

BJCN

BULGARIAN
JOINT
CANCER
NETWORK



СОНМ

СЪВМЕСТНА
ОНКОЛОГИЧНА
НАЦИОНАЛНА
МРЕЖА

ПОСТЕРНА СЕКЦИЯ

17^{-ma} онкологична конференция
СОНМ-MORE

СБОРНИК РЕЗЮМЕТА 2026

София, 2026

ПОСТЕРНА СЕКЦИЯ

17-та онкологична конференция
СОНМ-MORE

СБОРНИК РЕЗЮМЕТА 2026

София, 2026

© Маргарита ГЕНОВА, редактор
© Любомир БАЛАБАНСКИ, редактор
© Арт Трейсър ООД, издател, 2026

ISBN 978-619-7094-86-2

ДИАГНОСТИЧНА СТОЙНОСТ НА МОЛЕКУЛЯРНОТО ОБРАЗНО КАРТИРАНЕ НА СЕНТИНЕЛНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ СЛЕД НЕОАДЮВАНТНА ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Автори: Мария Михайлова-Христова[1], Елена Пиперкова[1],
Лидия Чавдарова[1], Михаил Захаринов[1], Ваня Митова[2], Мария-
Десислава Плачкова[2]

Организация/и: Клиника по нуклеарна медицина [1]; Клиника по
гръдна хирургия [2], УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Хибридна сентинелна лимфосцинтиграфия (ХСЛС) е утвърден метод за установяване на сентинелните лимфни възли (СЛВ) при пациенти с ранен карцином на млечната жлеза (КМЖ). Основните ѝ предимства са минимално инвазивен подход към аксилата и възможност за ограничаване на аксиларна лимфна дисекция (АЛД). Приложението ѝ след неоадювантна химиотерапия (НАХТ) е обект на нарастващ интерес и се препоръчва при пациенти сN0 аксиларен статус след проведено системно лечение.

Целта е да се оцени диагностичната стойност на ХСЛС след НАХТ при пациенти с КМЖ.

МЕТОДИ

Ретроспективно са анализирани 130 пациентки с ранен КМЖ (T1–T2), при които в периода януари 2024 г. – декември 2025 г. е проведена ХСЛС за локализиране на СЛВ. От тази група бяха селектирани

40 пациентки (30,8%), провели НАХТ преди ХСЛС и хирургичното лечение. Най-честият хистологичен тип беше инвазивен дуктален карцином (n=38), а от имунохистохимичния профил - хормон-рецептор позитивен и HER2-негативен статус. Анализирани бяха честотата на откриване на СЛВ чрез лимфосцинтиграфия, интраоперативната им идентификация, хистопатологичният статус и ранните клинични резултати.

РЕЗУЛТАТИ

ХСЛС с последваща БСЛВ беше успешно проведена при всички 40 пациентки. От тях е установен един СЛВ при 31 (77,5%) пациентки и 2 СЛВ при 9 (22,5%). Второешелонни ЛВ са установени при 20 пациентки (50%), а забавен лимфен дренаж – при 8 (20%). Интраоперативната идентификация беше успешна при 38 пациентки, с отстраняване между един и четири СЛВ, а АЛД беше извършена при 2 пациентки (5%). Микрометастази бяха установени при 4 (10%), а макрометастази – при 5 (12,5%) пациентки. Всички пациентки са стартирали адювантно лечение съобразно постоперативния стадий и туморните характеристики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от предственото проучване показаха 100% успеваемост в установяване на СЛВ при пациенти с пълен аксиларен отговор след приключване на НАХТ. Ниската честота на АЛД потвърждава приложимостта на БСЛВ като надежден и щадящ метод за стадиране при пациентки с негативен аксиларен статус след рестадиране.

ТЕМА: карцином на гърда

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



РАЗГРАНИЧАВАНЕ НА ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ИЗМЕНЕНИЯ НА БЕЛИТЕ ДРОБОВЕ ОТ СИСТЕМНА ПРОГРЕСИЯ

Автори: Михаил Захаринов, Елена Пиперкова, Катерина Николова, Лидия Чавдарова, Мария Михайлова-Христова

Организация/и: Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Белите дробове са една от най-честите локализации за вторична дисеминация при редица неопластични процеси – контралатерална пулмонална, глава и шия, мамарен, ренален, колоректален, малигнен меланом. Разграничаването на пневмонитни изменения от вторични лезии при проследяването на онкологичните заболявания представлява актуален проблем в сферите на конвенционалната рентгенология и молекулярните изобразителни методи.

Цел на настоящото съобщение е да представи ключови разлики в манифестацията на инфламаторните изменения и вторичните лезии в белите дробове на хибридна, позитронно-емисионна томография/компютърна-томография (PET/CT) с ^{18}F Флуор-флуор-дезоксиглюкоза (^{18}F -FDG).

МЕТОДИ

Представяме образни материали от двама пациенти с инфламаторни изменения на белите дробове и един с вторична прогресия и ще обсъдим основните разлики.

РЕЗУЛТАТИ

Както при малигнените процеси, възпалителни изменения се изобразяват с повишено включване на РФ на ^{18}F -FDG PET/CT, макар и механизмът да е различен. При пациентите с възпалителни изменения в белите дробове се наблюдават по-дифузни изменения – засягащи отделен белодробен сегмент или инфилтративни изменения, ангажиращи цели лобове. Вторичните лезии по-рядко се изобразяват с някакъв конкретен модел, по-често периферно, без съществени изменения в околния паренхим.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Макар и да има различия в моделите на изява на възпалителните изменения и метастатичните лезии, все още няма стандартизирани критерии за разграничаването им с образни изследвания, което налага съпоставянето им с данни от други клинични изследвания.

Уместно е корелирането на находките от образните изследвания с биохимични показатели (туморни маркери) и клинична симптоматика, ако е налична, за по-прецизен контрол на онкоболните.

ТЕМА: белодробен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЧЕРНОДРОБНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЛЕД ТРАНСАРТЕРИАЛНА ХИМИОЕМБОЛИЗАЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ

Автори: Васил Михайлов, Цветан Тричков, Радослав Костадинов,
Иван Иванов, Лазар Танчев, Никола Владов

Организация/и: Военномедицинска академия, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Хепатоцелуларният карцином е едно от най-честите злокачествени заболявания в световен мащаб и водеща причина за смъртност сред пациентите с хронични чернодробни заболявания. Чернодробната трансплантация е признат метод за радикално лечение, осигуряващ едновременно отстраняване на тумора и на подлежащото чернодробно заболяване. Поради ограничения брой донорски органи и продължителното време на изчакване, трансартериалната химиоемболизация (TACE) се използва широко като мост към трансплантация.

Цел на настоящото съобщение е да се оцени ролята на TACE за оптимизиране на резултатите от чернодробната трансплантация при пациенти с хепатоцелуларен карцином.

МЕТОДИ

Представяме клиничен случай на успешна чернодробна трансплантация след приложението на TACE при пациент с ХЦК, включени в листа на чакащите за чернодробна трансплантация. Проследени са ефектът върху туморния контрол и посттрансплантационните резултати.

РЕЗУЛТАТИ

Трансартериалната химиоемболизация осигурява ефективен локален контрол на туморния растеж и намалява риска от прогресия по време на периода на изчакване. При част от пациентите методът позволява снижение на стадия до критерии, подходящи за трансплантация. Постигането на пълна или значителна туморна некроза се асоциира с по-нисък риск от рецидив след трансплантация и по-добра дългосрочна преживяемост. Наличните данни показват, че пациентите, успешно преминали през ТАСЕ и последваща трансплантация, постигат резултати, сравними с тези при болни, трансплантирани без необходимост от локорегионална терапия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Трансартериалната химиоемболизация е важен компонент от съвременния мултидисциплинарен подход при лечението на хепатоцелуларния карцином. Като мост към чернодробната трансплантация тя допринася за поддържане на пациентите в рамките на трансплантационните критерии, намалява риска от отпадане от листата на чакащите и подобрява онкологичните резултати след трансплантация.

ТЕМА: хепатоцелуларен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЧЕРНОДРОБНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЛЕД ЛАПАРОСКОПСКА РЕЗЕКЦИЯ НА ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ

Автори: Васил Михайлов, Лазар Транчев, Радослав Костадинов,
Цветан Тричков, Иван Иванов, Никола Владов

Организация/и: Военномедицинска академия, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Хепатоцелуларният карцином е сред най-честите злокачествени тумори на черния дроб и се развива предимно при пациенти с цироза. Чернодробната трансплантация осигурява радикално лечение както по отношение на тумора, така и на подлежащото чернодробно заболяване.

Цел на настоящото съобщение е да се анализират възможностите, безопасността и клиничните резултати от чернодробна трансплантация при пациенти с предходна лапароскопска резекция на хепатоцелуларен карцином.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Представяме клиничен случай на 48-годишен мъж с чернодробна цироза на базата на хроничен хепатит С и хепатоцелуларен карцином в шести сегмент на черния дроб. Извършена е лапароскопска резекция на тумора. При проследяване, 18 месеца по-късно е установена нова туморна формация в осми сегмент на черния дроб. Пациентът е одобрен за включване в листата за чернодробна трансплантация и един месец по-късно е трансплантиран с цял графт от трупен донор. Следоперативният период протича без усложнения с отлични дългосрочни резултати.

