EXEM / 2026

Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ - ABSTRACTS



www.exem2026.gr

EXEM / 2026

Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026

ΩΡΑ 08.00-09.30

(1458) ΕΑ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΑΒΕΒΑΙΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ (Β3 ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ) ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΥΠΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΧΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΤΗΣ Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου,Μαρία Αλαφάκη,Χαράλαμπος Θεοδωρόπουλος,Δήμητρα Κουλοχέρη,Χριστίνα Χαραλαμποπούλου,Χρυσάνθη Μαραγκάκη,Ίντα Μόρσι,Γεώργιος Ζωγράφος,Νικόλαος Β. Μιχαλόπουλος

Μονάδα Μαστού Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Οι αλλοιώσεις του μαστού με αβέβαιη κακοήθη συμπεριφορά (Β3 αλλοιώσεις) συνιστούν μια ετερογενή ομάδα ιστοπαθολογικών οντοτήτων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από διαφορετικά ποσοστά αναβάθμισης σε κακοήθεια και ποικίλα επίπεδα μακροπρόθεσμου κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Η διαχείρισή τους εξελίσσεται από τη συστηματική χειρουργική εκτομή προς περισσότερο εξατομικευμένες στρατηγικές.

Σκοπός

Η διερεύνηση της διαχείρισης των Β3 αλλοιώσεις, των ποσοστών αναβάθμισης σε κακοήθεια και η καταγραφή των στοιχείων παρακολούθησης των ασθενών.

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική μελέτη ασθενών με Β3 αλλοιώσεις που υπεβλήθησαν σε διαδερμική υποβοηθούμενη με αναρρόφηση κενού βιοψία στην Μονάδα Μαστού Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής από τον Απρίλιο του 2014 έως τον Δεκέμβριο του 2023.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια της μελέτης πραγματοποιήθηκαν συνολικά 3.601 στερεοτακτικές βιοψίες υποβοηθούμενες με αναρρόφηση κενού, εκ των οποίων 843 (23,4%) ανέδειξαν αλλοιώσεις αβέβαιης κακοήθους συμπεριφοράς (Β3 αλλοιώσεις). Σε χειρουργική εκτομή υποβλήθηκε το 45% των ασθενών με Β3 αλλοιώσεις, ενώ το συνολικό ποσοστό αναβάθμισης σε κακοήθεια ανήλθε σε 17,8%. Όσον αφορά την ιστοπαθολογική κατανομή των Β3 αλλοιώσεων, η άτυπη επιθηλιακή υπερπλασία αντιπροσώπευε το 26,5%, η κλασική λοβιακή νεοπλασία το 18,7%, τα ενδοπορικά θηλώματα το 33,3%, η επίπεδη επιθηλιακή ατυπία το 15,4%, οι φυλλοειδείς όγκοι το 0,47% και οι ακτινωτές ουλές το 5,5% του συνόλου. Το υψηλότερο ποσοστό αναβάθμισης σε κακοήθεια παρατηρήθηκε στην ομάδα της άτυπης επιθηλιακής υπερπλασίας (19,6%) και ακολούθησαν η κλασική λοβιακή νεοπλασία (19,2%), τα ενδοπορικά θηλώματα (18,4%), η επίπεδη επιθηλιακή ατυπία (13%), οι ακτινωτές ουλές (7%) και, τέλος, οι φυλλοειδείς όγκοι (0%).

Συμπεράσματα

Παρά τις διαθέσιμες διεθνείς συστάσεις, δεν υφίσταται ενιαία, καθολικά αποδεκτή στρατηγική διαχείρισης. Η διαστρωμάτωση κινδύνου βάσει ιστολογικών, απεικονιστικών και ατομικών χαρακτηριστικών, σε συνδυασμό με τη διεπιστημονική αξιολόγηση και τη συμμετοχή της ασθενούς στη λήψη αποφάσεων, είναι καθοριστική. Απώτερος στόχος δεν είναι απλώς η αποφυγή της χειρουργικής εκτομής, αλλά η επιλογή της κατάλληλης παρέμβασης για κάθε ασθενή, ανάλογα με τον εξατομικευμένο κίνδυνο κακοήθειας

(1464) ΕΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ SPIO ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ: ΑΠΟ ΤΟ SLNB ΣΤΗ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ

Νικολέτα Μαρία Μελισσαρίδου,Σπυρίδων Λαϊνάς,Πολυξένη Δουκάκη,Μικαέλλα Κιτηρή,Βασίλειος Γκάνης,Σοφοκλής Λανίτης

Β΄Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας και Μονάδα Μαστού Ερυθρός Σταυρός, «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» Ν.Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή

Η χειρουργική σταδιοποίηση της μασχάλης στον καρκίνο του μαστού υφίσταται τελευταία χρόνια σημαντική από κλιμάκωση. Το υπεπαραμαγνητικό οξείδιο του σιδήρου (SPIO) αποτελεί μη ραδιενεργό ιχνηθέτη που διευκολύνει την στοχευμένη αφαίρεση των λεμφαδένων.

Σκοπός

Η ανάδειξη των σύγχρονων εφαρμογών του SPIO και η συμβολή του στις στρατηγικές χειρουργικής αποκλιμάκωσης της μασχάλης.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη στην προοπτικά συμπληρωμένη βάση δεδομένων (2020-2026). Αξιολογήθηκαν οι τεχνικές βιοψίας φρουρού λεμφαδένα (SLNB), τα ιστοπαθολογικά ευρήματα, η καθυστερημένη βιοψία (delayed SLNB) σε DCIS και η τεχνική της στοχευμένης μασχαλιαίας εκτομής (TAD).

Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν 261 ασθενείς. Σε 200 (76,6%) διενεργήθηκε αρχικά SLNB με διπλή τεχνική (SPIO και Patent Blue). Το ποσοστό αναγνώρισης ήταν 100%. Θετικός φρουρός ανευρέθηκε σε 57 ασθενείς (28,5%): 14 με μικρομετάσταση (24,6%) και 43 με μακρομετάσταση (75,4%). Μεταξύ των ασθενών με θετικό φρουρό, ο μέσος αριθμός αφαιρεθέντων φρουρών ήταν 2,05 (διάμεσος 2, εύρος 1–4) μετά από NAC, έναντι 2,77 (διάμεσος 2, εύρος 1–10) χωρίς NAC. Σε 14 ασθενείς (5,4%) εφαρμόστηκε delayed SLNB (σε DCIS), αξιοποιώντας την παρατεταμένη κατακράτηση του SPIO αναμένοντας την οριστική ιστολογική. Επιπλέον, 11 ασθενείς (4,2%) υποβλήθηκαν σε τεχνική TAD, χρησιμοποιώντας αποκλειστικά μαγνητική καθοδήγηση με συνδυασμό του μαγνητικού δείκτη Magseed (για τη σήμανση του θετικού λεμφαδένα) και του SPIO.

Συμπεράσματα

Οι ιδιότητες του SPIO διευρύνουν τη χρησιμότητά του πέρα από την κλασική SLNB. Υποστηρίζοντας τη διπλή τεχνική, την καθυστερημένη SLNB (π.χ. σε DCIS) και τη συνδυαστική χρήση με Magseed στην τεχνική TAD, το SPIO αναδεικνύεται σε ένα ευέλικτο και αξιόπιστο εργαλείο εξατομικευμένης μασχαλιαίας σταδιοποίησης.

(1338) EA

IMPLEMENTING ICG-ONLY SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY: THE LARGEST UK PROSPECTIVE COHORT

Vassilis Pitsinis,Jennifer Smith,Rahul Kanitkar,Lee Jordan,Alessio Vinci,Emad Elseedawy,Nadia Khitab

University of Dundee, Ninewells Hospital and Medical School

Εισαγωγή

Η βιοψία λεμφαδένα φρουρού αποτελεί την καθιερωμένη μέθοδο σταδιοποίησης της μασχάλης στον πρώιμο καρκίνο του μαστού. Η φθορίζουσα απεικόνιση με ινδοκυανίνη πράσινη (ICG) προσφέρει εναλλακτική λύση χωρίς ραδιοϊσότοπο και χωρίς κυανή χρωστική.

Σκοπός

Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας της ICG ως μοναδικού ιχνηθέτη και της επίδρασης παραγόντων ασθενούς, όγκου και επέμβασης στην ανίχνευση του λεμφαδένα φρουρού.

Υλικό και μέθοδος

Προοπτική μελέτη ενός κέντρου που περιέλαβε 300 διαδοχικές επεμβάσεις βιοψίας λεμφαδένα φρουρού σε 292 ασθενείς με διηθητικό καρκίνο μαστού και κλινικά αρνητική μασχάλη. Η ICG χρησιμοποιήθηκε ως μοναδικός ιχνηθέτης. Αξιολογήθηκαν η επιτυχής ανεύρεση λεμφαδένα, η φθορίζουσα ανίχνευση, ο χειρουργικός χρόνος και η επίδραση ηλικίας, BMI, μεγέθους όγκου και τύπου επέμβασης.

Αποτελέσματα

Επιτυχής ανεύρεση λεμφαδένα επιτεύχθηκε σε 299/300 επεμβάσεις (99,7%), ενώ φθορίζοντες λεμφαδένες ανιχνεύθηκαν σε 293/300 (97,7%). Η μέση ηλικία ήταν 66 έτη, ο μέσος BMI 29,1 kg/m² και το μέγεθος του όγκου κυμαινόταν από 4 έως 110 mm. Η λεμφαδενική θετικότητα ήταν 19,3%. Η πολυπαραγοντική ανάλυση δεν έδειξε σημαντική συσχέτιση της ανίχνευσης με ηλικία, BMI, μέγεθος όγκου ή τύπο επέμβασης. Ο μέσος χρόνος έως την ανεύρεση του πρώτου λεμφαδένα ήταν 7,58 λεπτά. Υψηλότερο BMI και χειρουργική διατήρησης μαστού αύξησαν τον χρόνο, χωρίς να επηρεάζουν την ανίχνευση. Δεν καταγράφηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με ICG.

Συμπεράσματα

Στη μεγαλύτερη προοπτική σειρά του Ηνωμένου Βασιλείου, η ICG ως μοναδικός ιχνηθέτης επέδειξε εξαιρετικά υψηλή και σταθερή ανίχνευση σε ευρύ φάσμα ασθενών και όγκων, υποστηρίζοντας την εφαρμογή της στη συνήθη κλινική πράξη χωρίς ραδιοϊσότοπο και κυανή χρωστική.

(1379) ΕΑ

ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ MINDS-DCIS: ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΟΡΙΟΥ <2 ΜΜ ΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ IN SITU;

Λάζαρος Παπαδόπουλος[1],DAMIANO GENTILE[2],CORRADO TINTERRI[2],BAHADIR GULLUOGLU[3],Παναγιώτα Ντασίου[1],Umit Ugurlu[3],Χρήστος Στεφάνου[1],Εμμανουήλ Παυλάκης[1],Παναγιώτα Κοντογιάννη[1],Ρομίνα Αλεβίζου[1],Δημήτριος Μανιάτης[1],Σοφία Φιλιππίδου[1],Γρηγόρης Ξεπαπαδάκης[1],Σταυρούλα Δάφνη Ελευθεριάδου[1]

1. *Iaso B Breast Unit Athens*

2. *Milano Umanitas University Hospital*

3. *Marmara University Istanbul*

Εισαγωγή

Το βέλτιστο εύρος ορίου για το DCIS παραμένει αμφιλεγόμενο. Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν όριο 2 mm μετά από χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού.

Σκοπός

ογκολογικά αποτελέσματα σε συνάρτηση με το εύρος του ορίου σε ασθενείς με εγγύς ή θετικά χειρουργικά όρια στο DCIS.

Υλικό και μέθοδος

διεθνής, αναδρομική, πολυκεντρική μελέτη κοόρτης σε εξέλιξη, περιλαμβάνει ασθενείς για καθαρό DCIS. Συμπεριλήφθηκαν μόνο ασθενείς με θετικά όρια εκτομής, όρια <1 mm ή 1–1,9 mm, ενώ αποκλείστηκαν όρια ≥2 mm και ασθενείς με παρακολούθηση <12 μηνών. Από Ελλάδα (n=110), Ιταλία (n=381) και Τουρκία (n=14). Η διάμεση ηλικία ήταν τα 53 έτη και η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 125 μήνες.

Αποτελέσματα

471 ασθενείς (93,3%) διενεργήθηκε επέμβαση διατήρησης του μαστού. θετικά όρια σε 56 ασθενείς (11,1%), απόσταση <1 mm σε 386 (76,4%) και απόσταση 1–1,9 mm σε 63 (12,5%). 39 υποβλήθηκαν σε επανεκτομή.Δεν καταγράφηκαν θάνατοι. Σημειώθηκαν 30 υποτροπές, 20 στον ίδιο μαστό, 3 περιοχικές, 2 με δεύτερο πρωτοπαθή στον ίδιο μαστό, 2 υποτροπές στο θωρακικό τοίχωμα και 3 στον ετερόπλευρο μαστό. Η ανάλυση Kaplan–Meier δεν έδειξε σημαντικές διαφορές στο διάστημα ελεύθερο νόσου (RFS) ανάλογα με την κατηγορία των ορίων (log-rank p=0,316) ή την προηγηθείσα εκ νέου εκτομή (log-rank p=0,424).

Συμπεράσματα

Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα από τη συνεχιζόμενη μελέτη MINDS-DCIS υποδεικνύουν ότι, σε ασθενείς με θετικά ή οριακά (<2 mm) χειρουργικά όρια, η επιβίωση χωρίς υποτροπή δεν διέφερε σημαντικά ανάλογα με το εύρος των ορίων ή τη διενέργεια επανεπέμβασης. Η ολοκλήρωση της ένταξης ασθενών και οι πολυπαραγοντικές αναλύσεις θα διευκρινίσουν περαιτέρω την προγνωστική σημασία των οριακών ορίων στο DCIS.

(1392) ΕΑ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΞΟΜΟΙΩΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ

Χρήστος Κολλάτος[1,2],Αντώνιος Βαλαχής[3],Ανδρέας Καρακατσάνης[1,2,4]

1. *Uppsala University, Department for Surgical Sciences, Uppsala, Sweden*

2. *Uppsala University Hospital, Section for Breast Surgery- Department of Surgery, Uppsala, Sweden*

3. *Örebro University, Department of Oncology- Faculty of Medicine and Health, Örebro, Sweden*

4. *4η Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αττικό Νοσοκομείο*

Εισαγωγή

Η νεοεπικουρική θεραπεία έχει μεταβάλει τη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, επιτρέποντας τον περιορισμό της έκτασης της επέμβασης σε ασθενείς με καλή ανταπόκριση στη θεραπεία. Ωστόσο, η ογκολογική ασφάλεια της διατήρησης του μαστού σε ασθενείς με αρχικά μεγαλύτερους όγκους, οι οποίοι καθίστανται κατάλληλοι για συντηρητική χειρουργική μετά από νεοεπικουρική χημειοθεραπεία, παραμένει αντικείμενο διερεύνησης.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των ογκολογικών αποτελεσμάτων της διατήρησης του μαστού έναντι της μαστεκτομής στην πραγματική κλινική πρακτική.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε πληθυσμιακή μελέτη με δεδομένα από τη βάση BCBaSe 3.0, η οποία βασίζεται στο Εθνικό Μητρώο Καρκίνου του Μαστού της Σουηδίας. Εφαρμόστηκε προσέγγιση εξομοίωσης κλινικής δοκιμής (target trial emulation). Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς με αρχικό κλινικό στάδιο cT2–3, οι οποίες μετά από νεοεπικουρική χημειοθεραπεία παρουσίαζαν παθολογικό στάδιο ypT0–1. Συγκρίθηκαν οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διατήρηση του μαστού με εκείνες που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή. Για την εξισορρόπηση των βασικών χαρακτηριστικών εφαρμόστηκε propensity score matching με βάση την ηλικία, τον βιολογικό υπότυπο, την πολυεστιακότητα και την κατάσταση των λεμφαδένων, ενώ χρησιμοποιήθηκε επιπλέον inverse probability of treatment weighting για τον έλεγχο πιθανών συγχυτικών παραγόντων.

Αποτελέσματα

Από συνολικά 114.290 ασθενείς, 2.595 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, εκ των οποίων 1.035 υποβλήθηκαν σε διατήρηση του μαστού και 1.560 σε μαστεκτομή. Μετά την εφαρμογή propensity score matching, συμπεριλήφθηκαν 860 ασθενείς σε κάθε ομάδα, με ισορροπημένα βασικά χαρακτηριστικά. Η συνολική επιβίωση στα 5 έτη ήταν υψηλότερη στην ομάδα της διατήρησης του μαστού. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αριθμητικά χαμηλότερη θνητότητα λόγω καρκίνου του μαστού στην ομάδα αυτή, χωρίς όμως να επιτευχθεί στατιστική σημαντικότητα (HR 0,63, 95% CI 0,38–1,05).

Συμπεράσματα

Η διατήρηση του μαστού σε ασθενείς με αρχικό στάδιο cT2-T3 που παρουσιάζουν καλή ανταπόκριση στη νεοεπικουρική χημειοθεραπεία φαίνεται να αποτελεί ογκολογικά ασφαλή εναλλακτική της μαστεκτομής. Τα ευρήματα υποστηρίζουν στρατηγικές χειρουργικής αποκλιμάκωσης σε κατάλληλα επιλεγμένες ασθενείς στο πλαίσιο της σύγχρονης εξατομικευμένης αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού.

ΕΑ (1443)

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ, ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΥΠΟΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΑΣΥΜΦΩΝΙΑ ΤΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ Τ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 953 ΒΛΑΒΩΝ

Μαρία Ματιάτου,Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου,Κωνσταντίνος Συργιάννης,Καλλιόπη Βαράκη,Καλλιόπη Πετράκη,Βασίλειος Πέτρου,Άννα Βρεττού,Αθηνά Πάνου,Κύπρος Δημοσθένους,Ελένη Πηγαδιώτη,Μαρία Λεκαράκου,Χριστίνα Μάγκου,Ευαγγελία Μαρουσοπούλου,Βασίλειος Τρίγκας,Παναγιώτης Καραθανάσης,Βασίλειος Βενιζέλος

Διεπιστημονικό Κέντρο Μαστού, Metropolitan Hospital (EUSOMA certified)

Εισαγωγή

Η ακριβής προεγχειρητική εκτίμηση της έκτασης του καρκίνου του μαστού καθορίζει τον θεραπευτικό σχεδιασμό και τη χειρουργική προσέγγιση.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συμφωνίας μεταξύ κλινικού (cT) και παθολογοανατομικού σταδίου Τ (pT), καθώς και της επίδρασης της MRI και του μοριακού υποτύπου.

Υλικό και μέθοδος

Αναλύθηκαν αναδρομικά 953 διηθητικές βλάβες μαστού ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση σε Μονάδα Μαστού πιστοποιημένη από την EUSOMA, σε διάστημα 88 μηνών. Αποκλείστηκαν ασθενείς που έλαβαν προεγχειρητική θεραπεία. Συγκρίθηκαν τα cT και pT και οι περιπτώσεις ταξινομήθηκαν σε συμφωνία, upstaging ή downstaging. Αξιολογήθηκε η συσχέτιση της έκβασης με τη διενέργεια MRI και τον μοριακό υπότυπο, με πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση

Αποτελέσματα

Συμφωνία cT–pT καταγράφηκε στο 57,5% των βλαβών, upstaging στο 27,0% και downstaging στο 15,5%. Upstaging παρατηρήθηκε συχνότερα χωρίς MRI έναντι των περιπτώσεων με MRI (35,2% έναντι 22,9%, p<0,001). Η απουσία MRI συσχετίστηκε ανεξάρτητα με upstaging (OR 1,42, p=0,042), ενώ ο υπότυπος Luminal B συσχετίστηκε με συχνότερο upstaging και σπανιότερο downstaging έναντι του Luminal A.

Συμπεράσματα

Η ασυμφωνία cT–pT είναι συχνή. Η απουσία MRI και ο υπότυπος Luminal B σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα υποεκτίμησης της έκτασης της νόσου, ενώ η MRI απαιτεί εξατομικευμένη ερμηνεία λόγω της πιθανότητας υπερεκτίμησης.

ΕΑ (1456)

ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΒΙΟΨΙΑΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΣΤΟΝ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΟΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΥΠΟΨΗΦΙΕΣ?

Δανάη Χατζηαθανασίου,Δημήτριος Αλεξάνδρου,Σοφία Τσόκκου,Γεωργία Κολυμπά,Δέσποινα Καρατζιά,Φίλιππος Αλεξανδρής,Ελένη Ασπροκαμπίτη,Μενέλαος Παπακωνσταντίνου,Ευδοκία Τουτζιάρη,Παναγιώτης Λουφόπουλος,Πέτρος Μπαγγέας,Βασίλειος Παπαδόπουλος

Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Εισαγωγή

Οι τυχαιοποιημένες μελέτες SOUND και INSEMA υποστηρίζουν την ογκολογική ασφάλεια παραλείποντας τη βιοψία λεμφαδένα φρουρού (SLNB) σε επιλεγμένες ασθενείς με πρώιμο καρκίνο μαστού και κλινικά αρνητικούς για κακοήθεια μασχαλιαίους λεμφαδένες.

Σκοπός

Η αναδρομική αξιολόγηση της συχνότητας και της έκτασης της μασχαλιαίας λεμφαδενικής συμμετοχής σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία λεμφαδένα φρουρού στο τμήμα μας και η σύγκριση των ευρημάτων με τα αντίστοιχα δεδομένα των παραπάνω μελετών.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν γυναίκες ηλικίας ≥50 ετών, που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας σε διάστημα 10 ετών και παρουσίαζαν καρκίνο μαστού cT1–T2, κλινικά αρνητικούς μασχαλιαίους λεμφαδένες (cN0), με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς (ER+/PR+) και HER2 αρνητικό φαινότυπο. Όλες οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε SLNB. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίσθηκε η συχνότητα λεμφαδενικής συμμετοχής. Αξιολογήθηκαν επίσης ο ιστολογικός βαθμός διαφοροποίησης του όγκου (grade), ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 και η λεμφαγγειακή διήθηση (LVI). Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα δημοσιευμένα δεδομένα των μελετών SOUND και INSEMA.

Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 231 ασθενείς. Αρνητικοί λεμφαδένες φρουροί καταγράφηκαν σε 184 ασθενείς (79,7%), ενώ μεμονωμένα καρκινικά κύτταρα ανιχνεύθηκαν σε μία ασθενή (0,4%). Λεμφαδενική συμμετοχή καταγράφηκε σε 46 ασθενείς (19,9%). Ειδικότερα, 7 ασθενείς (3,0%) παρουσίασαν μικρομεταστάσεις, 36 (15,6%) μακρομεταστατική συμμετοχή 1–3 λεμφαδένων και 3 (1,3%) συμμετοχή ≥4 λεμφαδένων. Μεταξύ των 46 ασθενών με λεμφαδενική συμμετοχή, 25 (54,3%) είχαν έναν, 11 (23,9%) δύο και 10 (21,7%) περισσότερους από δύο θετικούς λεμφαδένες. Η πλειονότητα των όγκων ήταν grade 2 (~68%) και περίπου 20% grade 3. Η διάμεση τιμή του Ki67 ήταν περίπου 15%. Το ποσοστό λεμφαδενικής συμμετοχής στο δείγμα μας (19,9%) ήταν υψηλότερο από εκείνα που αναφέρθηκαν στις μελέτες SOUND (13,7%) και INSEMA (~15%)

Συμπεράσματα

Η συχνότερη λεμφαδενική συμμετοχή στην παρούσα αναδρομική μελέτη συγκριτικά με τις μελέτες SOUND και INSEMA, μάλλον αντικατοπτρίζει τη διαφορετική κατανομή των χαρακτηριστικών των όγκων, συμπεριλαμβανομένης της αναλογίας των cT2 όγκων. Ωστόσο, η συμμετοχή ≥4 λεμφαδένων ήταν σπάνια (1,3%). Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της προσεκτικής επιλογής ασθενών για παράλειψη της βιοψίας λεμφαδένα φρουρού, εκτιμώντας το μέγεθος και τα βιολογικά χαρακτηριστικά του όγκου, την αρχική εκτίμηση της μασχάλης και την πιθανή επίδραση της λεμφαδενικής σταδιοποίησης στον σχεδιασμό της επικουρικής θεραπείας. Η απόφαση θα πρέπει να λαμβάνεται πάντα στο πλαίσιο διεπιστημονικής ογκολογικής ομάδας, σύμφωνα με τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα.

ΕΑ (1471)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Μικαέλλα Κιτηρή,Σπυρίδων Λαινάς,Πολυξένη Δουκάκη,Νικολέτα Μελισσαρίδου,Παναγιώτα Κόκκινου,Βασίλειος Γκάνης,Σοφοκλής Λανίτης

ΓΝΑ Κοργιαλένειο Μπενάκειο- ΕΕΣ

Εισαγωγή

Η ακριβής προεγχειρητική σταδιοποίηση της μασχάλης είναι καθοριστική για τον θεραπευτικό σχεδιασμό στον καρκίνο του μαστού. Ωστόσο, η υπερηχογραφική αξιολόγηση παρουσιάζει περιορισμένη ευαισθησία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις χαμηλού λεμφαδενικού φορτίου.

Σκοπός

Η διερεύνηση της προστιθέμενης διαγνωστικής αξίας της υπερηχογραφικής εκτίμησης από τον χειρουργό, συγκριτικά με τον ακτινολόγο, και της επίδρασής της στη χειρουργική στρατηγική.

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική μελέτη 109 ασθενών με καρκίνο του μαστού, εκ των οποίων 19 έλαβαν νεοεπικουρική χημειοθεραπεία και 90 υποβλήθηκαν σε πρωτογενή χειρουργική αντιμετώπιση. Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν υπερηχογραφικά από ακτινολόγο και χειρουργό. Αναλύθηκαν η ανίχνευση λεμφαδενικής νόσου, το ιστοπαθολογικό λεμφαδενικό φορτίο και οι θεραπευτικές επιπτώσεις.

Αποτελέσματα

Στην ομάδα των ασθενών που έλαβαν νεοεπικουρική χημειοθεραπεία, ύποπτοι λεμφαδένες αναγνωρίστηκαν στον υπερηχογραφικό έλεγχο από ακτινολόγο σε 3/19 ασθενείς (16,6%) και από χειρουργό σε 7/19 (38,8%). Η σήμανση των ύποπτων λεμφαδένων με marker πριν από την έναρξη της νεοεπικουρικής θεραπείας επέτρεψε τη μετέπειτα στοχευμένη μασχαλιαία εκτομή (TAD). Στην ομάδα πρωτογενούς χειρουργικής αντιμετώπισης, ο χειρουργός αναγνώρισε 8 επιπλέον περιπτώσεις ιστολογικά επιβεβαιωμένης λεμφαδενικής νόσου. Τα ποσοστά ανίχνευσης μη ψηλαφητής λεμφαδενικής νόσου ήταν υψηλότερα με την επιπρόσθετη υπερηχογραφική εκτίμηση της μασχάλης από χειρουργό μαστού (40% έναντι 8,3%). Η μη αναμενόμενη θετικότητα της βιοψίας φρουρού λεμφαδένα μειώθηκε από 24,4% σε 17%. Η αναγνώριση ύποπτων λεμφαδένων από τον χειρουργό συσχετίστηκε επίσης με υψηλότερο μεταστατικό λεμφαδενικό φορτίο, με μέσο αριθμό 2,7 διηθημένων λεμφαδένων, έναντι 1,57 στις περιπτώσεις με αρνητικά υπερηχογραφικά ευρήματα.

Συμπεράσματα

Η συμπληρωματική εξέταση της μασχάλης από εξειδικευμένο χειρουργό μαστού σε συνδυασμό με την εξέταση που πραγματοποιεί εξειδικευμένος ακτινολόγος μαστού βελτιώνει την προεγχειρητική ανίχνευση της λεμφικής νόσου συμβάλλοντας στην ακριβέστερη σταδιοποίηση και στην εξατομίκευση της χειρουργικής αντιμετώπισης

ΕΑ (1472)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΥΠΟ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ

Μικαέλλα Κιτηρή,Ιουλία Σολέα,Αναστασία Δημητρίου,Ιωάννης Δεμίρης,Αικατερίνη Κόλια,Μιχαήλ Θεοφάνους,Εύρος Κιτηρής

Κέντρο Μαστού Κύπρου

Εισαγωγή

Η προεγχειρητική μαγνητική τομογραφία μαστών (MRI) συμβάλλει στην εκτίμηση της έκτασης της νόσου και αναδεικνύει πρόσθετες εστίες μη ορατές στη συμβατική απεικόνιση.

Σκοπός

Η αξιολόγηση της συμβολής της MRI, της MRI-guided βιοψίας και της οριοθέτησης της βλάβης (bracketing) στον εξατομικευμένο χειρουργικό σχεδιασμό, ιδιαίτερα σε εκτεταμένο DCIS με μη ογκόμορφο εμπλουτισμό (NME).

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά 186 ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα κακοήθεια μαστού που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση κατά την περίοδο Δεκέμβριος 2025–Οκτώβριος 2026 εκ των οποίων 143 (76.8%) υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική MRI. Καταγράφηκαν πρόσθετα ευρήματα, MRI-guided βιοψίες, bracketing, μεταβολές του χειρουργικού πλάνου, ογκοπλαστικές τεχνικές, τελική ιστοπαθολογική έκταση, χειρουργικά όρια και επανεπεμβάσεις.

Αποτελέσματα

Πρόσθετα ύποπτα ευρήματα αναδείχθηκαν σε 73 ασθενείς [73/143, 51%]. MRI-guided βιοψία πραγματοποιήθηκε σε 31 ασθενείς [31/73,42.4 %] , με διηθητικό καρκίνωμα ή DCIS. Το χειρουργικό πλάνο τροποποιήθηκε βάσει των αποτελεσμάτων της MRI guided βιοψίας σε 21 ασθενείς [21/31, 67%], με προεγχειρητική ιστολογική τεκμηρίωση των ευρημάτων που οδήγησαν στην αλλαγή σε 20 [20/21, 95.2%]. MRI-guided bracketing εφαρμόστηκε σε 6 ασθενείς, για εκτεταμένο DCIS/NME. Εκτεταμένη ογκοπλαστική εκτομή πραγματοποιήθηκε σε 42 ασθενείς και αναπλήρωση όγκου με κρημνούς διατιτραινουσών αρτηριών, συμπεριλαμβανομένου του LICAP flap, σε 29 ασθενείς.

Συμπεράσματα

Η MRI-guided βιοψία και οριοθέτηση μπορούν να υποστηρίξουν την ιστολογικά τεκμηριωμένη προσαρμογή του χειρουργικού πλάνου και τη στοχευμένη εκτομή. Σε επιλεγμένες ασθενείς, συμβάλλουν στο σχεδιασμό εκτεταμένων ογκοπλαστικών επεμβάσεων διατήρησης του μαστού, αποφεύγοντας τη μη τεκμηριωμένη χειρουργική κλιμάκωση.

ΕΑ (1349)

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ HANDX: ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ATHENA I (NCT07292246)

Βασίλειος Καλλές[1],Απόστολος Μητρούσιας[1],Απόστολος Βλαχογιώργος[1],Νικόλαος Τάσης[1],Σάντρα Μαρία Τσότι[1],Λουκάς Κακλαμάνης[1],Αλεξάνδρα Νικήτα[1],Μιχάλης Γκιαουράκης[1],Όλγα Μουτζούρη[1],Antonio Toesca[2],Ιωάννης Παπαπαναγιώτου[1]

1. *Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital*

2. *Division of Breast Surgical Oncology, Candiolo Cancer Institute FPO-IRCCS*

Εισαγωγή

Η ενδοσκοπική nipple-sparing μαστεκτομή (eNSM) αποτελεί μια εξελισσόμενη προσέγγιση στη χειρουργική του μαστού. Το αρθρωτό σύστημα HandX προσφέρει αυξημένη ευχέρεια κινήσεων σε αυτό το χειρουργικό περιβάλλον περιορισμένης πρόσβασης, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ της ενδοσκοπικής και ρομποτικής τεχνικής.

Σκοπός

Παρουσιάζονται τα ενδιάμεσα αποτελέσματα της προοπτικής μελέτης ATHENA I (NCT07292246), με έμφαση στην τεχνική επιτυχία, τη χειρουργική ασφάλεια και τα πρώιμα αποτελέσματα ποιότητας ζωής.

Υλικό και μέθοδος

Πρόκειται για προοπτική μονοκεντρική μελέτη ασθενών που υποβάλλονται σε HandX-assisted single-port eNSM. Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία είναι η τεχνική επιτυχία χωρίς μη προγραμματισμένη μετατροπή και οι μείζονες επιπλοκές κατά Clavien-Dindo. Η ενδιάμεση ανάλυση περιέλαβε τις πρώτες 7 ασθενείς, συνολικά 12 μαστούς. Τέσσερις επεμβάσεις είχαν προφυλακτική και τρεις θεραπευτική ένδειξη. Αξιολογήθηκαν περιεγχειρητικά αποτελέσματα, επιπλοκές και BREAST-Q προεγχειρητικά, στον 1 και στους 6 μήνες.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία ήταν 43 έτη και ο μέσος BMI 21,5 kg/m². Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη και δύο σε ετερόπλευρη επέμβαση. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 238 λεπτά, συμπεριλαμβανομένης της επέμβασης των λεμφαδένων και της αποκατάστασης. Δεν απαιτήθηκε μετατροπή. Δεν παρατηρήθηκαν νέκρωση δέρματος ή θηλής, λοίμωξη, διάσπαση τραύματος, απώλεια ενθέματος ή επανεπέμβαση. Καταγράφηκε ένα seroma (8,3%). Η μέση νοσηλεία ήταν 1,6 ημέρες και η διάμεση παρακολούθηση 6 μήνες. Οι δείκτες ποιότητας ζωής στο ερωτηματολόγιο BREAST-Q εμφάνισαν πρώιμη πτώση στον 1 μήνα και ανάκαμψη πάνω από τα προεγχειρητικά επίπεδα στους 6 μήνες.

