

Prvi Senološki kongres u Crnoj Gori

I Kongres Crnogorskog senološkog udruženja
27.02.–01.03.2026. Budva, Crna Gora

Crnogorsko Senološko udruženje
Ljubljanska bb,
81000 Podgorica, Crna Gora

HOLOGIC



ЛИДЕРИ У ЗД МАМОГРАФСКОЈ ДИЈАГНОСТИЦИ У СВЕТУ!



~ 41%

Increase in
cancer
detection
rates ¹⁻⁵



63%

Increase in
invasive cancer
detection
rates ¹⁻⁵



~ 50%

Increase in
positive
predictive
value ⁵



40 %

Reduction in
recall rates ^{4,6}

Трећа генерација томоистинезе.



I Kongres Crnogorskog senološkog udruženja "Prvi Senološki kongres u Crnoj Gori"

Crnogorsko Senološko udruženje
Ljubljanska bb,
81000 Podgorica, Crna Gora

Organizacioni odbor:

Dr Irena Tomašević Vukmirović
Dr Stefan Mikić
Dr Verica Stanišić
Dr Vladimir Vučeljić
Dr Sanja Lekić
Dr Mirjana Miladinović

Izvršni odbor:

Dr Irena Tomašević Vukmirović
Dr Stefan Mikić
Dr Verica Stanišić

Naučni odbor:

Doc. dr sci. med Mirjana Miladinović
Mr. sci Vladimir Dobričanin
Prof. dr Filip Vukmirović
Doc. dr Milan Žegarac
Prof. dr Viktorija Vučaj Ćirilović

Pozdravna riječ

Poštovane kolegkinice i kolege,

Senološko udruženje Crne Gore osnovano je sa ciljem unapređenja prevencije, dijagnostike i liječenja bolesti dojke, kroz multidisciplinarni pristup, saradnju i kontinuiranu edukaciju zdravstvenih profesionalaca. Vjerujemo da razvoj senologije predstavlja važan korak ka unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite i boljim ishodima liječenja. Kroz rad udruženja i organizaciju Prvog Senološkog kongresa u Crnoj Gori, želimo da stvorimo prostor za razmjenu znanja, iskustava i ideja, kao i za jačanje stručnih i institucionalnih veza na nacionalnom i regionalnom nivou.

Naša vizija je senologija zasnovana na savremenim medicinskim standardima, timskom radu i pristupu usmjerenom ka pacijentu. Otvoreni smo za sve zdravstvene profesionalce koji dijele ove vrijednosti i žele da doprinesu razvoju ove oblasti u Crnoj Gori.

Radujemo se zajedničkom radu i budućim aktivnostima Senološkog udruženja Crne Gore.

Dr Irena Tomašević Vukmirović
Senološko udruženje Crne Gore

Agenda

DAN 1

PETAK, 27-02-2026

PRIJEM I SVEČANO OTVARANJE

14.00 - 16.00

Registracija učesnika

17.00 - 17.30

Svečano otvaranje kongresa

Pozdravna riječ organizatora i predstavnika institucija

17.30 - 18.30

PLENARNA SESIJA: Izazovi i perspektiva senlogije u Crnoj Gori

dr Nikola Milašević, Institut za Onkologiju, KCCG;
dr Vladimir Vučeljić, Centar za hirurgija dojke, KCCG;
dr Jovana Novaković, Ministarstvo zdravlja Crne Gore;
dr Irena Tomašević Vukmirović, Centar za dijagnostiku bolesti dojke, KCCG;
dr Adrijana Vujović, Institut za javno zdravlje Crne Gore;
mr Alden Selmanović, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

18.35 - 19.05

Novartis: "Razgovor kliničara: Adjuvantna primjena Ribocikliba u liječenju HR+/HER2- karcinoma dojke"

19.10

Koktel dobrodošlice

DAN 2

SUBOTA, 28-02-2026

09.00 - 10.15

SESIJA 1: Prvi korak ka izlečenju: Dijagnostika u fokusu

Moderator: dr Dušanka Radović

"Iskustva u intervalnim karcinomima u skriningu za karcinom dojke"
dr Kristijana Hertel, Nacionalni skrining centar, Slovenija

„Procjena biomarkera u karcinomu dojke: granične vrijednosti steroidnih receptora, HER2-low status i Ki-67 ekspresija - male razlike, velike terapijske odluke"
dr sci. med. Janja Rašović, Centar za patologiju, KCCG

„MRI i kontrastna mamografija – kada su neophodni?"
dr Tamara Tapušковиć, Centar za dijagnostiku bolesti dojke, KCCG

„Patologija karcinoma dojke - od biopsije do personalizovanog tretmana“
prof. dr Tatjana Kapicl, Institut za onkologiju, Sremska Kamenica, MF Novi Sad

PANEL DISKUSIJA

10.15 - 10.30	Genopharm: "MammaPrint/Blueprint genomsko profilisanje ranog karcinoma dojke - rezultati najnovijih kliničkih studija, deeskalacija i eskalacija hemoterapije; regionalna iskustva"
---------------	---

10.30 - 10.50	Kafe pauza
---------------	------------

10.50 - 11.55	SESIJA 2: Terapija po mjeri pacijenata
---------------	--

Moderator: prim.dr Nada Cicmil

„Rak dojke u ogledalu vremena: od makrokosmosa dojke do mikrokosmosa gena“
prim. dr Nada Cicmil, Institut za Onkologiju, KCCG

„Sentinel biopsija nakon neoadjuvantne terapije - klinička pouzdanost ili dijagnostička dilema?“
dr sci. med. Milan Žagarac, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

„Respiratorna sinhronizovana zračna terapija karcinoma lijeve dojke.“
dr Svetlana Čoršović, Institut za Onkologiju, KCCG

„Učinkovitost kompleksne dekongestivne fizikalne terapije kod pacijentkinje sa limfedemom nakon operacije karcinoma dojke“
dr Aleksandra Savić, Centar za fizikalnu medicinu, KCCG

PANEL DISKUSIJA

12.00 - 12.30	Hologic/TimCo: Da li je tomosinteza spremna za skrining? Iskustva i prikaz slučajeva iz Beča
---------------	---

12.35 - 13.35	SESIJA 3: Personalizovana prevencija kod visokorizičnih pacijentkinja
---------------	---

Moderator: doc. dr sci. med. Mirjana Miladinović

„Šta možete da očekujete od radiologa u dijagnostici karcinoma dojke u 2026.godini?“
prof. dr Dragana Đilas, Poliklinica Consilium, Novi Sad

„Core biopsija dojke u savremenoj dijagnostici karcinoma: molekularni potpis, ograničenja i izazovi papilarnih lezija.“
doc. dr sci. med. Mirjana Miladinović, Centar za patologiju, KCCG

„Hirurške opcije kod pacijentkinja sa genetskim rizikom - kada, kako i zašto?“
prim. dr Neven Jokić, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

„Lobularni karcinom dojke - realni strah?“

prof. Viktorija Vučaj Ćirilović, Institut za Onkologiju Vojvodine

PANEL DISKUSIJA

13.40 - 14.10

Glosarij CD i MSD: "Ključni izazovi i mogućnost u dijagnostici i liječenju ranog trostruko negativnog karcinoma dojke (TNBC)"

14.10 - 15.10

Pauza

15.10 - 16.20

SESIJA 4: Rekonstrukcija i oporavak: više od zahvata

Moderator: dr Verica Stanišić

„Implanti u dojkama, između estetike i patologije: uloga magnetne rezonance“

dr Dragana Pavlović Stanković, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

“Rekonstrukcija dojke: kako izabrati najbolju opciju za dugoročni oporavak“

dr Dubravka Radonjić, Centar za plastičnu hirurgiju, KCCG

„Profilaktičke strategije kod visokorizičnih pacijentkinja“

prof. dr Lazar Popović, Institut za Onkologiju Vojvodine

„Rekonstrukcija dojke u eri moderne onkologije:

kako onkološke odluke oblikuju ishode liječenja i kvalitet života kod karcinoma dojke“

prof. dr Timur Cerić, Institute za Onkologiju, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu

PANEL DISKUSIJA

16.25 - 17.35

SESIJA 5: Inovacije koje mijenjaju praksu u karcinomu dojke

Moderator: prof. dr Filip Vukmirović

“PD-L1 testiranje kod karcinoma dojke“

prof. dr Filip Vukmirović, Medicinski fakultet u Podgorici, Univerzitet Crne Gore

„DNA origami: nova metoda za detekciju mikroRNA u dijagnostici dojke.“

dr. sc. Ivana Domljanović, Univerzitet Fribourg, Švajcarska

„Imunoterapija u karcinomu dojke“

dr Simona Bostnar, Onkološki Insitut Ljubljana

“Radiološke inovacije - Krioablacija malignih lezija dojke - indikacije, procedura i praćenje“

dr Karolina Bolanča Čulo, Klinika za tumore, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

PANEL DISKUSIJA

17.40 - 18.40

RADIONICE:

(Sala 2)

CORE biopsija dojke:

Spec. rad. dr Sanja Milojević, UKC Kragujevac

VAKUM biopsija dojke:

Spec. rad. prof. dr Marijana Basta Nikolić, UKC Vojvodine

20.30

Svečana večera

DAN 3

NEDELJA, 01-03-2026

09.00 - 10.00

Prezentacije prikaza slučajeva

Moderator: dr Stefan Mikić

10.00 - 11.00

RADIONICE:

(Sala 2)

CORE biopsija dojke:

Spec. rad. dr Sanja Milojević, UKC Kragujevac

VAKUM biopsija dojke:

Spec. rad. prof. dr Marijana Basta Nikolić, UKC Vojvodine

11.00 - 11.20

Kafe pauza

11.20

Internacionalno senološko udruženje

„Managing breast cancer in young women: Do current treatment paradigms still apply?“

prof. dr Lejla Hadžikadić Gušić, Levine Cancer Institute, Wake Forest University, North Carolina, USA

11.20 - 12.20

SESIJA 6: Kada izlečenje nije cilj, dostojanstvo jeste

Moderator: dr Ranka Vučinić

„Savremene sistemske terapije kod metastatske bolesti.“

dr Sanja Lekić, Institut za Onkologiju, KCCG

„Palijativna hirurgija u karcinomu dojke - kako definisati benefit.“

mr sci. med. Vladimir Dobričani, Centar za hirurgiju dojke, KCCG

„Komunikacija loših vijesti: Šta pacijenti čuju, a šta ljekari misle da su rekli.”
dr sci. med. Marija Andrijić, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

PANEL DISKUSIJA

12.25 - 13.05 **AstraZeneca: Enhertu – savremeni horizonti u liječenju metastatskog karcinoma dojke**

13.10 - 13.30 **SESIJA 7: Senološki kompas: Gdje dalje?** **(Sala 3)**

Moderator: dr Stefan Mikić

Sesija namijenjena specijalizantima i mladim specijalistima.
BALKANSKA SENOLOŠKA MREŽA

13.30 - 13.45 **Zatvaranje kongresa**

Zbornik radova i predavača



**Dr med.
Kristijana Hertl,**

specijalistkinja
radiologije

Mag. Kristijana Hertl, dr med, specijalistkinja radiologije, rođena 15. 2. 1962. godine, diplomirala je u junu 1987. godine i zaposlena je na Onkološkom institutu od 1992. godine. Nakon završene specijalizacije (1997) i magistarskih studija (2004), posljednjih 20 godina pretežno se bavi dijagnostikom bolesti dojke. Učestvovala je u uspostavljanju slovenačkog Državnog programa skrininga za rak dojke DORA, kojim je rukovođila u periodu od 2020. do 2023. godine.

Trenutno u programu radi kao očitavač i nadzorni radiolog, te obavlja dodatnu dijagnostiku mamografski sumnjivih promjena otkrivenih u skriningu. Aktivno se bavi i kontrolom kvaliteta rada radiologa. Svoja iskustva u organizaciji skrining programa predstavila je na brojnim domaćim i međunarodnim stručnim skupovima, kao i kroz podršku uvođenju skrining programa u različitim državama.

Uključena je u projekte koje organizuje Međunarodna agencija za atomsku energiju (IAEA), kao i u evropske projekte, uključujući EU-TOPIA EAST i JACanScreen.

Iskustva sa intervalnim karcinomima dojke u slovenačkom Državnom programu skrininga za rak dojke DORA

Hertl Kristijana ¹, Mitrovič Goran ¹, Jarm Katja ¹, Vrhovec Miloš ¹, Kovše Katja ¹

¹ Državni presejalni program za raka dojke DORA

Uvod: Intervalni karcinom (IK) je karcinom dojke dijagnostikovao nakon uredne skrining mamografije i prije narednog redovnog poziva na skrining. Praćenje i analiza intervalnih karcinoma sastavni su dio sveobuhvatnog obezbjeđenja kvaliteta i kontinuiranog unapređenja rada u skrining programu. Intervalni karcinomi su neizbježna pojava u skriningu. Veći dio IK čine okultni i novo nastali tumori. Manji dio predstavljaju lažno negativni karcinomi, na koje se može uticati odgovarajućom stručnom osposobljenošću, dvostrukim očitavanjem i sistematskim nadzorom kvaliteta. Cilj rada je prikazati iskustva sa intervalnim karcinomima u slovenačkom populacionom programu skrininga za rak dojke DORA.