Лапароскопската резекция е свързана с по-малка оперативна травма, по-ниска кръвозагуба и по-слабо образуване на интраабдоминални сраствания в сравнение с отворената хирургия. Това улеснява последващата трансплантация. Публикуваните данни показват сравними показатели за преживяемост и честота на рецидив между първична трансплантация и спасителна трансплантация след лапароскопска резекция при селектирани пациенти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Чернодробната трансплантация след лапароскопска резекция на хепатоцелуларен карцином е безопасна и ефективна терапевтична стратегия при подбрани пациенти. Минимално инвазивният характер на лапароскопската хирургия създава благоприятни условия за евентуална последваща трансплантация и може да бъде важен елемент в съвременния мултидисциплинарен подход към лечението на хепатоцелуларния карцином.

ТЕМА: хепатоцелуларен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



РОЛЯТА НА ИНТЕРСТИЦИАЛНАТА БРАХИТЕРАПИЯ ПРИ КАРЦИНОМ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА: СИСТЕМАТИЧЕН ОБЗОР И ПЪРВОНАЧАЛЕН ИНСТИТУЦИОНАЛЕН ОПИТ

Автори: Цветомир Ангелов, Жасмина Андреева

Организация/и: Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Младост, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Карциномът на маточната шийка остава значим здравен проблем в световен мащаб. При локално авансирано заболяване стандартът на лечение включва дефинитивно химиолъчелечение, последвано от брахитерапия. Интерстициалната брахитерапия позволява оптимизиране на дозовото разпределение при пациенти с обемни резидуални тумори, параметриално ангажирани или неправилни по форма тумори.

Цел на настоящото съобщение е да се оцени ролята на интерстициалната брахитерапия при карцином на маточната шийка чрез анализ на публикуваните данни и представяне на първоначalen институционален опит.

МЕТОДИ

Проведен е систематичен обзор съгласно критериите на Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Извършено е търсене в PubMed, Embase, Scopus и Cochrane за периода 2000–2025 г. Допълнително е анализирана серия от 11 пациентки със средна възраст 60.2 години (медиана 59 години), лекувани с интерстициална или хибридна интракавитарно-интерстициална брахитерапия в периода октомври 2025 г. – юни

2026 г. Преобладават пациентки с локално авансирал карцином на маточната шийка (FIGO II–III), като при повече от половината е налице ангажиране на лимфни възли. След перкутанно лъчелечение до 45 Gy е проведена високодозова брахитерапия в три фракции по 8 Gy. Медианата на проследяването е 4.6 месеца (139 дни).

РЕЗУЛТАТИ

Литературните данни показват подобро покритие на високорисковия клиничен мишенен обем, по-добър локален контрол и приемлива токсичност при пациенти с големи резидуални тумори или параметриално ангажиране. Хибридните техники демонстрират допълнителни дозиметрични предимства. Прилаганата в нашата практика схема осигурява кумулативна туморна доза приблизително 80 Gy EQD2. При медиана на проследяването 4.6 месеца всички 11 пациентки (100%) демонстрират пълен метаболитен и локален контрол при проследяване с ПЕТ/КТ, без регистрирана токсичност $\geq$ степен 3 и без значима ранна или късна токсичност.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Интерстициалната брахитерапия позволява индивидуализиране на лечението и подобряване на дозовото покритие при сложни клинични случаи, като същевременно съхранява органите в риск. Нашите ранни резултати потвърждават данните от литературата и показват отлична поносимост и ефективност на метода. Интерстициалната брахитерапия е ключов компонент в лечението на локално авансирал карцином на маточната шийка и може да осигури отличен локален контрол при ниска токсичност, особено при пациенти с обемно или анатомично сложно заболяване.

ТЕМА: карцином на маточна шийка

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЕНДОСКОПСКА УЛТРАСОНОГРАФСКИ- НАВИГИРАНА ГАСТРОЕНТЕРОАНАСТОМОЗА ПРИ МАЛИГНЕНА ОБСТРУКЦИЯ НА ИЗХОДА НА СТОМАХА: ЕДНОЦЕНТРОВ ОПИТ И ДЪЛГОСРОЧНИ РЕЗУЛТАТИ

Автори: Даниел Кавраков[1], Петко Карагьозов[1],[2]

Организация/и: Клиника по гастроентерология, Аджибадем Сити
Клиник УМБАЛ Токуда, София [1]; Медицински университет – Плевен [2]

ВЪВЕДЕНИЕ

Ендоскопската ултрасонографски навигирана гастроентероанастомоза (ЕУС-ГЕА) все повече се налага като първа модалност на избор при менажиране на пациентите с обструкция на изхода на стомаха като минимално инвазивна алтернатива на ентералното стентирание и хирургичната гастроекюностомия.

Цел на настоящото съобщение е да се оцени техническият и клиничният успех на ЕУС-ГЕА с акцент върху дългосрочните резултати.

МЕТОДИ

Ретроспективен едноцентров анализ на всички последователни пациенти, при които е проведена ЕУС-ГЕА в периода май 2020г. – октомври 2025г. Първичните крайни точки включват технически успех, клиничен успех и нежелани събития. Вторична крайна точка се обуславя от клиничния успех при дългосрочно проследяване.

РЕЗУЛТАТИ

ЕУС-ГЕА е извършена при 52 пациенти (средна възраст 62,5 г., [SD 13.71], 51,9% мъже). Малигнена етиология е установена при 86,5% от случаите. Медианното проследяване е 100,5 дни (IQR 60–221). Технически успех е постигнат при 96,2%, а клиничен успех – при 94% от пациентите. Интрапроцедурни нежелани събития са наблюдавани при 10%, като всички са овладени ендоскопски. При 6-месечно проследяване 87,5% от пациентите са възстановили нормален хранителен режим без рецидив на симптомите. На 12-ия месец само един пациент е с рецидивна симптоматика, а 71,4% поддържат напълно нормален прием на храна (GOOSS=3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЕУС-ГЕА демонстрира висока ефективност, безопасност и устойчив клиничен ефект при пациенти с обструкция на изхода на стомаха. Получените резултати потвърждават ролята на метода като предпочитана минимално инвазивна алтернатива на хирургичното лечение.

ЕУС-ГЕА надхвърля ролята на палиативна интервенция, като предоставя възможността за бързо възобновяване на системно противотуморно лечение и по този начин се превръща във важна част от мултидисциплинарния подход при пациентите с малигнена обструкция на изхода на стомаха.

ТЕМА: стомашен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ПСИХОСОЦИАЛНИ ПОТРЕБНОСТИ НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ПАЦИЕНТИ – ДОКАЗАТЕЛСТВА ОТ БЪЛГАРИЯ

Автори: Александър Миланов

Организация/и: Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, София

ВЪВЕДЕНИЕ

В България психосоциалната подкрепа остава недостатъчно развита и клиничната социална работа все още не е институционализирана като стандартна част от онкологичната грижа. Настоящото проучване има за цел да изследва психосоциалните потребности на онкологичните пациенти и ролята на клиничната социална работа в отговора на тези потребности.

МЕТОДИ

Проведено е ретроспективно описателно изследване на 185 пациенти, получили подкрепа в периода януари 2023 г. – май 2025 г. в Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда. Данните са извлечени от документацията на клиничната социална работа и анализирани чрез дескриптивни статистически методи.

РЕЗУЛТАТИ

Резултатите показват високи нива на емоционален дистрес (71.4%), необходимост от подкрепа при ориентиране в здравната и социалната система (64.3%), семейни затруднения (45.4%), несигурност, свързана със заетостта (38.9%), както и социална изолация и липса на подкрепа (33.0%). Почти половината от пациентите (48.1%) са от населени места извън София, а над поло-

Вината се нуждаят от три или повече социални интервенции. Най-често предоставяните дейности включват психосоциална оценка, консултиране и емоционална подкрепа, застъпничество, семейна подкрепа и координация с институции и услуги.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Адаптацията след онкологично заболяване в България продължава да зависи в голяма степен от личните и семейните ресурси на пациентите, а не от системно организирана подкрепа. Интегрирането на клинични социални работници в онкологичните екипи е необходима стъпка за осигуряване на по-комплексна, равнопоставена и пациент-ориентирана грижа. Изследването подчертава необходимостта от национални политики и модели за развитие на психосоциалната онкология в България.

ТЕМА: психоонкология

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ОСТРО КЪРВЕНЕ ОТ ГОРНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН ТРАКТ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: ТУМОРЕН СРЕЩУ НЕТУМОРЕН ПРОИЗХОД

Автори: Владимир Жеков

Организация/и: Клиника по гастроентерология, Аджибадем Сити
Клиник УМБАЛ Токуда, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Острото кървене от горния гастроинтестинален тракт (ОКГ-ГИТ) при пациенти със злокачествени заболявания може да бъде с туморен или нетуморен произход. Данните, сравняващи клиничните характеристики и болничните резултати при двата механизма на кървене, са ограничени.

Цел на настоящото съобщение е да се анализира произходът на кръвоизлива, клиничните характеристики, хемотрансфузионната терапия и болничният изход при пациенти със злокачествени заболявания и ОКГГИТ.

МЕТОДИ

Проведено е ретроспективно едноцентрово проучване на пациенти, хоспитализирани с ОКГГИТ за периода 2021–2025 г. Пациентите със злокачествени заболявания са разпределени в три групи: директно туморно кървене, нетуморно кървене и неустановен произход.

