

Volume 1 number 2 – 2023

Cild 1 nömrə 2 – 2023



Azerbaijan Breast Diseases Journal

AZƏRBAYCAN SÜD VƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİ JURNALI



AZƏRBAYCAN SÜD VƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİ JURNALI



BAŞ REDAKTOR

Akademik Əhliman Əmiraslanov

BAŞ REDAKTORUN MÜAVİNİ

Dosent Həqiqət Vəliyeva

REDAKSIYA HEYƏTİ

Akademik Əhliman Əmiraslanov,
Professor Abuzər Qaziyev,
Professor Azər Əmiraslanov,
Professor Banu Arun,
Professor Zoltan Matrai,
Dosent Nigar Mehdiyeva,
Dosent Həqiqət Vəliyeva,
Dr. Chaitanyanand Koppiker,
Dr Adnane Afifi,
MD, PhD Régis Resende Paulinelli

Katib:

Təhminə Kosayeva

EDITOR-IN-CHIEF

Academician Ahlman Amiraslanov

DEPUTY CHIEF EDITOR

Assoc. Dr. Hagigat Valiyeva

EDITORIAL BOARD

Academician Ahlman Amiraslanov,
Professor Abuzar Qaziyev,
Professor Azer Amiraslanov,
Professor Banu Arun,
Professor Zoltan Matrai,
Assoc. Dr. Nigar Mehdiyeva,
Assoc. Dr. Hagigat Valiyeva,
Dr. Chaitanyanand Koppiker,
Dr Adnane Afifi,
MD, PhD Régis Resende Paulinelli

Executive secretary of the journal:

Tahmina Kosayeva

jurnal 2023 – cü ildə yaradılıb

Redaksiya ünvanı:

Bakı şəh.,
Səməd Vurğun küç., 53

Dizayner:

L.Səfərelizadə

Junalın elektron versiyası Azərbaycan
Süd Vəzi Xəstəlikləri Mütəxəssisləri
Assosiasiyasının rəsmi saytında yerləşdirilib.

jbreastdiseases.az



Mündəricat

BC0021.HORMON MÜSBƏT YAYILMIŞ SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNDƏ HORMONAL MÜALİCƏNİN METRONOM KİMYƏVİ TERAPİYA İLƏ BİRGƏ İŞLƏDİLMƏSİ “STANDART” MÜALİCƏLƏRƏ ALTERNATİV KİMİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ. XƏSTƏ TƏQDİMƏTİ.	4
BC022.RISK FACTORS FOR REGIONAL LYMPH NODE METASTASIS IN ENDOMETRIAL CANCER.....	5
BC023.DEVELOPMENT OF A LABELING AND AI TOOLS FOR BREAST CANCER DETECTION AND CLASSIFICATION	6
BC024.AKSİLYAR LİMFƏ DÜYÜNLƏRİNƏ METASTAZ AŞKAR EDİLMİŞ SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ XƏSTƏLƏRİNDƏ HİSTOLOJİ YARIMTIPLƏRİN RAST GƏLMƏ TEZLİYİ	13
BC025.PATHOLOGICAL COMPLETE RESPONSE IN NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY FOR BREAST CANCER: THE SINGLE INSTITUTION RESULTS	14
BC026.CORE BIOPSY IS AN ALTERNATIVE METHOD OF DIAGNOSIS OF DCIS.....	15
BC027.MEMENİN FİLLODES TUMÖRLƏRİNDE CERRAHİ MARGIN POSITIVE OLMASI KLİNİK ÖNEMİ.....	16
BC028.MEMENİN GRANÜLOMATÖZ HASTALIĞINA YAKLAŞIM, ETYOLOJİ VE TANI.	17
BC029.OLİQOMETASTATİK SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNİN MÜALİCƏSİNDƏ PREDİKTİV MOLEKULAR MARKORLARIN YERİ. XƏSTƏ TƏQDİMƏTİ.....	17
_Toc169376149BC030.PIK3CA GENE MUTATIONS AND BREAST CANCER TUMOR BIOLOGY	19
BC031.THE ROLE OF CYSTEINE-RICH ANGIOGENIC INDUCER-61 IN BREAST CANCER DIAGNOSTICS	20
BC032.ENDOMETRIAL İNTRAEPİTELİAL NEOPLAZİYA PATOLOGİYASININ MÜALİCƏSİNDƏ VƏ DİAQNOASTİKASINDA OPTİMAL YANAŞMA.....	20
BC033.MEME KLİNİĞİNDE BİR YILLIK CERRAHİ PROFİLİ VE UYGULANAN ONKOPLASTİK CERRAHİLER.....	21
BC034.LAPAROSCOPIC PELVIC LYMPH NODE DISSECTION; SURGICAL ANATOMY AND THE DEFINITION OF ANATOMIC LANDMARKS	22
BC035.NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERİ HASTALARINDA PREOP AKSİLLA GÖRÜNTÜLEMƏ VE SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ SONUÇLARININ KƏŞİLƏŞTİRİLMƏSİ	23
BC036.PECET XƏRÇƏNGİNDƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATIN ROLU	24

BC037.QADIN CİNSİYYƏT SİSTEMİNİN NEYROENDOKRİN ŞİŞLƏRİ (KLİNİK – MORFOLOJİ İMMUNHİSTOKİMYƏVİ VƏ ELEKTRON MİKROSKOPİK ASPEKTLƏR)..	25
BC038. EXTREME ONCOPLASTIC BREAST-CONSERVING SURGERY FOR MULTIFOCAL/MULTICENTRIC AND EXTENSIVE BREAST CANCERS IN THE MULTIDISCIPLINARY SETTING AS ALTERNATIVE TO MASTECTOMY. SINGLE CENTER STUDY OF 42 CASES.	26
BC039.NOVEL CONCEPT OF PRECISION SURGERY FOR TARGETED LYMPH NODE BIOPSIES IN THE PRIMARY SYSTEMIC TREATMENT SETTING WITH OPTIMIZED ORGAN PRESERVATION AND RECONSTRUCTION IN VARIOUS AXILLARY SUBREGIONS	27
BC040.EVALUATION OF THE MEDIALY PEDICLED SKIN REDUCING NIPPLE SAVING MASTECTOMY AS A STANDARD NIPPLE SAVING MASTECTOMY TECHNIQUE FOR LARGE AND PTOTIC BREASTS.....	27
BC041.EVALUATION OF THE PERIMAMILLAR BREAST CONSERVING SURGERY AS A STANDARD LEVEL I MODIFIED ROUND BLOCK ONCOPLASTIC BREAST SURGERY.....	28
BC042.ANATOMIC BREAST CONSERVING SURGERY. READY FOR THE SICK LOBE SURGERY.	28
BC043.EVALUATION OF A RETROGLANDULAR ONCOPLASTIC TECHNIQUE AS A STANDARD LEVEL I ONCOPLASTIC BREAST-CONSERVING SURGERY: A RETROSPECTIVE CLINICOPATHOLOGIC STUDY OF 102 PATIENTS WITH BREAST CANCER	29
BC044.PROGNOSTIC CRITERIA LOCALLYADVANCED SOFT TISSUE SARCOMAS (LSTS).....	30
BC045.RARE METASTATIC SITE OF ENDOMETRIAL CARCINOMA. A CASE REPORT.	31
BC046.RISK FACTORS FOR REGIONAL LYMPH NODE METASTASIS IN ENDOMETRIAL CANCER	32
BC047.SÜMÜYÜN NƏHƏNGHÜCEYRƏLİ ŞİŞİNİN MÜALİCƏSİNDƏ DENOSUMABIN EFFEKTİVLİYİ.....	33
BC048.CRITERIA OF MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS USED TO DIFFERENTIATE BENIGN/MALIGNANT PHYLLODES TUMORS OF THE BREAST.....	34
BC049.ANGIOGENESIS AS A POSSIBLE PROGNOSTIC FACTOR IN BREAST CANCERS WITHOUT LYMPH NODE METASTASIS.....	34

BC050.UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN PATOGENEZİNDƏ ENDOTELİN-1 VƏ L-FABP- IN ROLU	35
BC051.IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERISTICS EGFR, CYTOKERATINE 5/6, p53, Ki67, GCDFP-15, HER2 OF TRIPLE NEGATIVE/BASAL-LIKE BREAST CANCER ..	36
BC052.ASSESSMENT OF PLASMA CONCENTRATION OF N-TERMINAL FRAGMENT OF PRO-BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE AS A CARDIOTOXIC BIOMARKER IN BREAST CANCER RECEIVING ANTHRACYCLINE-BASED CHEMOTHERAPY	36
BC053.IS MALE BREAST CANCER A DIFFERENT ENTITY?.....	37

BC021.

**HORMON MÜSBƏT YAYILMIŞ SÜD VƏZİ
XƏRÇƏNGİNDƏ HORMONAL MÜALİCƏNİN
METRONOM KİMYƏVİ TERAPİYA İLƏ
BİRGƏ İŞLƏDİLMƏSİ “STANDART”
MÜALİCƏLƏRƏ ALTERNATİV KİMİ VƏ
NƏTİCƏLƏRİ. XƏSTƏ TƏQDİMƏTİ.**

Əliyev C.Ə.¹, Rəhimzadə S.Ə.¹, Məlikova L.Ə.¹,
Mansurova T.Ə.¹, Mansurov E.B.¹

| 1. Milli Onkologiya Mərkəzi

Açar sözləri. Sür vəzi xərçəngi; hormonal terapiya; metronom kimyaterapiya; metronom hormonkimya terapiya

Giriş və aktualıq. Hormon reseptor müsbət (HR+) sür vəzi xərçənginin (SVX) müalicəsində hormonal terapiyadan (HT) geniş istifadə olunur. Effektivliyi artırmaq üçün HT mTOR, CDK4/6, PI3K, Her2 blokatorları, antiangiogen və immunoterapevtik təsirli preparatları ilə bərabər birinci və ya sonrakı xətt müalicəsi kimi geniş istifadə olunur. Lakin iqtisadi imkanlar, xəstənin (x) vəziyyətinin ağır olması və ya kimyəvi terapiyadan (KT) imtina etməsi səbəblərindən təcürbəmizdə əsasən istifadə etdiyimiz NCCN protokolları üzrə (Preferred Regimens seu Other Recommended Regimens) KT-nı aparmaq mümkün olmur. Bu vaxt qeyd edilən müalicələrə alternativ kimi HTorali formalı metronom KT (mKT) ilə birgə işlədilir və metronom hormon kimyəvi terapiya (mHKT) adlanır. Bu kombinasiyada mKT-nin təsiri antiangiogen, immunomodulyator və antiproliferativ olmaqla HT-nin təsirini qüvvətləndirir. mHKT toksikliyinin az, qəbulunun asan və qiymətinin ucuz olması ilə səciyyələnir.

İşin məqsədi. Standart sitostatik müalicələrin aparılması qeyri-mümkün olan

hallarda mHKT-nin aparıla bilinməsinin əsaslandırılmasıdır.

Material və metod. 02.2017- 09.2022 tarixlərində 88 x mHKT almışdır. Yaşları 37-82. Orta yaş 58,6 il. 84 x-də menopauzada olmuşdur. Müalicədən öncə ECOG-WHO şkalası üzrə x aktivliyi 26 x-də 1, 44- 2, 16-3 və 2- 4 olmuşdur.

Araşdırma prospektiv aparılmışdır. X-də molekulyar-genetik analizlər keçirilib və müalicələr test nəticəsinə görə aparılıb.

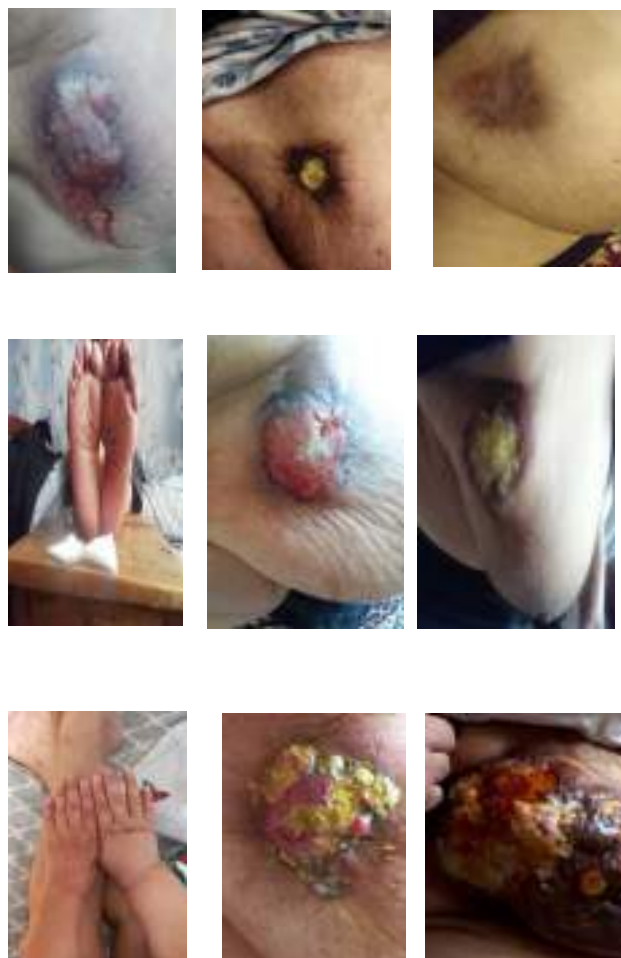
Nəticələr. mHKT I-VIII xəttlər müalicəsi kimi müvafiq olaraq 9, 10, 17, 22, 12, 7, 5, 6 x-də aparılmışdır. HT üçün 6 x-də SERM (tamoksifen-5, toremifen-1,+ GnRH ağonist), 82 x-də aromataza inhibitorları (AI) gündə 1 dəfə (aromazin- 61 x, letrozol- 21 x və anastrozol-2 x. 3 x-də AI effektivliyi səbəbindən dəyişdirilmişdir) təyin olunmuşdur. mKT üçün gündəlik doza: kapestabin 650-1000 mq/m²- 75 x, teqafur 400-600 mq/m²- 9 x, cyclophosphamide 50-100 mq/m² 5 x, methotrexate 2,5 mq/l həftədə 2 dəfə- 2 x, etoposide 50 mq- 3 x-də. 8 xəstədə mKT dəyişdirilmişdir. 10.2022 tarixə kimi 26 x ölüb. Orta ümumi yaşama (OÜY) 23,96 aydır. 62 x sağdır. Bunlardan 57 x-də 16,91 aydır mHTK davam edir. 5 x mHKT-nin effektivliyi səbəbindən KT keçirilib. Ortalama mHKT dövrü 22,00 aydır. Müalicə fonunda x-lərin ECOG-WHO şkalası üzrə aktivliyi 1-3 vahid yüksəlmişdir.

Xülasə. HR+ yayılmış SVX-də mHKT xüsusi hallarda birinci və sonrakı xətt müalicəsi kimi aparıla bilər. mHKT-nin effektivliyini göstərmək üçün KT-dən imtina edən sağ svx, cT4bN3M1(Oss, Pul.), İDK- G II,HR+,HER 2 S-3, Ki 67- 25-30% olan 73 yaşlı x -də aromazin +kapestabin sxemi ilə aparılan mHKT nəticəsini təqdim edirik. Sənəd NL0137829. 16.11.21 An. Morbi-18 aydır şişi təyin edib.

Aktivliyi. ECOG-WHO-2. St.localis morbi : Sağ SV-də dəridən qalxan üzəri nekrotik ərplə örtülür, xoralaşan , qanayan şiş təyin olunur. (Ş.1) Regionar l.d böyüyüb. USM- Sağ SV-də qanayan yara var. Sağ qoltuq altı nahiyədə 40x22 mm, körpücükaltı nahiyədə 13x9 mm, 11x10 mm, körpücüküstü nahiyədə 8x5 mm ölçülü patoloji l.d-ri təyin olunur. KT- Hər iki ağ ciyerdə xaotik yerləşmiş çoxsayda (sağ ağ ciyerdə maksimal ölçüsü 13 mm , sol ağ ciyerdə maksimal ölçüsü 35 mm) metastazlar var. Sağ I qabırğada MTS təyin olunur. İzotop: Sağ I qabırğada litik MTS. Kardioloq-Koronar angiografiyadan sonra 1 damara stend qoyulub. Kardiak risk –orta. EXO-KQ- EF- 56%. Qan analizlər-N. CA 15-3 -58,8 U/ml , Vit D 5,77 ng/ml.

Müalicə planı. Kimyoterapiya + HER2 blokadası. Xəstə imtina etdi. 03.12.21 tarixdən mHKT başlandı. (Aromazin 25 mq+kapestabin 1000 mq /m2) 03. 02. 22 tarixdə 2 aylıq müalicədən sonra xoralaşan qanayan şiş yerində incə capıq qeyd olunur. (Ş.2) Regionar limfa düyünləri əllənmir. Müalicə davam edir- daha 2 ay sonra şiş təyin olunmur.(Ş.3).Müalicə kliniki stabil olaraq daha 4 ay davam etdi.Xəstədə zəif nəzərə çarpan əl-ayaq sindromu əmələ gəldiyi üçün xəstə mHKT-dən imtina etdi.(Ş.4). Tək HT qəbul etdi. X. proqressivləşdi. (Ş.5). Təkrar mHKT başladı. 4 ay sonra reqressiy oldu. (Ş.6).16 ay sonra ikinci dəfə əmələ gələn zəif əl-ayaq sindromu səbəbindən x mHKT-dən imtina. Yenədə tək HT qəbulu. (Ş.7).20 ay sonra tək HT fonunda proqress.(Ş.8). 20 ay sonra HT-dən imtina və ASD fraksiyası (Антисептик-Стимулятор Дорогова-1947-ci ildə Ümumittifaq Eksperimenta Veterinar İnstitutunda hazırlanıb. Sümükunun yüksək temperaturda quru sublimasiya) qəbulu və xəstəlik daha da proqressivləşdi (Ş.9). 14.09.2023 tarixdə

xəstə 1 ay ASD fraksiyası qəbulu fonunda öldü



BC022.

RISK FACTORS FOR REGIONAL LYMPH NODE METASTASIS IN ENDOMETRIAL CANCER

Aygun Hasanova¹, Akbar Ibrahimov¹

1. Department of Oncology, Azerbaijan Medical University, Baku

Objective: Determination of isolated paraaortic lymph node metastasis frequency and risk factors is essential for conservative approaches. If not be performed paraaortic lymph node dissection patients with negative pelvic lymph node, or negative sentinel lymph nodes have isolated paraaortic lymph node metastasis, Stage III C2 disease are

actually considered to be in the low stage, the adjuvant treatment is inadequate, and so the prognosis is adversely affected. It was aimed to determine the frequency of isolated paraaortic lymph node metastasis in endometrioid type endometrium cancer patients who underwent staging surgery, questioning the necessity and anatomical level of lymphadenectomy in this study.

Methods: Between 2000-2015, there were 835 endometrium cancer cases to whom surgical treatment was applied, and among these cases, 417 patients with pelvic and paraaortic lymph node dissection were followed. Histologic grade I-III, pelvic and paraaortic lymph node dissection cases with endometrioid histologic type tumor were included in the study. Patients were staged according to the FIGO 2009 criteria. The research was planned retrospectively. Survival and recurrence-related factors were determined by univariate Cox regression analysis, significant factors were included in the multivariate Cox regression model, and independent predictors were found.

Results: The article provides information about the authors' clinical observation of 417 patients with uterine cancer, some of them isolated metastasized to the paraaortic lymph node. The overall frequency of isolated paraaortic lymph node metastases was 1.19% in this population. A significant difference was not found in the risk of developing recurrence when patients with isolated paraaortic lymph node metastasis were compared to patients without isolated paraaortic lymph node metastasis. In all patients with isolated paraaortic LNM, tumor size was 2 cm, and more than 40% of them had grade III tumor. Besides, lymphovascular invasion and cervical-glandular involvement were found

as common independent predictors of retroperitoneal LNM and paraaortic LNM.

Conclusion: Lymphovascular invasion and cervical glandular involvement were determined as common independent markers for retroperitoneal LNM and paraaortic LNM in our study. These independent predictors are important because they directly or indirectly cause risk for survive and recurrence depending on the relationship of histological factors to each other. In addition, in patients with isolated paraaortic LNM, a large tumor size and low survival may be considered as an indication of the necessity of lymphadenectomy in these patients.

Key Words: Endometrial cancer, isolated paraaortic lymph node involvement, lymph node metastasis.

BC023.

DEVELOPMENT OF A LABELING AND AI TOOLS FOR BREAST CANCER DETECTION AND CLASSIFICATION

Nigar Mehdiyeva¹, Hagigat Valiyeva¹, Konul Farhadzada¹

1. Oncology Clinic Azerbaijan Medical University Baku,

Jamaladdin Hasanov²

2. School of IT and Engineering ADA University Baku, Azerbaijan,

Rumiyya Alili³

3. School of Engineering and Applied Sciences George Washington University, USA,

Minura Hajisoy³

3. School of Engineering and Applied Sciences George Washington University, USA

Nihat Abdullayev²

2. School of IT and Engineering ADA University Baku, Azerbaijan

Abstract—This research employs diverse machine learning (ML) techniques to present a breast cancer detection system encompassing labeling and predictive

functionalities. Leveraging an extensive dataset, the system employs preprocessing techniques for feature extraction and data quality enhancement. The study compares various ML algorithms to identify the most effective strategy. The system incorporates both a labeling module for accurate diagnosis support and a prediction module to anticipate the presence and severity of cancer. Evaluation experiments demonstrate the system's notable specificity, sensitivity, and accuracy. This technological advancement provides medical professionals with a valuable tool, propelling the integration of machine learning into healthcare and revolutionizing cancer detection and diagnosis.

Keywords: breast cancer, medical imaging, labeling tool, machine learning, feature extraction, healthcare application

Introduction

Breast cancer is a significant global health issue, ranking as the sixth leading cause of cancer-related deaths worldwide [1]. With an annual incidence of 2.3 million cases, breast cancer accounted for 13.6% of all cancer deaths among women in 2020, resulting in 685,000 fatalities [1]. Breast cancer can be expressed in different forms and types depending on whether the disease has spread beyond the breast or the tissue it has begun. The identification and classification of breast cancer plays a crucial role in determining treatment plans and predicting the likelihood of recurrence. Medical imaging techniques such as mammography, ultrasound, and MRI (Magnetic Resonance Imaging) are commonly used for breast cancer detection and diagnosis. Machine learning algorithms have shown promise in accurately categorizing breast tumors as benign or malignant using features derived from

DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) images [2].

In this study, our main objective is to develop a machine-learning-based system for Azerbaijani medical institutions for the identification and classification of breast cancer from medical images. Taking into consideration the scarcity of local mammogram images and lack of the labeled dataset, we also developed a labeling software.

To evaluate the classification model, we used the Radiological Society of North America's (RSNA) dataset [3] with 54,713 mammogram images. We evaluated multiple Artificial Intelligence (AI) and Machine Learning (ML) models, including XGBoost (Extreme Gradient Boosting), SVM (Support Vector Machines), KNN (K-Nearest Neighbor), Random Forest, and Logistic Regression. Among these models, the XGBoost model achieved the highest accuracy, followed by the Random Forest Classifier. The XGBoost model consistently outperformed other models in terms of recall, precision, and F1 score.

Considering the high criticality of the domain, we implemented the final prediction system based on the ensemble model. The results of this study demonstrate the potential of machine learning algorithms, particularly the XGBoost model and ensemble learning, in accurately detecting and classifying breast cancer from medical images. The developed system has the potential to improve the efficiency of breast cancer diagnosis, enhance patient care, and ultimately improve patient outcomes. These scientific results provide valuable insights for future research and development of robust models for breast cancer diagnosis.

