



CONFER 2025
19-22 NOIEMBRIE

**CONFERINȚELE INSTITUTULUI
REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI**

VOLUM de REZUMATE

VOL. 14, 2025

IRO

PREZENTĂRI ORALE

ANTICORPII BISPECIFICI - MEDICAȚIE REVOLUȚIONARĂ ÎN MALIGNITĂȚILE HEMATOLOGICE.....	30
ELENA ALBU, CĂTĂLINA OLARAȘU	
BISPECIFIC ANTIBODIES - REVOLUTIONARY MEDICATION IN HEMATOLOGICAL MALIGNANCIES	32
ELENA ALBU, CĂTĂLINA OLARAȘU	
TRANSPLANTUL ALLOGENEIC DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE ÎN LEUCEMIA ACUTĂ MIELOBLASTICĂ: EXPERIENȚA INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI.....	34
I. ANTOHE, ELENA DOLACHI-PELIN, ELISABETA LUPU, A. CIANGA, C. MINCIUNĂ, AMALIA TITIEANU, ELENA NICORICI, VALERIA BEREȘTEANU, DIANA-MARINA FORTOES, C. DĂNĂILĂ, ANGELA DĂSCĂLESCU	
ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA: THE EXPERIENCE OF THE IAȘI REGIONAL ONCOLOGY INSTITUTE.....	36
I. ANTOHE, ELENA DOLACHI-PELIN, ELISABETA LUPU, A. CIANGA, C. MINCIUNĂ, AMALIA TITIEANU, ELENA NICORICI, VALERIA BEREȘTEANU, DIANA-MARINA FORTOES, C. DĂNĂILĂ, ANGELA DĂSCĂLESCU	
REAȚIILE ADVERSE IMUN-MEDIATE ENDOCRINE – FACTORI PREDICTIVI AI RĂSPUNSULUI LA INHIBITORII PUNTELOR DE CONTROL IMUN ȘI AI UNEI CALITĂȚI MAI BUNE A VIEȚII LA PACIENȚII CU CANCER PULMONAR – CERCETARE DE TIP REAL-WORLD ÎN SPITALUL CLINIC COLȚEA.....	38
I.L. ANTONE-IORDACHE, SIMONA CONIAC, ANDREEA-ILIANA IONESCU	
ENDOCRINE IMMUNE-RELATED ADVERSE EVENTS – PREDICTORS OF RESPONSE TO IMMUNE-CHECKPOINT INHIBITORS AND BETTER QUALITY OF LIFE IN LUNG CANCER PATIENTS - REAL-WORLD RESEARCH IN COLȚEA CLINICAL HOSPITAL.....	40
I.L. ANTONE-IORDACHE, SIMONA CONIAC, ANDREEA-ILIANA IONESCU	

OPTIMIZAREA SECVENȚEI TERAPEUTICE – CARCINOM MAMAR ȘI PULMONAR SINCRON: O PREZENTARE DE CAZ..... 42

DEMETRA BALAN, R. NEGREANU

OPTIMISING THERAPEUTIC SEQUENCE- SYNCHRONOUS BREAST AND LUNG CARCINOMAS: A CASE REPORT 44

DEMETRA BALAN, R. NEGREANU

IMPACTUL ACCESULUI FACIL LA INVESTIGAȚII IMAGISTICE ÎN DEPISTAREA PRECOCE A CANCERULUI DE SÂN 46

ȘTEFANICA BEJAN-CARDOS-ALVES, LORENA POJAR, LAURA IOSUB

THE IMPACT OF EASY ACCESS TO IMAGING INVESTIGATIONS ON THE EARLY DETECTION OF BREAST CANCER..... 48

ȘTEFANICA BEJAN-CARDOS-ALVES, LORENA POJAR, LAURA IOSUB

EXPLORAREA UTILITĂȚII CLINICE A TESTULUI ONCOTYPE DX LA PACIENTELE CU CANCER DE SÂN ER+/HER2-, N0 ȘI N: PERSPECTIVE DINTR-O COHORTĂ ROMÂNEASCĂ..... 50

A. BLIDARU, D. ZOB, M. SCHENKER, A. ONISIM, C. BODALE, R. CURCĂ, Ș. NEGRU, C. OPREAN, P. CURESCU, B. GAFTON, S. VOLOVĂȚ, R. MIHĂILĂ, G. FILIP, D. MEDIAN, M. DEDIU, D. CHETROIU, I. PANTELIMON, C. COSTOVICI, C.G. VIȘOREANU, V. TITIREZ, D. MATEESCU, C. GAL, G. VREMEȘ, D.L. STÂNCULEANU, N. TSOULOS, G. KAPETIS, S. GIANNOULAKIS, A. SIREȘ, A. CHIRNOGEA, A.-I. MAXIM, P. IORGA, D.-C. JINGA, C. NIȚPIR

EXPLORING THE CLINICAL UTILITY OF ONCOTYPE DX IN ER+/HER2- N0 AND N BREAST CANCER PATIENTS: INSIGHTS FROM A ROMANIAN COHORT..... 52

A. BLIDARU, D. ZOB, M. SCHENKER, A. ONISIM, C. BODALE, R. CURCĂ, Ș. NEGRU, C. OPREAN, P. CURESCU, B. GAFTON, S. VOLOVĂȚ, R. MIHĂILĂ, G. FILIP, D. MEDIAN, M. DEDIU, D. CHETROIU, I. PANTELIMON, C. COSTOVICI, C.G. VIȘOREANU, V. TITIREZ, D. MATEESCU, C. GAL, G. VREMEȘ, D.L. STÂNCULEANU, N. TSOULOS, G. KAPETIS, S. GIANNOULAKIS, A. SIREȘ, A. CHIRNOGEA, A.-I. MAXIM, P. IORGA, D.-C. JINGA, C. NIȚPIR

TUMORILE RENALE CU TROMB TUMORAL ÎN VENA CAVĂ INFERIOARĂ: DIFICULTATE OPERATORIE, STRATEGIE TEHNICĂ ȘI IMPLICAȚII PROGNOSTICE	55
A. BOJAN, ADELINA MIRON, D. ANDONE, LAURA NICOLESCU, C. MOROSANU	
RENAL TUMORS WITH INFERIOR VENA CAVA TUMOR THROMBUS: SURGICAL COMPLEXITY, TECHNICAL STRATEGY AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS	57
A. BOJAN, ADELINA MIRON, D. ANDONE, LAURA NICOLESCU, C. MOROSANU	
PARTICULARITĂȚI EPIDEMIOLOGICE ALE INFECȚIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE LA PACIENȚII CU PROFIL ONCOLOGIC	59
OLGA CARA, ANGELA PARASCHIV, V. SOFRONIE, R. BALTAGA	
“REMODELAREA” IN CANCERUL ESOFAGIAN LOCAL AVANSAT TRATAT CU RADIOCHIMIOTERAPIE PÂNĂ LA O DOZĂ TOTALĂ DE 66 – 70 GY	61
I.C. CHIRICUȚĂ	
REMODELLING IN LOCALLY ADVANCED ESOPHAGEAL CANCER TREATED WITH RADIOCHEMOTHERAPY TO 66 – 70 GY TOTAL DOSES	63
I.C. CHIRICUȚĂ	
CUM DEFINIM IMAGINEA ACCEPTABILĂ ÎN IMAGISTICA PEDIATRICĂ?	65
R. CIOBANU, I. BANCU, C.P. CONSTANTIN, A. CONSTANTIN	
“SUB 1 MSV PENTRU TOȚI”: PROTOCOALE PEDIATRICE CT CU ULTRA-DOZĂ REDUSĂ.....	67
R. CIOBANU, I. BANCU, C.P. CONSTANTIN, A. CONSTANTIN	
TUMORILE INTESTINULUI SUBȚIRE – ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ ȘI PERSPECTIVE CHIRURGICALE ACTUALE ..	69
ALEXANDRA CIUBOTARIU, V. BEJAN, LĂCRĂMIOARA PERIANU, MĂDĂLINA HANGANU, DENISA PRISECARIU, C. BRADEA, C. LUPĂȘCU, A. VASILESCU	

SMALL INTESTINAL TUMORS – RETROSPECTIVE ANALYSIS AND CURRENT SURGICAL PERSPECTIVES 70

ALEXANDRA CIUBOTARIU, V. BEJAN, LĂCRĂMIOARA PERIANU, MĂDĂLINA HANGANU, DENISA PRISECARIU, C. BRADEA, C. LUPĂȘCU, A. VASILESCU

ASPECTE CONTEMPORANE ÎN TRATAMENTUL CRIOCHIRURGICAL AL CANCERULUI BUZEI INFERIOARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA 71

C. COJOCARU, VALENTINA STRATAN, A. CLIPCA

INTERPRETAREA DATELOR NGS ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR SOLIDE..... 73

KARINA-ALEXANDRA COJOCARU, DIANA PREPELIȚĂ, MIHAIELA LOREDANA DRAGOȘ, I. IVANOV, DANIELA JITARU

INTERPRETATION OF NGS DATA FOR THE DIAGNOSIS OF SOLID TUMOURS 75

KARINA-ALEXANDRA COJOCARU, DIANA PREPELIȚĂ, MIHAIELA LOREDANA DRAGOȘ, I. IVANOV, DANIELA JITARU

NOUȚĂ ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI ESOFAGIAN 77

S. CONSTANTINOIU, F. ACHIM, A. CONSTANTIN, A. ROTARIU, RODICA BIRLA, D. PREDESCU

ADVANCES IN THE TREATMENT OF ESOPHAGEAL CANCER 78

S. CONSTANTINOIU, F. ACHIM, A. CONSTANTIN, A. ROTARIU, RODICA BIRLA, D. PREDESCU

NOI ORIZONTURI ÎN HISTIOCITOZA LANGERHANS: O PERSPECTIVĂ MULTIDISCIPLINARĂ..... 79

ANGELA SMARANDA DĂSCĂLESCU, AMALIA TÎTIEANU, RAMONA TIMOFTE, LUANA MARIAN

CHIRURGUL: ROL PRINCIPAL PENTRU CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR CU CANCER RECTAL OPERAT80

G. DIMOFTE, Ș. MORĂRAȘU, C. ROATĂ, S. LUNCĂ

NEOPLASM RENAL ȘI HEPATOCARCINOM SINCRON – EXPERIENȚĂ CLINICĂ ȘI RAȚIONAMENT TERAPEUTIC 82

RALUCA-BIANCA-ELENA DOSPINESCU, ANA-MARIA-CECILIA PĂULEȚ¹, MĂLINA NICOARĂ, TEODORA ALEXA-STRATULAT

SYNCHRONOUS RENAL CELL CARCINOMA AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA – CLINICAL EXPERIENCE AND THERAPEUTIC RATIONALE..... 83

RALUCA-BIANCA-ELENA DOSPINESCU, ANA-MARIA-CECILIA PĂULEȚ, MĂLINA NICOARĂ, TEODORA ALEXA-STRATULAT

TESTAREA PRIN SECVENȚIERE DE ULTIMĂ GENERAȚIE ÎN SINDROMUL MIELODISPLAZIC: EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU 85

LOREDANA MIHAIELA DRAGOȘ, I.C. IVANOV, KARINA COJOCARU, ELENA NISIOI, MĂDĂLINA ȘTEFAN, MIHAELA MENTEL, MIHAELA ZLEI,
CLAUDIA GOROVEI, AMALIA TITIANU, ANGELA SMARANDA DĂSCĂLESCU, DANIELA JITARU

NEXT-GENERATION SEQUENCING TESTING IN MYELODYSPLASTIC SYNDROME: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE 87

LOREDANA MIHAIELA DRAGOȘ, I.C. IVANOV, COJOCARU KARINA, ELENA NISIOI, MĂDĂLINA ȘTEFAN, MIHAELA MENTEL, MIHAELA ZLEI,
CLAUDIA GOROVEI, AMALIA TITIANU, ANGELA SMARANDA DĂSCĂLESCU, DANIELA JITARU

VALOAREA PROGNOSTICĂ A MUTAȚIILOR GENEI ASXL1 LA PACIENȚII CU NEOPLAZII MIELOIDE: EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU 89

LOREDANA MIHAIELA DRAGOȘ, I.C. IVANOV, KARINA COJOCARU, ELENA NISIOI, MĂDĂLINA ȘTEFAN, MIHAELA MENTEL, MIHAELA ZLEI,
CLAUDIA GOROVEI, AMALIA TITIANU, ANGELA SMARANDA DĂSCĂLESCU, DANIELA JITARU

PROGNOSTIC VALUE OF ASXL1 MUTATIONS IN PATIENTS WITH MYELOID MALIGNANCIES - A SINGLE CENTRE EXPERIENCE 91

LOREDANA MIHAIELA DRAGOȘ, I.C. IVANOV, KARINA COJOCARU, ELENA NISIOI, MĂDĂLINA ȘTEFAN, MIHAELA MENTEL, MIHAELA ZLEI,
CLAUDIA GOROVEI, AMALIA TITIANU, ANGELA SMARANDA DĂSCĂLESCU, DANIELA JITARU

TOXICITATEA CARDIOVASCULARĂ TARDIVĂ LA SUPRAVIEȚUITORII DE CANCER: IMPORTANȚA MONITORIZĂRII CONTINUE..... 93

MARIANA FLORIA, MARIA MIHAELA GODUN, A.F. OANCEA, PAULA CRISTINA MORARIU

LATE CARDIOVASCULAR TOXICITY IN CANCER SURVIVORS: THE IMPORTANCE OF CONTINUOUS MONITORING..... 95

MARIANA FLORIA, MARIA MIHAELA GODUN, A.F. OANCEA, PAULA CRISTINA MORARIU

SCORUL EASIX – UN INSTRUMENT DE STRATIFICARE A RISCULUI ÎN AUTOTRANSPLANTUL PACIENȚILOR CU MIELOM MULTIPLU: COMPARAȚIE ÎNTRE INDUCȚIA DVTD ȘI VCD 97

DIANA-MARINA FORTOES, ELENA NICORICI, I. ANTOHE, ELENA DOLACHI-PELIN, ROXANA DUMITRU, C. DĂNĂILĂ, ANGELA DASCALESCU

EASIX – A SIMPLE SCORE FOR COMPLEX RISK: INSIGHTS FROM AUTOLOGOUS STEM CELL TRANSPLANTATION IN MULTIPLE MYELOMA (DVTD VS VCD) 99

DIANA MARINA FORTOES, ELENA NICORICI, ELENA DOLACHI-PELIN, I. ANTOHE, ROXANA DUMITRU, C. DANAILA, ANGELA DASCALESCU

EVALUAREA MULTIDIMENSIONALĂ A DURERII ASOCIATE CANCERULUI 101

NATALIA GHERASIM-MOROGAI, TEODORA ALEXA-STRATULAT, V. AFRĂSĂNIE, ANDREEA VORNICU-PUIU, A. HAMOD, DOINA ELENA MOTAN-GANEA, SILVIA GINGHINĂ, M. MARINCA

MULTIDIMENSIONAL EVALUATION OF CANCER-RELATED PAIN 103

NATALIA GHERASIM-MOROGAI, TEODORA ALEXA-STRATULAT, V. AFRASANIE, ANDREEA VORNICU-PUIU, A. HAMOD, DOINA ELENA MOTAN-GANEA, SILVIA GINGHINA, M. MARINCA

TOXICITATEA CARDIOVASCULARĂ A IMUNOTERAPIEI ÎN CANCER..... 105

MARIA MIHAELA GODUN, PAULA CRISTINA MORARIU, ALEXANDRU FLORINEL OANCEA, MARIANA FLORIA

MANAGEMENTUL ETIOLOGIC AL DISPNEEI LA PACIENTUL CU BOALĂ ONCOLOGICĂ PRIMAR DIGESTIVĂ .. 106

A.N. GOLOGAN, BIANCA BEATRICE CĂRĂUȘU, D.Ș. GOLOGAN, MARA ILINCA TIMOFTE, A.N. PANTAZESCU, ELENA GOLOGAN, OANA TIMOFTE, GEORGIANA EMMANUELA GILCĂ BLANARIU, CARMEN RODICA ANTON, SORANA CATERINA ANTON, MIHAELA DIMACHE, A. OLTEANU

ETIOLOGICAL MANAGEMENT OF DYSPNEA IN PATIENTS WITH PRIMARY DIGESTIVE ONCOLOGICAL DISEASE 108

A.N. GOLOGAN, BIANCA BEATRICE CĂRĂUȘU, D.S. GOLOGAN, MARA ILINCA TIMOFTE, A.N. PANTAZESCU, ELENA GOLOGAN, OANA TIMOFTE, GEORGIANA EMMANUELA GILCĂ BLANARIU, CARMEN RODICA ANTON, SORANA CATERINA ANTON, MIHAELA DIMACHE, A. OLTEANU

ABORDAREA ETIOLOGICĂ A SCĂDERII PONDERALE LA PACIENTUL CU NEOPLAZIE DIGESTIVĂ 110

ELENA GOLOGAN, OANA TIMOFTE, D. Ș. GOLOGAN, MARA KRYSTA GRUMEZA, GEORGIANA EMMANUELA GÎLCĂ BLANARIU, A. N. GOLOGAN, DANA ELENA MITRICĂ, A. OLTEANU

ETIOLOGICAL APPROACH TO WEIGHT LOSS IN PATIENTS WITH DIGESTIVE NEOPLASIA 112

ELENA GOLOGAN, OANA TIMOFTE, D. Ș. GOLOGAN, MARA KRYSTA GRUMEZA, GEORGIANA EMMANUELA GÎLCĂ BLANARIU, A. N. GOLOGAN, DANA ELENA MITRICĂ, A. OLTEANU

ASTENIA PACIENTULUI ONCOLOGIC: O PROBLEMĂ CU MULTIPLE FEȚE..... 114

ELENA GOLOGAN, OANA TIMOFTE, A.N. GOLOGAN, BIANCA BEATRICE CĂRĂUȘU, D.Ș. GOLOGAN, MARA ILINCA TIMOFTE, CARMEN RODICA ANTON, SORANA CATERINA ANTON, MIHAELA DIMACHE, A. OLTEANU, A.N. PANTAZESCU, GEORGIANA EMMANUELA GÎLCĂ BLANARIU

ONCOLOGICAL PATIENT'S ASTHENIA: A PROBLEM WITH MULTIPLE FACES 116

ELENA GOLOGAN, OANA TIMOFTE, A.N. GOLOGAN, BIANCA BEATRICE CĂRĂUȘU, D.Ș. GOLOGAN, MARA ILINCA TIMOFTE, CARMEN RODICA ANTON, SORANA CATERINA ANTON, MIHAELA DIMACHE, A. OLTEANU, A.N. PANTAZESCU, GEORGIANA EMMANUELA GÎLCĂ BLANARIU

SUPRAVIEȚUIREA ȘI REZULTATELE ONCOLOGICE LA PACIENȚII CU CANCER RECTAL CU RĂSPUNS PATOLOGIC COMPLET: UN STUDIU RETROSPECTIV 118

ANA GRIGORAȘ, D. V. SCRIPCARIU, B. FILIP, MARIA-GABRIELA ANIȚEI, MIHAELA MĂDĂLINA GAVRILESCU, I. HUȚANU, B. SENIUC, MĂDĂLINA LECA, PAULA BOGHIAN, V. SCRIPCARIU

SURVIVAL AND ONCOLOGICAL OUTCOMES IN RECTAL CANCER PATIENTS ACHIEVING PATHOLOGICAL COMPLETE RESPONSE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS 120

ANA GRIGORAȘ, D. V. SCRIPCARIU, B. FILIP, MARIA-GABRIELA ANIȚEI, MIHAELA MĂDĂLINA GAVRILESCU, B. SENIUC, MĂDĂLINA LECA, PAULA BOGHIAN, I. HUȚANU, V. SCRIPCARIU

ASSOCIATION BETWEEN LUNG CANCER AND PROSTATE CANCER, 3 STUDIED CASES, SHORT LITERATURE REVIEW 122

AL.C. GRIGORESCU

TRANSITION FROM CURATIVE TREATMENT TO PALLIATIVE CARE.....	123
AL.C. GRIGORESCU	
CARE METODĂ MINIM-INVAZIVĂ DE ABLAȚIE ESTE MAI BUNĂ? PREZENTARE COMPARATIVĂ DE CAZURI.	124
C. LULCIUC, RALUCA RUBICA, M. GABRIEL, ALEXANDRA HUSAR, M. CRETEANU	
CLINICAL EXPERIENCE IN THE MANAGEMENT OF MUCORMYCOSIS IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH.....	126
ELISABETA LUPU, I. ANTOHE, ELENA DOLACHI-PELIN, A. CIANGA, AMALIA TITIEANU, R. PRUNĂ, C. D. DĂNĂILĂ, ANGELA DĂSCĂLESCU	
PRIMA EXPERIENȚĂ DE HEMOSTAZĂ ENDOVASCULARĂ ÎN HEMORAGIILE PROFUZE DIN TUMORILE RECTALE LA PACIENȚII ONCOLOGICI.....	128
GH. LUPU, GH. ANGHELICI, S. PISARENCO, T. ZUGRAV, D. PANTELEICIUC, M.CEBAN, R.VASILIEV	
FIRST EXPERIENCE OF ENDOVASCULAR HEMOSTASIS IN MASSIVE RECTAL HEMORRHAGES FROM RECTAL TUMORS IN ONCOLOGICAL PATIENTS	130
GH. LUPU, GH. ANGHELICI, S. PISARENCO, T. ZUGRAV, D. PANTELEICIUC, M.CEBAN, R.VASILIEV	
CHEMOEMBOLIZAREA HEPATICĂ ÎN CANCERUL COLORECTAL, NOUȚĂȚI.....	132
THEODOR LUTZ	
PALLIATIVE RE-RE - IRRADIATION: NAVIGATING UNCHARTED WATERS	133
C. C. MIRESTEAN, MARA RĂZNICEANU, MIRUNA CANTEA, T. A. BOTEZ, GABRIELA OGLINZANU, D. P. T. IANCU	
RADIOMICS IN RADIATION ONCOLOGY: FROM DREAM TO REALITY.....	134
C. C. MIRESTEAN, MARA RĂZNICEANU, MIRUNA CANTEA, T. A. BOTEZ, GABRIELA OGLINZANU, M. FURCEA, D. P. T. IANCU	
ABORDUL CHIRURGICAL IN MANAGEMENTUL CANCERULUI MAMAR.....	135
ANA-MARIA MUȘINĂ, INGRID IRIMIA, C. DOBREANU, ȘT. MORĂRAȘU, C. E. ROATĂ, RALUCA ZAHARIA, ȘT. IACOB, ROXANA BARGAOANU, W. ONG, B. CONDURACHE, C. OSMAN, STEFANA ANDREI, V. VALCU, G. M. DIMOFTE, S. LUNCĂ	
SURGICAL APPROACH IN BREAST CANCER MANAGEMENT.....	137

ANA-MARIA MUȘINĂ, INGRID IRIMIA, C. DOBREANU, ȘT. MORĂRAȘU, C. E. ROATĂ, RALUCA ZAHARIA, ȘT. IACOB, ROXANA BARGAOANU, W. ONG, B. CONDURACHE, C. OSMAN, STEFANA ANDREI, V. VALCU, G. M. DIMOFTE, S. LUNCĂ

COLONIZAREA CU *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* LA PACIENȚII ONCOLOGICI SUPUȘI INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE ABDOMINOPELVIENE MAJORE: ESTE NECESARĂ PROFILAXIA ANTIBIOTICĂ? 139

WEE LIAM ONG, B. CONDURACHE, V. CUBREACOV, RALUCA ZAHARIA, C.OSMAN, CRISTIAN ROATA, ANA-MARIA MUSINA, R. M. PRUNA, M. G.DIMOFTE, Ș. MORĂRAȘU, S. LUNCA

CLOSTRIDIUM DIFFICILE COLONIZATION IN CANCER PATIENTS UNDERGOING MAJOR ABDOMINOPELVIC SURGERY: IS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS NECESSARY? 141

WEE LIAM ONG, B. CONDURACHE, V. CUBREACOV, RALUCA ZAHARIA, C.OSMAN, CRISTIAN ROATA, ANA-MARIA MUSINA, R. M. PRUNA, M. G.DIMOFTE, Ș. MORĂRAȘU, S. LUNCA

TERAPIA NEOADJUVANTĂ TOTALĂ CU LCRT PENTRU CANCERUL RECTAL LOCAL AVANSAT CU RISC RIDICAT: ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ ÎN PRACTICA REALĂ 143

WEE LIAM ONG, B. CONDURACHE, VL. CUBREACOV, RALUCA ZAHARIA, C. OSMAN, C. ROATĂ, ANA-MARIA MUȘINĂ, MONICA BUZEMURGĂ, E. BALTIG, MARA RĂZNICEANU, ȘT. MORĂRAȘU, M.G. DIMOFTE, S. LUNCA

TOTAL NEOADJUVANT THERAPY WITH LCRT FOR HIGH-RISK LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER: A REAL-WORLD RETROSPECTIVE ANALYSIS 145

WEE LIAM ONG, B. CONDURACHE, VL. CUBREACOV, RALUCA ZAHARIA, C. OSMAN, C. ROATĂ, ANA-MARIA MUȘINĂ, MONICA BUZEMURGĂ, E. BALTIG, MARA RĂZNICEANU, ȘT. MORĂRAȘU, M.G. DIMOFTE, S. LUNCA

NACT PLUS RADIOTHERAPY: A WINNING STRATEGY IN CERVICAL CANCER..... 147

CLAUDIA ORDEANU

BEYOND CLINICAL TRIALS: REAL-WORLD TREATMENT PATTERNS IN ROMANIAN PATIENTS WITH METASTATIC CLEAR CELL RENAL CELL CARCINOMA 149

ANA-MARIA-CECILIA PĂULEȚ, IOANA CREANGĂ-MURARIU, IOANA-MARIA CALANCEA, MARA RĂZNICEANU, TEODORA ALEXA-STRATULAT

EPECTELE HIPEROXIEI UȘOARE ASUPRA LINIILOR CELULARE DE CANCER MAMAR - O ABORDARE PROTEOMICĂ	151
PAULA ALEXANDRA POSTU, CLAUDIA RÖWER, MANUELA RUSS, A. TIRON, M. GLOCKER, A.B. STACHE, D. FERARIU, D. RUSU	
THE EFFECTS OF MILD HYPEROXIA ON BREAST CANCER CELL LINES - A PROTEOMIC APPROACH	153
PAULA ALEXANDRA POSTU, CLAUDIA RÖWER, MANUELA RUSS, A. TIRON, M. GLOCKER, A.B. STACHE, D. FERARIU, D. RUSU	
PROTOCOLUL 9 LA-EFICIENȚA ȘI VERSATILITATE ÎN TRATAMENTUL NEOPLASMULUI BRONHOPULMONAR	155
GEORGIANA POTAPENCO, DANA ELENA CLEMENT, EVA MARIA COJOCARU, AMALIA BARTHA, O. SCHREINER, OLIVIA MURARIU, ANA CLEMENT	
THE 9LA REGIMEN-EFFICIENCY AND VERSATILITY IN THE TREATMENT OF BRONCHOPULMONARY NEOPLASMS	158
GEORGIANA POTAPENCO, DANA ELENA CLEMENT, EVA MARIA COJOCARU, AMALIA BARTHA, O. SCHREINER, OLIVIA MURARIU, ANA CLEMENT	
PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN INFECȚIILE CU MUCOR LA PACIENTUL IMUNODEPRIMAT	160
R.M. PRUNĂ, C. DĂNĂILĂ, ANGELA DĂSCĂLESCU, GABRIELA DOROHOI, I. ANTOHE, AMALIA TITIANU, ELENA DOLACHI-PELIN, CRISTINA CONSTANȚA CURA, BRÎNDUȘA COPĂCIANU	
RELAȚIA DINTRE BUNĂSTAREA SPIRITUALĂ ȘI CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII ONCOLOGICI TRATAȚI PALIATIV. UN STUDIU PROSPECTIV OBSERVAȚIONAL DERULAT ÎN CLINICA DE ONCOLOGIE MEDICALĂ A IRO IAȘI	161
DIANA MARIA PUȘCAȘU, ELIZA MARIA ARMEANU, L. MIRON, TEODORA ALEXA-STRATULAT	
THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE IN ADVANCED CANCER PATIENTS. A PROSPECTIVE STUDY	163
DIANA MARIA PUȘCAȘU, ELIZA MARIA ARMEANU, L. MIRON, TEODORA ALEXA-STRATULAT	

INTEGRAREA RADIOTERAPIEI ÎN TRATAMENTUL MODERN AL CANCERULUI DE PROSTATĂ METASTATIC REZISTENT LA CASTRARE.....	165
ANA MARIA RAȚĂ, M. PADURARU, M. MARINESCU, ELENA MANEA, LAURA REBEGEA	
THE ROLE OF RADIOTHERAPY IN THE MODERN TREATMENT OF METASTATIC-CASTRATION RESISTANT PROSTATE CANCER.....	167
ANA MARIA RAȚĂ, M. PADURARU, M. MARINESCU, ELENA MANEA, LAURA REBEGEA	
TUMORA CU CELULE GRANULOASE DE OVAR – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE.....	169
SIMCOV VASILE	
OVARIAN GRANULOSA CELL TUMOR – DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES	171
SIMCOV VASILE	
RECOMANDĂRILE ACTUALIZATE ESGO-ESTRO-ESP 2025 PENTRU TRATAMENTUL CANCERULUI ENDOMETRIAL: ABORDĂRI NOI ÎN TERAPIA PERSONALIZATĂ.....	173
IRINA TRIPAC · VALENTINA STRATAN , V. TUTUIANU , V. SITNIC , V. BUCINSCHII , ALIONA DOBROVOLSKAIA , CRISTIANA NICHITOVICI , VALERIA PÎNZARU , AINURA ABDULRAGHIMOV	
UPDATED ESGO–ESTRO–ESP 2025 RECOMMENDATIONS FOR ENDOMETRIAL CANCER TREATMENT: NEW APPROACHES IN PERSONALIZED THERAPY	175
IRINA TRIPAC · VALENTINA STRATAN , V. TUTUIANU , V. SITNIC , V. BUCINSCHII , ALIONA DOBROVOLSKAIA , CRISTIANA NICHITOVICI , VALERIA PÎNZARU , AINURA ABDULRAGHIMOV	
EXPLORAREA MICROBIOTEI INTESTINALE ÎN SĂNĂTATE ȘI BOALĂ: PERSPECTIVE ESENȚIALE DIN CLINICĂ ȘI CERCETARE.....	177
IRINA-CEZARA VACAREAN-TRANDAFIR, ROXANA-MARIA AMARANDI, I. C. IVANOV, LOREDANA MIHAIELA DRAGOS, MIHAELA MENTEL, E. CARASEVICI, ANA-MARIA MUSINA, ROXANA BARGAOANU, S. IACOB, S. MORARASU, C. ROATA, VALENTINA STRATAN, V. ȚUȚUIANU, M. CIOBANU, LUMINIȚA VORONEANU, O.D. ILIE, ILINCA-BIANCA NITA (ILIE), M.G. DIMOFTE	

EXPLORING THE GUT MICROBIOTA IN HEALTH AND DISEASE: KEY INSIGHTS FROM CLINICAL AND RESEARCH PERSPECTIVES.....	179
IRINA-CEZARA VACAREAN-TRANDAFIR, ROXANA-MARIA AMARANDI, I. C. IVANOV, LOREDANA MIHAIELA DRAGOS, MIHAELA MENTEL, E. CARASEVICI, ANA-MARIA MUSINA, ROXANA BARGAOANU, S. IACOB, S. MORARASU, C. ROATA, VALENTINA STRATAN, V. ȚUȚUIANU, M. CIOBANU, LUMINITA VORONEANU, O.D. ILIE, ILINCA-BIANCA NIȚA (ILIE), M.G. DIMOFTE	
BIOPSIA ÎNTÂRZIATĂ A GANGLIONULUI SANTINELĂ FOLOSIND OXID DE FIER SUPERPARAMAGNETIC, ÎN CHIRURGIA ONCOLOGICĂ MAMARĂ - PREZENTARE CAZ.....	181
C. VÎJÎIAC, MĂDĂLINA TARTALEA, CĂTĂLINA BEZĂRĂU	
DELAYED SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY USING SUPERPARAMAGNETIC IRON OXIDE, IN DUCTAL CARCINOMA IN SITU SURGERY - CASE REPORT	183
C. VÎJÎIAC, MĂDĂLINA TARTALEA, CĂTĂLINA BEZĂRĂU	
LAMBOURILE FASCIODERMICE LOCALE ȘI MAMOPLASTIILE TERAPEUTICE - SFÂRȘITUL EREI MASTECTOMIEI - REVIEW AL LITERATURII ȘI EXPERIENȚA PROPRIE.....	185
C. Vîjiac, MĂDĂLINA TARTALEA, AMEDEIA NIȚĂ, POMPIA MOȚATU, GABRIELA NICULAI, CĂTĂLINA BEZĂRĂU	
TRATAMENTUL CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC ÎNȘOȚIT DE TEHNICA GANGLIONULUI SANTINELĂ, PENTRU NEOPLASMUL ENDOMETRIAL INCIPIENT - SERIE DE CAZURI.....	187
C. Vîjiac, MĂDĂLINA TARTALEA, AMEDEIA NIȚĂ, POMPIA MOȚATU, GABRIELA NICULAI, CĂTĂLINA BEZĂRĂU	
LAPAROSCOPIC SURGICAL TREATMENT ACCOMPANIED BY SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY FOR EARLY STAGE ENDOMETRIAL CANCER - CASE SERIES.....	189
C. Vîjiac, AMEDEIA NIȚĂ, POMPIA MOȚATU, GABRIELA NICULAI, CĂTĂLINA BEZĂRĂU	
TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL SUSPICIUNII DE RECIDIVĂ AXILARĂ IPSILATERALĂ IZOLATĂ, LA O PACIENTĂ CU CARCINOM MAMAR INVAZIV CU CHIMIO-RADIOTERAPIE ADJUVANTĂ - PREZENTARE DE CAZ	191
C. Vîjiac, A. ANICA, CĂTĂLINA BEZĂRĂU	

TRATAMENTUL CONSERVATOR ÎN TUMORILE OVARIENE BORDERLINE: EXPERIENȚA INSTITUTULUI ONCOLOGIC DIN REPUBLICA MOLDOVA (2010–2024)	193
MARIANA VÎRLAN	
CONSERVATIVE TREATMENT OF BORDERLINE OVARIAN TUMORS: EXPERIENCE OF THE ONCOLOGY INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA (2010–2024)	195
MARIANA VÎRLAN	
COMPARAȚIE DOZIMETRICĂ ÎNTRE TEHNICILE DEEP INSPIRATION BREATH HOLD ȘI FREE BREATHING ÎN RADIOTERAPIA CANCERULUI MAMAR BILATERAL SINCRON: STUDIU DE CAZ	196
F.B. ZAHAPISCHI, PAULA-IULIANA CRISTEI, IOANA-RALUCA GRECU, EMMA-ROXANA BÎRLEANU, ANCA MUNTEANU	
DOSIMETRIC COMPARISON OF DEEP INSPIRATION BREATH HOLD AND FREE BREATHING TECHNIQUES IN SYNCHRONOUS BILATERAL BREAST CANCER RADIOTHERAPY: A CASE STUDY	198
F.B. ZAHAPISCHI, PAULA-IULIANA CRISTEI, IOANA-RALUCA GRECU, EMMA-ROXANA BÎRLEANU, ANCA MUNTEANU	
PREDICȚIA PROGNOSTICULUI ÎN CHIRURGIA CARCINOMULUI HEPATOCELULAR: SCORUL ALBI, INSTRUMENT SUPERIOR DE EVALUARE. STUDIU OBSERVAȚIONAL DE COHORTĂ	200
RALUCA ZAHARIA, S. MORĂRAȘU, ANDREEA ANTONINA IVANOV, G.M. DIMOFTE, S. LUNCĂ	
ALBI AS THE OPTIMAL PREDICTOR OF POSTOPERATIVE OUTCOMES IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA SURGERY: AN OBSERVATIONAL COHORT STUDY	202
RALUCA ZAHARIA, S. MORĂRAȘU, ANDREEA ANTONINA IVANOV, G.M. DIMOFTE, S. LUNCĂ	
STRATIFICAREA INDIVIDUALIZATĂ A RISCULUI DE COMPLICAȚII MEDICALE POSTOPERATORII DUPĂ REZEȚIA HEPATICĂ ONCOLOGICĂ: O ANALIZĂ NOMOGRAMICĂ	204
RALUCA ZAHARIA, Ș. MORĂRAȘU, C.E. ROATĂ, ANA MARIA MUȘINĂ, W.L. ONG, G.M. DIMOFTE, S. LUNCĂ	

INDIVIDUALIZED RISK STRATIFICATION OF POSTOPERATIVE MEDICAL COMPLICATIONS FOLLOWING ONCOLOGIC HEPATIC RESECTION: A NOMOGRAM ANALYSIS	206
RALUCA ZAHARIA, Ș. MORĂRAȘU, C.E. ROATĂ, ANA MARIA MUȘINĂ, W.L. ONG, G.M. DIMOFTE, S. LUNCĂ	
MASTOCITOZA - O PROVOCARE CLINICĂ EMERGENTĂ CARE NECESITĂ O ABORDARE DIAGNOSTICĂ MULTIDISCIPLINARĂ.....	208
MIHAELA ZLEI, MIHAELA MENȚEL, CLAUDIA-ELENA GRIGORAȘ, LOREDANA-MIHAELA DRAGOȘ, ELENA NISIOI, I.C. IVANOV, RALUCA-ELENA OANĂ, ANGELA S. DĂSCĂLESCU, I. ANTOHE, DANIELA JITARU	
MASTOCYTOSIS - AN EMERGING CHALLENGE IN CLINICAL PRACTICE REQUIRING A MULTIDISCIPLINARY APPROACH FOR DIAGNOSIS.....	209
MIHAELA ZLEI, MIHAELA MENȚEL, CLAUDIA-ELENA GRIGORAȘ, LOREDANA-MIHAELA DRAGOȘ, ELENA NISIOI, I.C. IVANOV, RALUCA-ELENA OANĂ, ANGELA S. DĂSCĂLESCU, I. ANTOHE, DANIELA JITARU	
REIRADIAREA DUPĂ LARINGECTOMIE DE SALVARE ÎN CARCINOMUL SCUAMOCELULAR LARINGIAN RECIDIVAT: PREZENTARE DE CAZ.....	210
ALINA-ANDREEA NISTOR, GEMA BUGEAN	
RE-IRRADIATION AFTER SALVAGE LARYNGECTOMY IN RECURRENT LARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: CASE REPORT	212
ALINA-ANDREEA NISTOR, GEMA BUGEAN	
RAPORTUL NEUTROFILE-LIMFOCITE: BIOMARKER SIMPLU CU RELEVANȚĂ CLINICĂ SEMNIFICATIVĂ.....	214
PAULA CRISTINA MORARIU, MARIA MIHAELA GODUN, A.F. OANCEA, MARIANA FLORIA	

PREZENTĂRI E-POSTERE

PARALIZIE DE NERV FACIAL - DEBUT ATIPIC IN CARCINOMUL DE RINOFARINGE.....	217
MĂRIUCA-MĂDĂLINA ACATRINEI, GEMA BUGEAN, MARA RĂZNICEANU	
FACIAL NERVE PARALYSIS – AN ATYPICAL ONSET IN NASOPHARYNGEAL CARCINOMA.....	219
MĂRIUCA-MĂDĂLINA ACATRINEI, GEMA BUGEAN, MARA RĂZNICEANU	
PROVOCĂRI ÎN MANAGEMENTUL MELANOMULUI MALIGN: RAPORT DE CAZ.....	221
CRINA-ELENA ATIȚEI, V.V. BLAGA, ELENA MANEA	
CHALLENGES IN THE MANAGEMENT OF MALIGNANT MELANOMA: A CASE REPORT.....	223
CRINA-ELENA ATIȚEI, V.V. BLAGA, ELENA MANEA	
CORELAȚIA DINTRE PROFILUL MUTAȚIONAL AL TUMORII, STADIALIZAREA CLINICĂ ȘI LOCALIZAREA ANATOMICĂ ÎN CANCERUL ESOFAGIAN	225
VERONICA BALAN, VALENTINA STRATAN, CRISTINA POPA, M. NOVAC, GALINA COLTUCLU, V. BÎLBA	
THE CORRELATION BETWEEN THE MUTATIONAL PROFILE OF THE TUMOR, CLINICAL STAGING, AND ANATOMICAL LOCATION IN ESOPHAGEAL CANCER.....	227
VERONICA BALAN, VALENTINA STRATAN, CRISTINA POPA, M. NOVAC, GALINA COLTUCLU, V. BÎLBA	
INFECȚIA CU CLOSTRIDIODES DIFFICILE – O ADEVĂRATĂ PROVOCARE LA PACIENȚII NEOPLAZICI.....	229
BIANCA BĂLAȘ-MAFTEI, CARMEN FLOREA, ALEXANDRA ROTARU, ALEXANDRA ANDREI, ADELINA STOIAN, CARMEN MANCIUC	
CLOSTRIDIODES DIFFICILE INFECTION – A TRUE CHALLENGE IN NEOPLASTIC PATIENTS.....	231
BIANCA BĂLAȘ-MAFTEI, CARMEN FLOREA, ALEXANDRA ROTARU, ALEXANDRA ANDREI, ADELINA STOIAN ³ , CARMEN MANCIUC	
CANCERUL MAMAR TRIPLU NEGATIV LA PACIENTĂ CU MUTAȚIE BRCA2 - CAZ CLINIC.....	233
NADINA BANAGA-NUNU, LILIA BACALÎM, BEATRICIA COJOCARU	

TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER IN PATIENT WITH BRCA2 MUTATION - CLINICAL CASE235

NADINA BANAGA-NUNU, LILIA BACALÎM, BEATRICA COJOCARU

REDUCEREA DOZEI DE GBCA ÎN EXAMENELE RMN CEREBRALE PEDIATRICE: COMPARAREA AGENTULUI GADOPICLENOL LA DOZĂ MICĂ VS PROTOCOALE STANDARD237

I. BANCU, R. CIOBANU, C.P. CONSTANTIN, A. CONSTANTIN

REDUCEREA RISCULUI DE INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ POST-RADIOTERAPIE PRIN UTILIZAREA TEHNICII DEEP INSPIRATION BREATH HOLD ÎN CANCERUL MAMAR STÂNG: O ANALIZĂ DOZIMETRICĂ DE CAZ.....239

V.V. BLAGA, CRINA ATITEI, A. ZARA, ELENA MANEA

CARDIAC DOSE REDUCTION AND MYOCARDIAL PROTECTION USING DEEP INSPIRATION BREATH HOLD IN LEFT-SIDED BREAST CANCER RADIOTHERAPY: A DOSIMETRIC CASE ANALYSIS.....241

V.V. BLAGA, CRINA ATITEI, A. ZARA, ELENA MANEA

DAUNE COLATERALE: UN CAZ DE REACTIVARE VHB INDUSĂ DE TEMOZOLOMIDĂ243

T.A. BOTEZ, MARA RĂZNICEANU, IOANA-MARIA CALANCEA, ANA-MARIA-CECILIA PĂULEȚ, E. BALȚIG

COLLATERAL DAMAGE: A CASE OF TEMOZOLOMIDE-INDUCED HBV REACTIVATION245

T.A. BOTEZ, MARA RĂZNICEANU, IOANA-MARIA CALANCEA, ANA-MARIA-CECILIA PĂULEȚ, E. BALȚIG

CÂND OSUL CEDEAZĂ: METASTAZA OSOASĂ A MANDIBULEI.....247

IOANA-MARIA CALANCEA, ANA-MARIA CECILIA PĂULEȚ, ANDREEA THEODORA SANDU, MARA RĂZNICEANU, MONICA BUZEMURGĂ

JAWLINE OF DECAY: BONE METASTASIS OF THE MANDIBLE.....249

IOANA-MARIA CALANCEA, ANA-MARIA CECILIA PĂULEȚ, ANDREEA THEODORA SANDU, MARA RĂZNICEANU, MONICA BUZEMURGĂ

CÂND CANCERUL DE PROSTATĂ CU RISC ÎNALT SFIDEAZĂ AȘTEPTĂRILE: UN CAZ DE RECURENȚĂ GANGLIONARĂ TARDIVĂ DUPĂ REMISIUNE DE LUNGĂ DURATĂ.....251

MIRUNA CANTEA, IRINA GEORGIANA ÎFTINCĂI

WHEN HIGH-RISK PROSTATE CANCER DEFIES EXPECTATIONS: A CASE OF LATE NODAL RECURRENCE AFTER

LONG-TERM REMISSION.....253

MIRUNA CANTEA, IRINA GEORGIANA IFTINCĂI

EVALUAREA METODELOR DE CONTURARE A MĂDUVEI OSOASE PELVINE PENTRU IDENTIFICAREA TEHNICII PREDICTIVE A TOXICITĂȚII HEMATOLOGICE ÎN RADIOTERAPIA CANCERULUI DE COL UTERIN.....255

MIRUNA CANTEA, MARA RĂZNICEANU, T.A. BOTEZ, GABRIELA OGLINZANU, ANDREEA ONEAȚĂ, C. C. MIRESTEAN, D.P.T. IANCU

ASSESSING PELVIC BONE MARROW CONTOURING APPROACHES TO IDENTIFY THE TECHNIQUE PREDICTIVE OF HEMATOLOGIC TOXICITY IN CERVICAL CANCER RADIOTHERAPY.....257

MIRUNA CANTEA, MARA RĂZNICEANU, T.A. BOTEZ, GABRIELA OGLINZANU, ANDREEA ONEAȚĂ, C.C. MIRESTEAN, D.P.T. IANCU

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE LA PACIENȚII ONCOLOGICI AFLAȚI ÎN PALIAȚIE.....259

O. CARA, A. PARASCHIV, V. POGONEȚ

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN ONCOLOGY PATIENTS UNDERGOING PALLIATIVE CARE.....261

O. CARA, A. PARASCHIV, V. POGONEȚ

DEPĂȘIND PROGNOSTICUL NEFAVORABIL: SUPRAVIEȚUIRE ÎNDELUNGATĂ ÎN CARCINOMUL RENAL CU CELULĂ CLARĂ METASTATIC.....263

ECATERINA CĂRBUNE, IOANA-ROXANA CÂRLAN, ELENA BRĂNICI, Ș. GALIMARD, M. MARINCA, CRISTINA PRUTEANU

DEFYING THE ODDS: PROLONGED SURVIVAL IN A PATIENT WITH METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA.265

ECATERINA CARBUNE, IOANA-ROXANA CARLAN, ELENA BRANICI, S. GALIMARD, M. MARINCA, CRISTINA PRUTEANU

ASPECTE HISTOPATOLOGICE ÎN TUMORA ASKIN LA PACIENTUL PEDIATRIC: PREZENTARE DE CAZ.....267

TEODORA-ELENA CIOLAN, DOINA MIHĂILĂ, MIOARA-FLORENTINA TRANDAFIRESCU, INGRITH-CRENGUȚA MIRON, ANA-MARIA SCURTU, SORINA-MIHAELA TANASĂ, ELENA COJOCARU

HISTOPATHOLOGICAL FEATURES OF ASKIN TUMOR IN PEDIATRIC PATIENTS: CASE PRESENTATION.....269

TEODORA-ELENA CIOLAN, DOINA MIHĂILĂ, MIOARA-FLORENTINA TRANDAFIRESCU, INGRITH-CRENGUȚA MIRON, ANA-MARIA SCURTU, SORINA-MIHAELA TANASĂ, ELENA COJOCARU

AGREGAREA FAMILIALĂ A ADENOAMELOR TIROIDIENE CU POTENȚIAL DE MALIGNIZARE271

BEATRICIA COJOCARU, NATALIA LISIȚA, NATALIA PLĂMĂDEALĂ, A. RAHNAMOL

THE FAMILIAL RECURRENCE OF THYROID ADENOMAS WITH MALIGNANT POTENTIAL273

BEATRICIA COJOCARU, NATALIA LISIȚA, NATALIA PLĂMĂDEALĂ, A. RAHNAMOL

DE LA ENDOMETRIOZĂ LA CARCINOM: EVOLUȚIA IMPREVIZIBILĂ A UNEI LEZIUNI CICATRICEALE275

CRISTINA-ALEXANDRA COȚOVANU, SMARANDA-IULIANA TABARCEA, SIMONA VOLOVĂȚ

FROM ENDOMETRIOSIS TO CARCINOMA: THE UNPREDICTABLE EVOLUTION OF A SCAR LESION.....277

CRISTINA-ALEXANDRA COȚOVANU, SMARANDA-IULIANA TABARCEA, SIMONA VOLOVĂȚ

EVOLUȚIE REMARCABILĂ LA 22 DE ANI: PROGRESIE RAPIDĂ TRANSFORMATĂ ÎN CONTROL DURABIL PRIN IMUNOTERAPIE ÎN ADENOCARCINOM SIGMOID DMMR279

CRISTINA ALEXANDRA COȚOVANU, SMARANDA IULIANA TABARCEA, B. GAFTON

REMARKABLE OUTCOME AT 22: RAPID PROGRESSION TRANSFORMED INTO DURABLE CONTROL BY IMMUNOTHERAPY IN DMMR SIGMOID ADENOCARCINOMA281

CRISTINA ALEXANDRA COȚOVANU, SMARANDA IULIANA TABARCEA, B. GAFTON

MANAGEMENTUL ONCOLOGIC ÎN NEOPLAZIA GINECOLOGICĂ: TRATAMENT SAU FACTOR DE RISC?283

LIZA GAȘPAR, BIANCA CATARGIU, ALEXANDRA PRĂZARU-STOICESCU

ONCOLOGIC MANAGEMENT IN GYNECOLOGICAL NEOPLASIA: TREATMENT OR RISK FACTOR?.....285

LIZA GAȘPAR, BIANCA CATARGIU, ALEXANDRA PRAZARU-STOICESCU

RADIOTERAPIA NEOADJUVANTĂ ÎN MANAGEMENTUL CARCINOMULUI MAMAR TRIPLU NEGATIV STADIUL IIB - PREZENTARE DE CAZ287

IOANA RALUCA-GRECU, PAULA IULIANA-CRISTEI, F.B. ZAHAPISCHI, ANCA MUNTEANU

NEOADJUVANT RADIOTHERAPY IN THE MANAGEMENT OF STAGE IIB TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER: A CASE REPORT289

IOANA-RALUCA GRECU, PAULA IULIANA-CRISTEI, F.B. ZAHAPISCHI, ANCA MUNTEANU

CARCINOM SCUAMOCELULAR BRONHOPULMONAR CU METASTAZE SUPRARENALIENE BILATERALE – RĂSPUNS FAVORABIL POST RADIOTERAPIE STEREOTAXICĂ ȘI IMUNOTERAPIE CU PEMBROLIZUMAB291

C. HUSANU, LIZA GASPAR, ALEXANDRA STOICESCU

SQUAMOUS CELL LUNG CARCINOMA WITH BILATERAL ADRENAL METASTASES – FAVORABLE RESPONSE AFTER STEREOTACTIC RADIOTHERAPY AND PEMBROLIZUMAB IMMUNOTHERAPY.....293

C. HUSANU, LIZA GASPAR, ALEXANDRA STOICESCU

ÎN TRE RISC ȘI BENEFICIU: TOXICITĂȚILE INDUSE DE IMUNOTERAPIE ȘI COMPLICAȚIILE INFECȚIOASE ASOCIATE CORTICOSTEROIZILOR ÎN CARCINOMUL RENAL CU CELULE CLARE METASTATIC.....295

FLORENTINA ILIE, IULIANA PANTELIMON, A. IONESCU

NAVIGATING THE DOUBLE-EDGE SWORD: IMMUNOTHERAPY INDUCED TOXICITIES AND CORTICOSTEROID INDUCED INFECTIOUS COMPLICATIONS IN METASTATIC RENAL CLEAR CELL CARCINOMA297

FLORENTINA ILIE, IULIANA PANTELIMON, A. IONESCU

CARCINOM CU CELULE ÎN INEL CU PECETE LA NIVELUL UNGHIULUI SPLENIC, CU PREZENTARE CLINICĂ ÎN OCLUZIE INTESTINALĂ – PREZENTARE DE CAZ.....	299
E.M. MARELE	
SIGNET-RING CELL CARCINOMA OF THE SPLENIC FLEXURE PRESENTING WITH INTESTINAL OBSTRUCTION – CASE REPORT	300
E.M. MARELE	
CHIST BILIAR SIMPLU GIGANTIC CU PREZENTARE ATIPICĂ – CAZ RAR CU ABORD CHIRURGICAL	301
E.M. MARELE, M. MOMANU, LUMINIȚA BĂLUȚĂ	
GIANT SIMPLE BILIARY CYST WITH ATYPICAL PRESENTATION – A RARE CASE MANAGED SURGICALLY	302
E. MARELE, M. MOMANU, LUMINIȚA BĂLUȚĂ	
MDT AID PROGRAMME: CELE MAI BUNE PRACTICI ȘI LECȚII ÎNVĂȚATE DIN MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL CANCERULUI PULMONAR ÎN ROMÂNIA	303
M. MARINCA, M. PAȘCA-FENEȘAN , T. ALEXA STRATULAT, G. BALA, M. BERLEA, A. BORZAN, M. BUZEMURGA, G. COZMA, A. EFTINOIU PUIU, L. IONESCU, D. MOLDOVEANU, E. OLTEANU ³ , V. VANCEA, V. VORNICU, C. SÎRBU	
MDT AID PROGRAMME: BEST PRACTICES AND LESSONS LEARNED FROM MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF LUNG CANCER IN ROMANIA	305
M. MARINCA, M. PAȘCA-FENEȘAN, T. ALEXA STRATULAT , G. BALA, M. BERLEA, A. BORZAN, M. BUZEMURGA, G. COZMA, A. EFTINOIU PUIU, L. IONESCU, D. MOLDOVEANU, E. OLTEANU, V. VANCEA, V. VORNICU, C. SÎRBU	
PROFIL MOLECULAR FAVORABIL ÎN ADENOCARCINOMUL ENDOMETRIAL: CORELAȚIA EXPRESIEI SCĂZUTE A KI-67 CU ABSENȚA MUTAȚIILOR PTEN ȘI MLH1 – PREZENTARE DE CAZ.....	307
CRISTIANA NICHITOVICI , IRINA TRIPAC , AINURA ABDULRAGHIMOV	

FAVORABLE MOLECULAR PROFILE IN ENDOMETRIAL ADENOCARCINOMA: CORRELATION OF LOW KI-67 EXPRESSION WITH ABSENCE OF PTEN AND MLH MUTATIONS – CASE REPORT	309
--	------------

CRISTIANA NICHITOVICI, IRINA TRIPAC, AINURA ABDULRAGHIMOV

CARACTERISTICILE POPULAȚIEI DE PACIENȚI CU CARCINOM MAMAR CU EXPRESIE SCĂZUTĂ HER2 DIN STUDIUL SPECTRUM CU DATE DIN PRACTICA CLINICĂ CURENTĂ – REZULTATELE DIN FAZA 2 (2024).....	311
--	------------

A.M. NICULAE, ANCA-IULIA NEAGU, D. FERARIU, CORINA VOINEA, FLAVIA ZARĂ

CHARACTERISTICS OF THE HER2-LOW BREAST CARCINOMA PATIENT POPULATION FROM THE REAL-WORLD EVIDENCE STUDY SPECTRUM – RESULTS OF THE PHASE 2 (2024)	313
--	------------

A.M. NICULAE, ANCA-IULIA NEAGU, D. FERARIU, CORINA VOINEA, FLAVIA ZARA

RELEVANȚA REGIUNILOR HIPERVARIABLE ALE GENEI 16S ARNR ÎN ANALIZA MICROBIOMULUI INTRATUMORAL ÎN CANCERUL COLORECTAL	315
---	------------

M. NOVAC, VALENTINA STRATAN, V. ȚUȚUIANU, CRISTINA POPA

RELEVANCE OF 16S RRNA HYPERVARIABLE REGIONS IN THE ANALYSIS OF INTRATUMORAL MICROBIOME IN COLORECTAL CANCER.....	317
---	------------

M. NOVAC, VALENTINA STRATAN, V. ȚUȚUIANU, CRISTINA POPA

ADENOCARCINOM APENDICULAR CU CELULE CALICIFORME METASTATIC: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎNTR-O NEOPLAZIE RARĂ	319
---	------------

GABRIELA OGILINZANU, C. MIREȘTEAN, D. P. T. IANCU

METASTATIC GOBLET CELL ADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES IN A RARE MALIGNANCY	321
--	------------

GABRIELA OGILINZANU, C. MIREȘTEAN, D. P. T. IANCU

EXPERIENȚA ÎNȚĂLĂ CU TEHNICA INSPIRULUI BLOCAT ÎN RADIOTERAPIA CANCERULUI MAMAR: O SERIE DE ȘASE CAZURI 323

GABRIELA OGLINZANU, MARA RĂZNICEANU, MIRUNA CANTEA, T.A. BOTEZ, EMMA-ROXANA BİRLEANU, ANAMARIA CONSTANTIN, MONICA BUZEMURGĂ, ANDREEA ONEAȚĂ, C.C. MIREȘTEAN, D.P.T. IANCU,

EARLY EXPERIENCE WITH DEEP INSPIRATION BREATH-HOLD TECHNIQUE IN BREAST CANCER RADIOTHERAPY: A SIX-PATIENT CASE SERIES 325

GABRIELA OGLINZANU, MARA RĂZNICEANU, MIRUNA CANTEA, T.A. BOTEZ, EMMA-ROXANA BİRLEANU, ANAMARIA CONSTANTIN, MONICA BUZEMURGĂ, ANDREEA ONEAȚĂ, C.C. MIREȘTEAN, D.P.T. IANCU,

RE-REIRADIEREA ÎNTR-UN CAZ RAR DE NEOPLASM RINOSINUSAL CU INVAZIE INTRACRANIANĂ ȘI METASTAZE CEREBRALE 327

GABRIELA OGLINZANU, MARA RĂZNICEANU, ANAMARIA CONSTANTIN, C. C. MIREȘTEAN, D. P. T. IANCU

RE-REIRRADIATION IN A RARE CASE OF SINONASAL CANCER WITH INTRACRANIAL INVASION AND BRAIN METASTASES 329

GABRIELA OGLINZANU, MARA RĂZNICEANU, C. C. MIREȘTEAN, D. P. T. IANCU

DE LA PROGRESIE LA CONTROL: TRASTUZUMAB DERUXTECAN ÎN CANCERUL MAMAR METASTATIC HER2-LOW, INTENS PRETRATAT 331

MĂDĂLINA-RALUCA OSTAFE, DIANA IOANA PANAIT, C VOLOVĂȚ

FROM PROGRESSION TO CONTROL: TRASTUZUMAB DERUXTECAN IN HEAVILY PRETREATED HER2-LOW METASTATIC BREAST CANCER 333

MĂDĂLINA-RALUCA OSTAFE, DIANA IOANA PANAIT, C VOLOVĂȚ

DE LA VINDECĂRILE POST-TRANSPLANT LA IMUNOTERAPIA CELULARĂ: IMPLICAȚIILE MECANISMELOR ALOGENICE PENTRU DEZVOLTAREA TERAPIEI CAR-T ANTI-HIV 335

MONICA-DANIELA PĂDURARIU-COVIȚ, MIHAELA ANDREESCU, ELENA NICULEȚ, MANUELA ARBUNE

FROM POST-TRANSPLANT CURES TO CELLULAR IMMUNOTHERAPY: IMPLICATIONS OF ALLOGENEIC MECHANISMS FOR THE DEVELOPMENT OF ANTI-HIV CAR-T THERAPY	337
MONICA-DANIELA PĂDURARIU-COVIȚ, MIHAELA ANDREESCU-, ELENA NICULEȚ, MANUELA ARBUNE	
ROLUL INDICELUI DE PROLIFERARE KI67 ÎN TUMORILE OVARIENE BORDERLINE.....	339
C. PÎNZARU, VALERIA PÎNZARU, TATIANA MĂRIȚOI	
THE ROLE OF THE PROLIFERATION INDEX KI67 IN BORDERLINE OVARIAN TUMORS	340
C. PÎNZARU, VALERIA PÎNZARU, TATIANA MĂRIȚOI	
IMUNOEXPRESIA HER3 ÎN CARCINOMUL SEROS OVARIAN: IMPLICAȚII MORFOLOGICE ȘI TERAPEUTICE....	341
VALERIA PÎNZARU, TATIANA MĂRIȚOI, C.PÎNZARU	
HER3 IMMUNOEXPRESSION IN SEROUS OVARIAN CARCINOMA: MORPHOLOGICAL AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS	342
VALERIA PÎNZARU, TATIANA MĂRIȚOI, V.DAVID, C.PÎNZARU, ECATERINA FOCA, IRINA TRIPAC, L.ȘAPTEFRAȚI	
CORELAȚIA DINTRE PRESIUNEA INTRAABDOMINALĂ ȘI GRADUL ISCHEMIEI PARIETALE ÎN OCLUZIILE INTESTINALE TUMORALE ACUTE – STUDIU CLINICO-MORFOLOGIC RETROSPECTIV	343
S. PISARENCO, GH. ANGHELICI, V. PETROVICI, O. CRUDU, D. PANTELEICIUC, L. CHIRIAC	
CORRELATION BETWEEN INTRA-ABDOMINAL PRESSURE AND THE DEGREE OF PARIETAL ISCHEMIA IN ACUTE TUMORAL INTESTINAL OBSTRUCTION – A RETROSPECTIVE CLINICO-MORPHOLOGICAL STUDY	345
S. PISARENCO, GH. ANGHELICI, V. PETROVICI, O. CRUDU, D. PANTELEICIUC, L. CHIRIAC	
EVALUAREA FACTORILOR DE RISC AI SUPURAȚIEI PLĂGII POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU OCLUZIE INTESTINALĂ MALIGNĂ ACUTĂ	347
S.PISARENCO, GH.ANGHELICI, O.CRUDU, D.PANTELEICIUC, L.CHIRIAC	

EVALUATION OF RISK FACTORS FOR POSTOPERATIVE WOUND SUPPURATION IN PATIENTS WITH ACUTE MALIGNANT INTESTINAL OBSTRUCTION.....	349
S.PISARENCO, GH.ANGHELICI, O.CRUDU, D.PANTELEICIUC, L.CHIRIAC	
IMPORTANȚA ETAPEI PREANALITICE ÎN ANALIZA MICROBIOMULUI INTRATUMORAL ÎN CANCERUL COLORECTAL.....	351
CRISTINA POPA, VALENTINA STRATAN V. ȚUȚUIANU, , M. NOVAC, VERONICA BALAN	
THE IMPORTANCE OF THE PREANALYTICAL STAGE IN THE ANALYSIS OF THE INTRATUMORAL MICROBIOME IN COLORECTAL CANCER	353
CRISTINA POPA, VALENTINA STRATAN V. ȚUȚUIANU, , M. NOVAC, VERONICA BALAN	
PROVOCĂRI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN CAZUL UNUI GLIOBLASTOM PRIMAR SPINAL CERVICAL. PREZENTARE DE CAZ.....	355
OLESEA PREGUZA, C. C. MIRESTEAN, D. T. IANCU	
DIAGNOSTIC AND TREATMENT CHALLENGES IN THE CASE OF A PRIMARY CERVICAL SPINAL GLIOBLASTOMA. CASE REPORTING	357
OLESEA PREGUZA, C. C. MIRESTEAN, D. T. IANCU	
MANAGEMENTUL INTEGRAT AL CANCERELOR SINCRONE RECTALE ȘI PROSTATICE CU TRANSFORMARE NEUROENDOCRINĂ NEAȘTEPTATĂ	359
MARA RĂZNICEANU, DIANA PETROIU, E. BALȚIG, M.G. DIMOFTE	
INTEGRATED MANAGEMENT OF SYNCHRONOUS RECTAL AND PROSTATE CANCERS WITH UNEXPECTED NEUROENDOCRINE TRANSFORMATION.....	361
MARA RĂZNICEANU, DIANA PETROIU, E. BALȚIG, M.G. DIMOFTE	
UNDE FOCUL A ATINS ODATĂ: DEGENERARE MALIGNĂ ÎN CICATRICEA DE ARSURĂ	363
MARA RĂZNICEANU, IOANA-MARIA CALANCEA, ANA-MARIA CECILIA PĂULET, MONICA BUZEMURGĂ	

WHERE FIRE ONCE TOUCHED: MALIGNANT DEGENERATION IN POST-BURN SKIN	365
MARA RĂZNICEANU, IOANA-MARIA CALANCEA, ANA-MARIA CECILIA PĂULEȚ, MONICA BUZEMURGĂ	
MICROBIOMUL INTESTINAL – NEOPLAZIILE.....	367
ALEXANDRA ROTARU BIANCA BĂLAȘ-MAFTEI CARMEN ELENA FLOREA CARMEN MANCIUC	
STRATEGII INTERDISCIPLINARE EMERGENTE: BLOCKCHAIN ȘI IMUNOMODULAREA NUTRIȚIONALĂ.....	369
MARIA SPIRIDON, MIHAELA GAVRILĂ, NOUR AL MOUSLLI, DANIA SOKAR, DELIA-ELENA BARBUTA, RALUCA-MARIA MUNTEANU	
EMERGING INTERDISCIPLINARY STRATEGIES: BLOCKCHAIN AND NUTRITIONAL IMMUNOMODULATION	371
MARIA SPIRIDON, MIHAELA GAVRILĂ, NOUR AL MOUSLLI, DANIA SOKAR, DELIA-ELENA BARBUTA, RALUCA-MARIA MUNTEANU	
ALECTINIB ÎN CANCERUL PULMONAR: O ȚINTĂ PENTRU PLĂMÂNI, UN IMPACT ASUPRA INIMII – OBSERVAȚII ASUPRA PROFILULUI CARDIOTOXIC.....	372
SMARANDA-IULIANA TABARCEA, ELENA RODICA GAFTON	
ALECTINIB IN LUNG CANCER: A TARGET FOR THE LUNGS, AN IMPACT ON THE HEART – INSIGHTS INTO ITS CARDIOTOXICITY PROFILE	374
SMARANDA-IULIANA TABARCEA, ELENA RODICA GAFTON	
DURVALUMAB ÎN COMBINAȚIE CU GEMCITABINĂ ȘI CISPLATINĂ ÎN COLANGIOCARCINOMUL AVANSAT: BENEFICII CLINICE ȘI EXPERIENȚA LOCALĂ A CLINICII DE ONCOLOGIE, IRO IAȘI.....	376
SMARANDA-IULIANA TABARCEA, ELENA RODICA GAFTON	
DURVALUMAB IN COMBINATION WITH GEMCITABINE AND CISPLATIN IN ADVANCED CHOLANGIOCARCINOMA: CLINICAL BENEFITS AND THE LOCAL EXPERIENCE OF THE ONCOLOGY CLINIC, IRO IAȘI.....	377
SMARANDA-IULIANA TABARCEA, ELENA RODICA GAFTON	
INHIBAREA PD-L1 ȘI CONTROLUL DURABIL AL BOLII ÎN CARCINOMUL UROTELIAL METASTATIC.....	379
C.A. TIRON, ANDREEA ISTRATE, ADRIANA NICA, DIANA PETROIU	

PD-L1 BLOCKADE AND DURABLE DISEASE CONTROL IN METASTATIC UROTHELIAL CARCINOMA 381

C.A. TIRON, ANDREEA ISTRATE, ADRIANA NICA, DIANA PETROIU

CARACTERISTICILE PACIENȚILOR CU LEUCEMIE LIMFOCITARĂ CRONICĂ ÎN TRATAMENT CU ACALABRUTINIB ÎN PRACTICA CLINICĂ CURENTĂ: REZULTATELE STUDIULUI NON-INTERVENȚIONAL REACH 383

C. TOMULEASA, ANA MARIA MOLDOVIANU, BIANCA VLADUTIU³, BEATRICE COSTEA

ACALABRUTINIB IN REAL-LIFE SETTINGS: RESULTS OF THE NON-INTERVENTIONAL STUDY REACH 385

C. TOMULEASA, ANA MARIA MOLDOVIANU, BIANCA VLADUTIU, BEATRICE COSTEA

EVALUAREA IMPACTULUI CONTAMINĂRII ÎN SETURILE DE DATE PRIVIND MICROBIOMUL INTRATUMORAL ÎN CANCERUL COLORECTAL 387

V. ȚUȚUIANU, VALENTINA STRATAN, M. NOVAC, CRISTINA POPA

ASSESSING THE IMPACT OF CONTAMINATION IN INTRATUMORAL MICROBIOME DATASETS IN COLORECTAL CANCER..... 389

V. ȚUȚUIANU, VALENTINA STRATAN, M. NOVAC, CRISTINA POPA

METASTAZĂ MIOMETRIALĂ IZOLATĂ DE CARCINOM MAMAR LOBULAR SINCRONĂ CU ADENOCARCINOM ENDOMETRIAL: PREZENTARE DE CAZ 391

F.B. ZAHAPISCHI, CRINA-ELENA ATIȚEI, V.V. BLAGA, ELENA MANEA

ISOLATED MIOMETRIAL METASTASIS OF LOBULAR BREAST CARCINOMA SYNCHRONOUS WITH ENDOMETRIAL ADENOCARCINOMA: A CASE REPORT WITH LITERATURE REVIEW 393

F.B. ZAHAPISCHI, CRINA-ELENA ATIȚEI, V.V. BLAGA, ELENA MANEA

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU ILEOSTOMĂ SAU COLOSTOMĂ..... 397

ALECSANDRA BĂIETU, ȘTEFANIA MAGHERCĂ, Ș. MORĂRAȘU

PREZENTĂRI ASISTENȚI MEDICALI

THE ROLE OF THE NURSE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ILEOSTOMY OR COLOSTOMY.....	399
ALECSANDRA BĂIETU, ȘTEFANIA MAGHERCĂ, Ș. MORĂRAȘU	
CÂND DRAGOSTEA DEVINE TERAPIE: ROLUL FAMILIEI ÎN PALIAȚIE	400
ANTONINA DOGARIU, LĂCRĂMIOARA TINCUI, RAMONA ROTARU, LILIANA NICOLETA CRUCIANU, ADELINE ȚINTILĂ, GEMA BACOANU, V. POROCH	
GREȚURILE ȘI VĂRSĂTURILE – CE SUNT ȘI CUM PUTEM ACȚIONA PENTRU COMBATAREA LOR.....	402
FLORENTIN HOGEA	
PARTICULARITĂȚI ÎN ADMINISTRAREA MEDICAȚIEI ÎN ÎNGRIJIREA PALIATIVĂ.....	403
MONICA HOGIA, GEORGIANA ENACHE, V. HOGIA, LILIANA CRUCIANU, ALEXANDRA-ADELINE BĂIȘANU-ȚINTILĂ, GEMA BACOANU, V. POROCH	
DETERMINĂRILE CUTANATE ALE BOLII GREFA CONTRA GAZDA ACUTA LA PACIENTUL POST-HAPLOTRANSPLANT.....	405
CLAUDIA MOCANU, IRINA CARP, ALINA GURIEV, GABRIELA DEAC	
CUTANEOUS MANIFESTATIONS OF ACUTE GRAFT-VERSUS-HOST DISEASE IN A POST-HAPLOTRANSPLANT PATIENT	406
CLAUDIA MOCANU, IRINA CARP, ALINA GURIEV, GABRIELA DEAC	
PREVENIREA ERORILOR DE ADMINISTRARE A CITOSTATICELOR – ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL	407
MARIA-DIANA POPA, GABRIELA ENĂȘOAI	
PREVENTION OF CHEMOTHERAPY ADMINISTRATION ERRORS – THE ROLE OF THE NURSE.....	408
MARIA-DIANA POPA, GABRIELA ENĂȘOAI	
ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DRENAJ PLEURAL ȘI ÎN UTILIZAREA SISTEMULUI BI/TRICAMERAL.....	409
F. POPOVICI, MĂDĂLINA POSTOLACHE, NOEMI FRUNZĂ, C. SANDU	



CONFER 2025
19-22 NOIEMBRIE

CONFERINȚELE INSTITUTULUI
REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI

IAȘI, HOTEL INTERNAȚIONAL

PREZENTĂRI ORALE

Anticorprii bispecfici - medicație revoluționară în malignitățile hematologice

Elena Albu¹, Cătălina Olarașu²

¹Disciplina Farmacologie, Facultatea de Medicină, UMF "Grigore T. Popa" Iași, România

²Disciplina Biochimie, Facultatea de Medicină, UMF "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: anticorprii bispecfici, malignitățile hematologice, sindromul de eliberare de citokine

Progresul științelor medicale privind descrierea mecanismelor patogenice ale bolilor a condus în timp la dezvoltarea de molecule farmacologice care să interfereze aceste mecanisme complexe cu viza curativă/de control a evoluției bolilor. Cele mai spectaculoase domenii care au cunoscut astfel de progrese sunt cele ale patologiilor oncologice (tumori solide sau malignități hematologice) și a patologiilor imunologice. În ultimele decenii anticorprii monoclonali au revoluționat spectaculos terapiile acestor categorii de patologii. Plecând de la această categorie de medicamente s-a continuat cu cercetările pentru a identifica molecule similare cu ținte ale lanțurilor patogenice abordate simultan. Astfel, s-au dezvoltat anticorprii bispecfici (bsAbs) care permit mecanisme noi de acțiune și/sau aplicații terapeutice care nu pot fi realizate utilizând anticorpi convenționali. În urma consultării literaturii recente de specialitate privind anticorprii monoclonali bispecfici, prezenta lucrare își propune să facă o incursiune din trecut spre viitor a dezvoltării acestor molecule și caracterizarea mecanismelor complexe pe care le presupun. De asemenea, sunt prezentate efectele adverse specifice ce se dezvoltă în urma acestor mecanisme de acțiune complexe ale anticorpilor bispecfici, cum ar fi sindromul de eliberare de citokine, creând o patologie nouă deloc simplă ce crește factorii de risc al supraviețuirii pacienților. În lucrarea prezentă vor fi prezentate cazuri clinice ale pacienților care au beneficiat de anticorpi bispecfici. Cu toate acestea, beneficiul acestor noi molecule justifică și costurile creierii și producerii lor.

