAL HEPATIC EPITHELIOID HEMANGIOENDOTHELIOMA TREATED WITH SURGICAL RESECTION AND ADJUVANT CAPECITABINE-BEVACIZUMAB: A CASE REPORT

Gavalas I.[1], Emmanouilides C.[2]

1. General Hospital Papanikolaou, Thessaloniki
2. Interbalkan Medical Center, Thessaloniki

Introduction: Epithelioid hemangioendothelioma of the liver (EHEL) is a rare primary hepatic vascular malignancy with intermediate biological behavior between hemangioma and angiosarcoma. Its rarity, variable clinical course, and nonspecific radiological features make diagnosis and management challenging. Surgical resection remains the cornerstone of treatment when feasible, while no standard systemic or adjuvant therapy has been established for advanced or multifocal disease.
Methods: A 49-year-old woman with incidentally discovered multifocal hepatic lesions underwent extensive diagnostic evaluation, including imaging studies and laboratory testing. Due to suspicion of a vascular tumor and bleeding risk, an open surgical biopsy was performed, followed by anatomical right hepatectomy. Final diagnosis was established through histopathological and immunohistochemical analysis. Postoperatively, the patient received adjuvant systemic therapy with capecitabine and bevacizumab. Clinical and radiological follow-up was conducted for two years.
Aim: To present a rare case of multifocal hepatic epithelioid hemangioendothelioma successfully treated with extensive surgical resection followed by adjuvant systemic therapy using capecitabine and bevacizumab, resulting in durable disease-free survival.
Results: Histopathology confirmed epithelioid hemangioendothelioma with micrometastasis in a cystic duct lymph node. Tumor cells were positive for CD31, CD34, and vimentin, and negative for HepPar-1. The patient completed four cycles of adjuvant capecitabine and bevacizumab with good tolerance and no major adverse effects. Follow-up imaging demonstrated complete remission, with no evidence of recurrence after two years.
Conclusion: This case highlights the importance of a multidisciplinary approach in the diagnosis and management of hepatic epithelioid hemangioendothelioma. Surgical resection followed by adjuvant antiangiogenic and chemotherapeutic therapy may represent an effective treatment strategy in selected patients with multifocal disease. Given the absence of standardized guidelines, further case reports and clinical data are essential to better define optimal management approaches for this rare malignancy.

ΑΑ87: ΛΙΠΟΪΝΟΑΔΕΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σερέτης Α.[1], Κουκουράκης Γ.[1], Πασσιάς Π.[1], Κανιάρης Χ.[1], Αρναούτη Μ.[2], Νταλάκος Ν.[2], Σιμοπούλου Σ.[2], Χλαπουτάκης Σ.[3]

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

Εισαγωγή: Το λιποϊνοαδένωμα του θύμου αδένα (lipofibroadenoma of the thymus) αποτελεί καλοήθη όγκο αγνώστου αιτιολογίας, ο οποίος περιγράφεται εξαιρετικά σπάνια στη βιβλιογραφία και μορφολογικά προσομοιάζει με το λιποϊνοαδένωμα του μαστού. Η διάγνωση συνήθως τίθεται μετεγχειρητικά και αποτελεί απρόσμενο εύρημα, κατόπιν ιστοπαθολογικής εξέτασης από τον παθολογοανατόμο. Η χειρουργική εξαίρεση είναι θεραπευτική.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού με λιποϊνοαδένωμα του θύμου αδένα σε θήλυ ασθενή που υπεβλήθη σε ολική εκτομή χωροεξεργασίας προσθίου μεσοθωρακίου. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί έως σήμερα επτά περιστατικά.
Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής 51 ετών με υποτροπιάζοντα συγκοπτικά επεισόδια από μηνών υπεβλήθη σε CT θώρακος που ανέδειξε μάζα με πυκνότητες λίπους και στοιχεία μαλακών μορίων διαστάσεων 13cm x 4,8cm x 7,4cm στο πρόσθιο μεσοθωράκιο επί τα ΔΕ του καρδιαγγειακού σχηματισμού. Ακολούθως,υπεβλήθη σε PET-CT που επιβεβαίωσε την παρουσία της ανωτέρω αλλοίωσης με διάχυτη αμυδρή έως ήπια μεταβολική δραστηριότητα (SUVmax:έως 2,2),καθώς και σε MRI θώρακος που επίσης επιβεβαίωσε την ανωτέρω βλάβη σε επαφή με τον ΔΕ πρόσθιο μεσοθωρακικό υπεζωκότα,την ανιούσα θωρακική αορτή,τον ΔΕ καρδιακό κόλπο,την άνω και κάτω κοίλη φλέβα. Ακολούθησε προγραμματισμένη διερευνητική μέση στερνοτομή με πλήρη εκτομή του μορφώματος μετά του θυμικού λίπους.
Αποτελέσματα: Η ταχεία βιοψία περιέγραψε εικόνα ωρίμου λιπώδους ιστού παρουσία ινωδών στοιχείων,με διάσπαρτα λεμφικά κύτταρα και σωμάτια Hassal. Κατόπιν ανοσοϊστοχημικού ελέγχου με την παρουσία AE1/3(+),CK19(+),CD3(+)CD20(+),ετέθη η διάγνωση λιποϊνοαδενώματος του θύμου. Η μετεγχειρητική εικόνα της ασθενούς ήταν ευνοϊκή.
Συμπεράσματα: Παρουσιάζεται ένα επιπλέον, 8ο, περιστατικό λιποϊνοαδενώματος του θύμου αδένα. Με βάση τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα, φαίνεται ότι αποτελεί καλοήθη όγκο και η θυμεκτομή θεωρείται η θεραπεία εκλογής. Η βιολογική συμπεριφορά του λιποϊνοαδενώματος του θύμου είναι ευνοϊκή και το ποσοστό υποτροπής χαμηλό.

ΑΑ88: ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΣΤΟΧΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Γερολατσίτη Μ.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Η ακτινοθεραπεία αποτελεί βασικό πυλώνα στη θεραπεία των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ανατομικές μεταβολές όπως η συρρίκνωση του όγκου, η απώλεια βάρους και οι μεταβολές των μαλακών μορίων μπορεί να οδηγήσουν σε αστοχία στόχευσης και αυξημένη ακτινική επιβάρυνση των υγιών ιστών. Η προσαρμοστική ακτινοθεραπεία (Adaptive Radiotherapy – ART) αναπτύχθηκε για να αντιμετωπίσει αυτές τις μεταβολές μέσω τροποποίησης του θεραπευτικού σχεδιασμού.
Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει τον ρόλο της ART στη βελτίωση της ακρίβειας στόχευσης και στη μείωση της θεραπευτικής τοξικότητας σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας με έμφαση σε τεχνικές απεικονιστικής καθοδήγησης, κριτήρια επανασχεδιασμού θεραπείας και δοσομετρικά οφέλη. Εξετάστηκαν μελέτες που αξιολόγησαν μεταβολές όγκου, κατανομή δόσης και λειτουργικές επιπτώσεις.
Αποτελέσματα: Η ART επιτρέπει επανασχεδιασμό θεραπείας βάσει ενδιάμεσης απεικόνισης (conebeam CT, MRI). Παρατηρείται σημαντική μείωση της ακτινικής επιβάρυνσης κρίσιμων δομών όπως οι παρωτίδες, ο νωτιαίος μυελός και οι φαρυγγικοί σφιγκτήρες. Η βελτιωμένη δοσιμετρική κατανομή ενισχύει την κάλυψη του όγκου και μειώνει την εμφάνιση ξηροστομίας, δυσφαγίας και βλεννογονικής τοξικότητας. Μεγαλύτερο όφελος εμφανίζουν ασθενείς με σημαντικές ανατομικές μεταβολές.
Συμπεράσματα: Η προσαρμοστική ακτινοθεραπεία αποτελεί σημαντικό βήμα προς την εξατομικευμένη ακτινοθεραπεία. Διασφαλίζει ακρίβεια στόχευσης και προστασία των φυσιολογικών ιστών, βελτιώνοντας τη θεραπευτική αναλογία και τα λειτουργικά αποτελέσματα. Η ενσωμάτωση τεχνητής νοημοσύνης αναμένεται να βελτιώσει περαιτέρω την εφαρμογή της.

