



MAY
16-18

SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG **4TH EDITION**
ONCOLOGISTS

PROGRAM



DEAR COLLEAGUES,

The Division of Young Oncologists of the National Society of Medical Oncology in Romania is pleased to welcome you to the 4th edition of the **NATIONAL SCIENTIFIC FORUM OF ROMANIAN YOUNG ONCOLOGISTS**, an event that will take place between May 16-18, 2024, in hybrid format: online and on-site, at the "Ramada" Hotel in Sibiu.

Dedicated to young professionals in oncology and related specialties, FSTMO 2024 offers young doctors the opportunity to strengthen their knowledge while providing a way to communicate and interact with other oncologists and experts in the field.

FSTMO, an event organized and created by young oncologists, offers a multitude of opportunities: educational courses, workshops, debates within multidisciplinary teams, where you can improve your skills and have access to the latest news in the field.

WELCOME to the NATIONAL SCIENTIFIC FORUM OF ROMANIAN YOUNG ONCOLOGISTS!

The Organizing Committee



9.9

Luni PFSm
vs. 5.1 Luni
cu TPC^{a,b}

23.4

Luni OSm
vs. 16.8 Luni
cu TPC^{a,c}

52.3%

cORR
vs. 16.3%
cu TPC^{a,d}

HER2-low
DESTINY-Breast04

În studiul DESTINY-Breast04, cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 20\%$), inclusiv modificări de laborator, au fost greață (73,0%), fatigabilitate (47,7%), alopecie (37,7%), vărsături (34,0%), anemie (33,2%), neutropenie (33,2%), scăderea apetitului alimentar (28,6%), trombocitopenie (23,7%), transaminaze crescute (23,5%), leucopenie (23,2%), diaree (22,4%) și constipație (21,3%)³

Evenimente de BPI/pneumonită au apărut la 12,1% dintre pacienții din grupul cu ENHERTU³



Indicația ENHERTU în cancer mamar HER2 scăzut:

Enhertu în monoterapie este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu cancer mamar nerezecabil sau metastazat cu HER2 scăzut, cărora li s-a administrat anterior chimioterapie în contextul metastazelor sau au manifestat recidiva bolii pe parcursul sau în termen de 6 luni de la finalizarea chimioterapiei adjuvante.¹

^a TPC a fost la alegere capecitabina, eribulin, gemcitabina, paclitaxel sau nab-paclitaxel

^b (HR 0,50; 95 %-CI: 0,40-0,63; p < 0,0001)

^c (HR 0,64; 95 %-CI: 0,49-0,84; p = 0,001)

^d ENHERTU 5,4 mg/kg (n=373 95% CI: 47,1, 57,4) vs Chemotherapy (n=184; 95% CI: 11,3, 22,5)

BPI, boală pulmonară interstițială; **CI**, interval de încredere; **HER2**, receptorul factorului de creștere epidermal uman 2; **HR**, rata de risc; **ORR**, rata de răspuns obiectiv; **OSm**, supraviețuire mediană globală; **PFSm**, supraviețuire mediană fără progresia bolii

Referințe: 1. RCP ENHERTU iulie 2023. 2. Hurvitz SA. DESTINY-changing results for advanced breast cancer. N Engl J Med. 2022;387(1):75-76. 3. Modi S, Jacot W, Yamashita T, et al. Trastuzumab deruxtecan in previously treated HER2-low advanced breast cancer. N Engl J Med. 2022;387(1):9-20

Reacțiile adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Deținătorul autorizației de punere pe piață: Daiichi Sankyo Europe GmbH, Germania
Reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

AstraZeneca Pharma S.R.L., România

Str. Tipografilor 1A, et. 2-3, 013714, sector 1, București

Tel.: +40 21 317 60 41; Email: office.romania@astrazeneca.com



MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

PARTNERS



**WE
FIGHT
CANCER**

RYO



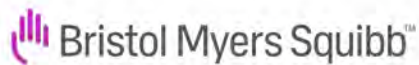
Romanian Young Oncologists

The organizing committee of the National Scientific Forum of Romanian Young Oncologists would like to express their gratitude to the following companies for their support:

PLATINUM PARTNERS



GOLD PARTNER



SILVER PARTNERS



The organizing committee of the National Scientific Forum of Romanian Young Oncologists would like to express their gratitude to the following companies for their support:

BRONZE PARTNERS

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

 **IPSEN**

PARTNERS

 **GILEAD**
Creating Possible

 **ewo pharma**
since 1959

MEDISON
REGENERON

SANDOZ

 **Angelini**
Pharma

 **Roche**

 **astellas**

Baxter

accord

 **Originis**

MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

GENERAL
INFORMATION

La 5 ani, beneficiul absolut privind IDFS se păstrează, chiar și după finalizarea perioadei de 2 ani de tratament cu Verzenios®¹

monarchE:
special conceput
pentru pacienții
cu risc crescut de recidivă
(N=5637)^{2,3}

Cohorta 1 (91% din populația ITT) a fost definită conform indicației aprobate de EMA.²⁻⁴

Riscul crescut de recidivă este definit ca:²⁻⁴

1-3 ganglioni pozitivi și dimensiunea tumorii ≥5 cm

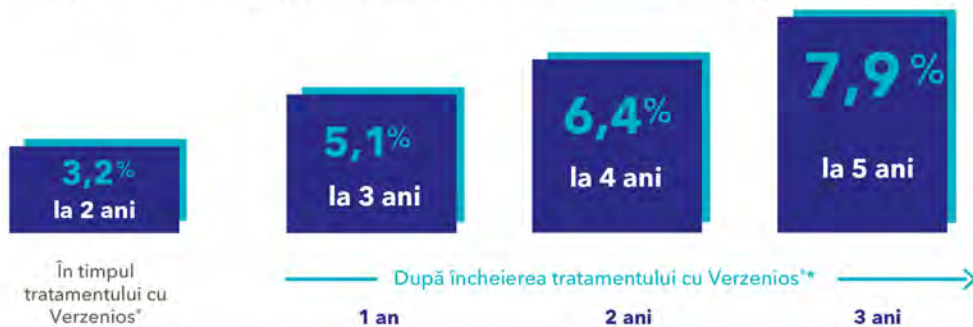
SAU

1-3 ganglioni pozitivi și grad histologic 3

SAU

≥4 ganglioni pozitivi

Diferența absolută privind IDFS între Verzenios® + TE și TE în monoterapie¹



*După o perioadă medie de urmărire de 15,5 luni, 27,2% dintre pacienți finalizaseră perioada de 2 ani de tratament (1536/5637*100%=27,2%). După o perioadă medie de urmărire de 27 luni, 90,4% dintre pacienți finalizaseră perioada de 2 ani de tratament (89,6%+0,8%=90,4%). După o perioadă medie de urmărire de 42 luni, 100% dintre pacienți finalizaseră perioada de 2 ani de tratament.^{3,5}

Profil de siguranță cunoscut¹⁻⁴

Efectele adverse au fost în general de grad scăzut, reversibile și ușor de gestionat prin medicație administrată concomitent, ajustări ale dozei SAU întreruperea temporară a tratamentului. Tratamentul eficient și la timp al efectelor adverse permite continuarea în siguranță a tratamentului cu Verzenios®.⁶

Abrevieri: EMA: Agenția Europeană a Medicamentului (*European Medicines Agency*); IDFS: supraviețuire fără boală invazivă (*invasive disease-free survival*); ITT: intenție de tratament (*intent-to-treat*); TE: terapie endocrină.

Referințe: 1. Harbeck N et al. Oral Presentation at ESMO Congress, Madrid, Spain, October 20-24th, 2023. 2. Verzenios, rezumatul caracteristicilor produsului, ultima versiune revizuită. 3. Johnston SRD et al. J Clin Oncol. 2020;38(34):3987-98. 4. Johnston SRD et al. Lancet Oncol. 2023;24(1):77-90. 5. Harbeck N et al. Ann Oncol. 2021;32(12):1571-81. 6. Rugo HS et al. Ann Oncol. 2022;33(6):616-27. 7. Harbeck N et al. Oral presentation at ESMO Breast Congress, Berlin, Germany, May 11-13th, 2023.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

PP-AL-RO-0778

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenios, Noiembrie 2023, scanând codul QR alăturat.



SCAN ME

MAY, 16-18 2024
SIBIU, ROMANIA

ORGANIZERS



HYBRID EVENT

Online & "Ramada" Hotel, Sibiu (Emil Cioran St., no. 2, Sibiu, Romania)

WEBSITE & OFFICIAL LANGUAGE

www.snomr.ro/fstmo2024

The official language of the event is English.

EVENT MANAGEMENT



Anastasiu Panu St., no. 13, Iași, Romania

Phone: 0040/332.40.88.05

Web: www.eventer.ro

REGISTRATION DESK

The Registration Desk of FSTMO 2024 will be open during the whole event in the lobby of "Ramada" Hotel.

PROGRAM OF THE REGISTRATION DESK

Thursday, May 16 th	08.00 – 18.30
Friday, May 17 th	08.00 – 18.30
Saturday, May 18 th	08.30 – 18.30

CONFERENCE BADGE

All the participants, speakers and partners are asked to wear their name badges to the scientific sessions. The entrance to the conference rooms is restricted to registered delegates only. Access to the Medical Exhibition will be limited to badge holders only. In case of loss of the name badge, please refer to the Registration Desk for a new one.

MEDIA CENTER

The Media Center will be operating starting Thursday, May 16, at 08.00 within the Registration Desk. This is where the presentations are handed over to ensure the appropriate running of the program.

