

1^ο

Πανελλήνιο
Συνέδριο



Ελληνογερμανική
Χειρουργική
Εταιρεία

Κολοπρωκτολογίας

Τεκμηριωμένη γνώση -
εξατομικευμένη προσέγγιση

23-25

Ιανουαρίου 2020

Electra Palace Athens

Αθήνα

**Βιβλίο
Περίληψεων**

Υπό την αιγίδα των



Ελληνική
Χειρουργική
Εταιρεία



Mediterranean
Society of
Coloproctology
(MSCP)



Χαιρετισμός Προέδρων

Αγαπητοί φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά και βαθύ αίσθημα ευθύνης για την τιμητική ανάθεση της πολύ σημαντικής αυτής επιστημονικής εκδήλωσης, σας καλωσορίζουμε στο **1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κολλοπρωκτολογίας** που πραγματοποιείται από τις **23 έως τις 25 Ιανουαρίου 2020**, στο **Electra Palace Athens**, στην Αθήνα.

Η Ελληνική Εταιρεία Κολλοπρωκτολογίας, για την οποία ευελπιστούμε να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο στην προαγωγή της Χειρουργικής Γνώσης και Τέχνης, έχει ως πρωτεύοντα στόχο την ισχυροποίηση των σχέσεων και την ευόδωση των συνεργασιών μεταξύ των χειρουργών αλλιά και των λοιπών ιατρών βασικών και κλινικών ειδικοτήτων που επικεντρώνονται επιστημονικά, στοχεύουν ακαδημαϊκά και δραστηριοποιούνται στη διαχείριση και την ειδική αντιμετώπιση των παθήσεων του κατώτερου πεπτικού συστήματος.

Το γνωστικό αντικείμενο της Χειρουργικής του Παχέος Εντέρου και του Πρωκτού έχει προ δεκαετιών καταξωθεί διεθνώς και επέχει τη θέση μίας απαραίτητης και ως τέτοιας, αναγνωρισμένης εξειδίκευσης της Γενικής Χειρουργικής. Ως εκ τούτου η διαγνωστική προσπέλαση και η θεραπευτική στρατηγική από τον εξειδικευμένο χειρουργό εξελίσσονται δυναμικά και βασίζονται σε τεκμηριωμένη γνώση και σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα, υπό τη μορφή θεσπισμένων κατευθυντήριων οδηγιών. Ωστόσο, οι διαφορές ως προς τους διαθέσιμους πόρους και την παροχή υπηρεσιών στα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο, οι επιθυμίες του εκάστοτε ασθενούς και οι ιδιαιτερότητες του παθολογικού του υποστρώματος, οι προτιμήσεις σε τεχνικές και το επίπεδο εκπαίδευσης του κάθε χειρουργού, καθώς και οι καθιερωμένες πρακτικές που προκύπτουν από τα δημοσιευμένα αποτελέσματα βάσεων δεδομένων από χώρες με παράδοση στη συστηματική καταγραφή τους, αναπόφευκτα οδηγούν σε αποκλίσεις από τις τεκμηριωμένες κατευθύνσεις και εδραιώνουν την έννοια της εξατομικευμένης προσέγγισης. Έχοντας, λοιπόν, ως δεδομένο το ευμετάβλητο αυτό τοπίο, η επιστημονική μας συνάντηση θα προσπαθήσει να εξαντλήσει όλη τα επιμέρους ζητήματα που ανακύπτουν στην πορεία για μία ιδανική συνύπαρξη γενικών κατευθυντήριων οδηγιών και εξατομίκευσης.

Με βασικό γνώμονα την ανάγκη για εξειδίκευση και συνεχή εκπαίδευση όλων όσοι ασχολούνται εν τω βάθει με την κολλοπρωκτολογία, η θεματολογία του συνεδρίου θα επικεντρωθεί στις βασικές αρχές της πολυπαραγοντικής προσέγγισης, στον άρτιο σχεδιασμό των απαιτούμενων θεραπευτικών βημάτων, στην υπερπήδηση διεχειρηπτικών τεχνικών δυσκολιών, στα ερωτηματικά κατά την αντιμετώπιση δυσάτων οντοτήτων και στην ορθολογική χρήση των ελάχιστο επεμβατικών τεχνολογιών αιχμής.

Φιλοδοξούμε το συνέδριο να αποτελέσει μία πρακτική, δυναμική και ενωτική συνάντηση των επιστημονικών δυνάμεων που ασχολούνται με τον ιδιαίτερα απαιτητικό αυτό τομέα της Χειρουργικής και προσδοκούμε στην ενεργό συμμετοχή σας.

Με τιμή

Γεώργιος Θεοδωρόπουλος

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ,
Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ,
ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Βασίλειος Κομπορόζος

Διευθυντής Δ΄ Χειρουργικής Κλινικής,
ΓΝΑ Ευαγγελισμός



1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινοπαιδαγωγίας

Τεκμηριωμένη γνώση -
εξατομικευμένη προσέγγιση

Επιτροπές

Πρόεδροι Συνεδρίου

Γ. Θεοδωρόπουλος, Β. Κομπορόζος

Οργανωτική Επιτροπή

Γεν. Γραμματείς: Θ. Θεοδοσόπουλος, Δ. Πατούρας

Ταμίας: E. de Bree

Μέλη:

Γ. Αγιωματίτης	Β. Ζιώζα	Σ. Μανωλακόπουλος	Μ.Γ. Πραματευτάκης
Κ. Αλεξίου	Θ. Θεοδοσόπουλος	Α. Μαρίνης	Π. Πρίγκουρης
Π. Αλεπάς	Δ. Θωμάς	Μ. Ματιάτου	Γ. Ράλλης
Κ. Αημιανόπουλος	Σ. Καπίρης	Κ. Μαυραντώνης	Ν. Σικαλιάς
Ι. Βακάλης	Ι. Καραϊτιανός	Μ. Μεηλιά	Γ. Σκρουμπής
Γ. Βασιλειάδης	Γ. Καραντζίκος	Α. Μήκα	Α. Σταματιάδης
Π. Βασιλείου	Η. Κατσούλης	Ι. Μπολάνης	Κ. Στάμου
Μ. Βοργιάς	Α. Κοθινιώτη	Ν. Μπολτσής	Γ. Στυλιανίδης
Σ. Γαβριήλ	Β. Κοντοστόλης	Δ. Παναγόπουλος	Σ. Σωτηριανάκος
Μ. Γαζούλη	Κ. Κοπανάκης	Σ. Παπαγρηγοριάδης	Γ. Τσουλιφάς
Ι. Γεωργακόπουλος	Σ. Κύκαλος	Α. Παπάζογλου	Μ. Φλαμουράκης
Ι. Γκέγκες	Β. Λαγόπουλος	Χ. Παπής	Π. Φωτιάδης
Ν. Γκίβαλος	Δ. Λιναρδούτσος	Κ. Παπίρης	Σ. Χειρίδης
Γ. Δεδεμάδη	Ι. Λιντζέρης	Ι. Παρασκευόπουλος	Α. Χριστίδου
Β. Δρακόπουλος	Δ. Μαγγανάς	Π. Πατρικάκος	Μ. Χριστοδουλάκης
Σ. Δρίτσας	Κ. Μανές	Δ. Πατούρας	Σ. Χριστοδούλου
Ν. Ζαμπίτης	Γ. Μάντζαρης	Α. Πλαστήρας	Π. Χρυσοχέρης

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Ι. Κανέλλος

Μέλη:

Σ. Αγγελόπουλος	Η. Κατσούλης	Β. Νικοπολιτίδης	Γ. Σκρουμπής
Ν. Αντωνίου	Κ. Κηροπλάστης	Ν. Ουζουνίδης	Ν. Συμεωνίδης
Σ. Βραδέλης	Π. Κουριδάκης	Δ. Πατρίδας	Κ. Τεπετές
Ι. Γαλάνης	Κ. Κουτσόπουλος	Ε. Πίκουλης	Κ. Τούτουζας
Ο. Ιωαννίδης	Ε. Κωτίδης	Δ. Ράπτης	Η. Χαραλαμπίδης
Σ. Καηφάδης	Ν. Λυρατζόπουλος	Κ. Ρωμανίδης	Ε. Χρυσός
Ε. Καναβός	Δ. Μαγγανάς	Ν. Σαββάθα	Σ. Ψωμάς
Ι. Καραϊτιανός	Δ. Μισαηλίδου	Γ. Σάμπαλης	
Δ. Καραχάλιος	Ι. Μπαλογιάννης	Ν. Σικαλιάς	

Προφορικές Ανακοινώσεις

Προφορικές Ανακοινώσεις

001 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ Ή ΕΠΙΠΛΑΚΕΝΤΟΣ ΚΟΛΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Γκεωργκίεβα Η., Χαλκιάς Π.-Λ., Καλογριδάκη Ε., Χατζάκη Σ., Αδαμόπουλος Σ., Δεδεμάδη Γ.

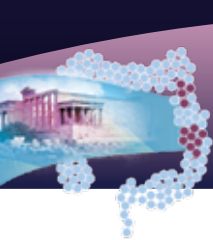
Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

Σκοπός: Η μελέτη ερευνά την περιεχειρτητική νοσηρότητα και θνητότητα σε ασθενείς με προχωρημένο ή επιπλεκέντα κολορθικό καρκίνο που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά σε επείγουσα βάση με εκτομή του νεοπλάσματος ή με παρηγορητική επέμβαση.

Υλικό-μέθοδος: Αναδρομική μελέτη από Ιανουάριο 2010 έως Αύγουστο 2019. Κατεγράφησαν δημογραφικά δεδομένα, συμπτώματα, δεδομένα που αφορούν την αντιμετώπιση, μετεχειρητικές επιπλοκές και θνητότητα.

Αποτελέσματα: Εβδομήντα επτά ασθενείς (34 γυναίκες, 43 άνδρες) μέσης ηλικίας 73 (38-97) έτη αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά σε επείγουσα βάση, όλοι οι ασθενείς ήταν σε βαριά γενική κατάσταση με ανεπαρκή θρέψη. Πενήντα εννέα ασθενείς είχαν αποφρακτικό νεόπλασμα και εικόνα ειλεού, 2 διάτρηση τυφλού λόγω αποφρακτικού νεοπλάσματος του αριστερού κόλλου, 6 διάτρηση του νεοπλάσματος, 2 αιμορραγία και 8 μη εξαιρεσιμη νόσο. Οι ασθενείς με αποφρακτικό νεόπλασμα υποβλήθηκαν: 25 σε εκτομή κατά Hartmann, 23 σε εκτομή και αναστόμωση, 4 σε υπολική κολεκτομή και αναστόμωση, και 7 σε στομία αγκύλης. Τρεις ασθενείς με διάτρηση του όγκου υποβλήθηκαν σε εκτομή κατά Hartmann, 1 σε εκτομή και αναστόμωση και 2 σε στομία αγκύλης. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε στομία αγκύλης ήταν όλοι μεγάλης ηλικίας με συνοδά νοσήματα και σε πολύ βαριά γενική κατάσταση. Ένας ασθενής με διάτρηση τυφλού λόγω αποφρακτικού νεοπλάσματος του αριστερού κόλλου υπεβλήθη σε υπολική κολεκτομή και αναστόμωση και ο δεύτερος σε εκτομή κατά Hartmann και δεξιά κολεκτομή. Δύο ασθενείς με αιμορραγία υποβλήθηκαν σε εκτομή και αναστόμωση. Τέλος οι 8 ασθενείς με μη εξαιρεσιμη νόσο υποβλήθηκαν σε παρηγορητική επέμβαση με τη δημιουργία στομίας αγκύλης. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 17 (2-45) ημέρες. Οι άμεσες μετεχειρητικές επιπλοκές ανέρχονται στο 24.67%. Δύο ασθενείς παρουσίασαν ριόμωξη αναπνευστικού, 2 πνευμονική εμβολή, 3 αρρυθμίες, 1 έμφραγμα μυοκαρδίου, 4 ριόμωξη ουροποιητικού, 5 διαπύση τραύματος και 2 διάσπαση αναστόμωσης. Η θνητότητα έφθασε στο 11,68%.

Συμπέρασμα: Η επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση του προχωρημένου ή επιπλεκέντος κολορθικού καρκίνου συνδέεται με κακή πρόγνωση λόγω της ανεπαρκούς θρέψης και της βαριάς γενικής κατάστασης των ασθενών.



Προφορικές Ανακοινώσεις

002 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 75 ΕΤΩΝ. ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Sotirova I.¹, Γκλαβιάς Α.¹, Νάστος Κ.², Μίχα Γ.¹, Δεληλαπόρτας Δ.¹, Δάφνιος Ν.¹, Θεοδοσόπουλος Θ.¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο

²Γ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι δεύτερος στην συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες και τρίτος στους άνδρες παγκοσμίως. Ο μέσος χρόνος ζωής έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και αυτό βάζει τον χειρουργό σε δίλημμα ποια χειρουργική πρόσβαση, ανοιχτή ή λαπαροσκοπική, είναι κατάλληλη για τους ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο του παχέος εντέρου. Τα τελευταία χρόνια οι μελέτες έχουν δείξει ότι η λαπαροσκοπική προσπέλαση έχει πλεονεκτήματα όπως μικρότερος μετεγχειρητικός πόνος, λιγότερες ημέρες νοσηλείας και καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα κρατώντας ταυτόχρονα το απαραίτητο επίπεδο της ογκολογικής επάρκειας της επέμβασης. Αυτό όμως δεν έχει εξεταστεί με μελέτες σε ηλικιακή ομάδα ανθρώπων.

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάδειξη των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης καρκίνου του παχέος εντέρου σε άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών που έχουν χειρουργηθεί για καρκίνο του παχέος εντέρου σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε μία αναδρομική ανάλυση προοπτικά συλλεγμένων στοιχείων ασθενών που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική και ανοιχτή κολεκτομή για καρκίνο παχέος εντέρου ανθρώπων ηλικίας άνω των εβδομήντα πέντε ετών στην διάρκεια 5 ετών, από τον Ιανουάριο του 2013 έως και Δεκέμβριο του 2018.

Οι ασθενείς έχουν χωριστεί σε δύο ομάδες από 39 ασθενείς όπου η ομάδα 1 έχει υποβληθεί σε ανοιχτή χειρουργική επέμβαση και η ομάδα 2 σε λαπαροσκοπική προσπέλαση. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το είδος της επέμβασης, η ένδειξη της επέμβασης, οι επιπλοκές, και η διάρκεια της μετεγχειρητικής νοσηλείας όπως και η ογκολογική επάρκεια των επεμβάσεων.

Αποτελέσματα: Η λαπαροσκοπική προσπέλαση είναι εξίσου ασφαλής μέθοδος για την αντιμετώπιση ασθενών ηλικιακής ομάδας άνω των 75 ετών όπως και η ανοιχτή προσπέλαση όσο αφορά τις επιπλοκές (p-value 0.184). Οι ημέρες νοσηλείας στην μελέτη μας είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις δύο ομάδες (p-value 0.001) με λιγότερες ημέρες στην ομάδα ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με λαπαροσκοπική προσπέλαση.