Bibliografie

1. Christian Klein , Ulrich Brinkmann, Janice M. Reichert, Roland E. Kontermann The present and future of bispecific antibodies for cancer therapy, Nature Reviews Drug Discovery, Vol 23, 2024, 301–319;
2. Mohamed H. Omer, Areez Shafqat, Omar Ahmad, Khaled Alkattan, Ahmed Yaqinuddin, Moussab Damlaj, Bispecific Antibodies in Hematological Malignancies: A Scoping Review, Cancers 2023, 15, 4550.
3. Vaibhav Verma, Geeti Sharma, Bispecific antibodies in clinical practice: Understanding recent advances and current place in cancer treatment landscape.

Bispecific antibodies - revolutionary medication in hematological malignancies

Elena Albu¹, Cătălina Olarașu²

¹Pharmacology Discipline, Faculty of Medicine, UMF "Grigore T. Popa" Iași, Romania

²Biochemistry Discipline, Faculty of Medicine, UMF "Grigore T. Popa" Iași, Romania

Keywords: bispecific antibodies, hematological malignancies, cytokine release syndrome

The progress of medical sciences regarding the description of the pathogenic mechanisms of diseases has led over time to the development of pharmacological molecules that interfere with these complex mechanisms with the aim of curing / controlling the evolution of diseases. The most spectacular areas that have experienced such progress are those of oncological pathologies (solid tumors or hematological malignancies) and immunological pathologies. In recent decades, monoclonal antibodies have spectacularly revolutionized the therapies of these categories of pathologies. Starting from this category of drugs, research has continued to identify similar molecules with targets of the pathogenic chains addressed simultaneously. Thus, bispecific antibodies (bsAbs) have been developed that allow new mechanisms of action and/or therapeutic applications that cannot be achieved using conventional antibodies. Following a review of recent specialized literature on bispecific monoclonal antibodies, this paper aims to make an incursion from the past to the future of the development of these molecules and the characterization of the complex mechanisms they imply. Also, the specific adverse effects that develop as a result of these complex mechanisms of action of bispecific antibodies are presented, such as cytokine release syndrome, creating a new pathology that is not at all simple that increases the risk factors for patient survival. In this paper, clinical cases of patients who benefited from bispecific antibodies will be presented. However, The benefit of these new molecules justifies the costs of the brain and their production.

Bibliografie

1. Christian Klein , Ulrich Brinkmann, Janice M. Reichert, Roland E. Kontermann The present and future of bispecific antibodies for cancer therapy, Nature Reviews Drug Discovery, Vol 23, 2024, 301–319;
2. Mohamed H. Omer, Areez Shafqat, Omar Ahmad, Khaled Alkattan, Ahmed Yaqinuddin, Moussab Damlaj, Bispecific Antibodies in Hematological Malignancies: A Scoping Review, Cancers 2023, 15, 4550.
3. Vaibhav Verma, Geeti Sharma, Bispecific antibodies in clinical practice: Understanding recent advances and current place in cancer treatment landscape

Transplantul allogeneic de celule stem hematopoietice în leucemia acută mieloblastică: Experiența Institutului Regional de Oncologie Iași

I. Antohe^{1,2}, Elena Dolachi-Pelin², Elisabeta Lupu², A. Cianga^{1,2}, C. Minciună^{1,2}, Amalia Titieanu², Elena Nicorici², Valeria Bereșteanu², Diana-Marina Fortoeș², C. Dănăilă^{1,2}, Angela Dăscălescu^{1,2}

¹Disciplina de Hematologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Clinica de Hematologie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Introducere: Transplantul allogeneic de celule stem hematopoietice (allo-SCT) rămâne singurul tratament potențial curativ pentru pacienții cu leucemie acută mieloblastică (LAM). Acest studiu prezintă rezultatele obținute la 59 de pacienți cu LAM transplantați în centrul nostru.

Material și metode: Am analizat retrospectiv pacienții transplantați între 2019 și 2024. Caracteristicile de bază incluse au fost: vârsta, sexul, riscul ELN 2022, stadiul bolii pre-transplant (RC1, RC2, boală activă), tipul de donator, profilaxia GVHD. Rezultatele evaluate au inclus: grefarea, GVHD acută/cronică, incidența cumulativă a recăderii (CIR), mortalitatea peri-transplant (NRM), supraviețuirea globală (OS), supraviețuirea fără boală (DFS), estimate prin metoda Kaplan–Meier.

Rezultate: Vârsta mediană a fost de 44 de ani. 84,7% dintre pacienți au fost transplantați în RC1. Tipurile de donator au fost: înrudit 42,4%, neînrudit 49,2%, haploidentic 8,5%. Durata mediană până la grefarea granulocitară și trombocitară a fost de 19, respectiv 15 zile. Incidența GVHD acută grad II–IV a fost de 16,9%, iar GVHD cornice- 25,4%. La o durată mediană de urmărire de 26 luni OS și DFS nu au fost atinse. La 2 ani, CIR și NRM au fost de 28% (IC 95%: 16–41%) și respectiv 3,5% (IC 95%: 0–8%). Pacienții transplantați în RC1



au prezentat rezultate superioare (OS medie 88,7 luni; DFS la 2 ani: 74%), celor transplantați în RC2 (OS mediu 33,5 luni; DFS la 2 ani: 40–45%) (OS $p=0,004$; DFS $p=0,007$).

Concluzii: Allo-SCT reprezintă o terapie fezabilă și eficientă în LMA, cu rezultate comparabile celor raportate internațional. Stadiul bolii pre-transplant rămâne cel mai puternic factor prognostic.

Allogeneic stem cell transplantation in acute myeloid leukemia: The experience of the Iasi Regional Oncology Institute

I. Antohe^{1,2}, Elena Dolachi-Pelin², Elisabeta Lupu², A. Cianga^{1,2}, C. Minciună^{1,2}, Amalia Titieanu², Elena Nicorici², Valeria Bereşteanu², Diana-Marina Fortoeş², C. Dănăilă^{1,2}, Angela Dăscălescu^{1,2}

¹Hematology Department, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

²Department of Hematology, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

Background: Allogeneic stem cell transplantation (allo-SCT) remains the only curative treatment option for acute myeloid leukemia (AML) patients. We present the outcomes of 59 AML patients who underwent allo-SCT at our center.

Materials and methods: We retrospectively analyzed patients transplanted between 2019 and 2024. Baseline characteristics included age, sex, ELN 2022 risk, disease status at transplant (CR1, CR2, active disease), donor type, GVHD prophylaxis. Outcomes evaluated were engraftment, acute and chronic GVHD, cumulative incidence of relapse (CIR), non-relapse mortality (NRM), overall survival (OS), disease-free survival (DFS). Survival was estimated by the Kaplan–Meier method.

Results: The median age was 44 years. 84.7% of patients were transplanted in CR1. Donors included: matched sibling 42.4%, unrelated 49.2%, and haploidentical 8.5%. Median time to neutrophil and platelet engraftment was 19 and 15 days, respectively. Incidence of grade II–IV acute GVHD was 16.9%, and chronic GVHD 25.4%. At a median follow-up of 26 months (95% CI: 32–44), OS and DFS were not reached. The 2-year CIR and NRM were 28% (CI, 16–41%), and 3.5% (95% CI, 0–8%), respectively

(median not reached). Patients transplanted in CR1 showed the best outcomes (mean OS 88.7 months; 2-year DFS: 74%), while CR2 patients had inferior results (mean OS 33.5 months; 2-year DFS: 40–45%). Differences were significant (OS $p=0.004$; DFS $p=0.007$).

Conclusions: Our single-center experience confirms that allo-SCT is feasible and effective in AML, with outcomes comparable to international reports. The disease status at the moment of transplantation remains the most powerful prognostic factor.

Reacțiile adverse imun-mediate endocrine – factori predictivi ai răspunsului la inhibitorii punctelor de control imun și ai unei calități mai bune a vieții la pacienții cu cancer pulmonar – cercetare de tip Real-World în Spitalul Clinic Colțea

I.L. Antone-Iordache^{1,2}, Simona Coniac^{1,3}, Andreea-Iuliana Ionescu^{1,2,4}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

²Departamentul de Radioterapie, Spitalul Clinic Colțea, București, România

³Departamentul de Oncologie, Spitalul Hospice Casa Speranței, București, România

⁴Departamentul de Oncologie, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Cuvinte cheie: cancer pulmonar, inhibitori ai punctelor de control imun, raportul neutrofile pe limfocite, reacții adverse mediate imun, România

Introducere: Inhibitorii punctelor de control imun (ICI) au schimbat în mod remarcabil tratamentul pacienților cu cancer pulmonar, oferind o supraviețuire fără progresie (PFS) și o supraviețuire globală (OS) mai lungi, în schimbul apariției unor evenimente adverse legate de sistemul imunitar (irAE). Această cercetare extinsă de tip real-world a avut ca scop evaluarea endocrinopatiilor autoimune ca marker predictiv pentru o mai bună supraviețuirea globală la pacienții pe imunoterapie și găsirea unor factori predictivi pentru astfel de evenimente adverse.

Materiale/metode: Am analizat 237 de pacienți cu cancer pulmonar metastatic de la Spitalul Clinic Colțea (din 1 noiembrie 2017 până în 1 august 2024) în două studii exploratorii retrospective în care

au fost colectate multiple variabile clinice și paraclinice (cu accent pe co-medicație și infecții). Dintre aceștia, 59 de pacienți au completat un studiu prospectiv privind calitatea vieții utilizând EORTC QLQ-C30 și QLQ-L13. Am utilizat regresii logistice, regresii Cox și analiza de supraviețuire Kaplan-Meyer.

Rezultate: irAE endocrine au fost asociate cu o supraviețuire mai bună (32,2 vs 21 RMST la pacienții cu irAE endocrine, $p=0,002$). Steroizii și inhibitorii pompei de protoni utilizați ca medicație concomitentă în timpul imunoterapiei au avut un impact negativ asupra OS ($p<0,001$). A fost identificată o corespondență între raportul neutrofile-limfocite (NLR) înainte de inițierea ICIs și toate irAEs [odds ratio (OR) 0,877, $p=0,036$], dar nu și pentru irAEs endocrine (OR 0,898, $p=0,081$). Calitatea vieții s-a îmbunătățit semnificativ pentru pacienții care au urmat imunoterapie pe majoritatea scalelor, irAEs endocrine fiind asociate cu scoruri mai bune pe scalele Cognitive Functioning și Coughing.

Concluzii: irAEs endocrine pot fi considerate biomarkeri predictivi pentru creșterea OS la pacienții cu cancer pulmonar. Un NLR scăzut este asociat cu o șansă mai mică de a dezvolta irAEs. RWD este esențial pentru a ghida practica zilnică atunci când dovezile din studiile clinice sunt puține.

Endocrine immune-related adverse events – predictors of response to immune-checkpoint inhibitors and better quality of life in lung cancer patients - real-world research in Colțea Clinical Hospital

I.L. Antone-lordache^{1,2}, Simona Coniac^{1,3}, Andreea-Iuliana Ionescu^{1,2,4}

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Radiotherapy, Colțea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

³Department of Medical Oncology, Hospice Hope Bucharest, Bucharest, Romania

⁴Department of Medical Oncology, Colțea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Keywords: lung cancer, immune check-point Inhibitors, neutrophil-to-lymphocyte ratio, immune-related adverse events, Romania

Introduction: Immune checkpoint inhibitors (ICIs) have outstandingly changed the treatment for lung cancer patients providing longer progression-free (PFS) and overall survival (OS) at the cost of immune-related adverse events (irAEs). This extensive real-world research aimed to identify if autoimmune endocrinopathies might be predictive for overall survival in patients undergoing immunotherapy and find predictors for such adverse events.

Materials/Methods: We analysed 237 metastatic lung cancer patients from Colțea Clinical Hospital (1 November 2017 until 1 August 2024) in two retrospective exploratory studies where multiple clinical and paraclinical variables were collected (with a focus on co-medication and infections). Out of them 59 patients completed a quality-of-life prospective study using EORTC QLQ-C30 and QLQ-L13. We employed logistical regressions, Cox regressions and Kaplan-Meyer survival analysis.

Results: Endocrine irAEs were associated with better survival (32.2 vs 21 RMST in patients with

endocrine irAEs, $p=0.002$). Steroids and proton-pump inhibitors used as co-medication during immunotherapy had a negative impact on OS ($p<0.001$). A correspondence between the neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) before ICIs initiation and all-irAEs [odds ratio (OR) 0.877, $p=0.036$] was identified, but not for Endocrine-irAEs (OR 0.898, $p=0.081$). Quality of life was significantly improved for patients that underwent immunotherapy on most scales, endocrine irAEs were associated with better scores in Cognitive functioning and Coughing.

Conclusions: Endocrine irAEs might be considered predictive biomarkers for increased OS in lung cancer patients. A low NLR is associated with a smaller chance of developing irAEs. RWD is essential to guide daily practice when clinical trial evidence is scarce.

Optimizarea secvenței terapeutice – carcinom mamar și pulmonar sincron: o prezentare de caz

Demetra Balan, R. Negreanu

Oncologie Medicală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Cuvinte cheie: cancer mamar triplu negativ, tumori sincrone, histologie non-scuamoasă

La nivel global, cancerul mamar (BC) este cea mai frecvent diagnosticată patologie oncologică, cu 2,3 milioane de cazuri noi raportate în 2022. Cancerul mamar triplu negativ (TNBC) se caracterizează printr-un prognostic nefavorabil și o rată de supraviețuire semnificativ redusă comparativ cu celelalte subtipuri de BC.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 56 de ani, diagnosticată în septembrie 2024 cu carcinom ductal invaziv stadiul IIB, cu un fenotip sugestiv pentru TNBC (Ki67 10%, BRCA negativ). O tumoră pulmonară sincronă a fost suspectată și ulterior confirmată prin biopsie transtoracică ca fiind un carcinom pulmonar fără celulă mică (NSCLC) cu histologie non-scuamoasă, PD-L1 negativă.

Pacienta a refuzat efectuarea unei a doua biopsii și a mediastinoscopiei propuse, optând pentru intervenția chirurgicală a tumorii pulmonare. Examenul histopatologic post-operator a confirmat diagnosticul de carcinom pulmonar NSCLC stadiul IIB. Pacienta a experimentat o perioadă de convalescență post-operatorie îndelungată, iar în luna mai 2025 examenele imunohistochimice complete ale tumorii primare nu erau încă disponibile. Având în vedere evoluția tumorii mamare până la stadiul IIIA, s-a decis inițierea tratamentului neoadjuvant conform regimului KEYNOTE-522. În iulie 2025 s-a identificat prezența unei mutații EGFR acționabile a adenocarcinomului pulmonar. S-a decis finalizarea tratamentului neoadjuvant pentru tumora mamară, având în vedere răspunsul parțial obiectivat prin investigații imagistice locoregionale.



CONFER 2025
19-22 NOIEMBRIE

prezentări **orale**

Prin acest caz dorim să subliniem importanța colaborării în cadrul unei echipe multidisciplinare în managementul pacienților și, totodată, să evidențiem lipsa ghidurilor terapeutice clare privind secvențierea optimă a tratamentului în astfel de situații complexe.

Optimising therapeutic sequence- synchronous breast and lung carcinomas: a case report

Demetra Balan, R. Negreanu

Medical Oncology, Colțea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Keywords: triple negative breast cancer, second primary, non-squamous histology

Globally, breast cancer (BC) is the most frequently diagnosed oncologic disease, with 2.3 million new cases in 2022. Triple negative breast cancer (TNBC) is characterized by a poor prognosis and significantly reduced survival rates compared to other BC subtypes.

This is the case of a 56-year-old female diagnosed in September 2024 with stage IIB infiltrating ductal carcinoma, with a phenotype suggestive of TNBC (Ki-67 10%, BRCA negative). A synchronous primary lung carcinoma was suspected and confirmed with transthoracic biopsy- non-small cell lung cancer (NSCLC) with non-squamous histology, PD-L1 negative.

The patient declined a second biopsy or a mediastinoscopy and opted for thoracic surgery in March 2025. Histopathological examination revealed a stage IIB NSCLC. Postoperative recovery was prolonged and by May of 2025 the full immunohistochemistry report for the NSCLC was still pending. Given the progression of the breast tumor to stage IIIA, we initiated neoadjuvant therapy using the KEYNOTE-522 regimen.

In July 2025, molecular testing confirmed EGFR mutation in the lung adenocarcinoma. Considering the partial locoregional response of the breast cancer, we decided to continue and complete the neoadjuvant regimene before addressing the systemic treatment of the lung carcinoma.

This case emphasizes the importance of a multidisciplinary approach in the management of patients

with synchronous malignancies and highlights the lack of evidence and clinical guidance regarding the optimal sequencing of therapy in such complex cases.

Impactul accesului facil la investigații imagistice în depistarea precoce a cancerului de sân

Ștefanica Bejan-Cardos-Alves, Lorena Pojar, Laura Iosub

Medisprof Piatra Neamț, România

Cuvinte cheie: mamografie, screening, biopsii, diagnostic imagistic

Accesul la investigațiile imagistice are un impact major și demonstrat asupra depistării precoce a cancerului de sân și este, de fapt, unul dintre factorii determinanți în reducerea mortalității prin această boală. Cancerul de sân constituie cea mai prevalentă formă de cancer în rândul femeilor din România, cu peste 12.000 de cazuri noi raportate anual. Tendința ascendentă a incidenței este însoțită de un aspect îngrijorător: aproximativ 90% dintre cazuri sunt diagnosticate în stadii avansate (II–IV), ceea ce limitează eficiența terapeutică și reduce șansele de vindecare. Cu toate acestea, se remarcă o creștere a intervențiilor chirurgicale conservatoare, ca urmare a unei depistări mai timpurii în ultimii ani. Scopul acestei prezentări este de a releva importanța screeningului în depistarea precoce a cancerului mamar înainte de apariția simptomelor, permițând un tratament mai eficient, mai puțin agresiv și crescând șansele de vindecare. Screeningul, în special prin mamografie poate detecta tumori în stadii incipiente, inclusiv modificări invizibile clinic sau microcalcificări, care sunt adesea singurele semne ale cancerului, scurtând astfel durata și complexitatea tratamentului și îmbunătățind calitatea vieții pacientei. Această cercetare retrospectivă se bazează pe analiza datelor clinice colectate în perioada 1 septembrie 2024 – 31 septembrie 2025, în cadrul centrului Medisprof Piatra Neamț, pe un eșantion de 2336 femei care au efectuat mamografii. Din totalul pacientelor, 5,6% au necesitat biopsie, o rată semnificativ mai mare comparativ cu țările care dispun de programe naționale de screening, unde procentul de rechemare se situează între 2,6% și 3%. Concluziile evidențiază importanța crucială a accesului facil la programe de screening și diagnostic imagistic, ca element determinant în depistarea

precoc a cancerului de sân. Implementarea acestor măsuri contribuie direct la îmbunătățirea stării de sănătate a populației feminine și la diminuarea costurilor asociate tratamentului oncologic în stadii avansate.

The impact of easy access to imaging investigations on the early detection of breast cancer

Ștefanica Bejan-Cardos-Alves, Lorena Pojar, Laura Iosub

Medisprof Piatra Neamt, Romania

Keywords: Mamografie, screening, biopsii, diagnostic imagistic

Access to imaging investigations has a major and well-documented impact on the early detection of breast cancer and is, in fact, one of the key factors in reducing mortality from this disease. Breast cancer is the most prevalent form of cancer among women in Romania, with over 12,000 new cases reported annually. The rising incidence is accompanied by a concerning aspect: approximately 90% of cases are diagnosed in advanced stages (II–IV), which limits therapeutic effectiveness and reduces the chances of cure. However, an increase in conservative surgical interventions has been observed in recent years, as a result of earlier detection. The purpose of this presentation is to highlight the importance of screening in the early detection of breast cancer before the onset of symptoms, allowing for more effective and less aggressive treatment, and increasing the chances of recovery. Screening, particularly through mammography, can detect tumors at early stages — including clinically invisible changes or microcalcifications, which are often the only signs of cancer — thus shortening the duration and complexity of treatment and improving the patient's quality of life. This retrospective study is based on the analysis of clinical data collected between September 1, 2024, and September 31, 2025, at the Medisprof Center in Piatra Neamț, involving a sample of 2,336 women who underwent mammography. Of the total number of patients, 5.6% required a biopsy — a significantly higher rate compared to countries with national screening programs, where the recall rate ranges between 2.6% and 3%. The conclusions highlight the crucial importance of easy access to screening and imaging diagnostic programs as a determining factor in the early detection of breast cancer. Implementing these measures

directly contributes to improving women's health and reducing the costs associated with treating advanced-stage oncological diseases.

Explorarea utilității clinice a testului Oncotype DX la pacientele cu cancer de sân ER+/HER2-, N0 și N1: perspective dintr-o cohortă românească

A. Blidaru¹, D. Zob², M. Schenker³, A. Onisim⁴, C. Bodale⁵, R. Curcă⁶, Ș. Negru⁷, C. Oprean⁷, P. Curescu⁸, B. Gafton⁹, S. Volovăț⁹, R. Mihăilă², G. Filip¹⁰, D. Median¹¹, M. Dediu¹², D. Chetrouiu¹³, I. Pantelimon¹⁴, C. Costovici¹⁵, C.G. Vișoreanu¹⁶, V. Titirez¹⁷, D. Mateescu¹⁷, C. Gal¹⁷, G. Vremeș¹⁸, D.L. Stănculeanu¹, N. Tsoulos¹⁹, G. Kapetsis¹⁹, S. Giannoulakis¹⁹, A. Sireș²⁰, A. Chirnoaga²⁰, A.-I. Maxim²⁰, P. Iorga²¹, D.-C. Jinga²², C. Nițipir²³

¹Institutul Oncologic "Alexandru Trestioreanu", București, România

²Institutul Oncologic București, București, România

³Centrul Oncologic "Sf. Nectarie", Craiova, România

⁴Medisprof Cluj-Napoca, România

⁵Amethyst Cluj-Napoca, România

⁶Elysée Alba Iulia, România

⁷OncoHelp Timișoara, România

⁸Spitalul Municipal Timișoara, România

⁹Institutul Regional de Oncologie Iași, România

¹⁰Spitalul Academic Ponderas Regina Maria, București, România

¹¹Spitalul Clinic Filantropia, București, România

¹²Provita Medical Group, București, România

¹³Spitalul Universitar de Urgență București, România

¹⁴Spitalul Clinic "Dr. Ion Cantacuzino", București, România

¹⁵CMDTAMP București, România

¹⁶Institutul Sănului MedLife, București, România

¹⁷Spitalul Euroclinic Regina Maria, București, România

¹⁸Spitalul MedLife Titan, București, România

¹⁹Genekor S.A., Atena, Grecia

²⁰Genekor Medical Laboratory, București, România

²¹Spitalul Clinic de Urgență București, România

²²Clinica Neolife, București, România

²³Spitalul Agrippa Ionescu, București, România

Cuvinte cheie: Oncotype DX, cancer de sân, risc genomic, chimioterapie, utilitate clinică

Introducere: Deciziile terapeutice în cancerul de sân incipient, cu receptori estrogenici (ER) pozitivi și factor de creștere epidermal uman 2 (HER2) negativ, s-au bazat tradițional pe factori clinicopatologici. Testul genomic Oncotype DX, bazat pe 21 de gene, oferă o stratificare genomică a riscului, prezicând riscul de recidivă și beneficiul potențial al chimioterapiei.

Material și metodă: Au fost analizate retrospectiv 1.433 paciente din România, cu cancer de sân ER+/HER2-/cM0, testate cu Oncotype DX între 2012–2024: 1.203 fără invazie ganglionară (N0) și 230 cu invazie ganglionară (N1, toate ≥55 ani). Pacientele au fost clasificate în funcție de risc genomic: scăzut (Recurrence Score, RS 0–25) și crescut (RS >25).

Rezultate: Dintre pacientele N0, 83% au avut RS 0–25 și 17% RS >25. Dintre cele cu risc clinic crescut conform TAILORx (n=491), 73% au avut RS 0–25, în timp ce 10% dintre cele cu risc clinic scăzut (n=712) au avut RS >25. În subgrupul N0 cu risc clinic crescut conform NATALEE (n=636), 73% au avut RS 0–25. Dintre pacientele N1 ≥55 ani (n=230), 92% au avut RS 0–25.

Concluzii: Oncotype DX identifică majoritatea pacientelor N0 și N1 postmenopauzale ca având risc genomic scăzut, prevenind supratratarea celor cu risc clinic crescut și evidențiind cazurile cu risc clinic scăzut dar risc genomic crescut, care pot beneficia de chimioterapie. Integrarea testului Oncotype DX în deciziile terapeutice îmbunătățește precizia, cost-eficiența și utilizarea resurselor din sistemul medical.

Exploring the clinical utility of oncotype DX in ER+/HER2- N0 and N1 breast cancer patients: insights from a Romanian cohort

A. Blidaru¹, D. Zob², M. Schenker³, A. Onisim⁴, C. Bodale⁵, R. Curcă⁶, Ș. Negru⁷, C. Oprean⁷, P. Curescu⁸, B. Gafton⁹, S. Volovăț⁹, R. Mihăilă², G. Filip¹⁰, D. Median¹¹, M. Dediu¹², D. Chetrouiu¹³, I. Pantelimon¹⁴, C. Costovici¹⁵, C.G. Vișoreanu¹⁶, V. Titirez¹⁷, D. Mateescu¹⁷, C. Gal¹⁷, G. Vremeș¹⁸, D.L. Stănculeanu¹, N. Tsoulos¹⁹, G. Kapetsis¹⁹, S. Giannoulakis¹⁹, A. Sireș²⁰, A. Chirnoaga²⁰, A.-I. Maxim²⁰, P. Iorga²¹, D.-C. Jinga²², C. Nițipir²³

¹"Alexandru Trestioreanu" Institute, Bucharest, Romania

²Bucharest Oncology Institute, Bucharest, Romania

³"Saint Nectarie" Oncology Center, Craiova, Romania

⁴Medisprof Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, Romania

⁵Amethyst Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, Romania

⁶Elysée Alba Iulia, Alba Iulia, Romania

⁷OncoHelp Timisoara, Timisoara, Romania

⁸Timisoara Municipal Hospital, Timisoara, Romania

⁹Regional Institute of Oncology Iasi, Iasi, Romania

¹⁰Ponderas Academic Hospital Regina Maria, Bucharest, Romania

¹¹Filantropia Clinical Hospital Bucharest, Bucharest, Romania

¹²Provita Medical Group, Bucharest, Romania

¹³Bucharest University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

¹⁴Clinical Hospital "Dr. Ion Cantacuzino, Bucharest, Romania

¹⁵CMDTAMP Bucharest, Bucharest, Romania

¹⁶MedLife Breast Institute, Bucharest, Romania

¹⁷Euroclinic Hospital Regina Maria, Bucharest, Romania

¹⁸MedLife Titan Hospital, Bucharest, Romania

¹⁹Genekor S.A., Athens, Greece

²⁰Genekor Medical Laboratory, Bucharest, Romania

²¹Bucharest Emergency Municipal Hospital, Bucharest, Romania

²²Neolife Clinic Bucharest, Bucharest, Romania

²³"Agrippa Ionescu" Hospital, Bucharest, Romania

Keywords: Oncotype DX, breast cancer, genomic risk, chemotherapy decision-making, clinical utility

Introduction: Treatment decisions in early-stage estrogen receptor (ER)-positive / human epidermal growth factor 2 (HER2)-negative breast cancer have long relied on clinicopathologic factors. The 21-gene Oncotype DX assay provides genomic-based risk stratification, predicting recurrence risk and chemotherapy benefit. This precision approach improves outcomes, avoids unnecessary toxicity, and has proven cost-effective.

Material and methods: We retrospectively analyzed 1,433 Romanian patients with ER+/HER2-/cM0 early breast cancer tested with Oncotype DX between 2012–2024: 1,203 node-negative (N0) and 230 node-positive (N1, all ≥ 55 years, considered to be postmenopausal). Patients were stratified into low (Recurrence Score, RS 0–25) and high (RS > 25) genomic risk. Subgroup analyses of N0 patients considered clinical risk definitions from TAILORx (tumor size/grade) and NATALEE (G2 + Ki67 $\geq 20\%$ or G3).

Results: Among N0 patients, 998 (83%) had RS 0–25 and 205 (17%) RS > 25 . Of those with high clinical risk per TAILORx (n=491), 357 (73%) had RS 0–25, while 71 (10%) of low clinical risk patients (n=712) had RS > 25 . In the NATALEE-defined high-risk N0 subgroup (n=636), 463 (73%) had RS 0–25. In N1 patients aged ≥ 55 years (n=230), 211 (92%) had RS 0–25 and 19 (8%) RS > 25 .

Conclusions: Oncotype DX identifies most N0 and postmenopausal N1 patients as low genomic risk,

preventing overtreatment of clinically high-risk individuals while flagging clinically low-risk patients with high genomic risk who may need chemotherapy. Incorporating Oncotype DX into treatment decision-making enhances precision, improves cost-effectiveness, and supports more efficient use of healthcare resources.

Tumorile renale cu tromb tumoral în vena cavă inferioară: dificultate operatorie, strategie tehnică și implicații prognostice

A. Bojan^{1,2}, Adelina Miron^{1,2}, D. Andone², Laura Nicolescu², C. Morosanu¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Secția Urologie, Spitalul "Dr. C.I. Parhon" Iași, România

Introducere: Extensia tumorilor renale în vena renală și/sau vena cavă inferioară (VCI) apare în aproximativ 4–10% dintre pacienții cu carcinom renal, constituind o provocare majoră de stadializare, abordare chirurgicală și prognostic. Prezența trombului tumoral este asociată cu un risc semnificativ de complicații hemoragice, instabilitate hemodinamică și potențial embolic, crescând morbiditatea perioperatorie.

Material și metode: Managementul operator impune planificare preoperatorie riguroasă, incluzând imagistică de înaltă rezoluție (CT/MR venografie) pentru evaluarea nivelului trombului și a posibilei invazii parietale, conform clasificării Mayo. Strategia intraoperatorie se bazează pe control vascular precoce prin clampare proximală și distală, manipulare tisulară atraumatică, disecție strictă pe planuri anatomice, ligaturi arteriale preventive și mobilizarea ficatului și a VCI (manevra Kocher). În trombozele cavale înalte (nivel III–IV), poate fi necesară circulația extracorporală și colaborare multidisciplinară. Abordul deschis rămâne standard, cu utilizare selectivă a tehnicilor asistate robotic în centre cu experiență.

Rezultate: Respectarea principiilor tehnice permite excizia completă în limite oncologice, cu menținerea capitalului vascular viabil. Literatura raportează complicații majore de 20–30% și mortalitate

perioperatorie de 3–16%. Supraviețuirea specifică la 5 ani poate atinge 50–65% după nefrectomie radicală și trombectomie.

Supraviețuirea fără tratament: În absența tratamentului chirurgical, supraviețuirea mediană raportată este de aproximativ cinci luni, datorită progresiei trombului, complicațiilor tromboembolice și deteriorării rapide a stării generale.

Concluzii: Tratamentul chirurgical rămâne singura opțiune curativă în boala non-metastatică, succesul depinzând de imagistică avansată, planificare multidisciplinară și control vascular riguros.

Renal tumors with inferior vena cava tumor thrombus: surgical complexity, technical strategy and prognostic implications

A. Bojan^{1,2}, Adelina Miron^{1,2}, D. Andone², Laura Nicolescu², C. Morosanu¹

¹"Grigore. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²"Dr. C. I. Parhon" Hospital, Department of Urology, Iasi, Romania

Introduction: Extension of renal tumors into the renal vein and/or inferior vena cava (IVC) occurs in approximately 4–10% of patients with renal cell carcinoma and represents a major staging, operative and prognostic challenge. The presence of tumor thrombus is associated with substantial hemorrhagic risk, hemodynamic instability and embolic potential.

Materials and methods: Successful surgical management requires rigorous preoperative planning, including high-resolution CT/MR venography to determine thrombus level and assess caval wall invasion according to the Mayo classification. Intraoperative strategy focuses on early vascular control via proximal and distal clamping, atraumatic tissue handling, dissection along anatomical planes, preventive arterial ligatures and mobilization of the liver and IVC (Kocher maneuver). Level III–IV thrombi may require cardiopulmonary bypass and multidisciplinary involvement. Open surgery remains the gold standard, with robotic techniques reserved for selected high-volume centers.

Results: Strict adherence to technical principles allows complete oncologic resection while preserving viable vascular supply. Literature reports major complication rates of 20–30% and perioperative mortality between 3–16%. Five-year cancer-specific survival following radical nephrectomy and thrombectomy can reach 50–65% in selected patients.



Survival without surgery: Without surgical treatment, reported median survival is approximately five months due to thrombus progression, thromboembolic complications and rapid clinical deterioration.

Conclusions: Surgical intervention remains the only potentially curative option in non-metastatic disease. Success relies on advanced imaging, multidisciplinary planning and meticulous vascular control.

Particularități epidemiologice ale infecției cu *Clostridium Difficile* la pacienții cu profil oncologic

Olga Cara^{1,2}, Angela Paraschiv¹, V. Sofronie¹, R. Baltaga^{1,2}

¹Disciplina de Epidemiologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

²I.M.S.P. Institutul Oncologic Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: *Clostridium difficile*, cancer, oncologic, particularități epidemiologice, factori de risc, antibiotice

Introducere: Boala oncologică reprezintă o premisă de dezvoltare a infecțiilor asociate asistenței medicale, printre acestea se enumeră și infecțiile cauzate de *Clostridium difficile*. Incidența și severitatea infecției cu *C.difficile* au crescut în ultimele două decenii. *C.difficile* este una dintre preocupările majore în mediile asociate asistenței medicale și este principala cauză a diareei asociate antibioticelor, colitei, megacolonului toxic și colitei pseudomembranoase. Aceste infecții, afectează cu predilecție pacienții vârstnici, pe cei cu microbiota compromisă, pe fundalul utilizării iraționale a antibioticelor. Unele studii au arătat asocierea infecției cu *C.difficile* cu morbiditatea și mortalitatea excesivă, împreună cu riscul crescut de spitalizare, stoparea chimio și/sau radioterapiei, precum și creșterea costurilor de tratament la pacienții cu cancer colorectal. Principalii factori de risc asociați cu dezvoltarea *C.difficile* în rândul pacienților cu cancer colorectal sunt chimioterapiile și utilizarea antibioticelor. Complicațiile infecției cu acest agent patogen includ diaree severă, care provoacă dezechilibre electrolitice, deshidratare, instabilitate hemodinamică, megacolon toxic, șoc și deces.

Scopul lucrării: Studiarea particularităților epidemiologice și identificarea factorilor de risc a infecției cu *C.difficile* la pacienții cu profil oncologic, drept infecție asociată asistenței medicale (IAAM).

Material și metode: A fost realizat un studiu epidemiologic retrospectiv, analizând fișele medicale la toți pacienții adulți diagnosticați cu cancer, cu probe pozitive la *C.difficile*, pe parcursul anului 2024.

Rezultate: În rezultatul studiului retrospectiv efectuat pe un eșantion de 51 pacienți cu cancer internați într-o instituție medicală de profil, diagnosticați cu C.difficile, s-a determinat că manifestările clinice și examinările de laborator ce au determinat agentul cauzal au fost în medie peste 16 zile de la internare. 63% din aceștia au fost spitalizați în ultimele 30 zile și/sau au fost internați repetat în instituția medico-sanitară de profil. S-a determinat că vârsta medie a pacienților incluși în cercetare este 62,9 ani, cei mai tineri pacienți oncologici diagnosticați cu infecția C.difficile au vârsta de 22 de ani, și respectiv vârsta maximă a pacienților incluși în studiu este de 77 de ani. În 66,7% cazuri, pacienții oncologici testați pozitiv la antigenul C.difficile și toxinele Ași B a C.difficile, au fost de sex masculin, și respectiv în 33,3% - femei. Conform diagnosticului oncologic de bază, s-a determinat că pacienții incluși în prezentul studiu: cancer proctologic - 39,2%, cancer al sistemului digestiv (excepție colon, rect, anus) - 37,3%, cancer al sistemului urologic - 7,8%, cancer hematologic - 11,8%, cancer plămâni - 3,9%. Evoluția pacienților oncologici cu suprainfecție cu C.difficile a înregistrat o rată de deces de 27,5% din totalul lotului cercetat. În urma analizei factorilor de risc, în proporție de 29,4% - absența sau prezența unei maladii concomitente înafară de boala canceroasă, în 70,6% s-au determinat două și mai multe comorbidități. Din tot eșantionul cercetat, 13,7% au avut o manipulare invazivă și în 86,3% cazuri s-a determinat prezența a două și mai multe manipulări invazive. S-a observat că suprainfecția cu C.difficile la pacienții cu cancer este asociată cu utilizarea intensă a tratamentelor empirice cu antibiotice, și anume cefalosporine de generația a III-a și penicilinele.

Concluzii: Prin urmare, este extrem de important să rămânem la curent cu opțiunile de gestionare a acestei infecții, în special la pacienții cu cancer. Prezentul studiu subliniază necesitatea implementării unor intervenții și programe educaționale și de management sanitar privind prevenirea, supravegherea și controlul IAAM la pacienții cu cancer, administrarea rațională a antibioticelor atât în scop profilactic, cât și terapeutic, precum și managementul epidemiologic al focarelor cu infecția C.difficile în staționările cu profil oncologic.

“Remodelarea” în cancerul esofagian local avansat tratat cu radiochimioterapie până la o doză totală de 66 – 70 Gy

I.C. Chiricuță

Amethyst - Otopeni Radiotherapy Center, București, România

Cuvinte cheie: tumora esofagiană local avansată, radioterapie, remodelare, mediul extracelular (ECM), vindecare locală

Introducere: Procesul de “remodelare” este acum o realitate, iar vindecarea locală a tumorii esofagiene local avansate doar prin radioterapie și chimioterapie cu doze mai mari de 50 – 60 Gy este acum posibilă. Procesul de vindecare este definit ca “Remodeling” și include toate etapele modificărilor la nivel celular, tisular incluzând complexitatea proceselor de vindecare specifice fiecărui țesut sau organ în parte. Structura anatomică a esofagului nu a fost suficient considerată până în prezent în elaborarea ghidurilor terapeutice ce includ chimio și radioterapia.

Material și metodă: Pe baza progreselor realizate în imagistică și a tehnicilor moderne de iradiere cu tehnicile tip intensitate modulată și aplicarea țintită a dozelor totale moderate (50 -60 Gy) nu a făcut posibilă obținerea unui control tumoral local. Cazurile tratate de noi au avut tumori local avansate la nivelul esofagului cu efecte distructive asupra structurilor anatomice învecinate.

Rezultate: Toți pacienții tratați cu tumori esofagiene în scop curativ prezentați aici au fost vindecați local cu doze totale local aplicate de 66 – 70 Gy. Etapele vindecării încep cu acțiunea radiațiilor la nivelul ADN-ului celulelor tumorale și a acțiunii radiațiilor la nivelul vascularizației tumorilor. Fazele vindecării includ hemostaza, faza inflamatorie, faza proliferativă și cea finală de remodelare este încheiată de faza de acumularea locală de collagen.



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

prezentări **orale**

Discutii: Radiochimioterapia tumorilor esofagiene local avansate face posibilă un control tumoral cu remisiuni clinice complete. Una din condițiile esențiale este aplicarea unei doze totale ce necesită o doză mai mare decât cea recomandată în ghidurile actuale ce este limitată la 50 – 60 Gy.

Concluzii: În cazurile tratate și prezentate aici a fost obținută o vindecare cu restitutio ad integrum. Doza totală aplicată la nivelul tumorii primare a fost de 66 – 70 Gy în fracțiuni de 2 Gy.

Remodelling in locally advanced esophageal cancer treated with radiochemotherapy to 66 – 70 Gy total doses

I.C. Chiricuță

Amethyst - Otopeni Radiotherapy Center, Bucharest, Romania

Keywords: locally advanced esophageal cancer, radiotherapy, remodelling, extracellular medium (ECM), local cure

Introduction: Remodelling is a new concept used to describe the effects on cancer cells properties to modify the extracellular microenvironment (ECM) to reduce the proliferation, invasiveness, migration and metastatic potential of the tumor cells through the applied treatment. The remodelling concept described here considers all the changes produced by the local treatment alone (ie radiotherapy), or in combination with systemic treatments on local advanced primary esophageal tumors. The anatomical structure of the esophagus itself was never considered till now.

Material and methods: The locally advanced esophageal cancers presented here disturbed the local anatomy at different levels. All patients treated were irradiated using an IMRT technique. Total doses of 66 – 70 Gy were locally applied on the primary tumor.

Results: Changes in the extracellular microenvironment, after the applied radiotherapy in combination with the chemotherapy, normalized all or only special parts of the extracellular matrix, with a remodelling organ specific process to the treated tumor bed. A local cure was obtained in all cases.

Discusions and conclusions: In all of these cases of locally advanced esophageal cancer a restitutio ad integrum was reached. The four phases of the healing process of lesions produced by radiotherapy and chemotherapy (the hemostasis, inflammatory, proliferative, and remodelling phase) and the

possible changes at the level of ECM will be presented. The main condition to obtain a local cure is to apply total doses of 66 - 70 Gy in 2 Gy fractions to the primary tumor.

Cum definim imaginea acceptabilă în imagistica pediatrică?

R. Ciobanu¹, I. Bancu¹, C.P. Constantin^{2,3}, A. Constantin⁴

¹Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

²Facultatea de Fizică, "Al. I. Cuza", Iași, România

³Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu", Iași, România

⁴Laboratorul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cuvinte cheie: imagistică, pediatrie, acceptabil, imagine, SNR

Introducere: În imagistica pediatrică, evaluarea calității imaginii se bazează adesea pe percepția subiectivă a radiologului, ceea ce poate introduce variabilitate și lipsa de standardizare. Lucrarea de față își propune dezvoltarea și validarea unui scor obiectiv de apreciere a calității imaginii, bazat pe parametri fizici (SNR, CNR, acoperire anatomică), diferențiat în funcție de vârstă și tip de investigație.

Materiale și metode: Studiul a inclus examinări RX toracice pediatrice obținute prin protocoale diferite de doză și parametri tehnici. Pentru fiecare imagine, au fost calculate metrice obiective (SNR, CNR, uniformitate, rezoluție spațială) și a fost aplicată o grilă de acoperire anatomică relevantă clinic. În paralel, radiologii participanți au acordat scoruri subiective privind calitatea imaginii și valoarea diagnostică. Corelarea dintre scorul fizic și scorul perceput a fost analizată statistic pentru a defini pragurile unei imagini "acceptabile".

Rezultate: Analiza preliminară sugerează o corelație semnificativă între SNR/CNR și scorurile subiective acordate de radiologi, cu variații în funcție de grupa de vârstă. S-a conturat posibilitatea definirii unui scor obiectiv care să prezică acceptabilitatea imaginii în > 85% din cazuri, indiferent de protocolul utilizat.



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

prezentări **orale**

Concluzii: Un scor standardizat al calității imaginii, bazat pe metrice obiective și validat clinic, poate reduce variabilitatea inter-observator și poate facilita adoptarea unor protocoale pediatrice de doză redusă, păstrând totodată valoarea diagnostică. Implementarea unui astfel de scor reprezintă un pas esențial către o evaluare uniformă și reproductibilă a imaginii pediatrice.

“Sub 1 mSv pentru toți”: protocoale pediatrice CT cu ultra-doză redusă

R. Ciobanu¹, I. Bancu¹, C.P. Constantin^{2,3}, A. Constantin⁴

¹Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sf. Maria” Iași, România

²Facultatea de Fizică, “Al. I. Cuza”, Iași, România

³Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, România

⁴Laboratorul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: ultra-doză, pediatric, redus, radiații, CT

Introducere: Pacienții pediatrici examinați prin investigații imagistice repetate pot acumula doze de radiații semnificative de-a lungul timpului. În contextul necesității stringente de protecție radiologică al acestei categorii de vârstă, acest studiu urmărește formularea unui set de protocoale CT standardizate pentru doză ultra-redușă (<1 mSv), ajustate după greutatea pacientului și regiunea anatomică examinate.

Materiale și metode: Elaborarea protocoalelor CT cu doză ultra-redușă a început cu analiza comparativă a literaturii de specialitate, mai apoi modelarea și simularea dozimetrică, selecția tehnologiilor disponibile pe echipamente moderne, adaptarea protocoalelor la greutate, și în cele din urmă validarea clinică preliminară. Toate aceste lucruri au fost aplicate pe cele mai prescrise protocoale de CT pediatric, cu atenție specială la tomografia pulmonară cu doză efectivă ultra-redușă, CT cranio-facial pre-operator cu protocol ultra-low-dose și CT pentru coloană dorso-lombară.

Rezultate: Protocoalele propuse și utilizate au dus la obținerea unor valori ale dozelor de radiații livrate mult mai mici comparativ cu valorile tradiționale.



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

prezentări orale

Concluzii: Literatura actuală de specialitate demonstrează fezabilitatea implementării unui set de protocoale CT pediatrice cu doză ultra-redușă ($< 1 \text{ mSv}$), aplicabile în diverse arii clinice, fără un compromis asupra calității imagistice. Adoptarea lor poate consolida principiul ALARA (As Low As Reasonably Achievable), duce la creșterea gradului de siguranță a pacienților pediatrici și facilitează standardizarea procedurilor între instituții.

Tumorile intestinului subțire – analiză retrospectivă și perspective chirurgicale actuale

**Alexandra Ciubotariu^{1,2}, V. Bejan^{1,2}, Lăcrămioara Perianu^{1,2}, Mădălina Hanganu^{1,2},
Denisa Prisecariu¹, C. Bradea^{1,2}, C. Lupașcu^{1,2}, A. Vasilescu^{1,2}**

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Tumorile intestinului subțire reprezintă o patologie rară, cu simptomatologie nespecifică, ce determină adesea întârzieri în diagnostic și prezentări în stadii avansate sau complicate. Dificultatea diagnosticării este legată de localizarea anatomică dificil accesibilă și de manifestările clinice atipice, iar tratamentul chirurgical rămâne principala opțiune curativă. În cadrul clinicii noastre a fost realizată o analiză retrospectivă a pacienților diagnosticați cu tumori ale intestinului subțire, urmărind aspectele clinice, topografia leziunilor, particularitățile histologice și opțiunile chirurgicale aplicate. Majoritatea cazurilor au fost tumori maligne – adenocarcinoame, tumori stromale gastrointestinale și limfoame – manifestate prin ocluzie, hemoragie digestivă sau dureri abdominale cronice. Intervențiile chirurgicale au variat în funcție de localizare și extensie, fiind efectuate atât rezecții segmentare, cât și aborduri extinse, inclusiv laparoscopice. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, confirmând importanța diagnosticului precoce și a selecției atente a cazurilor pentru rezultate chirurgicale optime.

Small intestinal tumors – retrospective analysis and current surgical perspectives

**Alexandra Ciubotariu^{1,2}, V. Bejan^{1,2}, Lăcrămioara Perianu^{1,2}, Mădălina Hanganu^{1,2},
Denisa Prisecariu¹, C. Bradea^{1,2}, C. Lupașcu^{1,2}, A. Vasilescu^{1,2}**

¹"Sf. Spiridon" County Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Small intestinal tumors are a rare pathology, often presenting with nonspecific symptoms that lead to diagnostic delays and advanced or complicated disease stages. Diagnostic difficulty arises from the anatomical localization and atypical clinical manifestations, while surgical treatment remains the main curative option. A retrospective analysis of patients diagnosed with small intestinal tumors and surgically treated in our clinic was performed, evaluating clinical characteristics, lesion topography, histological features, and surgical management. Most cases were malignant—adenocarcinomas, gastrointestinal stromal tumors, and lymphomas—manifesting through obstruction, bleeding, or chronic abdominal pain. Surgical approaches varied according to location and extent, ranging from segmental resections to extensive and laparoscopic procedures. Postoperative outcomes were favorable, emphasizing the importance of early diagnosis and careful case selection for optimal surgical results.

Aspecte contemporane în tratamentul criochirurgical al cancerului buzei inferioare în Republica Moldova

C. Cojocaru, Valentina Stratan, A. Clipca

IMSP Institutul Oncologic Chișinău, Republica Moldova

Cancerul buzei – date generale:

- Tumorile maligne ale buzei reprezintă 3-8% din totalul tumorilor maligne.
- Buza inferioară este cel mai frecvent afectată.
- Stadiile I-II se tratează în mod obișnuit prin tratament combinat:
 - o Etapa 1: radioterapie;
 - o Etapa 2: intervenție chirurgicală în zonele de metastazare.
- Stadiul III are un prognostic mai nefavorabil, cu o rată de supraviețuire la 5 ani de 30-50%.

Tratamentul prin metoda criogenă:

- Implementarea crioterapiei a adus îmbunătățiri semnificative în tratamentul cancerului buzei.
- Studiul a fost realizat în cadrul Laboratorului "Tumori cap, gât" al Institutului Oncologic din Republica Moldova.

Lotul studiat:

- Total pacienți tratați: 259 cu cancer al buzelor;
 - o Dintre aceștia, 235 au avut cancer pavimentos (carcinom scuamos);

- Tumori benigne tratate: 51 cazuri;
- Tratament criogen aplicat: 251 pacienți.

Rezultate ale tratamentului criogen:

- Stadiul I-II: 115 pacienți tratați, fără recidive sau metastaze.
- Stadiul III: unii pacienți au prezentat recidive după 3-6 luni, tratate ulterior prin:
 - o excizie chirurgicală sau
 - o criodestrucție repetată, conform indicațiilor.

Monitorizarea pe termen lung:

- După 1 an: 4 recidive.
- După 1-2 ani: 242 pacienți monitorizați.
- După 5 ani: 221 pacienți monitorizați.
- După 10 ani: 182 pacienți.
- Peste 10 ani: 174 pacienți.

Rata totală a recidivelor: doar 2,3%.

- 32% dintre pacienți aveau forme local-avansate sau recidivante, ceea ce face ca rezultatele să fie considerate favorabile, inclusiv pe termen lung (2-5 ani).

Concluzie: Tratamentul criogen este o metodă eficientă și promițătoare, mai ales în stadiile incipiente ale cancerului buzei. Chiar și în formele avansate, poate duce la rezultate favorabile și o rată scăzută a recidivelor.

Interpretarea datelor NGS în diagnosticul tumorilor solide

Karina-Alexandra Cojocaru^{1,3}, Diana Prepelită², Mihaiela Loredana Dragoș¹, I. Ivanov¹, Daniela Jitaru^{1,3}

¹Departamentul de Biologie Moleculară, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

²Departamentul de Genetică Medicală, Cambridge University Hospitals, Cambridge

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: NGS, tumori solide, alterări genomice

Introducere: Evoluția rapidă a tehnicilor de diagnostic molecular a permis generarea unor volume considerabile de date, care necesită sisteme specializate de analiză. Astfel, numeroase platforme de procesare și interpretare a datelor au fost introduse pentru accelerarea eficienței și îmbunătățirea rezultatelor.

Material și metode: Probele biologice provenite de la pacienți diagnosticați cu una dintre cele 4 tipuri de neoplazii: carcinom bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC), carcinom de sân, ovarian și colorectal au fost analizate folosind tehnici de diagnostic molecular. Pentru pacienții cu NSCLC, carcinom de sân sau ovarian analiza moleculară a fost realizată prin Next-Generation Sequencing (NGS), iar în cazul pacienților diagnosticați cu carcinom colorectal s-a utilizat tehnologia Real-Time PCR. Probele analizate au fost de tip formalin-fixed paraffin-embedded (FFPE), tehnica NGS a fost efectuată folosind platforma Illumina.

Rezultate: Analiza datelor a evidențiat prezența unor mutații recurente la pacienții diagnosticați cu NSCLC (în genele EGFR, KRAS, BRAF, PIK3CA). În cazul pacienților cu carcinom de sân sau ovarian, analiza genetică s-a concentrat exclusiv asupra identificării variantelor patogene în genele BRCA1 și

BRCA2. Variantele identificate au fost clasificate în 5 categorii: patogen/oncogen, probabil patogen/oncogen, variantă cu semnificație incertă (VUS), probabil benign, benign. Suplimentar aceste variante au fost stratificate conform ghidurilor AMP/ASCO/CAP în următoarele 4 clase: Tier I/II/III și IV. În cazul pacienților cu carcinom colorectal, analiza mutațiilor relevante clinic a indicat că aproximativ 40% dintre pacienți prezintă mutații la nivelul genei KRAS, dintre care 68% sunt localizate la nivelul codonului 12.

Concluzii: Interpretarea variantelor utilizând platforme specifice și clasificarea acestora conform ghidurilor actuale asigură raportarea standardizată în practica clinică și susține luarea unor decizii terapeutice informate.

Interpretation of NGS data for the diagnosis of solid tumours

Karina-Alexandra Cojocaru^{1,3}, Diana Prepelită², Mihaiela Loredana Dragoș¹, I. Ivanov¹, Daniela Jitaru^{1,3}

¹Molecular Diagnostics Department, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

²Medical Genetics Department, Cambridge University Hospitals, Cambridge

³"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: NGS, solid tumours, genomic alterations

Introduction: Advances in molecular technologies have led to the generation of large volumes of complex genomic data, necessitating the implementation of specialized analytical systems. Consequently, a wide range of platforms has been developed to facilitate data processing and interpretation, aiming to increase analytical efficiency and improve clinical outcomes.

Methods: Biological samples obtained from patients diagnosed with one of the four types of malignancies: non-small cell lung cancer (NSCLC), breast cancer, ovarian cancer, and colorectal cancer were analysed using molecular diagnostic technologies. For NSCLC patients, breast and ovarian cancer patients, molecular profiling was performed using Next-Generation Sequencing (NGS). In colorectal cancer cases, mutational analysis was performed using Real-Time PCR. Specimens were formalin-fixed paraffin-embedded (FFPE); NGS was performed using the Illumina platform.

Results: Bioinformatic molecular analysis revealed recurrent mutations in patients with NSCLC (particularly in the EGFR, KRAS, BRAF, PIK3CA genes). In patients with breast or ovarian cancer, the analysis focused exclusively on the detection of pathogenic variants in BRCA1 and BRCA2. The identified variants were classified into five categories based on their clinical significance:

pathogenic/oncogenic, likely pathogenic/oncogenic, variants of uncertain significance (VUS), likely benign, and benign. Additionally, variants were stratified according to the AMP/ASCO/CAP guidelines into Tier I/II/III and IV. In the colorectal cancer cohort, targeted analysis of clinically relevant mutations revealed that approximately 40% of patients harboured KRAS mutations, with 68% of those occurring at codon 12.

Conclusions: Variant interpretation using specialized platforms, in alignment with current clinical guidelines, enables standardized clinical reporting and supports informed therapeutic decisions.