MEDICAL EXHIBITION

Medical Exhibition will be available during the whole event in the mezzanine lobby of "Ramada" Hotel.

CONFERENCE ROOMS

The forum scientific sessions will be held in the following conference rooms of "Ramada" Hotel:

- "Hera" Conference Room;
- "Atlas 1" Conference Room;

The **posters sessions** will be held in "Atlas 2" Conference Room of "Ramada" Hotel.

OPENING CEREMONY AND WELCOME COCKTAIL

The **Opening Ceremony** of FSTMO will be held on Thursday, May 16, 18.30, in "Atlas 1" Conference Room of "Ramada" Hotel.

The **Welcome Cocktail** will take place in "Atrium" Restaurant of "Ramada" Hotel, after the Opening Ceremony.

LUNCHES

The lunches will take place as follows:

- On May 16th, in Atrium Restaurant, 13:00 – 14:00
- On May 17th, in Atrium Restaurant, 13:00 – 14:00
- On May 18th, in Atrium Restaurant, 13:30 – 14:30

COFFEE BREAKS

Coffee breaks are offered on May 16th, 17th and 18th in the lobby of "Hera" and "Atlas" conference rooms, "Ramada" Hotel, according to schedule from the conference program.

Precizie care oferă rezultate fără precedent

În NSCLC EGFRm stadiul IB-IIIa și local avansat sau metastazat

NSCLC EGFRm stadiul avansat*
38,6 vs. 31,8
mediana SG vs. gefitinib/erlotinib
HR=0,80 (95,05% CI: 0,641-0,997; P=0,0462)¹

NSCLC EGFRm rezecabil (stadiul IB-IIIa)[†]
65,8 vs. 28,1 luni
mediana DFS vs. placebo
HR=0,27 (95% CI: 0,21-0,34)²



Tolerabilitatea TAGRISSO în stadiul incipient a fost asemănătoare cu cea din stadiul avansat^{1,3}

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.


CI, interval de încredere; DFS, supraviețuirea fără apariția bolii; HR, rata de risc; NC, nu a fost calculat; SG, supraviețuire generală; SFP, supraviețuirea fără progresie

* SFP a fost obiectivul primar. SG a fost obiectiv secundar prespecificat; HR semnificativă statistic pentru SG (HR=0,799; 95,05% CI: 0,641, 0,997; P=0,0462).^{1,3,4}

[†] La pacienții cu NSCLC EGFRm, stadiile II-IIIa (obiectivul primar), Tagrisso ca tratament adjuvant a redus riscul de recurență sau deces cu 77% vs. placebo (HR=0,23 [95% CI: 0,18, 0,30]).²

Referințe: **1.** TAGRISSO (osimertinib). Rezumatul Caracteristicilor Produsului, Iulie 2023. **2.** Tsuboi M, Wu YL, Grohe C, et al. Osimertinib as adjuvant therapy in patients with resected EGFRm stage IB-IIIa NSCLC: updated results from ADAURA. Presented at: ESMO Congress 2022; September 9-13, 2022; Paris, France. **3.** Soria JC, Ohe Y, Vansteenkiste J, et al; FLAURA Investigators. Osimertinib in untreated EGFR-mutated advanced non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2018;378(2):113-125. **4.** Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, et al. FLAURA Investigators. Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR-mutated advanced NSCLC. *N Engl J Med.* 2020;382(1):41-50.

Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la: Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478 - RO, Tel: + 4 0757 117 259, Fax: +4 0213 163 497, e-mail: adr@anm.ro. Reacțiile adverse pot fi raportate și online <https://contactazmedical.astrazeneca.com> sau la adresa: farmacovigilenta@astrazeneca.com

AstraZeneca 

ASTRAZENECA PHARMA S.R.L.

Str. Tipografilor 1A, MUSE Offices, etaj 2, sector 1, București, România, 013714

Tel: +40 21 317 60 41; Fax: +40 21 317 60 53

 **TAGRISSO**[®]
osimertinib

RO-19598/03.2024

Rezumatul Caracteristilor Produsului TAGRISSO:



TAGRISSO în monoterapie este indicat pentru:

- Tratamentul adjuvant după rezecția tumorală completă la pacienții adulți cu cancer bronhopulmonar altul decât cu celule mici (NSCLC) în stadiul IB-IIIa, ale căror tumori prezintă deleții 3 în exonul 19 sau mutație de substituție în exonul 21 (L858R) ale receptorului pentru factorul de creștere epidermal (EGFR).
- Tratamentul de primă linie al pacienților adulți cu NSCLC local avansat sau metastazat, cu mutații activatoare ale EGFR.
- Tratamentul pacienților adulți cu NSCLC local avansat sau metastazat, cu mutație pozitivă T790M a EGFR.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală PR.

Pentru informații complete de prescriere vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, AstraZeneca Pharma SRL, Str. Tipografilor 1A, MUSE Offices, etaj 2, sector 1, București, România, 013714. Tel. +40 21 317 60 41; Fax: +40 21 317 60 53, pentru orice informații referitoare la acest medicament.

Este un material considerat reminder, distribuit în cadrul congresului, pe același canal există la stand Astra Zeneca materiale însoțite de IAP și RCP-ul printat.

MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

ABOUT
SIBIU



**WE
FIGHT
CANCER**

RYO



Romanian Young Oncologists

SIBIU, A CITY FULL OF HISTORY



The city of Sibiu is one of the most important cities in Transylvania with a remarkable economic development potential, being also advantaged by its positioning on a traffic knot on the fourth Pan European Corridor and enjoying the benefits of an International Airport. The city is situated at 45°47' Nordic latitude and 24°05' eastern longitude. The altitude compared to the level of the sea varies between 415 meters in the Lower Town and 431 meters in the Upper Town. The city is situated in the temperate continental area, with temperature influences from the nearby mountains. The climate is thus temperate continental with no excesses. With 155000 permanent inhabitants and 25000 temporary inhabitants, mainly students, Sibiu is the largest city in the county and one of the most important ones in Transylvania. The local community includes various ethnic groups. The great majority of the population is represented by Romanians (94%) who coexist with Germans, descendants of the Saxon colonists who emigrated in the 17th century from the region where Luxemburg is situated today. The first documentary mentioning referring to the Sibiu area dates back from 1191, when Pope Celestine III confirmed the existence of the free prepositure of the Germans in Transylvania, the prepositure having its headquarters in Sibiu, named Cibinium at that time. In the 14th century, it was already an important trade center. The Transylvanian town of Sibiu has much to offer. Guests can enjoy a mixture of intuing sights and attractions during their stay. Discover the Astra Museum of Traditional Folk Civilization and step back in time among the medieval fortifications and towers in the city. The many squares in Sibiu's city offer the opportunity to experience Medieval Romania and view stunning buildings and attractions. Built in 1494 and standing at over 73m high, The Evangelical Church boasts the tallest tower in Transylvania.



BRUKENTHAL PALACE



Facing west of the square is the stunning Brukenthal Palace (Palatul Brukental), built between 1778 and 1785 by a Viennese architect in a refined late-baroque style. It is now the home of the Brukenthal Museum (Muzeul Brukental), the oldest and one of the finest art museums in the country.

The palace was built by Baron Samuel von Brukenthal to serve as his official residence and house his collections of Romanian and Western art, 16th - 18th century religious sculptures and icons, stamps and coins, as well as an impressive library. Over the years, the collections have been enriched through acquisitions and donations.

THE BRIDGE OF LIES



Several steep streets and stairways lead from the upper to the lower town. One of them passes beneath the iron Bridge of Lies. Built in 1859 by Fredericus Hutte, this was the first wrought iron bridge in Romania. Legend has it that the name derived from the merchants' fiery disputes which flared up around it but also from the passionate but transitory vows of young lovers who often met here.

LUTHERAN CATHEDRAL



This impressive structure, featuring five pointed towers, was built in 1520 on the site of an old Roman basilica. The simple, stark interior is in total contrast to that of the Catholic Church. A gigantic fresco, painted by Johannes of Rosenau in 1445, covers much of the chancel's north wall. The mural shows the Crucifixion and marks a transition in painting from late-gothic style to renaissance style.

On the south side, the choir loft boasts a beautiful fan-vaulted ceiling, home to a baroque organ designed by a German master in 1671. Six thousand pipes were installed in 1914, making it the largest organ in Romania.

Here, you can also find the city's only fully German school, the Samuel von Brukenthal Gymnasium, which exemplifies the city's proud German heritage.

ASTRA MUSEUM



Located in the middle of a dense forest and surrounded by a beautiful lake, ASTRA features more than 300 buildings as well as watermills and windmills, gigantic presses for wine, fruit and oil, hydraulic forges and structures representing village architectural styles from many parts of Romania.

The museum illustrates the technological legacy of the Romanian people. There is a wonderful collection of wooden farmhouses, a cherhana (a traditional collecting and storage point for fish) and sheepfolds, as well as a wooden church and two traditional inns.

Guided tours are available. Another option is a visit by horse-drawn carriages (ladies, the driver will kiss your hand in greeting, an old Romanian custom). ASTRA is the second largest open-air museum in the world (250 acres).

COUNSEL TOWER



At the corner with Avram Iancu Street stand the old mayor's residence and the imposing Council Tower (Turnul Sfatului). Built in the 13th century, this tower was used as entrance gate to the second row of fortified walls built around Sibiu. Throughout the centuries, the Council Tower served as a grain storehouse, a fire watchtower, a temporary prison and even as a museum of botany.