Συμπεράσματα

Τα πρώιμα δεδομένα της ATHENA I υποστηρίζουν την τεχνική εφικτότητα και ευνοϊκό βραχυπρόθεσμο προφίλ ασφάλειας της HandX-assisted eNSM. Απαιτούνται μεγαλύτερο δείγμα και μακρύτερη παρακολούθηση για την αξιολόγηση απώτερων επιπλοκών και της μακροπρόθεσμης ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΕΑ (1461)

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ-ΦΡΟΥΡΟΥ ΣΕ 871 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Καραθανάσης Παναγιώτης,Σταθουλοπούλου Μαρουλιώ,Συργιάννης Κωνσταντίνος,Βαράκη Καλλιόπη,Πετράκη Καλλιόπη,Πέτρου Βασίλειος,Βρεττού Άννα,Πάνου Αθηνά,Δημοσθένους Κύπρος,Πηγαδιώτη Ελένη,Λεκαράκου Μαρία,Μάγκου Χριστίνα,Μαρουσοπούλου Ευαγγελία,Τρίγκας Βασίλειος,Ματιάτου Μαρία,Βενιζέλος Βασίλειος

Πιστοποιημένο από EUSOMA Κέντρο Μαστού, Θεραπευτήριο Metropolitan

Εισαγωγή

Η αποκλιμάκωση της χειρουργικής της μασχάλης αποτελεί σημαντική εξέλιξη στην αντιμετώπιση του πρώιμου καρκίνου του μαστού.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τη δυνητική εφαρμογή σύγχρονων κλινικών και απεικονιστικών κριτηρίων παράλειψης της βιοψίας του λεμφαδένα-φρουρού και να εκτιμήσει τον κίνδυνο μη ανίχνευσης λεμφαδενικής μετάστασης.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών με πρώιμο καρκίνο του μαστού που υποβλήθηκαν σε επέμβαση διατήρησης του μαστού και βιοψία φρουρού λεμφαδένα. Αξιολογήθηκαν ασθενείς με κλινικά αρνητική μασχάλη, σύμφωνα με δύο σενάρια επιλογής: κλινικό στάδιο T1 (μέγεθος βλάβης έως 2 εκ.) και κλινικά στάδια T1–T2 (μέγεθος βλάβης έως 5 εκ.) που δεν είχαν υποβληθεί σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα

Στο αναλυόμενο δείγμα των 871 ασθενών, 209 (24,0%) παρουσίαζαν θετικό λεμφαδένα φρουρό. Με την εφαρμογή των κλινικών και απεικονιστικών κριτηρίων, 464 ασθενείς με όγκο T1 και 673 με όγκο T1–T2 πληρούσαν τα αντίστοιχα προκαταρκτικά κριτήρια. Θετικοί λεμφαδένες καταγράφηκαν σε 65/464 (14,0%) και 117/673 (17,4%), αντίστοιχα.

Συμπεράσματα

Η προκαταρκτική ανάλυση καταδεικνύει ότι η εφαρμογή κριτηρίων αποκλιμάκωσης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ογκεκτομή απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση του κινδύνου υποκείμενης λεμφαδενικής νόσου. Η περαιτέρω ανάλυση δημογραφικών και βιολογικών παραγόντων θα επιτρέψει ακριβέστερη εκτίμηση της επιλεξιμότητας και του δυνητικού ογκολογικού κινδύνου.

EXEM / 2026



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΥΡΙΑΚΗ 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026

ΩΡΑ 08.00-09.00

www.exem2026.gr

ΑΑ 1462

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΝΕΕΣ (<40) ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΕΣ (>75) ΓΥΝΑΙΚΕΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ

Δημήτριος Νασίκας[1],Ιωάννης Δουκουμόπουλος[2],Δημήτριος Κορωνάρχης[1]

1. *Γ Κλινική Μαστού, Metropolitan General, Αθήνα*

2. *Χειρουργός, Metropolitan General, Αθήνα*

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού, παρουσιάζει στα δύο άκρα του ηλικιακού φάσματος (<40 ετών έναντι >75 ετών), αρκετές διαφορές οσον αφορά στην πρόγνωση, στα παθολογοανατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, τα περισσότερα εθνικά προγράμματα προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening), αφορούν σε γυναίκες 45 έως 74 ετών.

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάδειξη των διαφορετικών κλινικών και παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν οι ανωτέρω ηλικιακές ομάδες.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν οι περιπτώσεις γυναικών με καρκίνο του μαστού που αντιμετωπίσθηκαν στην κλινική μας την τριετία 2023-2025 με ηλικία διάγνωσης μικρότερη ή ίση των 40 ετών και μεγαλύτερη ή ίση των 75 ετών.

Αποτελέσματα

Μεταξύ των δυο ηλικιακών ομάδων, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στα κλινικά όσο και στα παθολογοανατομικά χαρακτηριστικών των καρκινικών βλαβών.

Συμπεράσματα

Η νεαρή ηλικία (<40) κατά τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, σχετίζεται με δυσμενέστερα κλινικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον αναδεικνύεται η αξία της αυτοεξέτασης στις συγκεκριμένες ηλικιακές κατηγορίες οι οποίες βρίσκονται εκτός των ηλικιακών ορίων του πληθυσμού-στόχου για τον προληπτικό μαστογραφικό έλεγχο (screening) στη χώρα μας.

ΑΑ 1414

ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΥΓΙΗ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.

Μαρκόπουλος Χρήστος[1],Σαββίδου Αικατερίνη[2],Νατσιόπουλος Ιωάννης[3],Μπαλαμπού Ελένη[4],Γάκη Βασιλική[5],Παζαΐτη Αναστασία[6],Κουλουρά Ανδριάνα[7],Αγγελιδου Ειρηνη[8],Σταφυλα Βαια[9],Γρηγοριαδου Ελενα[10],Μπουλουκος Κωνσταντινος[10],Ανανιαδης Ανανιας[2],Δεσιρης Κλεαρχος[2],Κατσελη Αναστασία[11],Κόγια Άννα[11],Αθανάσιος Παπαθανασίου[11],΄Αννα Καραβαγγέλη[11],Γεώργιος Τσαούσης[11],Μπουζαρέλου Δήμητρα[11],Παπαδοπούλου Ειρήνη[11],Νασιούλας Γεώργιος[11],**Μεϊντάνη Αγγελική**[11],Βενιζελος Βασίλειος[12]

1. *Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθηνα*

2. *Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

3. *Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

4. *Άγιος Σάββας Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθηνα*

5. *Α' Κλινική Μαστού, Ιασώ Θεραπευτήριο & Ερευνητικό Κέντρο, Αθήνα*

6. *Metropolitan General, Αθήνα*

7. *Ε' Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο Υγεία*

8. *Euromedica Γενική Κλινική Ρόδου, Ρόδος*

9. *Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα*

10. *Ιασώ Θεραπευτήριο & Ερευνητικό Κέντρο, Αθήνα*

11. *Genekor Ιατρική S.A., Αθήνα*

12. *Πιστοποιημένο Διεπιστημονικό Κέντρο Μαστού (Eusoma), Metropolitan Hospital, Αθηνα*

Εισαγωγή

Τα Σύνδρομα Κληρονομικής Προδιάθεσης για Κακοήθειες Ευθύνονται Για Το 5–10% Του Συνόλου Των Νεοπλασιών[1], Με το Σύνδρομο Κληρονομικού Καρκίνου Μαστού–Ωοθηκών (Hboc) Να αποτελεί το συχνότερο. Οι Στρατηγικές Γενετικού Έλεγχου Αδυνατούν Συχνά Να Ταυτοποιήσεων Σημαντικό Ποσοστό Φορέων Παθογόνων Παραλλαγών (Pvs)[2,3]. Ο Έλεγχος με πολυγονιδιακά Πάνελ μέσω αλληλούχισης Νέας Γενιάς (Ngs) καθιστά εφικτή την ταυτοποίηση ασυμπτωματικών ατόμων υψηλού κινδύνου πριν απο την εκδήλωση της Νόσου[1],□.

Σκοπός

Η Εφαρμογή Εντατικοποιημένης Παρακολούθησης, Χημειοπροφύλαξης, Προφυλακτικών Χειρουργικών Παρεμβάσεων, καθώς και ο στοχευμένος Έλεγχος των Συγγενών (Cascade Testing)[1],□[−1]□.

Υλικό Και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε Αναδρομική Ανάλυση 921 Υγιών Ατόμων, τα οποία παραπέμφθηκαν στη Genekor Medical S.A. κατά την περίοδο 2020–2025 για Γενετικό Έλεγχο, λόγω Επιβαρυμένου Οικογενειακού Ιστορικού Ενδεικτικού Hboc. Απομονώθηκε Γενετικό Υλικό (Dna) Από Δείγματα Περιφερικού Αίματος και πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Ngs, Στοχεύοντας Ένα Πάνελ 52 Γονιδίων που σχετίζονται με Κληρονομικές Κακοήθειες. Αξιολογηθήκαν Τόσο Οι Μονονουκλεοτιδικές Παραλλαγές (Snvs) Όσο Και Οι Παραλλαγές Αριθμού Αντιγράφων (Cnvs). Τα Pvs, Τα Ευρήματα Αδιευκρίνιστης Κλινικής Σημασίας (Vus) Και Τα Αρνητικά Αποτελέσματα Ταξινομήθηκαν Σύμφωνα Με Τις Οδηγίες Acmg/Amp/Clingen.

Αποτελέσματα

Απο Το Σύνολο Των 921 Ατόμων, 239 (25,9%) Ήταν Φορείς Pvs/Lpvs, 337 (36,6%) Έφεραν Τουλάχιστον Ένα Vus Και 345 (37,5%) Είχαν Αρνητικό Αποτέλεσμα Γενετικού Ελέγχου. Οι Pvs/Lpvs Εντοπιστήκαν Συχνότερα στα Γονίδια Brca1 (20,2%), Brca2 (17,1%), Chek2 (13,2%), Mutyh (9,3%) Και Atm (6,6%), Ενώ Pvs/Lpvs Ανιχνεύτηκαν Επίσης Στα Γονίδια Palb2, Rad51c, Pms2, Msh6, Nbn Και Σε άλλα Γονίδια. Συνολικά, Το 73,8% Των Φορέων Έφερε Παραλλαγή Σε Γονίδιο Σχετιζόμενο Με Το Hboc (Brca1, Brca2, Palb2, Chek2, Atm, Rad51c Κ.Α.). Cnvs Ανιχνεύτηκαν Στα Γονίδια Brca1, Brca2, Msh2 Και Fanca. Vus Εντοπίστηκαν Συχνότερα Στα Γονίδια Fanca (6,4%), Brca2 (6,3%) Και Atm (5,8%).

Συμπεράσματα

Ο Πολυγονιδιακός Έλεγχος Σε Υγιή Άτομα Με Επιβαρυμένο Οικογενειακό Ιστορικό Αποδίδει Υψηλό Ποσοστό Κλινικά Αξιοποιήσιμων Ευρημάτων, Με Τις Παραλλαγές Σε Γονίδια Σχετιζόμενα Με Το Hboc Να Αποτελούν Την Πλειονότητα. Η Ταυτοποίηση Των Φορέων Πριν Από Τη Διάγνωση Καρκίνου Επιτρέπει Την Ένταξη Τους Σε Εξατομικευμένα Προγράμματα Πρόληψης, Όπως Εντατικοποιημένο Απεικονιστικό Έλεγχο Μαστού (3d-Μαστογραφία, Υπερηχογράφημα Και Μαγνητική Μαστογραφία), Προφυλακτικές Χειρουργικές Διαδικασίες Σε Φορείς Pvs Σε Γονίδια Υψηλού Κινδύνου, Χημειοπροφύλαξη, Καθώς Και Στοχευμένη Παρακολούθηση Για Καρκίνο Παγκρέατος Και Προστάτη (Σε Άνδρες Φορείς). Επιπλέον, Ο Έλεγχος Των Συγγενών Πολλαπλασιάζει Το Προληπτικό Όφελος εντός της Οικογένειας.

ΑΑ 1380

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΝΟΣΟΥ (DFS) ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ (OS) ΣΕ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΕΣΤΙΑΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ

Γιώργος Καραγεώργος[1],Δημοσθένης Μπαλτάς[1],Νίκος Μπρεδάκης[1],Βασιλική Γάκη[1],Δημήτρης Κεραμόπουλος[1],Παναγιώτης Παπαγεωργίου[1],Κωνσταντίνος Μπουλούκος[1],Ηλίας Λυμπερόπουλος[1],Μιλτιάδης Αγγελόπουλος[1],Σάββας Ευκαρπίδης[1],Λίλυ Λεοντίου[2],Αντώνης Κεραμόπουλος[1]

1. *ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΜΑΣΤΟΥ*

2. *ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ*

Εισαγωγή

Η εργασία εξετάζει την προγνωστική σημασία των πολυεστιακών όγκων στον διηθητικό καρκίνο του μαστού, σε σύγκριση με τους μονοεστιακούς όγκους. Βασικό ερευνητικό ερώτημα είναι αν η παρουσία περισσότερων κακοήθων εστιών στον ίδιο μαστό σχετίζεται ανεξάρτητα με αυξημένη τοπική/συστηματική υποτροπή, μειωμένη DFS και μειωμένη OS.

Σκοπός

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας της πολυεστιακής εντόπισης σε ασθενείς με διηθητικό καρκίνο του μαστού, με ιδιαίτερη έμφαση στην επίδραση της στη συνολική επιβίωση και στην επιβίωση ελεύθερης νόσου

Υλικό και μέθοδος

Το υλικό μελέτης προήλθε από την βάση δεδομένων «IASIS» της Α' Κλινικής Μαστού του Μαιευτηρίου Ιασώ. Συλλέχτηκαν δεδομένα από γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο Ιασώ λόγω καρκίνου μαστού από το 2005 έως το 2015. Η μελέτη περιέλαβε 1.027 γυναίκες με διηθητικό καρκίνο του μαστού. Η διερεύνηση των συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας την δοκιμασία Pearson Chi-Square Test.

Αποτελέσματα

Η πολυεστιακότητα δεν παρέμεινε ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας της συνολικής επιβίωσης ή της επιβίωσης ελεύθερης νόσου μετά την προσαρμογή για τους υπόλοιπους σημαντικούς παράγοντες. Όσον αφορά την υποτροπή, παρατηρήθηκε οριακή τάση για συχνότερη συστηματική υποτροπή στους πολυεστιακούς όγκους, όμως η συνολική DFS ήταν συγκρίσιμη μεταξύ των δύο ομάδων. Η εργασία επισημαίνει ότι η συχνότερη χορήγηση συστηματικής θεραπείας στους ασθενείς με πολυεστιακή νόσο μπορεί να συνέβαλε σε αυτή τη σύγκλιση των αποτελεσμάτων

Συμπεράσματα

Το βασικό μήνυμα της εργασίας είναι ότι η πολυεστιακότητα από μόνη της δεν φαίνεται να αποτελεί ανεξάρτητο αρνητικό προγνωστικό παράγοντα. Αντίθετα, φαίνεται να λειτουργεί περισσότερο ως δείκτης αυξημένου φορτίου νόσου, καθώς συνδέεται με μεγαλύτερη λεμφαδενική συμμετοχή και εκτενέστερη θεραπεία.

AA 1408

ROBOTIC-ASSISTED NIPPLE-SPARING MASTECTOMY WITH IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION: EARLY NATIONAL EXPERIENCE

Georgios Metaxas[1],Alexandros Leroutsos[1],Nikolaos Moustakis[1],Konstantinos Louis[1],Evi Theochari-Galanopoulou[2],Nikolaos Nikolakopoulos[2],Panagiotis Charalambopoulos[2],Dimitra Samara[2],Konstantinos Sakavelis[2]

1. *3rd Breast Clinic, IASO General Clinic, Athens, Greece*

2. *Department of Anesthesiology, IASO General Clinic, Athens, Greece*

Εισαγωγή

Introduction: Robotic-assisted nipple-sparing mastectomy with immediate breast reconstruction (RNSM-IBR) is an emerging minimally invasive technique aiming to preserve oncologic safety while improving aesthetic outcomes, minimizing visible scarring, and potentially preserving nipple–areolar complex (NAC) vascularity and sensation.

Σκοπός

Objective: To present our initial national experience with RNSM-IBR and evaluate its technical feasibility and early postoperative outcomes.

Υλικό και μέθοδος

Materials and Methods: A retrospective analysis was performed on eight consecutive patients who underwent thirteen RNSM-IBR procedures for therapeutic or prophylactic indications using the fourth-generation da Vinci Xi robotic platform. Patient characteristics, operative details, reconstruction techniques, histopathological findings, and intraoperative and postoperative complications were recorded.

Αποτελέσματα

Results: All procedures were successfully completed robotically without conversion to open surgery. No major intraoperative or postoperative complications were observed. There were no cases of hematoma, skin flap or NAC necrosis, surgical site infection, or implant loss. Minor ischemic skin/NAC changes and minor skin burns were managed conservatively, with complete resolution. Patient-reported outcomes assessed using the BREAST-Q demonstrated overall high levels of satisfaction among evaluated patients.

Συμπεράσματα

Conclusions: Our initial national experience demonstrates that RNSM-IBR is technically feasible and can be safely introduced within a structured multidisciplinary framework in appropriately selected patients. Early outcomes suggest a low rate of minor adverse events and favorable patient-reported outcomes. Larger patient series and longer follow-up are required to further assess long-term oncologic safety, functional outcomes, and broader clinical applicability.

ΑΑ 1410

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΤΟΥ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ENDOPREDICT® ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Μιχάλης Κοντός[1],Τζωρτζίνα Ζάχου[2],Γεώργιος Μεταξάς[3],Μαρία Καναρά[4],Πρόδρομος Καναβίδης[5],Άννα Φωκιανού[6],Σταύρος Χατζόπουλος[7],Βασίλειος Καλλές[8],Παύλος Λαμπρόπουλος[9],Πέτρος Χαραλαμπούδης[10],Γεώργιος Μπούτσικος[11],Ιωάννης Φλέσσας[12],Ευρώπη Μιχαηλίδου[13],Χριστίνα Τσιώνου[14],Στέργιος Δουβετζέμης[15],Δημήτριος Κορωνάρχης[16],Άννα Γιαννοπούλου[17],Χρήστος Στεφάνου[18],Λάζαρος Παπαδόπουλος[18],Απόστολος Ζαβός[19],Γρηγόρης Ξεπαπαδάκης[20]

1. *Καθηγητής Χειρουργικής & Χειρουργικής Μαστού, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»*
2. *Βιολόγος, Μονάδα Μαστού, Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»*
3. *Συντονιστής Διευθυντής, Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου»*
4. *Διευθύντρια, Τμήμα Μαστού, Γ.Ν. Τρικάλων*
5. *Διδακτορικός Φοιτητής, Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»*
6. *Επιστημονικά Υπεύθυνη, Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική*
7. *Χειρουργός Μαστού, Ιατρείο Μαστού, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης*
8. *Χειρουργός Μαστού, Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital*
9. *Συντονιστής Διευθυντής, Μονάδα Μαστού, Γενικό Αντικ/κο Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»*
10. *Διευθυντής, Μονάδα Μαστού «Πρόληψις»*
11. *Διευθυντής, Τμήμα Χειρουργικής Μαστού, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας*
12. *Διευθυντής, Γ' Χειρουργική Κλινική Μαστού, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*
13. *Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»*
14. *Διευθύντρια, Α' Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»*
15. *Διευθυντής, Δ' Κλινική Μαστού, Metropolitan General Hospital*
16. *Διευθυντής, Γ' Κλινική Μαστού, Metropolitan General Hospital*
17. *Αναπλ. Διευθύντρια, Α' Χειρουργική Κλινική Μαστού, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*
18. *Χειρουργός Μαστού, Επιμελητής, Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική*
19. *Εντεταλμένος Διδάσκων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
20. *Διευθυντής, Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική*

Εισαγωγή

Οι μελέτες SOUND και INSEMA έδειξαν ότι, σε επιλεγμένο πληθυσμό ασθενών με πρώιμο καρκίνο μαστού, η βιοψία του φρουρού λεμφαδένα (ΒΦΛ) μπορεί να παραλειφθεί με ασφάλεια, χωρίς να επηρεάζεται η ογκολογική έκβαση.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει κατά πόσο στο συγκεκριμένο πληθυσμό η παράλειψη της ΒΦΛ επηρεάζει τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, όπως αυτές λαμβάνονται με τη χρήση της γονιδιακής υπογραφής EndoPredict®.

Υλικό και μέθοδος

Από τον πληθυσμό της μελέτης PRELUDE αναγνωρίστηκαν 179 ασθενείς στις οποίες θα μπορούσαν να εφαρμοστούν τα συμπεράσματα των μελετών SOUND/INSEMA: ηλικία ≥50 ετών, κλινικά αρνητική μασχάλη (cN0), όγκος T1, grade 1-2 και συντηρητική εκτομή. Από αυτές, 72 υποβλήθηκαν στην εξέταση EndoPredict®. Για κάθε ασθενή συγκρίθηκε η ταξινόμηση κινδύνου με βάση το παθολογοανατομικό N status με την αντίστοιχη ταξινόμηση σε υποθετικό σενάριο παράλειψης της ΒΦΛ, χρησιμοποιώντας το cN0.

Αποτελέσματα

Με βάση το EndoPredict®, 17 ασθενείς ταξινομήθηκαν ως υψηλού και 55 ως χαμηλού κινδύνου. Από τις 72 ασθενείς, 9 είχαν θετικό φρουρό λεμφαδένα. Εάν είχε παραληφθεί η ΒΦΛ βάσει των INSEMA/SOUND, 6 ασθενείς (8,33%) θα είχαν μεταπέσει από την κατηγορία υψηλού στην κατηγορία χαμηλού κινδύνου. Η παράλειψη της ΒΦΛ σε αυτές τις ασθενείς έχει αρνητική προγνωστική αξία 90,2% ως προς την αναγνώριση των ασθενών με ένδειξη για χημειοθεραπεία. Οι ασθενείς που επαναταξινομήθηκαν από υψηλού σε χαμηλού κινδύνου είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές EP score σε σύγκριση με εκείνες που παρέμειναν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου.

Συμπεράσματα

Η παράλειψη της ΒΦΛ ενδέχεται να επηρεάσει την ταξινόμηση κινδύνου βάσει EndoPredict® σε μικρό ποσοστό ασθενών του συγκεκριμένου πληθυσμού.

EXEM / 2026



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

(1435) ΑΑ

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΨΗΛΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τσίντσιου Δήμητρα[1],Καυκιά Θεοδώρα[2],Μιχαηλίδου Ευρώπη[1]

1. *Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος*

2. *Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος*

Εισαγωγή

Η αυτοεξέταση των μαστών μπορεί να ενισχύσει την εξοικείωση των γυναικών με το σώμα τους και την αναγνώριση πιθανών αλλαγών. Ωστόσο, δεν αποτελεί αυτόνομη μέθοδο προσυμπτωματικού ελέγχου, ενώ η εκμάθησή της μπορεί να προκαλέσει ερωτήματα σχετικά με το ενδεχόμενο αύξησης του άγχους υγείας.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο μια δομημένη εκπαιδευτική παρέμβαση επηρεάζει την εφαρμογή της αυτοεξέτασης των μαστών, το άγχος υγείας, την αυτοαποτελεσματικότητα και τις πεποιθήσεις των γυναικών σχετικά με τον έλεγχο της υγείας τους.

Υλικό και μέθοδος

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν αρχικά 298 γυναίκες που προσήλθαν στο Ιατρείο Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος». Στις διαχρονικές αναλύσεις συμπεριλήφθηκαν 295 γυναίκες. Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική παρεμβατική μελέτη με αξιολογήσεις πριν από την παρέμβαση και στους 6 και 12 μήνες. Η εκπαιδευτική παρέμβαση περιλάμβανε οργανωμένη ενημέρωση, έντυπο υλικό, πρακτική αξιολόγηση της τεχνικής με κατάλογο ελέγχου και επίδειξη της ορθής διαδικασίας από εκπαιδευτή. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν η Κλίμακα Γενικής Αυτοαποτελεσματικότητας, το Σύντομο Ερωτηματολόγιο Άγχους Υγείας και η Πολυδιάστατη Κλίμακα Εστίας Ελέγχου της Υγείας.

Αποτελέσματα

Το ποσοστό των γυναικών που ανέφεραν ότι πραγματοποιούσαν αυτοεξέταση αυξήθηκε από 44,3% κατά την αρχική μέτρηση σε 92,2% στους 6 μήνες και 85% στους 12 μήνες, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$). Αντίθετα, το άγχος υγείας παρέμεινε σταθερό: οι μέσες τιμές ήταν 10,99 αρχικά, 11,03 στους 6 μήνες και 11,04 στους 12 μήνες ($p=0,955$). Δεν παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική μεταβολή στην αυτοαποτελεσματικότητα ($p=0,570$).

Συμπεράσματα

Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η στοχευμένη εκπαίδευση μπορεί να ενισχύσει τη συστηματική εφαρμογή της αυτοεξέτασης χωρίς να αυξάνει το άγχος υγείας. Η αυτοεξέταση είναι σημαντικό να παρουσιάζεται ως πρακτική αυτοεπίγνωσης και εξοικείωσης με τους μαστούς, όχι ως υποκατάστατο της μαστογραφίας ή της αξιολόγησης από επαγγελματία υγείας

(1384) ΑΑ

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΟΣ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ DNA ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Λαμπρινή Μπασμπανά[1],Βασιλική Μπενέτου[2],Ευαγγελία Γεωργία Κωστάκη[2],Μιχάλης Κοντός[3]

1. *Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

2. *Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

3. *Ά Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή

Αδιάσειστα, η προγνωστική αξιολόγηση του κυκλοφορούντος καρκινικού DNA (ctDNA) στον μεταστατικό καρκίνο μαστού προϋποθέτει τεκμηρίωση πέραν της μοριακής ανίχνευσης.

Σκοπός

Απώτερος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική και μετα-αναλυτική αποτίμηση της συσχέτισης ανίχνευσης ctDNA με τη συνολική επιβίωση (OS) και την επιβίωση χωρίς εξέλιξη νόσου (PFS) σε μεταστατικό καρκίνο μαστού, συνυπολογίζοντας ετερογένεια και κλινική εφαρμοσιμότητα.

Υλικό και μέθοδος

Επιχειρήθηκε διεξοδική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας βάσει PRISMA, χρησιμοποιώντας το Pubmed ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης, Συμπεριλήφθηκαν 33 έρευνες υψηλής μεθοδολογικής επάρκειας, με σκοπό την ελαχιστοποίηση συστηματικών σφαλμάτων και επικαλύψεων, ενώ η συνακόλουθη μετα-ανάλυση ευοδώθηκε με το στατιστικό πακέτο R.

Αποτελέσματα

Η διενεργηθείσα ανασκόπηση αφορούσε δεδομένα 4.264 ασθενών, προερχόμενων από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές και προοπτικές μελέτες κοορτών. Ενδελεχέστερα, δυσμενή χαρακτηριστικά ctDNA συσχετίστηκαν με βραχύτερη OS (22, HR=1,73, 95%CI:1,43-2,08, I^2=37,5%) και PFS (42, HR=1,68, 95%CI:1,36-2,08, I^2=62,1%). Τα αντίστοιχα διαστήματα πρόβλεψης ήταν 1,14-2,61 και 0,61-4,59, αναδεικνύοντας μεγαλύτερη αβεβαιότητα για PFS. Αναφορικά με τη γονιδιακή και μοριακή ιδιοτυπία των νεοπλασιών στις εξεταζόμενες ασθενείς, θετικό ctDNA και μεταλλάξεις TP53 παρουσίασαν την ισχυρότερη στατιστικά και κλινικά συσχέτιση με δυσμενέστερη OS (HR=2,26, 95%CI:1,70-3,00). Η βεβαιότητα αξιολογήθηκε ως χαμηλή για OS και πολύ χαμηλή για PFS.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, το ctDNA συνιστά συμπληρωματικό δείκτη προγνωστικής διαστρωμάτωσης, με ισχυρότερη συσχέτιση για την OS. Η ετερογένεια, η εξάρτηση μεταξύ εκτιμήσεων και οι παρατηρούμενες διακυμάνσεις περιορίζουν την ισχύ των συμπερασμάτων. Τα αποτελέσματα δεν τεκμηριώνουν αυτοτελώς θεραπευτική χρησιμότητα, απαιτώντας περαιτέρω τυποποίηση και προοπτική επικύρωση ώστε το ctDNA να αποτελέσει αυτοτελή προγνωστικό δείκτη τροποποίησης της θεραπείας.

(1397) ΑΑ

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ONCOTYPE DX RECURRENCE SCORE ΣΕ ΒΙΟΨΙΑ ΜΕ ΚΟΠΤΟΥΣΑ ΒΕΛΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ER+/HER2− ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Διονύσης Δήμας1,Καμπούρη Σταυρούλα2, Καπέτσης Γιώργος2, Απόστολος Ζαβός1, Στέργιος Δουβετζέμης1, Μιχάλης Μαυρουδής1, Πάνος Παπαναστασόπουλος1, Δημήτριος Δραγούμης1, Σταύρος Ιντζές1, Χριστίνα Τσιώνου1, Ευρώπη Μιχαηλίδου1, Ιωάννης Μισιτζής1,Ρομίνα Αλεβίζου1, Βασίλειος Βενιζέλος1

1. Ιατρός, 2. Μοριακός Βιολόγος

Εισαγωγή

Οι μοριακές υπογραφές γονιδιακής έκφρασης συμβάλλουν στην εξατομίκευση της θεραπείας σε ασθενείς με πρώιμο ER+/HER2− διηθητικό καρκίνο του μαστού. Στη σύγχρονη κλινική πρακτική εφαρμόζονται συνήθως στο χειρουργικό παρασκεύασμα, ωστόσο υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν τη χρήση τους και σε δείγματα βιοψίας με κοπτουσα βελόνα (core biopsy).

Σκοπός

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του Oncotype DX Recurrence Score (RS) σε δείγματα core biopsy και της κατανομής τους ανάλογα με την κλινική κατάσταση των λεμφαδένων.

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική ανάλυση ασθενών με πρώιμο ER+/HER2− καρκίνο μαστού στους οποίους εφαρμόστηκε το Oncotype DX σε υλικό core biopsy μεταξύ 2020-2026. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε χαμηλού (RS 0–25) και υψηλού (RS >25) γονιδιωματικού κινδύνου.

Αποτελέσματα

Από 175 δείγματα, 2 (1,1%) απέτυχαν (1 ανεπαρκές νεοπλασματικό υλικό και 1 ανεπαρκής απομόνωση RNA). Στους 173 ασθενείς με έγκυρο αποτέλεσμα, 135 ήταν cN0, 30 cN1 και 8 cNx. Το 57% ήταν μετεμμηνοπαυσιακές, το 60% είχε όγκο Grade 2, η μέση ηλικία ήταν 55 έτη και η ενδιάμεση τιμή RS 17. Συνολικά, 131/173 (75,7%) είχαν RS 0–25 και 42/173 (24,3%) RS >25. Ανά κατάσταση λεμφαδένων, RS 0–25 είχαν 99/135 (73%) των cN0 και 24/30 (80%) των cN1, ενώ RS >25 είχαν 36/135 (27%) και 6/30 (20%) αντίστοιχα. Και οι 8 ασθενείς cNx είχαν RS 0–25.

Συμπεράσματα

Η εφαρμογή του Oncotype DX σε core biopsy είναι εφικτή, με χαμηλό ποσοστό αποτυχίας. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν χαμηλό RS (75,7%), ακόμη και όσοι είχαν κλινικά θετικούς λεμφαδένες (80%), γεγονός που ενδέχεται να επιτρέπει την αποφυγή χημειοθεραπείας.