Noutăți în tratamentul cancerului esofagian

S. Constantinoiu, F. Achim, A. Constantin, A. Rotariu, Rodica Birla, D. Predescu

*Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Centrul de Excelență în Chirurgie Esofagiană Spitalul Clinic "Sf. Maria" București,
UMF "Carol Davila" București*

Cuvinte cheie: cancer esofagian, esofagectomia minim invazivă, esofagectomia robotică, inteligența artificială, tratament multidisciplinar

Cancerul esofagian rămâne o patologie cu prognostic rezervat, în ciuda progreselor terapeutice din ultimele decenii. Această prezentare oferă o sinteză a celor mai recente inovații în tratamentul multimodal al bolii, cu accent pe terapiile oncologice emergente, tehnicile chirurgicale avansate și managementul complicațiilor postoperatorii. Pe plan oncologic, introducerea imunoterapiei în regimurile neoadjuvante și adjuvante a demonstrat o creștere semnificativă a ratei de răspuns patologic complet, în timp ce identificarea de noi biomarkeri moleculari permite o selecție mai precisă a pacienților pentru tratamente personalizate. Radioterapia adaptativă ghidată imagistic contribuie la optimizarea dozelor și la reducerea toxicității. În sfera chirurgicală, tehnicile robotice permit realizarea anastomozelor manuale intratoracice cu rezultate comparabile cu cele mecanice, iar simulatoarele chirurgicale devin instrumente esențiale în formarea noii generații de chirurghi esofagieni. Perfuzia anastomotică, evaluată prin microanastomozes arteriale și venoase, deschide noi perspective în prevenirea complicațiilor postoperatorii, deși aplicabilitatea clinică rămâne limitată. Tratamentul complicațiilor postoperatorii, precum fistulele, stenozele și refluxul, se bazează pe protocoale multidisciplinare care includ drenajul ghidat imagistic, dilatarea endoscopică, terapia nutrițională și, în cazuri selecționate, reintervenția chirurgicală. Monitorizarea precoce și intervenția rapidă rămân esențiale pentru reducerea morbidității și îmbunătățirea prognosticului. Prezentarea subliniază importanța abordării integrate și personalizate, evidențiind direcțiile viitoare în managementul cancerului esofagian.

Advances in the treatment of esophageal cancer

S. Constantinoiu, F. Achim, A. Constantin, A. Rotariu, Rodica Birla, D. Predescu

*General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, "Sf. Maria" Clinical Hospital Bucharest, Romania
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*

Keywords: esophageal cancer, minimally invasive esophagectomy, robotic esophagectomy, artificial intelligence, multidisciplinary treatment

Esophageal cancer remains a challenging malignancy with a guarded prognosis despite ongoing therapeutic advances. This presentation highlights the latest innovations in multimodal treatment, focusing on emerging oncologic therapies, advanced surgical techniques, and current strategies for managing postoperative complications. Recent oncologic developments include the integration of immunotherapy into neoadjuvant and adjuvant protocols, significantly improving rates of pathologic complete response. The identification of novel molecular biomarkers enables more precise patient selection for personalized therapies. Adaptive image-guided radiotherapy further enhances treatment precision while minimizing toxicity. On the surgical front, robotic-assisted techniques now allow for hand-sewn intrathoracic anastomosis with outcomes comparable to mechanical approaches. Simulation-based training models are increasingly used to improve surgical proficiency. Vascular microanastomoses—arterial and venous—have shown promise in enhancing anastomotic perfusion and reducing complications, though their clinical application remains limited to selected cases. Postoperative complications such as fistulas, strictures, and reflux are addressed through multidisciplinary protocols involving image-guided drainage, endoscopic dilation, nutritional support, and, when necessary, surgical revision. Early detection and timely intervention are critical to improving outcomes. This presentation underscores the importance of integrated, patient-centered approaches and outlines future directions in the management of esophageal cancer.

Noi orizonturi în Histiocitoza Langerhans: o perspectivă multidisciplinară

Angela Smaranda Dăscălescu, Amalia Titieanu, Ramona Timofte, Luana Marian

Departamentul de Hematologie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cuvinte cheie: Histiocitoza Langerhans, biologie moleculară, biomarkeri

Histiocitoza Langerhans este o boală caracterizată de celule care proliferază anormal și infiltrează unul sau mai multe organe. Structurile interesate pot fi afectate prin infiltrare, provocând distrucții sau prin compresie din partea structurilor adiacente, mărite de volum. Tratamentul depinde de extinderea bolii și de organele afectate.

Analiza cercetărilor recente pentru Histiocitoza Langerhans au adus progrese semnificative în înțelegerea patogenezei și în dezvoltarea de opțiuni terapeutice mai eficiente. Descoperirile în genetica și biologia moleculară, conduc la dezvoltarea unor terapii țintite care îmbunătățesc prognosticul pentru pacienții cu forme severe.

Lucrarea de față propune prezentarea profilului clinico-biologic al unui caz de Histiocitoză Langerhans având ca obiective managementul recidivelor, screeningul activ pentru consecințe tardive, îmbunătățirea calității vieții.

Concluzii: Direcțiile actuale de cercetare în Histiocitoza Langerhans, o patologie rară și complexă, au transformat înțelegerea maladiei de la o tulburare reactivă/inflamatorie la o neoplazie mieloidă.

Chirurgul: rol principal pentru calitatea vieții pacienților cu cancer rectal operat

G. Dimofte, Ș. Morărașu, C. Roată, S. Luncă

IRO Iași, România

Introducere: Tratamentul modern al cancerului rectal nu se limitează la controlul oncologic local, ci vizează menținerea unei calități a vieții cât mai apropiate de normal. În contextul actual, chirurgul are un rol esențial nu doar în obținerea unui rezultat oncologic curativ, ci și în conservarea funcțiilor anorectale și genito-urinare, printr-o planificare atentă, o tehnică meticuloasă și o colaborare multidisciplinară.

Obiectiv: Evaluarea impactului deciziilor și tehnicii chirurgicale asupra calității vieții postoperatorii la pacienții cu cancer rectal, cu accent pe rolul chirurgului în prevenirea sindromului de rezecție anterioară joasă (LARS) și în optimizarea rezultatelor funcționale.

Material și metodă: Sunt analizate aspecte cheie privind selecția corectă a pacienților pentru rezecție sfincteriană, abordul minim invaziv (laparoscopic/robotic), reconstrucția neorectală și protecția nervilor pelvini. Datele provin din literatura recentă și din experiența clinică a autorului într-un centru de referință în chirurgia colorectală.

Rezultate: Calitatea vieții postoperatorii este strâns corelată cu gradul de conservare a funcției sfincteriene, integritatea plexurilor nervoase autonome și evitarea complicațiilor anastomotice. Chirurgia robotică și tehnicile de disecție au demonstrat un avantaj în reducerea disfuncțiilor funcționale. Comunicarea preoperatorie eficientă și instruirea pacientului privind posibilele consecințe postoperatorii reprezintă, de asemenea, elemente cheie ale unui rezultat favorabil.

Concluzii: Chirurgul are un rol central în determinarea calității vieții pacientului cu cancer rectal. Printr-

o abordare personalizată, tehnic rafinată și orientată către conservarea funcției, chirurgia rectală oncologică poate atinge echilibrul optim între radicalitate oncologică și rezultat funcțional.

Neoplasm renal și hepatocarcinom sincron – experiență clinică și raționament terapeutic

Raluca-Bianca-Elena Dospinescu^{1,2}, Ana-Maria-Cecilia Păuleț^{1,2}, Mălina Nicoară^{1,2}, Teodora Alexa-Stratulat^{1,2}

¹Oncologie Medicală, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: tumori sincrone, carcinom renal, hepatocarcinom, imunoterapie

Introducere: Incidența tumorilor sincrone la pacienții cu RCC este scăzută (0,8%-2%), fiind influențată de predispoziția genetică, expuneri comune la carcinogeni și comorbidități asociate. Strategia terapeutică trebuie adaptată în funcție de risc IMDC, volumul tumoral, statusul funcțional al pacientului și toleranța la terapii imunologice sau țintite.

Caz clinic: Pacient în vârstă de 78 ani, diagnosticat cu carcinom renal sincron cu hepatocarcinom (BCLC stadiul C), în contextul unei ciroze hepatice Child-Pugh A complicate cu varice esofagiene ligaturate, hipertensiune portală și trombocitopenie secundară acesteia. Având în vedere caracterul inoperabil al ambelor leziuni, funcția hepatică conservată și potențialul hepatotoxic al terapiilor anti-VEGF sau TKI, s-a inițiat tratament oncologic paliativ cu Nivolumab-Ipilimumab, urmărindu-se controlul tumoral durabil al RCC și abordarea concomitentă a hepatocarcinomului. Alegerea s-a bazat pe profilul de siguranță mai favorabil în boala hepatică, cât și pe potențialul de răspuns imun comun al celor două neoplazii, cu monitorizarea funcției hepatice și a riscului de complicații digestive.

Concluzii: Cazul ilustrează o asociere oncologică excepțională – neoplasm renal sincron cu hepatocarcinom – într-un context hepatic compensat, dar fragil. Alegerea imunoterapiei cu nivolumab–ipilimumab reflectă un demers terapeutic personalizat, echilibrând eficiența antitumorală cu protejarea funcției hepatice.

Synchronous renal cell carcinoma and hepatocellular carcinoma – clinical experience and therapeutic rationale

Raluca-Bianca-Elena Dospinescu^{1,2}, Ana-Maria-Cecilia Păuleț^{1,2}, Mălina Nicoară^{1,2}, Teodora Alexa-Stratulat^{1,2}

¹Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi Romania

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Keywords: synchronous tumors, renal cell carcinoma, hepatocellular carcinoma, immunotherapy

Introduction: The incidence of synchronous tumors in patients with RCC is low (0.8%–2%), influenced by genetic predisposition, common carcinogenic exposures, and associated comorbidities. The therapeutic strategy should be tailored according to IMDC risk, tumor burden, patient functional status, and tolerance to immunologic or targeted therapies.

Case report: A 78-year-old patient was diagnosed with synchronous renal cell carcinoma and hepatocellular carcinoma (BCLC stage C) in the context of Child-Pugh A liver cirrhosis complicated by ligated esophageal varices, portal hypertension, and secondary thrombocytopenia. Given the inoperable nature of both lesions, preserved liver function, and the potential hepatotoxicity of anti-VEGF or TKI therapies, palliative oncologic treatment with Nivolumab–Ipilimumab was initiated, aiming for durable tumor control of RCC and concomitant management of hepatocellular carcinoma. The choice was based on a more favorable safety profile in liver disease as well as the potential for a shared immune response in both neoplasms, with careful monitoring of hepatic function and risk of digestive complications.



Conclusions: This case illustrates an exceptionally rare oncologic association—synchronous renal cell carcinoma and hepatocellular carcinoma—in a compensated but fragile hepatic context. The choice of Nivolumab–Ipilimumab immunotherapy reflects a personalized therapeutic approach, balancing antitumor efficacy with protection of hepatic function.

Testarea prin secvențiere de ultimă generație în sindromul mielodisplazic: experiența unui singur centru

Loredana Mihaiela Dragoș¹, I.C. Ivanov¹, Karina Cojocaru¹, Elena Nisioi¹, Mădălina Ștefan¹, Mihaela Mentel^{1,4}, Mihaela Zlei¹, Claudia Gorovei¹, Amalia Titianu^{2,3}, Angela Smaranda Dăscălescu^{2,3}, Daniela Jitaru¹

¹Departamentul de Diagnostic Molecular, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Departamentul de Hematologie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

³Departamentul de Hematologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

⁴Centrul pentru Cercetare Fundamentală și Dezvoltare Experimentală în Medicina Translațională - TRANSCEND, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: secvențiere de ultimă generație (NGS), sindromul mielodisplazic (SMD), mutații

Introducere/Obiectiv: Sindromul mielodisplazic (SMD) reprezintă un grup eterogen de neoplasme hematologice, caracterizat ca o tulburare clonală a celulelor stem hematopoietice, care duce la displazie și hematopoieză inefficientă în măduva osoasă. Peste 90% dintre pacienții cu SMD prezintă mutații somatice în genele asociate cu linia mieloidă.^{1,2} Testarea prin tehnica de secvențiere masivă paralelă (NGS) a identificat alterări recurente în gene precum SF3B1, SRSF2, U2AF1, ZRSR2, TP53, DNMT3A, NRAS, NPM1, RUNX1 și FLT3.^{2,3} Acest studiu a avut ca scop evaluarea incidenței și a rolului prognostic al acestor anomalii la pacienții nou diagnosticați cu SMD.

Metode/Metodologie: Aspiratul de măduvă osoasă de la 98 de pacienți diagnosticați cu SMD (41 femei și 57 bărbați), în perioada februarie 2024 și octombrie 2025 la Institutul Regional de Oncologie din Iași, România, au fost investigați utilizând NGS (kitul HEMEaccuTest™). S-a analizat relația dintre statusul

mutațional și caracteristicile de laborator, cum ar fi anumite citopenii, Sistemul Internațional de Scor Prognostic Revizuit (IPSS-R), subtipurile de SMD, cariotipul, progresia către leucemie acută mieloidă (LAM) și supraviețuire globală.

Rezultate: În urma analizei rezultatelor, 81% dintre pacienți au prezentat cel puțin o mutație, iar dintre aceștia, 42% aveau un cariotip normal. Cel mai frecvent au prezentat mutații genele: ASXL1 (15,8%), TET2 (13,2%), SF3B1 (12,16%), BCOR (9,5%) și DNMT3A (8,9%).

Concluzie: Rezultatele obținute prin NGS oferă noi perspective asupra bolii, fiind deosebit de importante pentru pacienții fără anomalii citogenetice detectabile prin cariotip. Aceste studii ne ajută să înțelegem mai bine impactul diferitelor mutații asupra evoluției SMD, ceea ce va duce, în cele din urmă, la abordări terapeutice mai țintite.

Bibliography:

Dotson JL, Lebowicz Y. Myelodysplastic Syndrome. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534126/>

Palomo L, Meggendorfer M, Hutter S, Twardziok S, Ademà V, Fuhrmann I, Fuster-Tormo F, Xicoy B, Zamora L, Acha P, Kerr CM, Kern W, Maciejewski JP, Solé F, Haferlach C, Haferlach T. Molecular landscape and clonal architecture of adult myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms. *Blood*. 2020 Oct 15;136(16):1851-1862. doi: 10.1182/blood.2019004229. PMID: 32573691; PMCID: PMC7645608.

Bülbül H, Kaya ÖÖ, Karadağ FK, Olgun A, Demirci Z, Ceylan C. Prognostic impact of next-generation sequencing on myelodysplastic syndrome: A single-center experience. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Oct 11;103(41):e39909. doi: 10.1097/MD.00000000000039909. PMID: 39465815; PMCID: PMC11479520.

Next-generation sequencing testing in myelodysplastic syndrome: a single-center experience

Loredana Mihaiela Dragoș¹, I.C. Ivanov¹, Cojocaru Karina¹, Elena Nisioi¹, Mădălina Ștefan¹, Mihaela Mentel^{1,4}, Mihaela Zlei¹, Claudia Gorovei¹, Amalia Titianu^{2,3}, Angela Smaranda Dăscălescu^{2,3}, Daniela Jitaru¹

¹Molecular Diagnosis Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Department of Hematology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

³Department of Hematology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

⁴Center for Fundamental Research and Experimental Development in Translation Medicine - TRANSCEND, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: next-generation sequencing (NGS), myelodysplastic syndrome, mutation

Introduction/Objective: Myelodysplastic syndrome (MDS) is a diverse collection of hematologic neoplasms characterized as a clonal disorder of hematopoietic stem cells, resulting in dysplasia and ineffective hematopoiesis within the bone marrow.¹ More than 90% of patients with MDSs harbour somatic mutations in myeloid-related genes.² Testing by massively parallel sequencing (NGS) has revealed recurrent alterations in the *SF3B1*, *SRSF2*, *U2AF1*, *ZRSR2*, TP53, DNMT3A, NRAS, NPM1, RUNX1, and FLT3 genes.^{2,3} This study aimed to evaluate the incidence and prognostic role of these abnormalities in patients newly diagnosed with MDS.

Methods/Methodology: Bone marrow aspirates from 98 patients with MDS (41 female and 57 male) diagnosed between February 2024 and October 2025 at the Regional Institute of Oncology, Iași Romania were investigated for mutations using NGS (HEMEaccuTest™ kit). We compared the relationship between gene mutation status and laboratory characteristics, such as certain cytopenias,

the revised international prognostic scoring system, MDS subtypes, karyotypes, AML development, and overall survival.

Results: After analysing the results, 81% of the patients had at least one mutation and of these 42% had a normal karyotype. The genes that most frequently showed abnormalities were: ASXL1 (15.8%), TET2 (13.2%), SF3B1 (12.16%), BCOR (9.5%) and DNMT3 (8.9%).

Conclusion: NGS results provide new insights into the disease, which is particularly important for patients who do not have cytogenetic abnormalities detected by other methods. These studies help us better understand the impact of various mutations on the evolution of MDS, ultimately leading to more targeted treatment approaches.

Bibliography:

Dotson JL, Lebowicz Y. Myelodysplastic Syndrome. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534126/>

Palomo L, Meggendorfer M, Hutter S, Twardziok S, Ademà V, Fuhrmann I, Fuster-Tormo F, Xicoy B, Zamora L, Acha P, Kerr CM, Kern W, Maciejewski JP, Solé F, Haferlach C, Haferlach T. Molecular landscape and clonal architecture of adult myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms. *Blood*. 2020 Oct 15;136(16):1851-1862. doi: 10.1182/blood.2019004229. PMID: 32573691; PMCID: PMC7645608.

Bülbül H, Kaya ÖÖ, Karadağ FK, Olgun A, Demirci Z, Ceylan C. Prognostic impact of next-generation sequencing on myelodysplastic syndrome: A single-center experience. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Oct 11;103(41):e39909. doi: 10.1097/MD.0000000000039909. PMID: 39465815; PMCID: PMC11479520.

Valoarea prognostică a mutațiilor genei ASXL1 la pacienții cu neoplazii mieloid: experiența unui singur centru

Loredana Mihaiela Dragoș¹, I.C. Ivanov¹, Karina Cojocaru¹, Elena Nisioi¹, Mădălina Ștefan¹, Mihaela Mentel^{1,4}, Mihaela Zlei¹, Claudia Gorovei¹, Amalia Titianu^{2,3}, Angela Smaranda Dăscălescu^{2,3}, Daniela Jitaru¹

¹Departamentul de Diagnostic Molecular, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Departamentul de Hematologie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

³Departamentul de Hematologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

⁴Centrul pentru Cercetare Fundamentală și Dezvoltare Experimentală în Medicina Translațională - TRANSCEND, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: secvențiere de ultimă generație (NGS), neoplazii mieloid, mutații, ASXL1

Introducere/Obiectiv: Mutațiile în gena *ASXL1* reprezintă unele dintre cele mai comune modificări genetice identificate în neoplaziile mieloid. Identificarea acestor mutații încă din faza de hematopoieză clonală cu potențial nedeterminat (CHIP) arată că ele sunt printre primele modificări genetice care duc la apariția leucemiei.^{1,2} Obiectivul acestui studiu a fost de a determina incidența mutațiilor *ASXL1* și ce efect au acestea asupra evoluției pacienților nou diagnosticați cu cancer mieloid.

Metode/Metodologie: Un studiu retrospectiv, monocentric, a fost efectuat pe un grup de 311 pacienți diagnosticați cu neoplazii mieloid. Toți pacienții au fost investigați la Institutul Regional de Oncologie din Iași, România, în perioada martie 2024 și octombrie 2025. Probele de aspirat medular au fost colectate de la fiecare pacient la momentul diagnosticului, înainte de inițierea terapiei. Pentru a

identifica mutațiile de la nivelul genei *ASXL1*, a fost utilizată secvențierea de generație următoare (NGS), folosind kitul comercial HEMEaccuTest™. Prezența anomaliilor genetice a fost corelată cu caracteristicile clinice și de laborator, inclusiv citopenii specifice, scorurile Sistemului Internațional Revizuit de Scor Prognostic (IPSS-R), subtipurile de neoplazie mieloidă, și datele privind supraviețuirea globală.

Rezultate: Analiza NGS a identificat mutații *ASXL1* la 42% din cazurile de LMMC, 15,8% din cele de SMD și 8,1% din cele de LAM. Aceste mutații sunt asociate cu un prognostic clinic slab și cu o evoluție mai agresivă a bolii.

Concluzie: Cercetările bazate pe NGS aduc noi clarificări asupra mecanismelor patogenice ale malignităților mieloides. Aceste informații sunt de o importanță deosebită pentru pacienții fără anomalii citogenetice detectabile prin metode standard, deoarece permit o înțelegere mai profundă a impactului pe care mutațiile specifice îl au asupra evoluției bolii. Astfel, aceste progrese, în cunoașterea moleculară, facilitează dezvoltarea unor strategii terapeutice mai bine țintite și individualizate.

Bibliografie:

1. Gao X, You X, Droin N, Banaszak LG, Churpek J, Padron E, Geissler K, Solary E, Patnaik MM, Zhang J. Role of *ASXL1* in hematopoiesis and myeloid diseases. *Exp Hematol*. 2022 Nov;115:14-19. doi: 10.1016/j.exphem.2022.09.003. Epub 2022 Sep 30. PMID: 36183966; PMCID: PMC10364143.
2. Asada S, Fujino T, Goyama S, Kitamura T. The role of *ASXL1* in hematopoiesis and myeloid malignancies. *Cell Mol Life Sci*. 2019 Jul;76(13):2511-2523. doi: 10.1007/s00018-019-03084-7. Epub 2019 Mar 30. PMID: 30927018; PMCID: PMC11105736.

Prognostic value of ASXL1 mutations in patients with myeloid malignancies - a single centre experience

Loredana Mihaiela Dragoș¹, I.C. Ivanov¹, Karina Cojocaru¹, Elena Nisioi¹, Mădălina Ștefan¹, Mihaela Mentel^{1,4}, Mihaela Zlei¹, Claudia Gorovei¹, Amalia Titianu^{2,3}, Angela Smaranda Dăscălescu^{2,3}, Daniela Jitaru¹

¹Molecular Diagnosis Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Department of Hematology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

³Department of Hematology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

⁴Center for Fundamental Research and Experimental Development in Translation Medicine - TRANSCEND, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: next-generation sequencing (NGS), myeloid malignancy, ASXL1 mutation

Introduction/Objective: ASXL1 mutations are among the most common genetic abnormalities found in myeloid malignancies. Since these mutations are also found in clonal hematopoiesis of indeterminate potential (CHIP), it is believed they are an early event in the development of leukemia.^{1,2} This study's objective was to determine how often ASXL1 mutations occur and what effect they have on the prognosis of patients who are newly diagnosed with myeloid cancers.

Methods/Methodology: A retrospective, single-center study was conducted on a cohort of 311 patients with a confirmed myeloid malignancy diagnosis. All patients were treated at the Regional Institute of Oncology in Iași, Romania, between March 2024 and October 2025. Bone marrow aspirate samples were collected from each patient at the time of diagnosis, prior to the initiation of therapy. Next-generation sequencing (NGS) was performed on patient bone marrow aspirates using the HEMEaccuTest™ kit to detect ASXL1 mutations. The presence of ASXL1 mutations was correlated with

clinical and laboratory characteristics, including specific cytopenias, Revised International Prognostic Scoring System (IPSS-R) scores, myeloid malignancy subtypes, karyotype findings, and overall survival data.

Results: NGS analysis revealed ASXL1 mutations in a notable portion of myeloid malignancy cases: 42% of Chronic Myelomonocytic Leukemia (CMML), 15.8% of Myelodysplastic Syndromes (MDS), and 8.1% of Acute Myeloid Leukemia (AML). The presence of these mutations is associated with a negative clinical outcome, suggesting a more aggressive disease course for patients harboring this genetic aberration.

Conclusion: The findings from NGS provide new insights into the pathogenesis of myeloid malignancies. This is particularly beneficial for patients without cytogenetic abnormalities, allowing for a deeper understanding of how specific mutations influence disease evolution. Ultimately, this molecular knowledge paves the way for more targeted and personalized treatment strategies

Bibliography:

1. Gao X, You X, Droin N, Banaszak LG, Churpek J, Padron E, Geissler K, Solary E, Patnaik MM, Zhang J. Role of ASXL1 in hematopoiesis and myeloid diseases. *Exp Hematol*. 2022 Nov;115:14-19. doi: 10.1016/j.exphem.2022.09.003. Epub 2022 Sep 30. PMID: 36183966; PMCID: PMC10364143.
2. Asada S, Fujino T, Goyama S, Kitamura T. The role of ASXL1 in hematopoiesis and myeloid malignancies. *Cell Mol Life Sci*. 2019 Jul;76(13):2511-2523. doi: 10.1007/s00018-019-03084-7. Epub 2019 Mar 30. PMID: 30927018; PMCID: PMC11105736.

Toxicitatea cardiovasculară tardivă la supraviețuitorii de cancer: importanța monitorizării continue

Mariana Floria^{1,2}, Maria Mihaela Godun^{1,2}, A.F. Oancea^{1,2}, Paula Cristina Morariu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfântul Spiridon", Iași, România

Cuvinte cheie: cardiotoxicitate, insuficiență cardiacă, cardiologie, echipă multidisciplinară

Introducere: Creșterea numărului de supraviețuitori de cancer reprezintă o reușită majoră a medicinei moderne, dar aduce cu sine provocarea tot mai frecventă a complicațiilor cardiovasculare tardive induse de tratamentele oncologice.

Material și metode: Terapia cu antracicline sau radioterapia toracică asociate cu un risc semnificativ de cardiotoxicitate pe termen lung, manifestată prin insuficiență cardiacă, boală coronariană, aritmii, sau alte tulburări structurale și funcționale ale miocardului.

Rezultate: Riscul cardiovascular al supraviețuitorilor oncologici poate depăși, în unele cazuri, mortalitatea legată de cancer, mai ales la pacienții tineri expuși cumulativ la doze mari de chimioterapie sau radioterapie. Complicațiile pot apărea la 5-10 ani după finalizarea tratamentului și pot evolua progresiv, fiind adesea subdiagnosticate în absența unei monitorizări dedicate. Recomandările actuale susțin necesitatea unei supravegheri cardiologice periodice, adaptate nivelului de risc, care să includă evaluare clinică, electrocardiogramă, biomarkeri cardiaci și ecocardiografie. Optimizarea factorilor de risc și colaborarea interdisciplinară între oncologi și cardiologi sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor și îmbunătățirea calității vieții acestor pacienți.

Concluzii: Monitorizarea continuă cardiovasculară la supraviețuitorii de cancer reprezintă o

componentă esențială în abordarea integrată cardio-oncologică, menită să reducă riscul de evenimente tardive și să îmbunătățească prognosticul pe termen lung.

Late cardiovascular toxicity in cancer survivors: the importance of continuous monitoring

Mariana Floria^{1,2}, Maria Mihaela Godun^{1,2}, A.F. Oancea^{1,2}, Paula Cristina Morariu^{1,2}

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²"Saint Spiridon" County Emergency Hospital, Iasi, Romania

Keywords: cardiotoxicity, heart failure, cardiology, multidisciplinary team

Introduction: The growing number of cancer survivors represents a major achievement of modern medicine but also brings new challenges, notably the increasing prevalence of late cardiovascular complications induced by oncologic therapies.

Material and methods: Anthracycline-based chemotherapy and thoracic radiotherapy are associated with a significant long-term risk of cardiotoxicity, manifested as heart failure, coronary artery disease, arrhythmias, or other structural and functional myocardial alterations.

Results: In some cases, the cardiovascular risk in cancer survivors may exceed cancer-related mortality, particularly in young patients exposed to high cumulative doses of chemotherapy or radiotherapy. These complications may appear 5-10 years after treatment completion and often progress silently, remaining underdiagnosed without dedicated follow-up programs. Current recommendations emphasize the need for periodic, risk-adapted cardiological surveillance, including clinical evaluation, electrocardiogram, cardiac biomarkers, and echocardiography. Optimization of cardiovascular risk factors and close interdisciplinary collaboration between oncologists and cardiologists are essential to prevent complications and improve patients' quality of life.

Conclusions: Continuous cardiovascular monitoring in cancer survivors represents a key component of

an integrated cardio-oncologic approach, aiming to reduce late adverse events and enhance long-term outcomes.

Scorul EASIX – un instrument de stratificare a riscului în autotransplantul pacienților cu mielom multiplu: comparație între inducția DVTD și VCD

Diana-Marina Fortoes², Elena Nicorici², I. Antohe^{1,2}, Elena Dolachi-Pelin², Roxana Dumitru², C. Dănăilă^{1,2}, Angela Dascalescu^{1,2}

¹Disciplina de Hematologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași,

²Clinica de Hematologie, Institutul Regional de Oncologie, Iași

Scop

Autotransplantul de celule stem (ASCT) continua să reprezinte un element fundamental în managementul mielomului multiplu (MM). Cu toate acestea, introducerea schemelor cvadruple pe bază de daratumumab a marcat o schimbare de paradigmă, prin obținerea unor răspunsuri mai profunde comparativ cu tripletele standard. În absența unor comparații directe între DVTD și VCD în contextul transplantului, rămâne esențială evaluarea diferențelor de eficacitate. Deși Revised International Staging System (R-ISS) rămâne instrumentul prognostic cel mai utilizat, limitările sale impun explorarea unor biomarkeri predictivi suplimentari, precum Endothelial Activation and Stress Index (EASIX).

Materiale și metodă

Am realizat o analiză retrospectivă a 99 de pacienți, <70 ani, cu MM nou diagnosticat, care au efectuat ASCT în perioada 2017–2023 în cadrul IRO Iași. Am evaluat ratele de răspuns, supraviețuirea fără progresie (PFS), timpul până la recădere, timpul până la următorul tratament (TTNT), supraviețuirea globală (OS) și corelația dintre R-ISS, EASIX, OS și PFS.

Rezultate și concluzii

Distribuția R-ISS a fost: stadiul I – 30%, II – 64%, III – 6%. 7% au prezentat risc citogenetic înalt. Inducția a constat în DVTD (n=37) sau VCD (n=62). DVTD a obținut rate de răspuns complet superioare VCD, atât pre-ASCT (57% vs. 24%, $p=0,001$), cât și post-ASCT (84% vs. 48%, $p<0,001$). PFS mediană a fost de 63 luni, TTNT de 23 luni, iar OS medie de 83 luni, cu o supraviețuire la 5 ani de 75%; În concluzie, DVTD asigură un avantaj clar asupra VCD, iar ASCT rămâne esențial în era imunoterapiei, completat de potențialul EASIX de a adăuga valoare prognostică.

EASIX – a Simple Score for Complex Risk: Insights from Autologous Stem Cell Transplantation in Multiple Myeloma (DVTD vs VCD)

Diana Marina Fortoes², Elena Nicorici², Elena Dolachi-Pelin², I. Antohe^{1,2}, Roxana Dumitru², C. Danaila^{1,2}, Angela Dascalescu^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iasi

²Hematology clinic, Regional Oncology Institute, Iasi

Background

Autologous stem cell transplantation (ASCT) remains a cornerstone in multiple myeloma (MM), although daratumumab-based quadruplets have improved depth of response compared with conventional triplets. Direct comparisons between DVTD and VCD in the transplant setting are lacking. Prognostic assessment by the Revised International Staging System (R-ISS) is limited, and additional biomarkers such as the Endothelial Activation and Stress Index (EASIX) may refine risk stratification.

Methods

We retrospectively analyzed 99 MM patients ≤70 years undergoing ASCT between 2017–2023. Median follow-up was 32 months. R-ISS distribution was I (30%), II (64%), and III (6%); 7% harbored high-risk cytogenetics. Induction therapy consisted of DVTD (n=37) or VCD (n=62); 18 patients in the DVTD group received consolidation. Lenalidomide maintenance was administered to 65%. Outcomes included response rates, progression-free survival (PFS), time to relapse, time to next treatment (TTNT), overall survival (OS), and correlation of EASIX at diagnosis with OS.

Results

Complete response (CR) rates were significantly higher with DVTD compared with VCD, both pre-ASCT (57% vs. 24%, $p=0.001$) and post-ASCT (84% vs. 48%, $p=0.001$). Median PFS for the cohort was 63 months (95% CI 44.6–81.4), and TTNT was 23 months. Relapse occurred in 31% of patients, including 8% during maintenance. At a median follow-up of 93 months, median OS was not reached; mean OS was 83 months (95% CI 76–90) with 75% 5-year survival. Overall, 18% of patients died, mainly from infections and relapse.

Conclusion

DVTD demonstrated superior response rates compared with VCD and sustained PFS benefit post-ASCT. ASCT remains integral in the era of immunotherapy, while EASIX at diagnosis may provide additional prognostic information.

Evaluarea multidimensională a durerii asociate cancerului

**Natalia Gherasim-Morogai¹, Teodora Alexa-Stratulat², V. Afrăsănie²,
Andreea Vornicu-Puiu³, A. Hamod², Doina Elena Motan-Ganea¹, Silvia Ginghină¹,
M. Marinca²**

¹Secția Oncologie medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava, România

²Secția Oncologie medicală, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

³Secția Oncologie medicală, Spitalul Județean de Urgență Botoșani, România

Cuvinte cheie: durerea în cancer, calitatea vieții, chestionar, îngrijiri paliative, managementul durerii

Scop: Durerea asociată cancerului rămâne unul dintre cele mai frecvente și supărătoare simptome în oncologie, având un impact complex asupra dimensiunilor fizice, psihologice și sociale. Studiul de față a avut ca obiectiv evaluarea caracteristicilor, intensității și factorilor care influențează durerea la pacienții oncologici, precum și analiza strategiilor terapeutice utilizate, prin intermediul unui chestionar standardizat.

Material și metodă: A fost realizat un studiu observațional prospectiv pe pacienți tratați în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași și al Spitalului Județean de Urgență Suceava. Datele colectate au inclus informații demografice, statusul ECOG, localizarea tumorii, prezența metastazelor, tipul durerii, factorii declanșatori, scorurile de durere și eficiența tratamentului conform scării analgezice OMS. Informațiile au fost obținute din chestionare personalizate privind durerea, foi de observație clinice și fișe ambulatorii. Baza de date a fost creată și procesată în MS Excel 2019 pentru Windows, iar analiza statistică a fost efectuată cu SPSS v26.

Rezultate: Studiul a evidențiat o prevalență ridicată a sindroamelor dureroase mixte, cu variații



semnificative în funcție de localizarea tumorală și stadiul bolii. Majoritatea pacienților au raportat accentuarea durerii la mișcare, stres sau expunere la frig, ameliorarea fiind obținută în principal prin medicație și ajustarea poziției corporale. Simptomele psihologice, precum anxietatea și depresia, au fost frecvente și corelate cu scoruri mai mari ale durerii. Deși s-a observat respectarea principiilor analgezice OMS, utilizarea terapiilor adjuvante și a strategiilor multimodale a fost suboptimală.

Concluzii: Evaluarea sistematică prin chestionare structurate oferă informații esențiale privind caracterul multidimensional al durerii oncologice. Identificarea tiparelor de agravare și ameliorare a durerii poate ghida strategiile terapeutice individualizate, subliniind importanța integrării suportului psihologic și a medicației adjuvante în practica oncologică curentă.

Multidimensional evaluation of cancer-related pain

**Natalia Gherasim-Morogai¹, Teodora Alexa-Stratulat², V. Afrasanie²,
Andreea Vornicu-Puiu³, A. Hamod², Doina Elena Motan-Ganea¹, Silvia Ginghina¹,
M. Marinca²**

¹Oncology Department, County Clinical Emergency Hospital Suceava, Romania

²Regional Institute of Oncology Iași, Romania

³Oncology Department, County Emergency Hospital Botosani, Romania

Keywords: cancer pain, quality of life, questionnaire, palliative care, pain management

Purpose: Cancer pain remains one of the most frequent and distressing symptoms in oncology, with multifactorial impact on physical, psychological, and social dimensions. The present study aimed to evaluate the characteristics, intensity, and influencing factors of pain in oncological patients, as well as the therapeutic approaches used, through a standardized questionnaire.

Material & Methods: A prospective observational study was conducted on patients treated at the Regional Institute of Oncology Iași and Suceava County Hospital. Data collected included demographics, ECOG status, tumor site, metastases, pain type, triggers, pain scores, and treatment efficacy according to the WHO analgesic ladder. Information was obtained from personalized cancer pain questionnaires, clinical and outpatient observation sheets. The database was created and processed in MS Excel 2019 for Windows, and statistical analysis was performed using SPSS v26.

Results: The study highlighted a high prevalence of mixed pain syndromes, with significant variation according to tumor location and disease stage. Most patients reported worsening of pain with movement, stress, or cold, while relief was commonly achieved through medication and positional adjustment. Psychological symptoms such as anxiety and depression were frequent and correlated with higher pain scores. Adherence to the WHO analgesic ladder was noted, though adjuvant therapies

and multimodal strategies were underutilized.

Conclusions: Systematic assessment through structured questionnaires provides valuable insights into the multidimensional nature of cancer pain. Identifying patterns of pain relief and aggravation can guide individualized therapeutic strategies, with emphasis on integrating psychological support and adjuvant medication in routine oncological care.

Toxicitatea cardiovasculară a imunoterapiei în cancer

Maria Mihaela Godun^{1,2}, Paula Cristina Morariu^{1,2}, Alexandru Florinel Oancea^{1,2}, Mariana Floria^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, România

² Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sfântul Spiridon, Iași, România

Utilizarea crescândă a terapilor imune în oncologie, în special inhibitorii punctelor de control imun (ICI) și terapia cu celule T cu receptor chimeric antigen (CAR-T) a revoluționat tratamentul cancerului, dar a generat complicații cardiovasculare semnificative care necesită management multidisciplinar.

Miocardita asociată cu ICI, deși rară, prezintă mortalitate ridicată. Factorii de risc includ terapia combinată cu ICI și neoplaziile timice. Recunoașterea precoce prin creșterea troponinei, modificări electrocardiografice și imagistică prin rezonanță magnetică nucleară este esențială. Corticosterozii în doze mari rămân tratamentul de primă linie, cu evidențe emergente pentru imunosupresie țintită cu abatacept și ruxolitinib în cazurile refractare. Alte evenimente cardiovasculare asociate ICI includ pericardita, vasculita, trombembolismul și ateroscleroza accelerată.

Terapia CAR-T determină cardiotoxicitate cardiovasculară predominant manifestat prin cardiomiopatie, aritmii, infarct miocardic și soc. Blocarea precoce a interleukinei-6 cu tocilizumab sau siltuximab reduce semnificativ evenimentele cardiovasculare.

Stratificarea pre-terapeutică a riscului cardiovascular, recunoașterea promptă a toxicităților și colaborarea strânsă cardio-oncologică sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor oncologice, minimizând concomitent morbiditatea și mortalitatea cardiovasculară în această populație.

Managementul etiologic al dispneei la pacientul cu boală oncologică primar digestivă

A.N. Gologan, Bianca Beatrice Cărăușu, D.Ș. Gologan, Mara Ilinca Timofte, A.N. Pantazescu, Elena Gologan, Oana Timofte, Georgiana Emmanuela Gîlcă Blanariu, Carmen Rodica Anton, Sorana Caterina Anton, Mihaela Dimache, A. Olteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa", Iași, România

Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon", Iași, România

Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cuvinte cheie: dispnee, cancer digestiv, management etiologic

Introducere. Dispneea este unul dintre cele mai frecvente simptome întâlnite la pacientul oncologic chiar în afara localizării neoplaziei la nivel pulmonar. Cauzele dispneei la pacientul oncologic trebuie identificate în amănunt pentru a permite o abordare terapeutică optimă. Material și Metodă. Am analizat din literatura de specialitate și prin prisma experienței unui grup de medici posibilele cauze de dispnee la pacientul cu boală oncologică digestivă într-o încercare de clasificare etio-patogenică multifactorială. Rezultate. În evaluarea dispneei există două elemente esențiale: impactul subiectiv ilustrativ pentru intervenția terapeutică raportată severității (saturație O₂ sub 90%) și identificarea cauzelor impunând investigații specifice. Abordarea cauzelor dispneei pornește de la statusul respirator pre-existent afecțiunii neoplazice cu identificarea unei afecțiuni pleuro-pulmonare preexistente (cel mai frecvent sechele fibro-nodulare, BPOC sau astm bronșic) sau cardio-vasculare, unele cu potențial de acutizare precum și a statusului de fumător. Dintre cauzele dispneei relaționate neoplaziei în sine, frecvent întâlnite sunt: pleurezia metastatică, metastazele pulmonare, metastazele la nivelul trunchiului cerebral (cu implicarea centrului respirator), ascita voluminoasă carcinomatoasă ce determină disfuncție ventilatorie restrictivă prin ascensionare diafragmatică, invazie



mediastinală în cancerul esofagian. Dintre cauzele dispneei secundară complicațiilor bolii oncologice menționăm: anemia, tromb-embolismul pulmonar, deshidratarea (la cei cu intoleranțe digestive, diaree). Dintre cauzele dispneei relaționate tratamentelor oncologice putem întâlni: afectare interstițială pulmonară difuză drog-indusă, pneumonia sau bronhopneumonia, pleurezia, accidente vasculare cerebrale, afectarea cardio-vasculară (cardiomiopatii, pericardite, ischemia miocardică, insuficiență cardiacă). Concluzii. Dispneea ca simptom frecvent întâlnit la pacientul cu boală oncologică digestivă trebuie evaluată ca amploare și ca etiologie, adesea comportând cauze combinate, ceea ce permite o abordare terapeutică optimă.

Etiological management of dyspnea in patients with primary digestive oncological disease

A.N. Gologan, Bianca Beatrice Cărăușu, D.S. Gologan, Mara Ilinca Timofte, A.N. Pantazescu, Elena Gologan, Oana Timofte, Georgiana Emmanuela Gilcă Blanariu, Carmen Rodica Anton, Sorana Caterina Anton, Mihaela Dimache, A. Olteanu

"Grigore T Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

"Sf Spiridon" Emergency Hospital, Iasi, Romania

Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

Keywords: dyspnea, digestive cancer, etiological management

Introduction. Dyspnea is one of the most common symptoms in oncological patients even outside the localization of neoplasia at the pulmonary level. Material and method. We analyzed the possible causes of dyspnea in patients with primary digestive oncological disease in an attempt for a multifactorial etio-pathogenic classification. Results. In the evaluation of dyspnea there are two essentials: the subjective impact illustrative for the therapeutic intervention related to the severity (O₂ saturation below 90%) and the identification of the causes requiring specific investigations. This approach starts with the identification of a pre-existing pleuro-pulmonary condition (most commonly fibro-nodular sequelae, COPD or bronchial asthma) some with the potential for exacerbation, cardiovascular diseases, as well as the smoking status. Among the causes of dyspnea related to the neoplasia itself, the most frequently encountered are: metastatic pleural effusion, pulmonary metastases, brainstem metastases (with the involvement of the respiratory center), voluminous carcinomatous ascites that causes restrictive ventilatory dysfunction through diaphragmatic ascension, mediastinal invasion in esophageal cancer. Among the causes of dyspnea secondary to complications of oncological disease, we mention anemia, pulmonary thromboembolism,



dehydration (in those with digestive intolerances, diarrhea). Among the causes of dyspnea related to oncological treatments we can find drug-induced lung diffuse interstitial injuries, pneumonia or bronchopneumonia, pleural effusion, cerebrovascular strokes, cardiovascular damage (cardiomyopathies, pericarditis, myocardial ischemia, heart failure). Conclusions. Dyspnea as a symptom frequently encountered in patients with digestive oncological disease must be evaluated in terms of severity and etiology, often involving combined causes, which allows for an optimal therapeutic approach.

Abordarea etiologică a scăderii ponderale la pacientul cu neoplazie digestivă

Elena Gologan, Oana Timofte, D. Ș. Gologan, Mara Krysta Grumeza, Georgiana Emmanuela Gîlcă Blanariu, A. N. Gologan, Dana Elena Mitrică, A. Olteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa", Iași, România

Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon", Iași, România

Cuvinte cheie: scădere ponderală, neoplazie digestivă, etiologie

Introducere. Pacientul cu neoplazii digestive prezintă (fie de la debut fie pe parcursul evoluției bolii) scăderi ponderale a căror etiologie trebuie identificată pentru un management terapeutic optim. Material și metodă. Am analizat prin prisma experienței unui grup de medici, cu suportul literaturii de specialitate, posibilele cauze de scădere ponderală la pacientul oncologic în scopul încadrării etiopatogenice precum și amploarea acesteia. Rezultate. Pacienții cu cancere digestive prezintă frecvent scăderi ponderale de la momentul diagnosticului dar acestea se exacerbează la momentele intervențiilor terapeutice (chirurgie, radioterapie, terapii oncologice) și la etapa finală. Amploarea scăderii ponderale este variată (raportată masei corporale inițiale, majoritatea pacienților ajungând la deficite ponderale indiferent de masa corporală inițială) de la simpla emaciare până la stadii avansate de cașexie (cu sarcopenie) sau marasm. Apariția tulburărilor hidro-electrolitice și a hipoproteinemiei cu retenție hidrică face uneori dificilă cuantificarea pierderii ponderale prin metode standard (indicele de masă corporală). Cauzele acestor scăderi ponderale pot fi legate de: hipercatabolismul asociat unui răspuns inflamator cronic cu endotoxemie și disbioză, hipoproteinemia și anemia adesea multifactorială, anomalii ale apărării imune (SIDA, secundare terapiilor oncologice), boli cronice pre-existente decompensate, anorexia asociată neoplaziei, disfagia sau insuficiența evacuatorie gastrică, durerile abdominale/generale, ascita voluminoasă, tulburările de tranzit intestinal de tip diaree, stările



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

prezentări **orale**

anxios-depresive asociate neoplaziei, efectului consumptiv al cancerului, intervențiile chirurgicale și consecințele acestora (sindrom de intestin scurt, anastomoze nefuncționale etc), radioterapia (esofagita sau recitita radică), terapiile oncologice. Concluzie. Scăderea ponderală la pacientul cu neoplazie digestivă este frecvent întâlnită și impune evaluarea amplitudinii și cauzei (adesea multiple) pentru un tratament optim.

ETIOLOGICAL APPROACH TO WEIGHT LOSS IN PATIENTS WITH DIGESTIVE NEOPLASIA

Elena Gologan, Oana Timofte, D. Ș. Gologan, Mara Krysta Grumeza, Georgiana Emmanuela Gîlcă Blanariu, A. N. Gologan, Dana Elena Mitrică, A. Olteanu

"Grigore T Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

"Sf Spiridon" County Emergency Hospital, Iasi, Romania

Keywords: weight loss, digestive neoplasia, etiology

Introduction. Patients with digestive cancers present (either from the onset or during the course of the disease) weight loss, the etiology of which must be identified for optimal therapeutic management. Material and method. We analyzed through the experience of a group of doctors, with the support of specialized literature, the possible causes of weight loss in oncological patients in order to classify the etio-pathogenic as well as its magnitude. Results. Patients with digestive cancers frequently experience weight loss from the time of diagnosis, but this is exacerbated during therapeutic interventions (surgery, radiotherapy, oncological therapies) and in the final stage of disease. The occurrence of hydro-electrolytic disorders and hypoproteinemia with water retention sometimes makes it difficult to quantify weight loss using standard methods (body mass index). The causes of these weight losses may be related to: hypercatabolism associated with a chronic inflammatory response with endotoxemia and dysbiosis, hypoproteinemia and anemia often multifactorial, immune defense abnormalities (AIDS, secondary to oncological therapies etc), decompensated pre-existing chronic diseases, anorexia associated with neoplasia, dysphagia or gastric evacuation insufficiency, abdominal/general pain, voluminous ascites, diarrhea-type intestinal transit disorders, anxiety-depressive status associated with neoplasia, the consumptive effect of cancer, surgical interventions and their consequences (short bowel syndrome, non-functional anastomoses etc), radiotherapy (esophagitis or rectal proctitis), oncological therapies. Conclusion. Weight loss in patients with

digestive neoplasia is common and requires evaluation of the extent and cause (often multiple) for optimal treatment.

Astenia pacientului oncologic: o problemă cu multiple fețe

Elena Gologan, Oana Timofte, A.N. Gologan, Bianca Beatrice Cărăușu, D.Ș Gologan, Mara Ilinca Timofte, Carmen Rodica Anton, Sorana Caterina Anton, Mihaela Dimache, A. Olteanu, A.N. Pantazescu, Georgiana Emmanuela Gîlcă Blanariu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa", Iași, România

Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf Spiridon", Iași, România

Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cuvinte cheie: astenie, cancer, management etiologic

Introducere. Astenia este un simptom extrem de frecvent în patologia oncologică având cauze multiple, a căror identificare precisă și cuantificare permite o abordare terapeutică optimă pentru controlul ei. Aceasta este adesea subestimată și impactează asupra abilităților funcționale și calității vieții pacientului. Material și metodă. Am analizat prin prisma experienței unui grup de medici, cu suportul literaturii de specialitate, posibilele cauze de astenie la pacientul oncologic în scopul încadrării etiopatogenice și stabilirii unui cadru de investigare exhaustivă. Rezultate. Astenia este prin excelență un simptom strict subiectiv dar cu nuanțe diferite ce sugerează etiologii diferite. Analiza a fost efectuată asupra nuanțelor asteniei și identificării cauzelor acesteia la pacientul oncologic. Din aceste perspective astenia pacientului oncologic poate fi de cauză organică sau psihogenă, adesea intricată. Cauzele organice pot fi corelate cu: afecțiuni preexistente (boli hepatice cronice, boala cronică renală, statusul geriatric), poate fi secundară neoplaziei sistemice, poate fi simptom dominant al unui sindrom anemic (secundar pierderilor de sânge, neoplaziei în sine, statusului inflamator/infecțios, afectării medulare), anorexiei adesea severă ce induce carențe nutriționale cu deficite ponderale și malnutriție proteino-calorică, tulburărilor de tranzit intestinal cu dezechilibre hidro-electrolitice, pot fi secundare unor



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

prezentări **orale**

terapiilor oncologice (chirurgie, intervențională, radioterapie, chimioterapie). De asemenea astenia poate fi secundară tulburărilor de somn, durerilor cronice, lipsei de motivație cu tendințe depresive/anxioase, efectelor secundare ale medicației adjuvante, simptomatice sau substitutive, impactului asupra vieții pacientului. Concluzii. Astenia ca simptom extrem de frecvent întâlnit la pacientul oncologic trebuie evaluată ca amploare și ca etiologie, adesea comportând cauze combinate, în scopul unei abordări terapeutice optime multidisciplinare.

Oncological patient's asthenia: a problem with multiple faces

Elena Gologan, Oana Timofte, A.N. Gologan, Bianca Beatrice Cărăușu, D.Ș. Gologan, Mara Ilinca Timofte, Carmen Rodica Anton, Sorana Caterina Anton, Mihaela Dimache, A. Olteanu, A.N. Pantazescu, Georgiana Emmanuela Gîlcă Blanariu

"Grigore T Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

"Sf Spiridon" County Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

Keywords: asthenia, cancer, etiological management

Introduction. Asthenia is frequent in oncological patients, has multiple causes, whose precise identification and quantification allows an optimal therapeutic approach. It is often underestimated and impacts on the functional abilities and quality of life of the patient. Material and method. We analyzed the possible causes of asthenia in oncological patients in order to define the etio-pathogenic factors and establish a framework for exhaustive investigation. Results. Asthenia is a subjective symptom with different etiologies. The analysis was carried out on the nuances of asthenia and the identification of its causes in the oncological patient. From these perspectives, the asthenia of the oncological patient may be of organic or psychogenic cause, often intricate. Organic causes can be correlated with: pre-existing conditions (chronic liver or renal disease, geriatric status), it can be secondary to systemic neoplasia, it can be the dominant symptom of an anemic syndrome (secondary to blood loss, neoplasia itself, inflammatory/infectious status, marrow damage), often secondary to severe anorexia that induces nutritional deficiencies with weight deficits and malnutrition, intestinal transit disorders with hydro-electrolyte imbalances, it can be secondary to some oncological therapies (surgery, interventional, radiotherapy, chemotherapy). Asthenia can also be secondary to sleep disorders, chronic pain, lack of motivation with depressive/anxious tendencies, side effects of adjuvant,

symptomatic or substitutive medication, all of these with impact on the patient's life. Conclusions. Asthenia as an extremely common symptom in oncological patients must be evaluated in terms of magnitude and etiology, often involving combined causes, for the purpose of an optimal multidisciplinary therapeutic approach.

Supraviețuirea și rezultatele oncologice la pacienții cu cancer rectal cu răspuns patologic complet: un studiu retrospectiv

Ana Grigoraș, D. V. Scripcariu, B. Filip, Maria-Gabriela Aniței, Mihaela Mădălina Gavrilescu, I. Huțanu, B. Seniuc, Mădălina Leca, Paula Boghian, V. Scripcariu

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa Iași

²Institutul Regional de Oncologie Iași, Clinica I Chirurgie Oncologică

Cuvinte-cheie: Tratament neoadjuvant; Răspuns complet patologic; Cancer rectal; Outcome oncologic

Introducere: Pentru o perioadă considerabilă de timp, planul de tratament în cancerul de rect local avansat a fost reprezentat de un protocol standard îmbinând radio-chimioterapia și secvența chirurgicală radicală de tratament. Progresiv, algoritmul de tratament a devenit mai complex, având ca scop îmbunătățirea outcome-ului chirurgical, oncologic și a calității vieții, obținând răspuns patologic complet (pCR). Astfel s-a implementat terapia completă neoadjuvantă și strategii de tratament non-chirurgicale. Scopul acestui studiu este de a evalua outcome-ul oncologic și supraviețuirea la pacienții cu răspuns patologic complet.

Metode: Am realizat o analiză retrospectivă a pacienților cu cancer rectal care au urmat terapie neoadjuvantă și tratament chirurgical radical în cadrul Departamentului de Chirurgie Oncologică I al Institutului Regional de Oncologie Iași, în perioada iulie 2012 – decembrie 2024. pCR a fost definit ca absența celulelor tumorale la examinarea histopatologică. Am analizat variabilele clinice, statusul tumoral și răspunsul clinic la terapia neoadjuvantă, recidivele locoregionale și metastazele la distanță. Am colaborat cu echipa oncologică pentru a obține informații despre supraviețuire și progresia bolii.

Rezultate: Dintre cei 1.693 de pacienți cu cancer rectal, 783 (46,25%) au primit terapie neoadjuvantă. iar 63 pacienți (8,04%) au obținut pCR. Majoritatea s-au prezentat la diagnostic cu stadiul tumorii primare cT3 (n=44, 70%) și stadiul ganglionar cN2b (n=28, 44,4%), iar răspuns clinic complet (ycT0) au obținut 28 de pacienți (44,4%). Nu au existat recidive locale și 6 pacienți (9,67%) au prezentat metastaze la distanță în primele 8 luni după tratamentul chirurgical radical al tumorii primare. Rata de supraviețuire la 5 ani a fost de 85.36 %.

Concluzie: Obținerea pCR reprezintă un factor de prognostic favorabil, însă nu elimină riscul de apariție al bolii metastatice. Așadar, supravegherea continuă și planul de tratament individualizat rămân esențiale pentru optimizarea rezultatelor pe termen lung la pacienții cu cancer rectal.

Survival and Oncological Outcomes in Rectal Cancer Patients Achieving Pathological Complete Response: A Retrospective Analysis

Ana Grigoraș, D. V. Scripcariu, B. Filip, Maria-Gabriela Aniței, Mihaela Mădălina Gavrilescu, B. Seniuc, Mădălina Leca, Paula Boghian, I. Huțanu, V. Scripcariu

¹University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa Iasi

²Regional Institute of Oncology Iasi, 1st Surgical Unit

Keywords: Neoadjuvant treatment; Pathological complete response; Rectal cancer; Oncological outcome

Introduction: For a substantial time period, standard of care for locally advanced rectal cancer meant a standardized procedure combining radio-chemotherapy and radical surgical treatment. Gradually, the treatment algorithm increased in complexity aiming towards improved surgical and oncological outcomes and a higher quality of life, achieving complete tumor response. Available options are total neoadjuvant therapy and nonoperative management strategies that require a high compliance to rigorous follow-up protocol. The aim of this study is to evaluate the oncological outcome and survival in patients with complete pathologic response (pCR).

Methods: We conducted a retrospective analysis of rectal cancer patients treated with neoadjuvant therapy followed by radical resection at the 1st Surgical Oncological Department of the Regional Institute of Oncology Iasi, between July 2012 and December 2024. Pathological complete response (pCR) was defined as the absence of tumor cells on histopathological examination. We analyzed clinical tumor stage, clinical response to neoadjuvant therapy, local or regional recurrences and distant metastasis. We also did a follow-up with the oncological team to gather information about survival

and disease progression.

Results: Among 1,693 rectal cancer patients, 783 (46.25%) received neoadjuvant therapy. Sixty-three patients (8.04%) achieved pCR. The majority had initial tumor stage cT3 (n=44, 70%) with regional lymph node stage cN2b (n=28, 44.4%) before treatment and 28 patients (44.4%) achieved complete clinical response (ycT0). There were no local recurrences and 6 patients (9.67%) developed early distant metastasis (during the first 8 month after surgical treatment). Five years survival rate was 85.36%.

Conclusion: Achieving pCR is a favorable prognostic indicator, but it does not eliminate the risk of distant metastasis. Therefore, continued surveillance and individualized management strategies remain essential to optimize long-term outcomes in rectal cancer patients.

Association between lung cancer and prostate cancer, 3 studied cases, short literature review

Al.C. Grigorescu

Compartment of Oncology, Clinical Hospital for Nephrology "Dr. Carol Davila" Bucharest, Romania

Background. The association of lung cancer with prostate cancer is little studied. In the Medscape site we do not have any reference to this association.

Material and method We have collected data from 3 concrete cases regarding this association and we evaluated their characteristics. On the other hand, we did a literature review trying to do a review related to the particularities of the patients that were based on articles recommended by artificial intelligence (AI). We did not refer to possible genetic determinations, but from the current data, identical genetic modifications for these two types of cancer have not been investigated.

Results We followed 10 articles selected by AI regarding the association of lung cancer (LC) with prostate cancer (PC). From the analysis of these studies and case presentations we drew several conclusions. Thus, from the articles studied, it emerges that this association is rare. Most authors studied pulmonary metastases of PC and not the association of LC with PC. The articles studied mainly present the metachronous association of PC cancer with (Small Cell Lung Cancer) SCLC, while our case series was represented by cases with Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC). The articles also show that LC is usually the second cancer that appears in the evolution of patients, while our cases had a reverse sequence of appearance of the two cancers, the first being LC.

Conclusions: Physicians should know the most frequent combinations and time intervals of multiple metachronous and synchronous primary cancers in order to make an early detection and to start the most appropriate treatment.

Transition from curative treatment to palliative care

Al.C. Grigorescu

Compartment of Oncology, Clinical Hospital for Nephrology "Dr. Carol Davila" Bucharest, Romania

Introduction: The transition from curative treatment to palliative care is one of the most complex decisions we face in medical practice.

Method: In this review we have selected the most used tools by medical oncologists and palliative care specialists to detect time in cancer evolution when it is necessary to pass from active treatment of cancer to palliative care.

Discussion: In the ESMO booklet: "A USER'S MANUAL FOR ONCOLOGY CLINICIANS" one of the most important chapter is "Hoping for the best and preparing for the worst". In this guideline authors present the situation when the treatment brings any benefices and this situation should be explained to patient.

"Almost all clinicians find it very difficult to explain to patients that they are unlikely to benefit from ongoing anti-tumor therapies. Indeed, this is so difficult that in many cases oncologists avoid these discussions and continue chemotherapy well beyond a time that has any biological value". In this respect we have presented tools to predict overall survival and prognostic of disease that can help clinicians to understand the evolution of disease and to try to explain this situation to the patient.

Conclusion: Transition from curative treatment to palliative care is a challenge for oncologist and for specialist in palliative care. For diagnostic of the condition of patient who need this transition is important to use suitable tools. To explain the condition to the patients communication abilities are necessary.

Care metodă minim-invazivă de ablație este mai bună? Prezentare comparativă de cazuri

C. Lulciuc, Raluca Rubica, M. Gabriel, Alexandra Husar, M. Creteanu

Ablațiile percutane ghidate imagistic au devenit o componentă esențială în arsenalul terapeutic oncologic, oferind posibilitatea unui control local eficient, cu morbiditate redusă și recuperare rapidă. Alegerea tehnicii optime depinde de localizarea leziunii, caracteristicile țesutului și obiectivele clinice.

În această prezentare sunt discutate trei cazuri reprezentative, fiecare ilustrând avantajele unei metode specifice:

Cryoablația a fost utilizată pentru tratamentul unor oligometastaze pulmonare din adenocarcinom colonic. Principalele beneficii au fost vizualizarea în timp real a „ice-ball”-ului, protecția crescută a structurilor critice și tolerabilitatea bună pentru parenchimul pulmonar.

Ablația prin microunde a fost aplicată în cazul unor oligometastaze hepatice de la neoplazie colonică. Această tehnică a permis obținerea unor volume mari de necroză într-un timp scurt, fiind deosebit de utilă în leziunile mai voluminoase sau localizate profund în parenchim.

Ablația prin radiofrecvență a fost utilizată pentru o metastază osoasă unică de la carcinom renal, cu dublu rol: control local tumoral și ameliorarea simptomatologiei algice, prin necroza țesutului tumoral în os dens.

Analiza comparativă a acestor cazuri evidențiază criteriile practice de selecție a metodei: **cryoablația** pentru metastaze pulmonare, **microundele** pentru leziuni hepatice, iar **radiofrecvența** pentru metastaze osoase dureroase sau unice.

Concluzia este că nu există „cea mai bună metodă” universal valabilă, ci fiecare tehnică își găsește indicația ideală în funcție de sediu și obiectiv terapeutic, contribuind astfel la personalizarea tratamentului oncologic minim-invaziv.

Clinical Experience in the Management of Mucormycosis in Immunocompromised Patients: A Multidisciplinary Approach

Elisabeta Lupu¹, I. Antohe², Elena Dolachi-Pelin¹, A. Cianga², Amalia Titieanu¹, R. Prună¹, C. D. Dănilă¹, Angela Dăscălescu²

¹ Regional Institute of Oncology, Iași, Romania

² "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

Mucormycosis represents a severe and often life-threatening invasive fungal infection, particularly affecting immunocompromised patients, such as those undergoing hematopoietic stem cell transplantation or intensive chemotherapy for acute leukemia. Despite antifungal prophylaxis with broad-spectrum azoles, such as posaconazole, breakthrough infections continue to occur and pose major therapeutic challenges.

Materia Isand Methods

Between January 2024 and October 2025, among 100 patients diagnosed with acute leukemia in the Hematology Department of the Regional Institute of Oncology, Iași, three cases of mucormycosis were identified. All patients were receiving antifungal prophylaxis with posaconazole. The clinical presentations included one case of rhino-sinus mucormycosis, one case of pulmonary mucormycosis, and one disseminated form in a post-allogeneic stem cell transplant patient. Diagnosis was established based on clinical evaluation, imaging studies, and microbiological confirmation. Management was performed through a multidisciplinary approach involving hematology, infectious diseases, ORL, and surgical teams.

Results

All three patients received targeted antifungal therapy and supportive care. Two patients showed favorable clinical and radiological responses to treatment, while one patient with disseminated mucormycosis following allogeneic transplantation succumbed to the infection despite aggressive therapy.

Conclusions

Early diagnosis and prompt initiation of multidisciplinary treatment significantly improve outcomes in immunocompromised patients with mucormycosis. This report highlights that mucormycosis can still develop despite posaconazole prophylaxis in high-risk hematologic patients. Continuous vigilance, rapid diagnostic workup, and individualized management remain essential for improving prognosis in this vulnerable population.

Prima experiență de hemostază endovasculară în hemoragiile profuze din tumorile rectale la pacienții oncologici

Gh. Lupu, Gh. Anghelici, S. Pisarenco, T. Zugrav, D. Panteleiciuc, M.Ceban, R.Vasiliev

Universitatea De Stat De Medicină Și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie Nr. 2, Clinica Chirurgie „Constantin Țibîrnă”, LCȘ Hepatochirurgie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoragiile rectale profuze la pacienții oncologici reprezintă o complicație severă cu potențial fatal. În acest context, hemostaza endovasculară constituie o metodă miniminvasivă de control al acestor hemoragii, mai ales în cazurile tumorilor avansate. Utilizarea microsferelor pentru blocarea irigației arteriale a tumorilor sângerânde este un procedeu hemostatic modern și în asociere cu chemoembolizare deschide noi perspective de management în acest domeniu dificil.

Scopul studiului : Evaluarea eficacității hemostazei endovasculare în hemoragiile rectale la pacienții oncologici cu procese tumorale avansate .

Material și metode : Pe parcursul a 2024-2025 în clinică s-au tratat 11 pacienți (bărbați/femei–6/5; vârsta medie- $62 \pm 3,1$ ani) cu tumori rectale, complicate cu hemoragii profuze incontrolabile. Tentativele de hemostază mecanică locală (tamponade, suturare, coagulare etc.) fiind ineficiente, s-a recurs la hemostaza endovasculară prin embolizare cu microsphere a arterelor rectale

Rezultate : Hemostaza definitivă a fost obținută la 9 pacienți, în două cazuri recidiva hemoragiei a necesitat embolizare repetată. Evoluția postoperatorie favorabilă, fără complicații majore.

Perioada de observație 1-3-6 luni fără hemoragii repetate și fara progresie tumorală locală la 7 pacienți, operați radical ulterior. În 4 cazuri procesul tumoral, cu regret, a avansat, pacienții urmând tratament paliativ.



Concluzii : Embolizarea endovasculară a arterelor rectale reprezintă o metodă eficientă de control al hemoragiilor rectale tumorale și poate deveni o etapa de pregătire preoperatorii pentru tratamentul radical iar în cazurile critice oferă o șansă reală de supraviețuire pe termen limitat, dar cu o calitate a vieții acceptabilă.