1 Previous Work

The research deficit in breast cancer detection and classification is highlighted in this study. Breast cancer remains a leading cause of death, even in wealthy nations [4]. Machine learning, particularly in the detection of breast cancer, has been extensively used in CAD (Computer-Aided Detection) and decision support systems. While some studies employ ensemble models, most rely on single strategies to obtain reliable results. In a study by Amrane et al. [5], K-Nearest Neighbor (KNN) and Naive Bayes (NB) were compared for breast cancer classification. Tumors were divided into malignant and benign categories, and K-fold cross-validation was used for performance validation, achieving 97.51% accuracy. Obaid et al. [6] used machine learning techniques to categorize breast cancer. They compared the results of three well-known algorithms: Support Vector Machine (SVM), KNN, and DT (Decision Trees). SVM achieved an overall accuracy of 98.1%. Nawaz et al. [6] divided tumors into three subclasses for multiclass classification. They employed the BreakHis dataset and applied a deep CNN (Convolutional Neural Network) model using histopathology images, which achieved a 95.4% accuracy rate.

1 Methodology

Computer-Aided Detection (CAD) Approaches for Breast Cancer Detection. CAD is a popular choice for breast cancer detection (fig. 1). It utilizes algorithms to evaluate medical images, particularly mammograms. The techniques involve automated image analysis, including enhancement, segmentation, feature extraction, and classification. Image enhancement techniques improve mammography image quality. Areas of interest, like masses or calcifications, are identified after segmenting the image.

Features such as size, shape, texture, and intensity are extracted and used to train machine learning algorithms for pattern recognition in breast cancer detection.

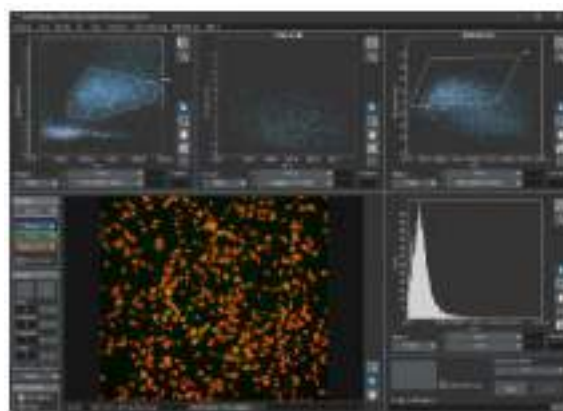


Fig. 1. Automated image analysis [7]

Each region of interest is given a probability score during the classification stage of automated image processing, which indicates the possibility of cancer.

Computer-aided diagnosis (CADx) (fig. 2) uses algorithms to assist in medical diagnosis, improving accuracy. It helps when interpreting diagnostic tests is challenging. Machine learning, like artificial neural networks, is used to analyze large datasets of medical images and diagnoses. Trained algorithms identify patterns in images for specific diagnoses, enabling evaluation of new images and providing diagnostic results.

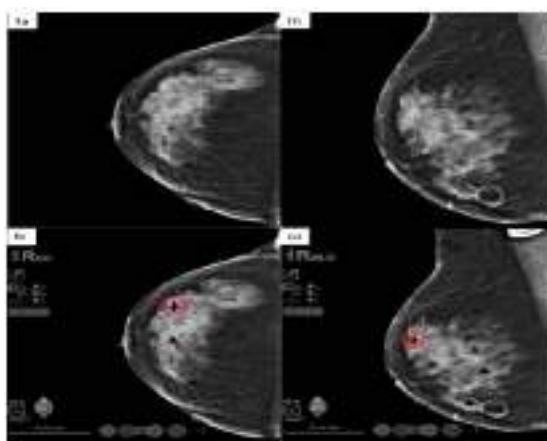


Fig. 2. Computer-aided diagnosis (CADx) [8]

Our approach

To increase the precision of the classification, we reviewed five machine

learning models and evaluated their performance on the dataset. Considering their positive performance in similar problems. Random Forest (RF), KNN, XGBoost, Logistic Regression (LR), and SVM have been chosen as candidate classifiers. To prevent the risk of overfitting on the medical dataset, Ensemble Inference of XGBoost, LighGBM, and Random Forest was also used.

The evaluation process for predicting and classifying breast cancer involved analyzing three instances for each machine learning model. These instances included using default parameters, using tuned parameters, and 10-fold cross-validation. To tune the parameters, the Randomized Search CV function of the sci-kit-learn library was used, which exhaustively searched through the provided parameter values.

The following steps describe the whole process from the start to the final result:

Data collection: collecting medical images, in this case, mammograms for further steps in the process.

Data preprocessing: preprocessing data to remove any noise and inconsistencies upon obtaining, such as feature extraction, normalization, and data cleansing.

Feature selection: selecting relevant features from the preprocessed data to improve the performance of the model later.

Classification: selected models are trained using the data.

Model evaluation and performance analysis: A number of metrics, including accuracy, precision, recall, and F1 score, are used to assess the model's performance.

Data Collection

To collect the needed dataset for this research, mammograms of patients gathered by the Oncological Clinic of

Azerbaijan Medical University upon patients taking a breast cancer screening or diagnostic test were taken. An additional anonymization procedure has been applied on the uploaded DICOM images to erase any personally identifying information. During the labeling process, the grayscale image saved in PNG format and its unique identifier (which had no relevance with the patient ID) got additional metadata, like the suspicion area, label of the image (positive, negative, or neutral) and an additional comment. To guarantee the accuracy in data collection process, the collected dataset has been reviewed by the radiologist using the same labeling software.

Considering the small size of the gradually growing local dataset, the designed models have been also trained on a publicly accessible dataset provided by the RSNA [3]. Since the formats in medical imaging devices may vary from manufacturer to manufacturer, this practice has been used only for the experimental purposes – after the visual inspection, the authors do not find relevant the application of the model, trained on the RSNA dataset to the local images. It should be mentioned that the RSNA dataset has been provided without any noise and contained no patient information.

Feature Extraction

The process of choosing a smaller subset of relevant features from the dataset's overall feature set is known as feature selection. Feature selection is used to find the most pertinent features that can be incorporated into a predictive model for the detection of breast cancer. In contemporary machine learning tasks, it is very common to transfer the feature extraction procedures from the complex pre-trained models. This practice mainly yields good

results, but the relevance of the target domain should be considered as well. Since the DICOM images (as most of the medical images) are 1-channel grayscale and mainly consist of black-colored background (non-informative) pixels, the selection of the feature extraction shall be considered carefully. [9] provides an analysis of feature and model selection strategies for the medical image recognition.

The initial dataset that we utilized consisted of patent images and an additional 6 features labeled by the RSNA experts. To gain more information from the mammogram images, both a pre-trained model and classical feature algorithm have been used. We extracted 2048 features from the Inception V3 architecture and 48 features from the Gray-Level Co-occurrence Matrix (GLCM). As a feature vector, the last fully connected layer before the output of Inception network has been used. We have chosen three crucial parameters from the GLCM part, namely energy, correlation, and dissimilarity, to reduce the processing power needed for the study. These three factors are frequently employed in texture analysis and are thought to be useful in differentiating between various textures.

Feature Extraction Techniques

GLCM (Gray-Level Co-occurrence Matrix) is a statistical method used in image processing and texture analysis [10]. The GLCM describes the spatial relationship between pixels in an image by examining the occurrence of pairs of pixel intensity values. The GLCM is a matrix that shows how frequently horizontal, vertical, or diagonal pairs of pixels with the same intensity co-occur in a picture. Different texture features, such as contrast, correlation, energy, and homogeneity, can be extracted by analyzing the GLCM matrix

and used to distinguish between various textures in an image.

Inception V3 is a convolutional neural network architecture, designed for image classification and object recognition tasks by Google researchers as part of the Inception series of models [11]. The power of the Inception models is in use of the "inception modules," which are modules with multiple parallel convolutional layers of different sizes, allowing the network to capture features at various scales. Inception V3 employs a combination of 1x1, 3x3, and 5x5 convolutional filters within its inception modules to extract different levels of spatial information. The "factorization into small convolutions" technique, which replaces huge convolutions with smaller ones so the network can have a reduced number of parameters and be more efficient, is the main innovation of Inception V3. Compared to its predecessor, Inception V3 achieves better performance in terms of accuracy while reducing the number of parameters in the network. It has been trained on large-scale image datasets such as ImageNet and has shown excellent performance in various computer vision tasks, including image classification, object detection, and image segmentation.

Labeling Application

Copying the original DICOM images from the medical device to the computer and organizing it for the further use is a time-consuming process – the medical computers usually do not provide interfaces for the automatic data retrieval and processing. To simplify the process, we have developed a specific application for the organization and labeling of the mammograms. Graphical User Interface is a simplified human-computer interaction tool that simplifies the understanding and learning through the visualization

techniques and helps eliminate the possible operator errors (fig. 3). This tool also intended to be an open-access software for the radiologists and researchers working in the similar area.

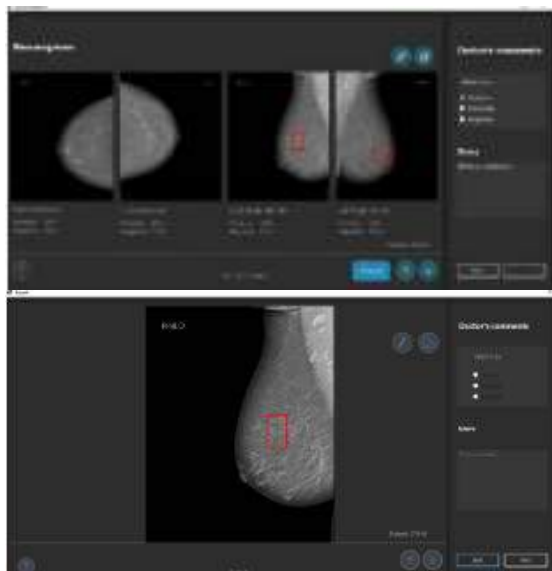


Fig. 3. Interface of the application

The graphical interface helps label exact interest points for given images, so that this data can be collected for building ML models to effectively find further interest points. For better visualization, the software applies different color effects to the original mammogram images. Colorization effect, which generates a colored version of the mammograms describing different regions in different colors, helps radiologists focus on the informative area and avoid missing necessary information. For the labeling, radiologist or doctor choose one of the label options (positive, neural, or negative) and leave the necessary comments. To check, test and validate the labeling, which is important in data collection process, an operator may re-open the application and traverse through the previous images to assure that the labels and the comments correspond to the ones during the labeling.

All the labeling information is stored in a local file, in JSON format, hierarchically including the patient id, images that belong to the patient, its interest regions if any and the corresponding label with the comment.

Discussion of the Results

After utilizing all mentioned algorithms, for the machine learning part of the project, the XGBoost model's accuracy score of 88.22% was the highest. The accuracy of the Random Forest Classifier, which came in second, was 86.98%. Then SVM (85.41%) came, followed by Neighbor Classifier (82.83%) and Logistic Regression with relatively low accuracy (81.93%).

Results for four different metrics, accuracy, recall, precision and F1 score derived as a result of the experiments for the five different models are collected and compared in a table form (table 1).

Results of the experiments

Model	Accuracy	Recall	Precision	F1 score
XGBoost	0.882155	0.794554	0.935880	0.859438
Random Forest	0.869809	0.742574	0.961538	0.837989
SVC	0.854097	0.695545	0.975694	0.812139
Neighbor	0.828283	0.754950	0.849582	0.799476
Logistic Regression	0.819304	0.737624	0.844193	0.787318

The XG Boost model once again achieved the top score when it came to the recall statistic, which measures the percentage of true positives that were properly detected by the model. Neighbor Classifier came in second with a score of 75.50%, followed by Random Forest Classifier and **Logistic Regression**.

The SVM model outperformed all other models in terms of precision, which is the percentage of true positives among all positive predictions generated by the model (97.57%). With a precision score of 96.15%, the Random Forest Classifier placed second, ahead of XGBoost (93.59%), Logistic Regression (84.42%), and Neighbor Classifier (84.96%). Lastly, XGBoost once more outperformed the competition with a score of 85.94% when considering the F1 score, which

represents the harmonic mean of precision and recall. With an F1 score of 83.80%, the Random Forest Classifier placed second, ahead of the K-Neighbor Classifier (79.95%), and the Logistic Regression (78.73%).

Overall, the Random Forest Classifier came in second place to the XGBoost model in all criteria. As opposed to other sorts of data, medical cases might sometimes have relatively low accuracy, thus the findings of this study are nonetheless highly encouraging.

A well-liked ensemble technique that combines the predictions of various models by majority vote is the voting classifier. This means that in the case of breast cancer detection, the final prediction is based on the XGBoost, RandomForest, and Lightgbm models' combined vote. Through the confidence of each model's vote, this method can serve to increase the precision of the final prediction while simultaneously supplying a degree of uncertainty.

The ensemble learning model's accuracy score of 89.67% was the highest of all models. The F1 score of the model was the highest again being 87.53%. The ensemble learning model had the second highest precision which was 96.71%. The model had a score of 79.95% was again the highest.

II Conclusion

The study investigated the application of supervised learning algorithms for mammogram-based breast cancer screening. The models, algorithms and approaches performed efficiently in the similar area have been tested, and their results were compared. Of them, XGBoost displayed the best F1 score and accuracy. Additionally, the creation of a reliable and effective tool for the detection and diagnosis of breast cancer has the potential to significantly enhance patient outcomes and lower medical expenses. The results and the developed software aid can be helpful for the researchers and practitioners in this field.

References

1. World Health Organization. (2021). Breast Cancer.
2. Umer, M., Naveed, M., Alrowais, F., Ishaq, A., Al Hejaili, A., Alsubai, S., Eshmawi, A. A., Mohamed, A., & Ashraf, I. (2021). Breast Cancer Detection Using Convolved Features and Ensemble Machine Learning Algorithm. *Applied Sciences*, 11(10), 4719.
3. RSNA Screening Mammography Breast Cancer Detection.
4. Stanford Children's Health. (n.d.). Anatomy of the breasts. Retrieved March 23, 2023
5. Amrane, M., Oukid, S., Gagaoua, I., & Ensari, T. (2018). Breast cancer classification using machine learning. In *Proceedings of the 2018 Electric Electronics, Computer Science, Biomedical Engineerings' Meeting (EBBT)*, Istanbul, Turkey, 18–19 April 2018; pp. 1–4.
6. Nawaz, M., Sewissy, A. A., & Soliman, T. H. A. (2018). Multi-class breast cancer classification using deep learning.
7. Schnabel, J. A., Chakraborty, D. P., & Castellano-Smith, A. D. (2020). Automated breast ultrasound segmentation in whole-breast images using deep convolutional neural networks. *Journal of Microscopy*, 277(3), 189-201.
8. Kumar, S., & Sharma, A. (2017). A review on breast cancer diagnosis and treatment using intelligent techniques. *Neural Computing and Applications*, 28(7), 1651-1664.
9. J. Hasanov, "On approaches of investigating multi-layered medical images for implicit features," 2022 IEEE 16th International Conference on Application of Information and Communication Technologies (AICT), Washington DC, DC, USA, 2022, pp. 1-6, doi: 10.1109/AICT55583.2022.10013622.
10. Haralick, R. M., Shanmugam, K., & Dinstein, I. H. (1973). Textural features for image classification. *IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics*, (6), 610-621.

11. Szegedy, C., Vanhoucke, V., Ioffe, S., Shlens, J., & Wojna, Z. (2016). Rethinking the Inception architecture for computer vision. In Proceedings of the IEEE conference on computer vision and pattern recognition (CVPR) (pp. 2818-2826)

BC024.

AKSİLYAR LIMFA DÜYÜNLƏRİNƏ METASTAZ AŞKAR EDİLMİŞ SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ XƏSTƏLƏRİNDƏ HİSTOLOJİ YARIMTIPLƏRİN RAST GƏLMƏ TEZLİYİ

Axundova Cəlalə Nizaməddin¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji
klinikası, Bakı

Giriş. Sür vəzi xərçəngi (SVX) qadınlar arasında onkoloji xəstəlikdən ölüm göstəricisinə görə hələ də birinci yerdədir. Son illər SVX-nin müalicəsində xəstəliyin histoloji yarım tipləri əsasında hormonal terapiyanın aparılması daha effektiv nəticələr verir. SVX olan xəstələr əksər vaxtlarda xəstəliyin gecikmiş mərhələsində müraciət etdikləri üçün onlarda artıq limfa düyünlərində metastazlar yaranır. Bu baxımdan SVX-nin histoloji yarım tipləri ilə metastatik aksilyar limfa düyünlərinin klinik-morfoloji göstəriciləri arasında əlaqənin öyrənilməsi böyük praktik əhəmiyyət kəsb edə bilər.

Tədqiqat işinin məqsədi SVX olan xəstələrdə metastatik aksilyar limfa düyünləri ilə xəstəliyin histoloji yarım tipləri arasında əlaqənin öyrənilməsidir.

Material və metodlar. Tədqiqat işində Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında müayinə və müalicə almış 24-75 yaş hədlərində ($53,9 \pm 0,8$ il) 184 nəfər SVX xəstələrinin qoltuqaltı limfa düyünlərinin ultrasəs müayinəsi (USM) aparılmışdır. Xəstələrdə şişin histoloji yarım tipləri tru-cut biopsiya üsullu ilə alınmış şiş toxumasının immunohistoloji

müayinəsi əsasında təyin edilmişdir. Aksilyar limfa düyünlərinin ölçü və forması "Logiq C5" (2012) aparatında USM metodunun köməkliyi ilə qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr. Tədqiqat işinə daxil olan xəstələrin 116 (63,0%) nəfərində aksilyar limfa düyünlərinə metastaz aşkar edilmişdir. Xəstələrdən 39 (21,2%) nəfərində körpücükaltı limfa düyünlərində, 50 (27,2%) nəfərində isə körpücüküstü limfa düyünlərində metastaz qeydə alınmışdır. Bu xəstələrdən 69 (37,5%) nəfərində aksilyar limfa düyünlərinə azsaylı (0-3 sayda), 47 (25,5%) nəfərində isə çoxsaylı (4-dən çox sayda) metastazlar müəyyən edilmişdir. İmmunohistoloji müayinə əsasında 40 (21,7%) xəstədə luminal A, 75 (40,8%) xəstədə luminal B/HER2-, 30 (16,3%) xəstədə luminal B/HER2+, 25 (15,2%) xəstədə TNBC və 11 (6,0%) xəstədə HER2+ yarım tipləri təyin edilmişdir. Aksilyar limfa düyünlərinə metastaz aşkar edilmiş xəstələr arasında 23 (57,5%) nəfərdə luminal A, 47 (62,7%) xəstədə luminal B/HER2-, 20 (66,7%) xəstədə luminal B/HER2+, 16 (57,1%) xəstədə triplneqativ (TNBC), 10 (90,9%) xəstədə isə HER2+ müəyyən edilmişdir. Nəticələrdən göründüyü kimi, aksilyar limfa düyünlərinə metastaz aşkar edilmiş xəstələrdə, xüsusilə də çoxsaylı metastazlar olan xəstələrdə (müvafiq olaraq – 36,7% və 36,4%) luminal B/HER2+ və HER2+ yarım tipləri üstünlük təşkil edir, lakin bu göstərici statistik əhəmiyyətli olmamışdır ($p=0,428$).

Yekun. SVX olan xəstələrdə luminal A və luminal B/HER2- yarım tipləri daha çox yayılmışdır. Luminal B/HER2+ və HER2+ yarım tipləri digər yarım tiplərə nisbətən daha aqressiv olub, aksilyar limfa düyünlərinə yüksək metastazvermə xüsusiyyətinə malikdir.

BC025.**PATHOLOGICAL COMPLETE RESPONSE
IN NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY FOR
BREAST CANCER: THE SINGLE
INSTITUTION RESULTS**

Sen E.¹, Demircioglu MK.¹, Ergin-Karabalık K.¹

1. Cam and Sakura City Hospital;
Department of General Surgery, Istanbul,
Türkiye

Objective:

Nowadays neoadjuvant chemotherapy (NAC) is becoming the standard of care, especially in aggressive breast cancer (BC) subtypes¹. Pathological complete response (pCR) following NAC is a surrogate marker of patients' prognosis². We investigated the factors affecting pCR in patients with breast cancer after NAC.

Material and Methods:

Between 2020 and 2023, patients who were operated on by a single breast surgeon due to breast cancer following NAC in our clinic were included in this study. Patients who did not receive NAC and had additional malignancy or metastasis were excluded from the study. Age, histopathological and molecular features of tumors, and pre-and post-NAC clinic status and surgical procedures of 166 patients were retrospectively evaluated in order to determine breast, axilla, and both pathological responses.

Results:

Of these 166 patients, the average age of patients was 47.97±10.72 (range: 25-71). 149(89.8%) patients had invasive ductal carcinoma. According to molecular types, 110(66%) patients were luminal subtypes, 27(16%) patients were HER2+ hormone negative type and 29(18%) patients were triple negative. On pre-NAC clinical evaluation, there were 19(11.4%) patients

with T1, 114(68.7%) patients with T2, 16 (9.6%) patients with T3, 17(10.2%) patients with T4; 26(15.7%) patients with N0, 92(55.4%) patients with N1, 43(25.9%) patients with N2, and 5(3%) patients with N3. The breast-conserving surgery was performed in 101(61%) patients, and mastectomy in 65 (39%) patients, in 29 (17.5%) of which autologous or implant-based-reconstructive surgery was added. 63(38%) patients underwent sentinel lymph node biopsy, 65(39%) patients underwent axillary dissection following sentinel lymph node biopsy, and 38 (23%) patients directly underwent axillary dissection.

In tumors aged 40 years and younger, high grade, non-luminal tumors, breast, axilla, and both breast and axilla pathological complete response were statistically significantly higher ($p<0.05$). In tumors with 20% or more Ki-67 expression and cN0, axilla pathological complete response was statistically significantly higher ($p<0.01$). In addition, breast pathological complete response was significantly higher in tumors with histological type of invasive ductal cancer ($p<0.001$).

In multivariate analyses, the independent variables that increased pathological complete response (breast+axilla) were age 40 and younger (OR=2.6, 95% CI=1.2 to 5.6), clinical axilla negativity (cN0) (OR=3.4, 95% CI=1.1 to 10.2) and presence of non-luminal tumor subtype (OR=2.3, 95% CI=1.1 to 5.05) ($p<0.05$).

Conclusion:

Breast cancer is increasingly being diagnosed at an earlier age. In addition to tumor type, young age is also a factor that increases pCR in NAC, which should be taken into account in the treatment decision. This effect may also be due to the fact that younger tumors tend to be more aggressive³.

References:

1. Zaher HAE, Fathy H, Abozeid M, Faisal M. Neoadjuvant chemotherapy for stage II-III breast cancer: a single-center experience. *World J Surg Oncol.* 2023 Oct 7;21(1):314. doi: 10.1186/s12957-023-03199-z. PMID: 37805553.
2. Tao M, Chen S, Zhang X, Zhou Q. Ki-67 labeling index is a predictive marker for a pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2017 Dec;96(51):e9384.
3. Chou HH, Kuo WL, Yu CC, Tsai HP, Shen SC, Chu CH, Yu MC, Lo YF, Dabora MA, Chang HK, Lin YC, Ueng SH, Chen SC. Impact of age on pathological complete response and locoregional recurrence in locally advanced breast cancer after neoadjuvant chemotherapy. *Biomed J.* 2019 Feb;42(1):66-74.

BC026.

CORE BIOPSY IS AN ALTERNATIVE METHOD OF DIAGNOSIS OF DCIS

Sevinc Musayeva¹, Könül Hüseynova¹

1. City Hospital, Bakı Azərbaycan

Ductal carcinoma in situ (DCIS) is a heterogeneous disease due to differences in the morphological structure of the tumor, the degree of histological differentiation (G), and several other biological factors that determine the prognosis of the disease.