The roof, originally built in pyramid form, has undergone various changes, culminating in the addition of four corner turrets in 1826. On the top floor, an observation deck allows a bird's-eye view of the historic town and the Fagaras Mountains beyond.

MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

PROGRAM
AT A GLANCE

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



Deși este utilizată monoterapia cu NHA, mediana PFS pentru prima linie de tratament a mCRPC este de aproximativ 16-20 luni, iar OS este de numai ~3 ani în cadrul studiilor clinice^{1,3-5}



Optimizarea tratamentului de primă linie

Aproximativ jumătate dintre pacienții cu mCRPC primesc doar o singură linie de tratament activ, cu diminuarea beneficiilor obținute la administrarea tratamentelor ulterioare²



Îmbunătățirea rezultatelor în cazul mCRPC

Pentru a face o diferență și pentru a oferi posibilitatea unui PFS mai îndelungate, trebuie utilizată cea mai eficace opțiune de tratament cât mai repede posibil¹

mCRPC=cancer de prostată metastatic rezistent la castrare; NHA=agent hormonal nou; OS=supraviețuire globală; PFS=supraviețuire fără progresie.

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. 3. Ryan CJ et al. Randomized phase 3 trial of abiraterone acetate in men with metastatic castration-resistant prostate cancer and no prior chemotherapy. N Engl J Med. 2013;368(2):138–148. 4. Ryan CJ et al. Abiraterone acetate plus prednisone versus placebo plus prednisone in chemotherapy-naïve men with metastatic castration-resistant prostate cancer (COU-AA-302): final overall survival analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. Lancet Oncol. 2015;16(2):152–160. 5. Beer TM et al. Enzalutamide in men with chemotherapy-naïve mCRPC: extended analysis of the phase 3 PREVAIL study. Eur Urol. 2017;71(2):151–154.

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-19754/Martie 2024

AstraZeneca

PROGRAM AT A GLANCE

THURSDAY, MAY 16

ATLAS 1 HALL	ATLAS 2 HALL
<p>09⁰⁰ – 11⁰⁰</p> <p>RESIDENTS CASE REPORTS PRESENTATIONS (I) <i>Co-chairs: Cristina Lungulescu, Amir Hubeishie</i></p>	
<p>11⁰⁰ – 11¹⁵ <i>Coffee Break</i></p>	
<p>11¹⁵ – 13¹⁵</p> <p>RESIDENTS CASE REPORTS PRESENTATIONS (II) <i>Co-chairs: Alexandru Opreța, Sorin Bogdan</i></p>	
<p>13¹⁵ – 14⁰⁰ <i>Lunch Break</i></p>	
<p>14⁰⁰ – 15⁴⁰</p> <p>INTERACTIVE WORKSHOP: FROM CONCEPT TO MANUSCRIPT <i>Co-chairs: Octav Andronic, Bogdan Ungureanu</i></p>	<p>14⁰⁰ – 16⁰⁰</p> <p>POSTERS SESSION I <i>Evaluation committee: Silvia Brotea Moșoiu, Ramona Matei</i></p>
<p>15⁴⁰ – 16⁰⁰ <i>Coffee Break</i></p>	
<p>16⁰⁰ – 18⁰⁰</p> <p>HR+ HER2- BREAST CANCER TALKS</p>	

18:30 - **Opening Ceremony** (*Atlas 1 Hall*)

19:30 - **Welcome Cocktail** (*Ramada Restaurant*)



FRIDAY, MAY 17

ATLAS 1 HALL	HERA HALL	ATLAS 2 HALL
<p>08⁴⁵ – 10⁴⁵ COMBINED THERAPIES AND FUTURE PERSPECTIVES Co-chairs: Monica Chirilă, Tiberiu Popescu</p>	<p>08⁴⁵ – 11⁰⁰ MULTIDISCIPLINARY TALK Co-chairs: Șerban Negru, Daniel Dulf</p>	<p>09⁰⁰ – 10³⁰ POSTERS SESSION II Evaluation Committee: Vlad Afrăsânie, Elena Dumitrescu</p>
<p>10⁴⁵ – 11⁰⁰ <i>Coffee Break</i></p>	<p>11⁰⁰ – 11¹⁵ <i>Coffee Break</i></p>	
<p>11⁰⁰ – 13⁰⁰ GYNECOLOGICAL CANCERS Co-chairs: Raluca Mihăilă, Radu Dragomir, Răzvan Curcă</p>	<p>11¹⁵ – 12⁵⁵ ONCOLOGY BREAKTHROUGHS: EXTENDING LIVES WITH PRECISION MEDICINE Chairman: Cristian Lungulescu</p>	
<p>13⁰⁰ – 14⁰⁰ <i>Lunch Break</i></p>	<p>12⁵⁵ – 14⁰⁰ <i>Lunch Break</i></p>	
<p>14⁰⁰ – 16⁰⁰ DIGESTIVE CLINICAL Co-chairs: Vlad Croitoru, Radu Vidra</p>	<p>14⁰⁰ – 16⁰⁰ PALLIATIVE CARE Co-chairs: Liliana Streba, Laura Mazilu</p>	
<p>16⁰⁰ – 16¹⁵ <i>Coffee Break</i></p>	<p>16⁰⁰ – 16¹⁵ <i>Coffee Break</i></p>	
<p>16¹⁵ – 18²⁰ UROLOGICAL CANCERS Co-chairs: Daniel Dulf, Mihai Marinca</p>	<p>16¹⁵ – 18¹⁵ ONCO-INNOVATION Co-chairs: Elena Dumitrescu, Nicola Dinapoli</p>	

SATURDAY, MAY 18

ATLAS 1 HALL	HERA HALL
<p>09⁰⁰ – 10⁴⁵ MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF THE AXILLA IN BREAST CANCER Co-chairs: Ștefania Toma, Dragoș Median</p>	<p>09⁰⁰ – 11⁰⁰ ORIGINAL PAPERS Co-chairs: Andrada Deac, Teodora Alexa Stratulat, Michael Schenker</p>
<p>10⁴⁵ – 11⁰⁰ Coffee Break</p>	<p>11⁰⁰ – 11³⁰ Coffee Break</p>
<p>11⁰⁰ – 12⁰⁰ ESMO/ESO Radu Vidra, Silvia Brotea Moșoiu, Teresa Amaral, Matteo Lambertini</p>	<p>11³⁰ – 13³⁰ INTELLIGENT SOLUTIONS FOR RADIATION ONCOLOGY Co-chairs: Elena Manea, Sorin Bogdan</p>
<p>12⁰⁰ – 13³⁰ MELANOMA Co-chairs: Vlad Afrăsânie, Teresa Amaral, Laurenția Gales</p>	
<p>13³⁰ – 14³⁰ Lunch Break</p>	<p>13³⁰ – 14³⁰ Lunch Break</p>
<p>14³⁰ – 16¹⁵ DIGESTIVE IN-DEPTH MOLECULAR Co-chairs: Daniel Sur, Adina Croitoru</p>	<p>14³⁰ – 16³⁰ SARCOMA. HEAD & NECK Co-chairs: Silvia Brotea Moșoiu, Raluca Pătru</p>
<p>16¹⁵ – 16³⁰ Coffee Break</p>	
<p>16³⁰ – 18³⁰ LUNG CANCER Co-chairs: Teodora Alexa Stratulat, Adelina Silvana Gheorghe, Amedeia Niță</p>	

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 Verzenios 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 pacienții 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 Verzenios+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.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenios, Noiembrie 2023, scanând codul QR alăturat.



SCAN ME

 zilnic
Verzenios
abemaciclib
de 2 ori pe zi

OFERIȚI
MAI MULTĂ
SPERANȚĂ

**BAVENCIO® este imunoterapia care a demonstrat
PRELUNGIREA SUPRAVIEȚUIRII GLOBALE în contextul
terapiei carcinomului urotelial (CU) avansat local 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/mandatory>.

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

*de la începutul chimioterapiei de linia 1; **carcinom urotelial (CU) avansat local 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 [supplementary appendix]. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2002788. 6. Powles T, Park SH, Voog E, et al. Avelumab maintenance therapy for advanced or metastatic urothelial carcinoma. *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: 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 întocmirii materialului: Octombrie 2023

Data întocmirii materialului: Octombrie 2023

RO-AVE-00184

MERCK

Merck România SRL | Str. Gara Herăstrău nr. 4D
Clădirea C, Etaj 6 | Sector 2 | 020234 | București | România

MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

THURSDAY
MAY 16



THURSDAY, MAY 16 | 09⁰⁰-11⁰⁰ | **ATLAS 1 HALL**

SESSION: RESIDENTS CASE REPORTS PRESENTATIONS (I)

Co-chairs: Cristina Lungulescu, Amir Hubeishie

09:00 09:08	Clear-cell renal carcinoma - a second cancer with complex management Gabriel Ceapa
09:08 09:16	Management of a Very Rare Subtype of Renal Tumours Octavia Bristena Terțan
09:16 09:24	High-grade malignant peripheral nerve sheath tumor with gastrointestinal symptoms Paul-Ciprian Socia
09:24 09:32	Metastatic colon adenocarcinoma: A case report of therapeutic challenges Mădălina Ostafe
09:32 09:40	A case of paraneoplastic dermatomyositis in a young woman with metastatic HER2-positive breast cancer Andreea Pircalabu
09:40 09:48	A rare case of metachronous intestinal melanoma on a coexisting non small cell lung cancer Corina Vieru
09:48 09:56	Case report: Metastatic lung cancer Laura Popa
09:56 10:04	Breast cancer between distant complete response and local disease progression - case report Ioana-Roxana Cărlan

