

CUVÂNT ÎNAINTE

Dragi colegi,

Congresul Național De Oncologie, organizat anual de Societatea Națională de Oncologie Medicală din România (SNOMR), a crescut de la an la an devenind un reper în calendarul medical românesc. Anul acesta înregistrăm un număr record de lectori, atât din România, cât și de la nivel internațional, oferind participanților oportunități multiple de învățare și actualizare profesională. De asemenea, ne așteptăm la un număr mare de participanți, atât fizic, cât și online, din oncologie, dar și din specialitățile conexe.

Dat fiind că obiectivul nostru general este asigurarea celei mai bune îngrijiri pentru pacienții noștri, am chemat alături de noi cu ocazia acestei ediții a Congresului Național, societatea civilă și asociațiile de pacienți, un parteneriat extrem de important pentru viitorul oncologiei.

Dintre prioritățile SNOMR, îmi doresc să menționez susținerea noii generații de medici oncologi, atât prin excelență în educație și acces la informație, cât și prin implicarea lor în proiectele strategice ale Societății. Organizați sub denumirea generică RYO (Romanian Young Oncologists), tinerii medici oncologi reprezintă un pilon strategic pentru activitatea SNOMR. În plus, odată cu creșterea complexității activității noastre, a rezultat necesitatea unei organizări mai eficiente și mai țintite a acesteia, ceea ce a dus la înființarea în 2024 a grupurilor de lucru pe localizări.

Acestea sunt doar câteva dintre gândurile pe care doresc să vi le împărtășesc, alături de mulțumiri pentru realizările de până acum și pentru oportunitatea de a coordona activitatea uneia dintre cele mai active Societăți Medicale din România.

Cu recunoștință,
Răzvan Ovidiu Curcă,
Președinte S.N.O.M.R.

INFORMAȚII UTILE

LOCAȚIE & PERIOADA: Centrul de Agrement și Conferințe din Poiana Brașov (Str. Valea Dragă Nr. 2)
10-12 Octombrie 2024

LIMBILE OFICIALE:
Română și Engleză

SECRETARIATUL va fi amplasat în cadrul Centrului de Agrement și Conferințe din Poiana Brașov și va funcționa după următorul program:

- Joi, 10 Octombrie: 09:00 – 20:00
- Vineri, 11 Octombrie: 09:00 – 20:00
- Sâmbătă, 12 Octombrie: 09:00 – 20:00

CERTIFICATUL DE PARTICIPARE se va elibera online după completarea formularului de feedback ce se va trimite pe e-mail în maximum 30 de zile de la finalizarea manifestării.

ECUSONUL se eliberează la Secretariat pentru toți participanții înscriși la manifestare cu prezență fizică. Accesul în sălile de lucrări se va face strict în baza ecusonului eliberat la Secretariat.

MESELE DE PRÂNZ vor fi organizate în zilele de joi, vineri și sâmbătă la parterul Centrului de Agrement și

USEFUL INFORMATION

LOCATION & DATES: Recreation and Conference Center in Poiana Brașov (Str. Valea Dragă Nr. 2)
October 10-12, 2024

OFFICIAL LANGUAGES:
Romanian and English

The **REGISTRATION OFFICE** will be located within the Recreation and Conference Center in Poiana Brașov and will operate according to the following schedule:

- Thursday, October 10: 09:00 – 20:00
 - Friday, October 11: 09:00 – 20:00
 - Saturday, October 12: 09:00 – 20:00
-

PARTICIPATION CERTIFICATES will be issued online after the completion of the feedback form, which will be sent via email within a maximum of 30 days after the event concludes.

BADGES will be issued at the Registration Office for all participants registered for the event with physical attendance. Access to the presentation rooms will be strictly based on the badge issued at the Registration Office.



ESMO

EUROPEAN SOCIETY OF SPORTS MEDICINE



Conferințe din Poiana Brașov. Accesul la mesele de prânz se va face pe baza brățării, pe care participanții o vor primi la Secretariat odată cu eliberarea ecusonului. Participanții sunt rugați să poarte brățara pe toată durata desfășurării Congresului. Pentru însoțitorii participanților, dacă aceștia nu sunt la rândul lor participanți înscrisi la congres, **nu se asigură mesele de prânz.**

CINELE, de joi, vineri și sâmbătă vor fi organizate în cadrul Hotelului Sport, AnaHotels – Poiana Brașov.

Participarea la cinele de joi, vineri și sâmbătă se va face în baza vouchereilor care achiziționa de la Biroul pentru Cazări și Vouchere. Contravaloarea unei cine este de 70 lei/persoană. Vouchere pot fi achiziționate și pentru însoțitori.

BIROUL PENTRU CAZĂRI ȘI VOUCHERE pentru cine va fi amplasat în cadrul Centrului de Agrement și Conferințe din Poiana Brașov.

PERSOANĂ DE CONTACT:
Corina Olteanu, tel. 0723.810.215.

Accesul minorilor sub 10 ani la cinele de joi, vineri și sâmbătă nu este permis.

ÎN ATENȚIA PARTICIPANȚILOR:
Comitetul de Organizare și Proevents & Conference (organizator logistic) nu își asumă responsabilitatea pentru

LUNCH will be organized on Thursday, Friday, and Saturday on the ground floor of the Recreation and Conference Center in Poiana Brașov. Access to lunch will be based on the wristband, which participants will receive at the Registration Office along with their badge. Participants are requested to wear the wristband throughout the Congress. For companions of participants who are not registered participants themselves, **lunch will not be provided.**

DINNERS on Thursday, Friday, and Saturday will be held at Hotel Sport, AnaHotels – Poiana Brașov.

Participation in the dinners on Thursday, Friday and Saturday will be based on vouchers that can be purchased from the Accommodation and Voucher Office. The cost of one dinner is 70 lei/person. Festive dinner vouchers may also be purchased for companions.

THE ACCOMMODATION AND DINNER VOUCHER OFFICE will be located at the Recreation and Conference Center in Poiana Brașov.

CONTACT PERSON:
Corina Olteanu, tel. 0723.810.215.

Access for minors under 10 years old to the dinners on Thursday, Friday, and Saturday is not allowed.

deteriorări sau distrugerii, de orice natură, datorate participanților sau însoțitorilor acestora și nici pentru pierderi sau deteriorări ale bagajelor sau ale altor bunuri personale ale participanților.

Proevents & Conference nu își asumă responsabilitatea pentru conexiunea la internet, dispozitivele personale sau orice alte situații/condiții referitoare la conectarea defectuoasă a fiecărui participant la platformă.

BUNURI PIERDUTE: Pentru a raporta pierderea unui bun, vă rugăm să vă prezentați la Secretariatul Congresului.

TELEFOANE MOBILE: Vă rugăm ca telefoanele mobile să fie pe modul Silențios, în timp ce participați la sesiunile congresului.

FUMATUL este permis, doar afară, în zonele special amenajate.

ANUNȚ IMPORTANT! ÎN ZILELE DE SÂMBĂȚĂ ȘI DUMINICĂ SE DESFĂȘOARĂ WRC 2024, PE DRUMUL DINSPRE BRAȘOV SPRE POIANA BRAȘOV. TRAFICUL VA FI COMPLET RESTRICTIIONAT PE ACEST SEGMENT DE DRUM ÎNTRE ORELE 08.30 ȘI 18.30, CU EXCEPȚIA INTERVALULUI ORAR 13.00-14.00 SÂMBĂȚĂ, RESPECTIV 12.00-13.00 DUMINICĂ. VĂ RECOMANDĂM SĂ PĂRĂȘIȚI POIANA BRAȘOV VIA RÂȘNOV.

PLEASE NOTE! The Organizing Committee and Proevents & Conference (logistical organizer) do not take responsibility for any damage or destruction of any kind caused by participants or their companions, nor for the loss or damage of luggage or other personal belongings of participants.

Proevents & Conference does not take responsibility for internet connectivity, personal devices, or any other situations/conditions related to individual participants' faulty connections to the platform.

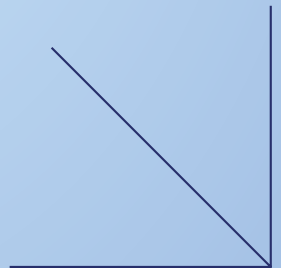
LOST ITEMS: To report a lost item, please go to the Registration Office.

MOBILE PHONES: Please ensure that mobile phones are in Silent mode while attending the presentations.

SMOKING is permitted only outside, in designated areas.

IMPORTANT NOTICE! WRC 2024 IS TAKING PLACE ON SATURDAY AND SUNDAY, ON THE ROAD FROM BRAȘOV TO POIANA BRAȘOV. TRAFFIC WILL BE COMPLETELY RESTRICTED ON THIS SEGMENT OF ROAD BETWEEN 08.30 AND 18.30, WITH THE EXCEPTION OF THE TIME INTERVAL 13.00-14.00 SATURDAY AND 12.00-13.00 SUNDAY. WE RECOMMEND YOU LEAVE POIANA BRAȘOV VIA RÂȘNOV.

PROGRAM
SCURT
—
SHORT AGENDA



JOI
— 10/10/2024 —
SALA 1

09:10 - 11:10
SESIUNEA LUCRĂRI DE CERCETARE

11:10 - 11:25
PAUZĂ DE CAFEA

11:25 - 13:05
CURS DE URGENȚE ÎN ONCOLOGIE -
PARTEA I

13:05 - 14:00
PAUZĂ DE PRÂNZ

14:00 - 15:30
CURS DE URGENȚE ÎN ONCOLOGIE -
PARTEA a II-a

15:30 - 15:45
PAUZĂ DE CAFEA

15:45 - 18:00
SESIUNEA DE MENTORAT PENTRU
TINERII ONCOLOGI

18:15 - 18:45
CEREMONIA DE DESCHIDERE
A CONGRESULUI NAȚIONA
DE ONCOLOGIE 2024

19:00
MEET & GREET WITH ROMANIAN
YOUNG ONCOLOGISTS

THURSDAY
— 10/10/2024 —
HALL 1

09:10 - 11:10
SESIUNEA LUCRĂRI DE CERCETARE

11:10 - 11:25
COFFEE BREAK

11:25 - 13:05
EMERGENCIES IN ONCOLOGY
COURSE - PART I

13:05 - 14:00
LUNCH BREAK

14:00 - 15:30
EMERGENCIES IN ONCOLOGY
COURSE - PART II

15:30 - 15:45
COFFEE BREAK

15:45 - 18:00
YOUNG ONCOLGISTS
MENTORSHIP SESSION

18:15 - 18:45
2024 NATIONAL CONGRESS OF
ONCOLOGY OPENING CEREMONY

19:00
MEET & GREET WITH ROMANIAN
YOUNG ONCOLOGISTS



JOI

—10/10/2024—

SALA 3

THURSDAY

—10/10/2024—

HALL 3

09:10 - 11:10

SESIUNEA STUDII DE CAZ

11:10 - 11:25

PAUZĂ DE CAFEA

11:25 - 13:05

CURS TUMORI CEREBRALE

13:05 - 14:00

PAUZĂ DE PRÂNZ

14:00 - 15:30

CURS ORL - PARTEA I

15:30 - 15:45

PAUZĂ DE CAFEA

15:45 - 18:00

CURS ORL - PARTEA A II-A

09:10 - 11:10

SESIUNEA LUCRĂRI DE CERCETARE

11:10 - 11:25

COFFEE BREAK

11:25 - 13:05

BRAIN TUMORS COURSE

13:05 - 14:00

LUNCH BREAK

14:00 - 15:30

BRAIN TUMORS COURSE

15:30 - 15:45

COFFEE BREAK

15:45 - 18:00

ENT TUMORS COURSE - PART II

VINERI

— 11/10/2024 —

SALA 1

09:10 - 11:00
SESIUNEA CANCERE PULMONARE
PARTEA I

11:00 - 11:15
PAUZĂ DE CAFEA

11:15 - 13:40
SESIUNEA CANCERE PULMONARE
PARTEA a II-a

13:40 - 14:30
PAUZĂ DE PRÂNZ

14:30 - 16:40
SESIUNEA CANCERE DIGESTIVE
PARTEA I

16:40 - 16:55
PAUZĂ DE CAFEA

16:55 - 18:30
SESIUNEA CANCERE DIGESTIVE
PARTEA A II-A

19:00-20:00
ADUNAREA GENERALA SNOMR

VINERI

— 11/10/2024 —

HALL 1

09:10 - 11:00
LUNG CANCER SESSION
PART I

11:00 - 11:15
COFFEE BREAK

11:15 - 13:40
LUNG CANCER SESSION
PART II

13:40 - 14:30
LUNCH BREAK

14:30 - 16:40
DIGESTIVE CANCER SESSION
PART I

16:40 - 16:55
COFFEE BREAK

16:55 - 18:30
DIGESTIVE CANCER SESSION
PART II

19:00-20:00
SNOMR GENERAL ASSEMBLY



ESMO

EUROPEAN SOCIETY
OF ONCOLOGY



VINERI

— 11/10/2024 —

SALA 2

09:00 - 10:45
MASĂ ROTUNDĂ ÎN JURUL UNOR
PROBLEME CONTROVERSATE

10:45 - 11:00
PAUZĂ DE CAFEA

11:00 - 13:40
STILUL DE VIAȚĂ AL PACIENTULUI ȘI
ȘUPRAVIEȚUIREA (CURS DE NUTRIȚIE
ÎN ONCOLOGIE)

13:40 - 14:30
PAUZĂ DE PRÂNZ

14:30 - 16:30
CURS DE GENETICĂ MEDICALĂ PENTRU
ONCOLOGI

16:30 - 16:45
PAUZĂ DE CAFEA

16:45 - 19:00
SESIUNEA MELANOM ȘI SARCOM

VINERI

— 11/10/2024 —

HALL 2

09:00 - 10:45
A ROUND TABLE SURROUNDING
CONTROVERSIAL ISSUES

10:45 - 11:00
COFFEE BREAK

11:00 - 13:40
PATIENT LIFESTYLE & SURVIVORSHIP
NUTRITION IN ONCOLOGY COURSE)

13:40 - 14:30
LUNCH BREAK

14:30 - 16:30
MEDICAL GENETICS FOR
ONCOLOGISTS COURSE

16:30 - 16:45
COFFEE BREAK

16:45 - 19:00
MELANOMA & SARCOMA SESSION

VINERI

— 11/10/2024 —

SALA 3

09:00 - 10:45
SIMPOZIOANE SATELIT

10:45 - 11:00
PAUZĂ DE CAFEA

11:00 - 13:35
SIMPOZIOANE SATELIT

13:35 - 14:30
PAUZĂ DE PRÂNZ

14:30 - 16:40
SIMPOZIOANE SATELIT

16:45 - 16:55
PAUZĂ DE CAFEA

16:55 - 19:05
SIMPOZIOANE SATELIT

VINERI

— 11/10/2024 —

HALL 3

09:00 - 10:45
SATELLITE SYMPOSIUMS

10:45 - 11:00
COFFEE BREAK

11:00 - 13:35
SATELLITE SYMPOSIUMS

13:35 - 14:30
LUNCH BREAK

14:30 - 16:40
SATELLITE SYMPOSIUMS

16:45 - 16:55
COFFEE BREAK

16:55 - 19:05
SATELLITE SYMPOSIUMS





ESMO
EUROPEAN SOCIETY
OF ONCOLOGY



SÂMBĂȚĂ

—12/10/2024—

SALA 1

09:10 - 11:15
SESIUNEA CANCER MAMAR - PARTEA I

10:45 - 11:00
PAUZĂ DE CAFEA

11:00 - 13:00
SESIUNEA CANCER MAMAR
PARTEA a II-a

13:00 - 14:00
PAUZĂ DE PRÂNZ

14:00 - 15:35
SESIUNEA CANCER MAMAR
PARTEA a III-a

15:40 - 16:00
PAUZĂ DE CAFEA

16:00 - 19:00
SESIUNEA CANCERE GINECOLOGICE

SATURDAY

—12/10/2024—

HALL 1

09:10 - 11:15
BREAST CANCER SESSION - PART I

10:45 - 11:00
COFFEE BREAK

11:00 - 13:00
BREAST CANCER SESSION - PART II

13:00 - 14:00
LUNCH BREAK

14:00 - 15:35
BREAST CANCER SESSION - PART III

15:40 - 16:00
COFFEE BREAK

16:00 - 19:00
GYNECOLOGICAL CANCER SESSION

SÂMBĂȚĂ
— 12/10/2024 —
SALA 2

09:00 - 10:45
CURS CARDIO-ONCOLOGIE

10:45 - 11:00
PAUZĂ DE CAFEA

11:00 - 13:10
SESIUNEA CANCERE
URO - GENITALE

13:10 - 14:00
PAUZĂ DE PRÂNZ

14:00 - 16:45
PROGRESE ÎN TRATAMENTUL
TUMORILOR CĂILOR BILIARE:
PEISAJUL TERAPEUTIC ACTUAL ȘI
VIITOR (CURS TUMORI BILIARE)

16:45 - 17:00
PAUZĂ DE CAFEA

17:00 - 19:00
SESIUNE VARIA

SATURDAY
— 12/10/2024 —
HALL 2

09:00 - 10:45
CARDIO-ONCOLOGY COURSE

10:45 - 11:00
COFFEE BREAK

11:00 - 13:10
URINARY AND GENITAL CANCERS
SESSION

13:10 - 14:00
LUNCH BREAK

14:00 - 16:45
ADVANCES IN THE TREATMENT
OF BILIARY TRACT TUMORS
CURRENT AND FUTURE THERAPEUTIC
LANDSCAPE (BILIARY TRACT
TUMORS COURSE)

16:45 - 17:00
COFFEE BREAK

17:00 - 19:00
VARIA SESSION





ESMO

EUROPEAN SOCIETY
OF POLYMER



UMVBT

SÂMBĂȚĂ

—12/10/2024—

SALA 3

09:00 - 11:15
SIMPOZIOANE SATELIT

10:45 - 11:00
PAUZĂ DE CAFEA

11:00 - 13:00
SIMPOZIOANE SATELIT

13:00 - 14:00
PAUZĂ DE PRÂNZ

14:00 - 15:45
SIMPOZIOANE SATELIT

15:40 - 16:00
PAUZĂ DE CAFEA

16:00 - 18:00
SIMPOZIOANE SATELIT

SATURDAY

—12/10/2024—

HALL 3

09:00 - 11:15
SATELLITE SYMPOSIUMS

10:45 - 11:00
COFFEE BREAK

11:00 - 13:00
SATELLITE SYMPOSIUMS

13:00 - 14:00
LUNCH BREAK

14:00 - 15:45
SATELLITE SYMPOSIUMS

15:40 - 16:00
COFFEE BREAK

16:00 - 18:00
SATELLITE SYMPOSIUMS

TAGRISSO® (osimertinib) a demonstrat

80% reducerea riscului
de recurență sau moarte vs placebo
HR=0,20 (99,12% CI: 0,14, 0,30; P<0,001)
în tratamentul adjuvant în NSCLC
rezecat EGFRm (Stage IB-IIIa)¹

38,6 vs 31,8 luni
mOS vs gefitinib/erlotinib
HR=0,80 (95,05% CI: 0,64, 1; P=0,046)
ca primă linie de tratament
în NSCLC avansat EGFRm²



Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea actualizată a Rezumatului Caracteristicilor Produsului, scanând codul QR:
Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

Referințe:

1. Wu YL, et al., ADAURA investigators. N Engl J Med. 2020;383:1711-23.
2. Ramalingam SS, et al., FLAURA investigators. N Engl J Med. 2020;382:41-50.



AstraZeneca 

ASTRAZENECA PHARMA S.R.L.