FIRST EXPERIENCE OF ENDOVASCULAR HEMOSTASIS IN MASSIVE RECTAL HEMORRHAGES FROM RECTAL TUMORS IN ONCOLOGICAL PATIENTS

Gh. Lupu, Gh. Anghelici, S. Pisarenco, T. Zugrav, D. Panteleiciuc, M.Ceban, R.Vasiliev

*Nicolae Testemițanu State University Of Medicine And Pharmacy, Department Of Surgery No. 2,
"Constantin Țibîrnă" Surgery Clinic, Laboratory Of Hepatobiliary Surgery, Chișinău, Republic Of Moldova*

Keywords: rectal tumors, massive rectal bleeding, hemostasis, endovascular embolization

Introduction: Massive rectal hemorrhage in oncological patients represents a severe, potentially fatal complication. In this context, endovascular hemostasis is a minimally invasive method for controlling such bleeding, particularly in advanced tumor cases. The use of microspheres to block the arterial supply to bleeding tumors is a modern hemostatic technique, and its association with chemoembolization opens new therapeutic perspectives.

Aim of the study: To evaluate the effectiveness of endovascular hemostasis in rectal hemorrhages in oncological patients with advanced tumors.

Material and methods: During 2024–2025, 11 patients (6 males, 5 females; mean age 62 ± 3.1 years) with rectal tumors complicated by uncontrollable massive bleeding were treated in our clinic. After the failure of local mechanical hemostasis (tamponade, suturing, coagulation), endovascular hemostasis was performed by embolization of the rectal arteries using microspheres.

Results: Definitive hemostasis was achieved in 9 patients; in 2 cases, recurrent bleeding required repeat embolization. Postoperative evolution was favorable, with no major complications. During the 1-, 3-, and 6-month follow-up, no recurrent bleeding or local tumor progression was observed in 7 patients, who later underwent radical surgery. In 4 cases, the tumor process progressed, and the patients

received palliative treatment.

Conclusions: Endovascular embolization of the rectal arteries is an effective method for controlling tumor-related rectal bleeding and may serve as a preoperative step before radical treatment. In critical cases, it provides a real chance of short-term survival with an acceptable quality of life.

Chemoembolizarea hepatică în cancerul colorectal, noutăți

Theodor Lutz

Arcadia și Amethyst

Radiologia intervențională este o ramură modernă a medicinei care utilizează tehnici imagistice minim invazive pentru diagnostic și tratament. Printre avantajele sale se numără recuperarea rapidă, riscuri reduse comparativ cu chirurgia clasică și un disconfort scăzut pentru pacient.

Chemoembolizarea hepatică reprezintă o opțiune terapeutică paliativă inovatoare pentru pacienții cu metastaze hepatice secundare cancerului colorectal, în special în situațiile în care boala nu răspunde la terapiile sistemice convenționale. Această metodă combină administrarea locală de agenți chimioterapici direct în artera hepatică, urmată de embolizarea vaselor tumorale, crescând astfel concentrația locală a medicamentului și reducând efectele sistemice.

Noutățile din ultimii ani includ asocierea chemoembolizării cu terapii țintite, precum bevacizumab sau inhibitori ai EGFR, care pot potența efectul antitumoral. Studiile recente au demonstrat că această asociere determină o scădere semnificativă a volumului tumoral hepatic și poate duce la prelungirea supraviețuirii globale, cu o calitate mai bună a vieții pentru pacienți. De asemenea, se observă o rată crescută de control local al bolii și un profil de siguranță acceptabil.

În concluzie, chemoembolizarea hepatică, mai ales în combinație cu terapii biologice precum bevacizumab, reprezintă o opțiune promițătoare în managementul metastazelor hepatice colorectale, aducând beneficii semnificative în prognosticul acestor pacienți.

Palliative Re-re - irradiation: navigating uncharted waters

C. C. Mirestean¹, Mara Răzniceanu¹, Miruna Cantea¹, T. A. Botez¹, Gabriela Oglinzanu¹, D. P. T. Iancu^{1,2}

¹Department of Radiation Oncology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Department of Medical Oncology and Radiotherapy Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Re-irradiation, in a palliative context, is a therapeutic option used to improve symptoms in recurrent or progressive cancers. In recent years, interest in re-re-irradiation – that is, a third administration of radiotherapy to the same anatomical region – has increased, amid technical advances that allow better dose compliance and reduced toxicity. However, re-re-irradiation involves increased risks of cumulative adverse effects, which is why patient selection must be rigorously carried out, taking into account ECOG performance status, the time interval since previous irradiations and the total dose received by the organs at risk (OARs). Although the literature is still limited, the available data suggest that palliative re-re-irradiation could bring significant benefits in terms of pain control, hemostasis and functionality. Also necessary is a correct estimate of overall survival, an understanding of the risk of severe late toxicities, being indicated conformal irradiation techniques, reduction of target volumes by using precision ballistics and even the use of two fractions per day in cases where life expectancy could be prolonged. Case reporting (therapeutic benefits and toxicities) and a rigorous follow-up is useful in evaluating the role of the total cumulative dose calculated by the linear quadratic model but also of radiobiological models in the design of guidelines for the use of the 3rd irradiation sequence. We aim to present the current level of knowledge, but also our own experience in palliative re-irradiation.

Radiomics in radiation oncology: from dream to reality

C. C. Mirestean¹, Mara Răzniceanu¹, Miruna Cantea¹, T. A. Botez¹, Gabriela Oglinzanu¹, M. Furcea¹ D. P. T. Iancu^{1,2}

¹Department of Radiation Oncology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Department of Medical Oncology and Radiotherapy Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Radiomics is an emerging field that involves extracting large amounts of quantitative features from medical images (such as CT, MRI, PET) using data-characterization algorithms. In radiation oncology, radiomics is increasingly being used to predict clinical outcomes, guide personalized treatment, and improve decision-making. Tumor shape, size, and volume, texture and heterogeneity, intensity-based features, wavelet and higher-order features are some of mineable data extracted from medical images. Tumor segmentation, feature extraction, feature selection, model creation and validation are standard steps in radiomics. We aim to present the first multi-omics project concept including radiomics, pathological, immunohistochemical, biological and clinical data proposed in the radiotherapy clinic for the prediction of early response to chemo-radiotherapy in locally advanced non-keratinized squamous cell nasopharynx carcinoma with focus on challenges and pitfalls of the study. We also aim to familiarize young radiation oncologists with the field of AI and radiomics for large-scale implementation in clinical research.

Abordul chirurgical în managementul cancerului mamar

Ana-Maria Mușină^{1,2}, Ingrid Irimia^{1,2}, C. Dobreanu³, Șt. Morărașu^{1,2}, C. E. Roată^{1,2}, Raluca Zaharia^{1,2}, Șt. Iacob^{1,2}, Roxana Bargaoanu^{1,2}, W. Ong^{1,2}, B. Condurache^{1,2}, C. Osman^{1,2}, Stefana Andrei^{1,2}, V. Valcu^{1,2}, G. M. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie – Facultatea de Medicină – Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” – Iași

²Clinica II Chirurgie Oncologică– Institutul Regional de Oncologie, Iași

³Clinica II Chirurgie Oncologică, Compartimentul de Chirurgie Plastica– Institutul Regional de Oncologie, Iași

Cuvinte cheie: echipă multidisciplinară, cancer mamar, chirurg senolog

Introducere. Cancerul mamar (CM) este cel mai frecvent cancer la femei iar tratamentul este recomandat să fie realizat într-o abordare multidisciplinară (MDT). Chirurgul are un rol foarte important chiar de la diagnostic în alegerea celei mai bune abordări chirurgicale pentru pacienți și în evaluarea așteptărilor pacienților cu privire la aspectul cosmetic.

Metode. Am efectuat un studiu retrospectiv între 2020-2025 în Clinica II Chirurgie Oncologică, care a inclus pacienți operați pentru cancer de sân. Am evaluat tipul de intervenție chirurgicală și predicția tehnicii chirurgicale pe baza imagisticii sânelor.

Rezultate. Am inclus 456 de pacienți care au fost operați pentru CM. Majoritatea pacienților (n=439) au avut o localizare unilaterală, în timp ce în 17 cazuri am găsit o tumoră bilaterală. Toate paciențele au avut o mamografie diagnostică, ecografie și tomografie computerizată. RMN-ul mamar a fost efectuat doar într-un număr limitat de cazuri. O biopsie cu ac gros cu testare imunohistochimică a fost efectuată la momentul diagnosticului în toate cazurile. O leziune multicentrică sau multifocală a fost identificată la 40 de pacienți. Chimioterapia neoadjuvantă a fost necesară pentru 101 pacienți, în timp

ce 355 de paciente au fost operate ca abordare primară. Majoritatea pacientelor ($n=250$) au primit tratament radical cu mastectomie și limfadenectomie axilară, urmată de chirurgie conservatoare și biopsie a ganglionului sentinelă ($n=206$). La pacientele cu multifocalitate/multicentricitate, mastectomia a fost opțiunea chirurgicală preferată.

Concluzie. După discuțiile în MDT și pe baza evaluării imagistice un plan terapeutic chirurgical se poate stabili atât cu rezultatele oncologice, cât și cosmetice satisfăcătoare pentru pacientele cu cancer mamar.

SURGICAL APPROACH IN BREAST CANCER MANAGEMENT

Ana-Maria Mușină^{1,2}, Ingrid Irimia^{1,2}, C. Dobreanu³, Șt. Morărașu^{1,2}, C. E. Roată^{1,2}, Raluca Zaharia^{1,2}, Șt. Iacob^{1,2}, Roxana Bargaoanu^{1,2}, W. Ong^{1,2}, B. Condurache^{1,2}, C. Osman^{1,2}, Stefana Andrei^{1,2}, V. Valcu^{1,2}, G. M. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Department of Surgery - Faculty of Medicine „Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy – Iași, Romania

²Second Surgical Oncology Clinic - Regional Institute of Oncology, Iași, Romania

³Second Surgical Oncology Clinic, Plastic Surgery Department - Regional Institute of Oncology, Iași, Romania

Key word: multidisciplinary team, breast cancer, breast surgeon

Introduction. Breast cancer (BC) is the most common cancer in women, and the treatment is recommended to be addressed in a multidisciplinary (MDT) approach. Surgeon has a very important role even from the diagnosis in choosing best surgical approach for the patient and assess patient's expectations.

Methods. We perform a retrospective study between 2020-2025 in Second Surgical Oncological Unit that included patients operated for breast cancer. We evaluated type of surgery and the prediction of surgical technique procedure based on breast imaging.

Results. We included 456 patients that were operated for BC. Most of the patients (n=439) had a unilateral localisation while in 17 cases we found a bilateral tumour. All the patients had a diagnostic mammogram, ultrasound and CT scan. Breast MRI was performed only in a limited number of cases. A core needle biopsy with immunohistochemistry testing was performed at the diagnosis moment in all the cases. A multicentric or a multifocal lesion was identified in 40 patients. The neoadjuvant chemotherapy was necessary for 101 patients while 355 patients received surgery as primary approach.

Most of the patients (n=250) received radical treatment with mastectomy and axillary clearance followed by breast conservative surgery and sentinel lymph node biopsy (n=206). In patients with multifocality/multicentricity the mastectomy was the preferred surgical option.

Conclusion. After MDT discussions and based on imaging evaluation a proper surgical planning for both oncological and cosmetic results is offered for patients with BC.

Colonizarea cu *Clostridium difficile* la pacienții oncologici supuși intervențiilor chirurgicale abdominopelviene majore: este necesară profilaxia antibiotică?

Wee Liam Ong, B. Condurache, V. Cubreacov, Raluca Zaharia, C.Osman, Cristian Roata, Ana-Maria Musina, R. M. Pruna, M. G.Dimofte, Ș. Morărașu, S. Lunca

¹ Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, 700115 Iași, România

² Departamentul 2 de Oncologie Chirurgicală, Institutul Regional de Oncologie (IRO), 700483 Iași, România

³ Departamentul de Boli Infecțioase, Institutul Regional de Oncologie (IRO), 700483 Iași, România

Context:

Colonizarea cu *Clostridium difficile* (CDC) reprezintă o problemă frecventă la pacienții oncologici supuși intervențiilor chirurgicale abdominopelviene majore, ridicând întrebări privind necesitatea și eficiența profilaxiei antibiotice pentru prevenirea infecției active.

Metode:

A fost realizat un studiu observațional retrospectiv, într-un singur centru, pe pacienți oncologici cu CDC care au fost operați între 2018 și 2023. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri, în funcție de administrarea profilactică de antibiotice. Rezultatele postoperatorii au fost analizate prin metoda potrivirii scorului de propensitate (PSM). Analizele de regresie logistică și curbele ROC au fost utilizate pentru a evalua influența antibioticelor comparativ cu alți factori de risc.

Rezultate:

Au fost incluși 90 de pacienți (62 cu profilaxie antibiotică și 28 fără). În cohorta neajustată, utilizarea antibioticelor a fost asociată cu o creștere nesemnificativă a morbidității postoperatorii (32,2% vs. 21,4%, $p = 0,327$) și a infecțiilor de plagă (9,6% vs. 0%, $p = 0,171$). După potrivirea prin PSM (26 pacienți per grup), morbiditatea a rămas similară (30,7% vs. 23,0%, $p = 0,538$). Niciun pacient nu a dezvoltat infecție activă cu *C. difficile* în perioada de urmărire. Terapia antibiotică nu a fost un predictor independent al complicațiilor postoperatorii (OR 1,746, $p = 0,297$; AUC 0,549, IC 95% 0,405–0,687).

Concluzii:

Administrarea profilactică de antibiotice la pacienții oncologici colonizați cu *C. difficile* și supuși intervențiilor chirurgicale abdominopelviene majore nu a fost asociată cu îmbunătățirea rezultatelor postoperatorii și nu a prevenit progresia către infecție activă. Beneficiul potențial al profilaxiei rămâne incert, fiind necesare studii prospective, de amploare mai mare, pentru a clarifica rolul clinic al acesteia.

Clostridium difficile Colonization in Cancer Patients Undergoing Major Abdominopelvic Surgery: Is Antibiotic Prophylaxis Necessary?

Wee Liam Ong, B. Condurache, V. Cubreacov, Raluca Zaharia, C.Osman, Cristian Roata, Ana-Maria Musina, R. M. Pruna, M. G.Dimofte, Ș. Morărașu, S. Lunca

¹Department of Surgery, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy, 700115 Iasi, Romania

²nd Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), 700483 Iasi, Romania

³Department of Infectious Diseases, Regional Institute of Oncology (IRO), 700483 Iasi, Romania

Background:

Clostridium difficile colonization (CDC) is a frequent finding in oncology patients scheduled for major abdominopelvic surgery, raising questions about the necessity and impact of antibiotic prophylaxis to prevent infection.

Methods:

A retrospective, single-center observational study was conducted on cancer patients with CDC who underwent abdominopelvic surgery between 2018 and 2023. Participants were grouped based on whether they received prophylactic antibiotics. Postoperative outcomes were analyzed using propensity score matching (PSM), with logistic regression and ROC curve analyses assessing the influence of antibiotics compared to other risk factors.

Results:

Among 90 patients included, 62 received prophylactic antibiotics and 28 did not. In the unmatched analysis, antibiotic use showed a non-significant increase in postoperative morbidity (32.2% vs. 21.4%,

$p = 0.327$) and surgical site infections (9.6% vs. 0%, $p = 0.171$). After PSM (26 patients per group), morbidity rates remained similar (30.7% vs. 23.0%, $p = 0.538$). Importantly, no cases of active *C. difficile* infection occurred in either cohort. Antibiotic therapy was not an independent predictor of postoperative complications (OR 1.746, $p = 0.297$; AUC 0.549, 95% CI 0.405–0.687).

Conclusions:

Prophylactic antibiotic administration in oncology patients colonized with *C. difficile* undergoing major abdominopelvic surgery did not improve postoperative outcomes or prevent infection progression. The benefit of antibiotic prophylaxis in this context remains uncertain, highlighting the need for larger prospective studies to guide clinical decision-making.

Terapia neoadjuvantă totală cu LCRT pentru cancerul rectal local avansat cu risc ridicat: Analiză retrospectivă în practica reală

Wee Liam Ong, B. Condurache, Vl. Cubreacov, Raluca Zaharia, C. Osman, C. Roată, Ana-Maria Mușină, Monica Buzemurgă, E. Baltig, Mara Răzniceanu, Șt. Morărașu, M.G. Dimofte, S. Lunca

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Al 2-lea Departament de Oncologie Chirurgicală, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Iași, România

³Departamentul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Iași, România

Context:

Tratamentul cancerului rectal local avansat (LARC) a evoluat semnificativ, terapia neoadjuvantă totală (TNT) demonstrând rezultate promițătoare. TNT cu radioterapie de lung curs (LCRT) combinată cu CAPOX poate crește răspunsul tumoral și facilita conservarea organelor, comparativ cu chemoradioterapia neoadjuvantă standard (NCRT) cu LCRT și capecitabină, urmată de chirurgie și chimioterapie adjuvantă.

Scop:

Evaluarea eficacității și siguranței TNT comparativ cu NCRT standard la pacienții cu LARC cu risc ridicat, cu accent pe reducerea dimensiunii tumorale, stadializarea tumorală, potențialul de conservare a organelor, ratele de răspuns clinic și patologic complet și procentul tumorilor nereactive la radioterapie.

Metode:

Studiul retrospectiv a inclus pacienți cu LARC stadiul II/III cu risc ridicat, identificați în sistemul electronic al spitalului, excluzând cazurile cu metastaze la diagnostic sau malignități sincrone. Pacienții au fost

tratați astfel:

TNT: LCRT plus 6 cicluri de CAPOX neoadjuvant (1 ciclu de inducție, 2 cicluri concomitente, 3 cicluri de consolidare), urmat de rezecție totală mezorectală (TME).

NCRT: LCRT cu capecitabină concomitent, urmat de TME și CAPOX adjuvant.

Au fost colectate date demografice, comorbidități și gradul de completare a tratamentului. Radioterapia a fost administrată 50–50,4 Gy în 25–28 fracții. Studiul evaluează reducerea dimensiunii tumorale, stadializarea, distanța până la marginea anală, ratele de răspuns clinic și patologic complet și procentul tumorilor nereactive la radioterapie, cu implicații pentru strategiile de conservare a organelor.

Rezultate:

Între 2019 și 2024, 750 de pacienți cu cancer rectal au fost externați din departamentul de radioterapie. După aplicarea criteriilor de excludere, 287 pacienți cu LARC cu risc ridicat au fost incluși: 71% au primit LCRT standard și 29% au finalizat TNT. Analize suplimentare privind răspunsul tumoral, tumorile nereactive, rezultatele chirurgicale, ratele de conservare a organelor și supraviețuirea pe termen lung vor fi efectuate pentru a furniza dovezi comprehensive din practica reală.

Concluzie:

Acest studiu va oferi perspective solide din practica reală privind TNT comparativ cu NCRT standard la pacienții cu LARC cu risc ridicat, ghidând strategii pentru optimizarea răspunsului tumoral, identificarea tumorilor nereactive, creșterea ratelor de răspuns complet și extinderea abordărilor de conservare a organelor.

Total neoadjuvant therapy with LCRT for high-risk locally advanced rectal cancer: A real-world retrospective analysis

Wee Liam Ong, B. Condurache, Vl. Cubreacov, Raluca Zaharia, C. Osman, C. Roată, Ana-Maria Mușină, Monica Buzemurgă, E. Baltig, Mara Răzniceanu, Șt. Morărașu, M.G. Dimofte, S. Lunca

¹Department of Surgery, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²2nd Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), Iasi, Romania

³Department of Radiotherapy, Regional Institute of Oncology (IRO), Iasi, Romania

Background:

Treatment of locally advanced rectal cancer (LARC) has evolved, with total neoadjuvant treatment (TNT) showing promising outcomes. TNT using long-course radiotherapy (LCRT) combined with CAPOX may enhance tumor response and facilitate organ preservation compared with standard concurrent neoadjuvant chemoradiotherapy (NCRT) with LCRT and capecitabine, followed by surgery and adjuvant chemotherapy.

Aim:

To evaluate the efficacy and safety of TNT versus standard NCRT in high-risk LARC patients, focusing on tumor downsizing, downstaging, organ-preserving potential, clinical and pathological complete response, and the proportion of tumors unresponsive to radiotherapy.

Methods:

This retrospective study included patients with stage II/III high-risk LARC identified from a hospital electronic system, excluding those with metastatic disease at diagnosis or synchronous malignancies.

Patients were treated with either:

TNT: LCRT plus 6 cycles of neoadjuvant CAPOX (1 cycle induction, 2 cycles concurrent, 3 cycles consolidation) followed by total mesorectal excision (TME).

NCRT: LCRT with concomitant capecitabine, followed by TME and adjuvant CAPOX.

Baseline demographics, comorbidities, and treatment completion were recorded. Radiotherapy was delivered at 50–50.4 Gy in 25–28 fractions. The study evaluates tumor downsizing, downstaging, distance to the anal margin, rates of clinical and pathological complete response, and the proportion of non-responding tumors, with implications for organ-preserving strategies.

Results:

Between 2019 and 2024, 750 patients with rectal cancer were discharged from the radiotherapy department. After exclusions, 287 high-risk LARC patients were included: 71% received standard LCRT and 29% completed TNT. Further analyses on tumor response, non-responders, surgical outcomes, organ preservation rates, and long-term survival will be performed to provide comprehensive real-world evidence.

Conclusion:

This study will generate robust real-world insights into TNT versus standard NCRT in high-risk LARC, guiding strategies to optimize tumor response, identify non-responders, increase complete response rates, and expand organ-preserving approaches.

NACT Plus Radiotherapy: A Winning Strategy in Cervical Cancer

Claudia Ordeanu¹

¹Institute of Oncology "Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Background: Cervical cancer remains a major global health problem, with a significant incidence and mortality in Romania despite improvements in radiotherapy infrastructure. While concomitant radio-chemotherapy (RCT) has been the standard of care for locally advanced cervical cancer since 1999, neoadjuvant chemotherapy (NACT) has been proposed to improve tumor resectability, radiosensitivity, and control of micro metastatic disease.

Methods: We retrospectively analyzed 335 patients with locally advanced cervical cancer treated at the Oncological Institute "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca (IOCN) between 2010–2017. Of these, 146 underwent surgery and 189 did not. Patients received varying numbers of NACT cycles followed by RCT with or without brachytherapy (BT). Outcomes were evaluated in terms of overall survival (OS), disease-free survival (DFS), and prognostic factors including tumor size, stage, histology, age, and number of NACT cycles.

Results: Administration of three cycles of NACT was associated with the best local response and improved OS and DFS compared with one cycle (HR=0.29, indicating a 70% reduction in recurrence risk). Patients with stage III disease had a threefold higher recurrence risk compared with stage II. The majority of patients (45.1%) received three cycles of NACT, which correlated with superior survival outcomes. Notably, four cycles of NACT did not improve results compared with three cycles.

Conclusions: Neoadjuvant chemotherapy followed by RCT and BT improves OS and DFS compared

with standard RCT+BT in locally advanced cervical cancer. The optimal regimen appears to be three cycles of NACT, providing the best balance between response and survival benefit. Stage at diagnosis remains a critical prognostic factor, with stage III disease carrying significantly higher recurrence risk. Integration of immunotherapy with RCT, as suggested by recent trials, represents a promising direction for future therapeutic strategies.

Beyond Clinical Trials: Real-World Treatment Patterns in Romanian Patients with Metastatic Clear Cell Renal Cell Carcinoma

Ana-Maria-Cecilia Păuleț^{1,3}, Ioana Creangă-Murariu^{1,3}, Ioana-Maria Calancea^{2,3}, Mara Răzniceanu^{2,3}, Teodora Alexa-Stratulat^{1,3}

¹Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iași, Iași, Romania

²Radiation Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iași, Iași, Romania

³"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, Iași, Romania

Keywords: clear cell renal cell carcinoma, metastatic disease, tyrosine kinase inhibitors, immune checkpoint inhibitors, retrospective study

Introduction: Renal cell carcinoma (RCC) accounts for 2-3% of all cancers worldwide, with clear cell carcinoma (ccRCC) representing 70-80% of cases. Metastatic disease develops in one-third of patients and carries a reserved prognosis. While management has evolved with multiple therapeutic options, real-world data on contemporary systemic therapies remain limited in Romania.

Materials and Methods: We conducted a retrospective analysis of 52 patients with metastatic ccRCC treated at the Regional Institute of Oncology Iași between January 2020 and May 2025. Demographic, clinical, and treatment data were extracted from electronic medical records (Hipocrate and IRO netvibes platforms), followed by descriptive analysis.

Results: The cohort had a median age of 64 years (range: 43-88 years), with male predominance (73%). Most patients presented with advanced disease: 60% had cT3-T4 tumors and 40% had cN1. Sarcomatoid features were present in 13% of patients. Radical nephrectomy was performed in 28 patients (54%), with 24 patients (46%) managed without surgery. ECOG 0-1 was documented in 75%

of cases at baseline. First-line treatment included immune checkpoint inhibitor-based combinations in 60% of patients (Nivolumab-Ipilimumab 42%, Avelumab-Axitinib 17%) and Sunitinib monotherapy in 38%. Second-line therapy was administered to 42% of patients, with Nivolumab (36%), Cabozantinib (27%), and Sunitinib (23%) being most common. Only 10% and 6% progressed to third and fourth-line therapies.

Conclusion: As one of the first comprehensive analyses at our institution, this study demonstrates predominant use of ICI-based first-line therapy in metastatic ccRCC. Further data analysis is required to assess survival outcomes and identify predictive factors for treatment response.

Efectele hiperoxiei ușoare asupra liniilor celulare de cancer mamar - o abordare proteomică

Paula Alexandra Postu¹, Claudia Röwer², Manuela Russ², A. Tiron¹, M. Glocker², A.B. Stache¹, D. Ferariu¹, D. Rusu¹

¹ TRANSCEND, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România;

² Centrul Proteomic Rostock, Departamentul de Cercetare a Proteomului, Institutul de Imunologie, Facultatea de Medicină și Facultatea de Științe Naturale, Universitatea din Rostock, Schillingallee 69, C.P. 100 888, 18055 Rostock, Germania

Cuvinte cheie: hiperoxie, proteomică, progresia cancerului.

Introducere: Povara incidenței și mortalității prin cancer crește rapid la nivel mondial, în ciuda celor mai recente progrese în cercetarea cancerului și a câștigurilor de cunoștințe aferente. Pentru a preveni o potențială hipoxemie în perioada perioperatorie, pacienții primesc diverse scheme de administrare a unei concentrații mari de oxigen. Hiperoxia crește producția de specii reactive de oxigen și amplifică stresul oxidativ, cu potențiale efecte dăunătoare asupra pacienților. Metode: Linia celulară de cancer mamar triplu negativ MDA-MB 231 a fost expusă timp de 3 ore la 21%, respectiv 40% oxigen. La 24 de ore după expunere, celulele au fost pregătite pentru proteomică și pentru investigații de imunofluorescență. Rezultate: În total, 1597 de proteine au fost identificate și cuantificate în mod concordant prin proteomică, utilizând duplicate biologice și triplicate tehnice. Proteomica a identificat 26 de proteine moderat supra-exprimate în cultivări cu 21% vs. 40% oxigen. Acestea au fost atribuite la 18 procese/căi biologice. Investigațiile ulterioare de imunofluorescență au confirmat unele dintre proteinele identificate prin proteomică. Mai mult, datele de imunofluorescență demonstrează că, în grupul tratat cu oxigen, există populații mici de celule a căror expresie a proteinelor diferă semnificativ de cea a majorității celulelor. Proteinele investigate sunt implicate în migrarea celulară, supraviețuirea celulară și proliferarea celulară. Concluzie: Hiperoxia perioperatorie, indusă de expunerea la 40%

oxigen timp de trei ore, declanșează în unele subpopulații de celule, modificări ale căilor de semnalizare care favorizează progresia cancerului și metastazarea.

The effects of mild hyperoxia on breast cancer cell lines - a proteomic approach

Paula Alexandra Postu¹, Claudia Röwer², Manuela Russ², A. Tiron¹, M. Glocker², A.B. Stache¹, D. Ferariu¹, D. Rusu¹

¹ TRANSCEND, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania;

² Proteome Center Rostock, Department for Proteome Research, Institute of Immunology, Medical Faculty and Natural Science Faculty, University of Rostock, Schillingallee 69, P.O. Box 100 888, 18055 Rostock, Germany

Keywords: hyperoxia, proteomics, cancer progression.

Introduction: The burden of cancer incidence and mortality is rapidly growing worldwide, despite the latest advance in cancer research and the related knowledge gain. In order to prevent potential hypoxemia during the perioperative period, patients receive various regimen of high oxygen concentration administration. Hyperoxia increases the production of reactive oxygen species and enhances oxidative stress with potential harmful outcomes on patients.

Methods: The triple negative breast cancer cell line MDA-MB 231 has been exposed for 3 hours to 21% and 40% oxygen respectively. 24 hours post exposure cells have been prepared for proteomics and for immunofluorescence investigations.

Results: In total, 1597 proteins were concordantly identified and quantified by proteomics using biological duplicates and technical triplicates. Proteomics identified 26 moderately up-regulated proteins in 21% vs. 40% oxygen cultivations. These were assigned to 18 biological processes/pathways. Subsequent immunofluorescence investigations endorsed some of the proteins revealed by proteomics. Even more, immunofluorescence data demonstrate that, there are small cell populations whose protein expression significantly differs from that of the majority of the cells in the oxygen treated



CONFER 2025
19-22 NOIEMBRIE

prezentări orale

group. The investigated proteins are involved in cell migration, cell survival and cell proliferation. Conclusion: Perioperative hyperoxia, induced by three hours exposure to 40% oxygen, triggers in subsets of cells changes of signalling pathways that favor cancer progression and metastasis.

Protocolul 9 LA-eficienta si versatilitate in tratamentul neoplasmului bronhopulmonar

Georgiana Potapenco^{1,2}, Dana Elena Clement^{1,2}, Eva Maria Cojocaru^{1,2}, Amalia Bartha^{1,2}, O. Schreiner^{1,2}, Olivia Murariu^{1,2}, Ana Clement¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa Iași ;

²Oncologie Medicală, Institutul Regional De Oncologie, Iași

Cuvinte cheie: raspuns cvasicomplet; PD-L1 negativ; metastaze cerebrale; toleranta crescuta

La ora actuala, evolutia tratamentelor in neoplasmul bronhopulmonar metastatic, cu emergenta de noi protocoale eficiente, ridica probleme de decizie terapeutica si individualizare a tratamentului pacientului oncologic.

Prezentam o serie de cazuri care subliniaza protocolul 9-LA ca o alegere cu eficienta crescuta in cazul unor subgrupe selectate de pacienti, precum cei cu un PD-L1 sub 1% sau cei cu metastaze cerebrale asimptomatice. Remarcam numarul scazut de efecte adverse autoimune, majoritatea de grad redus. Se observa cresterea compliantei si posibilitatea administrarii protocolului celor cu efecte secundare de grad crescut post-chimioterapie, prin necesitatea efectuării a numai doua cure care includ tratament chimioterapic.

Evidențiem cazul unui pacient de 67 de ani, nefumător, cu antecedente personale patologice metabolice si cardiovasculare, diagnosticat in iulie 2024, in contextul unei dispnei de efort, asociata cu junghi toracic, cu adenocarcinom bronhopulmonar ALK negativ, EGFR negativ, PD-L1 0%, stadiul cT2bN2M1c, prin metastaze pleurale, pulmonara si osoasa. Se initiaza chimio-imunoterapie combinata protocol 9LA. Pe durata tratamentului se remarca ca si efect advers toxicitate cutanata grad 1, remisa sub tratament local. Pacientul urmeaza tratament in perioada septembrie 2024-octombrie 2025, iar

prima evaluare, din ianuarie 2025, evidentiaza raspuns cvasicomplet la nivelul formatiunii tumorale primare, a leziunilor secundare pleurale si a adenopatiilor mediastinale. Evaluarea imagistica din iulie 2025 deceleaza boala stationara, iar pacientul continua imunoterapia pana la ora actuala.

Remarcam, de asemenea, cazul unui pacient de 68 de ani, fost fumator (30 PA), abstinent de 10 ani, cu antecedente personale patologice gastroenterologice si cardiovasculare, diagnosticat in august 2024, in contextul unor tulburari de memorie importante, cu adenocarcinom bronhopulmonar ALK negativ, EGFR negativ, PD-L1 0%, stadiul IV, prin metastaza cerebrala stanga operata. Examenul RMN din septembrie 2024 se ridica suspiciunea de recidiva lezionala. Avand in vedere boala oligometastatica, comisia multidisciplinara recomanda radioterapie stereotactica, urmata de chimio-radioterapie definitiva la nivel pulmonar, insa examenul RMN de la inceputul lunii octombrie evidentiaza progresie numerica a leziunilor cerebrale. Drept urmare, se efectueaza radioterapie cerebrala paliativa whole brain, urmata de initierea chimio-imunoterapiei protocol 9 LA in noiembrie 2024. Prima evaluare, din martie 2025 releva raspuns favorabil la nivel cerebral si toracic, fara a se mai evidentia leziuni cerebrale, raspuns mentinut la evaluarea urmatoare, din iulie 2025. Ca si efecte adverse, pacientul prezinta toxicitate hematologica grad I (neutropenie si trombocitopenie), precum si mucozita asociata cu candidoza orala post-radioterapie, care a necesitat tratament antifungic intravenos, oral si local.

Prezentam si cazul unui pacient de 64 de ani, fumator (40 PA), diagnosticat in iulie 2023, in contextul unei simptomatologii respiratorii (tuse, junghi toracic), cu adenocarcinom bronhopulmonar ALK negativ, EGFR negativ, PD-L1 0%, stadiul IV, prin metastaza pulmonara dreapta. Se initiaza chimio-imunoterapie combinata protocol 9LA, grevata de toxicitate reumatologica grad 1, remisa sub tratament simptomatic. Pacientul urmeaza tratament in perioada august 2023-iulie 2025, cu intreruperea tratamentului la finalizarea a 2 ani de tratament. Prima evaluare din ianuarie 2024 evidentiaza reducerea dimensionala a formatiunii pulmonare, cu aparitia posibila a doua metastaze hepatice milimetrice, urmatoarele evaluari decelnd un raspuns stationar.

Concluzionam ca, in cazul selectarii atente a subgrupeii de pacienti potrivite, protocolul 9 LA reprezinta

un tratament eficient si usor de tolerat, care ofera pacientilor avantajul efectuarii unui numar redus de cure de chimioterapie, fara a fi afectata eficacitatea protocolului.

The 9LA regimen-efficiency and versatility in the treatment of bronchopulmonary neoplasms

Georgiana Potapenco^{1,2}, Dana Elena Clement^{1,2}, Eva Maria Cojocaru^{1,2}, Amalia Bartha^{1,2}, O. Schreiner^{1,2}, Olivia Murariu^{1,2}, Ana Clement¹

¹University of Medicine and Pharmacy Grigore T Popa, Iasi,

²Medical Oncology, Regional Institute Of Oncology, Iasi, Romania

Key words: quasi-complete response; PD-L1 negative; brain metastases; high tolerance

Currently, the evolution of treatments for metastatic bronchopulmonary neoplasms, with the emergence of new effective protocols raises issues regarding the therapeutic decision and individualization of treatment for oncologic patients. We present a series of cases that highlight the protocol 9-LA as a choice with increased efficacy in certain selected patient subgroups, such as those with PD-L1 below 1% or those with asymptomatic brain metastases. We note the low number of autoimmune adverse effects, most of which are of a low grade. An increase in compliance is observed, as well as the possibility of administering the protocol to those with high-grade side effects post-chemotherapy, due to the requirement of only two cycles that include chemotherapeutic treatment.

We highlight the case of a 67-year-old patient, non-smoker, with a personal medical history of metabolic and cardiovascular disease, diagnosed in July 2024, in the context of exertional dyspnea associated with chest pain, with an ALK-negative, EGFR-negative, PD-L1 0% bronchopulmonary adenocarcinoma, stage cT2bN2M1c, with pleural, pulmonary, and bone metastases. Combined chemo-immunotherapy with the 9LA regimen is initiated. During treatment, grade 1 cutaneous toxicity is noted as an adverse effect, which is resolved with local treatment. The patient undergoes treatment from September 2024 to October 2025, and the first evaluation in January 2025 shows a near-complete response at the level of the primary tumor formation, pleural secondary lesions, and mediastinal lymphadenopathies. The imaging evaluation in July 2025 reveals a stable disease and

the patient continues immunotherapy to the present time.

We also note the case of a 68-year-old patient, former smoker (30 PA), abstinent for 10 years, with a personal history of gastroenterological and cardiovascular pathologies, diagnosed in August 2024, in the context of significant memory loss, with an ALK negative, EGFR negative, PD-L1 0%, stage IV bronchopulmonary adenocarcinoma with operated left brain metastasis. The MRI examination in September 2024 raises the suspicion of lesional recurrence. Considering the oligometastatic disease, the multidisciplinary committee recommends stereotactic radiotherapy, followed by definitive chemo-radiotherapy at the pulmonary level, but the MRI examination of early October highlights numerical progression of the brain lesions. As a result, palliative whole brain radiotherapy is performed, followed by the initiation of protocol 9LA chemo-immunotherapy in November 2024. The first evaluation, in March 2025, reveals a favorable response at the cerebral and thoracic levels, with no further evidence of brain lesions, a response maintained at the next evaluation, in July 2025. As adverse effects, the patient presents grade 1 haematological toxicity (neutropenia and thrombocytopenia), as well as mucositis associated with oral candidiasis post-radiotherapy, which required intravenous, oral and local antifungal treatment.

We also present the case of a 64-year-old patient, smoker (40 PA), diagnosed in July 2023, in the context of respiratory symptoms (cough, chest pain), with an ALK negative, EGFR negative, PD-L1 0%, stage IV bronchopulmonary adenocarcinoma through, with a right lung metastasis. Combined chemo-immunotherapy with the 9LA regimen is initiated, with a secondary grade 1 rheumatological toxicity, remitted under symptomatic treatment. The patient undergoes treatment between August 2023 and July 2025, with treatment interruption upon completion of 2 years of treatment. The first evaluation in January 2024 highlights the dimensional reduction of the pulmonary formation, with the possible appearance of two millimeter liver metastases, the following evaluations revealing a stationary disease.

We conclude that, if the appropriate subgroup of patients is carefully selected, the 9 LA protocol represents an effective and easily tolerated treatment, which offers the patients an advantage of undergoing a reduced number of chemotherapy courses, without lowering the efficacy of the protocol.

Particularități de diagnostic și tratament în infecțiile cu Mucor la pacientul imunodeprimat

R.M. Prună, C. Dănăilă, Angela Dăscălescu, Gabriela Dorohoi, I. Antohe, Amalia Titianu, Elena Dolachi-Pelin, Cristina Constanța Cura, Brîndușa Copăcianu

IRO Iași, România

Mucormicoza este o infecție fungică invazivă emergentă cu morbiditate și mortalitate ridicate la pacientul imunodeprimat în general și în mod deosebit la pacientul hemato-oncologic. După aspergiloză, mucormicoza este a doua cea mai frecventă infecție fungică invazivă cauzată de fungi filamentoși, cu risc de diseminare sistemică de peste 40%. Survine mai frecvent la pacienții cu leucemie acută și limfoame.

Prezentăm în lucrarea de față aspectele clinico-paraclinice ale mucormicozei la pacienții hemato-oncologici internați în Institutul Regional de Oncologie Iași în ultimul an calendaristic precum și date privind ultimele recomandări internaționale privind diagnosticul și opțiunile terapeutice ale mucormicozei.

Relația dintre bunăstarea spirituală și calitatea vieții la pacienții oncologici tratați paliativ. Un studiu prospectiv observațional derulat în clinica de oncologie medicală a IRO Iași

Diana Maria Pușcașu^{1, 2,3}, Eliza Maria Armeanu^{3, 4}, L. Miron⁵, Teodora Alexa-Stratulat^{2,3}

¹Departamentul de Genetică Medicală, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Clinica de Oncologie Medicală, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

³Departamentul de Oncologie și Radioterapie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, 70115, Iași, România

⁴Departamentul de Medicină Internă II, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, 70115, Iași, România

⁵Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Cancerul prezintă un impact semnificativ asupra pacientului atât în plan fizic, cât și psiho-emoțional, social și spiritual. În ultimele două decenii a existat o tendință către studiul relației dintre spiritualitate, statusul clinic și calitatea vieții la pacienții oncologici pentru a identifica relația dintre acestea, pornind de la ipoteza că pacienții diagnosticați cu o boală incurabilă au mai multe nevoi de factură spirituală precum căutarea sensului vieții sau împlinirea relației cu sine. Mai mult, Organizația Mondială a Sănătății susține că abordarea spiritualității și a practicilor religioase ale pacienților ar trebui să fie parte integrantă a managementului acestora.

Material și metodă: Am realizat primul studiu prospectiv observațional derulat în România prin care se urmărește stabilirea relației dintre bunăstarea spirituală și calitatea vieții la o populație de pacienți

diagnosticați cu cancer avansat în curs de tratament oncologic, majoritar ortodoxă. Studiul s-a derulat în Clinica de Oncologie Medicală a Institutului Regional de Oncologie din Iași în perioada Iulie 2024 – Ianuarie 2025 și au fost înrolați 42 de pacienți cu neoplazii în stadiu avansat în curs de tratament activ. Pacienții au răspuns la două chestionare (EORTC QLQ-C15-PAL și EORTC QLQ-SWB32) prin care au fost evaluate calitatea vieții și bunăstarea spirituală. Rezultatele cercetării indică faptul că impactul relației cu Divinitatea asupra calității vieții diferă în funcție de caracteristicile socio-demografice și linia de tratament, iar corelația dintre cele două este pozitivă în majoritatea subgrupurilor evaluate.

Concluzie: Corelațiile pozitive dintre bunăstarea spirituală și calitatea vieții relevă un posibil beneficiu al abordării dimensiunilor spiritualității în vederea optimizării managementului pacientului.

The relationship between spiritual well-being and quality of life in advanced cancer patients. A prospective study

Diana Maria Pușcașu^{1, 2, 3}, Eliza Maria Armeanu^{3, 4}, L. Miron⁵, Teodora Alexa-Stratulat^{2,3}

¹Department of Medical Genetics, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, 700115, Iasi, Romania

²Medical Oncology Clinic, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

³Department of Oncology, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, 700115 Iasi, Romania

⁴2nd Internal Medicine Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy of Iasi, 700115 Iasi, Romania

⁵"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy of Iasi, 700115 Iasi, Romania

Introduction: Cancer exerts a profound impact on patients, extending beyond the physical dimension to include psychological, emotional, social, and spiritual aspects. Over the past two decades, there has been a growing interest in exploring the relationship between spirituality, clinical status, and quality of life among individuals with cancer. This research trend aims to identify how spiritual orientation may contribute to improving quality of life, based on the hypothesis that patients facing incurable illnesses experience greater spiritual needs, such as seeking meaning in life or achieving harmony with themselves and others. Furthermore, the World Health Organization advocates that spirituality and religious practices should be integrated into patient management, particularly for those suffering from chronic or terminal conditions.

Materials and Methods: We conducted the first prospective observational study in Romania aimed at assessing the relationship between spiritual well-being and quality of life in patients with advanced

cancer, predominantly of the Orthodox faith, undergoing active oncological treatment. The study was carried out at the Medical Oncology Clinic of the Regional Institute of Oncology in Iasi between July 2024 and January 2025, enrolling 42 patients with advanced-stage malignancies. Participants completed two questionnaires — the EORTC QLQ-C15-PAL and EORTC QLQ-SWB32 — evaluating quality of life and spiritual well-being. Results showed that the influence of one's relationship with Someone or Something Greater on quality of life varied according to sociodemographic factors and treatment line, with a generally positive correlation observed across most subgroups.

Conclusion: The positive correlations between spiritual well-being and quality of life suggest a potential benefit of addressing spiritual dimensions in the holistic care of patients with advanced cancer.

Integrarea radioterapiei în tratamentul modern al cancerului de prostată metastatic rezistent la castrare

Ana Maria Rață¹, M. Paduraru², M. Marinescu³, Elena Manea⁴, Laura Rebegea^{1,5}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei", Laborator Radioterapie, Galați, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei", Secția Oncologie Medicală, Galați, România

³Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei", Secția Cardiologie, Galați, România

⁴Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

⁵Universitatea "Dunărea de Jos" Galați, Departament Clinic-Medical, România

Cuvinte cheie: 177Lu-PSMA, neoplasm prostată metastatic rezistent la castrare, metastaze osoase, radioterapie

Introducere: Managementul metastazelor osoase necesită o abordare multidisciplinară pentru a preveni complicațiile, necesitând cunoștințe actualizate în lumina progreselor rapide a tratamentele sistemice. Cancerul de prostată rezistent la castrare metastatic rămâne fatal în ciuda progreselor recente. Lutețiu-177 (177Lu) – PSMA este o terapie cu radioligand care eliberează radiații beta antigenului membranal specific prostatic (PSMA). Radioterapia (RT) poate fi un tratament eficient în cursul terapiilor noi. Cu toate acestea, indicațiile, eficacitatea și siguranța sau toxicitatea asocierii radioterapiei cu LUPPSMA nu sunt clare. Momentul introducerii RT paliative în cursul tratamentele sistemice rămâne puțin explorat în studiile prospective. În prezent nu există date clinice care să sugereze că momentul RT pentru metastazele osoase afectează eficacitatea terapiilor sistemice.

Caz clinic: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 67 de ani cu neoplasm de prostată metastazat rezistent la castrare. După două cicluri de tratament cu 177Lu-PSMA, pacientul prezintă dureri osoase localizate. Am administrat radioterapie paliativă pentru controlul local al bolii, cu o bună tolerabilitate la tratament. Pacientului i s-a administrat al treilea ciclu de tratament cu PSMA Lu-177, iar ulterior, a

efectuat PET-CT Ga-68 PSMA înainte de al patrulea ciclu de tratament.

Concluzie: Radioterapia a fost utilizată în mod eficient cu terapia LUPSMA pentru situsurile dureroase necontrolate și poate fi o modalitate importantă de tratament

The role of radiotherapy in the modern treatment of metastatic-castration resistant prostate cancer

Ana Maria Rață¹, M. Paduraru², M. Marinescu³, Elena Manea⁴, Laura Rebegea^{1,5}

¹"Sf. Ap. Andrei" Emergency Clinical Hospital, Radiotherapy Department, Galati, Romania

²"Sf. Ap. Andrei" Emergency Clinical Hospital, Oncology Department, Galati, Romania

³"Sf. Ap. Andrei" Emergency Clinical Hospital, Cardiology Department, Galati, Romania

⁴Department of Radiotherapy, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

⁵"Dunărea de Jos" University of Galati, Faculty of Medicine and Pharmacy, Medical – Clinical Department

Keywords: ¹⁷⁷Lu-PSMA, metastatic castration-resistant prostate cancer, bone metastasis; radiotherapy

Introduction: The management of bone metastases requires a multidisciplinary approach to prevent complications, necessitating updated knowledge in light of the rapid advancements in systemic treatments. Metastatic castration-resistant prostate cancer remains fatal despite recent advances. Lutetium-177 (¹⁷⁷Lu)-PSMA is a radioligand therapy that delivers beta-particle radiation to prostate-specific membrane antigen (PSMA). Metastasis-targeted external beam radiation therapy can be an effective adjunct. However, the indications, efficacy, and safety or toxicity of combining EBRT with LuPSMA are unclear. The timing to introduce palliative RT in relation to systemic treatments remains underexplored in prospective trials. Currently, no clinical data suggests that the timing of RT for bone metastasis affects the efficacy of systemic therapies.

Case presentation: A 67 years old patient who had metastatic castration-resistant prostate cancer was reported in this study. Following two cycles of ¹⁷⁷Lu-PSMA therapy, he present with localized bone pain. We administered palliative radiotherapy for local disease control, with good tolerability. The patient received third cycle of Lu-177 PSMA, and after that, evaluation of treatment efficacy with Ga-68 PSMA

PET- CT before the fourth treatment cycle.

Conclusion: Radiotherapy was used effectively with LuPSMA therapy for uncontrolled painful sites, and may be an important adjunct treatment modality that facilitates the initiation and/or continuation of LuPSMA.

Tumora cu celule granuloase de ovar – provocări diagnostice și terapeutice

Simcov Vasile

Catedra de Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Tumorile cu celule granuloase (GCT) reprezintă 2–5% dintre neoplasmele ovariene și se caracterizează prin secreție hormonală activă, evoluție lentă și risc de recidivă tardivă. Diagnosticul la femeile tinere implică o abordare echilibrată între radicalitate oncologică și conservarea funcției reproductive.

Material și metodă

A fost analizat un caz reprezentativ de GCT diagnosticat la o pacientă tânără, nulipară, evaluat prin metode clinice, imagistice și imunohistochimice. Investigațiile au inclus ecografie, RMN pelvin, determinarea markerilor hormonal (inhibină B, estradiol, CA-125) și examen histopatologic completat cu imunohistochimie (inhibină, calretinină, FOXL2).

Rezultat

Examinările au confirmat o formațiune ovariană unilaterală de mari dimensiuni, fără semne de diseminare. Intervenția chirurgicală a constatat în anexectomie unilaterală cu biopsii de stadializare, menținând integritatea uterului și a ovarului contralateral. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu reluarea ciclului menstrual și absența recidivei la 12 luni. Mutația FOXL2 și profilul imunohistochimic au confirmat diagnosticul de GCT adult-type.

Concluzii

Tratamentul chirurgical conservator poate fi o opțiune sigură la pacientele tinere cu GCT limitat la un ovar. Diagnosticul corect se bazează pe integrarea datelor clinice, imagistice și morfologice, iar monitorizarea pe termen lung rămâne esențială datorită riscului de recidivă tardivă.

OVARIAN GRANULOSA CELL TUMOR – DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

Simcov Vasile

Department of Oncology, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

Oncology Institute, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction

Granulosa cell tumors (GCTs) account for 2–5% of all ovarian neoplasms. They are characterized by active hormonal secretion, slow progression, and a risk of late recurrence. In young women, the diagnosis raises the challenge of balancing oncological safety with fertility preservation.

Material and Methods

A representative case of ovarian GCT in a young nulliparous woman was analyzed using clinical, imaging, and immunohistochemical data. The diagnostic workup included pelvic ultrasound, MRI, hormonal markers (inhibin B, estradiol, CA-125), and histopathological examination with immunohistochemical profiling (inhibin, calretinin, FOXL2).

Results

Imaging revealed a large unilateral ovarian mass without ascites or metastatic spread. Surgery consisted of unilateral adnexectomy with staging biopsies, preserving the uterus and contralateral ovary. Histopathology confirmed an adult-type GCT with intact capsule and no invasion. Immunohistochemistry showed positivity for inhibin and calretinin, and the FOXL2 mutation was identified. Postoperative recovery was favorable, with menstrual function restored at 3 months and no recurrence at 12 months.

Conclusions

Conservative surgical management can be a safe and effective option for young patients with stage I GCT confined to one ovary. Accurate diagnosis relies on the integration of clinical, imaging, and histopathological data, while long-term follow-up is mandatory due to the potential for late recurrence.

Recomandările actualizate ESGO-ESTRO-ESP 2025 pentru tratamentul cancerului endometrial: abordări noi în terapia personalizată

Irina Tripac¹, Valentina Stratan¹, V. Tutuianu¹, V. Sitnic¹, V. Bucinschii¹, Aliona Dobrovolskaia², Cristiana Nichitovici², Valeria Pînzaru², Ainura Abdulraghimov²

¹Institutul Oncologic din Republica Moldova

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"

Cuvinte cheie: FIGO, stadia moleculare, cancer endometrial.

Introducere. În anul 2025 Lancet Oncology a publicat actualizarea recomandărilor consensuale elaborate de Societatea Europeană de Oncoginecologie (ESGO), Societatea Europeană de Radioterapie Oncologică (ESTRO) și Societatea Europeană de Patologie (ESP) pentru tratamentul cancerului endometrial. Noua versiune integrează progresele recente în biologia tumorală, adoptă clasificarea FIGO 2023 și valorifică inovațiile din domeniul imuno-oncologiei.

Materiale și metodă. Consiliul internațional, alcătuit din 30 experți multidisciplinari (oncoginecologie, radioterapie, patologie), a realizat o analiză sistematică a literaturii și o evaluare critică a datelor existente. Procesul a inclus contribuția a peste 225 recenzori independenți și implicarea reprezentanților pacienților, oferind o perspectivă globală și integrată.

Rezultate. Elementul central al actualizărilor este integrarea clasificării moleculare FIGO 2023, completând criteriile anatomice cu tipare genetice precum mutația POLE, deficitul MMR, anomaliile p53 și subtipul NSMP (nespecific). Au fost introduse două stadii moleculare noi: IAm POLEmut și IICm p53abn, cu implicații prognostice și terapeutice distincte. Recomandările propun o stratificare a riscului

bazată pe combinarea factorilor moleculari și clinico-patologici, împărțind pacientele în patru grupe: risc scăzut (<8% recidivă la 5 ani), risc intermediar (8–14%), risc intermediar-înalt (15–24%) și risc înalt ($\geq 25\%$), la care se adaugă o zonă „incertă”, oferind personalizarea tratamentului.

Concluzie. Recomandările ESGO–ESTRO–ESP 2025 marchează tranziția către medicina de precizie în cancerul endometrial. Integrarea clasificării FIGO 2023 și a terapiilor moderne evidențiază progresele în diagnostic și tratament, oferind medicilor un ghid actualizat pentru optimizarea prognosticului și a calității vieții pacientelor.

Updated ESGO–ESTRO–ESP 2025 recommendations for endometrial cancer treatment: new approaches in personalized therapy

**Irina Tripac¹, Valentina Stratan¹, V. Tutuianu¹, V. Sitnic¹, V. Bucinschii¹,
Aliona Dobrovolskaia², Cristiana Nichitovici², Valeria Pînzaru², Ainura Abdulraghimov²**

¹PMSI Oncological Institute of the Republic of Moldova

²Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy

Keywords: FIGO, molecular staging, endometrial cancer

Introduction. In 2025, The Lancet Oncology published an updated consensus statement jointly developed by the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO), and the European Society of Pathology (ESP) regarding the treatment of endometrial cancer (EC). This new version integrates recent advances in tumor biology, adopts the 2023 FIGO classification, and incorporates innovations in immuno-oncology.

Materials and Methods. An international council of 30 multidisciplinary experts (gynecologic oncology, radiation oncology, and pathology) conducted a systematic literature review and critical appraisal of existing data. The process involved over 225 independent reviewers and active engagement of patient representatives, ensuring a comprehensive and globally relevant perspective.

Results. The key update is the integration of FIGO 2023 molecular classification, enhancing traditional staging with genetic markers like POLE mutations, MMR deficiency, p53 abnormalities, and NSMP subtype (non-specific). Two new molecular substages are: IAm POLEmut and IICm p53abn, each with distinct prognostic and therapeutic implications. Risk stratification is now based on a combination of

molecular and clinicopathologic factors, categorizing patients into four risk groups: low (<8% 5-year recurrence), intermediate (8–14%), high-intermediate (15–24%), and high ($\geq 25\%$), along with an “uncertain” category — enabling personalized therapeutic approach.

Conclusion. The 2025 ESGO–ESTRO–ESP recommendations mark a transition toward precision medicine in EC. The integration of the FIGO 2023 classification and modern therapies, including immuno-oncology, highlights significant progress in diagnostics and clinical management, offering an evidence-based, up-to-date framework to improve the quality of life for patients.

Explorarea microbiotei intestinale în sănătate și boală: perspective esențiale din clinică și cercetare

Irina-Cezara Vacarean-Trandafir^{1*}, Roxana-Maria Amarandi¹, I. C. Ivanov², Loredana Mihaiela Dragos², Mihaela Mentel^{1,2}, E. Carasevici¹, Ana-Maria Musina^{3,5}, Roxana Bargaoanu³, S. Iacob^{3,4}, S. Morarasu^{3,4}, C. Roata³, Valentina Stratan⁶, V. Țuțuianu⁶, M. Ciobanu⁷, Luminița Voroneanu^{4,8}, O.D. Ilie⁹, Ilinca-Bianca Nita (Ilie)¹⁰, M.G. Dimofte^{3,5}

¹ Centrul de Cercetare TRANSCEND, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Strada General Henri Mathias Berthelot, Nr 2-4, 700483 Iași, Romania;

² Departamentul de Biologie Moleculară, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Strada General Henri Mathias Berthelot, Nr 2-4, 700483 Iași, Romania;

³ Clinica a doua de Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Strada General Henri Mathias Berthelot, Nr 2-4, 700483 Iași, Romania;

⁴ Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Strada Universității. Nr 16, 700115 Iași, Romania;

⁵ Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Strada Universității. Nr 16, 700115 Iași, Romania;

⁶ Departamentul de Imunologie și Genetica Moleculară, IMSP Institutul Oncologic, Strada Nicolae Testemițanu, Nr 30, Chișinău, Republica Moldova;

⁷ Departamentul de Proctologie, IMSP Institutul Oncologic, Strada Nicolae Testemițanu, Nr 30, Chișinău, Republica Moldova.

⁸ Departamentul de Nefrologie, Centrul de Dializa și Transplant Renal, Spitalul Universitar "Dr. C.I. Parhon", 700503 Iași, Romania

⁹ Departamentul de Biologie, Facultatea de Biologie, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", bd Carol I, Nr 20A, 700505 Iași, Romania

¹⁰ Departamentul de Psihiatrie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Strada Universității. Nr 16, 700115 Iași, Romania;

Cuvinte cheie: Microbiom intestinal, secvențiere 16S rRNA, profilaxie antibiotică, pacienți oncologici, disbioză

Introducere: Acest studiu prezintă experiența noastră în utilizarea secvențierii genei 16S rRNA pentru explorarea dinamicii microbiomului intestinal în diverse populații clinice, incluzând pacienți oncologici sub profilaxie antibiotică, persoane cu schizofrenie și pacienți cu transplant renal. La pacienții oncologici, expunerea la antibiotice a determinat modificări semnificative ale compoziției microbiene intestinale, caracterizate prin scăderea diversității și creșterea taxonilor oportuniști, ridicând îngrijorări privind disbioza persistentă și impactul acesteia asupra recuperării. În cohortele cu schizofrenie, profilurile microbiene distincte au sugerat posibile legături între dezechilibrele microbiotei și manifestările neuropsihiatrice, subliniind importanța studierii axei intestin–creier. La pacienții cu transplant renal, efectele combinate ale imunosupresiei și antibioterapiei au generat tipare microbiene specifice, asociate cu risc crescut de infecții și complicații post-transplant.

Material și metodă: Abordarea bazată pe secvențierea genei 16S rRNA, urmată de analiză bioinformatică riguroasă, s-a dovedit esențială pentru caracterizarea modificărilor comunităților microbiene, oferind un cadru valoros pentru înțelegerea modului în care intervențiile terapeutice și boala influențează structura și funcția microbiomului.

Rezultate și concluzii: Cercetări viitoare ar trebui să extindă această strategie la alte tipuri de cancer, în special gastrointestinale și hematologice, unde integritatea intestinală influențează rezultatele terapeutice. Aplicarea metodei și la boli autoimune sau cardiovasculare ar putea evidenția factori de susceptibilitate legați de microbiom. Studii longitudinale sunt necesare pentru a evalua refacerea microbiomului după tratament și pentru a sprijini dezvoltarea terapiilor personalizate bazate pe microbiom. Integrarea dietei, a probioticelor și a profilului genetic individual va susține menținerea echilibrului microbial în timpul tratamentelor.

Exploring the gut microbiota in health and disease: key insights from clinical and research perspectives

Irina-Cezara Vacarean-Trandafir^{1*}, Roxana-Maria Amarandi¹, I. C. Ivanov², Loredana Mihaiela Dragos², Mihaela Mentel^{1,2}, E. Carasevici¹, Ana-Maria Musina^{3,5}, Roxana Bargaoanu³, S. Iacob^{3,4}, S. Morarasu^{3,4}, C. Roata³, Valentina Stratan⁶, V. Țuțuianu⁶, M. Ciobanu⁷, Luminita Voroneanu^{4,8}, O.D. Ilie⁹, Ilinca-Bianca Nita (Ilie)¹⁰, M.G. Dimofte^{3,5}

¹ TRANSCEND Research Centre, Regional Institute of Oncology (IRO), General Henri Mathias Berthelot Street, No. 2-4, 700483 Iasi, Romania

² Department of Molecular Biology, Regional Institute of Oncology (IRO), General Henri Mathias Berthelot Street, No. 2-4, 700483 Iasi, Romania

³ Second Clinic of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), General Henri Mathias Berthelot Street, No. 2-4, 700483 Iasi, Romania

⁴ "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, University Street, No. 16, 700115 Iasi, Romania

⁵ Department of Surgery, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, University Street, No. 16, 700115 Iasi, Romania

⁶ Department of Immunology and Molecular Genetics, IMSP Oncological Institute, Nicolae Testemițanu Street, No. 30, Chișinău, Republic of Moldova

⁷ Department of Proctology, IMSP Oncological Institute, Nicolae Testemițanu Street, No. 30, Chișinău, Republic of Moldova

⁸ Department of Nephrology, Dialysis and Kidney Transplant Centre, "Dr. C.I. Parhon" University Hospital, 700503 Iasi, Romania

⁹ Department of Biology, Faculty of Biology, "Alexandru Ioan Cuza" University, Carol I Boulevard, No. 20A, 700505 Iasi, Romania

¹⁰ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, University Street, No. 16, 700115 Iasi, Romania

Key words: Gut microbiome, 16S rRNA sequencing, antibiotic prophylaxis, oncological patients, dysbiosis

Introduction: This study summarizes our experience in applying 16S rRNA gene sequencing to explore gut microbiome dynamics across different clinical populations, including oncology patients receiving antibiotic prophylaxis, individuals with schizophrenia, and kidney transplant recipients. In cancer patients, antibiotic exposure led to marked alterations in gut microbial composition, characterized by reduced diversity and an increased presence of opportunistic taxa, raising concerns about persistent dysbiosis and its impact on recovery. In schizophrenia cohorts, distinct microbiome patterns suggested potential associations between gut microbial imbalances and neuropsychiatric manifestations, highlighting the importance of investigating the gut-brain axis. Among kidney transplant recipients, the combined effects of immunosuppression and antibiotics resulted in specific microbial profiles linked to infection risk and post-transplant complications.

Material and method: The 16S rRNA sequencing approach followed by robust bioinformatic processing proved essential for characterizing microbial community changes in these groups, providing a valuable framework for understanding how therapeutic interventions and disease status influence microbiome structure and function.

Results and conclusions: Further research should extend this strategy to additional oncological contexts—particularly gastrointestinal and hematologic malignancies—where gut integrity influences therapeutic outcomes. Broader application to autoimmune and cardiovascular diseases could also reveal microbiome-related susceptibilities. Long-term studies are needed to clarify how post-treatment restoration of the gut microbiome influences clinical outcomes and contributes to the design of personalized or microbiome-based therapeutic approaches. Incorporating factors such as diet, probiotic use, and host genetics will enhance the ability to preserve microbial balance during medical interventions.

Biopsia întârziată a ganglionului santinelă folosind oxid de fier superparamagnetic, în chirurgia oncologică mamară - prezentare caz

C. Vîjîiac, Mădălina Tartalea, Cătălina Bezărau

Chirurgie II SJU Ploiești, România

Oncologie Medicală Spitalul Municipal Ploiești, România

Cuvinte cheie: oxid de fier superparamagnetic, carcinom ductal in situ, biopsia ganglionului santinelă

Introducere: Biopsia ganglionului santinelă (SLNB) reprezintă metoda cea mai des utilizată în evaluarea axilei în cazul carcinomului ductal invaziv, dar adesea inutilă (în 80% din cazuri conform literaturii de specialitate) în cazul pacienților cu carcinom ductal in situ (DCIS), a leziunilor suspecte radiologic dar cu biopsii negative multiple sau cele la care se practică mastectomie profilactică (ex.: purtătoare BRCA). Biopsia întârziată a ganglionului santinelă (dSLNB) - la 30 de zile de la injectare (concomitentă cu intervenția chirurgicală mamară; SPIO persistă minim 30 zile în ganglionul santinelă), permite stadializarea axilară doar atunci când este confirmată histopatologic prezența carcinomului ductal invaziv.

Material și metodă: Pacienta V.M de 46 de ani prezentată cu tumoră mamară dreaptă, unire cadrane superioare, cu conținut mixt (3/2/4 cm) cu caracteristici radiologice (IRM, mamografie și ecografie mamară) BIRADS 4, cu două puncții mamare ecoghidate negative pentru malignitate, citologie din aspirat chistic fără celule atipice. Se decide excizie chirurgicală cu margini de siguranță și injectare de oxid de fier superparamagnetic (SPIO). Pe 4.08.2025 se injectează 0.5 ml SPIO peritumoral. În data de 8.08 se intervine chirurgical și se practică rezecție tumorală cu mamoplastie tip "Batwing".