РЕЗУЛТАТИ

От 378 пациенти с ОКГГИТ 85 (22.5%) са били със злокачествено заболяване. При тях директно туморно кървене е установено при 44 (51.8%), нетуморно при 24 (28.2%), а неустановен произход – при 17 (20.0%). При директно туморно кървене водеща локализация е стомахът (63.6%). При нетуморно кървене преобладават ерозивните (41.7%) и язвените лезии (37.5%). Директно туморното кървене е свързано с по-висок Rockall score (7.0 срещу 5.5; $p=0.03$), по-често активно кървене при гастроскопия (59.1% срещу 29.2%; $p=0.02$) и по-нисък хемоглобин при прием (81.0 срещу 91.5 g/L; $p=0.041$). Не се установяват значими различия в болничната смъртност, рецидива на кървене, хирургичното лечение и хемотрансфузионната терапия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Туморното кървене има по-тежка начална изява, но болничният изход вероятно зависи и от други клинични фактори. Въпреки по-тежката клинична изява при прием, туморното кървене не се асоциира с по-неблагоприятен болничен изход

ТЕМА: контрол на симптоми

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



РЕТРОСПЕКТИВЕН АНАЛИЗ НА ПАЦИЕНТИ С ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ ЗА ПЕРИОДА 2021-2026 Г.

Автори: Моника Йорданова, Антоанета Марчева, Найле Пехливан, Мирела Дачева, Божидар Мурджев, Кристина Петкова, Самуил Кътов, Йордан Христов, Николай Цигаровски, Адриана Андреева, Петя Баликова

Организация/и: Клиника по медицинска онкология, МБАЛ "Света София", София

ВЪВЕДЕНИЕ

Хепатоцелуларният карцином (ХЦК) е най-честият първичен чернодробен тумор с хетерогенна етиология и разнообразни терапевтични възможности – от хирургична резекция и локорегионални интервенции до съвременна имуно/таргетна системна терапия.

Цел на настоящото съобщение е да се анализира демографските, етиологичните, терапевтичните характеристики и общата преживяемост (OS) при пациенти с ХЦК.

МЕТОДИ

Ретроспективен анализ на 35 пациенти с хистологично потвърден ХЦК, диагностицирани през 2021–2026 г. Общата преживяемост (OS) е оценена по метода на Kaplan–Meier.

РЕЗУЛТАТИ

Включени са 35 пациенти – 26 (74,3%) мъже и 9 (25,7%) жени, с медианна възраст 70 години (50–82). При диагнозата 2 пациенти са

В I стадий, 6 – II, 14 – III и 13 – IV стадий. Най-честа етиология е алкохолно чернодробно заболяване (n=7), следвано от хепатит В (n=5) и С (n=4), а при 19 (54,3%) е неуточнена. Локорегионално лечение е проведено при 19 пациенти: TACE – 11 (31%), аблация – 5 (14%) и резекция – 7 (20%). Първа линия системна терапия е приложена при 28 пациенти (80%): *Durvalumab+Tremelimumab* (n=8), *Atezolizumab+Bevacizumab* (n=7), *Sorafenib* (n=7) и *Lenvatinib* (n=6). Терапевтичната линия е променена при 13 пациенти (37%). Медианната OS е 30,0 месеца (95% ДИ: 15–59), а 1-, 2- и 3-годишната OS е съответно 74,8%, 50,2% и 35,8%. При 13 пациенти (37,1%) са установени второ първично злокачествено заболяване или нетипична локализация на метастазиране.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кохортата отразява клиничната хетерогенност на ХЦК, необходимостта от мултидисциплинарен подход и подчертава честотата на втори неопластичен процес в тази популация.

ТЕМА: хепатоцелуларен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ДИАГНОСТИЧНА РОЛЯ И БЕЗОПАСНОСТ НА ЕУС-АСИСТИРАНАТА ТЪНКОИГЛЕНА БИОПСИЯ И БИОПСИИТЕ ПОД ХОЛАНГИОСКОПСКИ КОНТРОЛ ПРИ МАЛИГНЕНИ БИЛИАРНИ СТРИКТУРИ: РЕТРОСПЕКТИВЕН АНАЛИЗ ОТ ЕДИН ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАН ЦЕНТЪР

Автори: Петко Карагьозов, Стела Николова, Калина Панова,
Надица Малев

Организация/и: Клиника по гастроентерология, Аджибадем Сити
Клиник УМБАЛ Токуда, София; Медицински университет – Плевен

ВЪВЕДЕНИЕ

Диагностицирането на холангиокарцином (CCA) остава сериозно предизвикателство, тъй като стандартните образни методи и цитологичните изследвания често имат ограничена диагностична чувствителност. Ендоскопската ултрасонография с тънкоиглена биопсия (EUS-FNB) обичайно се прилага при наличие на туморна формация или суспектни лимфни възли. От друга страна, холангиоскопски насочените биопсии все по-често намират приложение при оценката на неясни билиарни стриктури. Данните от реалната клинична практика, сравняващи ефективността на двата подхода, все още са ограничени.

Настоящото проучване има за цел да оцени диагностичната им точност, безопасност и влияние върху клиничното поведение.

МЕТОДИ

Проведен беше ретроспективен анализ на 117 последователни пациенти със съмнение за малигнена билиарна стеноза, изследвани в периода януари 2020 – септември 2025 г. Окончателната диагноза се базираше на оперативна хистология, когато такава беше налична, или на мултидисциплинарна оценка, подкрепена от образно и клинично проследяване. Анализът на чувствителността включваше само пациентите с потвърдено злокачествено заболяване (n=96). Резултатът се приемаше за положителен при хистологично доказан малигнитет чрез EUS-FNB или холангиоскопска биопсия, както и при наличие на визуални ендоскопски характеристики, насочващи към злокачествен процес. Комбинираната чувствителност беше определена като положителен резултат поне от един от двата метода при пациентите, преминали и през двете процедури.

РЕЗУЛТАТИ

От общо 117 пациенти, 96 (82%) бяха с доказано злокачествено заболяване. Средната възраст беше 66 години (IQR 58–73), 53% бяха мъже, като 94% бяха с ECOG статус 0–1, а придружаващите заболявания бяха с умерена тежест. В повечето случаи лезиите бяха локализирани хилусно (78%), по-рядко дистално (20%), като преобладаваха Bismuth–Corlette III–IV стриктури. EUS-FNB беше извършена при 40 пациенти, като методът показва чувствителност 65% (26/40; 95% CI: 46.3–76.3). Холангиоскопски насочени биопсии бяха проведени при 72 пациенти, с чувствителност 72.2% (52/72; 95% CI: 60.5–82.9). Визуалната оценка по време на холангиоскопия демонстрира още по-висока диагностична стойност, като насочваше към малигнитет в 84.7% от случаите (61/72; 95% CI: 74.3–92.3). При пациентите, подложени и на двата метода (n=26), комбинираната чувствителност достигна 96.2% (25/26; 95% CI: 81.1–99.9). Нежеланите събития бяха по-чести след холангиоскопия — холангит (13.5%), панкреатит (3.4%) и кървене (2.2%) — докато след EUS беше наблюдаван само лек панкреатит (4.5%). Всички усложнения бяха леки и овладени консервативно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

EUS-FNB и холангиоскопията показват добра диагностична ефективност при оценката на суспектни малигнени билиарни стриктури, като визуалната холангиоскопия демонстрира най-висока чувствителност като самостоятелен метод. Въпреки по-високата честота на усложнения при холангиоскопията, комбинираното приложение на двата подхода осигурява почти пълна диагностична чувствителност при запазен добър профил на безопасност. Резултатите подчертават взаимнодопълващата се роля на EUS и холангиоскопията в диагностичния алгоритъм при съмнение за холангиокарцином.

ТЕМА: холангиокарцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЕНДОСКОПСКИ БИЛИАРЕН ДРЕНАЖ ПРИ МАЛИГНЕНА ОБСТРУКЦИЯ ВСЛЕДСТВИЕ НА МЕТАСТАТИЧЕН КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ: РЕЗУЛТАТИ И КЛИНИЧНИ ПРЕДИКТОРИ

Автори: Петко Карагьозов [1], [2], Калина Панова[1], Стела Николова[1], Надица Мале[1]

Организация/и: Клиника по гастроентерология, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, София [1]; Медицински университет – Плевен [2]

ВЪВЕДЕНИЕ

Метастатичният колоректален карцином (мКРК) често води до сложни хилусни билиарни стриктури и развитие на обструктивна жълтеница. При затруднена канюлация или неуспех на стандартните ендоскопски техники се налага използването на алтернативни методи за билиарен дренаж. Данните относно ефективността на тези подходи при пациенти с мКРК все още са ограничени.

Настоящото проучване оценява приложимостта, безопасността и ранния клиничен ефект на ендоскопския билиарен дренаж при тази група пациенти.

МЕТОДИ

В настоящия ретроспективен анализ бяха включени пациенти с метастатичен колоректален карцином и малигнена билиарна обструкция, подложени на ендоскопски билиарен дренаж в периода 01.01.2020 – 30.09.2025 г. в специализиран високореферентен център. Анализирани бяха демографските характеристики,

вида на дренажната процедура, едностранния спрямо двустранния дренаж, както и комбинирани ендоскопски техники. Техническият успех беше дефиниран като успешно поставяне на стент с осигурен жлъчен дренаж. Клиничният успех се определя като $\geq 10\%$ понижение на серумния билирубин през първите 3 дни след интервенцията. Анализирани бяха също нежеланите събития и прогностичните фактори, свързани с клиничния изход.