Λέξεις-κλειδιά: Προσαρμοστική Ακτινοθεραπεία, Καρκίνος Κεφαλής και Τραχήλου, Εξατομικευμένη Θεραπεία, Τοξικότητα Ακτινοθεραπείας, Απεικονιστικά Καθοδηγούμενη Ακτινοθεραπεία

ΑΑ89: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ (CCRCC) ΣΕ ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ PEMBROLIZUMAB ΜΕ ΠΡΟΣΘΗΚΗ AXITINIB

Νάση Δ.[1], Sandberg P.[1], Καραχάλιος Χ.[1], Καβούρη Ε.[1], Παναγιωτούνη Μ.[1], Μαριόλης-Σαψάκος Θ.[2], Πλιάκου Ε.[3], Ζακοπούλου Ρ.[1]

1. Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
3. Ογκολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία τα τελευταία 10 έτη έχει αλλάξει δραματικά την πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο νεφρού. Η χορήγησή της επικουρικά σε υψηλού κινδύνου ασθενείς αυξάνει την ολική επιβίωση τους, ωστόσο προβληματίζει ο θεραπευτικός αλγόριθμος επί υποτροπής.
Μέθοδοι: Περιγραφή ασθενούς με CCRCC που ανταποκρίνεται σε Pembrolizumab και axitinib εντός 6 μηνών από την αρχική μονοθεραπεία με Pembrolizumab.
Σκοπός: Καταγραφή αποτελεσματικότητας μονοθεραπείας με Pembrolizumab σε CRCC με επιβεβαίωση μεταγενέστερα τοπικοπεριοχικής υποτροπής, και ανταπόκρισης σε επαναχορήγηση με axitinib εντός 6 μηνών.
Αποτελέσματα: Άνδρας,58 ετών, υποβλήθηκε σε αριστερή νεφρεκτομή τον 02/2024 με ανάδειξη υψηλού κινδύνου υποτροπής CCRCC (pT3αNxMx,grade 2).Στη μετεγχειρητική απεικόνιση αναδείχθηκαν υπόπυκνες εστίες εκ μαλακών μορίων στη θέση της αριστερής νεφρεκτομής που αποδόθηκαν σε μετεγχειρητικά ευρήματα-συλλογές, οπότε ετέθη σε επικουρική θεραπεία με Pembrolizumab για 12 μήνες με εξαιρετική ανοχή. Ήταν σε στενή παρακολούθηση με MRI και CT των ευρημάτων με μείωση στο μέγεθος στη CT-όχι στην MRI-αλλά και μείωση της πυκνότητάς τους.Ωστόσο τον 09/2025,6 μήνες μετά την ολοκλήρωση του Pembrolizumab,λόγω επιμονής των ευρημάτων διενεργήθηκε PET CT scan,με παθολογική πρόσληψη (SUVmax:10,5) των εστιών,2η εστία παρά τον αριστερό ψοΐτη μυ και οζόμορφη παθολογική αλλοίωση στον αριστερό μηρό. Η νόσος κρίθηκε ανεξαίρετη και ετέθη σε Pembrolizumab/ Axitinib από τον 09/2025 έως και σήμερα. Σε νέο PET CT scan η νόσος είναι σταθερή σε μέγεθος και μειώνεται η πρόσληψη (SUVmax:10,1→4,2),πλην της βλάβης στο μηρό, που θα βιοψηθεί. Λόγω grade 3 τρανσαμινασαιμίας μετά από 4 μήνες θεραπείας και στην σταδιακή αύξηση της δόσης του axitinib,διερευνάται η συμμετοχή της ανοσοθεραπείας με διακοπή της και σταδιακή επανέναρξη μόνο του Axitinib.
Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση απεικονιστικά των μετεγχειρητικών ευρημάτων αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την απόφαση θεραπευτικού σχεδιασμού. Στο περιγραφόμενο κλινικό περιστατικό, η μονοθεραπεία με Pembrolizumab είχε κλινικό όφελος και η εκ νέου χορήγηση συνδυασμού με Axitinib-επί επιβεβαίωσης με PET CT scan της νεοπλασματικής της φύσης-συνέχισε να ωφελεί στην τοπικοπεριοχική υποτροπή, εμφανίζοντας ωστόσο ηπατοτοξικότητα grade 3,που είναι υπό διερεύνηση και επιβάλλει τη διακοπή της προσωρινά.

ΑΑ90: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Γερολατσίτη Μ.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Τα πρωτόκολλα διατήρησης οργάνων με Χημειοακτινοθεραπεία (CRT) αποτελούν βασική θεραπευτική επιλογή στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, προσφέροντας επιβίωση συγκρίσιμη με τη χειρουργική θεραπεία και αποφεύγοντας εκτεταμένες εκτομές. Ωστόσο, η λειτουργική νοσηρότητα παραμένει σημαντική πρόκληση κατά την επιβίωση.
Σκοπός: Η αξιολόγηση των λειτουργικών αποτελεσμάτων και της ποιότητας ζωής μετά από CRT και η ανάδειξη του ρόλου του Ωτορινολαρυγγολόγου στη μακροχρόνια λειτουργική αποκατάσταση.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας με έμφαση στη λειτουργία κατάποσης, την ασφάλεια του αεραγωγού, τη φωνητική ποιότητα, την ξηροστομία, την ίνωση και τις όψιμες ακτινικές επιπλοκές. Εξετάστηκαν επίσης εργαλεία λειτουργικής αξιολόγησης και στρατηγικές πολυεπιστημονικής αποκατάστασης.
Αποτελέσματα: Παρά τη διατήρηση των ανατομικών δομών, παρατηρείται συχνά σημαντική λειτουργική επιβάρυνση. Η δυσφαγία αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές, αυξάνοντας τον κίνδυνο εισρόφησης και μακροχρόνιας εξάρτησης από σίτιση μέσω καθετήρα. Η ακτινική ίνωση και η νευρομυϊκή δυσλειτουργία οδηγούν σε μειωμένη ανύψωση του λάρυγγα και ανεπαρκή προστασία του αεραγωγού. Η ξηροστομία και η ευαισθησία του βλεννογόνου επηρεάζουν τη θρέψη και τη στοματική υγεία, ενώ οι φωνητικές μεταβολές δυσχεραίνουν την επικοινωνία και την κοινωνική επανένταξη. Η έγκαιρη αξιολόγηση με FEES και βιντεοακτινοσκόπηση επιτρέπει πρώιμη παρέμβαση. Η προληπτική θεραπεία κατάποσης και η στοχευμένη αποκατάσταση βελτιώνουν σημαντικά τα αποτελέσματα. Ο ΩΡΛ ιατρός διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην επιτήρηση του αεραγωγού, την αντιμετώπιση στενώσεων και τον συντονισμό της διεπιστημονικής φροντίδας.
Συμπεράσματα: Η διατήρηση οργάνων δεν ισοδυναμεί με διατήρηση φυσιολογικής λειτουργίας. Η έγκαιρη διάγνωση και η προληπτική αποκατάσταση είναι κρίσιμες για τη βελτιστοποίηση της κατάποσης, της επικοινωνίας και της ποιότητας ζωής.