Rezultat: Rezultat histopatologic - arie de carcinom ductal invaziv 0.7/0.9 cm G1. În data de 28.08 se practică dSLNB cu sonda magnetică și ICG - se identifică 2 limfiganglioni axilari (ambii trasori) - fără invazie tumorală.

Concluzii: Numeroase studii atestă că dSLNB cu SPIO este o metodă sigură și eficientă, ce reduce intervențiile axilare inutile și morbiditatea asociată.

Delayed sentinel lymph node biopsy using superparamagnetic iron oxide, in ductal carcinoma in situ surgery - case report

C. Vîjîiac, Mădălina Tartalea, Cătălina Bezărau

Surgery II SJU Ploiesti, Romania

Medical Oncology Municipal Hospital Ploiesti, Romania

Keywords: sentinel lymph node biopsy, ductal carcinoma in situ, superparamagnetic iron oxide

Introduction: Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is the most commonly used method for axillary evaluation in cases of invasive ductal carcinoma, but often unnecessary (in 80% of cases according to literature) in patients with ductal carcinoma in situ (DCIS), suspicious radiologic lesions with negative biopsies, or those undergoing prophylactic mastectomy (e.g. BRCA carriers). Delayed sentinel lymph node biopsy (dSLNB)-performed 30 days after injection (concomitant with the breast surgery, SPIO persists for 30 days in the sentinel node) allows for axillary staging only when the presence of invasive ductal carcinoma is confirmed histopathologically.

Material and methods: The patient V.M., 46 years old female, presented with a tumor in the right breast, involving the upper quadrant (3/2/4 cm), radiologic features (MRI, mammography, and breast ultrasound) classified as BIRADS 4, with ultrasound-guided breast biopsy positive for DCIS. Surgical excision with clear margins was decided, along with injection of superparamagnetic iron oxide (SPIO). On August 4th 2025, 0.5 ml of SPIO was injected peritumorally. On August 8th surgery was performed, including tumor resection with "Batwing" type therapeutical mammoplasty.

Results: Histopathological result—an area of invasive ductal carcinoma measuring 0.7/0.9 cm, grade

G1 was detected - immunohistochemistry in progress. On August 28, dSLNB was performed using a magnetic probe and indocyanine green (ICG)-3 axillary lymphnodes were identified (two both tracers, one only with SPIO).

Conclusions: Numerous studies confirm that dSLNB with SPIO is a safe and effective method that reduces unnecessary axillary interventions and associated morbidity.

Lambourile fasciodermice locale și mamoplastiile terapeutice - sfârșitul erei mastectomiei - review al literaturii și experiența proprie

C. Vijăiac, Mădălina Tartalea, Amedeia Niță, Pompilia Moțatu, Gabriela Niculai, Cătălina Bezărau

Chirurgie 2 SJU Ploiești, România

Spitalul Oncofort București, România

Oncologie Medicală Spitalul Municipal Ploiești, România

Cuvinte cheie: chirurgie oncoplastică, mastectomie, mamoplastii, lambouri

Introducere: Chirurgia oncoplastică a sânelui a luat avânt la începutul anilor 2000. Mamoplastiile terapeutice (TM) și ulterior lambourile fasciodermice locale (CWPF) - care au luat amploare în ultimii ani, au făcut ca rata mastectomiilor să scadă la sub 20%. În România, deși nu există o statistică oficială, procentul mastectomiilor depășește 80%. Aceeași statistică e valabilă când discutăm de limfodisekțiile axilare (ALND) și tehnica ganglionului santinelă (SLNB) sau disekția axilară targetată (TAD).

Material și metodă: Ca mijloace tehnice am beneficiat de cameră "near infrared light" (NIR) atât pentru SLNB cât și pentru evaluarea perfuziei lambourilor, și sistem de detecție magnetică a superoxidului paramagnetic de fier (SPIO) pentru SLNB, detecția intraoperatorie a leziunilor infraclinice și TAD. Am analizat 52 de cazuri consecutive proprii de carcinom ductal invazic (IDC) și carcinom ductal in situ (DCIS) cT1-T4 cN0-N3 cM0-M1, operate în perioada octombrie 2024-septembrie 2025, pacienți de sex feminin, cu vârste cuprinse între 36 și 84 de ani, operate per primam cât și după tratament neoadjuvant.

Rezultate: În această perioadă am efectuat 32 de MT (proceduri oncoplastice de nivel I și II) 30 pentru



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

prezentări orale

IDC și 2 pentru DCIS, 12 CWPf, 8 mastectomii - 2 pentru DCIS, 6 pentru IDC (2 reconstrucții primare-una cu implant siliconic și ADM, a doua cu expander tisular). Axilar am efectuat 35 SLNB, 2 "delayed" SLNB, 1 TAD și 17 ALND.

Concluzii: În această perioadă am efectuat 84% proceduri oncoplastice, ceea ce ne situează la nivelul statisticii chirurgiei oncologice mamare moderne.

Tratamentul chirurgical laparoscopic însoțit de tehnica ganglionului sentinelă, pentru neoplasmul endometrial incipient - serie de cazuri

C. Vijăiac, Mădălina Tartalea, Amedeia Niță, Pompilia Moțatu, Gabriela Niculai, Cătălina Bezărau

Chirurgie 2 SJU Ploiești, România

Spitalul Oncofort București, România

Oncologie Medicală Spitalul Municipal Ploiești, România

Cuvinte cheie: ganglion sentinelă, laparoscopie, neoplasm uterin incipient

Introducere: Neoplasmele endometriale reprezintă cel mai frecvent tip de cancer ginecologic, în țările vestice. Histerectomia totală cu anexectomie bilaterală (THBSO), pe cale laparoscopică, însoțită de detectarea ganglionilor sentinelă pelvini (SLNB) reprezintă standardul de tratament al neoplasmelor uterine incipiente, din anul 2021 - ghidul NCCN și 2022 - ghidul ESMO.

Material și metodă: Am analizat o serie de 16 cazuri personale, paciente consecutive, cu vârste cuprinse între 55 și 78 de ani, în perioada ianuarie 2025-septembrie 2025, diagnosticate cu neoplasme endometriale incipiente. Ca mijloace tehnice am utilizat laparoscop cu cameră "near infrared light". Am injectat câte un mililitru de verde de indocianină (ICG), dublă diluție la orele 3 și 9 ale colului uterin.

Rezultate: În 14 din 16 cazuri s-a reușit maparea bilaterală, în celelalte 2 cazuri unilaterală, însoțită de limfadenectomie contralaterală. Durata medie a intervenției chirurgicale a fost de 85 de minute, 2 cazuri au fost convertite din cauza dimensiunilor mari ale uterului. Numărul mediu de ganglioni recoltați a fost de 7.4 - toți ganglionii au fost trimiși către examen extemporaneu - niciun ganglion nu a

fost găsit invadat. Durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 2.4 zile. Nu s-a observat nicio complicație notabilă.

Concluzie: Este vorba despre un mic grup de 14 din 16 paciente la care s-a efectuat THBSO pe cale laparoscopică, însoțită de SLNB. Rezultatele sunt în concordanță cu ghidurile în vigoare și literatura de specialitate - acest procedeu este sigur și eficient în tratamentul și stadializarea neoplasmelor endometriale incipiente.

Laparoscopic surgical treatment accompanied by sentinel lymph node biopsy for early stage endometrial cancer - case series

C. Vijăiac, Amedeia Niță, Pompilia Moțatu, Gabriela Niculai, Cătălina Bezărau

Surgery 2 SJU Ploiești, Romania Oncofort Hospital Bucharest, Romania Medical Oncology Municipal Hospital Ploiești, Romania

Keywords: sentinel lymph node, laparoscopy, early stage endometrial cancer

Introduction: Endometrial cancers are the most common type of gynecological cancer in Western countries. Total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy (THBSO) via laparoscopy, accompanied by sentinel lymph node biopsy (SLNB), has been the standard treatment for early uterine neoplasms since 2021, according to the NCCN guidelines and 2022 ESMO guidelines.

Materials and method: We analyzed a series of 16 consecutive personal cases, with patients aged 55 to 78 years, during the period from January 2025 to September 2025, diagnosed with early-stage endometrial cancers. The technical means employed included a laparoscope with a near-infrared light camera. One millilitre of indocyanine green (ICG) double dilution was injected at the 3 o'clock and 9 o'clock positions of the cervix.

Results: Bilateral mapping was successful in 14 out of 16 cases, while in the other 2 cases, mapping was unilateral, accompanied by contralateral lymphadenectomy. The average duration of surgery was 85 minutes, with 2 cases requiring conversion due to the large size of the uterus. The average number of lymph nodes retrieved was 7.4. All lymph nodes were sent for frozen section examination, and no lymph node was found to be invaded. The average postoperative hospitalization duration was 2.4 days. No notable complications were observed.



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

prezentări **orale**

Conclusion: This refers to a small group of 14 out of 16 patients who underwent THBSO via laparoscopy with SLNB. The results are consistent with current guidelines and the specialized literature. This procedure is safe and effective in the treatment and staging of early-stage endometrial cancers.

Tratamentul chirurgical al suspiciunii de recidivă axilară ipsilaterală izolată, la o pacientă cu carcinom mamar invaziv cu chimio-radioterapie adjuvantă - prezentare de caz

C. Vîjîiac, A. Anica, Cătălina Bezărau

Chirurgie Generală Spitalul Oncofort București, România

Radioterapie Amethyst București, România

Oncologie Medicală Spitalul Municipal Ploiești, România

Cuvinte cheie: recidivă axilară izolată, carcinom ductal invaziv, Magseed

Introducere: Recurența axilară izolată a carcinomului ductal invaziv (IDC), după intervenție chirurgicală per primam, cu ganglioni sentinelă negativi și radio-chimio terapie adjuvantă este un eveniment rar - sub 1% din cazuri, cu prognostic nefavorabil, neexistând un consens în ceea ce privește managementul chirurgical al axilei - ghidul NCCN fiind singurul care prevede limfadenectomie axilară în această situație.

Material și metodă: Pacienta I.F. în vârstă de 52 de ani diagnosticată cu carcinom mamar mucinos invaziv stâng diagnosticat prin sectorectomie per primam (în alt serviciu), completată cu detecția ganglionului sentinelă (SLNB)- negativ (3 limfoganglioni), subtip hipercelular, slab diferențiat G3, ER+ (8/8), PR- (0/8), HER 2 echivoc (2+)- DISH negativ, Ki67 20-25 %, scor Oncotype DX 30, urmează tratament adjuvant radio-chimioterapic. La examenul CT de control se observă adenopatie unică axilară de 20/16 mm. Ecografia axilară determină un singur limfonodul fără semne certe de invazie

Rezultat: Decizia comisiei multidisciplinare fiind de limfadenectomie axilară în cazul în care se observă

recidivă tumorală axilară se decide montare clip magnetic (Magseed), la nivelul adenopatiei, sub ghidaj ecografic - avantajul fiind că nu necesită harpon montat, nu iriază, nu migrează și e ușor de detectat. Ulterior se practică excizia ganglionului ghidată cu detector magnetic (Sentimag), mamografie a piesei, și examen extemporaneu al acestuia - limfadenita reactivă.

Concluzie: Este vorba despre un caz de carcinom mamar invaziv, cu suspiciune de recidivă axilară izolată ipsilaterală, la care am utilizat Magseed, pentru excizia ganglionară țintită, fără a fi nevoie de montare de harpoane, cu ajutorul căruia am evitat o limfadenectomie inutilă

Tratamentul conservator în tumorile ovariene borderline: experiența Institutului Oncologic din Republica Moldova (2010–2024)

Mariana Vîrlan

Catedra de Oncologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: tumori ovariene borderline, tratament conservator, fertilitate, recurență, prognostic

Introducere: Tumorile ovariene borderline (TOB) constituie o entitate cu potențial biologic intermediar, frecvent întâlnită la femeile tinere. Alegerea tratamentului optim rămâne o provocare, având în vedere dorința de conservare a fertilității și riscul de recurență.

Scopul lucrării: Evaluarea rezultatelor tratamentului conservator comparativ cu cel radical la paciente cu TOB și propunerea unui algoritm terapeutic personalizat în funcție de vârstă și factori clinico-morfologici.

Material și metodă: Studiul retrospectiv-prospectiv a inclus 156 paciente diagnosticate cu TOB în perioada 2010-2024. S-au analizat tipul intervenției chirurgicale, vârsta, histotipul, stadiul FIGO și recurențele pe termen lung.

Rezultate: Tratamentul conservator a fost aplicat la 34,6% dintre paciente, predominant sub 40 de ani, cu tumori unilaterale și capsule intacte. Rata de recurență în grupul conservator a fost de 8,3%, comparativ cu 3,2% în grupul radical, fără diferențe semnificative în supraviețuirea globală. Unsprezece paciente au obținut sarcini spontane postoperator. Pe baza acestor date a fost elaborat un algoritm de tratament diferențiat după vârstă, tip histologic și dorința de fertilitate.

Concluzii: Tratamentul conservator reprezintă o opțiune sigură și eficientă la pacienți atent selecționați cu TOB. Implementarea unui algoritm terapeutic bazat pe criterii clinico-morfologice poate optimiza deciziile chirurgicale și rezultatele reproductive.

Conservative treatment of borderline ovarian tumors: experience of the oncology institute of the Republic of Moldova (2010–2024)

Mariana Vîrlan

Department of Oncology, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

Oncology Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: borderline ovarian tumors, conservative treatment, fertility, recurrence, prognosis

Introduction: Borderline ovarian tumors (BOTs) represent an intermediate biological entity, commonly diagnosed in young women. The optimal management strategy remains challenging, balancing fertility preservation against recurrence risk.

Aim: To evaluate the outcomes of conservative versus radical treatment in patients with BOTs and to propose an individualized therapeutic algorithm based on age and clinico-morphological factors.

Material and Methods: A retrospective-prospective study including 156 patients with BOTs treated between 2010–2024. Surgical type, age, histologic subtype, FIGO stage, and long-term recurrence rates were analyzed.

Results: Conservative surgery was performed in 34.6% of cases, mainly in women under 40 years with unilateral, intact-capsule tumors. The recurrence rate was 8.3% in the conservative group versus 3.2% in the radical group, with no significant difference in overall survival. Eleven patients achieved spontaneous pregnancies post-treatment. A therapeutic algorithm was developed according to age, histologic type, and fertility desire.

Conclusions: Conservative treatment is a feasible and safe option for well-selected BOT patients. The proposed algorithm supports tailored surgical decisions and improved reproductive outcomes.

Comparație dozimetrică între tehnicile Deep Inspiration Breath Hold și Free Breathing în radioterapia cancerului mamar bilateral sincron: studiu de caz

F.B. Zahapischi¹, Paula-Iuliana Cristei¹, Ioana-Raluca Grecu¹, Emma-Roxana Bîrleanu¹, Anca Munteanu^{1,2}

¹*Secția Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România*

Cuvinte cheie: inspir profund controlat, radioterapie adjuvantă, cancer mamar bilateral sincron.

Introducere: Scopul acestui studiu a fost evaluarea comparativă a parametrilor dozimetrici ale tehnicii de iradiere cu menținerea respirației în inspirație profundă (Deep Inspiration Breath Hold – DIBH) față de respirația liberă (Free Breathing - FB) în tratamentul radioterapic al cancerului mamar bilateral sincron.

Material și metodă: A fost analizat cazul unei paciente de 54 de ani, diagnosticată cu cancer mamar bilateral sincron, care a urmat chimioterapie neoadjuvantă și terapie țintită (Phesgo), urmate de intervenție chirurgicală conservatoare bilaterală cu excizia ganglionilor santinelă. Ulterior, pacientei i s-a administrat terapie adjuvantă cu Trastuzumab și radioterapie. Simularea CT a fost efectuată în condiții de respirație liberă și inspir profund controlat, iar pentru fiecare set de date au fost elaborate planuri de tratament VMAT, cu o doză prescrisă de 50 Gy în 25 fracții. Volumele țintă planificate (PTV) au fost definite prin adăugarea unei margini de 5 mm la volumele țintă clinice (CTV) reprezentate de glandele mamare. Au fost analizați parametrii dozimetrici pentru organele la risc (OAR): inima, artera

descendentă anterioară stângă (LAD), plămânii, ficatul, esofagul și măduva spinării. De asemenea, au fost calculați indicii de conformitate (CI) și omogenitate (HI).

Rezultate: Tehnica DIBH a determinat o reducere semnificativă a dozei medii cardiace, a LAD, hepatice, esofagiene și pulmonare, dar și a dozei maxime primite de măduva spinării, comparativ cu FB. Cele mai importante diferențe s-au evidențiat la nivelul inimii (1,37 Gy), LAD (3,42 Gy) și hepatic (1,6 Gy). Valorile CI și HI au fost superioare pentru DIBH, indicând conformitate și omogenitate mai bune ale distribuției dozei precum și acoperirea mai bună a dozei pentru PTV.

Concluzii: Aplicarea tehnicii DIBH în radioterapia cancerului mamar bilateral reduce semnificativ expunerea organelor critice, menține o acoperire optimă a țintei și contribuie la diminuarea toxicităților asociate tratamentului.

Dosimetric comparison of Deep Inspiration Breath Hold and Free Breathing techniques in synchronous bilateral breast cancer radiotherapy: a case study

F.B. Zahapischi¹, Paula-Iuliana Cristei¹, Ioana-Raluca Grecu¹, Emma-Roxana Bîrleanu¹, Anca Munteanu^{1,2}

¹Radiotherapy Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Keywords: deep inspiration breath hold, synchronous bilateral breast cancer, dosimetric parameters.

Introduction: The purpose of this study was to evaluate the potential dosimetric benefits of the deep inspiration breath hold (DIBH) technique compared to free breathing (FB) in the radiotherapy of synchronous bilateral breast cancer.

Materials and methods: A 54-year-old female patient diagnosed with synchronous bilateral breast cancer underwent neoadjuvant chemotherapy combined with targeted therapy (Phesgo), followed by bilateral breast-conserving surgery with sentinel lymph node excision. Adjuvant Trastuzumab and radiotherapy were subsequently administered. Computed tomography (CT) scans were acquired under FB and DIBH conditions, and volumetric modulated arc therapy (VMAT) plans were generated for each dataset, with a prescribed dose of 50 Gy delivered in 25 fractions. Planning target volumes (PTVs) were obtained by expanding clinical target volumes (CTVs) with a 5 mm margin. Dosimetric parameters for organs at risk (OARs) including the heart, left anterior descending artery (LAD), lungs, liver, esophagus, and spinal cord were analyzed. Conformity index (CI) and homogeneity index (HI) were calculated to assess plan quality.

Results: The DIBH plan substantially reduced the mean heart dose (1,37 Gy) and LAD exposure (3,42 Gy) compared to FB. Decreases were also observed for the liver, esophagus, spinal cord, and lungs. DIBH demonstrated superior CI and HI values, indicating enhanced dose conformity and uniformity within target volumes.

Conclusions: Implementation of the DIBH technique in bilateral breast cancer radiotherapy significantly decreases radiation exposure to critical organs while maintaining optimal target coverage, thus offering a valuable strategy to mitigate radiation-induced toxicities and improve treatment safety.

Predicția prognosticului în chirurgia carcinomului hepatocelular: scorul ALBI, instrument superior de evaluare. Studiu observațional de cohortă

Raluca Zaharia, S. Morărașu, Andreea Antonina Ivanov, G.M. Dimofte, S. Luncă

Secția a II-a Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie (IRO) Iași, România

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: carcinom hepatocelular, rezecție hepatică, MELD, ALBI, Child-Pugh

Introducere: Rezecția hepatică rămâne tratamentul curativ de bază pentru carcinomul hepatocelular (HCC), însă morbiditatea postoperatorie și mortalitatea precoce continuă să reprezinte provocări majore, în special la pacienții cu funcție hepatică afectată. O stratificare preoperatorie precisă a riscului este esențială pentru optimizarea rezultatelor chirurgicale.

Metode: A fost realizată o analiză retrospectivă a 55 de pacienți consecutivi supuși rezecției hepatice cu intenție curativă pentru HCC, în perioada 2013–2024, într-un centru terțiar de referință. Funcția hepatică preoperatorie a fost evaluată utilizând scorurile MELD, ALBI și Child-Pugh. Performanța lor predictivă pentru morbiditatea postoperatorie, mortalitatea la 30 de zile și insuficiența hepatică posthepatectomie (PHLF) a fost analizată prin sensibilitate, specificitate, valori predictive și curbe ROC-AUC.

Rezultate: Morbiditatea postoperatorie a fost înregistrată la 23,6% dintre cazuri, iar mortalitatea la 30 de zile a fost de 9,1%. Dintre cele trei modele analizate, scorul ALBI a prezentat cea mai bună capacitate de discriminare pentru morbiditate (specificitate 73,8%, valoare predictivă negativă 81,6%) și o acuratețe excelentă în predicția PHLF (sensibilitate și valoare predictivă negativă 100%, AUC = 0,85).

Pacienții cu ALBI Grad 1 au avut mai puține complicații și durate mai scurte de spitalizare. Scorul MELD a arătat o performanță predictivă moderată, în special pentru excluderea riscului de mortalitate, în timp ce scorul Child–Pugh a prezentat cea mai scăzută acuratețe datorită sensibilității reduse.

Concluzii: Scorul ALBI depășește MELD și Child–Pugh în predicția rezultatelor postoperatorii după rezecția hepatică pentru HCC. Obiectivitatea și puterea sa discriminativă susțin integrarea acestuia în evaluarea preoperatorie și în algoritmi de decizie chirurgicală.

ALBI as the optimal predictor of postoperative outcomes in hepatocellular carcinoma surgery: an observational cohort study

Raluca Zaharia, S. Morărașu, Andreea Antonina Ivanov, G.M. Dimofte, S. Luncă

2nd Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), Iasi, Romania

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: hepatocellular carcinoma, hepatic resection, MELD, ALBI, Child-Pugh

Background: Hepatic resection remains the cornerstone of curative therapy for hepatocellular carcinoma (HCC), yet postoperative morbidity and early mortality continue to pose major challenges, particularly among patients with impaired liver function. Reliable preoperative risk stratification tools are therefore essential to optimize surgical outcomes.

Methods: We retrospectively analyzed 55 consecutive patients who underwent curative-intent hepatic resection for HCC between 2013 and 2024 at a tertiary referral center. Preoperative liver function was assessed using the MELD, ALBI, and Child–Pugh scores. Their predictive performance for postoperative morbidity, 30-day mortality, and post-hepatectomy liver failure (PHLF) was evaluated through sensitivity, specificity, predictive values, and ROC-AUC analysis.

Results: Overall postoperative morbidity occurred in 23.6% of cases, and 30-day mortality was 9.1%. Among the three models, ALBI demonstrated the best discriminative ability for morbidity (specificity 73.8%, NPV 81.6%) and showed excellent predictive accuracy for PHLF (sensitivity and NPV 100%, AUC = 0.85). Patients with ALBI Grade 1 experienced fewer complications and shorter hospital stays. MELD showed moderate performance, particularly in excluding mortality risk, while Child–Pugh exhibited the

lowest predictive accuracy due to reduced sensitivity.

Conclusion: The ALBI score outperforms MELD and Child–Pugh in predicting postoperative outcomes after liver resection for HCC. Its objectivity and strong discriminatory power support its integration into preoperative assessment and surgical decision-making algorithms.

Stratificarea individualizată a riscului de complicații medicale postoperatorii după rezecția hepatică oncologică: o analiză nomogramică

Raluca Zaharia, Ș. Morărașu, C.E. Roată, Ana Maria Mușină, W.L. Ong, G.M. Dimofte, S. Luncă

*Secția a II-a de Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Iași, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România*

Cuvinte cheie: rezecție hepatică, complicații postoperatorii, morbiditate medicală, morbiditate chirurgicală, chirurgie hepatică, rezultate, fragilitate

Introducere: Rezecția hepatică rămâne piatra de temelie a tratamentului curativ pentru tumorile hepatice maligne. Progresele continue în selecția pacienților, managementul perioperator și tehnicile chirurgicale au redus semnificativ morbiditatea asociată procedurii (chirurgicală) în centrele cu volum mare de activitate. Cu toate acestea, complicațiile medicale (non-chirurgicale) continuă să reprezinte o cauză majoră de morbiditate postoperatorie, în special după hepatectomiile majore. Scopul acestui studiu a fost evaluarea incidenței, caracteristicilor și factorilor predictivi ai complicațiilor medicale comparativ cu cele chirurgicale după rezecția hepatică, precum și dezvoltarea unui model individualizat de predicție a riscului pentru morbiditatea medicală postoperatorie.

Metode: Acest studiu observațional, monocentric, a inclus pacienții supuși rezecției hepatice pentru afecțiuni maligne în perioada 2013–2025. Complicațiile postoperatorii au fost clasificate drept medicale sau chirurgicale conform unor criterii clinice și diagnostice predefinite. Datele demografice, clinice și intraoperatorii au fost analizate pentru identificarea factorilor independenți asociați fiecărui tip de complicație. Variabilele semnificative identificate prin regresie logistică multivariată au fost utilizate

pentru construirea unei nomograme, ulterior implementată ca instrument web interactiv pentru estimarea individualizată a riscului.

Rezultate: Dintre cei 231 de pacienți incluși, 36 (15,6%) au prezentat complicații postoperatorii. În analiza multivariată, predictorii independenți ai complicațiilor medicale au fost ciroza (OR 2,8; IC 95% 1,2–6,8; $p < 0,05$), durata operatorie > 180 minute (OR 2,8; IC 95% 1,1–7,4; $p < 0,05$), pierderea sanguină intraoperatorie > 500 mL (OR 2,0; IC 95% 0,9–4,8; $p < 0,05$) și scorul ASA ≥ 3 (OR 3,7; IC 95% 1,1–12,5; $p < 0,05$). Rezecția hepatică majoră a fost singurul predictor independent al complicațiilor chirurgicale (OR 7,42; IC 95% 1,14–48,52; $p = 0,036$). Modelul de regresie logistică a prezentat o capacitate de discriminare moderată, cu o arie sub curba ROC (AUC) de 0,682 (IC 95% 0,544–0,729). Nomograma a estimat un risc de 24,7% pentru morbiditatea medicală postoperatorie la pacienții care prezentau toți cei patru factori de risc, comparativ cu un risc de 5,4% la cei fără niciun factor de risc.

Concluzii: Complicațiile medicale continuă să reprezinte o cauză importantă de morbiditate după rezecția hepatică oncologică, în special la pacienții cu ciroză, scor ASA crescut, durată operatorie prelungită și pierdere sanguină intraoperatorie semnificativă. Nomograma propusă, bazată pe regresie logistică, oferă un instrument practic pentru estimarea individualizată a riscului, util în consilierea preoperatorie și stratificarea riscului perioperator, necesitând validare externă în cohorte mai ample.

Individualized risk stratification of postoperative medical complications following oncologic hepatic resection: a nomogram analysis

Raluca Zaharia, Ș. Morărașu, C.E. Roată, Ana Maria Mușină, W.L. Ong, G.M. Dimofte, S. Luncă

2nd Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), Iasi, Romania

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: liver resection, postoperative complications, medical morbidity, surgical morbidity, hepatic surgery, outcomes, frailty

Background: Liver resection remains the cornerstone of curative treatment for malignant liver tumors. Continuous advances in patient selection, perioperative management, and surgical technique have substantially reduced procedure-related (surgical) morbidity in high-volume centers. Nevertheless, medical (non-surgical) complications persist as a major contributor to postoperative morbidity, particularly after major hepatectomies. This study aimed to evaluate the incidence, characteristics, and predictors of medical versus surgical complications following hepatic resection and to develop an individualized risk prediction model for postoperative medical morbidity.

Methods: This observational single-center study included patients who underwent hepatic resection for malignant disease between 2013 and 2025. Postoperative complications were categorized as medical or surgical according to predefined clinical and diagnostic criteria. Demographic, clinical, and intraoperative variables were analyzed to identify independent predictors for each complication type. Significant factors identified through multivariate logistic regression were incorporated into a nomogram, further implemented as an interactive web-based calculator for individualized risk estimation.

Results: Among 231 patients, 36 (15.6%) experienced postoperative complications. On multivariate analysis, independent predictors of medical complications were cirrhosis (OR 2.8, 95% CI 1.2–6.8, $p < 0.05$), operative time > 180 minutes (OR 2.8, 95% CI 1.1–7.4, $p < 0.05$), intraoperative blood loss > 500 mL (OR 2.0, 95% CI 0.9–4.8, $p < 0.05$), and ASA score ≥ 3 (OR 3.7, 95% CI 1.1–12.5, $p < 0.05$). Major hepatic resection was the sole independent predictor of surgical complications (OR 7.42, 95% CI 1.14–48.52, $p = 0.036$). The logistic regression model demonstrated fair discrimination with an AUC of 0.682 (95% CI 0.544–0.729). The nomogram estimated a 24.7% probability of postoperative medical morbidity in patients presenting all four risk factors, compared with 5.4% in those without any.

Conclusion: Medical complications remain a significant source of morbidity following oncologic liver resection, particularly among patients with cirrhosis, high ASA score, prolonged operative time, and increased intraoperative blood loss. The proposed logistic regression–based nomogram provides a practical, individualized risk estimation tool that may aid in preoperative counselling and perioperative risk stratification and warrants validation in external cohorts.

Mastocitoza - o provocare clinică emergentă care necesită o abordare diagnostică multidisciplinară

Mihaela Zlei¹, Mihaela Mențel², Claudia-Elena Grigoraș¹, Loredana-Mihaela Dragoș¹, Elena Nisioi¹, I.C. Ivanov¹, Raluca-Elena Oană¹, Angela S. Dăscălescu^{3,4}, I. Antohe^{3,4}, Daniela Jitaru^{1,4}

¹Laborator Medical, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

²Centrul de Cercetare Fundamentală și Dezvoltare Experimentală în Medicina Translațională TRANSCEND, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

³Secția Hematologie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Conform manualului OMS-HAEM5, mastocitoza, inclusiv diversele sale subtipuri clinicopatologice, se încadrează în categoria bolilor rare, un neoplasm mieloid care apare din proliferarea clonală a mastocitelor, c-KIT mutant în majoritatea cazurilor, cu cel puțin un sistem de organe extracutanat implicat +/- leziuni cutanate.

În perioada mai 2024-octombrie 2025, șapte pacienți (cinci adulți și doi copii) au fost evaluați în institutul nostru pentru prezența mutațiilor c-kit, utilizând un pachet de teste SALSA MLPA Probemix P520 MPN mix 2 (MRC Holland). Cinci din șapte pacienți au fost de asemenea evaluați prin imunofenotipare prin citometrie în flux în probe de aspirat medular și evaluați pe baza unor combinații specifice de markeri, inclusiv CD117, HLA-DR, CD25, CD2, CD9, CD123, CD203c și, în 3/7 cazuri, CD30 (marker considerat recent – OMS-HAEM5 – ca fiind relevant pentru clarificarea caracterului clonal al mastocitelor).

Dintre cei șapte, trei adulți au primit confirmarea clinică a mastocitozei sistemice (în două cazuri - de tip indolent). Studiul actual oferă raportări de caz individuale care evidențiază provocările tehnice în citometria în flux cu impact asupra acurateței diagnostice.

Mastocytosis - an emerging challenge in clinical practice requiring a multidisciplinary approach for diagnosis

Mihaela Zlei¹, Mihaela Mențel², Claudia-Elena Grigoraș¹, Loredana-Mihaiela Dragoș¹, Elena Nisioi¹, I.C. Ivanov¹, Raluca-Elena Oană¹, Angela S. Dăscălescu^{3,4}, I. Antohe^{3,4}, Daniela Jitaru^{1,4}

¹Medical Laboratory, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

²Center for Fundamental Research and Experimental Development in Translation Medicine TRANSCEND, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

³Hematology Department, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

⁴University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

According to WHO-HAEM5, mastocytosis, including its various clinicopathological subtypes, falls into the category of rare diseases, a myeloid neoplasm occurring from clonal proliferation of mast cells, mutant c-KIT, with at least one extracutaneous organ system involved, +/- skin lesions.

Between May 2024 and October 2025 seven patients (five adults and two children) were evaluated in our institute for the presence of c-kit mutations, using a SALSA MLPA Probemix P520 MPN mix 2 (MRC Holland). 5/7 patients were also referred for immunophenotyping by flow cytometry in samples of bone marrow aspirate and evaluated with specific combinations of markers, including CD117, HLA-DR, CD25, CD2, CD9, CD123, CD203c and in three cases also CD30.

Out of the seven, three adults got clinical confirmation of systemic mastocytosis (two of indolent type).

The current study provides examples based on individual case-reports that highlights flow cytometry -related technical challenges with impact on the accuracy of this diagnosis tests.

REIRADIAREA DUPĂ LARINGECTOMIE DE SALVARE ÎN CARCINOMUL SCUAMOCELULAR LARINGIAN RECIDIVAT: PREZENTARE DE CAZ

Alina-Andreea Nistor¹, Gema Bugean¹

¹ Sectia de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, Iași, România

Cuvinte-Cheie: reiradiere postoperatorie, recidivă locoregională, laringectomie de salvare, carcinom scuamocelular

Introducere:

Carcinomul scuamocelular (CSC) laringian are o rată importantă de recidivă după radiochimioterapie concomitentă, iar controlul pe termen lung rămâne dificil. În aceste situații, laringectomia de salvare este opțiunea curativă standard, însă reiradierea postoperatorie poate îmbunătăți rezultatele, în pofida riscului crescut de toxicitate.

Material și metodă:

Prezentăm cazul unui pacient de 71 de ani, diagnosticat cu recidivă locală de carcinom scuamocelular laringian la aproape doi ani după tratamentul prin radiochimioterapie concomitentă (radioterapie externă pe volumul tumoral, cu includerea electivă a ariilor ganglionare cervicale, în asociere cu chimioterapie cu cisplatin). Inițial, pacientul a necesitat traheotomie transcricoidiană pentru dispnee severă, dar a refuzat laringectomia definitivă. Ulterior, în contextul progresiei bolii și al problemelor de fonație, s-a practicat laringectomie de salvare. Tratamentul a fost continuat cu reiradiere postoperatorie.

Rezultate:

Pe parcursul radioterapiei, pacientul a prezentat toxicități acute moderate, însă tolerabile, gestionate

simptomatic. Evoluția clinică a fost favorabilă, cu menținerea unui răspuns complet la 2 ani după reiradiere, fără semne de recidivă locală sau metastaze.

Concluzii:

Acest caz subliniază importanța reiradierii postoperatorii ca alternativă eficientă și sigură în recidivele de carcinom laringian tratat anterior prin radiochimioterapie. Supraviețuirea fără recidivă la 2 ani demonstrează că, prin selecția atentă a pacienților și utilizarea tehnicilor moderne de radioterapie, reiradierea poate contribui la un control tumoral de durată.

RE-IRRADIATION AFTER SALVAGE LARYNGECTOMY IN RECURRENT LARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: CASE REPORT

Alina-Andreea Nistor¹, Gema Bugean¹

¹ Department of Radiation Oncology, Regional Institute of Oncology Iasi, Iasi, Romania

Keywords: postoperative re-irradiation, locoregional recurrence, salvage laryngectomy, squamous cell carcinoma

Introduction:

Laryngeal squamous cell carcinoma (LSCC) carries a significant risk of recurrence following concomitant chemoradiotherapy, and long-term disease control remains challenging. In such cases, salvage laryngectomy is the standard curative option; however, postoperative re-irradiation may improve outcomes despite the increased risk of toxicity.

Material and Method:

We present the case of a 71-year-old patient diagnosed with local recurrence of LSCC nearly two years after initial treatment with concomitant chemoradiotherapy (external beam radiotherapy to the tumor volume including elective cervical nodal areas, combined with cisplatin-based chemotherapy). Initially, the patient required a transcricoid tracheotomy due to severe dyspnea but refused definitive laryngectomy. Subsequently, owing to disease progression and phonation problems, a salvage laryngectomy was performed. Postoperatively, the treatment was continued with re-irradiation.

Results:

During treatment, the patient experienced moderate but manageable acute toxicities. The clinical

course was favorable, and at two years after re-irradiation the patient maintains a complete response, with no evidence of local recurrence or metastases.

Conclusions:

This case highlights the role of postoperative re-irradiation as an effective and safe therapeutic option in recurrent laryngeal carcinoma previously treated with concurrent radiochemotherapy. The two-year recurrence-free survival demonstrates that, with careful patient selection and modern radiotherapy planning, re-irradiation can contribute to durable tumor control.

Raportul Neutrofile-Limfocite: Biomarker simplu cu relevanță clinică semnificativă

Paula Cristina Morariu^{1,2}, Maria Mihaela Godun,² A.F. Oancea^{1,2}, Mariana Floria^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, România

² Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sfântul Spiridon, Iași, România

Cuvinte cheie: raport neutrofile-limfocite; biomarker; inflamație.

Malignitatea rămâne o cauză majoră de mortalitate la nivel global, cu o incidență în creștere, evidențiind necesitatea identificării unor instrumente prognostice eficiente. Inflamația este un factor important în inițierea și progresia tumorilor, iar neutrofilele joacă un rol complex, influențând evoluția bolii prin interacțiuni cu limfocitele și alte componente ale sistemului imunitar.

Indici hematologici obținuți din hemoleucograma completă, în special raportul Neutrofile-Limfocite (NLR), reprezintă biomarkeri accesibili, ușor de evaluat și eficienți ai inflamației sistemice. NLR este un biomarker utilizat în evaluarea prognostică a multiplelor patologii, cum ar fi bolile cardiovasculare și infecțiile. În oncologie, acest raport este investigat pentru rolul său potențial în evoluția cancerului. Valori crescute ale NLR au fost asociate cu un prognostic nefavorabil în diverse tipuri de cancer, reflectând dezechilibrul dintre răspunsul pro-inflamator și capacitatea de supraveghere imună antitumorală. În studiile clinice, un NLR crescut este asociat în mod constant cu o supraviețuire globală mai scăzută, un stadiu tumoral mai avansat și cu un răspuns terapeutic diminuat. Modificarea NLR după tratament, reflectat prin scăderea acestuia, este în general asociată cu un rezultat clinic mai favorabil.

Raportul NLR reprezintă un biomarker promițător pentru evaluarea stării inflamatorii și prognosticul pacienților cu malignitate, subliniind importanța inflamației sistemice în evoluția bolii.



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

**CONFERINȚELE INSTITUTULUI
REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI**

IAȘI, HOTEL INTERNAȚIONAL

PREZENTĂRI ePOSTER

Paralizie de nerv facial - debut atipic in carcinomul de rinofaringe

Măriuca-Mădălina Acatrinei, Gema Bugean, Mara Răzniceanu

Secția de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cuvinte cheie: carcinom de rinofaringe, paralizia de nerv facial, radioterapie, chimioterapie, abordare multidisciplinară

Introducere: Carcinomul rinofaringian poate prezenta în stadiile avansate afectarea nervilor cranieni (V, VI, IX, X) însă debutul prin pareză de nerv facial de tip periferic este rar. Prezentăm un caz cu particularități clinice și evolutive, prin pareza facială periferică unilaterală care a fost simptomul inaugural, urmată de pareză facială contralaterală în timpul tratamentului oncologic.

Prezentare de caz: Pacient fără antecedente patologice cunoscute, s-a prezentat cu pareză facială periferică stângă și otalgie. Videofibroscopia a evidențiat o formațiune rinofaringiană obstructivă, iar CT-ul a confirmat mastoidită cronică și colesteatom stâng. Raportul RMN nu a evidențiat tumora în rinofaringe, însă biopsia endoscopică a confirmat carcinom slab diferențiat G3, EBV-negativ. Stadializarea imagistică: T2N1M0. S-a administrat chimioterapie neoadjuvantă, urmată de radioterapie externă definitivă (IMRT, 70Gy/35 fracții) cu chimioterapie concomitentă. În timpul tratamentului, pacientul a dezvoltat pareză facială periferică dreaptă, evoluția neurologică a fost favorabilă sub tratament. La controalele ulterioare, nu s-au evidențiat semne de recidivă locală, regională sau la distanță.

Discuție: Cazul ridică multiple dileme diagnostice și terapeutice: debut mimetic prin colesteatom, discordanță clinică–imagistică, pareze faciale bilaterale în context oncologic, EBV negativ și toxicitate semnificativă în timpul tratamentului. Posibile mecanisme: inflamație perineurală, neurotoxicitate cumulativă, vulnerabilitate vasculară individuală.

Concluzie: Acest caz subliniază importanța unei abordări multidisciplinare și a menținerii suspiciunii oncologice în fața simptomatologiei atipice. Evoluția favorabilă confirmă eficiența tratamentului multimodal și relevanța monitorizării neurologice în timpul terapiei.

Facial nerve paralysis – an atypical onset in nasopharyngeal carcinoma

Măriuca-Mădălina Acatrinei, Gema Bugean, Mara Răzniceanu

Department of Radiation Oncology, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

Keywords: carcinoma nasopharynx, facial nerve palsy, radiotherapy, chemotherapy, multidisciplinary approach.

Introduction: Nasopharyngeal carcinoma may involve cranial nerves (V, VI, IX, X) in advanced stages; however, initial presentation with peripheral facial nerve palsy is rare. We report a case with distinctive clinical and evolutionary features, marked by unilateral peripheral facial palsy as the inaugural symptom, followed by contralateral facial palsy during oncologic treatment.

Case Presentation: A patient with no known medical history presented with left-sided peripheral facial palsy and otalgia. Videofibroscope revealed an obstructive nasopharyngeal mass, and CT confirmed chronic mastoiditis and left-sided cholesteatoma. MRI did not identify a nasopharyngeal tumor, but endoscopic biopsy confirmed a poorly differentiated G3, EBV-negative carcinoma. Imaging-based staging: T2N1M0. Neoadjuvant chemotherapy was administered, followed by definitive external radiotherapy (IMRT, 70Gy/35 fractions) with concurrent chemotherapy. During treatment, the patient developed right-sided peripheral facial palsy; neurological evolution was favorable under therapy. Follow-up assessments revealed no signs of local, regional, or distant recurrence.

Discussion: This case raises multiple diagnostic and therapeutic dilemmas: mimicking onset due to cholesteatoma, clinical–radiological discordance, bilateral facial palsies in an oncologic context, EBV negativity, and significant treatment-related toxicity. Possible mechanisms include perineural inflammation, cumulative neurotoxicity, and individual vascular vulnerability.

Conclusion: This case highlights the importance of a multidisciplinary approach and maintaining oncologic suspicion in the presence of atypical symptoms. The favorable outcome confirms the efficacy of multimodal treatment and underscores the relevance of neurological monitoring during therapy.

Provocări în managementul melanomului malign: raport de caz

Crina-Elena Atiței¹, V.V. Blaga¹, Elena Manea^{1,2}

¹Departamentul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: melanom malign, radioterapie, imunoterapie, abordare multidisciplinară

Introducere: Melanomul este o tumoră malignă deosebit de agresivă care se dezvoltă din melanocite, principala localizare fiind la nivel cutanat, iar în cazuri rare este de origine mucoasă și uveală. Deși melanomul a fost considerat în trecut relativ rezistent la radiații, tratamentul primar constând în rezecția chirurgicală, studiile recente sugerează că radioterapia ar putea avea un rol important în tratamentul adjuvant și paliativ, potențând efectele imunoterapiei sistemice.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 70 de ani diagnosticată cu melanom malign cutanat frontal drept în iunie 2023. S-a practicat excizia formațiunii tumorale cu margini de siguranță de 0,5 cm, cu rezultat histopatologic de melanom malign cutanat pT4NxL0V0Pn0, nivel Clark IV, indice Breslow 9 mm. Testarea imunohistochimică a detectat mutația BRAF. La examenul IRM cranio-cerebral din august 2023 se constată recidivă tumorală și multiple adenopatii parotidiene care conform examenului anatomo-patologic corespund unor metastaze de melanom malign. În decembrie 2023, se inițiază imunoterapia paliativă cu Nivolumab, cu evaluare imagistică periodică prin examen CT. În martie 2024, după 4 cicluri de tratament, se constată progresia dimensională atât a leziunilor localizate frontal, cât și a adenopatiilor latero-cervicale. S-a continuat administrarea imunoterapiei, și s-a efectuat radioterapie externă paliativă în doză totală de 39 Gy în 13 fracțiuni pentru formațiunea tumorală fronto-parieto-temporală dreaptă și adenopatii latero-cervicale drepte, prin tehnica IMRT. Controlul

imagistic din iunie 2024 evidențiază o reducere dimensională a leziunilor cutanate, și a adenopatiilor latero-cervicale.

Rezultate: Evoluția favorabilă se păstrează și în prezent, pacienta beneficiind în continuare de imunoterapia cu Nivolumab.

Concluzie: Abordarea multidisciplinară a acestei patologii este esențială pentru a furniza pacientului un plan de tratament personalizat. Efectele sinergice ale imunoterapiei și radioterapiei contribuie semnificativ la creșterea supraviețuirii și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu melanom malign.

Challenges in the management of malignant melanoma: a case report

Crina-Elena Atiței¹, V.V. Blaga¹, Elena Manea^{1,2}

¹Department of Radiotherapy, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: malignant melanoma, radiotherapy, immunotherapy, multidisciplinary approach

Introduction: Melanoma is a particularly aggressive malignant tumor that develops from melanocytes, mainly in the skin, and in rare cases in the mucosa and uvea. Although melanoma was previously considered relatively resistant to radiation, with the primary treatment consisting of surgical resection, recent studies suggest that radiotherapy could play an important role in both adjuvant and palliative treatment, potentiating the effects of systemic immunotherapy.

Materials and methods: We present the case of a 70-year-old female patient diagnosed with cutaneous malignant melanoma located on the right frontal region in June 2023. The tumor was excised with 0.5 cm safety margins, with a histopathological result of malignant cutaneous melanoma pT4NxL0V0Pn0, Clark level IV, Breslow index 9 mm. Immunohistochemical testing detected the BRAF mutation. A cranio-cerebral MRI examination in August 2023 revealed tumor recurrence and multiple parotid lymphadenopathies, which, according to the anatomopathological examination, correspond to malignant melanoma metastases. In December 2023, palliative immunotherapy with Nivolumab was initiated, with periodic imaging evaluation by CT scan. In March 2024, after 4 cycles of treatment, dimensional progression was observed in both the frontal lesions and the lateral cervical adenopathies. Immunotherapy was continued, and palliative external radiotherapy was performed, with a total dose of 39 Gy in 13 fractions for the right fronto-parieto-temporal tumor formation and right lateral cervical

adenopathies, using the IMRT technique. The imaging control in June 2024 shows a reduction in the size of the cutaneous lesions and the latero-cervical adenopathies.

Results: The favorable evolution continues at present, with the patient still benefiting from immunotherapy with Nivolumab.

Conclusion: A multidisciplinary approach to this pathology is essential in order to provide the patient with a personalized treatment plan. The synergistic effects of immunotherapy and radiotherapy contribute significantly to increased survival and improved quality of life for patients with malignant melanoma.

Corelația dintre profilul mutațional al tumorii, stadializarea clinică și localizarea anatomică în cancerul esofagian

Veronica Balan¹, Valentina Stratan¹, Cristina Popa^{1,2}, M. Novac¹, Galina Coltuc¹, V. Bilba¹

1Laboratorul Științific Biologia Cancerului, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

2USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: TP53, EGFR, Moldova, cancer esofagian, mutații genice

Introducere: Cancerul esofagian (CE) are un pronostic sever în Republica Moldova (127 decese/134 cazuri noi anuale, GLOBOCAN 2022), fiind influențat de fumat și consumul de alcool. Acest studiu analizează corelația dintre mutațiile genice, stadializarea clinică (st) și localizarea tumorii (proximal – P, mediu – M, distal – D) la pacienții cu CE.

Materiale și metode: Cohorta cuprinde 41 de pacienți cu CE (90% fumători, 95% consumatori de alcool) testați prin metoda castPCR pentru mutațiile TP53 (c.524G>A, c.817C>T, c.818G>A) și EGFR (ex19Del, c.2573CT>AG, și c.2369C>T). Asocierea variabilelor a fost evaluată prin testul Chi-pătrat.

Rezultate: Mutațiile TP53 au fost detectate la 22% (9/41) dintre pacienți, iar mutațiile EGFR la 5% (2/41). Mutația c.524G>A a fost identificată la 4,88% (1 P, st. III; 1 M, st. IV), c.817C>T la 4,88% (1 P; 1 D, st. IV), iar c.818G>A la 2,44% (1 D, st. II), 7,32% (1 P, 2 M, st. III) și 2,44% (1 P, st. IV). Dintre mutațiile EGFR testate, doar ex19Del a fost detectată la 2 fumători (4,88%; 1 P, 1 M, st. IV).

Concluzii: Asocierea mutațiilor TP53 și EGFR cu st III-IV este nesemnificativă statistic ($p=0.168$), dar indică o tendință ($p<0.2$), fără un tipar clar în funcție de localizare ($p=0.495$). Totuși, frecvența crescută a mutațiilor TP53 (P și M, st. III/IV), corelată cu prevalența fumatului și consumului de alcool, sugerează

o influență a combinației factorilor de risc. Mutația EGFR ex19del este rar întâlnită în CE, dar cu un pronostic nefavorabil, conform literaturii. Eșantionul mic limitează puterea statistică.

Finanțare: Studiul a fost realizat în cadrul Programului de Stat IMGENCCS 2020-2023, cod 20.80009.8007.02.

The correlation between the mutational profile of the tumor, clinical staging, and anatomical location in esophageal cancer

Veronica Balan¹, Valentina Stratan¹, Cristina Popa^{1,2}, M. Novac¹, Galina Coltuclu¹, V. Bilba¹

¹Scientific Laboratory of Cancer Biology, Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova

²"Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: TP53, EGFR, Moldova, esophageal cancer, gene mutations

Introduction: Esophageal cancer (EC) has a severe prognosis in the Republic of Moldova (127 deaths/134 new cases annually, GLOBOCAN 2022), influenced by smoking and alcohol consumption. In EC patients, this study analyzes the correlation between gene mutations, clinical staging (st), and tumor localization (proximal – P, middle – M, distal – D).

Materials and methods: The cohort included 41 EC patients (90% smokers, 95% alcohol consumers) tested using castPCR for TP53 mutations (c.524G>A, c.817C>T, c.818G>A) and EGFR mutations (ex19Del, c.2573CT>AG, and c.2369C>T). Associations between variables were assessed using the Chi-square test.

Results: TP53 mutations were detected in 22% (9/41) of patients, and EGFR mutations in 5% (2/41). The c.524G>A mutation was identified in 4.88% (1 P, st III; 1 M, st IV), c.817C>T in 4.88% (1 P; 1 D, st IV), and c.818G>A in 2.44% (1 D, st II), 7.32% (1 P; 2 M, st III), and 2.44% (1 P, st IV). Of the EGFR mutations tested, only ex19Del was found in 2 smokers (4.88%; 1 P; 1 M, st IV).

Conclusions: The association between TP53 and EGFR mutations with stages III-IV is statistically insignificant ($p=0.168$) but suggests a trend ($p<0.2$), without a clear pattern depending on localization

($p=0.495$). However, the increased frequency of TP53 mutations (P and M, st III/IV), correlated with the prevalence of smoking and alcohol consumption, suggests a combined influence of these risk factors. According to the literature, the EGFR mutation ex19del is rarely encountered in EC but is associated with a poor prognosis. The small sample size limits statistical power.

Funding: The study was carried out within the State Program IMGENCCS 2020-2023, cod 20.80009.8007.02.

Infecția cu Clostridioides Difficile – o adevărată provocare la pacienții neoplazici

Bianca Bălaș-Maftei^{1,2}, Carmen Florea^{1,2}, Alexandra Rotaru¹, Alexandra Andrei¹, Adelina Stoian³, Carmen Manciuc^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

³Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, România

Cuvinte cheie: neoplazie, sănătate publică, bacterie, infecție nosocomială

Scop: Clostridioides difficile este un bacil gram pozitiv, anaerob care poate coloniza intestinul uman, în special după internări repetate sau după expunere la medicamente ce modifică microbiota intestinală, precum antibiotice sau molecule folosite în oncologie.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv, utilizând ultimele articole, rapoarte și studii clinice publicate pe platformele PubMed și Medscape în ceea ce privește cele mai noi metode de diagnostic, tratament și prevenție folosite actualmente în gestionarea infecției cu Clostridioides difficile la pacientul oncologic, în mod special.

Rezultate: O echipă de cercetători din SUA au efectuat un studiu important ce cuprinde un lot de peste 30 milioane de pacienți. Aceștia au cercetat foile de observație clinică la externare a pacienților cu diagnostice oncologice care au dezvoltat colita cu Clostridioides difficile pe parcursul internării. Între anii 2000-2020, se observă o creștere marcată a incidenței infecției cu Clostridioides difficile.

Incidența acestei infecții a fost mult mai ridicată în rândul pacienților cu patologii oncologice hematologice deoarece aceștia suprapun factori de risc adiționali.

Concluzii: Incidența infecției cu *Clostridioides difficile* la pacientul oncologic a crescut semnificativ în ultimii ani și o dată cu aceasta, cresc și mortalitatea și durata spitalizării.

Clostridioides Difficile infection – a true challenge in neoplastic patients

Bianca Bălaș-Maftei^{1,2}, Carmen Florea^{1,2}, Alexandra Rotaru¹, Alexandra Andrei¹, Adelina Stoian³, Carmen Manciu^{1,2}

1Clinical Hospital for Infectious Diseases "Sf. Parascheva" Iasi, Romania

2University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

3Clinical Hospital for Pneumophthisiology Iasi, Romania

Keywords: neoplasia, public health, bacteria, nosocomial infection

Purpose: Clostridioides difficile is a gram-positive, anaerobic bacillus that can colonize the human intestine, especially after repeated hospitalizations or after exposure to drugs that modify the intestinal microbiota, such as antibiotics or molecules used in oncology.

Material and method: We conducted a retrospective study, using the latest articles, reports and clinical trials published on the PubMed and Medscape platforms regarding the latest diagnostic, treatment and prevention methods currently used in the management of Clostridioides difficile infection in oncology patients, in particular.

Results: A team of researchers from the USA conducted an important study that includes a group of over 30 million patients. They examined the clinical observation sheets at discharge of patients with oncological diagnoses who developed Clostridioides difficile colitis during hospitalization. Between 2000-2020, a marked increase in the incidence of Clostridioides difficile infection is observed.

The incidence of this infection was much higher among patients with hematological oncological pathologies because they overlap additional risk factors.

Conclusions: The incidence of *Clostridioides difficile* infection in oncological patients has increased significantly in recent years and with it, mortality and length of hospitalization also increase.

Cancerul mamar triplu negativ la pacientă cu mutație BRCA2 - caz clinic

Nadina Banaga-Nunu¹, Lilia Bacalîm^{1,2}, Beatricia Cojocaru^{1,2}

¹Catedra de oncologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Departamentul Mamologie, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: cancer mamar, ER-receptor de estrogen, PR- receptor de progesteron, BRCA2, chimioterapie citotoxică

Introducere: Cancerul mamar triplu negativ (TNBC) reprezintă un subtip biologic agresiv de cancer mamar (CM), cu o incidență de circa 10-15% dintre CM. TNBC afectează frecvent femeile sub 40 de ani, cu o mortalitate în primii 5 ani de circa 40%. Lipsa receptorilor ER, PR și receptorului 2 al factorului de creștere epidermică (HER2) limitează utilizarea hormonoterapiei.

Materiale și metode: Datele anamnestice, clinice, paraclinice și de tratament s-au colectat din documentația medicală a pacientei, care în 2023 a fost diagnosticată cu CM pe dreapta T2N0M0, stadiul IIA, TNBC, BRCA2. Informațiile au fost utilizate pentru a evidenția particularitățile clinico-paraclinice și genetice ale bolii. Strategia terapeutică aleasă a fost analizată în contextul articolelor științifice din bazele de date PubMed, Google Scholar.

Rezultate: Pacienta, 44 ani, acuza nodul la sânul drept. Mamografia- leziune BI-RADS 4, IRM- neoplasm (33mm) în cadranul inferior lateral al sânelui drept, testare genetică- mutația BRCA2 pozitivă. Biopsatul supus examenului histopatologic și imunohistochimic indica: carcinom ductal invaziv G3, ER-0%, PR-0%, HER2-negativ, Ki67-80%. Paraclinic- fără metastaze la distanță (Mt). S-a inițiat polichimioterapie neoadjuvantă (4 cicluri paclitaxel-carboplatin și 4 cicluri doxorubicină-ciclofosamidă), cu răspuns patologic complet, urmat de intervenție chirurgicală în volum de mastectomie cu biopsia ganglionilor

santinelă (nr. 2- fără Mt), urmat de anexectomie bilaterală profilactică. Evaluată în dinamică, la 2 ani postoperator, nu prezintă semne de progresare.

Concluzii: Chimioterapia citotoxică și mastectomia rămâne strategia terapeutică standard în TNBC. Totodată nu există o decizie unanim acceptată privind anexectomia profilactică în CM TNBC cu BRCA2 pozitiv. Această particularitate necesită o abordare individuală pentru elaborarea tratamentului personalizat.

Triple negative breast cancer in patient with brca2 mutation - clinical case

Nadina Banaga-Nunu¹, Lilia Bacalîm^{1,2}, Beatricia Cojocaru^{1,2}

¹Department of Oncology, USMF "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republic of Moldova

²Department of Mammology, IMSP Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: breast cancer, ER-estrogen receptor, PR-progesterone receptor, BRCA2, cytotoxic chemotherapy

Background: Triple-negative breast cancer (TNBC) is an aggressive biological subtype of breast cancer (BC), with an incidence of about 10-15% of all BC. It frequently develops in women under 40 years of age, with a mortality in the first 5 years of about 40%. The lack of ER, PR and human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) limits hormone therapy.

Material and methods: Anamnestic, clinical, paraclinical and treatment data were collected from the patient's medical documentation, who in 2023 was diagnosed with right-sided BC T2N0M0, stage IIA, TNBC, BRCA2. The information was used to highlight the clinico-paraclinical and genetic features of the disease. The chosen treatment was analyzed based on scientific articles published in PubMed, Google Scholar.

Results: The patient, 44 years old, had a lump in her right breast. Mammography- BI-RADS 4 lesion, MRI- neoplasm (33mm) in the lower lateral quadrant of the right breast, genetic test- BRCA2 mutation. The biopsy submitted to histopathologic and immunohistochemical examination indicated: invasive ductal carcinoma G3, ER-0%, PR-0%, HER2-negative, Ki67-80%. Paraclinic - no distant metastases (Mt). Neoadjuvant polychemotherapy was initiated (4 cycles: paclitaxel-carboplatin and 4 cycles: doxorubicin-cyclophosphamide), with complete pathological response. Surgery followed in 2024: mastectomy with sentinel lymph node biopsy (nr.2- no Mt), followed by prophylactic bilateral

adnexectomy (BRCA2). Dynamically evaluated, no signs of progression.

Conclusion: Cytotoxic chemotherapy and mastectomy remain the standard therapeutic strategy in TNBC. Meanwhile there is no unanimously accepted opinion on prophylactic adnexectomy in BRCA2-positive TNBC. This particularity requires an individualized approach for personalized treatment design.

Reducerea dozei de GBCA în examenele RMN cerebrale pediatrice: compararea agentului gadopicienol la doză mică vs protocoale standard

I. Bancu¹, R. Ciobanu¹, C.P. Constantin^{2,3}, A. Constantin⁴

¹Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

²Facultatea de Fizică, "Al.I. Cuza", Iași, România

³Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu", Iași, România

⁴Laboratorul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cuvinte cheie: RMN pediatric, gadopicienol, doză redusă, agent de contrast

Introducere: Agenții de contrast pe bază de gadolinu (GBCA) rămân esențiali în evaluarea patologiei cerebrale pediatrice, însă preocupările privind depunerile tisulare și siguranța pe termen lung au generat interes pentru strategii de reducere a dozei. Gadopicienolul, un agent macrociclic de nouă generație cu relaxivitate superioară, permite obținerea unei intensități de semnal echivalente sau superioare la doze cu 40–60% mai mici decât protocoalele convenționale. Scopul studiului a fost evaluarea fezabilității și calității imaginii în examene cerebrale pediatrice efectuate cu gadopicienol la doză redusă, comparativ cu protocoalele standard utilizând gadobutrol.

Materiale și metode: Studiul a inclus 20 de pacienți pediatrici (vârsta 2–16 ani) investigați cu un RMN 1.5T. Grupul A (n=10) a primit gadopicienol la doză redusă (0,05 mmol/kg), iar grupul B (n=10) gadobutrol la doză standard (0,1 mmol/kg). Au fost analizate secvențele T1 3D post-contrast, cu evaluare subiectivă (scor de calitate vizuală 1–5) de către doi radiologi pediatri și analiză obiectivă a raportului contrast/zgomot (CNR). Datele au fost analizate statistic utilizând testul t neparametric Mann–Whitney ($p < 0,05$).

Rezultate: Nu s-au observat diferențe semnificative între cele două grupuri în ceea ce privește calitatea generală a imaginii (scor mediu $4,7 \pm 0,3$ vs $4,6 \pm 0,4$, $p=0,42$) sau CNR mediu ($p=0,36$). Intensitatea leziunilor demielinizante a fost echivalentă, cu o ușoară tendință spre contrast superior pentru gadopiclenol la doză redusă. Nu au fost raportate reacții adverse. Timpul de achiziție și durata totală a examinării au fost similare între grupuri.

Concluzii: Utilizarea gadopiclenolului la doză redusă (0,05 mmol/kg) reprezintă o alternativă sigură și eficientă la protocoalele standard de gadobutrol pentru examenele cerebrale pediatrice la RMN 1.5T. Rezultatele sugerează posibilitatea reducerii expunerii cumulative la gadolinium fără compromiterea calității diagnostice, contribuind astfel la îmbunătățirea siguranței în imagistica pediatrică. Studii multicentrice suplimentare sunt necesare pentru confirmarea acestor observații.

Reducerea riscului de insuficiență cardiacă post-radioterapie prin utilizarea tehnicii Deep Inspiration Breath Hold în cancerul mamar stâng: o analiză dozimetrică de caz

V.V. Blaga¹, Crina Atitei¹, A. Zara², Elena Manea^{1,3}

¹Departamentul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

²Departamentul de Fizică, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: Deep Inspiration Breath Hold (DIBH), cancer mamar stâng, insuficiență cardiacă, doză miocardică, cardiotoxicitate indusă de radiații

Introducere: Radioterapia pentru cancerul mamar stâng este asociată cu un risc crescut de leziuni cardiace induse de radiații, incluzând fibroză miocardică și insuficiență cardiacă progresivă. Tehnica Deep Inspiration Breath Hold (DIBH) reduce expunerea cardiacă prin creșterea volumului toracic și mărirea distanței dintre inimă și câmpul de iradiere. Această analiză de caz compară impactul dozimetric al tehnicilor de respirație liberă (Free Breathing, FB) și DIBH, cu accent pe protecția miocardică și coronariană.

Metode: O pacientă în vârstă de 52 de ani, diagnosticată cu carcinom ductal invaziv stâng stadiul T2N1M0, a urmat chimioterapie neoadjuvantă, chirurgie conservatoare și iradiere adjuvantă a sânelui. Simulările CT au fost efectuate atât în condiții de FB, cât și DIBH, iar planurile de tratament au fost generate folosind IMRT. Parametrii dozimetrici analizați au inclus doza medie la inimă (MHD), doza medie la artera descendentă anterioară stângă (LAD) și doza la miocardul ventricular stâng. S-au

evaluat, de asemenea, doza medie la plămânu ipsilateral și reproductibilitatea manevrei de apnee.

Rezultate: Planul realizat în condiții de DIBH a arătat reduceri semnificative ale MHD, dozei la LAD și miocard, comparativ cu FB. Aceste scăderi se corelează cu un risc estimat mai mic de leziuni miocardice tardive și insuficiență cardiacă indusă de radiații. De asemenea, DIBH a redus doza la plămânu ipsilateral prin expansiunea pulmonară și deplasarea anatomică a inimii. Tehnica a fost bine tolerată, cu o reproductibilitate constantă a manevrei de apnee

Concluzie: Tehnica DIBH oferă o protecție cardiacă semnificativă în radioterapia sânului stâng, prin reducerea expunerii la radiații a miocardului și arterelor coronare. Implementarea sa de rutină este recomandată, în special la pacienții cu factori de risc cardiovascular preexistenți sau cu potențial de supraviețuire pe termen lung, pentru a diminua incidența insuficienței cardiace tardive.

Cardiac dose reduction and myocardial protection using Deep Inspiration Breath Hold in left-sided breast cancer radiotherapy: A dosimetric case analysis

V.V. Blaga¹, Crina Atitei¹, A. Zara², Elena Manea^{1,3}

¹Department of Radiotherapy, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

²Department of Physics, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

³University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Keywords: Deep Inspiration Breath Hold (DIBH), left-sided breast cancer, cardiac insufficiency, myocardial dose, radiation-induced cardiotoxicity

Background: Left-sided breast cancer radiotherapy increases the risk of radiation-induced cardiac injury, including myocardial fibrosis and progressive cardiac insufficiency. The Deep Inspiration Breath Hold (DIBH) technique reduces cardiac exposure by expanding thoracic volume and increasing the distance between the heart and the treatment field. This case report compares the dosimetric impact of Free Breathing (FB) and DIBH techniques, emphasizing myocardial and coronary protection.