РЕЗУЛТАТИ

В проучването бяха включени 47 пациенти на средна възраст 65 години (IQR 58–73), като 70.2% бяха мъже. При 88.9% от пациентите ECOG статусът беше ≥ 2 . Технически успех беше постигнат при 93.6% от случаите (44/47), а ранно клинично подобрение с редукция на билирубина – при 70.2% (33/47) от пациентите. Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ЕРХПГ) беше извършена при 35 пациенти (74.5%), ЕУС-базиран билиарен дренаж при 8 (17.0%), а комбиниран ЕРХПГ + ЕУС дренаж – при 3-ма пациенти (6.4%). Не се наложи перкутанен билиарен дренаж в нито един случай. Не се установи значима разлика в клиничния успех между едностранния и двустранния дренаж (66.7% срещу 72.4%; $p = 0.75$). Нежелани събития се наблюдаваха при 27.7% (13/47) от пациентите, най-често холангит (25.5%), като беше регистриран и един случай на чернодробен абсцес. ROC анализът показва, че изходни стойности на билирубина $>224 \mu\text{mol/L}$ са свързани с пониска вероятност за клиничен успех (AUC 0.61), докато обемът на метастатичното засягане и типът на дренажа не оказват значимо влияние върху резултатите. Не се установиха статистически значими различия в честотата на клиничния успех между отделните методи на дренаж (ERCP – 66.7%; EUS-BD – 75.0%; комбиниран подход – 100%; $p = 0.46$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ендоскопският билиарен дренаж при пациенти с малигнена билиарна обструкция вследствие на мКРК демонстрира висока техническа успеваемост и добър ранен биохимичен отговор независимо от използваната техника. Повечето усложнения бяха

овладяни консервативно. Единственият фактор, асоцииран с по-нисък ранен клиничен успех, бяха високите изходни стойности на билирубина, докато видът на дренажа и метастатичното на-товарване не показаха съществено влияние. Резултатите под-крепят индивидуализиран и гъвкав ендоскопски подход, съобра-зен с анатомичните особености и експертния опит на екипа.

ТЕМА: колоректален карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична
конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ДВА СЛУЧАЯ НА РЕДКИ КАРЦИНОМИ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ С АСОЦИИРАНА ТРОМБОЗА

Автори: Иван Боронсузов, Мая Йорданова, Боряна Аврамова

Организация/и: Клиника по детска клинична хематология и онкология, УМБАЛ „Царица Йоанна–ИСУЛ“, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Карциномите са изключително редки в детска възраст, около 1 % от всички злокачествени заболявания. Засягат по - често юношеската възраст и имат неблагоприятна прогноза поради генетичните мутации, които се установяват. Презентацията им с карцином-асоцирана тромбоза също е много рядко и е голямо предизвикателство за диагнозата и лечението им.

Представяме два случая на редки за детската възраст карциноми – стомашен и белодробен, с нехарактерно начало с карцином-асоциирани тромботични усложнения.

МЕТОДИ

Случай 1

Момче на 17 годишна възраст при поставяне на диагнозата аденокарцином на стомаха тип „пръстен с камък“, имунохистохимично позитивен за HER 2, Claudin и PDL1. С масивна чернодробна дисеминация и белодробни метастази. При първата хоспитализацията е установена тромбоза на долна куха вена с пропация към илиачните и феморалните вени двустранно. Проведен е един курс химиотерапия с 5-FU и *Oxaliplatin* и един с *Trastuzumab*, *Pembrolizumab*, 5-FU и *Oxaliplatin*. Проведена е тромбопрофилактика с нискомолекулярен хепарин. Отчетена е пълна резистентност към проведената терапия и фатален изход, в резултат на бърза прогресия на основното заболяване.

Случай 2

Момче на 15 годишна възраст при поставяне на диагнозата фетален тип на аденокарцином на белия дроб с множествени чернодробни, костни и мозъчни метастази. Още при първата хоспитализация са верифицирани тромбози на десните вени югуларис, аксиалис, субклавия и брахиалис. Проведени са един курс химиотерапия с *Pemethrexed* и *Cisplatin* и един с *Pembrolizumab*, *Pemethrexed* и *Cisplatin*. Не са установени подходящи за таргетна терапия мутации. В хода на хоспитализацията, въпреки провежданата антикоагулантна терапия са наблюдавани множество тромботични инциденти, най значим от които тромбоза на мезентериалната артерия. Допълнително беше наблюдаван епизод на афазия, в резултат от исхемичен инцидент и на миокарден инфаркт с високи стойностите на тропонин и гръдна болка. Въпреки терапията, при пациента настъпи фатален изход, в резултат на пълна тромбоза на мезентериалната артерия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Много рядко в детска възраст се наблюдават карцином-асоциирани тромботични усложнения. При диагноза на нетипични за възрастта карциноми, винаги трябва да се има предвид и това усложнение, и да се провежда активна профилактика

ТЕМА: педиатрична онкология

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЕНДОСОНОГРАФСКИ НАВИГИРАНА РАДИОФРЕКВЕНТНА АБЛАЦИЯ ПРИ ПАНКРЕАСНИ НЕВРОЕНДОКРИННИ ТУМОРИ – РАЗОЧАРОВАЩИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД 3-ГОДИШЕН ОПИТ

Автори: Петко Карагьозов[1], [2], Мартин Цветков[1], Йоана Петкова[1]

Организация/и: Клиника по Гастроентерология, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, София [1]; Медицински университет Плевен [2]

ВЪВЕДЕНИЕ

Ендосонографски навигираната радиочестотна аблация (EUS-RFA) е минимално инвазивна терапевтична техника, представляваща алтернатива при селектирани пациенти с функциониращи (F-) и нефункциониращи (NF-) панкреасни невроендокринни тумори (PanNETs).

Цел на настоящото проучване е да се представи първоначалният ни опит, с акцент върху безопасността и ефективността.

МЕТОДИ

Извършен е ретроспективен анализ на проспективна база данни, включваща всички последователни пациенти с PanNET, лекувани чрез EUS-RFA между август 2022 г. и юли 2025 г. Събрани са данни за характеристиките на пациентите, техническите параметри и терапевтичните резултати. Първичната крайна точка е техническият успех, дефиниран като успешно въвеждане на електрода в таргетната лезия. Вторичната крайна точка е чес-

тотата на пълен отговор, дефиниран като липса на белези за витална тъкан при компютърна томография на 3-ия или 6-ия месец.

РЕЗУЛТАТИ

Извършени са 13 EUS-RFA сесии при 11 пациенти (средна възраст 68,6 години; 64% жени). Средният размер на лезиите е 16,5 mm. Всички са добре диференцирани G1 PanNET (Ki-67 $\leq 2\%$). Според типа на лезиите 54,5% (N=6) са NF-PanNETs, а 45.5% (N=5) са F-PanNETs. Използвана е 19G EUSRA игла с 10 mm активен връх при мощност 50 W и 1–6 апликации на сесия. Технически успех е постигнат при 100% от пациентите. Пълен образен отговор е наблюдаван при 27,3%, а частичен – при 36,4%. Двама пациенти са подложени на повторна аблация. Пълна резолюция на симптомите е постигната при всички пациенти с инсулином. Нежеланите събития включват един случай (N=1; 9.09%) на гастроинтестинално кървене от дуоденална язва и три случая (27.3%) на преходна асимптомна хиперамилаземия. Пациентите са проследени за среден период от 12 месеца.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

EUS-RFA е осъществима, безопасна и високоефективна процедура при инсулиноми, с пълна резолюция на симптомите при всички пациенти. При NF-PanNET ефективността остава неясна. Необходими са унифицирани критерии за оценка на отговора и по-дългосрочни проучвания.

ТЕМА: невроендокринни тумори

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{та} онкологична конференция СОИМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



РИСКОВИ ФОРМИ НА КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА: ХИРУРГИЧНИ АСПЕКТИ И ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ

Автори: Леонора Гоцева, Свилен Маслянков

Организация/и: Клиника по хирургия, УМБАЛ „Александровска“,
София

ВЪВЕДЕНИЕ

Днес оперативния подход при лечението на карцинома на гърдата (КГ) нерядко е тотално различен. Това се дължи на индивидуализираното поведение спрямо индивидуалната биология на болестта и от съответения риск. Онкологичната безопасност се доказва с хистологично верифицирани граници при органосъхраняваща операция, а все по-често се прибегва до максимално радикалния органопластичен подход.

Цел на настоящото проучване е да анализира персонализираните подходи според рисковата стратификация.

МЕТОДИ

При ретроспективно проучване за три години (2023 – 2025) в Клиника по хирургия, УМБАЛ „Александровска“ са оперирани в радикално 407 пациента с КГ. Рисковите форми на болестта са класифицирани в 4 групи: В група А са включени 31 пациенти (10 %), с HER2 + заболяване. Група Б включва 33 пациенти с Тройно-негативен фенотип (ТНКГ) (11 %), а Група В са обособени 67 (22 %) с мултифокално и мултицентрично заболяване. Група Г са 36 (12 %) пациенти с данни за *insitu* компонента, което се е отразило върху решението за хирургична тактика.

РЕЗУЛТАТИ

Неоадювантна терапия е прилагана при 146 (36%) от всички с КГ. В групата на високорисковите тумори неоадювантно лечение е прилагано при 103 (91,1 %). От HER2 + и ТНKG са оперирани първично само 13 (8,9%), с тумори < 1 см. От органосохраняващите техники са прилагани следните модификации: лъмпектомия при 39 (26,7 %), квадрантектomia при 65 (44,5 %), Органопластичен подход е осъществен при 89 (29 %), с субкутанни мастектомии, едностранни 22 (15 %) и двустранни 20 (13,7 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С хирургичното лечение на КГ търсим онкологичната сигурност и естетика. Рисковите форми трябва да бъдат максимално предоперативно оценени, подложени на мултидисциплинарен подход и адекватно хирургично поведение.