(1409) ΑΑ

BEYOND MUTATION FREQUENCIES: NETWORK-BASED CHARACTERIZATION OF GENOMIC ALTERATION PATTERNS IN BREAST CANCER

Eleni Thanou[1],Maria Vlachou[1],Chryssiida Chatzigiannidou[1],Georgios Tsaousis[1],Arsenios Chatzigeorgiou[1],Dimitra Paranou[1],Aikaterini Tsantikidi[1],Stella Maxouri[1],Vassiliki Metaxa-Mariatou[1],Eirini Papadopoulou[1],Ioannis Boukovinas[2],Eleni Galani[3],Sofia Karageorgopoulou[4],Vasiliki Michalaki[5],Efthaleia Lalla[6],Theofanis Floros[7],Eirini Biziota[8],Alexandros Bokas[9],Panagiotis J Vlachostergios[10],Stylianos Giassas[11],George Nasioulas[1]

1. *GENEKOR MEDICAL SA, Athens, Greece*
2. *Department of Medical Oncology, Bioclinic, Thessaloniki, Greece*
3. *2nd MedicalOncology Department, Metropolitan Hospital,Piraeus,Greece*
4. *3rd Medical Oncology Department, IASO General Clinic, Athens, Greece*
5. *Aretaieion University Hospital, Athens, Greece*
6. *3rd Department of Medical Oncology, Theageneio Cancer Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*
7. *Department of Oncology, Athens Naval and Veterans Hospital, Athens, Greece*
8. *Department of Medical Oncology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece*
9. *1st Department of Medical Oncology, Theageneio Cancer Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*
10. *Department of Medical Oncology, IASO Thessalias Hospital, Greece*
11. *2nd Medical Oncology Department, IASO General Clinic, Athens, Greece*

Εισαγωγή

Breast cancer (BC) exhibits substantial genomic heterogeneity, with alterations affecting diverse genes and pathways. Mutation frequencies alone may not capture the complexity of these interactions.

Σκοπός

This study aimed to characterize higher-order patterns of genomic alterations, including co-occurrence across recurrent biological pathways and assess their associations with clinically relevant disease characteristics.

Υλικό και μέθοδος

A real-world cohort of 571 BC genomic profiles was analyzed, integrating SNVs, CNVs and gene fusions. Genomic events were summarized at gene level and mapped to 10 canonical oncogenic pathways and 3 BC-relevant extensions. Gene-level co-occurrence and clinicogenomic associations were evaluated using Fisher's exact test with selected findings further examined using multivariable logistic regression.

Αποτελέσματα

Among 571 BC cases, the most frequently altered genes were TP53 (44.3%), PIK3CA (32.0%), CCND1 (17.7%), ESR1 (17.0%), FGF19 (14.4%), FGFR1 (13.3%), GATA3 (12.8%), and MYC (12.4%). At the pathway level, recurrent alterations involved the TP53, PI3K, RTK–RAS, and Cell Cycle pathways, alongside HRR/DNA repair, ER/endocrine, and chromatin/epigenetic pathways. Clinicogenomic analysis in a subset of patients classified 108 profiles as primary and 203 as metastatic disease. ER/endocrine pathway alterations were more frequent in metastatic than primary disease (22.7% vs 5.6%), largely driven by ESR1 alterations (21.7% vs 4.6%). Both remained independently associated with metastatic disease after adjustment for histology and tumor grade.

Συμπεράσματα

Network- and pathway-based analysis complements gene-level alteration prevalence by capturing the complex genomic architecture of BC. The enrichment of ER/endocrine and ESR1 alterations in metastatic disease, identifies a clinically relevant genomic pattern. These findings support integrative genomic approaches to characterize disease heterogeneity in real-world BC cases.

(1421) ΑΑ

ΟΨΙΜΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΑΠΟ ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟ ΑΤΡΑΚΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δέσποινα Βαλαώρα[1],Εμμανουήλ Κριτσωτάκης[1],Γεώργιος Αγρογιάννης[2],Βασιλίνα Θεμελίδη[1],Δημήτριος Κότσαρης[1],Βύρωνας Αργύρης[1],Αθηνά Σωτηριανάκου[1],Παρασκευή Σαμούτη[1],Κωνσταντίνος Βλασσόπουλος[1],Μανούσος Κωνσταντουλάκης[1]

1. *Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

2. *Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Εισαγωγή

Τα σαρκώματα μαστού ως πρωτοπαθή νεοπλάσματα αποτελούν λιγότερο από το 1% των κακοηθών νεοπλασμάτων, ενώ η ικανότητά τους να μεθίστανται στο γαστρεντερικό σύστημα και ειδικότερα στο στομάχι είναι εξαιρετικά σπάνια.

Σκοπός

Η παρουσίαση ενός περιστατικού όψιμης γαστρικής μετάστασης από αδιαφοροποίητο σάρκωμα μαστού και η ανάδειξη της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 60 ετών, με ιστορικό χειρουργηθέντος αδιαφοροποίητου σαρκώματος δεξιού μαστού το 2021, για το οποίο έλαβε, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία, νοσηλεύτηκε εκτάκτως 4 έτη αργότερα λόγω εμμένοντος εμπύρετου με συνοδές μέλαινες κενώσεις. Υποβλήθηκε σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο αρχικά όπου αναδείχθηκε ευμεγέθης μάζα στο μείζον τόξο του στομάχου μεγίστης διαμέτρου 7.5 εκατοστά και με παθολογικά αυξημένη πρόσληψη 18-FDG (SUVmax=19.5). Σύμφωνα με το αποτέλεσμα της ιστολογικής η εξελκωμένη μάζα που εντοπίστηκε στην ενδοσκόπηση, επρόκειτο για κακόηθες νεόπλασμα μεσεγχυματικής προέλευσης, ενώ από επανεξέταση του ιστού τέθηκε η ισχυρή υποψία μετάστασης από το πρωτοπαθές νεόπλασμα μαστού. Η ασθενής υπεβλήθη σε υφολική γαστρεκτομή.

Αποτελέσματα

Η ιστολογική ταυτοποίηση ανέδειξε ένα αδιαφοροποίητο ατρακτοκυτταρικό σάρκωμα με 40% επιθηλιόμορφη συνιστώσα και υψηλόβαθμη κακοήθεια- Grade 2. Τα όρια εκτομής ήταν ελεύθερα νόσου και οι συνεξαιρεθέντες λεμφαδένες ήταν ομοίως αρνητικοί. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ήταν θετικός μόνο στην SMA, χωρίς επιθηλιακούς δείκτες. Διενεργήθηκε FISH με απουσία επιθηλιακής ενίσχυσης, αποκλείοντας αποδιαφοροποιημένο λιποσάρκωμα.

Συμπεράσματα

Η μετάσταση από καρκίνο μαστού σε όργανα της γαστρεντερικής οδού δεν είναι συνήθης, ενώ το αδιαφοροποίητο ατρακτοκυτταρικό σάρκωμα αποτελεί σπάνια οντότητα. Το συγκεκριμένο περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία εξειδικευμένης ανοσϊστοχημείας και μοριακής ανάλυσης στη διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση.

(1437) ΑΑ

ΛΟΒΙΑΚΟ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΕ ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΒΛΕΝΝΗΣ: ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΥΠΟΤΥΠΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ.

Νεκτάριος Κουφόπουλος[1],Γεώργιος Κούσης Τσαμπαζής[2,3],Ιωάννης Σ. Πατέρας[1],Άρης Σπάθης[1],Μεθόδιος Ζαχαριουδάκης[2],Δανάη Λεβεντάκου[1],Μενέλαος Γ. Σαμαράς[1],James De Gaetano[4],Lubna Khaldi[5],Anders Stahls[6],Zsuzsanna Varga[7],Αμάντα Ψυρρή[8],Νικόλαος Αρκαδόπουλος[9],Περικλής Γ. Φούκας[1],Παύλος Παυλίδης[2,3],Teresa Frisan[10],Gabor Cserni[11,12],Ιωάννης Γ. Παναγιωτίδης[1,13]

1. *Β΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν, 12462 Αθήνα, Ελλάδα.*

2. *Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών και Τεχνολογικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πανεπιστημιούπολη Βουτών, GR-70013 Ηράκλειο, Ελλάδα.*

3. *Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ITE), GR-71110 Ηράκλειο, Ελλάδα.*

4. *Department of Pathology, Mater Dei Hospital, Tal-Qroqq, Msida, MSD 2090, Malta.*

5. *Εργαστηριο Παθολογικής Ανατομικής, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», 10447 Αθήνα, Ελλάδα.*

6. *HUH Diagnostic Center, University of Helsinki and Helsinki University Hospital, P.O Box 263, 00029 HUS, Finland.*

7. *Department of Pathology and Molecular Pathology, University Hospital Zürich, Schmelzbergstrasse 12, 8091 Zürich, Switzerland.*

8. *Ογκολογικό Τμήμα, Β΄ Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν, 12462 Αθήνα, Ελλάδα.*

9. *Δ΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν, 12462 Αθήνα, Ελλάδα.*

10. *Department of Molecular Biology, Umeå Centre for Microbial Research (UCMR), Umeå University, 90187 Umeå, Sweden.*

11. *Department of Pathology, Albert Szent-Györgyi Faculty of Medicine, University of Szeged, Állomás u. 1, 6725 Szeged, Hungary.*

12. *Department of Pathology, Bács-Kiskun County Teaching Hospital, Nyíri út 38, 6000 Kecskemét, Hungary.*

13. *Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μ. Ασίας 75, 11527 Αθήνα, Ελλάδα.*

Εισαγωγή

Το λοβιακό διηθητικό καρκίνωμα με εξωκυττάρια παραγωγή βλέννης (ΛΔΚΜΕΠΒ) αποτελεί ένα σπάνιο υπότυπο λοβιακού καρκινώματος (ΛΚ) μαστού με περίπου 40 αναφερόμενα περιστατικά στη διεθνή βιβλιογραφία. Στην 5η έκδοση της ταξινόμησης των νεοπλασμάτων μαστού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) 2019, περιγράφεται στην ενότητα του βλεννώδους καρκινώματος, με τη διευκρίνιση ότι παραμένει αβέβαιο εάν αποτελεί υπότυπο λοβιακού ή βλεννώδους καρκινώματος.

Σκοπός

Η διερεύνηση του μοριακού προφίλ του ΛΔΚΜΕΠΒ και της σχέσης του με το λοβιακό και το βλεννώδες καρκίνωμα μαστού μέσω αλληλούχισης ολόκληρου του εξώματος (whole-exome sequencing, WES).

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν επτά πρωτοπαθείς όγκοι ΛΔΚΜΕΠΒ από επτά ασθενείς και δύο αντίστοιχα δείγματα μεταστάσεων σε επιχώριους λεμφαδένες. Το υλικό προήλθε από έξι ευρωπαϊκά ιδρύματα.

Αποτελέσματα

Εκτός από την απώλεια του 16q, αναγνωρίστηκαν επαναλαμβανόμενες απώλειες στους χρωμοσωμικούς βραχίονες 8p, 11p, 11q, 17p, 18p, 18q, 19p και Xq. Οι συχνότερες σωματικές μεταλλάξεις ήταν παρανοηματικές, ακολουθούμενες από ελλείψεις με μετατόπιση του πλαισίου ανάγνωσης, μεταλλάξεις στις θέσεις ματίσματος και ανοηματικές μεταλλάξεις. Γενετικές αλλοιώσεις του CDH1 ανιχνεύθηκαν σε έξι από τους επτά ασθενείς. Σε πέντε ασθενείς, μεταλλάξεις του γονιδίου συνυπήρχαν με απώλεια ετεροζυγωτίας ή απώλεια του 16q. Επιπλέον, εντοπίστηκαν SNVs/indels και CNVs στα γονίδια AXIN2, CTNNA1, CTNNA2 και CTNNB1, καθώς και αλλοιώσεις των TP53 και ERBB2. Αναγνωρίστηκαν επίσης αλλοιώσεις σε γονίδια του άξονα σηματοδότησης RTK–RAS, σε γονίδια σχετιζόμενα με την οργάνωση του κυτταροσκελετού και σε ρυθμιστές της χρωματίνης, συμπεριλαμβανομένου του KMT2C.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα μας συνηγορούν υπέρ του ότι το ΛΔΚΜΕΠΒ έχει μοριακό προφίλ που παρατηρείται στο ΛΚ, είναι δε ενδιαφέρον πώς ανευρέθησαν μοριακές αλλαγές που μπορούν να αποτελέσουν στόχους εξατομικευμένης θεραπείας.

(1448) ΑΑ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΜΙΚΡΟΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΗ EUSOMA ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ

Alafaki Maria,Syrgiannis Konstantinos,Vrettoy Anna,Pechlivanidis Georgios,Stathoulopoulou Maroulio,Matiatou Maira,Marousopoulou Evangelia,Papaantoniadou Agapi,Polonifi Eleni,Sacholi Christina,Karathanasis Panagiotis,Trigas Vasilios,Panoy Athina,Venizelos Vasileios

Πιστοποιημένη Μονάδα Μαστού (EUSOMA) Metropolitan Hospital

Εισαγωγή

Η στερεοτακτική βιοψία αποτελεί βασική μέθοδο ιστολογικής ταυτοποίησης μαστογραφικά ανιχνευόμενων μικροαποτιτανώσεων και σε πολλές περιπτώσεις έχει αντικαταστήσει τις μη αναγκαίες χειρουργικές επεμβάσεις. Ανατομικοί περιορισμοί, όπως το μικρό πάχος μαστού και η εγγύτητα της βλάβης στο θωρακικό τοίχωμα, ενδέχεται να καταστήσουν δύσκολη ή ανέφικτη τη διαδερμική προσπέλαση.

Σκοπός

Η αξιολόγηση της δυνατότητας ολοκλήρωσης της στερεοτακτικής βιοψίας σε τεχνικά απαιτητικές περιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων βλαβών που είχαν προηγουμένως θεωρηθεί μη προσβάσιμες σε άλλα κέντρα μαστού

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική καταγραφή 81 περιστατικών μικροαποτιτανώσεων που αξιολογήθηκαν για στερεοτακτική βιοψία στο Κέντρο Μαστού του Metropolitan Hospital, από 1/1/2026 έως 30/9/2026. Εφαρμόστηκαν εξατομικευμένες τεχνικές τοποθέτησης, μετατόπισης του παρεγχύματος, αύξησης του διαθέσιμου πάχους με φυσιολογικό ορό και στοχευμένης έγχυσης τοπικού αναισθητικού, ανάλογα με τον ανατομικό περιορισμό.

Αποτελέσματα

Ολοκληρώθηκαν επιτυχώς 80/81 βιοψίες (98,8%). Καταγράφηκαν 5 περιπτώσεις μικρού πάχους μαστού και 15 βλάβες πολύ κοντά στον μείζονα θωρακικό μυ. Πέντε περιστατικά είχαν προηγουμένως ακυρωθεί ή δεν είχαν αναληφθεί σε άλλα κέντρα λόγω τεχνικής δυσκολίας. Όλα ολοκληρώθηκαν στο Κέντρο Μαστού επιτυχώς (5/5). Από τα περιστατικά 3 ήταν DCIS και 1 ήταν ADH και 1 αφορούσε ενδοαυλικές εναποθέσεις αλάτων ασβεστίου. Σε μία περίπτωση με ένθεμα, η βιοψία δεν πραγματοποιήθηκε λόγω αδυναμίας εξασφάλισης επαρκούς απόστασης ασφαλείας.

Συμπεράσματα

Η αρχική εκτίμηση τεχνικής αδυναμίας δεν αποκλείει πάντοτε τη διενέργεια στερεοτακτικής βιοψίας. Η εξατομικευμένη τοποθέτηση, η μετατόπιση του μαζικού παρεγχύματος και οι στοχευμένες τεχνικές παρέμβασης μπορούν να καταστήσουν προσβάσιμες βλάβες που αρχικά θεωρούνται τεχνικά δυσπρόσιτες. Η στερεοτακτική βιοψία των αποτιτανώσεων πρέπει να γίνεται σε εξειδικευμένα Κέντρα Μαστού με επαρκή εμπειρία στη μέθοδο έτσι ώστε να περιοριστεί η ανάγκη διαγνωστικής χειρουργικής επέμβασης.

(1339) ΑΑ

ICG BEYOND THE BREAST: SENTINEL NODE MAPPING IN ABDOMINAL ECTOPIC BREAST CANCER

Vassilis Pitsinis[1],Nadia Khitab[1],Hasan Asfour[2],Alessio Vinci[1]

1. *Ninewells Hospital and Medical School, University of Dundee*

2. *Leicester Cancer Research Centre, The School of Medical Sciences, University of Leicester*

Εισαγωγή

Ο καρκίνος έκτοπου μαστικού ιστού είναι σπάνιος και η λεμφική του παροχέτευση μπορεί να είναι απρόβλεπτη, ιδιαίτερα όταν εντοπίζεται στο κοιλιακό τοίχωμα, με πιθανή παροχέτευση προς μασχαλιαίους ή βουβωνικούς λεμφαδένες.

Σκοπός

Η παρουσίαση της πρώτης, κατά τη βιβλιογραφία, εφαρμογής ινδοκυανίνης πράσινης (ICG) ως μοναδικού ιχνηθέτη για διεγχειρητική λεμφική χαρτογράφηση και βιοψία λεμφαδένα φρουρού σε καρκίνο έκτοπου μαστικού ιστού.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 64 ετών παρουσίασε προοδευτικά αυξανόμενη μάζα στο αριστερό άνω πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα. Η βιοψία ανέδειξε διηθητικό καρκίνωμα μαστικού τύπου με συνοδό DCIS. Πραγματοποιήθηκε ευρεία εκτομή του έκτοπου μαστικού ιστού και SLNB με ICG ως μοναδικό ιχνηθέτη και διεγχειρητική απεικόνιση σε πραγματικό χρόνο.

Αποτελέσματα

Η ICG ανέδειξε σαφή λεμφική παροχέτευση αποκλειστικά προς την ομόπλευρη μασχάλη, χωρίς βουβωνική παροχέτευση. Αφαιρέθηκε ένας μασχαλιαίος λεμφαδένας φρουρός, αρνητικός για μετάσταση. Η ιστολογία έδειξε G2 διηθητικό συμπαγές θηλώδες καρκίνωμα 30 mm με συνοδό DCIS. Δεν παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές και στον ένα χρόνο δεν υπήρχε τοπική, περιοχική ή απομακρυσμένη υποτροπή.

Συμπεράσματα

Η ICG μπορεί να προσφέρει δυναμική, πραγματικού χρόνου χαρτογράφηση της απρόβλεπτης λεμφικής παροχέτευσης σε έκτοπο καρκίνο μαστού και να καθοδηγήσει με ακρίβεια το SLNB χωρίς ραδιοϊσότοπο.

(1383) ΑΑ

CRYOABLATION IN EARLY-STAGE BREAST CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW OF EFFICACY, SAFETY AND ONCOLOGIC OUTCOMES

Sandra Maria Tsoti[1],Vasileios Kalles[2],Aristotelis Nikitaras[3],Ioannis Papapanagiotou[2],Nikolaos Michalopoulos[1]

1. *School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, 115 27 Athens, Greece.*

2. *Mediterraneo Hospital, 166 75 Athens, Greece.*

3. *Euroclinic, 115 21 Athens, Greece.*

Εισαγωγή

Cryoablation is a minimally invasive technique being investigated as an alternative to surgery for early-stage breast cancer, with potential advantages including outpatient treatment, favourable cosmetic outcomes, and possible immunologic synergy. However, its oncologic efficacy and long-term effectiveness remain uncertain.

Σκοπός

To systematically evaluate the efficacy, safety, and oncologic outcomes of cryoablation in early-stage breast cancer.

Υλικό και μέθοδος

We conducted a systematic review according to PRISMA 2020 and the Cochrane Handbook (PROSPERO CRD420251137549). PubMed/MEDLINE, Scopus, and CENTRAL were searched to August 2025. Eligible studies included women with unifocal, node-negative invasive ductal carcinoma ≤2 cm treated with percutaneous cryoablation. Outcomes included residual disease, ipsilateral breast tumour recurrence (IBTR), complications, and cosmetic or patient-reported outcomes.

Αποτελέσματα

From 1074 records, 15 unique studies (17 reports) were included: cryoablation-only (n = 7), treat-and-resect (n = 6), and comparative studies versus surgery (n = 2). Across treat-and-resect cohorts, complete tumour necrosis was reported in 88–95% of cases, with residual invasive carcinoma ranging from 5% to 12%. In cryoablation-only cohorts, IBTR ranged from 0% to 4.3%, with follow-up from 2 months to 8 years. ICE3 (n = 194) reported a 5-year recurrence rate of 4.3%. Procedural complications were infrequent and self-limiting, most commonly bruising, oedema, or superficial frostbite, with no major adverse events. Validated quality-of-life instruments showed high patient satisfaction, with favourable results in selected comparative domains. Most studies were of moderate methodological quality.

Συμπεράσματα

Cryoablation appears feasible, safe, and cosmetically favourable in selected low-risk early-stage breast cancers, with encouraging oncologic outcomes. However, comparative evidence remains limited. Multicentre randomised trials with long-term follow-up and validated patient-reported outcomes are needed before routine clinical adoption.

(1386) ΑΑ

ΚΡΗΜΝΟΙ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΝΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Λαμπρινή Μπασμπανά[1],Σταμάτιος Πετούσης[2],Χρυσούλα Μαργιούλα Σιάρκου[2],Κωνσταντίνος Δίνας[2]

1. *Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

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

Εισαγωγή

Η αναπλήρωση όγκου με κρημνούς διατιτραινόντων αγγείων του θωρακικού τοιχώματος διευρύνει τις δυνατότητες διατήρησης του μαστού. Παραμένει, ωστόσο, ασαφές εάν προσφέρει πλεονεκτήματα έναντι της θεραπευτικής μαστοπλαστικής.

Σκοπός

Απώτερος στόχος της μελέτης ήταν η συγκριτική αποτίμηση χειρουργικών εκβάσεων και της αξιοπιστίας των διαθέσιμων δεδομένων.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στο Pubmed έως τις 4 Οκτωβρίου 2026, συμπληρωμένη με ανασκόπηση πρωτογενών δημοσιεύσεων και έλεγχο βιβλιογραφικών παραπομπών. Αναζητήθηκαν άμεσες συγκρίσεις των δύο τεχνικών. Εξήχθησαν δεδομένα ανά έκβαση, με διαχωρισμό επανεκτομής, συμπληρωματικής μαστεκτομής και αισθητικών διορθώσεων. Υπολογίστηκαν σχετικοί κίνδυνοι (RR) με μοντέλα τυχαίων επιδράσεων REML, συμβατικά διαστήματα εμπιστοσύνης και έλεγχο ευαισθησίας τροποποιημένου Hartung–Knapp. Η σύνθεση παραμένει προκαταρκτική.

Αποτελέσματα

Τρεις δημοσιευμένες κοορτές παρείχαν αξιοποιήσιμα δεδομένα για επιμέρους ποσοτικές αναλύσεις. Για τις συνολικές επιπλοκές, δύο συγκρίσεις περιέλαβαν 389 ασθενείς: 20/115 μετά κρημνούς και 65/274 μετά μαστοπλαστική. Δεν διαπιστώθηκε σαφής διαφορά (RR=0.76, 95%CI:0.49-1.19, I^2=0%). Η εφαρμογή τροποποιημένου Hartung-Knapp διεύρυνε το 95%CI σε 0,04-14,03. Για την επανεκτομή, δύο συγκρίσεις, συνόλου 178 ασθενών, ανέδειξαν σημαντική ετερογένεια και αβέβαιη εκτίμηση (RR=1.95, 95%CI:0,24-16,10, I^2=71,2%). Διαφορές στους ορισμούς επιπλοκών, στην επιλογή ασθενών και στους χρόνους αξιολόγησης περιόρισαν τη συγκρισιμότητα, ενώ τα δεδομένα μακροχρόνιου τοπικού ελέγχου και ποιότητας ζωής δεν επέτρεψαν αξιόπιστη συνδυαστική εκτίμηση.

Συμπεράσματα

Αδιάσειστα, η διαθέσιμη συγκριτική τεκμηρίωση δεν αποδεικνύει υπεροχή ή ισοδυναμία των τεχνικών. Η επιλογή πρέπει να συνεκτιμά μορφολογία μαστού, έκταση εκτομής και προτιμήσεις ασθενούς. Απαιτούνται πληρέστερη βιβλιογραφική κάλυψη, ανεξάρτητη επαλήθευση και προοπτικές συγκρίσεις με τυποποιημένες εκβάσεις πριν διατυπωθούν οριστικές συστάσεις για τη σχετική αποτελεσματικότητα και την ογκολογική ασφάλεια των δύο προσεγγίσεων.

(1399) ΑΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΣΤΟ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΟΡΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Λαμπρινή Μπασμπανά[1],Σταμάτιος Πετούσης[2],Χρυσούλα Μαργιούλα Σιάρκου[2],Κωνσταντίνος Δίνας[2]

1. *Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

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

Εισαγωγή

Η νεοεπικουρική ενδοκρινική θεραπεία δύναται να διευρύνει τη δυνατότητα συντηρητικής χειρουργικής στο διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα\. Εντούτοις, η διάχυτη ανάπτυξη και η ανομοιογενής ανταπόκριση δυσχεραίνουν την εκτίμηση της υπολειπόμενης νόσου και την επίτευξη ελεύθερων ορίων\.

Σκοπός

Αξιολόγηση της διατήρησης του μαστού, των θετικών χειρουργικών ορίων και των επανεπεμβάσεων κατόπιν νεοεπικουρικής ενδοκρινικής θεραπείας σε λοβιακό καρκίνο.

Υλικό και μέθοδος

Επιχειρήθηκε διεξοδική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, χρησιμοποιώντας ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης το PubMed, βάσει οδηγιών PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν 5 εργασίες υψηλής μεθοδολογικής επάρκειας, με σκοπό την ελαχιστοποίηση συστηματικών σφαλμάτων και επικαλύψεων.

Αποτελέσματα

Σε σύνολο 6.616 ασθενών με cT2–T3 λοβιακό καρκίνωμα, 630 έλαβαν ενδοκρινική θεραπεία. Η θεραπεία συσχετίστηκε με συχνότερη τελική διατήρηση του μαστού συγκριτικά με την ομάδα χωρίς ενδοκρινική θεραπεία (43,8% έναντι 28,2%), αλλά και περισσότερα θετικά όρια (42,9% έναντι 25,4%, OR 2,41, 95% ΔΕ 1,80-3,24) και επανεπεμβάσεις (29,4% έναντι 14,3%). Σε αμερικανικό μητρώο, ογκεκτομή πραγματοποιήθηκε σε 728/2.247 ασθενείς (32,4%), ενώ σε μονοκεντρική σειρά διατήρηση του μαστού επιτεύχθηκε σε 42/138 (30,4%). Επιλεγμένη σειρά λετροζόλης ανέφερε επιτυχή διατήρηση σε 25/31 περιπτώσεις (80,6%), με διαφορετικό παρονομαστή αξιολόγησης. Η ετερογένεια των πληθυσμών, της διάρκειας θεραπείας και των ορισμών περιόρισε τη συγκρισιμότητα. Η συμπληρωματική μαστεκτομή δεν καταγραφόταν με συνέπεια ως διακριτή έκβαση. Ο παρατηρητικός σχεδιασμός των συγκρίσεων δεν επέτρεπε αιτιώδη ερμηνεία.

Συμπεράσματα

Αδιάσειστα, η ενδοκρινική θεραπεία είναι ευκταίο να διευκολύνει τη διατήρηση του μαστού, χωρίς να εξασφαλίζει ελεύθερα όρια ή αποφυγή επανεπέμβασης. Η χειρουργική αποκλιμάκωση εδράζεται σε εξατομικευμένη εκτίμηση της υπολειπόμενης νόσου, προσεκτικό σχεδιασμό εκτομής και ενημέρωση για την πιθανότητα πρόσθετης επέμβασης. Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες με τυποποιημένες χειρουργικές εκβάσεις.

(1413) ΑΑ

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΉΣ ΣΕ ΕΝΑΝ Η ΣΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ P4HB: Η ΤΡΙΕΤΗΣ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Πορφυρίου Γεώργιος[1],Μπόμπορη Παναγιώτα[2],Τσιρώνης Χρήστος[2],Βάλλας Αγαθοκλής[1],Δροσογιάννης Αθανάσιος[1],Κυριοπούλου Ευγενία[1]

1. *Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, Ελλάδα*

2. *Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή

Η χρήση απορροφήσιμου πλέγματος στην αποκατάσταση του μαστού έχει δώσει πολλές δυνατότητες στον πλαστικό χειρουργό, τόσο στην άμεση αποκατάσταση σε πρώτο χρόνο όσο και στην αποκατάσταση σε δυο χρόνους, με εξαιρετικά αποτελέσματα από άποψη αισθητικής, με ελαχιστοποίηση των επιπλοκών.

Σκοπός

Η χρήση απορροφήσιμου πλέγματος στην αποκατάσταση του μαστού έχει δώσει πολλές δυνατότητες στον πλαστικό χειρουργό, τόσο στην άμεση αποκατάσταση σε πρώτο χρόνο όσο και στην αποκατάσταση σε δυο χρόνους, με εξαιρετικά αποτελέσματα από άποψη αισθητικής, με ελαχιστοποίηση των επιπλοκών.

Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τα αποτελέσματα από την χρήση συνθετικού απορροφήσιμου πλέγματος σε αποκαταστάσεις μαστού μετά μαστεκτομής σε 28 περιστατικά για το χρονικό διάστημα 2023 - 2026. Η χρήση του συγκεκριμένου πλέγματος έχει γίνει αποκλειστικά σε επίπεδο κάτωθεν του μείζονος θωρακικού και με το πλέγμα να καθηλώνεται στο ελεύθερο χείλος αυτού και στην υπομάστιο πτυχή, με συνέπεια η θέση του ενθέματος να μας δημιουργεί μια πολύ αισθητικά αποδεκτή προβολή του άνω και κάτω πόλου, με μεγάλη ασφάλεια. Το συγκεκριμένο πλέγμα εφαρμοστηκε σε πρώτο χρόνο αποκατάστασης, άμεσα μετά την μαστεκτομή με διατήρηση δέρματος η/και θηλής, καθώς επίσης και σε δύο χρόνους, τόσο κατά την εφαρμογή του διατατήρα και την μετέπειτα διάταση, όσο και μετά την διάταση, στην τοποθέτηση του τελικού ενθέματος. Η επίτευξη της συμμετρίας του ετερόπλευρου μαστού, με την εφαρμογή τεχνικών μειωτικής μαστών, ανόρθωσης, είτε σε μεγαλύτερο βαθμό, σε περιπτώσεις αυξητικής μαστοπηξίας, πραγματοποιήθηκε με την χρήση του ίδιου απορροφήσιμου πλέγματος.

Αποτελέσματα

Η εμπειρία μας , σε σχέση με την χρήση άλλων απορροφήσιμων πλεγμάτων στο παρελθόν, οδήγησε σε μικρότερα ποσοστά επιπλοκών, με ουσιαστικά μηδενικό ποσοστό εμφάνισης σερόματος και του συνδρόμου ερυθρού μαστού.

Συμπεράσματα

Η χρήση του απορροφήσιμου πλέγματος P4HB σε αποκαταστάσεις του μαστού μετά μαστεκτομής, αποτελεί μια σημαντική εναλλακτική στην κλινική μας πράξη, δίνοντας σταθερά καλά αισθητικά αποτελέσματα, με μεγάλη ασφάλεια.

(1420) ΑΑ

ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΙΣΟΜΑΣΤΙΑΣ: ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

Πορφυρίου Γεώργιος[1],Λιάσκου Λύδια[1],Λαζάρου Κλεοπάτρας[1],Μακρής Αλέξανδρος[1],Μπόμπορη Παναγιώτα[2],Νικολάου Χριστίνα[1],Κυριοπούλου Ευγενία[1]

1. *Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα*

2. *Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή

Η ανισομαστία αποτελεί σύνθετη ανατομική δυσμορφία, χαρακτηριζόμενη από ασυμμετρία του όγκου, του σχήματος ή της θέσης των μαστών. Η αποκατάστασή της συνιστά ιδιαίτερη χειρουργική πρόκληση, καθώς απαιτεί όχι μόνο εξισορρόπηση του όγκου αλλά και αποκατάσταση της μορφολογίας, της προβολής και της συμμετρίας.

Σκοπός

Η ανάδειξη της σημασίας του εξατομικευμένου χειρουργικού σχεδιασμού στην αντιμετώπιση συγγενών, αναπτυξιακών και επίκτητων μορφών ανισομαστίας.

Υλικό και μέθοδος

Παρουσιάζονται αντιπροσωπευτικά κλινικά περιστατικά ανισομαστίας διαφορετικής αιτιολογίας, συμπεριλαμβανομένων του συνδρόμου Poland, των σωληνωτών μαστών, των μετεγκαυματικών δυσμορφιών και της ασυμμετρίας μετά από ογκολογικές επεμβάσεις. Η προεγχειρητική αξιολόγηση βασίζεται σε ανθρωπομετρικές μετρήσεις και μορφολογικά χαρακτηριστικά. Εφαρμόζονται, μεμονωμένα ή συνδυαστικά, αυξητική και μειωτική μαστοπλαστική, μαστοπηξία, αυτόλογη μεταφορά λίπους, ενθέματα και κρημνοί.

Αποτελέσματα

Η εξατομικευμένη επιλογή τεχνικών επέτρεψε την αντιμετώπιση διαφορετικών ανατομικών ελλειμμάτων, με βελτίωση της συμμετρίας, της προβολής, του περιγράμματος και της ποιότητας των μαλακών μορίων στα παρουσιαζόμενα περιστατικά. Η αυτόλογη μεταφορά λίπους συνέβαλε επιπλέον στην εξομάλυνση δυσμορφιών και στη βελτίωση της ενδοτικότητας ουλωδών ιστών. Η μακροχρόνια διατήρηση του αποτελέσματος επηρεάζεται από την απορρόφηση του μεταφερόμενου λίπους και τις μεταβολές των ιστών.

Συμπεράσματα

Η ανισομαστία απαιτεί πολυπαραγοντική αξιολόγηση και εξατομικευμένο επανορθωτικό σχεδιασμό. Ο συνδυασμός συμπληρωματικών χειρουργικών τεχνικών αποτελεί βασική στρατηγική για την επίτευξη αρμονικής και διαχρονικά διατηρήσιμης συμμετρίας.

