



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Χ. Μαρκόπουλος

Αντιπρόεδρος

Ε. Τζωρακολευθεράκης

Γεν. Γραμματέας

Κ. Καλογεράκος

Ταμίας

Ι. Ασκοξυλάκης

ΜέληΚ. Καραπαναγιώτης
Μ. Κοντός
Δ. Μαντάς**EXEM - NEWS LETTER**

Διανέμεται δωρεάν

ΙδιοκτησίαΕλληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού**Εκδότης**

Χ. Μαρκόπουλος

Υπεύθυνη Σύνταξης

Φ. Πουλακάκη

Συντακτική ΕπιτροπήΒ. Ζόμπολας, Ε. Καρυδά,
Κ. Κόντζογλου, Μ. Κοντός, Δ.
Κούκουρας, Δ. Μαντάς, Η.
Σανιδάς**Περιεχόμενα**

Συνεδριακά νέα: 14th St. Gallen International Breast Cancer Conference	2
Editorial: Έχει σημασία πού χειρουργείσαι και από ποιόν ;	3
Ενδιαφέροντα από την βιβλιογραφία: Τελικά αποτελέσματα από την παγκόσμια μελέτη CARIATIDE	4
Ξεχωρίσαμε από το Medline: Can MRI Be Used to Identify 'Biologically Inert'	5
Από τη θεωρία στη κλινική πράξη: Η εφαρμογή της Τομοσύνθεσης	6
Ημερολόγιο Συνεδρίων	7

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣΤΟΥ - EXEM

Hellenic Society of Breast Surgeons

Χαιρετισμός Προέδρου EXEM



Αγαπητοί
Συνάδελφοι

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζω στη 1^η έκδοση του «News Letter» της Εταιρείας μας.

Η EXEM στα πλαίσια μιας γενικότερης προσπάθειας ανανέωσης των δραστηριοτήτων της και της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, αποφάσισε μεταξύ άλλων και την θέσπιση της τριμηνιαίας έκδοσης ενημερωτικού δελτίου.

Στην έκδοση αυτή θα περιλαμβάνεται η ενημέρωση για τα πεπραγμένα αλλά και για τους άμεσους στόχους της εταιρείας μας και η ανακοίνωση εκδηλώσεων της EXEM και σημαντικών συνεδρίων και εκπαιδευτι-

κών δραστηριοτήτων. Ιδιαίτερο τμήμα θα αποτελεί η παρουσίαση και ο σχολιασμός επιλεγμένων δημοσιεύσεων από τη διεθνή βιβλιογραφία και η δημοσίευση συμπερασμάτων ή κατευθυντήριων οδηγιών από σημαντικά για τον τομέα μας διεθνή συνέδρια.

Φιλοδοξούμε το «News Letter» της EXEM να αποτελέσει ένα ενεργό μέσον της σύσφιξης των σχέσεων των μελών της Εταιρείας μας και σας προσκαλούμε να συμμετέχετε ενεργά με κάθε τρόπο.

Επιστολές, άρθρα, γνώμες και ανακοινώσεις για εκδηλώσεις είναι μεταξύ εκείνων που με χαρά θα δημοσιεύουμε και σας

καλούμε να τα υποβάλετε «προς την σύνταξη» στο e-mail της εταιρείας:

exem@hol.gr,

ενώ παράλληλα, θα μπορείτε να βρίσκετε πάντα τη πρόσφατη αλλά και τις παλαιότερες εκδόσεις του «News Letter» στον ανανεωμένο και βελτιωμένο ιστότοπο της EXEM www.exem.gr που θα αντικαταστήσει σύντομα την παλαιότερη πλατφόρμα της ιστοσελίδας μας.

Περιμένοντας τη συμμετοχή σας,

Φιλικά

Χ. Μαρκόπουλος

Μήνυμα από την υπεύθυνη Σύνταξης



Αγαπητοί συνάδελφοι, σας καλωσορίζω και εγώ στο πρώτο τεύχος του Newsletter της EXEM, μια προσπά-

θεια που μου εμπιστεύθηκε το Δ.Σ ως υπεύθυνη σύνταξης. Στόχο του πονήματος αυτού, αποτελεί η δημιουργία ενός χώρου έκφρασης όλων των μελών της Εταιρείας μας, όπου όλοι θα έχουν την δυνατότητα να παρουσιάσουν το επιστημονικό τους έργο, τα τρέχοντα ερευνητικά πρωτόκολλα στα οποία συμμετέχουν, ενδιαφέ-

ροντα περιστατικά και κείμενα που αφορούν στη χειρουργική του μαστού. Επιπλέον, θα συγκεντρώνονται και θα παρουσιάζονται σημαντικά άρθρα από τη διεθνή βιβλιογραφία και αποτελέσματα διεθνών μελετών, που πρόκειται να επηρεάσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες του κλινικού μας έργου. Ανακοινώσεις για τα μελλοντικά συνέδρια που μας αφορούν, καθώς και highlights από τα σημαντικά συνέδρια που πέρασαν, θα εντάσσονται στη θεματολογία της κάθε έκδοσης. Τέλος, επειδή ειδικά η χειρουργική του μαστού είναι και τέχνη, αντί επιλόγου θα φιλοξενείται στο τέλος κάθε

τεύχους ένας πίνακας ζωγραφικής, μία καλλιτεχνική φωτογραφία ή ένα ποίημα που θα μπορούσε να μας εμπνεύσει... Σας προσκαλώ όλους να αγκαλιάσετε αυτή την προσπάθεια και να συμμετέχετε ενεργά στέλνοντάς μας υλικό προς δημοσίευση, προτάσεις, σχόλια και ό,τι άλλο κρίνετε ότι θα μπορούσε να κάνει την έκδοση αυτού του Newsletter πιο ενδιαφέρουσα.