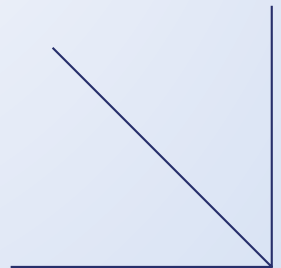
Str. Menuetului nr. 12, BBP, corp D, etajul 1,
013713, Sector 1, București Tel.: 021 317 60 41; Fax: +40 21 317 60 53

RO 22204/Septembrie 2024

 **TAGRISSO®**
osimertinib

PROGRAM DETALJAT

DETAILED PROGRAM



09:00 - 09:10

Cuvânt în deschiderea Congresului
Național de Oncologie 2024

09:10 — 11:10

SESIUNEA LUCRĂRI DE CERCETARE

Moderator:

Prof. Dr. Ioana Berindan-Neagoe

09:10 - 09:19

Dr. Dragoș Eugen Georgescu

**Noi frontiere în managementul canceru-
lui de col uterin local avansat: mai există
loc pentru chirurgia radicală?**

09:19 - 09:28 • Dr. Ana Dudău

**Potențialul rol al compoziției
microbiomului intestinal ca predictor al
răspunsului la chimioterapie în cancerul
de colon: un studiu pilot**

09:37 - 09:46 • Dr. Ivana Clipca

**Blocarea dublă PD-1 și CTLA-4 cu
combinarea Balstilimab și Zalifrelimab
ca linia II de tratament pentru cancerul
cervical avansat: studiu deschis de
faza II**

09:46 - 09:55

Dr. Cristina Popa, Dr. Valentina Stratan

**Particularități genomice și imunologice
ale carcinomului scuamos regiunea cap/
gât. Recomandări practice propuse**

09:55 - 10:04

Asist. Univ. Dr. Andrei Cismaru

**Bacilul Calmette Guerin induce
efecte la nivelul profilului molecular din
sfera imunității instruite cu implicații
potențiale pentru imunoterapie**

Opening statement of the National
Congress of Oncology 2024

09:10 — 11:10

RESEARCH PAPERS SESSION

Chair:

Prof. Dr. Ioana Berindan-Neagoe

**New frontiers in locally advanced
cervical cancer management: is there
any place left for radical surgery?**

**The Potential Role of Gut Microbiome
Composition as a Predictor of Response
to Chemotherapy in Colon Cancer:
A Pilot Study**

**Dual PD-1 and CTLA-4 blockade with
the combination of Balstilimab and
Zalifrelimab as II-line treatment for
advanced cervical cancer: Open phase
II study**

**Genomic and immunological peculiari-
ties of squamous cell carcinoma of the
head/neck region. Proposed practical
recommendations**

**Bacillus Calmette-Guerin exerts effects
on the molecular profiling related to
trained immunity with potential implica-
tions for immunotherapy**



ESMO

EUROPEAN SOCIETY OF MEDICAL ONCOLOGY



10:04 - 10:13

Asist. Univ. Dr. Maria-Alexandra Barbu

Impactul chimioradioterapiei asupra calității vieții femeilor diagnosticate cu neoplasm cervical

10:13 - 10:22 • Dr. Monica Chirilă

Toxicitatea financiară la pacientele cu cancer de sân tratate cu radioterapie - un studiu transversal

10:22 - 10:31 • Dr. Vlad Lupu

DXD-OH - experiența unui singur centru cu date din lumea reală privind utilizarea Trastuzumab Deruxtecan la pacienții HER2-pozitivi

10:31 - 10:40

Dr. Mădălina-Cristina Negulescu

Variante histologice de carcinom hepatocelular

10:40 - 10:49 • Dr. Raul Bradea

Experiența clinică cu tebentafusp în tratamentul melanomului uveal metastatic

10:49 - 10:58 • Dr. Remus Stoica

Impactul inteligenței artificiale asupra conturării automate a volumelor țintă și a organelor la risc în radioterapie: o analiză sistematică

10:58 - 11:07 • Dr. Șiancu Paul

Compararea ADN-ului Tumoral Circulant (ctDNA) cu Raportul Neutrofile/Limfocite (NLR) în alegerea tratamentelor oncologice: Prezentări de Caz în Cancerul de Colon și Gastric

11:07- 11:10 • Concluzii și discuții

11:10 - 11:25 • Pauză de cafea

Impact of chemoradiation on quality of life of women diagnosed with cervical cancer

Financial toxicity in breast cancer patients treated with radiation therapy - a cross-sectional study

DXD-OH - a single center real-world data experience with Trastuzumab Deruxtecan in HER2-positive patients

Hepatocellular carcinoma variants – a single centre experience

Clinical experience with tebentafusp in metastatic uveal melanoma

The impact of artificial intelligence on automatic contouring of target volumes and organs-at-risk in radiotherapy: a systematic review

Comparison Of Circulating Tumor DNA (ctDNA) With Neutrophil To Lymphocyte Ratio (NLR) In The Choice Of Oncologic Treatments: Case Presentations In Colon And Gastric Cancer

11:07- 11:10 Conclusion and discussion

11:10 - 11:25 • Coffee Break

CHEIA MAI MULTOR POSSIBILITĂȚI PENTRU PACIENȚII CU TNBC

ÎN CURÂND RAMBURSAT ÎN ROMÂNIA^{1,2}

KEYTRUDA® primul și singurul anti-PD-1 indicat la adulți în tratamentul TNBC local avansat sau în stadiu incipient, cu risc înalt de recurență, în asociere cu chimioterapie ca tratament neoadjuvant, iar apoi continuat în monoterapie ca tratament adjuvant după intervenția chirurgicală.^{3,4}

KEYTRUDA® este indicat în asociere cu chimioterapie pentru tratamentul cancerului mamar triplu negativ local recurent nerezecabil sau metastatic, la adulții ale căror tumori exprimă PD-L1 cu un CPS ≥ 10 și cărora nu li s-a administrat anterior chimioterapie pentru boala metastatică.³

Abrevieri: CPS, *combined positive score* (scor combinat pozitiv); PD-L1, *programmed death ligand 1* (ligandul 1 al apoptozei); TNBC, *triple-negative breast cancer* (cancer mamar triplu negativ).

Referințe: 1. Raport de evaluare a tehnologiilor medicale, publicat pe site-ul ANMMDM, accesibil la https://www.anm.ro/_EVALUARE%20TEHNOLOGII%20MEDICALE/9835_2023_Keytruda_Pembrolizumabum.pdf, accesat la 20.09.2023. 2. Numarul de pacienti eligibili comunicati de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, pentru fiecare terapie în parte aferența medicamentelor pentru care s-a emis Decizia de includere condiționată în Lista în perioada decembrie 2022 - august 2023, pentru care detinatorii de autorizații de punere pe piață prin reprezentanții lor legali, în conformitate cu prevederile Ordinului MS/CNAS nr 735/976/2018 au deșpus la CNAS cererea prin care își exprimă disponibilitatea pentru începerea procesului de negociere a contractelor cost-volum/cost-volum- rezultat - situație actualizată 23 august 2023, accesibil aici <https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/08/numar-pacienti-eligibili-comunicati-de-MS-situatie-actualizata-23-august-2023.pdf>, accesat la 9.20.2023. 3. Rezumatul caracteristicilor produsului KEYTRUDA®, 29 august 2024. 4. NIMMDAR report on authorized medicines, <https://nomendatoranm.ro/medicamente>, accesat 21 August 2023.

Pentru a raporta evenimente adverse, transmite reclamații de calitate sau solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm să ne scrieți la adresa de e-mail dpo@romania.merck.com.

Acest material promotional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PR. Înainte de a prescrie KEYTRUDA, vă rugăm să consultați Rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil prin scanarea codului QR alăturat.

RO-OBR-00012 09/2024

Copyright ©2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, SUA și afiliații săi. Toate drepturile rezervate.

Pentru a vizualiza RCP
scanati codul QR



Merck Sharp & Dohme Romania SRL

Bulevardul Poligrafiei nr. 1A
Ana Tower, etaj 5, cod postal 015704
Sector 1, București, România
Tel: +4 021529 29 00; Fax: +4 021 318 52 36



OFERIȚI PACIENȚILOR CU MELANOM ȘANSA MAI MULTOR ZILE DE MÂINE¹



KEYTRUDA[®]
(pembrolizumab) 25 mg/ml concentrat
pentru soluție perfuzabilă

KEYTRUDA este indicat în monoterapie pentru tratamentul melanomului la pacienții adulți și adolescenți cu vârsta de 12 ani și peste

Monoterapie pentru tratamentul adulților și adolescenților cu vârsta de 12 ani și peste, cu melanom avansat (nerezecabil sau metastatic).
Monoterapie pentru tratamentul adjuvant al adulților și adolescenților cu vârsta de 12 ani și peste, cu melanom stadiul IIB, IIC sau III și la care s-a efectuat rezecție completă

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului KEYTRUDA[®] (pembrolizumab), data revizuirii 29 august 2024.

Pentru a raporta evenimente adverse, transmite reclamații de calitate sau solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm să ne scrieți la adresa de e-mail dpoc.romania@merck.com.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PR. Înainte de a prescrie KEYTRUDA, vă rugăm să consultați Rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil prin scanarea codului QR alăturat.

RO-OOC-00061 09/2024

Copyright ©2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, SUA și afiliații săi. Toate drepturile rezervate.

Pentru a vizualiza RCP
scanați codul QR



Merck Sharp & Dohme Romania SRL

Bulevardul Poligrafiei nr. 1A
Ana Tower, etaj 5, cod poștal 013704
Sector 1, București, România
Tel: +4 021 529 29 00; Fax: +4 021 318 52 36

KEYTRUDA 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă (pembrolizumab) – Informații selectate de siguranță din RCP

Contraindicații: Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Atenționări și precauții: Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție. **Reacții adverse mediate imun:** au apărut reacții adverse mediate imun, incluzând cazuri severe și letale. Reacțiile adverse mediate imun au apărut și după ultima doză de pembrolizumab. Reacțiile adverse mediate imun care afectează mai mult de un aparat sau sistem pot să apară simultan. **Pneumonia mediată imun:** s-au raportat cazuri de pneumonie. Pneumonia suspectată trebuie confirmată prin imagistică radiografică și trebuie exclusă prezența altor cauze. **Colită mediată imun:** s-au raportat cazuri de colită. Trebuie luat în considerare riscul potențial de perforație gastro-intestinală. Hepatită mediată imun: s-au raportat cazuri de hepatită. **Nefrită mediată imun:** s-au raportat cazuri de nefrită. **Endocrinopatii mediate imun:** s-au observat cazuri de endocrinopatii severe, inclusiv insuficiență suprarenală, hipofizită, diabet zaharat tip 1, cetoacidoză diabetică, hipotiroidism și hipertiroidism. În cazul endocrinopatiilor mediate imun poate fi necesar tratament de substituție hormonală pe termen lung. La pacienții cărora li s-a administrat pembrolizumab a fost raportată insuficiență suprarenală (primară și secundară), cazuri de hipofizită, cazuri de diabet zaharat tip 1, inclusiv cetoacidoză diabetică și tulburări tiroidiene, inclusiv hipotiroidism, hipertiroidism și tiroidită, care pot surveni în orice moment pe durata tratamentului. Hipotiroidismul este raportat mai frecvent la pacienții cu HNSCC care au efectuat anterior radioterapie. **Reacții adverse cutanate mediate imun:** au fost raportate reacții cutanate severe mediate imun. Au fost raportate cazuri de sindrom Stevens-Johnson (SSJ) și necroliză epidermică toxică (NET). În cazul suspiciunii de SSJ sau NET, administrarea pembrolizumab trebuie amânată și pacientul direcționat către o unitate specializată pentru evaluare și tratament. Pacienții trebuie monitorizați pentru depistarea semnelor și simptomelor de colită, pneumonie, a modificărilor funcției hepatice (la momentul inițierii tratamentului, periodic pe durata acestuia și la momentul indicat în funcție de evaluarea clinică) și a simptomelor de hepatită, a modificărilor funcției renale, a semnelor și simptomelor de insuficiență suprarenală și hipofizită (inclusiv hipopituitarism), a reacțiilor cutanate severe suspectate și trebuie excluse alte cauze, pentru depistarea hiperglicemiei sau a altor semne și simptome de diabet zaharat, a modificărilor funcției tiroidiene (la momentul inițierii tratamentului, periodic pe durata acestuia și la momentul indicat în funcție de evaluarea clinică) și a semnelor și simptomelor clinice de tulburări tiroidiene. **Alte reacții adverse mediate imun:** În plus, următoarele reacții adverse mediate imun, semnificative din punct de vedere clinic, au fost raportate în studiile clinice sau în timpul experienței după punerea pe piață: uveită, artrită, miozită, miocardită, sindrom Guillain-Barré, sindrom miastenic, anemie hemolitică, sarcoidoză, encefalită, mielită, vasculită, colangită sclerozantă, gastrită, cistită non-infecțioasă și hipoparatiroidism. **Reacții adverse legate de transplant:** **Rejetul de transplant de organ solid:** Ulterior introducerii pe piață, a fost raportat rejetul de transplant de organ solid la pacienții tratați cu inhibitori ai PD-1. Tratamentul cu pembrolizumab poate crește riscul de rejet la primitorii de transplant de organ solid. La acești pacienți trebuie analizat beneficiul tratamentului cu pembrolizumab raportat la riscul posibil de rejet de organ. **Complicații ale transplantului alogen de celule stem hematopoietice (TCSH alogen):** Cazuri de boală grefă contra gazdă (BGcG) și boală veno-ocluzivă (BVO) hepatică au fost observate la pacienții cu LHC la care s-a efectuat TCSH alogen, după expunerea anterioară la pembrolizumab. Până când devin disponibile date suplimentare, o analiză atentă a beneficiilor potențiale ale TCSH și a riscului posibil crescut de complicații asociate transplantului trebuie efectuată pentru fiecare caz în parte. La pacienții cu TCSH alogen în antecedente, a fost raportată apariția BGcG acută, inclusiv a cazurilor letale de BGcG, după tratamentul cu pembrolizumab. Pacienții care au prezentat BGcG după procedura de transplant pot prezenta un risc crescut de apariție a BGcG după tratamentul cu pembrolizumab. La pacienții cu TCSH alogen în antecedente, trebuie luat în considerare beneficiul tratamentului cu pembrolizumab comparativ cu riscul posibil de apariție a BGcG. **Reacții asociate administrării în perfuzie:** s-au raportat reacții adverse severe asociate administrării în perfuzie, inclusiv hipersensibilitate și anafilaxie. Pentru informații privind gestionarea tratamentului cu KEYTRUDA în funcție de gradul reacției adverse și tratamentul specific fiecărui risc, citiți pct. 4.2 și 4.4 din RCP complet. **Utilizarea pembrolizumab în asociere cu chimioterapie:** Pembrolizumab administrat în asociere cu chimioterapie trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu vârsta ≥ 75 ani, după evaluarea atentă a raportului beneficiu/risc potențial, pentru fiecare pacient în parte. **Precauții specifice afecțiunii:** **Pacienți cu carcinom urotelial cărora li s-a administrat anterior chimioterapie care conține săruri de platină:** La pacienții cu factori de prognostic mai rezervat și/sau cu boală agresivă, înainte de inițierea tratamentului, medicii trebuie să ia în considerare debutul întârziat al efectului pembrolizumab. La pacienții cu carcinom urotelial, pe parcursul a 2 luni a fost observat un număr mai mare de decese în cazul tratamentului cu pembrolizumab, comparativ cu chimioterapia. Factorii asociați cu decesele timpurii au fost boala cu progresie rapidă în timpul tratamentului anterior cu săruri de platină și metastazele hepatice. **Pacienți cu carcinom urotelial care nu sunt considerați eligibili pentru administrarea de chimioterapie care conține cisplatină și ale căror tumori exprimă PD-L1 cu un CPS ≥ 10 :** Caracteristicile inițiale și de prognostic ale bolii în cadrul populației de studiu din KEYNOTE-052 au inclus o proporție de pacienți eligibili pentru administrarea unei combinații pe bază de carboplatină, pentru care beneficiul a fost evaluat într-un studiu comparativ (KEYNOTE-361). În KEYNOTE-361 a fost observat un număr mai mare de decese pe parcursul a 6 luni de la inițierea tratamentului, urmat de un beneficiu privind supraviețuirea pe termen lung, în cazul tratamentului cu pembrolizumab în monoterapie, comparativ cu chimioterapia. Nu a putut fi identificat niciun factor specific asociat deceselor timpurii. Medicii trebuie să ia în considerare debutul întârziat al efectului pembrolizumab, înainte de inițierea tratamentului la pacienții cu carcinom urotelial care sunt considerați eligibili pentru administrarea de chimioterapie combinată pe bază de carboplatină. KEYNOTE-052 a inclus, de asemenea, pacienți eligibili pentru administrarea de mono-chimioterapie, pentru care nu sunt disponibile date randomizate. În plus, nu sunt disponibile date privind siguranța și eficacitatea la pacienții cu stare de sănătate fragilă (de exemplu status de performanță ECOG 3) care nu sunt considerați eligibili pentru administrarea de chimioterapie. În absența acestor date, pembrolizumab trebuie utilizat cu precauție la această populație, după o analiză atentă a potențialelor riscuri și beneficii pentru fiecare pacient în parte. **Tratamentul de primă linie al pacienților cu NSCLC:** În general, s-a observat că frecvența reacțiilor adverse în cazul tratamentului cu pembrolizumab administrat în asociere este mai mare decât în cazul administrării pembrolizumab sau a chimioterapiei în monoterapie, reflectând contribuțiile fiecărei dintre aceste

componente. Nu este disponibilă o comparație directă între utilizarea pembrolizumab în asociere cu chimioterapie și administrarea pembrolizumab în monoterapie. Medicii trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc al opțiunilor de tratament disponibile (administrarea pembrolizumab în monoterapie sau administrarea pembrolizumab în asociere cu chimioterapie) înainte de inițierea tratamentului la pacienții cu NSCLC, netratați anterior, ale căror tumori exprimă PD-L1. În studiul KEYNOTE-042, a fost observat un număr mai mare de decese pe parcursul a 4 luni de la inițierea tratamentului, urmat de un beneficiu privind supraviețuirea pe termen lung, în cazul tratamentului cu pembrolizumab în monoterapie, comparativ cu chimioterapia. **Tratamentul de primă linie al pacienților cu HNSCC:** În general, s-a observat că frecvența reacțiilor adverse în cazul tratamentului cu pembrolizumab administrat în asociere este mai mare decât în cazul administrării pembrolizumab sau a chimioterapiei în monoterapie, reflectând contribuțiile fiecărei dintre aceste componente. Medicii trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc al opțiunilor de tratament disponibile (administrarea pembrolizumab în monoterapie sau administrarea pembrolizumab în asociere cu chimioterapie) înainte de inițierea tratamentului la pacienții cu HNSCC, ale căror tumori exprimă PD-L1. **Tratamentul pacienților cu carcinom endometrial MSI-H sau dMMR, avansat sau recurent:** Medicii trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc al opțiunilor de tratament disponibile (administrarea pembrolizumab în monoterapie sau administrarea pembrolizumab în asociere cu lenvatinib) înainte de inițierea tratamentului la pacienții cu carcinom endometrial MSI-H sau dMMR, avansat sau recurent. **Tratamentul adjuvant al pacienților cu melanom:** A fost observată o tendință de creștere a frecvenței reacțiilor adverse severe și grave la pacienții cu vârsta ≥ 75 ani. Datele privind siguranța administrării pembrolizumab ca tratament adjuvant pentru melanom la pacienții cu vârsta ≥ 75 ani sunt limitate. **Utilizarea pembrolizumab în asociere cu axitinib pentru tratamentul de primă linie al pacienților cu RCC:** La administrarea pembrolizumab în asociere cu axitinib la pacienții cu RCC avansat, au fost raportate frecvențe ale valorilor crescute de gradele 3 și 4 ale ALT și AST mai mari decât cele preconizate. Valorile enzimelor hepatice trebuie monitorizate înainte de inițierea tratamentului și periodic în timpul tratamentului. Monitorizarea mai frecventă a valorilor enzimelor hepatice comparativ cu în cazul utilizării medicamentelor în monoterapie poate fi luată în considerare. Trebuie urmate ghidurile de abordare terapeutică pentru ambele medicamente (vezi pct. 4.2 din RCP complet și consultați RCP pentru axitinib). **Tratamentul de primă linie al pacienților cu CCR MSI-H/dMMR:** În KEYNOTE-177, ratele de risc relativ pentru evenimentele de supraviețuire globală au fost mai mari în cazul administrării pembrolizumab comparativ cu chimioterapia pentru primele 4 luni de tratament, urmate de un beneficiu privind supraviețuirea pe termen lung în cazul administrării pembrolizumab. **Utilizarea pembrolizumab pentru tratamentul de primă linie al pacienților cu BTC:** Colangita și infecțiile tractului biliar nu sunt mai puțin frecvente la pacienții cu BTC. Pacienții cu BTC (în special cei cu stenturi biliare) trebuie monitorizați cu atenție pentru a depista dezvoltarea colangitei sau a infecțiilor tractului biliar înainte de inițierea tratamentului și, în mod regulat, după aceea. **Pacienți excluși din studiile clinice:** vezi pct. 4.4 din RCP complet. **Cardul pacientului:** Toți prescriptorii KEYTRUDA trebuie să fie familiarizați cu Informațiile pentru medic și Ghidurile de abordare terapeutică. Prescriptorul trebuie să discute cu pacientul riscurile tratamentului cu KEYTRUDA. Pacientul va primi cardul pacientului odată cu fiecare prescripție. **Reacții adverse:** Pentru informații suplimentare privind siguranța, atunci când pembrolizumab este administrat în asociere, se va consulta RCP pentru componentele respective ale tratamentului asociat. Atunci când pembrolizumab este administrat în asociere cu axitinib sau lenvatinib, se va consulta RCP pentru axitinib sau lenvatinib, înainte de inițierea tratamentului. **Monoterapie: foarte frecvente ($\geq 1/10$):** anemie, hipotiroidism*, scădere a apetitului alimentar, cefalee, dispnee, tuse, diaree, durere abdominală*, greață, vărsături, constipație, prurit*, erupție cutanată tranzitorie*, durere musculo-scheletală*, artralgie, oboseală, astenie, edem*, piroxie; **frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$):** pneumonie, trombocitopenie, neutropenie, limfopenie, reacție asociată administrării în perfuzie*, hipertiroidism, hiponatremie, hipokalemie, hipocalcemie, insomnie, amețeală, neuropatie periferică, letargie, disgezie, xeroftalmie, aritmie cardiacă* (inclusiv fibrilație atrială), hipertensiune arterială, pneumonită*, colită*, xerostomie, hepatită*, durere cutanată severă*, eritem, dermatită, xerodermie, vitiligo*, eczemă, alopecie, dermatită acneiformă, miozită*, durere la nivelul extremităților, artrită*, simptome asemănătoare gripei, frisoane, creștere a valorii plasmatică a alanin aminotransferazei, creștere a valorii plasmatică a aspartat aminotransferazei, creștere a valorii sanguine a fosfatazei alcaline, hipercalcemie, creștere a valorii sanguine a bilirubinei, creștere a valorii sanguine a creatininei; **mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$):** leucopenie, trombocitopenie imună, eozinofilie, sarcoidoză*, insuficiență suprarrenală*, hipofizită*, tiroidită*, diabet zaharat tip 1*, sindrom miastenic*, epilepsie, uveită*, miocardită, revărsat pericardic, pericardită, pancreatită*, gastrită, ulceratie gastro-intestinală*, psoriazis, keratoză lichenoidă*, papule, modificări ale culorii părului, tenosinovită*, nefrită*, creștere a valorii plasmatică a amilazei; **rare ($\geq 1/10\ 000$ și $< 1/1000$):** limfocitopenie hemofagocitică, anemie hemolitică, aplazie pură a seriei eritrocitare, hipoparatiroidism, sindrom Guillain-Barré*, encefalită*, mielită*, nevrită optică, meningită (aseptică)*, sindrom Vogt-Koyanagi-Harada, vasculită*, insuficiență pancreatică exocrină, perforație la nivelul intestinului subțire, boală celiacă, colangită sclerozantă, sindrom Stevens-Johnson, eritem nodos, necroză epidermică toxică, sindrom Sjogren, cistită non-infectoasă; **cu frecvență necunoscută** (care nu poate fi estimată din datele disponibile): rejețul transplantului de organ solid. *Bazat pe o interogare standard care include bradiaritiile și tahiaritiile. *pentru detalii, vezi RCP complet. **Pentru mai multe informații privind reacțiile adverse, pentru reacțiile adverse în asociere cu chimioterapie sau în asociere cu axitinib sau lenvatinib, vezi pct. 4.8 din RCP complet.** Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478- RO, e-mail: adr@anm.ro, Website: www.anm.ro. Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă **PR**. Text revizuit în **septembrie 2024**, bazat pe RCP cu data **29 august 2024**. Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți în întregime RCP.