Metode: Intervalni karcinomi u Sloveniji identifikovani su polugodišnjim povezivanjem podataka Registra za rak Republike Slovenije i Skrining registra programa DORA. Kod svih IK dva radiologa su zajedno sprovedla interni pregled skrining i dijagnostičkih mamografskih snimaka žena sa IK, nakon čega su karcinomi svrstani u jednu od pet grupa: nediferenciran (nije bilo moguće pribaviti dijagnostičku mamografiju za poređenje), okultan, novo nastao, sa minimalnim znacima i lažno negativan. U analizu su uključeni invazivni i neinvazivni intervalni karcinomi dijagnostikovani nakon uredne mamografije obavljene u periodu 2019–2021.

Rezultati: U periodu 2019–2021 u programu DORA obavljeno je 321.245 mamografija, a kod 1.891 žene otkriven je rak dojke. Intervalnih karcinoma u ovoj kohorti bilo je 363. Interval cancer rate (ICR) iznosio je 1,2 na 1.000 skriningovanih žena, dok je proportional interval cancer rate (PICR) iznosio 15,4 %. Kod 12 % IK nije bilo moguće pribaviti dijagnostičke mamografije za poređenje. Kod preostalih je retrospektivna analiza pokazala da je 43 % IK bilo novo nastalih, 19 % okultnih, 14 % sa minimalnim znacima i 12 % lažno negativnih. Među lažno negativnim IK, 22 % je bilo previdjeno, dok je 78 % pogrešno procijenjeno kao benigno.

Zaključak: Udio intervalnih karcinoma u programu DORA uporediv je sa drugim evropskim skrining programima koji sistematski bilježe i analiziraju intervalne karcinome. Identifikacija IK, radiološka analiza i redovno preispitivanje lažno negativnih slučajeva od strane radiologa predstavljaju važan alat za unapređenje kvaliteta skrining programa, doprinose ciljanom stručnom usavršavanju i daljem smanjenju udjela lažno negativnih intervalnih karcinoma. Stopa intervalnih karcinoma predstavlja važan surogat pokazatelj za predviđanje dugoročnog cilja programa – smanjenja mortaliteta od raka dojke.



**Dr sc. med.
Janja Rašović,**

specijalistkinja
patologije

Dr sc. med. Janja Rašović (rod. Raonić), je specijalista patologije i naučni istraživač sa posebnim interesovanjem za molekularnu onkologiju i savremenu dijagnostičku patologiju. U svom stručnom i naučnom radu fokusirana je na istraživanje biomarkera i molekularnih mehanizama malignih bolesti, naročito kolorektalnog karcinoma, karcinoma dojke i cervikalnih lezija povezanih sa HPV infekcijom.

Autor je i koautor brojnih radova objavljenih u međunarodnim časopisima indeksiranim u SCI bazi. Njena istraživanja obuhvataju analizu ekspresije mikroRNK u kolorektalnom karcinomu, imunohistohemijske karakteristike tumora, PD-L1 ekspresiju u raku dojke, kao i proučavanje virusnih i imunoloških faktora u karcinomu grlića materice. Posebno se bavi korelacijom molekularnih nalaza sa prognozom i terapijskim odgovorom, doprinoseći razvoju personalizovanog pristupa u onkologiji.

Aktivno učestvuje u međunarodnim i nacionalnim naučno istraživačkim projektima, uključujući COST akcije (ML4NGP i TRANSLACORE), bilateralne projekte iz oblasti molekularne onkologije, kao i nacionalne projekte FREEDOM, BIOCAN i DEMONSTRATE. Njeno istraživačko djelovanje usmjereno je na unapređenje ranog otkrivanja i preciznije stratifikacije rizika kod onkoloških i neurodegenerativnih oboljenja.

Zvanični je recenzent međunarodnih onkoloških časopisa, uključujući World Journal of Clinical Oncology i Journal of Gastrointestinal Oncology. Kontinuirano se stručno usavršava kroz međunarodne kurseve i edukacije iz patologije i molekularne biologije, te je član evropskog udruženja patologa.

Pored naučnog rada, autor je zbirke poezije „Penelopa u tranziciji“ (2005) i aktivno učestvuje na međunarodnim i nacionalnim kongresima i simpozijumima.

Procjena biomarkera u karcinomu dojke: Granične vrijednosti steroidnih receptora, HER2-low status i Ki67 ekspresija – male razlike, velike terapijske odluke

Dr sc. med. Janja Rašović (rođ. Raonić).

Savremena dijagnostika karcinoma dojke zasniva se na preciznoj procjeni biomarkera, koji danas imaju ključnu ulogu u personalizaciji terapije. Male razlike u procentu ekspresije receptora ili proliferativnih markera mogu dovesti do velikih terapijskih odluka, uključujući izbor između endokrine terapije, hemioterapije ili ciljane terapije konjugatima antitijelo–lijek (ADC).

Estrogenski (ER) i progesteronski (PgR) receptori, predstavljaju temelj prognostičke i prediktivne stratifikacije. Prag od $\geq 1\%$ ER pozitivnih ćelija i dalje se smatra indikacijom za endokrinu terapiju, ali tumori sa niskom ER ekspresijom (1–10%) biološki su heterogeni i često agresivniji, slični bazalnim podtipovima. Iako slabije odgovaraju na hormonsku terapiju, ove pacijentkinje se i dalje smatraju kandidatima za takav pristup. PgR služi kao marker funkcionalnosti estrogenskog signalnog puta i dodatni prognostički parametar, ali diskordantni ER–negativni/PgR–pozitivni nalazi zahtijevaju ponovno testiranje zbog mogućih tehničkih grešaka.

HER2 status predstavlja ključni prediktivni biomarker za anti-HER2 terapije. Tradicionalni binarni sistem redefinisan je uvođenjem kategorija HER2-low i HER2-ultralow, što je omogućilo primjenu ADC terapija. Precizna diferencijacija između IHC 0 i IHC 0+ postala je presudna, jer direktno određuje terapijsku podobnost pacijentkinja. Studije DESTINY–Breast04 i 06 potvrdile su značajno poboljšanje preživljavanja kod pacijentkinja sa niskom HER2 ekspresijom.

Ki-67 je marker proliferacije koji pomaže u razlikovanju luminalnih podtipova i procjeni rizika recidiva. Iako nije potpuno standardizovan kao prediktivni biomarker, njegove granične vrijednosti (<10%, 10–30%, >30%) imaju klinički značaj, uz izraženu varijabilnost u interpretaciji.

Zaključno, precizna procjena biomarkera zahtijeva strogu standardizaciju preanalitičkih i analitičkih faza, multidisciplinarni pristup i sve veću primjenu digitalne patologije i vještačke inteligencije, jer male razlike u biomarkerima danas direktno usmjeravaju ključne terapijske odluke.



**Dr med.
Tamara Tapušковиć,**

specijalistkinja
radiologije

Dr Tamara Tapušковиć je specijalista radiologije zaposlena u Kliničkom centru Crne Gore, sa aktivnim angažmanom u kliničkom radu, nastavi i javnom sektoru. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore 2014. godine, a specijalizaciju iz radiologije završila je 2022. godine. Trenutno je doktorand na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore, sa očekivanim završetkom doktorskih studija 2025. godine. Od 2022. godine radi kao specijalista radiologije u Kliničkom centru Crne Gore, gdje je prethodno bila na specijalizaciji u Centru za radiološku dijagnostiku. Učestvuje u savremenoj radiološkoj dijagnostici, sa posebnim interesovanjem za digestivnu i onkološku radiologiju. Aktivno koristi napredne radiološke informacione sisteme (PACS, RIS, Syngo, Radiant).

U akademskom radu angažovana je kao asistent na predmetu Radiologija na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore, a od 2025. godine i kao predavač za ljekare na specijalizaciji iz radiologije u oblasti digestivne radiologije. Ranije je bila demonstrator na Katedri za patologiju, kao i nastavnik iz predmeta Higijena i zdravstvena njega i Osnovi nauke o ishrani. Pored kliničkog i nastavnog rada, aktivno je uključena u javne i upravljačke funkcije. Obavljala je funkciju potpredsjednice Odbora direktora Kliničkog centra Crne Gore, članice Skupštine Glavnog grada Podgorice, predsjednice sektorske komisije za zdravstvo i socijalnu zaštitu pri Ministarstvu prosvjete, nauke i inovacija, kao i predsjednice socio-medicinske komisije pri Ministarstvu socijalnog staranja.

Kontinuirano se stručno usavršava kroz brojne međunarodne kurseve i kongrese, uključujući edukacije iz oblasti radiološke dijagnostike i intervencija karcinoma dojke u Gracu i Ljubljani, ECR – Evropski kongres radiologije u Beču, kao i kurseve iz onkološkog imidžinga i minimalno invazivnih procedura.

Član je Evropskog udruženja radiologa. Autor je i koautor više stručnih i naučnih radova, a aktivno učestvuje na domaćim i međunarodnim kongresima.

MRI i kontrastna mamografija – kada su neophodne?

Uvod: Magnetna rezonanca dojki (MRI) i kontrastno pojačana mamografija (CEM) predstavljaju funkcionalne dijagnostičke metode koje dopunjuju konvencionalnu mamografiju i ultrazvuk, naročito u kompleksnim kliničkim situacijama i kod žena sa gustim žljezdanim parenhimom. Racionalna selekcija indikacija je ključna za optimizaciju dijagnostičkog algoritma u savremenoj senologiji.

Cilj: Analizirati kliničke situacije u kojima su MRI i CEM neophodne metode izbora, te definisati njihove komplementarne uloge u dijagnostici i stejdžingu karcinoma dojke.

Rezultati i diskusija: MRI dojki, zbog visoke senzitivnosti (>90%), je metoda izbora u skriningu žena sa visokim genetskim rizikom (BRCA1/2 mutacije), u procjeni multifokalnosti i multicentričnosti, kod novodijagnostikovanog karcinoma u procjeni ekstenzivnosti, u evaluaciji odgovora na neoadjuvantnu terapiju, kao i kod sumnje na okultni primarni tumor. Njena primjena je ograničena nižom specifičnošću, dužim trajanjem pregleda, višim troškovima i manjom dostupnošću.

CEM omogućava simultanu morfološku i funkcionalnu procjenu lezija putem jednog kontrasta i dual-energy tehnike, sa dijagnostičkom tačnošću uporedivom sa MRI-jem u detekciji invazivnih karcinoma. Posebno je indikovana kod žena sa gustim dojkama, u razjašnjenju nejasnih nalaza (BI-RADS 0 i 3), u preoperativnom stejdžingu, te kod pacijentkinja sa kontraindikacijama za MRI. Prednosti uključuju kraće trajanje pregleda, bolju dostupnost i ekonomsku prihvatljivost.

Na našem Odjeljenju za dijagnostiku bolesti dojke Kliničkog Centra Crne Gore CEM je nedavno uvedena u kliničku praksu. U inicijalnoj fazi urađeni su pregledi kod prvih 14 pacijentkinja sa različitim indikacijama (gusti parenhim, suspektne lezije, preoperativna procjena). Prvi rezultati potvrđuju dobru korelaciju sa histopatološkim nalazima i prethodnim MRI nalazima i značajan doprinos u razjašnjenju dijagnostičkih dilema, uz dobru podnošljivost metode.

Zaključak: MRI i CEM nisu konkurentne, već komplementarne metode. Njihova pravilna indikacija, zasnovana na kliničkom kontekstu i individualnom riziku pacijentkinje, omogućava precizniji stejdžing, optimalno terapijsko planiranje i smanjenje nepotrebnih invazivnih procedura.

Ključne riječi: MRI dojki, kontrastna mamografija, CEM, karcinom dojke, visok rizik.



**Prof. dr
Tatjana Kapicl,**

specijalistkinja
patologije

Prof. dr Tatjana Ivković-Kapicl je profesorka na predmetu Patologija na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu i upravnica Službe za patologiju i laboratorijsku dijagnostiku Instituta za onkologiju Vojvodine. Njena stručna i naučna interesovanja usmjerena su na tumorsku patologiju, sa posebnim fokusom na patologiju dojke i ženskih genitalnih organa. U svom radu bavi se i molekularnom patologijom, kao i savremenim pristupima u dijagnostici koji uključuju uvođenje digitalnih tehnologija u patološku praksu. Aktivno je uključena u međunarodne istraživačke projekte, među kojima se izdvajaju evropski projekat Can Heal FP7 i prekogranični IPA projekat DigiPat, koji su usmjereni na unapređenje dijagnostike i primjenu digitalnih rješenja u patologiji.

Autorka je velikog broja naučnih i stručnih radova objavljenih u domaćim i međunarodnim časopisima, kao i više poglavlja u univerzitetskim udžbenicima patologije i stručnim monografijama. Kao mentor, učestvovala je u izradi brojnih studentskih i diplomskih radova, kao i u mentorstvu više uspješno odbranjenih doktorskih disertacija.