Η συνολική επιβίωση στα βραχυ - και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική χειρουργική είναι εξίσου ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης του καρκίνου παχέος εντέρου όπως και η ανοιχτή προσπέλαση έχοντας ως πλεονέκτημα τον μικρότερο χρόνο μετεγχειρητικής νοσηλείας.

Προφορικές Ανακοινώσεις

003 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Πραματευτάκης Μ., Γαλλανός Κ., Συμεωνίδης Σ., Αγγελίδουπος Σ., Ουζουνίδης Ν., Τσαλής Κ.

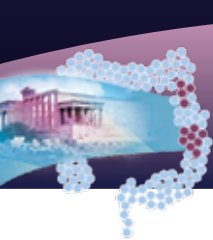
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Εισαγωγή: Μία από τις σύγχρονες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στον χώρο της αναγνώρισης και απεικόνισης ανατομικών δομών κατά την διάρκεια του χειρουργείου είναι η αξιοποίηση του πράσινου της ινδοκυανίνης (ICG), ουσία η οποία φθορίζει όταν εκτίθεται σε υπέρυθρο φωτισμό. Η χρήση του ICG έχει αρκετές χρήσεις στην χειρουργική του παχέος εντέρου, και σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας με την χρήση του ICG στην λαπαροσκοπική χειρουργική του παχέος εντέρου.

Υλικό & Μέθοδοι: Από την 1/12/2017 έως την 1/11/2019 χορηγήσαμε ICG σε 11 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χειρουργική παχέος εντέρου. Εννέα υποβλήθηκαν σε κολεκτομές, σε 1 ασθενή έγινε εντοπισμός μικρού όγκου ανιόντος και στη συνέχεια κολεκτομή και σε έναν έγινε αναγνώριση και απολίνωση μεσεντερίου αγγείου για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων ανευρύσματος. Σε όλους της ασθενείς χορηγήθηκε ICG την κατάλληλη χρονική στιγμή βάσει πρωτοκόλλου ανάλογα με τον σκοπό της έγχυσης του φαρμάκου.

Αποτελέσματα: Η ενδοφλέβια χορήγηση της ουσίας προεχειρρηκτικά ή διεχειρρηκτικά δεν παρουσίασε επιπλοκές. Έγινε έλεγχος της αιμάτωσης των σημείων διατομής του εντέρου με ασφάλεια μέσω της χρήσης ειδικής κάμερας υπέρυθρου φωτός. Δεν παρουσιάστηκαν μετεχειρηκτικές αναστομωτικές διαφυγές. Ο εντοπισμός ανατομικών δομών ή/και όγκων έγινε με επιτυχία.

Συμπεράσματα: Η χρήση ουσιών φθορισμού αναδεικνύεται σε ένα πολύ χρήσιμο όπλο στη φαρέτρα του σύγχρονου χειρουργού. Η χρήση του ICG μας δίνει την δυνατότητα ασφαούς αναγνώρισης ανατομικών δομών, αγγείων ή παραληλαγές αυτών κατά την διενέργεια της λαπαροσκοπησης. Η σωστή του χρήση μας επιτρέπει την αναγνώριση όγκων με αποτέλεσμα την εκτομή τους σε υγιή όρια.



Προφορικές Ανακοινώσεις

004 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

Μουλαζιμ Α., Συμεωνίδου Ε., Μαργαρίτης Μ., Ζαχαριουδάκης Γ., Καμπαρούδης Α.

Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπιση του. Με την εισαγωγή της έννοιας του CME, ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί στην παθολογοανατομική εκτίμηση του παρασκευάσματος, καθώς έχει συσχετισθεί με βέλτιστη επιβίωση.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να συζητήσουμε τα δεδομένα και να αξιολογήσουμε τα παρασκευάσματα κολεκτομών που πραγματοποιήθηκαν σε εκλεκτική και επείγουσα βάση στην κλινική μας.

Υλικό: Σχεδιάσαμε μία αναδρομική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθησαν ασθενείς που υπεβλήθησαν σε εκλεκτική και επείγουσα αντιμετώπιση καρκίνου παχέος εντέρου την χρονική περίοδο 2007-2017 στην κλινική μας. Αφορά ένα σύνολο 276 ασθενών, εκ των οποίων 70/276 (25,4%) αφορά επείγουσα και 206/276 (74,6%) εκλεκτική αντιμετώπιση.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν και αξιολογήθηκαν δημογραφικά δεδομένα, εντόπιση, παράμετροι όπως το είδος του χειρουργείου, το σύνολο των εξαιρεθέντων λεμφαδένων, ο βαθμός διαφοροποίησης, το μήκος του παρασκευάσματος, το μέγεθος του όγκου, τα όρια εκτομής και η TNM σταδιοποίηση.

Αποτελέσματα: Φαίνεται ότι ακόμη και σε επείγουσα αντιμετώπιση καρκίνου του παχέος εντέρου μπορούν να εφαρμοσθούν με ασφάλεια οι αρχές της χειρουργικής ογκολογίας με την προϋπόθεση ότι η επέμβαση εκτελείται από εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα.

Συμπεράσματα: Το στάδιο της νόσου και η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου σχετίζεται άμεσα με την έκβαση. Ιδιαίτερη σημασία, δίνεται στην βελτίωση της ποιότητας των τροποποιήσιμων παραγόντων. Η χειρουργική εμπειρία και εξειδίκευση, όπως και η εξοικείωση με την έννοια του CME μπορούν να οδηγήσουν σε ευνοϊκότερη για τον ασθενή έκβαση.

Προφορικές Ανακοινώσεις

005 **ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ** **Συμεωνίδου Ε.**, Μουλαζήμη Α., Παυλίδου Κ., Ζαχαριουδάκης Γ., Καμπαρούδης Α.

Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου του παχέος εντέρου σε προγραμματισμένες κολεκτομές κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος, καθώς τα μετεγχειρητικά οφέλη, όπως η μείωση του μετεγχειρητικού άλγους και οι λιγότερες μέρες νοσηλείας, είναι προφανή. Απαραίτητη προϋπόθεση η προσήλωση στις αρχές της ογκολογικής χειρουργικής.

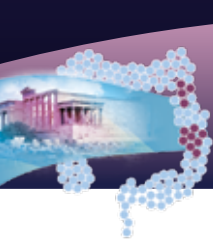
Στόχος: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην λαπαροσκοπική αντιμετώπιση του κολορθικού καρκίνου.

Υλικό: Στην εργασία συμπεριλήφθησαν 60 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε προγραμματισμένες λαπαροσκοπικές κολεκτομές στην κλινική μας από το 2017 έως το 2019.

Μέθοδοι: Οι παράγοντες που μελετήθηκαν είναι η ηλικία, ο ΔΜΣ, τα προηγηθέντα χειρουργεία, το είδος της πάθησης και κατ' επέκταση του χειρουργείου, το ύψος της αναστόμωσης, η διάρκεια του χειρουργείου, η απώλεια αίματος, ο εγχειρητικός χρόνος, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και χαρακτήρες του παθολογοανατομικού παρασκευάσματος όπως το στάδιο της νόσου και ο αριθμός των λεμφαδένων.

Αποτελέσματα: Στην κλινική μας καλύφθηκε σχεδόν πλήρως το φάσμα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής του παχέος εντέρου, με ελάχιστες μετεγχειρητικές επιπλοκές και ορθό ογκολογικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση του κολορθικού καρκίνου αποτελεί μια ασφαλή προσέγγιση έναντι της ανοιχτής χειρουργικής, που προσφέρει σημαντικά οφέλη στον ασθενή, ενώ ταυτόχρονα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εμπειρία του χειρουργού.



Προφορικές Ανακοινώσεις

006 **ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ VS ΣΤΟΜΙΑ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΝΕΟΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΟΥ**
Συμεωνίδου Ε., Μουλαζήμ Α., Βασιλειάδου Σ., Λαγόπουλος Β., Καμπαρούδης Α.

Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου σε επείγουσα βάση αποτελεί πρόκληση καθώς ο χειρουργός καλείται να αντιμετωπίσει την επιπλοκή μίας συχνά προχωρημένης νόσου, με το καλύτερο δυνατό ογκολογικό αποτέλεσμα. Σημείο συζήτησης αποτελεί η ασφάλεια διενέργειας πρωτογενούς αναστόμωσης σε επείγουσα αντιμετώπιση.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να συζητήσουμε τα δεδομένα και να αξιολογήσουμε την ασφάλεια διενέργειας πρωτογενούς αναστόμωσης σε περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας.

Υλικό: Σχεδιάσαμε μία αναδρομική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθησαν ασθενείς που υπεβλήθησαν σε εκλεκτική και επείγουσα αντιμετώπιση καρκίνου παχέος εντέρου την χρονική περίοδο 2007-2017 στην κλινική μας. Αφορά ένα σύνολο 276 ασθενών, εκ των οποίων 70/276 (25,4%) αφορά επείγουσα και 206/276 (74,6%) εκλεκτική αντιμετώπιση. Από τους 70 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν σε επείγουσα βάση, οι 35/70 (50%) υποβλήθηκαν σε αριστερή κολεκτομή, εκ των οποίων 28/35 (80%) είχαν τελική κολοστομία, 6/35 (17%) αναστόμωση και 1/35 (3%) αναστόμωση με προφυλακτική στομία. Σε δεξιά κολεκτομή υπεβλήθησαν 28/70 ασθενείς (40%), 3/70 σε εγκάρσιεκτομή (4%) και 4/70 σε υποβλική κολεκτομή (6%). Σε αυτές τις περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε πρωτογενής αναστόμωση σε όλα τα περιστατικά.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν και αξιολογήθηκαν δημογραφικά δεδομένα, εντόπιση και χειρουργική αντιμετώπιση, ημέρες νοσηλείας, κινητοποίηση γαστρεντερικού, επανεπεμβάσεις, νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Αποτελέσματα: Φαίνεται ότι σε επείγουσα αντιμετώπιση συνθέστερα διενεργείται τελική κολοστομία συγκριτικά με πρωτογενή αναστόμωση.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις επείγουσας αντιμετώπισης καρκίνου παχέος εντέρου η εκτομή και τελική κολοστομία αποτελεί μία ασφαλή μέθοδο. Είναι η δυνατή, σε εξατομικευμένες περιπτώσεις η διενέργεια πρωτογενούς αναστόμωσης υπό την προϋπόθεση ότι λαμβάνονται υπόψη οι παράγοντες κινδύνου.

Προφορικές Ανακοινώσεις

007 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Μουλαζιμν Α., Συμεωνίδου Ε., Λαγόπουλος Β., Καμπαρούδης Α.

Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τη βασική θεραπεία για την αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Παρόλ' αυτά, οι ιδιαίτερες απαιτήσεις των ασθενών αυτών, που σχετίζονται με το στάδιο νόσου, διαταραχές θρέψης και συννοσηρότητες μπορούν να περιπλέξουν την μετεγχειρητική πορεία τους.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να συζητήσουμε και να αναλύσουμε τα κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας, όπως και την βραχυπρόθεσμη έκβαση (μέχρι και την 30η μετεγχειρητική ημέρα).

Υλικό: Σχεδιάστηκε μία αναδρομική μελέτη, στην οποία συμπεριλήφθησαν ασθενείς που υπεβλήθησαν σε εκλεκτική και επείγουσα αντιμετώπιση καρκίνου παχέος εντέρου την χρονική περίοδο 2007-2017 στην κλινική μας. Αφορά ένα σύνολο 276 ασθενών, εκ των οποίων 70/276 (25,4%) αφορά επείγουσα και 206/276 (74,6%) εκλεκτική αντιμετώπιση.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν και αξιολογήθηκαν δημογραφικά δεδομένα, κλινική παρουσίαση και αντιμετώπιση, στάδιο νόσου, ημέρες νοσηλείας, ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ, μετάγγιση, έναρξη κενώσεων, επανεπεμβάσεις και θνησιμότητα. Επιπλέον, υπολογίστηκε το ASA score και ταξινομήθηκαν βάσει της κλίμακας Clavien Dindo.

Αποτελέσματα: Φαίνεται ότι η επείγουσα αντιμετώπιση καρκίνου παχέος εντέρου επιδρά πολυπαραγοντικά στην βραχυπρόθεσμη έκβαση.

Συμπεράσματα: Η επείγουσα αντιμετώπιση, το στάδιο νόσου, η ηλικία σε συνδυασμό με τις συννοσηρότητες όπως αυτό διαφαίνεται από το ASA score, η μετάγγιση και οι επανεπεμβάσεις, φαίνεται να σχετίζονται με υψηλότερη μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η κατηγοριοποίηση κατά Clavien Dindo αποτελεί εύχρηστο και αξιόπιστο εργαλείο στην αναγνώριση μετεγχειρητικών επιπλοκών.



Προφορικές Ανακοινώσεις

008 ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ ΚΟΡΥΦΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ. ΕΠΑΡΚΗΣ Η ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ;

Δράκος Ν.¹, Θεοφάνης Γ.², Μουλίτα Φ.¹, Σκρουμπής Γ.³

Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, ΠΓΝΠ

Εισαγωγή: Το καρκινοειδές της σκωληκοειδούς απόφυσης αποτελεί μια σπάνια νόσο. Αποτελεί το 1% των GI όγκων και το 8% των GI-NETs. Αποτελεί 40-50% των όγκων σκωληκοειδούς. Αποτελεί υλικό βιοψίας 1/300 σκωληκοειδεκτομές. Το 90% είναι < 1cm εντοπίζεται στην κορυφή της σκωληκοειδούς, μη μεταστατικό.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με καρκινοειδές κορυφής σκωληκοειδούς μεγέθους κάτω από 2εκ και λεμφαδενικές μεταστάσεις.

Υλικό: Ασθενής 56 ετών, με κλινική εικόνα οξείας σκωληκοειδίτιδας υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή. Η βιοψία έδειξε καλή διαφοροποιημένο NET(καρκινοειδές) στην κορυφή της σκωληκοειδούς απόφυσης διαμέτρου 1,8εκ το οποίο διηθεί το τοίχωμα αυτής ενώ αναγνωρίζονται θέσεις λεμφαγγειακής διήθησης στο μεσεντερίδιο και δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Κί67 1% (<3%)-Το στάδιο της νόσου ήταν pT3 κατά AJCC

Μέθοδος: Ο ασθενής υπεβλήθη σε PET-scan, CTκολονοσκόπηση, CT θώρακος, μέτρηση CGA – χρωμογρανίνη χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατόπιν εκτίμησης του ασθενούς από το ογκολογικό συμβούλιο αποφασίστηκε να υποβληθεί σε συμπληρωματική κολεκτομή. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή με πλήρη ενδοσωματική ειλεοεγκάρσια αναστόμωση. Η βιοψία ανέδειξε διήθηση ενός από τους 19 συνολικά (1/19) ανευρεθέντες λεμφαδένες από τον νευροενδοκρινικό όγκο του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία του ο ασθενής δεν εμφάνισε χειρουργικές επιπλοκές και έλαβε εξιτήριο την 5η μέρα σε καλή κατάσταση.