The radiological diagnosis of DCIS is quite difficult. The main manifestations of this disease are areas of microenvironments - 72%. In 12% of cases microcalcifications are combined with tissue architectonics disorders. In 10% there is a volumetric mass. In 6% of cases DCIS is completely asymptomatic.

To date, there have been developed minimally invasive methods of breast biopsy, allowing obtaining tissue samples for subsequent histological examination. They include: core biopsy and biopsy with assisted vacuum.

Purpose. To prove that core-biopsy is an effective alternative method for the diagnosis of DCIS.

Methods. The study was based on the analysis of the results of 20 core biopsies performed in patients with morphologically confirmed DCIS. All the diagnostic manipulations were carried out in Baku City Hospital from January 2022 to January 2023.

Results. Accuracy of core-biopsy of nonpalpable nodal neoplasms using a 14G needle under the control of radiography is 93.4%, the sensitivity is 92.3-97%, the specificity is 94.8-99% (if at least three tissue samples are obtained). Sensitivity of core-biopsy with a 14G needle for identification of stellate masses does not exceed 85%. Diagnostic accuracy for masses manifested only by microcalcification accumulation is reduced, which can be explained by histological heterogeneity of these pathological changes. For histological verification of such masses a larger amount of tissue is required. At the same time, the frequency of correspondence to open biopsy data for microcalcifications is 66-72%, whereas for volumetric masses it is 84-87%.

Conclusion. Based on the analysis of the data carried out, we can conclude that core biopsy is indeed an alternative method of DCIS diagnosis.

Key words: DCIS, core-biopsy, breast cancer

BC027.

MEMENİN FİLLODES TÜRÖRLERİNDE CERRAHI MARGIN POSITIVE OLMASI KLİNİK ÖNEMİ

Vahit Mutlu¹, Recep Bircan¹, Elif Artut¹, Elnur Kalbızade¹, Səməd Məmmədov¹, Bahadır Bülent Güngör¹, Ayfer Kamalı Polat¹

1. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Fillodes tərörler, nadir görülen fibroepitelyal meme tərörleri olup primer meme neoplazilerinin %0,3-0,5'ini oluşturur. Çalışmada, fillodes meme tərörü nedeni ile hastanemizde tedavi edilen hastaların tanı, tedavi yöntemleri ve cerrahi sınır durumlarına göre takip sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2010-Ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimizde fillodes tərör tanılı 48 hastanın demografik özellikleri, klinikopatolojik bulguları, tedavi yaklaşımları, cerrahi sınır durumları ve takip verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 39,5 (15-69) olarak saptandı. Hastalardan 17 tanesine görüntüleme eşliğinde kalın iğne (trucut) biyopsi uygulandı. 7'si malign, 2'si borderline, 6'sı benign ve 2'si de tanısal olmayan olarak raporlandı. Hastaların 44'üne ilk operasyonda segmental mastektomi, 1'ine mastektomi (şüpheli lenf nodları nedeniyle aksiller diseksiyon, tərör negatif sonuçlandı), 3'üne de mamoplasti (1'i subkutan mastektomi ve implant ile (hasta tercihi) ve 2'si küçültme mamoplastisi) uygulandı. İlk operasyon sonrası patoloji sonuçlarında ortalama tərör boyutu 43 mm (en uzun çapı) (36.2 benign, 46.7 borderline, 51.9 malign), 25'i (%52,08) benign, 12'si (%25) borderline, 11'i (%22,92) malign olarak raporlandı. Hastaların cerrahi operasyonda eksize edilen materyalin histopatolojik sonuçları

tru-cut biyopsi ile kıyaslandığında; tru-cut biyopsi sonuçlarının 15 tanesi uyumlu, 2 tanesi uyumsuz olarak raporlandı (1'i biyopsi benign iken spesmen borderline, 1'i biyopsi malign iken spesmen benign). Bu sonuçlara göre biyopsi duyarlılığı %88.8, özgüllük %87.5, yanlış pozitiflik %12.5, yanlış negatiflik %11 olarak hesaplandı. Toplam 11 hasta reopere edildi. 6'sına segmental mastektomi, 4'üne mastektomi (şüpheli lenf nodları nedeniyle 1'ine SLNB, 3'üne aksiller diseksiyon uygulandı, aksilla tərör negatif sonuçlandı), 1'ine subkutan mastektomi ve implant uygulandı (hasta tercihi). Bunların 4'ü takipte aynı odakta, 1'i aynı meme farklı odakta nüks nedeniyle, 7'si cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle re-eksizyon amacıyla opere edilirken, ikinci cerrahi patoloji sonuçlarının 4'ünde rezidü təröre rastlanmadı. Nüks gelişen hastaların ortalama tərör boyutu (37.5 mm (20-50) ve mitoz oranı 18.5 (2-14), rezidü nedeniyle reopere edilenlerin sırasıyla 53.7(10-90) ve 7.5 (2-15) idi. İlk ameliyat sonrası hastalar ortalama 4.12 yıl (1-11) takip edildi. Takipte adjuvan tedavi olarak, 13 malign hastadan 2'sine sadece radyoterapi (RT), 1'sine sadece kemoterapi (KT) 1 hastada hem RT, hem de KT uygulandı. Borderline tanılı 1 hastaya sadece RT ve 2 hastaya da sadece KT uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Fillodes tərör, cerrahi sınır, meme kanseri, mastektomi (MC), meme koruyucu cerrahi (MKC), rekonstrüksiyon

BC028.

MEMENİN GRANÜLOMATÖZ HASTALIĞINA YAKLAŞIM, ETYOLOJİ VE TANIFatih Atalay¹, Elnur Kelbizade¹, Ufuk Karabacak¹, Cahad Cabiye¹, Ayfer Kamalı Polat¹1. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, meme hastalıkları tanı ve tedavisinde referans bir merkez olması nedeniyle geniş bir hasta profiline sahiptir. Idiopatik Granülamatöz mastit; memenin benign, granülomlar ile karakterize enflamatuvar bir hastalığıdır. Gerek başvuru esnasındaki fizik muayene bulgularının, gerekse radyolojik bulgularının karsinomatöz mastit başta olmak üzere diğer mastitler ile benzerlik göstermesi tanı koymayı hem zorlaştırmakta, hem de önemini artırmaktadır. Bu çalışmada 15 Nisan 2015-15 Ekim 2016 tarihlerinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Departmanına meme semptomları ile başvurup idiopatik granülamatöz mastit (IGM) tanısı alan 29 hastayı sizlere sunduk. Hastaların anamnezinde sosyokültürel düzeyleri, yaş, gebelik durumları, ek hastalıklar, etiyolojik nedenler, başvuru semptomları sorgulandı. Bunun dışında oral kontraseptif (OKS) kullanımı, sigara öyküsü, komorbid hastalıkları, lezyonun yerleşimi, ilk hastaneye başvuru şikayeti gibi durumlar ayrıca sorgulandı. Fizik muayene bulguları, radyolojik bulgular, patoloji sonuçları incelendi. Hastalarımızın 1 tanesi erkek (%3.4), 28 tanesi kadındı (%96.6). Hastaların semptomlarına göre incelendiğinde, çoğunda kitle, ağrı, akıntı ve kızarıklık gibi belirtiler görüldü. Fizik muayene bulgularına göre, birçok hastada palpable kitle, apse ve fistül gibi bulgular tek veya birarada tespit edildi. Lezyonların yerleşimi çoğunlukla (%41.3) üst dış

kadranda idi. Radyolojik görüntülemeler sonucu, çoğu hasta için BIRADS 2 (%20.6) ve 3(%55.1) olarak yorumlandı. IGM tanısı alan hastalarda daha önce geçirilmiş tüberküloz ile ilişki %1 oranında bulunmakla birlikte, hastaların hepsinde etiyoloji araştırıldı ancak tüberküloz tespit edilmedi. Yanısıra romatolojik hastalıklar ve nadir görülen enfeksiyonlar ve diğer granülamatoz enfeksiyonların dışlanması amacıyla Enfeksiyon hastalıkları, Göğüs hastalıkları ve Romatoloji bölümlerinden görüşler alındı. Her hastaya etiyoloji araştırmak üzere ve tanıyı kesinleştirmek amacıyla tru-cut biyopsi ve histopatolojik incelemeye başvuruldu. Hastaların tedavi yöntemleri ve ilaç kullanımı çeşitlilik göstermekteydi. Çoğu hastaya (13 hasta %44.8) sadece medikal tedavi, az bir kısmına sadece cerrahi tedaviler (1 hasta %3.4) veya önce medikal ardından cerrahi tedavi (9 hasta %31) uygulandı. Medikal tedavi olarak hastaların hemen hepsi önce nonspesifik antibiyotik tedavisi ve ardından steroid içeren ilaçlar veya ilave olarak metotrexate ile tedaviler uygulandı. Cerrahi müdahaleler arasında ağırlıklı olarak apse drenajı, nadiren ise lumpektomi (5 hasta %17.2) uygulandı. Sonuç olarak granülamatöz mastit memenin, multidisipliner yaklaşım gerektiren, tedavi edilebilir benign bir hastalığıdır.

BC029.

OLIQOMETASTATİK SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNİN MÜALİCƏSİNDƏ PREDİKTİV MOLEKULYAR MARKORLARIN YERİ. XƏSTƏ TƏQDİMƏTİ.Cəmil Ə. Əliyev¹, Elçin B. Mansurov¹, Sevinc E. Rəhimzadə¹, Leylaxanım Ə. Məlikova¹, Türkan E. Mansurova¹.

1. Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: oliqometastaz, xüsusiyyətləri, süd vəzi xərçəngi, müalicəsi, prediktiv molekulyar markorlar

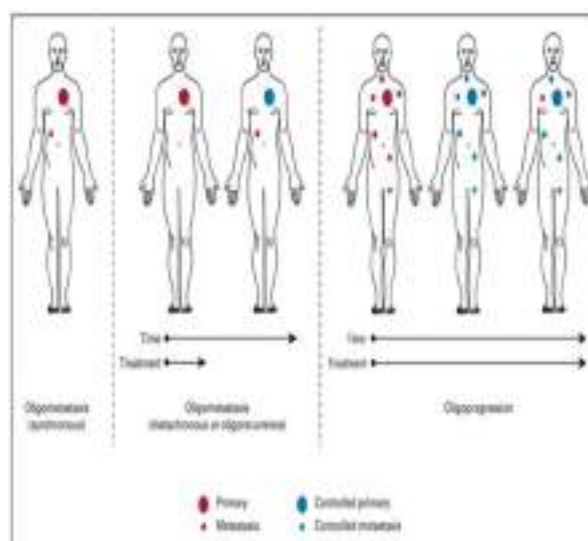
Giriş. Oliqometastazlar [Samuel H., Weichselbaum R., 1995] (OM) məhdud sayda aşkar olunan metastazlar olmaqla yerli və geniş yayılmış xərçəng xəstəlikləri arasında keçid vəziyyəti kimi qiymətləndirildilər və bu növ metastatik şişlərdə ənənəvi sistem müalicəsi ilə bərabər lokoregional müalicənin aparılmasının əhəmiyyətini göstərdilər (Şəkil 1, 2). O.M haqqında çox saylı tədqiqatlar və nəşrlər olmasına baxmayaraq bu istiqamətdə araşdırmalar, xüsusi ilə də genetik müayinələrə əsaslanan fərdiləşmiş müalicə qaydalarının formalaşdırılması davam edir.

Material və metod. OM nəzəriyyəsi isə məhdud sayda aşkar olunan metastazları, yerli və geniş yayılmış xərçəng xəstəlikləri arasında keçid vəziyyəti kimi qiymətləndirir. Fərdiləşmiş müalicə molekulyar-genetik metodlarla edilmişdir. Xəstə V.Ü.Q. 55 yaşda 21.01.2020 tarixdə MOM-a müraciət edib. Karta № L0074540.18FDG PET/KT (24.012020) və digər m.-lər nəticəsində "Sol SVX. cT4N3M1(lym., oss.), İDK., G.2., İHK: ER-95%, PR-35%, HER2 S-0, KI 67-40%, OM SVX təyin olundu.

Nəticə. Fərdiləşmiş system müalicəsi üçün prediktiv molekulyar markorlar öyrənildi: MGMT-(+), RRM1-10,8%, ERCC1-0, TYMS-10,2%, TUUB3-0,4%, DPYD/DPYD2A-Homozygote wild type(100%wt), PIK3CA-mut(-), mTOR(-), TOP2A(-), ABCB1(-) Bu əsasda hər 21 gündən bir 4 FAC və 4 paklitaksel kursları + zolendron t-su 4 mq (ZT) sxemləri ilə müalicə aparıldı. 01.07.2020 tarixdə 18F-FDG PET/KT m.-də xəstəliyin əhəmiyyətli dərəcədə reqressiyası müşahidə olunmuşdur. Müalicədən alınan effekti nəzərə alaraq O.M SVX diaqnozu uyğun

lokal müalicələr- RME və sonra şüa müalicəsi aparıldı. Tam oksifen 20 mg g1d + ZT təyin olundu. 05.02.2021 tarixində 18F-FDG PET/KT m.-də xəstəliyin proqressivləşməsi – Th2 fəqərənin arxa çıxıntısında maliqın xarakterli yüksək metabolik ocaq təyin olundu. Xəstəyə metronom qaydada hormon kimyaterapiya – Letrozol 2,5 mg + Capectabin 850 mg/m2 g1d. + ZT. təyini. 11.04.2022 tarixində PET/KT müayinəsində və 30.12.2022 tarixində kliniki- radioloji müayinələrdə xəstəliyin reqressiyası müşahidə olunmuşdur. 22 ay remissiyadan sonra xəstə "gözəlliyini yaxşılaşdırmaq" üçün intensiv fizioterapevtik müalicələr almışdır. Vəziyyəti pisləşmişdi. 09.01.2023 tarixdə PET/KT m.-də çox saylı proqressivləşmə sahələri təyin olmuşdur. Prediktiv molekulyar markorları uyğun Gemsitabin+Sisplatin sxemi ilə 5 kurs müalicə almışdır. 29.08.2023 tarixdə PET/KT m.-də bütün metastazların tam sorulması təyin olmuşdur. Xəstəyə fulvestrant+ ribosiklib sxemi ilə müalicə təyin olub. Vəziyyət kafidir.

Şəkil 1. Oliqometastazların formalaşma yolları



Şəki2. Oligometastazların xəstəliyin mərhələləndirilməsində yeri



BC030.

PIK3CA GENE MUTATIONS AND BREAST CANCER TUMOR BIOLOGY

J.A. Aliyev¹, S.E. Rahimzade¹, L.A. Melikova¹, T.E. Mansurova¹, E.B. Mansurov¹

1. National Center of Oncology, Baku

Key words: breast cancer; PIK3CA mutation, biological subtypes;

Introduction. PIK3CA mutation (mut) in breast cancer (BC) is an indicator of poor prognosis and is an important predictive marker showing poor efficacy for anti-HER2/chemotherapy. "Alpelisib", a specific PI3Kα inhibitor, is used together with hormone therapy to increase the effectiveness of treatment in PI3CA mutated and hormone receptor positive, HER2 negative BC. Resistance in approximately 50% of anti-HER2 therapy for HER2-positive BC is an important problem. Studies to reveal the relationship between this resistance and PIK3CA are still ongoing.

Materials. The PIK3CA gene was investigated in randomly selected 126 patients (pts) with BC. DNA and RNA were extracted in all tumor tissues using Qiagen kits. Mutation in PIK3CA gene was analyzed using PIK3CA genotyping kit

(EntraGENE company, US). Her2 alteration was analysis method IHC.

Results. In 39 (49,14 %) of 126 patients were identified PIK3CA mutations. The single muts were revealed in 5 pts (E542K), in 1 pts (E545G), in 3 pts (E545Q), in 2 pts (E545D), in 6 pts (E545K), in 3 pts (H1047L) and in 13 pts (H1047R). In 2 pts 3 muts (E542K, E545K, H1047R) and in 4 pts were identified 2 muts (E545D, H1047R; E545G, E545D; E542K, E545Q; E545K, H1047R) on helices and functional domains together. About 70% of the muts encountered were H1047R, E545K, and E542K muts. In with and without muts groups (grs), the number of progressive pts were 15 (38%) and 32 (45%), respectively. Study the most common components in our research the PFS period was shorter in the with mutation gr compared to the without mut gr. Table demonstrated number of patients with and without PIK3CA mutation groups in breast cancer biological subtypes.

Conclusion. PIK3CA gene mutations can be considered as a poor prognostic factor. A more mutation was observing in Luminal-B (Her2+) and Her2+ groups.

Table. Comparative indices of patient numbers in with and without mutations groups

Biological subtypes	Biological subtypes	Mutation group		Without mutation group	
		patients number	(N, %)	patients number	(N, %)
	Luminal - A	0	0%	4	5%
	Luminal-B HER 2 (-)	8	21%	17	22%
	Luminal-B HER 2 (+)	17	44%	28	36%

HER (+)	2	10	26%	21	27%
TN		4	10%	7	9%
Total		39	100%	87	100%

BC031.**THE ROLE OF CYSTEINE-RICH ANGIOGENIC INDUCER-61 IN BREAST CANCER DIAGNOSTICS**

Karimova L.A.¹, Azizova G.I.², Shahverdiyeva I.J.²

1. Baku State University, 2. Azerbaijan Medical University

Breast cancer is one of the most common cancers globally, with a high prevalence affecting women and, in rarer cases, men. It is estimated that millions of people are diagnosed with breast cancer each year worldwide, making it a crucial public health concern. Early detection and awareness campaigns are important in the fight against this prevalent disease. Despite significant advances in diagnosis and treatment methods, there is an ongoing need for research to better understand the etiology, pathogenesis, and diagnostics of breast cancer. This study aimed to evaluate the serum level of Cysteine-rich angiogenic inducer 61 (CYR61) in breast cancer diagnostics. CYR61 is a matricellular protein, that gained attention as a potential biomarker due to its multifaceted functions in the regulation of cell proliferation, angiogenesis, and tissue remodeling. For the purpose of the study, the serum level of CYR61 was investigated in breast cancer patients by using ElabScience (USA) ELISA kit reagents. The research was conducted at the Scientific Research Laboratory of the Biochemistry Department at Azerbaijan Medical University. The results of 61 women who applied to the

National Oncology Center for research have been included. Among them, 20 women were diagnosed with benign (control group), and 41 had various degrees of malignant breast cancer (main group). Our results demonstrated that the main group results were 2,7 times higher ($p < 0,001$) compared to the control group results. CYR61 is aberrantly expressed in malignant breast cancer patients, and its levels correlate with disease progression. Elevated CYR61 expression has been associated with more aggressive breast cancer subtypes, suggesting its potential as a prognostic indicator. Additionally, CYR61 has shown promise in distinguishing malignant from benign breast lesions and as an adjunct to existing pathohistological diagnostic methods.

BC032.**ENDOMETRIAL INTRAEPİTELİAL NEOPLAZİYA PATOLOGİYASININ MÜALİCƏSİNDƏ VƏ DİAQNOASTİKASINDA OPTİMAL YANAŞMA.**

Akademik Əmiraslanov Əhliman Tapdıq oğlu¹
Aysel Məmmədova¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin
Onkologiya kafedrası

Məqsəd: Endometrial intraepitelial neoplaziya mutasiyaya uğramış hüceyrələrin monoklonal böyüməsi, fərqli histopatoloji görünüşlə və xərçəng riskinin 45 dəfə artması ilə xarakterizə olunan endometrioid endometrial adenokarsinoma üçün preinvaziv patologiyadır. Dünyada endometrium xərçəngi ginekoloji xərçənglərin ən çox rast gəlinən növlərindən biridir. Buna görə də hazırda endometriumun preinvaziv xəstəliklərinin müalicəsi və bu patologiyalara yanaşma diqqət çəkir və dəqiq diaqnoz qoyulması zəruridir. EİN diaqnozu olan xəstələrdə

endometrioid xərçəng aşkar edilsə belə, 90% hallarda şiş aşağı risk qrupuna aiddir və erkən mərhələdə tapılır. Ancaq 10% hallarda yüksək risk qrupuna təsadüf edilir, limfa düyünlərinin vəziyyətini qiymətləndirilməsi və adyuvant müalicə lazım olur. Statistik məlumatlara əsasən patoloji uşaqlıq qanaxması səbəbi ilə uşaqlıq boşluğunun diaqnostik qaşintısı aparılan bütün xəstələrin 1,4-2%-də preinvaziv patologiya olan EİN aşkar edilir. Digər tərəfdən elmi-statistik tədqiqatlara əsasən EİN patologiyalarının invaziv xərçəngə proqressiya riski 22,9% təşkil edir. Yəni endometriumun preinvaziv və invaziv patologiyaların sinxron rastgəlmə tezliyi olduqca yüksəkdir. Endometrial intraepitelial neoplaziya olan xəstələrdə müalicə kimi cərrahi yol seçilərsə uşaqlığın intraoperativ qiymətləndirilməsi faydalı ola bilər. Tədqiqatımızın məqsədi endometrial intraepitelial neoplaziya olan xəstələrdə intraoperativ təcili patohistoloji müayinə (frozen section) müayinəsinin rolunu araşdırmaqdır.

Material və metod. Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında 2019-2022-ci illərdə EİN patologiyalı xəstələrə cərrahi əməliyyat zamanı təcili patohistoloji müayinə rutin olaraq icra edilmişdir və hazırda indiyə qədər aparılan tədqiqatlarımıza əsasən 180 xəstəmizin 94-də nəticə EİN olaraq qalmışdır, 75 xəstədə nəticə malign pozitiv, 9 xəstəmizdə endometrial hiperplaziya müşahidə olunmuşdur, 2 xəstədə isə təcili patohistoloji nəticə EİN gəlməyinə baxmayaraq, yekun patohistoloji nəticədə Grade 1 endometrioid adenokarsinoma gəlmişdir.

Nəticə. Tədqiqat qrupu 180 xəstədən ibarət idi. 52.2% xəstədə ilkin patohistoloji nəticə ilə yekun patohistoloji rəy eyni olaraq qalmışdır, 41.6% xəstədə təcili patohistoloji

rəy malign pozitiv gəlmişdir və 5% xəstədə endometriumun sadə hiperplaziyası nəticəsi alınmışdır, 1.1% xəstədə xərçəng diaqnozu nəzərdən qaçmışdır. Həmçinin xərçəng riski postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda premenopauzal dövrdə olan qadınlarla müqaisədə 1.5% artmışdır.

Yekun. Hazırda EİN-nin müalicə üsulları arasında ən çox istifadə olunanı cərrahi metoddur. EİN patologiyalarının müalicəsində minimal invaziv cərrahiyyə metodlarından olan total laparoskopik histerektomiya+təcili patohistoloji müayinənin aparılmasının tərəfdarıyıq. Beləliklə xəstələrin cərrahi müalicəsi həm natamam olmur, həm də qeyri-zəruri genişləndirilmiş əməliyyata ehtiyac qalmır.

Açar sözlər: EİN, endometriumun xərçəngi, laparoskopik cərrahiyyə, təcili patohistoloji müayinə.

BC033.