Prof. dr Tatjana Ivković-Kapicl je često pozivani predavač na nacionalnim i međunarodnim kongresima i stručnim skupovima, gdje aktivno doprinosi razmjeni znanja i savremenih dostignuća iz oblasti patološke dijagnostike i onkologije.

Pored akademskog i naučnog rada, obavlja i značajne profesionalne funkcije. Glavna je urednica stručnog časopisa Archive of Oncology, a takođe obavlja funkciju predsjednice Senološkog udruženja Srbije, kroz koje aktivno doprinosi unapređenju dijagnostike i liječenja bolesti dojke.

Patologija karcinoma dojke: Od biopsije do personalizovanog tretmana

Karcinom dojke je heterogena bolest koja uključuje spektrum tumora s različitim morfološkim, biološkim i kliničkim fenotipovima. Tumori sa istom mikroskopskom slikom mogu se karakterisati različitim biološkim ponašanjem i odgovorom na terapiju. Napredak u tehnologiji molekularnih tehnika i bioinformatike rezultiraju boljem razumevanju biologije karcinoma dojke i molekularne taksonomije sa identifikacijom specifičnih molekularnih podgrupa i biomarkera koji mogu predstavljati metu za efikasno sistemsko lečenje. Iako tradicionalna patološko-morfološka klasifikacija karcinoma dojke ima visok značaj i pruža važne prognostičke informacije, trenutni fokus je na testiranju pojedinačnih gena i multigenskih panela u stratifikaciji tumora dojke u cilju preciznog lečenja pacijentkinja. Osnova sistemske terapije karcinoma dojke bazirana je na vrednostima ER, PR, Her2 i Ki67 biomarkera.

Prim. dr Nada Cicmil Sarić,
medikalni onkolog

Rak dojke u ogledalu vremena: Od makrokosmosa dojke do mikrokosmosa gena Individualizacija terapije raka dojke u službi pacijentkinje

Nada Cicmil-Sarić ¹,

¹ Institut za onkologiju, KCCG, Podgorica, Crna Gora

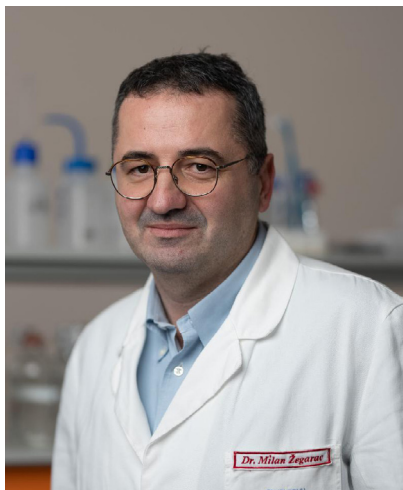
Rak dojke predstavlja heterogenu grupu bolesti čije kliničko ponašanje i odgovor na terapiju značajno variraju među pacijentkinjama. Savremeni pristup liječenja zahtijeva integraciju kliničko-radioloških obilježja tumora sa mikroskopskim i molekularnogenetičkim karakteristikama u cilju postizanja maksimalnog terapijskog rezultata uz minimalnu toksičnost. Savremena onkologija znači evoluciju koncepta personalizovane medicine u onkologiji dojke, od tradicionalne kliničko-patološke klasifikacije do savremenih molekularnih stratifikacija.

Sredinom dvadesetog vijeka liječenje raka dojke je podrazumijevalo primjenu hemioterapije kao jedinog terapijskog modaliteta, čemu se od sedamdesetih odnosno devedesetih godina pridružuje hormonska terapija kao prvi oblika ciljanog liječenja ranog i metastatskog raka dojke. Razvoj teče od liječenja dojke kao organa do liječenja na osnovu genskog potpisa tumora u skladu sa potrebama svake pojedinačne pacijentkinje: isti lijek ima drugačiju indikaciju u odnosu na biološki profil tumora, odnosno na samog domaćina bolesti kod koga se terapija primjenjuje.

Naglasićemo značaj hronologije pojedinih oblika liječenja u odnosu na neoadjuvantni i adjuvantni tretman kao uslov za najbolji terapijski ishod kao i trend prema deeskalaciji tretmana kod pacijentkinja sa procjenom nižeg rizika od relapsa bolesti i eskalacijom adjuvantnog liječenja kod bolesti povećanog rizika.

Biće razmatrana uloga histopatoloških parametara i imunohistohemijskih markera: ER, PR, HER2, Ki67 u inicijalnom terapijskom odlučivanju, kao i značaj multigenskih testova u procjeni rizika od relapse i potrebe za adjuvantnom hemioterapijom kao i savremenim ciljanim agensima. Poseban značaj će biti stavljen na primjenu ciljane terapije, hormonske i imunoterapije, kombinacija hemioterapije sa njima kao i na značaj multidisciplinarnog pristupa kroz rad multidisciplinarnog tima.

Ključne riječi: rak dojke, hemioterapija, hormonska terapija, biološki profil bolesti, procjena rizika, multidisciplinarni tim



**Dr sc. med.
Milan Žegarac,**

specijalista
opšte hirurgije,
subspecijalista
onkologije,
docent

Dr sc. med. Milan (Duško) Žegarac rođen je 23.05.1975. godine u Vršcu, Republika Srbija. Zaposlen je na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, gdje obavlja dužnost docenta za užu naučnu oblast Hirurgija sa anesteziologijom (opšta hirurgija – onkologija), kao i klinički rad u oblasti onkološke hirurgije.

Osnovne studije završio je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu u decembru 2000. godine, sa prosječnom ocjenom 8,86. Specijalistički ispit iz opšte hirurgije položio je 08.05.2007. godine sa odličnom ocjenom. Uža specijalizaciju iz onkologije upisao je 2016. godine na Medicinskom fakultetu u Beogradu, a zvanje subspecijaliste onkologije stekao je 16.04.2019. godine. Doktorat medicinskih nauka odbranio je 08.09.2014. godine na Fakultetu medicinskih nauka u Kragujevcu. Doktorska disertacija pod nazivom „Hirurška resekcija izolovanih metastaza karcinoma dojke u jetri: prognostički faktori“ bila je usmjerena na evaluaciju hirurških pristupa i prognostičkih parametara u liječenju metastatskog karcinoma dojke.

Od 2002. godine zaposlen je na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, gdje je obavljao niz odgovornih funkcija. U periodu od 2009. do 2016. godine bio je načelnik Odjeljenja za digestivne tumore, dok je od 2016. do 2022. godine obavljao funkciju šefa Odjeljenja za hirurgiju karcinoma dojke. Dana 25.11.2022. godine postavljen je na mjesto vršioca dužnosti direktora Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije.

U nastavna i naučna zvanja biran je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, gdje je prvo izabran u zvanje kliničkog asistenta za užu naučnu oblast Hirurgija sa anesteziologijom, a u zvanje docenta izabran je u januaru 2023. godine.

Njegova profesionalna i naučna djelatnost usmjerena je na onkološku hirurgiju, sa posebnim interesovanjem za hirurgiju karcinoma dojke i digestivnih tumora.

Sentinel biopsija nakon neoadjuvantne terapije – klinička pouzdanost ili dijagnostička dilema?

Doc. dr sci. med. Milan Žegarac ^{1,2}

¹ Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Srbija

² Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Uvod: Savremeni hirurški pristup karcinomu dojke usmeren je ka deeskalaciji aksilarnih procedura uz očuvanje onkološke bezbednosti. Neoadjuvantna sistemska terapija (NAT) značajno je promenila ulogu aksilarne hirurgije, dovodeći u pitanje potrebu za rutinskom aksilarnom disekcijom. Procena statusa aksilarnih limfnih čvorova nakon NAT-a predstavlja poseban izazov zbog promena limfne drenaže i rizika od lažno negativnih nalaza sentinel biopsije.

Cilj rada: Cilj rada je da se prikaže uloga sentinel biopsije u savremenoj hirurgiji dojke nakon neoadjuvantne terapije, analiziraju njena pouzdanost i ograničenja, kao i da se definišu indikacije, kontraindikacije i kliničke implikacije za svakodnevnu hiruršku praksu.

Materijal i metode: Rad se zasniva na analizi relevantnih kliničkih studija (ACOSOG Z1071, SENTINA, SN FNAC), aktuelnih međunarodnih smernica (ESMO, ASCO, NCCN), kao i prikazu savremenih hirurških tehnika, uključujući dvostruko mapiranje, ciljanu aksilarnu disekciju i sentinel biopsiju uz markaciju indocijanin zelenom (ICG).

Rezultati: Studije pokazuju da sentinel biopsija nakon NAT-a predstavlja bezbednu i pouzdanu metodu kod adekvatno selektovanih pacijentkinja, naročito onih koje nakon terapije postanu klinički N0. Lažno negativna stopa značajno se smanjuje primenom dvostrukog mapiranja, uklanjanjem najmanje tri sentinel limfna čvora i ciljanom aksilarnom disekcijom. Upotreba ICG omogućava bolju vizualizaciju, visoku preciznost i izbegavanje radioaktivnih markera.

Zaključak: Sentinel biopsija nakon neoadjuvantne terapije omogućava optimalan balans između onkološke sigurnosti i očuvanja funkcionalnog ishoda. Tehnička preciznost, pravilna selekcija pacijentkinja i multidisciplinarni pristup ključni su za njenu uspešnu primenu.

Ključne reči: sentinel biopsija, neoadjuvantna terapija, karcinom dojke, aksila, indocijanin zelena (ICG)



Dr med.
Svetlana Ćoršović,

specijalistkinja
radiologije,
subspecijalistkinja
onkologije

Dr Svetlana Ćoršović je specijalista radiologije i subspecijalista onkologije sa 28 godina radnog iskustva u oblasti kliničke onkologije i radioterapije. Zaposlena je u Institutu za onkologiju Kliničkog centra Crne Gore, gdje od 2025. godine obavlja funkciju načelnice bolničkog odjeljenja za radijacionu onkologiju.

Diplomirala je na Medicinskom fakultetu 1999. godine. Specijalizaciju iz radiologije završila je 2007. godine, dok je subspecijalizaciju iz onkologije stekla 2015. godine. Tokom svoje profesionalne karijere razvila je posebno interesovanje i stručnost u oblasti radioterapije i kliničke onkologije, sa fokusom na savremene terapijske pristupe u liječenju malignih bolesti.

Njeno kliničko iskustvo obuhvata planiranje i sprovođenje radioterapijskih protokola, multidisciplinarni pristup u liječenju onkoloških pacijenata, kao i kontinuirano unapređenje standarda rada u oblasti radijacione onkologije. Posebnu pažnju posvećuje individualizovanom pristupu pacijentima, sa ciljem postizanja optimalnih terapijskih rezultata i očuvanja kvaliteta života tokom i nakon liječenja.

U okviru stručnog usavršavanja dodatno se edukovala u oblastima liječenja karcinoma dojke i hematoloških maligniteta, prateći savremene smjernice i inovacije u onkološkoj praksi. Aktivno učestvuje u stručnim skupovima i edukacijama, čime doprinosi razvoju i unapređenju onkološke zaštite.

Kao načelnica Odjeljenja za radijacionu onkologiju, odgovorna je za organizaciju rada, implementaciju savremenih terapijskih procedura i koordinaciju multidisciplinarnog tima. Svojim dugogodišnjim iskustvom, stručnošću i posvećenošću predstavlja važan segment sistema onkološke zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

Respiratorna sinhronizovana zračna terapija karcinoma lijeve dojke

Svetlana Ćorsović¹, Lazar Braunović¹, Vanja Karađinović¹,
Zdenka Mrdak¹, Anica Ćorsović¹

¹ Klinički Centar Crne Gore, Institut za onkologiju, Crna Gora

Sekundarni limfedem ruke (SLER) nakon operacije karcinoma dojke predstavlja kliničku manifestaciju smanjenog drenažnog kapaciteta limfnog sistema ruke, direktno povezan sa terapijskim oštećenjima: radikalne/ekstenzivne hirurške intervencije, disekcija aksile, radioterapija, ekscizija limfnih čvorova, sentinel biopsija.

Dijagnoza se postavlja jednostavno: anamneza koja daje podatke o operaciji i klinički pregled. Klinički pregled sadrži sledeće komponente: inspekcija, mjerenje obima edematozne ruke i usporedba sa zdravom, Pitting test, Štemerov znak, obim pokreta.

Najveću terapijsku efikasnost u tretmanu SLER u odnosu na druge terapijske pristupe, (medikamentozna terapija, limfno-venske anastomoze, transpalntacija limfnih čvorova) pokazala je kompleksna dekongestivna fizikalna terapija (KDFT). KDFT predstavlja specijalizovani terapijski pristup u tretmanu limfedema kroz višekomponentnu vještinu, dizajniranu sa zadatkom da poboljša limfnu drenažu, umanjiti stepen limfedema, prevenira komplikacije. Navedena tehnika bazirana je na dugogodišnjem iskustvu i obuhvata dvostepeni terapijski program: prva faza/ inicijalna, terapijska faza/ faza liječenja/ i druga faza /faza održavanja/.