Συμπεράσματα: Παρόλο που στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι τα καρκινοειδή < 2 εκ, τα οποία εντοπίζονται στην κορυφή της σκωληκοειδούς θεραπεία εκλογής αποτελεί η απλή σκωληκοειδεκτομή.Φαίνεται ότι σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να δώσουν λεμφαδενικές μεταστάσεις και χρειάζεται εξατομίκευση της θεραπείας.

Προφορικές Ανακοινώσεις

009 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Πραματευτάκης Μ.^{1,2}, Σαβάλα Ν.², **Κυριακίδου Δ.**¹, Κωτίδης Ε.^{1,2}, Αγγελόπουλος Σ.¹
Τσαλής Κ.¹

¹Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

²Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην λαπαροσκοπική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Υλικά και Μέθοδοι: Κατά το διάστημα 2017-2019 χειρουργήθηκαν λαπαροσκοπικά για αντιμετώπιση καρκίνου παχέος εντέρου 124 ασθενείς (37% γυναίκες, 63% άντρες) μέσης ηλικίας 66 χρονών. Η νεοπλασία αφορούσε σε ποσοστό 31% το δεξί κόλλο, 25% το αριστερό κόλλο, 38% το ορθό.

Αποτελέσματα: Μόλις σε ένα 2% των περιστατικών έγινε μετατροπή της επέμβασης σε λαπαροτομία. Από το σύνολο των περιστατικών το 95% αφορούσε εκλεκτικές και το 5% επείγουσες επεμβάσεις. 94% των περιστατικών αντιμετωπίστηκαν ριζικά ενώ 6% των επεμβάσεων παρηγορητικά. Ο μέσος όρος των λεμφαδένων που συλλήχθηκαν από τα παρασκευάσματα ήταν 19. Σε 16% των περιστατικών επιλέχθηκε η διαμόρφωση προστατευτικής στομίας ενώ στο 4% μόνιμης κοίλοστομίας.

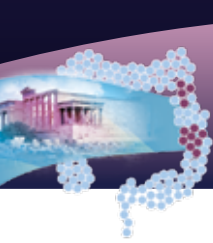
Η μέση απώλεια αίματος ήταν 3 μονάδες. Μετά την επέμβαση παρατηρήθηκε πτώση της τιμής του καρκινικού δείκτη CEA κατά μέσο όρο 5 μονάδες.

11% των ασθενών είχε σύγχρονο καρκίνο σε δεύτερο σημείο του παχέος εντέρου κατά την αντιμετώπιση ενώ 8% είχε ήδη μεταστατικές εστίες. 17% των ασθενών επωφελήθηκαν από προεγχειρητική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία και 57% των ασθενών από μετεγχειρητική χημειοθεραπεία.

Το ποσοστό της άμεσης μετεγχειρητικής ειδικής και μη νοσηρότητας ήταν 8%. Το ποσοστό αναστομωτικής διαφυγής ήταν 2,42% για το σύνολο των ασθενών και 2,44% για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χαμηλή πρόσθια εκτομή.

Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν αναπτύχθηκε μετάχρονος καρκίνος παχέος εντέρου καθ'όλη τη διάρκεια της παρακολούθησής τους. Το ποσοστό θνητότητας κατά την τρίχρονη παρακολούθηση ήταν 4%.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι ασφαλής με ενθαρρυντικά άμεσα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.



Προφορικές Ανακοινώσεις

Ο10 ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΛΟΓΩ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Χουλιάρης Χ., Παπαδόπουλος Α., Μανιώτη Ε., Μηρούτας Δ., Δεμίρης Ι., Πάτσο Σ., Τσιάτσος Λ., Παπαμιχαήλ Μ.

ΓΝ Νίκαιας Πειραιά

Σκοπός: Η διαχείριση του αποφρακτικού ειλεού του παχέος εντέρου λόγω καρκίνου, αποτελεί μία κλινική πρόκληση για το χειρουργό. Η επείγουσα χειρουργική της κακοήθους απόφραξης παχέος εντέρου επιβαρύνεται με υψηλά ποσοστά επιπλοκών, ανάγκης μόνιμης κολοστομίας και φτωχών ογκολογικών αποτελεσμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Συλλέχθηκαν αναδρομικά δεδομένα 79 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα μας την δεκαετία 2009-2018 για αποφρακτικό ειλεό παχέος εντέρου και επεξεργάστηκαν ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, τα χαρακτηριστικά της απόφραξης, τη χειρουργική επέμβαση, τη διενέργεια στομίας, τη μετεχειρητική πορεία και τα παθολογοανατομικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών υποβλήθηκε σε επεμβάσεις εκτομής (80%), ενώ λιγότεροι και βαρέως πάσχοντες σε επεμβάσεις κατά στάδια ή παρηγορητικές στομίες εκτροπής (20%). Παρατηρήθηκε υψηλή θνητότητα (18%) και σοβαρή περιεχειρητική νοσηρότητα (35%). Στις αποφράξεις αριστερού κόλλου προτιμάται η επέμβαση Hartmann, ενώ αναστόμωση επιχειρείται μετά από εκτομή σε αποφράξεις του δεξιού κόλλου. Οι επανεπεμβάσεις ήταν συχνές (11%), όπως και η ανάγκη μόνιμης στομίας.

Συμπεράσματα: Η επείγουσα χειρουργική για αποφρακτικό ειλεό παχέος εντέρου λόγω καρκίνου σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας, θνητότητας και μόνιμης στομίας. Στην ελληνική πραγματικότητα, όπου η χρήση κολονικών stent δεν είναι διαδεδομένη, η πολυεπιστημονική προσέγγιση μη εδραιωμένη και οι ασθενείς συχνά παρουσιάζονται σε δραματικά κλινικά σενάρια, η υιοθέτηση "damage control" επεμβάσεων αποτελεί αναπόφευκτη ανάγκη.

Προφορικές Ανακοινώσεις

011 **ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΕΝΤΟΠΙΖΟΜΕΝΟ ΣΤΟ ΔΕΞΙΟ ΚΟΛΟΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Καρώνα Π., Ανάγνου Α., Κελαϊδή Ν., Τζουγανάκης Α., Γκιμίση Ε., Καστανάκη Π.,
Κατσούγκρης Ν., Παπαδομιχελάκης Α., Καστανάκης Μ.

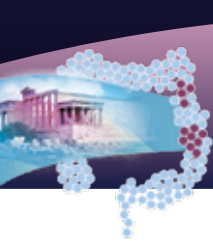
Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Χανίων

Εισαγωγή: Το μεταστατικό μελάνωμα στο παχύ έντερο αποτελεί μία σπάνια νοσολογική οντότητα. Περισσότερες από 95% των περιπτώσεων μεταστατικών όγκων από μελάνωμα στο κόλον αναγνωρίζεται κατά τη νεκροτομή.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με μεταστατικό μελάνωμα εντοπιζόμενο στο δεξιό κόλον και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ ασθενής, 75 ετών, υπεβλήθη σε ενδοσκοπικό έλεγχο κατώτερου πεπτικού, στο πλαίσιο παρακολούθησης μετά από χειρουργική εξαίρεση μελάνωματος ΔΕ πέλματος. Κατά τον έλεγχο ανευρέθη προπίπτουσα μάζα ανιόντος, η οποία καταλάμβανε τα 5/6 του αυλού. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε εικόνα συμβατή με μεταστατικό μελάνωμα. Από το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς αναφέρεται Α.Υ., υπερλιπιδαιμία, υποθυρεοειδισμός, καθώς και χειρουργηθέν οζώδες μελάνωμα πέλματος ΔΕ προ τριετίας. Η ασθενής ήταν υπό ανοσοθεραπεία με πεμπρολιζουμάμπη και βρισκόταν σε πλήρη ανταπόκριση. Υπεβλήθη σε τυπική δεξιά κολεκτομή, χωρίς να ανευρεθώσκειτικό υγρό ή ηπατική νόσος μακροσκοπικά. Εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την 7η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε δευτεροπαθές μελάνωμα, καθώς και διήθηση ενός από τους 14 ανευρεθέντες στο παρασκευάσμα λεμφαδένες του μεσοκόλου

Συμπέρασμα: Η επίπτωση μεταστατικού μελάνωματος στο κόλον, το ορθό και τον πρωκτό εκτιμάται περίπου στο 0,3%. Τα συχνότερα συμπτώματα είναι η εντερορραγία, το κοιλιακό άλγος, η αναιμία και η απώλεια βάρους. Το μεσοδιάστημα μεταξύ της ανεύρεσης και αντιμετώπισης της πρωτοπαθούς εστίας και της διάγνωσης της μετάστασης είναι περίπου 5 έτη. Η αντιμετώπιση εξατομικεύεται, ενώ η πενταετής επιβίωση εκτιμάται στο 22.9%.



Προφορικές Ανακοινώσεις

012 ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΧΑΝΙΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΞΑΕΤΙΑ

Καρώνα Π., Κεληϊδῆ Ν., Τζουγανάκης Α., Γκιμίση Ε., Ανάγνου Α., Καστανάκη Π., Κατσούγκρης Ν., Κόκκινος Ι., Παπαδομιχελάκης Α., Καστανάκης Μ.

Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Χανίων

Σκοπός: Παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χειρουργική αντιμετώπιση 260 ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου που νοσηλεύθηκαν και χειρουργήθηκαν στην κλινική μας κατά το χρονικό διάστημα 2013-2019.

Αποτελέσματα: Τα 2/3 περίπου των ασθενών ήταν άνδρες και το 1/3 γυναίκες. Το 15% χειρουργήθηκε σε επείγουσα βάση. Οι βλάβες εντοπίστηκαν στο ΔΕ κόλον στο 1/3 περίπου των ασθενών, ενώ οι υπόλοιποι στο ΑΡ κόλον.

Καταγράφονται οι διατροφικές συνήθειες, στοιχεία του τρόπου ζωής των ασθενών, καθώς και η γεωγραφική κατανομή τους στο νομό Χανίων. Συγχρόνως, αναλύθηκαν τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης (TNM), η μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα.

Συμπέρασμα: Παρατηρείται αυξημένο ποσοστό νοσούντων στο νομό Χανίων και με αυξανόμενη τάση, γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί σε περιβαλλοντικούς – διαιτητικούς παράγοντες. Είναι επιτακτική η αναγνώριση των γενετικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του CRC.

Προφορικές Ανακοινώσεις

013 ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ca ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. (ClinicalTrials.gov/NCT03563586563586-MECCA STUDY)

Γεωργίου Γ., Μιχαηλοπούλου Β., Θεοδωρόπουλος Χ., Καραθανάσης Π., Καλλής Β., Τριανταφύλλου Σ., Δουλιάρη Γ., Κιμπιζή Δ., Μπανάνης Κ., Ζωγράφος Γ., Θεοδωρόπουλος Γ.

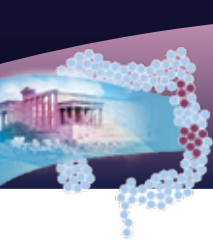
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Οι χειρουργικές λοιμώξεις (SSI) μετά από (όρθο-)κολεκτομές για καρκίνο παχέως εντέρου εμφανίζονται σε ποσοστό 15%-20%. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της εμφάνισης SSI με την προεγχειρητική προσθήκη από του στόματος συγκεκριμένων αντιβιοτικών στην προετοιμασία με μηχανικό καθαρισμό του εντέρου.

Υλικό-Μέθοδος: Μονοκεντρική προοπτική τυχαίοποιημένη μελέτη, όπου έως τώρα έχουν ενταχθεί 108 ασθενείς μέσης ηλικίας 70.27 έτη, (TA:10.39) που υποβλήθηκαν σε εκλεκτική κολεκτομή για καρκίνο (04/2018-08/2019). Οι ασθενείς μετά από τυχαίοποίηση χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α έλαβαν προεγχειρητικά μηχανική προετοιμασία εντέρου σε συνδυασμό με αντιβιοτικά από του στόματος, ενώ στην ομάδα Β έλαβαν μόνο μηχανική προετοιμασία εντέρου. Και στις δύο ομάδες οι ασθενείς έλαβαν διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά ενδοφλεβίως αντιβιοτικά και έγινε διακοπή της αντιβιοτικής αγωγής σε 24 ώρες. Έγινε αξιολόγηση των SSI άμεσα μετεγχειρητικά και επανεκτίμηση σε 30 ημέρες από το χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό εμφάνισης SSI ήταν υψηλότερο στην Ομάδα Β (8/52, 15.4%) σε σχέση με την ομάδα Α (7/56, 12.5%), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.665$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το ποσοστό των αναστομωτικών διαφυγών, άλλων επιπλοκών, και το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική χορήγηση των συγκεκριμένων αντιβιοτικών από του στόματος σε συνδυασμό με το μηχανικό καθαρισμό πιθανόν να μειώνει το ποσοστό των χειρουργικών λοιμώξεων σε εκλεκτικές κολεκτομές.



Προφορικές Ανακοινώσεις

014 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΠΛΗΡΩΣ ΕΝΔΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Καπλάνης Χ., Δράκος Ν., Θεοφάνης Γ., Σκρουμπής Γ.

Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Η λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή αποτελεί μία καθιερωμένη επέμβαση ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής. Η διενέργεια πλήρως ενδοσωματικής αναστόμωσης προσφέρει στον ασθενή όλα τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής, χωρίς να αναφέρεται αύξηση των επιπλοκών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας, στη συγκεκριμένη προσέγγιση.

Υλικό & μέθοδοι: 27 ασθενείς που υποβλήθηκαν, από τον ίδιο χειρουργό, σε λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή (τυπική ή εκτεταμένη), με πλήρως ενδοσωματική αναστόμωση, μελετήθηκαν αναδρομικά. Σε όλες τις επεμβάσεις χρησιμοποιήθηκε, για την παρασκευή των ανατομικών δομών, πηγή ενέργειας, ενώ για την απολίνωση των αγγείων χρησιμοποιήθηκαν clips. Σε όλα τα περιστατικά, οι αναστομώσεις πραγματοποιήθηκαν ενδοσωματικά (με τη χρήση ευθύγραμμου κοπτορράπτου και σύγκληση της οπής του κοπτορράπτου με συνεχή ραφή).

Αποτελέσματα: 18 από τους ασθενείς ήταν άντρες (60,7%) και εννέα γυναίκες (39,3%) με μέση ηλικία τα $71,7 \pm 14,7$ έτη. Εννέα ασθενείς είχαν Ca τυφλού (33,3%), 15 ασθενείς είχαν Ca ανιόντος κόλλου (55,5%) και τρεις ασθενείς Ca εγκαρσίου κόλλου (12,2%) και 24 υποβλήθηκαν σε δεξιά ημικολεκτομή με ειλεοεγκάρσια αναστόμωση (88,8%) και τρεις σε εκτεταμένη δεξιά ημικολεκτομή με ειλεοκατιούσα αναστόμωση (11,2%). Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν λαπαροσκοπικά (n=27), η διάμεση διάρκεια της επέμβασης ήταν 157 λεπτά (εύρος: 80-280 min) και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6 ημέρες (εύρος: 3-16). Μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά δεν απαιτήθηκε σε κανένα ασθενή. Δεν παρατηρήθηκε καμία μετεγχειρητική επιπλοκή (αναστομωτική διαφυγή 0%, διαπύση τραύματος 0%, παραλυτικός ειλεός 0%).