11:25 — 13:05

**CURS DE URGENȚE ÎN
ONCOLOGIE PENTRU
ASISTENȚI ȘI REZIDENȚI -
PARTEA I**

Moderatori: Prof. Dr. Daniela Moșoiu
Conf. Dr. Claudia Burz

11:25 - 11:35

**Deschidere și evaluare precurs -
coordonatori**

11:35 - 12:00 • Conf. Dr. Claudia Burz

**Abordarea pacientului cu patologii
oncologice în 2024**

12:00 - 12:25 • Dr. Tiberiu Tat

**Pacientul oncologic cu convulsii, între
riscuri și tratament**

12:25 - 12:50 • Dr. Răzvan Popa

**Șocul septic - tot ce trebuie știut pentru
un management corect**

12:50 - 13:05 • Concluzii și discuții

13:05 - 14:00 • Pauză de Prânz

14:00 — 15:30

**CURS DE URGENȚE ÎN
ONCOLOGIE PENTRU
ASISTENȚI ȘI REZIDENȚI -
PARTEA a II-a**

Moderatori: Prof. Dr. Daniela Moșoiu
Conf. Dr. Claudia Burz

14:00 - 14:30

Dr. Adela Golea, Dr. Raluca Tat
**Check-list ul de transfer al pacienților
oncologici - instrument de comunicare
interdisciplinară între secții și OMS 1091**

11:25 — 13:05

**EMERGENCIES IN
ONCOLOGY COURSE FOR
NURSES AND RESIDENTS -
PART I**

Chairs: Prof. Dr. Daniela Moșoiu
Conf. Dr. Claudia Burz

**Course opening and preliminary
assessment - coordinators**

**The management of the cancer
patient in 2024**

**The oncology patient with seizures,
between risks and treatment**

**Septic shock - everything you need to
know for proper management**

12:50 - 13:05 • Conclusion and discussion

13:05 - 14:00 • Lunch Break

14:00 — 15:30

**EMERGENCIES IN
ONCOLOGY COURSE FOR
NURSES AND RESIDENTS -
PART II**

Chairs: Prof. Dr. Daniela Moșoiu
Conf. Dr. Claudia Burz

**The check-list for the transfer of onco-
logical patients - interdisciplinary com-
munication tool between departments
and WHO 1091**



14:30 - 15:00

Dr. Adela Golea, Dr. Raluca Tat

**Îngrijirea post-resuscitare.
Factori de prognostic.**

15:00-15:10

As. Med. Viorica Liliana Alexe

**Comunicarea eficientă - factor cheie
în creșterea nivelului de satisfacție
a pacienților**

15:10 - 15:30 • Evaluare finală

15:30 - 15:45 • Pauză de cafea

15:45 — 18:00

**SESIUNEA TINERILOR
ONCOLOGI DIN ROMÂNIA**

15:45 - 17:00

Moderatori: Asist. Univ. Dr. Vlad
Afrăsânie, ȘL Dr. Cristian Lungulescu

Panel: Dr. Răzvan Curcă,
Prof. Dr. Laura Mazilu, Prof. Dr. Șerban
Negru, ȘL Dr. Mihai Marinca

**RYO: Drumul spre Viitor -
Organizare și proiecte pentru
Tineri Oncologi**

15:45 - 16:00

Asist. Univ. Dr. Vlad Afrăsânie

RYO – Structură, viziune și obiective

16:00 - 16:15 • SL. Dr. Cristian Lungulescu

**Forumul Național al Tinerilor Oncologi:
Provocări și Oportunități în Organizarea
unui Eveniment de Impact**

16:15 - 16:30 • Dr. Silvia Brotea-Moșoiu

Mentorat: nevoi și oportunități

**Post resuscitation care.
Prognostic factors.**

**Efficient communication – A key factor
in increasing patient satisfaction levels**

15:10 - 15:30 • Final evaluation

15:30 - 15:45 • Coffee Break

15:45 — 18:00

**ROMANIAN YOUNG
ONCOLOGISTS SESSION**

Chairs: Asist. Univ. Dr. Vlad Afrăsânie,
ȘL Dr. Cristian Lungulescu

Panel: Dr. Răzvan Curcă,
Prof. Dr. Laura Mazilu, Prof. Dr. Șerban
Negru, ȘL Dr. Mihai Marinca

**RYO: The Road to the Future -
Organization and Projects for Young
Oncologists**

RYO – Structure, Vision and Objectives

**The National Forum of Romanian Young
Oncologists: Challenges and Opportu-
nities in Organizing an Impactful Event**

**Mentorship: unmet needs and
opportunities**

16:30 - 16:45 • Dr. Adelina Silvana Gheorghe
**Unirea forțelor în cercetarea clinică:
Inițiativa Grupului RYO**

16:45 - 17:00 • Dr. Daniel Dulf
**Grupul de PR & Social Media:
Conectarea Tinerilor Medici Oncologi
cu Prezentul și Viitorul**

17:00 - 18:00

Moderatori: Tineri Oncologi: Dr. Silvia Brotea-Moșoiu, Conf. Dr. Simona Volovăț
Experți: Prof. Dr. Diana Ionescu, Prof. Dr. David Gandara, Prof. Dr. Laura Mazilu, Prof. Dr. Răzvan Curcă, Prof. Dr. Șerban Negru, SL. Dr. Mihai Marinca

**Mentorat alături de Experți pentru
Tineri Oncologi**

18:15 - 18:45

**Ceremonia de Deschidere a Congresului
Național de Oncologie 2024**

19:00

**Meet and Greet with Romanian
Young Oncologists**

**Combining forces in clinical research:
RYO Group Initiative**

**PR & Social Media Group:
Connecting Young Oncologists with the
Present and Future**

Moderatori: Tineri Oncologi: Dr. Silvia Brotea-Moșoiu, Conf. Dr. Simona Volovăț
Experți: Prof. Dr. Diana Ionescu, Prof. Dr. David Gandara, Prof. Dr. Laura Mazilu, Prof. Dr. Răzvan Curcă, Prof. Dr. Șerban Negru, SL. Dr. Mihai Marinca

**Mentorship with Experts for
Young Oncologists**

**2024 National Congress of Oncology
Opening Ceremony**

**Meet and Greet with Romanian
Young Oncologists**



LIBTAYO: PRIMUL tratament aprobat pentru pacienții cu carcinom cutanat cu celule scuamoase (CCCS) avansat¹



LIBTAYO este indicat ca monoterapie în tratamentul pacienților adulți cu carcinom cutanat cu celule scuamoase metastazat sau local avansat (CCCSm sau CCCSl), care nu sunt candidați eligibili pentru intervenție chirurgicală în scop curativ sau radioterapie în scop curativ.¹

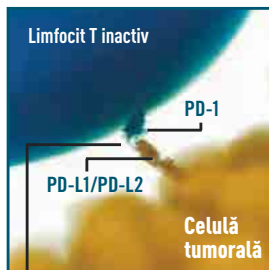
▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.



LIBTAYO este un anticorp monoclonal uman de tip IgG4 care acționează asupra receptorului PD-1¹

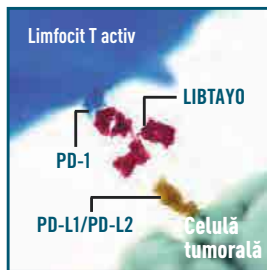
LIBTAYO a fost generat prin intermediul tehnologiei VelocImmune^{®2}

- VelocImmune este o tehnologie unică de producere a anticorpilor monoclonali³
- Eficientă în crearea unei game largi de anticorpi optimizați pentru uz terapeutic³
- Permite crearea de anticorpi cu înaltă afinitate la țintele terapeutice³



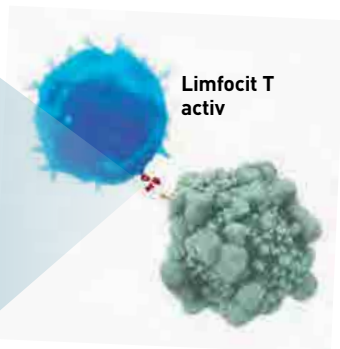
Eludarea mecanismelor imune la nivel tumoral

Inactivarea limfocitelor T care infiltrază tumora poate fi rezultatul interacțiunii dintre receptorul PD-1 de pe suprafața acestora și ligandii receptorului, PD-L1 și PD-L2, care sunt exprimați pe suprafața celulelor tumorale.¹



Restabilirea activității limfocitelor T

LIBTAYO se leagă de receptorul PD-1 de pe suprafața limfocitelor T, blocând interacțiunea acestuia cu PD-L1 și PD-L2 exprimați de celulele tumorale și facilitând restabilirea răspunsului antitumoral al celulelor T.¹

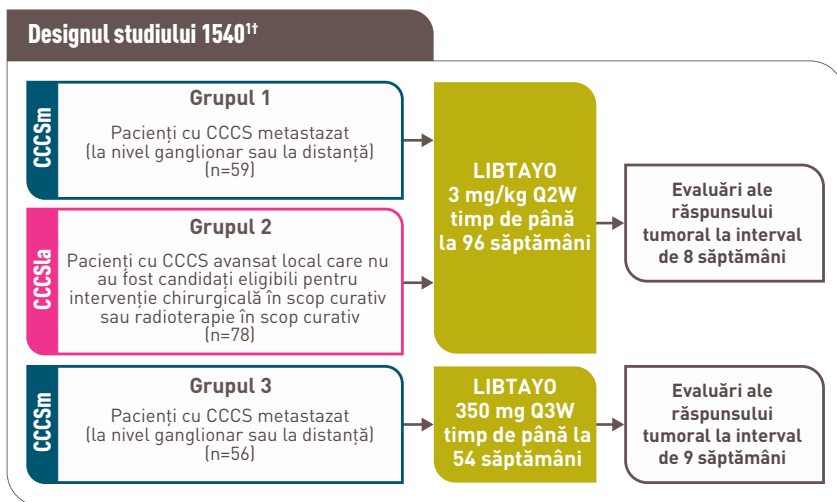


Celulă tumorală

IgG4, imunoglobulina G4; PD-1, *programmed death receptor-1* (receptorul 1 al apoptozei celulare programate); PD-L1, *programmed death ligand 1* (ligandul 1 al receptorului apoptozei celulare programate); PD-L2, *programmed death ligand 2* (ligandul 2 al receptorului apoptozei celulare programate).

LIBTAYO a fost autorizat pe baza datelor din studiile clinice¹

R2810-ONC-1540 (studiul 1540) a fost un studiu pivot de fază 2, deschis, multicentric, care a înrolat 193 pacienți cu CCCS metastazat (CCCSm) sau CCCS local avansat (CCCSla), cu o durată mediană combinată de urmărire de 15,7 luni.* Analiza privind eficacitatea se bazează pe studiul 1540.¹



Criteriu principal de evaluare:

- Rata de răspuns obiectiv (RRO)[‡] confirmat prin evaluare centrală independentă (ECI)

Criteriile de evaluare secundare au fost:

- Durata răspunsului (DR)[§]
- Supraviețuirea fără progresia bolii (SFP)^{||}
- Supraviețuirea generală (SG)[¶]
- Rata de răspuns complet (RC)

Doza recomandată de LIBTAYO este de 350 mg, administrată sub formă de perfuzie intravenoasă cu durata de 30 de minute o dată la fiecare 3 săptămâni. Tratamentul poate fi continuat până la progresia bolii sau până la apariția toxicității inacceptabile.¹

*Au fost excluși din studiu pacienții cu afecțiuni autoimune care au necesitat tratament sistemic cu medicamente imunosupresoare într-un interval de 5 ani; transplant de organe solide în antecedente; pneumonită în antecedente - ultimii 5 ani; tratament anterior cu anticorpi anti-PD-1/PD-L1 sau cu un alt inhibitor al punctelor de control imun; infecție activă care necesită tratament, inclusiv infecție cunoscută cu HIV sau infecție activă cu virusul hepatitic B sau C; leucemie limfocitară cronică (LLC); metastaze cerebrale sau scor de performanță conform Grupului Estic de Cooperare în Oncologie [Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG] ≥ 2.¹

[†]Analiza siguranței s-a bazat pe datele a 1281 pacienți cu tumori solide în stadiu avansat.¹

[‡]RRO a fost determinată prin evaluare centrală independentă pe parcursul a 12 cicluri de tratament (Grupurile 1 și 2) sau 6 cicluri de tratament (Grupul 3).⁴

[§]DR a fost măsurată de la momentul în care sunt îndeplinite pentru prima dată criteriile de evaluare pentru RC sau RP, oricare dintre acestea este înregistrat primul, până la prima dată la care se înregistrează recurența sau progresia bolii, sau până la decesul de orice cauză la pacienții cu cel mai bun răspuns general (BRG) reprezentat de RC sau RP.⁴

^{||}SFP a fost măsurată de la momentul înrolării până la prima dată a recurenței sau progresiei bolii, sau până la decesul de orice cauză.⁴

[¶]SG a fost măsurată de la momentul înrolării până la momentul decesului de orice cauză.⁴

CCCS, carcinom cutanat cu celule scuamoase; PD-1, *programmed death receptor-1* (receptorul 1 al apoptozei celulare programate); PD-L1, *programmed death ligand 1* (ligandul 1 al receptorului apoptozei celulare programate); Q2W, la fiecare 2 săptămâni; Q3W, la fiecare 3 săptămâni; RP, răspuns parțial.

 **LIBTAYO**[®]
(cemiplimab)

Pacienții eligibili pentru tratamentul cu LIBTAYO

Testarea pentru PD-L1 nu este necesară înainte de inițierea tratamentului cu LIBTAYO în CCCS avansat.^{5,6}

Candidații eligibili pentru tratamentul cu LIBTAYO conform designului studiului pivot

Pacienți cu CCCS metastazat¹

- Metastaze la nivel ganglionar
- Metastaze la distanță

Pacienți cu CCCS local avansat¹

- Pacienți cu CCCS local avansat, care nu au fost candidați eligibili pentru intervenție chirurgicală în scop curativ sau radioterapie în scop curativ

Factori de luat în considerare la determinarea caracterului eligibil pentru intervenție chirurgicală sau radioterapie^{5,7*}

Intervenție chirurgicală:

Recidivă

- CCCS care a recidivat în același loc după 2 sau mai multe intervenții chirurgicale și în cazul căruia este improbabil ca rezecția să fie curativă

Localizarea bolii

- CCCS din zone anatomice problematice, unde o intervenție chirurgicală ar putea avea efecte defigurante majore sau s-ar putea solda cu disfuncție severă (de ex. eliminarea totală sau parțială a unei structuri faciale, precum nasul, urechea sau ochiul; sau necesitatea amputației de membru)

Boală invazivă

- CCCS cu invazie semnificativă la nivel local anterior rezecției complete

Alți factori

- Alte afecțiuni în cazul cărora nu este recomandată intervenția chirurgicală

Radioterapie:

Localizarea bolii

- CCCS din zone anatomice problematice, în care radioterapia (RT) s-ar asocia cu un risc inacceptabil de efecte toxice în contextul stării medicale generale a pacientului

Tratament anterior

- Pacientului i s-a administrat anterior RT pentru CCCS, astfel încât administrarea unor cicluri suplimentare de RT ar conduce la depășirea dozei cumulate acceptabile

Alți factori

- Conform judecății clinice, este improbabil ca tumora să răspundă la RT
- Alte afecțiuni în cazul cărora nu este recomandată RT

*Evaluarea medicului poate fi variabilă.

CCCS, carcinom cutanat cu celule scuamoase; PD-L1, *programmed death ligand 1* (ligandul 1 al receptorului apoptozei celulare programate).

Referințe:

1. Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO (cemiplimab), ultima versiune revizuită.
2. Burova E, Hermann A, Waite J, et al. Characterization of the anti-PD-1 antibody REGN2810 and its antitumor activity in human PD-1 knock-in mice. *Mol Cancer Ther.* 2017;16(5):861-870.
3. Never accept the status quo: R&D excellence in the biotech industry. Regeneron Pharmaceuticals, Inc. website. <http://www.regeneron.com/technology>. Accessed 22 June 2021.
4. Data on file. Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
5. Migden MR, Rischin D, Schmults CD, et al. PD-1 blockade with cemiplimab in advanced cutaneous squamous-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2018;379(4):341-351.
6. LIBTAYO (cemiplimab-rwlc) injection full U.S. prescribing information. Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
7. Alam M, Armstrong A, Baum C, et al. Work Group, Invited Reviewers. Guidelines of care for the management of cutaneous squamous cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2018;78(3):560-578.

Informații de prescriere

Scanați codul QR alăturat pentru a accesa Rezumatul Caracteristicilor Produsului Libtayo, ultima versiune revizuită.



LIBTAYO este indicat ca monoterapie în tratamentul pacienților adulți cu carcinom cutanat cu celule scuamoase metastazat sau local avansat (CCCSm sau CCCSl), care nu sunt candidați eligibili pentru intervenție chirurgicală în scop curativ sau radioterapie în scop curativ.¹

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală.

REGENERON

REGENERON și LIBTAYO sunt mărci înregistrate deținute de Regeneron Pharmaceuticals, Inc.

Toate celelalte denumiri de mărci, companii, produse și logo-uri aferente sunt proprietatea deținătorilor de drept.

©2024 Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Toate drepturile sunt rezervate.