MEME KLİNİĞİNDE BİR YILLIK CERRAHİ PROFİLİ VE UYGULANAN ONKOPLASTİK CERRAHİLER

Elnur Kəlbizadə¹, Ertuğ Ulubay¹, Osman Bandırmalı¹, Enes Yasin Albayrak¹, Tofiq Teymurov¹, Cahad Cəbiyev¹, Ayfer Kamalı Polat¹

1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Samsun

Giriş: Meme kanseri dünyada kadınları etkileyen kanserler arasında ilk sırada yer alan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Heterojen bir hastalık olan meme kanserinde, moleküler farklılıkları nedeniyle kişiselleştirilmiş tedavi seçenekleri dahil bütüncül bir onkolojik tedavi yaklaşımı ve kaliteli bir yaşam boyu destek için multidisipliner çalışmalar bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

Kliniğimizde bir meme-onkoplastik cərrahi və ilaveten iki meme cərrahisi uygulayan genel cərrah olmak üzere toplam 3 cərrah tərəfindən meme kanseri tedavileri uygulanmaktadır. Yanısıra iki meme radyologu və iki meme patologu tam zamanlı olaraq meme görüntüleme və tanısı üzerine çalışmaktadır. Multidisipliner haftalık toplanan konseylerde Tıbbi Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, gerektiğinde Nükleer Tıp, Plastik ve Rekonstruktif Cərrahi və Tıbbi Genetik bölümləri de iştirak etmektedir.

Bu çalışmada verilerin homojen olması amaçlanarak kliniğimizde tek meme cərrahinə ait bir yıl içindeki meme cərrahisi verileri sunuldu.

Materyal ve metod: Ocak-Aralık 2022 arası meme kanseri tanısı alan hastalara ait demografik özellikleri, biyopsi ve cərrahi arasındaki süre, neoadjuvan kemoterapiler (NKT), meme ve aksillaya uygulanan cərrahiler, rekonstrüksiyonlar ele alınacaktır.

Bulgular: Ocak-Aralık 2022 arasında toplam hasta sayısı 122

Ortalama yaş: 53.3 ± 11 (min, max: 53; 27-82)

40 yaş altı: 20 hasta (%16)

Hastaların çoğunluğu 50 yaş altı: 53 hasta (%43)

70 yaş üstü: 10 (%8)

50-70 arası 39 (%32)

NKT alan hasta sayısı 45 (%36), primer cərrahi uygulanan hastalar 77 (%64) idi.

NKT almayan hastalarda biyopsiden cərrahiye kadar geçen süre ort $30 \text{ gün} \pm 16$ (min-max;4-75)

Memeye uygulanan cərrahiler:

MKC (101 hasta %82) (2 hastaya bilateral MKC uygulandı). MKC uygulanan hastalarda %90 glandüler flap ile level 1 onkoplastik cərrahi, %10 hastaya primer yaklaştırma ile glandüler onarım uygulandı.

Mastektomi (21 hasta %18) hastaların yaklaşık yarısına eşzamanlı rekonstrüksiyon uygulandı.

Rekonstrüksiyon uygulanan bu toplam 10 hastada; 6 hastaya bilateral mastektomi ve rekonstrüksiyon; 4 hastaya ise tek taraflı mastektomi rekonstrüksiyon uygulandı.

Aksillaya uygulanan cərrahi: Toplam SLNB oranı %81 Aksiller Diseksiyon (AD) oranı %19

NKT alanlarda: 45 hasta içinde AD: 11, SLNB 34

NKT almayanlarda 77 hasta içinde: 2 hasta SLNB karşı taraf AD, diğer AD: 10, SLNB: 65

Tüm hastalara frozen inceleme uygulandı.

Bu hastalarda AD uygulananlarda ort 1.8 ± 1 (min,max;1-4) pozitif idi.

NKT alanlarda LN ort 2.9 ± 1.3 (min-max; 1-5) pozitif idi.

NKT almayanlarda ort SLNB de eksize edilen lenf nodu (LN); 3.6 ± 1.6 (min-max; 1-7)

NKT alanlarda ort 3.7 ± 1.5 (min-max; 1-7)

Sonuc: Meme cərrahisi konusunda kliniğimizde, referans meme merkezlerinin verilerine uygun olacak şekilde meme ve aksillaya uygulanan cərrahilerde koruyucu cərrahilerin %80'lerin üzerinde ve neoadjuvan kemoterapi oranları %36 olduğu ortaya konmuştur.

BC034.

LAPAROSCOPIC PELVIC LYMPH NODE DISSECTION; SURGICAL ANATOMY AND THE DEFINITION OF ANATOMIC LANDMARKS

Fidan Novruzova¹, Akbar Ibrahimov¹

1. Department of Oncology, Azerbaijan Medical University

Objective: Pelvic lymph node dissection is one of the important surgical procedure in gynecologic oncology practice. Knowledge of the anatomy of the retroperitoneum and develop potential spaces facilitates pelvic lymph node dissection. Therefore, the aim of this surgical video is to demonstrate anatomic landmarks of laparoscopic pelvic lymphadenectomy.

Methods: A step-by-step explanation of the procedure using a video.

Results: This is the case of a 55-year-old woman presented with postmenopausal bleeding. Endometrial biopsy was performed and pathology revealed FIGO grade 1 endometrioid endometrial adenocarcinoma. Pelvic magnetic resonance imaging also confirmed 34*24 mm endometrial mass. There was no suspicious lesion for metastasis and laparoscopic staging surgery was planned. Laparoscopic hysterectomy, bilateral salpingooforectomy and bilateral pelvic lymph node dissection were carried out in the unit of Gynecological Oncology, Azerbaijan Medical University. Anatomic landmarks for laparoscopic pelvic lymphadenectomy were reviewed in this surgical video.

Conclusion: The key to safe, efficient, and effective laparoscopic surgery is a comprehensive knowledge of anatomy. Therefore, understanding of the detailed pelvic anatomy is essential for performing laparoscopic pelvic lymphadenectomy.

Key words: Laparoscopy, endometrial cancer, lymph node, dissection

BC035.

NEOADJUVAN KEMOTERAPI ALAN MEME KANSERİ HASTALARINDA PREOP AKSILLA GÖRÜNTÜLEME VE SENTINEL LENF NODU BIYOPSİSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Atalay¹, Enes Yasin Albayrak¹, Samad Mammadov¹, Ayfer Kamalı Polat¹

1.Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi AD,

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen meme kanseri türüdür. Tümör evrelemesi içinde aksiller lenf nodu durumu tek başına en önemli prognostik faktördür. İntraoperatif çalışılan frozen reoperasyon ihtimalini ortadan kaldırmayı amaçlar ve bu konuda en güvenilir ve etkili yöntemdir. Preop aksiller görüntülemenin yöntemi ve radyoloğun tecrübesi bu hastaları değerlendirmede önemlidir. Biz de Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde neoadjuvan kemoterapi alan hastaların preop aksiller görüntüleme bulguları (Neoadjuvan kemoterapi sonrası) ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) sonuçlarını karşılaştırdık. Yapılan bu çalışmada preop radyolojik değerlendirme ile patolojik bulguların uyum oranını ortaya koymayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 1 Ocak 2018 ve 1 Ağustos 2023 tarihleri arasında Ondokuzmayıs Üniversitesi Genel Cerrahi anabilimdalında neoadjuvan kemoterapi sonrası meme kanseri nedeniyle opere olmuş ve rezeksiyon materyalleri tıbbi patoloji anabilimdalında değerlendirilerek raporlanmış tüm olgular dökümanite edilmiştir.

Hastaların tamamı neoadjuvan kemoterapi ve cerrahi tedavisini hastanemizde almıştır. Hastaların tamamı invaziv duktal karsinom tanılıdır. Hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Bu olgularda preop

aksiller görüntüleme(neoadjuvan kt öncəsi) ve sentinel lenf nodu dəyərləndirmələri karşılaştırılmışdır.

Bulgular: Belirlənən tarixlər arasında 115 hastanın preop Usg(neoadjuvan kemoterapi sonrası)/MR görüntülemələri və SLNB örnəkləri dəyərləndirilmişdir.

Bulgular:115 hastanın 81 (%70,4) 'inde preop aksiller görüntülemədə patoloji lenf nodu mevcut değildi,kalan 34 (%29,6)'ünde mevcuttu.Bu 81 hastanın 30 (%37) 'unun SLNB frozen sonucu metastatik olarak raporlanmışdır. Preop aksiller görüntüleməsi pozitif olan 34 hastanın ise 5 (%14)'inde SLNB frozen sonucu malignite negatif,kalan 29'unda ise metastatik olarak raporlanmışdır.Bu sonuçlara göre preop görüntülemələrin;Sensitivite: 66,29 ,

Spesifite: 91,8 , Yalancı pozitif: 8,19 , Yalancı negatif : 33,7 olarak hesaplandı. Tartışma ve Sonuç: Aksillanın görüntülemesinde ultrasonografi ile metastatik lenf nodunun dəyərləndirmədə sensitivite %50 ilə %92 arasında bildirilmektedir.Neoadjuvan tedavi alan hastalarda tedavi etkisi nədəniylə aksillada lenf nodu sayısında azalma,fibrotik dəğişikliklər aksilla lenf nodu dəyərləndirilməsini olumsuz olarak etkilemektedir.Devam eden çalışmalar ile cerrahi öncəsi aksillanın dəyərləndirilməsində görüntüleme modalitələrinin gelişmesi hədəflənməkdədir. Bu çalışmada neoadjuvan kemoterapi tedavisi uygulanan hastalarda aksiller görüntülemədəki sensitivite %66,29 olup literatüre uyumlu olarak dəyərləndirilmişdir.

Kaynakça :

1. Reimer T. Omission of axillary sentinel lymph node biopsy in early invasive breast cancer. Breast. 2023 Feb;67:124-128. doi: 10.1016/j.breast.2023.01.002. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36658052; PMCID:

PMC9982316.

2. Yan-Na Zhang, Chang-Jun Wang, Ying Xu, Qing-Li Zhu, Yi-Dong Zhou, Jing Zhang, Feng Mao, Yu-Xin Jiang, Qiang Sun,Sensitivity, Specificity and Accuracy of Ultrasound in Diagnosis of Breast Cancer Metastasis to the Axillary Lymph Nodes in Chinese Patients, Ultrasound in Medicine & Biology,Volume 41, Issue 7, 2015,Pages 1835-1841,ISSN 0301-5629

BC036.

PECET XƏRÇƏNGİNDƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATIN ROLU

Hacıyeva R.R.¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya klinikası, Bakı

İşin məqsədi: Pecet xərçəngi (PX) sür vəzinin areolasından və gilasindən əmələ gələn, nadir qeyri-invaziv sür vəzi xərçəngidir. Bununla belə, optimal cərrahi üsulu seçmək çox çətinidir. Tarixən mərkəzi kvadrantektomiya və mastektomiya seçilmiş cərrahi əməliyyatlardan olmuşdur. Hal-hazırda onkoplastik əməliyyatların geniş imkanları orqanqoruyucu əməliyyatların icra olunmasına şərait yaradır.

Material və metodlar: Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında 2018-2022-ci illərdə sür vəzi xərçəngi olan 2695 xəstə arasında 15 xəstəyə PX diaqnozu qoyulmuşdur. Tədqiqatımızda xəstəliyin təfərrüatlarını aydınlaşdırmaq üçün PX olan xəstələrin məlumatlarını restrospektiv olaraq araşdırdıq və xəstələrin yaşı, şikayətləri, tətbiq olunan cərrahi əməliyyat, son patohistoloji diaqnoz, təqib müddətləri, residiv vermə və metastaz vermə xüsusiyyətləri incələndi.

Nəticələr: Sür vəzi xərçəngi olan xəstələrin təxminən 0.6%-ni PX olan

BC037.

QADIN CİNSİYYƏT SİSTEMİNİN NEYROENDOKRİN ŞİŞLƏRİ (KLİNİK – MORFOLOJİ İMMUNHİSTOKİMYƏVİ VƏ ELEKTRON MİKROSKOPİK ASPEKTLƏR)

H.K.Muradov.¹, N.H.Zeynalova.¹, F.H.
İbrahimova.¹, S.R.Muradova¹

| 1. Azərbaycan Tibb Universiteti, MOM

xəstələr təşkil etmişdir. Xəstələrin orta yaşı 56 (32-72) olmuşdur və 5 xəstədə diaqnoz qoyulan yaş 50-dən kiçik olmuşdur. Xəstələrin əsas şikayətləri sür vəzi gilasində olan törəmə, qızartı, yaradan olmuşdur, təxminən yarısında sür vəzində heç bir törəmə izlənməmişdir, şikayətləri sür vəzində olan ümumi şişkinlikdən olmuşdur. 12 xəstədə radikal mastektomiya əməliyyatı, 3 xəstədə isə mərkəzi lumpektomiya və aksilyar limfodisseksiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Son patohistoloji rəydə yalnız 2 xəstədə (13.4%) PX tək, 8 xəstədə (53.3%) duktal karsinoma in situ və 5 xəstədə (33.3%) isə invaziv duktal karsinoma ilə birgə müşahidə olunmuşdur. İnvaziv duktal karsinoma olan 5 xəstədən 4-də limfa düyünlərinə metastaz müşahidə olunmuşdur, digərlərində isə izlənməmişdir. Xəstələrdə molekulyar bioloji tiplərə görə rastgəlmə tezliyinə gəldikdə isə luminal HER2-negativ, HER2-pozitiv və üçlü negativ tiplər üzrə müvafiq olaraq 13%, 60% və 27% olmuşdur. Xəstələrin orta təqib müddəti 32 ay (5-60) olmuşdur. Orqanqoruyucu əməliyyat icra olunmuş 2 xəstədə və mastektomiya olunmuş 1 xəstədə sümük metastazları müşahidə olunmuşdur, hal-hazırda müalicələri davam edir. Digər xəstələrdə residiv və ya metastaz aşkar olunmamışdır.

Yekun: Tədqiqatımızın nəticələri PX olan xəstələrdə orqanqoruyucu əməliyyatların tətbiqinin çətinliyini təsdiqləyir. Lakin uyğun xəstələrə sağalma və kosmetik nəticə arasında tarazlıq yaratmaq məqsədilə sür vəzinin ölçüsü mütləq nəzərə alınmaqla orqanqoruyucu əməliyyatlar da tətbiq oluna bilər.

Məlumdur ki, qadın cinsiyyət sisteminin şişlərinin (sür vəzi, uşaqlıq, uşaqlıq boynu, uşaqlıq yolu və yumurtalıq şişləri) etiologiyasında müxtəlif patogenetik faktorların mürəkkəb qarşılıqlı əlaqəsi bu xəstəliklərin patologiyası zamanı hər hansı bir dəqiq sxemin yaradılmasında böyük çətinliklər yaradır. Bu aspektləri nəzərə alaraq son illər qadın cinsiyyət sisteminin şişlərinin durmadan artması kontekstində yeni müasir kompleks tədqiqatlardan istifadə edilir. Şiş toxumasında yerli humoral tənzimin mexanizmlərinin təyini bu növ tədqiqatlara aid ola bilər. Lokal para-endokrin humoral tənzimedicisi aparat, müxtəlif orqanlarda olduğu kimi, qadın cinsiyyət üzvlərində də tapılmış və tədqiq edilmişdir. Lakin bu orqanların karsinoması zamanı aparılan tədqiqatların metodik səviyyəsi, müalicədə və müşahidədə olan xəstələrin sayının kifayət qədər olmaması para-endokrin sekresiya probleminə elmi-metodik cəhətcə tam əsaslandırılmış kompleks yanaşmağa imkan verməmişdir.

Tədqiqatımızda qeyd edilən problemə diaqnostikanın, müalicənin və proqnozlaşdırılmanın kompleks öyrənilməsi baxımından yanaşmış, qadın cinsiyyət sisteminin müxtəlif lokalizasiyalı şişlərinin neyroendokrin hüceyrəli xərçəngi diaqnozunun sərbəst bir vahid kimi ayrılması üçün müvafiq nəzəri və klinik zəmin formalaşdırılmışdır. Tədqiqatda bir

sıra immunhistokimyəvi və elektron mikroskopik metodların neyroendokrin hüceyrəli xərçənglərin ilkin diaqnostikasında tətbiqi əsaslandırılmışdır, şiş toxumasında para-endokrin təbiətli hüceyrələrin aşkar edilməsi yolları, hormonal statusun diaqnostik əhəmiyyətli parametrləri sistemləşdirilmiş, konkret xərçəng proqnozunun endokrin hüceyrələrdən asılılıq xarakteri, müalicə sxemlərinin səmərəliliyi və proqnostik göstəriciləri müəyyənəşdirilmişdir.

BC038.

EXTREME ONCOPLASTIC BREAST-CONSERVING SURGERY FOR MULTIFOCAL/MULTICENTRIC AND EXTENSIVE BREAST CANCERS IN THE MULTIDISCIPLINARY SETTING AS ALTERNATIVE TO MASTECTOMY. SINGLE CENTER STUDY OF 42 CASES.

Prof.Dr. Zoltan Matrai¹

| 1.Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha Qatar

Modern breast cancer surgery aims radical tumor resection with organ conservation resulting in cosmetically pleasing outcome. Large solitary tumors, multifocal/multicentric (MF/MC) cancers or diffuse in situ ductal carcinomas (DCIS) with unfavourable tumor to breast volume ratio are traditionally treated with mastectomy. Recently in such cases breast conserving surgery (BCS) can be performed with or without the combination of primary systemic treatment (PST), by extreme oncoplasty. These techniques require close multidisciplinary cooperation due to the need of multi-image planning, precise pretreatment localization of tumor foci, image guided surgery, intraoperative

radiography or definition of boost target volume. The aim of this study is to investigate the feasible oncological radicality, safety, the aesthetic outcome and related multidisciplinary aspects of extreme BCS.

Materials and Methods A single centre retrospective clinico-pathological study of 42 patients was performed on the prospectively led institutional database, who were treated by central pedicled modified Wise pattern therapeutic mammoplasties (n=13) or by wide excisions (1-3 breast quadrants) and immediate volume replacement by extended (mean flap length 25.6 cm) intercostal artery perforator flaps (n=29) for large and/or MF/MC (65% of cases) DCIS (n=10) or invasive breast cancers (n=32). Results The mean age of the patients was 44 years. In 18 cases (56% of invasive cancers) surgery was performed after PST. The mean clinical tumor size was 80.9 mm (range 15-150 mm). In all the cases microscopically radical tumor resection was done (in 92% of the cases with one and in 3 cases with 2 operations), supported by preoperative image guided tumor localisation (wire bracketing and/or MagSeed®, Endomag) and intraoperative specimen radiography. Mean operative time was 207 minutes, and the mean specimen weight was 231 g (65-815 g). The mean pathological tumor diameter for invasive tumors was 21.2 mm (4-51 mm) and 71.6 mm (range 35-130 mm) for DCIS. The average hospital stay was 1.8 days with a need of readmission for 3 cases for re-resection at a mean follow-up time of 24.6 weeks. Two cases of Grade I, 3 cases of Grade 2, 2 cases of Grade 3a and one case of Grade 3b complications by Clavien-Dindo Classification were recorded. In the 5th postoperative week, the Total Aesthetic

Score by the 5-point Likert-scale was 4.4. Mean time to adjuvant treatment was 5.1 weeks. Conclusions Similar to the limited international literature our study demonstrates that extreme oncoplastic BCSs are safe and reliable methods for radical tumor resection of extensive or MF/MC breast cancers with pleasing cosmetic outcomes and low rate of short-term major morbidities and so they can be offered as alternatives for mastectomy in selected cases. Further quality data are needed to evaluate long term morbidities (fat necrosis) and oncological safety.

BC039.

NOVEL CONCEPT OF PRECISION SURGERY FOR TARGETED LYMPH NODE BIOPSIES IN THE PRIMARY SYSTEMIC TREATMENT SETTING WITH OPTIMIZED ORGAN PRESERVATION AND RECONSTRUCTION IN VARIOUS AXILLARY SUBREGIONS

Prof.Dr. Zoltan Matrai¹

1.Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha Qatar

Since decades the minimal-invasive sentinel lymph node biopsy (SLNB) is the standard staging for cN0 early stage breast cancers, with significantly less morbidity than axillary lymph node dissection (ALND). Recently the indication of SLNB has been extended for cN0 cases treated by primary systemic treatment (PST), and also for cN+ cases with clinically complete nodal response after PST. New surgical techniques like targeted axillary surgery or the targeted axillary dissection (TAD) have been endorsed, resulting in more extensive axillary surgery by harvesting 3 to 6 LNs. Studies using patient-reported outcome measures (PROMs) concluded that an

increase in the number of resected axillary LNs reduced the difference in major morbidity (chronic seroma, upper extremity lymphedema) between SLNB and ALND to below statistical significance. The new era of de-escalating axillary surgery highlights the importance of atraumatic targeted LN biopsies in a complex 3-dimensional network of fasciae, vessels, lymphatic vessels and nerves of the axilla. Lymphatic microsurgery is gaining more and more popularity and the importance of dedicated axillary lymphatic vessels is widely accepted and managed by organ preservation (axillary reverse mapping, ARM) or by reconstruction. There are also evidences of spontaneous lymphatic reconnections and restoration of lymphatic flow which can be initiated by immediate postbiopsy non-microsurgical soft tissue reapproximation of the transected lymphatic vessels or also resulting in invention of a hypothesis of an “intra-capsular LN biopsy” for cases with crossover of SLN/TAD and ARM in the setting of PST.

Materials and Methods The aim is to present “surgical road-maps” for targeted axillary LN biopsies in different axillary subregions by using image-, radioisotope- and blue-dye guidance after PST, combined with LN multi-markings (HydroMark®, MagSeed® Endomag, wire) and ARM. The techniques of this precision multimodality imageguided axillary surgery are based on our previously published cadaveric and clinical studies by mapping of the functional anatomy of lymphatic drainage to the axilla on 933 cases. Essential part of the precisional axillary surgery is the axillary soft tissue remodelling and the marking of the transected lymphatic vessels after LN biopsy for delayed lymphatic

reconstructions. Results The hypothesis and study protocol for a randomized prospective clinical study to compare the clinicopathological and PROMs outcomes of traditional “straight-ahead” versus “organ preserving” targeted axillary LN biopsies after PST by using the validated LYMPH-Q Upper Extremity Module is presented. Conclusions The authors present the novel concept of a surgical technique, the clinical experiences and the related literature for a precision multimodality image-guided axillary surgery for targeted multiple LN biopsies in different axillary subregions in the context of PST.

BC040.

EVALUATION OF THE MEDIALY PEDICLED SKIN REDUCING NIPPLE SPARING MASTECTOMY AS A STANDARD NIPPLE SPARING MASTECTOMY TECHNIQUE FOR LARGE AND PTOTIC BREASTS

Prof.Dr. Zoltan Matrai¹

1.Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha Qatar

Introduction: Nipple sparing mastectomy (NSM) counts as the standard oncoplastic mastectomy with preservation of the breast projection and nipple-areola complex (NAC). However in case of a large and ptotic breast there are a number of significant problems with NSM, though usually skin-sparing mastectomy (SSM) with limited cosmetic outcome serves as solution.

Methods: A novel technique of medially pedicled skin-reducing NSM (SRNSM) is presented for large and/or ptotic breasts as well the clinic-pathological results of a retrospective analysis of a case series. Twenty-three patients were treated with

SRNSM. The technique offers accurate mastectomy using the inverted T skin incision with medially pedicled NAC based on the preserved parasternal perforator vessels.

Results: There were no complete necrosis of the NAC, while in 26.1% of cases temporary nipple epidermolysis and in 8.7% of cases peripheral partial areola necrosis were observed. Invert T line skin scars and preservation of the breast projection increase the symmetry to the contralateral breast which is reshaped by invert T mastopexy.

Conclusion: Medially pedicled SRNSM is a safe option to improve cosmetic outcome and symmetry in large and ptotic breasts .

BC041.