Prva faza stepenuje sledeće elemente: inspekcija kože, manuelna limfodrenažna masaža, kompresivna bandaža ili kompresivni rukav, vježbanje sa aplikovanom bandažom, vježbe dijafragmalnog disanja i veoma važno – edukacija pacijenata navedenim postupcima, protektivnim i riziko faktorima za razvoj limfedema.

Druga faza (faza održavanja). Kroz ovu fazu održavamo terapijske rezultate prve faze, svakodnevnom primjenom postupaka KDFT u kućnim uslovima. Ova faza podržava trajnu posvećenost očuvanju zdravlja i kvaliteta života.

U zaključku još jednom želim istaknuti navedene kvantifikovane, komparativne prednosti KDFT u odnosu na druge postupke liječenja limfedema. Ova metoda nedvosmisleno i u potpunosti svojim rezultatima određuje da i dalje bude izbor za tretman limfedema.

Ključne riječi: sekundarni limfedem, kompleksna dekongestivna fizikalna terapija, prevencija.



**Dr med.
Aleksandra Savić,**

specijalistkinja
fizikalne medicine i
rehabilitacije

Dr Aleksandra Savić je specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije sa 28 godina radnog iskustva. Zaposlena je na puno radno vrijeme u Centru za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničkog centra Crne Gore, gdje je na sadašnjoj poziciji od 2011. godine.

Diplomirala je na Medicinskom fakultetu 1997. godine, a specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije završila je 2011. godine. Tokom dugogodišnje kliničke prakse stekla je značajno iskustvo u oblasti rehabilitacije pacijenata sa ortopedskim, neurološkim i onkološkim oboljenjima, sa posebnim fokusom na postoperativnu rehabilitaciju i funkcionalni oporavak.

Usavršavala se u renomiranim regionalnim zdravstvenim ustanovama. Edukaciju iz rehabilitacije šake završila je u Kliničkom centru Srbije, iz rehabilitacije nakon operacija kičme u Institutu za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica“, dok je edukaciju iz rane postoperativne rehabilitacije nakon operacije karcinoma dojke pohađala u Institutu za onkologiju Vojvodine. Ova stručna usavršavanja doprinijela su njenom sveobuhvatnom i multidisciplinarnom pristupu u radu sa pacijentima.

Posebnu pažnju posvećuje kontinuiranoj edukaciji i unapređenju profesionalnih kompetencija. Završila je Školu akupunkture pri Srpskom udruženju za integrativnu medicinu (SUIM), čime je proširila znanja iz oblasti integrativnih terapijskih pristupa. Takođe je završila edukaciju u okviru Dr. Vodder School International – škole za limfedem, gdje je stekla sertifikat iz manuelne limfne drenaže. Ove dodatne vještine primjenjuje u tretmanu pacijenata sa limfedemom, kao i u okviru postoperativne rehabilitacije.

U svom radu primjenjuje individualno prilagođene rehabilitacione programe sa ciljem smanjenja bola, unapređenja funkcionalne sposobnosti i poboljšanja kvaliteta života pacijenata. Dugogodišnje iskustvo i posvećenost struci čine je važnim članom multidisciplinarnog tima u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije.

Učinkovitost kompleksne dekongestivne fizikalne terapije kod pacijenata sa limfedemom ruke nakon operacije karcinoma dojke

Aleksandra Savić¹, Igor Ljutica¹, Šejla Murić- Hadžikić¹

¹ Klinički Centar Crne Gore

Sekundarni limfedem ruke (SLER) nakon operacije karcinoma dojke predstavlja kliničku manifestaciju smanjenog drenažnog kapaciteta limfnog sistema ruke, direktno povezan sa terapijskim oštećenjima: radikalne/ekstenzivne hirurške intervencije, disekcija aksile, radioterapija, ekscizija limfnih čvorova, sentinel biopsija.

Dijagnoza se postavlja jednostavno: anamneza koja daje podatke o operaciji i klinički pregled. Klinički pregled sadrži sledeće komponente: inspekcija, mjerenje obima edematozne ruke i usporedba sa zdravom, Pitting test, Štemerov znak, obim pokreta.

Najveću terapijsku efikasnost u tretmanu SLER u odnosu na druge terapijske pristupe, (medikamentozna terapija, limfno-venske anastomoze, transpalntacija limfnih čvorova) pokazala je kompleksna dekongestivna fizikalna terapija (KDFT). KDFT predstavlja specijalizovani terapijski pristup u tretmanu limfedema kroz višekomponentnu vještinu, dizajniranu sa zadatkom da poboljša limfnu drenažu, umani stepen limfedema, prevenira komplikacije. Navedena tehnika bazirana je na dugogodišnjem iskustvu i obuhvata dvostepeni terapijski program: prva faza/ inicijalna, terapijska faza/ faza liječenja/ i druga faza /faza održavanja/.

Prva faza stepenuje sledeće elemente: inspekcija kože, manuelna limfodrenažna masaža, kompresivna bandaža ili kompresivni rukav, vježbanje sa aplikovanom bandažom, vježbe dijafragmalnog disanja i veoma važno - edukacija pacijenata navedenim postupcima, protektivnim i riziko faktorima za razvoj limfedema.

Druga faza (faza održavanja). Kroz ovu fazu održavamo terapijske rezultate prve faze, svakodnevnom primjenom postupaka KDFT u kućnim uslovima. Ova faza podržava trajnu posvećenost očuvanju zdravlja i kvaliteta života.

U zaključku još jednom želim istaknuti navedene kvantifikovane, komparativne prednosti KDFT u odnosu na druge postupke liječenja limfedema. Ova metoda nedvosmisleno i u potpunosti svojim rezultatima određuje da i dalje bude izbor za tretman limfedema.

Ključne riječi: sekundarni limfedem, kompleksna dekongestivna fizikalna terapija, prevencija.



**Dr sc. med.
Dragana Đilas,**

specijalistkinja
radiologije,
vanredni profesor

Rođena 1972. godine u Novom Sadu, gdje je završila osnovnu i srednju školu. Medicinski fakultet, odsjek opšta medicina, završila je 1996. godine sa prosječnom ocjenom 9,58. Nosioc je dvije Univerzitetske nagrade za postignut uspjeh, a diplomirala je sa ocjenom 10.

Radni odnos zasnovala je na Institutu za onkologiju Vojvodine u Sremskoj Kamenici 1.10.1996. godine, gdje je radila do juna 2019. godine. Specijalistički ispit iz radiologije položila je 2001. godine sa odličnom ocjenom. Iste godine upisala je postdiplomske studije iz radiologije u Novom Sadu. Magistarski rad pod nazivom „Limfomska infiltracija vertebralne koštane srži“ odbranila je 2002. godine, a doktorsku disertaciju „MR karakteristike tumora mekih tkiva“ 2004. godine.

U akademska zvanja birana je na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu: u zvanje asistenta pripravnika 2001. godine, asistenta 2005. godine, docenta 2009. godine, a vanrednog profesora 2016. godine. Godine 2019. imenovana je za šefa Katedre za radiologiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu.

Stručno se usavršavala u Grčkoj i Njemačkoj. Autor je ili koautor oko 80 stručnih i naučnih radova. Autor je poglavlja u monografiji „Nuklearna magnetna rezonancija u onkologiji“, poglavlja „Tumori mekih tkiva“ u publikaciji „Magnetno rezonantni imidžing: osnovni kurs“, kao i poglavlja „Ultrazvuk dojke“ u udžbeniku „Primena UZ u medicini“, te nosilac teme u udžbeniku „Radiologija za studente medicine i stomatologije“. Autor je poglavlja „Breast Chapter“ u knjizi „Abdominal-Pelvic MRI“ (Wiley, USA, 2010), a urednik knjige „Womens Imaging: MRI with multimodality correlation“ (USA, 2014).

Predavač je u Evropskoj školi magnetne rezonance, na Evropskom kongresu radiologa, Balkanskom kongresu radiologa i Kongresu radiologa Sjeverne Amerike u Čikagu. Osnivač je i predavač Škole za dijagnostiku dojke i interventne procedure u Novom Sadu od 2008. godine, kao i osnivač i zamjenik predsjednika Senološkog udruženja Srbije. Jedan je od vodećih radiologa za dijagnostiku dojke i interventne procedure u zemlji.

Zaposlena je u Poliklinici Consilium u Novom Sadu. Aktivno govori engleski jezik. Majka je troje djece.

Šta možete da očekujete od radiologa u dijagnostici karcinoma dojke u 2026.godini?

Predavanje će obuhvatiti sve aktuelne uloge radiologa u dijagnostici, biopsiji, patohistološkoj korelaciji karcinoma dojke, moguće greške, kao i uticaj na izbor terapijske procedure, te praćenje efekta terapije. Biće prikazane sve najčešće metode snimanja i radiološki vođene biopsije dojke.



**Prof. dr sc. med.
Mirjana Miladinović,**

specijalistkinja
patološke anatomije,
subspecijalistkinja
medicinske citologije

Dr sc. med. Mirjana Miladinović rođena je 9. decembra 1982. godine u Prijepolju, Republika Srbija. Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu upisala je 2002. godine, a diplomirala 2009. godine sa prosječnom ocjenom 9,06. Nakon obavljenog pripravničkog staža i položenog državnog ispita 2010. godine, započela je rad u Domu zdravlja Bijelo Polje kao izabrani ljekar za odrasle.

Od 13. marta 2012. godine zaposlena je u Centru za patologiju Kliničkog centra Crne Gore u Podgorici. Specijalizaciju iz patološke anatomije završila je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu, a specijalistički ispit položila je sa odličnom ocjenom 14. novembra 2016. godine. Doktorske studije iz kliničke medicine upisala je školske 2014/15. godine, a doktorsku disertaciju pod nazivom „Protein expression and gene amplification of human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) in lung adenocarcinoma“ odbranila je 11. januara 2019. godine sa ocjenom 10. Subspecijalizaciju iz medicinske citologije završila je 2024. godine na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu.

Od školske 2014/15. godine angažovana je na Medicinskom fakultetu u Podgorici kao saradnik u nastavi na predmetu Patološka anatomija, a 2022. godine izabrana je u zvanje docenta (Assistant Professor) Univerziteta Crne Gore za oblast dijagnostičke grupe kliničkih medicinskih predmeta i morfološke grupe osnovnih medicinskih predmeta.

Od decembra 2024. godine obavlja funkciju direktorice Centra za patologiju Kliničkog centra Crne Gore. Autor je i koautor brojnih radova objavljenih u nacionalnim i međunarodnim časopisima, kao i saopštenja na domaćim i međunarodnim kongresima. Aktivno učestvuje u COST projektima (EuNet-INNOCHRON, GYNOCARE, EuroPMP, TRANSCOLONCAN i drugi).

Član je Udruženja patologa i citologa Crne Gore. Udata je i majka troje djece.

Core biopsija dojke u savremenoj dijagnostici karcinoma: Molekularni potpis, ograničenja i izazovi papilarnih lezija

Mirjana Miladinović^{1, 2}

¹ Klinički Centar Crne Gore, Centar za patologiju

² Medicinski fakultet, Univerzitet Crne Gore

Core needle biopsija (CNB) predstavlja zlatni standard u inicijalnoj dijagnostici sumnjivih lezija dojke i temelj savremenog, biološki vođenog terapijskog pristupa. Njena uloga danas značajno prevazilazi potvrdu maligniteta, jer omogućava preciznu histološku klasifikaciju tumora, procenu stromalne invazije, određivanje histološkog gradusa i pouzdano molekularno profilisanje pre hirurškog zahvata. Visoka senzitivnost (>95%) i specifičnost (>98%) čine CNB metodom izbora u diferencijalnoj dijagnostici invazivnog karcinoma i in situ lezija, uz istovremeno smanjenje broja nepotrebnih operacija i optimizaciju terapijskog planiranja.

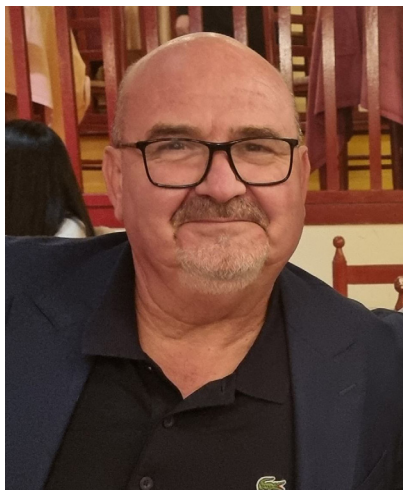
Konkordanca biomarkera između CNB i definitivnog operativnog preparata je visoka za estrogenske receptore (90,8–98,9%), progesteronske receptore (81–94,3%) i klasičnu binarnu HER2 klasifikaciju (do 99–100%), što potvrđuje pouzdanost biopsijskog uzorka za donošenje terapijskih odluka. Međutim, uvođenje HER2-low i HER2-ultra-low kategorija dovelo je do smanjenja ukupne konkordance na približno 78%, pri čemu CNB češće potcenjuje slabiju i fokalnu HER2 ekspresiju. Ova diskordanca ima poseban klinički značaj u eri antitelo-lek konjugata, gde minimalne razlike u ekspresiji mogu uticati na terapijsku dostupnost.