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή, με πλήρως ενδοσωματική αναστόμωση, είναι μία επέμβαση εφικτή και ασφαλή, η οποία προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής προσέγγισης, χωρίς αύξηση επιπλοκών. Με την απόκτηση εμπειρίας μειώνεται και η διάρκεια επέμβασης.

Προφορικές Ανακοινώσεις

015 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΗ: Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Βασιλειάδης Γ.¹, Τσαπραλής Δ.¹, Μπαχλιτζανάκης Μ.¹, Βοιωνάκης Ζ.¹,
Αντωνάκης Π.², Μαργαριτσανάκη Π.², Ψαρομιχαλάκη Μ.², Παπαδάκης Η.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Ιεράπετρας

²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ιεράπετρας

Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής μας στη λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη δεξιά ημικολεκτομή σύμφωνα με τις σύγχρονες αρχές της ογκολογικής χειρουργικής του παχέος εντέρου με πλήρη αφαίρεση του μεσοκόλλου (CME), υψηλή αποπλίνωση των αγγείων (HVL) και D2 λεμφαδενικό καθαρισμό.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ηλικίας 67 ετών με BMI 36 εισήχθη στη Χειρουργική Κλινική για διερεύνηση αναιμίας. Υποβλήθηκε σε κολινοσκόπηση στο Ενδοσκοπικό Τμήμα της Κλινικής μας που ανευρέθηκε εξηλεκωμένος όγκος στο τυφλό. Μετά την κλινική σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία θώρακα και άνω-κάτω κοιλίας υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή με αποπλίνωση του δεξιού κλάδου των μέσων κοιλικών αγγείων. Η ασθενής πήρε εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα.

Στο βίντεο παρουσιάζονται λεπτομερώς οι σύγχρονες αρχές της ογκολογικής χειρουργικής του παχέος εντέρου με πλήρη αφαίρεση του μεσοκόλλου (CME), υψηλή αποπλίνωση των αγγείων (HVL) και D2 λεμφαδενικό καθαρισμό καθώς και η θέση των trocars. Η διατομή των δεξιών κλάδων των μέσων κοιλικών αγγείων και η τελικο-πλάγια ειλεο-εγκαρσία αναστόμωση διενεργήθηκαν εξωσωματικά μέσω μιας μικρής υπερομφάλιας τομής.

Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος διέγινωξε εξηλεκωμένο, ανώτερης διαφοροποίησης αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου T3, μέγιστης διαμέτρου 3,6 εκατοστών. Τα όρια εκτομής καθώς και οι είκοσι (20) παρασκευασθέντες περικολικοί λεμφαδένες ήταν ελεύθεροι νεοπλασματικής διηθήσεως.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή της σύγχρονης ογκολογικής χειρουργικής παχέος εντέρου απαιτεί καλή γνώση ανατομίας και των αρχών προηγμένης λαπαροσκοπικής χειρουργικής και επί καθορισμένων ενδείξεων έχει σαφή πλεονεκτήματα έναντι της παραδοσιακής ανοιχτής επέμβασης για τον ασθενή.



Προφορικές Ανακοινώσεις

Ο16 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΔΕΞΙΕΣ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Σωτηριανάκου Μ., Φερμελή Δ., Πλαγιαννάκος Ν., Μαρούλη Μ., Καπαρέλλος Δ., Ξυλαρδιστός Π., Αρναούτος Σ., Σωτηριανάκος Σ.

Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Λακωνίας

Σκοπός: Το χρονικό διάστημα 8/2017-9/2019 διαχειριστήκαμε 60 ασθενείς με ορθοκολικό Ca, είτε για προγραμματισμένη επέμβαση (73%) είτε για επείγουσα (27%) λόγω επιπλοκών της νόσου, κυρίως αποφρακτικού ειλεού (81%). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του έργου της κλινικής μας στην λαπαροσκοπική χειρουργική των κακοθειών του δεξιού κόλπου.

Υλικό και Μέθοδοι: Το τελευταίο έτος έχουν διενεργηθεί 8 προγραμματισμένες ΛΑΠ ΔΕ ημικολεκτομές. Ένας επιπλέον ασθενής ξεκίνησε λαπαροσκοπικά, όμως μετατράπηκε σε ανοικτό λόγω αναπνευστικής επιβάρυνσης και αναισθησιολογικής επιταγής. Ο λόγος Α:Θ ήταν 1:1, με ηλικίες 50-85 ετών (ΜΟ 65,8), που δεν είχαν αντενδείξεις για λαπαροσκοπική επέμβαση σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες. Η χειρουργική τεχνική ήταν λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή medial to lateral με τοποθέτηση 3 trocars (2 των 10mm, 1 των 5mm), ενώ στα 3/8 ετέθη ένα επιπλέον βοηθητικό 5mm (2 υπερηβικά-1 ΔΕ υφηπατικά), ανάλογα με τις συνθήκες. Η διάρκεια της επέμβασης κυμάνθηκε από 80 έως 140 λεπτά. Ελάχιστη απώλεια αίματος- δεν χρειάστηκε μετάγγιση. Επίσης ετέθη 1 παροχέτευση στους 6/8.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν το ίδιο απόγευμα. Λύση MTX ειλεού στο 8ωρο. Εξήτηριο την 3η MTX μέρα (3/8), την 4η (4/8) ενώ ένας ασθενής έφυγε την 6η λόγω ροίμωξης αναπνευστικού μετεγχειρητικά. Οι ΠΑΘΑΝ διαγνώσεις ήταν: αδενοκαρκίνωμα τυφλού-ανιόντος(3), βλεννώδες Ca σκληροκοειδούς(1), καρκινοειδές σκληροκοειδούς(1), δυσπλαστικοί πολύποδες(3). Οι επεμβάσεις ήταν ογκολογικά πλήρεις (έμφραδένες 19-41).

Συμπεράσματα: Αν και μικρό το δείγμα, τα ευρήματά μας συνάδουν με την διεθνή βιβλιογραφία.

1. Ασφαλής διενέργεια λαπαροσκοπικών κολεκτομών και σε περιφερικό νοσοκομείο που διαθέτει απαιτούμενο εξοπλισμό και έμπειρη χειρουργική ομάδα.
2. Ογκολογικά ριζική και πλήρης η λαπαροσκοπική προσπέλαση
3. Επιβεβαιώνονται τα γνωστά οφέλη της λαπαροσκοπικής (Λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος, ταχύτερη κινητοποίηση, βραχύτερη νοσηλεία από τα ανοικτά).

Προφορικές Ανακοινώσεις

017 ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΦΙΓΚΤΗΡΟΣΩΣΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΡΘΟΥ

Λιάνη Α.¹, Θεοδωρόπουλος Γ.², Κουρκούνη Ε.³, Γεττίμης Ε.¹, Ζωγράφος Γ.²

¹ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

²ΓΝΑ Ιπποκράτειο

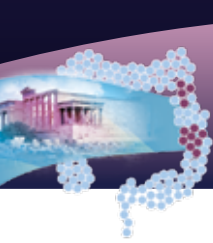
³Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research (CLEO), Athens

Σκοπός: Η μετεχειρητική μεταβολή του συνδρόμου χαμηλής πρόσθιας εκτομής (ΣΧΠΕ) σύμφωνα με το LARS score και η αναζήτηση παραγόντων κινδύνου σε συγκεκριμένα χρονικά σημεία (6,12,18,24,30,36 μήνες), και η διερεύνηση της βελτίωσης προοπτικά στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος: 55 ασθενείς μετά από (πολύ) χαμηλή πρόσθια εκτομή (έως τώρα 12 ασθενείς έχουν συμπληρώσει 3 ετή παρακολούθηση και 28 2ετή)

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά των ασθενών με μείζον και έλασσον ΣΧΠΕ ελαττώθηκαν σημαντικά κατά τις 3 πρώτες αξιολογήσεις (έως 18 μήνες) (74,4% έναντι 59,4% έναντι 34,7%, $p < 0,01$). Εκτοτε δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με 20% και 25% ασθενών να παραμένουν με μείζον και έλασσον ΣΧΠΕ σταθερά μετά τους 18 μήνες. Η απόσταση του όγκου, το ύψος αναστόμωσης, η ακτινοθεραπεία και το στάδιο νόσου αναδείχθηκαν παράγοντες κινδύνου (υψηλό LARS score) στους 6 μήνες ($p < 0,03$). Η απόσταση του όγκου και το ύψος της αναστόμωσης παρέμειναν ως παράγοντες κινδύνου σχεδόν καθ' όλη την παρακολούθηση, αν και οι ασθενείς με όγκο στα < 5 εκ, που ήταν και του υψηλότερου κινδύνου, βελτιώθηκαν σημαντικά με την πάροδο του χρόνου (μείζον ΣΧΠΕ: 84% στους 6 μήνες έναντι 33% στους 30 μήνες). Ασθενείς μετά ακτινοθεραπεία εμφάνισαν υψηλό LARS score στο πρώτο εξάμηνο (90%), που βελτιώθηκε στο δεύτερο (52.6%) και παρέμεινε σταθερό από του 18 μήνες και μετά (33.3%).

Συμπεράσματα: Το ΣΧΠΕ βελτιώνεται στην πλειοψηφία των ασθενών μετά τους 18 μήνες. Οι παράγοντες κινδύνου φαίνεται να επηρεάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών έως τους πρώτους 18 μήνες. Από αυτά τα πρώιμα αποτελέσματα φαίνεται ότι 1 στους 5 ασθενείς μακροπρόθεσμα θα υποφέρει από σοβαρό ΣΧΠΕ.



Προφορικές Ανακοινώσεις

018 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ **Λιάνη Α.¹, Θεοδωρόπουλος Γ.², Κουρκούνη Ε.³, Ζωγράφος Γ.²**

¹ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

²ΓΝΑ Ιπποκράτειο

³Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research (CLEO), Athens

Εισαγωγή: Η πρόοδος στην χειρουργική τεχνική και η εξέλιξη στην χορήγηση επικουρικής και νεο-επικουρικής θεραπείας, έχει οδηγήσει στην αύξηση των σφιγκτηροσωστικών επεμβάσεων σε ασθενείς με καρκίνο του ορθού. Κατ' επέκταση, περισσότεροι ασθενείς βιώνουν το φάσμα της μετεγχειρητικής εντερικής δυσλειτουργίας: το σύνδρομο χαμηλής πρόσθιας εκτομής (σΧΠΕ).

Σκοπός: Η αναζήτηση των παραγόντων κινδύνου για το σΧΠΕ σε ένα δείγμα Ελλήνων ασθενών με καρκίνο του ορθού που έχουν υποβληθεί σε σφιγκτηροσωστική επέμβαση, και η ανάδειξη της επίπτωσης του συνδρόμου.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη, με μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση, των κάτωθι υπο διερεύνηση παραγόντων κινδύνου, με τη χρήση του διεθνώς εγκυροποιημένου ερωτηματολογίου, Low Anterior Resection Syndrome score (LARS-score): φύλο, ηλικία, δείκτης μάζας σώματος, προεγχειρητικά συμπτώματα, απόσταση του όγκου από τον πρωκτικό δακτύλιο, σταδιοποίηση TNM, στάδιο της νόσου, νεο-επικουρική/επικουρική θεραπεία, χειρουργική προσέγγιση, ύψος αναστόμωσης, είδος αναστόμωσης, στομία, διάστημα σύγκλησις στομίας και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτέλεσμα: Η επίπτωση του σΧΠΕ ανέρχεται σε 48,3% στο δείγμα 120 ασθενών. Υψηλό LARS-score σχετίστηκε με τους παράγοντες: 'απόσταση του όγκου' ($p=0,001$), 'είδος της επικουρικής θεραπείας' ($p=0,003$), 'ακτινοβολία' ($p=0,001$), 'είδος της αναστόμωσης' ($p=0,001$), 'διάστημα σύγκλησις της στομίας' ($p=0,003$) και 'ύψος της αναστόμωσης' ($p=0,001$). Αναλυτικότερα, η απόσταση όγκου <5εκ (73,2%), η επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία (73,1%), η χορήγηση ακτινοβολίας (68,2%), η κοιτοπωκτική αναστόμωση (78,6%), το μεγαλύτερο διάστημα σύγκλησις της στομίας (διάμεσος=7μήνες) και το χαμηλό ύψος αναστόμωσης (διάμεσος=3εκ) σχετίστηκαν με υψηλό LARS-score.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα συνάδουν με αυτά των πρόσφατων διεθνών μελετών, που χρησιμοποιούν ως εργαλείο ανίχνευσης του σΧΠΕ, το LARS-score. Η εργασία συμβάλλει στη παγκόσμια βιβλιογραφία ως προς τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για το σΧΠΕ.

Προφορικές Ανακοινώσεις

Ο19 ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΕΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΜΑΣ Κατσούλης Η., Δαμαλάς Κ.

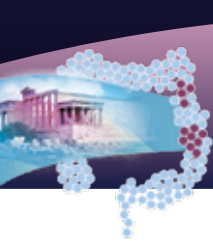
Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Η διαπρωκτική ελάχιστη επεμβατική χειρουργική (TAMIS) έχει εδραιωθεί σαν μέθοδος κατάλληλη για την εκτομή καλοθών αδενωμάτων αλλά και σπανιότερων αλληιώσεων (καρκινοειδή και GIST) του ορθού. Επιπλέον έχει ένδειξη για την τοπική εκτομή πρωίμων αδενοκαρκινωμάτων εφόσον πληρούνται συγκεκριμένα κριτήρια.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την αρχική περιορισμένη εμπειρία μας με την εφαρμογή της μεθόδου. Πρόκειται για την εκτομή 2 δυσπλαστικών αδενωμάτων και ενός πρωίμου αδενοκαρκινώματος (T1) του ορθού σε τρεις άρρενες ασθενείς. Οι δύο εκτομές έγιναν με δημιουργία πνευμοκόλλου μέσω κλασικών συσκευών εμφύσησης διοξειδίου του άνθρακος ενώ η πλέον πρόσφατη έγινε μέσω συσκευής συνεχούς εμφύσησης και ταυτόχρονης εκκένωσης του καπνού της διαθερμίας (Airseal).

Αποτελέσματα: Η εκτομή ήταν επιτυχής και έγινε επί υγιών ορίων σε όλες τις περιπτώσεις. Η μικρότερη βλάβη είχε διάμετρο 2 εκ. και η μεγαλύτερη 5 εκ. Δεν σημειώθηκαν περιεχειρητικές επιπλοκές και όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο την επομένη της επέμβασης ημέρα.

Συμπεράσματα: Η διαπρωκτική ελάχιστη επεμβατική χειρουργική (TAMIS) διευκολύνει την αφαίρεση πρωίμων βλαβών του μέσου και ανώτερου ορθού με αποτέλεσμα να αποφεύγονται περισσότερο τραυματικές επεμβάσεις.



Προφορικές Ανακοινώσεις

020 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΣΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Γκιώνης Ι., Φιλαμουράκης Μ., Καίλοειδή Ε., Τσαγκατάκη Ε., Κωστάκης Γ.,
Χριστοδουλάκης Μ.