MEDISON

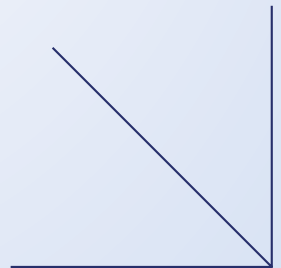
Pentru informații suplimentare, vă rugăm să contactați Regeneron la adresa de e-mail: Medical.information_global@regeneron.com. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Libtayo, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web www.anm.ro la secțiunea Medicamente de uz uman / Raportează o reacție adversă. Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact: Medison Pharma SRL, Bd. Corneliu Coposu 6-8, Clădirea Unirii View, Cam 219, Etaj 2, Spaces, Sector 3, București. Telefon: + 40 730 617557, E-mail: safety.Romania@medisonpharma.com, www.medisonpharma.com

791_CSCC_09/2024

**LIBTAYO**[®]
(cemiplimab)

PROGRAM DETALIAI

DETAILED PROGRAM



09:00 — 11:10

SESIUNEA STUDIILOR DE CAZ

Moderatori: Dr. Andrada Deac,
Dr. Răzvan Negreanu

09:10 - 09:17 • Dr. Bogdan Moldovan
Sindromul takotsubo perioperator după intervenția chirurgicală citoreductivă și HIPEC la un pacient cu cancer colorectal: un caz rar

09:17 - 09:24 • Dr. Maria Diana Bejan
Prezentare de caz: abordarea multidisciplinară a unei paciente tinere cu diagnosticul de colangiocarcinom intrahepatic metastatic

09:24 - 09:31 • Dr. Maria Berdeli
O pacientă, 2 tumori diferite de cancer de sân

09:31 - 09:38 • Dr. Irina Alexandra Răduț
Decizia terapeutică într-un caz rar de cancer sincron BRCA+ ovarian și de sân

09:38 - 09:45

Dr. Maria Loredana Ciontea
Abordarea terapeutică în carcinomul bronhopulmonar metastatic NSCLC cu mutație KRAS G12C în era terapiei targetate

09:45 - 09:52 • Dr. Siminiceanu Crina
A suporta insuportabilul – Durerea oncologică refractară la un pacient tânăr – prezentare de caz

09:52 - 09:59 • Dr. Simina Condruz
Caz clinic – condrosarcom cu celule clare metastatic cu răspuns complet la chimioterapie

09:00 — 11:10

CASE REPORTS SESSION

Chairs: Dr. Andrada Deac,
Dr. Răzvan Negreanu

Perioperative takotsubo syndrome following cytoreductive surgery and HIPEC in a colorectal

Metastatic intrahepatic cholangiocarcinoma in a young patient: a multidisciplinary approach to the case report

One patient, 2 different breast cancer tumors

Decision-making in a rare case of synchronous BRCA+ ovarian and breast cancer

Treatment approach in metastatic NSCLC with KRAS G12C mutation in the era of targeted therapies-case report

Enduring the unbearable: Refractory cancer pain in a young patient – case report

Clinical case – clear cell metastatic chondrosarcoma with complete response to chemotherapy



ESMO

EUROPEAN SOCIETY OF ONCOLOGY



09:59 - 10:06 • Dr. Andrei Evanghelides
Pseudomixoma peritonei și rolul HIPEC în managementul terapeutic – studiu de caz și review al literaturii

Pseudomyxoma peritonei and the role of HIPEC in its management – case study and literature review

10:06 - 10:13 • Dr. Andreea-Ioana Geală
Rezultate surprinzătoare în managementul cancerului de sân HER2-pozitiv, cu receptori hormonalni pozitivi, care a progresat în boală metastatică

Surprising results in the management of HER2-positive, hormone receptor-positive breast cancer progressing to metastatic disease

10:13 - 10:20
Dr. Danusia-Adriana Gheorghiu-Puşcaşu
Adenocarcinom pulmonar ALK pozitiv la un pacient cu boală lizozomală rară

ALK positive lung adenocarcinoma in a patient with rare lysosomal disease

10:20 - 10:27 • Dr. Layis Laura Cristina
O schimbare neașteptată de diagnostic - raport de caz

An unexpected turn of a diagnosis - a case report

10:27 - 10:34 • Dr. Matei Radu
Depășind barierele: medicina de precizie în cazul unei tumori de sac yolk refractare la chimioterapie

Above and beyond: precision medicine in a rare case of chemotherapy-refractory yolk sac tumor

10:34 - 10:41 • Dr. Anca Bardan
Neurofibromatoza tip I, o patologie genetică cu risc oncologic ridicat

Neurofibromatosis type I, a genetic pathology with high oncological risk

10:41 - 10:48
Dr. Sorina Alexandra Niculescu
Adenocarcinom de tip mesonefric - nu doar o provocare clinică și patologică

Mesonephric-like adenocarcinoma - not only a clinical pathological challenge

10:48 - 10:55 • Dr. Mihaela Stana
Sclerodermie paraneoplazică, prima manifestare a cancerului mamar - prezentare de caz

Paraneoplastic scleroderma, first manifestation of breast cancer - a case report

10:55 - 11:02 • Dr. Stanciu Laura Elena
Caspazele - noi perspective histopatologice cu potențiale implicații terapeutice în tratamentul carcinomului gastric slab coeziv

Caspases - new histopathological perspectives with potential therapeutic implications in the treatment of poorly cohesive gastric carcinoma

AUTORIZAT ACUM PENTRU PACIENȚII CU CANCER MAMAR
INCIPIENT (eBC) HR+, HER2-, CU GANGLIONI LIMFATICI
POZITIVI ȘI RISC ÎNALT DE RECIDIVĂ¹

ARE NEVOIE DE

teată speranța din lume

ȘI MAI MULT

**Are nevoie de șanse mai bune decât
cele oferite de terapia endocrină
împotriva eBC cu risc înalt.***

Puteți face mai mult[†] cu Verzenio pentru pacienții cu eBC
HR+, HER2-, cu ganglioni pozitivi, cu risc înalt de recidivă.^{1,2}

*Cancerul mamar cu risc înalt a fost definit în eBC ca pacienți care au avut minimum 4 ganglioni
limfatici pozitivi sau 1-3 ganglioni limfatici pozitivi și cel puțin unul dintre criteriile: dimensiune
tumorală ≥ 5 cm sau Grad 3.^{1,3}

[†]Administrarea Verzenio+TE, în comparație cu TE în monoterapie, a dus la reducerea riscului
de recidivă cu 29%; indice de risc (*hazard ratio*) = 0,71 (II 95%: 0,58-0,87), p nominal = 0,0009
(bidirecțional) pentru obiectivul primar al IDFS; și o reducere cu 31% a riscului de recidivă la
distanță; indice de risc = 0,69 (II 95%: 0,55-0,86), p nominal = 0,0009 (bidirecțional) pentru
obiectivul secundar al DRFS.⁴

DRFS = supraviețuire fără recidivă la distanță; TE = terapie endocrină; HER2- = factorul de
creștere epidermal uman 2 negativ; HR+ = receptor hormonal pozitiv; IDFS = supraviețuire fără
boală invazivă.



REFERINȚE: 1. Verzenios, Rezumatul caracteristicilor produsului, ultima versiune revizuită. 2. Johnston SRD, Harbeck N, Hegg R, et al; monarchE Committee Members and Investigators. Abemaciclib combined with endocrine therapy for the adjuvant treatment of HR+, HER2-, node-positive, high-risk, early breast cancer (monarchE) [published online ahead of print, September 20, 2020]. *J Clin Oncol*. doi:10.1200/JCO.20.02514. 3. Fasching PA, Gass P, Haberle L, et al. Prognostic effect of Ki-67 in common clinical subgroups of patients with HER2-negative, hormone receptor-positive early breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2019;175(3):617-625. doi:10.1007/s10549-019-05198-9. 4. SABCS 2020 PO Presentation: O'Shaughnessy JA, Johnston S, Harbeck N, et al. Primary outcome analysis of invasive disease-free survival for monarchE: Abemaciclib combined with adjuvant endocrine therapy for high risk early breast cancer. Oral presentation at: San Antonio Breast Cancer Symposium; December, 2020: San Antonio, TX.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

PP-AL-RO-0849

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenios, ultima versiune revizuită, scanând codul QR alăturat.



SCAN ME

 **zilnic**
Verzenios
abemaciclib
de 2 ori pe zi

OFERIȚI
MAI MULTĂ
SPERANȚĂ

11:02 - 11:10

Dr. Cătălin Vladuț Ionuț Feier

Rolul colaborării multidisciplinare în managementul cancerului colorectal: un studiu de caz ce subliniază impactul lipsei de comunicare

11:10 - 11:25 • Pauză de cafea

11:25 — 13:05

CURS TUMORI CEREBRALE

Moderator: Dr. Dan Mitrea

11:25 - 11:40

Dr. Sergiu Stoica, Dr. Sebastian Pavel

Inovații chirurgicale în neuro-oncologie: Îmbunătățirea supraviețuirii și a calității vieții

11:40 - 11:55 • Dr. Diana Pasov

Impactul neuropatologiei asupra neuro-oncologiei: de la diagnostic la tratamentul personalizat

11:55 - 12:10 • Dr. Elena Săraru

Inovații în neuro-radiologie: îmbunătățirea acurateții diagnosticului în tumorile cerebrale

12:10 - 12:25 • Dr. Gabriel Rîcu

Radioterapia de precizie în neuro-oncologie: țintirea tumorilor, conservarea funcției

12:25 - 12:40 • Dr. Oana Trifănescu

Metastaza leptomeningeală: strategii actuale și direcții viitoare în oncologie

12:40 - 13:00

Dr. Dan Mitrea, Dr. Raluca Baier

Peisajul evolutiv al neuro-oncologiei: integrarea abordărilor multidisciplinare

the role of multidisciplinary collaboration in colorectal cancer management: a case report highlighting the impact of poor communication

11:10 - 11:25 • Coffee Break

11:25 — 13:05

BRAIN TUMORS COURSE

Chair: Dr. Dan Mitrea

Surgical Innovations in Neuro-Oncology: Improving Survival and Quality of Life

The Impact of Neuropathology on Neuro-Oncology: From Diagnosis to Personalized Treatment

Innovations in Neuro-Radiology: Enhancing Diagnostic Accuracy in Brain Tumors

Precision Radiation Therapy in Neuro-Oncology: Targeting Tumors, Preserving Function

Leptomeningeal Metastasis: Current Strategies and Future Directions in Oncology

The Evolving Landscape of Neuro-Oncology: Integrating Multidisciplinary Approaches



ESMO

EUROPEAN SOCIETY
OF ORAL ONCOLOGY



13:00 - 13:05

Concluzii și discuții

13:05 - 14:00 • Pauză de Prânz

14:00 — 15:30

CURS ORL - PARTEA I

Îngrijire de suport cuprinzătoare pentru pacienții cu cancer la nivelul capului și gâtului

Moderator: Dr. Raluca Pătru

14:00 - 14:05

Introducere curs

14:05 - 14:30 • Prof. Dr. Horațiu Rotar

Îngrijirea stomatologică a pacienților cu cancer de cap și gât

14:30 - 15:00 • Dr. Vlad Manolescu

Evaluare clinică și decizională la pacienții vârstnici cu cancer de cap și gât

15:00 - 15:30 • Dr. Irina Mateieș

Selecția pacienților pentru suport nutritiv invaziv

15:30 - 15:45 • Pauză de cafea

15:45 — 17:55

CURS ORL - PARTEA a II-A

Moderator: Dr. Raluca Pătru

15:45 - 16:05 • Dr. Raluca Pătru

Managementul toxicității tratamentelor sistemice

16:05 - 16:25 • Asist. Univ. Dr. Renata Zahu

Mucozita și dermatita radică

Conclusion and discussion

13:05 - 14:00 • Lunch Break

14:00 — 15:30

ENT TUMORS COURSE - PART I

Comprehensive supportive care of Head and Neck Cancer patients

Chair: Dr. Raluca Pătru

Introduction

Dental care of head and neck cancer patients

Clinical assessment and decision making in elderly head and neck cancer patients

Patient selection for invasive nutritional support

15:30 - 15:45 • Coffee Break

15:45 — 17:55

ENT TUMORS COURSE - PART II

Chair: Dr. Raluca Pătru

Toxicity management of systemic treatments

Radiation mucositis and dermatitis

16:25 - 16:55 • Prof. Dr. Șerban Berteșteanu
**Managementul urgențelor specifice
pacientului cu cancer în sfera capului
și gâtului**

16:55 - 17:25 • Prof. Dr. Raluca Grigore
Reabilitarea vocală după laringectomie

17:25 - 17:45
SL Dr. Mara Jidveian-Popescu
**Suport psihologic pentru pacienții cu
cancer de cap și gât**

17:45 - 17:55 • **Concluzii**

**Management of specific emergencies in
Head and Neck Cancer patients**

Vocal Rehabilitation after laryngectomy

Psychological support for head and neck

17:45 - 17:55 • **Conclusions**





Clinicile
affidea



DESCOPERĂ EXCELENȚA MEDICALĂ AFFIDEA

- **LIDER EUROPEAN ÎN IMAGISTICĂ**
- **MEDICI DE ELITĂ**
- **APARATURĂ DE ULTIMĂ GENERAȚIE**
- **59 DE CLINICI ÎN 28 DE ORAȘE
DIN ROMÂNIA**

021.9338
affidea.ro

11:25 — 15:30

SESIUNE POSTERE

Moderatori: Dr. Daniel Dulf,
Dr. Vlad Afrăsănie, Dr. Ștefania Toma

**Melanomul malign intestinal:
perspective asupra unei tumori rare
gastrointestinale**

Iris-Luliana Adam

**Disecția endoscopică submucoasă
(ESD) a cancerelor epiteliale precoce
din tractul digestiv: o nouă piesă a
puzzle-ului care oferă rezecții curative
care salvează organele**

Dr. Teona Ingrid Amza

**Screening actual în diagnosticul precoce
al cancerului colorectal la pacienții cu
factori de risc anteriori**

Dr. Carmen Anton

**Un caz rar de leiomiom vulvar la o
pacientă cu cancer mamar multicentric**

Dr. Cristina Bacalam

**Mezoteliomul peritoneal: un caz cu
multiple surprize**

Dr. Alexandru Berescu

**Analiza stocastică a proteinelor MMR
și kras în fluidele biologice pentru
predicția caracteristicilor patologice la
pacienții cu adenocarcinom colorectal**

Dr. Alexandru- Adrian Bratei

**Cealaltă față a imunoterapiei. Caz
clinic-două toxicități mediate imun, sub
tratament cu pembrolizumab**

Dr. Ioana-Roxana Cârlan

11:25 — 15:30

POSTER PRESENTATION

Chairs: Dr. Daniel Dulf,
Dr. Vlad Afrăsănie, Dr. Ștefania Toma

**Primary intestinal melanoma: Insights
into a rare gastrointestinal tumor**

**Endoscopic submucosal dissection
(ESD) of early epithelial cancers in
the digestive tract: a new piece of the
puzzle offering organ sparing curative
resections**

**Current screening in early diagnosis
of colorectal cancer in patients with
previous risk factors**

**A rare case of vulvar leiomyoma in a
patient with multicentric breast cancer**

**Peritoneal mesothelioma: a case with
multiple surprises**

**Stochastic analysis of MMR proteins
and kras in biological fluids for
pathological features prediction in
colorectal adenocarcinoma patients**

**The other face of immunotherapy. Case
report of two immune-mediated toxicities
under treatment with pembrolizumab**

O scăpăm sau o tratăm? Dificultăți de abordare în managementul adenocarcinomului gastric – studiu de caz

Dr. Gabriel Ceapă

Influențează maspinul comportamentul tumoral în carcinomul gastric slab coeziv?

Dr. Anastasia Cibotariu

Prezentare de caz – un caz rar de cancer colorectal diagnosticat la pacienta însărcinată: management și evoluție

Dr. Bianca-Andreea Coțovanu

Rolul potențial al compoziției microbiotei intestinale ca factor predictiv pentru răspunsul la chimioterapie în cancerul de colon: Un studiu pilot

Dr. Ioana Creangă-Murariu

IMU-131, un vaccin peptidic HER2, plus chimioterapie la pacienții cu adenocarcinom gastric sau al joncțiunii gastroesofagiene cu hiperexpresia HER2/neu

Dr. Elena Feghiu

Tumora capului pancreatic diagnosticată la un pacient tânăr cu hepatită virală B - studiu de caz

Dr. Alexandru Gal

Managementul complex al cancerului pulmonar avansat la un pacient cu leucemie limfocitară cronică (LLC): provocări ale imunosupresiei și efecte adverse

Dr. Miruna Ghigeanu

Trick or treat? Approaching difficulties in gastric adenocarcinoma management- A case report

Is maspin influencing tumor behavior in poorly cohesive gastric carcinoma?

Case report – a rare case of colorectal cancer diagnosed in a young pregnant woman: management and evolution

Cannabinoids for cancer pain: a systematic review and meta-analysis

IMU-131, a HER2 peptide vaccine, plus chemotherapy in patients with HER2/neu-overexpressing gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma

Pancreatic head tumor diagnosed in a young patient known with viral hepatitis B - case study

Complex management of advanced lung cancer in a patient with chronic lymphocytic leukemia (CLL): challenges of immunosuppression and adverse effects

PREVINE APARIȚIA RECIDIVEI ȘI ÎNTÂRZIE PROGRESIA BOLII

Eficacitate demonstrată în cancerul mamar HR+,

EBC

Ganglioni limfatici pozitivi,
risc înalt

Verzenio® + TE²

Perioadă mediană
de urmărire de 4,5 ani

33% reducere a riscului
de recidivă

33,5% reducere a riscului
de recidive
la distanță

MBC

Sensibilitate
endocrină

Verzenio® + IA³

Perioadă mediană
de urmărire de 8,1 ani

29,0 luni
mediana PFS

66,8 luni
mediana OS

Semnificația statistică privind
OS la populația ITT nu a fost
atinsă.³

Rezultatele se bazează pe o analiză exploratorie.

*EBC cu risc înalt a fost definit ca având minimum 4 ganglioni limfatici pozitivi sau 1-3 ganglioni limfatici pozitivi și tumori ≥ 5 cm, grad histologic 3 sau ambele (Cohorta 1). MBC cu risc înalt a fost definit ca având caracteristici ale bolii care ar putea asocia un prognostic nefavorabil, cum ar fi metastazele hepatice, statusul RPg- și gradul tumoral ridicat în tumora primară.^{1,5}

IA = inhibitor de aromatază; EBC = *early breast cancer* (cancer mamar incipient); TE = terapie endocrină; HER2 = *human epidermal growth factor receptor 2* (receptor al factorului de creștere epidermal uman 2); HR = *hormone receptor* (receptor hormonal); ITT = *intent-to-treat* (intenție de tratament); MBC = *metastatic breast cancer* (cancer mamar metastatic); OS = *overall survival* (supraviețuirea generală); PFS = *progression-free survival* (supraviețuire fără progresie); RPg = receptor de progesteron.

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenio, ultima versiune revizuită. 2. Rastogi P et al. J Clin Oncol. 2024. Doi: 10.1200/JCO.23.01994. 3. Goetz MP et al. Oral Presentation at San Antonio Breast Cancer Symposium, San Antonio, Texas, US. December 5-9th, 2023. 4. Sledge GW Jr et al. JAMA Oncol. 2020;6(1):116-24. 5. Di Leo A et al. NPJ Breast Cancer. 2018;4:41.

HER2- cu risc înalt^{1*}

MBC

**Rezistență
endocrină**

Verzenios[®] + fulvestrant⁴

**Perioadă mediană
de urmărire de 4 ani**

16,9 luni
mediana PFS

46,7 luni
mediana OS

**Beneficii constante în cadrul
subgrupurilor cu risc înalt, inclusiv la
pacienții cu afectare metastatică
viscerală⁴**

Pentru informații
complete de prescriere,
vă rugăm să citiți Rezumatul
caracteristicilor produsului
Verzenios, ultima versiune
revizuită, scanând codul QR
alăturat.



SCAN ME

Acest material este destinat profesioniștilor
din domeniul sănătății.

PP-AL-RO-0848

Supraviețuire de lungă durată în adenocarcinomul pulmonar EGFR-mutant: puterea terapierilor țintite și combinate

Dr. Alina Lavinia Grigore

Acces la medicină inovatoare prin studii incipiente în România

Dr. Mirela Hațegan

Este cefaleea doar o cefalee la pacienții tratați cu imunoterapie?

Dr. Andreea Hopârtean

Valorile crescute de alfa-fetoproteină serică pot fi un indicator de prognostic în cancerul gastric metastatic? Prezentare de caz

Dr. Diana Elena Lazar

Caz clinic- neoplasm mamar luminal b complicat prin tamponada cardiaca

Dr. Ivona Măriuța

De la terapie intensiva la supraviețuire pe termen lung

Dr. Munteașu Ana

Cancerul colorectal metastatic importanța abordării multidisciplinare

Dr. Maria Francesca Coadă

Eterogenitatea moleculară în cancerul mamar- prezentare de caz

Dr. Irina Niță

Status HER2 dinamic și management multimodal în neoplasmul de sân metastatic: un studiu de caz complex

Dr. Mădălina-Raluca Ostafe

Prolonged survival in EGFR-mutant lung adenocarcinoma: The power of targeted and combination therapies

Access to inovative medecine through early phase trials in Romania

Is a headache always just a headache in patients treated with systemic immunotherapy?

Could elevated serum alpha-fetoprotein levels be a prognostic indicator in metastatic gastric cancer? A case report

A clinical case of luminal b breast cancer with cardiac tamponade

From ICU to long survival

Metastatic colorectal cancer: the importance of multidisciplinary collaboration

Molecular heterogeneity in breast cancer- case presentation

Dynamic HER2 status and multimodal management in metastatic breast cancer: a complex case report



ESMO

EUROPEAN SOCIETY
OF ONCOLOGY



Sarcoidoza asociată medicamentelor și malignității în melanom: prezentare de caz a doi pacienți tineri de sex masculin

Dr. Annamária Patka

Un caz de miastenia gravis indusă de imunoterapie

Dr. Alexandru-Ioan Pîntea

Polipoza adenomatoasă familială și cancerul colorectal – Studiu de caz

Dr. Bianca-Andreea Coțovanu

Endocardita marantică ca o complicație rară a adenocarcinomului pancreatic metastatic: prezentare de caz

Dr. Claudia Florina Radu

Tumoră tenosinovială celule gigant formă difuză – Perspectiva radioterapeutului

Dr. Mara Răzniceanu

Leziunile secundare cutanate atipice-accesorii efemere? – studiu de caz

Dr. Larisa Maria Roțariu

Eficacitatea chimioterapiei în controlul durerii la pacienți cu debut de boală

Dr. Spînu Ștefan

Provocări de management terapeutic la o pacientă polialergică cu cancer de sân HER2-pozitiv

Dr. Mihaela Andreea Stejeroiu

Drug-associated and malignancy-associated sarcoidosis in melanoma: case presentation of two young male patients

A case of immunotherapy related myasthenia gravis

Familial Adenomatous Polyposis and Colorectal Cancer

Marantic endocarditis as a rare complication of metastatic pancreatic adenocarcinoma: case report

Diffuse tenosynovial giant cell tumor – A radiation oncologist approach

Atypical cutaneous secondary lesions – temporary accessories? Case report

Efficacy of chemotherapy in pain control in patients at the onset of their disease

Therapeutic management challenges in a polyallergic HER2-positive breast cancer patient

Abordarea terapeutică la o pacienta tanara cu neoplasm mamar triplu negativ agresiv - prezentare de caz

Dr. Anca Stolojan

Un rechallenge problematic

Dr. Raul Todea

Toxicitatea dermatologică apărută în timpul tratamentului cu inhibitori EGFR la pacienții cu neoplasm colorectal metastatic

Dr. Maria Tomulesei

Managementul pe termen lung al neoplasmului ovarian – caz clinic

Dr. Tudose Nicoleta Andreea

Importanța testării genetice în tromboembolismul asociat cancerului

Dr. Țui Petruța-Raluca

Chimioterapia în combinație cu blocarea dublă antiHER2 în calitate de tratament neoadjuvant al pacientelor cu cancer mamar local-avansat HER2 pozitiv în condiții reale în Republica Moldova

Dr. Natalia Sergheeva

Strategii de preservare a fertilității la femeile tinere cu cancer de sân

Dr. Roxana Varlas

Therapeutic approach in a young woman with aggressive triple-negative breast cancer - case report

A challenging rechallenge

Dermatologic toxicity occurring during EGFR inhibitor therapy in patients with metastatic colorectal cancer

Long-term management of ovarian cancer – case report

The significance of genetic testing in cancer-associated venous thromboembolism

Chemotherapy in combination with double antiHER2 blockade as neoadjuvant treatment of patients with HER2-positive locally advanced breast cancer in real conditions in the Republic of Moldova

Fertility preservation strategies in young women with breast cancer



La pacienții cu mHSPC și nmCRPC,
monoterapia cu ADT nu este suficientă^{1,2,3}



Rezumatul
Caracteristicilor
Produsului ERLEADA
poate fi accesat cu
ajutorul codului QR.

