



International Journal of Molecular Signature

Ελληνική και Διεθνής Εταιρεία Μοριακά Στοχευμένων Θεραπειών

Τεύχος 16

Ιούλιος - Δεκέμβριος 2019

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ & ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Editorial

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας καλωσορίζουμε στην έκδοση του 16^{ου} τεύχους του Περιοδικού Molecular Signature.

Με μεγάλη επιτυχία και συμμετοχή περισσότερων των 150 επαγγελματιών υγείας διεξήχθη η 2^η Διημερίδα με θέμα η «Ογκολογία στην Ελληνική Περιφέρεια» που διεξήχθη στο Διεθνές Ιπποκράτειο Ίδρυμα της Κω στις 25-26 Οκτωβρίου 2019 με θέμα «Η Ογκολογία στην Ελληνική Περιφέρεια - Φέρνοντας τις καινοτόμες θεραπείες σε κάθε γωνιά της Ελλάδας» με Οργανωτική Επιτροπή την Εταιρεία μας και Προέδρου της Επιστημονικής Επιτροπής τον εξαίρετο συνάδελφο κο Ιωάννη Μούντζιο.

Εκτός του Επιστημονικού Προγράμματος που επιμελήθηκε αποκλειστικά ο κος Μούντζιος οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν στον ιερό χώρο του Ασκληπείου της Κω την ορκωμοσία των πρωτευσάντων φοιτητών από τις Ιατρικές Σχολές της χώρας.

Ευχαριστούμε θερμά τον κο Μούντζιο, το Διεθνές Ιπποκράτειο Ίδρυμα της Κω και τους λοιπούς Δημοτικούς φορείς για την μοναδική εμπειρία που μας προσέφεραν.

Κατά την διάρκεια των εργασιών της Διημερίδας βραβεύτηκε με πρωτοβουλία του Προέδρου της Ελληνικής και Διεθνούς Εταιρείας Μοριακά Στοχευμένων Εξατομικευμένων Θεραπειών και Γεώργιου Σαμέλη, ο Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας κος Ιωάννης Μπουκοβίνας για το σημαντικό έργο που επιτελεί στην Ε.Ο.Π.Ε. για δεύτερη συνεχή 2ετία επ' ωφέλεια των ασθενών αλλά και της ειδικότητας μας και τον ευχαριστούμε για αυτό. Παράλληλα ο κος Μπουκοβίνας απηύθυνε χαιρετισμό στην έναρξη του Συνεδρίου.

Θερμά συγχαρητήρια στον κο Μούντζιο για το εξαιρετικό Συνέδριο

που οργάνωσε. Η ΕΔΕΜΣΕΘ συνεχίζοντας τις επιστημονικές δραστηριότητες της προγραμματίζει την 9^η Διημερίδα της στις 01-02 Μαΐου 2020 στο ξενοδοχείο Elite, στην Καλαμάτα με θέμα «Στοχευμένες Ανοσοθεραπίες σε συμπαγείς κακοήθειες και τα Highlights in Molecular-Oncology and Immuno-Oncology»

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στο προσεχές μας Συνέδριο στην Καλαμάτα και να ανταλλάξουμε τις επιστημονικές μας απόψεις.

Η 9^η Διημερίδα της Ε.Δ.Ε.Μ.Σ.Ε.Θ. θα διεξαχθεί υπό την αιγίδα των κάτωθι εταιρειών:

- Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.)
- Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.)
- Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (Ε.Ε.Α.Ο.)
- ΑΚΟΣ Καρκίνος Θεραπεία Σώματος & Ψυχής
- Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Στόματος (Ε.Ε.Ο.Σ.)

Σας καλούμε όλους να παρευρεθείτε.

Ο Διευθυντής Σύνταξης,

Γεώργιος Φ. Σαμέλης

Δ/ντής Ογκολογικής Μονάδος ΙΓΝΑ

Πρόεδρος της ΕΔΕΜΣΕΘ



Η Συντακτική Επιτροπή

Δ/ντής Σύνταξης:

Γ. Σαμέλης

Αναπληρωτές Δ/ντές Σύνταξης:

Π. Μακραντωνάκης

Φθ. Ζαγουρή

Μέλη:

Σπ. Βοητέας

Θ. Γιάνναρος

Α. Τζοβάρας.