ТЕМА: карцином на гърда

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ТЕРМИЧНА АБЛАТИВНА ТЕРАПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ И ДЕКОМПЕНСИРАНА ЧЕРНОДРОБНА БОЛЕСТ: БЕЗОПАСНОСТ, ЕФЕКТИВНОСТ И ПРЕЖИВЯЕМОСТ

Автори: Д. Гечев, Р. Митова, М. Джоклева-Павлова, К. Павлов, Т. Комитова, Б. Владимиров, Й. Генов

Организация/и: Клиника по Гастроентерология, УМБАЛ „Царица Йоанна–ИСУЛ“, МУ – София

ВЪВЕДЕНИЕ

Хепатоцелуларният карцином е най-честият първичен чернодробен тумор и третата водеща причина за смъртност, свързана с рак в световен мащаб. Въпреки значителния напредък в лечението на ХЦК при пациенти с компенсирано чернодробно заболяване, терапевтичните възможности при декомпенсирана чернодробна болест остават ограничени поради високия риск от чернодробна недостатъчност и недостатъчно представени данни в клиничните проучвания. Макар чернодробната трансплантация да е оптималното лечебно средство, приложението ѝ е ограничено от строгите критерии за подбор и недостига на донорски органи. Данните за локорегионалните терапии при тази популация са оскъдни, но предполагат потенциална полза при внимателно подбрани пациенти.

Цел на настоящото проучване е да се оцени техническата ефективност, безопасността и преживяемостта след перкутанна термична аблация при пациенти с хепатоцелуларен карцином и декомпенсирана чернодробна болест.

МЕТОДИ

Анализирани са данните на 83 пациенти с декомпенсирано чернодробно заболяване, подложени на перкутанна термична аблация в периода юни 2015 г. – юни 2026 г. в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“. При 56 пациенти е извършена микровълнова аблация (MWA), а при 27 пациенти – радиочестотна аблация (eRFA). Съгласно класификацията Child–Pugh 79 пациенти са били клас В, а 4 пациенти – клас С. Техническата ефективност е оценена чрез контрастно-усилен образен метод, като е дефинирана като постигане на пълна аблация на таргетната лезия.

РЕЗУЛТАТИ

Техническата ефективност (тотална аблация) е 85,5% при MWA и 77,8% при RFA. Не са регистрирани сериозни нежелани лекарствени реакции или тежки процедурно-свързани усложнения. Общата преживяемост на 1-вата, 2-рата, 3-тата, 4-тата и 5-тата година е съответно 92,7%, 79,2%, 48,5%, 28,5% и 25,2% в групата с MWA и 94,5%, 83,5%, 48,6%, 28,2% и 25,4% в групата с eRFA.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перкутанната термична аблация представлява безопасен и ефективен терапевтичен подход при внимателно подбрани пациенти с хепатоцелуларен карцином и декомпенсирана чернодробна болест. Микровълновата аблация демонстрира по-висока техническа ефективност в сравнение с радиочестотната аблация, при сходна дългосрочна преживяемост и благоприятен профил на безопасност. Получените резултати подкрепят приложението на локорегионалната терапия като терапевтична алтернатива при пациенти, които не са подходящи за чернодробна трансплантация

ТЕМА: хепатоцелуларен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЧЕРНОДРОБНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ – МОНОЦЕНТРИЧЕН АНАЛИЗ

Автори: Боян Златанов, Радослав Костадинов, Цветан Тричков,
Васил Михайлов, Никола Владов

Организация/и: Клиника по чернодробно-панкреатична хирургия
и трансплантология, Военномедицинска академия, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Чернодробната трансплантация (ЧТ) е утвърден в световен мащаб метод на лечение на пациенти с хепатоцелуларен карцином (ХЦК), който предоставя възможност за радикално отстраняване на злокачественото новообразование и едновременно с това за лечение на подлежащото чернодробно заболяване.

Цел на настоящото проучване е да анализира на преживяемостта на пациенти с ХЦК след извършена чернодробна трансплантация в Клиника по чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология на Военномедицинска академия – София

МЕТОДИ

Проведен е ретроспективен анализ на проспективно поддържана база данни, включваща всички пациенти, подложени на ЧТ в периода 2007–2026 г. Извършени са 118 трансплантации, включително една ре-трансплантация и две трансплантации от жив донор. При 14 пациенти ХЦК е основна индикация за трансплантация, а при още 4 е диагностициран инцидентно в експлантация черен дроб. В анализа са включени общо 18 пациенти (16%). Общата и актуерната преживяемост са оценени по методите

на Kaplan–Meier и Life Tables, а прогностичните фактори – чрез Cox-регресионен анализ.

РЕЗУЛТАТИ

Общата 5-годишната преживяемост на кохортата е съответно 66.7%. При среден период на проследяване 75.5 месеца, общата преживяемост на извадката е 66.7%. Регресионният анализ не установява статистически значимо влияние на инцидентно диагностицирания ХЦК върху преживяемостта. Не се наблюдава и зависимост между преживяемостта и етиологията на подлежащото чернодробно заболяване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Най-значителният спад в преживяемостта се наблюдава през първата година след трансплантацията, вероятно вследствие на ранни следоперативни усложнения. Дългосрочните резултати са съпоставими с публикуваните данни от водещи трансплантационни центрове и потвърждават чернодробната трансплантация като ефективен метод на лечение при пациенти с хепатоцелуларен карцином, осигуряващ добра дългосрочна преживяемост и качество на живот.

ТЕМА: хепатоцелуларен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



МУЛТИМОДАЛНО ИЗОБРАЗЯВАНЕ ПРИ ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ С КРИТИЧНИ УСЛОЖНЕНИЯ: ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПРОГРЕСИРАЩА ТРАНСЮГУЛАРНА ИНТРАХЕПАТАЛНА ПОРТОСИСТЕМНА ШЪНТОВА И ПОРТАЛНА ТРОМБОЗА

Автори: Семра Бейти, Пламен Гецов

Организация/и: Клиника по образна диагностика, УМБАЛ „Царица
Йоанна–ИСУЛ“, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Хепатоцелуларният карцином (ХЦК) при цироза изисква прецизна образна диагностика за стадиране и проследяване на специфичната неоваскуларизация и съдова инвазия.

Цел на настоящото представяне е да се анализира случай на пациент, борещ се между прогресиращ ХЦК и тежки усложнения от портална хипертония.

МЕТОДИ

Пациент с етилична цироза е проследяван чрез компютърна томография (КТ) и магнитно-резонансна томография (МРТ) след проведени микровълнова аблация (MWA), двукратна трансартериална хемоемболизация (TACE), трансюгуларен интрахепатален портосистемен шънт (TIPS) и терапия с Lenvatinib.

РЕЗУЛТАТИ

Туморна прогресия: През 2022 г. са аблирани две огнища в десен дял. Последват de novo лезия в ляв дял през 2023 г. (третирана с TACE) и нови мултифокални огнища (в 5 и 8 сегмент) през 02.2024 г. Терапията с Lenvatinib индуцира некротична трансформация на лезиите (07.2024г.).

Съдови усложнения: Поради рецидивиращо варикозно кървене, през 2023 г. е поставен TIPS, ревизиран трикратно поради обструкции. Към 07.2024 г. КТ/МРТ документират отново тромбоза на TIPS и порталната вена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Артериалната хиперваскуларизация и отмиването на контраста в късна фаза (wash-out) са ключови за диагнозата. Динамичното проследяване е критично за диференциране на терапевтична туморна некроза от прогресия и за ранно откриване на TIPS-оклузия и портална тромбоза.

Комбинирането на многофазен КТ с МРТ осигурява прецизен контрол над мултифокалните лезии, ранното идентифициране на съдови усложнения, терапевтичния отговор и шънтовата проходимост.

ТЕМА: хепатоцелуларен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



БЕЛОДРОБНА ГАНГРЕНА И ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ СЛЕД НЕОАДЮВАНТНА ИМУНОХИМИОТЕРАПИЯ ЗА НЕДРЕБНОКЛЕТЪЧЕН БЕЛОДРОБЕН КАРЦИНОМ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Автори: Ивослав Иванов, Юлия Христова, Недялко Драгнев, Димо Митев, Росица Димова, Димитър Ламбовски, Александра Линкова, Милена Енчева

Организация/и: Клиника по гръдна хирургия, МБАЛ "Сърце и мозък", Бургас

ВЪВЕДЕНИЕ

Белодробната гангрена при пациенти с белодробен карцином, подложени на неоадювантна имунохимиотерапия е рядко и тежко усложнение, дължащо се на обширна и бърза некроза на белодробния паренхим. Тя се причинява от туморно-индуцирана съдова увреда с интензивно локално възпаление на фона на имуногенни и токсични лекарствени влияния върху паренхима и тумора с добавена бактериална инфекция. Изявата на метакхронен карцином се изяснява в 2% до 17% от пациентите с преживял първичен тумор.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Пациент на 58 г. с доказан плоскоклетъчен карцином на ляв бял дроб в стадий cT3cN1cM0. Започната неоадювантна имунохимиотерапия. След втория курс пациентът развива клиника на тежка респираторна инфекция с фебрилитет, продуктивна кашлица и прогресираща диспнея. На торакална КТ се установяват

гангрена на левия бял дроб с множество микроабсцеси и септиран плеврален емпием. Поради липса на ефект от започнатата антибиотична терапия и бързото влошаване на общото състояние на пациента е извършена „salvage” пулмонектомия. Постоперативно хистологичният доклад показва частичен терапевтичен отговор – pT2a pN1 M0. Пациентът се възстановява без постоперативни усложнения. Проведени са 3 курса адювантна химиотерапия с Cisplatin. Пет месеца след края на адювантното лечение се установява чернодробна лезия. Верифицира се метастазен хепатоцелуларен карцином. Проведена радиохирургия с частичен отговор, след което лезията е резецирана. Пациентът е проследен 36 месеца – без рецидиви на двата карцинома.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комбинираното прилагане на чекпойнт инхибитори с химиотерапия може да предизвика тежки белодробни инфекции, прогресиращи до животозастрашаващо деструктивно увреждане като некротизираща пневмония и гангрена. В тези ситуации може да обсъди провеждане на „salvage” хирургия, въпреки повишен риск от пери- и постоперативни усложнения.