AMÂNAȚI PROGRESIA BOLII PRELUNGIȚI SUPRAVIEȚUIREA^{2,3}

Tratând precoce cu ERLEADA®+ADT, puteți prelungi supraviețuirea și amâna progresia bolii mai mult decât în cazul monoterapiei cu ADT, păstrând celelalte tratamente pentru stadiile ulterioare.^{2,3}

Indicații terapeutice¹

- cancer de prostată non-metastatic rezistent la castrare (nmCRPC) la bărbați adulți, care prezintă un risc crescut de a dezvolta boală metastatică
- cancer de prostată metastatic sensibil la terapie hormonală (mHSPC) la bărbați adulți, în asociere cu o terapie de deprivare androgenică (ADT)

Doze și mod de administrare¹

- doza recomandată este de 240 mg (patru comprimate de 60 mg) sub forma unei doze unice pe zi, administrată pe cale orală. Comprimatele se administrează întregi. Erleada poate fi administrat cu sau fără alimente.

Referințe:

1. Erleada®, Rezumatul Caracteristicilor Produsului, ultima variantă. 2. Chi KN, et al. N Engl J Med. 2019;81(1):13–24. 3. Smith RM, et al. Eur Urol. 2021;79(1):150–158.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală: PRF.
Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul Caracteristicilor Produsului Erleada.

CP-385731

PROGRAM DETALIIAT

DETAILED PROGRAM



VINERI

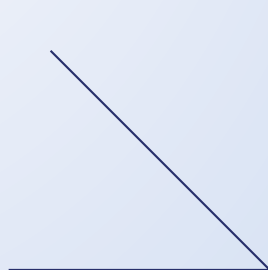
— 11/10/2024 —

SALA 1

FRIDAY

— 11/10/2024 —

HALL 1



09:00 — 11:00

**SESIUNEA CANCERE
PULMONARE - PARTEA I**

Moderator: Prof. Dr. Laura Mazilu

09:00 - 09:30 • Prof. Dr. Diana Ionescu

**Utilizarea ctDNA în monitorizarea
tratamentului în NSCLC: speranță sau
exagerare?**

09:30 - 10:00 • Prof. Dr. Barbara Melosky

**Deci avem Amivantamab în EGFR +
mNSCLC. Este mai potrivită
în prima sau a doua linie?**

10:00 - 10:30 • Prof. Dr. Natasha Leighl

**Terapie neoadjuvantă, adjuvantă sau
perioperatorie cu inhibitori ai punctelor
de control în NSCLC în stadii incipiente.
Există o variantă preferată?**

10:30 - 11:00 • Prof. Dr. David Gandara

**Cancerul pulmonar cu celule mici:
abordări terapeutice ale subtipării
moleculare și imunofenotipice**

11:00 - 11:15 • Pauză de cafea

11:15 — 13:40

**SESIUNEA CANCERE
PULMONARE - PARTEA a II-a**

Moderator: Dr. Mircea Dediu

11:15 - 11:35 • Dr. Mircea Dediu

**Valoarea evaluării biomarkerilor în
stadiul incipient al NSCLC**

11:35 - 11:55 • Prof. Dr. Alina Mihai

**Radioterapia concomitentă sau
secvențială cu medicamente noi în
NSCLC – Când și mai ales cum?**

09:00 — 11:00

**LUNG CANCER SESSION
PART I**

Chair: Prof. Dr. Laura Mazilu

**Using ctDNA in monitoring treatment in
NSCLC: hope or hype?**

**So we have Amivantamab in EGFR +
mNSCLC. Is it in the first or second line
the best fitting?**

**Neoadjuvant, adjuvant, or perioperative
ICIs in early-stage NSCLC. Is there a
preferred option?**

**Small Cell Lung Cancer:
Therapeutic Approaches to Molecular
and Immunophenotypic Subtyping**

11:00 - 11:15 • Coffee Break

11:15 — 13:40

**LUNG CANCER SESSION
PART II**

Chair: Dr. Mircea Dediu

**The value of biomarker assessment
In early stage NSCLC**

**Concomitant or sequential radiotherapy
with new drugs in NSCLC – When and
especially how?**

11:55 - 12:15 • Dr. Dana Clement
Dincolo de tratamentul de primă linie în mNSCLC EGFR+

12:15 - 12:35 • Prof. Dr. Lucian Miron
Actualizări în NSCLC ALK pozitiv

12:35 - 12:55 • Prof. Dr. Tudor Ciuleanu
Imunoterapie singură vs combinații ale imunoterapiei în cancerul pulmonar non-microcelular avansat

12:55 - 13:15 • Dr. Andrei Ungureanu
Inhibitori ai punctelor de control imun (IClc) pentru toți pacienții cu NSCLC avansat! Este acest lucru valabil pentru toți?

13:15 - 13:35 • Prof. Dr. Laura Mazilu
Antibody-drug conjugates (ADCs) în tratamentul mNSCLC: un update

13:35 - 13:40
Concluzii și discuții

13:40 - 14:30 • Pauză de Prânz

14:30 — 16:40

SESIUNEA CANCERE DIGESTIVE - PARTEA I

Moderatori: Prof. Dr. Adina Croitoru
Dr. Radu Vidra

14:30 - 14:50 • Dr. Cătălin Pechianu
Panelul de testări moleculare în CRC

14:50 - 15:10 • Dr. Teodor Voiosu
Cancerul de colon stenoizant: să stentăm sau nu?

15:10 - 15:25 • Dr. Radu Vidra
Locul chimioterapiei neoadjuvante în cancerul de colon operabil

Beyond first-line treatment in EGFR+ mNSCLC

Update in ALK positive NSCLC

Genuine vs combination IO in advanced NSCLC

Immune check points inhibitors (IClc) for everybody in advanced NSCLC! Is this true for all patients?

Antibody-drug conjugates (ADCs) in the treatment of mNSCLC: an update

Conclusion and discussion

13:40 - 14:30 • Lunch Break

14:30 — 16:40

DIGESTIVE CANCER SESSION - PART I

Chairs: Prof. Dr. Adina Croitoru
Dr. Radu Vidra

Molecular testing panel in CRC

Obstructing colonic cancer: to stent or not to stent?

Neoadjuvant chemotherapy in operable colon cancer

15:25 - 15:40 • Dr. Vlad Croitoru

Durata tratamentului adjuvant în cancerul de colon

15:40 - 16:00

Cancerul de colon cu metastaze operabile/borderline operabile: Până unde, când și cum să le rezecăm?

16:00 - 16:30 • Prof. Dr. Fotios Loupakis
CCRM cu genă RAS de tip sălbatic - Navigând prin cele mai recente dovezi și opțiuni de tratament

16:30 - 16:40

Concluzii și discuții

16:40 - 16:55 • Pauză de cafea

16:55 — 18:40

SESIUNEA CANCERE DIGESTIVE - PARTEA a II-a

Moderator: Prof. Dr. Adina Croitoru, Dr. Radu Vidra

16:55 - 17:15 • Dr. Sorin Alexandrescu
Cancerul colorectal cu metastaze peritoneale: cu HIPEC sau fără HIPEC

17:15 - 17:40 • Prof. Dr. Rachael Safyan
Cele mai recente tehnici și rezultate ale terapiei cu HAI în metastazele hepatice

17:40 - 18:00 • Dr. Iulia Gramaticu
Dincolo de linia a III-a

Duration of adjuvant treatment in colon cancer

Dr. Florin Botea, Prof. Dr. Irinel Popescu

Colon cancer with operable/borderline operable metastases: Up to what, when and how to resect them?

RAS Wild-Type mCRC - Navigating the Latest Evidence and Treatment Options

Conclusion and discussion

16:40 - 16:55 • Coffee Break

16:55 — 18:40

DIGESTIVE CANCER SESSION - PART II

Chairs: Prof. Dr. Adina Croitoru, Dr. Radu Vidra

Colorectal cancer with peritoneal metastases HIPEC or no HIPEC

The latest techniques and outcomes of Hepatic Artery Infusion (HAI) therapy for treating liver metastases in colorectal cancer

Beyond the third line

18:00 - 18:15 • Dr. Marcel Ciobanu

**Tactica W&W în cancerul scuamo-celular
rectal (prezentare de caz)**

18:15 - 18:25 • Dr. Alexandra Elena Ștefan

**Fibroblastele asociate cancerului și
rolul lor prognostic în cancerul colorectal**

18:25 - 18:40 • Prof. Dr. Rachael Safyan

Concluzii și discuții

18:40 - 18:50 Dr. Valeriu Bîlba

**Cancerul pulmonar în Republica
Moldova: date statistice și epidemiologice**

18:50 - 19:00 Dr. Liliana Prodan

**Rolul echipei multidisciplinare în
managementul limfedemului secundar**

19:00-20:00

Adunarea Generala SNOMR

**W&W strategy in rectal squamos cell
cancer (case report)**

**Cancer-associated fibroblasts and their
prognostic role in colorectal cancer**

Conclusion and discussion

**Lung cancer in the Republic of Moldova:
statistical and epidemiological data**

**The role of the multidisciplinary team
in the management of secondary
lymphedema**

SNOMR General Assembly

LYNPARZA + abirateronă
pentru **tratamentul de primă-linie**
al pacienților cu mCRPC
independent de **statusul mutației HRR**
(inclusiv BRCA)¹

Lynparza[®]
olaparib 
tablets 150 mg

ÎNDRĂZNIM SĂ
PROVOCĂM

**Tratamentul adecvat pentru pacienții diagnosticați
cu mCRPC, făcut la momentul oportun este esențial
pentru maximizarea rezultatelor²**

Referințe:

1. Clarke N et al. Abiraterone and olaparib for metastatic castration-resistant prostate cancer. NEJM Evidence. 2022; doi: 10.1056/EVIDoA2200043.
2. George DJ et al. Treatment patterns and outcomes in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer in a real-world clinical practice setting in the United States. Clin Genitourin Cancer. 2020;18(4):284–294.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea actualizată a a Rezumatul Caracteristicilor Produsului, scanând codul QR.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

ASTRAZENECA PHARMA S.R.L.
Str. Tipografilor 1A, et. 2-3, 013714, sector 1, București
Tel.: 021 317 60 41; Email: office.romania@astrazeneca.com



RO-18652/ianuarie 2024

AstraZeneca 

PROGRAM DETALIIAT

DETAILED PROGRAM



VINERI

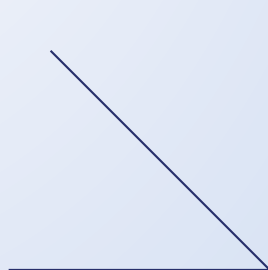
— 11/10/2024 —

SALA 2

FRIDAY

— 11/10/2024 —

HALL 2



09:00 — 10:45
MASĂ ROTUNDĂ ÎN
JURUL UNOR PROBLEME
CONTROVERSATE

09:00 - 10:45 •
MASĂ ROTUNDĂ
Intervenții non-farmacologice și de stil
de viață în problema cancerului: există
ceva cu adevărat relevant?

Instigator: Dr. Mircea Dediu
Oponenți: Prof. Dr. Șerban Negru,
Dr. Răzvan Curcă, SL Dr. Mihai Marinca,
Dr. Andrei Ungureanu

10:45 - 11:00 • Pauză de cafea

11:00 — 13:40
STILUL DE VIAȚĂ AL
PACIENTULUI ȘI
SUPRAVIEȚUIREA

Moderatori: Prof. Dr. Lucian Miron,
Dr. Andiana Blidari

11:00 - 11:20 • Prof. Dr. Lucian Miron
Obesitatea și cancerul: uleiul care
hrănește flacăra

11:20 - 11:35 • Dr. Andiana Blidari
Hrană pentru minte: Combaterea
malnutriției la pacienții cu cancer

11:35 - 11:55 • SL Dr. Cristian Cobilinschi
Nutriția enterală și parenterală în
oncologie: pași către succes

12:55 - 12:10

Nutriționist Simona Maria Bogdan
Demontarea miturilor despre dietă în
cancer

09:00 — 10:45
A ROUND TABLE
SURROUNDING
CONTROVERSIAL ISSUES

ROUND TABLE
Non-pharmacological and lifestyle
inter-ventions within the cancer issue:
is there anything meaningful out there?

Provoker: Dr. Mircea Dediu
Challengers: Prof. Dr. Șerban Negru,
Dr. Răzvan Curcă, SL Dr. Mihai Marinca,
Dr. Andrei Ungureanu

10:45 - 11:00 • Coffee Break

11:00 — 13:40
PATIENT LIFESTYLE &
SURVIVORSHIP

Chairs: Prof. Dr. Lucian Miron,
Dr. Andiana Blidari

Obesity and Cancer: The Oil that
Feeds the Flame

Food for Thought: Tackling Malnutrition
in Cancer Patient

Enteral and Parenteral Nutrition in
Oncology: Steps to Success

Debunking cancer diet myths



12:10 - 12:30

Asist. Univ. Dr. Radu Dragomir

Microbiomul: un atu în lupta împotriva cancerului

12:30 - 12:45 • Dr. Claudiu Hopârtean

**De la cercetare la practică:
Activitatea fizică în cancer**

12:45 - 13:05 • Psih. Ramona Schenker

**Cum interacționează cancerul cu
nevoile psihologice?**

13:05 - 13:25 • Alina Comănescu,

Asociația Sănătate pentru Comunitate

**Sănătatea femeii – Împreună pentru
sănătate și natalitate – Un demers
esențial pentru viitorul României**

13:25 - 13:40 • Nutr. Raluca Bârză

**ONCO MULTI SUPPORT- proiect pilot de
îmbunătățire a calității vieții pacienților
oncologici**

13:40 - 14:30 • Pauză de Prânz

14:30 — 16:30

**CURS DE GENETICĂ
MEDICALĂ PENTRU ONCOLOGI**

Moderatori: Dr. Dragoș Median,
Prof. Dr. Diana Ionescu

14:30 - 14:50 • Dr. Florina Nedelea

**Managementul cancerului de sân și
ovarian la pacienții cu variante de gene
cu risc moderat**

14:50 - 15:20 • Prof. Dr. Vania Nose

**Sindroame endocrine familiale - de la
indicii clinice și patologice la manage-
mentul clinic**

15:20 - 15:50 • Prof. Dr. David Gandara

MASĂ ROTUNDĂ

**The Microbiome: A game changer
in cancer**

**Moving Research Into Practice:
Physical Activity in Cancer**

**How does cancer interact with
psychological needs?**

**“Women’s Health – Together for Health
and Fertility”**

**ONCO MULTI SUPORT - pilot project to
improve the quality of life of oncology**

13:40 - 14:30 • Lunch Break

14:30 — 16:30

**MEDICAL GENETICS FOR
ONCOLOGISTS COURSE**

Chairs: Dr. Dragoș Median,
Prof. Dr. Diana Ionescu

**Management of breast and ovarian
cancer in patients with moderate risk
genes variants**

**Familial endocrine syndromes - from
clinical and pathologic clues to clinical
management**

ROUND TABLE



specific realizat pentru a lupta împotriva cancerului pancreatic



ONIVYDE® este indicat pentru tratamentul adenocarcinomului pancreatic metastazat, în asociere cu 5-fluorouracil (5-FU) și leucovorin (LV), la pacienți adulți la care afecțiunea a progresat sub tratament pe bază de gemcitabină.¹

1. Rezumatul caracteristicilor produsului ONIVYDE®.
Months: luni; ORR - RRO: rata de răspuns obiectiv

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă PR. Pentru informații complete, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului Onivyde®, prin scanarea codului QR.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.



Servier Pharma S.R.L.

S-Park, corp A1, str. Tipografilor nr. 11-15, etaj 3, sector 1, București
Telefon: 021-528 52 80, Fax: 021-528 52 81, www.servier.ro

SERVIER
moved by you

DARE TO REIMAGINE

Prima și singura opțiune de tratament țintit aprobată la pacienți adulți cu neoplasm mamar, în stadiu incipient, cu risc crescut, HER2 negativ, cu mutații germinale ale genei BRCA1/2¹

Lynparza este indicat în monoterapie sau în asociere cu tratament endocrin în context adjuvant la pacienți adulți cu neoplasm mamar, în stadiu incipient, cu risc crescut, HER2 negativ, cu mutații germinale ale genei BRCA1/2, tratați anterior cu chimioterapie în context neoadjuvant sau adjuvant.¹

Îmbunătățirea semnificativă a IDFS

42%

reducerea riscului de boală invazivă sau deces vs. placebo[†]
(HR=0,58; 99,5% CI: 0,41–0,82; P<0,001)²

Îmbunătățirea semnificativă a supraviețuirii generale

32%

reducerea riscului deces vs. placebo[†]
(HR=0,68; 98,5% CI: 0,47–0,97; P=0,009)³



12 luni de tratament oral având în general un profil de siguranță ușor de gestionat^{1,2}

Testarea pentru mutația gBRCA la momentul diagnosticului pentru identificarea pacienților care pot beneficia de administrarea LYNPARZA ca tratament adjuvant¹

*LYNPARZA adjuvant poate fi administrat timp de 12 luni, până la recidiva bolii sau toxicitate inacceptabilă.¹

[†]Pacienților HR+ din brațul comparator al studiului OlympiA li s-a permis să primească tratament endocrin.²

CI = interval de încredere; gBRCAm = mutație germinală BRCA 1/2; HR = raport de risc; HR+ = receptori hormonalni pozitiv; IDFS = supraviețuire fără boală invazivă.

Referințe: 1. LYNPARZA 100 mg și 150 mg comprimate filmate. Rezumatul caracteristicilor produsului. Disponibil la: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lynparza-eparproduct-information_en.pdf. Accesat: August 2024. 2. Tutt ANJ et al. Adjuvant olaparib for patients with BRCA1- or BRCA2-mutated breast cancer. N Engl J Med. 2021;384(25):2394–2405.

Lynparza s-a asociat cu reacții adverse în general de severitate ușoară sau moderată (CTCAE grad 1 sau 2), care nu au necesitat în general oprirea tratamentului. Cele mai frecvente reacții adverse (≥10%) observate în studiile clinice la pacienți cărora li s-a administrat Lynparza în monoterapie au fost greață, fatigabilitate/astenie, anemie, vărsături, diaree, scăderea apetitului alimentar, cefalee, neutropenie, disgeuzie, tuse, leucopenie, amețeli, dispnee și dispespie.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com> sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea actualizată a Rezumatul Caracteristicilor Produsului, scanând codul QR.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.



15:50-16:05 • Dr. Stefan Schuster
**CTC în screening-ul tumoral: dovezi din
trialuri clinice și studii de RW**

16:05 - 16:30
Dr. Kasmintan (Intan) Schrader
**Programul de cancer ereditar în
Columbia Britanică - lecții pentru medici
oncologi**

16:40 - 16:45 • Pauză de cafea

16:45 — 19:00
**SESIUNEA MELANOM
ȘI SARCOM**
Moderatori: Conf. Dr. Michael Schenker,
Dr. Daniela Zob

16:45 - 16:55 • Dr. Silvia Brotea- Moșoiu
**Studiu de caz: Terapii sistemice
în sarcom**

16:55 - 17:15 • Prof. Dr. Thomas Brodowicz
**Actualizări în terapiile sistemice
pentru sarcom**

17:15 - 17:25 • Conf. Dr. Michael Schenker
**Studiu de caz: Tratamentul neoadjuvant
în melanom**

17:25 - 17:45 • Dr. Alice Indini
**Tratamentul adjuvant și neoadjuvant
în melanom**

17:45 - 17:55 • Dr. Daniela Zob
Studiu de caz: melanom metastatic

18:55 - 18:15 • Prof. Dr. Gal Markel
**Prezentare generală a tratamentului în
melanomul metastatic**

**CTC based tools for blood based tumor
screening: Clinical Evidence and Real
World Experience**

**Hereditary Cancer Program in BC -
lessons for Medical Oncologists**

16:40 - 16:45 • Coffee Break

16:45 — 19:00
**MELANOMA
& SARCOMA SESSION**
Chairs: Conf. Dr. Michael Schenker,
Dr. Daniela Zob

**Case study: Systemic therapies
in sarcoma**

Updates in sarcoma systemic therapies

**Case study: Neoadjuvant treatment
in melanoma**

**Adjuvant and neo-adjuvant treatment
in melanom**

Case study: Metastatic melanoma

**Overview of treatment in metastatic
melanoma**

18:15 - 18:35

Conf. Abil. Dr. Silviu Cristian Voinea,
Prof. Dr. Alexandru Blidaru,
SL Dr. C I Bordea

**Prezentare generală asupra intervenției
chirurgicale în melanomul malign
cutanat**

18:30 - 18:50 • Dr. Adyb Adrian Khal

**Există activitate sportivă după chirurgia
de tip limb-salvage surgery la pacienții
cu sarcoame osoase?**

18:50-19:00 • Prof. Dr. Rachael Safyan

Concluzii și discuții

Overview of surgery in cutaneous malignant melanoma

Can physical activities be practiced after limb-salvage surgery in bone sarcoma patients?

Conclusion and discussion

Lonsurf[®]
trifluridină/tipiracil

10
luni supraviețuire generală

ASOCIEREA LONSURF[®] CU BEVACIZUMAB

**A OFERIT PENTRU PRIMA DATĂ O SUPRAVIEȚUIRE
GENERALĂ DE PESTE 10 LUNI ÎN LINIA 3 DE TRATAMENT¹**

1. Prager GW et al. *N Engl J Med.* 2023;388(18):1657-1667.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă PR. Pentru informații complete, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului Lonsurf[®], prin scanarea codului QR alăturat. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.