EVALUATION OF THE PERIMAMILLAR BREAST CONSERVING SURGERY AS A STANDARD LEVEL I MODIFIED ROUND BLOCK ONCOPLASTIC BREAST SURGERY

Prof.Dr. Zoltan Matrai¹

1.Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha Qatar

Introduction: Beyond the round block oncoplastic breast conserving surgery's (OBCS) well known advantages, its main disadvantages are the tendency of dilatation of the areola, the sharp or pathologic periareolar round skin scar which cause a significant asymmetry. Authors had modified the round block OBCS by counting with the tendency of the areola expansion, but leaving the disadvantages of the technique by placing the incision line and de-epithelisation lane of the epidermal layer not periareolar, then in another natural fold namely the perimamillar.

BC042.

ANATOMIC BREAST CONSERVING SURGERY. READY FOR THE SICK LOBE SURGERY.

Prof.Dr. Zoltan Matrai¹

1.Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha Qatar

Patients and method: Perimamillar (PM) OBCS was indicated for the radical resection of solitary or multifocal malignant tumours smaller than 30 mm located in any quadrant of the breast. BreastQ questionnaire, BCCT.core and Likert scale were used for the evaluation of the subjective and objective aesthetic results.

Results: Prospectively led database of 60 patients were involved in the retrospective study.. In total of 5 (8.3 %) cases re-excisions were performed due the involved margins. The median follow-up time was 11 months. In total, 8 (13.3 %) grade I complications and 2 (3.3 %) grade II complications were recorded. PM OBCS technique didn't significantly influence the subjective and objective aesthetic results with high patient's satisfaction.

Conclusion: PM OBCS technique is a novel concept, an effective Level I oncoplastic technique for cT1 breast tumours.

The main advantage of this technique is the use of the characteristic dilatation of the areola, instead of trying to prevent it by special sutures, many times ineffectively, and so "invisible" surgery could be a realistic expectation, by placing the incision line in the perimamillar natural fold. Further advantage of the technique is the better preservation of breast projection in comparison to the periareolar de-epithelisation and significant loss of projection, but potentially nipple flattening can occur.

Breast-conserving surgery followed by adjuvant whole breast irradiation has good local control and the same overall survival than mastectomy in early stage breast cancers. Even in cases with free surgical margins some of the patients experience local recurrence. This number is unacceptably high if postoperative radiotherapy is omitted. According to the hypothesis of Tibor Toth breast carcinoma is a lobar disease and the simultaneously or asynchronously appearing in situ or invasive tumor focuses develop within a single sick lobe of the breast. It seems that the sick lobe contains more sensitive committed progenitor cells than the other lobes of the breast and is more sensitive to endogenous or exogenous oncogenic stimuli. The sick lobe hypothesis could provide the basis for a lobar approach in radiology, pathology and surgical treatment of breast cancer. This anatomic based breast surgery aims to remove the tumor together with the surrounding field of genetic aberrations by resecting the complete sick lobe. Integration of the up to date knowledge of breast anatomy and the surgical technique of modified central pedicled Wise pattern therapeutic mammoplasty, and with detailed preoperative radiological imaging, patients with multifocal and/or multicentric breast cancer or extended diffuse ductal in situ cancers can be successfully treated by anatomic breast conservation treatment.

Hereby this new onco-surgical concept of segmental parenchymal organ preserving surgery is presented and supported by our anatomical studies, breast imaging and early clinic-pathological experiences.

BC043.

EVALUATION OF A RETROGLANDULAR ONCOPLASTIC TECHNIQUE AS A STANDARD LEVEL I ONCOPLASTIC BREAST-CONSERVING SURGERY: A RETROSPECTIVE CLINICOPATHOLOGIC STUDY OF 102 PATIENTS WITH BREAST CANCER .

Prof.Dr. Zoltan Matrai¹

1.Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha Qatar

This study presents a Level I oncoplastic breast-conserving surgery technique for performing tumorectomy by retroglandular exploration through a skin incision made in the inferior mammary fold. A retrospective study was performed involving patients with early stage breast cancer (n [102). Retroglandular oncoplastic breastconserving surgery is a novel, effective Level I oncoplastic technique for radical resection of breast tumors £ 3 cm in size. Background: This study presents a novel Level I oncoplastic breast-conserving surgery technique for performing tumorectomy by retroglandular exploration through a skin incision made in the inferior mammary fold. Patients and **Methods:** A retrospective single-center cohort study involving patients with early-stage breast cancer (n ¼ 102) was performed. The patient characteristics were recorded, as well as the quality of life rated by BREAST-Q. Postoperative complications were assessed using the Clavien-Dindo classification system. Esthetic outcomes

were evaluated with Breast Cancer Conservative Treatment-cosmetic results (BCCT.core) software and a 5-point Likert scale. Results: The median follow-up time was 11 months (range, 7-25 months). The median specimen weight and operative time were 49.8 g (range, 13.4-117.9 g) and 40 minutes (range, 20-80 minutes), respectively. The mean pathologic tumor size was 15 mm (SD, 7). Owing to positive surgical margins, re-excisions and mastectomies were performed in 13.7% and 2.9% of patients, respectively. The overall complication rate was 24.5% (n ¼ 25), with the most common being seroma formation (13.7%; n ¼ 14). The median Likert scale score was 4.3 (range, 2.1-5), and the median overall esthetic outcome assessed by BCCT.core was 2.1 points (range, 1-4 points). In BREAST-Q domains, the median scores of the “adverse effects of radiation,” “physical well-being,” the “satisfaction with breasts,” and the “psychosocial well-being” were 27, 35, 90, and 93, respectively. Conclusion: Retroglandular oncoplastic breast-conserving surgery is a novel, effective Level I oncoplastic technique for radical resection of breast tumors 3 cm in size. Additional advantages include the pres

BC044.

PROGNOSTIC CRITERIA LOCALLYADVANCED SOFT TISSUE SARCOMAS (LSTS)

A.T.Amiraslanov¹, S.V.Abdiyeva¹,
E.E.Ibragimov¹, A.A.Amiraslanov¹,
SH.D.Tagiyev¹

1. Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya kafedrası

The purpose of this work is to determine the morpho-immunohistochemical features of

locally advanced soft tissue sarcomas (LSTS).

Material and methods: The material for this study was a group of patients with LSTT who underwent examination and treatment at the AMU Oncology Clinic. For the purpose of the study 104 (100%) patients with LSTS were selected. The largest number of patients was in the age range of 50-59 years and was 34 (32,7±4,6%) p/s.

Postoperative material was studied by morphological methods according to the following criteria: the degree of malignancy, mitotic activity (MA), the number of mitoses, necrosis sites, the degree of tumor of differentiation, the microscopic status of the surgical margin and the prognostic parameter CD31 of the VEGF.

Results and conclusions: The tasks of modern morphological diagnosis of tumors are not only to determine the histological variant and the degree of differentiation of the neoplasm, but also to assess the prognosis of the course of the disease and the possible response to therapy. In 47 (45,2±4,9%) G3 patients, in 15 (14,4±3,4%) p/s (Gx), in 9 (8,7±2,8%) p/s (G1), in 33 (31,7 ±4,6%) p/s (G2). It was found that with MSTT in the pathological focus, there is an increase in the size of coagulation necrosis, an increase in the number of new vessels forming, high expression of the CD31 reseptor ($p < 0,001$). Our study showed that tumor histodifferentiation is in inverse correlation with CD31. That is, the higher the degree of histodifferentiation of the tumor, the lower the expression level of CD31 ($\chi^2=35,4$; $p < 0,001$; $p = -0,322$). LSTS revealed the frequency of mitosis, cellular anaplasia or polymorphizm and the presence of necrosis an increase in pathological mitosis, high MA and tumor necrosis (> 50%).

Accurate determination of the histological subtype and the presence of specific targets enable individual therapy and ultimately improve the results of treatment.

BC045.

RARE METASTATIC SITE OF ENDOMETRIAL CARCINOMA. A CASE REPORT.

Akbar Ibrahimov¹, Abuzer Gaziyev¹

| 1. Department of Gynecologic Oncology, Azerbaijan Medical University, Baku.

Objective: Metastatic tumors of the appendix are rare. Endometrial cancer tends to metastasize by directly invading close structures; the lung, liver, bones, and brain are common sites of distant metastasis. Therefore, the aim of this surgical video is to demonstrate uncommon spread pattern of the endometrial cancer.

Methods: A step-by-step explanation of the procedure which was performed on the patient using a video.

Results: The article provides information about the authors' clinical observation of a 69-year-old patient with uterine cancer metastasized to the appendix. The patient underwent complex clinical, laboratory and instrumental examinations, and during the pelvic MRI examination, a 22x14 mm tumor was found in the endometrial cavity. Abdomen CT scan with oral and intravenous contrast revealed a pathological mass of 22x14 mm in the uterine cavity, as well as a 50x40 mm tumor in the appendix. The right hemicolectomy + total abdominal hysterectomy + bilateral salpingo-oophorectomy + total omentectomy + ileotransvers anastomosis were carried out in the department of Gynecological Oncology, Azerbaijan

Medical University. Pathological examination of the material revealed endometrial carcinoma in the uterine body, the appendix with endometrioid carcinoma infiltration (metastasis) in the wall. Metastasis was found in 5 of the lymph nodes. The postoperative period was uneventful.

Conclusion: This case demonstrates that metastatic tumors can naturally fuse with the tissue at the site of metastasis. A correct diagnosis should be made by combining the patient's medical history with morphologic and immunohistochemical test results. The differentiation between primary and metastatic tumors is important for staging the tumor, choosing appropriate treatment, and estimating prognosis.

Key Words: Endometrium—Appendix — Adenocarcinoma—Metastasis.

BC046.

RISK FACTORS FOR REGIONAL LYMPH NODE METASTASIS IN ENDOMETRIAL CANCER

Akbar Ibrahimov¹, Abuzer Gaziye¹

| 1. Department of Oncology, Azerbaijan Medical University, Baku

Objective: Determination of isolated paraaortic lymph node metastasis frequency and risk factors is essential for conservative approaches. If not be performed paraaortic lymph node dissection patients with negative pelvic lymph node, or negative sentinel lymph nodes have isolated paraaortic lymph node metastasis, Stage III C2 disease are actually considered to be in the low stage, the adjuvant treatment is inadequate, and so the prognosis is adversely affected. It was aimed to determine the frequency of

isolated paraaortic lymph node metastasis in endometrioid type endometrium cancer patients who underwent staging surgery, questioning the necessity and anatomical level of lymphadenectomy in this study.

Methods: The research was performed retrospectively at Hacettepe University. Between 2000-2015, there were 835 endometrium cancer cases to whom surgical treatment was applied, and among these cases, 417 patients with pelvic and paraaortic lymph node dissection were followed. Histologic grade I-III, pelvic and paraaortic lymph node dissection cases with endometrioid histologic type tumor were included in the study. Patients were staged according to the FIGO 2009 criteria. The research was planned retrospectively. Survival and recurrence-related factors were determined by univariate Cox regression analysis, significant factors were included in the multivariate Cox regression model, and independent predictors were found.

Results: The article provides information about the authors' clinical observation of 417 patients with uterine cancer, some of them isolated metastasized to the paraaortic lymph node. The overall frequency of isolated paraaortic lymph node metastases was 1.19% in this population. A significant difference was not found in the risk of developing recurrence when patients with isolated paraaortic lymph node metastasis were compared to patients without isolated paraaortic lymph node metastasis. In all patients with isolated paraaortic LNM, tumor size was 2 cm, and more than 40% of them had grade III tumor. Besides, lymphovascular invasion and cervical-glandular involvement were found as common independent predictors of retroperitoneal LNM and paraaortic LNM.

Conclusion: Lymphovascular invasion and cervical glandular involvement were determined as common independent markers for retroperitoneal LNM and paraaortic LNM in our study. These independent predictors are important because they directly or indirectly cause risk for survive and recurrence depending on the relationship of histological factors to each other. In addition, in patients with isolated paraaortic LNM, a large tumor size and low survival may be considered as an indication of the necessity of lymphadenectomy in these patients.

Key Words: Endometrial cancer, isolated paraaortic lymph node involvement, lymph node metastasis.

BC047.

SÜMÜYÜN NƏHƏNGHÜCEYRƏLİ ŞİŞİNİN MÜALİCƏSİNDƏ DENOSUMABIN EFFEKTİVLİYİ

Əmiraslanov Ə.T.¹, İbrahimov E.E.¹, Əmiraslanov A.Ə.¹, Tağıyev Ş.D.¹, Abdiyeva S.¹

| 1. Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya kafedrası

Giriş: Sümüyün nəhəng hüceyrəli şişi aralıq qrup şişlərə aid olub, aqressiv yerli-destruksiyaedici gedışı və residivə meyilli olması ilə fərqlənir. Sümük şişlərinin 5-15%-ni təşkil etməklə, daha çox 20-40 yaş qrupunda və hər iki cins üzrə təqribən eyni tezliklə rast gəlinir.

Son zamanlara qədər nəhəng hüceyrəli şişlərin müalicəsi yalnız cərrahi yolla aparılırdı. Cərrahi müalicədən sonra residivlərin rastgəlmə tezliyi ədəbiyyat məlumatlarına görə 50%-ə qədər çata bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Sümüyün nəhəng hüceyrəli şişinin kombinə edilmiş müalicəsində cərrahi müalicə ilə yanaşı Denosumabın (Xgeva) istifadəsinin effektivliyini öyrənmək.

Material və metodlar: Tədqiqat kontingentinə ATU-nun Onkologiya kafedrasında son 4 ildə nəhəng hüceyrəli sümük şişi diaqnozu ilə müalicə almış 35 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin yaşı 16-64 təşkil edir. Kişi xəstələrin sayı 19, qadın xəstələrin sayı 16 olmuşdur. 25 xəstədə sırf cərrahi müalicə, 10 xəstədə isə kombinə edilmiş müalicə (cərrahi+Denosumabla immunoterapiya) aparılmışdır. Denosumabla müalicə başlamazdan əvvəl şişdən açıq və ya trepan biopsiya yolu ilə material alınmış və diaqnoz morfoloji olaraq təsdiq edilmişdir. Bundan sonra qanda kalsiumun miqdarını nəzarətdə saxlamaqla 1, 8, 15 və 28-ci günlərdə, hər dəfə 120 mq dozada Denosumab dəri altına yeridilmişdir. Müalicə bitdikdən 15-20 gün sonra cərrahi müalicə aparılmışdır. Yara sağaldıqdan sonra adyuvant rejimdə 6 ay ərzində Denosumabla müalicə davam etdirilmişdir.

Nəticələr: Sırf cərrahi müalicə almış 11 (44%) xəstədə, kombinə olunmuş müalicə almış 1 (10%) xəstədə residiv müşahidə olunmuşdur. Denosumabla neoadyuvant müalicə almış xəstələrin cərrahi müalicəsi zamanı şiş toxumasında makroskopik olaraq nekrotik dəyişikliklər aşkar edilmiş, pato-histoloji müayinə zamanı diffuz fibroz və skleroz şəklində yüksək patomorfoz qeyd edilmişdir. Xəstələr protokola uyğun olaraq dövrü şəkildə rentgenoloji müayinədən keçmiş, defektin divarlarında ilk müayinələr zamanı skleroz həlqəsinin əmələ gəldiyi müəyyən edilmişdir. Xəstələrin hamısı müalicəni normal keçirmişlər.

BC048.

CRITERIA OF MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS USED TO DIFFERENTIATE BENIGN/MALIGNANT PHYLLODES TUMORS OF THE BREAST

Ibrahimova F.H.¹, Muradov H.K.¹, Zeynalova N.H.¹, Muradova S.R.¹, Ibrahimova S.S.¹

| 1. Azerbaijan Medical University, National
Centre of Onkology, Baku, Azerbaijan

Objective: Phyllodes tumor are classified according to the histological criteria as benign, borderline, malignant groups. Criteria used to discriminate benign/malignant cases are stromal cytological atypia, stromal hypercellularity, mitotic rate, stromal overgrowth, and tumor margins. We designed this study retrospectively to see the validity of these criteria for our case group and investigate whether we could add any new criteria.

Material and Method: We included 18 cases diagnosed as phyllodes tumor from our archives. Pathology records were used for age, tumor site, macroscopic size. The Hematoxylin-Eosin stained slides were reviewed according to the defined criteria. Additionally leaf like growth pattern, stromal hyalinization, calcification, stromal giant cells, stromal neutrophil leukocyte, and mononuclear lymphocytic infiltrate were recorded qualitatively (present/absent) and numerically (mild, moderate, severe). We examined the differences between benign and malignant groups with the Mann-Whitney U and chi-square tests.

Results: The previously defined criteria were statistically significant but stromal giant cells, stromal hyalinization, calcification, stromal neutrophil and mononuclear lymphocytic infiltrate intensity were not statistically significant in determining the benign-borderline-

malignant cases.

Conclusion: Stromal hypercellularity, moderate/severe stromal cytological atypia, increased mitotic rate, stromal overgrowth and infiltrative tumor margins were observed in malignant phyllodes tumors. Malignant cases were also older and tumor size was bigger than benign ones

BC049.

ANGIOGENESIS AS A POSSIBLE PROGNOSTIC FACTOR IN BREAST CANCERS WITHOUT LYMPH NODE METASTASIS

Muradov H.K.¹, Ibrahimova F.H.¹, Zeynalova N.H.¹, Muradova S.R.¹, Alieva I.O.¹

| 1. Azerbaijan Medical University, National
Centre of Onkology, Baku, Azerbaijan

Objective: Many studies have been focused on angiogenesis as a possible prognostic factor, recently. In this study, we evaluated microvessel density by CD34 in primary tumors of the patients with lymph node negative breast carcinomas and compared the results with prognostic parameters.

Material and Method: 32 patients with invasive breast carcinomas without axillary lymph node metastasis were included in this study. Microvessel density was assessed by CD34 staining in the primary tumor and compared with the tumor type and prognostic parameters such as age, tumor size, nuclear grade, lymphatic vessel invasion, and estrogen and progesterone receptor status. CD34 staining was evaluated in three areas by x200 magnification.

Results: The mean value microvessel density of CD34 staining in the primary tumor was 41 (minimum 17 and maximum 100). There was a significant relationship

between microvessel density and progesterone receptor expression, microvessel density was higher in lobular type breast carcinoma.

Conclusion: The correlation between progesterone receptor status and microvessel density should be further confirmed by prospective studies. The high microvessel density rate in lobular carcinoma may be attributed to abundance of stromal cells or to the low number of patients.

Key Words: Breast cancer, Metastasis, Angiogenesis, Progesterone receptor

BC050.

UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN PATOGENEZİNDƏ ENDOTELİN-1 VƏ L- FABP-IN ROLU

Səfərova İ.A.¹

| 1.Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji
kafedrası, Bakı, Azərbaycan

İşin məqsədi. Dünyada uşaqlıq boynu xərçənginin (UBX) artması, bu patologiya ilə mübarizənin aktuallığını əsaslandırır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının verdiyi məlumata görə, 2020-ci ildə 604 000 qadına UBX diaqnozu qoyulub və bu xəstəlikdən 342 000 ölüm halı qeydə alınıb. UBX olan pasiyentlərdə limfa düyünlərinə metastaz 5 illik yaşama göstəricilərinin 95%-dən 33,3%-ə qədər azalmasına səbəb olur. Bu baxımdan limfa düyünlərinə metastazların molekulyar mexanizmlərinin öyrənilməsi böyük elmi-praktik əhəmiyyət kəsb edə bilər. Tədqiqat işinin məqsədi UBX-nin patogenezinə endotelin-1 və L-FABP (yağ turşularını birləşdirən protein) biomarkerlərinin rolunun öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqat işinə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji

Klinikasında müayinə və müalicə edilmiş 46 nəfər UBX diaqnozlu xəstələrin qan nümunələri daxil edilmişdir. Bu xəstələrdən 13 nəfərində limfa düyünlərinə metastazlar aşkar edilmişdir. Kontrol qrupunu 12 nəfər uşaqlıq boynu patologiyası olmayan praktik sağlam qadınlar təşkil edir. UBX-nin diaqnostikası şüa, kolposkopik, morfoloji və laborator müayinələr əsasında qoyulmuşdur. Qan serumunda endotelin-1 və L-FABP-in qatılığı "Diaqnostikum" firmasına məxsus reaktiv dəsti vasitəsilə immunoferment metodu ilə təyin edilmişdir.

Nəticələr. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, metastazverən UBX xəstələrində endotelin-1-in qatılığı ($9,19 \pm 0,20$ pq/ml; kontrol - $6,31 \pm 0,32$ pq/ml) - 46%, metastazverməyən xəstələrdə isə ($8,50 \pm 0,12$ pq/ml) – 34% kontrola nisbətən artımışdır ($p=0,004$). Metastazverən xəstələr arasında L-FABP-in qatılığının ($2,98 \pm 0,52$ pq/ml; kontrol - $0,45 \pm 0,07$ pq/ml) – 6,6 dəfə, metastazverməyən xəstələrdə isə ($1,83 \pm 0,25$ pq/ml) - 4,1 dəfə artması müşahidə edilmişdir ($p=0,030$). Endotelin-1 şiş hüceyrələrinin mitogenezi və angiogenezi sürətləndirərək və onların apoptozunu inhibisiya edərək kanserogenezdə iştirak edir, şişin metastazverməsinə və proqressivləşməsinə səbəb olur. L-FABP isə lipolizi sürətləndirərək hüceyrədaxili yağ turşularının artmasına səbəb olur. Yağ turşuları da öz növbəsində transkripsiya amili olan NF-kB siqnallarını fəallaşdıraraq limfa düyünlərinə metastazı induksiya edir.

Yekun. Metastazverən UBX xəstələrində endotelin-1 və L-FABP-in qatılığının artması xəstəliyin bədxassəliyini və neoplastik proseslərin proqressivləşməsini göstərir, bu baxımdan xəstəliyin erkən mərhələlərində mühüm diaqnostik əhəmiyyət kəsb edə bilər.

BC051.

IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERISTICS EGFR, CYTOKERATINE 5/6, p53, Ki67, GCDFP-15, HER2 OF TRIPLE NEGATIVE/BASAL-LIKE BREAST CANCER

Zeynalova N.H.¹, Muradov H.K.¹, Ibrahimova F.H.¹, Muradova S.R.¹, Ibrahimova S.S.¹

| 1. National Centre of Onkology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Objective: Triple-negative-breast-cancer that accounts for 10-20% of all breast carcinomas is defined by the lack of estrogen receptor, progesterone receptor, HER2 expression, and aggressive clinical behavior. Triple-negative-breast-cancer is categorized into basal like and other types. The basal-like subtype is characterized by the expression of myoepithelial/basal markers.

Material and Method: We studied 36 immunohistochemically trip negative-breast-cancer patients to determine EGFR, Cytokeratine 5/6, p53, Ki67, GCDFP-15 expression profiles, HER2 and Chromosome 16 centromere gene status by fluorescence-in-situ-hybridization method.

Results: Histological type was invasive ductal carcinoma in 88/8% of the tumors. p53, Ki67, GCDFP-15 mean positivity rates were 52.7%, 50.0% and 5.5%, respectively. GCDFP-15 positivity was noted in 5 cases of which 3 were Cytokeratine 5/6 negative. The cut-off value for Cytokeratine 5/6 positivity was 5%. EGFR immunoreactivity was grouped into 0, 1+ as negative; 2+, 3+ as positive categories. Cytokeratine 5/6 was positive in 55.5 %, EGFR was positive in 52.7% of the patients. The relation between Cytokeratine 5/6 and EGFR expression was statistically significant ($p < 0.01$). None of the cases showed HER2

amplification by fluorescence-in-situ-hybridization method.

Conclusion: GCDFP-15 alone is not a useful marker to detect metastasis of basaloid type breast cancers. Cytokeratine 5/6 and EGFR expressions showed correlation so these markers are reliable to diagnose basaloid type tumors with a 5% cut-off value.

BC052.