(1422) ΑΑ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ελένη Προκοπάκη,Μαρία Κουκουμέλου,Γεωργιάνα Παπαντωνίου,Νικόλαος Φιλίππου,Χρήστος Δαμάσκος

Β' Χειρουργική Κλινική 417, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού στις μέρες μας αποτελεί την συχνότερη διαγνωσθείσα κακοήθεια στις γυναίκες παγκοσμίως και η ανάπτυξη ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων αντιμετώπισης αποκτά ολοένα και μεγαλύτερο επιστημονικό ενδιαφέρον. Η ενδοσκοπική μαστεκτομή αποτελεί μια καινοτόμο προσέγγιση αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού προσφέροντας τη δυνατότητα μιας χειρουργικής προσπέλασης με το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα.

Σκοπός

Η κριτική αξιολόγηση των ενδοσκοπικών τεχνικών και η συγκριτική μελέτη των ενδοσκοπικών και συμβατικών προσπελάσεων.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε δομημένη βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Cochrane Library χρησιμοποιώντας τον όρο αναζήτησης "endoscopic mastectomy" και καταλήξαμε στην σχετική βιβλιογραφία σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

Αποτελέσματα

Οι τεχνικές ενδοσκόπησης παρουσιάζουν ετερογένεια ως προς την προσπέλαση, την υποβοήθηση, την απεικόνιση και την παρασκευή, σε συνδυασμό με διαφορετικές μεθόδους άμεσης αποκατάστασης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η ενδοσκοπική προσπέλαση απαιτεί αυξημένο χειρουργικό χρόνο αλλά υπερτερεί στο τελικό αισθητικό αποτέλεσμα. Σε πολυκεντρική συγκριτική μελέτη, τα ογκολογικά αποτελέσματα ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες. Η ισχαιμία ή νέκρωση του συμπλέγματος θηλής–θηλαίας άλω, οι επιπλοκές επούλωσης και οι σχετιζόμενες με τις προθέσεις επιπλοκές παρέμειναν στατιστικά αξιολογήσιμες.

Συμπεράσματα

Η ενδοσκοπική μαστεκτομή αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη χειρουργική προσέγγιση με κυριότερο πλεονέκτημα το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα. Ωστόσο ο αυξημένος χειρουργικός χρόνος, η ετερογένεια των τεχνικών αλλά και οι μεθοδολογικοί περιορισμοί βιβλιογραφικών αναφορών δεν επιτρέπουν την εξαγωγή ενός ασφαλούς συμπεράσματος όσον αφορά την υπεροχή της εν συγκρίσει με την συμβατική.

(1424) ΑΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΟΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ ΡΟΛΟΥ

Παντελίτσα Ιγνατίου [2][1],Ελένη Ελευθεριάδου[22],Ευσταθία Γκότση[23],Νικολέτα Μελισσαρίδου[14],Πολυξένη Δουκάκη[15],Βασίλειος Γκάνης[16],Σοφοκλής Λανίτης[17]

1. *Παντελίτσα Ιγνατίου[2], [2] Νοσηλεύτρια, Νοσηλευτικό Τμήμα Χειρουργείου, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

2. *Ελένη Ελευθεριάδου[2], [2] Νοσηλεύτρια, Νοσηλευτικό Τμήμα Χειρουργείου, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

3. *Ευσταθία Γκότση[2], [2] Νοσηλεύτρια, Νοσηλευτικό Τμήμα Χειρουργείου, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

4. *Νικολέτα Μελισσαρίδου[1], [1] Ιατρός, Β΄ Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας και Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

5. *Πολυξένη Δουκάκη[1], [1] Ιατρός, Β΄ Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας και Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

6. *Βασίλειος Γκάνης[1], [1] Ιατρός, Β΄ Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας και Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

7. *Σοφοκλής Λανίτης[1], [1] Ιατρός, Β΄ Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας και Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

Εισαγωγή

Η Νοσηλεύτρια Μαστού (Breast Care Nurse, BCN) αποτελεί βασικό μέλος της διεπιστημονικής ομάδας μιας οργανωμένης Μονάδας Μαστού, λειτουργώντας ως σύνδεσμος μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Ο ρόλος της περιλαμβάνει εξειδικευμένη κλινική φροντίδα, ενημέρωση, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συντονισμό της θεραπευτικής πορείας. Στην Ελλάδα δεν έχει θεσμοθετηθεί ως διακριτή εξειδίκευση.

Σκοπός

Η παρουσίαση πιλοτικού προγράμματος εκπαίδευσης Νοσηλευτών Μαστού και της ανάγκης θεσμοθέτησης του ρόλου στην Ελλάδα.

Υλικό και μέθοδος

Υλοποιήθηκε εξάμηνο πρόγραμμα σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της EUSOMA και το ευρωπαϊκό εκπαιδευτικό πλαίσιο. Περιλάμβανε 200 ώρες οργανωμένης εκπαίδευσης (50 θεωρητικές, 70 αυτοκατευθυνόμενης μελέτης και 80 εποπτευόμενης κλινικής εκπαίδευσης), καθώς και επιπλέον 70 ώρες πρακτικής άσκησης. Η κλινική εκπαίδευση κάλυψε ιατρεία μαστού, λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση, συμβουλευτική, διαγνωστικές διαδικασίες και βιοψίες, προεγχειρητικό έλεγχο, χειρουργείο, ανακοίνωση αποτελεσμάτων και μετεγχειρητική παρακολούθηση. Η θεωρητική ύλη περιλάμβανε διάγνωση, σταδιοποίηση, θεραπεία, αποκατάσταση, survivorship, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και τεκμηριωμένη πρακτική. Η αξιολόγηση ολοκληρώθηκε με θεωρητική και πρακτική εξέταση.

Αποτελέσματα

Σε παράλληλη μελέτη με ερωτηματολόγιο, το 89,2% των ασθενών θεωρούσαν απαραίτητη την παρουσία εξειδικευμένης BCN κατά τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση.

Συμπεράσματα

Η πιλοτική εφαρμογή δείχνει ότι η οργανωμένη εκπαίδευση BCN είναι εφικτή και ανταποκρίνεται σε ανάγκη των ασθενών. Η θεσμοθέτηση της εξειδίκευσης μπορεί να ενισχύσει τη φροντίδα στις Μονάδες Μαστού και την επαγγελματική εξέλιξη του νοσηλευτικού προσωπικού.

(1434) ΑΑ

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΩΣ ΚΥΡΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΣΕΙΡΑ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μιχαήλ - Άγγελος Παπαοικονόμου[1],Δημήτριος Πίνας[2],Αγγελική Χλωρού[1],Αλέξανδρος Φαχούρι[1],Εμμανουήλ Γκιαούρης[2],Ευρώπη Μιχαηλίδου[1]

1. *Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος Κλινική Γενικής Χειρουργικής - Τμήμα Μαστού*

2. *Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος - Τμήμα Αναισθησιολογίας*

Εισαγωγή

Οι υπερηχογραφικά καθοδηγούμενοι αποκλεισμοί του θωρακικού τοιχώματος μπορούν, σε επιλεγμένους ασθενείς, να χρησιμοποιηθούν ως κύρια αναισθητική τεχνική σε επεμβάσεις μαστού. Η απόφαση για τη χρήση τους καθορίζεται από παράγοντες που αφορούν τον ασθενή και από άμεσα οφέλη: αποφυγή γενικής αναισθησίας, ανώτερη αναλγησία, μειωμένες ανάγκες οπιοειδών

Σκοπός

Ανάδειξη των αποκλεισμών θωρακικού τοιχώματος ως εναλλακτικής αναισθητικής τεχνικής στη χειρουργική μαστού, σε ασθενείς υψηλού αναισθησιολογικού κινδύνου.

Υλικό και μέθοδος

Παρουσιάζονται τρεις ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις μαστού με υπερηχογραφικά καθοδηγούμενους αποκλεισμούς του θωρακικού τοιχώματος και ενδοφλέβια καταστολή. Η πρώτη ασθενής, 80 ετών (BMI 39,5 kg/m², ASA III), με ΧΑΠ και στεφανιαία νόσο, υποβλήθηκε σε βιοψία φρουρού λεμφαδένα υπό PECS I και PECS II, με 10 mL + 10 mL ροπιβακαΐνης 0,75%. Η δεύτερη, 74 ετών (ASA III), με ΧΑΠ και ιστορικό καπνίσματος, υποβλήθηκε σε τμηματεκτομή και βιοψία φρουρού λεμφαδένα υπό pectoserratus plane block με 20 mL ροπιβακαΐνης 0,75% και καταστολή με κεταμίνη 20 mg. Η τρίτη, 46 ετών, με αυξημένο BMI και πρόσφατη λήψη σεμαγλουτίδης, υποβλήθηκε σε ανοικτή βιοψία. Πραγματοποιήθηκε pectoserratus plane block με 20 mL ροπιβακαΐνης 0,75%, σε συνδυασμό με ενδοφλέβια καταστολή.

Αποτελέσματα

Οι επεμβάσεις διήρκεσαν 40, 90 και 35 λεπτά, αντίστοιχα, και ολοκληρώθηκαν χωρίς μετατροπή σε γενική αναισθησία ή επιπλοκές. Μετεγχειρητικά, η αξιολόγηση του πόνου με NPRS ήταν 0/10 στην πρώτη, 1–1,5/10 στη δεύτερη και 0/10 στην τρίτη ασθενή, χωρίς ανάγκη χορήγησης αναλγητικών.

Συμπεράσματα

Οι αποκλεισμοί PECS, σε συνδυασμό με ενδοφλέβια καταστολή, μπορούν να εφαρμοστούν στη χειρουργική μαστού, ιδίως σε ασθενείς αυξημένου αναισθησιολογικού κινδύνου, μειώνοντας δραστικά τον μετεγχειρητικό πόνο και τη φλεγμονώδη απόκριση στο χειρουργικό τραύμα.

(1238) ΑΑ

RADIOTHERAPY WITHIN THE CONTEXT OF CUMULATIVE CARDIOTOXIC RISK IN CONTEMPORARY BREAST CANCER CARE

Eva Kontana[21],Yvoni Christina Papadopoulou[12],Konstantina Boniou[12],Paschalia Syrmou[12],**Eftychia Tataridou[12]**

1. [2] *Department of Medical Oncology, Theageneio Cancer Hospital, Thessaloniki, Greece*

2. [1] *Department of Radiation Oncology, Theageneio Cancer Hospital, Thessaloniki, Greece*

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά μακροχρόνιας επιβίωσης, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα σημαντικό τον περιορισμό των όψιμων τοξικοτήτων της θεραπείας. Η καρδιοτοξικότητα αποτελεί αθροιστικό και πολυπαραγοντικό κίνδυνο, στον οποίο συμβάλλουν τόσο οι ανθρακυκλίνες και οι anti-HER2 θεραπείες όσο και η ακτινοθεραπεία. Σε αντίθεση με άλλους θεραπευτικούς παράγοντες, η καρδιακή επιβάρυνση από την ακτινοθεραπεία μπορεί να τροποποιηθεί μέσω βελτιστοποίησης του σχεδιασμού και τεχνικών καρδιοπροστασίας, όπως η ακτινοθεραπεία σε βαθιά εισπνοή με κράτημα της αναπνοής (Deep Inspiration Breath Hold, DIBH).

Σκοπός

Η αξιολόγηση της καρδιακής δόσης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε DIBH και η συσχέτισή της με την πολυπλοκότητα της ακτινοθεραπείας και την έκθεση σε καρδιοτοξική συστηματική θεραπεία.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 37 ασθενών με καρκίνο μαστού που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία με DIBH. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν βάσει της πολυπλοκότητας των πεδίων ακτινοβόλησης και της έκθεσης σε ανθρακυκλίνες και/ή anti-HER2 θεραπεία. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η μέση καρδιακή δόση (MHD). Αξιολογήθηκαν επίσης το V18 του σύστοιχου πνεύμονα και η κάλυψη PTV V95.

Αποτελέσματα

Η διάμεση MHD ήταν 2,21 Gy (IQR: 1,38–2,63 Gy). Η αυξημένη πολυπλοκότητα της ακτινοθεραπείας συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη καρδιακή δόση (p=0,004), ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ανάλογα με την έκθεση σε καρδιοτοξική συστηματική θεραπεία (p=0,21). Η διάμεση τιμή V18 του σύστοιχου πνεύμονα ήταν 13,96% και η διάμεση PTV V95 98%.

Συμπεράσματα

Η DIBH επιτρέπει χαμηλή καρδιακή έκθεση με διατήρηση υψηλής κάλυψης του στόχου. Η πολυπλοκότητα της ακτινοθεραπείας επηρεάζει σημαντικά την καρδιακή δόση. Η ακτινοθεραπεία αποτελεί τροποποιήσιμο παράγοντα του συνολικού καρδιοτοξικού φορτίου και η βελτιστοποίησή της μπορεί να συμβάλει στην καρδιοπροστασία των ασθενών.

(1366) ΑΑ

TUMOR-INFILTRATING LYMPHOCYTES ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ Η ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΉ ΑΝΑΣΚΌΠΗΣΗ ΜΕ ΠΟΙΟΤΙΚΉ ΣΎΝΘΕΣΗ

Καβάζης Χρήστος,Εκμεκτζόγλου Αναστασία,Λιάππης Τριαντάφυλλος,Νατσιόπουλος Ιωάννης

Interbalkan Medical Center

Εισαγωγή

Τα λεμφοκύτταρα που διηθούν τον όγκο (tumor-infiltrating lymphocytes, TILs) αποτελούν αναγνωρισμένο προγνωστικό παράγοντα σε επιμέρους υποτύπους καρκίνου μαστού. Παραμένει ασαφές αν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προβλεπτικός βιοδείκτης του οφέλους από την ακτινοθεραπεία (RT).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διάκριση της προγνωστικής από την πραγματική προβλεπτική αξία των TILs σε διαφορετικά κλινικά πλαίσια RT.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις PubMed/MEDLINE και Scopus για μελέτες καρκίνου μαστού σταδίου 0–III που αξιολογούσαν TILs σε σχέση με έκθεση σε RT και κλινικά καταληκτικά σημεία. Εντοπίστηκαν 379 εγγραφές, αφαιρέθηκαν 99 διπλότυπα και ελέγχθηκαν 280 μοναδικές εγγραφές. Είκοσι έξι δημοσιεύσεις αξιολογήθηκαν σε επίπεδο πλήρους κειμένου· μία δεν ανακτήθηκε και 15 συμπεριλήφθηκαν στην τελική εστιασμένη ποιοτική σύνθεση. Δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση λόγω σημαντικής κλινικής και μεθοδολογικής ετερογένειας.

Αποτελέσματα

Στην τυχαιοποιημένη SweBCG91RT, τα υψηλά stromal TILs συσχετίστηκαν με χαμηλότερο κίνδυνο ομόπλευρης υποτροπής, χωρίς σημαντική αλληλεπίδραση TIL×RT, ενώ συμπληρωματική ανάλυση ανοσοφαινοτύπων ανέδειξε σημαντικές αλληλεπιδράσεις. Στο DCIS, η SweDCIS δεν έδειξε προβλεπτική αλληλεπίδραση, ενώ η UK/ANZ DCIS ανέδειξε σημαντική αλληλεπίδραση υπολογιστικής υπογραφής TILs με την RT για συνολικά και DCIS ομόπλευρα συμβάματα. Στην DBCG82bc καταγράφηκε αλληλεπίδραση TIL×PMRT για συνολική επιβίωση, αλλά όχι για τοπικοπεριοχική υποτροπή. Στη MA.20 τα stromal TILs ήταν προγνωστικά, ενώ αλληλεπίδραση CD8×RNI παρατηρήθηκε για distant-DFS. Τα αποτελέσματα ήταν επομένως εξαρτώμενα από τον ανοσολογικό δείκτη, το κλινικό πλαίσιο και το καταληκτικό σημείο.

Συμπεράσματα

Τα TILs αποτελούν κυρίως προγνωστικό βιοδείκτη στον καρκίνο μαστού. Υπάρχουν ενδείξεις προβλεπτικής αξίας για το όφελος από RT, κυρίως από σύνθετους ανοσοφαινότυπους και υπολογιστικές υπογραφές, αλλά τα δεδομένα παραμένουν ετερογενή και δεν έχουν εξωτερικά επιβεβαιωθεί επαρκώς.

(1114) ΑΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΟΝ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΟΤΑΝ Η ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

Βασιλική Λόλα

Προπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Νόβι Σαντ, Σερβία

Εισαγωγή

Η παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού μεταβάλλει ραγδαία το επιδημιολογικό προφίλ του καρκίνου του μαστού, με ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό νέων διαγνώσεων να αφορά ηλικιωμένες γυναίκες. Ωστόσο, η χρονολογική ηλικία δεν αντανακλά επαρκώς τη βιολογική ετερογένεια των ασθενών ούτε προβλέπει αξιόπιστα την ανοχή στις ογκολογικές θεραπείες. Οι θεμελιώδεις βιολογικές διεργασίες της γήρανσης, όπως η γονιδιωματική αστάθεια, η κυτταρική γήρανση και η ανοσογήρανση, διαμορφώνουν τόσο την ανάπτυξη του καρκίνου όσο και τις θεραπευτικές επιλογές, καθιστώντας αναγκαία τη μετάβαση από τη χρονολογική στη βιολογική προσέγγιση του ηλικιωμένου ασθενούς.

Σκοπός

Η διερεύνηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που συνδέουν τη γήρανση με την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού και η ανάδειξη της σημασίας της βιολογικής ηλικίας στη σύγχρονη θεραπευτική λήψη αποφάσεων.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη βιολογία της γήρανσης, τη γηριατρική ογκολογία και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του καρκίνου του μαστού στους ηλικιωμένους ασθενείς.

Αποτελέσματα

Η γήρανση συνοδεύεται από συσσώρευση γενετικών και επιγενετικών βλαβών, βράχυνση τελομερών, μιτοχονδριακή δυσλειτουργία και εξασθένηση των μηχανισμών επιδιόρθωσης του DNA, οδηγώντας σε αυξημένη γονιδιωματική αστάθεια. Παράλληλα, η κυτταρική γήρανση, ο φαινότυπος SASP και η ανοσογήρανση δημιουργούν ένα χρόνιο προφλεγμονώδες μικροπεριβάλλον που ευνοεί την καρκινογένεση. Επιπλέον, η παρουσία ευαλωτότητας, συννοσηροτήτων και πολυφαρμακίας επηρεάζει ουσιαστικά τις θεραπευτικές επιλογές.

Συμπεράσματα

Η βιολογία της γήρανσης επηρεάζει τόσο την ανάπτυξη όσο και την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Η αξιολόγηση της βιολογικής ηλικίας μέσω ολοκληρωμένης γηριατρικής εκτίμησης αναδεικνύεται σε βασικό εργαλείο εξατομίκευσης της θεραπείας, συμβάλλοντας στη βελτιστοποίηση των κλινικών εκβάσεων και στη λήψη ορθότερων θεραπευτικών αποφάσεων.

(1460) ΑΑ

ΕΠΙΜΟΝΟ ΟΙΔΗΜΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ ΕΞΕΛΙΞΗ Ή ΛΕΜΦΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ;

Ιωάννα Μπαγιωνέτα[1],Ελένη Κανελλοπούλου[2],Κωνσταντίνος Ασματζής[3]

1. *Φυσικοθεραπεύτρια, Certified Lymphedema Therapist, Compression Garment Specialist, Πάτρα*

2. *Φυσικοθεραπεύτρια MSc, Certified Lymphedema Therapist, Certified Cosmetic Surgery Therapist, Physiotherapy Department, EUSOMA-Certified Breast Unit, Metropolitan Hospital, Αθήνα*

3. *Φυσικοθεραπευτής BSc, Certified Lymphedema Therapist, EUSOMA-Certified Breast Unit, Metropolitan Hospital, Αθήνα*

Εισαγωγή

Το οίδημα του μαστού αποτελεί συχνή εκδήλωση μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, ιδιαίτερα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε συμπληρωματική ακτινοθεραπεία. Αν και συχνά θεωρείται αναμενόμενη μετεγχειρητική ή μετακτινική μεταβολή, η παρατεταμένη παρουσία του ενδέχεται να υποκρύπτει λεμφική δυσλειτουργία και εγκατάσταση λεμφοιδήματος του μαστού, μιας επιπλοκής που παραμένει υποαναγνωρισμένη στην καθημερινή κλινική πράξη.

Σκοπός

Η παρούσα ομιλία έχει στόχο την ανάδειξη του λεμφοιδήματος του μαστού ως μιας συχνά υποτιμημένης επιπλοκής, την παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων σχετικά με τη συχνότητα, την κλινική εικόνα και τη διάγνωσή του, καθώς και την ευαισθητοποίηση των κλινικών ιατρών στην ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης και κατάλληλης παραπομπής για αντιμετώπισης.

Υλικό και μέθοδος

Σε αντίθεση με το άνω άκρο, το λεμφοίδημα του μαστού συχνά διαφεύγει της έγκαιρης διάγνωσης, λόγω της απουσίας καθολικά αποδεκτών διαγνωστικών κριτηρίων και της αλληλοεπικάλυψης των κλινικών χαρακτηριστικών με τις αναμενόμενες μετεγχειρητικές αλλοιώσεις. Η κλινική εικόνα μπορεί να περιλαμβάνει επίμονο οίδημα, αίσθημα βάρους, πόνο, πάχυνση του δέρματος, σημείο peau d'orange και μεταβολές στη σύσταση των ιστών, ακόμη και χωρίς εμφανή αύξηση του όγκου του μαστού.

Αποτελέσματα

Σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα αναδεικνύουν τη σημαντική συχνότητα του οιδήματος μετά από χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία, αλλά και τη δυσκολία διάκρισης του παροδικού οιδήματος από την εγκατεστημένη λεμφική δυσλειτουργία.

Συμπεράσματα

Η επιμονή του οιδήματος δεν πρέπει να αποδίδεται αυτομάτως στη χειρουργική επέμβαση ή στην ακτινοθεραπεία, αλλά να αποτελεί αφορμή για επανεκτίμηση, εγρήγορση του κλινικού ιατρού και διερεύνηση πιθανής λεμφικής δυσλειτουργίας.

(1459) ΑΑ

ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ

Ελένη Κανελλοπούλου[1],Ιωάννα Μπαγιωνέτα[2],Κωνσταντίνος Ασματζής[3]

1. *Φυσικοθεραπεύτρια MSc, Certified Lymphedema Therapist, Certified Cosmetic Surgery Therapist, Physiotherapy Department, EUSOMA-Certified Breast Unit, Metropolitan Hospital, Αθήνα*

2. *Φυσικοθεραπεύτρια, Certified Lymphedema Therapist, Compression Garment Specialist, Πάτρα*

3. *Φυσικοθεραπευτής BSc, Certified Lymphedema Therapist, EUSOMA-Certified Breast Unit, Metropolitan Hospital, Αθήνα*

Εισαγωγή

Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού μπορεί να συνοδεύεται από λειτουργικές διαταραχές που υπερβαίνουν τον περιορισμό του εύρους κίνησης του ώμου και την εμφάνιση λεμφοιδήματος. Ο μετεγχειρητικός πόνος, οι μεταβολές της κινητικότητας των μαλακών μορίων, οι ουλές, το σύνδρομο μασχαλιαίας χορδής (Axillary Web Syndrome - AWS), η μυϊκή δυσλειτουργία και η λεμφική επιβάρυνση μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργικότητα, την ποιότητα ζωής και την επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες.

Σκοπός

Σκοπός της ομιλίας είναι η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων για τις λειτουργικές επιπτώσεις της χειρουργικής μαστού και τις δυνατότητες της εξειδικευμένης αποκατάστασης, αναδεικνύοντας τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης των δυσλειτουργιών και παραπομπής στον εξειδικευμένο φυσικοθεραπευτή, της εξατομικευμένης παρέμβασης και της διεπιστημονικής συνεργασίας.

Υλικό και μέθοδος

Η σύγχρονη αποκατάσταση προϋποθέτει μια πολυδιάστατη προσέγγιση, η οποία δεν περιορίζεται στην ανάκτηση του εύρους κίνησης, αλλά περιλαμβάνει την αξιολόγηση του πόνου, της μυϊκής ισχύος, της λειτουργίας της ωμικής ζώνης, της κινητικότητας των ιστών και της συνολικής λειτουργικής ικανότητας.

Αποτελέσματα

Η έκταση της χειρουργικής παρέμβασης, η μασχαλιαία χειρουργική και οι συμπληρωματικές ογκολογικές θεραπείες διαμορφώνουν διαφορετικές ανάγκες αποκατάστασης.

Συμπεράσματα

Η ολοκλήρωση της χειρουργικής θεραπείας δεν σηματοδοτεί απαραίτητα και την ολοκλήρωση της λειτουργικής αποκατάστασης. Η σύγχρονη φυσικοθεραπευτική προσέγγιση βασίζεται στην έγκαιρη, εξατομικευμένη αξιολόγηση και θεραπευτική άσκηση, στην αντιμετώπιση των λειτουργικών περιορισμών και στην παρακολούθηση πιθανών λεμφικών επιπλοκών, με παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στην κλινική εικόνα και στο στάδιο επούλωσης. Στη σύγχρονη επιστήμη, η εξειδικευμένη αποκατάσταση αποτελεί μέρος της συνολικής ογκολογικής φροντίδας.

(1355) ΑΑ

AI VS HUMAN MDT: ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΤΩΝ LLMs ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Νικόλαος Τάσης,Ιωάννης Παπαπαναγιώτου,Ηλέκτρα Σπύρου,Αθανάσιος Κορογιάννος,Λουκάς Κακλαμάνης,Άννα Ζυγογιάννη,Αλεξάνδρα Νικήτα,Όλγα Μουτζούρη,Σάντρα Μαρία Τσότι,Απόστολος Μητρούσιας,Απόστολος Βλαχογιώργος,Βασίλειος Καλλές

Κλινική Μαστού Mediterraneo Hospital

Εισαγωγή

Η ενσωμάτωση μεγάλων γλωσσικών μοντέλων (LLMs) στη λήψη ογκολογικών αποφάσεων εγείρει ερωτήματα σχετικά με τη συμφωνία τους με τα διεπιστημονικά Ογκολογικά Συμβούλια (ΟΣ).

Σκοπός

Σκοπός ήταν η σύγκριση των θεραπευτικών συστάσεων ChatGPT και Claude με τις αποφάσεις ΟΣ στον καρκίνο του μαστού.

Υλικό και μέθοδος

Αναλύθηκαν αναδρομικά 50 περιστατικά που συζητήθηκαν στο ΟΣ κατά την περίοδο 2023–2026. Τα κλινικά δεδομένα υποβλήθηκαν ανεξάρτητα στα δύο μοντέλα με ταυτόσημο τυποποιημένο prompt, με οδηγία να διατυπώσουν τις συστάσεις τους με βάση τα σύγχρονα με το ΟΣ NCCN και ESMO guidelines. Οι απαντήσεις ταξινομήθηκαν ως «συμφωνία», «εναλλακτική πρόταση» ή «διαφωνία» έναντι της απόφασης του ΟΣ. 12 περιστατικά (24%) αφορούσαν προεγχειρητική και 38 (76%) μετεγχειρητική συνεδρίαση.

Αποτελέσματα

Το ChatGPT συμφώνησε με το ΟΣ σε 30/50 (60%) περιστατικά, πρότεινε εναλλακτική αντιμετώπιση σε 17/50 (34%) και διαφώνησε σε 3/50 (6%). Αντίστοιχα, το Claude συμφώνησε σε 32/50 (64%), πρότεινε εναλλακτική αντιμετώπιση σε 14/50 (28%) και διαφώνησε σε 4/50 (8%). Συνολικά, διαφωνία με την απόφαση του ΟΣ υπήρξε στο 12% των περιστατικών. Η κατηγορία αξιολόγησης ήταν κοινή στα δύο μοντέλα σε 38/50 (76%) περιστατικά.

Συμπεράσματα

Τα δύο μοντέλα εμφάνισαν πλήρη συμφωνία με το ΟΣ σε περίπου έξι στα δέκα περιστατικά, ενώ στο 88% δεν καταγράφηκε διαφωνία από κανένα από τα δυο μοντέλα. Τα ευρήματα αναδεικνύουν τις δυνατότητες της τεχνητής νοημοσύνης ως συμπληρωματικού εργαλείου υποστήριξης της λήψης αποφάσεων, όμως η συχνότητα εναλλακτικών προτάσεων και διαφωνιών υπογραμμίζει την ανάγκη κριτικής αξιολόγησης των συστάσεων και επιβεβαιώνει τη σημασία της εξατομικευμένης, διεπιστημονικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού.

(1489) ΑΑ

ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΚΡΙΤΩΝ ΠΡΟΦΙΛ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΩΝ miRNAs ΟΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΜΟΡΙΑΚΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ-ΣΤΟΧΩΝ

Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου[1],Νικόλαος Ντοβρόλης[2],Χαράλαμπος Θεοδωρόπουλος[1],Γεώργιος Ζωγράφος[1],Μαρία Γαζούλη[2],Νικόλαος Β. Μιχαλόπουλος[1]

1. *Α 'Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα*

2. *Τμήμα Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα*

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζονται με τον καρκίνο στις γυναίκες παγκοσμίως. Τα εξωσώματα αποτελούν μοριακά «δακτυλικά αποτυπώματα» των κυττάρων. Η μεταφορά συγκεκριμένων μορίων μέσω των εξωσωματίων, και ιδιαίτερα των miRNAs, αντανακλά τους υποκείμενους βιολογικούς μηχανισμούς της καρκινογένεσης και της εξέλιξης της νόσου, αναδεικνύοντας τη δυνητική τους αξία ως βιοδεικτών για την έγκαιρη διάγνωση και την εκτίμηση της πρόγνωσης του καρκίνου του μαστού

Σκοπός

Η διερεύνηση των διαφορών στην έκφραση των κυκλοφορούντων εξωσωματικών miRNAs μεταξύ των μοριακών υποτύπων του καρκίνου του μαστού και των υγιών μαρτύρων, καθώς και η ταυτοποίηση των αντίστοιχων γονιδίων-στόχων και η διερεύνηση των σχετιζόμενων μοριακών λειτουργιών

Υλικό και μέθοδος

Μετά την απομόνωση των εξωσωμάτων, πραγματοποιήθηκε ανάλυση της έκφρασης των miRNAs με τη χρήση του συστήματος miScript™ miRNA PCR Array Human Cancer Pathway Finder. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκαν μέθοδοι μηχανικής μάθησης για τον χαρακτηρισμό των προφίλ έκφρασης των miRNAs στους διαφορετικούς μοριακούς υποτύπους του καρκίνου του μαστού

Αποτελέσματα

Αναλύθηκαν δείγματα ορού από ασθενείς με πρωτοπαθή καρκίνο του μαστού (n = 66) και από υγιείς μάρτυρες (n = 16). Το miR-21 βρέθηκε να είναι το μοναδικό κοινό μόριο μεταξύ όλων των μοριακών υποτύπων του καρκίνου του μαστού. Επιπλέον, διάφορα miRNA παρουσίασαν διαφοροποιημένη έκφραση ανάλογα με τον υπότυπο: Luminal A: miR-23b, miR-142, miR-29a, miR-181d, miR-16, miR-29b, miR-155, miR-181c, Luminal B: miR-148a, let-7d, miR-92a, miR-34c, let-7b, miR-15a, HER2+: miR-125b, miR-134, miR-98, miR-143, miR-138, miR-135b, τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού (TNBC): miR-17, miR-150, miR-210, miR-372, let-7f, miR-191, miR-133b, miR-146b, miR-7. Τέλος, εντοπίστηκαν γονίδια-στόχοι και μοριακές λειτουργίες που σχετίζονται με τα miRNA

Συμπεράσματα

Τα κυκλοφορούντα εξωσωματικά miRNAs παρουσιάζουν διακριτά προφίλ έκφρασης μεταξύ των μοριακών υποτύπων του καρκίνου του μαστού. Ο συνδυασμός της ανάλυσης των προφίλ έκφρασης των miRNAs με τη μηχανική μάθηση συμβάλλει στην πληρέστερη κατανόηση της μοριακής ετερογένειας του καρκίνου του μαστού και δύναται να υποστηρίξει την ανάπτυξη ελάχιστα επεμβατικών βιοδεικτών για τον μοριακό χαρακτηρισμό και τη διαστρωμάτωση κινδύνου των ασθενών

1389 ΑΑ

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ BRCA1/2, PALB2 Ή ATM: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γεώργιος Σαριδάκης,Ελένη Μανωλέσσου,Βασίλης Χριστοδούλου,Παρασκευή Καρώνα,Ηρακλής Περυσινάκης,Δημοσθένης Μιχελάκης,Eelco de Bree

Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας ΠΑΓΝΗ

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του παγκρέατος έχει 5ετή επιβίωση κάτω του 10%, κυρίως λόγω καθυστερημένης διάγνωσης. Ο ευρύς γενετικός έλεγχος στον καρκίνο μαστού αναδεικνύει όλο και περισσότερες φορείς παραλλαγών που αυξάνουν και τον κίνδυνο καρκίνου παγκρέατος.

Σκοπός

Η ανασκόπηση του κινδύνου καρκίνου παγκρέατος σε ασθενείς με καρκίνο μαστού και των συστάσεων επιτήρησης.