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

Σκοπός: Η καμπύλη εκμάθησης της λαπαροσκοπικής κολεκτομής στη διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνει 30~70 περιστατικά. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας μετά από 128 λαπαροσκοπικές κολεκτομές.

Υλικό και Μέθοδοι: Από το 2013-2019, 128 ασθενείς με παθολογία παχέος εντέρου και ορθού υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές από έναν χειρουργό με προηγούμενη εμπειρία >300 ανοιχτών κολεκτομών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες (Α οι πρώτοι 50, Β οι επόμενοι 78). Εξετάστηκαν συγκριτικά η ογκολογική επάρκεια, ο εγχειρητικός χρόνος, η διάρκεια νοσηλείας, οι επιπλοκές και ο αριθμός μετατροπών.

Αποτελέσματα: Ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν 65 χρόνια (54% άντρες). Πραγματοποιήθηκαν 40 σιγμοειδεκτομές, 48 ΔΚ, 14 ΚΠΕ, 19 ΧΠΕ, 5 ΑΚ και 2 υφολικές κολεκτομές. Σε 10 έγινε μετατροπή σε ανοιχτή (4 ομάδα Α - 6 ομάδα Β).

Ο μ.ο. λεμφαδένων ήταν 26 για ΔΚ, 21 για σιγμοειδεκτομή, 20 για ΧΠΕ και 9 για ΚΠΕ στην Α, ενώ είχαμε 33,22,18 και 22 αντίστοιχα στην Β. Τα όρια εκτομής ήταν διηθημένα σε 1 ασθενή (ομάδα Α).

Ο εγχειρητικός χρόνος μειώθηκε στην Β, 1 ώρα για ΔΚ, ΧΠΕ και ΚΠΕ, και 1/2 ώρα για Σιγμοειδεκτομή. Ο μ.ο. νοσηλείας ήταν 5 ημέρες για ΔΚ, 7 για σιγμοειδεκτομή, 6 για ΧΠΕ και 7 για ΚΠΕ στην Α, ενώ στην Β ήταν 6,6,6 και 7 αντίστοιχα.

Οι επιπλοκές στην Α περιελάμβαναν 1 κάκωση λεπτού εντέρου, 1 απολίνωση ουρητήρα, 1 αναστομωτική διαφυγή και 1 στένωση αναστόμωσης. Στην Β είχαμε μία αναστομωτική διαφυγή (θάνατος), 1 κάκωση ουροδόχου κύστης, 1 αιμορραγία από κάκωση λαγονίου φλέβας και 1 στένωση αναστόμωσης.

Συμπεράσματα: Με τον αριθμό των 128 περιστατικών φαίνεται να επιτυγχάνεται ο στόχος, βελτίωση στις παραμέτρους της καμπύλης εκμάθησης.

Προφορικές Ανακοινώσεις

021 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΚΟΛΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ Τ Α ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 7 ΧΡΟΝΙΑ

Γκιώνης Ι., Φλιαμουράκης Μ., Καλοσιδή Ε., Σπυριδάκης Κ., Κωνσταντουλάκη Σ., Βασιλογιαννάκης Ε., Χριστοδουλάκης Μ.

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

Σκοπός: Παρουσιάζουμε τους ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου-ορθού που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική κολεκτομή στην κλινική μας το χρονικό διάστημα 2013-2019

Υλικά και Μέθοδοι: Τα τελευταία 6 έτη, 150 ασθενείς με παθολογία παχέος εντέρου-ορθού υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές. 56 ασθενείς υποβλήθηκαν σε Δεξιά κολεκτομή, 56 σε Σιγμοειδεκτομή, 9 σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, 20 σε χαμηλή πρόσθια εκτομή, 7 σε αριστερή κολεκτομή και 2 σε υφολική κολεκτομή. Εξετάζονται ο χειρουργικός χρόνος, η διάρκεια νοσηλείας και η ογκολογική επάρκεια.

Αποτελέσματα: Στη ΔΚ ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 3 ώρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας 5 ημέρες, ενώ ο μ.ο. ηεμφαδένων 32 (5-84).

Στη σιγμοειδεκτομή ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 3,5 ώρες, η μέση διάρκεια νοσηλείας 7 ημέρες, ενώ ο μ.ο. ηεμφαδένων 28 (8-48).

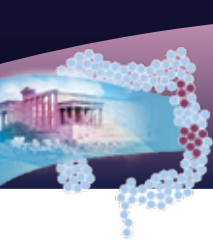
Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση στο ορθό ήταν 29. Ο μέσος χρόνος επέμβασης για κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ήταν 5 ώρες, ενώ αντίστοιχα για ΧΠΕ 4,5 ώρες. Ο μ.ο. ηεμφαδένων ήταν 23 (1-54). Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μεγαλύτερα από 2 mm, εκτός από έναν ασθενή. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 6 ημέρες.

Για την ΑΚ ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 3,5 ώρες, ο μ.ο. ηεμφαδένων 29 και η μέση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες. Για τους δύο ασθενείς που υπεβλήθησαν σε υφολική κολεκτομή ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 5 ημέρες, ενώ η μέση διάρκεια χειρουργείου 4 ώρες και αφαιρέθηκαν κατά μ.ο. 47 ηεμφαδένες.

Επιπλοκές: 3 ασθενείς εμφάνισαν αναστομωτική διαφυγή, σε έναν ασθενή έγινε κάκωση ήπετου εντέρου, σε έναν αποπλίνωση του Δεξιού ουρητήρα και δυο παρουσίασαν στένωση αναστόμωσης. Επιπλέον, είχαμε μία κάκωση ουροδόχου κύστης και μία αιμορραγία από κάκωση ηλαγονίου φλέβας. Μία ασθενής πέθανε την άμεση ΜΤΧ περίοδο.

Follow up: 2 ασθενείς εμφάνισαν τοπική υποτροπή, ενώ 4 απομακρυσμένες μεταστάσεις. 6 ασθενείς έχουν πεθάνει. Οι υπόλοιποι είναι ελεύθεροι νόσου.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική προσέγγιση στον κολοορθικό καρκίνο είναι ασφαλής, ενώ συγχρόνως συνδυάζει αποδεκτά ογκολογικά αποτελέσματα.



Προφορικές Ανακοινώσεις

022 ΕΜΠΕΙΡΙΑ 7 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΞΩΑΝΕΛΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ

Καλοειδή Ε., Φλιαμουράκης Μ., Γκιώνης Ι., Σπυριδάκης Κ., Τσαγκατάκη Ε., Γιακουμάκης Μ., Κάρδαρη Ι., Λαζαριώτη Σ., Χριστοδουλάκης Μ.

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

Σκοπός: Παρουσιάζουμε τους ασθενείς με ορθοπρωκτικό καρκίνο που υπεβλήθησαν σε εξωανελκτηριακή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή στην κλινική μας από το 2012-2019.

Υλικά και Μέθοδοι: Τα τελευταία 7 έτη, 41 ασθενείς με καρκίνο ορθού και πρωκτού υπεβλήθησαν σε εξωανελκτηριακή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Σε 16 από αυτούς το χειρουργείο έγινε λαπαροσκοπικά και στους υπόλοιπους 25 με ανοικτή μέθοδο. Εξετάζονται ο εγχειρητικός χρόνος, η διάρκεια νοσηλείας, η ογκολογική επάρκεια των επεμβάσεων και το follow up των ασθενών.

Αποτελέσματα: Στη λαπαροσκοπική μέθοδο ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 5 ώρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7 ημέρες. Ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 17 (1-54). Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μεγαλύτερα από 2 mm, εκτός από δυο (2) ασθενείς. Ο μέσος χρόνος επέμβασης για την ανοικτή μέθοδο ήταν 4 ώρες, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες. Ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 12 (1-20). Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μικρότερα από 2 mm σε τέσσερις (4) ασθενείς.

Επιπλοκές: Επιπλοκές είχαμε μόνο σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ανοικτή εξωανελκτηριακή εκτομή. Σε 1 ασθενή έγινε κάκωση της προστατικής μοίρας της ουρήθρας, σε 2 ασθενείς απόστημα στο περινεϊκό τραύμα και σε 1 ασθενή νέκρωση της στομίας με επαναδημιουργία αυτής.

Follow up: 4 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ανοικτή μέθοδο παρουσίασαν απομακρυσμένες μεταστάσεις και 5 εμφάνισαν τοπική υποτροπή. Από αυτούς 1 είχε και τοπική υποτροπή και απομακρυσμένες μεταστάσεις. Τα αντίστοιχα νούμερα για τη λαπαροσκοπική μέθοδο είναι 1 και 3. 8 ασθενείς απεβίωσαν (4-4). 29 ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου.

Συμπεράσματα: Η εξωανελκτηριακή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή είναι μια ασφαλής μέθοδος με αποδεκτά ογκολογικά αποτελέσματα, εξασφαλίζοντας στην πλειονότητα των ασθενών ελεύθερα περιμετρικά όρια, είτε πραγματοποιείται λαπαροσκοπικά είτε ανοικτά.

Προφορικές Ανακοινώσεις

023 ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΝΕΪΚΗΣ ΚΗΛΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΙΜΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΪΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΟΡΘΟΥ

Πραματευτάκης Μ.^{1,2}, **Κυριακίδου Δ.**¹, Ιωαννίδης Ο.¹, Κωτίδης Ε.¹,
Αγγελόπουλος Σ.², Τσαλής Κ.¹

¹Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

²Γατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η περιγραφή της τεχνικής μας για την αποκατάσταση περινεϊκής κήλης με τη χρήση βιοαναρροφήσιμου πλέγματος.

Μέθοδος: Ασθενής θήλυ 62 ετών παρουσιάστηκε με συμπτωματική περινεϊκή κήλη. Το ιστορικό της συμπεριλαμβάνει λαπαροσκοπική κοιλιοπερινεϊκή εκτομή για καρκίνο του ορθού προ 19 μηνών. Τα συμπτώματα εμφανίστηκαν 12 μήνες μετεγχειρητικά. Έγινε προσπάθεια περινεϊκής αποκατάστασης η οποία απέτυχε. Προχωρήσαμε σε ρομποτική διακοιλιακή αποκατάσταση της κήλης με χρήση βιοαναρροφήσιμου πλέγματος Phasix ST.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη και πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Σε παρακολούθηση 10 μηνών μετεγχειρητικά, δεν έχουν παρουσιαστεί κλινικά ή ακτινολογικά ευρήματα υποτροπής.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός χρήσης της ρομποτικής πλατφόρμας DaVinci με ένα βιοαπορροφήσιμο πλέγμα για την αποκατάσταση περινεϊκής κήλης, δεν έχει περιγραφεί έως τώρα στην διεθνή βιβλιογραφία. Το μετεγχειρητικό λειτουργικό αποτέλεσμα της ασθενούς μας ήταν εξαιρετικό. Η χρήση της ρομποτικής πλατφόρμας δίνει ιδιαίτερη ευκολή χειρουργικών κινήσεων μέσα στην ελάχιστονα πύελο, πράξεις ιδιαίτερα δύσκολες και τεχνικά απαιτητικές στην λαπαροσκοπική χειρουργική. Πέραν αυτού, η χρήση ενός βιοαπορροφήσιμου πλέγματος δίνει την ισχύ ενός συνθετικού πλέγματος σε συνδυασμό με τα θετικά χαρακτηριστικά ενός βιολογικού πλέγματος, όπως η πλήρης απορρόφσή του 12 μήνες μετά την επέμβαση.



Προφορικές Ανακοινώσεις

024 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΟΛΟΠΡΩΚΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΘΙΕΣ ΕΚΤΟΜΕΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Θεοδωρόπουλος Γ., Καραθανάσης Π., Γεωργίου Γ., Παναγόπουλος Δ., Δουλλάμη Γ., Μιχαηλοπούλου Β., Γκιμπιζή Δ., Ζωγράφος Γ.

Μονάδα Παχέος Εντέρου, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η αναστομωτική διαφυγή, η στένωση και η κακοήθης υποτροπή αποτελούν αίτια αποτυχίας της «χαμηλής» αναστόμωσης μετά από σφιγκτηροσωστικές επεμβάσεις για καρκίνο ορθού. Η ανακατασκευή είναι τεχνικά απαιτητική, αλλά προσφέρει δυνατότητα διατήρησης εντερικής συνέχειας και εγκρατούς λειτουργίας του νέο-ορθού. Παρουσιάζεται η εμπειρία από 8 ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: 4 άνδρες (52-70 ετών) και 4 γυναίκες (64-72 ετών), μετά από κολο-ορθικές(-πρωκτικές) αναστομώσεις με κυκλικό αναστομωτήρα (3 μεσοσφιγκτηριακές εκτομές, 1 διαπρωκτική ολική μεσοορθική εκτομή-ta-TME, 2 με κοιλιακή λήκυθο J), υποβλήθηκαν σε νέα κολοπρωκτική αναστόμωση, μετά από διακοιλιακή συνφυσιόλυση, εκ νέου κινητοποίηση αριστερού κόλπου, αφαίρεση τμήματος παλαιού νέο-ορθού 1-24 (διάμεση: 12) μήνες μετά από το αρχικό χειρουργείο. Οι ενδείξεις ήταν: ισχαιμία κοιλιακής λήκυθου (1), στένωση (3), υποτροπή Ca (2), κολο-κοιλιακό συρίγγιο (1), πρόπτωση (1). 5 από 8 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία πριν ή μετά το αρχικό χειρουργείο. Η νέα αναστόμωση διενεργήθηκε «με το χέρι» (4 ασθενείς) ή μηχανικά με τη χρήση κυκλικού αναστομωτήρα HEM3348 (COVIDIEN EEA HEMORRHOID AND PROLAPSE STAPLER 33MM-4.8MM). Προστατευτική στομία διενεργήθηκε σε 6/8 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Σε μετεγχειρητική παρακολούθηση 6-60 (διάμεση: 36) μηνών, έγινε 1 διορθωτική διαπρωκτική επανεπέμβαση και μία ασθενής πέθανε από πνευμονικές μεταστάσεις. Η λειτουργική αποκατάσταση και ποιότητα ζωής των ασθενών είναι ικανοποιητικές με 3 από 7 ζωντανούς ασθενείς να έχουν μείζον σύνδρομο πρόσθιας εκτομής και οι υπόλοιποι έλασσαν (βαθμονομημένοι με το LARS score).

Συμπεράσματα: Η επιλεγμένη χαμηλή αναστόμωση και η υποτροπή καρκίνου του ορθού δεν οδηγούν αναπόφευκτα στη μόνιμη στομία και, αν και μείζονα επέμβαση, η ανακατασκευή (redo) και η εκ νέου σφιγκτηροδιάσωση προσφέρουν ικανοποιητικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Προφορικές Ανακοινώσεις

025 ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (TAMIS)

Θεοδωρόπουλος Γ., Καραθανάσης Π., Γεωργίου Γ., Παναγόπουλος Δ., Βρεττάκου-Βρακοπούλου Ζ., Δουλλάμη Γ., Μιχαηλοπούλου Β., Μανουράς Ι., Ρεντίφης Λ., Φαρμάκης Π., Ζωγράφος Γ.