ТЕМА: белодробен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



СРАВНЕНИЕ НА СТАНДАРТНА И ДИГИТАЛНА ДЕРМАТОСКОПИЯ В СИСТЕМА ЗА АВТОМАТИЗИРАНО ЦЕЛОТЕЛЕСНО КАРТОГРАФИРАНЕ ПРИ КОЖНИ ТУМОРИ ПОД 6 mm

Автори: Елица Зафирова, Ива Гаврилова

Организация/и: Амбулатория "Д-р Гаврилови онкоконсулт", София

ВЪВЕДЕНИЕ

Ранното разпознаване на злокачествените кожни тумори с диаметър под 6 mm е диагностично предизвикателство, тъй като класическите клинични и дерматоскопски критерии могат да бъдат слабо изразени или трудно интерпретируеми при стандартна дерматоскопия.

Цел на настоящото проучване е да се представи добавената диагностична стойност на автоматизираното цялостно картографиране (ATBM) с дигитална дерматоскопия и увеличение до 400 пъти при оценка на малки злокачествени кожни тумори.

МЕТОДИ

Представена е серия от клинични случаи на пациенти с базоцелуларен карцином и малигнен меланом с размер на лезиите под 6 mm. Всички лезии са изследвани чрез стандартна дерматоскопия и ATBM с дигитална дерматоскопия. Сравнени са визуализацията на морфологичните структури, видимостта на дерматоскопските белези на малигненост и диагностичната информативност на двата метода. Диагнозата е потвърдена чрез хистологично изследване.

РЕЗУЛТАТИ

При стандартната дерматоскопия част от ранните критерии за малигненост бяха слабо видими или неубедително демонстрирани. АТВМ с дигитална дерматоскопия и увеличение до 400 пъти осигури значително по-ясна визуализация на микроморфологичните структури и позволи категорично разпознаване на диагностично значими белези при лезии под 6 mm.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При много малки кожни неоплазии размерът на лезията може да ограничи диагностичната стойност на стандартната дерматоскопия. Високорезолуционната дигитална дерматоскопия в рамките на АТВМ преодолява част от тези ограничения чрез детайлна оценка на структури, които не се демонстрират достатъчно ясно с конвенционален метод.

АТВМ с дигитална дерматоскопия и 400-кратно увеличение подпомага ранната клинична диагноза на малки злокачествени кожни тумори, потвърдена чрез хистологична верификация.

ТЕМА: кожен карцином, меланом

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЕКСПЕРИМЕНТАЛНА ОНКОФАРМАКОЛОГИЯ: В ТЪРСЕНЕ НА НОВИ АНТИТУМОРНИ АГЕНТИ

Автори: Радостина Александрова[1], Елия Стоилова[1], Силвия Манчева[1], [2], Таня Живкова[1], Здравка Петрова[1], Абдулкадир Абудаллах[1], Христо Христоф[1], Лора Дякова[3], Ildiko Buta[4], Teodora Mocanu[5] Daniela-Cristina Culita[5], Gabriela Marinescu[5]

Организация/и: Институт по експериментална морфология, патология и антропология с музей, Българска академия на науките, София, България [1]; Нов български университет, София, България [2]; Институт по невробиология, Българска академия на науките, София, България[3]; “Coriolan Drăgulescu” Institute of Chemistry Timisoara, Tmisoara, Romania [4]; “Ilie Murgulescu” Institute of Physical Chemistry, Romanian Academy, Bucharest, Romania [5]

ВЪВЕДЕНИЕ

Идентифицирането на нови агенти с обещаващи анти туморна активност е една от водещите задачи на съвременната биомедицинска наука. Осъществяването ѝ започва в лабораторни условия, с използване на подходящи клетъчни моделни системи и експериментални подходи, позволяващи получаване на максимално близки до ситуацията в клиничната практика резултати. Целта на проучването е да обобщи практическия ни опит, натрупан при изследване на цитотоксичната / потенционалната анти туморна активност на над 150 природни продукти и синтетични съединения с различна структура и химични / физикохимични свойства, включително алкалоиди, дисулфам, комплекси на метали с различни лиганди (жлъчни киселини, йонофорни антибиотици, нестероидни противовъзпалителни средства, аминокиселини, манихови и шифови бази и др.).

РЕЗУЛТАТИ

Като моделни системи са използвани широк кръг клетъчни култури (с човешки и животински произход, туморни и нетуморни, получени от различни хистологични типове тумори). Влиянието на веществата върху клетъчната преживяемост и пролиферативна активност е изпитано в краткосрочни (до 72 часа, с монослойни клетъчни култури) и дългосрочни (над две седмици, с 3D сфероиди от туморни клетки) експерименти, изпълнени чрез методи с различни клетъчни мишени и механизми на действие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Получените резултати позволиха да оценим предимствата и недостатъците на отделните клетъчни моделни системи (2D и 3D култури, първични клетъчни култури и постоянни клетъчни линии), както и информативната стойност на прилаганите методи. Някои от съединенията (комплекси на Zn(II)/Au(I) и Zn(II)/Ag(I) с Шифови бази) показаха обещаваща антитуморна активност, включително при характеризиращи се с множествена лекарствена устойчивост туморни клетки и клетки, експресират гени от семейства Muc и Src.

ТЕМА: онкофармакология

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ПРЕДЛОЖЕН МОДЕЛ ЗА ИНТЕГРИРАНА ОНКОЛОГИЧНА ГРИЖА ЧРЕЗ НАЦИОНАЛНО И МЕЖДУНАРОДНО СЪТРУДНИЧЕСТВО

Автори: Димана Субашка[1], [2], Илия Лазаров[3], Любен Станев[1], [2], Фрауке Тейхман[2], [3], Вергиния Георгиева[1], [2], Милен Бойков[2], [4]

Организация/и: Асоциация „Качество на живота“[1]; „МЦ Клиника Хелт Мастер“ ЕООД (Health Master Clinic), София[2]; TWI Institute, Germany[3]; The Clock House Clinic, London, United Kingdom[4]

ВЪВЕДЕНИЕ

Европейските политики в онкологията насърчават интегриран модел на грижа, обхващащ превенция, скрининг, ранна диагностика, лечение, преживяемост и качество на живот чрез мултидисциплинарно сътрудничество. В България липсва интегрирана организационна рамка, която да свързва тези компоненти в единен модел. Цел на настоящото съобщение е да се представи концептуален модел за интегрирана онкологична грижа, разработен чрез адаптиране на европейски и международни добри практики за превенция, скрининг, координирана грижа, проследяване и качество на живот към условията на българската здравна система.

МЕТОДИ

Моделът е разработен чрез анализ на международни добри практики, експертен обмен и сътрудничество с TWI Institute (Germany) и The Clock House Clinic (London, UK). Концепцията включва превенция и скрининг, пациентска навигация, мултидисциплинарно планиране, интегрирана поддържаща грижа, проследяване на качеството на живот чрез резултати, докладвани от пациента,

както и изграждане на проспективен регистър за събиране на реални данни от практиката.

РЕЗУЛТАТИ

Разработена е концептуална организационна рамка, включваща десет последователни етапа – от превенция и скрининг до дългосрочно проследяване, събиране на реални данни от практиката и устойчиво развитие на модела чрез национално и международно сътрудничество. Моделът създава основа за стандартизиране на координираната онкологична грижа, измерване на качеството на живот и бъдещо генериране на доказателства от реалната клинична практика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложеният модел е разработен в съответствие с основните принципи на Europe's Beating Cancer Plan и EU Mission on Cancer, като интегрира превенция, скрининг, пациентски ориентирана и мултидисциплинарна грижа, качество на живот, преживяемост и генериране на доказателства чрез реални данни от практиката. Представената концепция е организационна рамка за бъдещо пилотно внедряване и научна оценка и не представлява клиничен алгоритъм или терапевтичен протокол.

Интегрираната, пациентски ориентирана онкологична грижа, основана на национално и международно сътрудничество, има потенциал да подпомогне развитието на устойчив модел за координирана онкологична грижа в България.

ТЕМА: психосоциална подкрепа

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ИМУННИ КОНТРОЛНИ ТОЧКИ И ПРОГНОЗА ПРИ ОСТРА МИЕЛОИДНА ЛЕВКЕМИЯ

Автори: Милан Ягуриноски, Георги Василев, Росица Владимирова, Мария Мухтарова, Маргарита Генова

Организация/и: Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Дисрегулацията на имунните контролни точки (immune checkpoints) допринася за имунното избягване и прогресията на заболяването при остра миелоидна левкемия (ОМЛ), но клиничното значение на експресията на лигандите и рецепторите на имунните контролни точки все още не е напълно изяснено.