10:04 10:12	Case report: renal cell carcinoma developing symptomatic myocarditis as an immune-related adverse event following combined ICI Ipilimumab and Nivolumab Amir Hubeishie
10:12 10:20	Two concurrent tumors and their aggressiveness: case report Petruța-Raluca Țui
10:20 10:28	A sneak peek into Herizon-GEA-01 Robert Cătănescu
10:28 10:36	Multimodal therapeutic strategies in gastric carcinoma: A clinical case analysis Iulia Nistor
10:36 10:44	Relapsed metastatic ovarian cancer: challenges when bilirubin is increasing Loredana Ciontea
10:44 10:52	A Rare Metastatic Site of Invasive Lobular Breast Carcinoma: A Case Report Răzvan Vonica
10:52 11:00	Synchronous metastatic melanoma and prostatic adenocarcinoma Ana-Maria Leu

11:00 – 11:15 - Coffee break



THURSDAY, MAY 16 | 11¹⁵-13¹⁵ | **ATLAS 1 HALL**

SESSION: RESIDENTS CASE REPORTS PRESENTATIONS (II)

Co-chairs: Alexandru Oprîța, Sorin Bogdan

11:15 11:23	Challenges in the diagnosis and treatment of oral amelanotic malignant melanoma: a case report Oana Roșu
11:23 11:31	Complexities of Melanoma Immunotherapy: A Case Study Raluca Danescu
11:31 11:39	Role of IMRT chemo-radiotherapy after induction chemotherapy in the treatment of locally advanced nasopharyngeal tumor Mara Razniceanu
11:39 11:47	Pseudomyxoma peritonei – A rare disease? Bianca Păuniță
11:47 11:55	Challenges in the management of advanced breast cancer - between initial and palliative therapies Alexandra Iulia Nagy
11:55 12:03	Clinical complete response after neoadjuvant chemoradiotherapy of squamocellular carcinoma of the esophagus: is esophagectomy always necessary? Maria Francesca Coadă
12:03 12:11	The Revenge of Targeted Therapy in Recurrent Cutaneous Melanoma Andiana Blidari
12:11 12:19	Colorectal cancer in adolescents and young adults. To be or not to be Lynch? Diana Pușcașu

12:19 12:27	Atezolizumab plus Bevacizumab: A double-edged sword Andreea Hopârtean
12:27 12:35	Skin toxicity - who is at fault? Crina Siminiceanu
12:35 12:43	Therapeutic approach to a neuroendocrine tumor of the pancreas in a young patient Diana-Alexandra Sava
12:43 12:51	Challenges in treatment of sequential optic tract glioma and intracranial germinoma: a pediatric case report Adrian-Marian Radu
12:51 12:59	Navigating complexities: multidisciplinary management of an aggressive breast carcinoma in pregnancy George-Ionuț Golea
12:59 13:07	An impressive response to Cabozantinib therapy in the third-line setting in a patient with metastatic renal cell carcinoma: A case report Anca-Alexandra Stolojanu
13:07 13:15	Beyond expectations: A six-year odyssey of survival in metastatic hepatocellular carcinoma Alina Lavinia Grigore

13:15 – 14:00 - Lunch break



THURSDAY, MAY 16 | 14⁰⁰-15⁴⁰ | **ATLAS 1 HALL**

INTERACTIVE WORKSHOP: FROM CONCEPT TO MANUSCRIPT

Co-chairs: Octav Andronic, Bogdan Ungureanu

15:40 – 16:00 - Coffee break

THURSDAY, MAY 16 | 16⁰⁰-18⁰⁰ | **ATLAS 1 HALL**

EDUCATIONAL SESSION ELI LILLY: HR+ HER2- BREAST CANCER TALKS

16:00	Early breast cancer diagnosis and treatment
16:20	Laura Mazilu
16:20	Importance of multidisciplinary approach in EBC
16:40	Răzvan Curcă
16:40	Hypothetical Clinical cases discussion
16:55	Laura Mazilu & Răzvan Curcă
16:55	Metastatic breast cancer subgroups
17:15	Amedeia Niță
17:15	Real world - Clinical cases discussion
17:45	Bogdan Georgescu, Cristian Lungulescu
17:45	Q&A
18:00	

18:30 – *Opening Ceremony (Atlas 1 Hall)*

19:30 – *Welcome Cocktail (Ramada Restaurant)*

PENTRU PACIENȚII ADULȚI
CU mBC HR+/HER2⁻¹

**OFERĂ-I
MAI MULTE
CLIFE ALĂTURI
DE CEI DRAGI.**

IBRANCE[®]
palbociclib
Made for mBC

**CU
IBRANCE.**

PfizerPRO



Scanati codul QR
pentru mai multe resurse
dedicate profesionistilor
din domeniul sanatatii.

**De la aprobarea sa de acum 8 ani,⁸
IBRANCE a păstrat pacienții mai mult timp
alături de cei dragi.⁶**

**Suținut de experiența clinică și din lumea reală,
eficiență și un profil favorabil de tolerabilitate.¹⁻⁸**

HR+/HER2⁻ = receptor estrogen - pozitiv, factor uman de creștere epidermală 2 - negativ; mBC = cancer metastatic de sân

Referințe: 1. Ibrance: Rezumatul Caracteristicilor Produsului; 2. Rugo H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729; 3. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936; 4. Turner NC, et al. Ann Oncol. 2018;29(3):669-680. 5. Cristofanilli F, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439; 6. Rugo HS, et al. NPJ Breast Cancer. 2022;8:114; 7. Finn RS, et al. The Oncologist 2021;26:e749-e755. 8. <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/palbociclib-ibrance> accesat la data de 8 august 2023.

Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală (PR).

Dacă doriți să raportați un eveniment advers, un posibil defect de calitate sau să solicitați mai multe informații medicale cu privire la un produs Pfizer, vă rugăm să utilizați unul dintre următoarele e-mailuri: Farmacovigilență Pfizer: ROU.AEReporting@pfizer.com; Calitatea Produselor Pfizer: ProductComplaintsRomania@pfizer.com; Informații Medicale Pfizer: MedicalInformationRomania@pfizer.com

Pentru informații complete de prescriere consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului IBRANCE, disponibil prin scanarea codului QR alăturat.

Acest material promoțional este destinat profesionistilor din domeniul sănătății.

PP-IBR-ROU-0332



Pfizer România SRL
Willbrook Platinum Business and Convention Center
Șos. București - Ploiești nr. 172 - 176, corp B, etaj 5, sector 1,
Cod 013686, București
Tel.: +40 21 207 28 00, Fax: +40 21 207 28 01