Methods: A 52-year-old female with stage T2N1M0 left-sided invasive ductal carcinoma underwent neoadjuvant chemotherapy, breast-conserving surgery, and adjuvant whole-breast irradiation. CT simulations were performed under FB and DIBH conditions, and IMRT plans were generated. Dosimetric endpoints included mean heart dose (MHD), mean left anterior descending (LAD) artery dose, and left ventricular myocardial dose. Mean ipsilateral lung dose and breath-hold reproducibility were also assessed.

Results: DIBH achieved substantial reductions in MHD, LAD, and myocardial doses compared with FB.

These reductions correspond to a lower predicted risk of late myocardial injury and radiation-induced cardiac insufficiency. The technique also decreased ipsilateral lung dose by enhancing lung expansion and anatomical heart displacement. DIBH was well tolerated, with consistent breath-hold reproducibility.

Conclusion: DIBH provides significant cardioprotection in left-sided breast radiotherapy by minimizing radiation exposure to the myocardium and coronary arteries. Its routine implementation is recommended, particularly in patients with preexisting cardiovascular risk factors or long-term survival potential, to reduce the incidence of late cardiac insufficiency.

Daune colaterale: un caz de reactivare VHB indusă de temozolomidă

T.A. Botez¹, Mara Răzniceanu¹, Ioana-Maria Calancea¹, Ana-Maria-Cecilia Păuleț², E. Balțig¹

¹Departamentul de Radio-oncologie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Departamentul de Oncologie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: glioblastom, temozolomidă, reactivare VHB, hepatita medicamentoasă, radioterapie

Introducere: Glioblastomul este cea mai agresivă tumoră cerebrală primară, chimioradioterapia pe bază de temozolomidă servind ca tratament adjuvant standard post-rezecție. Dincolo de efectele sale mielosupresoare, temozolomida poate precipita reactivarea virusului hepatitei B (VHB) - un eveniment rar, dar potențial letal, în special la pacienții cu infecție anterioară nedetectată

Prezentarea cazului: Un bărbat în vârstă de 64 de ani, fără antecedente cunoscute de hepatită și cu multiple intervenții stomatologice, a fost diagnosticat cu o masă parietală dreaptă în ianuarie 2024. Inițial, acesta a refuzat tratamentul chirurgical, amânând tratamentul cu șase luni. RMN-ul inițial a demonstrat o leziune temporo-parietală de 31×24×25 mm, cu amplificare periferică, afectare vasculară, edem vasogenic, și leucoaraioză vasculară cronică.

În iulie 2024, pacientul a dezvoltat hipertensiune intracraniană progresivă și un deficit motor incomplet al hemicorpului stâng. RMN-ul repetat a evidențiat progresia tumorii la 52×43,7×52,7 mm, cu edem marcat, efect de masă și o deplasare a liniei mediane de 7,5 mm. S-a efectuat o rezecția microscopică maximală. Analiza histopatologică a confirmat un glioblastom de wild-type IDH1 cu promotor MGMT puternic metilat. RMN-ul postoperator a evidențiat o cavitate porencefalică cu contrast nodular rezidual (11,9×10,2×9 mm) și un higrom subdural subțire. Tratamentul adjuvant a constat în

administrare concomitentă de temozolomidă și radioterapie de 60Gy în 30 de fracții prin tehnica IMRT. Investigațiile de laborator inițiale au evidențiat HBsAg nedetectabil și transaminaze hepatice normale. În timpul tratamentului cu temozolomidă, pacientul a dezvoltat hepatită acută cu creșterea semnificativa a transaminazelor. Serologia virală a demonstrat un HBsAg și ADN VHB detectabil, confirmând reactivarea VHB indusă de temozolomidă la un purtător cronic nedepistat anterior.

Tratamentul cu temozolomida a fost întrerupt imediat, iar pacientul a primit terapie antivirală cu entecavir, împreună cu tratament suportiv. După inițierea tratamentului antiviral, nivelurile enzimelor hepatice s-au îmbunătățit treptat.

Concluzie: Acest caz evidențiază faptul că reactivarea VHB poate apărea chiar și la pacienții fără antecedente cunoscute de hepatită sau HBsAg detectabil la momentul prezentării. Așadar, screeningul viral complet, monitorizarea atentă în timpul chimioterapiei și tratamentul antivirală precoce sunt cruciale pentru a preveni hepatotoxicitatea severă și pentru a asigura finalizarea în siguranță a tratamentului glioblastoamelor.

Collateral damage: a case of temozolomide-induced HBV reactivation

T.A. Botez¹, Mara Răzniceanu¹, Ioana-Maria Calancea¹, Ana-Maria-Cecilia Păuleț², E. Balțig¹

¹Radiation Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: glioblastoma, temozolomide, HBV reactivation, drug-induced hepatitis, radiotherapy

Introduction: Glioblastoma is the most aggressive primary brain tumour, with temozolomide-based chemoradiotherapy serving as the standard adjuvant treatment post-resection. Beyond its well-known myelosuppressive effects, temozolomide can precipitate hepatitis B virus (HBV) reactivation — a rare but potentially life-threatening event, particularly in patients with unrecognised past HBV infection.

Case presentation: A 64-year-old male with no known history of hepatitis and a background of multiple dental interventions was diagnosed with a right parietal mass in January 2024. He initially declined surgical management, delaying treatment for six months. Initial MRI demonstrated a 31×24×25 mm temporo-parietal lesion with peripheral enhancement, vascular involvement, and vasogenic oedema, along with chronic vascular leukoaraiosis.

In July 2024, the patient developed progressive intracranial hypertension and an incomplete left hemibody motor deficit. Repeat MRI revealed tumour progression to 52×43.7×52.7 mm, with marked oedema, mass effect, and a 7.5 mm midline shift. Maximal microscopic resection was performed. Histopathological analysis confirmed an IDH1 wild-type glioblastoma with a highly methylated MGMT promoter. Postoperative MRI showed a porencephalic cavity with residual nodular contrast enhancement (11.9×10.2×9 mm) and a thin subdural hygroma. Adjuvant treatment consisted of

concurrent temozolomide and 60 Gy radiotherapy in 30 fractions via IMRT. Baseline laboratory investigations revealed undetectable HBsAg and normal liver transaminases. During the course of temozolomide therapy, the patient developed acute hepatitis with markedly elevated transaminases. Subsequent viral serology demonstrated HBsAg and detectable HBV DNA, confirming HBV reactivation induced by temozolomide in a previously unrecognised chronic carrier.

Temozolomide was immediately discontinued, and the patient was started on entecavir antiviral therapy along with supportive treatment. Following antiviral initiation, liver enzyme levels gradually improved, and the patient achieved clinical stabilisation.

Conclusion: This case highlights that HBV reactivation may occur even in patients without a known history of hepatitis or detectable HBsAg at baseline. Comprehensive viral screening, close monitoring during chemotherapy, and early antiviral intervention are crucial to prevent severe hepatotoxicity and ensure safe completion of glioblastoma treatment.

Când osul cedează: metastaza osoasă a mandibulei

**Ioana-Maria Calancea¹, Ana-Maria Cecilia Păuleț², Andreea Theodora Sandu²,
Mara Răzniceanu¹, Monica Buzemurgă¹**

¹Departamentul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Departamentul de Oncologie Medicală, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: metastază osoasă mandibulară, radioterapie postoperatorie, monitorizare

Introducere: Metastazele osoase provenite din neoplasmale de cap și gât reprezintă o complicație rară, dar severă, a bolii în stadiu avansat. Implicarea mandibulei este deosebit de dificilă, conducând frecvent la fracturi patologice și la o morbiditate semnificativă. Cu toate acestea, epidemiologia și strategiile terapeutice optime pentru metastazele osoase în cancerle ORL rămân insuficient studiate.

Prezentarea cazului: Un pacient în vârstă de 50 de ani a fost diagnosticat în martie 2022 cu carcinom scuamos moderat diferențiat al planșeului bucal. Intervenția chirurgicală a constat în rezecție parțială glosio-pelvică și rezecție marginală bilaterală a mandibulei. Examinarea histopatologică a confirmat o boală pT2N0G2L0V0Pn1 cu margini de rezecție R0, însă cu margini profunde apropiate (2,5 mm) și fără invazie osoasă.

Tratamentul postoperator a constat în radiochimioterapie concomitentă, cu radioterapie externă administrată până la o doză totală de 70 Gy la nivelul patului tumoral primar și al ganglionilor limfatici suspecți pe CT-ul diagnostic. Cisplatina a fost administrată săptămânal, la o doză de 40 mg/m², pe durata a patru cicluri. Toxicitatea a fost limitată la gradul I: radioepiteliță, mucozită, anemie și trombocitopenie.

În ciuda stabilității imagistice până în septembrie 2023, pacientul a acuzat durere locală, motiv pentru care s-a efectuat un CBCT, care a descris necroză osoasă mandibulară. S-a practicat excizia sechestrului

osos, iar examenul histopatologic a evidențiat metastază de carcinom scuamos la nivelul mandibulei, cu infiltrare osoasă, infirmând astfel diagnosticul inițial de osteonecroză mandibulară.

Având un scor CPS crescut, s-a avut în vedere inițierea imunoterapiei; totuși, având în vedere controlul local satisfăcător al bolii, s-a optat inițial pentru supraveghere atentă. Pe parcursul perioadei de urmărire de doi ani, evaluările imagistice au demonstrat boală stabilă, pacientul menținând stabilitate clinică și radiologică la toate controalele efectuate.

Concluzii: Deși inițial s-a suspectat cu mare probabilitate osteonecroză, rezecția chirurgicală s-a dovedit utilă atât pentru controlul local al bolii, cât și pentru confirmarea histologică a progresiei tumorale. Rămâne însă o discuție deschisă dacă această leziune a reprezentat o metastază secundară sau o recidivă locală. Este demn de remarcat faptul că pacientul a menținut o boală stabilă timp de 2 ani sub monitorizare exclusivă, subliniind importanța supravegherii atente și a intervenției prompte atunci când este necesar.

Jawline of decay: bone metastasis of the mandible

**Ioana-Maria Calancea¹, Ana-Maria Cecilia Păuleț², Andreea Theodora Sandu²,
Mara Răzniceanu¹, Monica Buzemurgă¹**

¹Radiation Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: mandibular bone metastasis, postoperative radiotherapy, surveillance

Introduction: Skeletal metastases from head and neck malignancies represent a rare but serious complication of advanced disease. Mandibular involvement is particularly challenging, often resulting in pathological fracture and significant morbidity. However, the epidemiology and optimal treatment strategies for bone metastases in ENT cancers remain inadequately studied.

Case presentation: A 50-year-old patient was diagnosed with moderately differentiated squamous cell carcinoma of floor of the mouth in March 2022. Surgical resection included partial glosso-pelvectomy and bilateral mandibular marginal resection. Pathological examination confirmed pT2N0G2L0V0Pn1 disease with R0 resection and close deep margins (2.5 mm) with no bone involvement. Postoperative management consisted of concurrent radiochemotherapy: external beam radiotherapy delivering up to 70Gy to the primary tumor bed and suspicious lymphnodes on diagnostic CT scan. Weekly concurrent Cisplatin (40 mg/m²) was administrated in four cycles. Toxicity was limited to grade I: radioepithelitis, mucositis, anemia, thrombocytopenia. Despite imaging stability through September 2023, the patient reported local pain, thus a CBCT was performed describing bone necrosis of the mandible. Excision of the bone sequestrum was performed and the pathological report showed squamous cell carcinoma metastasis to the mandible with osseous infiltration, not osteonecrosis of the mandible as first suspected. With an elevated CPS score, immunotherapy was taken into consideration; however, given satisfactory local disease control, close surveillance was preferred as the initial

management strategy. Over the subsequent 2-year surveillance period, imaging has demonstrated stable disease, with the patient maintaining clinical and radiological stability on all follow-up evaluations.

Conclusions: Although the highly probable osteonecrosis was suspected, surgical resection was useful both for local control and histological confirmation of progressive disease. Whether this was a secondary lesion or a local relapse remains an open discussion. Notably, the patient maintained stable disease for 2 years through monitoring only, highlighting the importance of close surveillance and timely intervention.

Când cancerul de prostată cu risc înalt sfidează așteptările: un caz de recurență ganglionară tardivă după remisiune de lungă durată

Miruna Cantea, Irina Georgiana Iftincăi

Departamentul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: adenocarcinom prostatic de grad înalt, scor Gleason, radioterapie externă definitivă, prostatectomie radicală

Introducere: Cancerul de prostată este cea mai frecvent diagnosticată malignitate la nivel mondial și reprezintă a șasea cauză de mortalitate oncologică la bărbați. Diagnosticul presupune determinarea antigenului specific prostatic, imagistică prin rezonanță magnetică și biopsie tisulară, scorul Gleason rămânând în continuare cea mai fiabilă și predictivă metodă de clasificare histologică. Boala cu risc înalt reprezintă aproximativ 15% dintre cazuri și include un grup heterogen de pacienți, cu prognostic variabil.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 65 de ani, fără comorbidități semnificative, a fost diagnosticat în noiembrie 2017 cu adenocarcinom prostatic acinar cu risc înalt, cT3bN0M0, scor Gleason 9 (5+4), grupa de grad 5, iPSA 13 ng/mL. Tratamentul inițial a inclus terapie de deprivare androgenică adjuvantă pe termen lung și radioterapie externă definitivă (VMAT-RapidArc): 46 Gy la nivelul ganglionilor limfatici regionali, 66 Gy la ganglionii clinic pozitivi și 78 Gy la prostată și veziculele seminale. PSA a devenit nedetectabil, rămânând astfel până în 2023, când a fost diagnosticată o recurență intraprostatică locală (confirmată biopsic). În octombrie 2023, s-a efectuat prostatectomie radicală cu limfadenectomie, cu margini negative și fără infiltrare ganglionară la examenul histopatologic. Evoluția a fost stabilă până în iulie 2025, când creșterea PSA a determinat efectuarea unui PET-CT cu PSMA, evidențiind ganglioni abdominali metabolic activi, situați imediat superior câmpului anterior de

iradiere.

Concluzii: Cazul ilustrează un control îndelungat al bolii în contextul unui adenocarcinom prostatic de grad înalt. Recurența tardivă subliniază necesitatea supravegherii pe termen lung și valoarea imagisticii avansate în detectarea bolii oculte și planificarea terapiei de salvare.

When high-risk prostate cancer defies expectations: A case of late nodal recurrence after long-term remission

Miruna Cantea, Irina Georgiana Iftincăi

Department of Radiation Oncology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: high-grade prostate adenocarcinoma, Gleason scoring system, definitive external beam radiotherapy, radical prostatectomy.

Background: Prostate cancer is the most commonly diagnosed malignancy worldwide and the sixth leading cause of cancer-related death in men. Diagnosis relies on prostate-specific antigen testing, magnetic resonance imaging, and tissue biopsy, with the Gleason scoring system still remaining the most reliable and predictive histological grading method. High-risk disease, which represents approximately 15% of prostate cancer diagnoses, includes a heterogeneous group of patients with variable prognoses.

Case presentation: A 65-year-old male patient with no significant medical history was diagnosed in November 2017 with high-risk acinar prostatic adenocarcinoma, cT3bNoMo, Gleason score 9 (5+4), grade group 5, iPSA 13 ng/mL. Initial treatment included long-term adjuvant androgen deprivation therapy and definitive external beam radiotherapy (VMAT-RapidArc) with 46 Gy to the regional lymph nodes, 66 Gy to the clinically positive lymph nodes and 78 Gy to the prostate and seminal vesicles. Post-treatment PSA became and remained undetectable until 2023, when he was diagnosed with local intraprostatic recurrence (biopsy proven). In October 2023, radical prostatectomy with lymphadenectomy was performed, with clear margins and no pathologically involved lymph nodes. There was no evidence of disease until July 2025, when a rising PSA prompted for a PMSA PET-CT which showed metabolically active abdominal lymph nodes, just above the previous irradiation field.

Conclusions: This case demonstrates unusually prolonged disease control in a patient with high-grade

and high-risk prostate adenocarcinoma. Despite aggressive therapy, late recurrence occurred, highlighting the importance of long-term follow-up and underscoring the role of advanced imaging in identifying occult disease and guiding salvage therapy decisions.

Evaluarea metodelor de conturare a măduvei osoase pelvine pentru identificarea tehnicii predictive a toxicității hematologice în radioterapia cancerului de col uterin

Miruna Cantea¹, Mara Răzniceanu¹, T.A. Botez¹, Gabriela Oglinzanu¹, Andreea Oneață¹, C. C. Mirestean¹, D.P.T. Iancu^{1,2}

¹Departamentul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Departamentul de Oncologie Medicală și Radioterapie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: conturarea măduvei osoase, medulotoxicitate, radioterapie externă, brahiterapie utero-vaginală, variații hematologice.

Introducere: Medulotoxicitatea reprezintă un efect secundar de temut în tratamentul cancerului de col uterin, fie că vorbim despre chimioterapie, radioterapie sau combinația acestora. Radioterapia este un pilon esențial în managementul multidisciplinar, însă poate induce toxicitate hematologică din cauza iradierii măduvei osoase. Acest studiu își propune să analizeze și să compare efectele asupra medulotoxicității a diferitelor tehnici de conturare ale măduvei osoase la nivelul oaselor pelvine.

Materiale și metode: Studiul retrospectiv de cohortă a inclus un eșantion de 14 pacienți cu cancer de col uterin care au efectuat radioterapie externă, urmată de brahiterapie utero-vaginală. Criteriul de selecție a fost reprezentat de pacientele cu tratamentul finalizat și analize hematologice complete. Au fost definite trei metode de conturare: Metoda A (Os întreg), Metoda B (Numai măduva osoasă) și Metoda C (Corticala osoasă). Datele hematologice au fost colectate înainte și după radioterapie și respectiv, brahiterapie. Ulterior, acestea au fost corelate cu parametrii dozimetrici ai Metodei A. Metodele B și C au fost conturate retrospectiv pentru a compara distribuțiile dozimetrice între tehnici.

S-a realizat o analiză statistică pentru a identifica diferențele dozimetrice și pentru a evalua implicațiile posibile în protejarea măduvei osoase.

Rezultate: Rezultatele preliminare sugerează o asociere pozitivă moderată între doza de iradiere și raportul neutrofile/limfocite, ceea ce poate avea implicații în protejarea măduvei osoase.

Concluzii: Identificarea parametrilor doză-volum corelați cu toxicitatea hematologică permite o optimizare mai bună a tehnicilor de protecție a măduvei osoase și contribuie la identificarea celei mai favorabile metode de conturare a măduvei osoase în lipsa imagisticii PET-CT.

Assessing pelvic bone marrow contouring approaches to identify the technique predictive of hematologic toxicity in cervical cancer radiotherapy

Miruna Cantea¹, Mara Răzniceanu¹, T.A. Botez¹, Gabriela Oglinzanu¹, Andreea Oneață¹, C.C. Mirestean¹, D.P.T. Iancu^{1,2}

¹Department of Radiation Oncology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Department of Medical Oncology and Radiotherapy "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Keywords: bone marrow contouring, medullotoxicity, external beam radiotherapy, utero-vaginal brachytherapy, hematologic variations

Introduction: Medullotoxicity is a feared side effect of the treatment of cervical cancer, whether we are talking about chemotherapy, radiotherapy or the combination of the two. Radiotherapy is an essential pillar in multidisciplinary management, though it may induce hematologic toxicity due to irradiation of active bone marrow. This study aims to analyse and compare the effects on medullotoxicity of different techniques of contouring of bone marrow of the pelvic bones.

Methods and materials: This retrospective cohort study was conducted on a sample of 14 patients with cervical cancer who underwent pelvic external beam radiotherapy (EBRT) followed by utero-vaginal brachytherapy. The selection criteria was patients with complete treatment and hematologic follow-up data. Three methods of contouring were defined: Method A (Whole bone), Method B (Bone marrow only) and Method C (Bone cortex). Hematologic data were collected before and after EBRT and before and after brachytherapy. Subsequently, they were correlated with the dosimetric parameters of Method A. Methods B and C were retrospectively contoured to compare dosimetric distributions among techniques. Statistical analysis was performed to identify differences in dose metrics and explore their potential implications for marrow sparing.

Results: Preliminary findings suggest a moderate positive association between irradiation dose and the neutrophil-to-lymphocyte ratio, which may have implications for bone marrow sparing.

Conclusions: The identification of dose-volume parameters correlated with hematological toxicity leads to a better optimization of the bone marrow sparing technique and to identifying the most accurate method of surrogate delineation for bone marrow in the absence of PET-CT imaging.

Aspecte epidemiologice ale infecțiilor asociate asistenței medicale la pacienții oncologici aflați în paliativă

O. Cara^{1,2}, A. Paraschiv¹, V. Pogoneț²

¹Disciplina de Epidemiologie, Departamentul Medicină Preventivă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: infecții nosocomiale, îngrijiri paliative, etică, cancer

Introducere: Conform rapoartelor Organizației Mondiale a Sănătății, infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă una dintre cele mai frecvente evenimente adverse în domeniul sănătății și o problemă majoră de sănătate publică cu un impact asupra morbidității, mortalității și calității vieții, o povară pentru lucrătorii medicali, pacienți, familiile acestora, stat.

Scop: Studiarea particularităților epidemiologice ale IAAM la pacienții cu profil oncologic aflați în paliativă.

Material și metode: Cercetarea a fost concentrată pe o analiză detaliată a literaturii de specialitate, utilizând principalele baze de date academice: PubMed, ScienceDirect (Elsevier), WHO și Google Academic. Au fost luate în considerare doar sursele publicate în intervalul 2000-2024.

Rezultate: Pacientul oncologic în stadiile terminale aflat în îngrijiri paliative necesită a fi abordat multidisciplinar: oncolog, medic specializat în îngrijiri paliative, psiholog, asistent social, epidemiolog ș.a. Pe lângă simptomele clinice, precum durerea, inapetența, voma, constipații, cașexie, malnutriție, tuse, deshidratare, este mai susceptibil la infecții nosocomiale, precum escarele, septicemia, pneumonii

nosocomiale, CAUTI etc. Aspectul medical prevede atât probleme bioetice, cât și de îngrijire a pacientului oncologic paliativ, starea sanitaro-igienică a încăperilor, întreținerea dispozitivelor medicale (catetere, stome ș.a).

Literatura de specialitate vine cu concluziile că Enterobacteriaceae, *S. aureus* și fungii au fost cel mai frecvent izolați agenți patogeni, și într-o pondere de 19-39% dintre pacienții cu infecție nosocomială și cancer avansat au decedat. Un alt aspect epidemiologic al infecțiilor la pacienții în fazele terminale este prezența rezistenței la antibiotice.

Concluzii: Principiile etice și siguranța pacientului oncologic aflat în faza terminală se concentrează asupra asigurării unei cât mai bune calități a vieții pentru bolnav și familie.

Epidemiological aspects of healthcare-associated infections in oncology patients undergoing palliative care

O. Cara^{1,2}, A. Paraschiv¹, V. Pogoneț²

¹Department of Epidemiology, Department of Preventive Medicine, "N. Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

²Oncology Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: HAIs, palliative care, ethics, cancer

Introduction: According to reports from the World Health Organization, healthcare-associated infections (HAIs) are one of the most common adverse events in healthcare and a major public health problem with an impact on morbidity, mortality, and quality of life, placing a burden on healthcare workers, patients, their families, and the state.

Purpose: To study the epidemiological characteristics of HAIs in cancer patients receiving palliative care.

Materials and methods: The research focused on a detailed analysis of the specialized literature, using the main academic databases: PubMed, ScienceDirect (Elsevier), WHO, and Google Scholar. Only sources published between 2000 and 2024 were considered.

Results: Terminal cancer patients receiving palliative care require a multidisciplinary approach: oncologist, palliative care specialist, psychologist, social worker, epidemiologist, etc. In addition to clinical symptoms such as pain, loss of appetite, vomiting, constipation, cachexia, malnutrition, coughing, and dehydration, they are more susceptible to nosocomial infections such as bedsores, septicemia, nosocomial pneumonia, CAUTI, etc. The medical aspect involves both bioethical issues and

the care of palliative cancer patients, the sanitary and hygienic condition of the rooms, and the maintenance of medical devices (catheters, stomas, etc.). The literature concludes that Enterobacteriaceae, *S. aureus*, and fungi were the most frequently isolated pathogens, and 19-39% of patients with nosocomial infection and advanced cancer died. Another epidemiological aspect of infections in terminally ill patients is the presence of antibiotic resistance.

Conclusions: Ethical principles and the safety of terminally ill cancer patients focus on ensuring the best possible quality of life for the patient and their family.

Depășind prognosticul nefavorabil: supraviețuire îndelungată în carcinomul renal cu celulă clară metastatic

Ecaterina Cărbune¹, Ioana-Roxana Cărlan¹, Elena Brănici¹, Ș. Galimard¹, M. Marinca^{1,2}, Cristina Pruteanu¹

¹Institutul Regional de Oncologie, Secția de Oncologie Medicală, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași, România

Cuvinte cheie: rinichi, carcinom cu celulă clară, terapie biologică, metastaze pulmonare, metastaze osoase

Introducere: Carcinomul renal cu celulă clară (ccRCC) este cea mai frecventă formă de cancer renal, caracterizată prin potențial metastatic ridicat și rezistență la terapiile convenționale. Introducerea inhibitorilor de tirozin-kinază (TKI) și a imunoterapiei anti-PD-1 a îmbunătățit semnificativ prognosticul acestor pacienți.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 68 de ani, cu antecedente personale patologice precum insuficiență cardiacă cronică clasa III-A NYHA, hipotiroidism și DZ tip II este diagnosticat în 2012 cu ccRCC al rinichiului drept stadiul IV cu metastaze pulmonare bilaterale. Se practică nefrectomie dreaptă. Rezultatul histopatologic corelat cu aspectul imagistic stabilește stadializarea de pT3aN1M1.

Management: Tratamentul sistemic cu Sunitinib a fost inițiat în anul 2012 și continuat până în 2017, moment în care s-a evidențiat progresia bolii, manifestată prin metastaze osoase. Se administrează radioterapie în scop antalgic și ulterior se inițiază tratament cu Axitinib până în 2021; evoluția pacientului se complică cu infarct miocardic inferior și de ventricul drept, necesitând angioplastie cu stenturi multiple, fapt ce a impus întreruperea terapiei țintite. În februarie 2022, reevaluarea imagistică

nu arată recidivă locală sau progresie pulmonară activă, dar confirmă persistența metastazelor osoase. Se decide inițierea și administrarea imunoterapiei cu Nivolumab. Ulterior, reevaluarea imagistică evidențiază aspectul de boală progresivă la nivel pulmonar, ceea ce impune schimbarea liniei terapeutice cu Cabozantinib și administrarea acesteia până în prezent.

Concluzii: Cazul ilustrează necesitatea unei secvențieri terapeutice personalizate în ccRCC metastatic. Eficiența terapilor țintite și a imunoterapiei este condiționată de profilul pacientului și de comorbidități, ceea ce impune o abordare individualizată și multidisciplinară pentru optimizarea prognosticului și a calității vieții.

Defying the odds: prolonged survival in a patient with metastatic renal cell carcinoma

Ecaterina Carbune¹, Ioana-Roxana Carlan¹, Elena Branici¹, S. Galimard¹, M. Marinca^{1,2}, Cristina Pruteanu¹

¹Regional Institute of Oncology, Medical Oncology Department, Iasi, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Keywords: kidney, clear cell carcinoma, biological therapy, lung metastasis, bone metastasis

Introduction: Clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) is the most common subtype of renal cancer, characterized by a high metastatic potential and resistance to conventional therapies. The introduction of tyrosine kinase inhibitors (TKIs) and anti-PD-1 immunotherapy has significantly improved the prognosis of these patients.

Case presentation: A 68-year-old male patient with a medical history of chronic heart failure (NYHA class III-A), hypothyroidism, and type II diabetes mellitus was diagnosed in 2012 with right-sided ccRCC, stage IV, with bilateral pulmonary metastases. A right nephrectomy was performed, and histopathological evaluation confirmed stage pT3aN1M1 disease.

Management: Systemic treatment with Sunitinib was initiated in 2012 and continued until 2017, when disease progression was observed, manifested by bone metastases. The patient received palliative radiotherapy, followed by Axitinib until 2021. Disease evolution was complicated by an inferior and right ventricular myocardial infarction, requiring multiple coronary stents, which led to discontinuation of TKI therapy. In February 2022, imaging reassessment showed no local recurrence or active pulmonary progression but confirmed persistent bone metastases. Immunotherapy with Nivolumab was initiated; subsequent imaging revealed pulmonary disease progression, prompting a switch to

Cabozantinib, which remains ongoing.

Conclusions: This case highlights the need for personalized therapeutic sequencing in metastatic ccRCC. The efficacy of targeted and immune therapies depends on patient profile and comorbidities, underscoring the importance of an individualized, multidisciplinary approach to optimize prognosis and quality of life.

Aspecte histopatologice în tumora Askin la pacientul pediatric: prezentare de caz

**Teodora-Elena Ciolan^{1,2}, Doina Mihăilă², Mioara-Florentina Trandafirescu^{1,2},
Ingrith-Crenguța Miron^{1,3}, Ana-Maria Scurtu⁴, Sorina-Mihaela Tanasă^{1,2}, Elena Cojocaru^{1,2}**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Serviciul de Anatomie Patologică și Prosectură, Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

³Secția Clinică Oncologie Medicală, Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

⁴Secția Clinică Chirurgie Pediatrică I, Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: tumora Askin, regiune toracopulmonară, pleurezie paraneoplazică, metastaze osoase

Introducere: Tumora Askin este o tumoră neuroectodermală malignă primitivă de țesuturi moi, cu localizare la nivelul regiunii toracopulmonare. Acest tip tumoral rar este o variantă de sarcom Ewing și afectează pacienții de vârstă pediatrică. Tumora Askin are un prognostic nefavorabil din cauza agresivității ridicate și tendinței de metastazare precoce. Prezentăm un caz deosebit de tumoră Askin, cu evoluție rapidă de la momentul diagnosticării și până la decesul pacientului.

Materiale și metode: Pacient în vârstă de 12 ani este transferat în iulie 2024 de la Spitalul Botoșani în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" din Iași cu diagnosticul de pleurezie dreaptă. Se realizează drenaj pleural aspirativ și investigații imagistice ce obiectivează o formațiune tumorală la nivelul hemitoracelui drept pentru care se efectuează toracoscopie exploratorie și biopsie.

Rezultate: Examenul histopatologic a evidențiat un proliferat tumoral cu celule mici albastre și arii întinse de necroză tumorală. Examenul imunohistochimic a fost pozitiv în celulele tumorale pentru CD99 și Vimentin și negativ pentru Desmin, CD45 și S100, confirmând diagnosticul de tumoră Askin. Pacientul a primit chimioterapie și radioterapie timp de 6 luni. În ianuarie 2025 s-a intervenit chirurgical

pentru extirparea parțială a tumorii. Fragmentele prelevate au fost evaluate histopatologic, rezultatul fiind de tumora Askin cu peste 70% necroză tumorală. Metastaze osoase și extensia abdominală a tumorii au fost observate în cadrul aceleiași internări. Pacientul a continuat terapia până la decesul acestuia în iulie 2025.

Concluzii: Cazul nostru obiectivează caracterul agresiv și imprevizibil al tumorii Askin: simptomatologie nespecifică, evoluție fulminantă și rezistență la terapia oncologică la pacienții pediatrici.

Histopathological features of Askin tumor in pediatric patients: case presentation

***Teodora-Elena Ciolan^{1,2}, Doina Mihăilă², Mioara-Florentina Trandafirescu^{1,2},
Ingrith-Crenguța Miron^{1,3}, Ana-Maria Scurtu⁴, Sorina-Mihaela Tanasă^{1,2}, Elena Cojocaru^{1,2}***

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²Department of Pathology, "Sf. Maria" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

³Department of Oncology, "Sf. Maria" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

⁴Department of Pediatric Surgery I, "Sf. Maria" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

Keywords: Askin tumor, thoracopulmonary region, paraneoplastic pleurisy, bone metastases

Introduction: Askin tumor is a primitive malignant neuroectodermal tumor of soft tissues, localized in the thoracopulmonary region. This rare tumor type is a variant of Ewing sarcoma and affects pediatric patients. Askin tumor has an unfavorable prognosis due to its high aggressiveness and tendency to early metastasis. We present a special case of Askin tumor, with rapid evolution from the moment of diagnosis until the patient's death.

Materials and methods: A 12-year-old male patient is transferred in July 2024 from Botoșani Hospital to the "Sf. Maria" Children's Emergency Clinical Hospital in Iasi with the diagnosis of right pleurisy. Aspirative pleural drainage and imaging investigations are performed, showing a tumor in the right hemithorax for which exploratory thoracoscopy and biopsy are performed.

Results: The histopathological examination revealed a tumor proliferation with small blue cells and extensive areas of tumor necrosis. The immunohistochemical examination was positive in the tumor cells for CD99 and Vimentin and negative for Desmin, CD45 and S100, confirming the diagnosis of Askin tumor. The patient received chemotherapy and radiotherapy for 6 months. In January 2025,

surgery was performed for partial tumor extirpation. Postoperative, tumor fragments were evaluated histopathologically, the result being Askin tumor with over 70% tumor necrosis. Bone metastases and abdominal extension of the tumor were observed during the same hospitalization. The patient continued therapy until his death in July 2025.

Conclusions: Our case highlights the aggressive and unpredictable nature of Askin tumor: nonspecific symptomatology, fulminant evolution and resistance to oncological therapy in pediatric patients.

Agregarea familială a adenoamelor tiroidiene cu potențial de malignizare

Beatricia Cojocaru^{1,2}, Natalia Lisița¹, Natalia Plămădeală¹, A. Rahnamol¹

¹Catedra de Oncologie, IP USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Secția Oncohematologie pediatrică, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: adenom a glandei tiroide, tiroidectomie, copil

Introducere: Neoplaziile tiroidiene pediatrice pot avea o componentă ereditară, în special în cazurile de adenomatoză multinodulară și carcinom tiroidian. Literatura internațională confirmă rolul mutațiilor în gene DICER1, PTEN, APC sau RET în predispoziția familială la tumori tiroidiene, argumentând necesitatea unei abordări genetice și chirurgicale precoce.

Material și metode: Studiul a inclus cinci pacienți din două familii diferite cu neoplazii tiroidiene, corelând datele clinice și histopatologice cu informațiile din literatura internațională.

Rezultate: Familia 1: Fratele (14 ani) prezintă o adenomatoză multinodulară bilaterală TIRADS IV, cu progresare rapidă, necesitând tiroidectomie totală. Sora (11 ani) a avut hiperplazie tiroidiană TIRADS V, confirmată histologic, tumoră diferențiată cu potențial incert de malignitate și focare adenomatoase multiple. Istoricul familial relevă gușă toxică la mamă și cancer ovarian la o altă soră decedată, sugerând paternul ereditar autosomal dominant. Familia 2: două surori gemene (11 ani) au prezentat afectare tiroidiană bilaterală, una cu adenom folicular coloido-chistic, iar cealaltă cu adenom normofolicular cu hiperplazie papilară. Sora mai mare a suportat tiroidectomie totală cu examenul histopatologic de gușă multinodulară difuză. Peste 2 ani prezintă mărirea ganglionilor limfatici laterocervicali pe stânga, operată, fiind confirmat diagnosticul carcinom tiroidian cu metastaze ganglionare.

Concluzii: Cazurile prezentate indică o agregare familială a leziunilor adenomatoase tiroidiene, cu debut precoce și risc de malignizare. Corelarea cu literatura mondială susține cercetarea genetică și screeningul ecografic anual la rudele de gradul I. Tiroidectomia totală reprezintă opțiunea optimă în formele multinodulare cu potențial malign, asigurând prevenția recidivei.

The familial recurrence of thyroid adenomas with malignant potential

Beatricia Cojocaru^{1,2}, Natalia Lisița¹, Natalia Plămădeală¹, A. Rahnamol¹

¹Department of Oncology, IP USMF "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republic of Moldova

²IMSP Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: thyroid adenoma, thyroidectomy, child

Introduction: Pediatric thyroid neoplasms may have a hereditary component, particularly in cases of multinodular adenomatosis and thyroid carcinoma. International literature confirms the role of mutations DICER1, PTEN, APC, and RET genes in familial predisposition to thyroid tumors, supporting the need for genetic evaluation and surgical intervention.

Material and methods: The study included five patients from two different families diagnosed with thyroid neoplasms, correlating clinical and histopathological data with information from international literature.

Results: Family 1: The brother (14 years) presented with bilateral multinodular adenomatosis, TIRADS IV, showing progressive enlargement of nodules and requiring total thyroidectomy. His sister (11 years) had thyroid hyperplasia, TIRADS V, histologically confirmed as a differentiated tumor of uncertain malignant potential with multiple adenomatoid foci. Family history revealed toxic goiter in the mother and ovarian cancer in another deceased sister, suggesting an autosomal dominant hereditary pattern. Family 2: Twin sisters (11 years) exhibited bilateral thyroid involvement, one with a colloid-cystic follicular adenoma and the other with a normofollicular adenoma with papillary hyperplasia. The older sister underwent a total thyroidectomy, with the histopathological examination revealing a diffuse multinodular goiter. Two years later, she presented with enlargement of the left lateral cervical lymph

nodes, surgical exploration confirmed the diagnosis of thyroid carcinoma with nodal metastases.

Conclusions: The reported cases demonstrate familial aggregation of adenomatoid thyroid lesions with early onset and risk of malignant transformation. Correlation with international literature supports genetic testing and annual ultrasound screening of first-degree relatives.

De la endometrioză la carcinom: evoluția imprevizibilă a unei leziuni cicatriceale

Cristina-Alexandra Coțovanu¹, Smaranda-Iuliana Tabarcea¹, Simona Volovăț^{1,2}

¹Clinica de Oncologie Medicală, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: carcinom cu celulă clară, endometrioză, incizie Pfannenstiel, perete abdominal

Introducere: Peretele abdominal este o localizare frecventă pentru endometrioza extraperitoneală, în special în asocierie cu cicatrici postoperatorii. Transformarea malignă a leziunilor endometriozeice este rară, având o incidență de 0,7-1,0%. Carcinomul cu celule clare este cel mai frecvent subtip histologic al endometriozei maligne, urmat de cancerul endometrioid.

Prezentare caz: Pacientă în vârstă de 57 de ani a fost diagnosticată clinic și imagistic în aprilie 2018 cu o formațiune expansivă la nivelul peretelui abdominal anterior cu dimensiuni de 58/55/52 mm, pe topografia cicatricii Pfannenstiel (antecedente de cezariană-1991). În mai 2018 s-a intervenit chirurgical, iar biopsia a confirmat diagnosticul de carcinom cu celulă clară, slab diferențiat, fără infiltrare tumorală la nivelul marginilor de rezecție. În cadrul comisiei oncologice multidisciplinare, s-a decis completarea tratamentului chirurgical prin histerectomie radicală, anexectomie bilaterală și limfadenectomie pelvină, fără aspecte tumorale la biopsie. Pacienta a urmat 6 cicluri de chimioterapie adjuvantă cu Carboplatin și Paclitaxel. La doi ani de la tratamentul inițial, s-a evidențiat o recidivă locală, pentru care s-a practicat excizie chirurgicală, urmată de administrarea a 4 cure de chimioterapie cu Carboplatin și Paclitaxel, completată ulterior cu radioterapie externă postoperatorie concomitent cu 2 cicluri de Cisplatin. Evaluările imagistice ulterioare nu decelează semne de recidivă loco-regională sau la distanță. Evoluția este favorabilă, în prezent pacienta aflându-se sub monitorizare oncologică și ginecologică periodică.

Concluzie: Așadar, carcinomul cu celule clare pe focar de endometrioză parietală este o entitate rară, agresivă, ce impune management multidisciplinar și monitorizare oncologică strictă, din cauza riscului crescut de recidivă și evoluție imprevizibilă.

From endometriosis to carcinoma: the unpredictable evolution of a scar lesion

Cristina-Alexandra Coțovanu¹, Smaranda-Iuliana Tabarcea¹, Simona Volovăț^{1,2}

¹Department of Medical Oncology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Keywords: clear cell carcinoma, endometriosis, Pfannenstiel incision, abdominal wall

Introduction: The abdominal wall is a common site for extraperitoneal endometriosis, particularly in association with postoperative scars. Malignant transformation of endometriotic lesions is rare, with an incidence of 0.7–1.0%. Clear cell carcinoma is the most frequent histologic subtype of malignant endometriosis, followed by endometrioid carcinoma.

Case presentation: A 57-year-old female patient was diagnosed based on clinical evaluation and imaging findings in April 2018 with an expansive lesion of the anterior abdominal wall, measuring 58/55/52 mm, located at the site of the Pfannenstiel scar (history of cesarean section in 1991). In May 2018, surgical excision was performed, and histopathology confirmed the diagnosis of poorly differentiated clear cell carcinoma, with negative resection margins. A multidisciplinary oncologic team recommended further surgical treatment, consisting of radical hysterectomy, bilateral adnexectomy, and pelvic lymphadenectomy, with no evidence of tumor on histology. The patient subsequently received six cycles of adjuvant chemotherapy with Carboplatin and Paclitaxel. Two years after the initial treatment, a local recurrence was identified and surgically removed, followed by four additional cycles of Carboplatin and Paclitaxel, and postoperative external radiotherapy concomitant with two cycles of Cisplatin. Follow-up imaging showed no evidence of local or distant recurrence. The patient is currently under regular oncologic and gynecologic surveillance with favorable clinical evolution.

Conclusions: Thus, clear cell carcinoma arising from parietal endometriosis is a rare and aggressive entity requiring multidisciplinary management and close oncologic monitoring due to its high risk of recurrence and unpredictable course.

Evoluție remarcabilă la 22 de ani: progresie rapidă transformată în control durabil prin imunoterapie în adenocarcinom sigmoid dMMR

Cristina Alexandra Coțovanu¹, Smaranda Iuliana Tabarcea¹, B. Gafton^{1,2}

¹Clinica de Oncologie Medicală, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: cancer colorectal, dMMR, imunoterapie, nivolumab, ipilimumab

Introducere: Cancerul colorectal (CRC) la pacienții tineri este extrem de rar, adesea asociat cu particularități moleculare. Tumorile cu deficit de reparare a nepotrivilor (dMMR)/instabilitate microsatelitară înaltă (MSI-H) reprezintă aproximativ 15% din CRC, fiind caracterizate prin încărcătură mutațională crescută, prognostic diferit și rezistență la fluoropirimidine. În acest context, imunoterapia cu inhibitori ai punctelor de control a devenit standard terapeutic.

Prezentare caz: Pacientă în vârstă de 22 de ani, fără comorbidități, dar cu posibil istoric familial de neoplazie digestivă, a fost diagnosticată în iulie 2024 cu adenocarcinom sigmoid slab diferențiat (pT4bN1aR1, Bd3, L1, Pn1), cu invazie în ansele ileale și margine de rezecție pozitivă. Analiza imunohistochimică a evidențiat pierderea expresiei MSH2/MSH6 (dMMR), iar testarea genetică a confirmat mutație KRAS. După rezecție chirurgicală și chimioterapie adjuvantă CAPEOX (4 cicluri), pacienta a prezentat progresie rapidă cu carcinomatoză peritoneală. În decembrie 2024 s-a inițiat tratament cu Nivolumab + Ipilimumab (4 cicluri), urmat de Nivolumab monoterapie. Evoluția a fost favorabilă: ameliorare clinică completă, normalizarea markerilor tumorali și răspuns imagistic parțial (>50% reducere dimensională a leziunilor peritoneale la CT martie 2025). Reevaluările ulterioare (mai-august 2025) au confirmat boală stabilă cu tendință la regresie, fără metastaze hepatice, pulmonare

sau osoase.

Concluzie: Cazul evidențiază agresivitatea CRC la pacienții foarte tineri și răspunsul limitat la chimioterapie în tumori dMMR. Imunoterapia cu inhibitori de puncte de control a permis **control durabil al bolii** cu toxicitate minimă, subliniind importanța testării timpurii MSI/dMMR și rolul imunoterapiei în personalizarea tratamentului CRC avansat.

Remarkable outcome at 22: rapid progression transformed into durable control by immunotherapy in dMMR sigmoid adenocarcinoma

Cristina Alexandra Coțovanu¹, Smaranda Iuliana Tabarcea¹, B. Gafton^{1,2}

¹Department of Medical Oncology, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Keywords: colorectal cancer, dMMR, immunotherapy, nivolumab, ipilimumab

Background: Colorectal cancer in very young patients (CRC) is extremely rare and often associated with distinct molecular features. Tumors with mismatch repair deficiency (dMMR) or high microsatellite instability (MSI-H) account for approximately 15% of CRC cases, being characterized by high mutational burden, distinct prognosis, and poor response to fluoropyrimidine-based chemotherapy. In this context, immune checkpoint inhibitors have become the therapeutic standard.

Case presentation: We report the case of a 22-year-old female, without comorbidities but with a possible family history of gastrointestinal malignancy, diagnosed in July 2024 with poorly differentiated sigmoid adenocarcinoma (pT4bN1aR1, Bd3, L1, Pn1), invading ileal loops and with positive radial margin. Immunohistochemistry revealed loss of MSH2/MSH6 expression (dMMR), and genetic testing confirmed a KRAS mutation. Following surgical resection and adjuvant CAPEOX chemotherapy (4 cycles), the patient developed early disease progression with peritoneal carcinomatosis. In December 2024, treatment with Nivolumab + Ipilimumab (4 cycles) was initiated, followed by Nivolumab monotherapy. The clinical outcome was favorable: complete clinical improvement, normalization of tumor markers, and partial radiologic response (>50% reduction of peritoneal lesions at CT in March 2025). Subsequent evaluations (May–August 2025) confirmed stable disease with further regression,

without hepatic, pulmonary, or bone metastases.

Conclusion: This case highlights the aggressive behavior of CRC in very young patients and the limited benefit of chemotherapy in dMMR tumors. Immune checkpoint inhibition achieved durable disease control with minimal toxicity, underlining the importance of early MSI/dMMR testing and the role of immunotherapy in tailoring treatment for advanced CRC.

Managementul oncologic în neoplazia ginecologică: tratament sau factor de risc?

Liza Gașpar, Bianca Catargiu, Alexandra Prăzaru-Stoicescu

Secția Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: reiradiere, toxicitate, factor de risc, efect secundar tardiv.

Introducere: Tratamentul cu viză curativă în neoplazia de col uterin implică administrarea unei doze cumulative de iradiere de peste 85 Gy la nivelul formațiunii tumorale, ceea ce poate determina atât un răspuns complet al bolii, cât și efecte secundare tardive dificil de manageriat.

Prezentarea cazului: Pacientă, în vârstă de 73 de ani, diagnosticată în anul 2021 cu carcinom scuamos de col uterin stadiul cT2bN0M0, FIGO IIB, a beneficiat de radio-chimioterapie concomitentă, urmată de brahiterapie utero-vaginală, cu obținerea unui răspuns complet atât clinic, cât și imagistic. La reevaluarea efectuată în anul 2024, examenul RMN pelvin evidențiază o formațiune pseudonodulară în contact cu miometrul fundic, pentru care Comisia Multidisciplinară recomandă efectuarea histeroscopiei cu biopsie, urmată de intervenție chirurgicală. Analiza histopatologică a piesei operatorii releva prezența unui carcinom endometrial endometrioid, variantă cu diferențiere scuamoasă pT2 Nx LG L0V0 Pn0. Tratamentul administrat anterior pentru carcinomul scuamos de col uterin, face opțiunea de reiradiere adjuvantă pentru neoplazia endometrială inoportună, limitarea fiind dictată de dozele încasate în iradierea anterioară de către vezica urinară, rect, sigmoid și intestin subțire; depășirea dozelor maxime în cazul organelor adiacente volumului tumoral, implica o toxicitate acută și tardivă ce poate afecta semnificativ calitatea vieții pacientului. Prin urmare, s-a decis monitorizarea strictă clinico-biologică prin examen ginecologic, test Papanicolau, dozarea markerului CA-125, IRM pelvin și CT toraco-abdominal.

Concluzie: Un tratament curativ în cazul unei prime neoplazii, poate reprezenta un factor de risc pentru apariția celei de-a 2 neoplazii, ca efect secundar tardiv. Gestionarea acestor cazuri necesită o abordare individualizată și multidisciplinară, cu accent pe echilibrul între eficiența tratamentului și toxicitatea cumulativă.

Oncologic management in gynecological neoplasia: treatment or risk factor?

Liza Gașpar, Bianca Catargiu, Alexandra Prazaru-Stoicescu

Radiotherapy Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Key words: reirradiation, toxicity, risk factor, late side effect

Introduction:

Curative treatment for cervical cancer involves the administration of a cumulative radiation dose exceeding 85 Gy to the tumor site, which can lead to both a complete disease response and late-onset side effects that are difficult to manage.

Case Presentation:

A 73-year-old female patient, diagnosed in 2021 with squamous cell carcinoma of the uterine cervix, stage cT2bN0M0, FIGO IIB, underwent concurrent chemoradiotherapy followed by utero-vaginal brachytherapy, achieving a complete clinical and imaging response. During re-evaluation in 2024, pelvic MRI revealed a pseudonodular formation in contact with the fundal myometrium. The Multidisciplinary Team recommended hysteroscopy with biopsy, followed by surgical intervention. Histopathological analysis of the surgical specimen revealed the presence of endometrioid endometrial carcinoma with squamous differentiation, stage pT2 Nx LG L0V0 Pn0. Due to the previous treatment for cervical squamous carcinoma, adjuvant re-irradiation for the endometrial neoplasia was not considered appropriate. The limitation was dictated by the radiation doses previously received by adjacent organs such as the bladder, rectum, sigmoid colon, and small intestine. Exceeding the maximum tolerated doses for these organs poses a significant risk of both acute and late toxicities, which could severely impact the patient's quality of life. Therefore, strict clinical and biological

monitoring was decided, including gynecological examination, Pap smear, CA-125 marker testing, pelvic MRI, and thoraco-abdominal CT.

Conclusion:

A curative treatment for a primary neoplasm may represent a risk factor for the occurrence of a second neoplasm as a late side effect. The management of such cases requires an individualized and multidisciplinary approach, with emphasis on balancing treatment efficacy and cumulative toxicity.

RADIOTERAPIA NEOADJUVANTĂ ÎN MANAGEMENTUL CARCINOMULUI MAMAR TRIPLU NEGATIV STADIUL IIB - PREZENTARE DE CAZ

Ioana Raluca-Grecu¹, Paula Iuliana-Cristei¹, F.B. Zahapischi¹, Anca Munteanu^{1,2}

¹Secția Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași,

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: carcinom mamar invaziv triplu negativ, radioterapie neoadjuvantă

Introducere: Radioterapia neoadjuvantă reprezintă o abordare terapeutică rar utilizată în cancerul de sân, fiind de obicei rezervată cazurilor fără răspuns la tratamentul sistemic.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 42 ani, diagnosticată cu carcinom mamar invaziv triplu negativ, stadiul cT2N1M0, localizat la nivelul sânelui stâng. Pacienta a efectuat chimioterapie și imunoterapie neoadjuvantă conform protocoalelor standard. După șase cure, evaluarea imagistică (RMN mamar și ecografie axilară) a evidențiat progresia leziunii mamare primare. Având în vedere lipsa răspunsului la tratamentul sistemic, s-a decis inițierea radioterapiei neoadjuvante cu scop de reducere tumorală și conversie către operabilitate.

Tratamentul a fost realizat prin tehnica IMRT, la Accelerator TrueBeam, cu o doză de 50Gy/25fracțiuni/2Gy/fracție la nivelul sânelui stâng și al ariilor ganglionare axilare I, II, III, supraclavicular, mamari interni și Rotter. S-a aplicat un boost simultan integrat (SIB) asupra volumului tumoral primar (PTV-T) până la 57,5Gy/25fracțiuni/2,3Gy/fracție.

Rezultate: La reevaluarea imagistică postradioterapie, s-a observat reducerea semnificativă a dimensiunii tumorii primare și absența adenopatiilor axilare, interpectorale, supraclaviculare și mamare

interne bilateral. S-a practicat intervenția chirurgicală de mastectomie subcutanată stângă cu excizia complexului areolo-mamelonar și a tegumentului supradiacent tumorii și limfadenectomie axilară stângă stațiile I și II.

Concluzie: Radioterapia neoadjuvantă cu includerea unui boost simultan (SIB), a determinat un răspuns local semnificativ, evidențiind potențialul acestei terapii în conversia către operabilitate în cancerul mamar triplu negativ refractar la tratamentele sistemice.

NEOADJUVANT RADIOTHERAPY IN THE MANAGEMENT OF STAGE IIB TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER: A CASE REPORT

Ioana-Raluca Grecu¹, Paula Iuliana-Cristei¹, F.B. Zahapischi¹, Anca Munteanu^{1,2}

¹Radiotherapy Department, Regional Institute of Oncology Iasi,

² "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi

Keywords: triple-negative invasive breast carcinoma, neoadjuvant radiotherapy

Introduction: Neoadjuvant radiotherapy represents a rarely used therapeutic approach in breast cancer, usually reserved for cases showing no response to systemic treatment.

Material and Method: We present the case of a 42-year-old female patient diagnosed with triple-negative invasive breast carcinoma, stage cT2N1M0, located in the left breast. The patient received standard neoadjuvant chemotherapy and immunotherapy following guideline-based protocols. After six cycles, imaging evaluation (breast MRI and axillary ultrasound) demonstrated progression of the primary breast lesion. In the absence of response to systemic therapy, the decision was made to initiate neoadjuvant radiotherapy to reduce tumor size and facilitate operability.

The treatment was delivered using the IMRT technique on a TrueBeam linear accelerator, delivering a dose of 50Gy/25 fractions/2 Gy per fraction to the left breast and regional lymphatic areas, including axillary levels I, II, III, supraclavicular, internal mammary, and Rotter's nodes. A simultaneous integrated boost (SIB) was applied to the primary tumor volume (PTV-T) reaching a total dose of 57.5Gy/25 fractions/2.3Gy per fraction.

Results: Post-radiotherapy imaging reassessment demonstrated a significant reduction in the size of

the primary tumor and the absence of axillary, interpectoral, supraclavicular, and bilateral internal mammary lymphadenopathy. The patient underwent a left subcutaneous mastectomy with excision of the areola–nipple complex and overlying skin above the tumor, combined with left axillary lymph node dissection of levels I and II.

Conclusion: Neoadjuvant radiotherapy, including a simultaneous integrated boost (SIB), achieved a significant local response, highlighting the potential of this approach to facilitate operability in triple-negative breast cancer refractory to systemic therapies.

Carcinom scuamocelular bronhopulmonar cu metastaze suprarenaliene bilaterale – răspuns favorabil post radioterapie stereotaxică și imunoterapie cu pembrolizumab

C. Husanu, Liza Gaspar, Alexandra Stoicescu

Institutul Regional de Oncologie Iași, Departamentul de Radioterapie

Cuvinte cheie: carcinom scuamocelular, radioterapie stereotaxică, Pembrolizumab, metastaze suprarenaliene, cancer pulmonar

Introducere: Cancerul bronhopulmonar scuamocelular în stadiu metastatic are de obicei un prognostic rezervat, mai ales în prezența metastazelor suprarenaliene bilaterale. Radioterapia stereotaxică (SRT) reprezintă o opțiune terapeutică de precizie, capabilă să inducă un control local remarcabil chiar și în cazuri avansate, atunci când este combinată cu imunoterapia.

Material și metodă: Se prezintă cazul unui pacient de 62 de ani diagnosticat cu carcinom scuamocelular bronhopulmonar stadiul IV cu metastaze suprarenaliene bilaterale. Tratamentul inițial a constatat în chimioterapie de inducție cu Carboplatin–Paclitaxel–Pembrolizumab și radioterapie externă paliativă în scop hemostatic, urmat de imunoterapie de menținere și radioterapie stereotaxică suprarenaliană (SBRT) administrată cu doze ablativă țintite. Evaluările imagistice CT seriate au fost efectuate între 2021–2025.

Rezultate: Radioterapia stereotaxică a determinat o reducere semnificativă a dimensiunilor leziunilor suprarenaliene, cu obținerea unui răspuns parțial susținut, ulterior stabilizat sub Pembrolizumab. Starea generală s-a menținut bună (ECOG 0–1), fără toxicități semnificative. Evoluția clinică și imagistică a fost constant staționară timp de peste patru ani.

Concluzii: Asocierea radioterapiei stereotaxice cu imunoterapia reprezintă o strategie eficientă și bine

tolerată în cancerul pulmonar scuamocelular metastazat. Controlul de lungă durată al metastazelor suprarenaliene în acest caz confirmă potențialul sinergic al celor două modalități terapeutice în obținerea unui răspuns durabil, chiar într-o patologie cu prognostic limitat.

SQUAMOUS CELL LUNG CARCINOMA WITH BILATERAL ADRENAL METASTASES – FAVORABLE RESPONSE AFTER STEREOTACTIC RADIOOTHERAPY AND PEMBROLIZUMAB IMMUNOTHERAPY

C. Husanu, Liza Gaspar, Alexandra Stoicescu

Regional Institute of Oncology Iași, Department of Radiotherapy

Keywords: squamous cell carcinoma, stereotactic radiotherapy, Pembrolizumab, adrenal metastases, lung cancer

Introduction: Metastatic squamous cell lung carcinoma usually has a poor prognosis, especially in the presence of bilateral adrenal metastases. Stereotactic radiotherapy (SRT) is a precise therapeutic option capable of achieving remarkable local control, particularly when combined with immunotherapy.

Material and method: We present the case of a 62-year-old male diagnosed with stage IV squamous cell lung carcinoma with bilateral adrenal metastases. The treatment consisted of induction chemotherapy with Carboplatin–Paclitaxel–Pembrolizumab and external palliative radiotherapy for hemostatic purposes, followed by maintenance immunotherapy and stereotactic adrenal radiotherapy (SBRT) with ablative targeted doses. Serial CT evaluations were performed between 2021 and 2025.

Results: Stereotactic radiotherapy produced a marked reduction in adrenal lesion size, achieving a sustained partial response that later remained stable under Pembrolizumab. The patient maintained a good general condition (ECOG 0–1) without significant toxicity. Clinical and imaging evolution remained stable for more than four years.

Conclusions: The combination of stereotactic radiotherapy and immunotherapy is an effective and

well-tolerated strategy in metastatic squamous cell lung carcinoma. The long-term control of adrenal metastases in this case highlights the synergistic potential of these therapeutic modalities in achieving durable responses, even in a disease with limited prognosis.

Între risc și beneficiu: toxicitățile induse de imunoterapie și complicațiile infecțioase asociate corticosteroizilor în carcinomul renal cu celule clare metastatic

Florentina Ilie¹, Iuliana Pantelimon^{1,2}, A. Ionescu¹

¹Departamentul de Oncologie, Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino, București, România;

²Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România.

Cuvinte Cheie: Toxicități ale imunoterapiei, Tuberculoză, Carcinom renal

Introducere

Carcinomul renal cu celule clare (ccRCC) reprezintă 80% din cazurile de carcinom renal. Inhibitorii punctelor de control immune(ICIs) au devenit terapia standard pentru boala avansată. Studiul CheckMate 214 a arătat că nivolumab plus ipilimumab îmbunătățește supraviețuirea față de sunitinib la pacienții cu risc intermediar și ridicat. Totuși, aceste terapii pot provoca efecte adverse imune (irAEs), de obicei gestionate cu corticosteroizi, care au propriile riscuri.

Prezentare de caz

Un bărbat de 56 de ani, fără comorbidități, s-a prezentat în octombrie 2020 cu hematurie macroscopică. CT a evidențiat o masă renală stângă (cT2a cN0 M0), fiind efectuată nefrectomie radicală. Histopatologia a confirmat ccRCC, grad 3, pT3a pNx pMx. La trei luni, investigațiile imagistice au evidențiat metastaze pulmonare și osoase.

Pacientul, clasificat ca risc intermediar IMDC, a început tratament cu nivolumab și ipilimumab. După

două cicluri, a dezvoltat nefrită autoimună grad 4 și hepatită grad 3, astfel că imunoterapia a fost întreruptă și s-au inițiat corticosteroizi sistemici (prednisolon 1 mg/kg/zi).

La o lună, pacientul a prezentat astenie, hipotensiune, perforație a palatului dur și ulcerații nazale. Analizele au arătat TSH și cortizol seric scăzute, sugerând hipofizită, împreună cu pancitopenie severă. Corticosteroizii au fost escaladați la pulsterapie metilprednisolon 250 mg/zi, cu profilaxie pentru *Pneumocystis jirovecii*. Necroza progresivă a mucoasei a ridicat suspiciunea de vasculită necrotizantă. Deoarece irAEs erau refractare la corticosteroizi, au fost adăugate imunoglobuline intravenoase și ciclofosamidă.

Ulterior, pacientul a dezvoltat febră și consolidare în lobul inferior drept. După 10 zile de antibiotice și antifungice fără ameliorare, a fost transferat într-o clinică de pneumologie. Testarea Quantiferon și lavajul bronhoalveolar au confirmat tuberculoza. Terapia antituberculoasă a fost inițiată, însă starea pacientului s-a deteriorat și acesta a decedat la scurt timp.

Concluzii

Cazul evidențiază dificultățile în gestionarea irAEs severe multi-organ, echilibrarea imunosupresiei cu riscul infecțiilor și necesitatea screeningului pentru tuberculoză în zone endemice înainte de tratamente prelungite cu doze mari de corticosteroizi.

Navigating the double-edge sword: immunotherapy induced toxicities and corticosteroid induced infectious complications in metastatic renal clear cell carcinoma

Florentina Ilie¹, Iuliana Pantelimon^{1,2}, A. Ionescu¹

¹Department of Oncology, Dr. Ion Cantacuzino Clinical Hospital, Bucharest, Romania,

²Faculty of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.

Keywords: Immunotherapy Toxicities, Tuberculosis, Renal Carcinoma

Introduction

Clear-cell renal carcinoma (ccRCC) accounts for 80% of renal-cell carcinoma cases. Immune checkpoint inhibitors (ICIs) have become standard therapy for advanced disease. The CheckMate 214 trial demonstrated improved survival with nivolumab plus ipilimumab over sunitinib in intermediate- and poor-risk patients. However, ICIs can cause immune-related adverse events (irAEs), typically managed with corticosteroids that carry their own risks.

Case presentation

56-year-old male with no comorbidities presented in October 2020 with macroscopic hematuria. CT scan revealed a left renal mass (cT2acN0M0). The patient underwent radical left nephrectomy. Histopathology confirmed ccRCC, grade 3, pT3apNxpmx. Three months later imaging revealed multiple metastases involving the lungs and bones.

The patient met IMDC intermediate-risk criteria and, in line with evidence from CheckMate 214 trial,

nivolumab plus ipilimumab was initiated. After two cycles he developed grade 4 immune-related nephritis and grade 3 hepatitis. Immunotherapy was discontinued and systemic corticosteroid therapy with prednisolone 1 mg/kg/day was initiated.

One month later the patient developed asthenia, hypotension, hard palate perforation and nasal mucosa ulceration. Laboratory evaluation revealed low TSH and serum cortisol suggesting hypophysitis, along with severe pancytopenia. Corticosteroid therapy was escalated to pulse methylprednisolone 250 mg/day and prophylaxis for *Pneumocystis jirovecii* was started. Progressive mucosal necrosis raised suspicion for necrotizing vasculitis. As the patient's irAEs were corticosteroid-refractory, intravenous immunoglobulin and cyclophosphamide were added. Subsequently he developed fever and right lower lobe consolidation. After 10 days of antibiotics and antifungal therapy without improvement he was transferred to a pulmonology clinic. Quantiferon testing and bronchoalveolar lavage confirmed tuberculosis. Antituberculous therapy was initiated, however, the patient's condition deteriorated and he died shortly after.

Conclusions

This case illustrates the challenges of managing severe multi-organ irAEs, balancing immunosuppression with infection risk, and highlights the need for tuberculosis screening in endemic areas before prolonged high-dose corticosteroids therapy.

Carcinom cu celule în inel cu pecete la nivelul unghiului splenic, cu prezentare clinică în ocluzie intestinală – prezentare de caz

E.M. Marele

Secția Chirurgie Generală, Spitalul Județean De Urgență Sfântul Pantelimon Focșani, România

Cuvinte cheie: carcinom în inel cu pecete, colon stâng, hemicolectomie, ocluzie, colostomie

Carcinoamele cu celule în inel cu pecete ale colonului sunt rare (<3% din cazurile de cancer colorectal), cu agresivitate crescută și prognostic rezervat. Prezentăm cazul unei paciente de 76 ani internată de urgență pentru ocluzie intestinală. Examinarea CT a evidențiat o formațiune tumorală stenozantă la nivelul unghiului splenic, cu dilatarea cecului până la 92 mm și modificări inflamatorii peritumorale. Intervenția chirurgicală a constatat în hemicolectomie stângă cu colostomie pe colon transvers, în context de risc septic și imposibilitatea anastomozei primare. Examinarea anatomopatologică a confirmat un carcinom cu celule în “inel cu pecete”, cu invazie perineurală și vasculară, infiltrare a mezoului și afectarea a 7 ganglioni limfatici. Stadializare pTNM: pT3N2bMx. Margini de rezecție fără infiltrație. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta a fost îndrumată către oncologie pentru tratament adjuvant. Particularitatea cazului este dată de debutul în context de urgență chirurgicală și de forma histologică rară, impunând o abordare multidisciplinară.