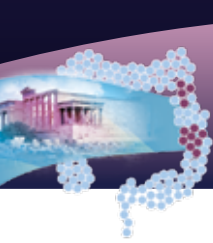
Μονάδα Παχέος Εντέρου, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η διαπρωκτική ελάχιστη επεμβατική χειρουργική (Transanal Minimally Invasive Surgery, TAMIS) έχει προσαρτηθεί στη χειρουργική καλοήθων και αρχόμενων κακοήθων νεοπλασμάτων του μέσου και κατώτερου ορθού, ως εξέλιξη της λαπαροσκοπικών τεχνικών δια μιας οπής (single-port) και της παραδοσιακής διαπρωκτικής ενδοσκοπικής μικροχειρουργικής (Transanal Endoscopic Microsurgery, TEM). Με μικρότερο κόστος, η TAMIS πλεονεκτεί έναντι της TEM, διότι διενεργείται με τη βοήθεια μιας εύκαμπτης πλατφόρμας και τη χρήση «συμβατικών» λαπαροσκοπικών εργαλείων. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την εμπειρία στη Μονάδα μας.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζονται τα τεχνικά βήματα της τεχνικής σε περίπτωση αφαίρεσης λαχνωτού αδενώματος ορθού. Διενεργήθηκαν 22 TAMIS (2014-2019) (10 άνδρες), για την αντιμετώπιση 15 λαχνωτών αδενωμάτων, 3 T1 Ca, 2 T2 Ca (μετά ακτινοβολία), 1 καρκινοειδούς και 1 στρωματικού όγκου. Απόσταση από πρωκτικό άνοιγμα, μέση τιμή (διακύμανση): 7 εκ (4-12). Μέγεθος νεοπλασματος, μέση τιμή (διακύμανση): 3,8 εκ (2-6). Θέση νεοπλασματος: οπίσθια: 12, πρόσθια: 4, αριστερή πλάγια: 2, δεξιά πλάγια: 3, σχεδόν κυκλωτερής: 1.

Αποτελέσματα: Επιπλοκές, τεχνικά προβλήματα: Αδυναμία σύγκλεισης ελλείμματος: 1, αιμορραγία: 1 (αντιμετώπιση: redo TAMIS), ολοκλήρωση συρραφής υπό άμεση όραση: 4, υβριδική τεχνική: 1 (για ευμέγεθες αδένωμα, αποκατάσταση βληνογονο-πρωκτικής συνέχειας υπό άμεση όραση). Θετικά ιστολογικά όρια: 0%. Υποτροπή: 0 (f/up: 3 μήνες-5 έτη).

Συμπεράσματα: Με τη TAMIS επιτυγχάνεται η υπό άμεση λαπαρο-ενδοσκοπική όραση πλήρους, επί υγιών ορίων αφαίρεση των νεοπλασμάτων του ορθού, με απολύτως ικανοποιητικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.



Προφορικές Ανακοινώσεις

026 ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΜΕΣΟΡΡΘΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (TRANSANAL TOTAL ME SORECTAL EXCISION, TA-TME): ΤΕΧΝΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ

Θεοδωρόπουλος Γ., Καραθανάσης Π., Γεωργίου Γ., Παναγόπουλος Δ., Δουλιάνης Γ., Μανουράς Ι., Ρεντίφης Λ., Ζωγράφος Γ.

Μονάδα Παχέος Εντέρου, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση της τεχνικής ta-TME για την αντιμετώπιση ενδιαφέρουσας περίπτωσης μιας τελικής ιστολογικά κακοήθους, δυσδιάγνωστης αποφρακτικής, κυκλιτερώς στενωτικής βλάβης στο κατώτερο ορθό.

Υλικό και Μέθοδος: Μία 55χρονη ασθενής εμφανίστηκε με απόφραξη παχέος εντέρου, λόγω κολονοσκοπικά αναδειχθείσας δακτυλιοειδούς, ψευδοπολυποειδούς στένωσης 7 εκ από το πρωκτικό άνοιγμα. Επανεξιλημμένες ενδοσκοπικές βιοψίες δεν επιβεβαίωσαν την κακοήθη φύση της αλλοίωσης, ενώ PET scan έθεσε την υποψία λόγω υψηλής πρόσληψης του ραδιοφαρμάκου στην εν λόγω περιοχή. Η αρχική προσπάθεια για λαπαροσκοπική κινητοποίηση εγκαταλείφθηκε και έγινε μετατροπή σε «ανοικτή» επέμβαση λόγω του δύσκολα διαχειρίσιμου, πλήρους κοπράνων ορθοσιγμοειδούς. Μετά την «ανοικτή» κινητοποίηση του αριστερού κόλλου και την κένωση-αποσυμφόρνησή του, ακολούθησε η δαιπρωκτική παρασκευή με ta-TME. Εισήχθη διαπρωκτικά το κανάλι πρόσβασης της GelPOINT® Path TRANSANAL ACCESS PLATFORM (Applied Medical). Το ορθό συγκλείστηκε με ράμμα περίπαρσης PDS και μετά από εμφύσηση CO₂ (12 mmHg) διενεργήθηκε περιμεσοορθική παρασκευή του κατώτερου ορθού έως το σημείο της προηγούμενης «ανοικτής» παρασκευής, οπότε και διανοίχθηκε η πρόσθια περιτοναϊκή ανάκαμψη. Μετά την απομάκρυνση του παρασκευάσματος, έγινε αναστόμωση με μία γραμμή συρραφής με τον κυκλικό αναστομωτήρα HEM3348 (COVIDIEN EEA HEMORRHOID AND PROLAPSE STAPLER 33MM-4.8MM), αφού προηγήθηκαν περιπάρσεις στο περιφερικό πρωκτικό κολόβωμα και στο κεντρικό κολόβωμα του κατερχόμενου στην πύελο κατιόντος κόλλου.

Αποτελέσματα: Η βλάβη απεδείχθη ότι ήταν T3 χαμηλής διαφοροποίησης αδενοκαρκίνωμα. Όλα τα όρια ήταν ελεύθερα.

Συμπεράσματα: Με την ta-TME επιτυγχάνεται η ογκολογικά άρτια, τεχνικά ασφαλής και υπό άμεση όραση αφαίρεση του ορθού, ακόμα και εάν συνδυαστεί με «ανοικτή» διακοιλιακή κινητοποίηση, ενώ προσφέρεται η δυνατότητα αναστόμωσης με μία κυκλιτοτερή γραμμή μηχανικής συρραφής.

Προφορικές Ανακοινώσεις

027 ΤΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΡΘΟΥ Τ2 Ή Τ3 ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ Καρώνα Π.¹, Μπαθολογιάννης Ι.², Καστανάκης Μ.¹, Συμεωνίδης Δ.², Τζοβάρas Γ.²

¹Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Χανίων

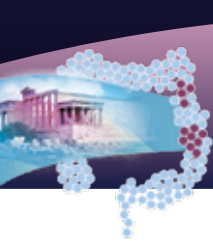
²Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Λάρισας

Σκοπός: Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εφαρμογή της τοπικής εκτομής σε καρκίνο ορθού Τ2 ή Τ3 , μετά τη χρήση νεοεπικουρικής θεραπείας

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο Pubmed από το 2010 έως το 2019. Μελετήθηκαν 25 άρθρα που συμπεριλάμβαναν 1245 ασθενείς. Το 36,6% ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία των ασθενών είναι τα 66 έτη. Μελετήθηκε ο βαθμός διήθησης του τοιχώματος πριν και μετά τη νεοεπικουρική θεραπεία, το μέγεθος του όγκου, καθώς και το διάστημα που μεσοδήλησε έως τη χειρουργική επέμβαση. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 42,32 μήνες.

Αποτελέσματα: Τοπική υποτροπή σημειώθηκε στο 6,48% των ασθενών. Το μέσο χρονικό διάστημα εμφάνισης υποτροπής ήταν 17,38 μήνες. 10% των ασθενών που εμφάνισαν τοπική υποτροπή είχαν ταυτόχρονα απομακρυσμένες μεταστάσεις. Το 17,28% των ασθενών παρουσίασε κάποια μετεγχειρητική επιπλοκή.

Συμπέρασμα: Η τοπική εκτομή μετά την εφαρμογή νεοεπικουρικής θεραπείας θα μπορούσε υπό προϋποθέσεις να αποτελεί μια ογκολογικά αποδεκτή επιλογή. Η σταδιοποίηση της νόσου μετά τη νεοεπικουρική θεραπεία αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της τοπικής εκτομής. Η τεχνική υπερτερεί έναντι της ολικής εκτομής του μεσοορθού όσον αφορά τις επιπλοκές και τη μετεγχειρητική νοσηρότητα γενικότερα. Η τεχνική της διαπρωκτικής ενδοσκοπικής μικροχειρουργικής (TEM) φαίνεται να υπερτερεί όσον αφορά το ογκολογικό αποτέλεσμα έναντι της κλασικής διορθικής εκτομής.



Προφορικές Ανακοινώσεις

028 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΑΦΥΓΗΣ LAP ΚΑΤΙΟΡΘΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΜΕ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ LAP ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ

Καπλάνης Χ., Δράκος Ν., Θεοφάνης Γ., Σκρουμπής Γ.

ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Η διαφυγή από κατιορθική αναστόμωση αποτελεί μία σημαντική επιπλοκή, η διαχείριση της οποίας εξαρτάται από την κλινική εικόνα του ασθενούς. Εάν το επιτρέπει η συνολική εικόνα θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια διαφύλαξης της αναστόμωσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση θεραπευτικής στρατηγικής διαφύλαξης της αναστόμωσης, με διενέργεια lap ειλεοστομίας εκτροπής και με ταυτόχρονη διεγχειρητική πλήση του περιφερικού εντέρου.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τρεις ασθενείς που υποβλήθηκαν, από τον ίδιο χειρουργό, σε λαπαροσκοπική χαμηλή προσθία εκτομή ορθοσιγμοειδούς και εμφάνισαν μετεγχειρητικά διαφυγή κατιορθικής αναστόμωσης, η οποία αντιμετωπίστηκε με lap ειλεοστομία εκτροπής, διεγχειρητική πλήση του περιφερικού εντέρου και διατήρηση της αναστόμωσης.

Αποτελέσματα: Τρεις γυναίκες, μέσης ηλικίας 70 ετών, υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χαμηλή προσθία εκτομή ορθοσιγμοειδούς λόγω Ca ανώτερου ορθού, με αρνητικό διεγχειρητικό air leak test. Δεν είχε προηγηθεί νεοεπικουρική ΧΜΘ-ΑΚΘ. Εμφάνισαν μετεγχειρητικά διαφυγή (μέση χρονική διάρκεια εμφάνισης: 4,6 ημέρες - εύρος: 2η-9η ημέρα), χωρίς κλινική εικόνα γενικευμένης περιτονίτιδας. Κύρια συμπτωματολογία και σημειολογία: άλγος κάτω κοιλίας, πυρετική κίνηση, λευκοκυττάρωση, αύξηση τιμής crp, καθώς και αλλαγή σύστασης της παροχέτευσης. Υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροσκόπηση, όπου δεν ανευρέθηκε γενικευμένη περιτονίτιδα και διενεργήθηκε αρχικά επιμελής πλήση της ελάσσονος πυέλου με άφθονο διάλυμα N/S 0,9%. Ακολούθως διενεργήθηκε ειλεοστομία εκτροπής και διεγχειρητική πλήση του περιφερικού εντέρου προς ελάττωση του μικροβιακού φορτίου και τελικά τοποθέτηση νέας παροχέτευσης στην ελάσσονα πυέλο. Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν λαπαροσκοπικά, η διάμεση διάρκεια επέμβασης ήταν 60 λεπτά και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας 11 ημέρες. Οι ασθενείς συνέχισαν αντιβιοτική αγωγή και είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Πριν τη σύγκλιση - σε επόμενη νοσηλεία - της ειλεοστομίας, έγινε έλεγχος της αναστόμωσης χωρίς απεικονιστική ανάδειξη διαφυγής ή στένωσης.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια lap ειλεοστομίας εκτροπής με συνοδό διεγχειρητική πλήση του περιφερικού εντέρου αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή αντιμετώπισης διαφυγής από κατιορθική αναστόμωση, με διαφύλαξη αυτής, εφόσον δεν υπάρχει γενικευμένη περιτονίτιδα και το επιτρέπει η κλινική εικόνα του ασθενούς.

Προφορικές Ανακοινώσεις

029 ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΚΑΚΩΣΗ ΔΕΞΙΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕΤΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ

Μανές Κ.¹, Dinic M.², Λάιος Κ.¹, Φίλιος Π.³

Κωνσταντοπούλαιο ΓΝΝ Ιωνίας-Πατησίων

¹Χειρουργική Κλινική

²Τμήμα Αναισθησιολογίας

³Ουρολογική Κλινική

Εισαγωγή: Οι ιατρογενείς ουρητηρικές κακώσεις (Ι.Κ.Ο.) αποτελούν σπάνιες επιπλοκές κοιλιακών και πυελικών επεμβάσεων, με σοβαρές επιπτώσεις στη νοσηρότητα αλλήλ και στην επιβίωση των ασθενών. Συχνότερες μετά γυναικολογικές επεμβάσεις (0.075%-1.7%), ακολουθούμενες από κολο-ορθικές (0,025%-1,1%). Κυριότερη αιτία η διεγχειρητική απαγγείωση, αποπλίνωση, διατομή του ουρητήρος ή θερμική κάκωση αυτού.

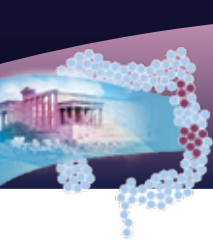
Σκοπός: Η έγκαιρη διάγνωση κι αντιμετώπιση τέτοιων κακώσεων

Υλικό: Παχύσαρκη ασθενής (BMI ~ 38) υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική Χαμηλή Πρόσθια Εκτομή (ΧΠΕ), λόγω καρκίνου μέσου τριτημορίου του ορθού. Περίπου 1 μήνα μετεγχειρητικός παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ μ' εικόνα οξείας κοιλίας. Ο απεικονιστικός έλεγχος, αρχικώς με διενέργεια αξονικής τομογραφίας κοιλίας, ανέδειξε εικόνα ουρινώματος. Περαιτέρω απεικονιστική διερεύνηση με διενέργεια αξονικής πυελογραφίας, με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, είχε ως αποτέλεσμα εξαγγείωση σκιαγραφικού από το κατώτερο τριτημόριο του δεξιού ουρητήρα. Συνήθως κατά τη Χαμηλή Πρόσθια Εκτομή, ανοικτή ή λαπαροσκοπική, παρατηρείται κάκωση του αριστερού ουρητήρα, σπανίως του δεξιού. Πιθανός μηχανισμός θερμική κάκωση από την χρησιμοποιούμενη πηγή ενέργειας με υπερήχους (ultracision) κατά την διάνοιξη του οπισθίου περιτοναίου κεντρικώς προς την Κάτω Μεσεντέρια αρτηρία.