Κ. Εκμεκτζόγλου

Περιεχόμενα

Oral management of the oral complications in patients who received immunotherapy 2

Δραστηριότητες της Εταιρείας 5

Η πρόληψη το κλειδί στον καρκίνο του προστάτη Εκδήλωση της ΑΚΟΣ για τον November 9

Προσεχή Συνέδρια Ε.Δ.Ε.Μ.Σ.Ε.Θ. 12

Oral management of the oral complications in patients who received immunotherapy

O. Nicolatou-Galitis and Eduardo Fregnani + (Reader: Kivanc Bektas-Kayhan)

Immunotherapies have a different profile and a new spectrum of toxicities when compared to cytotoxic agents. The mechanism of action of immune checkpoint inhibitors involves triggering cytotoxic T-cell activation and induces a specific toxicity profile that is primarily of immunologic origin. The most commonly reported immune-related systemic adverse events are dermatitis, enterocolitis, liver toxicities, endocrinopathies, pneumonitis, renal toxicity and other less common toxicities (Table 1), [Michot et al 2016, Wang et al 2017].

Reports of oral complications related to immunotherapies are sparse in the literature and most often include xerostomia, dysgeusia and lichenoid reactions [Jackson et al 2015, Vgarios et al 2017, Nikolaou et al 2019].

In a retrospective study of 496 patients, who received immune checkpoint inhibitors, only 2 patients showed oral lesions [Hofmann et al 2016]. In another series of 20 patients with immune-related cutaneous eruptions, 4 patients had concomitant oral mucosal lesions, with papules and striae and erosions [Shi et al 2016]. In a retrospective study of a series of 13 patients, who developed immune-related rheumatological arthritis, four patients developed severe salivary hypofunction and xerostomia; of those one also developed bilateral parotid swelling. Two of those four patients with sicca syndrome developed other immune-related adverse events, such as pneumonitis, colitis and interstitial nephritis [Cappelli et al 2017]. Other side ef-

Systemic toxicity	
Acute	Delayed events
Dermatitis	Pneumonitis
	Lichenoid lesions
	Bullous eruptions
Enterocolitis	Diarrhea
Liver toxicity	
Endocrinopathies	Hypophysitis
	Thyroiditis
	Uveitis
Pneumonitis	
Renal toxicity	
Infections	
Neurologic events	
Oral toxicity	
Lichenoid reactions	
Other immune-related lesions	
Xerostomia	
Taste changes	
Infections	
Osteonecrosis of the jaw	

fects are bullous skin eruptions, while two cases of Stevens-Johnson syndrome with severe haemorrhagic cheilitis and erosions were recently reported [Jour et al 2016, Saw et al 2018, Salati et al 2018].

The largest series of oral immune-related lichenoid reactions were report-

ed by Sibaud et al and included 10 cases [Sibaud et al 2017]. Four patients also showed skin, nail or genital lesions. Tenderness and/or irritation and xerostomia were present in 3 patients. The lesions were self-limited and low grade, did not lead to discontinuation or interruption in oncologic treatment and

improved after several weeks of topical corticosteroid treatment. The authors reported that oral lichenoid reactions are not uncommon in their clinical practice.

In our clinical practice, 15 patients developed oral complications during treatment with immunotherapy agents, with pain being the predominant symptom and reason for referral. Xerostomia, dysgeusia, eating problems and bleeding were less commonly complaints [unpublished data].

Exacerbations of pre-existing autoimmune disease have been reported, which necessitated systemic treatment. Detailed history of pre-existent autoimmune disease and vigilant clinical monitoring are important for those patients [Johnson et al 2016, Danlos et al 2018, Ijaz et al 2018].

Oral lichenoid reaction or lichen planus was most commonly diagnosed (7 patients, FIGURE 1); 3 of those patients had a history of oral lichen planus, skin lichen planus and vitiligo; Desquamation was consistent with benign mucous membrane pemphigoid in another patient. Three patients from our series with pre-existent autoimmune disease showed exacerbation; one of those needed cancer therapy modification. Oral infections, candidiasis (4 patients) and long lasting herpes simplex virus (1 patient) were also diagnosed. Four patients presented with osteonecrosis; of those one had received previous radiotherapy to head and neck, one received concurrent bevacizumab and two concurrent zoledronic acid. Males with lung cancer were most common. Osteonecrosis related to immunotherapy alone has rarely reported [Owosho et al 2015, Nifosi et al 2019, Nicolatou-Galitis et al 2019]. However, the increasing use of combinations of medications should keep us alert for these complications. Cancer therapy was modified in six patients. Table 2 shows the potential consequences of oral complications in