Φιλικά,

Φιορίτα Πουλακάκη



st.gallenoncology
conferences

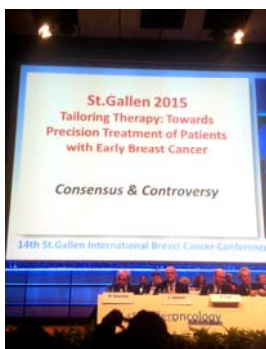
Νέα από το St. Gallen - Vienna, 2015

Από τη Φιορίτα Πουλακάκη,

14th St. Gallen International Breast Cancer Conference

Primary Therapy of
Early Breast Cancer

Vienna, Austria
18-21 March, 2015



Το φετινό Συνέδριο του St. Gallen για τον πρώιμο καρκίνο του μαστού διεξήχθη φέτος τον Μάρτιο στη Βιέννη. Η θεματολογία των παρουσιάσεων περιελάμβανε τη χρήση του φρουρού λεμφαδένων πριν και μετά από προεγχειρητική χημειοθεραπεία, τη διαφύλαξη της γονιμότητας των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία και επιθυμούν να τεκνοποιήσουν μετά το τέλος των θεραπειών, την επικουρική ορμονο- και χημειοθεραπεία, ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στις στοχευμένες θεραπείες και στον κληρονομικό καρκίνο του μαστού.

Την τελευταία ημέρα του συνεδρίου, διεξήχθη η ψηφοφορία του consensus για τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες στον πρώιμο καρκίνο του μαστού από την επιστημονική επιτροπή. Παρά τις πολλές τεχνικές δυσκολίες που προέκυψαν, για 3 περίπου ώρες τέθηκαν σε ψηφοφορία όλα τα θέματα που αφορούν στον καρκίνο του μαστού. Από τα πρώτα θέματα που τέθηκαν σε ψηφοφορία ήταν τα χειρουργικά όρια. Το 90% του panel δέχθηκε ως αποδεκτό χειρουργικό όριο να μην αγγίζει ο όγκος την επιφάνεια εκτομής του παρασκευάσματος (no ink on tumor), τόσο για το διηθητικό,

όσο και για το μη-διηθητικό στοιχείο. Η απόσταση του όγκου από τα χειρουργικά όρια, ψηφίστηκε ότι θα πρέπει να είναι ανεξάρτητη της βιολογίας του όγκου, της ηλικίας της ασθενούς, του ιστολογικού τύπου του όγκου (λοβιακό καρκίνωμα), της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας, της συνύπαρξης μη-διηθητικού στοιχείου (ή και καθαρά μη-διηθητικού). Ενδιαφέρουσα ήταν η άποψη του panel για τους πολυεστιακούς και πολυκεντρικούς όγκους, όπου το 70% της επιτροπής ψήφισε υπέρ της δυνατότητας για συντηρητική επέμβαση.

Οι ερωτήσεις κάλυψαν όλο το φάσμα της αντιμετώπισης του πρώιμου καρκίνου του μαστού, με ιδιαίτερη έμφαση στην ορμονοθεραπεία, στις ενδείξεις της ακτινοθεραπείας μετά από μαστεκτομή και στα γονιδιακά panel από τα οποία ξεχώρισε το Oncotype DX, τόσο για την προγνωστική του αξία στα 5 και 10 έτη, όσο και για τις πληροφορίες που αφορούν στο όφελος από τη χημειοθεραπεία.

Όλα αυτά και πολλά άλλα, θα αναμένουμε να δημοσιευθούν παραδοσιακά τους προσεχείς μήνες, στο περιοδικό Annals of Oncology.

AROMASIN[®]
exemestane tablets



Pfizer Oncology

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

Pfizer Hellas A.E., Λεωφ. Μεσογείων 243, 15 451, Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 6785000
Πριν τη συνταγογράφηση, συμβουλευθείτε την Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την Pfizer Hellas A.E

ARO-01-MAY15

Άρθρο Σύνταξης

Υψηλά ποσοστά χειρουργικής επέμβασης στους Μασχαλιαίους Λεμφαδένες σε ασθενείς με μη-διηθητική νόσο (DCIS): έχει σημασία πού χειρουργείσαι και από ποιόν;

Χ. Μαρκόπουλος

Υψηλά ποσοστά χειρουργικής στους Μασχαλιαίους Λεμφαδένες σε ασθενείς με μη-διηθητική νόσο (DCIS): έχει σημασία πού χειρουργείσαι και από ποιόν;

Γενικά, η αφαίρεση μασχαλιαίων λεμφαδένων (AMΛ) δε συνιστάται σε ασθενείς με DCIS που υποβάλλονται σε εγχείρηση διατήρησης του μαστού (ΕΔΜ) εκτός των περιπτώσεων που υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανεύρεσης μικρο-διήθησης (εκτεταμένο, high-grade DCIS, ισχυρή υποψία στη core biopsy). Αντίθετα, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μαστεκτομή (ΜΣΤ) για εκτεταμένο ή πολυ-εστιακό DCIS (υψηλή πιθανότητα ανεύρεσης διηθητικού στοιχείου στο παρασκεύασμα του μαστού) συνιστάται η βιοψία του φρουρού λεμφαδένα (ΒΦΛ) διότι η τεχνική δεν μπορεί να εφαρμοσθεί σε δεύτερο χρόνο λόγω της καταστροφής των λεμφαγγείων.