Υλικό και μέθοδος

Βιβλιογραφική ανασκόπηση στο PubMed έως τον Σεπτέμβριο 2026 (μελέτες κοορτής, προγράμματα επιτήρησης, οδηγίες CAPS, AGA, ASGE, NCCN).

Αποτελέσματα

Σε κοορτή 25.811 γυναικών με καρκίνο μαστού, οι φορείς BRCA2 είχαν πενταπλάσιο κίνδυνο καρκίνου παγκρέατος έναντι του γενικού πληθυσμού (SIR 5,42), ενώ στις μη φορείς ο κίνδυνος δεν ήταν σημαντικά αυξημένος (SIR 1,48). Οι οδηγίες προτείνουν επιτήρηση φορέων BRCA1/2, PALB2 και ATM μεταλλάξεων από την ηλικία των 50 ετών ή 10 χρόνια νωρίτερα από τη νεότερη περίπτωση στην οικογένεια, με ετήσια μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία ή ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα. Διαφέρουν ως προς την απαίτηση οικογενειακού ιστορικού καρκίνου παγκρέατος: οι CAPS και AGA την απαιτούν, η ASGE όχι για BRCA1/2 και PALB2, ενώ το NCCN προτείνει επιτήρηση στις φορείς BRCA2 και ATM ανεξαρτήτως ιστορικού. Στα προγράμματα CAPS τα περισσότερα καρκινώματα που ανιχνεύθηκαν με επιτήρηση ήταν σταδίου I, με 5ετή επιβίωση 50% έναντι 9% σε αντίστοιχους ασθενείς της βάσης SEER. Δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες μελέτες και το όφελος ίσως υπερεκτιμάται

Συμπεράσματα

Ο χειρουργός μαστού έχει κεντρικό ρόλο στην αναγνώριση των φορέων και στην εξασφάλιση επιτήρησης του καρκίνου του παγκρέατος. Η επιτήρηση αφορά μόνο τις φορείς παθογόνων παραλλαγών, όχι το σύνολο των ασθενών με καρκίνο μαστού, και γίνεται κατά προτίμηση σε προοπτικές μελέτες.

1403 ΑΑ

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ.

Κωνσταντίνος Σασιάκος,Ουρανία-Μαρία Απτόγλου,Μαρία Ελευθεριάδου,Αποστόλης Κόκκαλης,Ανδρέας Alla,Γεώργος Τζουβέκας,Νικόλαος Γαρμπής,Δημήτριος Παπουτσάς

Τμήμα Χειρουργικής.Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

Εισαγωγή

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν θεμέλιο λίθο στη διαχείριση των παθήσεων του μαστού, επιτρέποντας τον ακριβή διαχωρισμό καλοήθων καταστάσεων από ύποπτες νεοπλασματικές αλλοιώσεις μέσω της τυποποιημένης απεικονιστικής ταξινόμησης BI-RADS.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στη διαγνωστική προσέγγιση και διαχείριση ασθενών με παθήσεις μαστού, καθώς και στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 72 ασθενών που προσήλθαν στην κλινική μας. Τα δεδομένα που αναλύθηκαν περιλάμβαναν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, την αιτία προσέλευσης, τα απεικονιστικά ευρήματα (βάσει της ταξινόμησης BI-RADS) και την τελική διαχείριση.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 57,8 έτη (εύρος 24-86). Η ηλικιακή κατανομή ήταν: <40 ετών 8,3% (n=6), 40-60 ετών 51,4% (n=37) και >60 ετών 40,3% (n=29). Η κύρια αιτία προσέλευσης ήταν ο προληπτικός έλεγχος σε ποσοστό 69,4%, ενώ το υπόλοιπο 30,6% προσήλθε λόγω συμπτωματολογίας (π.χ. ψηλαφητό μόρφωμα) ή για επανέλεγχο γνωστού ιστορικού. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, 54 ασθενείς υποβλήθηκαν σε μαστογραφία (συχνότερα ευρήματα BI-RADS 0 και 2), 40 σε υπερηχογράφημα και 12 σε μαγνητική τομογραφία μαστών (MRI). Αναφορικά με την τελική διαχείριση, η συντριπτική πλειοψηφία (71%) τέθηκε σε πρωτόκολλο απεικονιστικού επανελέγχου. Χειρουργική ή επεμβατική παρέμβαση (όπως ανοιχτή βιοψία, τοποθέτηση συρμάτινου οδηγού, ογκοεκτομή) απαιτήθηκε στο 18% των περιπτώσεων (n=13), ενώ το 7% παραπέμφθηκε για κλινική/ογκολογική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα

Η πλειοψηφία των περιστατικών που προσέρχονται στην κλινική μας αφορά γυναίκες στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου, οι οποίες διαχειρίζονται επιτυχώς συντηρητικά. Σε περιπτώσεις ύποπτων ευρημάτων, η επεμβατική/χειρουργική προσέγγιση εφαρμόζεται στοχευμένα (18%), επιβεβαιώνοντας τον ρόλο της κλινικής στην έγκαιρη και ορθή διαγνωστική-θεραπευτική αλυσίδα των παθήσεων του μαστού.

1442 ΑΑ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Σωτηριος Καλογεροπουλος[1],**Μαρια Ελενη Κολλια**[2],Σπυριδων Μπεκας[3],Ασημακης Καραγιαννοπουλος[4],Μαρια Καρακασιδου[5],Μαρκος Λιωρης[3],Ευαγγελος Αλεξοπουλος[6]

1. *Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»*

2. *Ειδικευόμενη Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»*

3. *Ειδικευόμενος Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»*

4. *Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»*

5. *Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»*

6. *Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»*

Εισαγωγή

Η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σήμερα, με το ποσοστό εμφάνισής της στον ενήλικο γυναικείο πληθυσμό να υπολογίζεται στο 45% παγκοσμίως. Στην Ελλάδα το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων γυναικών ξεπερνά το 55%. Ο αυξημένος Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κακοήθειας του μαστού, ενώ δεν φαίνεται να σχετίζεται με καλοήθεις όγκους.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι να αναδειχθεί ο συσχετισμός του ΔΜΣ με την εμφάνιση καλοήθων και κακοήθων όγκων του μαστού σε ενήλικες γυναίκες.

Υλικό και μέθοδος

Έγινε αναδρομική μελέτη ασθενών ηλικίας ≥ 35 ετών, που προσήλθαν προς διερεύνηση ύποπτου ευρήματος από το μαστό, το οποίο, εν συνεχεία, ταυτοποιήθηκε ιστολογικά ως καλοήθεια ή κακοήθεια. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: γυναίκες με φυσιολογικό ΔΜΣ (18 – 24,9) και γυναίκες με ΔΜΣ ≥ 25.

Αποτελέσματα

Ανευρέθησαν 58 γυναίκες με φυσιολογικό ΔΜΣ, από τις οποίες το 59% διεγνώσθη με καλοήθη όγκο του μαστού, ενώ το 41% διεγνώσθη με κακοήθεια. Από τις 62 γυναίκες με ΔΜΣ ≥ 25, το 29% διεγνώσθη με καλοήθεια, ενώ στο 71% ανευρέθη κακοήθεια. Ο φυσιολογικός ΔΜΣ συσχετίστηκε με την παρουσία καλοήθειας, με OR=3,46 (95% CI: 1,62–7,39, p=0,001). Η αναλογία καλοήθειας ήταν περίπου διπλάσια στις γυναίκες με φυσιολογικό ΔΜΣ σε σύγκριση με εκείνες με ΔΜΣ ≥25 (RR=2,02, 95% CI: 1,31–3,12).

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η επίτευξη και διατήρηση φυσιολογικού ΔΜΣ σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Αναδεικνύεται η σημασία του υγιούς σωματικού βάρους στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης του καρκίνου του μαστού.

1462 ΑΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΝΕΕΣ (<40) ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΕΣ (>75) ΓΥΝΑΙΚΕΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ

Δημήτριος Νασίκας[1],Ιωάννης Δουκουμόπουλος[2],Δημήτριος Κορωνάρχης[1]

1. *Γ Κλινική Μαστού, Metropolitan General, Αθήνα*

2. *Χειρουργός, Metropolitan General, Αθήνα*

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού, παρουσιάζει στα δύο άκρα του ηλικιακού φάσματος (<40 ετών έναντι >75 ετών), αρκετές διαφορές οσον αφορά στην πρόγνωση, στα παθολογοανατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, τα περισσότερα εθνικά προγράμματα προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening), αφορούν σε γυναίκες 45 έως 74 ετών.

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάδειξη των διαφορετικών κλινικών και παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν οι ανωτέρω ηλικιακές ομάδες.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν οι περιπτώσεις γυναικών με καρκίνο του μαστού που αντιμετωπίσθηκαν στην κλινική μας την τριετία 2023-2025 με ηλικία διάγνωσης μικρότερη ή ίση των 40 ετών και μεγαλύτερη ή ίση των 75 ετών.

Αποτελέσματα

Μεταξύ των δυο ηλικιακών ομάδων, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στα κλινικά όσο και στα παθολογοανατομικά χαρακτηριστικών των καρκινικών βλαβών.

Συμπεράσματα

Η νεαρή ηλικία (<40) κατά τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, σχετίζεται με δυσμενέστερα κλινικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον αναδεικνύεται η αξία της αυτοεξέτασης στις συγκεκριμένες ηλικιακές κατηγορίες οι οποίες βρίσκονται εκτός των ηλικιακών ορίων του πληθυσμού-στόχου για τον προληπτικό μαστογραφικό έλεγχο (screening) στη χώρα μας.

1470 ΑΑ

ΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ELISAH

Μαρία-Ελένη Ζάχου[1],**Αλεξάνδρα Μαρνέρη**[2],Παναγιώτα Κούτρα[2],Ευστάθιος Ευσταθόπουλος[1],Νικόλαος Μιχαλόπουλος[2],Cristina Melzi[3],Silvia Ussai[3],Alessandro Borgini[3],Francina Saladié[4],Claudio Marchesi[5],Laura Zecchi[5],Mykhailo Mosora[6],Olha Maksymovych[6],Pilar Maria Guerrieri[7],Uliana Sydor[8]

1. *Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

2. *Μονάδα Μαστού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα*

3. *Enviromental Epidemiology Unit and Cancer Registry Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy*

4. *Cancer Epidemiology and Prevention Service, Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Institut de Recerca Biomèdica Catalunya Sud, Reus, Spain*

5. *Department of Mechanical and Industrial Engineering, University of Brescia, Brescia, Italy*

6. *Carpathian Institute of Analytics "FrankoLytics", Ivano- Frankivsk, Ukraine*

7. *DAStU (Department of Architecture and Urban Studies), Politecnico di Milano, Milan, Italy*

8. *Utility non-profit enterprise Ivano-Frankivsk Central City Clinical Hospital (CCCH), Ivano- Frankivsk, Ukraine*

Εισαγωγή

Το αστικό περιβάλλον επηρεάζει την υγεία μέσω αλληλοσυνδεόμενων παραγόντων. Η άνιση κατανομή χώρων πρασίνου και έκθεσης στην ατμοσφαιρική ρύπανση ενδέχεται να συμβάλλει σε περιβαλλοντικές και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, με πιθανές επιπτώσεις στην έκβαση του καρκίνου του μαστού.

Σκοπός

Η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ χαρακτηριστικών του αστικού περιβάλλοντος, ατμοσφαιρικής ρύπανσης και κοινωνικοοικονομικής αποστέρησης σε ευρωπαϊκές πόλεις, καθώς και της συσχέτισης της έκθεσης σε ατμοσφαιρικούς ρύπους με τη θνησιμότητα γυναικών με καρκίνο μαστού.

Υλικό και μέθοδος

Στο πλαίσιο του έργου ELISAH πραγματοποιήθηκαν δύο συμπληρωματικές αναλύσεις. Η πρώτη αφορούσε δέκα ευρωπαϊκές πόλεις και αξιοποίησε ανοικτά γεωχωρικά και περιβαλλοντικά δεδομένα για τη διαθεσιμότητα χώρων πρασίνου, την πυκνότητα του οδικού δικτύου και τις συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων $PM_{2,5}$ και PM_{10} και διοξειδίου του αζώτου (NO_2). Στην Αθήνα και το Μιλάνο εξετάστηκαν συσχετίσεις με δείκτες κοινωνικοοικονομικής αποστέρησης σε επίπεδο γειτονιάς. Η δεύτερη ήταν αναδρομική πληθυσμιακή μελέτη κοόρτης γυναικών με πρωτοπαθή καρκίνο μαστού στην Ελλάδα, την Ιταλία, την Ισπανία και την Ουκρανία. Η έκθεση εκτιμήθηκε με σύνδεση της διεύθυνσης κατοικίας κατά τη διάγνωση με χάρτες ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Για την ανάλυση της θνησιμότητας από κάθε αιτία χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox.

Αποτελέσματα

Η μεγαλύτερη διαθεσιμότητα χώρων πρασίνου συσχετίστηκε με χαμηλότερες συγκεντρώσεις NO_2, ενώ η υψηλότερη πυκνότητα κύριων οδικών αξόνων με υψηλότερες συγκεντρώσεις. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για τα $PM_{2,5}$ και PM_{10}. Η μεγαλύτερη κοινωνικοοικονομική αποστέρηση συσχετίστηκε με υψηλότερο NO_2 στην Αθήνα, αλλά με χαμηλότερο NO_2 στο Μιλάνο. Από τα 119.673 περιστατικά, η ανάλυση επιβίωσης περιέλαβε 36.794 γυναίκες, με 5.360 θανάτους. Η έκθεση σε NO_2 συσχετίστηκε με υψηλότερη θνησιμότητα από κάθε αιτία κατά την πενταετία (HR=1,13, 95% ΔΕ: 1,02–1,25), χωρίς στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για τα $PM_{2,5}$ και PM_{10}. Οι γυναίκες στις περισσότερο αποστερημένες γειτονιές εμφάνισαν υψηλότερη θνησιμότητα συγκριτικά με εκείνες στις λιγότερο αποστερημένες περιοχές (HR=1,18, 95% ΔΕ: 1,06–1,31). Οι περισσότερες γυναίκες εκτέθηκαν σε συγκεντρώσεις ρύπων που υπερβαίνουν τις κατευθυντήριες τιμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Συμπεράσματα

Τα χαρακτηριστικά του αστικού περιβάλλοντος, η ατμοσφαιρική ρύπανση και οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες συνδέονται στενά, με διαφοροποιήσεις ανάλογα με το τοπικό πλαίσιο. Τα ευρήματα υποδεικνύουν πιθανή σημασία των περιβαλλοντικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων για την επιβίωση μετά τη διάγνωση καρκίνου του μαστού και υποστηρίζουν την ανάπτυξη τοπικά προσαρμοσμένων στρατηγικών πρόληψης και φροντίδας.

1111 ΑΑ

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΔΙΠΟΚΙΝΩΝ

Βασιλική Λόλα

Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιατρικής Νοβι Σαντ, Σερβία

Εισαγωγή

Η παχυσαρκία αναγνωρίζεται πλέον ως χρόνια πολυπαραγοντική μεταβολική νόσος με σημαντικές επιπτώσεις στην καρκινογένεση. Ο λιπώδης ιστός δεν αποτελεί απλώς χώρο αποθήκευσης ενέργειας, αλλά ένα δυναμικό ενδοκρινικό και ανοσομεταβολικό όργανο, ικανό να επηρεάζει τη συστηματική και τοπική κυτταρική ομοιόσταση. Η υπερτροφία των λιποκυττάρων οδηγεί σε υποξία, ενεργοποίηση φλεγμονωδών μηχανισμών και διαταραχή της έκκρισης αδιποκινών, δημιουργώντας ένα μικροπεριβάλλον που ευνοεί την ανάπτυξη νεοπλασματικών βλαβών στον μαστό.

Σκοπός

Η διερεύνηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που συνδέουν τη δυσλειτουργία του λιπώδους ιστού στην παχυσαρκία με τον καρκίνο του μαστού.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας. Συμπεριλήφθηκαν ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και πρωτότυπες μελέτες που διερευνούν τη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας, φλεγμονής, αδιποκινών και καρκίνου του μαστού.

Αποτελέσματα

Η υπερτροφία και νέκρωση των λιποκυττάρων προάγει τη διήθηση του λιπώδους ιστού από μακροφάγα και τον σχηματισμό crown-like structures, τα οποία παράγουν προφλεγμονώδεις κυτταροκίνες, όπως TNF-α, IL-6 και IL-1β. Παράλληλα, η αύξηση της λεπτίνης και η μείωση της αδιπονεκτίνης προάγουν τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και την αγγειογένεση. Επιπλέον, η αυξημένη έκφραση αρωματάσης και η ενεργοποίηση του άξονα IGF-1 ενισχύουν την ογκογόνο σηματοδότηση.

Συμπεράσματα

Η δυσλειτουργία του λιπώδους ιστού στην παχυσαρκία συμβάλλει στη δημιουργία προ-ογκογόνου μικροπεριβάλλοντος στον μαστό μέσω φλεγμονωδών, ενδοκρινικών και μεταβολικών μηχανισμών. Η κατανόηση των αλληλεπιδράσεων αυτών μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων στρατηγικών πρόληψης και θεραπευτικής προσέγγισης του καρκίνου του μαστού.

1369 ΑΑ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ TILS ΣΤΟΝ HER2-ΘΕΤΙΚΟ ΚΑΙ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΤΥΠΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

Βασίλειος Καλλές,**Νικόλαος Τάσης**,Απόστολος Μητρούσιας,Ιωάννης Παπαπαναγιώτου,Όλγα Μουτζούρη,Σάντρα Μαρία Τσότι,Αλεξάνδρα Νικήτα,Λουκάς Κακλαμάνης

Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital

Εισαγωγή

Τα ογκοδιηθητικά λεμφοκύτταρα (TILs) αποτελούν δείκτη της ανοσολογικής απόκρισης του ξενιστή έναντι του όγκου και έχουν συσχετιστεί με την ανταπόκριση στη νεοεπικουρική θεραπεία, ιδιαίτερα στον HER2-θετικό και τον τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού. Ωστόσο, η σημασία της ποιοτικής τους κατηγοριοποίησης παραμένει λιγότερο διερευνημένη.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της κατανομής των TILs μεταξύ HER2-θετικών και τριπλά αρνητικών (TNBC) καρκινωμάτων μαστού και της συσχέτισής τους με την ανταπόκριση (pCR) μετά από νεοεπικουρική θεραπεία.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 32 βιοψιών με κόπτουσα βελόνα (2023–2026): 12 HER2+ και 20 TNBC. Με βάση την αρχική περιγραφή των ιστολογικών εκθέσεων, τα TILs κατατάχθηκαν σε τρεις διατεταγμένες κατηγορίες: χαμηλά/απόντα, ενδιάμεσα και υψηλά. Εξετάστηκε η κατανομή τους ανά υπότυπο και η σχέση τους με την pCR στις 13 ασθενείς με διαθέσιμη ιστολογική απάντηση μετά από νεοεπικουρική θεραπεία.

Αποτελέσματα

Η διάμεση ηλικία ήταν 57 έτη (32–92), ενώ 25/32 όγκοι ήταν Grade 3. Χαμηλά TILs καταγράφηκαν σε 8/12 HER2+ και 11/20 TNBC, ενώ υψηλά σε 4/12 και 8/20, αντίστοιχα (p=0,823). Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση TILs με την ηλικία (ρ=0,022, p=0,903). pCR επιτεύχθηκε σε 11/13 ασθενείς (84,6%). Μεταξύ αυτών, πέντε είχαν χαμηλά και έξι υψηλά TILs· από τις δύο χωρίς pCR, μία είχε ενδιάμεσα και μία υψηλά TILs (p=0,154). pCR παρατηρήθηκε σε 4/4 HER2+ και 7/9 TNBC ασθενείς· στην TNBC υποομάδα δεν αναδείχθηκε συσχέτιση TILs–pCR (p=0,222).

Συμπεράσματα

Δεν τεκμηριώθηκε διαφοροποίηση των ποιοτικών κατηγοριών TILs μεταξύ HER2+ και TNBC ούτε συσχέτιση με την pCR. Το μικρό δείγμα, οι μόλις δύο περιπτώσεις χωρίς pCR και η μη ποσοτική αξιολόγηση των TILs περιορίζουν την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

1385 ΑΑ

ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ IN SITU ΕΝΤΟΣ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 29 ΕΤΩΝ

Απόστολος Μητρούσιας[1],**Σάντρα Μαρία Τσότι**[2],Ιωάννης Παπαπαναγιώτου[2],Αριστοτέλης Νικηταράς[1],Βασίλειος Καλλές[2]

1. *Μονάδα Χειρουργικής Μαστού, Ευρωκλινική Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

2. *Μονάδα Χειρουργικής Μαστού, Mediterraneo Hospital, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή

Το πορογενές καρκίνωμα in situ (DCIS) εντός ινοαδενώματος αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο εύρημα, ιδιαίτερα σε νεαρές γυναίκες. Η διάγνωσή του μπορεί να είναι απαιτητική, καθώς τα κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά του ινοαδενώματος είναι συνήθως καλοήθη. Η ιστολογική εξέταση είναι καθοριστική για την οριστική διάγνωση και την περαιτέρω αντιμετώπιση.

Σκοπός

Παρουσιάζεται περιστατικό σε γυναίκα 29 ετών, με έμφαση στη διαγνωστική δυσκολία και στη σημασία της συνεκτίμησης κλινικών, απεικονιστικών και ιστολογικών ευρημάτων.

Υλικό και μέθοδος

Η ασθενής προσήλθε με ψηλαφητό μόρφωμα στο άνω έξω τεταρτημόριο του δεξιού μαστού. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε λοβωτή, υποηχογενής βλάβη με ήπια ανομοιογένεια και αγγείωση, η οποία αυξήθηκε από 1,9 σε 2,8 cm εντός τεσσάρων μηνών. Η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη βιοψία με κόπτουσα βελόνα ανέδειξε ινοαδενωματώδη βλάβη με αδένωση, χωρίς ατυπία ή κακοήθεια. Λόγω της αύξησης και των άτυπων υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών πραγματοποιήθηκε χειρουργική εκτομή.

Αποτελέσματα

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε σύνθετο ινοαδένωμα με άτυπη πορογενή υπερπλασία και εστίες DCIS ηθμοειδούς τύπου, πυρηνικού βαθμού 1, μεγέθους λίγων χιλιοστών, αποκλειστικά εντός του ινοαδενώματος. Δεν διαπιστώθηκε διήθηση ή επέκταση στον περιβάλλοντα μαστικό ιστό. Η απόσταση του DCIS από το πλησιέστερο χειρουργικό όριο ήταν > 2 mm. Η ανοσοϊστοχημεία έδειξε ισχυρή πυρηνική έκφραση οιστρογονικών υποδοχέων στο 100% των νεοπλασματικών κυττάρων και απώλεια έκφρασης κυτταροκερατινών 5/6. Ο έλεγχος πολλαπλών γονιδίων κληρονομικής προδιάθεσης ήταν αρνητικός. Μετά από ογκολογικό συμβούλιο και ενημέρωση της ασθενούς, επιλέχθηκε εξατομικευμένη παρακολούθηση χωρίς ακτινοθεραπεία ή ενδοκρινική θεραπεία, συνεκτιμώντας το περιορισμένο φορτίο νόσου, τον χαμηλό βαθμό, τα ελεύθερα όρια και τον οικογενειακό προγραμματισμό. Στους τρεις μήνες μετεγχειρητικά δεν υπήρχαν ενδείξεις νόσου.

Συμπεράσματα

Τα καλοήθη ευρήματα στη βιοψία με κόπτουσα βελόνα δεν αποκλείουν μικρές εστίες καρκινώματος in situ σε αυξανόμενη ή άτυπη ινοεπιθηλιακή βλάβη. Η συνεκτίμηση της κλινικής εξέλιξης και της απεικόνισης καθοδηγεί την ένδειξη εκτομής, ενώ η πλήρης ιστολογική εξέταση τεκμηριώνει τη διάγνωση. Η περαιτέρω αντιμετώπιση απαιτεί εξατομικευμένη διεπιστημονική αξιολόγηση.

1418 ΑΑ

ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΣΥΜΠΑΓΕΣ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Φώτιος Καλαφατάκης[1],Γεώργιος-Φίλιππος Παπαγεωργίου[1],Νικόλαος Μπάρδας[1],Γεωργία-Βασιλική Κοντραφούρη[2],Βασίλειος Τσελεπίδης[3],Ολυμπία Τζάιδα[4],Μαρία Α. Κυριαζή[5]

1. *Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»*

2. *Ειδικευόμενη Ιατρός Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»*

3. *Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Χειρουργική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»*

4. *Πρ. Προϊστάμενος Διευθύντρια, Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»*

5. *Επιμελήτρια Α΄, Χειρουργική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»*

Εισαγωγή

Το συμπαγές θηλώδες καρκίνωμα (Solid Papillary Carcinoma, SPC) αποτελεί σπάνιο ιστολογικό τύπο καρκινώματος του μαστού, που απαντάται κυρίως σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και συχνά εμφανίζει νευροενδοκρινική διαφοροποίηση. Αντιστοιχεί σε λιγότερο από το 1% των καρκίνων του μαστού, είναι συνήθως χαμηλού βαθμού κακοήθειας και χαρακτηρίζεται γενικά από ευνοϊκή πρόγνωση. Η ακριβής αναγνώριση και ιστολογική ταξινόμηση του διηθητικού SPC μπορεί να είναι δυσχερής σε περιορισμένο βιοπτικό υλικό.

Σκοπός

Παρουσίαση περιστατικού & ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 77 ετών με εισολκή της αριστερής θηλής διερευνήθηκε περαιτέρω μετά από υπερηχογραφική ανάδειξη οπισθοθηλαίας συμπαγούς αλλοίωσης. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε βλάβη 20mm με ύποπτα μορφολογικά και δυναμικά χαρακτηριστικά (BI-RADS 5). Η διαδερμική βιοψία τεκμηρίωσε διηθητικό καρκίνωμα μη ειδικού τύπου (NST), Grade 2. Ο έλεγχος σταδιοποίησης δεν ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις και ακολούθησε αριστερή μαστεκτομή με βιοψία λεμφαδένα φρουρού.

Αποτελέσματα

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διηθητικό SPC 17mm, Grade 2, με συνοδό πορογενές καρκίνωμα in situ (DCIS), pT1c pN0(sn). Ανοσοϊστοχημικά, διαπιστώθηκε απώλεια του p63 στο διηθητικό στοιχείο με διατήρηση του στο in situ τμήμα και εστιακή έκφραση synaptophysin, ενδεικτική νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης. Ο όγκος ήταν ισχυρά ER/PR: θετικός, HER-2: αρνητικός, & Ki67: 10%.

Συμπεράσματα

Η περιορισμένη δειγματοληψία της διαδερμικής βιοψίας μπορεί να δυσχεράνει την αναγνώριση της χαρακτηριστικής αρχιτεκτονικής του διηθητικού SPC και να οδηγήσει σε αρχική ταξινόμησή του ως καρκίνωμα NST. Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση του χειρουργικού παρασκευάσματος, με συσχέτιση μορφολογικών και ανοσοϊστοχημικών ευρημάτων, είναι καθοριστική για την ακριβή διάγνωση και ταξινόμηση της σπάνιας αυτής οντότητας.

1463 ΑΑ

ΤΟ ONCOTYPE DX® ΣΤΟ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ 64 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Στυλιανή Παρπούδη[1],Γεώργιος Καπέτσης[2],**Μελπομένη Παΐδα**[1],Γεώργιος Τσαούσης[2],Φωτεινή Παυλίδου[1],Χαρίσιος Κοντός[1],Ροδονίκη Ιωσηφίδου[1]

1. *Ιατρός, Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα Μαστού, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη*

2. *Βιολόγος, Genekor Medical A.E., Αθήνα*

Εισαγωγή

Το διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα (ILC) του μαστού διαφέρει βιολογικά και κλινικά από τους άλλους ιστολογικούς τύπους. Ο ρόλος του Recurrence Score (RS) του Oncotype DX® στο ILC δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως και τα real-world δεδομένα είναι περιορισμένα.

Σκοπός

Η αξιολόγηση του RS, των θεραπευτικών επιλογών και της έκβασης στο ILC.

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική μελέτη 64 ασθενών με πρώιμο ER+/HER2− ILC που υποβλήθηκαν σε Oncotype DX (2011–2026). Μελετήθηκε η συσχέτιση του RS με τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά, τη θεραπεία (ET ± CT) και την έκβαση (IDFS, DRFI).

Αποτελέσματα

Οι περισσότερες ασθενείς ήταν μετεμμηνοπαυσιακές (66%), N0 (86%) και με όγκους grade 2 (83%). Το 31% (n=20) είχε RS 0–10, το 60% (n=38) RS 11–25 και το 9% (n=6) RS 26–100. Το RS δεν συσχετίστηκε με ηλικία, μέγεθος όγκου, εμμηνόπαυση, λεμφαδενική συμμετοχή ή grade, παρά μόνο ασθενώς με το Ki-67. Τα πλειόμορφα ILC (n=9) είχαν μη στατιστικά σημαντικό υψηλότερο RS (19,5 έναντι 15,5). Το ποσοστό χημειοθεραπείας αυξανόταν με το RS: 0%, 18% και 83% στις ομάδες 0–10, 11–25 και 26–100 αντίστοιχα. Η εκτιμώμενη 5ετής IDFS ήταν 91,0% (95% CI 77,3–96,6%) και η DRFI 95,8% (95% CI 84,4–98,9%). Παρουσιάστηκαν 2 απομακρυσμένες υποτροπές σε ασθενείς με RS 13 και 19 που δεν έλαβαν χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα

Το 91% των ILC είχε RS ≤25, ελάχιστα εξαρτώμενο από τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά. Το RS επηρέασε τη θεραπευτική απόφαση και η 5ετής έκβαση ήταν καλή. Οι σπάνιες υποτροπές σε ενδιάμεσο RS αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα της εκτίμησης κινδύνου στο ILC.

1465 ΑΑ

ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΝ ΠΡΩΙΜΟ ER+/HER2− ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΝΑΛΥΣΗ 670 ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ONCOTYPE DX

Στυλιανή Παρπούδη[1],**Μελπομένη Παΐδα**[1],Ιπποκράτης Ιντζίδης[1],Σπυρίδων Γιαννουλάκης[2],Γεώργιος Καπέτσης[3],Σταυρούλα Καμπούρη[2],Νικόλαος Σαλβερίδης[1],Φωτεινή Παυλίδου[1],Χαρίσιος Κοντός[1],Ροδονίκη Ιωσηφίδου[1]

1. *Ιατρός, Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα Μαστού, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη*

2. *Βιοχημικός, Genekor Medical A.E., Αθήνα*

3. *Βιολόγος, Genekor Medical A.E., Αθήνα*

Εισαγωγή

Η θεραπευτική προσέγγιση στον πρώιμο ER+/HER2− καρκίνο του μαστού βασίζεται παραδοσιακά σε κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά. Το Oncotype DX χρησιμοποιείται συμπληρωματικά, προβλέποντας την πιθανότητα απομακρυσμένης υποτροπής και το όφελος από επικουρική χημειοθεραπεία, με σκοπό την εξατομίκευση της θεραπείας και την αποφυγή της υπερθεραπείας.

Σκοπός

Αξιολόγηση της κλινικής χρησιμότητας του Oncotype DX σε ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική ανάλυση 670 ασθενών με πρώιμο ER+/HER2− διηθητικό καρκίνο του μαστού που υποβλήθηκαν σε Oncotype DX (2011–2026). Ο γονιδιωματικός κίνδυνος ταξινομήθηκε ως χαμηλός (RS 0–25) ή υψηλός (RS >25). Μελετήθηκε η κατανομή του RS ανάλογα με τη λεμφαδενική κατάσταση (N0, N1mic, N1) και στις N0 ασθενείς ανάλογα με τον κλινικό κίνδυνο, σύμφωνα με τα κριτήρια της TAILORx.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς ήταν στην πλειονότητά τους μετεμμηνοπαυσιακές (72%), με όγκους T1c (58,1%) και grade 2 (73,7%). Από το σύνολο, 538 ήταν N0, 42 N1mic και 90 N1. Χαμηλό RS είχε το 88,9% των N0, το 88,1% των N1mic και το 91,1% των N1. Στις N0, χαμηλό RS είχε το 85,3% των ασθενών υψηλού κλινικού κινδύνου (n=177), ενώ το 9,4% των ασθενών χαμηλού κλινικού κινδύνου (n=361) είχε υψηλό RS.

Συμπεράσματα

Χαμηλό γονιδιωματικό κίνδυνο είχε η πλειονότητα των ασθενών, ακόμη και με λεμφαδενική συμμετοχή (90,2%) ή υψηλό κλινικό κίνδυνο (85,3% των N0). Το Oncotype DX λειτουργεί ως συμπληρωματικό εργαλείο στη θεραπευτική απόφαση, με δυνατότητα περιορισμού της υπερθεραπείας και καλύτερης στόχευσης της επικουρικής χημειοθεραπείας. Η ανάλυση της έκβασης των ασθενών θα αποτιμήσει πληρέστερα την κλινική του αξία.