Signet-ring cell carcinoma of the splenic flexure presenting with intestinal obstruction – case report

E.M. Marele

General Surgery Department, St. Pantelimon County Emergency Hospital Focsani, Romania

Keywords: signet-ring cell carcinoma, left colon, hemicolectomy, obstruction, colostomy

Signet-ring cell carcinomas of the colon are rare (<3% of colorectal cancers), with high aggressiveness and poor prognosis. We present the case of a 76-year-old female patient admitted as an emergency for intestinal obstruction. CT scan revealed a stenosing tumor at the splenic flexure, with cecal dilation up to 92 mm and inflammatory changes in adjacent tissues. Emergency surgery was performed: left hemicolectomy with transverse colostomy, due to septic risk and impossibility of primary anastomosis. Histopathology confirmed a carcinoma with signet-ring cells, with perineural and vascular invasion, mesocolic infiltration, and 7 positive lymph nodes. TNM staging: pT3N2bMx. Surgical margins were tumor-free. The postoperative course was favorable, and the patient was referred for oncological evaluation. The particularity of this case lies in its acute surgical presentation and rare histological subtype, requiring multidisciplinary management.

Chist biliar simplu gigantic cu prezentare atipică – caz rar cu abord chirurgical

E.M. Marele, M. Momanu, Luminița Băluță

Secția Chirurgie Generală, Spitalul Județean De Urgență Sfântul Pantelimon Focșani, România

Cuvinte cheie: chist hepatic, leziuni benigne hepatice, perichistectomie

Chisturile biliare simple sunt malformații congenitale benigne ale ficatului, frecvent asimptomatice și descoperite întâmplător. Rareori ating dimensiuni mari, moment în care pot determina simptome nespecifice sau complicații. Prezentăm cazul unei paciente evaluate pentru o masă epigastrică dureroasă, apărută în contextul unui traumatism abdominal recent. Examenul imagistic CT a evidențiat un chist hepatic septat de aproximativ 12 cm la nivelul segmentului III. S-a decis intervenția chirurgicală prin abord clasic, dat fiind aspectul tensionat și lipsa accesului la drenaj percutant. Intraoperator s-a identificat un chist biliar simplu voluminos, conținând un al doilea chist de aceeași natură în interiorul său. S-a practicat perichistectomie cu drenaj multiplu. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații majore. Rezultatul anatomopatologic a confirmat diagnosticul de chist biliar simplu, fără elemente de infecție sau malignitate. Cazul evidențiază raritatea formelor gigante de chisturi biliare simple și importanța intervenției chirurgicale în cazurile simptomatice sau complicate, subliniind dificultatea diagnosticului diferențial cu formațiunile chistice maligne hepatice, precum cistadenocarcinomul biliar sau metastazele chistice.

GIANT SIMPLE BILIARY CYST WITH ATYPICAL PRESENTATION – A RARE CASE MANAGED SURGICALLY

E. Marele, M. Momanu, Luminița Băluța

General Surgery Department, St. Pantelimon County Emergency Hospital Focșani, Romania

Keywords: hepatic cyst, benign liver lesions, pericystectomy

Simple biliary cysts are benign congenital liver malformations, usually asymptomatic and incidentally discovered. Rarely, they reach giant dimensions and become symptomatic or complicated. We present the case of a patient evaluated for an epigastric painful mass in the context of recent minor abdominal trauma. CT imaging revealed a septated hepatic cyst of approximately 12 cm located in segment III. Due to its tense appearance and lack of percutaneous drainage options, surgical treatment was chosen. Intraoperatively, a large unilocular biliary cyst was identified, containing a second similar cyst inside. A pericystectomy with multiple drains was performed. The postoperative course was favorable, without significant complications. Histopathological analysis confirmed the diagnosis of simple biliary cyst, with no signs of infection or malignancy. This case highlights the rarity of giant simple biliary cysts and the role of surgery in symptomatic or complicated cases, while emphasizing the importance of differential diagnosis with malignant hepatic cystic tumors, such as biliary cystadenocarcinoma or cystic metastases.

MDT Aid Programme: Cele mai bune practici și lecții învățate din managementul multidisciplinar al cancerului pulmonar în România

M. Marinca^{1*}, M. Pașca-Feneșan², T. Alexa Stratulat¹, G. Bala³, M. Berlea¹, A. Borzan¹, M. Buzemurga¹, G. Cozma⁴, A. Eftinoiu Puiu¹, L. Ionescu¹, D. Moldoveanu², E. Olteanu³, V. Vancea², V. Vornicu², C. Sîrbu⁵.

¹Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

²Oncohelp, Timișoara, România

³Spitalul de Pneumologie Victor Babeș, Timișoara, România

⁴Spitalul Municipal, Timișoara, România

⁵AstraZeneca România

Echipele multidisciplinare (MDT) sunt esențiale în tratamentul cancerului pulmonar. Ele valorifică diversitatea specialităților implicate în deciziile terapeutice, obținând rezultate mai bune comparativ cu o gestionare individuală a cazurilor. MDT-urile favorizează inițierea mai timpurie a tratamentului și respectarea ghidurilor internaționale având un impact pozitiv asupra supraviețuirii pacienților.

Ca parte a unui proiect european, am analizat două MDT-uri de cancer pulmonar din România: Institutul Regional de Oncologie Iași (public) și OncoHelp Timișoara (privat). Membrii MDT au completat un chestionar de autoevaluare, au fost intervievați și au participat la un atelier specific MDT pentru a evalua impactul perceput asupra: modului de funcționare a MDT-ului, traseului pacientului și efectelor calitative a tratamentelor. În plus, cele două MDT-uri din România au făcut schimb de bune practici într-un atelier comun, pentru a înțelege mai bine elementele comune și diferențele principale

în modul lor de lucru.

Printre concluziile *MDT aid programme* s-au numărat nevoia de standardizare crescută a ședințelor MDT, cu criterii clare de includere a pacienților și timp suficient pentru discuții. Menționarea studiilor clinice existente în cadrul ședințelor ar îmbunătăți accesul pacienților la terapii inovatoare și ar stimula expertiza de cercetare. De asemenea, sunt necesare abordări diferențiate în funcție de stadiul bolii, implicând din timp specialitățile relevante.

Acest proiect oferă perspective asupra modului de lucru al unor MDT-uri de cancer pulmonar, variațiilor de proces, celor mai bune practici și acțiunilor recomandate pentru îmbunătățire. Practicile consacrate, lacunele identificate și provocările întâmpinate de MDT-urile din România pot servi drept referință pentru viitoare optimizări ale îngrijirii pacienților.

MDT Aid Programme: Best Practices and Lessons Learned from Multidisciplinary Management of Lung Cancer in Romania

M. Marinca^{1*}, M. Pașca-Feneșan², T. Alexa Stratulat¹, G. Bala³, M. Berlea¹, A. Borzan¹, M. Buzemurga¹, G. Cozma⁴, A. Eftinoiu Puiu¹, L. Ionescu¹, D. Moldoveanu², E. Olteanu³, V. Vancea², V. Vornicu², C. Sîrbu⁵.

¹Regional Institute of Oncology, Iași, Romania

²Oncohelp, Timișoara, România

³Spitalul de Pneumologie Victor Babeș, Timișoara, România

⁴Spitalul Municipal, Timișoara, România

⁵AstraZeneca Romania

Multi-disciplinary teams (MDTs) are key in the Lung Cancer care pathway. They leverage the diverse specialities involved in patient treatment decisions to achieve better patient outcomes compared to case management without peer-discussion. MDTs drive earlier treatment initiation and improved guideline concordant care, positively impacting survival outcomes.

Part of an European scaled project, we analysed 2 lung cancer MDTs from Romania, Iași Regional Institute of Oncology, a public facility and Oncohelp, Timișoara, a private hospital. MDT members completed a self-assessment questionnaire, were interviewed and took part in an MDT specific workshop, to assess perceived impact of Lung Cancer MDTs on: MDT status quo, patient pathway and qualitative impact. In addition, the 2 Romanian MDTs exchanged good practices in a common workshop where they could better understand the common ground and the main differences between their ways

of working.

Among the learnings of the MDT Aid Programme, the need for more standardised MDT meetings was mentioned, with clear inclusion criteria and enough time for discussions. Also, the mention of existing clinical trials during the MDT meetings would help improve patient access to innovative therapies and fuel research expertise. Moreover, different approaches are needed based on disease stage, involving early on the relevant specialities.

This project provides insights into specific Lung Cancer MDTs ways of working, process variations, best practices and recommended actions for improvement. The established practices identified gaps and challenges encountered by Romanian MDTs may serve as a reference for future enhancements of patient care.

Profil molecular favorabil în adenocarcinomul endometrial: corelația expresiei scăzute a Ki-67 cu absența mutațiilor PTEN și MLH1 – prezentare de caz

Cristiana Nichitovici², Irina Tripac¹, Ainura Abdulraghimov²

¹IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova

²USMF „Nicolae Testemițanu”

Cuvinte-cheie: cancer endometrial, Ki-67, PTEN, MLH1.

Introducere: Cancerul endometrial (CE) este cea mai frecventă neoplazie ginecologică, predominant de tip adenocarcinom. Mutațiile genei PTEN și hipermetilarea promotorului MLH1, implicate în controlul ciclului celular și repararea ADN-ului, contribuie la inițierea și progresia CE, fiind asociate cu agresivitate tumorală și risc crescut de recidivă.

Material și metodă: Pacientă 65 ani, cu metroragie postmenopauzală. Chiuretajul confirmă adenocarcinom endometrial (AE) moderat diferențiat. Comorbidități: cardiopatie ischemică, IC clasa II NYHA, HTA grad II, obezitate grad III. Anamneză obstetrică: 5 sarcini (2 nașteri, 3 avorturi). Menopauză de 11 ani. Eredocolateral – neagravată. Examen clinic: uter de 6 săptămâni, dur-elastic, indolor; parametrii, fornixuri - libere. Eliminări vaginale moderate, transparente. Pacienta a urmat tratament combinat – histerectomie totală cu anexe și radioterapie, cu evoluție postoperatorie favorabilă. Examenul histopatologic - AE moderat diferențiat, cu invazie sub 50% în miometru, localizat în fundul uterin, tumoră de 1,5 cm, fără extensie cervicală (pT1bNxM0, stadiul IB).

Rezultate: Analiza moleculară evidențiat expresie scăzută a Ki-67 și absența mutațiilor MLH1 și PTEN, sugerând un prognostic favorabil. Pacienta este monitorizată de 36 luni, fără semne de recidivă sau

progresie.

Concluzii: Expresia redusă a Ki-67 asociată cu absența mutațiilor PTEN și MLH1, chiar în context de sindrom metabolic, indică prognostic bun. Acești markeri pot ghida stratificarea riscului și individualizarea tratamentului.

Favorable Molecular Profile in Endometrial Adenocarcinoma: Correlation of Low Ki-67 Expression with Absence of PTEN and MLH1 Mutations – Case Report

Cristiana Nichitovici², Irina Tripac¹, Ainura Abdulraghimov²

¹ IMSP Oncological Institute of the Republic of Moldova

² "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy

Keywords: endometrial cancer, Ki-67, PTEN, MLH1

Introduction:

Endometrial cancer (EC) is the most common gynecologic malignancy, predominantly of adenocarcinoma type. Mutations in PTEN gene and MLH1 promoter hypermethylation, both involved in cell cycle regulation and DNA repair, contribute to the initiation and progression of EC and are associated with tumor aggressiveness and a higher risk of recurrence.

Material and Method:

A 65-year-old patient presented with postmenopausal metrorrhagia. Curettage confirmed moderately differentiated endometrial adenocarcinoma (EA). Comorbidities included ischemic heart disease, NYHA class II heart failure, grade II hypertension, and grade III obesity. Obstetric history: 5 pregnancies (2 births, 3 abortions). Menopause: 11 years. Family history: unremarkable. Clinical examination: uterus 6 weeks in size, firm-elastic, non-tender; parametria and fornices – free. Moderate, transparent vaginal discharge. The patient underwent total hysterectomy with adnexectomy followed by radiotherapy, with a favorable postoperative course. Histopathology: moderately differentiated EA, with <50%

myometrial invasion, localized in the uterine fundus, primary tumor size 1.5 cm, no cervical involvement (pT1bNxM0, stage IB).

Results: Molecular analysis revealed low Ki-67 expression and absence of MLH1 and PTEN mutations, indicating a favorable prognosis. The patient has been followed up for 36 months with no signs of recurrence or progression.

Conclusions: Low Ki-67 expression combined with the absence of PTEN and MLH1 mutations, even in the presence of metabolic syndrome, suggests a good prognosis. These molecular features represent valuable markers for risk stratification and personalized therapeutic decision-making.

Caracteristicile populației de pacienți cu carcinom mamar cu expresie scăzută HER2 din studiul spectrum cu date din practica clinică curentă – rezultatele din faza 2 (2024)

A.M. Niculae¹⁻³, Anca-Iulia Neagu⁴, D. Ferariu⁵, Corina Voinea⁶, Flavia Zară^{7,8}

¹Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale "Victor Babeș" București, București, România;

²Disciplina Biologie Celulară, Moleculară și Histologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carola Davila" București, România;

³Serviciul de Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România;

⁴Serviciul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați, Galați, România;

⁵Serviciul de Anatomie Patologică, Institutul Regional de Oncologie Iași, Iași, România;

⁶Departamentul Medical, AstraZeneca, București, România;

⁷Disciplina Histologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Timișoara, România; ⁸Serviciul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, Timișoara, România

Cuvinte cheie: carcinom mamar; testare HER2; nivel scăzut HER2; imunohistochimie; date din practica curentă

Introducere: SPECTRUM a fost un studiu retrospectiv care a explorat tiparele de testare prin imunohistochimie (IHC) a receptorului 2 al factorului de creștere epidermică (HER2) în populația cu carcinom mamar (CM) din România. Studiul a avut 2 faze (2023 și 2024). Aici prezentăm rezultatele grupului cu nivel scăzut HER2 (IHC=2+ și hibridizare in situ negativă [ISH-] sau IHC=1+) din faza 2.

Metode: În acest studiu au fost colectate date din buletinele histopatologice din 23 de laboratoare. În faza 2, eligibilitatea necesita diagnostic confirmat de CM și testarea statusului HER2 prin IHC în

perioada august-octombrie 2024. Statistica a fost descriptivă.

Rezultate: Faza 2 a inclus 161 pacienți cu nivel scăzut HER2 raportat pentru 66 (41%).

Caracteristicile pacienților: vârsta mediană 65 ani, 99% femei, 68% cu status post-meno(andro) pauzal, 94% cu receptori estrogenici pozitivi (ER+), 79% cu receptori progesteronici pozitivi (PgR+), 79% ER+PgR+. Caracteristici tumorale: 96% CM invaziv, 95% tumoră primară, 71% probe prelevate prin biopsie cu ac gros, 38% cu heterogenitate intratumorală, Ki-67 median 23%. Scoruri IHC pentru HER2: 41(62%) IHC=1+, 25(38%) IHC=2+ISH-. Pentru 7 pacienți cu scor IHC=2+ nu au fost disponibile rezultatele ISH. O analiză de sensibilitate a arătat că probabilitatea clasificării corecte a nivelului scăzut HER2 a crescut în faza 2 ($p=0,074$).

Concluzii: Caracteristicile pacienților cu CM și nivel scăzut de expresie HER2 au fost evaluate suplimentar. Acuratețea identificării nivelului scăzut HER2 a crescut în decurs de un an, o constatare importantă pentru populația de pacienți care ar putea beneficia de tratamente inovatoare precum conjugații anticorp-medicament.

CHARACTERISTICS OF THE HER2-LOW BREAST CARCINOMA PATIENT POPULATION FROM THE REAL-WORLD EVIDENCE STUDY SPECTRUM – RESULTS OF THE PHASE 2 (2024)

A.M. Niculae¹⁻³, Anca-Iulia Neagu⁴, D. Ferariu⁵, Corina Voinea⁶, Flavia Zara^{7,8}

¹National Institute of Research & Development in Pathology and Biomedical Sciences "Victor Babes" Bucharest, Bucharest, Romania;

²Department of Cell Biology, Molecular and Histology, Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy "Carola Davila" Bucharest, Romania;

³Morphopathology Department, 'Dr. Carol Davila' Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania;

⁴Morphopathology Department, 'Saint John' Children Emergency Clinical Hospital Galati, Galati, Romania; ⁵Pathological Anatomy and Forensic Service – Regional Institute of Oncology Iasi, Iasi, Romania;

⁶Medical Department, AstraZeneca, Bucharest, Romania;

⁷Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Timisoara, Romania; ⁸Morphopathology Department, Municipal Clinical Emergency Hospital Timisoara, Timisoara, Romania

Keywords: breast cancer; HER2 testing; HER2-low; immunohistochemistry; real-world

Introduction: SPECTRUM was a retrospective study exploring the human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) testing practice with immunohistochemistry (IHC) in patients with breast carcinoma (BC) across Romania. The study had 2 phases (2023 and 2024). Here we present the results of the HER2-low group (IHC=2+ and in situ hybridisation negative [ISH-] or IHC=1+) from the phase 2.

Methods: This chart review was conducted in 23 pathology laboratories. Eligibility in the phase 2 required confirmed BC diagnosis and HER2 IHC testing performed in a 3-month period (August -

October 2024) on Formalin-Fixed Paraffin-Embedded tissue. Statistics were descriptive.

Results: The phase 2 included 161 patients with HER2-low status reported for 66 (41%).

HER2-low patient characteristics: median age 65 years, 99% females, 68% with known post-meno(andro)pausal status, 94% Estrogen receptor positive (ER+), 79% Progesterone receptor positive (PgR+), 79% ER+ PgR+. Tumor characteristics: 96% invasive BC, 95% primary tumor, 71% with specimen obtained by core needle biopsy, 38% with intratumor heterogeneity, median Ki-67 23%. HER2 IHC scores: 41 (62%) IHC=1+, 25 (38%) IHC=2+ ISH-. To note, for 7 patients with IHC=2+, ISH test results were not available. A sensitivity analysis showed that the probability for accurately classifying as HER2-low increased ($p=0.074$) in phase 2.

Conclusions: Characteristics of patients with BC expressing HER2-low score was explored to a larger extent. The accuracy of identifying HER2-low status improved in one year, which is important for patients outcomes, as they could benefit from the innovative antibody-drug conjugates.

Funding: AstraZeneca

Title: 143 / 200 characters

Abstract: 243 / 250 words

Relevanța regiunilor hipervariabile ale genei 16S ARNr în analiza microbiomului intratumoral în cancerul colorectal

M. Novac, Valentina Stratan, V. Țuțuianu, Cristina Popa

Laboratorul Științific Biologia Cancerului, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: microbiom intratumoral, cancer colorectal, regiuni hipervariabile.

Introducere. Microbiomul intratumoral reprezintă o componentă funcțional al micromediului tumoral, cu implicații în carcinogeneză, modularea răspunsului imun și evoluția clinică a cancerului colorectal (CCR). Profilarea bacteriană prin secvențierea genei 16S ARNr este larg utilizată, însă selecția regiunii hipervariabile amplificate influențează semnificativ acuratețea taxonomică și comparabilitatea interstudiu.

Materiale și metode. Studiul utilizează platforma GenStudio S5 și kitul ION 16S Metagenomics pentru amplificarea multiplexată a regiunilor V2-4-8 și V3-6, 7-9. ADN-ul extras din probe tumorale și peritumorale va fi analizat bioinformatic cu Ion Reporter și QIIME2, vizând diversitatea alfa și beta. Distribuția taxonomică și corelațiile cu parametrii clinici.

Rezultate. Secvențierea a șapte regiuni hipervariabile (V2, V3, V4, V6–V9) permite detectarea unui spectru larg de taxoni, cu o rezoluție la nivel de gen obținută în peste 90% dintre secvențele clasificate. Sensibilitatea este ridicată pentru speciile dominante și clinic relevante, în timp ce detectarea taxonilor rari sau cu abundență scăzută este variabilă și dependentă de profunzimea secvențierii și compatibilitatea primerilor. Sunt observate și limitări în diferențierea speciilor strâns înrudite și în probele cu conținut ridicat de ADN gazdă. Per ansamblu, kitul oferă o metodă rapidă și scalabilă pentru

identificarea bacteriană, adecvată atât pentru cercetarea microbiomului, cât și pentru aplicații diagnostice.

Concluzii. Alegerea regiunii hipervariabile este critică pentru fidelitatea analizei microbiomului intratumoral. Rezultatele vor contribui la optimizarea metodologică a studiilor metagenomice în oncologie și la identificarea unor biomarkeri microbieni cu valoare diagnostică și prognostic CCR.

Relevance of 16S rRNA hypervariable regions in the analysis of intratumoral microbiome in colorectal cancer

M. Novac, Valentina Stratan, V. Țuțuianu, Cristina Popa

Scientific Laboratory of Cancer Biology, Oncology Institute, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: intratumoral microbiome, colorectal cancer, hypervariable regions

Introduction. The intratumoral microbiome is a functional component of the tumoral microenvironment, with implications in carcinogenesis, immune modulation, and clinical evolution of colorectal cancer (CRC). Bacterial profiling through 16S rRNA gene sequencing is widely used, yet the choice of amplified hypervariable region significantly affects taxonomic accuracy and interstudy comparability.

Materials and Methods. This study employs the GenStudio S5 platform and the ION 16S Metagenomics Kit for multiplex amplification of regions V2-4-8 and V3-6, 7-9. DNA extracted from tumor and peritumoral samples will be analyzed bioinformatically using Ion Reporter and QIIME2, targeting alpha and beta diversity, taxonomic distribution, and correlations with clinical parameters.

Result. Sequencing of seven hypervariable regions (V2, V3, V4, V6-V9) enables detection of a broad spectrum of taxa, with genus-level resolution achieved in over 90% of classified sequences. Sensitivity is high for dominant and classified sequences. Sensitivity is high for dominant and clinically relevant species, while detection of rare or low-abundance taxa varies depending on sequencing depth and primer compatibility. Limitations are noted in differentiating closely related species and in samples with high host DNA content. Overall, the kit provides a rapid and scalable method for bacterial identification, suitable for both microbiome research and diagnostic applications.

Conclusions. The choice of hypervariable region is critical for the fidelity of intratumoral microbiome analysis. The results will support methodological optimization of metagenomic studies in oncology and the identification of microbial biomarkers with diagnostic and prognostic value in CRC.

Adenocarcinom apendicular cu celule caliciforme metastatic: provocări diagnostice și terapeutice într-o neoplazie rară

Gabriela Oglinzanu¹, C. Mireștean¹, D. P. T. Iancu^{1,2}

¹Institutul Regional de Oncologie Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: carcinom apendicular, stadiu metastatic, radioterapie, chimioterapie.

Introducere: Neoplaziile apendiculare reprezintă mai puțin de 1% din malignitățile gastrointestinale, tipic diagnosticate incidental post-apendicectomie. Adenocarcinomul apendicular cu celule caliciforme este un subtip rar, diagnosticat la aproximativ 1 din 2 milioane de persoane, putând fi confundat cu o tumoră ovariană ca urmare a tiparului de invazie.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente de 47 de ani, diagnosticată inițial în noiembrie 2024 cu o masă tumorală ovariană cu caractere de malignitate, multiple adenopatii și formațiuni osoase suspecte de determinări secundare. Biopsia din adenopatia supraclaviculară stângă relevă componente de carcinom slab diferențiat cu celulă clară în inel cu pecete, sugestive pentru neoplasm gastric. S-a inițiat chimioterapie paliativă protocol FOLFOX și imunoterapie. În pofida tratamentului, explorările imagistice indică progresia masei abdomino-pelvine. În iulie 2025 s-a intervenit chirurgical și s-a practicat histerectomie totală, anexectomie bilaterală și apendicectomie. Rezultatul anatomopatologic confirmă diagnosticul de adenocarcinom cu celulă caliciformă apendicular pT4bN1cM1c. Pacienta acuză durere lombară severă cu iradiere în membrul inferior drept și disfuncție motorie. Se efectuează un IRM ce identifică metastaze osoase la nivelul L1-L5 cu stenoza spinal. Se inițiază radioterapia externă paliativă (30 Gy/10 fracții) în scop antalgic și decompresiv. Tratamentul simptomatic a inclus opioide în

doză mare și analgezice.

Rezultate: Tratamentul a fost administrat fără efecte adverse acute, fiind necesară ajustarea medicației antalgice și suport psihologic. Pacienta este candidată pentru terapie anti-resorbtivă osoasă și chimioterapie protocol FOLFIRI.

Concluzii: Adenocarcinomul apendicular cu celule caliciforme este o tumoră rară și agresivă, adesea greșit diagnosticată. Această lucrare subliniază importanța abordării multidisciplinare, raportarea unor astfel de cazuri contribuind la elaborarea ghidurilor terapeutice adecvate.

METASTATIC GOBLET CELL ADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES IN A RARE MALIGNANCY

Gabriela Oglinzanu¹, C. Mireştean¹, D. P. T. Iancu^{1,2}

¹Regional Institute of Oncology Iasi

²University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi

Keywords: appendicular adenocarcinoma, metastatic disease, radiotherapy, chemotherapy.

Introduction: Appendicular neoplasms account for less than 1% of gastrointestinal malignancies, typically diagnosed incidentally post-appendectomy. Goblet cell adenocarcinoma (GCA) of the appendix is a rare subtype, occurring in approximately 1 in 2 million individuals. It may mimic ovarian tumors due to its invasion pattern.

Materials and methods: We present the case of a 47-year-old patient initially diagnosed in November 2024 with a malignant ovarian mass, multiple lymphadenopathies, and suspected bone metastases. Left supraclavicular lymph node biopsy revealed poorly differentiated clear cell signet ring carcinoma, suggestive of a gastric primary. The patient received palliative chemotherapy FOLFOX regimen and immunotherapy. Despite treatment, imaging revealed progressive growth of the abdominopelvic mass. In July 2025, she underwent total hysterectomy, bilateral anexectomy and appendectomy. Histopathology confirmed appendicular goblet cell adenocarcinoma, staged pT4bN1cM1c. The patient developed severe lumbar pain, right leg weakness and motor dysfunction. An MRI identified metastatic bone lesions (L1–L5) with spinal stenosis, which prompted palliative external radiotherapy (30 Gy/10 fractions) for analgesia and decompression. Pain management included high-dose opioids and analgesics.

Results: The treatment was delivered without adverse effects, requiring adjustment of antalgic medication and psychological support. The patient is a candidate for bone anti-resorptive therapy and second-line chemotherapy, FOLFIRI regimen.

Conclusions: Goblet cell adenocarcinoma is a rare and aggressive tumor, often misdiagnosed due to atypical presentation. This report emphasizes the importance of multidisciplinary care, reporting such cases contributing in elaborating appropriate therapeutic guidelines.

Experiența Inițială cu Tehnica Inspirului Blocat în Radioterapia Cancerului Mamar: O Serie de Șase Cazuri

**Gabriela Oglinzanu¹, Mara Răzniceanu¹, Miruna Cantea¹, T.A. Botez¹,
Emma-Roxana Bîrleanu³, Anamaria Constantin,³ Monica Buzemurgă¹, Andreea Oneață¹,
C.C. Mireștean¹, D.P.T. Iancu^{1,2},**

¹Departamentul de Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Iași, România

³Departamentul de Fizică Medicală, Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: DIB, toxicitate cardiacă, VMAT, IMRT, radioterapie.

Introducere: Tehnica Inspirului Blocat (DIB) este utilizată în radioterapia cancerului mamar pentru a minimiza expunerea inimii și substructurilor sale. Această serie de cazuri raportează experiența noastră clinică inițială cu DIB, evaluând beneficiul dozimetric comparativ cu respirația liberă (FB), unde au fost disponibile date. Managementul moderat al cancerului mamar presupune supraviețuire excelentă pe termen lung, ameliorarea toxicității cardiace tardive devenind esențială, în special în asociere cu agenți cardiotoxici. Tehnicile de protecție cardiacă sunt puncte cheie ale radioterapiei contemporane.

Materiale și Metode: Studiul evaluează dozimetria cardiacă la pacientele cu cancer mamar tratate cu tehnici avansate de radioterapie. În seria de cazuri au fost incluse șase paciente tratate în Departamentul de Radioterapie IRO Iași. Istoricul chirurgical include sectorectomie, mastectomie bilaterală și unilaterale, cu lateralități tumorale variate. Administrarea tratamentului s-a realizat prin Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT) în majoritatea cazurilor, cu un pacient tratat prin Intensity-Modulated Radiation Therapy (IMRT). Volumele țintă și organele la risc au fost conturate conform ghidurilor internaționale, concentrându-ne pe substructuri precum artera descendentă anterioară

stângă (LAD) și ventricul stâng (LV). Parametrii dozimetrici pentru inimă, LAD și LV au fost analizați pentru a evalua impactul tehnicii de respirație asupra distribuției dozelor.

Rezultate: La pacienții cu planuri FB și DIBH, DIBH a demonstrat reduceri ale dozelor medii și maxime. Cele mai bune rezultate s-au înregistrat pe dozele LAD, în special regiunile cu doze mari. Rezultatele au variat în funcție de lateralitatea tumorii, abordarea chirurgicală și anatomia pacientului.

Concluzii: DIB prezintă beneficii în reducerea iradierii cardiace în radioterapia cancerului mamar în diferite prezentări clinice, în funcție de factorii individuali.

Early Experience with Deep Inspiration Breath-Hold Technique in Breast Cancer Radiotherapy: A Six-Patient Case Series

Gabriela Oglinzanu¹, Mara Răzniceanu¹, Miruna Cantea¹, T.A. Botez¹, Emma-Roxana Bîrleanu³, Anamaria Constantin,³ Monica Buzemurgă¹, Andreea Oneață¹, C.C. Mireștean¹, D.P.T. Iancu^{1,2},

¹Radiotherapy department, Regional Institute of Oncology Iași, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa Iași", Iași, Romania

³Medical physics department, Regional Institute of Oncology Iași, Romania

Keywords: DIBH, cardiac toxicity, VMAT, IMRT, radiotherapy

Introduction: The Deep Inspiration Breath-Hold (DIBH) technique is used in breast cancer radiotherapy to minimize radiation exposure to the heart and its substructures. This case series reports our initial clinical experience with DIBH, assessing its dosimetric benefit compared to conventional free-breathing (FB) planning where data were available. As modern breast cancer management achieves excellent long-term survival, minimizing late cardiac toxicity becomes critical, especially in patients receiving cardiotoxic agents. Cardiac-sparing techniques represent key aspects of contemporary radiotherapy practice.

Materials and Methods: This study evaluates cardiac dosimetry in breast cancer patients treated with advanced radiotherapy techniques. Six patients treated in the IRO Iași Radiotherapy Department were analyzed as a case series. Surgical histories included sectorectomy, bilateral mastectomy, and unilateral mastectomies across various tumor lateralities. Treatment delivery employed Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT) in most cases, with one patient treated using Intensity-Modulated Radiation

Therapy (IMRT). Target volumes and organs at risk (OARs) were contoured following international guidelines, focusing on cardiac substructures including the left anterior descending artery (LAD) and left ventricle (LV). Dosimetric parameters for the heart, LAD, and LV were analyzed to assess the impact of breathing technique on cardiac dose distribution.

Results: In patients with FB and DIBH plans, DIBH demonstrated reductions in mean and maximum doses to cardiac structures. The best results occurred in LAD dose parameters, particularly for high-dose regions. Dosimetric outcomes varied according to tumor laterality, surgical approach, and individual patient anatomy.

Conclusions: DIBH shows promise in reducing cardiac irradiation in breast cancer radiotherapy across different clinical presentations, with benefits depending on patient-specific factors.

Re-reiradierea într-un caz rar de neoplasm rinosinusal cu invazie intracraniană și metastaze cerebrale

**Gabriela Oglinzanu¹, Mara Răzniceanu¹, Anamaria Constantin³, C. C. Mireștean¹,
D. P. T. Iancu^{1,2}**

¹Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România

³Departamentul de Fizică Medicală, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte Cheie: cancer rinosinusal, reiradiere, radioterapie paliativă, metastaze cerebrale.

Introducere: Carcinomul scuamos rinosinusal este o neoplazie rară și agresivă, cu prognostic rezervat și opțiuni curative limitate. Invazia endocraniană este o prezentare frecventă, dar există puține cazuri raportate cu metastaze cerebrale. Radioterapia paliativă este adesea utilizată la tumorile voluminoase și invasive, pentru controlul simptomelor și poate necesita multiple iradieri pentru rezultate optime. Reiradierea prezintă o serie de provocări asociate cu toxicitatea tisulară cumulativă.

Materiale și Metode: Prezentăm cazul unui pacient de 73 de ani diagnosticat în iulie 2024 cu carcinom rinosinusal local avansat. Tumora fiind inoperabilă, s-a optat pentru chimioterapie cu Carboplatin și Paclitaxel ca primă linie de tratament. Pacientul a prezentat epistaxis sever, pentru care s-a administrat radioterapie paliativă (45 Gy/15 fr). Examinările CT de urmărire arată progresie, determinând inițierea imunoterapiei cu Nivolumab. Persistența simptomelor impune o a doua rundă de iradiere hemostatică. Imagistica din iulie 2025 documentează progresie continuă, invazie în lobul temporal, edem cerebral și o nouă leziune cerebrală suspectă de metastază, sub multiple linii de tratament. Actualmente pacientul a dezvoltat hipertensiune intracraniană. O a treia iradiere este o opțiune viabilă, considerând opțiunile terapeutice limitate și studiile ce arată că radionecroză apare la 3-30 luni post-reiradiere.

Rezultate: Având în vedere statusul clinic al pacientului, am optat pentru radioterapie paliativă whole-brain (20 Gy/5 fr) și tratament suportiv. Diferențierea între metastază cerebrală și neoplasm cerebral primar a fost dificilă, biopsia nefiind fezabilă.

Concluzii: Acest caz evidențiază importanța tratamentului multidisciplinar personalizat într-o malignitate rară, avansată. Deși re-iradierea implică riscuri semnificative, rămâne un instrument esențial pentru controlul simptomelor și îngrijirea paliativă.

Re-irradiation in a rare case of sinonasal cancer with intracranial invasion and brain metastases

Gabriela Oglinzanu¹, Mara Răzniceanu¹, C. C. Mireștean¹, D. P. T. Iancu^{1,2}

¹Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iași, Romania

³Medical Physics Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: sinonasal cancer, re-irradiation, palliative radiotherapy, brain metastases.

Introduction: Sinonasal squamous cell carcinoma is a rare and aggressive malignancy, with poor prognosis and limited curative options. Endocranial invasion is a common presentation, but there are few reported cases with brain metastases. Palliative radiotherapy is often used in bulky and invasive types for symptom control and might require multiple courses for optimal results. Re-irradiation poses a series of challenges associated with cumulative tissue toxicity.

Materials and Methods: We present the case of a 73-year-old patient diagnosed in July 2024 with locally advanced sinonasal carcinoma. The tumor being inoperable, chemotherapy with Carboplatin and Paclitaxel was chosen as first line of treatment. The patients experienced severe epistaxis, for which palliative radiotherapy (45Gy/ 15 fr) was delivered. Follow-up CT scans show tumor progression, prompting immunotherapy with Nivolumab. The persistence of the symptoms requires a second round of hemostatic irradiation. July 2025 imaging documents continuous progression, invasion in the temporal lobe, cerebral edema, and a new cerebral lesion suspected of metastasis under multiple lines of treatment. Currently the patient developed intracranial hypertension. A third irradiation is a viable option, considering the limited therapeutical options and the studies showing that radionecrosis occurs 3-30 months post-reirradiation.

Results: Given the patient's clinical status, we opted for whole-brain palliative radiotherapy (20 Gy/5 fr) and supportive care. Differentiating between cerebral metastasis and a primary brain neoplasm was challenging, as biopsy was not feasible.

Conclusions: This case highlights the importance of personalized multidisciplinary treatment in a rare, advanced malignancy. Although re-irradiation carries significant risks, it remains an essential tool for symptom control and palliative care.

De la progresie la control: trastuzumab deruxtecan în cancerul mamar metastatic HER2-low, intens pretratat

Mădălina-Raluca Ostafe^{1,2}, Diana Ioana Panaite^{1,2}, C Volovăţ^{1,2}

¹Oncologie Medicală, Centrul De Oncologie Euroclinic, Iaşi, România;

²Universitatea De Medicină Şi Farmacie "Grigore T. Popa", Iaşi, România

Cuvinte cheie: Cancer mamar HER2-low; Trastuzumab deruxtecan; Carcinom lobular metastatic.

Introducere:

Carcinomul mamar lobular invaziv bilateral reprezintă o entitate rară, caracterizată prin fenotip luminal şi diseminare metastatică extinsă. Identificarea subgrupului HER2-low a dobândit recent relevanţă terapeutică odată cu dezvoltarea anticorpilor conjugaţi cu medicamente citotoxice, precum trastuzumab deruxtecan (T-DXd), oferind noi opţiuni pentru pacienţii trataţi anterior.

Material şi metodă:

Prezentăm cazul unei paciente de 41 de ani, diagnosticată în decembrie 2023 cu carcinom lobular invaziv bilateral, tip Luminal A, stadiul IV, cu metastaze leptomeningeale, osoase şi pulmonare la debut, ulterior cu progresie multiorgan. S-a iniţiat tratament de primă linie cu letrozol şi goserelin, asociat cu abemaciclib şi denosumab. După progresie, s-a administrat chimioterapie de linia a II-a cu epirubicină-ciclofosamidă. În urma unei noi progresii şi a confirmării statusului HER2-low prin biopsia leziunilor nou apărute, s-a iniţiat tratament de linia a III-a cu trastuzumab deruxtecan.

Rezultate:

Pacienta a prezentat progresie rapidă sub tratamentul endocrin şi ţintit cu abemaciclib. În ciuda terapiei de linia a II-a, boala a continuat să progreseze. După confirmarea statusului HER2-low, terapia cu

trastuzumab deruxtecan a determinat o ameliorare clinică și imagistică semnificativă, cu reducerea importantă a încărcăturii metastatice. Sub T-DXd, statusul funcțional s-a îmbunătățit și a rămas stabil, tratamentul fiind bine tolerat, cu reacții adverse ușoare și tranzitorii (greață, fatigabilitate).

Concluzii:

Cazul evidențiază relevanța terapeutică a identificării statusului HER2-low în cancerul mamar Luminal A metastatic. Trastuzumab deruxtecan a demonstrat un beneficiu clinic semnificativ și un control durabil al bolii la o pacientă mult pretrată, confirmându-și rolul ca opțiune eficientă și bine tolerată.

FROM PROGRESSION TO CONTROL: TRASTUZUMAB DERUXTECAN IN HEAVILY PRETREATED HER2-LOW METASTATIC BREAST CANCER

Mădălina-Raluca Ostafe^{1,2}, Diana Ioana Panaite^{1,2}, C Volovăţ^{1,2}

¹Medical Oncology, Euroclinic Oncology Center, Iaşi, Romania;

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iaşi, Romania

Keywords: HER2-low breast cancer; Trastuzumab deruxtecan; Metastatic lobular carcinoma.

Introduction:

Synchronous bilateral invasive lobular breast carcinoma is a rare entity, often characterized by a luminal phenotype and wide metastatic spread. Identification of the HER2-low subgroup has gained therapeutic relevance with the development of antibody–drug conjugates such as trastuzumab deruxtecan (T-DXd), offering new options for pretreated patients.

Materials and Methods:

The case describes a 41-year-old woman diagnosed in December 2023 with bilateral invasive lobular carcinoma, Luminal A subtype, stage IV, initially presenting with leptomeningeal, bone, and pulmonary metastases, followed by multiorgan metastatic involvement during disease evolution. She received first-line therapy with letrozole and goserelin, combined with abemaciclib and denosumab. After progression, second-line chemotherapy with epirubicin–cyclophosphamide was administered. Following further progression and confirmation of HER2-low status on biopsy of newly developed lesions, third-line therapy with trastuzumab deruxtecan was initiated.

Results:

The patient showed rapid disease progression under first-line endocrine and targeted therapy with abemaciclib. Despite subsequent second-line chemotherapy with epirubicin–cyclophosphamide, the disease continued to progress. Given the confirmation of HER2-low status, third-line treatment with trastuzumab deruxtecan was initiated, resulting in marked clinical and radiological improvement and a significant reduction in systemic disease burden. Under T-DXd, performance status improved and remained stable, with favorable tolerance and only mild, transient adverse events (nausea, fatigue).

Conclusions:

This case highlights the therapeutic relevance of HER2-low identification in Luminal A metastatic breast cancer. Trastuzumab deruxtecan demonstrated meaningful clinical benefit and durable disease control in a heavily pretreated patient, confirming its role as an effective and well-tolerated option in HER2-low metastatic disease.

De la vindecările post-transplant la imunoterapia celulară: implicațiile mecanismelor alogenice pentru dezvoltarea terapiei CAR-T anti-HIV

Monica-Daniela Pădurariu-Coviș^{1,2}, Mihaela Andreescu^{3,4}, Elena Niculeț⁵, Manuela Arbune^{2,6}

¹Hematologie, Spital Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei”, Galați, România

²Departamentul Clinic, Facultatea de Medicină, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați, România

³Hematologie, Spitalul Clinic Colentina, București

⁴Universitatea Titu Maiorescu, București

⁵Departmentul Morfopatologie, Spital Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei”, Galați, România

⁶Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Galați, România

Cuvinte cheie: CAR-T, transplant, vindecare HIV

Introducere: Progresele recente în imunoterapia cancerului, în special prin utilizarea celulelor T cu receptori antigenici chimerici (CAR-T), au revoluționat tratamentul limfoamelor și al altor hemopatii maligne. Mecanisme similare de reconstrucție imună și supraveghere celulară au fost observate la pacienții cu infecție HIV care au obținut vindecare funcțională după transplant alogenic de celule stem hematopoietice (allo-HSCT).

Material și metode: A fost realizată o analiză calitativă a celor opt cazuri documentate de remisiune HIV (2007–2024), la pacienți tratați pentru boli hematologice maligne. Au fost evaluate genotipul donatorului, condiționarea pretransplant, dinamica rezervorului viral și persistența remisiunii după întreruperea terapiei antiretrovirale.

Rezultate: Majoritatea pacienților au primit grefe de la donatori homozigoți CCR5Δ32/Δ32,

determinând absența receptorului viral și eradicarea celulelor infectate. În unele cazuri, cum este „pacientul din Geneva”, remisiunea s-a obținut fără această mutație, sugerând un efect imunologic asemănător celui observat în terapia CAR-T — un posibil „graft-versus-reservoir”. Aceste constatări demonstrează că remodelarea sistemului imun poate elimina celulele rezervoare, analog eradicării celulelor tumorale rezistente.

Concluzii: Experiența acestor vindecări post-transplant oferă un model biologic concret pentru dezvoltarea terapiilor CAR-T anti-HIV, prin combinarea editării CCR5, a recunoașterii antigenice specifice și a persistenței celulelor efectoare — principii deja validate în imunoterapia oncologică.

From post-transplant cures to cellular immunotherapy: implications of allogeneic mechanisms for the development of anti-HIV CAR-T therapy

Monica-Daniela Pădurariu-Coviț^{1, 2}, Mihaela Andreescu^{3, 4}, Elena Niculeț⁵, Manuela Arbune^{2, 6}

¹ Department of Haematology, "Sfântul Andrei" County Emergency Clinical Hospital, Galati, Romania

² Clinical Department, Faculty of Medicine, "Dunarea de Jos" University, Galati, Romania

³ Department of Haematology, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁴ "Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

⁵ Department of Pathology, "Sfântul Andrei" County Emergency Clinical Hospital, Galati, Romania

⁶ Clinical Hospital of Infectious Diseases, Galati, Romania

Keywords: CAR-T, transplantation, HIV cure

Introduction: Recent advances in cancer immunotherapy, particularly the use of chimeric antigen receptor T cells (CAR-T), have revolutionized the treatment of lymphomas and other hematologic malignancies. Similar mechanisms of immune reconstitution and cellular surveillance have been observed in HIV-infected patients who achieved functional cure following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT).

Material and Methods: A qualitative analysis was conducted on the eight documented cases of HIV remission (2007–2024) in patients treated for hematologic malignancies. Donor genotype, pre-transplant conditioning, viral reservoir dynamics, and remission persistence after antiretroviral therapy interruption were evaluated.

Results: Most patients received grafts from homozygous CCR5 Δ 32/ Δ 32 donors, leading to the absence of the viral receptor and eradication of infected cells. In some cases, such as the “Geneva patient,” remission occurred without this mutation, suggesting an immunologic effect resembling CAR-T therapy — a possible “graft-versus-reservoir” mechanism. These findings demonstrate that profound immune system remodeling can eliminate reservoir cells, analogous to the eradication of resistant tumor cells.

Conclusions: The experience of these post-transplant HIV cures provides a concrete biological model for developing anti-HIV CAR-T therapies, combining CCR5 editing, antigen-specific targeting, and effector cell persistence — principles already validated in oncologic immunotherapy.

Rolul indicelui de proliferare KI67 în tumorile ovariene borderline

C. Pînzaru, Valeria Pînzaru, Tatiana Mărițoi

IMSP Institutul Oncologic, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: Ki67, tumori ovariene borderline, imunohistochimie, proliferare celulară, prognostic

Introducere: Tumorile ovariene borderline reprezintă un grup distinct de leziuni epiteliale caracterizate prin atipii celulare moderate și absența invaziei stromale. Identificarea markerilor de proliferare celulară, precum Ki67, oferă informații relevante despre comportamentul biologic, riscul de recurență și potențialul de progresie malignă. Material și metodă: A fost realizată o analiză descriptivă bazată pe date din literatura de specialitate publicată în perioada 2019–2025, privind expresia imunohistochimică a markerului Ki67 în subtipurile histologice ale tumorilor ovariene borderline (seroase, mucinoase, endometrioide și cu celule clare). Au fost evaluate corelațiile dintre nivelul de expresie Ki67, parametrii clinico-patologici și evoluția tumorală. Rezultate: Expresia Ki67 a variat semnificativ între subtipurile histologice. Valorile crescute ale indicelui de proliferare s-au asociat cu un comportament mai agresiv și cu un risc mai mare de recurență, în special în tumorile mucinoase. Tumorile seroase borderline au prezentat, în general, un indice Ki67 moderat, corespunzător unei evoluții lente. Determinarea imunohistochimică a Ki67 s-a dovedit utilă pentru diferențierea formelor borderline de cele low-grade și pentru orientarea conduitei terapeutice conservatoare. Concluzii: Indicele Ki67 reprezintă un marker imunohistochimic valoros în evaluarea proliferării celulare și a prognosticului tumorilor ovariene borderline, contribuind la stratificarea riscului și la individualizarea tratamentului.

THE ROLE OF THE PROLIFERATION INDEX KI67 IN BORDERLINE OVARIAN TUMORS

C. Pînzaru, Valeria Pînzaru, Tatiana Mărițoi

Institute of Oncology, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: Ki67, borderline ovarian tumors, immunohistochemistry, cell proliferation, prognosis

Introduction: Borderline ovarian tumors are a distinct group of epithelial lesions characterized by moderate cellular atypia and absence of stromal invasion. Identification of proliferation markers such as Ki67 provides relevant information regarding biological behavior, recurrence risk, and malignant potential.

Material and method: A descriptive analysis was conducted based on scientific literature published between 2019 and 2025, focusing on the immunohistochemical expression of Ki67 in histologic subtypes of borderline ovarian tumors (serous, mucinous, endometrioid, and clear cell). Correlations between Ki67 expression levels, clinicopathological parameters, and tumor evolution were assessed. **Results:** Ki67 expression varied significantly among histological subtypes. Higher proliferation indices were associated with more aggressive biological behavior and increased recurrence risk, especially in mucinous borderline tumors. Serous borderline tumors generally exhibited moderate Ki67 levels, consistent with slow progression. Immunohistochemical assessment of Ki67 proved useful for differentiating borderline from low-grade lesions and for guiding conservative therapeutic management.

Conclusions: The Ki67 index is a valuable immunohistochemical marker for assessing cellular proliferation and prognosis in borderline ovarian tumors, contributing to risk stratification and personalized treatment planning.

Imunoexpresia HER3 în carcinomul seros ovarian: implicații morfologice și terapeutice

Valeria Pînzaru^{1,2}, Tatiana Mărițoi², C.Pînzaru^{1,2}

¹IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova,

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Cuvinte cheie: HER3, carcinom seros ovarian, rezistență la chimioterapie, anticorpi conjugați, terapie moleculară

Introducere: Receptorul HER3 (ErbB3), membru al familiei factorului de creștere epidermală (EGFR), are o contribuție esențială în inițierea și progresia tumorală, prin stimularea căilor de semnalizare PI3K/AKT și MAPK. În carcinomul seros ovarian (CSO), activarea heterodimerului HER2–HER3 este asociată cu creșterea agresivității tumorale și reducerea sensibilității la chimioterapie.

Material și metodă: A fost realizată o analiză a celor mai recente studii publicate între 2021–2025 privind expresia și rolul biologic al HER3 în CSO, cu accent pe corelațiile morfologice, moleculare și clinice, precum și pe diferențele dintre leziunile primare și cele recurente.

Rezultate: Nivelurile crescute ale HER3 s-au corelat cu patternul morfologic SET, rezistența la compuși cu platină și inhibarea apoptozei. Literatura recentă subliniază rolul său în reglarea diviziunii celulare și remodelarea microambientului tumoral. Apariția terapiilor inovatoare, precum anticorpii conjugați anti-HER3 (ex. patritumab deruxtecan) și afibody-urile recombinante, oferă noi perspective terapeutice.

Concluzii: HER3 se conturează drept un biomarker relevant pentru prognostic și țintire terapeutică în carcinomul seros ovarian. Standardizarea evaluării imunohistochimice a HER3 poate contribui la personalizarea tratamentului și la optimizarea strategiilor oncologice moderne.

HER3 immunoexpression in serous ovarian carcinoma: morphological and therapeutic implications

Valeria Pînzaru^{1,2}, Tatiana Mărițoi², V.David², C.Pînzaru^{1,2}, Ecaterina Foca², Irina Tripac¹, L.Șaptefrăț²

¹PMSI Oncology Institute of the Republic of Moldova,

²"Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy

Keywords: HER3, serous ovarian carcinoma, chemotherapy resistance, antibody-drug conjugates, molecular therapy

Introduction: The HER3 (ErbB3) receptor, a member of the epidermal growth factor receptor (EGFR) family, plays a pivotal role in tumorigenesis by activating PI3K/AKT and MAPK signaling pathways. In serous ovarian carcinoma (SOC), HER2–HER3 heterodimerization is linked to enhanced tumor aggressiveness and decreased chemosensitivity.

Material and methods: A literature review of recent publications (2021–2025) was conducted to evaluate HER3 expression in SOC and its associations with morphological, molecular, and clinical parameters, including variations between primary and recurrent lesions.

Results: High HER3 expression correlates with the SET morphological subtype, platinum resistance, and apoptosis suppression. Emerging studies highlight its role in mitotic spindle assembly and modulation of the tumor microenvironment. Novel HER3-directed therapies, such as antibody-drug conjugates (e.g., patritumab deruxtecan) and recombinant affibodies, show promising potential in treatment optimization.

Conclusions: HER3 represents a significant prognostic and therapeutic biomarker in serous ovarian carcinoma. Its standardized immunohistochemical evaluation may support precision medicine approaches and guide targeted therapy selection.

Corelația dintre presiunea intraabdominală și gradul ischemiei parietale în ocluziile intestinale tumorale acute – studiu clinico-morfologic retrospectiv

S. Pisarenco, Gh. Anghelici, V. Petrovici, O. Crudu, D. Panteleiciuc, L. Chiriac

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" Catedra de Chirurgie nr. 2,
SCM "Sfântă Treime", Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Cuvinte cheie: presiune intraabdominală; ischemie parietală

Scopul studiului: Determinarea corelației dintre presiunea intraabdominală (PIA) preoperatorie și gradul ischemiei parietale colice la pacienții cu ocluzie intestinală tumorală acută, pentru evaluarea valorii sale prognostice în decizia chirurgicală.

Material și metode: Studiu retrospectiv, monocentric, pe 68 pacienți operați pentru ocluzie intestinală tumorală acută. PIA a fost măsurată transvezical, pacienții fiind stratificați conform WSACS (2013): grad I (12–15 mmHg, n=10), grad II (16–20, n=25), grad III (21–25, n=19), grad IV (>25, n=14). Au fost excluse ocluziile non-tumorale și cazurile fără măsurare PIA. Viabilitatea parietală a fost evaluată histologic (viabil/neviabil) pentru fiecare grad.

Rezultate: Distribuția WSACS: grad I – 10 (14,7 %), grad II – 25 (36,8 %), grad III – 19 (27,9 %), grad IV – 14 (20,6 %). Viabilitatea parietală a scăzut semnificativ cu creșterea gradului: 100 %, 76 %, 21 % și 0 % ($p<0,001$). PIA ≥ 16 mmHg s-a asociat cu necroză transmurală și indicație de derivație în locul anastomozei primare ($p=0,002$). În grupul cu PIA >20 mmHg, la 11 pacienți (78,6 %) mucoasa colonică a prezentat necroză histologică în absența semnelor macroscopice. Durata medie a spitalizării a fost 7,2 zile la WSACS I–II și 14,5 zile la WSACS III–IV ($p<0,01$).

Concluzii: PIA este un indicator obiectiv al ischemiei parietale la ocluzia tumorală acută. Valorile $>15-16$ mmHg indică risc ischemic crescut, iar depășirea pragului de 20 mmHg, confirmată histologic, reflectă leziuni ireversibile. În aceste condiții, efectuarea anastomozei primare nu se recomandă, fiind indicată o soluție derivativă.

Correlation between intra-abdominal pressure and the degree of parietal ischemia in acute tumoral intestinal obstruction – a retrospective clinico-morphological study

S. Pisarenco, Gh. Anghelici, V. Petrovici, O. Crudu, D. Panteleiciuc, L. Chiriac

"Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy Department of Surgery No. 2,

"Saint Trinity" Municipal Clinical Hospital, Mother and Child Institute, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: intra-abdominal pressure; parietal ischemia; tumoral intestinal obstruction

Aim of the Study

To determine the correlation between preoperative intra-abdominal pressure (IAP) and the degree of colonic parietal ischemia in patients with acute tumoral intestinal obstruction, in order to assess its prognostic value in surgical decision-making.

Material and Methods

A retrospective, single-center study was conducted on 68 patients operated for acute tumoral intestinal obstruction. IAP was measured transvesically, and patients were stratified according to WSACS (2013): grade I (12–15 mmHg, n = 10), grade II (16–20 mmHg, n = 25), grade III (21–25 mmHg, n = 19), and grade IV (>25 mmHg, n = 14). Non-tumoral obstructions and cases without IAP measurement were excluded. Parietal viability was assessed histologically (viable/non-viable) for each grade.

Results

WSACS distribution: grade I – 10 (14.7 %), grade II – 25 (36.8 %), grade III – 19 (27.9 %), grade IV – 14 (20.6 %). Parietal viability decreased significantly with higher IAP grades: 100 %, 76 %, 21 %, and 0 %

($p < 0.001$). IAP ≥ 16 mmHg was associated with transmural necrosis and the need for a derivation procedure instead of primary anastomosis ($p = 0.002$). In the group with IAP > 20 mmHg, 11 patients (78.6 %) showed histologic mucosal necrosis despite the absence of macroscopic signs. The mean hospital stay was 7.2 days in WSACS I–II and 14.5 days in WSACS III–IV ($p < 0.01$).

Conclusions

IAP is an objective indicator of parietal ischemia in acute tumoral intestinal obstruction. Values above 15–16 mmHg indicate a high ischemic risk, while exceeding 20 mmHg—confirmed histologically—reflects irreversible damage. Under such conditions, primary anastomosis is not recommended, and a derivation procedure should be performed.

Evaluarea factorilor de risc ai supurației plăgii postoperatorii la pacienții cu ocluzie intestinală malignă acută

S.Pisarenco, Gh.Anghelici, O.Crudu, D.Panteleiciuc, L.Chiriac

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Catedra de Chirurgie nr. 2, SCM „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: supurația plăgii; ocluzie intestinală malignă; presiune intraabdominală

Scopul studiului

Determinarea valorilor prag și a factorilor clinici, biologici și intraoperatorii corelați cu riscul de supurație a plăgii postoperatorii (SSI) la pacienții operați pentru ocluzie intestinală malignă.

Material și Metode.

Au fost analizați retrospectiv 74 de pacienți cu ocluzie intestinală acută malignă neperforativă, operați prin abord deschis. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: Lot I – cu supurație postoperatorie (n=16) și Lot II – fără supurație (n=58). Au fost evaluați opt indicatori: vârsta, diabetul zaharat, albumina serică, presiunea intraabdominală (PIA), durata operatorie, contaminarea peritoneală, tipul intervenției și nivelul tumoral. Pragurile de risc pentru variabilele continue au fost determinate prin analiza ROC (criteriul Youden). Prag de semnificație $p < 0,05$.

Rezultate.

Incidența SSI a fost 21,6%. Analiza ROC a stabilit valorile prag: $PIA \geq 16$ mmHg, albumină < 34 g/L, glicemie ≥ 10 mmol/L și durata operatorie > 3 h, care s-au corelat semnificativ cu infecția plăgii. În lotul

cu SSI, contaminarea peritoneală (81% vs. 24%; $p < 0,001$), PIA crescută ($18,9 \pm 2,7$ vs. $13,8 \pm 2,1$ mmHg; $p < 0,001$), hipoalbuminemia (56% vs. 22%; $p = 0,03$), diabetul zaharat (44% vs. 19%; $p = 0,02$) și durata $> 3h$ (62% vs. 28%; $p = 0,02$) au fost principalii predictorii ai riscului septic.

Concluzii.

Supurația plăgii la pacienții cu ocluzie malignă neperforativă este determinată multifactorial. Valorile prag PIA ≥ 16 mmHg, albumină < 34 g/L, glicemie ≥ 10 mmol/L și durata operatorie $> 3h$ definesc un risc infecțios crescut.

Se recomandă monitorizarea PIA, corecția nutrițională și glicemică preoperatorie, profilaxie antibiotică extinsă și tehnici atraumatice cu drenaj selectiv la pacienții cu risc înalt.

Evaluation of risk factors for postoperative wound suppuration in patients with acute malignant intestinal obstruction

S.Pisarenco, Gh.Anghelici, O.Crudu, D.Panteleiciuc, L.Chiriac

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Department of Surgery No. 2, Saint Trinity Municipal Clinical Hospital, Chişinău, Republic of Moldova

Keywords: wound suppuration; malignant intestinal obstruction; intra-abdominal

Introduction

Malignant intestinal obstruction represents a frequent emergency in digestive oncologic surgery and is associated with a high incidence of postoperative wound infections. Identifying risk factors for surgical site infection (SSI) allows accurate patient stratification and targeted preventive measures.

Aim of the Study

To determine the threshold values and the clinical, biological, and intraoperative factors correlated with the risk of postoperative wound suppuration (SSI) in patients operated for acute malignant intestinal obstruction.

Material and Methods

A retrospective analysis was performed on 74 patients with acute non-perforated malignant intestinal obstruction who underwent open surgery. Group I – with postoperative wound suppuration (n = 16) and Group II – without suppuration (n = 58). Eight indicators were evaluated: age, diabetes mellitus, serum albumin, intra-abdominal pressure (IAP), operative duration, peritoneal contamination, type of intervention, and tumor level. Risk thresholds for continuous variables were determined using ROC

analysis (Youden index criterion). Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results

The incidence of SSI was 21.6%. ROC analysis established the following cutoff values: IAP ≥ 16 mmHg, albumin < 34 g/L, blood glucose ≥ 10 mmol/L, and operative duration > 3 hours, all significantly correlated with wound infection. In the SSI group, peritoneal contamination (81% vs. 24%; $p < 0.001$), elevated IAP (18.9 ± 2.7 vs. 13.8 ± 2.1 mmHg; $p < 0.001$), hypoalbuminemia (56% vs. 22%; $p = 0.03$), diabetes mellitus (44% vs. 19%; $p = 0.02$), and operative duration > 3 h (62% vs. 28%; $p = 0.02$) were the main predictors of septic risk.

Conclusions

Wound suppuration in patients with non-perforated malignant obstruction is a multifactorial condition. The thresholds IAP ≥ 16 mmHg, albumin < 34 g/L, blood glucose ≥ 10 mmol/L, and operative duration > 3 h define a high infectious risk.

Importanța etapei preanalitice în analiza microbiomului intratumoral în cancerul colorectal

Cristina Popa, Valentina Stratan V. Țuțuianu, , M. Novac, Veronica Balan

Laboratorul Științific Biologia Cancerului, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Cuvine cheie: etapă preanalitică, microbiom, intratumoral, cancer colorectal, contaminare

Introducere. Analiza microbiomului intratumoral în cancerul colorectal (CCR) este o direcție de cercetare promițătoare. Etapa pre-analitică joacă un rol esențial în determinarea calității și fiabilității rezultatelor obținute. Probele trebuie colectate, transportate și procesate în condiții aseptice pentru a evita contaminarea. Etapa de liză a celulelor microorganismelor trebuie efectuată cu metode care să nu compromită ADN-ul metagenomic și este necesar includerea controalelor pozitive și negative în toate etapele studiului. De asemenea, este importantă înregistrarea detaliilor despre condițiile legate de colectare, transportare, procesare și păstrare a probelor. Includerea acestor detalii în rapoartele de analiză permite interpretarea corectă a rezultatelor și evaluarea impactului contaminărilor microbiene asupra concluziilor studiului.

Materiale și Metode. A fost realizată o analiză sistematică a literaturii de specialitate pentru a evalua impactul etapei pre-analitice asupra acurateței și relevanței studiilor privind microbiomul intratumoral în CCR.

Rezultate. Au fost identificate și sintetizate recomandări privind standardizarea protocoalelor de colectare, transportare și procesare a probelor biologice, cu scopul de a îmbunătăți reproductibilitatea studiilor asupra microbiomului intratumoral în CCR. De asemenea, a fost propus un set de criterii de calitate pentru evaluarea probelor, incluzând parametri esențiali precum riscul de contaminare și metodele de evaluare a acestora.

Concluzie. Asigurarea unor practici riguroase în colectarea, transportarea și manipularea probelor este esențială pentru obținerea de date fiabile cu privire la microbiomul tumoral. Acest lucru va contribui în mod semnificativ la înțelegerea rolului microbiomului în cancerul colorectal și la dezvoltarea unor terapii personalizate.

The importance of the preanalytical stage in the analysis of the intratumoral microbiome in colorectal cancer

Cristina Popa, Valentina Stratan V. Țuțuianu, , M. Novac, Veronica Balan

Scientific Laboratory of Cancer Biology, PMSI Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: preanalytical stage, microbiome, intratumoral, colorectal cancer, contamination

Introduction. Analysis of the intratumoral microbiome in colorectal cancer (CRC) is a promising research direction. The pre-analytical stage plays an essential role in determining the quality and reliability of the results obtained. Samples should be collected, transported and processed under aseptic conditions to avoid contamination. The lysis step of the microbial cells should be performed with methods that do not compromise the metagenomic DNA and it is necessary to include positive and negative controls at all stages of the study. It is also important to record details about the conditions related to the collection, transport, processing and storage of the samples. Including these details in the analysis reports allows for the correct interpretation of the results and the assessment of the impact of microbial contaminations on the study conclusions.

Materials and Methods. A systematic review of the literature was performed to assess the impact of the pre-analytical stage on the accuracy and relevance of intratumoral microbiome studies in CRC. Results. Recommendations were identified and synthesized regarding the standardization of protocols for collection, transportation, and processing of biological samples, with the aim of improving the reproducibility of studies on the intratumoral microbiome in CRC. A set of quality criteria for sample evaluation was also proposed, including essential parameters such as the risk of contamination and methods for their evaluation.

Conclusion. Ensuring rigorous practices in sample collection, transport, and handling is essential for obtaining reliable data on the tumor microbiome. This will significantly contribute to understanding the role of the microbiome in colorectal cancer and the development of personalized therapies.

Provocări de diagnostic și tratament în cazul unui glioblastom primar spinal cervical. Presentare de caz

Olesea Pregeluză³, C. C. Mirestean¹, D. T. Iancu^{1,2}

¹ Institutul Regional de Oncologie Iași, Radioterapie, Iași, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Oncologie Medicală și Radioterapie, Iași, România

³ Departamentul de Radioterapie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Apostol Andrei”, 800578 Galați, România

Cuvinte cheie: glioblastoma primar medular, mielita transversa, radioterapie adjuvantă, regim hiperfracționat, diagnostic definitiv.