Σε εργασία που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο JAMA Oncology, οι Coromilas και συνεργάτες¹ μελέτησαν τα ποσοστά εγχείρησης στη μασχάλη σε ασθενείς με DCIS σε μία περίοδο 6 ετών (2006-2012) και βρήκαν ότι η ΒΦΛ αλλά και η AMΛ γίνεται πολύ συχνά στις ασθενείς με DCIS σε αντίθεση με

τις υπάρχουσες διεθνείς οδηγίες.

Από τις 35.591 ασθενείς ηλικίας 18-90 ετών που συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση (15% των ασθενών με DCIS στις USA την ίδια περίοδο), το 74,7% αντιμετωπίστηκαν με ΕΔΜ και το 25,3% υποβλήθηκε σε ΜΣΤ. Το 17,7% των ασθενών με ΕΔΤ και το 63,0% των ασθενών με ΜΣΤ υποβλήθηκαν σε εγχείρηση στους μασχαλιαίους λεμφαδένες. Τα ποσοστά αυτά αυξήθηκαν στη διάρκεια του χρόνου στις ασθενείς με ΜΣΤ, με παράλληλη όμως αύξηση των ποσοστών της ΒΦΛ αντί της AMΛ. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των ασθενών αντιμετωπίστηκε σε περιφερειακά νοσοκομεία και οι επεμβάσεις έγιναν στο 95,3% από γενικούς χειρουργούς. Η πολυπαραγοντική ανάλυση διαφόρων παραμέτρων έδειξε ότι η πιθανότητα υποβολής σε εγχείρηση στη μασχάλη ήταν ισχυρά συνδεδεμένη με τους παράγοντες "low-volume surgeons" και "non-teaching hospitals".

Παρά τους περιορισμούς της ανωτέρω μελέτης, φαίνεται καθαρά ότι οι ασθενείς που χειρουργούνται εκτός οργανωμένων «Μονάδων Μαστού» 2 και από μη-εξειδικευμένους

«χειρουργούς μαστού»³ έχουν μικρότερη πιθανότητα να αντιμετωπισθούν σύμφωνα με τις ισχύουσες, διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Χειρουργοί που αντιμετωπίζουν μικρό αριθμό καρκίνων μαστού ετησίως - μεταξύ των οποίων και 1-2 ασθενείς με DCIS- είναι λιγότερο πιθανό να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και να ακολουθούν τα πρωτόκολλα της σύγχρονης αντιμετώπισης των ασθενών με Καρκίνο του Μαστού

ΑΡΘΡΑ

1. Coromilas EJ, Wright JD, Huang Y, et al. The influence of hospital and surgeon factors on the prevalence of axillary evaluation in ductal carcinoma in situ. JAMA Oncol. Published online April 9, 2015

2. Wilson ARM, Marotti L, Bianchi S, et al. The requirements of a specialist Breast Centre. EJC (2013) 49, 3579-87

3. Cataliotti L, De Wolf C, Holland R, et al, on behalf of EUSOMA. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. EJC (2007) 43, 660-75



EUSOMA
European Society of Breast
Cancer Specialists

“Χειρουργοί που αντιμετωπίζουν μικρό αριθμό καρκίνων μαστού ετησίως, είναι λιγότερο πιθανό να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και να ακολουθούν τα πρωτόκολλα της σύγχρονης αντιμετώπισης των ασθενών με καρκίνο του Μαστού”

EUSOMA
European Society of Breast
Cancer Specialists



Improving Breast Cancer Care in Europe

Ενδιαφέροντα άρθρα από την βιβλιογραφία

Η εκπαίδευση των ασθενών “λειτουργεί” στον καρκίνο του μαστού ;

Τελικά αποτελέσματα από την παγκόσμια μελέτη CARIATIDE.

Christos Markopoulos, Patrick Neven, Minna Tanner, Michael Marty, Rolf Kreienberg, Louise Atkins, Ann Franquet, Michael Gnant, Silvia Neciosup, Petra Tesarova, Sandro Barni, Veronique Deschamp.

Future Oncol. 2015;11(2):205-217

Περίληψη Άρθρου

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της παροχής εκπαιδευτικού υλικού (Ems) στη συμμόρφωση στη θεραπεία μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών που διαγνώστηκαν με ορμονοεξαρτώμενο (HR+), πρώιμο καρκίνο του μαστού.

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς (n=2757) τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: η πρώτη (group A) έλαβε μόνο αναστολείς αρωματάσης (AI) και η δεύτερη (group B) έλαβε αναστολείς της αρωματάσης μαζί με εκπαιδευτικό υλικό, προσαρμοσμένο στα ισχύοντα παγκόσμια δεδομένα.

Αποτελέσματα: Στα 2 έτη (n=2242) ανεδείχθη ότι τα Ems δεν είχαν καμία επίδραση στη συμμόρφωση των ασθενών (82% έναντι 82%, group A vs B), στη συμμόρφωση με την έναρξη της ορμονοθεραπείας με AI (82% vs 81%, group A vs B) ή στην επιμονή και συνέχιση της θεραπείας (90% vs 88%), επιβεβαιώνοντας την ετήσια ενδιάμεση ανάλυση (n=2567). Από τους 2082 ασθενείς που θεωρήθηκε ότι συμμορφώθηκαν στο πρώτο έτος, οι 77% παρέμειναν συμμορφούμενοι στα επόμενα δύο έτη. Οι διακοπές στην λήψη της αγωγής (9%) αποδόθηκαν κυρίως στις παρενέργειες των αναστολέων της αρωματάσης (68% των διακοπών). Οι ερευνητικές αναλύσεις αναδεικνύουν *σχέση* ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των ασθενών και στις συμπεριφορές συμμόρφωσης.