Ki-67 ostaje jedan od najvećih metodoloških izazova. Vrednosti proliferacionog indeksa su sistematski više na CNB u odnosu na operativni preparat (medijana razlike oko 5,3%), prvenstveno zbog kraće hladne ishemije i brže, ujednačene fiksacije malih uzoraka. Savremene preporuke favorizuju korišćenje Ki-67 vrednosti sa CNB kao relevantnijeg pokazatelja biološkog potencijala tumora, naročito kod ER-pozitivnih/HER2-negativnih karcinoma.

Uprkos visokoj dijagnostičkoj pouzdanosti, CNB ima inherentna ograničenja usled greške uzorkovanja i intratumorske heterogenosti. Podcenjivanje bolesti naročito je izraženo kod DCIS, atipične duktalne hiperplazije i papilarnih lezija, gde stopa „upgrade“-a nakon ekscizije može biti značajna.

Zaključno, CNB predstavlja centralni dijagnostički alat u savremenoj dijagnostici karcinoma dojke, ali njena optimalna primena zahteva strogu radiološko-patološku korelaciju i multidisciplinarni pristup radi minimizovanja dijagnostičkih ograničenja i obezbeđivanja individualizovanog lečenja.

Ključne riječi: core needle biopsija, karcinom dojke, estrogen, progesterone, HER2, Ki67, papilarne lezije



**Prim. dr
Neven Jokić,**

specijalista opšte
hirurgije

Prim. dr Neven Jokić je specijalista opšte hirurgije sa dugogodišnjim kliničkim iskustvom stečenim u tercijarnoj zdravstvenoj ustanovi. Tokom svoje profesionalne karijere posvećen je primjeni savremenih hirurških principa, multidisciplinarnom pristupu liječenju i kontinuiranom stručnom usavršavanju.

Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, gdje je stekao zvanje doktora medicine, a potom završio specijalizaciju iz opšte hirurgije. Nosilac je zvanja primarijus.

Od 1998. do 2025. godine bio je zaposlen na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije (IORS) u Beogradu, gdje je učestvovao u dijagnostici i hirurškom liječenju onkoloških pacijenata. Radio je u okviru multidisciplinarnog tima koji obuhvata hirurge, onkologe i radiologe, uz aktivno učešće u kliničkim protokolima i stručnim timovima. Posebno je bio angažovan u edukaciji specijalizanata i mladih ljekara, doprinoseći razvoju novih generacija hirurga.

Od 2025. godine zaposlen je u Euromedik medicinskom sistemu u Beogradu kao specijalista opšte hirurgije. U svakodnevnoj praksi obavlja kliničke preglede, planira i izvodi operativne zahvate, učestvuje u multidisciplinarnim konzilijumima i prati postoperativni tok liječenja pacijenata.

Aktivno učestvuje na nacionalnim i međunarodnim hirurškim i onkološkim kongresima, uključujući i 1. Senološki kongres u Crnoj Gori, gdje je imao oralnu prezentaciju. Kontinuirano se usavršava kroz programe kontinuirane medicinske edukacije (KME).

Njegove stručne kompetencije obuhvataju kliničku procjenu i hirurško odlučivanje, primjenu operativnih tehnika u opštoj hirurgiji, multidisciplinarni pristup liječenju, kao i profesionalnu komunikaciju sa pacijentima i njihovim porodicama. Aktivno govori engleski jezik.

Hirurške opcije kod pacijentkinja sa genetskim rizikom – kada, kako i zašto?

Prim. dr Neven Jokić^{1, 2}

¹ Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd, Srbija

² Euromedik Srbija

Uvod: Pacijentkinje sa naslednim predispozicijama za karcinom dojke i/ili jajnika, posebno nosioci patogenih varijanti u genima BRCA1, BRCA2, PALB2, TP53, PTEN i CDH1, imaju značajno povišen doživotni rizik od maligniteta. Iako intenzivni skrining omogućava ranije otkrivanje bolesti, profilaktička hirurgija predstavlja najefikasniju strategiju za smanjenje incidence i mortaliteta. Odluka o preventivnoj hirurgiji zahteva individualizovan pristup i multidisciplinarno savetovanje.

Cilj rada: Prikaz savremenih principa odlučivanja o profilaktičkoj hirurgiji kod žena sa genetskim rizikom, uključujući indikacije, optimalan tajming, hirurške tehnike, njihove benefite i ograničenja, kao i alternative hirurškom pristupu.

Materijal i metode: Urađen je pregled aktuelnih međunarodnih smernica (NCCN, ESMO) i ključnih kliničkih studija koje su evaluirale efikasnost preventivne bilateralne mastektomije (PBM) i bilateralne salpingo-ooforektomije (BSO). Analizirani su kriterijumi za selekciju pacijentkinja, kao i značaj psihološke podrške u procesu donošenja odluke.

Rezultati: PBM smanjuje rizik od karcinoma dojke za približno 90–95% kod nosilaca visokorizičnih mutacija. BSO redukuje rizik od karcinoma jajnika za 80–95% i dodatno smanjuje rizik od karcinoma dojke kada se izvodi pre menopauze, uz dokazano smanjenje ukupnog mortaliteta kod BRCA nosilaca. Savremene tehnike (nipple-sparing i skin-sparing mastektomija) omogućavaju onkološku sigurnost uz zadovoljavajuće estetske rezultate, dok se BSO najčešće izvodi laparoskopski uz razmatranje hormonske supstitucije kod mlađih pacijentkinja.

Zaključak: Profilaktička hirurgija je najefikasnija preventivna strategija kod žena sa vrlo visokim genetskim rizikom, ali odluka mora biti informisana, individualna i doneta u okviru multidisciplinarnog tima.

Ključne reči: genetski rizik, BRCA, profilaktička mastektomija, profilaktička salpingo-ooforektomija, prevencija raka dojke i jajnika.



**Prof. dr
Viktorija
Vučaj-Ćirilović,**

specijalistkinja
radiologije,
subspecijalistkinja
onkologije

Prof. dr Viktorija Vučaj-Ćirilović rođena je 1970. godine. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu 1995. godine, a specijalistički ispit iz radiologije položila 2001. godine. Magistarski rad odbranila je 2004. godine, dok je doktorsku disertaciju odbranila 2009. godine.

Profesionalnu karijeru započela je u Kliničkom centru Vojvodine (1996–2015). Od oktobra 2015. godine radi u Institutu za onkologiju Vojvodine – Centar za imaging dijagnostiku, na poziciji specijaliste radiologije i šefa odseka za dijagnostiku oboljenja dojki. Trenutno je redovni profesor na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu.

Član je međunarodnih i domaćih stručnih udruženja: Evropskog udruženja radiologa (ECR), Evropskog udruženja senologa (EUSOBI) i Srpskog senološkog društva. Podpredsednik je Sekcije za radiologiju Srbije. Osnivač je škole Kolor dopler ultrasonografije i predavač u školama kompjuterizovane tomografije i dijagnostike dojke.

Stručno se usavršavala u Klinici Tenon, Univerzitet Pierre i Marie Curie, Pariz (2013) i na Univerzitetskoj klinici u Salzburgu (2006), kao i na brojnim međunarodnim i domaćim kongresima. Udata je i majka dvoje dece.

Lobularni karcinom dojke – realni strah?

Prof dr. Viktorija Vučaj–Ćirilović ^{1, 2}

¹ Medicinski Fakultet Novi Sad

² Institut za onkologiju Vojvodine, Sremska Kamenica

Invazivni lobularni karcinom dojke (ILC) je najčešći tip invazivnog karcinoma dojke , posle invazivnog duktalnog karcinoma, i predstavlja oko 5–10% svih karcinoma dojke. Mikroskopski se karakteriše malignim monomorfim ćelijama

Imunohistohemijski ILC je najčešće hormon pozitivan, Her 2–negativan.

ILC je često bilateralan i multicentričan, te je procena stanja i kontralateralne dojke uvek obavezna.

Senzitivnost mamografije kod ILC je znatno smanjena naročito u denznim dojkama i kreće se u rasponu od 57–81%, te se u dijagnostiku značajno često moraju uključiti i drugi modaliteti kao što su kontrastna mamografija, MR mamografija i UZ. Po podacima iz literature, ILC se češće ilakše uočava na CC projekciji dojke u odnosu na MLO projekciju.

Najčešća mamografska prezentacija ILC je u vidu spikulirane promene, asimetrija parenhima (3–25%), poremećaj arhitektonike (10–25%), mikrokalifikacije (ispod 10%) i oko 16% ILC je mamografski potpuno okultno ili ima benignu prezentaciju.

Ultrazvučna prezentacija ILC najčešće je u vidu heterogene, hipoeogene solidne promene loše definisanih ivica i kontura.

RI dojke–zbog sklonosti multicentričnosti i zbog čestog pojavljivanja u kontralateralnoj dojci, MR mamografija se u mnogim zemljama smatra standard u algoritmu dijagnostike ILC.



**Dr Dragana Pavlović
– Stanković,**

specijalistkinja
radiologije,
subspecijalistkinja
onkologije

Dr Dragana Pavlović – Stanković završila je Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini 1999. godine. Specijalizaciju iz radiologije stekla je 2010. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, a užu specijalizaciju iz onkologije završila je 2021. godine. Subspecijalistička teza bila je „Magnetna rezonancija lokalno uznapredovalog karcinoma dojke: korelacija inicijalne morfologije tumora i bioloških markera“.

Profesionalno iskustvo započela je u Domu zdravlja Voždovac (1999–2014), u Službi opšte prakse i Službi za radiološku dijagnostiku. Od 2015. godine radi u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, u Službi radiološke dijagnostike – Odsek dijagnostike bolesti dojke, gde je angažovana na konvencionalnim i nekonvencionalnim modalitetima dijagnostike dojke i perkutanim interventnim procedurama.

Stručno usavršavanje uključuje obuke za mamotomosintezu i vakuum asistiranu biopsiju (2021), mamografski skrining i kontrolu kvaliteta u okviru japanskog nacionalnog programa (2018, Yokohama, Japan), kao i brojne seminare i kurseve za dijagnostiku i interventne procedure dojke u zemlji i inostranstvu (Skoplje 2017; Beograd 2014–2016).

Od 2017. godine mentor je specijalizantima Radiologije i Radijacione onkologije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Autor i koautor je stručnih radova objavljenih u domaćim i međunarodnim časopisima.

Posjeduje znanje engleskog jezika.

Implanti u dojkama, između estetike i patologije: Uloga magnetne rezonance

Dr Dragana Pavlović – Stanković¹

¹ Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

Magnetna rezonancija dojki (MRI) bez intravenskog kontrasta je zlatni standard za procenu integriteta implanata (senzitivnost 80–90% , specifičnost 90–97%). Sa superiornom prostornom i tkivnom rezolucijom, kao i mogućnošću da suprimira ili naglasi signal vode, masti i silikona, idealan je radiološki modalitet za ranu detekciju komplikacija implanata, čak i onda kada su one klinički okultne. U skladu sa preporukama regulatornih tela, za asimptomatske pacijentkinje savetuje se inicijalna magnetna rezonancija dojki 5 do 6 godina nakon implantacije, a zatim svake 2 do 3 godine.

Koristi se jačina magnetnog polja od najmanje 1,5 T, specijalizovana zavojnica za dojke, standardizovani protokoli (sekvence sa supresijom masti i sekvence sa selektivnom supresijom silikona ili vode). Za detekciju patoloških promena u okolnom tkivu dojke neophodne su kontrastne sekvence.

Komplikacije nakon ugradnje implanata dele se na rane (infekcija, serom, hematoma) i kasne (najčešće: kapsularna kontraktura, ruptura implanta).

Kapsularna kontraktura je klinička dijagnoza, mada postoje i znaci na magnetnoj rezonanciji koji mogu ukazivati na nju, u kontekstu kliničkog nalaza (sferični oblik, dublji radijalni nabori, eventualno hernijacija, u slučaju pucanja kapsule).

Rupture implanata su najčešći razlog za zamenu proteza. Najčešće nastaju na 10–15 godina od ugradnje. U 50% slučajeva su klinički asimptomatske. Mogu biti intrakapsularne i ekstrakapsularne.

Najpouzdaniji MRI znaci intrakapsularne rupture – linguine, subcapsular line, teardrop, key-hole, salad oil sign – odgovaraju rupturi omotača implanta sa curenjem silikona koje se makroskopski ne širi izvan fibrozne kapsule.

Ekstrakapsularna ruptura silikonskog implantata ima MRI prezentaciju fokalnih visokointenzivnih promena na sekvencama koje naglašavaju silikon – koreliraju sa makroskopskim curenjem silikona u okolna tkiva kroz rupturu membrane implanta i fibroznu kapsulu.

Preporuke za strukturisano izveštavanje komplikacija povezanih sa implantatima definisane su u SI-RADS sistemu.

Uloga radiologa je da poznaje rekonstruktivne tehnike i materijale, kao i imidžing karakteristike normalnih implanata dojke i mogućih pridruženih komplikacija u cilju precizne dijagnoze i adekvatnog usmeravanja daljeg kliničkog postupanja.

Ključne reči: magnetna rezonancija dojki, implantati u dojkama, komplikacije.