Λέξεις-Κλειδιά:
Χημειοακτινοθεραπεία; Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου; Δυσφαγία; Λειτουργική αποκατάσταση; Ποιότητα ζωής; Ακτινική ίνωση; Αεραγωγός; Ωτορινολαρυγγολογία; Διατήρηση οργάνων; Επιβίωση ασθενών

ΑΑ91: ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Τορουνίδου Ν.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Η Σαρκοπενία, που χαρακτηρίζεται από απώλεια σκελετικής μυϊκής μάζας και λειτουργικότητας, αναδεικνύεται ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας στην ογκολογία. Στους ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, η καχεξία, ο υποσιτισμός και η τοξικότητα της θεραπείας συμβάλλουν στην προοδευτική απώλεια μυϊκής μάζας.
Σκοπός: Η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας της σαρκοπενίας στην πρόβλεψη τοξικότητας θεραπείας, μετεγχειρητικών επιπλοκών και επιβίωσης σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση πρόσφατων κλινικών μελετών με έμφαση στην ακτινολογική εκτίμηση της μυϊκής μάζας, η οποία υπολογίζεται συνήθως σε εγκάρσιες τομές στο επίπεδο των σπονδύλων C3 ή L3. Αναλύθηκαν οι συσχετίσεις της σαρκοπενίας με την τοξικότητα της χημειοακτινοθεραπείας, τα χειρουργικά αποτελέσματα και τη συνολική επιβίωση.
Αποτελέσματα: Η Σαρκοπενία είναι συχνή κατά τη διάγνωση και μπορεί να επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η μειωμένη μυϊκή μάζα σχετίζεται με αυξημένη τοξικότητα χημειοθεραπείας, διακοπές θεραπείας, παρατεταμένη νοσηλεία και αυξημένα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών. Οι σαρκοπενικοί ασθενείς εμφανίζουν μειωμένη ανοχή στη Χημειοακτινοθεραπεία, αυξημένο κίνδυνο σοβαρής βλεννογονίτιδας, δυσφαγίας και απώλειας βάρους. Επιπλέον, η Σαρκοπενία συνδέεται με χαμηλότερη συνολική και ειδική επιβίωση. Η ακτινολογική εκτίμηση της μυϊκής μάζας αποτελεί αντικειμενικό εργαλείο διαστρωμάτωσης κινδύνου. Η έγκαιρη διατροφική παρέμβαση και τα προγράμματα ενδυνάμωσης μπορούν να βελτιώσουν την ανοχή στη θεραπεία.
Συμπεράσματα: Η Σαρκοπενία αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό βιοδείκτη στην ογκολογία κεφαλής και τραχήλου. Η συστηματική αξιολόγησή της μπορεί να συμβάλει στην εξατομίκευση της υποστηρικτικής φροντίδας και στη βελτίωση της επιβίωσης.

Λέξεις-Κλειδιά:
Σαρκοπενία; Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου; Τοξικότητα θεραπείας; Καχεξία καρκίνου; Διατροφική υποστήριξη; Μυϊκή μάζα; Χημειοακτινοθεραπεία; Πρόγνωση; Επιβίωση; Εξατομικευμένη θεραπεία

ΑΑ92: ΣΥΝΕΡΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΠΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΡΑΔΙΟΑΝΤΟΧΗΣ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Τορουνίδου Ν.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου εξακολουθεί να αποτελεί θεραπευτική πρόκληση λόγω τοπικοπεριοχικών υποτροπών και ανάπτυξης αντοχής στη θεραπεία. Η ακτινοθεραπεία αποτελεί βασικό θεραπευτικό πυλώνα, ενώ οι αναστολείς ανοσολογικών σημείων ελέγχου έχουν βελτιώσει τα αποτελέσματα στην υποτροπιάζουσα και μεταστατική νόσο. Αυξανόμενα δεδομένα δείχνουν ότι η ακτινοβολία ασκεί ανοσοτροποποιητικές δράσεις που ενισχύουν την αντικαρκινική ανοσία.
Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει τη βιολογική βάση, τα διαθέσιμα κλινικά δεδομένα και το θεραπευτικό δυναμικό του συνδυασμού ακτινοθεραπείας και ανοσοθεραπείας για τη βελτίωση του τοπικού ελέγχου και την υπέρβαση της ραδιοαντοχής.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση σύγχρονης βιβλιογραφίας με έμφαση στις ανοσογονικές επιδράσεις της ακτινοβολίας, στους μηχανισμούς ανοσολογικής ενεργοποίησης και σε κλινικές μελέτες που αξιολόγησαν τον συνδυασμό ακτινοθεραπείας με αναστολείς PD-1/PD-L1. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στον χρονισμό της θεραπείας, στα σχήματα δόσεων και στους προγνωστικούς βιοδείκτες.
Αποτελέσματα: Η ακτινοβολία προκαλεί ανοσογονικό κυτταρικό θάνατο, ενισχύει την παρουσίαση νεοπλασματικών αντιγόνων και αυξάνει τη διήθηση Τ-λεμφοκυττάρων στο μικροπεριβάλλον του όγκου. Η αύξηση της έκφρασης PD-L1 μετά από ακτινοθεραπεία παρέχει ισχυρή βιολογική βάση για τον συνδυασμό με αναστολείς σημείων ελέγχου. Πρώιμες κλινικές μελέτες δείχνουν βελτιωμένα ποσοστά ανταπόκρισης και παρατεταμένο έλεγχο της νόσου. Το φαινόμενο abscopal, αν και σπάνιο, αναδεικνύει τη δυνατότητα συστηματικής ανοσολογικής ενεργοποίησης μετά από τοπική ακτινοβόληση. Ο βέλτιστος χρονισμός και η επιλογή ασθενών παραμένουν καθοριστικοί παράγοντες.
Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός ανοσοθεραπείας και ακτινοθεραπείας αποτελεί πολλά υποσχόμενη στρατηγική για την ενίσχυση της αντικαρκινικής ανοσίας και την υπέρβαση της ραδιοαντοχής στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Η περαιτέρω διερεύνηση βιοδεικτών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων θα συμβάλει στη βελτιστοποίηση της θεραπευτικής προσέγγισης.

Λέξεις-κλειδιά: ανοσοακτινοθεραπεία, καρκίνος κεφαλής & τραχήλου, αναστολείς σημείων ελέγχου, ραδιοαντοχή, abscopal effect

AA93: SYNCHRONOUS UROTHELIAL NEOPLASM IN A LYNCH SYNDROME PATIENT WITH BREAST AND COLON CANCER HISTORY: A CALL FOR HOLISTIC MANAGEMENT

Μήτσιος Σ., Γκατζός Σ., Κλαμπάτσας Α., Τσιμοπούλου Β., Καραβασίλης Β., Μαντζουκίδου Ν., Δουλγερίδης Φ., Μουστάκας Γ.

Ουρολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Introduction: Lynch syndrome predisposes carriers to neoplasms beyond colorectal cancer, including urothelial malignancies. We report a case involving a triple malignancy burden—breast, colon, and urothelial—highlighting that heightened genetic risk warrants a departure from standard guidelines in favor of an intensified surveillance regimen.
Methods: We reviewed the clinical timeline and decision-making process for a 55-year-old female with Lynch syndrome, addressing the challenges of managing a histologically indolent urothelial lesion within a high-risk hereditary cancer syndrome.
Aim: The objective is to demonstrate that low-risk histological grading in bladder tumors may be deceptive in patients with high-risk genetic profiles, requiring a holistic and intensified surveillance strategy.
Results: Surgical history began at age 50 with a benign total hysterectomy. At 54, recurrent polyps prompted genetic evaluation, confirming Lynch syndrome. Subsequently, she underwent bilateral mastectomy followed by adjuvant chemotherapy for invasive breast carcinoma; testing revealed a BRCA2 variant of uncertain significance. At age 55, she presented with ascending colon adenocarcinoma. During preoperative preparation, prophylactic right ureteral catheter placement was aborted upon cystoscopic discovery of a solitary, hazelnut-sized papillary tumor encircling the right ureteral orifice. This prevented potential iatrogenic seeding of malignant cells to the upper urinary tract. Six weeks post-colectomy (pT3N0), the patient underwent complete transurethral resection of the bladder lesion. Histopathology confirmed a 0.4 cm^3 Papillary Urothelial Neoplasm of Low Malignant Potential (PUNLMP). No complications from the procedure were observed. Although European guidelines recommend a relaxed surveillance protocol for PUNLMP, the patient's genetic burden dictated an intensified protocol. CT urography confirmed the absence of upper tract disease.
Conclusions: Histopathology cannot be interpreted in isolation. Despite the indolent nature of PUNLMP, Lynch syndrome mandates a multidisciplinary approach with rigorous, extended surveillance of the entire urothelium to ensure early detection of synchronous or metachronous lesions.

ΑΑ94: ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Τορουνίδου Ν.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Η δυσφαγία αποτελεί συχνή και κλινικά σημαντική επιπλοκή μετά από ακτινοθεραπεία στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Η ακτινική βλάβη των φαρυγγικών σφιγκτήρων, των λαρυγγικών δομών, των σιελογόνων αδένων και των νευρικών οδών επηρεάζει τη λειτουργία της κατάποσης, αυξάνοντας τον κίνδυνο υποσιτισμού, εισρόφησης και επιδείνωσης της ποιότητας ζωής.
Σκοπός: Η εργασία εξετάζει τους προγνωστικούς παράγοντες εμφάνισης δυσφαγίας μετά από ακτινοθεραπεία, τις στρατηγικές πρόληψης και τον ρόλο της έγκαιρης αποκατάστασης στη βελτίωση των λειτουργικών αποτελεσμάτων.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας με έμφαση σε δοσομετρικούς προγνωστικούς δείκτες, παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον ασθενή, τεχνικές ακτινοθεραπείας που προστατεύουν τη λειτουργία της κατάποσης και πολυεπιστημονικές προσεγγίσεις αποκατάστασης. Προτεραιότητα δόθηκε σε μελέτες που αξιολόγησαν λειτουργικά αποτελέσματα και ποιότητα ζωής.
Αποτελέσματα: Η βαρύτητα της δυσφαγίας σχετίζεται άμεσα με τη δόση ακτινοβολίας στους φαρυγγικούς σφιγκτήρες, στον υπεργλωττιδικό λάρυγγα και στον άνω οισοφαγικό σφιγκτήρα. Προχωρημένο στάδιο νόσου, ταυτόχρονη Χημειοακτινοθεραπεία, προϋπάρχουσα δυσλειτουργία κατάποσης και σαρκοπενία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Ο σχεδιασμός IMRT με προστασία των δομών κινδύνου δυσφαγίας (DARS) και η προσαρμοστική ακτινοθεραπεία μειώνουν τη λειτουργική επιβάρυνση. Η έγκαιρη έναρξη ασκήσεων κατάποσης, η διατροφική υποστήριξη και η παρέμβαση λογοθεραπευτή συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της κατάποσης και στη μείωση της μακροχρόνιας εξάρτησης από σίτιση μέσω σωλήνα.
Συμπεράσματα: Η δυσφαγία μετά από ακτινοθεραπεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιβίωσης και ποιότητας ζωής των ασθενών. Η αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου, η βελτιστοποίηση του ακτινοθεραπευτικού σχεδιασμού και η έγκαιρη πολυεπιστημονική αποκατάσταση είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της λειτουργίας της κατάποσης.

Λέξεις-κλειδιά: Δυσφαγία, Καρκίνος Κεφαλής και Τραχήλου, Τοξικότητα Ακτινοθεραπείας, Αποκατάσταση Κατάποσης, Λειτουργικά Αποτελέσματα

ΑΑ95: ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΝΕΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Λίτσου Ε.[1], Ζαρκαβέλης Γ.[2], Σιόκα Χ.[3], Γερολατσίτη Μ.[2], Κατηνιώτης Γ.[4]

1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
3. Κλινικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
4. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία έχει μεταβάλει ουσιαστικά τη θεραπευτική αντιμετώπιση του πλακώδους καρκινώματος κεφαλής και τραχήλου (HNSCC), προσφέροντας όφελος επιβίωσης σε υποτροπιάζουσα και μεταστατική νόσο. Οι αναστολείς PD-1/PD-L1 έχουν εισαγάγει νέες θεραπευτικές δυνατότητες αλλά και προκλήσεις στη διεπιστημονική φροντίδα.
Σκοπός: Η ανασκόπηση της ενσωμάτωσης της ανοσοθεραπείας στη διαχείριση του HNSCC και η ανάδειξη των επιπτώσεών της στην Ωτορινολαρυγγολογική πρακτική.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και κατευθυντήριων οδηγιών, με έμφαση στις ενδείξεις ανοσοθεραπείας, τους προγνωστικούς βιοδείκτες, τα πρότυπα ανταπόκρισης και τις ανοσολογικά σχετιζόμενες τοξικότητες της ανώτερης αεροπεπτικής οδού.
Αποτελέσματα: Η ανοσοθεραπεία βελτίωσε την επιβίωση και διεύρυνε τις θεραπευτικές επιλογές στην προχωρημένη νόσο. Η έκφραση PD-L1 συμβάλλει στην επιλογή ασθενών, αν και η ανταπόκριση παραμένει ετερογενής. Ιδιαίτερα πρότυπα ανταπόκρισης, όπως η ψευδοπρόοδος, δυσχεραίνουν την απεικονιστική αξιολόγηση. Οι ΩΡΛ ιατροί αντιμετωπίζουν ολοένα συχνότερα ανοσολογικά επαγόμενες τοξικότητες όπως βλεννογονίτιδα, δυσφαγία, οίδημα αεραγωγού και φλεγμονώδεις λαρυγγικές αντιδράσεις, οι οποίες επηρεάζουν την ασφάλεια του αεραγωγού και τη λειτουργία της κατάποσης. Ο συνδυασμός ανοσοθεραπείας και ακτινοθεραπείας φαίνεται να ενισχύει τον τοπικοπεριοχικό έλεγχο μέσω ανοσολογικής συνέργειας.
Συμπεράσματα: Η ανοσοθεραπεία αποτελεί σημαντική αλλαγή παραδείγματος στη θεραπεία του HNSCC. Η έγκαιρη αναγνώριση των τοξικοτήτων και η στενή διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητες για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής.