Μέθοδος Άμεσα, η ασθενής υπεβλήθη σε διαδερμική εγκατάσταση νεφροστομίας (δε) υπο αξονική καθοδήγηση. Επίσης, με παρόμοιο τρόπο (υπό αξονική καθοδήγηση) παροχετεύθηκε διαδερμικά το ουρίνωμα.

Αποτελέσματα: Τελικώς, η κάκωση του ουρητήρα αντιμετωπίστηκε, 2 μήνες μεταγενέστερα, με εμφύτευσή του επί της ουροδόχου κύστεως. Η ασθενής 1 χρόνο μετά την αρχική επέμβαση της λαπα ΧΠΕ τυγχάνει καλής γενικής κατάστασης.

Συμπεράσματα: Οι Halabi και συνεργάτες πραγματοποίησαν πληθυσμιακή μελέτη σε περισσότερες από 2 εκατομύρια κολεκτομές στις ΗΠΑ. Ποσοστό Ι.Κ.Ο. 0.28%, με τον τοπικά προχωρημένο, αλλήλ και μεταστατικό καρκίνο, όπως και την υποθρεψία και τη χρήση στεροειδών ν' αποτελούν παράγοντες κινδύνου. Η ανοικτή προσέγγιση με μεγαλύτερο ποσοστό ΙΚΟ συγκρινόμενη με την λαπαροσκοπική. Αντιθέτως, οι Palanjiara και συν. σε ανάλυση ~ 6000 κολεκτομών ανέδειξαν στατιστικώς σημαντική υπεροχή της ανοικτής σε σχέση με τη λαπαροσκοπική κολεκτομή (0.15% vs. 0.66% ; p = 0.007) στην εμφάνιση ΙΚΟ.



Προφορικές Ανακοινώσεις

030 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΗΝ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Κόφφας Στ., Λάνδρου Ι., Ζιώζια Β., Στραβοδήμος Γ., Κομπορόζου Αικ., Στεφάνου Δ., Λαζαρίδου Ε., Τσιάμπας Ι., Κομπορόζος Β.

Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Στην παρούσα προοπτική εργασία μελετήθηκαν ασθενείς με καρκίνο του μέσου και κάτω τριτημορίου του ορθού που υπεβλήθησαν σε νεοεπικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία και εν συνεχεία σε χειρουργική αντιμετώπιση. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε MRI κάτω κοιλίας με πρωτόκολλο ορθού κατά τη διάγνωση καθώς και 6 εβδομάδες μετά το πέρας της νεοεπικουρικής θεραπείας και συνεκρίθησαν τα αποτελέσματά τους με την παθολογοανατομική εξέταση ,με σκοπό να ελεγχθεί η διαγνωστική ακρίβεια της μαγνητικής τομογραφίας στην προεγχειρητική σταδιοποίηση και ο βαθμός ανταπόκρισης του καρκίνου στην νεοεπικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία.

Από το υλικό που έχουμε συγκεντρώσει έως τώρα (n=25), η νόσος ακτινολογικά υποσταδιοποιήθηκε στο 88% [22/25], παρέμεινε σταθερή στο 12% (3 / 25 ασθενείς) ενώ δεν καταγράφηκε περιστατικό όπου η νόσος να επεκτάθηκε κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Με βάση τα αποτελέσματα της παθολογοανατομικής έκθεσης το 16% των ασθενών [4/25] παρουσίασε πλήρη ανταπόκριση στη νεοεπικουρική θεραπεία χωρίς να ανευρίσκεται υπολειπόμενος όγκος στο παρασκεύασμα [TRG 0], το 12% [3/25] παρουσίασε σχεδόν πλήρη ανταπόκριση [TRG 1], το 48% [12/25] μερική ανταπόκριση TRG 2], ενώ σε ποσοστό 24% [6/25] παρατηρήθηκε πτωχή-ελάχιστη ανταπόκριση στη θεραπεία [TRG 3]. Στο σύνολο αυτών των ασθενών, το 24% (6 στους 25 ασθενείς) υπεβλήθησαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ενώ οι υπόλοιποι υπεβλήθησαν σε σφιγκτηροσωστική χειρουργική επέμβαση.

Προφορικές Ανακοινώσεις

031 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ, ΜΕΣΟΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΗ ΜΕ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΟΛΟΝΙΚΟΥ ΝΕΟΘΥΛΑΚΟΥ ΓΙΑ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΡΘΟΥ

Αλεξάκου Π., Σταυρόπουλος Σ., Σωτηροπούλου Μ., Νταργάκης Ν., Ψαρολόγος Μ., Μεταξάς Π., Στεργίου Δ., Κυζερίδης Χ., Μαυροδημητράκη Ε., Φούρλα Ν., Καζατζή Μ., Κοθινιώτη Α., Αλεβιζάκης Ι., Τριπουλάς Ι., Καπίρης Στ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Παρουσιάζεται η τεχνική της λαπαροσκοπικής πολύ χαμηλής πρόσθιας εκτομής, μεσοσφιγκτηριακή εκτομή με δημιουργία κολονικού νεοθυλάκου και προφυλακτική ειλεοστομία.

Υλικό: Άντρας ασθενής 64 ετών, ο οποίος διεγνώσθη με νεοεξεργασία κατώτερου τριτημορίου του ορθού (εξεληκωμένη βλάβη, 4 εκ. από τον δακτύλιο, 3 εκ. πάνω από το anal verge), η οποία στην ιστολογική ταυτοποιήθηκε ως αδενοκαρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης. Προεχειρητικά ο ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία με αποτέλεσμα την υποστρόφη του όγκου.

Μέθοδος: Τοποθέτηση σε τροποποιημένη θέση Lloyd-Davies και χρήση έξι trocar (3 των 12 mm και 3 των 5mm). Αρχικά εκτελείται ανάσπαση του μείζονος επιπλόου και του εγκαρσίου κόλλου άνωθεν του ήπατος. Αναγνώριση του άξονα της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας, διατομή του περιτοναίου κατά μήκος της αορτής προς την πύελο στο ακρωτήριο των μαιευτήρων και παρασκευή του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου κάτωθεν της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας προς αναγνώριση του σύστοιχου ουρητήρα και σπερματικών αγγείων και διαφύλαξη αυτών. Υψηλή αποπλίνωση της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας. Εκτέλεση πλήρους medial to lateral παρασκευής του μεσοκόλλου από την περιτονία του Gerotta προς την σπληνική καμπή και αποπλίνωση της κάτω μεσεντερίου φλέβας. Διενέργεια κοίλοεπιπλοϊκής αποκόλλησης και ολοκλήρωση κινητοποίησης του αριστερού κόλλου κατά μήκος της περιτονίας του Told και είσοδος στο ανατομικό πλάνο του μεσοορθού στην είσοδο της πυέλου. Αναγνώριση και διαφύλαξη των υπογαστρικών νεύρων και οξεία και αμβλεία παρασκευή του μεσοορθού οπισθίως, πηλαγίως με διατομή των περιτοναϊκών πτυχών καθώς και προσθίως έως το πυελικό έδαφος. Είσοδος στο μεσοσφιγκτηριακό πλάνο του μεσοορθού διακοιλιακά. Ακολουθεί διαπρωκτική μεσοσφιγκτηριακή παρασκευή του πρωκτικού σωλήνα, αμέσως περιφερικά της οδοντωτής γραμμής. Ολοκλήρωση με είσοδο στην περιτοναϊκή. Αφαίρεση παρασκευάσματος από τομή Pfannestiel, δημιουργία J κολονικού νεοθυλάκου. Τέλος πραγματοποίηση κοίλοπρωκτικής αναστόμωσης ολικού πάχους σε ένα στρώμα διαπρωκτικά και εκτέλεση προφυλακτική ειλεοστομία.

Αποτελέσματα: Εγχειρητικός χρόνος 330 min. Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Έλαβε υγρά τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα και εξήλθε την έκτη μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η τυποποιημένη τεχνική και η προσήλωση στους ογκολογικούς κανόνες αποτελεί το κλειδί της επιτυχίας της λαπαροσκοπικής χαμηλής πρόσθιας εκτομής του ορθού.



Προφορικές Ανακοινώσεις

032 «ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ» ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Μπιτσώρη Ζ.¹, Μπαλάσκα Δ.², Τουμπέκη Ε.³, Καραφέρης Δ.⁴

¹Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝΑ Η Ελπίς

²Οικονομική Διεύθυνση, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³ΝΕΛ, ΓΝΑ Η Ελπίς

⁴Οικονομική Διεύθυνση, 1^ο ΔΥΠΕ

Σκοπός: Οι συνεχείς εξελίξεις στο χώρο της υγείας έχουν ως στόχο την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας καθώς και την ικανοποίηση των ασθενών, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να χρειάζεται να εκσυγχρονίζουν συνεχώς τις γνώσεις και δεξιότητες τους για να προσαρμόζονται στις νέες απαιτήσεις του επαγγέλματός τους. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής μελέτης είναι η ανάδειξη της σπουδαιότητας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας στις νέες απαιτήσεις του επαγγέλματός τους.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και στην διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας λόγω των ραγδαίων εξελίξεων στο χώρο της υγείας έχει αλλιάξει, δημιουργώντας ανησυχίες με το πώς επηρεάζεται από την εκπαίδευση η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την επιμόρφωση του προσωπικού αντιμετωπίζουν τη μεγαλύτερη πρόκληση στην παροχή μιας υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης, βασισμένη στην έρευνα και τα νέα δεδομένα. Ο ρόλος τους έχει εξελιχθεί και επεκταθεί, κάνοντας τον εκπαιδευτή, τον διαμεσοληβητή, τον παράγοντα αλληλαγής, τον σύμβουλο, τον ερευνητή και τέλος τον ηγέτη. Για να λειτουργεί αποτελεσματικά και αποδοτικά ο εκπαιδευτής θα πρέπει να διαθέτει δεξιότητες στην εκπαίδευση, στην ηγεσία, στη διοίκηση, στις διαπροσωπικές και στις επικοινωνιακές δεξιότητες, στις κλινικές γνώσεις και τέλος στην πολιτική διορατικότητας.

Συμπεράσματα: Η εξέλιξη των επαγγελματιών υγείας σε έναν οργανισμό αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την ικανοποίηση από την εργασία του. Δίνει στους εργαζόμενους ευκαιρίες να βελτιώσουν την πρακτική τους, το επίπεδο ικανοτήτων τους καθώς και άλλους τομείς ατομικών ενδιαφερόντων. Η συνεχιζόμενη επιμόρφωσή τους, σε έναν οργανισμό είναι ζωτικής σημασίας ώστε να προσδιοριστούν οι προσδοκίες ρόλων, με απώτερο στόχο την ποιοτική, ασφαλή και ασθενοκεντρική περίθαλψη. Μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δίνεται η δυνατότητα στον σύγχρονο επαγγελματία υγείας να εφαρμόζει νέα δεδομένα και νέες μεθόδους στην καθημερινή πράξη, που έχουν σαν αποτέλεσμα την ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη παροχή υγείας για τους ασθενείς. Γίνεται αντιληπτό ότι για να είναι ένας οργανισμός ανταγωνιστικός και για τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου καταρτισμένου προσωπικού θα πρέπει να υιοθετήσει την συνεχιζόμενη εκπαίδευση, για την εξασφάλιση της ποιότητας.

Προφορικές Ανακοινώσεις

033 ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΡΘΟΟΥΡΗΘΡΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ Η' ΡΙΖΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Πραγματευτάκης Μ., Γαλιανός Κ., Κωτίδης Ε., Ιωαννίδης Ο., Αγγελόπουλος Σ., Τσαλής Κ.

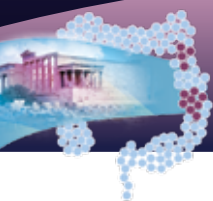
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Τα ορθοουρηθρικά συρίγγια είναι σπάνια συρίγγια, με ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπισή τους. Τα συχνότερα αίτια δημιουργίας είναι ιατρογενή, είτε διεγχειρητικές ή ενδοσκοπικές κακώσεις είτε ως αποτέλεσμα θεραπείας προστατικών νοσημάτων. Η ακτινοθεραπεία και η βραχυθεραπεία του καρκίνου του προστάτη είναι τα συχνότερα αίτια. Οι ασθενείς παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις ή εμφάνιση αέρα ή/και κοπράνων στα ούρα.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές αντιμετώπισης των ορθοουρηθρικών συριγγίων, αν και καμία εξ αυτών δεν παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Τα συρίγγια μπορούν να αντιμετωπιστούν με διακοιλιακές, διαπρωκτικές (TEMS, TAMIS, TEO, Parks), περινεϊκές ή οπίσθιες τεχνικές. Οι διαπρωκτικές φαίνονται ως οι τεχνικά απλούστερες τεχνικές, και δίνουν την δυνατότητα επανεπέμβασης σε περίπτωση αποτυχίας της αποκατάστασης ή σε περίπτωση υποτροπής του συριγγίου, αλλά εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά υποτροπής.

Υλικό/Μέθοδοι/Αποτέλεσμα: Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας με την αντιμετώπιση των σπάνιων αυτών περιστατικών. Σε μία συνδυαστική τεχνική ανοικτής και ενδοσκοπικής χειρουργικής, χρησιμοποιούνται λαπαροσκοπικά εργαλεία και η εικόνα ενδοσκοπικής κάμερας για την διαπρωκτική αντιμετώπιση του συριγγίου. Κατά την κλασσική ανοικτή προσπέλαση κατά York-Mason, διενεργείται διατομή του οπισθίου τοιχώματος του ορθού για να υπάρξει άμεση προσπέλαση στο συριγγώδη πόρο. Μετά την εκτομή του συνόλου του φλεγμονώδους ιστού, γίνεται συρραφή κατά στρώματα και χρήση κρημού (συνήθως γλυουτιαίου ή ισχνού προσαγωγού μύος) για τον ασφαλή διαχωρισμό ουρήθρας και ορθού.

Συμπεράσματα: Τα ορθοουρηθρικά συρίγγια αποτελούν μία σημαντική πρόκληση για τον χειρουργό. Είναι σημαντικό να χρησιμοποιήσουμε όλα τα τεχνικά και τεχνολογικά μέσα που διαθέτουμε, ώστε να αναγνωρίσουμε την καλύτερη τεχνική προσέγγισης της πάθησης. Η επιλογή της τεχνικής πρέπει να γίνεται εξατομικευμένα για κάθε ασθενή.



Προφορικές Ανακοινώσεις

034 **ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ. ΝΕΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΙΣ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Κορνάρος Σ., Κηλαδιανού Σ., Ξενάκη Ε., Λουμάνη Ε.