IBRANCE 75 mg capsule, IBRANCE 100 mg capsule, IBRANCE 125 mg capsule; IBRANCE 75 mg comprimate filmate, IBRANCE 100 mg comprimate filmate, IBRANCE 125 mg comprimate filmate. Substanța activă: palbociclib Indicații: IBRANCE este indicat în tratamentul cancerului mamar avansat local sau metastatic pozitiv pentru receptorul pentru hormoni (HR) și negativ pentru receptorul 2 pentru factorul uman de creștere epidermală (HER2): - în asociere cu un inhibitor de aromatază - în asociere cu fulvestrant la femei cărora li s-a administrat tratament endocrin anterior. La femeile în pre- sau perimenopauză, tratamentul endocrin trebuie combinat cu un agonist al hormonului de eliberare al hormonului luteinizant (LHRH). **Doze și mod de administrare:** Doza recomandată este de palbociclib 125 mg o dată pe zi timp de 21 de zile consecutive, urmate de 7 zile fără tratament, pentru a cuprinde un ciclu complet de 28 de zile. Tratamentul cu IBRANCE trebuie să fie continuat atâta timp cât pacientul înregistrează un beneficiu clinic de la tratament sau până când apare toxicitatea inacceptabilă. Atunci când este administrat concomitent cu palbociclib, inhibitorul de aromatază trebuie administrat în conformitate cu schema de tratament prezentată în Rezumatul caracteristicilor produsului. Atunci când este administrat concomitent cu palbociclib, doza recomandată de fulvestrant este de 500 mg, administrată intramuscular în zilele 1, 15, 29 și, ulterior o dată pe lună. Vă rugăm să consultați Rezumatul caracteristicilor produsului pentru fulvestrant. Hemograma completă trebuie monitorizată anterior începerii tratamentului cu IBRANCE și la începutul fiecărui ciclu, precum și în ziua 15 din primele 2 cicluri, și așa cum este indicat clinic. În cazul pacienților care prezintă neutropenie de Grad 1 sau 2, maxim, în primele 6 cicluri, hemogramele complete pentru ciclurile ulterioare trebuie monitorizate la fiecare 3 luni, înainte de începutul unui ciclu și așa cum este indicat clinic. Se recomandă un număr absolut de neutrofile (ANC) \geq 1000/mm³ și un număr de trombocite \geq 50000/mm³ pentru administrarea IBRANCE. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Utilizarea preparatelor conținând sunătoare. **Precauții:** *Boală viscerală critică:* Eficacitatea și siguranța palbociclib nu au fost studiate la pacienții cu boală viscerală critică. *Tulburări hematologice:* Este recomandată întreruperea dozei, reducerea dozei sau întârziere în începerea ciclurilor de tratament pentru pacienții care dezvoltă neutropenie de Grad 3 sau 4. *Boală pulmonară interstițială/pneumonită:* Pot apărea BPI și/sau pneumonita severă, care pun în pericol viața sau pot fi letale la pacienții tratați cu IBRANCE, în combinație cu terapie endocrină. Pacienții trebuie monitorizați pentru simptome pulmonare indicatoare de BPI/ pneumonită (de exemplu hipoxie, tuse, dispnee). La pacienții care au simptome respiratorii noi sau agravate și se suspectează că ar fi dezvoltat BPI/ pneumonită, întrerupeți imediat IBRANCE și evaluați pacientul. Întrerupeți permanent IBRANCE la pacienții cu BPI sau pneumonită severă. *Infecții:* Deoarece IBRANCE are proprietăți mielosupresive, poate predis pune pacienții la infecții. În studiile clinice randomizate, infecțiile au fost raportate cu o rată mai crescută la pacienții tratați cu IBRANCE comparativ cu pacienții tratați în brațul de comparație corespunzător. Infecțiile de Grad 3 și Grad 4 au avut loc la 4,5% și, respectiv, 0,7% dintre pacienții tratați cu IBRANCE în orice combinație. Pacienții trebuie monitorizați pentru semne și simptome de infecție și tratați așa cum este corespunzător din punct de vedere medical. *Tromboembolism venos:* Au fost raportate evenimente tromboembolice venoase la pacienții tratați cu IBRANCE. Pacienții trebuie monitorizați pentru semne și simptome de tromboză venoasă profundă și embolie pulmonară și tratați așa cum este corespunzător din punct de vedere medical. *Insuficiență hepatică:* IBRANCE se administrează cu precauție pacienților cu insuficiență hepatică moderată sau severă, cu monitorizarea riguroasă a semnelor de toxicitate. *Insuficiență renală:* IBRANCE se administrează cu precauție pacienților cu insuficiență renală moderată sau severă, cu monitorizarea riguroasă a semnelor de toxicitate. *CYP3A4:* Inhibitorii puternici ai CYP3A4 pot conduce la o toxicitate crescută. Utilizarea concomitentă de inhibitori puternici ai CYP3A în timpul tratamentului cu palbociclib trebuie evitată. Administrarea concomitentă de inductori ai CYP3A poate conduce la o expunere scăzută la palbociclib și, în consecință, la un risc pentru lipsă de eficacitate. Prin urmare, utilizarea concomitentă de palbociclib cu inductori puternici ai CYP3A4 trebuie să fie evitată. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea:** Femeile aflate la vârsta fertilă cărora li se administrează acest medicament sau partenerei lor de sex masculin trebuie să folosească metode contraceptive corespunzătoare (de exemplu, contracepția de barieră dublă) în timpul tratamentului și pentru cel puțin 3 săptămâni (femeile) sau 14 săptămâni (bărbații) după încheierea tratamentului. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** IBRANCE are influență mică asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Cu toate acestea, IBRANCE poate cauza oboseală și pacienții trebuie să manifeste precauție atunci când conduc vehicule sau folosesc utilaje. **Reacții adverse:** Cele mai frecvente (\geq 20%) reacții adverse de orice grad raportate la pacienții cărora li s-a administrat palbociclib în studii clinice randomizate au fost neutropenie, infecții, leucopenie, oboseală, greață, stomatită, anemie, diaree, alopecie și trombocitopenie. Cele mai frecvente (\geq 2%) reacții adverse la medicament, de Grad \geq 3, pentru palbociclib au fost neutropenie, leucopenie, infecții, anemie, creșterea aspartat aminotransferazei, oboseală și creștere a valorii serice a alanin aminotransferazei. **Excipienți:** *Conținutul capsulei:* Celuloză microcristalină, Lactoză monohidrat, Amidonglicolat de sodiu tip A, Siliciu coloidal anhidru, Stearat de magneziu. *Învelișul capsulei:* Gelatină, Oxid roșu de fer (E172), Oxid galben de fer (E172), Dioxid de titan (E171). *Cerneală pentru inscripționare:* Șelac, Dioxid de titan (E171), Hidroxid de amoniu (soluție 28%), Propilenglicol, Simeticonă. **Data primei autorizări:** 09 noiembrie 2016. **Data ultimei revizuirii:** Mai 2023. **Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală (PR).** Pentru informații complete de prescriere consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

PP-IBR-ROU-0332



Pfizer România SRL
Willbrook Platinum Business and Convention Center
Șos. București – Ploiești nr. 172 – 176, corp B, etaj 5, sector 1,
Cod 013686, București
Tel.: +40 21 207 28 00, Fax: +40 21 207 28 01

THURSDAY, MAY 16 | 14⁰⁰-16⁰⁰ | ATLAS 2 HALL

SESSION: POSTERS I

Evaluation committee: Silvia Brotea-Moşoiu, Ramona Matei

1	Treatment challenges in managing hepatocarcinoma in a patient with AIDS and hepatitis B Claudiu Achiroaei
2	Parapharyngeal metastasis of papillary thyroid carcinoma: A case report Iris-Luliana Adam
3	Neuroendocrine tumours - from clinical guidelines to clinical practice Eliza Belea
4	TKI for NSCLC beyond progression - How far is too far? Anamaria Burnar
5	A case of a young woman diagnosed with triple negative breast cancer with brain metastasis at presentation Adriana Cacaliceanu
6	Dose escalation – may be the key to complete local control in anal canal cancer Ioana Maria Calancea
7	Signet ring cell adenocarcinoma – A case presentation of an uncommon type of colorectal cancer Irina-Alexandra Chirea
8	Radiotherapy and unresectable stage III NSCLC in the era of immuno-oncology Lavinia Ciobanu
9	Long-term response to Osimertinib in elderly patient with metastatic NSCLC and multiple comorbidities: a case report Petruța-Claudia Ciolanescu



10	Advanced urothelial carcinoma: Breakthrough Opportunities Rafaela Maria Coca
11	Small cell lung cancer: A case report with long term overall survival Oana-Elena Contes
12	Multimodal approach in the case of a patient with oropharyngeal carcinoma and vasculitis - Therapeutic challenges Iulia-Florina Coroian
13	Eighteen years old boy with a primary mediastinal Yolk sac tumor: a case report with particular features Andrei Cosma
14	Real-world efficacy and safety of Atezolizumab and Bevacizumab combination therapy in unresectable hepatocellular carcinoma: a retrospective analysis Maria Teodora Cotruș
15	Navigating immunotherapy in stage IVB squamous lung cancer: A case study Ștefana Dăscălescu
16	Integrated multidisciplinary management necessity: navigating treatment challenges in cancer patients Miruna Ghigeanu
17	Management strategy of a synchronous middle rectal adenocarcinoma and right plantar skin melanoma case report and literature review Alexandru Ilie-Ene

KEYTRUDA®
(pembrolizumab)^{25 mg/ml concentrat}
pentru soluție perizubilă

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 adulți 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 ANMDM, accesibil la https://www.anm.ro/_EVALUARE%20TEHNOLOGII%20MEDICALE/9835_2023_Keytruda_Pembrolizumabum.pdf, accesat la 20.09.2023. 2. Numărul de pacienți eligibili comunicați de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, pentru fiecare terapie în parte aferența medicamentelor pentru care s-a emis Deciziei de includere condiționată în Lista în perioada decembrie 2022 - august 2023, pentru care deținătorii de autorizații de punere pe piață prin reprezentanți lor legali, în conformitate cu prevederile Ordinului MS/CNAS nr 735/976/2018 au deus 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®, martie 2024. 4. NIMMDAR report on authorized medicines, <https://nomenclator.anm.ro/medicamente>, accesat 21 August 2023.

Pentru a raporta reacții adverse, reclamații de calitate sau pentru a solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm trimiteți solicitarea la: e-mail: dpo.romania@merck.com, fax: +0213185236. 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 consultați Rezumatul caracteristicilor produsului.
Data revizuirii textului: Martie 2024
Pregătit în România, 04/2024. Toate drepturile rezervate.
Data expirare: 04/2025
RO-OBR-00012

Pentru a vizualiza RCP
scanați codul QR



Merck Sharp & Dohme România SRL*

Ana Tower, etaj 5
Bulevardul Poligrafiei, Nr. 1A, sector 1, București
Tel.: +4 021 529 29 40; Fax: +4 021 318 52 36
*Marcă înregistrată a Merck Sharp & Dohme Corp.,
*filială a Merck & Co., Inc., Rahway, N.J., S.U.A.

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. Au fost raportate cazuri de: *pneumonită mediată imun* (pneumonia suspectată trebuie confirmată prin imagistică radiografică și trebuie exclusă prezența altor cauze), *colită mediată imun* (trebuie luat în considerare riscul potențial de perforație gastro intestinală), *hepatită mediată imun*, *nefrită mediată imun*, *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, pneumonită, 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. Pacienții trebuie monitorizați 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, pancreatită, 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 inhibitorii 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 greață 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. **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, fatigabilitate, astenie, edem, piroxie; **frecvente** ($\geq 1/100$ și $< 1/10$): pneumonie, trombocitopenie, neutropenie, limfopenie, reacție asociată administrării în perfuzie, hipertiroidism, hiponatremie, hipokaliemie, hipocalcemie, insomnie, amețeli, neuropatie periferică, letargie, disgeuzie, xeroftalmie, aritmie cardiacă (inclusiv fibrilație atrială), hipertensiune arterială, pneumonită, colită, xerostomie, hepatită, reacții cutanate severe, 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 suprarenală, hipofizită, tiroidită, diabet zaharat tip 1, sindrom miastenic, epilepsie, uveită, miocardită, revărsat pericardic, pericardită, pancreatită, gastrită, ulcerăție gastro intestinală, psoriazis, keratoză lichenoidă, papule, modificări ale culorii părului, tenosinovită, nefrită, creștere a valorii plasmatică a amilazei; **rare** ($\geq 1/10\ 000$ și $< 1/1000$): limfohistiocitoză hemofagocitică, anemie hemolitică, aplazie pură a seriei eritrocitare, hipoparatiroidism, sindrom Guillain-Barré, encefalită, mielită, nevrită optică, meningită (aseptică), sindrom Vogt-Koyanagi-Harada, vasculită, perforație la nivelul intestinului subțire, colangită sclerozantă, sindrom Stevens-Johnson, eritem nodos, necroliză epidermică toxică, sindrom Sjogren, cistită non-infecțioasă; **cu frecvență necunoscută** (care nu poate fi estimată din datele disponibile): rejetul transplantului de organ solid. **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.** Text revizuit în aprilie 2024, bazat pe RCP cu data 25 martie 2024. Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți în întregime RCP.

MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

FRIDAY
MAY 17



Viața pe care ea o iubește, continuă...



cu KISQALI. Categoria 1 preferată de NCCN¹¹ pentru
tratamentul de primă linie la pacientele cu mBC HR+/HER2-

Abrevieri: mBC, cancer mamar în stadiu metastatic; HER2-, receptor 2 al factorului uman de creștere epidermică negativ; HR+, receptor hormonal pozitiv.

Referințe: 1. Janni W, et al. Breast Cancer Res Treat. 2018;169:469-479; 2. Rezumatul Caracteristicilor Produsului Kisqali, 02/2024. Disponibil la: https://www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_ro.pdf; 3. Hortobagyi GN, et al. Ann Oncol. 2018;29(7):1541-1547; 4. O'Shaughnessy J, et al. Poster 196P, ESMO Open 2023, 8(1)Suppl 4:101385; 5. Neven P, et al. Breast Cancer Res. 2023;25(1):103; 6. Lu YS, et al. Clin Cancer Res. 2022;28(5):851-859; 7. Verma S, et al. Breast Cancer Res. 2018;170:535-545; 8. Fasching PA, et al. Breast. 2020;54:148-154; 9. Di Lauro V, et al. ESMO Open. 2022; 7(6):100629; 10. Scorul ESMO-BCS disponibil la: <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-for-solid-tumours/esmo-mcbs-scorecards>, accesat în ianuarie 2024; 11. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines[®]) / Ghidul NCCN pentru tratamentul cancerului mamar. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. Toate drepturile rezervate. Pentru informații suplimentare, accesați https://www.nccn.org/login?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Informații complete de prescriere pentru Kisqali 200 mg sunt disponibile scanând codul QR.

Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului KISQALI 200 mg comprimate filmate către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană disponibil pe pagina web a Agenției (www.anm.ro) la rubrica Secțiuni Speciale/Raportează o reacție adversă. Raportarea se poate efectua prin intermediul aplicației online sau utilizând "Fișa profesionistului din domeniul sănătății" care trebuie completată și trimisă către: Centrul Național de Farmacovigilență, Str. Aviator Sănătescu, Nr. 48, Sector 1, București, România, fax nr. +40213163497, tel. +40757117259, email: adr@anm.ro.

Totodată, evenimentele adverse se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Novartis Pharma Services România S.R.L., Telefon de farmacovigilență: +40213104430, Fax: +40213104029, e-mail: drugsafety.romania@novartis.com sau în format electronic la adresa: <https://www.novartis.com/report>.

Puteți să raportați o reclamație legată de calitatea unui produs Novartis la următoarele date de contact:

Email: qa.romania@novartis.com, Fax +40213129907 sau Telefon recepție: +40213129901.

Novartis Pharma Services România SRL,

Complex Equilibrium, Str. Gara Herastrău Nr. 2, Clădirea 1, Etaj 10,
Secțiunea E 10 02, Sector 2, cod poștal 020334, București, România,
Tel +4021 312.99.01, Fax +4021 312.99.07

Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services S.R.L. la adresa de e-mail informatie.medicala@novartis.com
ROKIS 14_02/2024 RO2402219156



FRIDAY, MAY 17 | 08⁴⁵-10⁴⁵ | ATLAS 1 HALL

SESSION: COMBINED THERAPIES AND FUTURE PERSPECTIVES

Co-chairs: Monica Chirilă, Tiberiu Popescu

08:45 09:00	Perspectives on Radiation Oncology Education Fatjona Kraja
09:00 09:15	The Role of SBRT to Postpone New Lines of Systemic Therapies Berardino de Bari
09:15 09:30	Role of Radiation Therapy for Progression in Oligometastatic Breast Cancer Ivica Ratosa
09:30 09:45	Optimized Approaches in the Combined Modality Treatment of Anal Cancer Pierfrancesco Franco
09:45 10:00	Urinary-Structure Sparing for Prostate Cancer Radiotherapy Jennifer Le Guevelou
10:00 10:15	Artificial Intelligence in Modern Radiation Oncology Nicola Dinapoli
10:15 10:30	Discussions
10:30 10:45	ASTELLAS SYMPOSIUM: Treatment options for advanced prostate cancer patients with comorbidity and risk factors Ramona Matei

10:45 – 11:00 - Coffee break



FRIDAY, MAY 17 | 11⁰⁰-13⁰⁰ | **ATLAS 1 HALL**

SESSION: GYNECOLOGICAL CANCERS

Co-chairs: Raluca Mihăilă, Radu Dragomir, Răzvan Curcă

11:00 11:20	Treatment of Stage IB2-3 Cervical Cancer: Medical Oncologist's Perspective Dimo Manov
11:20 11:40	Treatment of Stage IB2-3 Cervical Cancer: Radiation Oncologist's Perspective Sorin Bogdan
11:40 12:00	Treatment of Stage IB2-3 Cervical Cancer: Surgeon's Perspective George Toth
12:00 12:20	Proactive Strategies in Lynch Syndrome: A Focus on Prevention in Oncology Mihaela Florina Nedelea
12:20 12:30	Discussions
12:30 13:00	MSD SYMPOSIUM: The role of immunotherapy in cervical cancer Raluca Mihăilă

13:00 – 14:00 - Lunch break

FRIDAY, MAY 17 | 14⁰⁰-16⁰⁰ | ATLAS 1 HALL

SESSION: DIGESTIVE CLINICAL

Co-chairs: Vlad Croitoru, Radu Vidra

14:00	Update in HCC
14:15	Victor Nimirceag
14:15	Update in collangiocarcinoma
14:30	Vlad Croitoru
14:30	Local treatment option in hepatic tumors
14:45	Eduard Dumea
14:45	The role of surgery in the primary hepatic tumor's management
15:00	Emil Moiş
15:00	The role of radiotherapy in the primary hepatic tumor's management
15:15	Bogdan Chivu
15:15	Discussions
15:40	ASTRA ZENECA SYMPOSIUM: Evolving treatment landscape of unresectable HCC in IO era
16:00	Vlad Croitoru

16:00 – 16:15 - Coffee break



FRIDAY, MAY 17 | 16¹⁵-18²⁰ | **ATLAS 1 HALL**

SESSION: UROLOGICAL CANCERS

Co-chairs: Daniel Dulf, Mihai Marinca

16:15 16:30	State of the art in the surgical management of prostate cancer Iulia Andras
16:30 16:45	Oligometastatic prostate cancer. Current situation and future challenges Paul Sinkovicz
16:45 17:05	JOHNSON&JOHNSON SYMPOSIUM: What is the matter with the prostate in mHSPC Daniel Dulf
17:05 17:35	ASTRA ZENECA SYMPOSIUM: New habits of treatment in mCRPC Mihai Marinca
17:35 17:50	Renal cancer - a diagnostic and therapeutic challenge Ștefania Toma
17:50 18:05	Testicular Cancer - A Well-Known Story or an Ongoing Challenge? Petruța Stoia
18:05 18:20	The challenging journey of bladder cancer patients: from non-muscle invasive to metastatic disease Teodora Alexa Stratulat

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

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 adulți 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**

FRIDAY, MAY 17 | 08⁴⁵-11⁰⁰ | HERA HALL

SESSION: MULTIDISCIPLINARY TALK

Co-chairs: Șerban Negru, Daniel Dulf

08:45 09:15	Step by step through breast cancer: a multidisciplinary approach Andrada Deac, Bogdan Fetica, David Andras
09:15 09:45	Multidisciplinary Management of a Complex Prostate Cancer Case Daniel Dulf, Claudiu Hopârtean, Sergiu Crivat, Bianca Boca, Monica Mihaela Oltean
09:45 09:55	Discussions
09:55 10:10	EWOPHARMA SYMPOSIUM: Incidence and management of peripheral neuropathy induced by Eribulin Răzvan Curcă
10:10 10:30	GILEAD SYMPOSIUM: Navigating through mTNBC treatment landscape: a dialogue between oncologists Andrada Deac, Vlad Croitoru
10:30 11:00	ASTRA ZENECA SYMPOSIUM: Decoding clinical trial data in mBC with a focus on individualized care Dragoș Median