Servier Pharma S.R.L.
S-Park, corp A1, str. Tipografilor nr. 11-15, etaj 3, sector 1, București
Telefon: 021-528 52 80, Fax 021-528 52 81, www.servier.ro

SERVIER[★]
moved by you

PROGRAM DETALIIAT

DETAILED PROGRAM



VINERI

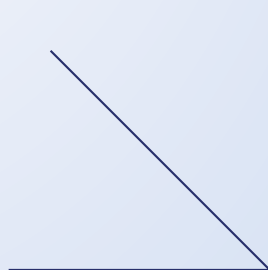
— 11/10/2024 —

SALA 3

FRIDAY

— 11/10/2024 —

HALL 3



09:20 — 10:45

SIMPOZIOANE SATELIT

09:20 - 09:40 • Prof. Dr. Adina Croitoru
*Simpozion Satelit Nutricia: Malnutriția
proteîn-calorică în boala oncologică -
provocări și strategii în îmbunătățirea
rezultatelor clinice*

09:40 - 09:55 • Prof. Dr. Tudor Ciuleanu
*Simpozion Satelit Bristol Myers Squibb:
OPDIVO - Marele plus în oncologie*

09:55 - 10:45 • Dr. Lucia Carril - Ajuria
*Simpozion Satelit Ipsen: Managementul
RCC avansat: Decizia terapeutică - un
proces în actualizare?*

10:45 - 11:00 • Pauză de cafea

11:00 — 13:35

SIMPOZIOANE SATELIT

11:00 - 11:50 • Prof. Dr. Adina Croitoru,
Dr. Răzvan Curcă, SL Dr. Bogdan Gafton

*Simpozion Satelit Servier: Deschiderea
de noi orizonturi pentru pacienții cu
cancer colorectal metastazat în linia 3
de tratament*

09:20 — 10:45

SATELLITE SYMPOSIUMS

*Nutricia Satellite Symposium:
Protein-Calorie Malnutrition in Cancer -
Challenges and Strategies for Improving
Clinical Outcomes*

*Bristol Myers Squibb Satellite
Symposium: OPDIVO - The Big Plus in
Oncology*

*Ipsen Satellite Symposium: aRCC: Is Your
Decision-Making Up-To-Date?*

10:45 - 11:00 • Coffee Break

11:00 — 13:35

SATELLITE SYMPOSIUMS

*Servier Satellite Symposium: Opening
New Horizons in 3rd line metastatic
colorectal cancer patients*





ESMO

EUROPEAN SOCIETY OF MEDICAL ONCOLOGY



11:50 - 12:35 • Prof. Dr. Michael Untch

Simpozion Satelit Novartis: Evoluția practicii clinice în cancerul de sân HR+ / HER2-

Panel de discuții: Prof. Dr. Michael Untch, Prof. Dr. Laura Mazilu, Dr. Răzvan Curcă, Conf. Dr. Michael Schenker, Dr. Dragoș Median, Dr. Nicoleta Antone

12:35 - 13:35 • Dr. Fharat Raja (UK), Dr. Simona Volovăț, Dr. Cristina Oprean

Simpozion Satelit Eli Lilly - Vtalks - Rezultatele Verzenios în cancerul mamar incipient HR+HER2-

13:35 - 14:30 • Pauză de Prânz

14:30 — 16:40

SIMPOZIOANE SATELIT

14:30 - 14:50 • Dr. Andrei Ungureanu
Simpozion Satelit Bristol Myers Squibb: Opdivo&Yervoy: 10 Ani În Prima Ligă

14:50 - 15:10 • Dr. Andrei Ungureanu
Simpozion Satelit Pfizer: Optimizarea tratamentului în NSCLCm ALK+: rolul și importanța Lorlatinib în prima linie

15:10 - 15:30 • Dr. Mircea Dediu
Simpozion Medical Johnson & Johnson: Amivantamab pentru mutațiile driver agresive: inserții în exonul 20 EGFR – NSCLC

Novartis Satellite Symposium: The evolution of HR+ / HER2- breast cancer clinical practice

Pannel discussion: Prof. Dr. Michael Untch, Prof. Dr. Laura Mazilu, Dr. Răzvan Curcă, Conf. Dr. Michael Schenker, Dr. Dragoș Median, Dr. Nicoleta Antone

Eli Lilly Satellite Symposium: Vtalks – Verzenios results for eBC HR+HER2 -

13:35 - 14:30 • Lunch Break

14:30 — 16:40

SATELLITE SYMPOSIUMS

Bristol Myers Squibb Satellite Symposium: Opdivo&Yervoy: 10 Years in Premiere League

Pfizer Satellite Symposium: Optimizing ALK+ aNSCLC patients' treatment: the role & importance of Lorlatinib in the 1st line setting

Johnson & Johnson Medical Symposium: Amivantamab for aggressive driver alterations – EGFR exon 20 insertions in NSCLC

BAVENCIO®
ÎN COMBINAȚIE CU AXITINIB,
DUETUL IO+TKI ADMINISTRAT
ÎN LINIA ÎNTÂI CARE REDUCE RISCUL
DE PROGRESIE A BOLII CU 31%
PENTRU PACIENȚII CU CARCINOM
RENAL AVANSAT¹

TIME 2 START STRONG

PRIMA combinație IO + TKI
COMPENSATĂ în România^{2,3} în
CARCINOMUL RENAL AVANSAT

Pentru a accesa rezumatul caracteristicilor produsului Bavencio în întregime vă rugăm să scanați codul QR sau să accesați următorul link: <https://bit.ly/3Xsc5Q0>

Pentru a accesa rezumatul caracteristicilor produsului axitinib în întregime vă rugăm să scanați codul QR sau să accesați următorul link: <https://bit.ly/40vaWCV>



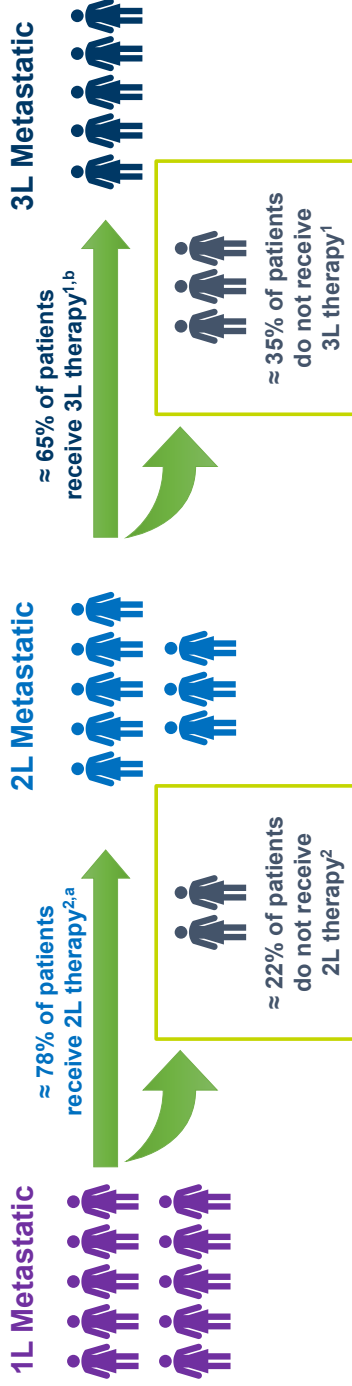
▽ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă.

Medicament eliberat pe bază de prescripție PR. Înainte de a prescrie Bavencio, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații suplimentare sunt disponibile la adresa: <http://www.merckgroup.com/mandatories>. Efectele adverse trebuie raportate la următoarea adresă: drug.safety.easterneurope@merckgroup.com. Reclamațiile de calitate trebuie raportate la următoarea adresă: qualityromania@merckgroup.com.

Abrevieri: IO, imunoterapie (immunotherapy); TKI, inhibitor de tirozin kinază (tyrosine kinase inhibitor).
Referințe: 1. Motzer et al. *N Engl J Med* 2019;380(12):1103-1115; 2. Lista medicamentelor compensate - aprilie 2022; 3. Lista protocoloalelor terapeutice aprobate prin ordinul MS/CNAS nr. 564/449/2021 cu modificările și completările ulterioare martie 2023
<https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/07/Copy-of-lista-protocoloalelor-terapeutice-martie-2023-TOATE.pdf>.

As HER2 Targeted Options Continue to Expand, Physicians Will Weigh Many Factors When Sequencing Treatment in Metastatic Breast Cancer

More than one-third of patients will not receive subsequent therapy after 2L treatment and may miss an opportunity to receive a highly effective HER2 targeted agent if it is not prioritized for early use¹



Sequencing decisions depend on previously administered therapies, progression-free intervals, sites of progression, tumor burden, patient preference, and quality of life³

^aPercentage calculated from the total number of patients across both the THP and TH treatment groups in CLEOPATRA. ^bPercentage was calculated by subtracting the percentage of patients who did not go onto 3L therapy from 100.

1. Collins J, et al. SABCS 2020. Abstract P57-82. 2. Swain SM, et al. *N Engl J Med*. 2015;372(8):724-734. 3. Martínez-Sáez O, Prat A. *CO Oncol Pract*. Epub ahead of print. June 2, 2021.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

RO-22296/09-2024

ASTRAZENECA PHARMA S.R.L.

Str. Tipografilor 1A, MUSE Offices, Et. 2 si 3, 013714, sector 1, București, Tel.: +40 21 317 60 41; Email: office.romania@astrazeneca.com

Astrazeneca

15:30 - 16:30

Moderator Prof. Dr. Laura Mazilu

Lectori: Prof. Dr. Laura Mazilu,
Dr. Mircea Dediu, Prof. Dr. David Gandara

Simpozion Satelit AstraZeneca: Tagrisso și Imfinzi: De la diagnosticul precoce la cel avansat prin asigurarea parcursului pacientului în cancerul pulmonar

16:30 - 16:45 • Dr. Alice Indini

Simpozion Satelit Novartis: Reprovocare și retratare cu terapie țintită: experiențe clinice în diverse contexte

16:40 - 16:45 • Pauză de cafea

16:55 — 19:05

SIMPOZIOANE SATELIT

16:55 - 17:25

Simpozion Satelit Roche România

16:55 - 17:00 • Frank Loeffler

General Manager Roche Pharma Romania

Introducere

17:00 - 17:15 • Dr. Amedeia Niță

TECENTRIQ SC - redefinirea modului de administrare a imunoterapiei în cancer

17:15 - 17:25

PhD Mehlika Hazar Rethinam
Global Medical Affairs Lead - Foundation
Medicine International Roche Diagnostics

Profilarea genomică comprehensivă la pacienții oncologici

17:25 - 17:55 • Dr. Mircea Dediu

Dr. Cristian Lungulescu

Simpozion Satelit MSD: KEYTRUDA® - Excelență pe termen lung în mNSCLC

AstraZeneca Satellite Symposium: Tagrisso and Imfinzi: From early to late Dx by Securing patient journey in LC

Novartis Satellite Symposium: Rechallenge and Retreatment with Targeted Therapy: Clinical Experiences Across Diverse Settings

16:40 - 16:45 • Coffee Break

16:55 — 19:05

SATELLITE SYMPOSIUMS

Roche Romania Satellite

Intro Speech

TECENTRIQ SC - redefining cancer treatment administration

Comprehensive genomic profiling in cancer care

MSD Satellite Symposium: KEYTRUDA® – Long term excellence in mNSCLC



ESMO

EUROPEAN SOCIETY
OF ONCOLOGY



17:55 - 18:15 • Dr. Dana Clement

Simpozion Satelit Regeneron - Medison:
**Date clinice monoterapie cu cemiplimab
în NSCLC**

18:15 - 18:35 • Dr. Amedeia Niță

Simpozion Satelit Bristol Myers Squibb:
**CheckMate 9 LA: De la date clinice la
practica curentă**

18:35 - 19:05 • Prof. Dr. Laura Mazilu,
Prof. Dr. Tudor Ciuleanu, Dr. Răzvan Curcă

Simpozion Satelit Takeda:
**Tratamentul personalizat al NSCLC
ALK+: Brigatinib sub lupa experților –
Dezbatere interactivă**

**Regeneron - Medison Satellite
Symposium: Monotherapy with
Cemiplimab in NSCLC - clinical data**

**Bristol Myers Squibb Satellite
Symposium: CheckMate 9 LA:
From 5 years update to daily practice**

**Takeda Satellite Symposium:
Personalized Treatment for
ALK+ NSCLC: Brigatinib under the
Experts' Lens – Interactive Debate**

**BAVENCIO® este imunoterapia care a demonstrat
PRELUNGIREA SUPRAVIEȚUIRII GLOBALE în contextul
terapiei carcinomului urotelial (CU) local avansat sau metastatic,
ca tratament de menținere la pacienții care au prezentat un
răspuns (RC, RP, BS) după chimioterapia pe bază de săruri de platină¹⁻⁷**

29,7 LUNI*

mOS cu
BAVENCIO® + BSC

Risc relativ (RR): 0,77 (95% ÎI, 0,64-0,92)⁸



20,5 LUNI*

mOS cu BSC

SUPRAVIEȚUIREA GLOBALĂ CA ELEMENT CENTRAL

**START
STRONG**

**LIVE
LONGer**

**MONOTERAPIE
DE MENȚINERE
ÎN CARCINOMUL
UROTELIAL AVANSAT***



Pentru a accesa rezumatul caracteristicilor produsului Bavencio în întregime vă rugăm să scanați codul QR sau să accesați următorul link: <https://bit.ly/3XscSQ0>

▽ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă.

Medicament eliberat pe bază de prescripție PR. Înainte de a prescrie Bavencio, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații suplimentare sunt disponibile la adresa: <http://www.merckgroup.com/mandatoris>.

Efectele adverse trebuie raportate la următoarea adresă: drug_safety_eastneurope@merckgroup.com. Reclamațiile de calitate trebuie raportate la următoarea adresă: qualityromania@merckgroup.com.

*de la începutul chimioterapiei de linia 1; ¹carcinom urotelial (CU) local avansat sau metastatic care nu manifestă progresie după chimioterapia pe bază de platină

Abrevieri: BSC, cea mai bună asistență medicală de susținere (*best supportive care*); mOS, supraviețuirea globală mediană; ÎI, interval de încredere; RC, răspuns complet; RP, răspuns parțial; BS, boală stabilă.

Referințe: 1. Grivas P, et al. *Target Oncol.* 2019;14:505-25. 2. Powles T, et al. *N Engl J Med.* 2020;383:1218-30. 3. BAVENCIO Rezumatul caracteristicilor produsului, Decembrie 2022. 4. Powles T, Kopytsov E, Su P-J, et al. Patient-reported outcomes from JAVELIN Bladder 100: avelumab first-line maintenance + best supportive care (BSC) vs BSC alone for advanced urothelial carcinoma. Poster presented at: European Society for Medical Oncology (ESMO) Virtual Congress 2020; September 19-21, 2020. 5. Powles T, Park SH, Voog E, et al. Avelumab maintenance therapy for advanced or metastatic urothelial carcinoma. *N Engl J Med.* 2020;383(13):1218-1230. doi:10.1056/NEJMoa2002788. 6. Powles T, Park SH, Voog E, et al. Avelumab maintenance therapy for advanced or metastatic urothelial carcinoma [supplementary appendix]. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2002788. 7. Powles T, Park SH, Voog E, et al.

Maintenance avelumab + best supportive care (BSC) versus BSC alone after platinum-based first-line chemotherapy in advanced urothelial carcinoma: the JAVELIN Bladder 100 phase III results [Abstract LBA1]. Presented at: American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2020 Virtual Annual Meeting; May 29 to June 2, 2020. 8. Sridhar SS, et al. Poster 508. Presented at: ASCO GU Symposium, February 16-18, 2023, San Francisco, CA.

Data întocmită din materialul: Noiembrie 2023

RO-AVE-00184

MERCK

Merck România SRL | Str. Gara Herăstrău nr. 4D
Clădirea C, Etaj 6 | Sector 2 | 020334 | București | România

PROGRAM DETALIIAT

DETAILED PROGRAM

SÂMBĂȚĂ

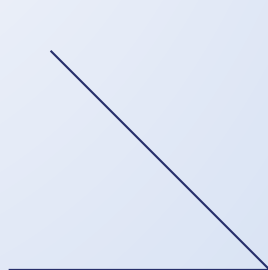
— 12/10/2024 —

SALA 1

SATURDAY

— 12/10/2024 —

HALL 1



CABOMETYX® și nivolumab își unesc forțele în L1 de tratament a RCC avansat¹⁻⁵



*ESMO: Cabometyx, ca monoterapie, este opțiune preferată în tratamentul carcinomului renal papilar avansat; NCCN: Cabometyx, ca monoterapie, este opțiune preferată în L1 de tratament a RCC avansat la pacienții cu risc intermediar sau nefavorabil conform IMDC

**Perioada mediană de urmărire 55,6 luni, populația ITT (intention-to-treat)⁵

†Agenția Europeană a Medicamentului (EMA) a recomandat aprobarea combinației cabozantinib+nivolumab pentru tratamentul de L1 al pacienților cu RCC avansat⁷

Abrevieri: L1, linia întâi; L2, linia a doua; RCC, renal cell carcinoma, carcinom cu celule renale; TKI, tyrosine kinase inhibitor, inhibitor al tirozin kinazei; IO, immuno-oncotherapy, imunoterapie oncologică; IMDC, International Metastatic RCC Database Consortium; PFS, progression-free survival, supraviețuirea fără progresie; OS, overall survival, supraviețuirea globală; ORR, objective response rate, rata de răspuns obiectiv; ESMO, European Society for Medical Oncology; NCCN, National Comprehensive Cancer Network; EAU, European Association of Urology

Referințe: 1. Adaptat după Powles T, et al. *Annals of Oncology*. 2024;35(8):692-706. 2. Adaptat după Motzer RJ, et al. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology - Kidney Cancer* 2024; vers.1.2025 disponibil la www.nccn.org. 3. Rezumatul caracteristicilor produsului Cabometyx, versiunea octombrie 2023. 4. Adaptat după Ljungberg B, et al. EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma 2024, disponibil la www.uroweb.org. 5. Adaptat după Bourlon MT, et al. *Abstract 362*. Presented at ASCO GU 2024. 6. Adaptat după McGregor B, et al. *Cancer Treat Rev*. 2022;103:102333. 7. Adaptat după CHMP post-authorisation summary of positive opinion for Cabometyx (I-17), disponibil la www.ema.europa.eu

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (PR).

Pentru informații complete vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

CMX-RO-000348 / Septembrie 2024



RCP Cabometyx

CABOMETYX® + NIVOLUMAB
(cabozantinib) comprimate filmate
40 mg | 20 mg

IPSEN

Atunci când pacienții cu RCC sau HCC au nevoie de un TKI*...



Recomandat de ghidurile internaționale¹⁻³



Eficacitate dovedită⁴⁻⁷ în studiile clinice intervenționale și cele din practica clinică (RWE)



Profil de siguranță bine documentat⁴⁻⁸

*CABOMETYX® este indicat ca monoterapie pentru:

- RCC în stadiu avansat ca tratament de primă linie la pacienții adulți netratați anterior, cu risc intermediar sau crescut/nefavorabil⁸
- RCC în stadiu avansat la adulții care au urmat anterior o terapie țintită asupra FCEV⁸
- tratamentul HCC la adulții care au fost tratați anterior cu sorafenib⁸



TKI: inhibitor al tirozin-kinazei; RCC: carcinom cu celule renale; HCC: carcinom hepatocelular; FCEV: factorul de creștere al endoteliului vascular; RWE: real world evidence

1. Powles T, et al. *Annals of oncology* 2021;32(12):1511-1519; 2. Motzer RJ, et al. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology – Kidney Cancer* 2023;vers. 4.2023:16; 3. Vogel A, et al. *Annals of oncology* 2021; 32(6):801-805; 4. Choueiri TK, et al. *The Lancet Oncology* 2016;17(7):917-927; 5. Choueiri TK, et al. *European journal of cancer* 2018;94:115-125; 6. Abou-Alfa GK, et al. *The new England journal of medicine* 2018;379:54-63; 7. Zhang H, et al. *Kidney Cancer* 2021;5:21-29; 8. Cabometyx® (cabozantinib), *Rezumatul caracteristicilor produsului*, IPSEN. Versiunea octombrie 2023.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (PR). Pentru informații complete vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

CMX-RO-000303 / Martie 2024



RCP Cabometyx

**CABOMETYX®**
(cabozantinib) **comprimate filmate**
60 mg | 40 mg | 20 mg

 **IPSEN**

08:00 - 09:00

Simpozion educațional susținut de AstraZeneca: Spectrul de expresie HER2 – „A picture in motion”

Moderator & Lector: Prof. Dr. Șerban Negru
Lectori: Prof. Dr. Michael Untch, Prof. Dr. Alexandru Eniu

09:00 — 11:15

SESIUNEA CANCER MAMAR - PARTEA I

Moderatori: Dr. Dragoș Median
Dr. Daniela Zob

09:00 - 09:45

Standardul actual de tratament și perspectiva în:

09:00 - 09:15 • Dr. Nicoleta Antone
Cancerul de sân HR+/Her 2

09:15 - 09:30 • Dr. Daniela Zob

Cancerul de sân Her 2+

09:30 - 09:45 • Dr. Cristina Oprean

Cancerul de sân triplu negativ

09:45 - 10:20

Cancerul mamar lobular:

Biologie – provocări și oportunități pentru terapie - Dr. Bogdan Fetica

Particularități în diagnostic, tratament și urmărire - Dr. Domen Ribnikar

10:20 - 10:40 • Dr. Joana Ribeiro

Decizia în tratamentul sistemic post-neoadjuvant – rolul pCR, RCB, ctDNA, TIL și caracteristicile moleculare

10:40 - 10:45 • **Discuții**

10:45 - 11:00 • **Pauză de cafea**

Educational Symposium supported by AstraZeneca: The HER2 Expression Spectrum - „A picture in motion”

Chair and speaker: Prof. Dr. Șerban Negru
Speakers: Prof. Dr. Michael Untch, Prof. Dr. Alexandru Eniu

09:00 — 11:15

BREAST CANCER SESSION - PART I

Chairs: Dr. Dragoș Median
Dr. Daniela Zob

The current standard of care and perspective in:

HR+/Her2- breast cancer

Her2+ breast cancer

Triple negative breast cancer

Lobular breast cancer:

Biology – challenges and opportunities for therapy - Dr. Bogdan Fetica

Peculiarities in diagnosis, treatment and follow-up - Dr. Domen Ribnikar

Post neoadjuvant systemic decision – the role of pCR, RCB, ctDNA, TILs and molecular features

10:40 - 10:45 • **Discussion**

10:45 - 11:00 • **Coffee Break**



11:00 — 13:00

**SESIUNEA CANCER
MAMAR - PARTEA a II-a**

Moderatori: Dr. Dragoș Median
Dr. Daniela Zob

11:00 - 11:15 • Dr. Florina Nedelea
Managementul pacienților cu predispoziție germinală în cancerul de sân

11:15 - 11:30 • Dr. Mihai Lesaru
Este rentabilă utilizarea RMN-ului în cadrul terapiei neoadjuvante?