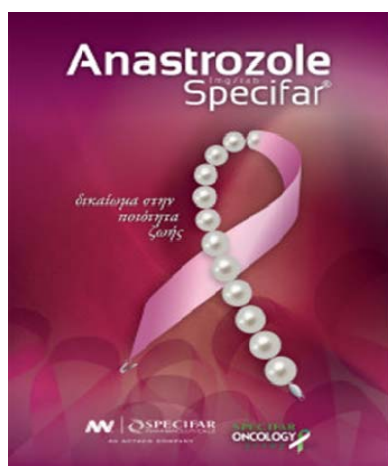
Συμπεράσματα: Τα εκπαιδευτικά υλικά δεν βελτιώνουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία, στον πληθυσμό των ασθενών που μελετήθηκε. Η συμμόρφωση και η επιμονή είναι περίπλοκα καταληκτικά σημεία που επηρεάζονται από πολλαπλές μεταβλητές. Οι παρενέργειες ήταν η κύρια αιτία για την διακοπή της αγωγής.



Το deadline για την υποβολή εργασιών για το 3ο συνέδριο της EXEM είναι στις 22/5/2015.

Οι εργασίες που θα βραβευθούν, μία ανακοίνωση και ένα poster, θα δημοσιευθούν στο επόμενο Newsletter της εταιρείας.

Μετά τη διεξαγωγή του συνεδρίου θα κυκλοφορήσει έκτακτο τεύχος με τις περιλήψεις των εργασιών, φωτογραφικό υλικό και τα πεπραγμένα του συνεδρίου.



Ξεχωρήσαμε από το Medline

Επιμέλεια κειμένου: Φ.Πουλακάκη

Μπορεί η Μαγνητική Μαστογραφία (MRI) να χρησιμοποιηθεί για να αναγνωρίσει το 'Βιολογικά αδρανές' DCIS?

Η διάγνωση του ενδοτορικού καρκινώματος (DCIS), αποτελούσε πάντα ενδιαφέρον θέμα, τόσο από την πλευρά των ακτινολόγων με τα απεικονιστικά ευρήματα που περιγράφουν στις διάφορες εξετάσεις, όσο και από την πλευρά των χειρουργών οι οποίοι καλούνται να λάβουν θεραπευτικές αποφάσεις για τους ασθενείς. Η μεγάλη πρόκληση θα ήταν να μπορούσαμε να γνωρίζουμε πριν την ιστολογική εξέταση, ποιες ενδοτορικές αλλοιώσεις είναι περισσότερο 'βιολογικά επιθετικές'. Το ερώτημα αυτό προσπαθεί να απαντηθεί μέσω της ερευνητικής δουλειάς της Dr Kuhl, MD, RWTH του Πανεπιστημίου του Aachen στη Γερμανία και των συνεργατών της, η οποία θεωρείται μία από τις κορυφαίες ακτινοδιαγνώστρες για την MRI.

Νεώτερες έρευνες, έχουν επανειλημμένα δείξει ότι το DCIS που δεν ενισχύει το σήμα στην MRI, είναι πολύ πιο πιθανό να είναι "βιολογικά νωθρό" και να μην έχει τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται για διηθητική ανάπτυξη. Αντίθετα, οι αλλοιώσεις που παρουσιάζουν ενίσχυση του σήματος στους πόρους, είναι πιο πιθανό να είναι όγκοι υψηλού grade και απεικονίζονται εξαιτίας των πρωτεομικών τους χαρακτηριστικών. **'Στην πραγματικότητα η ευαισθησία της MRI αυξάνεται με την αυξανόμενη βιολογική επιθετικότητα του DCIS'**, σημείωσε η Dr Kuhl.

Κάτι τέτοιο είναι αντίθετο με την ευαισθησία της μαστογραφίας, η οποία μειώνεται με την αυξανόμενη βιολογική επιθετικότητα του DCIS.

'Νεώτερα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η MRI του μαστού, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανιχνεύσει περισσότερα 'βιολογικά δραστικά' DCIS

από την μαστογραφία και έτσι να χρησιμοποιηθεί για να υπολογίσει τον κίνδυνο προκειμένου να επιτευχθεί μια πιο στοχευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση", αναφέρει η Christiane Kuhl, **"Έχει αποδειχθεί ότι υπάρχουν δύο διαφορετικά, διακριτά μονοπάτια σχετικά με την εξέλιξη του DCIS: το επονομαζόμενο low-grade μοριακό μονοπάτι, όπου το low-grade DCIS συμπεριφέρεται λίγο ως πολύ "νωθρό" και μπορεί να μην προχωρήσει ή να εξελιχθεί πολύ αργά κατά τη διάρκεια της ζωής της ασθενούς, έναντι του high-grade DCIS, το οποίο είναι πολύ πιο πιθανό να εξελιχθεί σε high-grade διηθητικό καρκίνο και εξελίσσεται ταχύτατα. Το ζητούμενο είναι να προβλέψει κανείς ποιο DCIS θα εξελιχθεί και ποιο θα παραμείνει εντός του γαλακτοφόρου πόρου και δεν θα γίνει διηθητικός καρκίνος"**, πρόσθεσε. Από ό, τι φαίνεται, η MRI, ίσως καταστεί ένας ακόμα βιοδείκτης για μια διαδικασία που έχουν όλα τα πρωτομικά εργαλεία προκειμένου να βοηθήσουν τον όγκο να πετύχει διηθητική ανάπτυξη.