Λέξεις-κλειδιά:
Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου; Ανοσοθεραπεία; Αναστολείς PD-1 / PD-L1; Ανοσολογικά σχετιζόμενες τοξικότητες; Ανώτερη αεροπεπτική οδός; Ωτορινολαρυγγολογία; Πολυεπιστημονική ογκολογική προσέγγιση; Διατήρηση λειτουργικότητας; Ποιότητα ζωής

ΑΑ96: ΔΙΑΤΑΡΑΞΗ ΤΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑΚΗΣ ΑΡΜΟΝΙΑΣ ΕΠΙ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Μπάρτζη Δ.[1], Ράπτη Κ.[1], Φασιάς Β.[2], Φωλήνας Κ.[1], Μακρονάσιος Ε.[1], Μπουραζάνης Γ.[3], Ραμφίδης Β.[1]

1. Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
2. Α' Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
3. Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Γ. Χατζηκώστα

Εισαγωγή: Κατά την ιπποκρατική θεωρία, η υγεία ερείδεται επί της αρμονικής συνθέσεως των στοιχείων, ενώ η νόσος αποτελεί διασάλευση της φυσικής τάξεως. Το καρκίνωμα του πνεύμονος, νόσημα πολυσύνθετο και συστηματικό, υπερβαίνει τα όρια του πρωτοπαθούς ιστού, επιφέροντας μεταβολικές διαταραχές σε ολόκληρο τον οργανισμό. Η υποκαλιαιμία, η υποφωσφαταιμία και η υποασβεστιαιμία συνιστούν εκδηλώσεις βαθιάς ηλεκτρολυτικής δυσκρασίας, αποτυπώνοντας τη διαταραχθείσα εσωτερική ισορροπία.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας και της κλινικής βαρύτητας των ηλεκτρολυτικών διαταραχών σε ασθενείς με καρκίνωμα πνεύμονος, καθώς και η ερμηνεία τους υπό το φως της σύγχρονης παθοφυσιολογίας.
Μεθοδολογία: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών στο 251 ΓΝΑ με ιστολογικώς τεκμηριωμένο καρκίνωμα πνεύμονος. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, το στάδιο της νόσου, οι εργαστηριακές παράμετροι των ηλεκτρολυτών, δείκτες θρεπτικής κατάστασης και θεραπευτικοί χειρισμοί, με στόχο την αποτύπωση της συστηματικής μεταβολικής απορρύθμισης.
Αποτελέσματα: Η παρουσία μίας ή περισσοτέρων ηλεκτρολυτικών διαταραχών αναδείχθηκε συχνή, κυρίως σε προχωρημένα στάδια νόσου, και συσχετίσθηκε με έντονη καταβολή, μειωμένη λειτουργική εφεδρεία και αυξημένη κλινική ευαλωτότητα.
Συμπεράσματα: Η ηλεκτρολυτική δυσκρασία στο καρκίνωμα πνεύμονος δύναται να θεωρηθεί ως σιωπηλός δείκτης της διασαλευθείσας σωματικής αρμονίας. Η έγκαιρη αναγνώριση και ορθή διόρθωσή της δεν φέρει μόνο θεραπευτική αξία, αλλά συνιστά πράξη ολιστικής φροντίδας, επιδιώκοντας την επαναφορά — έστω μερικώς - της φυσικής τάξης εκεί όπου η νόσος επιφέρει αταξία.

AA97: THE PRESENT AND THE FUTURE OF CANCER BIOMARKERS IN THE ERA OF PERSONALISED MEDICINE

Folinas K.[1], Apostolopoulou V.[3], Tegos T.[2], Kelidi P.[1], Bartzi D.[1], Litos G.[1]

1. Oncology Department, 251 Airforce General Hospital, Greece
2. Oncology Department, Evaggelismos General Hospital, Greece
3. Microbiology Department, NMITS Hospital, Greece

Introduction: Cancer biomarkers are measurable substances, genes, proteins, or biological processes that can be found in a person's blood, tissue, or bodily fluids, which provide information about a cancer. The first cancer biomarker was Bence-Jone proteins by the renowned physician and chemist. From that moment, the use of cancer biomarkers has come a long way.
Methods: Nowadays, cancer biomarkers are an integral tool in the everyday oncological clinical practice in almost every carcinoma in almost every setting. Moreover, the pursuit for personalized medicine comes through the route of new drugs or combinations of drugs and cancer biomarkers in certain carcinomas. But we need to find which subcategories of patients with a certain carcinoma will respond to a certain treatment or benefit from various treatments that are approved in a certain setting.
Results: The future of cancer biomarkers is the integration of artificial intelligence, the evolution of liquid biopsies, the development of multi-cancer early detection tests, the next steps of personalized medicine, the characteristics of advanced analysis and the development of novel sources of cancer biomarkers.
Conclusions: In this context, the journey of cancer biomarkers is a route full of potential and perspectives in the common goal, to treat in a more targeted way, each patient to maximize the results and minimize the adverse effects.

AA98: EMPATHY: FRIEND OR FOE OF THE ONCOLOGIST IN EVERYDAY CLINICAL PRACTICE

Folinas K.[1], Apostolopoulou V.[3], Tegos T.[2], Kelidi P.[1], Bartzi D.[1], Litos G.[1]

1. Oncology Department, 251 Airforce General Hospital, Greece
2. Oncology Department, Evaggelismos General Hospital, Greece
3. Microbiology Department, NMITS Hospital, Greece

Introduction: In the last 10-15 years, we have witnessed a revolution in the therapeutic algorithm of cancer treatment in various setting in most of cancer types. Combinations of modalities (Chemo-IO,IO-IO,IO monotherapy, vaccines, CAR-T cells etc.) have been made possible through advancements in Artificial Intelligence (AI), the use of -omics, in personalized medicine (through the search for new biomarkers and novel drugs or combination of drugs etc.
Methods: These advancements in the treatment of cancer has changed everyday oncological clinical practice and has improved progression free survival and overall survival of cancer patients changing vastly the landscape in oncological guidelines of every oncological organisation.
Results: But, taking part on this rat race as an oncologist, it seems that all these advancements and information, that come along, makes every oncologist to be ignorant about a very important aspect of the patient. His/Her's psychological status. In that point the physician should recruits his/hers resultants of empathy. That is because the patient is a whole body and soul, which should be treated for the emotional burden of the patient's diagnosis.
Conclusions: This approach of the patient by the physician may be the ideal one, but it comes with an emotional burden for the oncologist that varies and can result to mental burnout or fatigue. In that context, these oncological advancements may have changed the landscape of therapeutic algorithm but we oncologists should bear in mind the emotional burden of both of patients and oncologists in everyday clinical practice.

Ευρετήριο Ονομάτων

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Abba Deka I.	83
Adamakis I.	33, 42
Aksoy S.	46
Alevizopoulos N.	51
Amarantidis K.	30, 31, 59
Anagnostakis M.	14
Anagnostopoulos A.	73, 77
Anagnostopoulos K.	30, 31, 40, 59
Anagnostopoulos K.A.	14
Anagnostopoulou C.	13
Anastasiou I.	33, 45
Andreadou A.	83, 93
Angelakas A.	41
Apostolopoulou V.	37, 84, 113, 127, 128
Aravantinou K.	24
Arietta O.	8, 17
Athanasiadis I.	51
Avramidou E.	31
Bakouros P.	24
Balgkouranidou I.	30, 31, 40, 59
Bamias A.	33
Bartzi D.	84, 113, 127, 128
Batas A.	4, 39, 46, 51
Bazeli M.	24
Biziota E.	30, 31, 59
Bleka E.	4
Bogatsa E.	30, 31, 40, 59
Boniou K.	26, 102
Boukovinas I.	4
Boulogeorgou K.	83
Boutis A.	93
Boutsikos G.	74
Boutsikos P.	101
Braun M.	41
Bria E.	8, 17
Broadbent R.	41