**Dr Dubravka
Radonjić,**

specijalistkinja
plastične i
rekonstruktivne
hirurgije

Dr Dubravka Radonjić rođena je 2. februara 1983. godine u Podgorici. Udata je i majka dvoje djece, Feđe i Stefane. Osnovno obrazovanje i Gimnaziju „Slobodan Škerović“ završila je u Podgorici. Studije medicine pohađala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore, gdje je 2009. godine stekla zvanje doktora medicine, sa prosječnom ocjenom 9,1 na šestogodišnjem studijskom programu. Specijalistički ispit iz plastične i rekonstruktivne hirurgije položila je 2021. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, sa ocjenom odličan.

Profesionalnu karijeru započela je 2011. godine na Hirurškoj klinici Kliničkog centra Crne Gore (KCCG) kao klinički ljekar u Centru za grudnu hirurgiju. Od 2013. godine nastavila je angažman kao klinički ljekar u Centru za plastičnu, rekonstruktivnu i estetsku hirurgiju. Period od 2014. do 2021. godine provela je na specijalizaciji iz plastične, rekonstruktivne i estetske hirurgije na Univerzitetskoj klinici za plastičnu, rekonstruktivnu hirurgiju i opekotine Kliničkog centra Srbije u Beogradu. Od aprila 2021. godine zaposlena je kao specijalista plastične, rekonstruktivne i estetske hirurgije u Centru za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju KCCG.

Rekonstrukcija dojke: Kako izabrati najbolju opciju za dugoročni oporavak

Rekonstrukcija dojke – kako izabrati najbolju opciju za dugoročan oporavak

Rekonstrukcija dojke predstavlja hirursko ponovno formiranje i oblikovanje dojke nakon mastektomije, redje nakon parcijalne resekcije dojke.

Cilj – obnoviti izgled i simetriju dojke, u mjeri u kojoj je to moguće, kako bi se povratio osjećaj izgubljenog tjelesnog integriteta.

Nije samo riječ o estetici, već i o funkcionalnom i psihološkom oporavku.

REKONSTRUKCIJA

1. vrijeme – primarna i sekundarna, jednofazna i dvofazna
2. način – implantati, autologna, kombinovana
3. korekcija i simetralizacija
4. oporavak

Rekonstruktivna ljestvica – Implant > Beckerova proteza > Latissimus dorsi flap > TRAM(transverse rectus abdominis muscle flap) > perforatorski režnjevi (mikrohirurgija) – DIEP, SIEA...

Prednosti i nedostaci pojedinih procedura

Indikacije i kontraindikacije

Komplikacije

Značaj individualnog pristupa svakoj pacijentkinji.

Multidisciplinarnost – radiolog, onkohirurg, onkolog, patolog, plastični hirurg, radioterapeut, psiholog, medicinske sestre/tehničari.

Najbolja rekonstrukcija je ona koja poštuje onkološku sigurnost, prateći život pacijenta ostaje održiva u vremenu.



**Prof. dr
Lazar Popović,**

Specijalista
interne medicine,
subspecijalista
onkologije

Prof. dr Lazar Popović je specijalista interne medicine i subspecijalista onkologije, sa bogatim kliničkim, naučnim i nastavnim iskustvom u oblasti medicinske onkologije. Zaposlen je u Institutu za onkologiju Vojvodine u Sremskoj Kamenici, gdje obavlja funkciju načelnika Klinike za medicinsku onkologiju. Takođe je redovni profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu, na Katedri za onkologiju.

Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu 2004. godine sa prosječnom ocjenom 9,39. Specijalizaciju iz interne medicine završio je 2011. godine, a subspecijalizaciju iz onkologije 2015. godine. Doktorsku disertaciju odbranio je 2014. godine na temu značaja ekspresije molekularnih markera u prognozi difuznog krupnoćelijskog B-limfoma liječenog imunohimioterapijom.

Profesionalnu karijeru započeo je kao ljekar na Klinici za medicinsku onkologiju Instituta za onkologiju Vojvodine, gdje je tokom godina napredovao do pozicije subspecijaliste onkologije i načelnika Klinike. Paralelno sa kliničkim radom razvijao je i akademsku karijeru na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu, gdje je od 2006. godine bio angažovan kao asistent, zatim docent, vanredni profesor, a od 2024. godine je redovni profesor. Njegova stručna interesovanja obuhvataju karcinom dojke, urološke malignitete, limfome, imunoterapiju u onkologiji, ciljanu terapiju, biomarkere u malignim bolestima, kao i klinička ispitivanja novih terapijskih pristupa. Aktivno učestvuje u brojnim međunarodnim kliničkim studijama faze I–III, u kojima je angažovan kao glavni ili institucionalni istraživač.

Prof. dr Popović autor je i koautor velikog broja naučnih radova objavljenih u međunarodnim časopisima, kao i poglavlja u stručnim monografijama iz oblasti onkologije. Član je više međunarodnih stručnih udruženja, uključujući Evropsko društvo za medicinsku onkologiju (ESMO), gdje je bio i nacionalni predstavnik u programu Young Oncologists.

Aktivno učestvuje u organizaciji naučnih kongresa i stručnih skupova, kao i u razvoju nacionalnih onkoloških strategija i projekata usmjerenih na unapređenje onkološke zdravstvene zaštite.

Govori engleski jezik, a dodatno se usavršavao kroz međunarodne edukacije i stručne boravke u vodećim evropskim onkološkim centrima.

Profilaktičke strategije kod visokorizičnih pacijentkinja



**Prof. dr
Timur Cerić,**

specijalista
interne medicine,
subspecijalista
medicinske
onkologije

Prof. dr Timur Cerić je specijalista interne medicine i subspecijalista medicinske onkologije na Klinici za onkologiju Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, gdje obavlja funkciju šefa Dnevne bolnice. Profesor je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu na predmetu Onkologija.

Njegov klinički i naučni rad fokusiran je na sistemske terapije solidnih tumora, personaliziranu onkologiju i translacijska istraživanja, s posebnim interesom za karcinom pluća, karcinom dojke i urološke tumore, kao i savremene pristupe imunoterapiji. Učestvovao je kao istraživač u brojnim međunarodnim multicentričnim kliničkim studijama faze II i III, te je autor ili koautor brojnih naučnih radova objavljenih u međunarodnim časopisima.

Aktivno učestvuje u radu međunarodnih stručnih organizacija i inicijativa u oblasti onkologije. Nacionalni je predstavnik Bosne i Hercegovine u Evropskom društvu za medicinsku onkologiju (ESMO), član ASCO Central and Eastern Europe grupe, kao i član više regionalnih i međunarodnih stručnih udruženja. Redovni je predavač na regionalnim i međunarodnim onkološkim kongresima.

Rekonstrukcija dojke u eri moderne onkologije: kako onkološke odluke oblikuju ishode liječenja i kvalitet života kod karcinoma dojke

Liječenje karcinoma dojke u posljednjoj deceniji doživjelo je značajnu promjenu paradigme. Nekada je terapijski put bio relativno linearan – operacija je predstavljala prvi korak, nakon čega su slijedile sistemska terapija i oporavak. Danas je situacija bitno drugačija. Razvoj savremene sistemske terapije, posebno neoadjuvantnog pristupa, doveo je do toga da onkološko liječenje sve češće određuje opseg hirurgije i mogućnosti rekonstrukcije dojke.

Uvođenje imunoterapije, ciljane terapije i savremenih anti-HER2 režima značajno je povećalo stope patološkog kompletnog odgovora, naročito kod HER2-pozitivnog i triple-negative karcinoma dojke. Ovi rezultati omogućavaju većem broju pacijentkinja poštediti operaciju dojke, smanjenje obima aksilarne hirurgije i bolje estetske i funkcionalne ishode liječenja. Istovremeno, savremeni podaci pokazuju da rekonstrukcija dojke ne kompromituje onkološku sigurnost, uz uporedive ishode preživljenja u odnosu na mastektomiju bez rekonstrukcije.

Pored onkoloških ishoda, sve veći značaj dobija i kvalitet života pacijentkinja. Rekonstrukcija dojke ima važnu ulogu u psihološkom oporavku, percepciji vlastitog tijela i povratku svakodnevnim životnim aktivnostima. Brojne studije pokazuju da pacijentkinje koje prolaze kroz rekonstrukciju često prijavljuju veće zadovoljstvo vlastitim izgledom, bolje emocionalno blagostanje i brži psihosocijalni oporavak nakon liječenja.

Ključ uspješnog liječenja leži u multidisciplinarnom pristupu koji uključuje onkologe, hirurge, radiologe, patologe i radijacijske onkologe. Planiranje terapije prije operacije omogućava optimalno usklađivanje sistemske terapije, hirurgije i rekonstrukcije, čime se postižu najbolji onkološki, funkcionalni i estetski rezultati.

Savremena onkologija danas omogućava da cilj liječenja ne bude samo produženje preživljenja, nego i očuvanje kvaliteta života. U tom kontekstu, rekonstrukcija dojke postaje prirodan i važan dio savremenog liječenja karcinoma dojke.



**Prof. dr
Filip Vukmirović,**

specijalista
patologije, redovni
profesor

Prof. dr Filip Vukmirović, specijalista patolog, redovni profesor patologije na Medicinskom fakultetu u Podgorici. Prof. dr Filip Vukmirović je diplomirao 1999. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Prištini, a nakon toga 2004. godine završio specijalizaciju iz patologije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu. Od tada radi kao specijalista patologije, a od 2007 do 2024. godine je bio direktor Centra za patologiju Kliničkog centra Crne Gore. Prof. dr Filip Vukmirović je 2007. godine završio doktorske studije na Medicinskom fakultetu u Foči, Univerziteta Istočno Sarajevo. Od 2009. do 2011. bio je predsjednik Etičkog komiteta i Medicinskog odbora u Kliničkom centru Crne Gore. Od 2019. godine izabran je za redovnog profesora patologije na Medicinskom fakultetu u Podgorici. Od 2009. do 2011. godine, te od 2016. do 2021. godine bio je direktor Centra za nauku Kliničkog centra Crne Gore. Od 2013. do 2025. godine bio je predsjednik je Komisije za doktorske studije Medicinskog fakulteta u Podgorici. Od 2025. godine je prodekan za međunarodnu saradnju Medicinskog fakulteta u Podgorici. Kao autor i koautor objavio je veći broj radova u domaćim i međunarodnim časopisima. Učesnik je više međunarodnih i domaćih naučno-istraživačkih projekata.

PD-L1 testiranje kod karcinoma dojke

Prof. dr Filip Vukmirović ¹

¹ Univerzitet Crne Gore, Medicinski fakultet

Uvođenje imunoterapije značajno je promijenilo strategiju liječenja pacijenata sa malignim bolestima. Za upotrebu nekih od lijekova zahtijeva se prethodno određivanje PD-L1 ekspresije u tumorskim i/ili imunskim ćelijama. U metastatskom triple negativnom karcinomu dojke koji pokazuje imunohistohemijsku ekspresiju PD-L1 na imunim ćelijama povezanim sa tumorom, uključivanje anti-PD-L1 terapije pokazalo je veoma dobar odgovor na terapiju kada je riječ o preživljavanju.

Ekspresija PD-L1 se određuje metodom imunohistohemijskog bojenja. Danas postoje različite vrste antitijela koje se koriste za određivanje PD-L1 ekspresije, a najčešće su u primjeni Ventana PD-L1 SP142, Ventana PD-L1 SP253 i DAKO 22C3 antitijela.

Za određivanje PD-L1 ekspresije u karcinomu dojke koristi se Immune Cell Score (IC skor). Imune ćelije koje se nalaze unutar tumora ili u malom peritumorskom stromalnom prstenu se uzimaju u obzir prilikom izračunavanja IC skora. Metoda ocjenjuje procenat površine koju zauzimaju sve PD-L1 pozitivne imune ćelije (limfociti, dendritske ćelije, makrofagi i granulociti) u odnosu na cijelu površinu tumora (neoplastične ćelije i tumorsku stromu). Granularno citoplazmatsko i/ili (nepotpuno) membransko bojenje imunih ćelija se smatra za pozitivan rezultat. Membranska PD-L1 pozitivnost tumorskih ćelija se ne uzima u obzir za IC skor.

Glavni problem ove analize su različiti načini skorovanja i različiti cut-off koji zavise od vrste lijeka koji se planira uključiti u terapiju. Za sada ne postoji unifikovano testiranje PD-L1 ekspresije koje ne bi zavisilo od vrste lijeka koji se planira primijeniti. Ključno u ovoj vrsti testiranja je da rezultat očitava patolog koji je prošao obuku za ovo testiranje, da se analiza izvodi na adekvatnom uzorku tkiva i da postoji adekvatna kontrola kvaliteta analize. U narednom periodu očekuje se unifikacija testiranja kako metoda analize ne bi zavisila od vrste primijenjenog lijeka.