11:30 - 12:10
Dezbateri: Este recomandat să faceți mai multe intervenții chirurgicale pentru a avea acces la noi terapii adjuvante?
DA - Prof. Dr. Alexandru Eniu
NU - Prof. Dr. Lazar Popović

12:10 - 12:50
Dezbateri: Opțiunea tratamentului cu inhibitori CDK 4/6 în terapia adjuvantă se oferă:
Tuturor pacienților - Dr. Assia Konsoulova
Numai pacienților cu risc ridicat - Prof. Dr. Michael Untch

12:50 - 13:00 • Întrebări și răspunsuri

13:00 - 14:00 • Pauză de Prânz

14:00 — 15:35

**SESIUNEA CANCER
MAMAR - PARTEA a III-a**

Moderatori: Dr. Dragoș Median
Dr. Daniela Zob

11:00 — 13:00

**BREAST CANCER
SESSION - PART II**

Chairs: Dr. Dragoș Median
Dr. Daniela Zob

Management of individuals with breast cancer germline susceptibility

Is the use of MRI cost-effective in neoadjuvant setting?

Debate: Is it recommended to do more surgery to get access to new adjuvant therapies?
YES - Prof. Dr. Alexandru Eniu
NO - Prof. Dr. Lazar Popović

Debate: Offering CDK 4/6 inhibitors in adjuvant setting:
To all patients - Dr. Assia Konsoulova
To high-risk patients only - Prof. Dr. Michael Untch

12:50 - 13:00 • Q&A

13:40 - 14:30 • Lunch Break

14:00 — 15:35

**BREAST CANCER
SESSION - PART III**

Chairs: Dr. Dragoș Median
Dr. Daniela Zob

Prima medicament anticorp conjugat pentru TROP-2



TRODELVY[®]
sacituzumab govitecan
A Gilead Sciences (Eurasia) Limited Company (a Gilead Sciences Company)

Prelungește supraviețuirea

TRODELVY[®] a demonstrat beneficii de supraviețuire superioară vs
chimioterapie în linia a 2-a și liniile ulterioare la pacienții cu mTNBC^{1†}

SFP mediană cu până la
3x MAI MARE
decât chimioterapia

5,6 luni cu TRODELVY[®] (ÎI 95%, 4,3–6,3) vs
1,7 luni cu chimioterapie cu un singur
medicament citostatic (ÎI 95%, 1,5–2,6);
RR: 0,41 (ÎI 95%, 0,32–0,52) p<0,0001^{††}

SG mediană dublă față de
chimioterapie (12,1 vs 6,7 luni)
1 AN

12,1 luni cu TRODELVY[®] (ÎI 95%, 10,7–14) vs
6,7 luni cu chimioterapie cu un singur
medicament citostatic (ÎI 95%, 5,8–7,7);
RR: 0,48 (ÎI 95%, 0,38–0,59) p<0,0001^{††}

Pentru informații suplimentare privind prescrierea TRODELVY[®], consultați rezumatul caracteristicilor produsului



[†]ASCENT a fost un studiu internațional de fază 3, multicentric, deschis, randomizat care a inclus pacienți cu cancer mamar metastazat sau metastazat, triplu negativ (mTNBC) (n=529). Pacienții au fost randomizați în raport de 1:1 să primească TRODELVY 10 mg/kg iv în Ziua 1 și 8 la fiecare 21 de zile, sau un singur medicament chimioterapic la alegerea medicului (eribulină, vinorelbina, gemcitabină sau capecitabină). Obiectivul primar a fost SFP la pacienții fără metastaze cerebrale la înrolarea în studiu (98% din populația totală inclusă în studiu), măsurată de BIC/I pe baza criteriilor RECIST v1.1.

^{††}Rezultatele superioare de SFP și SG în populația din analiza primară au fost similare cu cele din întreaga populație și în sub-grupa în studiu (SFP mediană 5,6 luni; RR: 0,41, p<0,0001; SG 12,1 luni vs 6,7 luni; p<0,0001).¹

Referințe: 1. TRODELVY (sacituzumab govitecan) Rezumatul Caracteristicilor Produsului, Iulie 2023.

BIC, comitet de revizuire centralizat, independent și în regim orb; ÎI, interval de încredere; ÎR, risc relativ; iv, intravenos; mTNBC, cancer mamar metastazat, triplu negativ; SFP, supraviețuire fără progresie; SG, supraviețuire globală; RECIST, Criterii de evaluare a răspunsului pentru tumori solide; TROP-2, antigenul de suprafață a celulei trofoblastice 2.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță.

Pentru informații suplimentare privind prescrierea TRODELVY[®] (sacituzumab govitecan) consultați rezumatul caracteristicilor produsului disponibil pe site-ul EMA: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/trodelvy-epar-product-information_en.pdf; accesat septembrie 2023.

Data primei autorizări a medicamentului: 22 noiembrie 2021. Data ultimei revizuirii a RCP-ului: Iulie 2023.

Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Gilead Sciences (GSR) S.R.L. la adresa de email: Safety_FC@gilead.com sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Str. Aviator Sănătoșescu nr. 48, sector 1, București 011478-RO, Tel: +4 0757 117 259, Fax: +4 0213 163 407, e-mail: adr@anm.ro

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează numai pe bază de prescripție medicală PR.

Data realizării materialului: Septembrie 2023

RO-TRC-0018

A man in a white lab coat is shown from the waist up, holding a glowing blue energy bolt in his right hand. He is looking towards the camera with a determined expression. The background is a cloudy sky with several virus-like particles floating around. The text is overlaid on the right side of the image.

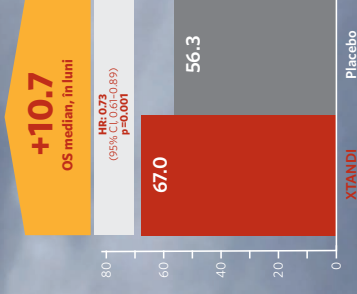
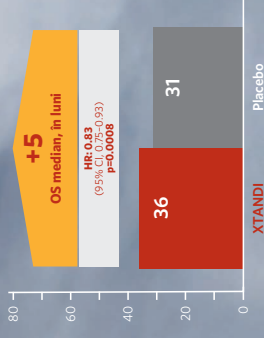
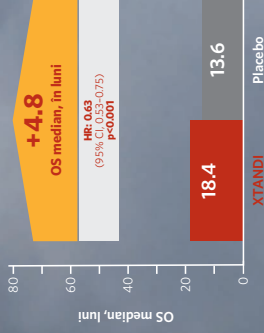
Acțiunea de la început cu XTANDI™

Acum rambursat și pentru
pacienții nmCPRC cu risc
crescut de recidivă biochimică¹

Tratamentul cu XTANDI™ poate oferi pacienților cu CPRC șansa de a se bucura mai mult timp de viață²⁻⁴



Utilizând mai devreme Xtandi™, oferiți șansa pacienților să se bucure mai mult timp alături de cei dragi



1. MO partea I nr 896.Bis Sept. 24. 2. Scher HI și colab. N Engl J Med 2012;367(13):1187-1197. 3. Armstrong AJ și colab. Eur Urol 2020;78(3):347-357. 4. Sternberg CN și colab. N Engl J Med 2020;382(23):2197-2206

CI = interval de încredere, CPRC = cancer de prostată rezistent la castrare, HR = raportul riscului, mCPRC = cancer de prostată rezistent la castrare metastatic, nmCPRC = cancer de prostată rezistent la castrare non-metastatic, OS = supraviețuire globală

*Rezultatele prezentate provin din studii independente și sunt afișate doar în scop ilustrativ²⁻⁴

Pentru informații complete de prescriere vă rugăm consultați Rezumatul caracteristicilor produsului. Xtandi 40 mg (enzalutamidă) comprimate filmate se eliberează pe bază de prescripție medicală. PRE Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații suplimentare se pot obține la <http://www.astellas.com> și la S.C. Astellas Pharma S.R.L., One United Tower, Calea Floreasca, Nr. 165, Sector 1, București, tel: 0213610495 și fax: 0213610496. Pentru raportarea evenimentelor adverse contactați reprezentanța locală la tel: 0213610492 și farmacovigilenta.ro@astellas.com. Pentru informații medicale suplimentare, vă rugăm adresați-vă la medinfo.est-m@astellas.com.

Data pregătirii materialului: Septembrie 2024
Data expirării materialului: 14 Octombrie 2024
MAT-RO-XTD-2024-00217



Scanati codul QR pentru RCP Xtandi



14:00 - 14:30

A doua intervenție conservativă chirurgicală în cazul unei recidive mici – avantaje, dezavantaje și selecția pacienților corespunzători

Pentru toți pacienții - Dr. Ana Maria Mușina
Pentru pacienții selecționați -
Dr. George Iancu

14:30 - 14:45 • Dr. Ștefănel Vlad

Radioterapia în contextul unui răspuns patologic complet trebuie să se bazeze pe evaluarea pre sau post-terapeutică

14:45 - 15:05 • Prof. Dr. Matteo Lambertini

Conservarea fertilității la pacientele cu cancer de sân asociat cu BRCA

15:05 - 15:25 • Dr. Dragoș Median

Simpozion educațional susținut de AstraZeneca: Noi frontiere în terapia cancerului mamar HER2-negativ cu mutație BRCA

15:25 - 15:40 • Conf. Dr. Laurenția Galeș

Recomandări de utilizare a NGS în tumorile avansate

15:40 - 15:45 • Întrebări și răspunsuri

15:45 - 16:00 • Pauză de cafea

16:00 — 19:00

SESIUNEA CANCERE GINECOLOGICE

Moderatori: Prof. Dr. Cornelia Nițipir
Conf. Dr. Abil. Dana Lucia Stănculeanu

16:00 - 16:20 • Prof. Dr. Diana Ionescu

Progrese în diagnosticul histopatologic și molecular pentru cancerle ginecologice

Second breast conserving surgery in case of small recurrence – pros', cons', selection of appropriate patients

For all patients - Dr. Ana Maria Mușina
For selected patients - Dr. George Iancu

Radiation in setting of pCR must be based on pre-treatment vs. post-treatment assessment

Fertility preservation in BRCA-related breast cancer patients

Educational Symposium supported by AstraZeneca: New frontiers in HER2-Negative Breast Cancer therapy with BRCA mutation

Recommendations for the use of NGS in advanced tumors

15:40 - 15:45 • Q&A

15:45 - 16:00 • Coffee Break

16:00 — 19:00

GYNECOLOGICAL CANCER SESSION

Moderatori: Prof. Dr. Cornelia Nițipir,
Conf. Dr. Abil. Dana Lucia Stănculeanu

Advancements in Histopathological and Molecular Diagnostics for Gynecologic Cancers



ESMO

ASSOCIATION
OF EUROPEAN
ONCOLOGISTS



16:20 - 16:45 • Prof. Dr. Jalid Sehoul

**Rolul critic al chirurgiei
oncoginecologice în gestionarea
cancerelor ginecologice**

16:45 - 17:10 • Prof. Dr. Elena Braicu

**Cancerul ovarian: Actualități în
terapia sistemică și stabilirea terapiei
de întreținere**

17:10 - 17:35 • Prof. Dr. Daniela Matei

**Abordarea multidisciplinară a cancerului
endometrial avansat local**

17:35 - 17:55

Conf. Dr. Abil. Dana Lucia Stănculeanu

**Eficacitatea terapiilor sistemice în can-
cerul de col uterin avansat și impactul
acestora asupra calității vieții pacienților**

17:55 - 18:35

*Simpozion educațional susținut de MSD:
Ce știm acum și încotro ne îndreptăm în
cancerle de col uterin?*

Perspectiva Oncologului -

Conf. Dr. Abil. Dana Lucia Stănculeanu

Perspectiva patologului -

Prof. Dr. Diana Ionescu

18:35 - 19:00 • Prof. Dr. Cornelia Nițipir

**Cancere ginecologice rare: perspective
și provocări**

19:10 - 19:30

**Ceremonia de Închidere a Congresului
Național de Oncologie 2024**

**Critical Role of Oncogynecological
Surgery in Managing Gynecologic
Cancers**

**Ovarian Cancer: Systemic Therapy
Updates and Decision-making for
Maintenance Regimens**

**Multidisciplinary Approach to Locally
Advanced Endometrial Cancer**

**Effectiveness and Quality of Life Impacts
of Systemic Therapies in Advanced
Cervical Cancer**

*Educational Symposium supported by
MSD: What We Know Now and Where
We Are Headed in Cervical Cancers?*

Oncologist perspective -

Conf. Dr. Abil. Dana Lucia Stănculeanu

Pathologist perspective -

Prof. Dr. Diana Ionescu

**Exploring Rare Gynecological Cancers:
Insights and Challenges**

**Closing Ceremony of the National
Congress of Oncology 2024**

AMGEN®

Oncology

A paradigm shift in first-line treatment of mCRC*

Vectibix
panitumumab

TARGETED
PERSONALISED
MEDICINE

Amgen Romania SRL
Bucharest Business Park, Sos. București-Ploiești, nr 1A, Clădirea A, etaj 2,
Sector 1, Cod 013681, București, România
Tel: +4021 527 3000, Fax: +4021 527 3001
safety-romania@amgen.com; www.amgen.ro

*RAS WT

Acest material este dedicat profesioniștilor în domeniul sănătății.
Înainte de a prescrie Vectibix vă rugăm să consultați Rezumatul
Caracteristicilor Produsului.



When bone lesions from solid tumours weaken bone



XGEVA® can be the answer

ROU-954-0624-80002

Acest material este dedicat profesioniștilor în domeniul sănătății. Înainte de a prescrie Xgeva vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.



PROGRAM DETALIIAT

DETAILED PROGRAM

SÂMBĂȚĂ

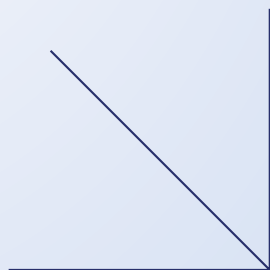
— 12/10/2024 —

SALA 2

SATURDAY

— 12/10/2024 —

HALL 2



09:00 — 10:45

CURS CARDIO-ONCOLOGIE

Moderatori: Prof. Dr. Ruxandra Jurcuț
Prof. Dr. Laura Mazilu
Prof. Dr. Irinel Parepa

09:00 - 09:15 • Prof. Dr. Irinel Raluca Parepa
**Pericardita asociată cancerului –
caz clinic**

09:15 - 09:30 • Dr. Alice Munteanu
**Management al disfuncției ventriculare
stângi la un pacient cu cancer și TEP**

09:30 - 09:45 • Dr. Lucica Grigorică
**Provocările terapeutice în limfomul
non-Hodgkin cu evoluție nefavorabilă și
complicații cardiovasculare severe**

09:45 - 10:00 • Dr. Anca Mateescu
**Drumul anevoios al unui pacient cu
neoplasm hepatic - câte complicații
pot apărea?**

10:00 - 10:15 • Dr. Sebastian Vasilescu
**Revascularizare percutană completă în
cazul unui pacient cu infarct miocardic
acut și neoplasm bronho-pulmonar**

10:15 - 10:30 • Dr. Oana Ioniță
**Două boli severe concomitente și
balanța fină a deciziilor**

10:30 - 10:45 • Întrebări și răspunsuri

10:45 - 11:00 • Pauză de cafea

11:00 — 13:10

**SESIUNEA CANCERE
URO - GENITALE**

Moderatori: Prof. Dr. Șerban Negru
SL Dr. Mihai Marinca

09:00 — 10:45

CARDIO-ONCOLOGY COURSE

Chairs: Prof. Dr. Ruxandra Jurcuț
Prof. Dr. Laura Mazilu
Prof. Dr. Irinel Parepa

**Cancer-associated pericardial effusion -
clinical case**

**Management of left ventricular
dysfunction in a patient with cancer and
pulmonary thromboembolism**

**Therapeutic challenges in a
non-Hodgkin lymphoma with severe
CV complications**

**The difficult pathway of a patient
with hepatic neoplasm – how many
complications?**

**Complete percutaneous revasculariza-
tion in a patient with myocardial
infarction and bronchopulmonary cancer**

**Two severe concomitant diseases and
the fine tuning of decision**

10:30 - 10:45 • Q&A

10:45 - 11:00 • Coffee Break

11:00 — 13:10

**URINARY AND GENITAL
CANCERS SESSION**

Chairs: Prof. Dr. Șerban Negru
SL Dr. Mihai Marinca



ESMO

EUROPEAN SOCIETY OF
MEDICAL ONCOLOGY



11:00 - 11:20 • Dr. Nina Tunariu

Provocările imagistice moderne versus imagistica convențională în evaluarea răspunsului terapeutic în afecțiunile maligne urogenitale – discuții bazate pe cazuri

11:20 - 11:50 • Dr. Pasquale Rescigno
Noi biomarkeri în cancerul de prostată

11:50 - 12:10 • Prof. Dr. Gabriel Kacso
Combinarea radioterapiei cu terapia sistemică pentru mHSPC - unde ne aflăm astăzi?

12:10 - 12:30 • Conf. Dr. Cristian Iulius Surcel
Rolul actual al prostatectomiei de salvare în cancerul de prostată radiorecurrent - actualizare

12:30 - 13:10
Sesiune multidisciplinară de discuție și dezbateri a cazurilor clinice

- 1. Provocări și Soluții în Managementul Cancerului de Prostată: Caz Clinic** - Dr. Daniel-Vasile Dulf, Dr. Ramona Mate
 - 2. Abordări Actuale în Managementul Cancerului Renal: Caz Clinic** - Conf. Dr. Teodora Alexa-Stratulat
-

13:00 - 14:00 • Pauză de Prânz

14:00 — 16:45

PROGRESE ÎN TRATAMENTUL TUMORILOR CĂILOR BILIARE: PEISAJUL TERAPEUTIC ACTUAL ȘI VIITOR (CURS TUMORI BILIARE)

Moderatori: Prof. Dr. Adina Croitoru
Dr. Radu Vidra

Challenges of modern imaging versus conventional imaging in assessing therapeutic response in urogenital malignancies – case-based discussions

New biomarker în prostate cancer

Combining RT with systemic therapy for mHSPC- where do we stand today?

Current role of salvage prostatectomy in radiorecurrent prostate cancer - update

Multidisciplinary clinical case debate session

- 1. Challenges and Solutions in Prostate Cancer Management: Clinical Case** - Dr. Daniel-Vasile Dulf, Dr. Ramona Mate
 - 2. Abordări Actuale în Managementul Cancerului Renal: Caz Clinic** - Conf. Dr. Teodora Alexa-Stratulat
-

13:40 - 14:30 • Lunch Break

14:00 — 16:45

ADVANCES IN THE TREATMENT OF BILIARY TRACT TUMORS: CURRENT AND FUTURE THERAPEUTIC LANDSCAPE (BILIARY TRACT TUMORS COURSE)

Chairs: Prof. Dr. Adina Croitoru
Dr. Radu Vidra



Akynzeo[®]

netupitant/palonosetron

PREVENTION MADE SIMPLE

**Optimizing Chemotherapy induced
nausea and vomiting (CINV)
prevention from new anticancer
agents in accordance with
international antiemetic guidelines**



Pentru informații complete de prescriere,
vă rugăm să citiți în întregime rezumatul caracteristicilor produsului,
scanând codul QR alăturat.
Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

 **Angelini
Pharma**

ALUNBRIG® A DEMONSTRAT ÎN TRATAMENTUL DE PRIMĂ LINIE A PACIENȚILOR CU NSCLC AVANSAT ALK+¹

44,1
luni*

(IC 95%: 32,2-NE)

**MEDIANA PFS
INTRACRANIANĂ¹**

VERSUS 21,2 LUNI
(IC 95%: 12,9-35,9)
CU CRIZOTINIB

30,8
luni*

(IC 95%: 21,3-40,6)

MEDIANA PFS¹

VERSUS 9,2 LUNI
(IC: 7,4-12,7)
CU CRIZOTINIB¹

1x/zi²

**ADMINISTRARE
UNICĂ ZILNICĂ²**



33,2
luni*

(IC 95%: 22,05-NE)

**DURATA
RĂSPUNSULUI**

VERSUS 13,8 LUNI
(IC 95%: 10,4-22,1)
CU CRIZOTINIB¹

INDICAȚII²

ALUNBRIG® este indicat în monoterapie pentru tratamentul pacienților adulți cu cancer pulmonar non-microcelular (NSCLC) avansat, ALK pozitiv, care nu au fost tratați anterior cu un inhibitor de ALK.