1432 ΑΑ

ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΕ ΥΠΟΠΤΗ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ — ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Λουκία Πούλου[1],Ελίζα Βεκρή[1],Νικόλαος Μπρεδάκης[2],Βασιλική Γάκη[2],Κωνσταντίνος Ακριβάκης[2],Λουκάς Θάνος[1]

1. *Τμήμα Απεικονίσεων Και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο Ιασώ*

2. *Α Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο Ιασώ*

Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη του φάσματος των απεικονιστικών ευρημάτων του πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς λεμφώματος του μαστού μέσω πολλαπλών απεικονιστικών μεθόδων, σε περιστατικά που αρχικά διαγνώστηκαν ως καρκίνωμα του μαστού. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις διαγνωστικές και απεικονιστικές προκλήσεις που σχετίζονται με αυτή τη σπάνια οντότητα του μαστού.

Σκοπός

Η παρούσα εκπαιδευτική απεικονιστική ανασκόπηση παρουσιάζει τρία περιστατικά λεμφώματος του μαστού,που αξιολογήθηκαν με υπερηχοτομογραφία (US), μαγνητική τομογραφία (MRI) και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) και με μαστογραφία. Τα απεικονιστικά ευρήματα συσχετίζονται με την ιστοπαθολογική διάγνωση και την κλινική παρουσίαση, αναδεικνύοντας τόσο τις διαφορές όσο και τις επικαλύψεις μεταξύ πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς λεμφώματος του μαστού.

Υλικό και μέθοδος

Το λέμφωμα του μαστού αποτελεί σπάνια κακοήθη νεοπλασία, η οποία μπορεί να εμφανίζει απεικονιστικά χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνα του πρωτοπαθούς καρκινώματος του μαστού. Η υπερηχοτομογραφία μπορεί να αναδείξει συμπαγείς, υποηχογενείς βλάβες με ποικίλα όρια και διαφορετικό βαθμό αγγείωσης. Η μαγνητική τομογραφία μπορεί να καταδείξει εμπλουτιζόμενες μάζες μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού με περιορισμό της διάχυσης. Η απεικόνιση με PET παρέχει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τη μεταβολική δραστηριότητα των βλαβών και την κατανομή της συστηματικής νόσου. Η διάγνωση πραγματοποιήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις με βιοψία δια κόπτουσας βελόνης στο τμήμα μας τόσο των ενδομαστικών βλαβών όσο και των μασχαλιαίων λεμφαδένων εαν αυτοί υπήρχαν με αποτέλεσμα την αποφυγή άσκοπης χειρουργικής επέμβασης

Αποτελέσματα

Τα δυο περιστατικά αφορούσαν πρωτοπαθές λέμφωμα του μαστού με συνοδούς μασχαλιαίους λεμφαδένες και το τρίτο συστηματικό λέμφωμα με συνοδούς τραχηλικούς λεμφαδένες. Μέσα από την παρουσίαση των περιστατικών, η παρούσα απεικονιστική ανασκόπηση αναδεικνύει την ποικιλομορφία της απεικονιστικής εμφάνισης του λεμφώματος του μαστού, καθώς και τη σημασία της ιστολογικής τεκμηρίωσης, της ακτινολογικής και ιστολογικής συσχέτισης και της διεπιστημονικής αξιολόγησης.

Συμπεράσματα

Το λέμφωμα του μαστού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των ύποπτων αλλοιώσεων του μαστού, ιδιαίτερα όταν τα κλινικά ή απεικονιστικά ευρήματα παρουσιάζουν άτυπα χαρακτηριστικά για το συμβατικό καρκίνωμα του μαστού. Η αναγνώριση αυτής της οντότητας και η έγκαιρη διενέργεια βιοψίας υπό απεικονιστική καθοδήγηση είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς η θεραπευτική προσέγγιση διαφέρει ουσιωδώς από εκείνη του πρωτοπαθούς καρκινώματος του μαστού.

1315 ΑΑ

AESTHETIC FLAT CLOSURE ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Καλλές,Ιωάννης Παπαπαναγιώτου,Νικόλαος Τάσης,Όλγα Μουτζούρη,Σάντρα Μαρία Τσότι,Απόστολος Μητρούσιας,Αλεξάνδρα Νικήτα,Λουκάς Κακλαμάνης,Απόστολος Βλαχογιώργος

Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital

Εισαγωγή

Η αισθητική σύγκλειση του θωρακικού τοιχώματος (Aesthetic Flat Closure, AFC) αποτελεί χειρουργική επιλογή για γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή χωρίς ανακατασκευή μαστού. Απαιτεί εξειδικευμένο χειρουργικό σχεδιασμό, με στόχο την επίτευξη ομαλού, συμμετρικού θωρακικού περιγράμματος και την αποφυγή πλεονάζοντος δερματολιπώδους ιστού.

Σκοπός

Παρουσίαση περιστατικού αμφοτερόπλευρης AFC και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις διαθέσιμες χειρουργικές τεχνικές και τα αποτελέσματά τους.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενής 42 ετών με ορμονοεξαρτώμενο διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα δεξιού μαστού (cT2N0) και λοβιακό καρκίνωμα in situ αριστερά υποβλήθηκε σε αμφοτερόπλευρη απλή μαστεκτομή, βιοψία φρουρού λεμφαδένα δεξιά και ταυτόχρονη AFC. Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός περιλάμβανε αμφοτερόπλευρες καμπύλες εγκάρσιες τομές και εξατομικευμένη εκτομή του πλεονάζοντος δέρματος, με στόχο τη συμμετρική διαμόρφωση του θωρακικού περιγράμματος και την αποφυγή πλάγιων δερματολιπωδών πτυχών (dog-ears).

Αποτελέσματα

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη, με έξοδο της ασθενούς την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Τοποθετήθηκε μια παροχέτευση σε κάθε πλευρά, οι οποίες αφαιρέθηκαν την 8η μετεγχειρητική ημέρα. Κατά την εξάμηνη επανεκτίμηση διαπιστώθηκε ομαλό θωρακικό περίγραμμα, ικανοποιητική συμμετρία και απουσία υπολειπόμενου δερματικού πλεονάσματος. Η βιβλιογραφία περιγράφει διαφορετικές τεχνικές AFC, με κοινές αρχές την εξατομικευμένη επιλογή των τομών, τη διαχείριση του πλεονάζοντος ιστού και τη βελτιστοποίηση του θωρακικού περιγράμματος.

Συμπεράσματα

Η AFC αποτελεί διακριτή χειρουργική προσέγγιση μετά από μαστεκτομή. Ο προσεκτικός προεγχειρητικός σχεδιασμός και η εξατομικευμένη διαχείριση του δερματικού πλεονάσματος επιτρέπουν την επίτευξη ομαλού και συμμετρικού θωρακικού περιγράμματος, χωρίς ανακατασκευή μαστού.

1372 ΑΑ

BREAST IMPLANT ILLNESS: ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ Η ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΜΥΘΟΣ; ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 5.000 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ηλίας Βελισσαρίου[1],Σπυρίδων Βούρτσης[2]

1. *5ης Φοιτητής Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα*

2. *Πλαστικός, Επανορθωτικός & Αισθητικός Χειρουργός, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα*

Εισαγωγή

Το Breast Implant Illness (BII) αποτελεί μια αμφιλεγόμενη κλινική οντότητα που προσδιορίζεται από διάφορες συστηματικές εκδηλώσεις, που εντοπίζονται συχνά σε ασθενείς με ενθέματα μαστού. Οι πιθανοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν ανοσολογικές αντιδράσεις, μικροβιακό αποικισμό καθώς και ψυχολογικούς παράγοντες

Σκοπός

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στην περιγραφή των αιτιών και των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το BII, εστιάζοντας στο πώς η αφαίρεση των ενθεμάτων μπορεί να επηρεάζει την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση συμπεριλαμβανομένου του συνόλου δημοσιεύσεων έως τον Μάιο 2026 σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA, χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus. Από τις 891 μελέτες, 12 εντέλει πληρούσαν τα κριτήριά μας και συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση

Αποτελέσματα

Στην τελική ανάλυση συγκεντρώθηκαν δεδομένα από περισσότερες από 5.000 γυναίκες ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 45 έτη. Τα πρώτα συμπτώματα τα οποία εμφανίστηκαν 6 χρόνια μετά τη χειρουργική εμφύτευση περιλαμβάνουν κυρίως τη χρόνια κόπωση, αρθραλγίες και μυαλγίες. Μετά την επέμβαση αφαίρεσης, το 82% των ασθενών παρουσίασε βελτίωση των παραπάνω συμπτωμάτων. Θετικές μικροβιακές καλλιέργειες ανιχνεύθηκαν στο 22% των περιπτώσεων, ενώ η παρουσία αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA) εκτιμήθηκε επίσης στο 20%. Επιπλέον, η μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής των ενθεμάτων αποτέλεσε αρνητικό προγνωστικό δείκτη, ενώ ο τύπος του ενθέματος δεν είχε καμία επίδραση.

Συμπεράσματα

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει τη σημασία για περαιτέρω διαχείριση, βελτιστοποίηση χειρουργικών πρωτοκόλλων και βαθύτερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας και της σημειολογίας του BII. Ωστόσο, δεν έχουν διεξαχθεί ακόμα τεκμηριωμένες ερευνητικές μελέτες που να πιστοποιούν το BII ως κλινική οντότητα αναγνωρισμένη από την ιατρική κοινότητα.

1387 ΑΑ

EVALUATING A SAME-DAY DISCHARGE PATHWAY FOR IMMEDIATE IMPLANT-BASED BREAST RECONSTRUCTION: A 5-YEAR RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS

Snehal Tewari,Yasmin Oskui,Vidhyasree Sankaranarayanan,**Konstantinos Zacharioudakis**

Wrightington, Wigan & Leigh NHS Foundation Trust

Εισαγωγή

Same-day discharge following mastectomy and immediate implant-based reconstruction (IBR) remains limited to a select minority of patients and is not established as routine practice, with marked variability between breast units.

Σκοπός

We evaluated a continuous cohort of patients undergoing immediate IBR within a same-day discharge pathway to determine the feasibility, safety, and early outcomes of this approach.

Υλικό και μέθοδος

All immediate IBRs performed from January 2021 to September 2025 were analysed in a retrospective study. Outcomes were assessed to three months postoperatively. Data collected included patient and disease characteristics, operative details, discharge outcome, length of stay, and early postoperative complications. Primary outcome was same-day discharge. Secondary outcomes included unplanned readmissions and implant loss within three months.

Αποτελέσματα

A total of 159 mastectomies with immediate IBR were performed. Median length of stay was 1 day (range 1–5). Day-case discharge was achieved in 135 cases (84.9%). Five patients (3.1%) had a planned overnight stay, while 19 patients (11.9%) required unplanned overnight admission. Three patients (1.8%) had prolonged admission exceeding two days. Unplanned overnight stay was associated with significantly longer operative duration (median 210 vs 145 minutes, $p = 0.02$). No significant associations were observed with age, BMI, ASA grade, or bilaterality. A total of 18 unplanned readmissions (11.3%) occurred within three months. Implant loss occurred in 11 patients (6.9%).

Συμπεράσματα

Our results support the feasibility and safety of a same-day discharge pathway for mastectomy with immediate IBR, reflected in low readmission, complication, and implant loss rates.

1388 AA

INTRODUCING THE OMEGA TECHNIQUE FOR SKIN SPARING, NIPPLE SACRIFICING MASTECTOMY: EARLY EXPERIENCE AND PRELIMINARY OUTCOMES

Vidhyasree Sankaranarayanan,Snehal Tewari,Yasmin Oskui,**Konstantinos Zacharioudakis**

Wrightington, Wigan & Leigh NHS Foundation Trust

Εισαγωγή

In patients undergoing skin sparing, nipple sacrificing mastectomy (SSM), the horizontal elliptical incision remains the most commonly used approach. However, its straight line geometry generates lateral–medial tension, flattening anterior projection and diminishing lower pole convexity.

Σκοπός

To address these limitations, we present a novel technique that adapts key elements of the batwing incision to preserve lower pole shape and improve projection.

Υλικό και μέθοδος

All SSMs performed from January 2021 to December 2025 were reviewed. Data collected included patient and disease characteristics, operative details, and early postoperative complications. Primary outcomes were unplanned readmissions and implant loss within three months. Surgical technique: A semicircle equal in diameter to the NAC is marked perpendicular to its inferior border. Medial and lateral limbs are drawn from the NAC and semicircle edges, creating two isosceles triangles, and the intervening skin is de-epithelialised.

Αποτελέσματα

Among 58 SSM, ten were performed using the omega technique. Patients in the omega cohort had a mean age of 49.7 years (range: 37–74) and mean BMI of 24.9 (range: 19.8–32.7). Mean specimen weight was 276.9 gr (range: 128–507 gr) and mean operative duration 209.5 minutes (range: 148–300). Early postoperative outcomes were favourable, with no implant losses or unplanned reoperations within 3 months. During the study period, 48 patients underwent SSM utilising a standard approach, with eight unplanned reoperations and four implant losses (re operation rate: 16.7%, 95% CI 7.5–30.3; implant loss rate: 8.3%, 95% CI 2.3–20.0).

Συμπεράσματα

These initial findings suggest favourable early safety and lower morbidity with the omega technique compared with the standard approach.

1393 ΑΑ

ΔΕΚΑΤΕΣΣΕΡΑ ΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΜΗ ΘΕΡΑΠΕΥΣΙΜΟΥ ΣΩΛΗΝΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΜΕΤΕΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΕ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αναστασία Εκμεκτζόγλου,Καβάζης Χρήστος,Λιάππης Τριαντάφυλλος,Κοκκολάκης Αθανάσιος,Ιωάννης Νατσιόπουλος

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

Εισαγωγή

Το σωληνώδες καρκίνωμα του μαστού αποτελεί σπάνιο, καλά διαφοροποιημένο υπότυπο διηθητικού καρκίνου, που χαρακτηρίζεται από ευνοϊκή βιολογική συμπεριφορά και εξαιρετική πρόγνωση. Ωστόσο, η φυσική ιστορία του χωρίς θεραπεία παραμένει ανεπαρκώς τεκμηριωμένη, καθώς οι περισσότερες ασθενείς υποβάλλονται σε χειρουργική εξαίρεση μετά τη διάγνωση.

Σκοπός

Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης σωληνώδους καρκινώματος του μαστού, η οποία παρέμεινε χωρίς θεραπεία για 14 έτη, με στόχο την ανάδειξη των ακτινολογικών και ιστοπαθολογικών μεταβολών που παρατηρήθηκαν κατά τη μακροχρόνια παρακολούθηση.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 48 ετών διαγνώστηκε το 2012 με σωληνώδες καρκίνωμα αριστερού μαστού, διαμέτρου 0,8 εκ., μέσω βιοψίας με τέμνουσα βελόνη. Αρνήθηκε την προτεινόμενη θεραπεία και παρέμεινε υπό κλινική και απεικονιστική παρακολούθηση. Δεκατέσσερα χρόνια αργότερα, η αύξηση και η μορφολογική μεταβολή της βλάβης οδήγησαν σε επαναληπτική βιοψία και χειρουργική εξαίρεση με ογκεκτομή και βιοψία λεμφαδένα φρουρού. Πραγματοποιήθηκαν ιστοπαθολογικός και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος.

Αποτελέσματα

Η τελική ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε δύο εστίες διηθητικού καρκινώματος μη ειδικού τύπου (NST), διαμέτρου 1,3 εκ. και 0,5 εκ., grade II και I αντίστοιχα, με εστιακή μικροθηλώδη διαφοροποίηση και περινευρική διήθηση στην επικρατούσα εστία. Οι όγκοι ήταν θετικοί στους ορμονικούς υποδοχείς και αρνητικοί στο HER2, με δείκτη Ki-67 14–18% και 16%, αντίστοιχα. Τα χειρουργικά όρια ήταν ελεύθερα νόσου και ο λεμφαδένας φρουρός αρνητικός για μετάσταση. Προγραμματίστηκαν επικουρική ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία.

Συμπεράσματα

Η περίπτωση αναδεικνύει τη σπανιότητα των δεδομένων για τη φυσική ιστορία του μη θεραπευμένου σωληνώδους καρκινώματος. Η μεταβολή της ιστολογικής εικόνας ενδέχεται να αντανακλά βιολογική εξέλιξη ή αρχική υποδειγματοληψία, χωρίς να είναι δυνατή η ασφαλής διάκριση. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της οριστικής θεραπείας μετά τη διάγνωση, ακόμη και σε όγκους με αρχικά ευνοϊκά βιολογικά χαρακτηριστικά.

1401 ΑΑ

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΕ 450 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Κουλέρμου Γεωργία, Χαραλάμπους Χαράλαμπος

Αμερικάνικο Κέντρο Μαστού Λευκωσία Κύπρος

Εισαγωγή

Η ογκοπλαστική χειρουργική του μαστού συνδυάζει τις αρχές της ογκολογικής χειρουργικής με τεχνικές της πλαστικής χειρουργικής, με στόχο την ασφαλή εκτομή του όγκου και παράλληλα τη διατήρηση ή αποκατάσταση του σχήματος και της συμμετρίας του μαστού.

Σκοπός

Η παρουσίαση της εμπειρίας μας από την εφαρμογή τεχνικών της πλαστικής χειρουργικής του μαστού σε 450 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ογκοπλαστική επέμβαση για καρκίνο του μαστού τα τελευταία 20 χρόνια.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν 450 περιστατικά ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με ογκοπλαστικές τεχνικές. Η επιλογή της τεχνικής εξατομικεύθηκε ανάλογα με τη θέση και την έκταση της ογκολογικής εκτομής, το μέγεθος και τη μορφολογία του μαστού. Χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές όπως μειωτική μαστού, μαστοπηξία, αναδιαμόρφωση και μετατόπιση του μαζικού παρεγχύματος, καθώς και τεχνικές συμμετροποίησης του ετερόπλευρου μαστού. Αξιολογήθηκαν η εφαρμοζόμενη τεχνική, το ογκολογικό και αισθητικό αποτέλεσμα και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Η εφαρμογή ογκοπλαστικών τεχνικών επέτρεψε την αποκατάσταση των ελλειμμάτων μετά την ογκολογική εκτομή, με διατήρηση της μορφολογίας και του όγκου του μαστού όπου αυτό ήταν εφικτό. Η χρήση αρχών και τεχνικών της αισθητικής πλαστικής χειρουργικής συνέβαλε στην επίτευξη καλύτερης συμμετρίας και αρμονικότερου σχήματος του μαστού. Μελετήθηκαν επίσης οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η ανάγκη περαιτέρω χειρουργικών παρεμβάσεων.

Συμπεράσματα

Η εφαρμογή τεχνικών της αισθητικής πλαστικής χειρουργικής αποτελεί ουσιαστικό μέρος της σύγχρονης ογκοπλαστικής χειρουργικής. Η εμπειρία μας από 450 περιστατικά υποστηρίζει ότι η κατάλληλη επιλογή και προσαρμογή των τεχνικών στην ογκολογική εκτομή και στην ανατομία της κάθε ασθενούς μπορεί να συνδυάσει την ογκολογική ασφάλεια με τη διατήρηση του σχήματος, της συμμετρίας και της αισθητικής του μαστού.

1402 ΑΑ

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΙΠΛΟΥ ΧΟΡΙΑΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΣΤΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΚΑΙ ΠΤΩΤΙΚΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ (THREE PEDICLE DERMAL FLAP)

Κουλέρμου Γεωργία, Χαραλάμπους Χαράλαμπος

Αμερικάνικο Κέντρο Μαστού Λευκωσία Κύπρος

Εισαγωγή

Η μαστεκτομή διατήρησης του συμπλέγματος θηλής-άλω (NAC) σε γυναίκες με μεγάλους ή πτωτικούς μαστούς παρουσιάζει ιδιαίτερες τεχνικές δυσκολίες, κυρίως λόγω του αυξημένου κινδύνου ισχαιμίας και νέκρωσης του NAC και των δερματικών κρημνών.

Σκοπός

Η παρουσίαση μιας πρωτότυπης σε δύο στάδια χειρουργικής τεχνικής, του τριπλού δερματικού κρημνού (three-pedicle dermal flap – triple flap), η οποία αναπτύχθηκε με στόχο την ενίσχυση της αγγείωσης και την ασφαλή διατήρηση του NAC σε μεγάλους και πτωτικούς μαστούς, καθώς και η αξιολόγηση της δεκαετούς κλινικής εμπειρίας από την εφαρμογή της.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν 326 ασθενείς με μεγάλους ή/και πτωτικούς μαστούς, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν κατά την τελευταία δεκαπενταετία με την τεχνική του τριπλού δερματικού κρημνού,ή τροποποιημένου κρημνού, στο πλαίσιο μαστεκτομής με διατήρηση του NAC και αποκατάστασης του μαστού. Με τροποποιημένο σχεδιασμό Wise pattern δημιουργούνται τρεις δερματικοί μίσχοι, άνω, κάτω και πλάγιος, παρέχοντας πολλαπλές πηγές αγγείωσης. Αξιολογήθηκαν η βιωσιμότητα του NAC και των δερματικών κρημνών, η μετεγχειρητική πορεία, οι επιπλοκές και το αισθητικό αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα

Η εφαρμογή της τεχνικής επέτρεψε τη διατήρηση του NAC σε μεγάλους και πτωτικούς μαστούς, παρέχοντας πρόσθετη αγγειακή υποστήριξη και μειώνοντας την τάση στους δερματικούς κρημνούς. Η συνολική αξιολόγηση της μετεγχειρητικής πορείας και των επιπλοκών υποστήριξε την ασφάλεια και την αξιοπιστία της τεχνικής.

Συμπεράσματα

Η δεκαπενταετής εμπειρία από την εφαρμογή της πρωτότυπης τεχνικής του τριπλού δερματικού κρημνού υποστηρίζει την αξιοπιστία της για τη διατήρηση του NAC σε γυναίκες με μακρομαστία ή/και πτώση, διευρύνοντας τις δυνατότητες ασφαλούς αποκατάστασης σε αυτή την απαιτητική ομάδα ασθενών.

1405 ΑΑ

THE EVOLUTION OF MINIMALLY INVASIVE MASTECTOMY: CURRENT INDICATIONS, ONCOLOGICAL SAFETY, AND FUTURE PERSPECTIVES OF ROBOTIC APPROACHES

Konstantinos Sasiakos,Georgos Tzouvekas,Nikolaos Garmpis,Ourania-Maria Aptoglou,Maria Eleftheriadou,Apostolis Kokkalis,Andreas Alla,Dimitrios Papoutsas

Department of Surgery, General Hospital of Chest Diseases of Athens "Sotiria", Athens, Greece

Εισαγωγή

Nipple-sparing mastectomy has evolved from the endoscopic techniques of the 1990s to the robotic approach (since 2017), aiming at small, remote incisions and improved cosmetic outcomes.

Σκοπός

To critically appraise the indications, perioperative and oncological safety, and future perspectives of minimally invasive, mainly robotic, mastectomy.

Υλικό και μέθοδος

A structured search of PubMed and the Cochrane Library was performed up to October 2026. Randomized trials, meta-analyses, multicentre comparative studies and consensus statements were selected.

Αποτελέσματα

From 1,207 PubMed and 52 CENTRAL records, 43 publications were selected. No relevant Cochrane review exists. The 2025 international consensus recommends robotic mastectomy for breasts up to cup C, tumours up to 5 cm without skin or nipple–areola involvement, and risk-reducing mastectomy; it is not recommended for inflammatory cancer or skin or chest wall invasion. A meta-analysis of 12 studies (2,312 patients) showed fewer overall (RR 0.82) and major complications (RR 0.44) and longer operative time, with no differences in positive margins or local recurrence. Two randomized trials showed comparable complications and margin status; in the first, at a median follow-up of 6.5 years, 5-year disease-free survival was 88.2% after robotic versus 88.6% after open mastectomy. The endoscopic approach showed similar oncological outcomes at lower cost. Most remaining studies had 18–30 months of follow-up.

Συμπεράσματα

Minimally invasive and robotic mastectomy are perioperatively safe in strictly selected patients and experienced centres. Long-term oncological equivalence has not yet been definitively established and requires multicentre randomized trials, standardized training and cost-effectiveness evaluation.

1416 ΑΑ

ΜΥΟΪΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΡΡΕΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Παρθένα Σαμαρά,Τσιλέρ ΑλήΟγλου,Νάτια Ζαρντιασβίλι,Μαρία Καραβαλάκη,Ιωσήφ Χατζής,Αναστάσιος Κατσουράκης

Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

Εισαγωγή

Το μυοϊνοβλάστωμα του μαστού αποτελεί σπάνιο καλοήθη μεσεγχυματικό όγκο με συχνότητα που ανέρχεται σε <1% των όγκων μαστού. Εμφανίζεται συχνότερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες στην 6η με 7η δεκαετία της ζωής τους και πιο σπάνια σε άρρεν ασθενείς άνω των 50 ετών.

Σκοπός

Άρρεν ασθενής 75 ετών προσήλθε μετά την ανεύρεση μορφώματος στον αριστερό μαστό κατά την διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακος στα πλαίσια διερεύνησης λοίμωξης αναπνευστικού κατά την νοσηλεία του στην παθολογική κλινική. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία μαστού και προγραμματισμένη χειρουργική αφαίρεση.

Υλικό και μέθοδος

Η βιοψία με κόπτουσα βελόνη ανέδειξε όγκο συμβατό με μυοϊνοβλάστωμα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ECHO μαστών όπου περιγράφεται βλάβη 22,2χ12χ18,7χιλιοστά. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου, οι καρκινικοί δείκτες CA 125 και CA19-9 είναι εντός των φυσιολογικών ορίων. Διενεργήθηκε ογκεκτομή αριστερού μαστού και ιστοπαθολογική εξέταση.

Αποτελέσματα

Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε όγκο συμβατό με μυοϊνοβλάστωμα λόγω ατρακτοειδών κυττάρων με ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα με παρουσία πυρηνικών εντόμων, ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος με τα παρακάτω χαρακτηριστικά: Vimentin ++/-, CD34 ++/-, SMA+, DESMIN +/-, ER +/-, PR --/+, Ki-67: 2-3% επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση.

Συμπεράσματα

Το μαστικό μυοϊνοβλάστωμα περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1987 από τον Eric S. Wargotz. Λόγω της μη ειδικής κλινικής εικόνας μπορεί να μιμηθεί τόσο καλοήθεις όσο και κακοήθεις βλάβες του μαστού ωστόσο η τελική διάγνωση τίθεται ιστολογικώς. Η απλή εκτομή αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, ενώ η πρόγνωση είναι εξαιρετική με χαμηλό ποσοστό υποτροπής.

1417 ΑΑ

ΣΗΜΑΝΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΜΕ RFID LOCALIZER

Πρόδρομος Καναβίδης[1],Ηλίας Βάγιος[1],Χριστιάνα Παναγή[1],Παγώνα Καστανάκη[1],Παναγιώτης Σακαρέλλος[1],Σοφοκλής Λανίτης[2],Μιχάλης Κοντός[1]

1. *Α' Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Μαστού, Λαικό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

2. *Β' Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο» Νοσοκομείο Αθηνών – Ερυθρός Σταυρός*

Εισαγωγή

Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία για καρκίνο του μαστού, ή σε αφαίρεση αψηλάφητων βλαβών, είναι απαραίτητη η σήμανση του όγκου ή των διηθημένων λεμφαδένων για τη διευκόλυνση του διεγχειρητικού τους εντοπισμού. Οι δείκτες RFID αποτελούν εναλλακτική του σύρματος-οδηγού, χωρίς να απαιτούν τοποθέτηση άμεσα προεγχειρητικά.

Σκοπός

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του δείκτη LOCalizer για την εντόπιση στόχων στον μαστό και τη μασχάλη.

Υλικό και μέθοδος

Προοπτική μελέτη ασθενών στις οποίες τοποθετήθηκε LOCalizer στην Α΄ Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ (06/2021 – 03/2026). Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η επιτυχής αφαίρεση του στόχου. Δευτερεύοντα σημεία περιλάμβαναν: επιτυχία τοποθέτησης και ανάκτησης, μετανάστευση, επιπλοκές και όρια εκτομής.

Αποτελέσματα

Τοποθετήθηκαν 55 δείκτες σε 52 γυναίκες (42 στον μαστό, 13 στη μασχάλη) με διάμεσο χρόνος τοποθέτησης 7 λεπτά. Από τους 55 δείκτες, 37 τοποθετήθηκαν εντός του στόχου, 12 εντός 10 mm από την παρυφή του, ενώ 6 αφορούσαν bracketing. Στις 49 ασθενείς (52 δείκτες) που χειρουργήθηκαν, η διάμεση παραμονή ήταν 151 ημέρες. Η αφαίρεση ήταν επιτυχής σε 51/52 δείκτες. Μετανάστευση παρατηρήθηκε σε 3/55, εκ των οποίων 2 στη μασχάλη. Μεταξύ των 13 ασθενών στις οποίες τοποθετήθηκε το RFID στα πλαίσια TAD, ο δείκτης ανευρέθηκε εκτός στόχου σε 1. Αρνητικά όρια επετεύχθησαν σε 24/24 περιπτώσεις με ενεργό κακοήθη νόσο στο μαστό. Καταγράφηκε ένα περιστατικό τοπικού άλγους.

Συμπεράσματα

Το LOCalizer τοποθετείται εύκολα, χωρίς σημαντικές τοπικές επιπλοκές, ανιχνεύεται με επιτυχία και παραμένει μακροχρόνια ανιχνεύσιμο. Η μετανάστευση είναι σπάνια στο μαστό (2,3%), και η αφαίρεση επιτυχής στο 100%. Στη μασχάλη παρατηρήθηκε μετανάστευση 15,4%, που χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης.

1419 ΑΑ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΡΥΟΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ευανθία Λέτσιου

Ευανθία Λέτσιου , Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής , Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή

Εισαγωγή :Η κρυοκατάλυση είναι μια ελάχιστα επεμβατική τεχνική που τον Οκτώβριο του 2025 έλαβε έγκριση από τον FDA και για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Κατάλληλοι υποψήφιοι θεωρούνται ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα τύπου πόρων, low grade, με μονοεστιακή νόσο,μέγεθος βλάβης <1,5cm, ορμονοθετικοί, ή ακατάλληλοι υποψήφιοι για γενική αναισθησία. Η εφαρμογή της μεθόδου υπό τοπική αναισθησία, η υψηλή ακρίβεια στόχευσης, η ταχεία ανάρρωση και επαναληψιμότητα , αποτελούν πλεονεκτήματα.

Σκοπός

Σκοπός: Να αναλύσουμε την εφαρμογή της μεθόδου, σε ασθενή με καρκίνο του μαστού, σταδίου 1 (TIN0,M0), με δύο σύγχρονες βλάβες στο κάτω έξω τεταρτημόριο του αριστερού μαστού.

Υλικό και μέθοδος

Υλικό: Ασθενής 74 ετών, (ASA III), με 2 εστιακές βλάβες , 1,3*7,6cm και 1,5 *0,9 cm , με απόσταση μεταξύ τους 1,3 cm. Οι βιοψίες έδειξαν διηθητικό αδενοκαρκίνωμα τύπου πόρων, grade 1,ER+, PR+, HER2-negative.Η απόφαση του ογκολογικού συμβουλίου ήταν BCS& SLNB &επικουρική θεραπεία . Όμως ο αυξημένος διεγχειρητικός κίνδυνος, συνέβαλλε στην επιλογή της κρυοκατάλυσης.

Αποτελέσματα

Μέθοδος: Στο χειρουργείο, υπό τοπική αναισθησία, μέσω μικρής τομής στο δέρμα, πραγματοποιήθηκε “hydrodissection” μεταξύ των βλαβών και του δέρματος. Στη συνέχεια, τοποθετήθηκε ένας μονός καθετήρας κρυοκατάλυσης διαμέτρου 15-gauge σε κάθε βλάβη. Εφαρμόστηκαν δύο κύκλοι ψύξης-τήξης. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε ομαλά. Δεν παρατηρήθηκαν θερμικές βλάβες στο δέρμα. Στο follow up , πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφική εξέταση post 15 ημέρες και προγραμματίστηκε μαγνητική μαστογραφία στους έξι μήνες. Τα απεικονιστικά ευρήματα θα καθορίσουν την ανάγκη για επανάληψη της διαδικασίας.

Συμπεράσματα

Συμπέρασμα: Η κρυοθεραπεία αποτελεί μια λιγότερο επιθετική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία μπορεί να έχει όφελος σε προσεκτικά επιλεγμένους ασθενείς

1445 ΑΑ

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 23 ΕΤΗ Ή ΝΕΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ; ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Μαργαρίτα Καραγεώργου,Μιχάλης Σταυρόπουλος,Μαρία Γρηγοράκη,Γεώργιος Γερακιανάκης,Πέτρος Τόλλιας, Αγγελος Δαλακούρας,Πέτρος Γρηγορόπουλος, Phd, Συντονιστής Διευθυντής

Α' Χειρουργική Κλινική, Γονκ «Οι Αγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή

Η υποτροπή του καρκίνου του μαστού μπορεί να εκδηλωθεί ακόμη και δεκαετίες μετά την αρχική διάγνωση. Η διάκριση μεταξύ όψιμης τοπικοπεριοχικής υποτροπής και νέου πρωτοπαθούς νεοπλάσματος αποτελεί σημαντική διαγνωστική πρόκληση.

Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού κακοήθειας του μαστού με έμφαση στη διαφορική διάγνωση και στη σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 58 ετών με ιστορικό καρκίνου του αριστερού μαστού το 2002, η οποία υποβλήθηκε σε τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή, μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό και χημειοθεραπεία. Η αρχική ιστολογική εξέταση ανέδειξε πολυεστιακό βλεννώδες διηθητικό καρκίνωμα Grade 1, με μετάσταση σε 1/10 μασχαλιαίους λεμφαδένες και παρουσία αγγειακών καρκινικών εμβόλων. Το 2025, η εμφάνιση δύο οζιδίων στην περιοχή του ανακατασκευασμένου αριστερού μαστού με ένθεμα, οδήγησε σε ιστολογική διερεύνηση, η οποία ανέδειξε διηθητικό καρκίνωμα μαστού μη ειδικού τύπου (NST), Grade 3, με εξωκυττάρια βλέννη. Από το ογκολογικό συμβούλιο αποφασίστηκε χειρουργική αφαίρεση της νόσου και διεγχειρητικός έλεγχος της μασχάλης. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε ER 98%, PR 90%, HER2 0 και Ki-67 25–30%. Η σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία, σπινθηρογράφημα οστών και PET/CT δεν ανέδειξε απομακρυσμένη μεταστατική νόσο. Η ασθενής ανένηψε ομαλά και βρίσκεται σε καλή κλινική κατάσταση ελεύθερη νόσου.

Αποτελέσματα

Η πολύ μεγάλη ελεύθερη νόσου περίοδος, σε συνδυασμό με τη διαφορετική ιστολογική ταξινόμηση και τον υψηλότερο βαθμό κακοήθειας της νέας βλάβης, εγείρει το ενδεχόμενο νέου πρωτοπαθούς νεοπλάσματος, χωρίς να αποκλείεται η όψιμη τοπικοπεριοχική υποτροπή.

Συμπεράσματα

Η εμφάνιση καρκίνου του μαστού 23 έτη μετά τη μαστεκτομή αναδεικνύει τη σημασία της μακροχρόνιας κλινικής επαγρύπνησης. Η διεπιστημονική προσέγγιση και η εξατομικευμένη θεραπευτική στρατηγική είναι καθοριστικές για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών. Βιβλιογραφία 1. Pedersen RN, Esen BÖ, Mellemkjær L, et al. The Incidence of Breast Cancer Recurrence 10–32 Years After Primary Diagnosis. J Natl Cancer Inst. 2022;114(3):391–399. doi: 10.1093/jnci/djab202. 2. Ipsilateral Breast Carcinoma Recurrence: True Recurrence or New Primary? A Clinicopathologic and Molecular Study. Am J Surg Pathol. 2025;49(3):294–302. doi: 10.1097/PAS.0000000000002351. 3. Blacker S, Boyle JM, Wang L, et al. Evaluation of methods to classify ipsilateral breast tumour recurrences as local recurrence or new primary tumour. npj Breast Cancer. 2026;12:63. doi: 10.1038/s41523-025-00850-8. 4. Very Late Recurrence in Breast Cancer: Is Breast Cancer a Chronic Disease? 2022. Διαθέσιμο στο PubMed Central.

1453 ΑΑ

ΑΜΑΡΤΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Μαργαρίτα Καραγεώργου[1],Μιχάλης Σταυρόπουλος[1],Πέτρος Τόλλιας[1],Μαρία Ισχνοπούλου[1],Άγγελος Δαλακούρας[1],Μαρία Γρηγοράκη[2,1],ΠΕΤΡΟΣ ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΣ, PhD, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ[1]

1. *Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»*

2. *GONK « OI AGIOI ANARGYROI»*

Εισαγωγή

Τα αμαρτώματα του μαστού είναι σπάνιες καλοήθεις αλλοιώσεις, οι οποίες αποτελούνται από ποικίλες αναλογίες αδενικού, ινώδους και λιπώδους ιστού. Τα κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά τους ενδέχεται να επικαλύπτονται με εκείνα άλλων καλοήθων μαζών του μαστού, ιδίως των ινοαδενωμάτων.

Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού σπάνιας διάγνωσης αμαρτώματος του μαστού με έμφαση στη διαφορική διάγνωση και στη σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 71 ετών, με ιστορικό χειρουργηθέντων αμφοτερόπλευρων ινοαδενωμάτων προ εισαετίας υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο μαστών και εντοπίστηκε νέα αλλοίωση διαμέτρου 2 cm στον αριστερό μαστό BIRADS 3 το οποίο σε 1 έτος αυξήθηκε σε διαστάσεις. Λόγω της επιθυμίας της ασθενούς, του χειρουργικού ιστορικού της ασθενούς και της παρουσίας μιας σαφώς περιγεγραμμένης μάζας στον μαστό με αύξηση μεγέθους εντός του έτους, πραγματοποιήθηκε ογκεκτομή για την οριστική διάγνωση και θεραπεία. Η ιστοπαθολογική εξέταση του αφαιρεθέντος παρασκευάσματος ανέδειξε αμάρτωμα του μαστού και όχι ινοαδένωμα διαμέτρου 3,5εκ χωρίς στοιχεία διηθητικής κακοήθειας.

Αποτελέσματα

Τα αμαρτώματα του μαστού ενδέχεται να υποδιαγιγνώσκονται, καθώς τα ιστολογικά συστατικά τους μοιάζουν με τον φυσιολογικό ιστό του μαστού και μπορεί να παρουσιάζουν επικάλυψη με εκείνα άλλων καλοήθων ινοεπιθηλιακών αλλοιώσεων. Παρότι οι απεικονιστικές εξετάσεις μπορούν να θέσουν την υποψία της συγκεκριμένης διάγνωσης, η ακτινολογική εικόνα δεν είναι πάντοτε διαγνωστικά οριστική. Προηγούμενες μελέτες έχουν επισημάνει τη σημασία της συσχέτισης των απεικονιστικών ευρημάτων με την ιστοπαθολογική εξέταση για την τεκμηρίωση της ακριβούς διάγνωσης. Το συγκεκριμένο περιστατικό αναδεικνύει τη διαγνωστική πρόκληση που δημιουργεί η εμφάνιση μιας νέας μάζας στον μαστό.

Συμπεράσματα

Το αμάρτωμα του μαστού θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση. Η χειρουργική αφαίρεση μπορεί να συμβάλει στην οριστική ιστοπαθολογική διάγνωση, όταν τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα καθιστούν αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση. Βιβλιογραφία 1. Tse GMK, Law BKB, Ma TKF, et al. Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. Journal of Clinical Pathology. 2002;55(12):951–954. doi: 10.1136/jcp.55.12.951. 2. Sevim Y, Kocaay AF, Eker T, et al. Breast hamartoma: a clinicopathologic analysis of 27 cases an 3. Yilmaz R, et al. Breast Hamartoma: Clinical, Radiological, and Histopathological Evaluation. [Journal details should be verified before submission]. 2021. PubMed record.

1457 ΑΑ

ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ DCIS ΣΕ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΥΡΗΝΙΚΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Δανάη Χατζηαθανασίου,Δημήτριος Αλεξάνδρου,Σοφία Τσόκκου,Γεωργία Κολυμπά,Δέσποινα Καρατζιά,Φίλιππος Αλεξανδρής,Ελένη Ασπροκαμπίτη,Μενέλαος Παπακωνσταντίνου,Ευδοκία Τουτζιάρη,Παναγιώτης Λουφόπουλος,Πέτρος Μπαγγέας,Βασίλειος Παπαδόπουλος

Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Εισαγωγή

Η προεγχειρητική διάγνωση πορογενούς καρκινώματος in situ (DCIS) μέσω βιοψίας δια κόπτουσας βελόνης (core needle biopsy, CNB) δεν αποκλείει την παρουσία συνυπάρχοντος διηθητικού καρκινώματος, το οποίο ενδέχεται να αναδειχθεί κατά την οριστική ιστοπαθολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος.

Σκοπός

Η εκτίμηση της συχνότητας αναβάθμισης του DCIS σε διηθητικό καρκίνωμα στο παρασκεύασμα, η συσχέτισή της με τον προεγχειρητικό πυρηνικό βαθμό κακοήθειας και η καταγραφή της λεμφαδενικής συμμετοχής στις περιπτώσεις αναβάθμισης.

Υλικό και μέθοδος

Διενεργήθηκε μονοκεντρική αναδρομική μελέτη ασθενών με προεγχειρητική διάγνωση αμιγούς DCIS, οι οποίοι αντιμετωπίσθηκαν στην Α΄ Χειρουργική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Ως αναβάθμιση ορίστηκε η ανεύρεση διηθητικού καρκινώματος (και μικροδιήθησης). Υπολογίστηκαν ακριβή διαστήματα εμπιστοσύνης 95% (95%CI). Η σύγκριση της συχνότητας αναβάθμισης μεταξύ DCIS υψηλού και χαμηλού/ενδιάμεσου βαθμού κακοήθειας πραγματοποιήθηκε με την ακριβή δοκιμασία Fisher.

Αποτελέσματα

Από 27 φακέλους ασθενών, 21 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Η διάμεση ηλικία ήταν 62 έτη (Q1–Q3: 52–71), ενώ 19 ασθενείς (90,5%) υποβλήθηκαν σε επέμβαση διατήρησης του μαστού. Ο προεγχειρητικός πυρηνικός βαθμός κακοήθειας ήταν χαμηλός σε 4 ασθενείς (19,0%), ενδιάμεσος σε 10 (47,6%) και υψηλός σε 7 (33,3%). Αναβάθμιση σε διηθητικό καρκίνωμα παρατηρήθηκε σε 9/21 ασθενείς (42,9%, 95% CI: 21,8%–66,0%). Η συχνότητα αναβάθμισης ανά πυρηνικό βαθμό κακοήθειας ήταν 0% (0/4) για το χαμηλού, 40,0% (4/10) για το ενδιάμεσου και 71,4% (5/7) το υψηλού βαθμού DCIS. Η αναβάθμιση ήταν συχνότερη στις βλάβες υψηλού βαθμού σε σύγκριση με χαμηλού/ενδιάμεσου βαθμού (71,4% έναντι 28,6%). Ωστόσο η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Fisher p=0,159, OR=5,66, 95% CI: 0,61–83,82). Διαθέσιμα δεδομένα για τους μασχαλιαίους λεμφαδένες υπήρχαν σε 8 από τις 9 ασθενείς με αναβάθμιση. Σε μία ασθενή διαπιστώθηκε μακρομεταστατική λεμφαδενική συμμετοχή (12,5%, 95% CI: 0,3%–52,7%).

Συμπεράσματα

Στην παρούσα μονοκεντρική σειρά, η αναβάθμιση της προεγχειρητικής διάγνωσης του DCIS σε διηθητικό καρκίνωμα παρατηρήθηκε στο 42,9% των ασθενών και ήταν συχνότερη σε βλάβες υψηλού πυρηνικού βαθμού κακοήθειας, χωρίς να τεκμηριώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά, πιθανώς λόγω περιορισμένου μεγέθους δείγματος. Λεμφαδενική συμμετοχή καταγράφηκε σε μία από τις οκτώ ασθενείς με διαθέσιμη λεμφαδενική αξιολόγηση, γεγονός που δεν επιτρέπει ασφαλή γενίκευση λόγω του μικρού αριθμού παρατηρήσεων. Τα ευρήματα αναδεικνύουν τους περιορισμούς της προεγχειρητικής δειγματοληψίας και την ανάγκη συνεκτίμησης του πυρηνικού βαθμού με τα υπόλοιπα κλινικά, απεικονιστικά και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά.

1467 ΑΑ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΣΙΛΙΚΟΝΗ

Μαριάννα Αστυρακάκη[1],Ιωάννης Ασκοξυλάκης[2],**Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου**[2],Δημήτριος Κασσωτάκης[2],Φώτιος Ψαράκης[3]

1. *3. Νοσηλευτής, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΓΝΗ*
2. *1. Ιατρός, Ιδιωτική Κλινική ''ΜΗΤΕΡΑ'', Ηράκλειο*
3. *2. Ιατρός, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ*

Εισαγωγή

Η λεμφαδενοπάθεια από σιλικόνη αποτελεί σπάνια αλλά αναγνωρισμένη επιπλοκή της ρήξης ενθεμάτων μαστού, με συχνότερη εντόπιση στους μασχαλιαίους, έσω μαστικούς και υπερκλείδιους λεμφαδένες. Συνήθως εμφανίζεται 6–10 χρόνια μετά την χειρουργική επέμβαση. Σε ασθενείς με ιστορικό καρκίνου μαστού, η διαφορική διάγνωση από μεταστατική νόσο είναι κρίσιμη, καθώς η κλινική εικόνα μπορεί να μιμείται νεοπλασματική διήθηση.

Σκοπός

Να παρουσιαστεί η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση ασθενούς με αμφοτερόπλευρη υποδόρια μαστεκτομή και αποκατάσταση με ενθέματα, η οποία εμφάνισε πρόσφατα ετερόπλευρη επώδυνη ψηλαφητή λεμφαδενοπάθεια.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενής, θήλυ, 67 ετών προσήλθε στο ιατρείο προ έτους με ψηλαφητή επώδυνη λεμφαδενοπάθεια. Είχε υποβληθεί προ 30ετίας σε αμφοτερόπλευρη υποδόρια μαστεκτομή και αποκατάσταση με ενθέματα λόγω ανισομαστίας. Δέκα έτη μετά, υπεβλήθη σε αντικατάσταση των ενθεμάτων λόγω εξωκαψικής ρήξης. Κλινικά, εμφάνιζε σύσπαση της κάψας με ρίκνωση και επώδυνη παραμόρφωση άμφω καθώς και ψηλαφητή λεμφαδενοπάθεια άμφω, επώδυνη μόνο ετερόπλευρα.

Αποτελέσματα

Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με μαστογραφία, υπερηχογράφημα και μαγνητική μαστών για αποκλεισμό έτερης παθολογίας. Ακολούθησε trucut βιοψία των μασχαλιαίων λεμφαδένων άμφω, η οποία επιβεβαίωσε την αρχική υπόθεση υπέρ λεμφαδενοπάθειας από σιλικόνη. Διεγχειρητικά, έγινε μερική καψουλεκτομή άμφω, αποστολή κυτταρολογικής εξέτασης για αποκλεισμό κακοήθειας, αντικατάσταση των ενθεμάτων και δειγματοληψία των μασχαλιαίων λεμφαδένων αριστερά. Η ασθενής ένα χρόνο αργότερα, είναι ελεύθερη πόνου, με πλήρη κινητικότητα του άκρου, χωρίς λεμφοίδημα.

Συμπεράσματα

Η ορθή αντιμετώπιση απαιτεί συνδυασμό κλινικής εξέτασης, απεικόνισης και παθολογοανατομικής τεκμηρίωσης. Η χειρουργική αντιμετώπιση γενικά δεν συνιστάται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Είναι επίσης σημαντικό να γνωρίζουν οι ασθενείς, ότι η αφαίρεση των ενθεμάτων δεν θεραπεύει τη λεμφαδενοπάθεια, ούτε αποτρέπει την εμφάνιση νέας στο μέλλον.

1468 ΑΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ

Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου[1],Φώτιος Ψαράκης[2],Μαριάννα Αστυρακάκη[3],Στεφανία Ασκοξυλάκη[4],Ιωάννης Ασκοξυλάκης[1]

1. *1. Ιατρός, Ιδιωτική Κλινική ''ΜΗΤΕΡΑ'' Κρήτης*
2. *2. Ιατρός, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ*
3. *3. Νοσηλευτής, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΓΝΗ*
4. *4. Ιατρός, Χειρουργική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου*

Εισαγωγή

Η διαπυητική ιδρωταδενίτιδα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή που προσβάλλει τους αποκρινείς αδένες. Εκδηλώνεται με υποτροπιάζοντα οζίδια, φλεγμονώδη αποστήματα, συρίγγια και ουλώδη ιστό, συνήθως σε περιοχές όπως οι μασχάλες, οι μαστοί, οι γλουτοί και οι βουβωνικές χώρες. Επιπλέον, οι ασθενείς αυτοί ενδέχεται να εμφανίσουν πρωτοπαθείς δερματικούς καρκίνους, αιματολογικές κακοήθειες και συμπαγείς όγκους.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας αναφοράς περιστατικού είναι η ανάδειξη αντιμετώπισης νεοεμφανιζόμενου καρκινώματος μαστού σε ασθενή με ιστορικό διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας και διακοπής φαρμακευτικής αγωγής προ ετών.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενής 46 ετών, θήλυ, με ιστορικό διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας από ετών και πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις στις μασχαλιαίες χώρες άμφω και στο θώρακα, προσήλθε λόγω ψηλαφητού μορφώματος στον αριστερό μαστό από μηνός. Κατά την κλινική εξέταση ανευρέθη ευμεγέθης σκληρία οπισθοθηλαία και ψηλαφητός λεμφαδένας στη σύστοιχη μασχαλιαία χώρα. Ο απεικονιστικός έλεγχος με μαστογραφία και υπερηχογράφημα μαστών ανέδειξαν ασαφών ορίων αλλοίωση, ύποπτη για κακοήθεια. Ακολούθησε βιοψία της βλάβης και κυτταρολογική εξέταση του λεμφαδένα, θετικά για κακοήθεια. Λόγω του μεγέθους του όγκου και της ανοσοϊστοχημείας – Her2 + με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς - συνεστήθη προεγχειρητική χημειοθεραπεία μετά από απόφαση του Ογκολογικού Συμβουλίου.

Αποτελέσματα

Στη διάρκεια του 1ου κύκλου χημειοθεραπείας η ασθενής εμφάνισε ευμέγεθες απόστημα στον αριστερό μαστό με πολλαπλούς συριγγώδεις πόρους επί εδάφους εξάρσεως της νόσου. Αφού έλαβε κατάλληλη αντιβιωτική αγωγή και μετά από συζήτηση εκ νέου στο Ογκολογικό Συμβούλιο, αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση. Έτσι, η ασθενής υπεβλήθη σε μαστεκτομή και σύστοιχο μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό με το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης να αναδεικνύει πλήρη υποστροφή της νόσου τόσο στο μαστό όσο και στη μασχάλη.

Συμπεράσματα

Ο διηθητικός καρκίνος του μαστού μπορεί να μιμηθεί λοιμώδεις ή φλεγμονώδεις δερματικές παθήσεις, όπως η διαπυητική ιδρωταδενίτιδα, οδηγώντας σε καθυστέρηση της διάγνωσης. Η λεπτομερής λήψη του ιστορικού και η προσεκτική κλινική εξέταση είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση οποιασδήποτε νέας μάζας στον μαστό, ακόμη και σε ασθενείς με χρόνιες δερματικές παθήσεις.

1474 ΑΑ

ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΓΚΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παναγιώτα Κούτρα,Αλεξάνδρα Μαρνέρη,Νικόλαος Μιχαλόπουλος

Μονάδα Μαστού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή

Η οστεοποίηση του μαστού αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο εύρημα, το οποίο χαρακτηρίζεται από τον σχηματισμό οστίτη ιστού εντός των μαλακών ιστών. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί μεμονωμένα περιστατικά, τόσο ως καλοήθεις αλλοιώσεις όσο και σε συσχέτιση με προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις, τραυματισμό ή χρόνια φλεγμονή. Ωστόσο, η πιθανή συμβολή της ακτινοθεραπείας στην παθογένεσή της παραμένει αδιευκρίνιστη.

Σκοπός

Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού εκτεταμένης οστεοποίησης του μαστικού ιστού, 22 έτη μετά από ογκεκτομή και συμπληρωματική ακτινοθεραπεία, με ιδιαίτερη έμφαση στην κλινική εκδήλωση, την ιστοπαθολογική τεκμηρίωση και τη θεραπευτική προσέγγιση.

Υλικό και μέθοδος

Παρουσιάζεται ασθενής 84 ετών με ιστορικό ογκεκτομής αριστερού μαστού λόγω κακοήθειας το 2004, ακολουθούμενης από συμπληρωματική ακτινοθεραπεία. Το 2025 υποβλήθηκε σε χειρουργική αντιμετώπιση κακοήθειας του δεξιού μαστού και ταυτόχρονο χειρουργικό καθαρισμό του αριστερού λόγω εκτεταμένων μετακτινικών αλλοιώσεων και ασβεστώσεων. Ακολούθως, παρουσίασε εμμένουσα ελκωτική βλάβη στον κάτω πόλο του αριστερού μαστού, παρά την εφαρμογή ειδικών επιθεμάτων. Πραγματοποιήθηκε χειρουργική διερεύνηση της βλάβης με λήψη ιστικού δείγματος για ιστοπαθολογική εξέταση και μικροβιολογική καλλιέργεια.

Αποτελέσματα

Κατά τη χειρουργική διερεύνηση διαπιστώθηκε εκτεταμένος σχηματισμός σκληρού, οστεόμορφου ιστού, καταλαμβάνοντας μεγάλο μέρος του κάτω πόλου του αριστερού μαστού. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε ινώδη συνδετικό ιστό με υαλοειδή εκφύλιση και πολυάριθμες εναποθέσεις αλάτων ασβεστίου με οστεοποίηση, ευρήματα ενδεικτικά πιθανών μετακτινικών αλλοιώσεων. Παρά τη συνέχιση της τοπικής συντηρητικής αντιμετώπισης, παρατηρήθηκε μερική βελτίωση χωρίς πλήρη επούλωση. Κατόπιν συζήτησης με την ασθενή, αποφασίστηκε η διενέργεια μαστεκτομής για την οριστική αντιμετώπιση της χρόνιας μη επουλούμενης βλάβης και την ολοκληρωμένη ιστοπαθολογική αξιολόγηση.

Συμπεράσματα

Η εκτεταμένη οστεοποίηση του μαστικού ιστού αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο εύρημα, με περιορισμένες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Η εμφάνισή της σε προηγουμένως ακτινοβολημένο μαστό, έπειτα από μακρά λανθάνουσα περίοδο, εγείρει το ενδεχόμενο συμμετοχής της χρόνιας μετακτινικής ιστικής βλάβης και της διαταραγμένης επούλωσης στην παθογένεσή της, χωρίς να τεκμηριώνεται άμεση αιτιολογική συσχέτιση. Η ιστοπαθολογική εξέταση είναι καθοριστική για την επιβεβαίωση της διάγνωσης και τον αποκλεισμό υποκείμενης κακοήθειας, ενώ η εμμένουσα εξέλκωση και η αποτυχία της συντηρητικής αντιμετώπισης αναδεικνύουν τις θεραπευτικές προκλήσεις και ενδέχεται να καταστήσουν αναγκαία την οριστική χειρουργική αντιμετώπιση.

1444 ΑΑ

ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΛΗΡΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΡΙΩΝ ΚΟΟΡΤΩΝ

Μαρία Ματιάτου,Νικόλαος Σπάθας,Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου,Τρίγκας Βασίλειος,Παναγιώτης Καραθανάσης,Ελένη Λινάρδου,Βασίλειος Βενιζέλος

Διεπιστημονικό Κέντρο Μαστού, Metropolitan Hospital (EUSOMA certified

Εισαγωγή

Η πλήρης προεγχειρητική απεικονιστική ανταπόκριση μετά από νεοεπικουρική θεραπεία δεν εγγυάται παθολογοανατομική πλήρη ανταπόκριση (pCR). Η αξιοπιστία της εκτίμησης ενδέχεται να διαφοροποιείται μεταξύ των βιολογικών υποτύπων, επηρεάζοντας την ερμηνεία των ευρημάτων κατά τον χειρουργικό σχεδιασμό.

Σκοπός

Η αξιολόγηση της συσχέτισης πλήρους απεικονιστικής ανταπόκρισης και pCR, με στρωματοποίηση κατά ορμονικούς υποδοχείς (HR) και HER2.

Υλικό και μέθοδος

Διενεργήθηκε δευτερογενής ανάλυση τριών δημόσια διαθέσιμων κοορτών δεδομένων (Duke, I-SPY1, I-SPY2). Στο Duke χρησιμοποιήθηκε η ανταπόκριση βάσει ακτινολογικής έκθεσης (υπερηχογράφημα μαστών / μαστογραφία / μαγνητική τομογραφία μαστών), ενώ στις I-SPY η αρνητική μαγνητική τομογραφία. Ως pCR ορίστηκε η απουσία υπολειπόμενου διηθητικού καρκίνου σε μαστό και λεμφαδένες. Υπολογίστηκαν θετικές προγνωστικές αξίες και odds ratios, με στρωματοποίηση ανά κοόρτη και περιγραφική σύγκριση ανά υπότυπο.

Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν 757 ασθενείς (Duke: 169, I-SPY1: 204, I-SPY2: 384). Πλήρης απεικονιστική ανταπόκριση καταγράφηκε σε 203 (26,8%). Από αυτές, 113 (55,7%) πέτυχαν pCR, ενώ 90 (44,3%) εμφάνιζαν υπολειπόμενη νόσο. Οι θετικές προγνωστικές αξίες ανά κοόρτη ήταν 41,4%, 58,7% και 57,8%, αντίστοιχα. Η συνολική συσχέτιση ήταν ισχυρή (στρωματοποιημένο OR 7,33, 95% ΔΕ 5,05–10,62, p<0,001). Ωστόσο, η πιθανότητα pCR επί πλήρους απεικονιστικής ανταπόκρισης παρουσίασε αξιοσημείωτη διακύμανση: 27,9% στον HR+/HER2−, 61,5% στον HR+/HER2+, 88,9% στον HR−/HER2+ και 67,2% στον τριπλά αρνητικό υπότυπο.

Συμπεράσματα

Η πλήρης απεικονιστική ανταπόκριση συσχετίζεται ισχυρά με επίτευξη pCR, χωρίς ωστόσο να την εξασφαλίζει. Η προγνωστική της αξία παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των βιολογικών υποτύπων, αναδεικνύοντας τη σημασία της εξατομικευμένης ερμηνείας των απεικονιστικών ευρημάτων. Η ετερογένεια των απεικονιστικών κριτηρίων και ο διερευνητικός χαρακτήρας της ανάλυσης απαιτούν περαιτέρω επιβεβαίωση πριν από την κλινική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

1469 ΑΑ

ESMO ΚΑΙ NCCN ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Παναγιώτα Κούτρα,Αλεξάνδρα Μαρνέρη,Νικόλαος Μιχαλόπουλος

Μονάδα Μαστού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της European Society for Medical Oncology (ESMO) και του National Comprehensive Cancer Network (NCCN) αποτελούν βασικά εργαλεία διαχείρισης του καρκίνου του μαστού. Παρά τη σημαντική συμφωνία μεταξύ αυτών, επιμέρους συστάσεις διαφοροποιούνται ως προς τα κριτήρια επιλογής ασθενών, τη θεραπευτική στρατηγική, την ενσωμάτωση νεότερων δεδομένων και τη διαχείριση της κληρονομικής προδιάθεσης.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η κριτική αποτίμηση αυτών των διαφορών και η διάκριση ουσιαστικών αποκλίσεων από διαφορές που σχετίζονται με τον χρόνο επικαιροποίησης.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συγκριτική αξιολόγηση κατευθυντήριων οδηγιών της ESMO για την πρώιμη και μεταστατική νόσο, την κληρονομική προδιάθεση και τις νεαρές γυναίκες, σε σύγκριση με τις οδηγίες NCCN Breast Cancer v7.2026 και τις αντίστοιχες κατευθυντήριες οδηγίες προσυμπτωματικού ελέγχου και γενετικού κινδύνου. Η σύγκριση πραγματοποιήθηκε ανά κλινικό σενάριο, λαμβάνοντας υπόψη τον πληθυσμό αναφοράς, τα κριτήρια επιλεξιμότητας, την ισχύ των συστάσεων και τον χρόνο επικαιροποίησης. Συμπληρωματικά, επιλεγμένες συστάσεις αντιπαραβλήθηκαν με τις οδηγίες της ASCO και τις θέσεις του 2025 St Gallen Consensus, για την ερμηνεία των αποκλίσεων.

Αποτελέσματα

Εντοπίστηκαν διαφορές στη συστηματική θεραπεία, στη χειρουργική αντιμετώπιση και στη διαχείριση της κληρονομικής προδιάθεσης. Στη μεταστατική νόσο, αυτές αφορούσαν τις διαθέσιμες επιλογές ανοσοθεραπείας, την επιλεξιμότητα για αναστολείς PARP και τη θέση των συζευγμάτων αντισώματος–φαρμάκου (ADCs) στη θεραπευτική αλληλουχία, με διαφορετικές απαιτήσεις προηγούμενης θεραπείας. Διαφοροποιήσεις καταγράφηκαν επίσης στην αλλαγή θεραπείας βάσει μεταλλάξεων ESR1 πριν από την ακτινολογική. Στην πρώιμη νόσο, αποκλίσεις αφορούσαν τη διάρκεια της επικουρικής τραστουζουμάμπης και το μεσοδιάστημα ωοθηκικής καταστολής, ενώ η ενσωμάτωση νεότερων επικουρικών θεραπειών και η παράλειψη βιοψίας λεμφαδένα φρουρού σε επιλεγμένες ασθενείς αντανακλούσαν κυρίως διαφορετικούς χρόνους επικαιροποίησης. Στην κληρονομική προδιάθεση, οι διαφορές αφορούσαν την ηλικία έναρξης, την περιοδικότητα και τις μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και τον χρόνο και τις προϋποθέσεις επεμβάσεων μείωσης κινδύνου.

Συμπεράσματα

Οι διαφορές μεταξύ ESMO και NCCN αφορούν τόσο την επιλογή θεραπείας όσο και τον χρόνο και τις προϋποθέσεις εφαρμογής της. Η ερμηνεία τους απαιτεί διάκριση μεταξύ διαφορετικής αξιολόγησης των δεδομένων, ρυθμιστικών περιορισμών και ασύγχρονης επικαιροποίησης. Η αντιστοίχιση πληθυσμών και εκδόσεων είναι απαραίτητη για την αποφυγή φαινομενικών αντιφάσεων και την υποστήριξη εξατομικευμένων αποφάσεων.

1451 AA

DELAYED RADIATION -INDUCED BREAST EDEMA WITH CONCOMITANT PERICARDITIS TWO YEARS AFTER BREAST-CONSERVING SURGERY AND SLNB: A CASE REPORT

Evanthia Letsiou

Evanthia Letsiou, General Surgery Resident , University Hospital of Larisa

Εισαγωγή

Radiation-induced breast edema (RIBE) is a quite frequent adverse effect of breast radiotherapy that may develop months or even years after treatment completion. The clinical presentation of RIBE is diffuse breast enlargement, skin thickening, heaviness, pain, and peau d'orange appearance, often mimicking inflammatory breast cancer or local disease recurrence. Although generally considered a localized complication, radiation-induced inflammation may occasionally involve adjacent thoracic structures. Concomitant pericarditis in this setting is exceedingly rare and may reflect a broader radiation-associated inflammatory response.

Σκοπός

Early recognition is important to avoid unnecessary invasive procedures, exclude malignancy recurrence, and initiate appropriate anti-inflammatory treatment

Υλικό και μέθοδος

A 69-year-old female with medical history of left breast invasive ductal carcinoma (ER-positive , PR-positive, HER2+ positive , pathological stage pT1cN1(sn)M0 at the time of diagnosis) , who underwent lumpectomy (peri areolar approach) on the left breast and SLNB in 2023, followed by adjuvant systematic therapy (involving transtuzumab) and WBRT (Whole Breast Radiotherapy) , presents to the clinic with progressive swelling, heaviness and peau d'orange appearance of the left breast. The patient the next day was discharged, while no complications noted at follow-up. Approximately, two years after breast- conserving surgery and at least six months after completion of radiotherapy and while transtuzumab had already been completed , the patient developed breast edema in the treated breast, She presented to the clinic with exertional dyspnea , chest pain and pleuritic chest discomfort, the patient developed clinical and radiological evidence of pericarditis The diagnosis of pericarditis was established, followed by pericardiocentesis

Αποτελέσματα

Radiation-induced breast edema (RIBE) is a rare but recognized late complication of breast radiotherapy, occurring in fewer than 5% of patients. Radiation-associated pericarditis represents another uncommon but important delayed toxicity of thoracic irradiation, particularly after treatment for left-sided breast cancer. Reported incidence rates vary widely, ranging from 0.2% to 20. Pericardial inflammation typically develops within the first two years after radiotherapy. The pathogenesis of radiation-induced pericardial injury is multifactorial.

Συμπεράσματα

This case highlights the importance of recognizing radiation-induced breast edema and its potential systemic complications, such as pericarditis. A multidisciplinary approach and exclusion of malignancy are essential for appropriate management and patient reassurance

1390 ΑΑ

ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΙΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Γεώργιος Σαριδάκης[1],Κωνσταντίνα Κασιούμη[2],Παρασκευή Τριανταφύλλα[1],Δημήτριος Δαμίγος[1],Παρασκευή Καρώνα[1],Ηρακλής Περυσινάκης[1],Δημοσθένης Μιχελάκης[1],Eelco de Bree[1]

1. *Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας ΠΑΓΝΗ*

2. *Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης ΠΑΓΝΗ*

Εισαγωγή

Σε περίπου 5% των ασθενών με μεταστατικό καρκίνο μαστού το ήπαρ αποτελεί τη μοναδική εντόπιση νόσου. Ο ρόλος των τοπικών θεραπειών στην ολιγομεταστατική νόσο (έως 5 βλάβες) παραμένει αμφιλεγόμενος.