Introducere: Glioblastomul medular este o tumoră agresivă cu o localizare rară și prognostic rezervat. Provocările de diagnostic imagistic tin de natura evazivă a glioblastomului, ce poate mima o mielită transversă longitudinală la debut, prezentând caracteristici RMN ambigue. Radioterapia adjuvantă, ca etapă a tratamentului multimodal, prezintă provocări în alegerea tipului de iradiere, dozei totale, regimului de fracționare și constrângerile de doză la măduva.

Materiale și metode: Prezentăm cazul clinic al unui bărbat de 57 de ani, la care boala a debutat cu cervico-dorsalgii și simptomatologie neurologică cu deficit motor la nivel hemicorp stâng. Clinico-imagistic și biologic s-a suspectat mielita transversă acută (fără a se exclude o formațiune tumorală medulată cervicală primară) care s-a dovedit a fi nerespensivă la tratamentul cortizonic. S-a decis biopsierea formațiunii medulare, în rezultatul căreia nu s-au decelat celule tumorale. Ulterior se reușește o laminectomie cu rezecția parțială a formațiunii tumorale, cu rezultat imunohistochimic de glioblastom grad IV IDH1 wild type. Radioterapia inițiată postoperator, cu intenție radicală, în regim hiperfracționat concomitent cu chimioterapia cu Temozolomidă, în DT=54Gy/30fr/1.8Gy/fr, cu respectarea dozei maxime de toleranță a măduvei, pentru evitarea toxicităților tardive, a fost bine tolerată.

Rezultate: Schema de hiperfractionare aleasa a permis o dozimetrie buna, încadrarea în limite de toleranta sigure pentru măduva, o acoperire buna a planului de tratament, complianța buna la tratament, lipsa toxicităților acute, având în vedere potențialele toxicități cumulative ale radio-chimioterapiei concomitente. În rezultat s-au obținut ameliorarea clinica a disfuncției neurologice, reducerea deficitului motor și o calitate a vieții buna.

Concluzii: Diferențierea demielinizarii din mielita transversa, care se prezinta cu o evoluție acuta, spontana de o tumora cerebrala cu creștere indolenta, lent progresiva este esențiala la debut. Utilizarea markerilor biologici pro-inflamatori și examen citologic LCR, corelate cu datele clinico – imagistice și biopsia formațiunii, sunt esențiale pentru diagnosticul definitiv. Având în vedere radiorezistenta glioblastomului, iradierea adjuvanta cu intenție curativa, cu scop de scadere al riscul de diseminare și recurenta, se efectuează în doze mari, în lipsa de date și protocoale clinice clare pentru glioblastomul medular, pentru care iradierea cu doze maxime ar putea compromite integritatea și funcționalitatea măduvei, s-a utilizat protocolul pentru ependimomul spinal. Urmărirea post terapeutică este esențială în evaluarea răspunsului clinic.

Referinte:

- 1 Glioblastoma Mimicking Longitudinally Extensive Transverse Myelitis: Abhilash Thihatikala, Thirumalaivasan Dhasakeerti, Shubham Biyani, Hafsa Bareen Syeda, Khushboo Verma, and Tarek bakdash; 08.10.2024;
2. Spinal Glioblastoma Mimicking Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody Disease Transverse Myelitis (P13-5.021); Ada Breitenbucher, Connor Welsh, and Michael Robers; 25.04.2023;
3. Idiopathic Transverse Myelitis Mimicking an Intramedullary Spinal Cord Tumor, Andrew A Fanous 1, Nathan P Olszewski 2, Lindsay J Lipinski 1, Jingx, in Qiu 3, Andrew J Fabiano; 09.2016;
4. Primary spinal glioblastoma multiforme, a case report and review of the literature; Shen, Chao-Xiong MD; Wu, Jian-Feng MD; Zhao, Wei MD; Cai, Zhao-Wen MD; Cai, Ran-Ze MD; Chen, Chun-Mei PhD; 04.2017.

Diagnostic and treatment challenges in the case of a primary cervical spinal glioblastoma. Case reporting

Olesea Preguza³, C. C. Mirestean¹, D. T. Iancu^{1,2}

¹ Institutul Regional de Oncologie Iași, Radioterapie, Iași, Romania

² Universitatea de Medicina și Farmacie "Grigore T. Popa", Oncologie Medicală și Radioterapie, Iași, Romania

³ Department of Radiotherapy, "Sfântul Apostol Andrei" Emergency Clinical Hospital, 800578 Galați, Romania

Keywords: primary medullary glioblastoma, transverse myelitis, adjuvant radiotherapy, hyperfractionated regimen, definitive diagnosis.

Introduction: Medullary glioblastoma is an aggressive tumor with a rare location and a reserved prognosis. The challenges in imaging diagnosis stem from the evasive nature of glioblastoma, which can mimic longitudinal transverse myelitis at onset, presenting ambiguous MRI characteristics. Adjuvant radiotherapy, as a stage in multimodal treatment, presents challenges in choosing the type of irradiation, total dose, fractionation regimen, and dose constraints to the spinal cord.

Materials and Methods: We present the clinical case of a 57-year-old man whose illness began with cervicodorsalgia and neurological symptoms, including motor deficit on the left side of the body. Clinically, radiologically, and biologically, acute transverse myelitis was suspected (without excluding a primary cervical medullary tumor), which proved to be unresponsive to corticosteroid treatment. It was decided to biopsy the medullary formation, which revealed no tumor cells. Subsequently, a laminectomy was performed with partial resection of the tumor formation, with an immunohistochemical result of grade IV glioblastoma, IDH1 wild type. Postoperative radiotherapy, with radical intent, in a hyperfractionated regimen concurrent with Temozolomide chemotherapy, at a total dose of 54Gy/30 fractions/1.8Gy per fraction, respecting the maximum tolerated dose for the spinal cord to avoid late toxicities, was well tolerated.

Results: The chosen hyperfractionation scheme allowed for good dosimetry, adherence to safe tolerance limits for the spinal cord, good coverage of the treatment plan, good treatment compliance, and the absence of acute toxicities, considering the potential cumulative toxicities of concurrent radio-chemotherapy. As a result, clinical improvement of neurological dysfunction, reduction of motor deficit, and good quality of life were achieved.

Conclusions: Differentiating demyelination in transverse myelitis, which presents with an acute, spontaneous onset, from a slowly progressive, indolent brain tumor is essential at the outset. The use of pro-inflammatory biological markers and cerebrospinal fluid cytology, correlated with clinical imaging data and formation biopsy, are essential for a definitive diagnosis. Given the radioresistance of glioblastoma, adjuvant radiation therapy with curative intent, aimed at reducing the risk of dissemination and recurrence, is administered in high doses. In the absence of clear data and clinical protocols for medullary glioblastoma, for which maximum dose irradiation could compromise the integrity and functionality of the spinal cord, the protocol for spinal ependymoma was used. Post-therapeutic monitoring is essential in evaluating the clinical response.

References:

1. Glioblastoma Mimicking Longitudinally Extensive Transverse Myelitis: Abhilash Thihatikala, Thirumalaivasan Dhasakeerti, Shubham Biyani, Hafsa Bareen Syeda, Khushboo Verma, and Tarek bakdash; 08.10.2024;
2. Spinal Glioblastoma Mimicking Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody Disease Transverse Myelitis (P13-5.021); Ada Breitenbucher, Connor Welsh, and Michael Robers; 25.04.2023;
3. Idiopathic Transverse Myelitis Mimicking an Intramedullary Spinal Cord Tumor, Andrew A Fanous 1, Nathan P Olszewski 2, Lindsay J Lipinski 1, Jingx, in Qiu 3, Andrew J Fabiano; 09.2016;
4. Primary spinal glioblastoma multiforme, a case report and review of the literature; Shen, Chao-Xiong MD; Wu, Jian-Feng MD; Zhao, Wei MD; Cai, Zhao-Wen MD; Cai, Ran-Ze MD; Chen, Chun-Mei PhD; 04.2017.

Managementul integrat al cancerelor sincrone rectale și prostatice cu transformare neuroendocrină neașteptată

Mara Răzniceanu¹, Diana Petroiu², E. Balțig¹, M.G. Dimofte^{3,4}

¹Departamentul de Radioterapie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Departamentul de Oncologie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

⁴Departamentul de Chirurgie Generală, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: cancere sincrone, adenocarcinom rectal, adenocarcinom prostatic, terapie multimodală, radioterapie VMAT, tratament neoadjuvant

Introducere: Neoplaziile sincrone colorectale și prostatice reprezintă o provocare terapeutică complexă, necesitând o abordare multimodală integrată și planificare terapeutică individualizată.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient de 65 de ani cu diabet zaharat tip 2, diagnosticat cu adenocarcinom rectal superior cT3N2b stadiul III în august 2024 și adenocarcinom acinar prostatic cT2cN0, scor Gleason 7 (4+3), iPSA=7,49 ng/ml în noiembrie 2024. Stagializarea inițială a evidențiat o leziune rectală ulcero-vegetativă stenotică circumferențială la 12-15 cm de marginea anală, ocupând aproximativ 80% din circumferință, noduli pulmonari suspecți pentru metastaze și adenopatii mediastinale stabile. Pacientul a urmat chimioterapie neoadjuvantă cu 6 cicluri de mFOLFOX6 pentru cancerul rectal și hormonoterapie concomitentă pentru cancerul de prostată. În perioada martie-mai 2025, s-a administrat radioterapie cu fascicul extern utilizând tehnica VMAT-RapidArc cu fotoni de 6 MV: radioterapie definitivă pentru prostată cu doză totală de 78 Gy în 39 fracții, radioterapie neoadjuvantă pentru rect cu 50 Gy și 45 Gy la nivelul ganglionilor limfatici pelvini, asociată cu

chimioterapie concomitentă cu Capecitabină. Radioterapia a fost bine tolerată, imagistica post-tratament demonstrând răspuns favorabil. Ulterior, pacientul a fost supus intervenției chirurgicale cu procedura Hartmann. Examenul histopatologic a relevat o neoplazie mixtă neuroendocrină-non-neuroendocrină post-terapie: adenocarcinom rectal NOS de grad scăzut asociat cu tumoare neuroendocrină bine diferențiată (NET G1), gradul de regresie tumorală 1 (TRG Dworak), ypT3N0, LG, LV1Pn0, R0.

Concluzii: Acest caz exemplifică complexitatea tratamentului neoplaziilor primare sincrone, demonstrând că terapia multimodală secvențială individualizată poate obține rezultate favorabile. Apariția diferențierii neuroendocrine mixte post-tratament evidențiază natura imprevizibilă a evoluției tumorale și subliniază rolul critic al evaluării histopatologice amănunțite în optimizarea îngrijirii pacientului.

Integrated Management of Synchronous Rectal and Prostate Cancers with Unexpected Neuroendocrine Transformation

Mara Răzniceanu¹, Diana Petroiu², E. Baltig¹, M.G. Dimofte^{3,4}

¹Radiation Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

³University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

⁴General Surgery Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: synchronous malignancies, rectal adenocarcinoma, prostate adenocarcinoma, multimodal therapy, VMAT radiotherapy, neoadjuvant treatment

Introduction: Synchronous colorectal and prostate malignancies represent a complex therapeutic challenge, requiring integrated multimodal approach and individualized treatment planning.

Case Presentation: We present the case of a 65-year-old patient with type 2 diabetes mellitus, diagnosed with upper rectal adenocarcinoma cT3N2b stage III in August 2024 and acinar prostate adenocarcinoma cT2cN0, Gleason score 7 (4+3), iPSA=7.49 ng/ml in November 2024. Initial staging revealed a circumferential stenotic ulcero-vegetative rectal lesion at 12-15 cm from the anal margin occupying approximately 80% of the circumference, suspicious pulmonary nodules for metastases and stable mediastinal adenopathies. The patient underwent neoadjuvant chemotherapy with 6 cycles of mFOLFOX6 for rectal cancer and concurrent hormone therapy for prostate cancer. From March to May 2025, external beam radiotherapy was delivered using VMAT-RapidArc technique with 6 MV photons: definitive radiotherapy for prostate with total dose of 78 Gy in 39 fractions, neoadjuvant radiotherapy for rectum with 50 Gy and 45 Gy to pelvic lymph node areas, associated with concurrent Capecitabine

chemotherapy. Radiation therapy was well tolerated, post-treatment imaging demonstrating favorable response. Subsequently, the patient underwent surgical intervention with Hartmann procedure. Histopathological examination revealed a mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm post-therapy: rectal NOS adenocarcinoma of low grade associated with a well-differentiated neuroendocrine tumor (NET G1), tumor regression grade 1 (TRG Dworak), ypT3N0, LG, LV1Pn0, R0.

Conclusion: This case exemplifies the complexity of treating synchronous primary malignancies, demonstrating that individualized, sequential multimodal therapy can achieve favorable outcomes. The post-treatment emergence of mixed neuroendocrine differentiation highlights the unpredictable nature of tumor evolution and reinforces the critical role of thorough histopathological assessment in optimizing patient care.

Unde focul a atins odată: degenerare malignă în cicatricea de arsură

Mara Răzniceanu¹, Ioana-Maria Calancea¹, Ana-Maria Cecilia Păuleț², Monica Buzemurgă¹

¹Departamentul de Radioterapie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Departamentul de Oncologie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: ulcer Marjolin, carcinom scuamos, cicatrice post-combustională, radioterapie adjuvantă

Introducere: Ulcerul Marjolin este o neoplazie rară care apare în cicatricile cronice de arsură, de obicei la decenii după leziunea inițială. Comparativ cu carcinomul scuamos cutanat primar, prezintă un comportament mai agresiv, cu rate mai ridicate de metastazare ganglionară. Tratamentul este complicat de fibroza asociată arsurilor, care distorsionează anatomia normală, limitează opțiunile reconstructive și creează un pat tisular compromis pentru radioterapia adjuvantă.

Prezentare de caz: O pacientă în vârstă de 69 de ani cu sechele extinse post-combustionale din copilărie, afectând axila dreaptă, hemitoracele lateral și membrul superior, s-a prezentat cu un ulcer Marjolin în regiunea axilară dreaptă. Biopsia preoperatorie (iulie 2022) a confirmat carcinom scuamos moderat diferențiat într-un ganglion limfatic axilar.

Tratamentul chirurgical a constat în excizare locală largă cu limfadenectomie axilară, reconstrucție cu lambou miocutanat de mare pectoral și grefă de piele cu grosime parțială. S-a obținut abducția umerului la 90 de grade. Evoluția postoperatorie a fost complicată de stop cardiorespirator în ziua 2, resuscitat cu succes.

Examenul histopatologic a relevat carcinom scuamos moderat diferențiat (G2), cu 1 din 21 ganglioni limfatici prezentând metastază cu extensie extranodală (pT3N1). Marginea profundă a măsurat 1,2 mm

la nivel superior. Imagistica de monitorizare a demonstrat absența recidivei axilare, cu noduli pulmonari nedeterminați stabili.

Radioterapia adjuvantă (noiembrie-decembrie 2022) a administrat 50 Gy în 25 fracții la patul chirurgical și ganglionii regionali (nivelurile axilare I-II, Rotter, infraclavicular), cu boost la 60 Gy în 30 fracții la regiunea cu margine apropiată. Tratamentul a fost complicat de radioepitelită grad III.

Concluzii: Managementul ulcerului Marjolin metastatic demonstrează povara terapeutică cumulativă, unde marginile limitate de rezecție necesită doze de radiații escalate, rezultând radioepitelită severă. Compromiterea preexistentă a țesutului cicatricial intensifică toxicitatea asociată tratamentului, necesitând evaluare meticuloasă a pacientului și management suportiv comprehensiv.

Where fire once touched: malignant degeneration in post-burn skin

Mara Răzniceanu¹, Ioana-Maria Calancea¹, Ana-Maria Cecilia Păuleț², Monica Buzemurgă¹

¹Radiation Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Oncology Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

Keywords: Marjolin ulcer, squamous cell carcinoma, post-burn scar, adjuvant radiotherapy

Introduction: Marjolin ulcer is a rare malignancy arising in chronic burn scars, usually decades after initial injury. Compared to primary cutaneous squamous cell carcinoma, it demonstrates more aggressive behavior with higher rates of lymph node metastasis. Treatment is complicated by burn-related fibrosis that distorts normal anatomy, limits reconstructive options, and creates a compromised tissue bed for adjuvant radiotherapy.

Case Presentation: A 69-year-old female with extensive childhood post-burn sequelae affecting the right axilla, lateral thorax and upper limb, presented with a Marjolin ulcer in the right axillary region. Preoperative biopsy (July 2022) confirmed moderately differentiated squamous cell carcinoma in an axillary lymph node.

Surgical treatment consisted of wide local excision with axillary lymph node clearance, reconstruction with a pectoralis major myocutaneous flap and split-thickness skin grafting. Shoulder abduction of 90 degrees was achieved. The postoperative course was complicated by cardiorespiratory arrest on day 2, successfully resuscitated.

Histopathology revealed moderately differentiated squamous cell carcinoma (G2) with 1 of 21 lymph nodes showing metastasis with extranodal extension (pT3N1). The deep margin measured 1.2 mm at

the superior aspect. Follow-up imaging demonstrated no axillary recurrence, with stable indeterminate pulmonary nodules.

Adjuvant radiotherapy (November-December 2022) delivered 50 Gy in 25 fractions to the surgical bed and regional nodes (axillary levels I-II, Rotter's, infraclavicular), with a boost to 60 Gy in 30 fractions to the close margin region. Treatment was complicated by grade III radioepithelitis.

Conclusions: Metastatic Marjolin ulcer management demonstrates cumulative therapeutic burden, where marginal resection clearance necessitates escalated radiation doses, resulting in severe radioepithelitis. Pre-existing scar tissue compromise intensifies treatment-related toxicity, necessitating meticulous patient evaluation and comprehensive supportive management.

Microbiomul intestinal – neoplaziile

Alexandra Rotaru^{1,2} Bianca Bălaș-Maftei^{1,2} Carmen Elena Florea^{1,2} Carmen Manciu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

Cuvintele cheie: microbiom, disbioză, neoplazie

Introducere:

Înțelegerea interacțiunilor dintre microorganisme, dintre acestea și gazdă, precum și a modificărilor structurale și compoziționale ale microbiotei ca urmare a răspunsului inflamator, deschide noi direcții terapeutice și comportamentale.

Material și metodă:

Au fost analizate studii publicate care investighează modificările microbiotei intestinale și rolul acestora în fiziopatogenia bolilor infecțioase, utilizând cuvinte-cheie precum disbioză, infecție, pe platforme științifice de specialitate (PubMed, Google Scholar, Scopus).

Rezultate:

Microbiota orală participă la reglarea mecanismelor imune prin inhibarea colonizării microbiene, prin mecanisme de competiție și prin stimularea răspunsului imun. Agenții patogeni pot induce disbioza orală, favorizând progresia bolii prin blocarea mecanismelor de apărare. Avansul cercetării științifice a demonstrat că microbiota ar putea influența susceptibilitatea la carcinogeneza prin inducerea unei inflamații cronice care favorizează mutațiile, prin producerea de metaboliți bacterieni cu potențial carcinogen (precum nitrozaminele și toxinele genotoxice), prin modificarea metabolismului gazdei (inclusiv al hormonilor, acizilor biliari și enzimelor), prin alterarea răspunsului imun antitumoral și prin

modularea eficienței tratamentelor oncologice.

Concluzii:

Analiza detaliată a modificărilor microbiotei la pacienții cu diferite boli infecțioase poate reprezenta un punct de plecare în identificarea barierelor medicale care limitează aplicarea unor măsuri terapeutice eficiente, având ca obiectiv furnizarea unei îngrijiri de calitate superioară pacientului.

Strategii interdisciplinare emergente: Blockchain și imunomodularea nutrițională

**Maria Spiridon^{1*}, Mihaela Gavrilă^{1*,2}, Nour Al Mouslli⁴, Dania Sokar⁴,
Delia-Elena Barbuta⁵, Raluca-Maria Munteanu³**

¹Centrul de Cercetare TRANSCEND, Institutul Regional de Oncologie Iași (IRO), Strada General Henri Mathias Berthelot, Nr 2-4, 700483, Iași, România

²Departament Telecomunicații și Tehnologia Informației, Facultatea de Electronică, Telecomunicații și Tehnologia Informației, Universitatea Tehnică "Gheorghe Asachi", Bulevardul Carol I, nr. 11 A, 700506 Iași, România

³Spitalul clinic de urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași, Str. Ateneului, NR. 2, Iași, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Str. Universității nr.16, 700115, Iași, România

⁵Departamentul de Știința și Ingineria Calculatoarelor, Universitatea Tehnică Gheorghe Asachi din Iași, Bd. Carol I, nr. 11 A, 700506 Iași, România

Cuvinte cheie: Blockchain, imunologie nutrițională, imunomodulare nutrițională

Eforturile recente au evidențiat potențialul tehnologiei blockchain în cercetarea biomedicală și oncologie pentru partajarea sigură și transparentă a datelor între studiile multicentrice de imunoterapie, registrele de pacienți și bazele de date omice. Integrarea blockchain ar putea îmbunătăți reproductibilitatea, permite accesul la date controlat de pacienți și sprijini recomandările de terapie personalizate bazate pe IA în neuro-oncologie.

În paralel, imunologia nutrițională câștigă atenție în cercetarea gliomului. S-a demonstrat că metaboliții derivați din dietă (de exemplu, catabolitele triptofanului, acizii grași omega-3 și intervențiile cetogenice) modulează punctele de control imunitar, influențează polarizarea microglială și afectează micromediul tumoral prin reprogramarea metabolică. Combinarea intervențiilor metabolice și imunologice poate

spori capacitatea de răspuns la blocarea punctelor de control și la terapiile CAR-T în cazul tumorilor cerebrale.

Emerging interdisciplinary strategies: Blockchain and nutritional immunomodulation

Maria Spiridon^{1*}, Mihaela Gavrilă^{1*,2}, Nour Al Mouslli⁴, Dania Sokar⁴, Delia-Elena Barbuta⁵, Raluca-Maria Munteanu³

¹ TRANSCEND Research Center, Regional Institute of Oncology, 2-4 General Henri Mathias Berthelot Street, 700483 Iași, Romania

² Telecommunications and information technologies Department, Faculty of Electronics, Telecommunications and Information Technology, Gheorghe Asachi Technical University of Iași, Bd. Carol I, no. 11 A, 700506 Iași, Romania

³ Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. N. Oblu" Iași, Str. Ateneului, No. 2, Iași, Romania

⁴ Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, 16 Universității Street, 700115, Iași, Romania

⁵ Department of Computer Science and Engineering, Gheorghe Asachi Technical University of Iași, Bd. Carol I, no. 11 A, 700506 Iași, Romania

Keywords: Blockchain, nutritional immunology, nutritional immunomodulation

Recent efforts have highlighted the potential of blockchain technology in biomedical research and oncology for secure, transparent data sharing across multicenter immunotherapy trials, patient registries, and omics databases. Integrating blockchain could enhance reproducibility, enable patient-controlled data access, and support AI-driven personalized therapy recommendations in neuro-oncology.

In parallel, nutritional immunology is gaining attention in glioma research. Diet-derived metabolites (e.g., tryptophan catabolites, omega-3 fatty acids, and ketogenic interventions) have been shown to modulate immune checkpoints, influence microglial polarization, and impact the tumor microenvironment through metabolic reprogramming. Combining metabolic and immunologic interventions may enhance responsiveness to checkpoint blockade and CAR-T therapies in brain

tumors.

Alectinib în cancerul pulmonar: o țintă pentru plămâni, un impact asupra inimii – observații asupra profilului cardiotoxic

Smaranda-Iuliana Tabarcea, Elena Rodica Gafton

Oncologie Medicală, Institutul Regional De Oncologie, Iași, România

Cuvinte-cheie: Alectinib, cardiotoxicitate, neoplasm bronhopulmonar, ALK

Studiile au demonstrat faptul că Alectinibul este medicamentul antineoplazic utilizat în neoplasmul bronhopulmonar nonmicrocelular cu cel mai mare risc de toxicitate cardiacă, fiind astfel esențială monitorizarea cardiovasculară pe timpul administrării acestuia.

Pacientă în vârstă de 81 de ani, cu un indice de performanță ECOG de 1, este diagnosticată în februarie 2022 cu neoplasm bronhopulmonar nonmicrocelular (adenocarcinom) stadiul IV, cu metastaze pleurale, hepatice și leziuni mixte osoase cu aspect înalt suspect la care s-a efectuat testare imunohistochimică unde a reieșit prezența mutației ALK. S-a efectuat, de asemenea, o scintigrafie osoasă care a confirmat prezența leziunilor secundare osoase. Ca patologie asociată pacienta prezintă insuficiență mitrală și tricuspidiană grad II, hipertensiune pulmonară moderată, ateromatoză aortică și varice la nivelul membrelor inferioare. S-a decis administrarea de terapie țintită cu Alectinib, efectuându-se astfel evaluări cardiologice periodice. În ianuarie 2023 la consultul cardiologic s-a decelat prezența bradicardiei în contextul terapiei cu Alectinib, motiv pentru care acesta a fost administrat în continuare în doze reduse. Investigațiile imagistice efectuate au demonstrat aspect de răspuns parțial în contextul administrării de Alectinib în doze reduse.

Având în vedere eficacitatea terapiei cu Alectinib în tumorile ALK pozitive și deci necesitatea utilizării acestuia în stadiile metastatice cu mutație prezentă, se preferă utilizarea acestuia în ciuda posibilelor efecte adverse printr-o bună monitorizare cardiovasculară și reducerea dozelor în caz de nevoie. Chiar și în condițiile reducerii dozei, terapia biologică cu Alectinib își păstrează beneficiile asupra tumorii cu un PFS de aproximativ 39 de luni.

Alectinib in Lung Cancer: A Target for the Lungs, an Impact on the Heart – Insights into Its Cardiotoxicity Profile

Smaranda-Iuliana Tabarcea, Elena Rodica Gafton

Medical Oncology, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

Keywords: Alectinib, cardiotoxicity, lung cancer, ALK

Studies have shown that Alectinib is the antineoplastic drug with the highest risk of cardiac toxicity among those used in non-small cell lung cancer (NSCLC), making cardiovascular monitoring essential during its administration.

An 81-year-old female patient, with an ECOG performance status of 1, was diagnosed in February 2022 with stage IV non-small cell lung cancer (adenocarcinoma), with pleural and hepatic metastases and mixed bone lesions highly suspicious for malignancy. Immunohistochemical testing revealed the presence of an ALK mutation. A bone scintigraphy was also performed, confirming the presence of secondary bone lesions. Comorbidities included grade II mitral and tricuspid valve insufficiency, moderate pulmonary hypertension, aortic atheromatosis, and varicose veins in the lower limbs. Targeted therapy with Alectinib was initiated, along with regular cardiology evaluations. In January 2023, a cardiology consultation revealed bradycardia likely related to Alectinib therapy, leading to dose reduction while continuing treatment. Imaging studies showed a partial response despite the reduced dose of Alectinib.

Given the efficacy of Alectinib in ALK-positive tumors and the necessity of its use in metastatic stages with confirmed mutations, it remains the preferred treatment option despite potential adverse effects

with appropriate cardiovascular monitoring and dose adjustment when needed. To conclude, even with dose reduction, Alectinib targeted therapy maintains its antitumor benefits, with a progression-free survival (PFS) of approximately 39 months.

Durvalumab în combinație cu gemcitabină și cisplatină în colangiocarcinomul avansat: beneficii clinice și experiența locală a Clinicii de Oncologie, IRO Iași

Smaranda-Iuliana Tabarcea, Elena Rodica Gafton

Oncologie Medicală, Institutul Regional De Oncologie, Iași, România

Cuvinte-cheie: colangiocarcinom, durvalumab, TOPAZ-1, imunoterapie, chimioterapie

Colangiocarcinomul reprezintă o neoplazie rară, agresivă, cu prognostic rezervat. Standardul terapeutic pentru stadiile avansate a fost, timp de peste un deceniu, combinația gemcitabină + cisplatină. Studiul de referință TOPAZ-1 a demonstrat un beneficiu semnificativ de supraviețuire prin adăugarea durvalumabului, un inhibitor PD-L1, la schema standard, marcând o schimbare de paradigmă în tratamentul acestei patologii.

S-a realizat evaluarea eficienței și tolerabilității combinației durvalumab + chimioterapie la pacienții tratați în cadrul Clinicii de Oncologie Medicală a IRO Iași, comparativ cu datele publicate în studiul TOPAZ-1. Studiul este retrospectiv, observațional, incluzând pacienți diagnosticați cu colangiocarcinom local avansat sau metastatic, tratați cu durvalumab + gemcitabină/cisplatină între 2022- 2025. S-au evaluat parametrii clinici și biologici, răspunsul tumoral (RECIST 1.1), toxicitățile (CTCAE v5.0), PFS și OS. Rezultatele locale sunt concordante cu cele raportate în TOPAZ-1: toxicitate predominant hematologică (grad 1-2); 2 cazuri cu reacții imun-mediate (tiroidită autoimună, hepatită)

Adăugarea durvalumabului la chimioterapia standard reprezintă o opțiune sigură și eficientă pentru pacienții cu colangiocarcinom avansat, confirmând beneficiul imunoterapiei într-o patologie cu opțiuni terapeutice limitate. Experiența IRO Iași susține implementarea acestei combinații ca nou standard de tratament în practica clinică curentă.

Durvalumab in combination with Gemcitabine and Cisplatin in advanced cholangiocarcinoma: Clinical Benefits and the local experience of the Oncology Clinic, IRO Iași

Smaranda-Iuliana Tabarcea, Elena Rodica Gafton

Medical Oncology, Regional Institute of Oncology, Iași, Romania

Keywords: cholangiocarcinoma, durvalumab, TOPAZ-1, immunotherapy, chemotherapy

Cholangiocarcinoma is a rare, aggressive malignancy with a poor prognosis. For over a decade, the standard treatment for advanced stages has been the combination of gemcitabine and cisplatin. The pivotal TOPAZ-1 study demonstrated a significant survival benefit with the addition of durvalumab, a PD-L1 inhibitor, to the standard regimen, marking a paradigm shift in the treatment of this disease.

We evaluated the efficacy and tolerability of the durvalumab + chemotherapy combination in patients treated at the Medical Oncology Clinic of IRO Iași, in comparison with the data published in the TOPAZ-1 study. This is a retrospective, observational study including patients diagnosed with locally advanced or metastatic cholangiocarcinoma, treated with durvalumab + gemcitabine/cisplatin between 2022 and 2025. Clinical and biological parameters, tumor response (RECIST 1.1), toxicities (CTCAE v5.0), progression-free survival (PFS), and overall survival (OS) were assessed.

The local results are consistent with those reported in TOPAZ-1: toxicity was predominantly hematologic (grade 1–2); two cases of immune-related adverse events were reported (autoimmune thyroiditis and hepatitis).

The addition of durvalumab to standard chemotherapy represents a safe and effective option for patients with advanced cholangiocarcinoma, confirming the benefit of immunotherapy in a disease with limited therapeutic options. The experience of IRO Iași supports the implementation of this combination as a new standard of care in routine clinical practice.

Inhibarea PD-L1 și controlul durabil al bolii în carcinomul urotelial metastatic

C.A. Tiron¹, Andreea Istrate¹, Adriana Nica¹, Diana Petroiu¹

¹Oncologie Medicală, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cuvinte cheie: cancer vezical, imunoterapie, răspuns complet

Introducere:

Carcinomul urotelial este cea mai frecventă formă de cancer vezical, caracterizat prin risc crescut de recurență și progresie. În boala metastatică de novo, prognosticul rămâne nefavorabil, cu o supraviețuire mediană sub 15 luni. Terapia anti-PD-L1 (Atezolizumab) reprezintă o opțiune modernă pentru pacienții ineligibili la cisplatin sau care au progresat după tratament pe bază de platină. Prezentăm un caz cu control de durată al bolii, peste cinci ani, sub tratament cu Atezolizumab, la o pacientă cu comorbidități semnificative.

Prezentare de caz:

O pacientă de 71 de ani a fost diagnosticată în noiembrie 2019 cu carcinom urotelial infiltrativ, grad înalt (cT4aN2M1a, stadiul IVa, prin adenopatii latero-aortice). A urmat chimioterapie de linia I cu Carboplatin–Gemcitabină, dezvoltând hematurie care a necesitat radioterapie hemostatică. Reevaluarea a arătat răspuns parțial la nivel vezical, dar progresie ganglionară, impunând trecerea la Atezolizumab. Sub imunoterapie, pacienta a obținut și menține un răspuns complet de aproximativ 62 luni, cu status de performanță ECOG 1 și calitate bună a vieții. În ciuda comorbidităților cardiovasculare severe și a ureterohidronefrozei stângi de grad V, monitorizarea multidisciplinară a permis continuarea tratamentului fără întreruperi majore.

Concluzie:

Acest caz evidențiază beneficiul excepțional și de lungă durată al blocării PD-L1 în carcinomul urotelial metastatic, cu supraviețuire mult peste datele istorice, subliniind importanța gestionării terapiei îndelungate și a opțiunilor terapeutice emergente.

PD-L1 blockade and durable disease control in metastatic urothelial carcinoma

C.A. Tiron¹, Andreea Istrate¹, Adriana Nica¹, Diana Petroiu¹

¹Medical Oncology, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania

Keywords: bladder cancer, immunotherapy, complete response

Introduction:

Urothelial carcinoma is the most frequent bladder cancer subtype, often recurrent and progressive. In de novo metastatic cases, prognosis remains poor, with median survival under 15 months during the chemotherapy era. Anti-PD-L1 therapy (Atezolizumab) offers a modern treatment option for cisplatin-ineligible patients or those progressing after platinum-based therapy. We report a case of long-term disease control exceeding five years with Atezolizumab in a patient with significant comorbidities.

Case Presentation:

A 71-year-old woman was diagnosed in November 2019 with high-grade, infiltrative urothelial carcinoma (cT4aN2M1a, stage IVa, retroperitoneal lymph node metastases). She received first-line chemotherapy Carboplatin–Gemcitabine, developing hematuria that required palliative radiotherapy. Restaging showed partial response at the bladder but nodal progression, leading to second-line treatment with Atezolizumab. Under immunotherapy, she achieved and maintains a complete response for ~62 months, with ECOG 1 and good quality of life. Despite severe cardiovascular comorbidities and severe left ureterohydronephrosis, multidisciplinary care allowed continuous treatment with no major interruptions.

Conclusion:

This case highlights the remarkable and durable benefit of PD-L1 blockade in metastatic urothelial

carcinoma, with survival far beyond historical outcomes. It underscores the importance of managing long-term immunotherapy, considering platinum rechallenge after prolonged remission, and integrating novel agents such as Enfortumab Vedotin for future relapse.

Caracteristicile pacienților cu leucemie limfocitară cronică în tratament cu acalabrutinib în practica clinică curentă: rezultatele studiului non-intervențional Reach

C. Tomuleasa¹, Ana Maria Moldovianu², Bianca Vladutiu³, Beatrice Costea³

¹Sectia Hematologie, Institutul Oncologic Prof Dr Ion Chiricuta, Cluj Napoca, Romania

²Sectia Hematologie, Institutul Clinic Fundeni Bucuresti, Romania

³ Departamentul Medical, AstraZeneca, Bucuresti, Romania

Cuvinte cheie: leucemie limfocitară cronică; practica clinică; acalabrutinib; inhibitori ai tirozin-kinazei Bruton; anomalii citogenetice

Introducere: Inhibitorii tirozin-kinazei Bruton (BTKi) au schimbat paradigma terapeutică în leucemia limfocitară cronică (LLC). Caracteristicile pacienților cu LLC din România tratați cu BTKi acalabrutinib rămân necunoscute. Studiul REACH are ca obiectiv descrierea rezultatelor pacienților care primesc acalabrutinib în practica clinică 3 ani. Prezentăm aici caracteristicile inițiale ale pacienților.

Metode: Acest studiu de colectare a datelor din fișele medicale se derulează în 31 de centre de hematologie publice și private. Eligibilitatea consta în diagnostic confirmat de LLC, inițiere acalabrutinib (index) în practica clinică între Ian'23-Ian'25 și consimțământ informat. S-a utilizat statistică descriptivă.

Rezultate: Au fost incluși 243 de pacienți, cu 142 (58%) fără tratament anterior. Vârsta medie (deviație standard) 67,6 (11,0) ani la diagnostic, 71,2 (10,2) ani la index, 140 (58%) bărbați, durata mediană (interval) a bolii 3,3 (0-25) ani.

La index, stadiile Binet A/B/C 9%/54%/37%, status de performanță Eastern Cooperative Group 0/1/≥2 13%/25%/40% (necunoscut în rest). Comorbidități: 157 (65%) cu boli cardiovasculare (BCV), 62 (26%) boli metabolice/de nutriție, 32 (13%) hepatice, 25 (10%) pulmonare. Anomalii citogenetice: 15 (6%)

del(11)q, 21(9%) del(17)p, 34 (14%) mutație TP53, 100 (41%) status IGHV-non-mutat și $>1/3$ cu rezultate necunoscute pentru oricare dintre aceste anomalii. Pacienții cu boală recidivată/refractară au utilizat până la 5 linii (L) anterioare: 1L 101 (42%), 2L 33 (14%), 3L 16 (7%), 4L 6 (2%), 5L 3 (1%).

Concluzii: În acest lot numeros de pacienți cu LLC în tratament cu acalabrutinib, povara inițială a BCV a fost ridicată. Accesul la teste diagnostice pentru identificarea pacienților la risc înalt este suboptim.

Acalabrutinib in Real-Life Settings: Results of the Non-Interventional Study Reach

C. Tomuleasa¹, Ana Maria Moldovianu², Bianca Vladutiu³, Beatrice Costea³

¹Department of Hematology, Oncology Inst "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca Romania,

²Department of Hematology, Clinical Institute Fundeni Bucharest, Romania

³Medical Department, AstraZeneca, Bucharest, Romania

Keywords: chronic lymphocytic leukemia; real-world; acalabrutinib; Bruton tyrosine kinase inhibitors; cytogenetic abnormalities

Introduction: Bruton tyrosine kinase inhibitors (BTKi) changed the treatment paradigm of chronic lymphocytic leukemia (CLL). CLL population receiving the new generation BTKi acalabrutinib is not well characterized in Romania. The REACH study aims to describe the real-world outcomes of patients receiving acalabrutinib over a 3-year period. Here we present the baseline characteristics.

Methods: This chart review is ongoing in 31 public and private hematology centers. Eligibility required confirmed CLL, acalabrutinib initiation (index) in real-life settings between Jan'23 – Jan'25, and provision of written informed consent. Descriptive statistics were used.

Results: This cohort included 243 patients, with 142 (58%) treatment-naïve. Mean (standard deviation) age 67.6 (11.0) years at CLL diagnosis, 71.2 (10.2) years at acalabrutinib start, 140 (58%) males, median (range) duration of disease 3.3 (0-25) years.

At index, Binet stages A/B/C were 9%/54%/37%, respectively, and Eastern Cooperative Group performance status 0/1/≥2 13%/25%/40% (unknown for the rest). *Comorbidities:* 157 (65%) patients had cardiovascular diseases (CVD), 62 (26%) metabolism and nutrition disorders, 32 (13%) hepatic disorders, 25 (10%) pulmonary disorders. *Cytogenetic abnormalities:* 15 (6%) patients with del(11)q,

21(9%) del(17)p, 34 (14%) *TP53* mutation, 100 (41%) *IGHV*-unmutated, and unknown result for any abnormality in more than one-third of patients. In relapse/refractory patients, up to 5 prior lines (L) were reported: 1L 101 (42%) patients, 2L 33 (14%), 3L 16 (7%), 4L 6 (2%), 5L 3 (1%).

Conclusions: In this large cohort of CLL patients receiving acalabrutinib, baseline CVD burden was high. Access to diagnostics to identify high-risk patients remains suboptimal.

Evaluarea impactului contaminării în seturile de date privind microbiomul intratumoral în cancerul colorectal

V. Țuțuianu, Valentina Stratan, M. Novac, Cristina Popa

Laboratorul Științific Biologia Cancerului, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Cuvine cheie: microbiom, intratumoral, cancer colorectal, contaminare

Introducere: Caracterizarea microbiomului intratumoral a apărut ca o frontieră promițătoare în biologia cancerului, oferind perspective asupra contribuțiilor microorganismelor la progresia tumorii, modularea imună și răspunsul terapeutic. Studii recente au relevat prezența semnelor microbiene în tumorile colorectale, sugerând roluri potențiale în carcinogeneză, modularea imună și răspunsul terapeutic. Cu toate acestea, biomasa microbiană scăzută a probelor tumorale face ca seturile de date privind microbiomul intratumoral să fie extrem de susceptibile la contaminarea cu reactivi, medii de laborator și acizii nucleici derivați din gazdă.

Materiale și metode: Acest studiu evaluează sistematic impactul contaminării asupra profilării microbiene în țesuturile cancerului colorectal (CCR) prin analiza literaturii de specialitate și a seturilor de date de secvențiere disponibile public.

Rezultate: Folosind o combinație de controale negative, filtrare statistică bazată pe loturi și baze de date de referință, constatăm că seturile de date nefiltrate supra-reprezintă frecvent taxonii de mediu și derivați din reactivi, ducând la asocieri false cu parametrii clinici. Decontaminarea modifică semnificativ compoziția microbiană, reducând taxonii fals pozitivi și îmbunătățind reproductibilitatea între cohorte.

Concluzie: Constatările noastre subliniază necesitatea unor fluxuri de analiză bioinformatică riguroase, sensibile la contaminare, în cercetarea microbiomului intratumoral în CCR. De asemenea, evidențiază importanța esențială a unei decontaminări atente în cercetarea microbiomului tumoral și oferă o soluție scalabilă pentru creșterea fiabilității semnăturilor microbiene din micro-mediul tumoral.

Assessing the impact of contamination in intratumoral microbiome datasets in colorectal cancer

V. Țuțuianu, Valentina Stratan, M. Novac, Cristina Popa

Scientific Laboratory of Cancer Biology, PMSI Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: microbiome, intratumoral, colorectal cancer, contamination

Introduction: The characterization of intratumoral microbiomes has emerged as a promising frontier in cancer biology, offering insights into microbial contributions to tumor progression, immune modulation, and therapeutic response. Recent studies have revealed the presence of microbial signatures within colorectal tumors, suggesting potential roles in carcinogenesis, immune modulation, and therapeutic response. However, the low microbial biomass of tumor samples renders intratumoral microbiome datasets highly susceptible to contamination from reagents, laboratory environments, and host-derived nucleic acids.

Materials and Methods: This study systematically assesses the impact of contamination on microbial profiling in colorectal cancer (CRC) tissues by analyzing relevant literature and publicly available sequencing datasets.

Results: Using a combination of negative controls, batch-aware statistical filtering, and reference contaminant databases, we find that unfiltered datasets frequently overrepresent environmental and reagent-derived taxa, leading to false associations with clinical parameters. Decontamination significantly alters the microbial composition, reduces false-positive taxa, and improves reproducibility across cohorts.

Conclusion: Our findings highlight the need for rigorous, contamination-aware bioinformatic pipelines in intratumoral microbiome research in colorectal cancer (CRC). They also emphasize the critical importance of careful decontamination in tumor microbiome studies and offer a scalable solution for improving the reliability of microbial signatures within the tumor microenvironment.

Metastază miometrială izolată de carcinom mamar lobular sincronă cu adenocarcinom endometrial: prezentare de caz

F.B. Zahapischi¹, Crina-Elena Atiței¹, V.V. Blaga¹, Elena Manea^{1,2}

¹Secția Radioterapie, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: adenocarcinom endometrial, metastază miometrială, radioterapie adjuvantă.

Introducere: Lucrarea descrie un caz rar de adenocarcinom endometrial ce asociază sincron o metastază miometrială izolată provenită dintr-un carcinom mamar lobular invaziv. Prezentarea evidențiază provocările diagnostice și terapeutice generate de această asociere neobișnuită.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 61 de ani, aflată la menopauză, diagnosticată în antecedente cu carcinom lobular invaziv al sânului drept (G2, ER/PR 90%, HER2 negativ, E-cadherin negativ). Aceasta a fost supusă unei mastectomii radicale modificate cu disecție ganglionară axilară (pT2(m) N3a G2 L1V0 Pn1), urmată de chimioterapie adjuvantă, radioterapie hipofracționată (42,56 Gy/16 fracțiuni) și tratament endocrin cu Tamoxifen. La trei ani după finalizarea radioterapiei adjuvante, investigațiile imagistice (CT abdominopelvin și RMN pelvin cu substanță de contrast) evidențiază o formațiune miometrială și o îngroșare endometrială suspecte de malignitate. Chiuretajul endometrial și analiza imunohistochimică au confirmat prezența unui adenocarcinom endometrial de grad înalt. S-a practicat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală și limfadenectomie pelvină. Examinarea histopatologică și imunohistochimică au demonstrat coexistența unui carcinom endometrial (pT1aN0 G3) și a unei leziuni miometriale distincte, sugestivă pentru o metastază de carcinom mamar lobular.

Rezultate: Examenul microscopic a evidențiat un adenocarcinom endometrial cu invazie <50% în grosimea miometrială și metastază nodulară cu dispunere celulară tip "Indian file", caracteristică carcinomului lobular. Leziunea a fost pozitivă pentru ER, mammaglobina și GCDFP-15 și negativă pentru PAX8 și GATA-3. Nu s-au depistat alte metastaze. Terapia endocrină a fost schimbată cu Letrozol, iar pacienta a efectuat radioterapie adjuvantă la bontul vaginal și ganglionii pelvini.

Concluzii: Acest caz evidențiază necesitatea de a considera posibilitatea metastazelor mamare la femeile aflate în postmenopauză care prezintă anomalii uterine. O diferențiere precisă între leziunile primare și cele metastatice este posibilă doar printr-o analiză histopatologică și imunohistochimică riguroasă. În situațiile cu metastaze uterine izolate, intervenția chirurgicală poate contribui la controlul local al bolii și la ameliorarea simptomatologiei.

Isolated miometrial metastasis of lobular breast carcinoma synchronous with endometrial adenocarcinoma: a case report with literature review

F.B. Zahapischi¹, Crina-Elena Atiței¹, V.V. Blaga¹, Elena Manea^{1,2}

¹Radiotherapy Department, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Keywords: endometrial adenocarcinoma, myometrial metastasis, adjuvant radiotherapy.

Introduction: This report describes a rare case of synchronous endometrial adenocarcinoma and isolated myometrial metastasis from invasive lobular breast carcinoma, emphasizing the diagnostic and therapeutic challenges.

Materials and methods: A 61-year-old postmenopausal woman, previously diagnosed with invasive lobular carcinoma of the right breast (G2, ER/PR 90%, HER2-negative, E-cadherin negative), underwent modified radical mastectomy with axillary lymph node dissection (pT2(m) N3a G2 L1V0 Pn1), followed by adjuvant chemotherapy, hypofractionated radiotherapy (42.56 Gy/16 fractions), and tamoxifen therapy. Three years later, abdominopelvic CT and pelvic contrast-enhanced MRI revealed a myometrial lesion and endometrial thickening suggestive of malignancy. Endometrial curettage and immunohistochemistry confirmed a high-grade endometrial adenocarcinoma. The patient underwent total hysterectomy with bilateral adnexectomy and pelvic lymphadenectomy. Histopathological and immunohistochemical analyses revealed synchronous endometrial carcinoma (pT1aN0 G3) and a distinct myometrial lesion consistent with metastatic lobular breast carcinoma.

Results: Pathology identified a high-grade endometrial carcinoma invading <50% of the myometrium

and a nodular metastasis composed of tumor cells with an “Indian file” growth pattern, characteristic of lobular carcinoma. The lesion was positive for ER, mammaglobin, and GCDFP-15, and negative for PAX8 and GATA-3, confirming mammary origin. No other metastases were detected. Endocrine therapy was changed to letrozole, and adjuvant radiotherapy to the vaginal cuff and pelvic lymph nodes was initiated.

Conclusions: This case underscores the need to consider metastatic breast cancer in postmenopausal women with uterine abnormalities, especially those receiving long-term tamoxifen. Accurate differentiation between primary and metastatic lesions relies on thorough histopathological and immunohistochemical evaluation. Surgical management may achieve local control and symptom relief in isolated uterine metastases.



CONFER 2025

19-22 NOIEMBRIE

**CONFERINȚELE INSTITUTULUI
REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI**

IAȘI, HOTEL INTERNAȚIONAL

ASISTENȚI MEDICALI

Rolul asistentului medical în managementul pacientului cu ileostomă sau colostomă

Alecsandra Băietu, Ștefania Maghercă, Ș. Morărașu

*Compartimentul Chirurgie Oncologică 2,
Institutul Regional de Oncologie, Iași, România*

Cuvinte cheie: stomă, educația pacientului, prevenire complicații, sprijin, îngrijire.

Pacientul oncologic cu stomă digestivă reprezintă o categorie complexă, ce necesită o abordare interdisciplinară și o implicare activă a asistentului medical pe tot parcursul îngrijirii. Asistenta medicală are un rol esențial și în îngrijirea holistică pacientului cu stomă, contribuind atât la bunăstarea fizică, cât și la echilibrul emoțional al acestuia. Îngrijirea stomelor presupune nu doar aplicarea tehnicilor corecte de curățare și protejare a zonei peristomale, ci și educația pacientului pentru o viață independentă și activă.

Rolul asistentului medical începe din perioada preoperatorie, prin educarea pacientului și familiei privind viitoarea stomă, participarea la marcarea preoperatorie a locului optim și consilierea psihologică. În perioada postoperatorie, responsabilitatea asistentei constă în evaluarea zilnică a stomei și a pielii înconjurătoare, alegerea și aplicarea dispozitivelor colectoare potrivite, prevenirea și recunoașterea complicațiilor (cum ar fi iritațiile, retracțiile, necroza sau prolapsul), precum și monitorizarea stării generale a pacientului și a balanței hidroelectrolitice.

Un alt aspect fundamental al rolului asistentei este educația pentru sănătate. Aceasta îi învață pe pacienți (și pe aparținători) cum să-și îngrijească singuri stoma, să recunoască semnele de alarmă și să se adapteze la noile condiții de viață. În plus, asistenta oferă sprijin psihologic, ajutând pacientul să-și depășească anxietățile legate de imaginea corporală și stigmatizare.



prezentări **asistenți medicali**

Prin profesionalism, empatie și colaborare interdisciplinară, asistenta medicală contribuie semnificativ la creșterea calității vieții pacienților cu stomă și la reintegrarea lor socială.

THE ROLE OF THE NURSE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ILEOSTOMY OR COLOSTOMY

Alecsandra Băietu, Ștefania Maghercă, Ș. Morărașu

Oncologic Surgery Department 2, Regional Institute of Oncology, Iași, Romania

Keywords: stoma, patient education, complication prevention, support, care

The oncology patient with a digestive stoma represents a complex category that requires an interdisciplinary approach and the active involvement of the nurse throughout the entire care process. The nurse plays an essential role in the holistic care of the patient with a stoma, contributing to both physical well-being and emotional balance. Stoma care involves not only the correct application of cleaning techniques and protection of the peristomal area but also educating the patient for an independent and active life.

The nurse's role begins in the preoperative period by educating the patient and their family about the upcoming stoma, participating in the preoperative marking of the optimal site, and providing psychological counseling. In the postoperative period, the nurse is responsible for the daily assessment of the stoma and surrounding skin, choosing and applying the appropriate collection devices, preventing and recognizing complications (such as irritations, retractions, necrosis, or prolapse), as well as monitoring the patient's general condition and fluid-electrolyte balance.

Another fundamental aspect of the nurse's role is health education. Nurses teach patients (and their caregivers) how to care for the stoma themselves, recognize warning signs, and adapt to their new living conditions. Additionally, the nurse provides psychological support, helping the patient overcome anxieties related to body image and stigmatization.

Through professionalism, empathy, and interdisciplinary collaboration, the nurse significantly contributes to improving the quality of life of stoma patients and their social reintegration.

Când dragostea devine terapie: rolul familiei în paliatie

**Antonina Dogariu¹, Lăcrămioara Tincu¹, Ramona Rotaru¹, Liliana Nicoleta Crucianu¹,
Adeline Țintilă^{1,2}, Gema Bacoanu^{1,2}, V. Poroch^{1,2}**

¹ Secția Îngrijiri Paliative, Institutul Regional de Oncologie Iași

² Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: paliatie, familie, pacient oncologic, suport emoțional, calitatea vieții, îngrijire holistică

"Familia este locul unde viața începe și iubirea nu se termină niciodată!" (anonim)

Introducere: Îngrijirea paliativă reprezintă o abordare complexă, centrată pe pacient, care urmărește ameliorarea suferinței fizice, psihologice, sociale și spirituale în bolile cronice progresive, precum cancerul. În acest context familia devine un partener esențial al echipei medicale, având un rol semnificativ în menținerea calității vieții pacientului și în susținerea procesului de adaptare la boală. Lucrarea își propune să evidențieze rolul familiei ca resursă terapeutică în îngrijirea paliativă a pacientului oncologic, subliniind impactul emoțional, necesitatea unei comunicări eficiente și a colaborării interdisciplinare în sprijinul unui demers holistic de îngrijire.

Material și metodă: Review al literaturii de specialitate, studii de caz clinice și observaționale din practica paliativă cu scopul de a evidenția principalele modalități prin care implicarea membrilor familiei influențează componenta emoțională și calitatea vieții pacientului, precum și dificultățile întâmpinate de aceștia în procesul de îngrijire.

Rezultate: Datele analizate arată că prezența și suportul familiei reduc nivelul de anxietate și depresie al pacientului, îmbunătățesc complianța la tratamente simptomatice și cresc sentimentul de demnitate și siguranță. În același timp, familia necesită ghidaj, suport psihologic și educație pentru a face față stresului și epuizării asociate îngrijirii.



CONFER 2025
19-22 NOIEMBRIE

prezentări **asistenți medicali**

Concluzii: Familia, atunci când este susținută și inclusă activ în procesul de îngrijire, devine o veritabilă "terapie" pentru pacientul aflat în paliativă. Recunoașterea rolului său și dezvoltarea unor intervenții structurate de sprijin familial ar trebui să fie o prioritate în practica medicală și psihosocială oncologică.

GREȚURILE ȘI VĂRSĂTURILE – CE SUNT ȘI CUM PUTEM ACȚIONA PENTRU COMBATEREA LOR

Florentin Hoge

IRO Iași

Grețurile și vărsăturile sunt simptome și manifestări întâlnite într-o largă varietate de afecțiuni care influențează foarte mult evoluția bolilor prin complicațiile pe care le adaugă odată cu instalarea acestora, afectând foarte mult calitatea vieții pacienților.

De aceea prevenirea și tratarea lor prin toate mijloacele pe care le putem aborda, are o importanță foarte mare iar în această scurtă prezentare vom trece din nou în revistă câteva informații legate de această problemă.

Particularități în administrarea medicației în Îngrijirea Paliativă

**Monica Hogia¹, Georgiana Enache¹, V. Hogia¹, Liliana Crucianu¹,
Alexandra-Adeline Băișanu-Țintilă^{1,2}, Gema Bacoanu^{1,2}, V. Poroch^{1,2}**

¹Secția Îngrijiri Paliative, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: controlul simptomelor, abordare multidisciplinară, speranță de viață, calitatea vieții, opioide

Introducere: Îngrijirea paliativă este definită ca fiind una dintre ramurile medicinei axată în primul rând pe îmbunătățirea vieții pacienților diagnosticați cu boli cronice, progresive, amenințătoare de viață, de multe ori incurabile. Țelul principal a îngrijitor paliative este cea de a preveni și ameliora suferința bolnavilor prin gestionarea simptomelor fizice (în special durerea), a problemelor de ordin psiho-emoțional, social și spiritual, încercând să privească spre ceea ce se poate face pentru pacient, în ciuda prognosticului infaust sau a bolii incurabile.

Material și metodă: Studiu retrospectiv, bazat pe analiza documentelor pacienților internați în perioada ianuarie 2024 – decembrie 2024 în Secția Îngrijiri Paliative a IRO Iași (foi de observație, planuri de îngrijire, scale de evaluare completate, alte consemnări ale membrilor echipei interdisciplinare – psiholog, kinetoterapeut), care a urmărit regularitatea administrării medicației specifice, administrarea dozelor "la nevoie", cât și eventualele modificări raportat la prescripția existentă și justificarea acestora.

Rezultate: Au fost identificate o serie de particularități în administrarea medicației care se circumscriu mai multor categorii de factori care au generat variabilitate și au impus adaptarea la situația existentă: modificarea (uneori intempestivă) a evoluției pacienților, respectarea preferințelor acestora (ex. calea de administrare, ritmul), apariția efectelor secundare medicației (unele intolerabile), exprimarea unor

temeri, credințe din partea pacienților sau familiilor lor (ex. mituri ale opioidelor).

Concluzii :

Administrarea medicației în îngrijirea paliativă este complexă, și necesită adaptare în funcție de mai multe categorii de factori. Provocările în administrarea medicației nu se referă neapărat doar la utilizarea opioidelor și psihotropelor (așa cum se crede de cele mai multe ori), ci rezidă deopotrivă și din necesitatea respectării preferințelor, autonomiei și demnității pacienților.

Determinările cutanate ale bolii grefa contra gazda acuta la pacientul post-haplotransplant

Claudia Mocanu, Irina Carp, Alina Guriev, Gabriela Deac

Compartimentul de Transplant de Celule Stem Hematopoietice, IRO Iasi

Cuvinte cheie: Manifestări cutanate, îngrijirea pacientului, monitorizare post-transplant

GVHD (Graft-versus-host disease) este o reacție imunologică declanșată de limfocitele T donatoare care recunosc celulele gazdei ca fiind străine. Rezultă leziuni tisulare inflamatorii la nivelul mai multor organe, una dintre cele mai frecvente și vizibile manifestări ale reacției imune post-alotransplant de celule stem hematopoietice fiind cea cutanată. Printre factorii de risc determinanți se numără incompatibilitatea HLA, diferența de sex dintre donator și primitor, vârsta mai înaintată a donatorului, donator neînrudit, lipsa profilaxiei imunosupresoare. Sunt abordate mecanismele patogene, manifestările clinice dermatologice specifice, diagnosticul diferențial cu sindromul Stevens-Johnson și îngrijirea pacientului cu această patologie prin prezentarea unui caz clinic. În concluzie monitorizarea atentă a pacientului este vitală în primele luni post-transplant. GVHD este o complicație majoră a transplantului allogen de celule stem ce apare prin conflict imun între grefa și gazda. Necesită diagnostic precoce și tratament imunosupresor adecvat.

Cutaneous manifestations of acute graft-versus-host disease in a post-haplotransplant patient

Claudia Mocanu, Irina Carp, Alina Guriev, Gabriela Deac

Hematopoietic Stem Cell Transplant Unit, IRO Iași

Keywords: Cutaneous manifestations, patient care, post-transplant monitoring

Graft-versus-host disease (GVHD) is an immunological reaction triggered by donor T lymphocytes that recognize the recipient's cells as foreign. This process results in inflammatory tissue damage affecting multiple organs, with one of the most frequent and visible manifestations of the post-allogeneic hematopoietic stem cell transplant immune response being the cutaneous form. The main risk factors include HLA incompatibility, sex mismatch between donor and recipient, advanced donor age, unrelated donor, and lack of immunosuppressive prophylaxis. This paper addresses the pathogenic mechanisms, specific dermatological clinical manifestations, differential diagnosis with Stevens-Johnson syndrome, and patient care in this pathology through the presentation of a clinical case. In conclusion, close patient monitoring is vital during the first months after transplantation. GVHD represents a major complication of allogeneic stem cell transplantation, resulting from the immune conflict between the graft and the host, requiring early diagnosis and appropriate immunosuppressive treatment.

Prevenirea erorilor de administrare a citostaticelor – Rolul asistentului medical

Maria-Diana Popa, Gabriela Enășoaie

Oncologie Medicală, IRO IAȘI, Romania

Chimioterapia reprezintă o componentă esențială în tratamentul cancerului, însă administrarea corectă și sigură a chimioterapiei nu implică doar implementarea protocoalelor, ci și verificări riguroase, comunicare eficientă în echipă și o pregătire adecvată a asistentului medical în aplicarea terapiei și monitorizarea pacientului.

Studiul de față are ca obiectiv evaluarea nivelului de cunoștințe și a practicilor asistenților medicali în prevenirea erorilor de administrare a chimioterapiei. Cercetarea a fost realizată în perioada iunie-august 2025, într-o secție de oncologie a unui spital clinic, prin aplicarea unui chestionar anonim unui număr de 25 de asistenți medicali.

Rezultatele au arătat că principalele erori depistate în activitatea clinică sunt: identificarea greșită a pacientului, discrepanțe între prescripția medicală și fișa de tratament, diluții incorecte, administrarea în ritm neadecvat și utilizarea unui acces venos impropriu.

Lucrarea subliniază importanța rolului asistentului medical în prevenirea acestor deficiențe, iar printre factorii favorizanți se numără suprasolicitarea personalului, lipsa de comunicare eficientă în echipă, neactualizarea protocoalelor și insuficienta formare profesională.

Prevention of Chemotherapy Administration Errors – The Role of the Nurse

Maria-Diana Popa, Gabriela Enășoai

Medical Oncology, Iași, Romania,

Chemotherapy is a crucial component in cancer treatment; however, its correct and safe administration involves not only the implementation of protocols but also rigorous checks, effective team communication, and adequate nurse preparation for therapy application and patient monitoring.

This study aims to assess the level of knowledge and practices of nurses regarding the prevention of chemotherapy administration errors. The research was conducted in the oncology department of a clinical hospital, using an anonymous questionnaire applied to 25 nurses.

The results revealed that the main errors encountered in clinical practice include: incorrect patient identification, discrepancies between the medical prescription and the treatment sheet, incorrect dilutions, inappropriate administration rates, and improper venous access.

The paper emphasizes the importance of the nurse's role in preventing these deficiencies, highlighting contributing factors such as overworked staff, lack of effective communication within the team, outdated protocols, and insufficient professional training.

Rolul asistentului medical în îngrijirea pacientului cu drenaj pleural și în utilizarea sistemului bi/tricameral

F. Popovici, Mădălina Postolache, Noemi Frunză, C. Sandu

Acest material are scopul de a oferi o analiză detaliată a drenajului pleural utilizând sistemul bi/tricameral, concentrându-se pe practici clinice, monitorizare atentă și organizarea echipei în contextul intervențiilor toracice. Scopul principal este să realizăm un cadru educațional pentru îngrijire sigură și eficientă a pacientului și să descriem pașii operaționali necesari pentru evaluarea, pregătirea, executarea și supravegherea drenajului pleural.

Drenajul pleural poate avea ca obiectiv evacuarea aerului sau a lichidului din spațiul pleural, cu rolul de a restabili funcția pulmonară și de a preveni complicațiile. Drenajul poate fi aspirativ, conectat la o sursă de aspirație negativă — ceea ce permite controlul presiunii intratoracice — sau pasiv, fără aspirație activă, util în situații cu acumulări minime sau pentru evacuări lente. Din punct de vedere fiziologic, aspectul esențial este menținerea unui gradient de presiune negativ în spațiul pleural pentru a facilita expansiunea pulmonară.

Ca element principal este sistemul tricameral, format din camera de control a aspirației, camera intermediară cu apă și camera de colectare. Fiecare cameră este descrisă în raport cu rolul său: reglarea și monitorizarea presiunilor, prevenirea refluxurilor și observarea caracteristicilor lichidului drenat, cu avertismente și controale de siguranță.

Procesul de pregătire și schimbare a trusei tricamerale este detaliat pas cu pas, de la indicatoarele de funcționare, conectări, umplerea camerelor cu apă distilată, verificarea etanșării și reconectarea tuturor componentelor, până la drenajul pacientului și la sistemul de aspirație, conform prescripțiilor. Monitorizarea zilnică include evaluarea aspectului și cantității drenajului, reglarea



CONFER 2025
19-22 NOIEMBRIE

prezentări **asistenți medicali**

nivelului apei din camera de aspirație, supravegherea în timpul transportului, verificarea integrității trusei și documentarea în registrul de drenaj, cu atenție la posibilele complicații.

Drenajul pleural cu sistemul tricameral este o procedură complexă ce solicită pregătire riguroasă, asepsie, monitorizare atentă și colaborare în echipă; Recomandările vizează respectarea protocoalelor, instruirea continuă și comunicarea clară.



OPERATORUL EVENIMENTULUI: EVENTER.NET

ADRESĂ: Str. A. Panu nr. 13, Iași
TELEFON: 0332-40.88.01/05; Fax: 0332-40.88.07
E-MAIL: contact@oncologieiasi.ro
WEBSITE: www.oncologieiasi.ro

ISSN 2601 - 1263
ISSN-L 2344 - 5270