11:00 – 11:15 - Coffee break



FRIDAY, MAY 17 | 11¹⁵-12⁵⁵ | HERA HALL

SESSION: ONCOLOGY BREAKTHROUGHS: EXTENDING LIVES WITH PRECISION MEDICINE

Chairman: Cristian Lungulescu

11:15 11:30	MERCK SYMPOSIUM: BAVENCIO: Extending survival for patients with advanced urothelial carcinoma Rafaela Coca
11:30 11:45	MERCK SYMPOSIUM: BAVENCIO: Choosing the right treatment for aRCC patients Diana Peța
11:45 12:00	IPSEN SYMPOSIUM: TKI monotherapy in the treatment of RCC Claudia Burz
12:00 12:15	ROCHE SYMPOSIUM: Tecentriq in eNSCLC: The Power to extend Life Șerban Negru
12:15 12:55	ASTRA ZENECA SYMPOSIUM: Standards of therapy in NSCLC and SCLC Cristian Lungulescu, Iulia Coroian

12:55 – 14:00 - Lunch break

FRIDAY, MAY 17 | 14⁰⁰-16⁰⁰ | HERA HALL

SESSION: PALLIATIVE CARE

Co-chairs: Liliana Streba, Laura Mazilu

14:00 14:20	Multimodal treatment and pain management in advanced/metastatic pancreatic adenocarcinoma Bogdan Georgescu, Alin Burlacu
14:20 14:40	Radiotherapy and its uses in the palliative setting Paula Pârcălab
14:40 15:00	Preventive approach to malpraxis 2.0 Andrei Nicolau
15:00 15:30	Discussions
15:30 15:45	ANGELINI SYMPOSIUM: Personalized CINV's prophylaxis - from guidelines recommendation to clinical practice Liliana Streba
15:45 16:00	SANDOZ SYMPOSIUM: Practical implications of the appropriate identification of the risk of neutropenia and anemia depending on the chemotherapy regimen chosen for oncological diseases Bogdan Vatu

16:00 – 16:15 - Coffee break



FRIDAY, MAY 17 | 16¹⁵-18¹⁵ | HERA HALL

SESSION: ONCO-INNOVATION

Co-chairs: Elena Dumitrescu, Nicola Dinapoli

16:15 16:35	Artificial Intelligence in modern oncology: from data mining to generative applications Nicola Dinapoli
16:35 16:55	I3LUNG: A machine learning framework to improve treatment selection in Lung Cancer Vanja Miskovic
16:55 17:15	How to unlock insights from Real-World Evidence to solve clinical and healthcare problems or test hypotheses through AI Technology Platform / or Danny Platform Mikaela Bogdanova, Ana Dinu
17:15 17:35	Information Security in Medical Software and how do I protect my sensitive data Alexandru Lazăr
17:35 17:55	Omnimed Hub: Closing the Distance with Virtual Tumor Boards in Oncology Care Alexandru Melinte
17:55 18:15	Radiotherapy in the AI era - looking at the data Remus Stoica

Pentru
momentele
ce vor veni



ERIBULIN (HALAVEN®) ESTE INDICAT ÎN NEOPLASMUL MAMAR LOCAL AVANSAT SAU METASTATIC

SUPRAVIEȚUIRE, SIMPLITATE ȘI ACCESIBILITATE

Halaven® este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu neoplasm mamar local în stadiu avansat sau metastatic, la care boala a progresat după cel puțin un regim chimioterapic pentru boală în stadiu avansat. Tratamentul anterior trebuia să includă o antraciclină și un taxan fie în context adjuvant, fie în context metastatic, cu excepția cazului în care pacienții nu îndeplineau criteriile pentru administrarea acestor medicamente.¹

HALAVEN® – SINGURA MONOCHIMIOTERAPIE CARE A PRELUNGIT SEMNIFICATIV SUPRAVIEȚUIREA GLOBALĂ ÎNTR-UN STUDIU CLINIC DE FAZĂ III LA PACIENȚII CU NEOPLASM MAMAR METASTATIC DUPĂ TRATAMENTUL ANTERIOR CU ANTRACICLINĂ ȘI TAXAN.²

Referințe:

1. HALAVEN® (eribulin) Rezumatul Caracteristicilor Produsului; 2. Cortes J et al. Lancet 2011; 377: 914-923.

▼ Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP sau contactați Reprezentantul local al DAPP cu datele de contact alăturate.

Protecția datelor personale: Ewopharma prelucrează datele cu caracter personal ale profesioniștilor din domeniul sănătății pentru scopurile și în condițiile descrise în nota de informare disponibilă la adresa www.ewopharma.ro/politica-de-confidentialitate.





Welcome!

MASTERCLASS

CLINICAL ONCOLOGY

AUTUMUN EDITION 2024

BLOCK 1

Pre-recorded lectures
Available on demand



ONLINE

BLOCK 2

In person event
8-12 NOVEMBER 2024



SAN SERVOLO,
(VENICE AREA) - ITALY



European
School
of
Oncology

www.eso.net

FRIDAY, MAY 17 | 09⁰⁰-10³⁰ | ATLAS 2 HALL

SESSION: POSTERS II

Evaluation committee: Vlad Afrăsânie, Elena Dumitrescu

18	Multiple approaches for multiple primary melanomas - How to keep going in the face of adversity Mara-Constantina Ilovan
19	Triple therapy: an option regarding the treatment of metastatic hormone naive prostate cancer: clinical case Nevenca Laura Iovanovici
20	Suffering from success - A triple-negative breast cancer case converted to resectability Vlad Lupu
21	Metastatic colorectal cancer in a cirrhotic liver with metachronous hepatocellular carcinoma - a case report Ivona Mariuta
22	Window of opportunity: beyond CDK4/6 inhibition in hormone receptor positive, HER2 negative metastatic breast cancer Radu Matei
23	Victims of ignorance. Is ignorance a real fact? Andreea Cristina Molnar
24	The onset of colon adenocarcinoma stage IIC with colovesical fistula Eliza Morariu
25	Rapidly progressing inflammatory triple-negative breast cancer Ana Muntenasu



26	Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT) for a patient with an Interventricular septum metastasis: A case report Ionaș Florin Pop
27	Multiple primary cancers – always a great challenge Sorina Alexandra Niculescu
28	Therapeutic challenges in the systemic treatment of cholangiocarcinoma in patients with cardiac pathology Ana Maria Popa
29	An unpredictable evolution of a borderline resectable pancreatic cancer: a case report Claudia Radu
30	Challenges in treating MSI-H colorectal cancer in Romania - case report Claudia Paraschiva Seliuc
31	Leptomeningeal carcinomatosis in a patient with adenocarcinoma of the lung: case report Anda Trandafir
32	Breast cancer, progression after pathological complete response? Nicoleta Andreea Tudose
33	Axillary lymphadenopathy - A diagnostic challenge Marius Adrian Viclei
34	Metastatic prostate cancer with brain metastasis: hormonotherapy, radiotherapy and chemotherapy Mihnea-Cantemir Zirbo

MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

SATURDAY
MAY 18



Roche

Un viitor mai
sănătos. Asta
ne motivează.

De mai bine de 50 de ani, dezvoltăm medicamente și diagnostice inovatoare care ajută la prevenirea, detectarea, diagnosticarea, tratarea și monitorizarea cancerului. Viziunea noastră este de a preveni și de a oferi tratamente care să vindece cancerul, în toate formele sale.

Prin urmare, ne concentrăm pe promovarea progresului în prevenirea cancerului, creșterea gradului de conștientizare a bolii, și dezvoltarea tehnologiilor inovatoare de screening și diagnosticare.

Roche România SRL - Divizia de farmaceutice
Bulevardul Poligrafiei nr. 1C.Ana Tower, Recepție -
Etaj 15, Sector 1, București, România, Cod poștal
013704
Tel: +40 21 206 47 01 / 02 / 03 Fax: +40 21 206 4700
e-mail: romania.info@roche.com
Data creării materialului: Aprilie 2024
cod Veeva: M-RO-00002349

Informațiile complete de prescriere a produselor Roche sunt
disponibile la cerere. Medicamente eliberate pe bază de pre-
scripție medicală restrictivă. Evenimentele adverse se raportează
la biroul local Roche pe adresa romania.drug_safety@roche.com,
tel. 021-206 47 48 sau fax 037 200 32 90 și la Agenția Națională a
Medicamentului și Dispozitivelor Medicale din România
adr@anm.ro Acest material este dedicat exclusiv profesionștilor
din domeniul sănătății.