ASSESSMENT OF PLASMA CONCENTRATION OF N-TERMINAL FRAGMENT OF PRO-BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE AS A CARDIOTOXIC BIOMARKER IN BREAST CANCER RECEIVING ANTHRACYCLINE-BASED CHEMOTHERAPY

Bayramzade S.R.¹, Mehdiyeva N.¹, Bakhshiyev M.M.¹

| 1. Department of Internal Medicine III Department of Oncology, Azerbaijan Medical University, Educational-surgery Clinic Baku, Azerbaijan

Background: Breast cancer is the most common cancer in women all over the world. Anthracyclines, which are frequently used in many stages of breast cancer treatment, have well known side effects. The most important side effect of anthracycline chemotherapy (CT) regimens, which are widely used in breast cancer patients, is cardiotoxicity, which limits its use in therapeutic doses and is important for its early detection.

Aim: To assess the relationship between the early cardiotoxicity of anthracycline-containing schemes in oncology patients receiving CT and the concentration of a biomarker in the blood, which is a N-terminal fragment of the pro-brain natriuretic peptide (NT-pro BNP).

Material and methods: 70 patients were included in the study. Inclusion criteria:

Female patients aged 20-65 years who are underwent chemotherapy due to the diagnosis of breast cancer and are practically healthy from a cardiological viewpoint. Exclusion criteria: patients with structural myocardial disease, patients undergoing lifelong chemotherapy and patients with chronic renal failure. Criteria for evaluating effectiveness: a) the presence of clinical signs b) systolic function of the left ventricle (LVEFsimpson); c) diastolic function of the left ventricle; d) morphology and function of the heart valves by transthoracic echocardiography (TTE) e) the concentration of the biomarker NT-proBNP in the blood was determined. All patients underwent TTE before CT, during the course, and 1 year later to determine the concentration of the biomarker NT-proBNP in the blood.

Results: In the TTE examination: a) the left ventricular ejection fraction did not decrease by more than 15% from the lower limit of the basal value; b) diastolic dysfunction was noted in the assessment of diastolic function of the left ventricle with $e'_{\text{septal}} < 7$, $E/e' > 15$, $LAVI > 34$ ml/m²; c) no severe change in heart valve function was noted, but mild to moderate change was noted. Clinical signs increased in those with NT-pro BNP > 300 pg / ml, and appeared in those with NT-pro BNP < 125 < 300 pg / ml. And this suggests that there is a positive correlation between the clinical signs of heart failure and the level of the biomarker NT-proBNP in the blood, regardless of LVEF. There was a statistically significant increase in the value of NT-proBNP in the blood of patients after CT.

Conclusion: The determination of the NT-pro BNP biomarker in the blood is significant for the assessment of currently existing pathology in this area, as it is a

sensitive method for the early assessment of anthracycline-related heart failure.

Key words: chemotherapy, N-terminal fragment of pro-brain natriuretic peptide

BC053.

IS MALE BREAST CANCER A DIFFERENT ENTITY?

Ozden Oz¹

1. Health Sciences University, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, Medical Pathology, İzmir, Turkey
ozdenozpat@gmail.com

Aim: Breast cancer can manifest in both genders, although it predominantly affects women. Male breast cancer (MBC) represents a minority, comprising less than 1% of all breast cancer cases and male cancers in general. Consequently, clinicopathological studies are scarce to elucidate clinical and histopathological prognostic factors specific to MBC. Nevertheless, some distinctions exist between male and female breast cancers. This documentation aims to elucidate clinical and histopathological prognostic markers in male breast cancer cases and compare them with those in female breast cancer (FBC).

Materials and Methods: In this academic study, we investigated 24 MBC cases at the İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, spanning the years from 2010 to 2021. To ensure our analysis's accuracy, we re-evaluated Hematoxylin and Eosin-stained tissue samples sourced from the pathological archives of these patients. Various clinical and pathological parameters, including tumor size (TS), the number of lymph node metastases (LNM), histopathological characteristics such as Tumor modified Bloom Richardson grade,

lymphatic and vascular invasion (LI, VI), and perineural invasion (PNI), as well as immunohistochemical staining results for estrogen (ER), progesterone (PR), p53, Ki-67, and c-erb-B2 were recorded for each individual. Furthermore, we assessed the patients' overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) outcomes. The statistical analysis of our findings was carried out using Pearson Chi-Square, Mann-Whitney U, and Kaplan-Meier tests, utilizing the SPSS 24.0 software platform.

Results: In this study, the average age of the participants was 60.12 years. Tumor subtype analysis revealed that 8 cases (33.3%) were classified as Luminal A, 15 cases (62.5%) as Luminal B, and 1 case (4.2%) as triple negative. The 5-year survival rate was determined to be 55%. Notably, invasive ductal carcinoma emerged as the predominant histological subtype, comprising 79.2% of cases. Our investigation identified several key factors influencing overall survival. These included TS ≥ 2 cm ($p=0.001$), histopathological nuclear pleomorphism degree ($p=0.05$), mitosis degree ($p=0.001$), presence of VI ($p=0.019$) and LI ($p=0.003$), as well as local recurrence and/or distant metastasis ($p=0.06$). Additionally, factors impacting disease-free survival were delineated, encompassing TS ≥ 2 cm ($p=0.015$), mitosis rate ($p=0.02$), presence of VI ($p<0.000$), LI ($p=0.002$), and the presence of LNM ($p=0.016$).

Conclusion: It is imperative to comprehend the distinctions and likenesses between male and female breast cancer to make accurate diagnoses, develop effective treatment strategies, and provide optimal patient care and support. Currently, no standardized protocol is specifically tailored for managing MBC cases. Notably, MBC tends to be diagnosed at an older age than

FBC. Given the hormonal variations between genders, it is evident that the existing data may be insufficient for guiding the management of this disease in men. Our research findings, while identifying prognostic factors for MBC that are akin to those of FBC, have also revealed a lower 5-year survival rate in MBC cases. This discrepancy may suggest the activation of distinct molecular pathways in MBC. Hence, our study has underscored the imperative for comprehensive molecular investigations to gain a deeper understanding of the pathogenesis of MBC.

Key Words: Male Breast Carcinoma, Histopathological Parameters, Molecular Classification, Prognosis



II BEYNƏLXALQ BAKI
**SÜD VƏZİ
XƏRÇƏNGİ**
Kongresi

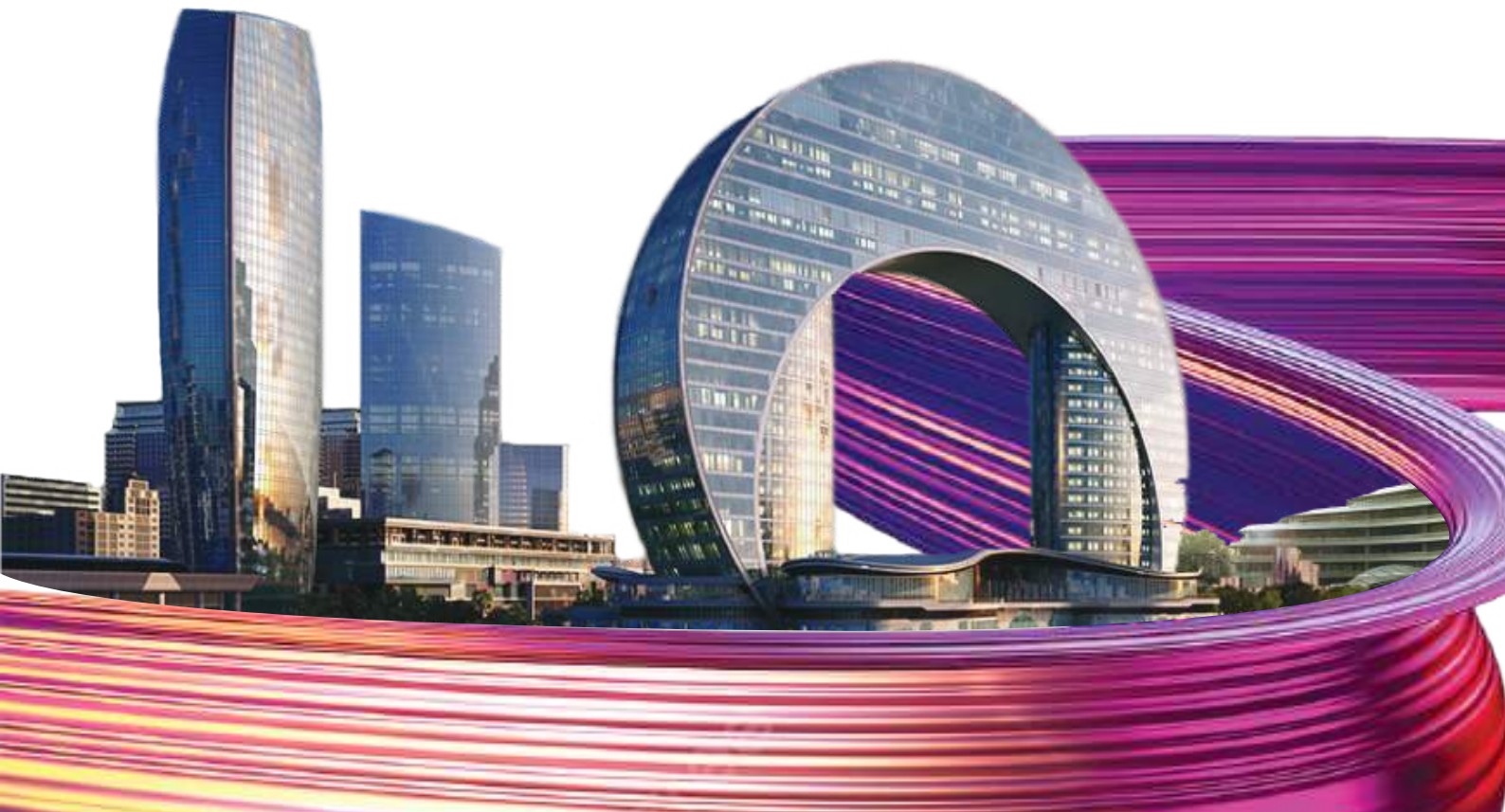
27-28 OKTYABR

Hilton Hotel
Bakı, Azərbaycan

II INTERNATIONAL BAKU
**BREAST
CANCER**
Congress

27-28 OCTOBER

Hilton Hotel
Baku, Azerbaijan



SƏDRİN DƏVƏTİ

TƏŞKİLAT KOMİTƏSİNİN SƏDRİ

Hörmətli Həmkarlar!

Konqresin Təşkilat Komitəsi adından Sizi böyük məmnuniyyət və iftixar hissi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Tibb Universiteti, Milli Onkologiya Mərkəzi, Azərbaycan Süd Vəzisi Xəstəlikləri Mütəxəssisləri Assosiasiyasının birgə təşkil etdiyi 2 günlük II Beynəlxalq Bakı Süd Vəzi Xərçəngi Konqresində iştirak etməyə dəvət edirik. İki yüzdən çox mütəxəssisin qatılacağı bu Konqresin əsas məqsədi ölkələr arasında onkologiya sahəsində əməkdaşlığı gücləndirmək, onkoloji yardımda ən müasir diaqnostik və terapevtik prosedurların tətbiqini təşviq etmək, tibb elminin inkişaf potensialını və ölkələrin xüsusiyyətlərini nəzərə almaqla, gələcək üçün ən optimal və uyğun həllər tapmaq və ölkələrimizdə elmi tədqiqatların genişləndirilməsi, onkoloji xidmətin təkmilləşdirilməsi və tibbi qayğının keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına yönələn əməkdaşlıq layihələrinin başlanğıcını qoymaqdır. Bakı şəhəri Hilton Hoteldə keçiriləcək konqresdə sizi səbirsizliklə gözləyir və fəaliyyətlərinizdə yeni nailiyyətlər arzu edirəm.



Dərin ehtiramla,

Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva

Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasının
baş həkimi

ELMI KOMİTƏNİN SƏDRİ

Hörmətli Həmkarlar!

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Tibb Universiteti, Milli Onkologiya Mərkəzi, Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasının təşkilatçılığı ilə 27-28 oktyabr 2023-cü il tarixində Bakı şəhəri Hilton oteldə "II Bakı Beynəlxalq Süd Vəzi Xərçəngi Konqresi" keçiriləcəkdir. Məmnuniyyətlə bildiririk ki, Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikası və Milli Onkologiya Mərkəzinin himayəsi ilə Konqres çərçivəsində Azərbaycan Sığur Vəzi Xəstəlikləri Mütəxəssisləri Assosiasiyasının geniş toplantısı və yeni elmi araşdırmalara və dünya ölkələrinin alimləri arasında bilik paylaşımına təkən verəcək elmi jurnalın təsis edilməsi də nəzərdə tutulur. Konfransda panel müzakirələrlə yanaşı, Sığur Vəzinin Görüntülənməsi və Onkoplastik Cərrahiyyə kursu kimi praktik simpozium və seminarlar da təşkil olunacaqdır.

Əziz həmkarlar, dəyərli vaxtınızı sərf edib konqresdə iştirak etdiyiniz üçün sizə təşəkkürümü bildirirəm. Həm sizin iştirakınız həm də, verəcəyiniz töhfələr bizim üçün olduqca dəyərlidir və əhəmiyyətlidir. Biz birlikdə güclüyük!



Dərin ehtiramla,

Dos. Dr. Həqiqət Vəliyeva

Azərbaycan Tibb Universiteti Onkoloji klinikası

27 OKTYABR

08:30–09:30 ● **Qeydiyyat**

Sessiya I ● **Sədrilər: Prof. Dr. Mahmut Müslümanoğlu, Prof. Dr. Əziz Əliyev**

09:30–09:45 "Cəmiyyətlər və Protokolların əhəmiyyəti? SENATÜRK bu zamana qədər nə işlər gördü?" – **Prof. Dr. Bahadır Güllüoğlu**, Marmara Universiteti Tibb Fakültəsinin Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, SENATÜRK prezidenti, Türkiyə

09:45–10:00 "ASVXMA – Bizlər nə mərhələdəyik, dünya ölkələri ilə müqayisə" **Dos. Dr. Həqiqət Vəliyeva**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası

10:00–10:15 "Süd vəzi biobankı: Klinika və tədqiqat arasında körpü" – **Dr. Laleh Busheri**, CEO, Prashanti Xərçəng Baxımı Missiyası (PCCM), Pune, Hindistan

10:15–10:30 "Azərbaycanda süd vəzi xərçəngi – erkən aşkar olunma, qarşıda duran vəzifələr" – **Dos. Dr. Nəsimi Qasimov**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası

10:30–11:30 ● **Açılış**

Cənab Dr. Teymur Musayev, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Naziri

Akademik Dr. Cəmil Əliyev, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin direktoru

Prof. Dr. Gəray Gəraybəyli, Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru

Akademik Dr. Əhliman Əmiraslanov, Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasının direktoru

Prof. Dr. Bahadır Güllüoğlu, Marmara Universiteti Tibb Fakültəsinin Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, SENATÜRK prezidenti

Prof. Dr. Nuh Zafer Canturk, Kocaeli Universitetinin rektoru, cərrahi onkoloq, Türkiyə Süd vəzi Cərrahları Cəmiyyətinin sədri, SENATÜRK-ün vitse-prezidenti, Türkiyə

Prof. Dr. M. Cengiz Yakicier, Acıbadem Molekulyar Patologiya Laboratoriyası direktoru & NPG AQUARIUS Genom Laboratoriyası, Türkiyə

"Azərbaycanda onkologiyanın inkişafı, müasir vəziyyəti" – **Prof. Dr. Əziz Əliyev**, Seçenov adına I Moskva Tibb Universitetin Bakı filialının rektoru

11:30–11:45 ● **Sual-Cavab / Müzakirə**

11:45–12:05 ● **Çay fasiləsi**

● **Satellit simpozium**

12:05–12:20 "Frozen Section kadar hızlı, ultrastaging kadar hassas – Lenf nodu bilgisinde mikro/makro'nun ötesinde- OSNA" – **İdil Burcu Tekeli**, Sysmex Türkiyə

Sessiya II ● **Yüksək Risk: Qiymətləndirmə və idarəetmə**

Sədrilər: Prof. Dr. Cihan Uras, Dos. Dr. Sevinc Rəhimzadə

12:20–12:35 "Testdən əvvəl genetik məsləhət nədir və necə aparılır? Genetik testlərin şərhli" **Prof. Dr. M. Cengiz Yakicier**, Acıbadem Molekulyar Patologiya Laboratoriyası Ataşehir/İstanbul & NPG AQUARIUS Genom Laboratoriyası, Türkiyə

12:35–12:50 "Genetik mutasiya olan sağlam qadına yanaşma" – **Prof. Dr. Banu Arun MD**, Texas Universiteti MD Anderson Xərçəng Mərkəzi

12:50–13:05 "Risk azaldıcı kontralateral mastektomiya nə dərəcədə zəruridir?" **Prof. Dr. Mahmut Müslümanoğlu**, İstanbul Tibb Fakültəsi Ümumi cərrahiyyə kafedrası, Türkiyə

13:05–13:20 "BRCA-müsbət süd vəzi xərçənginin müalicəsi" – **Prof. Dr. Banu Arun MD**, Texas Universiteti MD Anderson Xərçəng Mərkəzi

- 13:20-13:35 "Süd vəzi radiologiyasında rutin olaraq nə edilməlidir?" – **Prof.Dr. Ahmet Veyse**
Polat, Ondokuz Mayıs Universiteti Radiologiya kafedrası, Samsun, Türkiyə
- 13:35-13:50 "Yüksək risk nədir və yüksək riskli xəstəyə radioloji yanaşma" – **Prof. Dr. Levent Çelik**, Radiologica Görüntüleme Mərkəzi, Türkiyə
- 13:50-14:00 ● **Sual-Cavab / Müzakirə**
- 14:00-15:00 ● **Nahar fasiləsi**
- Sessiya III** ● **Sədrilər: Prof. Dr. Özlem Sönmez, Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva**
- 15:00-15:15 "Süd vəzi xərçəngində görünməz cərrahiyyə və mastektomiyalar" **Dos. Dr. Tamara Quliyeva**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası
- 15:15-15:30 "Süd vəzi xərçəngi cərrahiyyəsində yeni onkoplastik üsullar" – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**, Baş Məsləhətçi, Onkoplastik Süd Vəzi Departamenti Cərrahiyyə, Hamad Medical Corporation, Doha, Qətər
- 15:30-15:45 "Perforator fleblərinin çox yönlü olması" – **Dr. Chaitanyanand Koppiker**, Tibbi Direktor, PCCM-nin Orkide Süd Vəzi Sağlamlığına Baxım, Pune, Hindistan
- 15:45-16:00 "Adjuvant axilla cərrahiyyəsi" – **Prof. Dr. Cihan Uras**, Acıbadem Universiteti Senoloji Araştırma Enstitüsü başkanı, Türkiyə
- 16:00-16:15 "NAKT-dan sonra axilla cərrahiyyəsinin yeni konsepsiyası" – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**, Baş Məsləhətçi, Onkoplastik Süd Vəzi Departamenti Cərrahiyyə, Hamad Medical Corporation, Doha, Qətər
- 16:15-16:30 ● **Sual-Cavab / Müzakirə**
- 16:30-16:50 ● **Çay fasiləsi**
- Sessiya IV** ● **Sədrilər: Prof. Dr. Atakan Sezer, Dos. Dr. Tamara Quliyeva**
- 16:50-17:05 "Süd Vəzi Xərçənginin Endokrin Müalicəsi" – **Prof. Dr. Başak Oyan Uluç**, Acıbadem Universiteti Acıbadem Altunizade Xəstəxanası Tibbi Onkologiya Bölümü, Türkiyə
- 17:05-17:20 "Süd vəzi xərçəngində auto və alloplastik rekonstruksiya" – **Prof. Dr. Mehmet Bayramiçli**, Marmara Universiteti Tibb Fakültəsi Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrahiyyə şöbəsi, İstanbul, Türkiyə
- 17:20-17:35 "DCIS-də cərrahi müalicə prinsipləri; Qeyri-cərrahi üsul nə dərəcədə rəasionaldır?" – **Prof. Dr. Ali Uzunköy**, Harran Universiteti Tibb Fakültəsi Ümumi Cərrahiyyə şöbəsinin müdiri, Cərrahi Onkologiya şöbəsinin müdiri, Türk Cərrahiyyə Cəmiyyətinin vitse-prezidenti, Türkiyə
- 17:35-17:50 "DCIS-də radioterapiya əsasları" – **Dos. Dr. Serap Yücel**, Acıbadem Atakent Xəstəxanasının Şüa onkologiyası şöbəsi, Türkiyə
- 17:50-18:05 "DCIS-də patologiya və biologiya; Sistemli terapiya mütləqdir?" **Dr. Pərvanə Rüstəmov**a, Bakı Ege Hospital
- 18:05-18:20 "Yüksək riskli zədələnmələrə (LCIS, ADH, ALH) yanaşma" – **T.ü.f.d. Dr. Kəmalə Əliyeva**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya klinikası
- 08:30-10:30 ● **I Abstrakt məruzəsi sessiyası (paralel zal)**
- Sədrilər: Prof. Dr. Kənan Yusifzadə, Dr. Mehmet Ali Nazlı**
- 08:30-08:40 Mastektomiya alternativ olaraq multidisiplinar şəraitdə multifokal/multisentrik və yerli yayılmış süd vəzi xərçəngi üçün ekstremal onkoplastik süd vəzi qoruyucu cərrahiyyə tək mərkəzli 42 hadisənin öyrənilməsi **Prof. Dr. Zoltan Matrai**

- 08:40-08:50 Kişi Sürd vəzi xərcənginə fərqli yanaşma lazımdırımı? – **Özden Öz**
- 08:50-09:00 Hormon müsbət yayılmış sürd vəzi xərcəngində hormonal müalicənin metronom kimya terapiya ilə birgə işlədilməsi "standart" müalicələrə alternativ kimi və nəticələri. Xəstə təqdimatı – **Dr. Elçin Mansurov**
- 09:00-09:10 Sürd vəzi xərcənginin diaqnostikası və təsnifatı üçün markerləmə və süni intellekt üsullarının inkişafı – **Dr. Camal Həsənov**
- 09:10-09:20 Müxtəlif aksilyar səviyyədə ilkin sistem terapiyadan sonra organgoruyucu və rekonstruktiv cərrahiyyə məqsədi ilə hədəflənmiş limfa düyünlərin biopsiyasının yeni konsepsiyası – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**
- 09:20-09:30 Sürd vəzi Klinikasında birliklik cərrahi profil və onkoplastik əməliyyatlar **Elnur Kəlbizadə**
- 09:30-09:40 Qadın cinsiyət sistemi neyroendokrin şişləri: klinik- morfoloji, immunohistokimyəvi və elektron mikroskopik aspektlər **Prof. Dr. Həbil Muradov**
- 09:40-09:50 Oligometastatik sürd vəzi xərcənginin müalicəsində prediktiv molekulyar markerlərin yeri – **Dr. Elçin Mansurov**
- 09:50-10:00 Böyük və ptoetik sürd vəzləri üçün standart sürd vəzi qoruyucu mastektomiya texnikası kimi medial pediküllü dəri azaldan sürd vəzi qoruyucu mastektomiyanın qiymətləndirilməsi – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**
- 10:00-10:10 Uşaqqlıq cismnin xərcəngində laparoskopik sentinel limfodisseksiya və nəticələri – **Əkbər İbrahimov**
- 10:10-10:20 Sürd vəzi xərcəngi üçün neoadjuvant kimyaterapiyada patoloji tam cavab: vahid müəssisə nəticələri – **Kubra Ergin**
- 10:20-10:30 ● **Müzakirə – sual cavab**

kurs

ONKOPLASTİK CƏRRAHİYYƏ (paralel zalda)