Table 2. Consequences of cancer immunotherapy oral side effects and toxicities

Consequences		
Therapy dose modifications or discontinuation	Inadequate food intake	Potential effect on prognosis & survivorship
	Weight loss	
Diet changes - carbohydrates & sweets	Poor oral health	Risk for oral infections
		Increased dental caries
		Need for dental extractions
		Reduced QoL



FIGURE 1. White striae and papules are seen on the left buccal mucosa. Patient complained of dry, itching mucosa and eating problems. Courtesy of Prof. O. Nicolatou-Galitis, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

cancer immunotherapy.

Clinicians should be aware of immune-related oral adverse events. Routine evaluation of the oral cavity should be incorporated into the care of all patients, particularly those who are already at risk for oral complications, such as the head and neck cancer patients, who receive radiotherapy and

the patients, who receive Bone Targeting Agents, targeted therapies and other drugs.

Oral management prior to cancer immunotherapy

The careful report of history will disclose any pre-existing autoimmune oral disease.

Oral and dental examination and stabilization, as in any cancer therapy is mandatory. Patient education on the importance of good oral health and the maintenance of good oral hygiene is needed.

Education of health care clinicians and patients for the early recognition and report of oral symptoms will be useful.

Oral management during cancer immunotherapy

Patient is encouraged to maintain good oral hygiene and to report any symptoms. If an oral lesion is suspected or diagnosed, the dentists should keep a low threshold to refer the patient to the experienced Oral Oncolo-

gy Clinic and also communicate this information to the treating oncologist. Early intervention and continuing monitoring are required to limit exacerbation of the oral changes. Mucosal changes may be managed with topical anti-inflammatory agents. Severe cases may require systemic steroids. The potential of dysplasia in lichenoid lesions should be remembered. If mucosal pain is present, topical analgesics may be considered. Dry mouth may include mouth-wetting agents, and management of dental caries risk in the presence of hyposalivation, and prevention and management of oral candidiasis, herpes simplex or other oral infection [Rapoport et al 2017].

Oral management after cancer immunotherapy

Patient continues to be followed up. Late adverse events may develop. Besides, the increased use of combinations of treatment may disclose new adverse events that are not known to date.

The collaboration of an oral specialist in the oncology team would greatly help in the description, identification, early diagnosis and timely and successful management of oral side effects, related to immunotherapies alone or combined with other biological therapies.