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Βολακάκης Ν.	52
Cardona A.	8, 17
Charalampidou M.	102
Chatzaki E.	30, 31, 59
Chatzigiannidou-Florou C.	4, 39, 51
Chatzopoulos P.	30, 31, 59
Cheras P.	71, 85, 115
Chetroiu D.	46
Christidis C.	30, 31, 59
Christopoulou G.	86
Christopoulou M.	86
Chynkiamis N.	13
Constantoulakis P.	86
Dedes N.	24
Dimopoulos M.A.	24, 101
Dimoudis S.	51
Doganis D.	4
Douroumis K.	19, 42, 45
El Hachem G.N.	46
Elemes S.	75
Elmanfalouty P.	41
Elshiaty M.	12
Emmanouilides C.	60, 116
Filippatos C.	101
Floros T.	70
Folinas K.	37, 84, 113, 127, 128
Fotarelli A.	93
Fragkiadis E.	19, 33, 42, 45
Frantzela E.	73, 77
Galanis A.	30, 31, 59
Garyfallos D.	19
Gavalas I.	60, 116
Gavriatopoulou M.	101
Georgakoudi E.	75
Georganta A.	14, 73
Georgiadis G.R.	30, 31, 59

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Georgopoulos I.	71, 85, 115
Charalampidou M.	26
Giagkos G.C.	42
Giannopoulos I.	76
Giassas S.	46
Girard N.	8, 17
Gkiozos I.	14, 73, 77
Gkolemi N.	90
Grammoustianou M.	13
Grapsa A.	30, 59
Grigoriadis D.	51
Hasan J.	41
Hasenleithner S.O.	10
Hegmane A.	46
Kalfas T.	19, 33
Kalfountzos C.	19, 45
Kamposioras K.	41
Kaparelou M.	51
Kapetsis G.	46
Karageorgopoulou S.	46
Karampeazis A.	51
Karatidis G.	30, 31, 40
Karavaggeli A.	4
Karokis A.	27
Katsadouros I.	101
Kelidi P.	84, 112, 127, 128
Kentepozidis N.	46
Kesisis G.	46
Khan S.	41
Khouri T.	46
Khurana V.	27
Koinis F.	81
Kokkali S.	4
Koktsidis G.	75
Konstantinidis M.K.	76
Kontana E.	26, 83, 93
Kopana E.	14
Kosmidi E.	4
Kostopoulos I.V.	24
Kotsakis A.	13, 81
Kotsori A.	46
Koukaki T.	30, 31, 59
Kousidis P.	29, 66
Kyriakou Z.	40
Lalla E.	46
Lampropoulou D.I.	70, 90
Lazaridis G.	75
Lea D.	12
Lekka C.	13
Levis P.	19, 33, 42
Liontos M.	4, 24, 33, 45, 101
Liouta A.	70, 90
Liouta G.	70, 90
Litos G.	37, 84, 113, 127, 128
Liu G.	8, 17
Livanou M.	14, 73
Livanou M.E.	14
Loupis T.	73
Loupos L.	59
Machairas N.	76
Makrilou G.	24
Makris P.	19, 33, 42, 45
Malandrakis P.	101
Manos A.	19, 42
Maragkouli E.	39
Marti K.	41
Marton M.	30, 31, 59
Matthaios D.	30, 31, 40, 59
Matziouridis G.	83
Mauri D.	36, 56, 75, 96, 10, 110
Maxouri S.	4, 39, 51
Mekhail Y.	41

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Metallinou S.	14, 73
Metaxa-Mariatou V.	4, 39, 51
Michalaki V.	39
Michas T.	24
Migkou M.	101
Mihala A.	4, 39, 46, 51
Mitropoulos D.	33
Molyva D.	93
Mota A.	86
Moulavasilis N.	19, 42, 45
Mountzios G.	51
Moyo C.	41
Mullamitha S.	41
Murray S.	8, 17
Nadal E.	8, 17
Nasi D.	70
Nasioulas G.	4, 39, 46, 51
Nikolaidou A.	29, 66
Ntanasis-Stathopoulos I.	101
Ntintou E.	74, 81
Ntzamaras K.	86
Panagiotou E.	14, 73
Panagiotou M.O.	41
Panagopoulos P.	19, 45
Papacharalampous K.	74, 81
Papachristou D.	74
Papadakis V.	4
Papadimitriou C.	33
Papadopoulos C.	40
Papadopoulos G.	113
Papadopoulos P.	39
Papadopoulou E.	4, 39, 51
Papadopoulou Y.C.	26
Papaevaggelou P.	31
Papageorgiou D.	70, 90
Papathanasiou A.	46
Papatheodoridi A.	41
Papavasileiou S.	83, 93
Papaxoinis G.	39
Paranou D.	39
Passiglia F.	8, 17
Pertesi Kontouli A.N.	14
Pilalas D.	75
Pliakou D.	70, 90
Pliakou E.	70, 90
Poziou P.	19
Prendi P.	73, 77
Prevezanos D.	76
Psyrri A.	51
Radounislis A.	83
Ramfidis V.	39, 113
Rapti K.	113
Rigopoulos C.	24
Saloustros E.	13, 81
Samaras I.	81
Sandberg P.	119
Satra M.	74, 81
Saunders M.	41
Sekertzi V.	30
Simatou A.	46
Skroumpelos A.	27
Sotiropoulos G.C.	76
Sourmeli S.	86
Spiliopoulou V.	101
Stavridi F.	39
Stefanou D.	45
Stravodimos K.	19, 33, 42, 45
Surigos K.	13
Svarna A.	24
Syrmou P.	26
Syrigos K.	73, 77
Syrigos N.K.	14

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Syrnioti A.	29, 66
Szpurka A.M.	86
Tataridou E.	102
Tegos T.	37, 84, 113, 127, 128
Thanou E.	4, 39, 51
Theochari M.	33, 39
Theodoroleas C.G.	42
Theohari M.	45
Timotheadou E.	75
Tolika A.	31
Touroutoglou N.	4
Tryfonopoulos D.	46
Tsakaldimis G.	30
Tsakirakis N.	24
Tsamis I.	13
Tsantikidi A.	4, 39, 46, 51
Tsaousis G.	4, 39, 46, 51
Tsimpanogianni I.R.	31
Tsiouda T.	59
Tsitouras V.	30, 31, 59
Tsitsilonis O.	24
Tzanninis D.	4
Vachlas K.	73
Valotassiou V.	74
Vassiou K.	74
Vassos N.	4
Vastardi O.	66
Vatsellas G.	73
Vlachos D.K.	76
Vlachostergios P.	41, 51, 74
Vlachou M.	4, 39
Vlahou M.	46
Vlataki K.	4, 39, 51
Vogiatzis I.	14
Vontetsianos A.	13
Voyiatzis I.	73, 77
Xiropoulou E.	26
Xydas N.	73, 77
Yfantopoulos N.	27
Zagouri F.	46
Ziogas D.	33, 45
Αγγελάκη Σ.	11
Αγγέλης Α.	5
Αγοραστός Α.	105
Αθανασάκης Κ.	99
Αθανασιάδης Η.	47
Αθανασίου Ε.	72
Αιδαρίνης Β.	64
Αλάφης Ι.	38
Αμυλίδη Α.Λ.	92, 114
Αναγνωστάκης Μ.	87
Αναστασίου Ι. Α.	21
Ανδρεάκος Ε.	58
Αντωνίου Σ.	88
Αντωνόπουλος Η.	94, 114
Αποστόλου Α.	38, 62
Αργυριάδη Ρ.	12
Αρναούτη Μ.	117
Ασημακοπούλου Ν.	12
Άσση Α.	69
Αυγουστίδου Μ.	69
Βαθιώτης Ι.	58
Βαμβακάς Λ.	69
Βάχλας Κ.	48
Βερβαινιώτης Δ.	63, 64, 109
Βερναδάκης Σ.	5
Βλαδίκα Ν.	69
Βλάχος Δ.	5
Βλάχος Ν.	16
Βλάχου Μ.	63, 64, 109
Βλάχου Μ.Σ.	63, 64, 109
Βόμβας Δ.	34, 55