- 12:00-12:10 ● **Açılış**
Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva
- Sessiya I** ● **Sədrilər: Prof. Dr. Abuzər Qaziyev, Dos. Dr. Evrim Tezcanlı**
- 12:10-12:30 "Onkoplastik sürd vəzi cərrahiyyəsinin təsnifatı" – **Dos. Dr. Süleyman Bademler**, İstanbul Universiteti Onkoloji Enstitusu, Türkiyə
- 12:30-12:50 "Kimə hansı növ onkoplastik cərrahiyyə kifayətdir?" – **Prof. Dr. Atakan Sezer**, Trakya Universiteti Tibb Fakültəsi Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, Türkiyə
- 12:50-13:10 "Sürd vəzinin onkoplastik əməliyyatlarında preoperativ hazırlıq və funksional anatomiya" – **Prof. Dr. Beyza Özçinar**, İstanbul Universiteti İstanbul Tibb Fakültəsi Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, Türkiyə
- 13:10-13:30 "I səviyyə onkoplastik sürd vəzi əməliyyatı və Raket mammoplastika" **Prof. Dr. Abut Kebudi**, Okan Universiteti Tibb Fakültəsi, Ümumi Cərrahiyyə Bölümü və SENATURK, İstanbul, Türkiyə
- 13:30-13:50 "Round-block və Batwing mamoplastika" – **Dos. Dr. Ebru Şen**, Basaksehir Çam və Sakura xəstəxanası, Türkiyə
- 13:50-14:00 ● **Sual-Cavab / Müzakirə**

14:00-15:00 ● **Nahar fasiləsi**

Sessiya II ● **Sədrilər: Prof. Dr. Habil Muradov, Dos. Dr. Serap Yücel**

15:00-15:20 "V-J mammoplastikasi" – **Prof. Dr. Ayfer Kamalı Polat**, Ondokuz Mayıs Universiteti Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, Samsun, Türkiyə

15:20-15:40 "Wise pattern mammoplastika" – " **Prof. Dr. Nuh Zafer Canturk**, Kocaeli Universitetinin rektoru, cərrahi onkoloq, Türkiyə Súd vəzi Cərrahları Cəmiyyətinin sədri, SENATÜRK-ün vitse-prezidenti, Türkiyə

15:40-16:00 "İmplant əsaslı rekonstruksiyalarda cib seçimi: Subpektoral və ya Prepektoral" **Prof.Dr. Şükrü Yazar**, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Universiteti Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrahiyyə Fundamental elm sahəsi, Türkiyə

16:00-16:20 "İmplant əsaslı rekonstruksiyalarda implant/tor seçimi və vaxtı" **Dos. Dr. Erdem Güven**, Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

16:20-16:40 "İmplant əsaslı rekonstruksiyadan sonrakı ağırlaşmalar və müalicəsi" **Prof. Dr. Şükrü Yazar**, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Universiteti Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrahiyyə Fundamental elm sahəsi, Türkiyə

16:40-17:00 "Autoloji toxuma əsaslı rekonstruksiyalar" – **Prof. Dr. Mehmet Bayramiçli** , Marmara Universiteti Tibb Fakültəsi Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrahiyyə şöbəsi, İstanbul, Türkiyə

17:00-17:20 "Süd vəzinin yeni üsulla rekonstruksiyası Aksio-Muskulo-Dermo-Glandulyar bipedüküllü flep" – **Prof. Dr.Vaqif Qələndər**, Azərbaycan Tibb Universiteti Ağız Üz Çənə Cərrahiyyəsi kafedrası

17:20-17:40 "Autoloji toxuma əsaslı rekonstruksiyalardan sonrakı ağırlaşmalar və müalicəsi" **Prof. Dr. Mehmet Bayramiçli**, Marmara Universiteti Tibb Fakültəsi Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrahiyyə şöbəsi, İstanbul, Türkiyə

17:40-18:00 ● **Sual-Cavab / Müzakirə / Bağlanış**

28 OKTYABR

Sessiya V ● Erken Mərhələ Süd Vəzi Xərçəngində Lokal-Regional Müalicə Prinsipləri

● Sədrilər: Prof. Dr. Nuran Beşə, Dos. Dr. Həqiqət Vəliyeva

08:30-08:45

"Erken mərhələdə süd xərçəngi zamanı multisentrik şişlərə yanaşma" **Prof. Dr. Abut Kebudi**, Okan Universiteti Tibb Fakültəsi, Ümumi Cərrahiyyə Bölümü və SENATURK, İstanbul, Türkiyə

08:45-09:00

"Dərhal və gecikmiş rekonstruksiya" – **Dos. Dr. Erdem Güven**, Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

09:00-09:15

"Süd Vəzinin İmplant əsaslı Rekonstruksiyasında Estetik Nəticələrin Optimallaşdırılması" – **Prof. Dr. Şükrü Yazar**, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Universiteti Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrahiyyə Fundamental elm sahəsi, Türkiyə

09:15-09:30

"Süd vəzi qoruyucu əməliyyatdan sonra radioterapiyanın tətbiqi" – **Dr. Günel Hacı**, Milli Onkologiya Mərkəzi Şüa onkologiyası şöbəsi

09:30-09:45

"Mastektomiya və süd vəzi rekonstruksiyasından sonra radioterapiyanın tətbiqi" **Dos. Dr. Evrim Tezcanlı**, Acıbadem Altunizadə və Ataşehir Xəstəxanası Şüa Onkologiyası şöbəsi, Türkiyə

09:45-10:00

"De novo metastatik süd vəzi xərçəngində ilkin olaraq süd vəzidə əməliyyat aparılı bilirmi?" – **Prof. Dr. Ayfer Kamalı Polat**, Ondokuz Universiteti Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, Samsun, Türkiyə

10:00-10:15

"St Gallen süd vəzi Xərçəngi Konsensus Konfransının xülasəsi" – **Prof. Dr. Michael Gnant**, Cərrahiyyə şöbəsi, Vyana Tibb Universiteti, Avstriya

10:15-10:30

● Sual-Cavab / Müzakirə

10:30-11:00

● Çay fasiləsi

Sessiya VI ● Erken mərhələ süd vəzi xərçəngi zamanı adjuvant terapiya

Sədrilər: Prof. Dr. Abut Kebudi, Dr. Elçin Mansurov

11:00-11:15

"Hamiləliklə əlaqəli süd vəzi xərçəngində müalicə prinsipləri" – **Dos. Dr. Nigar Mehdiyeva**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası

11:15-11:30

"Hormon-müsbət/HER2-mənfi süd vəzi xərçəngində adjuvan sistemli terapiya" **Dr. Samirə Qaraisayeva**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası

11:30-11:45

"Klinik qərarların qəbulunda genetik testlərin yeri" – **PhD. Dr. Günay Əhmədova**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya klinikası

11:45-12:00

"HER2-müsbət süd vəzi xərçəngində adjuvan sistemli terapiya" – **Prof. Dr. Özlem Sönmez**, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Universiteti Daxili Xəstəliklər kafedrası Tibbi Onkologiya, Türkiyə

12:00-12:15

"Üçlü mənfi süd vəzi xərçəngində adjuvan sistemli terapiya" – **Prof. Dr. Yeşim Eralp**, MAA Acıbadem Universiteti, Senologiya İnstitutu; Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

12:15-12:30

"ESMO və ASCO 2023-dən süd vəzi xərçəngi xülasəsi" – **Prof. Dr. Gül Başaran**, Acıbadem Universiteti, Tibb Fakültəsi, Tibbi Onkologiya Bölümü, Acıbadem Altunizadə Xəstəxanası, Süd vəzi Sağlamlığı Mərkəzi, Türkiyə

12:30-12:45

"Mastitə iltihabi süd vəzi xərçənginin fərqləndirilməsi" – **Prof. Dr. Göktürk Maralcan**, Sanko Universiteti Tıp Fakültəsi Cərrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Genel Cərrahi Ana Bilim Dalı Başkanı Meme Endokrin Cərrahi Birimi Gaziantep, Türkiyə

12:45-13:00 ● **Sual-Cavab / Müzakirə**

13:00-14:00 ● **Nahar fasiləsi**

Sessiya VII ● **Neoadjuvant Müalicə və Sonrası**

Sədrilər: Prof. Dr. Gül Başaran, Dos. Dr. Elçin Hüseynov

14:00-14:15 "Kimə əvvəldən cərrahi əməliyyat, kimə isə neoadjuvant müalicə edilməlidir? Seçim meyarları hansılardır?" – **Dr. Şövkət Əliyeva**, Milli Onkologiya Mərkəzi

14:15-14:30 "HER2-müsbət şişləri olan xəstələrdə neoadjuvant terapiya: deeskalasiya mümkündürmü?" – **Dr. Nicat Xanməmmədov**, Milli Onkologiya Mərkəzi

14:30-14:45 "Üçlü mənfi şişləri olan xəstələrdə neoadjuvant terapiya: nə yenilik var?" **Prof. Dr. Taner Korkmaz**, Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

14:45-15:00 "Neoadjuvant sistem terapiyadan sonra dərhal rekonstruksiya təhlükəsizdirmi?" **Prof. Dr. Atakan Sezer**, Trakya Universiteti Tibb Fakültəsi Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, Türkiyə

15:00-15:15 "Neoadjuvant terapiyadan sonra lokal-regional radioterapiya" **Prof. Dr. Nuran Beşe**, MAA Acıbadem Universiteti, Senologiya İnstitutu; Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

15:15-15:30 "IV mərhələ müalicəyə tam cavab- NED alınan xəstələrə yanaşma, uzamış sistemik müalicə" – **Dr. Günel Musayeva**, Milli Onkologiya Mərkəzi

15:30-15:45 "Lokal-regional residivlərə yanaşma" – **Prof. Dr. Nuh Zafer Cantürk**, Kocaeli Universitetinin rektoru, cərrahi onkoloq, Türkiyə Süd vəzi Cərrahları Cəmiyyətinin sədri, SENATÜRK-ün vitse-prezidenti, Türkiyə

15:45-16:00 ● **Sual-Cavab / Müzakirə**

16:00-16:30 ● **Çay fasiləsi**

● **Xəstə müzakirəsi sessiyası**

16:30-17:30 ● **Xəstə müzakirəsi I- (Erkən mərhələ/cərrahiyyə hadisəsi)**

Prof. Dr. Mahmut Müslümanoğlu

Panel iştirakçıları:

cərrah – Prof. Dr. Beyza Özçınar İstanbul Universiteti İstanbul Tibb Fakültəsi Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, Türkiyə

cərrah – Prof. Dr. Ayfer Kamalı Polat Ondokuz Mayıs Universiteti Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, Samsun, Türkiyə

cərrah – Prof. Dr. Zoltan Matrai Baş Məsləhətçi, Onkoplastik Süd Vəzi Departamenti Cərrahiyyə, Hamad Medical Corporation, Doha, Qəter
medical onkoloq – Prof. Dr. Gül Başaran Acıbadem Universiteti, Tibb Fakültəsi, Tibbi Onkologiya Bölümü, Acıbadem Altunizade Xəstəxanası, Süd vəzi Sağlamlığı Mərkəzi, Türkiyə

medical onkoloq – Prof. Dr. Taner Korkmaz Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

radioloq – Prof. Dr. Gül Esen Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

radiasion onkoloq – Prof. Dr. Nuran Beşe, MAA Acıbadem Universiteti, Senologiya İnstitutu; Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə.

genetik – Prof. Dr. M. Cengiz Yakicier – Acıbadem Molekulyar Patologiya

Laboratoriyası Direktoru & NPG AQUARIUS Genom Laboratoriyası, Türkiyə

plastik cərrah – Prof. Dr. Şükrü Yazar Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

nuklear – tip Dr. Fuad Novruzov Nüvə Təbabəti Mərkəzi

patoloji – Dr. Bahadur Abbasov Milli Onkologiya Mərkəzi

17:30–18:30

Xəstə müzakirəsi II – (Postneoadjuvan hadisəsi)

Prof. Dr. Bahadır Güllüoğlu Marmara Universiteti Tibb Fakültəsi Ümumi Cərrahiyyə kafedrası, SENATURK prezidenti, Türkiyə

Panel iştirakçıları:

cərrah – Prof. Dr. Cihan Uras Acıbadem Üniversitesi Senoloji Araştırma Enstitüsü başkanı, Türkiyə

cərrah – Dos. Dr. Ebru Şen Basaksehir Çam və Sakura xəstəxanası, Türkiyə

cərrah – Dos. Dr. Həqiqət Vəliyeva, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkoloji klinikası

tibbi onkoloq – Prof. Dr. Banu Arun, Texas Universiteti MD Anderson Xərçəng Mərkəzi, Türkiyə

tibbi onkoloq – Prof. Dr. Başak Oyan Uluç, Acıbadem Universiteti Acıbadem Altunizadə Xəstəxanası Tibbi Onkologiya Bölümü, Türkiyə

radioloq – Dos. Dr. Filiz Çelebi Yeditepe Universiteti radiologiya kafedrası, Türkiyə

radiasion onkoloq – Doç. Dr. Evrim Tezcanlı Acıbadem Altunizadə və Ataşehir Xəstəxanası Radioloji onkologiya şöbəsi, Türkiyə

genetik – Prof. Dr. M. Cengiz Yakicier – Acıbadem Molekulyar Patologiya Laboratoriyası Direktoru & NPG AQUARIUS Genom Laboratoriyası, Türkiyə

plastik cərrah – Doç. Dr. Erdem Güven, Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

nuklear – tıp Dr. Elnur Mehdi Nüvə Təbabəti Mərkəzi

patoloji – Prof. Dr. Mehmet Akif Çiftcioğlu, Bakı Patologiya Mərkəzi

09:00–11:00

II Abstrakt məruzəsi sessiyası (paralel zal)

Sədrlər: Dr. Ahmet Erkek, Ercüment Çiftçi

09:00–09:10

Süd Vəzinin filloid şişlərində müsbət rezeksiya kənarlarının klinik əhəmiyyəti
Səməd Məmmədov

09:10–09:20

Periareolyar süd vəzi qoruyucu cərrahiyyənin Level I modifikasiya olunmuş round blok onkoplastik süd vəzi cərrahiyyəsinin standartı kimi qiymətləndirilməsi – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**

09:20–09:30

Core-biopsiya DCIS diaqnostikasının alternativ üsuludur – **Dr. Sevinc Musayeva**

09:30–09:40

HER2 müsbət süd vəzi xərçəngində PIK3CA mutasiyası, proqnostik və prediktif rolu – **Dr. Elçin Mansurov**

09:40–09:50

Uşaqılıq cismi xərçəngində laparoskopik limfodisseksiya – **Fidan Novruzova**

09:50–10:00

Süd vəzinin qranulematoz xəstəliyinə yanaşma, etiologiya və diaqnostikası
Fatih Albayrak

10:00–10:10

Anatomik süd vəzi qoruyucu cərrahiyyə. Zədələnmiş payın cərrahiyyəsi
Prof. Dr. Zoltan Matrai

10:10–10:20

Neoadjuvant kimyəvi terapiya alan süd vəzi xərçəngi xəstələrində əməliyyat önü aksilyar görüntüləmə və gözətçi limfa düyünün biopsiyasının nəticələrinin qarşılaşdırılması – **Enes Yasin Albayrak**

10:20–10:30

Antrasiklin əsaslı kimyoterapi alan süd vəzi xərçəngində kardiotoxik biomarker kimi probeyin natriuretik peptidin N-terminal fraqmentinin plazma konsentrasiyasının qiymətləndirilməsi – **Sara Bayramzadə**

10:30–10:40

Retromammar onkoplastik texnikasının Level I standart onkoplastik süd vəzi qoruyucu cərrahiyyəsində qiymətləndirilməsi: 102 süd vəzi xərçəngi xəstənin retrospektiv klinikopatoloji tədqiqatı – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**

10:40–10:50

Endometrial intraepitelial neoplaziya patologiyasının müalicəsinə və diaqnostikasına optimal yanaşma – **Aysel Məmmədova**

10:50–11:00

Müzakirə – sual cavab

11:00–11:10

Açılış**Dos. Dr. Həqiqət Vəliyeva**, Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası**Sessiya I****Sədrilər: Prof. Dr. Gül Esen, Dr. Səidə Əliyeva**

11:10–11:30

“Rəqəmsal mamografiya və tomosintez” – **Dr. Aysel Gəncəliyeva**, Milli Onkologiya Mərkəzi

11:30–11:50

“Süd vəzi ultrasəsi / avtomatik süd vəzi ultrasəsi” – **Dr. Sevinc Musayeva**, Baku City Hospital

11:50–12:10

“Süd vəzi MRT-sinin dəyərləndirilməsi” – **Dr. Gülüm Ramizli**, Dövlət Təhlükəsizlik Xəstəxanası hərbi baş tibb idarəsinin hərbi tibb hospitalı

12:10–12:30

“Süni intellektin köməyi ilə görüntüləmə üsulları” – **Prof. Dr. Levent Çelik**, Radiologica Görüntüləmə Mərkəzi, Türkiyə

12:30–12:50

“Süd vəzi və qoltuqaltı nahiyyə işarələmə üsulları” – **Prof. Dr. Ahmet Veysel Polat**, Ondokuz Mayıs Universitetinin Radiologiya kafedrası, Samsun, Türkiyə

12:50–13:00

Sual-Cavab / Müzakirə

13:00–14:00

Nahar fasiləsi**Sessiya II****Sədrilər: Prof. Dr. Ahmet Veysel Polat, Dos. Dr. Filiz Çelebi**

14:00–14:20

“Süd vəzi diaqnostik müayinəsində diqqət ediləcək məqamlar” – **Dr. Lale Həsənova**, Milli Onkologiya Mərkəzi

14:20–14:40

“Qalın iynə biopsiyanın köməyi ilə hansı suallara cavab verə bilərik” **Dr. Bahadur Abbasov**, Milli Onkologiya Mərkəzi

14:40–15:00

“Vakuum biopsiyası” – **Prof. Dr. Gül Esen**, MAA Acıbadem Universiteti, Senologiya İnstitutu; Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

15:00–15:20

“Süd vəzidə perkutan müalicə üsulları” – **Prof. Dr. Gül Esen**, MAA Acıbadem Universiteti, Senologiya İnstitutu; Acıbadem Maslak Xəstəxanası, Türkiyə

15:20–15:40

“Skrininqin gələcəyi və diaqnozda yeni üfüqlər” – **Dos. Dr. Filiz Çelebi**, Yeditepe Universiteti radiologiya kafedrası, Türkiyə

15:40–16:00

Sual-Cavab / Müzakirə

16:00–16:20

Çay fasiləsi**Sessiya III****Sədrilər: Prof. Dr. Levent Çelik, T.ü.f.d. Könül Fərhadzadə**

16:20–16:40

“Kontrastlı mamografiya” – **Dr. Günel Əliyeva**, Azərbaycan Tibb Universiteti, Radiologiya kafedrası

16:40–17:00

“Süd vəzi gilesindən axıntılar zamanı klinik radioloji dəyərləndirilmə” **Dr. Amalya Zeynalova**, Naxçıvan Diaqnostika Mərkəzi

17:00–17:20

“Süd vəzi xərçəngində rekonstruktiv əməliyyatdan sonra müşahidə prinsipləri” **Dr. Anar Kazimov**, Milli Onkologiya Mərkəzi

17:20–17:40

“Süd vəzi implantlarında radioloji dəyərləndirmə” – **Dr. Mehmet Ali Nazlı**, Başakşehir Çam və Sakura Şəhər Xəstəxanasının Radiologiya Klinikası, Türkiyə

17:40–18:00

Sual-Cavab / Müzakirə / Bağlanış

15:00–17:00

ASVXMA-nın iclası C–zalı

II INTERNATIONAL BAKU
BREAST CANCER
Congress

27-28 OCTOBER

Hilton Hotel Baku, Azerbaijan



CHAIRMAN'S INVITATION

CHAIRMAN OF THE ORGANIZING COMMITTEE

Dear Colleagues!

On behalf of the Organizing Committee, I have a great honour and privilege to extend our cordial invitation for you to participate in the II International Baku Breast Cancer Congress that is co-organized by the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan, Azerbaijan Medical University, National Oncology Center, and the Association of Breast Disease Specialists of Azerbaijan.

Over two hundred specialists from Azerbaijan and around the globe will attend this Congress with the key objectives including strengthening the international partnership and collaboration in the field of oncology and promotion of utilization of the most advanced diagnostic and therapeutic procedures in the cancer care. We truly believe that the Congress will help to find the most optimal and appropriate solutions for the future of the cancer care, taking into account the development potential of medical science and the diversity among the countries, as well as to promote novel scientific research in this field.

We are looking very much forward to seeing you at the Congress that will be held at the magnificent Hilton Hotel in capital city Baku with the rich scientific and educational program and cultural activities awaiting for you here.



Sincerely,

Assoc. Prof. Dr. Nigar Mehdiyeva

Chief physician of the Oncology Clinic of
Azerbaijan Medical University

CHAIRMAN OF THE SCIENTIFIC COMMITTEE

Dear Colleagues!

The "II International Baku Breast Cancer Congress" will be held on October 27-28, 2023 at the Hilton hotel in the beautiful capital city Baku. It is co-organized by the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan, the Azerbaijan Medical University, the National Oncology Center, and the Oncology Clinic of the Azerbaijan Medical University in close partnership with Association of Breast Diseases Specialists of Azerbaijan.

We are pleased to inform you that the national assembly of Association of Breast Diseases Specialists of Azerbaijan as well as presentation of Association's first scientific research journal on breast diseases along with two training courses will also be held within the framework of the Congress. We strongly believe that these initiatives will promote the novel scientific research and knowledge sharing among scientists and clinicians from around the world and foster long-term partnerships in the field of cancer care.

In addition to panel discussions, practical symposiums and seminars including Breast Imaging course and Oncoplastic Surgery course will be provided for interested Congress participants.

As the registrations are ongoing, we are seeing great interest from many colleagues and would like to extend our sincere gratitude to all of you for your support and participation in this important congress. Both your participation and the scientific and educational contributions you will share and provide during this upcoming meeting are indeed very valuable and will undoubtedly contribute to the scientific knowledge in the cancer medicine.

We are strong together!



Sincerely,
Assoc. Prof. Dr. Hagigat Valiyeva
Department of Oncology, Azerbaijan
Medical University

OCTOBER 27

08:30–09:30 ● **Registration**

Session I ● **Chairs: Prof. Dr. Mahmut Müslümanoğlu, Prof. Dr. Aziz Aliyev**

09:30–09:45 “The Importance of Societies and Protocols? What has SENATURK done so far?”
Prof. Dr. Bahadır Güllüoğlu, Marmara University School of Medicine, General Surgery Department and SENATURK, İstanbul, Türkiye

09:45–10:00 “ASVXMA – Where do we stand: comparative analysis with other world countries”
Assoc. Prof. Dr. Hagigat Valiyeva, Department of Oncology, Azerbaijan Medical University

10:00–10:15 “Breast Biobank: Bridging the Gap Between clinic and Research” – **Dr. Laleh Busheri**, CEO, Prashanti Cancer Care Mission (PCCM), Pune, India

10:15–10:30 “Breast cancer in Azerbaijan – early detection and pending action points”
Assoc. Prof. Dr. Nasimi Gasimov, Department of Oncology, Azerbaijan Medical University, Azerbaijan

10:30–11:30 ● **Opening Ceremony**

Dr. Teymur Musayev, Minister of Health of the Republic of Azerbaijan

Academician Dr. Jamil Aliyev, Director of the National Oncology Center of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan

Prof. Dr. Geray Geraybeyli, Rector of Azerbaijan Medical University, Azerbaijan

Academician Prof. Dr. Ahliman Amiraslanov, Director of Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University, Azerbaijan

Prof. Dr. Bahadır Güllüoğlu, Marmara University School of Medicine, General Surgery Department and SENATURK, İstanbul, Türkiye.