"Μπορούμε να επωφεληθούμε από το γεγονός ότι η MRI αποτελεί βιοδείκτη και η απεικόνιση του DCIS εξαρτάται από την αγγειογένεση και την δραστηριότητα της πρωτεασών", επιβεβαίωσε η Dr Kuhl. **"Δεν υπαινίσσομαι ότι όλα τα low-grade DCIS είναι ασήμαντα επειδή εξακολουθούν να υπάρχουν γυναίκες που πεθαίνουν από low-grade, διηθητικούς καρκίνους."**

Σχολιάζοντας την έρευνα της Dr Kuhl, ο Daniel Kopans, MD, Καθηγητής Ακτινολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Harvard, αναφέρει ότι οι παρατηρήσεις της είναι δυνητικά πολύ σημαντικές, αλλά θα ήταν πολύ πρώ-

μο να ισχυριστεί κανείς ότι τα ευρήματα της MRI μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια για να διαχωρίσουν τους ασθενείς με αλλοιώσεις ύποπτες για DCIS, σε ομάδες διαφορετικού κινδύνου για ανάπτυξη διηθητικής νόσου. Η μελέτη αυτή δεν αποδεικνύει ότι το DCIS που δεν ενισχύει το σήμα, μπορεί να αφαιρεθεί χωρίς θεραπεία, εφόσον στην μελέτη δεν εξετάστηκε ούτε η θεραπεία που χορηγήθηκε ούτε υπήρξε μακροχρόνιο follow-up. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι ακόμα και το low-grade DCIS, εάν του δοθεί αρκετός χρόνος, δυνητικά μπορεί να προχωρήσει σε διηθητικό καρκίνο του μαστού.

"Είμαι σίγουρος ότι η Dr Kuhl θα συμφωνούσε ότι δεν υπάρχει απόδειξη πως ακόμα και οι αλλοιώσεις που δεν ενισχύουν, δεν θα προχωρήσουν σε διηθητική νόσο εφόσον περάσει αρκετός χρόνος," σχολίασε ο Dr Kopans.

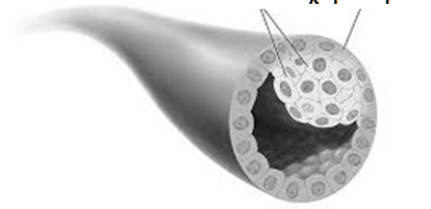
Σχολιαστές της μελέτης, αλλά και η ερευνητική ομάδα καταλήγουν ότι παρά τις πολύ ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις σχετικά με την απεικόνιση του DCIS στην MRI ανάλογα με την βιολογική του ταυτότητα, επιπλέον προοπτικές μελέτες απαιτούνται, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η καθιέρωση της χρήσης της MRI ως βιοδείκτη, θα αποτελούσε ασφαλή προσέγγιση του DCIS.

Βιβλιογραφία

1.C.Kuhl et al,*Radiology*. 2015;274:343-351.

2.European Congress of Radiology (ECR) 2015. Abstract A-153. Presented by C.Kuhl, March 5, 2015

DCIS Τοίωμα πόρου



Daniel Kopans, MD
Καθηγητής Ακτινολογίας,
Harvard Medical School, Boston, Massachusetts:

"Είναι πρώιμο να προτείνουμε ότι τα ευρήματα στη MRI, μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια προκειμένου να κατευθύνουν την θεραπευτική αντιμετώπιση γυναικών με αλλοιώσεις DCIS"
Παρατηρήσεις υποδηλώνουν έντονα ότι οι αλλοιώσεις που δεν ενισχύουν το σήμα στην εξέταση, είναι πραγματικά 'νωθρές' (μη δραστικές) βλάβες...

"Το low grade DCIS, μετά από αρκετό χρονικό διάστημα, μπορεί να προχωρήσει σε διηθητικό καρκίνο του μαστού"

Η εφαρμογή της τομοσύνθεσης στην κλινική μας πράξη.

Δρ. Αθηνά Βούρτση

Η **Τομοσύνθεση** (DBT) είναι μία καινούργια, πολλά υποσχόμενη τεχνική για την απεικόνιση του μαστού, η οποία εφαρμόζεται παγκοσμίως ολοένα και περισσότερο. Η υπεροχή της τομοσύνθεσης έναντι της ψηφιακής μαστογραφίας (2D), αποδίδεται στην αύξηση της ανίχνευσης καρκινικών αλλοιώσεων σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς.

Το λειτουργικό σύστημα της DBT είναι βασισμένο στον ψηφιακό μαστογράφο, το οποίο έχει τη δυνατότητα να παράγει ταυτόχρονα 2D εικόνες και εικόνες τομοσύνθεσης. Η λήψη των εικόνων 2D και DBT μπορεί να γίνει ανεξάρτητα, ή σε συνδυασμό ασκώντας παράλληλα πίεση στο μαστό. Για τη λήψη των εικόνων της τομοσύνθεσης, η λυχνία περιστρέφεται σε μορφή τόξου λαμβάνοντας από όλο το μαστό μια σειρά από εικόνες χαμηλής δόσης από διαφορετικές γωνίες. Οι εικόνες στη συνέχεια ανακατασκευάζονται σε πολύ λεπτές τομές από 0.5 mm έως 1 mm. Η τεχνική αυτή προσφέρει υψηλότερη ευαισθησία στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, ενώ παράλληλα, ανιχνεύονται και αλλοιώσεις οι οποίες με την 2D θα διέφευγαν λόγω επικάλυψης με τα επιπροβαλλόμενα στοιχεία του πυκνού μαζικού παρεγχύματος. Στη δυνατότητα αυτή της DBT να απεικονίζει και να αναλύει τους ιστούς που επιπροβάλλονται, οφείλεται και η μείωση του ποσοστού ανάκλησης γυναικών με πυκνούς μαστούς σε προγράμματα προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου.