Цел на настоящото проучване е да извърши цялостна оценка на експресията на имунните контролни точки при пациенти с de novo ОМЛ и ОМЛ, свързана с миелодисплазия (MDS-AML), и изследва връзката ѝ с клинично-патологичните характеристики, терапевтичния отговор, измеримата остатъчна болест (MRD) и общата преживяемост (OS).

МЕТОДИ

Базалната експресия на основните лиганди и рецептори на имунните контролни точки беше определена чрез многопараметрична проточна цитометрия при 60 пациенти с ОМЛ (34 с de novo ОМЛ и 26 с MDS-AML). Връзките между експресията на имунните контролни точки и клинично-патологичните характеристики, терапевтичния отговор, MRD и преживяемостта бяха анализирани чрез ROC (receiver operating characteristic) анализ, анализ на преживяемостта по Kaplan–Meier, както и еднофакторен и многофакторен регре-

сионен анализ на пропорционалните рискове на Cox.

РЕЗУЛТАТИ

Експресията на имунните контролни точки демонстрира значителна междуиндивидуална вариабилност, но като цяло беше сходна при пациентите с de novo ОМЛ и MDS-AML. Повишената експресия на PD-L1 върху левкемичните бласти беше значимо свързана с по-неблагоприятен отговор към индукционната химиотерапия ($p = 0,009$) и, заедно с променените честоти на PD-1- и TIM-3-позитивните лимфоцитни субпопулации, идентифицира пациенти с повишен риск от персистираща измерима остатъчна болест. Многофакторният регресионен анализ на Cox идентифицира експресията на PD-L1 и CEACAM1 като независими неблагоприятни прогностични биомаркери за общата преживяемост, докато експресията на CD86 и коекспресията на CD80/CD86 бяха свързани с по-благоприятна прогноза в определени подгрупи пациенти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексното профилиране на имунните контролни точки предоставя клинично значима информация относно терапевтичния отговор и прогнозата при пациенти с ОМЛ. Интегрирането на биомаркерите, свързани с имунните контролни точки, с утвърдените клинично-патологични и молекулярни прогностични фактори може да подобри стратификацията на риска и да подпомогне разработването на персонализирани имунотерапевтични стратегии при ОМЛ.

ТЕМА: левкемии

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



SPIRE КАТО ДИНАМИЧЕН ИНСТРУМЕНТ ЗА КРАТКОСРОЧНО ПРОГНОЗИРАНЕ НА РИСК ОТ СМЪРТНОСТ И ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ (МЕЖДИНЕН АНАЛИЗ)

Автори: Цветан Йорданов, Ивелина Панджарова, Петър Спасов, Мелек Мусин, Теодора Караниколова, Сара Тунчева, Светлана Велчова, Ася Консулова, дм

Организация/и: УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Ранното интегриране на поддържащи/палиативни грижи при метастатично заболяване подобрява качеството на живот, но често се забавя. SPIRE (Supportive care & Prognostic Insight in Risk Evaluation) стратифицира риска чрез пет клинично-базирани фактора: Surprise Question, метастатично заболяване, мозъчни метастази, симптомна коморбидност и ECOG PS.

Цел на настоящото проучване е да се оцени прогностичната стойност на SPIRE за 3- и 6-месечна преживяемост и асоциацията с риск група - иницирано симптоматично лечение/поддържащи грижи.

МЕТОДИ

Едноцентрово проспективно наблюдателно проучване. Анализирани са 710 пациенти с метастатично заболяване към изходната визита и 8497 последователни визити. Рискови групи: нисък риск (0–1), среден риск (2–3), висок риск (≥ 4). Смъртността е оценена пациент-базирано в 3- и 6-месечно зрели кохорти; визити-базираните анализи са вторични експлораторни оценки.

РЕЗУЛТАТИ

Изходното разпределение е: нисък риск 45.8%, среден 40.4%, висок 13.8%. Тримесечната смъртност е 1.3% (N=690), с 6.1% при висок риск. На 6-и месец смъртността е 4.3% (N=564), с 12.4% при висок риск и негативна прогностична стойност 97.5%. Визити-базирано всяка допълнителна SPIRE точка е свързана с приблизително двукратно повишени шансове за краткосрочна смъртност (OR 2.15; 95% CI 1.86–2.48; $p < 0.001$). Установена е корелация със стъпаловидно нарастване на иницираните поддържащи грижи според риска: 14.3%, 36.7% и 58.2% ($p < 0.001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

SPIRE демонстрира потенциал като динамичен клиничен инструмент за структурирана оценка на риска и ранно идентифициране на пациенти с нужда от поддържащи грижи. Данните са експлораторни; предефинирана валидация на 4, 8 и 12 месец и регресионен анализ предстоят.

ТЕМА: прогностични инструменти

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



BEREP4/ЕМА ИМУНОЕКСПРЕСИЯ ПРИ ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА НА БАЗОЦЕЛУЛАРЕН И БАЗОСКВАМОЗЕН КАРЦИНОМ: ПИЛОТНО ПРОУЧВАНЕ

Автори: Д. Кисова[1], [2], Т. Дуков[1], [2], В. Иванова[1], [2]

Организация/и: Катедра Обща и клинична патология, МУ – София [1]; Клиника Обща и клинична патология, УМБАЛ „Александровска“, София [2]

ВЪВЕДЕНИЕ

Класификацията на СЗО от 2023 година дефинира базосквамозния карцином (BSC) като субтип на базоцелуларния кожен карцином (BCC), включващ зони с характеристиката както на BCC, така и на плоскоклетъчен карцином (SCC) с допустима зона на преход между тях. Докато стандартният BCC е индолентен тумор с нисък риск, BSC показва нива на локален рецидив до 45% при конвенционална ексцизия и метастатичен потенциал между 4% и 8.4%. Разграничаването на истински BSC от BCC със сквамозна метаплазия (кератинизация) е диагностична дилема. Оценката на „зоната на транзиция“ при рутинно оцветяване с хематоксилин-Еозин (H&E) е силно субективна. Това крие риск от критична свръхдиагностика или хиподиагностика. Практиката поражда необходимост от точни и обективни имунохистохимични (ИХХ) критерии.

Цел на настоящото проучване е да анализира диагностичните възможности на специфичен имунохистохимичен (ИХХ) панел.

МЕТОДИ

В рамките на proof of evidence проучване са анализирани 13 клинични случая от практиката на авторите с първоначални хистологични данни или съмнения за сквамозна диференциация/метаплазия. Приложен е ИХХ панел, включващ BerEP4, ЕМА и р40. Търсен е специфичния „hidden hint“ на WHO 2023 - постепенно затихване на BerEP4 имунореакция в ВСС при прехода му към сквамозна диференциация, която се характеризира с ЕМА усилваща се имунопозитивност.

РЕЗУЛТАТИ

Реалната честота на истинския ВСС е сравнително ниска (15.4% в изследваната група), което може да се тълкува като склонност към свръхдиагностика, когато се разчита единствено на Н&Е оцветяване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Търсенето на „the hidden hint“ чрез BerEP4/ЕМА панел е приложим и обективен метод в ежедневноата практика, докато първоначалните резултати отхвърлят р40 като диференциално-диагностичен маркер.

ТЕМА: кожен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОИМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ДИАГНОСТИЧНА СТОЙНОСТ НА БРОНХОСКОПСКАТА КРИОБИОПСИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЦЕНТРАЛНИ И ПЕРИФЕРНИ БЕЛОДРОБНИ НЕОПЛАЗМИ

Автори: София Забаданова [1], Милена Енчева[2], Пламен Титоренков[1], Христо Йорданов[1], Георги Хинков[1]

Организация/и: Клиника по пневмология и фтизиатрия, Военно-медицинска академия – София [1]; Клиника по гръдна хирургия, МБАЛ "Сърце и мозък", Бургас [2]

ВЪВЕДЕНИЕ

Бронхоскопската криобиопсия (БКБ) е диагностичен метод за белодробни неоплазми. Няма унифицирани практическите препоръки за извършване на БКБ, което води до различия в данните за диагностичната стойност на метода и за нейното сравнение с други диагностични процедури в различните центрове.

Цел на настоящото проучване е да оцени диагностичната стойност на БКБ в сравнение с щипковата биопсия (ЩБ).

МЕТОДИ

Проспективно проучване при 103 пациенти с белодробна неоплазма, определена като централна (n=62) или периферна (n=41) на торакална компютърна томография. При всички пациенти са извършени БКБ и ЩБ с флексибилен бронхоскоп под обща венозна анестезия. Биопсии на периферните лезии са извършени под флуорографски контрол.

РЕЗУЛТАТИ

БКБ са диагностични в 82.5%, а ЩБ – в 55,3% от случаите. При централни лезии БКБ е диагностична в 95,2%, докато ЩБ – в 74,2% от случаите. Диагностичната стойност на БКБ превъзхожда тази на ЩБ независимо от броя на биопсиите, от вида на туморен растеж (екзофитен или инфилтративен) и от анатомичното разположение на тумора (в главен, лобарен или сегментен бронх). БКБ от тумори в главен бронх има по-висока диагностична стойност от ЩБ статистически достоверно ($p < 0.05$) (р 30 тт разликата е статистически значима ($p < 0.05$)).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диагностичната стойност на БКБ превъзхожда тази на ЩБ независимо от локализацията и размера на тумора, както и броя на биопсиите. При периферни тумори броят на биопсиите повлиява диагностичната стойност без това да е статистически значимо.