ALUNBRIG® este indicat în monoterapie pentru tratamentul pacienților adulți cu NSCLC avansat, ALK pozitiv, tratați anterior cu crizotinib.

*Conform analizei investigatorilor¹; ²Populația ITT¹; ³La pacienții respondenți confirmați¹
HR: hazard ratio; IC: interval de încredere; ITT: cu intenție de tratament; NE: neestimabil;
NSCLC: cancer pulmonar non-microcelular; PFS: supraviețuire fără progresia bolii.

Referințe: 1. Camidge DR, et al. J Thorac Oncol. 2021;16(12):2091-2108;
2. ALUNBRIG (brigatinib). Rezumatul Caracteristicilor Produsului – ultima versiune aprobată – iulie 2023.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați medinfoemea@takeda.com

C-APROM/RO/ALUN/0094, septembrie 2024



Scanați codul QR
pentru
Rezumatul
Caracteristicilor
Produsului



Takeda Pharmaceuticals S.R.L.
Piața Presei Libere nr. 3-5, Clădirea City Gate, Turn Sud, Aripa Dreaptă,
Etajul 15, Sector 1, OP 013702, București, România,
tel: +40 21.335.03.91; fax: +40 21.335.03.94

ALUNBRIG®
BRIGATINIB
180mg | 90mg | 30mg
COMPRIMATE

14:00 - 14:15 • Dr. Irina Cazacu-Croitoru
Ce este colangiocarcinomul (localizare primară, biologie moleculară, epidemiologie)?

14:15 - 14:20 • **Discuții**

14:20 - 14:35
Conf. Dr. Gabriel Constantinescu
Actualizări în diagnosticul și managementul endoscopic al colangiocarcinomului

14:35 - 14:40 • **Discuții**

14:40 - 14.55 • Prof. Dr. Alina Mihai
Progrese ale radioterapiei în tumorile de tract biliar

14:55 - 15:00 • **Discuții**

15:00 - 15:15 • Dr. Radu Vidra
Tratamentul adjuvant și neoadjuvant al colangiocarcinomului. Tratamentul adjuvant: este capecitabina standardul de tratament? Ar putea fi util tratamentul neoadjuvant?

15:15 - 15:20 • **Discuții**

15:20 - 15:40 • Prof. Dr. Arndt Vogel
Chimioterapia: prima și a doua linie. În ce direcție se îndreaptă? Imunoterapia: rațiune, date actuale și studii viitoare

15:40 - 15:45 • **Discuții**

15:45 - 16:05
Assist. Prof. Dr. Gentry George King
Terapie țintită în colangiocarcinom: FGFR2, IDH și mai departe

What is cholangiocarcinoma (primary site, molecular biology, epidemiology)?

14:15 - 14:20 • **Discussion**

Updates in Diagnosis and Endoscopic Management of Cholangiocarcinoma

14:35 - 14:40 • **Discussion**

Progress in radiotherapy in biliary tract tumors

14:55 - 15:00 • **Discussion**

Adjuvant and neoadjuvant treatment of cholangiocarcinoma. Adjuvant treatment: Is capecitabine the standard of care? Could neoadjuvant treatment be useful?

15:15 - 15:20 • **Discussion**

Chemotherapy: first and second lines. In what ways is the field progressing? Immunotherapy: Rationale, Current Data, and Future Studies

15:40 - 15:45 • **Discussion**

Targeted therapy in Cholangiocarcinoma: FGFR2, IDH and Beyond



Terapii direcționate dincolo de FGFR și IDH: date actuale și molecule în stadii avansate de dezvoltare (studii de faza II și ulterioare)

16:05 - 16:10 • Discuții

16:10 - 16:40

Simpozion educațional susținut de AstraZeneca:

Rezultatele tratamentului cancerului de tract biliar avansat de la studiu randomizat la experiența clinică din România - Prof. Dr. Adina Croitoru

Supraviețuirea pe termen lung în carcinomul hepatocelular nerezecabil avansat în era imunoterapiei - Dr. Bogdan Gafton

16:40 - 16:45 • Concluzii

Prof. Dr. Adina Croitoru, Dr. Radu Vidra

16:45 - 17:00 • Pauză de cafea

17:00 — 19:00

SESIUNE VARIA

Moderator: DR. Andrei Ungureanu

17:00 - 17:40

Simpozion educațional susținut de Merck: Secvențierea liniilor de tratament în cancerele de cap și gât recurent metastatice

Moderator: Asist. Univ. Dr. Renata Zahu

Speakeri: Dr. Raluca Pătru

Dr. Santiago Cabezas Camarero

17:40 - 18:00 • Prof. Dr. Ovidiu Pop

Studiu SPECTRUM: Date reale ale spectrului de pozitivitate HER2 la pacienții cu cancer de sân și respectarea ghidurilor din România

Targeted therapies beyond FGFR and IDH: Current data and compounds in advanced stages of development (phase II and beyond)

16:05 - 16:10 • Discussion

Educational Symposium supported by AstraZeneca:

Advanced BTC treatment outcomes from randomised trial to Romanian clinical experience - Prof. Dr. Adina Croitoru

Long-term survival in advanced uHCC in IO era - Dr. Bogdan Gafton

16:40 - 16:45 • Conclusions

Prof. Dr. Adina Croitoru, Dr. Radu Vidra

16:45 - 17:00 • Coffee Break

17:00 — 19:00

VARIA SESSION

Chair: DR. Andrei Ungureanu

Educational Symposium supported by Merck: Sequencing of treatment lines in recurrent metastatic head and neck cancers

Chair: Asist. Univ. Dr. Renata Zahu

Speakeri: Dr. Raluca Pătru

Dr. Santiago Cabezas Camarero

SPECTRUM study: Real-world data of HER2-positivity spectrum in patients with breast cancer and adherence to guidelines in Romania

18:00 - 18:20

Ana Dinu, Mikaela Bogdanova

**Transformă-ți datele medicale
nestructurate în informații valoroase
cu GenAI**

18:20 - 18:35 Prof. Dr. Radu Badea

**Valoarea adăugată a explorării
ultrasonografice cu contrast i.v. - CEUS -
în caracterizarea maselor hepatice**

18:35 - 18:40 Concluzii și discuții

**Turn your unstructured health data
into insights with GenAI- Ana Dinu,
Mikaela Bogdanova**

**Value of contrast enhanced
ultrasonography - CEUS - in
characterisation of liver tumors**

18:35 - 18:40 Conclusion and discussion



Soluțiile nutriționale adecvate pot ajuta la maximizarea potențialului terapiei oncologice, prin îmbunătățirea stării nutriționale a pacienților

Forticare Advanced - formula enterală orală compactă, cu densitate nutrițională ridicată, bogată în Omega-3, dezvoltată pentru pacienții cu, sau la risc de, malnutriție și cașexie

Densitate proteică și energetică ridicată, pentru atingerea țintelor nutriționale

**HIPERPROTEIC,
HIPERCALORIC**

306 kcal și
18 g proteine

CONFORM GHIDURILOR
ESPEN ȘI ESMO^{1,2}

**Acizi grași polinesaturați cu
proprietăți antiinflamatorii,
cu un efect benefic în
inflamația sistemică**

**ÎMBOGĂȚIT
CU ACIZI
GRAȘI ω -3 DIN
ULEI DE PEȘTE**
1.1 g EPA și
0.7 g DHA

**BOGAT ÎN
VITAMINA D**
10 μ g Vitamina D

**Pentru prevenirea
aparitiei deficienței
de vitamina D**

**71% dintre pacienții cu
disgeuzie au preferat
gustul plăcut, răcoritor,
al aromelor Forticare
Advanced³⁰**

**Pentru creșterea
compliancei, aderenței și
experienței pacientului**

**VOLUM
COMPACT
(125 ml) ȘI
AROME
SPECIALIZATE,
VALIDATE³⁰**

Cool
Berry

Cool
Mango Peach



1. Arends, et al. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48. 2. Arends, et al. ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open 2021. 3. Calder, et al. Biochem Biophys Acta. 2015;185(4):669-84. 4. Fearon, et al. Lancet Onc. 2011; 12(5): 489-95. 5. Baracos, et al. Nat Rev Dis Primers. 2018;4. 6. Arigles, et al. Nat Rev Cancer. 2014;14(11):754-62. 7. Spotten et al. Ann Oncol. 2017;28(6):969-948. Negalnamini, et al. Nutr Cancer. 2017; 70(3): 474-82. 8. Negalnamini, et al. Nutrients. 2018;10(9): 1236. 10. Chunnla, et al. BMJ Open. 2011;1(2):e000397. 11. Ströhle, A et al. Onc Rep. 2010;24(4):815-28. 12. Maradas, et al. Supp Care Cancer. 2015;24(6): 2619-25. 13. Muscarilli, et al. Oncotarget. 2017;8(45):79884-79896. 14. Ethun, et al. Ca Cancer J Clin. 2017;67:362-37. 15. Andreyev, et al. Eur J Cancer. 1998;34(4):503-9. 16. Daly, et al. Pro Nutr Soc. 2018;77:135-51. 17. Marchall, et al. Clin Nutr. 2018;38(2):644-51. 18. Fukuda, et al. Ann Surg Onc. 2015;22(3):578-85. 19. Ueffers, et al. Br J Cancer. 2012;107(6):931-6. 20. Zheng, et al. Ann Surg Onc. 2017;24(11):3376-85. 21. Zhao, et al. Clin Nutr. 2018;38(1):1254-1263. 22. Pressoir, et al. Br J Cancer. 2010;102(6):966-71. 23. Na, et al. Nutr Cancer. 2018;70(18):1228-36. 24. D'Almeida, et al. J Nutr Health Aging. 2020;24:166-71. 25. Loari, et al. Nutrition. 2018;48:117-121. 26. Zhang, et al. J Geriatric Onc. 2019;10(10):1674-83. 27. Ryan, et al. Nutrition. 2019;67: 68:1053-28. Daly, et al. Br J Cancer. 2017; 116(3):310-7. 28. Hébuterne, et al. JPEN. 2014;38(2):195-204. 30. Nutricia. Data on File.

Valori nutriționale per siclă de 125 ml

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION



UN COMPRIMAT/ZI
pentru îmbunătățirea
compliancei la
tratament.

Doza recomandată
de abirateronă este
de 1000 mg
ca doză unică zilnică.

INTRODUCEM
UȘURINȚA ÎN
ADMINISTRARE

VĂ PREZENTĂM
BIXODALAN®

Acum pacientul poate lua un singur comprimat de Bixodalan® 1000 mg pe zi,
pentru a facilita respectarea dozării corecte a tratamentului cu abirateronă.



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Bixodalan® este un medicament și se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă întocmită de medicul specialist: PR. Pentru informații complete de prescriere, consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului, disponibil scanând codul QR alăturat.

PROGRAM DETALIIAT

DETAILED PROGRAM

SÂMBĂȚĂ

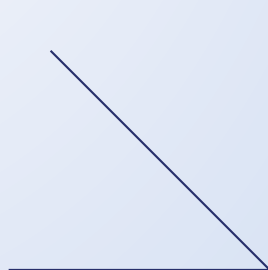
— 12/10/2024 —

SALA 3

SATURDAY

— 12/10/2024 —

HALL 3



09:15 — 11:15

SIMPOZIOANE SATELIT

09:15 - 09:25 • Dr. Amedeia Niță

Simpozion Satelit Sandoz: Tratamentul pacienților cu cancer de prostată și utilizarea Bixodalan în practica medicală

09:25 - 09:45 • Dr. Friederike Schlürmann

Simpozion Medical Johnson & Johnson: PARPli și ARPli la pacienții cu mCRPC în era medicinei de precizie

09:45 - 10:05

Prof. Dr. Gabriel Kacso, Dr. Nina Tunariu

Simpozion Satelit Novartis: Teranostica în practică. Provocări actuale și perspective de viitor.

09:45 - 10:05 • Dr. Pasquale Rescigno

Prof. Dr. Giuseppe Banna

Simpozion Satelit AstraZeneca: Explorarea noilor frontiere în cancerul de prostată: cazuri PROpel

10:45 - 11:00 • Pauză de cafea

11:00 — 13:00

SIMPOZIOANE SATELIT

11:00 - 11:15 • Dr. Ioana Luca

Simpozion Satelit Bristol Myers Squibb: O nouă perspectivă în tratamentul pacienților cu CRC metastatic MSI-H

11:15 - 11:35

Conf. Dr. Abil. Dana Lucia Stănculeanu

Simpozion Satelit AstraZeneca: DUO-E: Noi perspective în terapia cancerului endometrial

09:15 — 11:15

SATELLITE SYMPOSIUMS

Sandoz Satellite Symposium: Treatment of patients with prostate cancer and Bixodalan use in medical practice

Johnson & Johnson Medical Symposium: PARPis and ARPis for mCRPC patients in the era of precision medicine

Novartis Satellite Symposium: Theranostics in practice. Current challenges and future perspectives

AstraZeneca Satellite Symposium: Exploring New Frontiers in Prostate Cancer: Learnings from the PROpel Cases

10:45 - 11:00 • Coffee Break

11:00 — 13:00

SATELLITE SYMPOSIUMS

Bristol Myers Squibb Satellite Symposium: A new perspective on the treatment of MSI-H mCRC patients

AstraZeneca Satellite Symposium: DUO-E: New perspectives in endometrial cancer therapy



ESMO

EUROPEAN SOCIETY OF ONCOLOGY



11:35 - 11:55 • Dr. Bogdan Georgescu

Simpozion Satelit Regeneron - Medison:
Libtayo-primul tratament aprobat pentru
carcinomul cutanat scuamos

11:55 - 12:10 • Dr. Raluca Pătru

Simpozion Satelit Angelini:
Optimizarea profilaxiei antiemetice
pentru noile molecule antineoplazice:
abordare complexă în conformitate cu
recomandările ghidurilor internaționale

12:10 - 12:30 • Conf. Dr. Laurenția Gales

Simpozion Satelit Immunocore - Medison:
Tebentafusp - rezultatele studiilor clinice
confirmate în practica clinică

12:30 - 12:50 • Dr. Dorel Ionel Popovici

Simpozion Satelit Amgen: Controlul
progresiei bolii și îmbunătățirea SG în
CCRM RAS WT cu Vectibix

12:50 - 14:00 • Pauză de Prânz

10:30 — 15:45

SIMPOZIOANE SATELIT

14:00 - 14:30

Moderator: Dr. Răzvan Curcă
Lector: Prof. Dr. Bertrand Tombal

Simpozion Satelit Astellas:
Managementul mCPHN,
ascendența ARPI

14:30 - 14:50 • Dr. Ramona Matei

Simpozion Satelit Johnson & Johnson:
Abordarea pacienților cu cancer de
prostată hormono sensibil

14:50 - 15:20

Prof. Dr. Șerban Negru,
Conf. Dr. Cristian Iulius Surcel

Regeneron - Medison Satellite
Symposium: Libtayo-the first approved
therapy for CSCC

Angelini Satellite Symposium:
Optimizing Antiemetic Prophylaxis for
New Anticancer Agents: A Compre-
hensive Approach in Accordance with
International Guidelines

Immunocore - Medison Satellite
Symposium: Tebentafusp - clinical study
results confirmed in practice

Amgen Satellite Symposium: RAS WT
mCRC – controlling disease progres-
sion & improving overall survival with
Vectibix

12:50 - 14:00 • Lunch Break

14:00 — 15:45

SATELLITE SYMPOSIUMS

Astellas Satellite Symposium:
Management of mHNCP,
the rise of the ARPI

Johnson & Johnson Satellite Symposium:
The approach of metastatic hormono
sensitive patients

Simpozion Satelit MSD: Importanța tratamentului adjuvant cu KEYTRUDA® în ccRCC

15:20 - 15:40 • Dr. Răzvan Curcă

Simpozion Satelit Accord Healthcare: Schimbări în managementul simptomelor și calitatea vieții pacienților cu cancer de prostată în tratament cu Relugolix

15:40 - 16:00 • Pauză de cafea

16:00 — 18:00

SIMPOZIOANE SATELIT

16:00 - 16:40

Moderator: Dr. Mircea Dediu
Lectori: Dr. Dragoș Median, Dr. Dan Jînga, Dr. Andrei Ungureanu

Simpozion Educațional Gilead: Înțelegerea peisajului în continuă schimbare a tratamentului pentru cancerul de sân metastatic

16:40 - 17:10

Conf. Dr. Abil. Dana Lucia Stănculeanu, Dr. Dragoș Median, Dr. Răzvan Curcă

Simpozion Satelit Ewopharma: Eribulin (Halaven) – date clinice de eficacitate și siguranță

17:10 - 17:40

Prof. Dr. Laura Mazilu, Prof. Dr. Șerban Negru, Dr. Mircea Dediu

Simpozion Satelit Pfizer: Oferă-i mai mult timp și simplitate în administrarea și monitorizarea tratamentului, cu Ibrance

17:40 - 18:00 • Dr. Dragoș Median

Simpozion Satelit Swixx BioPharma: Tucatinib: Răspunsul la provocările liniei a treia de tratament pentru cancerul de sân HER2+ metastatic

MSD Satellite Symposium: The importance of adjuvant treatment with KEYTRUDA® in ccRCC

Accord Healthcare Satellite Symposium: Changes in symptom burden and quality of life among prostate cancer patients receiving Relugolix

15:40 - 16:00 • Coffee Break

16:00 — 18:00

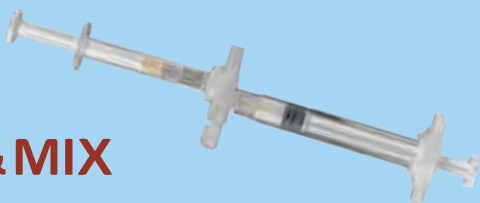
SATELLITE SYMPOSIUMS

Gilead Educational Symposium: Navigating the ever-evolving landscape of metastatic Breast Cancer Treatment

Ewopharma Satellite Symposium: Eribulin (Halaven) - clinical data on therapy efficacy and safety

Pfizer Satellite Symposium: Give her more time and simplicity in treatment administration and monitoring, with Ibrance

Swixx BioPharma Satellite Symposium: Tucatinib: The Response to the Challenges of Third-Line Treatment for HER2+ Metastatic Breast Cancer



Noul sistem de seringi pre-conectate pentru administrarea ELIGARD[®]

UȘOR DE UTILIZAT¹

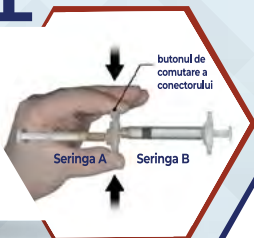
DE ÎNCREDERE⁴

SIMPLU¹

CLIC

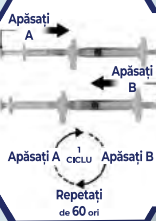
1

Apăsați butonul de comutare a conectorului până când auziți un clic.²⁻³



2

MIX



Se amestecă timp de 60 de cicluri pentru a obține o soluție omogenă, vâscoasă.²⁻³

Deșurubați conectorul de seringă B. Selectați un loc de injectare. Introduceți rapid acul la un unghi de 90°.²⁻³



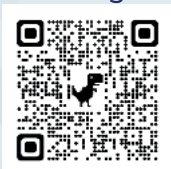
3

ADMINISTRARE

RCP Eligard[®]

22,5 mg

45 mg



Pentru mai multe informații consultați rezumatul caracteristicilor produsului ELIGARD[®]. Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală (PR). Acest material este dedicat exclusiv profesioniștilor din domeniul sănătății.

Referințe: 1. Data on file, Recordati 2022 (Tolmar: ELIGARD[®] (leuproline acetate) for injectable suspension, 45 mg prescribing information. Fort Collins, CO: Tolmar, 2022). 2. ELIGARD[®] 22,5 mg Rezumatul caracteristicilor produsului 3. ELIGARD[®] 45 mg Rezumatul caracteristicilor produsului 4. Data on file, Recordati 2023.

S.C. RECORDATI ROMANIA S.R.L.

Str. Izvor, nr. 92-96, et.4, biroul B, cam.2-8, sector 5, București, 050564

Telefon: +4021-667.17.41, Fax: +4031-405.57.42, Email: farmacovigilenta@recordati.ro;

defectedealitate@recordati.ro; informatiemedicala@recordati.ro

RO_ELG_03_2024



SANADOR

Sănătatea ca stil de viață!

0219699

www.sanador.ro

CENTRUL ONCOLOGIC **SANADOR**

Managementul integrat al pacientului oncologic

ONCOLOGIE

- ◆ Chimioterapie
- ◆ Imunoterapie
- ◆ Terapii personalizate

RADIOTERAPIE

- ◆ Radioterapie externă
- ◆ Stereotaxie
- ◆ Brahiterapie

MEDICINĂ NUCLEARĂ

- ◆ PET-CT
- ◆ SPECT-CT
- ◆ Iodoterapie

TUMOR BOARD ◆ SECOND OPINION



Scanați codul
QR pentru mai
multe detalii

Află mai multe despre prevenirea și tratarea cancerului!

Testarea genetică, prima linie de apărare împotriva cancerului

www.personalgenetics.ro

PARTENERI DE PLATINĂ



PARTENERI DE AUR



PARTENERI DE ARGINT



PARTENERI DE BRONZ



PARTENERI



PARTENERI MEDIA