Σε μια πρόσφατη δημοσίευση του Dr. Mariscotti και των συνεργατών του στο *Anti-cancer Research*, περιγράφεται βελτιωμένη ευαισθησία της DBT σε σχέση με την ψηφιακή μαστογραφία 2D στην ανίχνευση καρκίνου του μαστού (90,7% έναντι 85,2%, αντίστοιχα). Η Dr. Destounis και οι συνεργάτες της, διαπίστωσαν παρόμοια ή και υψηλότερη ευαισθησία της DBT σε σύγκριση με την ψηφιακή μαστογραφία (FFDM) στην ανίχνευση των μικροαποπιτανώσεων. Μελέτες έχουν δείξει ότι η DBT υπερτερεί έναντι της 2D μαστογραφίας για τον χαρακτηρισμό αλλοιώσεων που δεν συνοδεύονται από μικροαποπιτανώσεις. Απεικονίζονται με μεγαλύτερη σαφήνεια σε πυκνούς μαστούς τα όρια της

μάζας, η πυκνότητα, ο αριθμός των αλλοιώσεων και άλλα συνοδά ευρήματα όπως διατεταμένιο πόροι, αγγεία.

Ο Rose και οι συνεργάτες του, δημοσίευσαν το 2013 τα αποτελέσματα μιας μελέτης στην οποία συνέκριναν τις εξής παραμέτρους: το ποσοστό ανάκλησης των γυναικών για περαιτέρω έλεγχο, το ποσοστό των βιοψιών που συνεστήθησαν, το ποσοστό ανίχνευσης καρκίνων καθώς και την θετική προγνωστική αξία της χρήσης των απεικονιστικών εξετάσεων με και χωρίς τη χρήση της DBT. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν σημαντική βελτίωση όλων των παραμέτρων με τη χρήση της DBT, αποδεικνύοντας ότι η τομοσύνθεση μπορεί να συμβάλλει στην ανίχνευση του καρκίνου σε γυναίκες με πυκνούς αλλά και λιποβριθείς μαστούς.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή της DBT κερδίζει ολοένα έδαφος στην απεικόνιση του μαστού. Αποτελέσματα μελετών υποστηρίζουν, ότι όταν δοθεί η απαραίτητη προσοχή στην λήψη της εικόνας, στην ερμηνεία της εξέτασης, στην αποθήκευση, στην κατάρτιση του ακτινολόγου, στη δόση της ακτινοβολίας, τότε η ευρύτερη εφαρμογή της τομοσύνθεσης στην κλινική μας πράξη θα μπορέσει πραγματικά να αποφέρει θετικά αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

- 1.Kopans DB. Digital breast tomosynthesis from concept to clinical care. *AJR* 2014; 202:299–308
- 2.Rose SL, et al. Implementation of breast tomosynthesis in a routine screening practice: an observational study. *AJR* 2013; 200:1401–8
- 3.Skaane P, et al. Comparison of digital mammography alone and digital mammography plus tomosynthesis in a population-based screening program. *Radiology* 2013; 267:47–56
4. Mariscotti G, et al. Accuracy of mammography, digital breast tomosynthesis, ultrasound and MR imaging in preoperative assessment of breast cancer. *Anticancer Res* 2014; 34:1219–25
- 5.Destounis S, et al. Preliminary clinical experience with digital breast tomosynthesis in the visualization of breast microcalcifications. *J Clin Imaging Sci* 2013; 3:65

Tips and Tricks

Δόση της χορηγούμενης ακτινοβολίας

Η καταγραφή της δόσης από μία λήψη εικόνας 2D και DBT κυμαίνεται περίπου στα 2,5 mGy. Αυτό είναι λιγότερο από το επιτρεπτό όριο των 3-mGy που προτείνεται από τον φορέα του Mammography Quality Standards Act.

Synthesized Images

Οι εικόνες ανασύνθεσης πλεονεκτούν στο γεγονός ότι αποφεύγεται η διπλή λήψη 2D και DBT εικόνων, ενώ η χρήση τους είναι κατάλληλη για μελέτη και για σύγκριση με τις προηγούμενες ψηφιακές μαστογραφίες.

Ποιές γυναίκες θα πρέπει να ελέγχονται με DBT;

Προτείνεται η τομοσύνθεση να εφαρμόζεται σε γυναίκες με ανομοιομορφη ή πυκνή υφή μαστών, ή σε γυναίκες που έχουν αυξημένο κίνδυνο κατά τη διάρκεια της ζωής τους να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού.

Χρόνος ερμηνείας της εξέτασης

Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ότι ο χρόνος που απαιτείται για την ανάγνωση της τομοσύνθεσης, είναι περίπου διπλάσιος σε σύγκριση με την ψηφιακή μαστογραφία.

PACS - Αποθήκευση και ανάκτηση των εξετάσεων

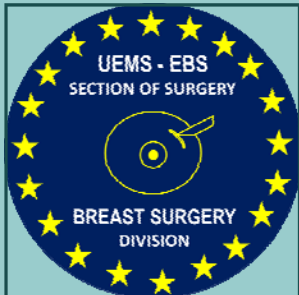
Ο σταθμός εργασίας χρησιμοποιείται μόνο για την ανάγνωση των εξετάσεων. Για μακροχρόνια αποθήκευση των εικόνων, οι 2D εικόνες και οι εικόνες DBT αποστέλλονται σε ένα μόνιμο σύστημα αποθήκευσης που ονομάζεται PACS, από όπου μπορούν να ανασυρθούν οποιαδήποτε στιγμή για μελλοντική εμφάνιση στον σταθμό εργασίας. Ο χώρος ηλεκτρονικής αποθήκευσης που απαιτείται για μια εξέταση τομοσύνθεσης είναι περίπου 100 φορές μεγαλύτερος από τη χωρητικότητα που απαιτείται για μία 2D μαστογραφία.