Prof. Dr. Nuh Zafer Canturk, Rector of Kocaeli University, Surgical Oncologist, President of Society for Turkish Breast Surgeons, Vice President of SENATURK, Türkiye

Prof. Dr. M. Cengiz Yakicier, Director of Acibadem Molecular Pathology Laboratory & NPG AQUARIUS Genome Laboratory, Türkiye

“Development of oncology in Azerbaijan, current stand” – **Prof. Dr. Aziz Aliyev**, Rector of the Baku branch of the I Moscow Medical University named after I.M. Sechenov, Azerbaijan

11:30–11:45 ● **Q&A / Discussion**

11:45–12:05 ● **Coffee/Tea break**

● **Satellite Symposium**

12:05–12:20 “As fast as frozen section, as sensitive as ultrastaging – nodal information beyond micro/macro –OSNA” – **İdil Burcu Tekeli**, Sysmex Türkiye

Session II ● **High Risk: Assessment and Management**

Chairs: Prof. Dr. Cihan Uras, Assoc. Prof. Dr. Sevinj Rahimzadeh

12:20–12:35 “What is pre-test genetic counseling and how is it performed? Interpretation of genetic tests” – **Prof. Dr. M. Cengiz Yakicier**, Acibadem Molecular Pathology Laboratory Director & NPG AQUARIUS Genome Laboratory, Türkiye

12:35–12:50 “Approach to a healthy woman with a genetic mutation” – **Prof. Dr. Banu Arun MD**, University of Texas MD Anderson Cancer Center

12:50–13:05 “How necessary is the risk-reducing contralateral mastectomy?”
Prof. Dr. Mahmut Müslümanoğlu, İstanbul University Faculty of Medicine General surgery, Türkiye

13:05–13:20 “BRCA-positive breast cancer treatment” – **Prof. Dr. Banu Arun MD**, University of Texas MD Anderson Cancer Center

- 13:20-13:35 "What should be done routinely in breast radiology?" – **Prof. Dr. Ahmet Veyssel Polat**, Ondokuz Mayıs University, Department of Radiology, Samsun, Türkiye
- 13:35-13:50 "What is high risk and radiological approach to the high risk patients" – **Prof. Dr. Levent Çelik**, Radiologica Imaging Center, Istanbul, Türkiye.
- 13:50-14:00 ● **Q&A / Discussion**
- 14:00-15:00 ● **Lunch**
- Session III** ● **Chairs: Prof. Dr. Özlem Sönmez, Assoc. Prof. Dr. Nigar Mehdiyeva**
- 15:00-15:15 "Invisible surgery and mastectomies in breast cancer"– **Assoc. Prof. Dr. Tamara Guliyeva**, Department of Oncology, Azerbaijan Medical University
- 15:15-15:30 "New oncoplastic methods in breast cancer surgery" – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**, Senior Consultant, Dept. of Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar
- 15:30-15:45 "Versatility of perforator flaps" – **Dr. Chaitanyanand Koppiker**, Medical Director, PCCM's Orchids Breast Health Care , Pune, India
- 15:45-16:00 "Adjuvant axillary surgery" – **Prof. Dr. Cihan Uras**, head of Acibadem University Senological Research Institute, Türkiye
- 16:00-16:15 "New concept of axillary surgery after NAKT" – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**, Senior Consultant, Dept. of Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar
- 16:15-16:30 ● **Q&A / Discussion**
- 16:30-16:50 ● **Coffee/Tea break**
- Sessiya IV** ● **Chairs: Prof. Dr. Atakan Sezer, Assoc. Prof. Dr. Tamara Guliyeva**
- 16:50-17:05 "State of the art of the breast cancer endocrine therapy" – **Prof. Dr. Başak Oyan Uluç**, Acibadem University, Acibadem Altunizade Hospital, Department of Medical Oncology, Türkiye
- 17:05-17:20 "Auto and alloplastic reconstruction in breast cancer" – **Prof. Dr. Mehmet Bayramiçli**, Marmara University School of Medicine, Plastic, Reconstructive and Esthetic Surgery Department, Istanbul, Türkiye.
- 17:20-17:35 "Principles of surgical treatment in DCIS; How rational is the non-surgical approach?" – **Prof. Dr. Ali Uzunkoy**, Director of General Surgery Department, Director of Surgical Oncology Department, Vice President of Turkish Surgical Society Harran University School of Medicine, Türkiye
- 17:35-17:50 "Fundamentals of radiotherapy in DCIS" – **Assist. Prof. Dr. Serap Yücel**, Radiation Oncology Department of Acibadem Atakent Hospital, Türkiye
- 17:50-18:05 "Pathology and biology in DCIS; Is systemic therapy necessary" – **Dr. Parvana Rustamova**, Baku Ege Hospital, Azerbaijan
- 18:05-18:20 "Approach to high-risk injuries (LCIS, ADH, ALH)" – **PhD Dr. Kamala Aliyeva**, Oncology clinic of Azerbaijan Medical University
- 08:30-10:30 ● **Abstract presentation session C-hall**
Chairs: Prof. Dr. Kanan Yusifzade, Dr. Mehmet Ali Nazlı
- 08:30-08:40 Extreme oncoplastic breast-conserving surgery for multifocal/multicentric and extensive breast cancers in the multidisciplinary setting as an alternative to mastectomy. Single center study of 42 cases – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**

08:40-08:50	Is Male Breast Cancer A Different Entity? – Ozden Oz
08:50-09:00	Combination of hormonal therapy with metronome chemotherapy in hormone-positive metastatic breast cancer as an alternative to "standard treatments and outcomes. Patient presentation – Dr. Elçin Mansurov
09:00-09:10	Development of a Labeling and AI tools for Breast Cancer Detection and Classification – Dr. Jamal Hasanov
09:10-09:20	Novel concept of precision surgery for targeted lymph node biopsies in the primary systemic treatment setting with optimized organ preservation and reconstruction in various axillary subregions – Prof. Dr. Zoltan Matrai
09:20-09:30	One year long surgical profile and oncoplastic surgeries in breast clinic Elnur Kelbizade
09:30-09:40	Neuroendocrine tumors of the female genital system (clinical-morphological, immunohistochemical and electron microscopic aspects) This topic includes tumors of the breast, uterus, cervix and ovary – Prof. Dr. Habil Muradov
09:40-09:50	The role of predictive molecular markers in the treatment of oligometastatic breast cancer. Patient presentation – Dr. Elçin Mansurov
09:50-10:00	Evaluation of the medially pedicled Skin Reducing Nipple Sparing Mastectomy as a standard nipple sparing mastectomy technique for large and ptotic breasts – Prof. Dr. Zoltan Matrai
10:00-10:10	Laparoscopic sentinel lymphodissection and outcomes in uterine cancer Əkbər İbrahimov
10:10-10:20	Pathological Complete Response In Neoadjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: The Single Institution Results – Kubra Ergin
10:20-10:30	● Q&A / Discussion

course

ONCOPLASTIC SURGERY

12:00-12:10	● Opening ceremony Assoc. Prof. Dr. Nigar Mehdiyeva
Session I	● Chairs: Prof. Dr. Abuzar Gaziyeu, Assoc. Prof. Dr. Evrim Tezcanli
12:10-12:30	"Classification of oncoplastic breast surgery" – Assoc. Prof. Dr. Süleyman Bademler , Istanbul University Oncology Institute, Türkiye
12:30-12:50	"What type of oncoplastic surgery is enough for whom?" – Prof. Dr. Atakan Sezer , Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Trakya University, Türkiye
12:50-13:10	"Preoperative preparation and functional anatomy in oncoplastic operations of the breast" – Prof. Dr. Beyza Özçinar , Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Istanbul University, Türkiye
13:10-13:30	"Level I oncoplastic breast surgery and Racquet Mammoplasty"– Prof. Dr. Abut Kebudi , Okan University School of Medicine, General Surgery Department and SENATURK, Istanbul, Türkiye
13:30-13:50	"Round-block and Batwing mammoplasty" – Assoc. Prof. Dr. Ebru Şen , Basaksehir Cham and Sakura Hospital, Türkiye
13:50-14:00	● Q&A / Discussion
14:00-15:00	● Lunch

Session II ● Chairs: Prof. Dr. Habil Muradov, Assist. Prof. Dr. Serap Yücel

- 15:00-15:20 "V-J mammoplasty" – **Prof. Dr. Ayfer Kamalı Polat**, Department of General Surgery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Türkiye
- 15:20-15:40 "Wise pattern mammoplasty" – **Prof. Dr. Nuh Zafer Canturk**, Rector of Kocaeli University, Surgical Oncologist, President of Society for Turkish Breast Surgeons, Vice President of SENATURK, Türkiye
- 15:40-16:00 "Pocket selection in implant-based reconstructions: Subpectoral or Prepectoral" **Prof. Dr. Şükrü Yazar**, Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Türkiye
- 16:00-16:20 "Implant/mesh selection and timing in implant-based reconstructions" **Assoc. Prof. Dr. Erdem Güven**, Acibadem Maslak Hospital, Türkiye
- 16:20-16:40 "Management of complications in implant based breast reconstruction" **Prof. Dr. Şükrü Yazar**, Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery
- 16:40-17:00 "Autologous tissue-based reconstructions" – **Prof. Dr. Mehmet Bayramiçli**, Marmara University School of Medicine, Plastic, Reconstructive and Esthetic Surgery Department, Istanbul, Türkiye.
- 17:00-17:20 "Reconstruction of the breast with a new method Axio-Musculo-Dermo-Glandular bipeduncle flap" – **Prof. Dr. Vaqif Galandar**, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Azerbaijan Medical University, Azerbaijan
- 17:20-17:40 "Complications and treatment after autologous tissue-based reconstructions" **Prof. Dr. Mehmet Bayramiçli**, Marmara University School of Medicine, Plastic, Reconstructive and Esthetic Surgery Department, Istanbul, Türkiye.
- 17:40-18:00 ● **Q&A / Discussion / Closing**

OCTOBER 28

Session V Principles of Local-Regional Treatment in Early Stage Breast Cancer

Chairs: Prof. Dr. Nuran Beşe, Assoc. Prof. Dr. Hagigat Valiyeva

- 08:30-08:45 "Approach to multicentric tumors during early stage breast cancer" **Prof. Dr. Abut Kebudi**, Okan University School of Medicine, General Surgery Department and SENATURK, İstanbul, Türkiye
- 08:45-09:00 "Immediate and delayed reconstruction" – **Assoc. Prof. Dr. Erdem Güven**, Acibadem Maslak Hospital, Türkiye
- 09:00-09:15 "Optimizing Aesthetic Outcomes in Implant Based Breast Reconstruction" **Prof. Dr. Şükrü Yazar**, Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery
- 09:15-09:30 "Application of radiotherapy after breast-sparing surgery" – **Dr. Gunel Haji**, Radiation Oncology Department, National Oncology Center, Azerbaijan
- 09:30-09:45 "Application of radiotherapy after mastectomy and breast reconstruction" **Assoc. Prof. Dr. Evrim Tezcanlı**, Radiation Oncolog Department, Acibadem Altunizade and Atashehir Hospital, Türkiye
- 09:45-10:00 "Can primary breast surgery be performed in de novo metastatic breast cancer?" – **Prof. Dr. Ayfer Kamalı Polat**, Department of General Surgery, Ondokuz University, Samsun, Türkiye
- 10:00-10:15 "Update and Summary of the 2023 St. Gallen Breast Cancer Consensus Conference" – **Prof. Dr. Michael Gnant**, Department of Surgery, Medical University of Vienna, Austria

10:15-10:30 Q&A / Discussion

10:30-11:00 Coffee/Tea break

Session VI Adjuvant therapy in early stage breast cancer

Chairs: Prof. Dr. Abut Kebudi, Dr. Elchin Mansurov

- 11:00-11:15 "Principles of treatment in pregnancy-related breast cancer" – **Assoc. Prof. Dr. Nigar Mehdiyeva**, Department of Oncology, Azerbaijan Medical University
- 11:15-11:30 "Adjuvant systemic therapy in hormone-positive/HER2-negative breast cancer" **Dr. Samira Garaisayeva**, Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University
- 11:30-11:45 "The role of genetic testing in clinical decision making" – **PhD Dr. Gunay Ahmadova**, Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University, Azerbaijan
- 11:45-12:00 "Adjuvant systemic therapy in HER2-positive breast cancer" – **Prof. Dr. Özlem Sönmez**, Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Department of Internal Medicine Medical Oncology, Türkiye
- 12:00-12:15 "Adjuvant systemic therapy in triple negative breast cancer" – **Prof. Dr. Yeşim Eralp**, MAA Acibadem University, Institute of Senology; Maslak Acibadem Hospital, Türkiye
- 12:15-12:30 "Breast cancer summary from ESMO and ASCO 2023" – **Prof. Dr. Gül Başaran**, Acibadem Altunizade Hospital Medical Oncology Department, Türkiye
- 12:30-12:45 "Mastitis vs inflammatory breast cancer: differences in presentation" – **Prof. Dr. Göktürk Maralcan**, Sanko University medical faculty, head of Surgery department, general surgery unit head, breast cancer surgery unit, Gaziantep, Türkiye

12:45-13:00 ● **Q&A / Discussion**

13:00-14:00 ● **Lunch**

Session VII ● Neoadjuvant Therapy and Beyond

Chairs: Prof. Dr. Gül Başaran, Assoc. Prof. Dr. Elchin Huseynov

14:00-14:15 "Who should be treated with surgery and who should be treated with neoadjuvant treatment?" What are the selection criteria?" – **Dr. Shovkat Aliyeva**, National Oncology Center, Azerbaijan

14:15-14:30 "Neoadjuvant therapy in patients with HER2-positive tumors: is de-escalation possible?" – **Dr. Nijat Khanmammadov**, National Oncology Center, Azerbaijan

14:30-14:45 "Neoadjuvant therapy in patients with triple-negative tumors: what's new?" **Prof. Dr. Taner Korkmaz**, Acibadem Maslak Hospital, Türkiye

14:45-15:00 "Is immediate reconstruction safe after neoadjuvant systemic therapy?" **Prof. Dr. Atakan Sezer**, Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Trakya University, Türkiye

15:00-15:15 "Local-regional radiotherapy after neoadjuvant therapy" – **Prof. Dr. Nuran Beşe**, MAA Acibadem University, Institute of Senology; Maslak Acibadem Hospital, Türkiye

15:15-15:30 "Complete response to IV stage treatment: approach to NED patients, prolonged systemic therapy" **Dr. Gunel Musayeva**, National Oncology Center, Azerbaijan

15:30-15:45 "Approach to local-regional recurrences" – **Prof. Dr. Nuh Zafer Canturk**, Rector of Kocaeli University, Surgical Oncologist, President of Society for Turkish Breast Surgeons, Vice President of SENATURK, Türkiye

15:45-16:00 ● **Q&A / Discussion**

16:00-16:30 ● **Coffee/Tea break**

● **Patient discussion session**

16:30-17:30 ● **Patient discussion I – (Early stage/surgical case)**

Prof. Dr. Mahmut Müslümanoğlu

Panelists:

surgeon – Prof. Dr. Beyza Özçınar Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Istanbul University, Türkiye

surgeon – Prof. Dr. Ayfer Kamalı Polat Ondokuz Mayıs University Department of General Surgery, Samsun, Türkiye

surgeon – Prof. Dr. Zoltan Matrai Senior Consultant, Dept. of Oncoplastic Breast Surgery, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar

medical oncologist – Prof. Dr. Gül Başaran Acibadem University, School of Medicine, Medical Oncology Department, Acibadem Altunizade Hospital, Breast Health Center, Türkiye

medical oncologist – Prof. Dr. Taner Korkmaz Acibadem Maslak Hospital, Türkiye
radiologist – Prof. Dr. Gül Esen MAA Acibadem University, Institute of Senology; Maslak Acibadem Hospital, Türkiye

radiation oncologist – Prof. Dr. Nuran Beşe Acibadem Maslak Hospital

geneticist – Prof. Dr. M. Cengiz Yakicier – Acibadem Molecular Pathology Laboratory Director & NPG AQUARIUS Genome Laboratory, Türkiye

plastic surgeon – Prof. Dr. Şükrü Yazar Acibadem Maslak Hospital, Türkiye

nuclear medicine – Dr. Fuad Novruzov, Nuclear Medicine Center of National Oncology Center, Azerbaijan

pathology – Dr. Bahadur Abbasov National Oncology Center, Azerbaijan

17:30-18:30 ● **Patient discussion II – (Postneoadjuvant case)**

Prof. Dr. Bahadır Güllüoğlu Marmara University School of Medicine, General Surgery Department and SENATURK, İstanbul, Türkiye.

Panelists:

surgeon – Prof. Dr. Cihan Uras, head of Acıbadem University Senological Research Institute, Türkiye

surgeon – Assoc. Prof. Dr. Ebru Şen Basaksehir Cham and Sakura Hospital
surgeon – Assoc. Prof. Dr. Hagigat Valiyeva, Department of Oncology, Azerbaijan Medical University

medical oncologist – Prof. Dr. Banu Arun MD, University of Texas MD Anderson Cancer Center

medical oncologist – Prof. Dr. Başak Oyan Uluç, Acıbadem University, Acıbadem Altunizade Hospital, Department of Medical Oncology, Türkiye
radiologist – Assoc. Prof. Dr. Filiz Çelebi Yeditepe University radiology department, Türkiye

radiation oncologist-Doc. Dr. Evrim Tezcanlı, Acıbadem Altunizade and Atashehir Hospital Department of Radiological Oncology, Türkiye

geneticist – Prof. Dr. M. Cengiz Yakıcıer – Acıbadem Molecular Pathology Laboratory Director & NPG AQUARIUS Genome Laboratory, Türkiye

plastic surgeon – Assoc. Prof. Dr. Erdem Güven, Acıbadem Maslak Hospital

nuclear medicine– Dr. Elnur Mehdi, Nuclear Medicine Center, Azerbaijan

pathology – Prof. Dr. Mehmet Akif Çiftcioğlu, Baku Pathology Center, Azerbaijan

09:00-11:00 ● **Abstrakt məruzəsi sessiyası C-zalı**

Chairs: Dr. Ahmet Erkek,ERCÜMENT ÇİFTÇİ

09:00-09:10 Clinical Significance of Positive Surgical Margin in Phyllodes Tumors of the Breast – **Samad Mammadov**

09:10-09:20 Evaluation of the perimamillar breast conserving surgery as a standard Level I modified round block oncoplastic breast surgery – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**

09:20-09:30 Core biopsy is an alternative method of diagnosis of DCIS
Dr. Sevinc Musayeva

09:30-09:40 PIK3CA mutation, prognostic and predictive role in HER2 positive breast cancer – **Dr. Elçin Mansurov**

09:40-09:50 Laparoscopic lymph dissection in uterine cancer – **Fidan Novruzova**

09:50-10:00 Approach to the Granulomatous Disease of the Breast: etiology and diagnosis – **Fatih Albayrak**

10:00-10:10 Anatomic breast conserving surgery. Patient is ready for the lobar surgery
Prof. Dr. Zoltan Matrai

10:10-10:20 Decrease, fibrotic changes – **Enes Yasin Albayrak**

10:20-10:30 Assessment of plasma concentration of N-terminal fragment of pro-brain natriuretic peptide as a cardiotoxic biomarker in breast cancer patients receiving anthracycline-based chemotherapy – **Sara Bayramzade**

10:30-10:40 Evaluation of a Retroglanular Oncoplastic Technique as a Standard Level I Oncoplastic Breast-Conserving Surgery: a retrospective clinicopathologic study of 102 patients with Breast Cancer – **Prof. Dr. Zoltan Matrai**

10:40-10:50 Optimal approach in the treatment and diagnostics of endometrial intraepithelial neoplasia pathology – **Aysel Məmmədova**

10:50-11:00 ● **Q&A / Discussion**

course

BREAST IMAGING

11:00–11:10 ● **Opening ceremony**

Assoc. Prof. Dr. Hagigat Valiyeva, Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University

Session I ● **Chairs: Prof. Dr. Gül Esen, Dr. Saida Aliyeva**

11:10–11:30 “Digital mammography and tomosynthesis” – **Dr. Aysel Ganjaliyeva**, National Oncology Center, Azerbaijan

11:30–11:50 “Brast ultrasound / role of automatic ultrasound in diagnosis” – **Dr. Sevinj Musayeva**, Baku City Hospital, Azerbaijan

11:50–12:10 “Evaluation of breast MRI” – **Dr. Gülüm Ramizli**, Military hospital of the Main Military Medical Department of State Security Service, Azerbaijan

12:10–12:30 “Imaging methods with the help of artificial intelligence” – **Prof. Dr. Levent Çelik**, Radiologica Imaging Center, Istanbul, Türkiye.

12:30–12:50 “Breast lesion and axillary lymph node marking methods” – **Prof. Dr. Ahmet Veysel Polat**, Department of Radiology of Ondokuz Mayıs University, Samsun, Türkiye

12:50–13:00 ● **Q&A / Discussion**

13:00–14:00 ● **Lunch**

Sessiya II ● **Chairs: Prof. Dr. Ahmet Veysel Polat, Assoc. Prof. Dr. Filiz Çelebi**

14:00–14:20 “Things to take into account during the diagnostic evaluation of the mammary breast” – **Dr. Lala Hasanova**, National Oncology Center

14:20–14:40 “What questions can we answer with the help of thick needle biopsy” **Dr. Bahadur Abbasov**, National Oncology Center, Azerbaijan

14:40–15:00 “Vacuum biopsy” – **Prof. Dr. Gül Esen**, MAA Acibadem University, Institute of Senology; Maslak Acibadem Hospital, Türkiye

15:00–15:20 “Percutaneous treatment methods in the breast” – **Prof. Dr. Gül Esen**, MAA Acibadem University, Institute of Senology; Maslak Acibadem Hospital, Türkiye

15:20–15:40 “Future of screening and new horizons in diagnosis” – **Assoc. Prof. Dr. Filiz Çelebi**, Yeditepe University radiology department, Türkiye

15:40–16:00 ● **Q&A / Discussion**

16:00–16:20 ● **Coffee/Tea break**

Session III ● **Chairs: Prof. Dr. Levent Çelik, PhD. Konul Farhadzade**

16:20–16:40 “Mammography with contrast” – **Dr. Gunel Aliyeva**, Azerbaijan Medical University, department of radiology

16:40–17:00 “Clinical radiological evaluation during discharge from breast gland” **Dr. Amalya Zeynalova**, Nakhchivan Diagnostic Center, Nakhchivan, Azerbaijan

17:00–17:20 “Principles of observation after reconstructive surgery in breast cancer” **Dr. Anar Kazimov**, National Oncology Center, Azerbaijan

17:20–17:40 “Radiological evaluation of breast implants” – **Dr. Mehmet Ali Nazlı**, Basaksehir Cham and Sakura City Hospital Radiology Clinic, Türkiye

17:40–18:00 ● **Q&A / Discussion / Closing ceremony**

15:00–17:00 ● **ASBDSA general assembly – C-hall**

ORGANIZATIONAL SUPPORT

"Uptodate in Medicine" company offers extensive experience and expertise in the development of medical organizations, health management, planning and improvement of electronic health and medical services, modernization of medical education and training in Azerbaijan and the South Caucasus. The company offers a wide range of services to small and large, public and private medical institutions, private practitioners and patients to achieve clinical, financial and operational goals. From Clinical Management and Performance Improvement to Patient Engagement and Increasing Access to Medical Services, as well as Revenue Consolidation, the company's national and international experts are ready to share with you ways to be more successful.



NOTES