References

1. Cappelli LC, Gutierrez AK, Baer AN, et al. Inflammatory arthritis and sicca syndrome induced by nivolumab and ipilimumab. *Ann Rheum Dis* 2017;76:43-50.
2. Jour G, Glitz IC, Ellis RM, et al. Autoimmune dermatologic toxicities from immune checkpoint blockade with anti-PD-1 antibody therapy: a report on bullous skin eruptions. *J Cutan Pathol* 2016;43:688-696.
3. Hofmann L, Forschner A, Loquai C, et al. Cutaneous, gastrointestinal, hepatic, endocrine, and renal side-effects of anti-PD-1 therapy. *Eur J Cancer*
4. Michot JM, Bigenwald C, Champiat S, et al. Immune-related adverse events with immune checkpoint blockade: a comprehensive review. *Eur J Cancer* 2016;54:139-148.
5. Nikolaou V, Voudouri D, Tsironis G, et al. Cutaneous toxicities of anti-neoplastic agents: data from a large cohort of Greek patients. *Support Care Cancer* 2019;27:4535-4542.
6. Wang P-F, Chen Y, Song S-Y, et al. Immune-related adverse events associated with anti-PD-1/PD-L1 treatment for malignancies: A meta-analysis. *Frontiers in Pharmacol* 2018;8:730.
7. Danlos F-X, Voisin A-L, Dyevre V, et al. Safety and efficacy of anti-programmed death 1 antibodies in patients with cancer and pre-existing autoimmune or inflammatory disease. *Eur J Cancer* 2018;91:21-29.
8. Johnson DB, Sullivan RJ, Ott PA, et al. Ipilimumab therapy in patients with advanced melanoma and pre-existing autoimmune disorders. *JAMA Oncol* 2016;2:234-240.
9. Ijaz A, Khan AY, Malik AU, et al. Significant risk of Graft-versus-Host Disease with exposure to checkpoint inhibitors before and after allogeneic transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant* 2019;25:94-99.
10. Jackson LK, Johnson DB, Sosman JA, Murphy BA, Epstein JB. Oral health in oncology: impact of immunotherapy. *Support Care Cancer* 2015;23:1-3.
11. Rapoport BL, Eeden RV, Sibaud V, et al. Supportive care for patients undergoing immunotherapy. *Support Care Cancer* 2017;25:3017-3030.
12. Salati M, Pifferi M, Baldessadri C, et al. Stevens-Johnson syndrome during nivolumab treatment of NSCLC. *Ann Oncol* 2018;29:283-284.
13. Saw S, Lee HY, Ng QS. Pembrolizumab-induced Stevens-Johnson syndrome in non-melanoma patients. *Eur J Cancer* 2017;81:237-239.
14. Shi VJ, Rodic N, Gettinger S, et al. Clinical and histological features of lichenoid mucocutaneous eruptions due to anti-programmed cell death 1 and anti-programmed cell death ligand 1 immunotherapy. *JAMA Dermatol* 2016;152:1128-1136.
15. Sibaud V, Eid C, Belum VR, et al. Oral lichenoid reactions associated with anti-PD-1/PD-L1 therapies: clinicopathological findings. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;31:e464-e469.
16. Vigarios E, Epstein JB, Sibaud V. Oral mucosal changes induced by anti-cancer targeted therapies and immune checkpoint inhibitors. *Support Care Cancer* 2017;25:1713-1739.
17. Owosho AA, Scordo M, Yom SK, et al. Osteonecrosis of the jaw a new complication related to ipilimumab. *Oral Oncol* 2015;doi.org/10.1016/j.oraloncology.2015.08.014.
18. Nifosi AF, Zuccarello M, Nifosi L, et al. Osteonecrosis of the jaw in the era of targeted therapy and immunotherapy in oncology. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2019;45:3-8.
19. Nicolatou-Galitis O, et al. Osteonecrosis of the jaw related to onco-antiresorptive medications: a systematic review. *Support Care Cancer* 2019;27:383-394.

Δραστηριότητες της Εταιρείας

Δραστηριότητες της εταιρείας από την 2^η Διημερίδα με θέμα «Η Ογκολογία στην Ελληνική Περιφέρεια - Φέρνοντας τις καινοτόμες θεραπείες σε κάθε γωνιά της Ελλάδας», που πραγματοποιήθηκε στο Ιπποκράτειο Ίδρυμα της Κω, στις 25-26 Οκτωβρίου 2019..



Χαιρετισμός από τον Έπαρχο Κω-Νισύρου κ. Ι. Καμπανή



Χαιρετισμός από τον Δήμαρχο Κω κ. Θ. Νικηταρά



Χαιρετισμός από τον Πρόεδρο ΔΣ της ΕΟΠΕ
κ. Ι. Μπουκοβίνα



Χαιρετισμός από τον Αντιπρόεδρο του Ιπποκράτειου Ιδρύματος
κ. Σ. Γερουλιάνο



Χαιρετισμός από την Πρόεδρο του Ιατρικού
Συλλόγου Κω κ. Μ. Φρατζάκη



Χαιρετισμός από τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου
Επαρχίας Καθύμνου κ. Γ. Αποστολάτο



*Χαιρετισμός από τον Πρόεδρο
της Επιστημονικής Επιτροπής
Διημερίδας κ. Ι. Μούντζιο*



*Χαιρετισμός από τον Πρόεδρο της Ελληνικής και Διεθνούς
Εταιρείας Μοριακά Στοχευμένων και Εξατομικευμένων
Θεραπειών κ. Γ. Σαμέλη*



Στιγμιότυπο από την Διημερίδα



Ομιλία από τον κ. Ι. Μούντζιο



*Εναρκτήρια Ομιλία από τον Πρύτανη
Πανεπιστημίου Κρήτης, Καθηγητή
Χειρουργικής Ογκολογίας κ. Ο. Ζώρα*