Εκπαίδευση του Ακτινολόγου και του Τεχνολόγου

Σύμφωνα με τον φορέα Mammography Quality Standards Act. (MQSA) για τη χρήση αυτής της νέας τεχνολογίας και την εξοικείωση της ερμηνείας των εικόνων, προϋπόθεση για τον ακτινολόγο είναι η 8 ώρη εκπαίδευση. Παρόμοιος χρόνος εκπαίδευσης προαπαιτείται και για τους τεχνολόγους.



RAFARM A.E.B.E.
 ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
 Καρλίνθου 212
 15451 Ν. Ψυχικό, Αθήνα
 Τηλ.: 210 67 76 5501
 Fax: 210 67 76 552
 e-mail: info@rafarm.gr
www.rafarm.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

Διεύθυνση:
Εσλιν 6,
Αθήνα 11523

Τηλέφωνο: 210-6468180
Φαξ: 210-6448140
Ηλ. ταχυδρομείο:
exem@hol.gr
Webpages:
www.exem.gr

Επισκεφθείτε τη σελίδα μας
στο Internet:
<http://www.exem.gr>

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Οι μηνιαίες «Συναντήσεις της Τρίτης» στα γραφεία της EXEM στους Αμπελοκήπους θα επαναληφθούν και το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016.

Θα επιλεγούν θεματικές ενότητες και θα παρουσιάζονται στοχευμένα περιστατικά από τους συναδέλφους, ενώ θα ακολουθεί βιβλιογραφική ενημέρωση και διεπιστημονική συζήτηση.

Σας καλώ όλους να συμμετέχετε ενεργά για μία γόνιμη ανταλλαγή απόψεων.

Κ. Αναστασάκου



EXEM

Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού

NEA

- Το Breast Surgery Working Group της **UEMS** (Ευρωπαϊκή Ένωση Ιατρικών Ειδικοτήτων) αναβαθμίσθηκε ομόφωνα στη τελευταία συνεδρίαση της UEMS του 2014 σε **Division of Breast Surgery** στο EBS (**European Board of Surgery**).
- Ο Πρόεδρος της EXEM Καθ. Χ. Μαρκόπουλος εκλέχθηκε Vice-President.
 - Το ΔΣ της EXEM, αποφάσισε στη τελευταία συνεδρίασή του τη συμμετοχή της **EXEM** στις συνεργαζόμενες εταιρείες του **Division of Breast Surgery** και απέστειλε επιστολή υποστήριξης.

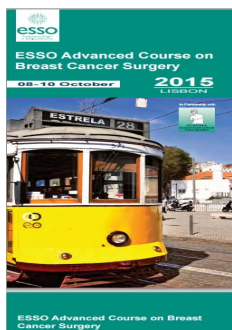
Προσεχή Επιστημονικά Συνέδρια και Εκδηλώσεις



Το **3ο Ετήσιο Συνέδριο της EXEM** θα πραγματοποιηθεί στις **19-20 Ιουνίου 2015**, στο Ξενοδοχείο Caravel στην Αθήνα.

Τελευταία προθεσμία υποβολής εργασιών: 22 Μαΐου.

Οι εργασίες που θα βραβευθούν, μία ανακοίνωση και ένα poster, θα δημοσιευθούν στο επόμενο Newsletter της εταιρείας. Μετά τη διεξαγωγή του συνεδρίου, θα κυκλοφορήσει έκτακτο τεύχος με τις περιλήψεις των εργασιών, φωτογραφικό υλικό και τα πεπραγμένα του συνεδρίου.



Το **"Advanced course of Breast Surgery"** της European Society of Surgical Oncology (**ESSO**) σε συνεργασία με την **EUSOMA**,

θα πραγματοποιηθεί στην Λισαβόνα στις 8-10 Οκτωβρίου, 2015.



UEMS - EUROPEAN BOARD OF SURGERY
Section of Surgery - Division of Breast Surgery

EBSQ Examinations in Breast Surgery

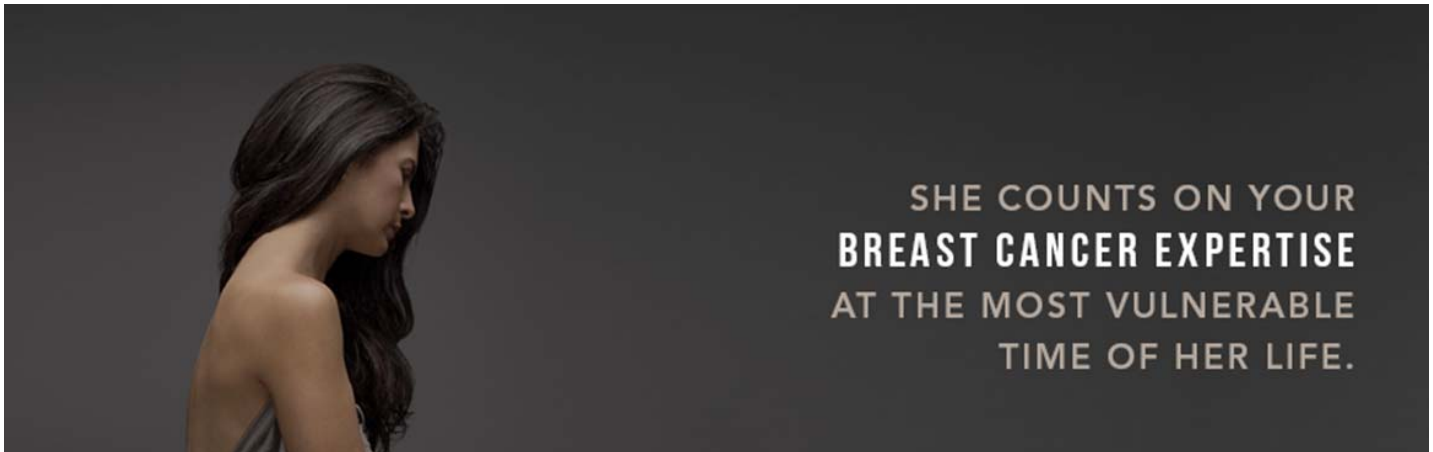
Οι επόμενες εξετάσεις θα γίνουν στις 10-11 Οκτωβρίου 2015, στην Λισαβόνα, Πορτογαλία.