**Dr Ivana
Domljanović,**

specijalistkinja
medicinske nauke,
subspecijalistkinja
u oblasti DNA
nanotehnologije i
dijagnostike

Dr Ivana Domljanović rođena je 13. aprila 1991. godine u Bernu, Švicarska. Diplomirala je hemiju (BSc, Valdosta State University, SAD) i magistrirala medicinsku hemiju (MSc, University of Southern Denmark), a 2022. godine stekla je doktorat iz medicinskih nauka na Univerzitetu u Fribourgu, Švicarska, sa fokusom na dijagnostiku i DNA nanotehnologiju. Takođe je certificirana za izradu održivih nutricionističkih planova (Harvard Medical School, 2024).

Profesionalno iskustvo uključuje rad kao postdoktorand i senior istraživač na Univerzitetu u Fribourgu, sa fokusom na razvoj i validaciju DNA origami biosenzora za detekciju miRNA biomarkera kod karcinoma dojke. Tokom doktorata istraživala je molekule u krvi koje ukazuju na specifične vrste karcinoma i razvila inovativne multiplex biosenzore sa visokom senzitivnošću i specifičnošću. Ranije je radila kao istraživač na Tehničkom univerzitetu Danske, gdje je primjenjivala optičke metode, NMR, SAXS i napredne biohemijske tehnike za proučavanje peptid-oligonukleotidnih konjugata.

Autorka je i koautorka više naučnih radova u međunarodnim časopisima, uključujući Scientific Reports, ACS Omega, ChemBioChem, Nanoscale i druge. Nosilac je patenta EP22200681 „Origami-fingerprinting-based diagnostics“ (2023–2024).

Pored naučnog rada, Ivana je profesionalna sportistkinja – igrala je košarku u EuroLeague, hrvatskoj A1 ligi, američkoj univerzitetskoj ligi i švicarskoj A2 ligi, te je bila kapitenka hrvatske nacionalne ženske reprezentacije. Dobitnica je brojnih nagrada, uključujući Swiss Startup Nanotechnology Award 2025, Moses Schanfield Young Investigator Award 2024, Prix de l'innovation durable 2024 i Swiss Nanotechnology PhD Award 2023. Aktivno učestvuje na međunarodnim konferencijama, uključujući Falling of Wall Science Summit u Berlinu, gdje je njeno istraživanje prepoznato među 100 najboljih svjetskih inovacija. Govori engleski i hrvatski jezik na maternjem nivou.

DNA origami: Nova metoda za detekciju mikroRNA u dijagnostici dojke



**Asst. Prof.
Simona Borštnar,
MD, PhD,**

specijalistkinja
interne medicine,
subspecijalistkinja
onkologije

Asst. Prof. Simona Borštnar završila je Medicinski fakultet Univerziteta u Ljubljani 1993. godine. Specijalizaciju iz interne medicine stekla je 2002. godine, a titulu doktora nauka iz kliničke onkologije odbranila je 2003. godine. Postdoktorsko usavršavanje obavila je 2006. godine u M.D. Anderson Cancer Centru.

Od 2002. godine radi kao specijalista interne medicine i medicinske onkologije u Diviziji za medicinsku onkologiju Instituta za onkologiju u Ljubljani. Od 2009. godine predsjednica je Slovenskog društva za senologiju, a od 2010. godine vodi multidisciplinarni tim za karcinom dojke.

Njeno istraživačko područje uključuje sistemska terapija karcinoma dojke i drugih solidnih tumora, prognostičke i prediktivne faktore odgovora na liječenje, imunoterapiju i personalizovanu onkologiju. Aktivno učestvuje u međunarodnim kliničkim studijama, uključujući IBCSG, EORTC i brojne multicentrične trialove (POSITIVE, SNAP, APHINITY, IMPASSION 130, ComPLEEment-1, Thelma) i na nacionalnom nivou u projektima integrisane rehabilitacije pacijenata i imunoterapije triple-negativnog karcinoma dojke.

Autor je i koautor više od 500 stručnih i naučnih radova, sa preko 2000 citata, H-I indeksom 16. Aktivno doprinosi edukaciji i mentorstvu specijalizanata, od kojih su mnogi uspješno završili svoje specijalizacije, te vodi projekte istraživanja u oblasti karcinoma dojke.

Dr. Borštnar je član Evropskog društva za medicinsku onkologiju (ESMO), Američkog društva za medicinsku onkologiju (ASCO) i nacionalnih medicinskih udruženja u Sloveniji. Takođe predaje na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Ljubljani.

Njen rad u organizaciji obuhvata koordinaciju multidisciplinarnog tima za karcinom dojke, implementaciju inovacija u kliničku praksu, ažuriranje preporuka i smjernica, te vođenje nacionalnih komisija za evaluaciju istraživačkih protokola i planiranje kontrole raka.

Imunoterapija u karcinomu dojke: Real-world rezultati kod bolesnica sa TNBC stadijuma II–III lečenih prema KEYNOTE–522 protokolu

Asst. Prof. Simona Borštnar, MD, PhD¹

¹ Tanja Ovčariček, Odjel za internističku onkologiju, Onkološki inštitut Ljubljana

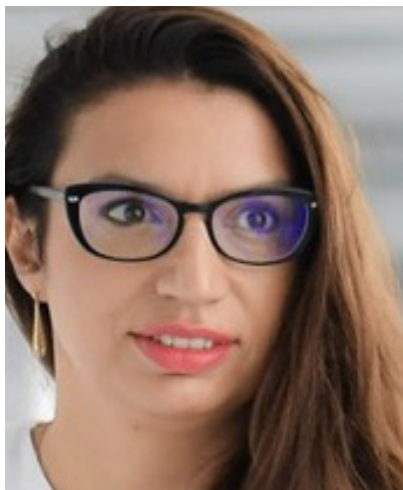
Uvod: Uvođenje imunoterapije u neoadjuvantno lečenje trostruko negativnog karcinoma dojke (TNBC) značajno je unapredilo terapijske ishode. Studija KEYNOTE–522 pokazala je da dodatak pembrolizumaba hemoterapiji povećava stopu patološke kompletne remisije (pCR) i poboljšava prognozu, ali je potvrda ovih rezultata u svakodnevnoj kliničkoj praksi od ključnog značaja.

Metode: Retrospektivno je analizirano 132 bolesnice sa ranim TNBC lečene u periodu 2022–2025 neoadjuvantnom kemo-imunoterapijom prema KEYNOTE–522 shemi. Srednja starost bila je 49 godina (25–80). Predoperativno lečenje završilo je 113 bolesnica, a 110 je operisano. Medijana praćenja iznosila je 19 meseci. Primarni ishod bio je pCR, uz analizu ponovnog javljanja bolesti i prognostičkih faktora korišćenjem Cox regresije.

Rezultati: pCR je postignut kod 65,7% bolesnica, što je u skladu sa rezultatima registracione studije. Zabeleženo je 11/132 udaljenih relapsa, od čega su 4 bila izolovani metastatski zahvati centralnog nervnog sistema. Registrovano je 5 smrtnih ishoda (4 zbog karcinoma dojke, 1 nejasnog uzroka). Čak 10 od 11 relapsa javilo se kod bolesnica bez postignutog pCR.

Univarijantna Cox analiza pokazala je značajno manji rizik od relapsa kod bolesnica sa pCR (HR 0,058; 95% CI 0,007–0,453; $p=0,007$), dok je viši RCB bio povezan sa većim rizikom ponovne pojave bolesti (HR 3,6; 95% CI 1,79–7,6; $p<0,001$). Ovi rezultati potvrđeni su i u multivarijantnoj analizi, nezavisno od T i N stadijuma, imunoloških neželjenih događaja i germinalnih mutacija.

Zaključak: Real-world podaci potvrđuju da se efikasnost neoadjuvantne kemo-imunoterapije iz kliničkih studija može uspešno reprodukovati u svakodnevnoj praksi. pCR ostaje snažan prognostički marker, dok RCB omogućava dodatnu stratifikaciju rizika. Rezultati podržavaju rutinsku primenu KEYNOTE–522 protokola i ukazuju na potrebu za novim terapijskim strategijama kod bolesnica koje ne postižu pCR.



**Prim. dr. Karolina
Bolanča Čulo,**

specijalistkinja
kliničke radiologije,
uža specijalistkinja
ultrazvuka

Prim. dr. Karolina Bolanča Čulo od 2013. godine zaposlena je na Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju Klinike za tumore KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, gdje se bavi onkološkom dijagnostikom, s posebnim fokusom na karcinome dojke, rektuma, prostate i ginekološke tumore. Aktivno sudjeluje u multidisciplinarnim timovima za karcinome dojke i gastrointestinalne tumore.

Od 2023. godine djeluje kao naslovna asistentica na Medicinskom fakultetu Hrvatskog katoličkog sveučilišta. Autorica je i koautorica brojnih znanstvenih i stručnih radova, redovita predavačica na domaćim i međunarodnim kongresima.

Članica je Hrvatskog radiološkog društva, Europskog društva za slikovnu dijagnostiku dojke i Europskog radiološkog društva.

Radiološke inovacije – Krioablacija malignih lezija dojke – indikacije, procedura i praćenje

Krioablacija predstavlja minimalno invazivnu perkutanu metodu lokalnog liječenja malignih lezija dojke, temeljenu na primjeni ekstremno niskih temperatura s ciljem potpune destrukcije tumorskog tkiva in situ, uz maksimalno očuvanje okolnog zdravog parenhima. Postupak se izvodi pod slikovnom kontrolom, najčešće ultrazvukom, te se razmatra kao opcija deeskalacije kirurškog liječenja u pažljivo selektiranoj populaciji bolesnica s ranim karcinomom dojke.

Tijekom zahvata prolazi se kroz jasno definirane faze krioablacije, uključujući precizno pozicioniranje krio-sonde, fazu smrzavanja s formiranjem ledene kugle koja obuhvaća tumor uz sigurnosnu ablacijsku marginu, te fazu odmrzavanja, tijekom koje dolazi do ireverzibilnog oštećenja tumorskih stanica uslijed mehaničkog, osmotskog i vaskularnog stresa. Ovi procesi rezultiraju odgođenom koagulacijskom nekrozom tumora i postupnom resorpcijom abliranog tkiva.

Središnji dio predavanja posvećen je vlastitom kliničkom iskustvu s krioablacijom malignih lezija dojke, s detaljnim prikazom kriterija odabira bolesnica, načina selekcije kandidatica u okviru multidisciplinarnog tima te praktične provedbe zahvata u svakodnevnom kliničkom radu. Poseban naglasak stavljen je na radiološko praćenje nakon krioablacije, uključujući interpretaciju postablacijskih nalaza ultrazvuka, mamografije i magnetske rezonancije, kao i razlikovanje očekivanih postterapijskih promjena od znakova rezidualne ili rekurentne bolesti.

Literaturni podaci i dugoročni rezultati kliničkih studija potvrđuju nisku stopu lokalnog recidiva i dobru lokalnu kontrolu bolesti u strogo selektiranim bolesnicima, osobito kod malih, unifokalnih, hormonski pozitivnih i HER2-negativnih tumora, uz adjuvantnu endokrinu terapiju i individualiziranu primjenu radioterapije. Na temelju vlastitog iskustva i dostupnih dokaza, krioablacija se nameće kao vrijedna terapijska opcija u okviru multidisciplinarnog liječenja ranog karcinoma dojke, uz jasno definirane indikacije i ograničenja.



Dr Sanja Lekić,
specijalistkinja
interne medicine,
subspecijalistkinja
onkologije

Dr Sanja Lekić je specijalistkinja interne medicine i subspecijalistkinja onkologije zaposlena na Klinici za onkologiju i radioterapiju Kliničkog centra Crne Gore u Podgorici. U svom radu bavi se dijagnostikom i savremenim liječenjem malignih bolesti, sa posebnim fokusom na sistemsku onkološku terapiju i multidisciplinarni pristup liječenju onkoloških pacijenata. Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore završila je u Podgorici 2005. godine. Specijalizaciju iz interne medicine završila je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu 2015. godine, dok je subspecijalizaciju iz onkologije završila 2019. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu u saradnji sa Institutom za onkologiju i radiologiju Srbije.

Profesionalnu karijeru započela je u Kliničkom centru Crne Gore, gdje i danas radi na Klinici za onkologiju i radioterapiju. Aktivno učestvuje u radu multidisciplinarnih onkoloških timova i u planiranju individualizovanog terapijskog pristupa pacijentima.

U periodu od 2020. do 2025. godine obavljala je funkciju direktorice Instituta za onkologiju Kliničkog centra Crne Gore. Autorka je i koautorka više stručnih i naučnih radova i učesnica brojnih domaćih i međunarodnih stručnih skupova iz oblasti onkologije.

Savremene sistemske terapije kod metastatske bolesti

Sanja Lekić¹,

¹ Klinički Centar Crne Gore, Institut za onkologiju

Uvod: Savremena sistemska terapija kod metastatskog karcinoma dojke predstavlja dinamično i područje onkologije koje se brzo razvija, zasnovano na individualizovanom pristupu i molekularnoj karakterizaciji tumora. Metastatski karcinom dojke podrazumijeva diseminaciju bolesti izvan primarnog sijela, najčešće u kosti, jetru, pluća i mozak, te se i dalje smatra neizlječivim stanjem, ali uz značajan napredak u produženju ukupnog preživljavanja i očuvanju kvaliteta života.