Βράβευση του Προέδρου ΔΣ της ΕΟΠΕ κ. Ι. Μπουκοβίνα



Ομιλία από τον κ. Μ. Τριχά



Προεδρείο από τους κ.κ. Ε. Σαμαντά κ Γ. Κουμάκη



Προεδρείο από τους κ.κ. Γ. Σαμέλη, Π. Μακραντωνάκη και Σ. Βοητέα



Ομιλία από την κ. Ζ. Σαριδάκη



Ομιλία από την κ. Ε. Ι. Περδικούρη



Προεδρείο από τους κ.κ. Π. Κοσμίδη, Δ. Γερούκαλη και Χ. Ανδρεάδη



Στιγμιότυπο από την Τελετή Αναπαράστασης του Ιπποκρατικού Όρκου



Στιγμιότυπο από την Τελετή Αναπαράστασης του Ιπποκρατικού Όρκου



Στιγμιότυπο από την Τελετή Αναπαράστασης του Ιπποκρατικού Όρκου



Στιγμιότυπο από την Τελετή Αναπαράστασης του Ιπποκρατικού Όρκου

Η πρόληψη το κλειδί στον καρκίνο του προστάτη Εκδήλωση της ΑΚΟΣ για τον Movember

Δρ Δέσποινα Κατώχη

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος (www.akoslife.com)



Πρώτη παρουσίαση του συλλόγου «Προασπίζω»

Η πρόληψη παίζει καθοριστικό ρόλο στον καρκίνο του προστάτη, σώζοντας ζωές, γι' αυτό και η ΑΚΟΣ τα τελευταία χρόνια μεταλαμβάνει στην Ελλάδα τις αρχές του παγκοσμίου κινήματος του Movember, το οποίο αναδεικνύει τη σημασία της ανδρικής πρόληψης. Προσπαθούμε να κάνουμε κοινό κτήμα τη διάκρισή της σε πρωτογενή και δευτερογενή, με τους άνδρες να συνειδητοποιούν ότι στην πρωτογενή πρόληψη, οι διατροφικές συνήθειες, παίζουν κυρίαρχο ρόλο. Να προστατεύσουν λοιπόν την υγεία τους, μειώνοντας την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και αυξάνοντας την κατανάλωση λαχανικών και βιταμινών Ε & D, και ιχνοστοιχείων.

Εξίσου σημαντική είναι και η δευτερογενής πρόληψη η οποία απευθύνεται στο μαζικό πληθυσμό και έχει στόχο την πρώιμη διάγνωση, καθώς ο

καρκίνος του προστάτη σε αυτά τα στάδια δεν εμφανίζει συμπτώματα και άρα δεν γίνεται εύκολα αντιληπτός. Μόνο σε προχωρημένα στάδια εμφανίζονται διαταραχές της ούρησης ή συμπτώματα που οφείλονται σε μεταστάσεις (π.χ οστικός πόνος). Γι' αυτό είναι απαραίτητος ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος των ανδρών άνω των 50ετών, με Δακτυλική εξέταση και PSA. Οι διαπιστωμένοι παράγοντες κινδύνου αφορούν στην ηλικία- ο κίνδυνος αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου- στη φυλή- με τους έγχρωμους να κινδυνεύουν περισσότερο από τους λευκούς- και στην κληρονομικότητα, αν δηλ. υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη.

Η ΑΚΟΣ και ο Movember

Στη φετινή μας εκδήλωση για τον Movember, εκπρόσωποι του Πολιτισμού, της Τέχνης και του Αθλητισμού ένωσαν τις δυνάμεις τους με την ΑΚΟΣ, με στόχο να ευαισθητοποιήσουν τους άνδρες, καλώντας τους να εγκαταλεί-

ψουν τις βλαβερές συνήθειες και να υιοθετήσουν έναν υγιεινό και ισορροπημένο τρόπο ζωής.

Στο πλαίσιο της εκδήλωσης, παρουσιάστηκε ο νέος σύλλογος «Προασπίζω», ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών και Φίλων Ενάντια στον Καρκίνο του Προστάτη, το όχημα των ασθενών με καρκίνο του προστάτη για να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους και να ευαισθητοποιήσουν την κοινή γνώμη, απέναντι σε μία ασθένεια της οποίας η έγκυρη διάγνωση διασφαλίζει την ολοκληρωτική θεραπεία της.