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Βορριάς Ε.	11
Βούλγαρη Β.Π.	111
Βρονταράς Ν.	99
Γαβριελάτου Ν.	10
Γαζούλη Μ.	16
Γαϊτανάκης Σ.	48
Γαλάζη Μ.	34, 55
Γαλάνη Ι.	58
Γαλίτη Δ.	47
Γαλίτης Ε.	47
Γαρόφλος Ε.	78
Γερολατσίτη Μ.	53, 92, 94, 106, 111, 114, 118, 120, 125
Γεωργακούδη Ε.	110
Γεωργαντά Α.	32, 58, 78, 82, 87
Γεωργιάδη Α.	87
Γεωργιάδου Ε.	69
Γεωργίου Μ.	34, 55
Γεωργούλιας Β.	12
Γιαννακόπουλος Β.	61
Γιαννακόπουλος Κ.	5
Γιαννόπουλος Γ.	97, 100
Γιασσάς Σ.	44
Γκατζός Σ.	123
Γκιόζος Ι.	87
Γκιρλέμης Κ.	72
Γκούβερης Π.	62
Γκούμας Γ.	35
Γκούνης Μ.	38
Γκούρα Σ.	8, 17
Γομάτου Γ.	25
Γράψα Δ.	32, 48
Γρηγοριάδης Δ.	44
Γρηγοριάδου Μ.	20
Γρίβας Α.	38, 62
Δελτσίδου Α.	52
Δεσσέ Δ.	22
Δημητρακόπουλος Φ.Ι.	12
Διονυσόπουλος Δ.	36, 56
Δουγανιώτης Γ.	23, 49
Δουλγερίδης Φ.	123
Ελεμές Σ.	56, 96, 105
Ελευθεριάδης Κ.	69
Εξαδακτύλου Λ.	36, 105
Ευαγγέλου Γ.	87
Ζάζας Ε.	10
Ζαΐρη Ε.	44
Ζακοπούλου Ρ.	65, 89, 119
Ζαραλή Ο.	110
Ζαρκαβέλης Γ.	44, 53, 68, 92, 104, 106, 114, 118, 120, 121, 122, 124, 125
Ζαρογιάννης Σ.	43
Ζαφείρη Γ.	65, 103
Ζιάκα Δ.	34, 55
Ζιάτ Μ.	34
Ζιούδας Χ.	11
Ζιώγας Δ.	5
Ζλατίντση Τ.	44
Ζυγογιάννη Α.	22
Θεοφάνη Ε.	58
Θεοχάρη Μ.	69
Ιωαννίδης Γ.	12
Ιωάννου Λ.	34
Καβούρη Ε.	65, 89, 103, 119
Καλλαρά Κ.	80
Καλόφωνος Χ.	12
Καλφαρέντζος Ε.	47
Καμαράτου Μ.	11
Καμπέρη Ν.	32
Καμπλέτσας Ε.	8, 17, 92, 114
Καμπόσου Β.	35, 54
Καμπράνη Ε.	50

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Κανιάρης Χ.	98, 107, 108, 117
Κανταρής Μ.	34
Καπέτσης Γ.	69
Καπογιαννάτος Γ.	61
Καπουλίτσα Φ.	94
Καραβαγγέλη Α.	44
Καραβασίλη Α.	94
Καραβασίλης Β.	123
Καραβίτη Δ.	78
Καραβίτη Ε.	82
Καραγεωργοπούλου Σ.	8, 17
Καραγκούνης Δ.	88
Καραδαγλής Π.	25
Καραθανασοπούλου Σ.	97, 100
Καραμούζης Μ. Β.	21
Καραμπλή Ε.	99
Καραντσίρη Μ.	79
Καραολίδης Χ.	34
Καρατζιάς Γ.	91
Καραφούσια Β.	94
Καραχάλιος Χ.	35, 65, 89, 103, 119
Καραχάλιου Α.	87
Κατηνιώτης Γ.	53, 68, 104, 106, 118, 120, 121, 122, 124, 125
Κατσέλη Α.	44
Κεραμισάνου Β.	94
Κλαμπάτσας Α.	123
Κοΐνης Φ.	63, 64, 109
Κόκκαλης Α.	63
Κοκτσίδης Γ.	36, 56, 96, 105, 110
Κολέτσα Τ.	50
Κολιντζίκης Β.	62
Κόλλια Σ.	35
Κολώνης Σ.	20
Κοντοβίνης Λ.	23, 49
Κοντογιάννης Α.	78
Κοντοπόδης Ε.	8, 17
Κοραντζής Ι.	8, 17
Κορκοβέλου Α.	87
Κορφιάτης Ν.	8, 17
Κοτσάντης Ι.	10
Κοττέας Η.	32, 78
Κοττόρου Α.	12
Κουγιουμτζοπούλου Α.	22
Κουκουράκης Γ.	98, 107, 108, 117
Κουλιεράκης Γ.	99
Κουλουλίας Β.	22
Κουλούρης Α.	8, 17
Κουμαριανού Α.	8, 17, 69
Κουστάς Ε.	21
Κουτουκόγλου Π.	8, 17
Κούτρας Α.	12
Κύκαλος Σ.	5
Κυπραίου Α.	43
Κυπραίου Ε.	22
Κυριαζόγλου Α.	10
Κυριακίδης Α.	34
Κυριακούλης Κ.	58
Κύρκου Γ.	52
Κυρπίτσεφ Γ.	34
Κωνσταντινίδου Ε.	20
Κωνσταντουλάκης Π.	6
Κωσταδήμα Λ.	92, 114
Κωσταρίδης Ε.	38, 62
Κωστίμπα Κ.	94
Κώστογλου Σ.	38
Κώστογλου-Αθανασίου Ι.	100
Κωτσάκης Α.	63, 64, 109
Κωτσαντής Ι.	22
Λαβδανίτη Μ.	7, 79
Λαζαρίδης Γ.	36, 56, 96, 105
Λαζάρου Α.	64

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Λαμπαδαρίου Α.	5
Λαμπάκη Σ.	8, 17
Λαμπροδήμου Γ.	88
Λαμπροπούλου Δ.Ι.	16
Λαουτίδης Ε.Ρ.	25
Λάσπα Χ.	110
Λάσχος Κ.	35, 54
Λιακόπουλος Ι.	10
Λινάρδου Ε.	8, 17
Λίτσου Ε.	53, 68, 104, 106, 118, 120, 121, 122, 124, 125
Λόγα Κ.	25
Λυμπέρης Ι.	5
Μακατσώρης Θ.	12
Μακρονάσιος Ε.	126
Μανδρέκα Κ.	10
Μάνη Μ.	87
Μανιτσοπούλου Μ.	91
Μαντζουκίδου Ν.	123
Μαραβέλης Ι.	72
Μαραγκούλη Ε.	88
Μαραθεύτη Μ.	34
Μαριόλης-Σαψάκος Θ.	119
Μαρκοπούλου Ε.	23, 49
Μάρκου Α.	63, 64, 109
Μαρούδας Α.	69
Ματσιάκου Φ.	52
Μαυράκης Α.	54
Μαυρουδής Δ.	11
Μαχαίρας Ν.	5
Μεϊντάνη Α.	44
Μεντεσίδου Β.	80
Μηλιάδου Α.	98, 107, 108
Μήτσιος Σ.	123
Μινωτάκης Δ.	69
Μιχαήλ Κ.	55
Μιχαηλίδης Π.	88
Μιχαλέτου Δ.	22
Μίχογλου Κ.	23, 49
Μοιρογιώργου Ε.	62
Μολυβά Δ.	69
Μονιέμ Η.	12
Μούντζιος Ι.	8
Μουρσελάς Α.	61
Μουστάκας Γ.	123
Μουτσάτσου Π.	48
Μπαγιώκου Ε.	87
Μπαλαντές Ν.	88
Μπάρτζη Δ.	67, 126
Μπίστα Ε.	7
Μπίτσας Η.	87
Μποτσόλης Κ.	69
Μπουζαρέλου Δ.	44
Μπουκοβίνας Ι.	8, 17, 80
Μπούκουρης Α.	11
Μπουλάς Κ.	20
Μπουμπούλη Α.	11
Μπουραζάνης Γ.	67
Μπουρνάζος Σ.	6
Μπούσιος Σ.	94, 111
Μπριστογιάννη Μ.	54, 103
Μυριανθεύς Π.Μ.	35
Νάση Δ.	65, 89, 103, 119
Νασιούλας Γ.	44
Νατσιόπουλος Ι.	49
Νικολαΐδη Α.	47
Νικολάου Ν.	34
Νικολάτου-Γαλίτη Ο.	47
Νομικός Α.	61, 91, 97, 100
Νταλάκος Ν.	117
Ντάνασης-Σταθόπουλος Ι.	25
Ντασκαγιάννης Δ.	34, 55