Cilj rada: Cilj rada je sagledati aktuelne terapijske vodiče i napredak u liječenju različitih podtipova metastatskog karcinoma dojke te dinamiku razvoja novih terapijskih molekula, personalizovanog i pristupa u liječenju vođenog biomarkerima. Rezultati: Karcinom dojke je najčešće maligno oboljenje kod žena. U Crnoj Gori, prema podacima Globocana za 2022. godinu, karcinom dojke je najčešći maligni tumor kod žena, sa incidencom od 400 (25.6%) novooboljelih, i najčešći uzrok umiranja od malignih bolesti u ženskoj populaciji. Oko 10% pacijentkinja već u trenutku postavljanja dijagnoze ima metastatski stadijum bolesti (de novo mBC). Kod pacijentkinja, koje

incijalno imaju rani ili lokalno uznapredovali karcinom dojke, a u zavisnosti od više faktora prognoze, kod najmanje 20–30% , uprkos primjeni adjuvantne terapije, bolest će se ponovo javiti, odnosno karcinom dojke će ući u metastatsku fazu bolesti kada je bolest diseminovana. Strategija liječenja metastatskog karcinoma dojke upravo će zavisiti od biološkog podtipa. Pokazano je da pacijenti sa trostruko-negativnim i HER2-pozitivnim karcinomom dojke imaju lošiju prognozu, kraće vrijeme do progresije bolesti i kraće ukupno preživljavanje. Luminalni podtipovi su najheterogeniji u pogledu biologije i prognoze. Pacijenti koji pripadaju luminal A podtipu, imaju značajno bolju prognozu u odnosu na sve druge podtipove, dok luminal B podtip ima lošiju prognozu u odnosu na luminal A. U posljednoj deceniji bilježi se veliki napredak u liječenju metastatske bolesti razvojem novih molekula i različitih kombinacija već postojećih terapija. Period 2024–2026 godine obilježen je razvojem antitijelo–lijeak konjugata (ADC) i reklasifikacijom HER 2 statusa sa klasične binarne klasifikacije na klasifikaciju koja definiše HER2 low i ultralow status čime oko 55% metastatskih karcinoma dojke mogu biti kandidati za ciljane ADC-ove, ciljanim terapijama (PI3K, AKT, SERD), imunoterapijskim kombinacijama u TNBC te razvojem biomarkera i AI pristupa. Kod HR+ metastatskog karcinoma dojke osnovu liječenja čini endokrina terapija u kombinaciji sa ciljanom terapijom, naročito inhibitorima ciklin-zavisnih kinaza 4 i 6 (CDK4/6), koji su značajno unaprijedili ishode liječenja. Uprkos značajnom kliničkom benefitu koji se postiže endokrinom terapijom, kod većine pacijenata se razvija rezistencija na ovaj vid liječenja. U posljednjih nekoliko godina, veliki broj istraživanja je doprinio boljem razumijevanju mehanizama rezistencije na ET i mogućnostima njihovog prevazilaženja. Glavne grupe lijekova koje se koriste kod rezistencije na ET su CDK4/6 inhibitori i agensi usmjereni na ciljanje PI3KCA–mTOR puta.

U HER2-pozitivnoj bolesti primjenjuju se anti-HER2 terapije, uključujući monoklonska antitijela, tirozin-kinazne inhibitore i konjugate antitijelo–lijeak, koji omogućavaju precizno djelovanje na tumorske ćelije. Dugi niz godina standard 1. linije liječenja bila je kombinacije hemioterapije na bazi taksana sa dulanom HER 2 blokadom, međutim novi podaci iz kliničke studije DESTINY–Breast09 postavljaju nakon više od 10 godina novi standar liječenja u 1. liniji: Trastuzumab derukstekan + pertuzumab sa medijana PFS: 40.7 vs 26.9 mjeseci (THP)

Trostruko negativni karcinom dojke, istorijski povezan s lošijom prognozom, danas se liječi kombinacijom hemioterapije, imunoterapije i, u odabranim slučajevima, PARP inhibitora kod pacijentica sa BRCA mutacijama.

Molekularno profilisanje tumora omogućava identifikaciju specifičnih genetskih alteracija i primjenu personalizovane terapije. Redefinisanje tradicionalne binarne HER 2 klasifikacije omogućava većem procentu pacijentkinja sa HHR + I trostrukonegativnim karcinomom dojke da budu kandidati za ciljanu terapiju antitijelo–lijeak konjugati (ADC-ov). Sekvenciranje terapijskih linija, praćenje rezistencije i optimizacija terapije u skladu sa kliničkim stanjem pacijentice od ključnog su značaja.

Zaključak: Savremena sistemska terapija metastatskog karcinoma dojke usmjerena je ka produženju preživljavanja, kontroli simptoma i očuvanju funkcionalnog statusa, uz multidisciplinarni pristup i kontinuiranu integraciju novih terapijskih opcija zasnovanih na rezultatima kliničkih studija. U ovom trenutku ADC dominiraju inovacijama u mBC dok HER2–low redefiniše populaciju pacijentkinja i većem procentu pacijentkinja daje mogućnost za ciljano liječenje. Imunoterapija napreduje u TNBC, posebno u kombinacijama, a sekvenciranje i rezistencija postaju centralni izazovi.

Ključne riječi: metastatski karcinom dojke, biološki podtipovi, savremena sistemska terapija



Mr sci. med.
Vladimir Dobričani,

specijalista opšte
hirurgije

Dr Vladimir S. Dobričani rođen je 5. avgusta 1972. godine u Prištini. Osnovnu školu i Prvu prištinsku gimnaziju završio je u Prištini. Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini upisao je 1991. godine, a diplomirao 1998. godine sa prosječnom ocjenom 8,58. Poslijediplomske studije završio je 2006. godine, kada je odbranio magistarsku tezu pod nazivom „Opstruktivna žutica – etiologija i lečenje“. Iste godine položio je specijalistički ispit i stekao zvanje specijaliste opšte hirurgije. Doktorske studije pohađa na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore.

Profesionalnu karijeru započeo je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Prištini, gdje je u periodu od 1999. do 2006. godine radio kao asistent pripravnika na Katedri za opštu hirurgiju, a od 2006. do 2008. godine kao asistent na istoj katedri. Od 2008. do 2015. godine obavljao je funkciju direktora Urgentnog centra Kliničkog centra Crne Gore u Podgorici. Na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore od 2009. godine angažovan je kao saradnik u nastavi na predmetima Hirurgija i Prva pomoć.

U periodu od 2015. do 2017. godine obavljao je funkciju medicinskog direktora Kliničkog centra Crne Gore. Od 2016. godine radi kao hirurg u Centru za onkološku hirurgiju dojke. Takođe je bio poslanik u 27. sazivu Skupštine Crne Gore od 2020. do 2023. godine, a od 2023. godine poslanik je u 28. sazivu Skupštine Crne Gore.

Tokom profesionalne karijere usavršavao se kroz brojne međunarodne edukacije i stručne programe, uključujući oblasti laparoskopske i laserske proktološke hirurgije, hitne medicine i bolničke pripravnosti. Učestvovao je na brojnim međunarodnim stručnim skupovima i edukacijama u Evropi i svijetu, uključujući Belgiju, Njemačku, Izrael, Sjedinjene Američke Države, Poljsku, Španiju i Ujedinjene Arapske Emirate. Posebno se bavi savremenim metodama laserske proktologije i minimalno invazivnim hirurškim procedurama.

Član je više međunarodnih i regionalnih stručnih udruženja, uključujući Evropsko udruženje za onkološku hirurgiju (ESSO), Međunarodno udruženje laser proktologa (ISoLP), Udruženje endoskopskih hirurga Srbije, South Eastern European Health Network, kao i Ljekarsku komoru Crne Gore. U periodu od 2016. do 2020. godine bio je nacionalni focal point za vanredne situacije.

Otac je dvoje djece.

Palijativna hirurgija u karcinomu dojke – kako definisati benefit

Palijativna hirurgija u karcinomu dojke predstavlja dio savremenog multidisciplinarnog pristupa kod pacijentkinja sa lokalno uznapredovalom ili metastatskom bolešću, kod kojih kurativni cilj više nije realan. U našoj kliničkoj praksi, potreba za operativnim zahvatom u zakasnjelim oblicima bolesti najčešće je posljedica kasnog javljanja, nedovoljne dostupnosti ili odlaganja sistemske terapije, biološki agresivnih tumora, ali i progresije bolesti uprkos optimalnom onkološkom liječenju.

Indikacije za palijativnu hirurgiju uključuju kontrolu lokalnih komplikacija kao što su ulceracija, nekroza, infekcija, krvarenje, neugodan miris i izražen bol, koji značajno narušavaju kvalitet života i dovode do socijalne izolacije i psihološkog distresa. U tim okolnostima, operativni zahvat ne predstavlja pokušaj onkološke radikalnosti, već intervenciju usmjerenu ka smanjenju simptoma, olakšanju njege i omogućavanju nastavka sistemske terapije.

Benefit palijativne hirurgije mora se definisati kroz mjerljive parametre: kontrolu simptoma, poboljšanje funkcionalnog statusa, smanjenje potrebe za hitnim intervencijama i očuvanje dostojanstva pacijentkinje. Posebnu pažnju zahtijeva starija populacija, kod koje odluka o operaciji mora uključivati procjenu komorbiditeta, frailty indeksa i očekivanog životnog vijeka. Multidisciplinarna evaluacija, uz uvažavanje terapijskih ciljeva pacijentkinje, ključna je za racionalnu selekciju kandidatkinja za operativno liječenje.

Palijativna hirurgija, kada je pravilno indikovana i proporcionalna kliničkom stanju, može predstavljati značajan doprinos kvalitetu života, potvrđujući da u uznapredovaloj bolesti benefit nije sinonim za produženje života, već za njegovo dostojanstveno očuvanje.



**Dr sci. med.
Marija Andrijić,**

doktor medicinskih
nauka, psiholog
Institut za onkologiju
i radiologiju Srbije,
Beograd

Dr Marija Andrijić je doktor medicinskih nauka i psiholog sa više od 25 godina iskustva u oblasti onkologije. Zaposlena je u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, gdje se bavi psihoonkologijom, suportivnom onkologijom, palijativnim zbrinjavanjem i epidemiologijom. Doktorirala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, master studije završila je na Middlesex University u Londonu, a osnovne studije psihologije na Eötvös Loránd University u Budimpešti.

Njeno stručno i naučno djelovanje usmjereno je na psihološku podršku onkološkim pacijentima, unapređenje komunikacije između ljekara i pacijenata, prevenciju profesionalnog sagorijevanja zdravstvenih radnika te razvoj programa suportivne i palijativne njege.

Autor je i koautor brojnih stručnih i naučnih radova, uključujući poglavlje „Psihoonkologija“ u Nacionalnom vodiču dobre kliničke prakse za dijagnostiku i liječenje karcinoma dojke Ministarstva zdravlja Republike Srbije (2025). Aktivno učestvuje u izradi nacionalnih stručnih smjernica i međunarodnim projektima iz oblasti integrisane onkologije i palijativnog zbrinjavanja, te je redovan predavač na domaćim i međunarodnim stručnim skupovima.

Od 2016. godine odgovorna je za oblast ljudskih resursa u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, a kontinuirano se stručno usavršava iz oblasti kliničke neuropsihologije, integrativne psihoterapije i palijativne medicine, aktivno doprinoseći razvoju savremene psihoonkologije u regionu.

Komunikacija loših vijesti: Šta pacijenti čuju, a šta ljekari misle da su rekli

Dr sci. med. Marija Andrijić ¹

¹ Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

Savremeno onkološko lečenje podrazumeva sveobuhvatan pristup pacijentu i njegovoj porodici, u kojem komunikacija predstavlja jednu od ključnih veština i sastavni deo terapijskog procesa. Način saopštavanja dijagnoze i drugih loših vesti direktno utiče na razumevanje bolesti, donošenje odluka i psihološku adaptaciju pacijenta.

Za većinu lekara, saopštavanje loših vesti predstavlja profesionalno i emotivno zahtevan zadatak. Zdravstveni radnici se suočavaju sa sopstvenim emotivnim reakcijama, ali i sa intenzivnim reakcijama pacijenata i članova njihovih porodica. Razlika između onoga što lekar namerava da saopšti i onoga što pacijent zaista razume često predstavlja izvor nesporazuma i dodatnog stresa u profesionalnom radu.

SPIKES protokol je međunarodno validirani protokol za saopštavanje loših vesti, odnosno informacija koje značajno i nepovoljno menjaju pacijentovu percepciju budućnosti. Ovaj protokol obuhvata šest koraka: adekvatnu pripremu razgovora, procenu postojećeg znanja pacijenta, utvrđivanje obima informacija koje želi da primi, jasno i saosećajno saopštavanje informacija, prepoznavanje i adekvatan odgovor na emocionalne reakcije pacijenta i porodice, kao i dogovor o daljem planu lečenja. Veštine komunikacije je neophodno stalno učiti i usavršavati.

Ključne reči: komunikacija, loše vesti, SPIKES protokol, onkologija



Abstract Book

Crnogorsko Senološko udruženje
Ljubljanska bb,
81000 Podgorica, Crna Gora