Προστιθέμενη αξία στο μήνυμα της αξίας της πρόληψης στον καρκίνο χάρισαν οι προσωπικές μαρτυρίες όσων συμμετείχαν. Ανάμεσά τους ο σκηνοθέτης Δημήτρης Τάρλοου και ο ηθοποιός Χρήστος Λούλης, οι απέδωσαν λογοτεχνικά κείμενα στο πνεύμα της ημέρας. Μέλη της Λέσχης Ελλήνων Γελοιογράφων, εμπνεύσθηκαν από το παγκόσμιο κίνημα του Movember και το...αιχμηρό πενάκι τους γέννησε σκίτσα τα οποία πλαισίωσαν την εκδήλωση.

Στην ψευδαίσθηση του «άτρωτου» που διατρέχει τις Ένοπλες Δυνάμεις και τους αθλητές, εστίασαν ο υφυπουργός Εθνικής Άμυνας Αλκιβιάδης Στεφανής και ο Μιχάλης Κυρίτης, παλιά δόξα του Παναθηναϊκού στο μπάσκετ και Πρόεδρος του Συλλόγου Παλαιμάχων Αθλητών Καλαθοσφαίρισης Ελλάδας. Και οι δύο κάλεσαν τους άνδρες να συνειδητοποιήσουν ότι η πρόληψη σώζει ζωές. Μηνύματα στήριξης έστειλαν και η κάτοχος Παγκοσμίου και Πανευρωπαϊκών Μεταλλίων στο καράτε και πρέσβειρα για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2020 Τζωρτζίνα Ξέ-



νου και ο Πρόεδρος του Ελληνικού Ερευνητικού Σταυρού Αντώνης Αυγερινός. Σε video, ο stand up comedian Λάμπρος Φισφής, σχολίασε με τον ιδιαίτερο τρόπο του τον Movember και τις ανδρικές συνήθειες.

Την εκδήλωση παρουσίασε η δημοσιογράφος Μαρία Νικόλτσιου και πραγματοποιήθηκε με τη στήριξη της Ουρολογικής Κλινικής του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών και του Συλλόγου Παλαιμάχων Αθλητών Καλαθοσφαίρισης Ελλάδας. Στέλλα

Ζιοπούλου και Δέσποινα Σπαή, από το σχήμα Triacordo, ερμήνευσαν έργα για βιολί και φλάουτο.

Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται στη ριζική θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη περίπου εδώ και έναν αιώνα. Έχουν αναπτυχθεί δυο μέθοδοι για την προσέγγιση του προστάτη αδένου, η κλασική εξωτερική ακτινοθεραπεία και η ενδοϊστική βρα-



χυθεραπεία. Σύμφωνα με στοιχεία του National Cancer Institute (NCI) των ΗΠΑ, το 60% των ασθενών με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη αντιμετωπίζεται με ακτινοθεραπευτική αγωγή (εξωτερική ή βραχυθεραπεία).

Με την είσοδο των γραμμικών επιταχυντών υψηλής ενέργειας, του διορθικού υπερηχογραφήματος και των ειδικών λογισμικών προγραμμάτων καθίσταται εφικτή η τρισδιάστατη προσέγγιση των ορίων του προστάτη αδένου και η σύμμορφη τεχνική κατά την εφαρμογή της εξωτερικής ακτινοθεραπευτικής αγωγής και της βραχυθεραπείας αντίστοιχα.

Η σύμμορφη τεχνική (3D-conformal) έχει σαν σκοπό την ομοιόμορφη κάλυψη του προστάτη αδένου και την προστασία των ευαίσθητων οργάνων που γειτνιάζουν, του ορθού και της ουροδόχου κύστης. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα της ακτινοθεραπείας εξαρτάται από τη συνολική δόση, επομένως η κλιμάκωση της είναι σημαντική. Η διαμορφούμενη ένταση ακτινοθεραπείας (IMRT) συμβάλλει στην διαμόρφωση της δόσης ακτινοβολίας σύμφωνα στις ανατομικές ιδιαιτερότητες του ασθενούς με τελικό σκοπό την υψηλότερη έκθεση της νόσου στην ακτινοβολία και τη μέγιστη προστασία των πέριξ υγιών ιστών. Η καθημερινή ακριβής στόχευση εξασφαλίζεται με την βοήθεια προηγμένων συστημάτων απεικονιστικά κατευθυνόμενης ακτινοθεραπείας (IGRT), δηλαδή γραμμικούς επιταχυντές με ενσωματωμένο σύστημα ηλεκτρονικής απεικόνισης (EPID) και αξονικό τομογράφο (CBCT) για τον ακριβή τρισδιάστατο προσδιορισμό της ακτινοβουλούμενης περιοχής κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Η ενδοϊστική εμφύτευση ραδιενεργών κόκκων ιωδίου, μέθοδος Real Time, πραγματοποιείται σε μια μόνο συνεδρία με χαμηλή νοσηρότητα και συγκρίσιμα μακροπρόθεσμα θεραπευτικά αποτελέσματα με εκείνα της ριζικής προστατεκτομής και της εξωτερικής ακτινοβολίας και επιλέγεται όλο και συχνότερα στη Αμερική και την Ευρώπη για την ριζική αντιμετώπιση του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη.

Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, ο συνδυασμός βραχυθεραπείας και σύμμορφης εξωτερικής ακτινοβολίας επιτυγχάνει τα υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης στη δεκαετία (85-90%) σε σύγκριση με κάθε μεμονωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση (40-60%). Τα ποσοστά αυτά προσεγγίζουν εκείνα των ασθενών χαμηλού κινδύνου (95-98%).

Χαμηλή νοσηρότητα

Η νοσηρότητα μετά την ακτινοθεραπεία ή βραχυθεραπεία παραμένει χαμηλή και παροδική. Ήπια δυσουρικά συμπτώματα εμφανίζει το 1/3 των ασθενών και εντονότερα λιγότερο από 5%. Αξιοσημείωτη παροδική συμπτωματολογία του ορθού εμφανίζει το 10% των ασθενών ενώ στυτική δυσλειτουργία εμφανίζει λιγότερο από 15%.

Με τη ακτινοθεραπευτική ογκολογική αγωγή ο ασθενής με εντοπισμένο καρκίνο προστάτη χαμηλού ή υψηλού κινδύνου αντιμετωπίζεται αναίμακτα και αποτελεσματικά διατηρώντας την ποιότητα της ζωής του.

Το British Journal of Urology International δημοσιεύει τη ανάλυση 232 διεθνών μελετών που αφορούσαν ασθενείς με καρκίνο του προστάτη οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με μια ή περισσότερες από τις θεραπευτικές επιλογές, δηλ. χειρουργείο, ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία. Προέκυψε ότι στην πενταετία, στους ασθενείς σε πρώιμο στάδιο της νόσου δεν υπήρχε καμία διαφορά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα και η επιβίωση ήταν 100%. Στους ασθενείς με τοπική νόσο αλλά πιο προχωρημένο στάδιο χρειάστηκαν να εφαρμοστούν περισσότερες της

μιας θεραπευτικές μέθοδοι δηλαδή συνδυασμός χειρουργείου με εξωτερική ακτινοθεραπεία ή και ορμονοθεραπεία. Στα τοπικά προχωρημένα στάδια της νόσου ο συνδυασμός της βραχυθεραπείας με τη εξωτερική ακτινοθεραπεία με τεχνική IMRT επιφέρει αποτελέσματα εφάμιλλα των πρώιμων σταδίων με παροδικές μόνο ενοχλήσεις. Στη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη η IMRT έχει πλέον καθιερωθεί διεθνώς και από το 2000 όταν ξεκίνησε να εφαρμόζεται ευρέως επιλέγεται σήμερα σε ποσοστό 82% από τους ακτινοθεραπευτές ογκολόγους.

Συνδυασμένη εξωτερική ακτινοθεραπεία και βραχυθεραπεία

Τα αποτελέσματα της συνδυασμένης εξωτερικής ακτινοθεραπείας με την βραχυθεραπεία στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη αναδεικνύονται υψηλότερα σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη μονοθεραπεία, με τα ποσοστά της δεκαετούς ελεύθερης νόσου επιβίωσης, ν' αγγίζουν το >90%.

Η ευρεία χρήση του PSA που ξεκίνησε τη 10ετία του '90 στην Αμερική, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των ποσοστών επιβίωσης της νόσου από 70% το 1980, σε 100% σήμερα.