ТЕМА: белодробен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ВАЛИДИРАНЕ В РЕАЛНАТА КЛИНИЧНА ПРАКТИКА НА УЛТРАНИСКИЯ PSA КАТО РАНЕН ПРОГНОСТИЧЕН БИОМАРКЕР ПРИ ПАЦИЕНТИ С МЕТАСТАТИЧЕН ХОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЕН КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТАТА, ЛЕКУВАНИ С ПЪРВА ЛИНИЯ ТЕРАПИЯ, БАЗИРАНА НА ИНХИБИТОРИ НА АНДРОГЕН-РЕЦЕПТОРНИЯ СИГНАЛЕН ПЪТ (ARPI)

Автори: Сара Тунчева, Ася Консулова, Мелек Мусин, Теодора Караниколова, Ивелина Панджарова, Светлана Велчова, Петър Спасов, Цветан Йорданов

Организация/и: Клиника по медицинска онкология, УСБАЛО „Проф. Иван Черноеземски“, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Post hoc анализи определят ултра-ниските стойности на PSA ($\leq 0,02$ ng/mL) като обещаващ ранен прогностичен биомаркер при пациенти с метастатичен хормоночувствителен рак на простатата (mHSPC), лекувани с първа линия терапия, инхибитори на андроген-рецепторния сигнален път (ARPI).

Целта на проучването е да се оцени прогностичната стойност на биомаркера в реалната клинична практика.

МЕТОДИ

Ретроспективно едноцентрово проучване включва 82 пациенти с mHSPC, лекувани с първа линия ARPI-базирана терапия в

периода февруари 2021 г. – март 2026 г. Основната крайна точка е преживяемост без прогресия в реалната клинична практика (rwPFS). Предварително е дефиниран 6-месечен landmark анализ, като пациентите са стратифицирани според постигането на ултра-ниски стойности на PSA ($\leq 0,02$ ng/mL). rwPFS е анализирана чрез метода на Kaplan–Meier и регресионен анализ на Cox.

РЕЗУЛТАТИ

След 6-месечния landmark анализ 70 пациенти са включени в окончателния анализ; 33 (47,1%) постигат ултра-ниско ниво на PSA, а 37 (52,9%) остават с PSA $>0,02$ ng/mL. Групите са сходни по изходни характеристики, с изключение на по-ниските изходни стойности на PSA (51 срещу 153 ng/mL; $p=0,003$). Регистрирани са 15 събития на прогресия – едно в групата с ултра-нисък PSA и 14 в групата с PSA $>0,02$ ng/mL. Медианата на rwPFS не е достигната спрямо 34 месеца (95% CI 19 месеца – недостигната; log-rank $p<0,0001$). Постигането на ултра-ниско ниво на PSA е независим предиктор за по-продължителна rwPFS (коригиран HR 0,07; 95% CI 0,01–0,56; $p=0,012$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Постигането на ултра-нисък PSA на шестия месец е независимо свързано със значително по-продължителна rwPFS, което подкрепя ролята му като приложим прогностичен биомаркер при mHSPC.

ТЕМА: простатен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ СУПЕРФИЦИАЛЕН И МУСКУЛНОИНВАЗИВЕН КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

Автори: Боряна Генова[1], Веселина Първанова[1], Методи Тахчиев[2]

Организация/и: Клиника по лъчелечение [1], Клиника по урология [2], УСБАЛО „Проф. Иван Черноеземски“, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Лъчелечението (Л) при карцинома на пикочния мехур (КПМ) има място както при суперфициалния - мускулнонеинвазивен (МНКПМ), така и при мускулноинвазивния (МИКПМ) с основна цел постигане на туморен контрол, съхраняване на органа чрез предпазване от рецидиви и прогресия, налагащи последващо противотуморно лечение или спасителна цистектомия.

Цел на настоящото проучване е да анализира характеристиките на пациента, на тумора и параметрите при дефинитивно лъчелечение за лечебните резултати при КПМ без лимфно метастазиране.

МЕТОДИ

В периода на 01.2023г. – 12.2024г. в УСБАЛО са провели дефинитивно Л 24 болни, на ср. възраст 72 г. (от 50 до 83), от които 19 мъже (79 %) и 5 жени (21%). Разпределението по Т е както следва – Т1 - 5 бр. (21 %), Т2 – 13 (54 %), Т3 - 6 (25%) като всички болни са N0. Мултифокален е карциномът при 4 болни (17%). Хистологичните находки показват предимство на преходнокл. к-м при 22 (92 %), при 2 (8%) плоскоклетъчен к-м. Съществен признак за Л е степента на

малигненост G – при 21 пациента (88%) G3, при трима (12%) – G1-2.

РЕЗУЛТАТИ

Лъчелението е проведено в малък обем за п. мехур с осиг. зона 1.5 см при 9 болни (38 %) и при 15 (62%) в голям (профилактично облъчване на рег. лимфни възли) и малък обем. Едновременно е прилагана цисплатина при 16 (67%) и без при 8 болни (33%) основно поради коморбидност и напреднала възраст над 78 г. Реализирана е ср. ООД= 64,8 Gy (от 60 Gy до 70 Gy) и ДОД 1,8-2 Gy. Проследяването е проведено чрез данни на болничната информационната система за приложени последващи онкологични методи – ТУР при 3, цистектомия при 1, химиотерапия при 4 пациента, имуноterapia при 1.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Незадоволителните лечебни резултати при КПМ са свързани с: възраст над 74 г., Т 3, множественост, хистол. вид – плоскоклетъчен карцином, G3, като не се наблюдава повлияване на леч. резултати при свръхдозирание в туморното ложе. Полът не показва категорична връзка с лечебните резултати.

МЛ има място във всички стадии на болестта за постигане на туморен контрол и избягване на спасителна цистектомия.

ТЕМА: уротелен карцином

ЦИТИРАНЕ: Постерна секция, 17^{-та} онкологична конференция СОНМ-МОРЕ: Сборник резюмета 2026.
ISBN 978-619-7094-86-2



ПОСТЕРНА СЕКЦИЯ
17-та онкологична конференция СОНМ-МОРЕ
СБОРНИК РЕЗЮМЕТА 2026

Редактори: Маргарита ГЕНОВА, Любомир БАЛАБАНСКИ

Предпечатна подготовка: Петър ЖЕЛЕВ

Формат 16/70x100

Печатни коли – 4

Издател: Арт Трейсър ООД

Печат: **M&BM**

ISBN 978-619-7094-86-2

София, 2026

BJCN

BULGARIAN
JOINT
CANCER
NETWORK



СОНМ

СЪВМЕСТНА
ОНКОЛОГИЧНА
НАЦИОНАЛНА
МРЕЖА

Добавете в
лавицата на вашето
продължаващо
медицинско обучение

СОНМ

Учебна книга

2026



Учебната книга може да бъде изтеглена от официалния сайт на СОНМ:

<https://cme.bjcn.bg/uchebni-knigi-sonm-more/>

MORE

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИ
ОНКОЛОГИЧНИ РАЗГОВОРИ
И ЕКСПЕРТИЗИ

БИБЛИОТЕКА MORE

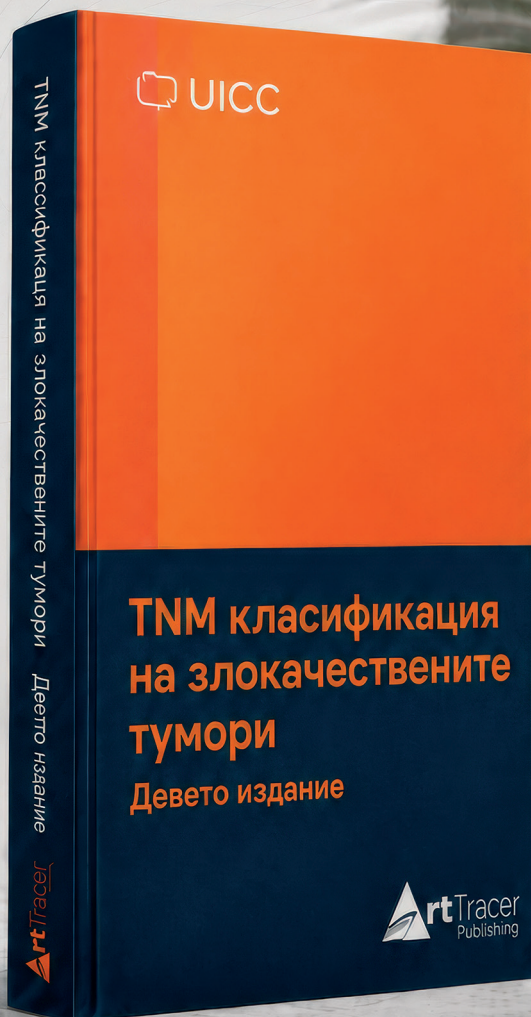
Очаквайте

лицензирания превод на

UICC TNM

класификация
на злокачествените
тумори

Девето издание



ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ
В СЕРИЯТА
БИБЛИОТЕКА MORE

BJCN
BULGARIAN
JOINT
CANCER
NETWORK



CONM
СЪВМЕСТНА
ОНКОЛОГИЧНА
НАЦИОНАЛНА
МРЕЖА