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Ντέρτσος Ν.	62
Ντούμας Γ.	22
Ντουράκη Σ.	82
Ξάνθος Θ.	52
Ξηρού Π.	69
Οικονομοπούλου Π.	10
Ορφανού Ι.-Μ.	32
Πάβη Ε.	99
Παλαιολόγου Α.	32, 58
Παλαμάρης Κ.	21
Παναγιωτόπουλος Ν.	112
Παναγιώτου Ε.	32, 58, 78, 82, 87
Παναγιωτούνη Μ.	89, 103, 119
Πανάκος Ν.	97, 100
Πανδή Μ.	12
Παντελάκος Π.	65, 89
Παπαβασιλείου Α.Γ.	21
Παπαδάκη Α.	92, 111, 114
Παπαδάκη Μ.Α.	11
Παπαδάκης Μ.	11
Παπαδάτος-Παστός Δ.	112
Παπαδημητρίου Μ.	16
Παπαδημητρίου Χ.	16
Παπαδόπουλος Β.	50, 63
Παπαδοπούλου Α.	48
Παπαδοπούλου Ε.	44
Παπαζήσης Κ.	23, 49
Παπαθανασίου Α.	44
Παπαθανασίου Ι.	43
Παπαϊωάννου Α.	56
Παπαμίχος Σ.	20
Παπαξοΐνης Γ.	38
Παπαστεργίου Κ.	79
Παππάς Κ.	54
Παραλίκας Θ.	43
Παρανού Δ.	44

Ονόματα συγγραφέων	Σελίδα
Παρασκευά Μ.	69
Παρχαρίδης Ε.	80
Πασσιάς Π.	98, 107, 108, 117
Πάσχος Κ.	20
Πατατούκας Γ.	22
Πεπέ Γ.	44
Πέππα Μ.	78, 82
Περατικού Α.	34
Περήφανου Σ.	63, 64, 109
Περισανίδης Χ.	47
Πετράκης Δ.	92, 114
Πιπέρη Χ.	21
Πισσάκας Γ.	99
Πλατώνη Κ.	22
Πλιάκου Ε.	65, 89, 119
Ποιμενίδης Ε.	110
Πολυχρονίδου Γ.	56
Πότσκα Κ.	44
Πρεβεζάνος Δ.	5
Πύλλη Μ.	52
Ραζή Ε.	47, 99
Ράμμου Β.	63, 64, 109
Ραμφίδης Β.	67, 99, 126
Ράπτη Κ.	67, 126
Ραφτόπουλος Β.	52
Ρες Ε.	35, 38, 64, 111, 120
Ρουμπέσου Σ.	20
Ρούσσος Γ.	88
Σακαλλέρου Α.	20
Σακελλαρίου Σ.	5
Σαλούστρος Ε.	56, 63, 64, 109
Σαμαντάς Ε.	8, 17
Σαμαράς Ι.	64, 109
Σαράντης Π.	21
Σάτρα Μ.	6
Σγουρός Ι.	35, 54, 65, 89, 103

Ονόματα συγγραφέων **Σελίδα**

Σερέτης Α. 98, 107, 108, 117
Σιαγκούλη Μ. 88
Σιακκάς Χ. 34
Σίδερης Β. 35
Σιμάτου Α. 21, 38, 62
Σιμοπούλου Σ. 117
Σιόκα Χ. .....
.....53, 68, 104, 106, 118, 120, 121, 122, 12, 125
Σισμανίδου Ο. 80
Σκόνδρα Μ. 44
Σκουρίδη Ε. 55
Σολάκη Κ. 20
Σουλιμιώτη Γ. 65, 72
Σουμπάι Α. 61
Σπάθης Α. 10
Σταμάτης Ι. 35
Σταματοπούλου Σ. 44
Στάμκου Φ. 69
Σταυρίδη Φ. 8, 17
Σταύρου Ε. 97
Στεφάνου Δ. 44
Στιβανάκη Χ. 36
Στριγκλής Κ. 54
Συμεού Ε. 34
Συρίγος Κ. 32, 58, 78, 82, 87
Συρίγος Κ.Ν. 87
Συρνιώτη Α. 50
Σωτηρόπουλος Γ.Χ. 5
Τάγκαλος Ε. 5
Ταμβακόπουλος Κ. 32, 58
Τζανάκης Ν. 97, 100
Τζοβάρας Α. 38
Τζούδα Β. 54
Τζούδας Φ. 35
Τζωρακάκης Σ. 72
Τηνιακού Κ. 16
Τικούδη Π. 110
Τιμοθεάδου Ε. 36, 50, 56, 96, 105, 110
Τορουνίδου Ν. .....
.....68, 92, 94, 104, 111, 114, 121, 122, 124
Τουργέλη Α. 91
Τουρκαντώνης Ι. 62
Τρίμης Α. 87
Τριποδάκη Ε.Σ. 35
Τριφύλλη Ε.-Μ. 21
Τρογκάνης Ν. 22
Τρόντζας Ι. 32, 48, 58, 87
Τρυφωνόπουλος Δ. 38, 62
Τσαούσης Γ. 44
Τσαπακίδης Κ. 63, 109
Τσαρουχά Α. 8, 17
Τσιμοπούλου Β. 123
Τσουκαλάς Ν. 47
Φασιάς Β. 126
Φιλιππάτος Χ. 25
Φούκας Π. 10
Φούντζηλα Ε. 8, 17
Φουντουλάκης Ν. 87
Φράγκος Σ. 55
Φυτά Ε. 87
Φωλήνας Κ. 67, 126
Φωστήρα Φ. 6
Φωτόπουλος Γ. 12
Φωτοπούλου Α. 72
Χαλκιά Μ. 22
Χαντζιάρα Β. 63
Χαραλάμπους Χ. 12
Χαρπίδου Α. 87
Χατζηαβραάμ Σ. 11
Χατζηγεωργιάδης Α. 20
Χατζηελευθερίου Β. 20
Χατζηελευθερίου Χ. 20

Ονόματα συγγραφέων **Σελίδα**

Χατζηπέτρου Μ. 100
Χλαπουτάκης Σ. 117
Χρανιώτη Σ. 61
Χριστοδουλόπουλος Γ. 63, 64, 109
Χριστόπουλος Π. 12
Χριστοπούλου Γ. 6
Χρονοπούλου-Αλεξοπούλου Μ. 78
Χρυσανθακόπουλος Φ. 12
Χρυσανθοπούλου Γ. 35
Χρυσοχού Π. 78
Ψύλλος Κ. 34
Ψυρρή Α. 10, 47
Ψωμά Μ. 20

• E.T.S. Events & Travel Solutions (2026) ®