"3D biopsy"

Το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε σήμερα με τον καρκίνο του προστάτη, είναι ότι δεν υπάρχει κάποια απεικονιστική ή βιοπτική μέθοδος που να μας πληροφορεί με ακρίβεια τι βρίσκεται μέσα στο όργανο πριν αποφασίσουμε ποια είναι η κατάλληλη θεραπεία. Έτσι, θεραπεύουμε αναγκαστικά όλο τον αδένα με αποτέλεσμα, ανάλογα με τη μέθοδο, να μειώνεται η ποιότητα ζωής του ασθενή σε μικρό ή μεγάλο βαθμό. Αυτό το κενό έρχεται να καλύψει η τρισδιάστατη διαπερινεϊκή βιοψία προστάτη ("3D biopsy"), η οποία εφαρμόζεται διαδερμικά (δεν ενέχει κινδύνους λοίμωξης), προσφέρει ακριβή ιστολογική επιβεβαίωση και ταξινομεί ορθά τους ασθενείς σε ποσοστό άνω του 95%. Ο διαχωρισμός των ασθενών επιτρέπει, όταν πληρούνται τα κατάλληλα κριτήρια, την ασφαλή

εφαρμογή της ακριβούς παρακολούθησης (accurate surveillance), της εστιακής θεραπείας (focal treatment) ή τέλος, της ολικής θεραπείας του οργάνου (χειρουργική αφαίρεση ή ακτινοβολία).

Η Τρισδιάστατη Διαπερινεϊκή Βιοψία Προστάτη, είναι ο πλέον σύγχρονος τρόπος διάγνωσης, σταδιοποίησης και πλήρους χαρτογράφησης του προστάτη αδένος, η οποία ανοίγει νέους δρόμους στην αντιμετώπιση της νόσου, καθώς δίνει με εξαιρετική ακρίβεια (>95%) την πλήρη εικόνα της νόσου μέσα στον προστάτη. Επιτρέπει για πρώτη φορά τον ασφαλή διαχωρισμό των ασθενών σε τρεις ομάδες αντιμετώπισης:

1. Ομάδα ενεργούς παρακολούθησης.

Σε αυτήν την ομάδα δεν απαιτείται αντιμετώπιση της νόσου, καθώς τα ευρήματα στον αδένος είναι αμελητέα, εξελίσσονται αργά κι αν μείνει αθεράπευτη δεν θα επηρεάσει τον υπόλοιπο της ζωής του ασθενούς.

2. Ομάδα εστιακής θεραπείας. Η νόσος εντοπίζεται σε λίγα σημεία του προστάτη, τα οποία μόνο η τρισδιάστατη διαπερινεϊκή βιοψία κατορθώνει να αναγνωρίσει με υψηλό ποσοστό ακρίβειας. Σε αυτήν την περίπτωση, η βιοψία διασφαλίζει στον ασθενή ότι ο υπόλοιπος αδένος είναι καθαρός από τη νόσο και έτσι συνίσταται η θεραπεία των συγκεκριμένων τμημάτων, αφήνοντας τον υπόλοιπο προστάτη υγιή και πλήρως λειτουργικό. Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για λίγες ώρες χωρίς να αισθανθεί καμία ενόχληση κατά τη θεραπεία.

3. Ομάδα ολικής θεραπείας. Στη συγκεκριμένη ομάδα, η νόσος είναι επιθετική και αφορά μεγάλο τμήμα του προστάτη, οπότε απαιτείται αντιμετώπιση όλου του οργάνου με αφαίρεση του ή ακτινοβολία (βραχυθεραπεία ή εξωτερική ακτινοβολία).

Προσεχή Συνέδρια
Ε.Δ.Ε.Μ.Σ.Ε.Θ.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:  Ελληνική και Διεθνής Εταιρεία
Μοριακά Στοχευμένων
& Εξατομικευμένων Θεραπειών

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:

- Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.)
- Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.)
- Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (Ε.Ε.Α.Ο.)
- ΑΚΟΣ Καρκίνος Θεραπεία Σώματος & Ψυχής
- Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Στόματος (Ε.Ε.Ο.Σ.)

9^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ της Ελληνικής και Διεθνούς Εταιρείας
Μοριακά Στοχευμένων & Εξατομικευμένων Θεραπειών

με θέμα:
**Στοχευμένες Ανοσοθεραπείες
σε συμπαγείς κακοήθειες**
και τα Highlights in Molecular-Oncology
and Immuno-Oncology

Θα χορηγηθούν
Μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD)

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Ξενοδοχείο Elite • Καθαράτα 1-2 Μαΐου 2020

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ:  Events & Travel Solutions
E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.
Εθ. Βενιζέλου 154, 171 22 Ν. Σμύρνη, Τηλ.: 210-98 80 032, Φαξ: 210-98 81 303 E-mail: ets@otenet.gr ets@events.gr • Website: www.events.gr