Σκοπός

Η ανασκόπηση των δεδομένων για ηπατεκτομή, θερμική κατάλυση και στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (SBRT) στις ηπατικές μεταστάσεις καρκίνου μαστού και των κριτηρίων επιλογής ασθενών.

Υλικό και μέθοδος

Βιβλιογραφική ανασκόπηση στο PubMed έως τον Σεπτέμβριο 2026, με έμφαση σε τυχαιοποιημένες μελέτες, μετα-αναλύσεις, μεγάλες αναδρομικές σειρές, κατευθυντήριες οδηγίες και πρόσφατες ανακοινώσεις συνεδρίων.

Αποτελέσματα

Σε μετα-ανάλυση 54 μελετών με 5.430 ασθενείς, η 5ετής επιβίωση ήταν 53% μετά από ηπατεκτομή, 35% μετά από κατάλυση και 14% με συστηματική θεραπεία, με σημαντική μεροληψία επιλογής. Σε μελέτη ασθενών-μαρτύρων με απομονωμένες ηπατικές μεταστάσεις, η τοπική θεραπεία δεν συσχετίστηκε με όφελος επιβίωσης. Η τυχαιοποιημένη μελέτη NRG-BR002 (έως 4 μεταστάσεις, κυρίως ορμονοεξαρτώμενη νόσος) δεν έδειξε βελτίωση της επιβίωσης χωρίς εξέλιξη (PFS) ή της συνολικής επιβίωσης. Αντίθετα, η OLIGOMA (87 ασθενείς, έως 5 μεταστάσεις) έδειξε παράταση της διάμεσης PFS από 20,6 σε 36,2 μήνες (HR 0,48) χωρίς επιβάρυνση της ποιότητας ζωής. Ευνοϊκοί προγνωστικοί παράγοντες είναι το διάστημα ελεύθερο νόσου άνω των 24 μηνών, ο ορμονοθετικός ή HER2-θετικός υπότυπος, ο μικρός αριθμός βλαβών, η απουσία εξωηπατικής νόσου, η ανταπόκριση στη συστηματική θεραπεία και η R0 εκτομή. Ο τριπλά αρνητικός υπότυπος συνδέεται με δυσμενή έκβαση.

Συμπεράσματα

Η συστηματική θεραπεία παραμένει η βάση της αντιμετώπισης. Η τοπική θεραπεία των ηπατικών ολιγομεταστάσεων μπορεί να εξεταστεί σε επιλεγμένες ασθενείς με ευνοϊκή βιολογία και σταθερή νόσο.

1455 ΑΑ

Η ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗΣ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (WEGENER) ΩΣ ΜΙΜΗΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φίλιππος-Μάρκος Αλεξανδρής[1],Δημήτριος Αλεξάνδρου[2],Χαρίκλεια Μαυρίδου[3],Δημήτριος Παντελίδης[4],Άννα Γαβριηλίδου[5],Γεώργιος Χατζηιωάννης[6],Ευδοκία Τουτζιάρη[7],Δανάη Χατζηαθανασίου[8],Δήμητρα Κωνσταντοπούλου[9],Βασίλειος Παπαδόπουλος[10]

1. *Ειδικευόμενος Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ*

2. *Επιμελητής Β΄ Χειρουργός, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ*

3. *Επιμελήτρια Ά Ακτινοδιαγνώστρια, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο*

4. *Επιμελητής Β΄ Ρευματολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Ά Παθολογική Κλινική*

5. *Διευθύντρια Πνευμονολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Πνευμονολογική Κλινική*

6. *Ειδικευόμενος Ακτινοδιαγνωστικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο*

7. *Επιμελήτρια Β΄ Χειρουργός, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ*

8. *Ειδικευόμενη Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ*

9. *Ειδικευόμενη Χειρουργικής, ΑΝΘ «Θεαγένειο» - Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα*

10. *Καθηγητής Χειρουργικής - Διευθυντής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» - Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ*

Εισαγωγή

Η κοκκιωματώδης πολυαγγειίτιδα (Wegener) αποτελεί σπάνια συστηματική νεκρωτική αγγειίτιδα μικρών-μεσαίων αγγείων, που προσβάλει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα και τους νεφρούς. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται σπάνιες περιπτώσεις με προσβολή του μαστού, μιμούμενη κλινικά και απεικονιστικά κακοήθες νεόπλασμα.

Σκοπός

Παρουσίαση περιστατικού με τελική διάγνωση κοκκιωματώδους πολυαγγειίτιδας, σε ασθενή με ψηλαφητά μορφωματα μαστών, με υψηλή υποψία κακοήθειας.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 53 ετών με αμφοτερόπλευρα ψηλαφητά μορφωμάτα μαστών. Η μαστογραφία ανέδειξε βλάβες κατηγορίας BI–RADS 4c αμφοτερόπλευρα. Ακολούθησε επιβεβαίωση ευρημάτων με μαγνητική μαστογραφία. Διενεργήθηκε βιοψία με κόπτουσα βελόνη αμφοτερόπλευρα. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε ευρήματα κοκκιωματώδους πολυαγγειίτιδας, χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Στον περαιτέρω έλεγχο με αξονική τομογραφία θώρακος αναδήχθηκαν συμπαγείς πνευμονικές βλάβες. Η κυτταρολογική εξέταση βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος κατέδειξε ενεργό ανοσοαπάντηση και στοιχεία υπερπλασίας του επιθηλίου. Προς αποκλεισμό πρωτοπαθούς κακοήθειας πνεύμονα διενεργήθηκε υπό αξονικό τομογράφο διαδερμική βιοψία πνεύμονα με ευρήματα αντίστοιχα εκείνων του μαστού. Διενεργήθηκε PET-CT με ευρήματα σε μαστούς και πνεύμονες συμβατά με κοκκιωματώδη φλεγμονώδη διεργασία, χωρίς τεκμηρίωση κακοήθειας. Στον αιματολογικό έλεγχο ανευρέθησαν θετικά αντισώματα c-ANCA.

Αποτελέσματα

Η ασθενής διαγνώσθει με κοκκιωματώδη πολυαγγειίτιδα (Wegener). Χορηγήθηκε θεραπεία με κυκλοφωσφαμίδη και ταυτόχρονα σχήματος πρεδνιζολόνης σε υψηλές αρχικα δόσεις και σταδιακα μείωση. Στον επανέλεγχο στους 6 μήνες από την έναρξη θεραπείας διαπιστώθηκε πλήρης ύφεση των ευρημάτων στους μαστούς και σχεδόν πλήρης στους πνεύμονες.

Συμπεράσματα

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η πολυαγγειίτιδα Wegener μπορεί να εκδηλωθεί ως ψηλαφητό μόρφωμα στον/ους μαστο/ούς, μιμούμενη κακοήθεια. Η προσέγγιση με την καθιερωμένη τριπλή αξιολόγηση: κλινική εξέταση, απεικόνιση, βιοψία, οδηγεί στην ορθή διάγνωση. Δεδομένης της σπανιότητας εμφάνισης της νόσου στους μαστούς, κρίνεται απαραίτητος ο έλεγχος των συνήθων οργάνων εκδήλωσης, ώστε να τεθεί διάγνωση.

1412 ΑΑ

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Μαρίλια Μπάρκα,φοιτήτρια Ψυχολογίας[1],Δέσποινα Χρυσοστομίδου,Ψυχολόγος[1],Αριστέα Αρχοντίδου,Σύμβουλος Ψηφιακών Συστημάτων[1],ΛΑΒΔΑΝΙΤΗ ΜΑΡΙΑ ,ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΠΑΕ[2],**ΜΠΙΣΤΑ ΕΥΑΓΓΕΛΗ**[2]

1. *Kapa3 – Cancer Guidance Center, Greece*

2. *Department of Nursing, International Hellenic University, Greece*

Εισαγωγή

Η διάγνωση του καρκίνου του μαστού συνοδεύεται συχνά από αβεβαιότητα, ψυχολογική επιβάρυνση και αλλαγές στην εικόνα σώματος, στις κοινωνικές σχέσεις και στην καθημερινότητα. Οι πληροφοριακές και κοινωνικοοικονομικές ανάγκες δημιουργούν πρόσθετες προκλήσεις, αναδεικνύοντας τη σημασία της ολιστικής πλοήγησης.

Σκοπός

Η αποτύπωση των πραγματικών αναγκών ατόμων με καρκίνο του μαστού και η διερεύνηση της δυνατότητας διασύνδεσης της κοινωνικής καθοδήγησης, της ψυχολογικής υποστήριξης και της ψηφιακής πληροφόρησης σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο φροντίδας.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση ανωνυμοποιημένων καταγραφών του Κάπα3 και συνθετική επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Αναλύθηκαν 372 περιστατικά με κωδικό ICD-10 C50, στα οποία αντιστοιχούσαν 458 αιτήματα εξυπηρέτησης. Εξετάστηκαν οι κυριότερες κατηγορίες αναγκών και οι δυνατότητες σύνδεσής τους με υπηρεσίες κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης.

Αποτελέσματα

Από τα 458 καταγεγραμμένα αιτήματα, 250 (54,6%) αφορούσαν διαδικασίες πιστοποίησης αναπηρίας μέσω ΚΕΠΑ και 82 (17,9%) απαλλαγές ή παροχές. Τα ευρήματα αναδεικνύουν σημαντικές διοικητικές και κοινωνικοοικονομικές ανάγκες πέρα από την κλινική φροντίδα. Στο πλαίσιο αυτό, το Κάπα3 αναπτύσσει ένα μοντέλο διασύνδεσης της κοινωνικής πλοήγησης με την ψυχολογική υποστήριξη και τη ΜΥΡΤΩ, ψηφιακό εργαλείο τεκμηριωμένης πληροφόρησης με ανθρώπινη εποπτεία.

Συμπεράσματα

Η ολιστική πλοήγηση μπορεί να αποτελέσει οργανωτικό πλαίσιο ανταπόκρισης στις πολυδιάστατες ανάγκες των ατόμων με καρκίνο του μαστού. Η διασύνδεση της κοινωνικής καθοδήγησης, της ψυχολογικής υποστήριξης και της ψηφιακής καινοτομίας, μέσω της ΜΥΡΤΩ, αναδεικνύει μια συμπληρωματική προσέγγιση στη συνέχεια της φροντίδας. Απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση της συμβολής της στην προσβασιμότητα και την ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση.

1475 ΑΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ: ΨΥΧΟΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Liliane Soumeli (ΛΙΛΙΑΝ ΣΟΥΜΕΛΗ)

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί σύνθετη εμπειρία με σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, επηρεάζοντας τη συναισθηματική ευεξία, την εικόνα σώματος και την ποιότητα ζωής. Για τα διεμφυλικά άτομα, οι προκλήσεις ενδέχεται να εντείνονται λόγω ζητημάτων ταυτότητας φύλου και δυσκολιών πρόσβασης σε συμπεριληπτικές υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός

Σκοπός της Ηλεκτρονικά Αναρτημένης Ανακοίνωσης (e-poster) είναι η παρουσίαση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των διεμφυλικών ατόμων με καρκίνο του μαστού, με έμφαση στον ρόλο του ψυχοογκολόγου, στην επικοινωνία χειρουργού–ασθενούς, στην κοινή λήψη θεραπευτικών αποφάσεων στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιείται αναζήτηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές πηγές PubMed/MEDLINE και Google Scholar, η αναζήτηση αφορά κυρίως δημοσιεύσεις της περιόδου 2016–2026.

Αποτελέσματα

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία αναδεικνύει την ανάγκη για συμπεριληπτική και εξατομικευμένη ψυχοκοινωνική φροντίδα των διεμφυλικών ασθενών με καρκίνο του μαστού, επισημαίνοντας παράλληλα τα κενά στην ερευνητική τεκμηρίωση.

Συμπεράσματα

Ο ψυχοογκολόγος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση της ψυχολογικής επιβάρυνσης, καθώς και στην υποστήριξη των ασθενών κατά τη διάγνωση και τη θεραπευτική πορεία. Η συνεργασία του με τον χειρουργό, τον ογκολόγο και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας μπορεί να ενισχύσει την παροχή ολιστικής, ασθενοκεντρικής και συμπεριληπτικής φροντίδας. Ωστόσο, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περαιτέρω εξειδικευμένων μελετών για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ψυχοογκολογικών παρεμβάσεων και την καλύτερη κατανόηση των αναγκών των διεμφυλικών ασθενών, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

1396 ΑΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ SINGLE-PORT ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

Βασίλειος Καλλές,Απόστολος Μητρούσιας,Απόστολος Βλαχογιώργος,Σάντρα Μαρία Τσότι,Όλγα Μουτζούρη,Νικόλαος Τάσης,Λουκάς Κακλαμάνης,Μιχάλης Γκιαουράκης,Ιωάννης Παπαπαναγιώτου

Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital

Εισαγωγή

Η single-port ενδοσκοπική μαστεκτομή αποτελεί τεχνικά απαιτητική επέμβαση, λόγω του περιορισμένου χώρου εργασίας, της ανάγκης αποτελεσματικής έλξης–αντέλξης και της συνεχούς διατήρησης καθαρού ενδοσκοπικού πεδίου. Η πρώιμη εφαρμογή της τεχνικής συνοδεύεται συχνά από σταδιακές προσαρμογές, με στόχο τη βελτίωση της εργονομίας, της ορατότητας και της αναπαραγωγιμότητας της επέμβασης.

Σκοπός

Η παρουσίαση της τεχνικής εξέλιξης της single-port ενδοσκοπικής μαστεκτομής και των κύριων τροποποιήσεων που ενσωματώθηκαν κατά την αρχική κλινική εφαρμογή της.

Υλικό και μέθοδος

Αναλύθηκαν οι πρώτες 10 διαδοχικές ασθενείς, συνολικά 16 μαστοί. Καταγράφηκαν δημογραφικά και επεμβατικά χαρακτηριστικά και αποτυπώθηκαν χρονολογικά οι κυριότερες προσαρμογές του χειρουργικού workflow. Το αρθρωτό σύστημα HandX® ενσωματώθηκε από την 4η επέμβαση, με στόχο τη βελτίωση της προσπέλασης στο έσω ημιμόριο και την μείωση του conflict μεταξύ εργαλείων. Από την 7η επέμβαση ενσωματώθηκε ηλεκτροστατική διαχείριση χειρουργικού καπνού με το UltraVision®, με στόχο τη διατήρηση καθαρού οπτικού πεδίου και τον περιορισμό της ανάγκης αναρρόφησης ή εκτόνωσης CO_2.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία ήταν 42,9 έτη και ο μέσος BMI 20,9 kg/m². Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προφυλακτική και τέσσερις σε θεραπευτική επέμβαση. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 234 λεπτά. Δεν σημειώθηκε καμία μετατροπή σε ανοικτή προσπέλαση. Μία ασθενής εμφάνισε μετεγχειρητική ορώδη συλλογή, η οποία αντιμετωπίστηκε με παρακέντηση, χωρίς άλλες επιπλοκές. Σε όλες τις ασθενείς διενεργήθηκε άμεση αποκατάσταση του μαστού με ενθέματα σιλικόνης.

Συμπεράσματα

Η ενσωμάτωση αρθρωτών εργαλείων και ηλεκτροστατικής διαχείρισης του χειρουργικού καπνού αποτέλεσε μέρος μιας διαδικασίας σταδιακής βελτιστοποίησης της εφαρμογής της single-port ενδοσκοπικής μαστεκτομής, οδηγώντας στη διαμόρφωση ενός περισσότερο τυποποιημένου και αναπαραγώγιμου χειρουργικού workflow.

1452 AA

ASSOCIATION BETWEEN BREAST DENSITY AND SINGLE -NUCLEOTIDE POLYMORPHISMS (SNPS) AS RISK PREDICTION MODEL ON BREAST CANCER, IN WOMEN FROM THESSALY, GREECE

Evanthia Letsiou

Evanthia Letsiou, General Surgery Resident , University Hospital of Larisa

Εισαγωγή

Mammographic density is a significant independent risk factor for developing breast cancer. Genetic predisposition, involving specific single nucleotide polymorphisms (SNPs), in at least 200 genetic loci, may influence mammographic density as well as breast cancer risk.

Σκοπός

To evaluate the association between mammographic breast density and specific SNPs and to assess their combined predictive value as risk prediction model on breast cancer, in a cohort of women from Thessaly.

Υλικό και μέθοδος

A case-control study was designed, in which we aim to include 500 breast cancer patients (case group) and a sample of approximately 400 healthy women (control group). All the participants who will be recruited will have Thessalian origin. Mammographic breast density will be evaluated using BI-RADS classification and Volpara Breast Density Assessment. Furthermore, Genomic DNA will be extracted from peripheral blood samples (about 20ml) and genotyping will be performed for a panel of 12 SNPs related to breast cancer risk. Logistic regression models will estimate associations between breast density categories, selected SNPs and breast cancer risk, adjusting for BMI, age, family history and other factors. Forecasting accuracy will be assessed using receiver operating characteristics (ROC) curves and area under the curve (AUC) analysis.

Αποτελέσματα

An integrated model, involving a “radiological index” (breast density) and a genetic marker (SNPs) is anticipated that will perform enhanced discrimination, compared to models based on one factor alone

Συμπεράσματα

This cohort aims to assess the development of a multifactorial risk prediction model on breast cancer, focusing on specific population. Further validation in larger, prospective cohorts is warranted

1428 ΑΑ

ΨΗΦΙΑΚΗ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΕΧΕΙ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΟ ΤΟΠΙΟ ΤΟΥ SCREENING;

Michael Nikolidakis,Maria Evangelou,Marios N. Filis,Stylianos Sergios Chatziioannou,Annezo Marinatou,Evgenia Kalogridaki,Panagiotis E. Daskalakis

Breast Surgery, General and Maternity Hospital Elena Venizelou, Athens, GRC

Εισαγωγή

Η ψηφιακή τομοσύνθεση (DBT) έχει ενσωματωθεί ευρέως στην απεικόνιση του μαστού, με βασικό πλεονέκτημα τη μείωση της επικάλυψης των ανατομικών δομών.

Σκοπός

Στόχος της ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση της πραγματικής κλινικής προστιθέμενης αξίας της DBT έναντι της συμβατικής ψηφιακής μαστογραφίας.

Υλικό και μέθοδος

Ανασκοπήθηκαν πρόσφατες προοπτικές μελέτες και μετα-αναλύσεις που συνέκριναν DBT και ψηφιακή μαστογραφία σε πληθυσμούς screening.

Αποτελέσματα

Τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η DBT μπορεί να αυξήσει την ανίχνευση διηθητικών καρκίνων και να μειώσει, σε ορισμένα πλαίσια, τα ποσοστά επανάκλησης. Ωστόσο, η επίδρασή της στα interval cancers και, κυρίως, στη θνητότητα δεν έχει τεκμηριωθεί με την ίδια σαφήνεια. Πρόσφατη μετα-ανάλυση προοπτικών μελετών συμπεριέλαβε περισσότερες από 500.000 γυναίκες και επιβεβαίωσε τη διαγνωστική αξία της DBT, χωρίς όμως να τεκμηριώνει οριστικά πλεονέκτημα σε όλα τα κλινικά endpoints.

Συμπεράσματα

Η DBT αποτελεί σημαντική εξέλιξη της μαστογραφικής απεικόνισης, αλλά δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αυτόματη αντικατάσταση της συμβατικής μαστογραφίας σε κάθε πληθυσμό. Η επιλογή της μεθόδου πρέπει να λαμβάνει υπόψη τον κίνδυνο, την πυκνότητα του μαστού και τα χαρακτηριστικά του προγράμματος screening.

1429 ΑΑ

ΠΥΚΝΟΙ ΜΑΣΤΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ: ΠΟΤΕ Η ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ;

Stylianos Sergios Chatziioannou,Marios N. Filis,Maria Evangelou,Annezo Marinatou,Evgenia Kalogridaki, Michael Nikolidakis,Panagiotis E. Daskalakis

Breast Surgery, General and Maternity Hospital Elena Venizelou, Athens, GRC

Εισαγωγή

Η αυξημένη πυκνότητα του μαστικού παρεγχύματος αποτελεί τόσο ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου όσο και περιορισμό της ευαισθησίας της μαστογραφίας.

Σκοπός

Σκοπός είναι η αποτίμηση του ρόλου της MRI ως συμπληρωματικής μεθόδου screening.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση συστηματικών ανασκοπήσεων και σύγχρονων οδηγιών για γυναίκες με πυκνούς μαστούς και διαφορετικά επίπεδα κινδύνου.

Αποτελέσματα

Η συμπληρωματική MRI μπορεί να ανιχνεύσει καρκίνους που δεν απεικονίζονται στη μαστογραφία, με το μεγαλύτερο όφελος να παρατηρείται σε γυναίκες υψηλού κινδύνου. Μελέτες σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς έχουν δείξει μείωση των interval cancers όταν προστίθεται MRI, με τίμημα όμως την αύξηση των ψευδώς θετικών ευρημάτων και των βιοψιών. Η abbreviated MRI αποτελεί ενδιαφέρουσα εναλλακτική με μικρότερο χρόνο εξέτασης, χωρίς ακόμη να έχει αντικαταστήσει την πλήρη MRI στις καθιερωμένες ενδείξεις.

Συμπεράσματα

Η πυκνότητα του μαστού δεν αποτελεί από μόνη της επαρκή ένδειξη για MRI σε όλες τις γυναίκες. Η απόφαση πρέπει να ενσωματώνει τον συνολικό ατομικό κίνδυνο, την ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό και τα αναμενόμενα οφέλη και μειονεκτήματα της συμπληρωματικής απεικόνισης.

1430 ΑΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Maria Evangelou,Marios N. Filis,Annezo Marinatou,Evgenia Kalogridaki,Michael Nikolidakis,Panagiotis E. Daskalakis

Breast Surgery, General and Maternity Hospital Elena Venizelou, Athens, GRC

Εισαγωγή

Καρκίνος μαστού σε νεαρές γυναίκες (≤40 ετών): Βιολογικά χαρακτηριστικά, θεραπευτικά διλήμματα και προστασία γονιμότητας

Σκοπός

Ανάλυση των ιδιαίτερων κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών και στρατηγικών διαχείρισης του καρκίνου μαστού σε νεαρή ηλικία.

Υλικό και μέθοδος

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία, μοριακή ταξινόμηση και έκβαση θεραπείας του καρκίνου μαστού σε νεαρές γυναίκες.

Αποτελέσματα

Η επίπτωση σε νεαρές γυναίκες παρουσιάζει αυξητική τάση, ιδίως <35 ετών. Οι νεαρές ασθενείς εμφανίζουν συχνότερα τριπλά αρνητικούς ή HER2-θετικούς υπότυπους, υψηλόβαθμους όγκους και θετικούς λεμφαδένες. Η γενετική προδιάθεση είναι συχνότερη, με σημαντικά αυξημένο ποσοστό φορέων BRCA1/2. Η θεραπεία απαιτεί παράλληλη προστασία γονιμότητας· κρυοσυντήρηση εμβρύων/ωαρίων πρέπει να πραγματοποιείται πριν από τη χημειοθεραπεία. Η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση είναι μεγαλύτερη και απαιτεί πολυεπιστημονική υποστήριξη.

Συμπεράσματα

Ο καρκίνος μαστού σε νεαρές γυναίκες απαιτεί ενίσχυση γενετικής συμβουλευτικής, ταχεία παραπομπή για προστασία γονιμότητας και προσοχή στην ποιότητα ζωής των μακροχρόνιων επιζώντων.

1431 AA

METAPLASTIC BREAST CARCINOMA MASQUERADING AS A BENIGN COMPLEX CYST: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Stylianos Sergios Chatziioannou,Marios N. Filis,Maria Evangelou,Annezo Marinatou,Evgenia Kalogridaki, Michael Nikolidakis,Panagiotis E. Daskalakis

Breast Surgery, General and Maternity Hospital Elena Venizelou, Athens, GRC

Εισαγωγή

Metaplastic breast carcinoma (MpBC) accounts for less than 1% of invasive breast cancers. Its squamous subtype often forms a cystic, necrotic mass that can mimic a benign complicated cyst on imaging and yield non-diagnostic cyst-fluid cytology.

Σκοπός

A 48-year-old woman with a family history of breast cancer and 17 years of benign proliferative breast disease, including atypical lobular hyperplasia and columnar cell lesions with atypia, developed a palpable right breast cyst. Ultrasound initially classified it as BI-RADS 2. Over 8 months the cyst enlarged to about 4 cm and was aspirated three times, with cytology negative for malignancy each time. Magnetic resonance imaging then rated it BIRADS-4a, and a fourth aspiration showed atypical cells that could not exclude an intracystic neoplasm. Excision with oncoplastic reconstruction revealed a grade 3 metaplastic carcinoma with squamous differentiation and keratinization, in multiple foci up to 3.2 cm, extending to the surgical margins (pTX pNX). The tumor was estrogen receptor low (2%), progesterone receptor negative and HER2 negative, with a Ki-67 of 80%. She was referred for chemotherapy.

Υλικό και μέθοδος

A literature review of the last 10 years was underwent in order to locate all the relevant cases.

Αποτελέσματα

Συμπεράσματα

A cyst that recurs, enlarges, contains bloody fluid or develops wall thickening should undergo core needle biopsy of its solid component, not serial aspiration. Benign cyst-fluid cytology does not exclude a necrotic carcinoma, particularly in a woman with prior atypia and a positive family history

1466 AA

ENDOSCOPIC VERTICAL-SCAR MASTECTOMY

David Pinto[1,2],Fábio Gomes[1],João Anacleto[1],Maria J Cardoso[1,2],Carlos Mavioso[1],**Pedro F Gouveia**[1,2]

1. *Champalimaud Foundation*

2. *Lisbon School of Medicine*

Εισαγωγή

Endoscopic nipple-sparing mastectomy (E-NSM) for breast cancer through a remote axillary or lateral incision is safe and leaves no scar on the breast, but it is recommended for small breasts with no or mild ptosis. In ptotic breasts, remote-access techniques fill the skin envelope with a larger implant, while open skin-reducing patterns require long incisions. Women with mild-to-moderate ptosis who do not want a larger breast therefore lack a minimally invasive option.

Σκοπός

To describe endoscopic vertical-scar mastectomy, a technique that combines nipple-sparing mastectomy and vertical mastopexy through a single 25–40 mm incision, and to propose the areola-to-inframammary fold (IMF) distance as the selection criterion.

Υλικό και μέθοδος

Patients with grade I–II ptosis and cup A–B who wished for a breast of equal or smaller size were selected when the planned distance from the lower areolar border to the IMF measured 25–50 mm. This distance is too short for open mastectomy but sufficient for a single-port device. The technique follows five standardised steps: (1) (Standing markings of a vertical mastopexy pattern whose vertical limb ends 1 cm above the IMF. Partial de-epithelialisation of the periareolar ring and wedge rim. A 25–40 mm incision is made through the intact central skin, which holds the single port. (2) Prepectoral dissection under CO2 insufflation. (3) Endoscopic subcutaneous dissection, with sub-nipple frozen section. (4) En bloc extraction and a prepectoral implant sized to the reduced envelope. (5) Completion of de-epithelialisation, NAC advancement and two-layer closure. Because the periareolar ring is de-epithelialised rather than incised, the NAC keeps its dermal blood supply over approximately 340°.

Αποτελέσματα

Endoscopic vertical-scar mastectomy is feasible and was performed in 2 patients. At one month, the only scar on the reconstructed breast was the vertical mastopexy scar. Ptosis was corrected and breast volume was similar to the preoperative volume.

Συμπεράσματα

Endoscopic vertical-scar mastectomy extends minimally invasive NSM to women with mild-to-moderate ptosis who do not want a larger breast. An areola-to-IMF distance of 25–50 mm identifies suitable patients, and the only scar is that of an aesthetic vertical mastopexy. Prospective evaluation of complications, NAC perfusion and patient-reported outcomes is warranted.

EXEM / 2026



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr

VIDEO PRESENTATIONS

ΚΥΡΙΑΚΗ 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026

ΩΡΑ 09.00-09.30

VIDEO 1310

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΙΚΝΩΤΙΚΗΣ ΚΑΨΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Βασίλειος Καλλές,Απόστολος Μητρούσιας,**Νικόλαος Τάσης**,Όλγα Μουτζούρη,Ιωάννης Παπαπαναγιώτου,Απόστολος Βλαχογιώργος

Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital

Εισαγωγή

Η μετακτινική ρικνωτική κάψα μετά από αποκατάσταση μαστού με ένθεμα μπορεί να προκαλέσει παραμόρφωση, άλγος και λειτουργικό περιορισμό, ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση δυσχεραίνεται από την ίνωση των ακτινοβολημένων ιστών.

Σκοπός

Παρουσιάζουμε περιστατικό ενδοσκοπικής αντιμετώπισης μετακτινικής ρικνωτικής κάψας, με έμφαση στη χειρουργική τεχνική και στη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενής 46 ετών, υποβλήθηκε σε αμφοτερόπλευρη nipple-sparing μαστεκτομή, δεξιά μασχαλιαία λεμφαδενεκτομή και άμεση προθωρακική αποκατάσταση με ενθέματα και ADM, λόγω ILC δεξιού (T2N1) και LCIS αριστερού μαστού, και κατόπιν σε επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Δύο έτη αργότερα εμφάνισε προοδευτικά επιδεινούμενη ρικνωτική κάψα Baker III-IV στον ακτινοβολημένο μαστό, συνοδευόμενη από άλγος κατά την απαγωγή του ώμου και περιορισμό της κινητικότητας του άνω άκρου.

Αποτελέσματα

Πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπική προσπέλαση μέσω τομής μήκους 4 cm επί της παλαιάς χειρουργικής ουλής, με χρήση συστήματος single-port. Διενεργήθηκε πλήρης οπίσθια καψουλεκτομή και πολλαπλές καψουλοτομές στην πρόσθια κάψα, με στόχο την απελευθέρωση των ρικνωτικών ιστών και την αποκατάσταση της περιενθεματικής κοιλότητας. Ακολούθησε αντικατάσταση του ενθέματος με νέο ίδιου τύπου και όγκου. Η διάρκεια της επέμβασης ήταν 70 λεπτά. Η ασθενής εξήλθε μετά από 18 ώρες νοσηλείας, ενώ η παροχέτευση αφαιρέθηκε την έβδομη ημέρα. Δεν καταγράφηκαν περιεγχειρητικές επιπλοκές. Κατά την επανεκτίμηση στους έξι μήνες διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση της κινητικότητας του δεξιού άνω άκρου και της συμμετρίας.

Συμπεράσματα

Η ενδοσκοπική καψουλεκτομή και καψουλοτομή μέσω προσπέλασης μιας οπής αποτελεί τεχνικά εφικτή, ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της συμπτωματικής μετακτινικής ρικνωτικής κάψας. Η άμεση ενδοσκοπική όραση επιτρέπει τη στοχευμένη απελευθέρωση των ρικνωτικών ιστών μέσω περιορισμένης χειρουργικής τομής, χωρίς την ανάγκη εκτεταμένης επαναδιάνοιξης της προηγούμενης χειρουργικής τομής.

VIDEO 1436

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Georgios Metaxas,Nikolaos Moustakis,Konstantinos Louis

IASO General Clinic

Εισαγωγή

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη μαστεκτομή με διατήρηση του συμπλέγματος θηλής–θηλαίας άλω (RNSM) αποτελεί μια εξελισσόμενη ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση, η οποία επιτρέπει την εκτέλεση της μαστεκτομής και της άμεσης αποκατάστασης μέσω μιας μικρής απομακρυσμένης τομής.

Σκοπός

Η παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής, των βασικών σταδίων της επέμβασης και της αρχικής ελληνικής εμπειρίας από την εφαρμογή της ρομποτικής μαστεκτομής με άμεση αποκατάσταση.

Υλικό και μέθοδος

Παρουσιάζεται χειρουργικό βίντεο από την πρώτη σειρά οκτώ ασθενών που υποβλήθηκαν σε 13 ρομποτικές μαστεκτομές με άμεση αποκατάσταση, με χρήση του συστήματος da Vinci Xi. Η τεχνική περιλαμβάνει πλάγια τομή 3,5–4,5 cm, δημιουργία χειρουργικού χώρου, τοποθέτηση συστήματος πρόσβασης και ρομποτική παρασκευή και εξαίρεση του μαζικού αδένα. Περιγράφονται οι χρησιμοποιηθείσες τεχνικές αποκατάστασης και η παρουσίαζεται το άμεσο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα

Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν ρομποτικά, χωρίς μετατροπή σε ανοικτή τεχνική. Δεν παρατηρήθηκαν νέκρωση δερματικών κρημνών ή θηλής, λοίμωξη χειρουργικού πεδίου ή απώλεια ενθέματος. Το βίντεο αναδεικνύει τα κρίσιμα τεχνικά βήματα, για την προετοιμασία και την εκτέλεση της ρομποτικής μαστεκτομής και περιγράφει τις ιδιαιτερότητες (tips & tricks) της ρομποτικής προσπέλασης.

Συμπεράσματα

Η αρχική ελληνική εμπειρία καταδεικνύει την τεχνική εφικτότητα της ρομποτικής μαστεκτομής με άμεση αποκατάσταση σε επιλεγμένες ασθενείς. Η ασφαλής εφαρμογή της προϋποθέτει κατάλληλη εκπαίδευση, διεπιστημονική συνεργασία και συστηματική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.