Τελευταία ημερομηνία αιτήσεων: 30 Ιουνίου, 2015.



To 4o Mediterranean Multidisciplinary Oncology Forum (MMOF)

θα διεξαχθεί φέτος στην Κωνσταντινούπολη, στις 27-29 Νοεμβρίου 2015, στο ξενοδοχείο Wynnham Grand Levent. Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η αγγλική και η θεματολογία περιλαμβάνει εκτός από τον καρκίνο του μαστού και θέματα από όλη την ογκολογία. Πρόσφατα υπό την ομπρέλα του MMOF, έχει συσταθεί και το Breast Surgeons Working Group, το οποίο θα συνεδριάσει κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.



OncoType DX™: Καινοτομία στη διαχείριση του DCIS

Το 32^ο Miami Breast Cancer Conference πρόσφατα άνοιξε τις πόρτες του σε μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση στη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο μαστού που περιλάμβανε την εκτίμηση του κινδύνου υποτροπής αλλά και το όφελος από διάφορες θεραπευτικές αγωγές. Οι παρουσιάσεις στο 32^ο Miami Breast Cancer Conference περιέλαβαν την εξατομικευμένη εκτίμηση κινδύνου ασθενών με DCIS και τη χρήση ορμονικής θεραπείας πάνω από 5 έτη σε ER θετικές ασθενείς με διηθητικό καρκίνο μαστού.

- Appropriateness of Tamoxifen for 10 Years in Premenopausal Women: The ATLAS/aTTom Trials, Norman Wolmark, MD Ο Dr. Wolmark ανέλυσε τη χρήση ορμονικής θεραπείας πάνω από 5 έτη σε γυναίκες με ER θετικό καρκίνο μαστού. Σημείωσε ότι η εξέταση OncoType DX κατάφερε να ταυτοποιήσει μια ομάδα ασθενών χαμηλού κινδύνου για τις οποίες μπορεί να μην είναι απαραίτητη η χορήγηση ορμονοθεραπείας για 10 έτη. Η εξέταση OncoType DX είναι “θέμα καθημερινής κλινικής πράξης,” και τόνισε ότι είναι ένα “άριστο εργαλείο για να διαχωρίσει κανείς την πιθανότητα απόμακρης υποτροπής μεταξύ 5-15 έτη.”
- DCIS: Predicting Local Recurrence After Local Excision Without Radiation Using Genomic Profiling, Patrick I. Borgen, MD Ο Dr. Borgen παρουσίασε δεδομένα σχετικά με την εξέταση OncoType DX για DCIS από το έδρανο, σημειώνοντας ότι οι ασθενείς της μελέτης του Ontario (2η μελέτη πιστοποίησης) “μοιάζουν με αυτές της κλινικής του” και αντικατοπτρίζουν τις ασθενείς μιας μέσης κλινικής. Δήλωσε ότι κατανοώντας τη βιολογία του DCIS έχουμε το “κλειδί για τη νίκη” και ότι η γενωμική ανάλυση των ασθενών μας δίνει την καλύτερη πιθανότητα να αντιστοιχίσουμε τη θεραπεία στη νόσο.”
- Ψηφοφορία Ακροατηρίου: Θα κάνατε γενωμική ανάλυση σε ασθενή με DCIS;
Πριν τη παρουσίαση: 14%
Μετά τη παρουσίαση: 66%
- Overtreatment of DCIS, Norman Wolmark, MD Η ανάπτυξη της τεχνολογίας των απεικονιστικών και η διαδεδομένη χρήση της μαστογραφίας έχει οδηγήσει σε αύξηση της διάγνωσης DCIS. Παρόλα αυτά, λέει, ότι η ανάπτυξη αυτή στη διάγνωση, έχει πιθανά οδηγήσει σε υπερ-θεραπεία των DCIS. Ο Dr. Wolmark ανέλυσε την εξέταση OncoType DX για DCIS και τη δεύτερη μελέτη πιστοποίησης (της ομάδας του Ontario). Σημείωσε ότι η ομάδα ασθενών της μελέτης του Ontario cohort “πλεονεκτεί σε κλινικές παραμέτρους.”

Ψηφοφορία Ακροατηρίου: Θα χρησιμοποιούσατε την Εξέταση OncoType DX για DCIS στις ασθενείς σας;
Πριν τη παρουσίαση: 38%
Μετά τη παρουσίαση: 72%



GENEKOR

Committed to Biotechnological Innovation

www.genekor.com