SATURDAY, MAY 18 | 09⁰⁰-10⁴⁵ | ATLAS 1 HALL

SESSION: MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF THE AXILLA IN BREAST CANCER

Co-chairs: Ștefania Toma, Dragoș Median

09:00 09:15	Different tumor types in the same breast: case report Irina Niță
09:15 09:30	Axillary Management in Breast Cancer - Insights for Oncologists Vlad Afrăsânie
09:30 09:45	Axillary surgery after neoadjuvant treatment in breast cancer Aniela Nodiți
09:45 10:00	Contralateral axilla disease: an open discussion Beatrice Anghel
10:00 10:15	Fertility and pregnancy in young women with breast cancer Matteo Lambertini
10:15 10:30	Discussions
10:30 10:45	NOVARTIS SYMPOSIUM: First-line treatment for HR+ HER2- mBC patients - Expected outcomes & clinical observations with Kisqali Miruna Grecea

10:45 – 11:00 - Coffee break



SATURDAY, MAY 18 | 11⁰⁰-12⁰⁰ | **ATLAS 1 HALL**

SESSION: ESMO/ESO

Speakers: Radu Vidra, Silvia Brotea-Moşoiu, Teresa Amaral, Matteo Lambertini

SATURDAY, MAY 18 | 12⁰⁰-13³⁰ | **ATLAS 1 HALL**

SESSION: MELANOMA

Co-chairs: Vlad Afrăsânie, Teresa Amaral, Laurenția Gales

12:00 12:15	NOVARTIS SYMPOSIUM: Retreatment-Rechallenge therapy in Melanoma – Dabrafenib+Trametinib protocol update in Melanoma Vlad Afrăsânie
12:15 12:30	Expert point of view in melanoma Teresa Amaral
12:30 12:45	Exploring adjuvant treatment dilemmas in BRAF-mutant melanoma patients Alexandra Rusu
12:45 13:00	Metastatic malignant melanoma - multidisciplinary approach, from diagnosis to therapeutic challenges - clinical case Amalia Roşu
13:00 13:15	The role of stereotactic radiotherapy in metastatic melanoma Claudiu Hopârtean
13:15 13:30	Discussions

13:30 – 14:30 - Lunch break

SATURDAY, MAY 18 | 14³⁰-16¹⁵ | ATLAS 1 HALL

SESSION: DIGESTIVE IN-DEPTH MOLECULAR

Co-chairs: Daniel Sur, Adina Croitoru

14:30 14:45	Tumor Biomarker testing for metastatic colorectal cancer Daniel Sur
14:45 15:00	Tumor biomarker testing for pancreatic cancer and cholangiocarcinoma Dragoş Goadă
15:00 15:15	Tumor Biomarker testing for gastric cancer Alecsandra Gorzo
15:15 15:30	Challenges in the era of novel GI cancer treatments Alice Indini
15:30 15:45	Discussions
15:45 16:00	MERCK SYMPOSIUM: Erbitux: The Anti-EGFR that extends the survival for RASwt mCRC patients Cătălina Bezărău
16:00 16:15	IPSEN SYMPOSIUM: HCC Management. What else can we expect from TKIs? Vlad Afrăsânie

16:15 – 16:30 - Coffee break



BINOCRIT[®]

epoetină alfa

30,000 IU/0,75 ml • 40,000 IU/1 ml



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Binocrit[®] 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.

SANDOZ

Sandoz Pharmaceuticals S.R.L. - Calea Floreasca nr. 169A, clăd. A, et. 1, sect. 1, București,
România · Tel.: +40 21 407 51 60 · Fax: +40 21 407 51 61 · medical.ro@sandoz.com
www.sandoz.ro · Farmacovigilență: adverse.event.romania@sandoz.com

MAG-BIN-04/24-01

SATURDAY, MAY 18 | 16³⁰-18³⁰ | ATLAS 1 HALL

SESSION: LUNG CANCER

Co-chairs: Teodora Alexa Stratulat, Adelina Silvana Gheorghe, Amedeia Niță

16:30 16:45	PFIZER SYMPOSIUM: Optimizing treatment in ALK+ mNSCLC: the role and importance of Lorlatinib in the first line Teodora Alexa Stratulat
16:45 17:00	Enhancing outcomes in resectable lung cancer: the pivotal role of neoadjuvant therapy in thoracic surgery. When to resect? Alin Burlacu
17:00 17:15	Overview of non-small cell lung cancer with targetable genomic mutations - first-line treatment strategies in driver-positive cases Adelina Silvana Gheorghe
17:15 17:30	Treatment agnostic strategies non-small cell lung cancer: focus on a KRAS Kicker with chronic kidney disease Radu Serescu
17:30 17:45	Predictive biomarkers for immunotherapy in non-small cell lung cancer: PD-L1 and beyond Andreea Mihaela Radu
17:45 18:00	Synergistic integration of stereotactic radiotherapy with chemotherapy and Immunotherapy in the treatment of metastatic lung cancer Andrei Ciobanu
18:00 18:15	Real-world challenges of molecular testing in NSCLC Kleida Mati
18:15 18:30	Discussions



SATURDAY, MAY 18 | 09⁰⁰-11⁰⁰ | HERA HALL

SESSION: ORIGINAL PAPERS

Co-chairs: Andrada Deac, Teodora Alexa Stratulat, Michael Schenker

09:00 09:10	Outcomes of Pembrolizumab treatment for non-small cell lung cancer in daily practice: insights from municipal hospital of Ploiesti Cătălina Gabriela Bezărău
09:10 09:20	Inflammatory biomarkers as prognostic indicators in gastric and colorectal cancer patients undergoing surgery Cătălin Vlăduț Ionuț Feier
09:20 09:30	Access to innovative medicine through early phase trials in Romania Mirela Hategan
09:30 09:40	Real world data with Ribociclib - The experience of two oncological centers in Romania (Ploiesti and Iasi) Alexandra Manea
09:40 09:50	Robot-assisted radical prostatectomy by the Hugo robotic-assisted-surgery (RAS) system and the Da Vinci system (DVS): A comparison between the two platforms Lucian Marian
09:50 10:00	An epidemiological analysis of head and neck cancers in South-West region of Romania: focus on oropharyngeal cancer Camil-Ciprian Mireștean
10:00 11:00	BMS SYMPOSIUM: O+Y: NOW is the time! Discover now the synergy that makes the difference Raluca Mihăilă Years of treatment, years of life, years of hope with Opdivo and Opdivo + Yervoy in melanoma Vlad Afrăsânie aRCC diagnosis: 8-year treatment plan together with Opdivo Cristina Crisan The power of the combination of Opdivo and Yervoy in NSCLC PD-L1<1% Silvia Brotea Moșoiu

11:00 – 11:30 - Coffee break

 **ZIEXTENZO**[®]
pegfilgrastim



PROFILAXIA PRIMARĂ
STANDARD OF CARE



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Ziextenzo[®] 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.

SANDOZ

Sandoz Pharmaceuticals S.R.L. - Calea Floreasca nr. 169A, clăd. A, et. 1, sect. 1, București,
România · Tel.: +40 21 407 51 60 · Fax: +40 21 407 51 61 · medical.ro@sandoz.com
www.sandoz.ro · Farmacovigilență: adverse.event.romania@sandoz.com

MAG-ZIE-04/24-02

MEDIFLUX TRUSTED RESEARCH ENVIRONMENT

On-premises version: install and manage AI-based workspace to collect, structure and analyse medical data for research
-> dedicated to all specialities



MEDIABSTRAKT

Real-time structuring of medical data from discharge notes, pathology reports and other medical documents. Data collection performed on-the-go.



MEDISOLVE

Full Medical Research services for investigators/ research teams or institutions on different specialities.



ONCOABSTRAKT

Premium solution specifically designed for oncology with advanced data curation features and analytics tailored to the unique needs of the oncology field.



ONCOANALYTICS

DaaS - Data as a Service for Pharmaceutical Companies, continuing the Oncochain legacy and pipeline of projects.

Reshaping medical records into research ready data

50+

Research
Teams

160h

Mean Time Saved
on Data Curation

>500k

Documents
Processed



SATURDAY, MAY 18 | 11³⁰-13³⁰ | HERA HALL

SESSION: INTELLIGENT SOLUTIONS FOR RADIATION ONCOLOGY

Co-chairs: Elena Manea, Sorin Bogdan

11:30 12:00	PFIZER SYMPOSIUM: Give more time and simplicity in administering and monitoring the treatment with Ibrance Miruna Grecea, Ovidiu Bochis
12:00 12:10	Evaluation and Implementation of Auto Contouring Solutions in Radiation Oncology Norina Predescu
12:10 12:20	Unveiling the Potential: AI-driven Autocontouring in Radiation Therapy Andrei Dicianu
12:20 12:30	Integrating Tractography in Brain Radiosurgery Tiberiu Popescu
12:30 12:40	Models without Runways Daniel Portik
12:40 12:50	Value-Based Healthcare in Radiation Oncology Miet Vandemaele
12:50 13:00	Radiation Oncology practice - an International Perspective Monica Chirilă
13:00 13:15	Discussions
13:15 13:30	NOVARTIS SYMPOSIUM: Exploring PSMA-targeted theranostic approach for prostate cancer management Daniel Dulf

13:30 – 14:30 - Lunch break




SATURDAY, MAY 18 | 14³⁰-16³⁰ | HERA HALL

SESSION: SARCOMA. HEAD & NECK

Co-chairs: Silvia Brotea Moşoiu, Raluca Pătru

14:30	Ewing Sarcoma - standard of care and controversies
14:40	Salvatore Provenzano
14:40	Ewing Sarcoma - clinical case
14:50	Silvia Brotea-Moşoiu
14:50	Neoadjuvant treatment strategies in Soft Tissue Sarcoma
15:00	Luiza Şerbănescu
15:00	Soft tissue sarcoma - Clinical case
15:10	Irina Stanuica
15:10	MDT discussions and Q&A
15:35	MEDISON SYMPOSIUM: LIBTAYO: Continuing to broaden horizons in cutaneous squamous cell carcinoma treatment
15:50	Răzvan Daniel Bobora
15:50	Challenging clinical cases in head and neck cancers
16:30	Horia Liscu, Anna Dumitrache, Rareş Vrinceanu

Baxter


CAELYX[®]
(pegylated liposomal doxorubicin hydrochloride)



CAELYX
PEGYLATED LIPOSOMAL DOXORUBICIN
2 mg/ml concentrate for solution for infusion



MAY
16-18
SIBIU
ROMANIA

NATIONAL SCIENTIFIC
FORUM OF ROMANIAN
YOUNG 4TH EDITION
ONCOLOGISTS

ORGANIZERS:



RYO
Romanian Young Oncologists



EVENT MANAGEMENT:



Phone: 0040 332.40.88.05

Email: contact@eventernet.ro

Web: www.eventernet.ro