ΓΝ Πειραιά Τζάνειο

Η εμβρυογένεση του ορθού δείχνει ότι στο έμβρυο υπάρχει ένα προϊερό διαμέρισμα με χαλαρό συνδετικό ιστό και αγγεία που διαχωρίζεται από τον έξω χιτώνα του ορθού με την τοιχωματική πυελική περιτονία (fascia). Ο συνδετικός ιστός αντικαθίσταται στον ενήλικα από λιπώδη ιστό. Το περι-ορθικό διαμέρισμα αποτελείται από τον ορθικό έξω χιτώνα και περιέχει αγγεία, λεμφικό ιστό και νεύρα. Στο νεογέννητο ο συνδετικός ιστός του έξω χιτώνα έχει αντικατασταθεί πλήρως από λιπώδη ιστό. Αυτός αποτελεί στην ουσία το αποκαλούμενο μεσο-ορθό. Το πραγματικό μέσο-ορθό υπάρχει μόνο στο άνω τμήμα του ορθού, εκεί που υπάρχει διπλό περιτοναϊκό πέταλο που περιέχει την άνω ορθική αρτηρία. Οι πλάγιοι σύνδεσμοι του ορθού δεν υπάρχουν. Αντί αυτών υπάρχει πέταλο του κάτω υπογαστρίου πλέγματος που μερικές φορές περιέχει την κάτω ορθική αρτηρία. Ο πρωκτικός σωλήνας έχει διττή εμβρυολογική προέλευση. Ο βληνογόνος του προέρχεται από το οπίσθιο έντερο (hindgut). Το δερματικό του τμήμα προέρχεται από το πρωκτόδερμα.

Βάσει των ανωτέρω περιγράφονται οι ογκολογικές χειρουργικές επεμβάσεις στο ορθό.

Προφορικές Ανακοινώσεις

035 Η ΤΕΧΝΙΚΗ ALTMEIER ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΤΕΧΝΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ

Θεοδωρόπουλος Γ., Καραθανάσης Π., Γεωργίου Γ., Παναγόπουλος Δ.,
Δουλιάρης Γ., Μανουράς Ι., Ρεντίφης Λ., Φαρμάκης Π., Ζωγράφος Γ.

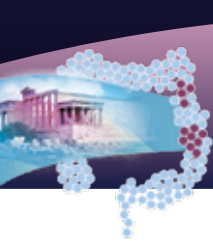
Μονάδα Παχέος Εντέρου, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση των τεχνικών βημάτων της τεχνικής Altmeier για την αντιμετώπιση ευμεγέθους ορθοσιγμοειδικής πρόπτωσης σε 75χρονη ασθενή με ακράτεια κοπράνων.

Υλικό και Μέθοδος: Η ασθενής τοποθετήθηκε σε γυναικολογική θέση, με ήπια κλίση Trendelenburg, για την ελάττωση της διεγχειρητικής αιμορραγίας και για την απώθηση του λεπτού εντέρου μακριά από την πύελο. Μια κυκλωτερής τομή έλαβε χώρα διά όλων των χιτώνων του προπίπτοντος ορθού, 2 εκ πάνω από την οδοντωτή γραμμή. Ο προβάλλων περιτοναϊκός σάκκος διανοίχθηκε και τα σιγμοειδικά αγγεία απολινώθηκαν και διετάμνησαν. Μετά τη διάνοιξη του εγγύς εντερικού αυλού και την τοποθέτηση οδηγών ραμμάτων, το πλεονάζον ορθοσιγμοειδές εξετάμνη προοδευτικά με ταυτόχρονη τοποθέτηση ολικού πάχους απορροφήσιμων ραμμάτων μεταξύ του εντέρου και του πρωκτικού αυλού. Πριν την ολοκλήρωση της κολοπρωκτικής αναστόμωσης «με το χέρι», για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων, όσον αφορά την ακράτεια, έγινε σφιγκτηροπλαστική του ανεληκτήρα, με τη συρραφή και σύσφιξη του ανεληκτήρα προσθίως της ορθοπρωκτικής γωνίας και του ηβοορθικού και του έξω σφιγκτήρα οπισθίως.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής είχε σημαντική άμεση λειτουργική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η τεχνική προσφέρει άμεση ανακούφιση, με χαμηλή νοσηρότητα, ενώ δεν εξαντλεί τα περιθώρια για επανεπεμβάσεις ή για μελλοντικές μετατροπές σε άλλες τεχνικές σε περίπτωση υποτροπής της πρόπτωσης.



Προφορικές Ανακοινώσεις

036 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΙΓΜΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ: Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Βασιλειάδης Γ.¹, Τσαπραλής Δ.¹, Μπαχλιτζανάκης Μ.¹, Βοθωνάκη Ζ.¹,
Ψαρομιχαλάκη Μ.², Μαργαριτσανάκη Π.², Αντωνάκης Π.², Παπαδάκης Η.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Ιεράπετρας

²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ιεράπετρας

Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής μας στη λαπαροσκοπική σιγμοειδεκτομή για εκκολπωματίτιδα

Υλικό - Μέθοδοι - Αποτελέσματα: Από περιστατικά που διενεργήθηκαν στην κλινική μας παρουσιάζουμε αναλυτικά τη θέση των trocars, την πλήγια κινητοποίηση του σιγμοειδούς και του κατιόντος κόλλου, την κινητοποίηση του εμβρυϊκού πλάνου μεταξύ μεσοκόλλου και περιτονίας του Treitz με διασφάλιση της ακεραιότητας του ουρητήρα και των γοναδικών αγγείων καθώς και την κινητοποίηση της σπληνικής καμψής. Επίσης παρουσιάζουμε την τεχνική παρασκευής του μεσοσιγμοειδούς με αποπλίνωση των σιγμοειδικών αγγείων πλησίον του εντερικού τοιχώματος χωρίς την ανάγκη παρασκευής της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας, όπως στην περίπτωση κακοήθειας.

Συμπεράσματα: Η τεχνική αυτή είναι ασφαλής και εφαρμόσιμη σε κάθε βαθμό πολυπλοκότητας της εκκολπωματίτιδας.

Προφορικές Ανακοινώσεις

037 ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΜΠΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗΣ: 3 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Τσαπραλής Δ.¹, Βασιλείαδης Γ.¹, Βοθωνάκη Ζ.¹, Μπαχλιτζανάκης Μ.¹,
Μαργαριτσανάκη Π.², Αντωνάκης Π.², Ψαρομιχαλάκη Μ.², Παπαδάκης Η.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Ιεράπετρας

²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ιεράπετρας

Σκοπός: Η παρουσίαση των τριών διαφορετικών τεχνικών της κινητοποίησης της σπληνικής καμπής κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής κολεκτομής

Υλικό - Μέθοδοι - Αποτελέσματα: Η κινητοποίηση της σπληνικής καμπής κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής κολεκτομής αποτελεί έναν από τους δυσκολότερους χειρισμούς στην χειρουργική παχέος εντέρου. Η καλή γνώση ανατομίας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη της και βασίζεται στις ακόλουθες 3 βασικές αρχές:

1. Κινητοποίηση εγκαρσίου κόλπου από το μείζων επίπλευρο

1. Διατομή του σπληνοκολικού συνδέσμου και

2. Κινητοποίηση εγκαρσίου μεσοκόλπου από το κάτω χείλος της ουράς του παγκρέατος.

Στην παρουσίαση μας περιγράφονται αναλυτικά 3 διαφορετικές τεχνικές που στηρίζονται στις 3 προαναφερθείσες αρχές με διαφορετική σειρά εφαρμογής η καθεμία. Οι τεχνικές αυτές έχουν περιγραφεί στην διεθνή βιβλιογραφία ως εξής:

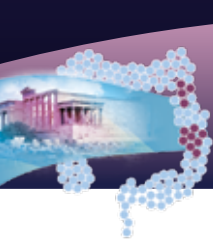
1. Η κάτωθεν του εγκαρσίου μεσοκόλπου (inframesocolic technique medial to lateral)

2. Η άνωθεν του εγκαρσίου μεσοκόλπου - διά του γαστροκολικού συνδέσμου (supramesocolic technique)

3. Η πλάγια κινητοποίηση (lateral to medial).

Τα στάδια της καθεμιάς περιγράφονται συνοπτικά στο βίντεο μας με ταυτόχρονο σχολιασμό της θέσης του ασθενούς σε κάθε στάδιο και της χρήσης των trocars για τη σωστή τάση - αντίταση από περιστατικά της κλινικής μας.

Συμπέρασμα: Η γνώση και των 3 τεχνικών είναι απαραίτητη στο οπλοστάσιο κάθε χειρουργού με εξειδίκευση στην λαπαροσκοπική χειρουργική παχέος εντέρου.



Προφορικές Ανακοινώσεις

038 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΟΡΘΟΠΗΞΙΑ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ (LAPAROSCOPIC VENTRAL MESH RECTOPEXY, LVMR) ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Μαρίνης Α., Αγιομαμίτης Γ., Παράβας Σ., Βεδεράκη Σ., Μπουρμπουτέλη Ε., Σιάννης Ι., Καλλιγιάνης Θ., Βλαχάκος Ν.

ΓΝ Πειραιά Τζάνειο

Σκοπός: Η ολική πρόπτωση του ορθού εμφανίζεται συνήθως σε πολύτοκες γυναίκες και σε ασθενείς με χρόνια δυσκοιλιότητα, ενώ λιγότερο συχνή είναι σε νεαρούς άνδρες. Η επιλογή της χειρουργικής μεθόδου βασίζεται σε διάφορους παράγοντες, όπως η γενική κατάσταση του ασθενή και τυχόν συννοσηρότητα, προηγηθείσες επεμβάσεις, η εμπειρία του χειρουργού στη λαπαροσκοπική χειρουργική, η ύπαρξη δυσκοιλιότητας στο ιστορικό του ασθενή, κλπ. Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την παρουσίαση της λαπαροσκοπικής αποκατάστασης με πλέγμα.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 45 ετών προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία λόγω αναφερόμενης πρόπτωσης του ορθού κατά τις κενώσεις, με συνοδή αιμορραγία και αποβολή βλήννης, χωρίς δυσκοιλιότητα. Τα ενοχλήματα του ασθενή ξεκίνησαν πριν 10 έτη και σταδιακά επιδεινώθηκαν με αποτέλεσμα να γίνεται χειρωνακτικά η ανάταξη του ορθού, με σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής του. Η κλινική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση, ενώ η κοιλοσκοπηση απέκλεισε ενδεχόμενη παθολογία.

Αποτελέσματα: Λόγω της καλής γενικής κατάστασης του ασθενή και της απουσίας δυσκοιλιότητας αποφασίσθηκε και διενεργήθηκε λαπαροσκοπική πρόσθια αποκατάσταση με τοποθέτηση πλέγματος. Με τον ασθενή σε θέση Lloyd Davis διανοίχθηκε το πλάγιο πυελικό περιτόναιο από το ακρωτήριο των μαιευτήρων έως το δουγλάσειο και παρασκευάσθηκε η πρόσθια επιφάνεια του ορθού έως το πυελικό έδαφος. Στη συνέχεια συρράφηκε το πλέγμα στη πρόσθια επιφάνεια του ορθού και καθιλώθηκε με protac στο ακρωτήριο των μαιευτήρων. Τέλος, το περιτόναιο συρράφηκε καλύπτοντας το πλέγμα. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έχει πλήρως θεραπευθεί στο μικρό διάστημα παρακολούθησης των 6 πρώτων μηνών.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση LVMR είναι μια τεχνικά εφικτή κι αποτελεσματική μέθοδος στην αντιμετώπιση επιλεγμένων ασθενών με ολική πρόπτωση του ορθού.

Προφορικές Ανακοινώσεις

039 ΟΞΕΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Φλώρος Γ., Κατράλης Π., Μπαρτζώτας Δ., Θεοδωρόπουλος Χ., Καρβούνος Π.,
Λιντζέρος Ι., Στυλιανίδης Γ.

Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η εκκολπωματίτιδα αποτελεί μια συχνή νόσο στο Δυτικό κόσμο και συχνή αιτία νοσηλείας στη χειρουργική κλινική ατόμων ηλικίας μεγαλύτερης των 40 ετών.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε να καταγραφεί το ποσοστό των πασχόντων από εκκολπωματίτιδα που υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία έναντι αυτών που αντιμετωπίζονται συντηρητικά.

Υλικό-Μέθοδος: Διενεργήθηκε μια αναδρομική μελέτη κατά την οποία κατεγράφησαν όλες οι περιπτώσεις ασθενών που νοσηλεύθηκαν λόγω εκκολπωματίτιδας σε μια χειρουργική κλινική τριτοβάθμιο νοσοκομείου αναφοράς κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών. Διερευνήθηκαν ιατρικοί φάκελοι και πρακτικά χειρουργείων και κατεγράφησαν οι ασθενείς που έλαβαν συντηρητική αγωγή καθώς και εκείνοι που υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση. Κατεγράφησαν επιδημιολογικά στοιχεία όπως το φύλο και η ηλικία, κλινικά στοιχεία απεικονιστικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία και το υπερηχογράφημα κοιλίας, είδος θεραπείας, επιπλοκές, διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν συνολικά 103 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν λόγω εκκολπωματίτιδας, εκ των οποίων οι 55 ήταν γυναίκες και οι 48 άνδρες. Από το σύνολο των ασθενών οι 34, με πρώτο επεισόδιο επιπλεγμένης οξείας εκκολπωματίτιδας, υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση (ποσοστό 33%). Οι υπόλοιποι 69 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και ανάπαυση εντέρου (ποσοστό 66,99%).

Συμπέρασμα: Διαφαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται με εικόνα οξείας εκκολπωματίτιδας πληρούν τα κριτήρια χειρουργικής αντιμετώπισης. Τόσο η επίπτωση της νόσου όσο και ο κίνδυνος εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών παρουσιάζουν μια συνεχώς ανοδική πορεία. Συνεπώς προβάλλει πιο αναγκαία από ποτέ η κλινική επαγρύπνηση και η υιοθέτηση αποτελεσματικότερων μεθόδων πρόληψης.



Προφορικές Ανακοινώσεις

040 ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΙΜΙΚΟΥΙΜΟΔΗΣ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΠΡΩΚΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV

Γκέγκες Ι.¹, Δαλαβούρας Ν.¹, Παρασκευόπουλος Ι.², Σταματιάδης Α.¹

¹Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού, Αθήνα

²Α' Γενική Χειρουργική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ερευνήσει την αποτελεσματικότητα της ιμικουιμόδης στη θεραπεία των ενδοπρωκτικών αλλοιώσεων. Η ιμικουιμόδη ως τοπική θεραπευτική προσέγγιση, αποτελεί μέχρι σήμερα μία από τις βασικές επιλογές αντιμετώπισης των περιπρωκτικών βλαβών του ιού HPV. Ωστόσο, η χρήση της ιμικουιμόδης ενδοπρωκτικά δεν έχει λάβει επίσημη έγκριση και συχνά θεωρείται μη προβλεπόμενη.

Υλικό και Μέθοδοι: Για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων πραγματοποιήθηκε μία συστηματική ηλεκτρονική αναζήτηση στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Και στις δύο, η αναζήτηση έγινε στις 30 Σεπτεμβρίου 2019. Συνολικά, από τις σχετικές μελέτες συμπεριλήφθηκαν 422 ασθενείς. Σε 281 από αυτούς, ήτοι ποσοστό 66,6% συνυπήρχε η λοίμωξη με τον ιό HIV. Η ιμικουιμόδη στην πλειοψηφία των περιπτώσεων εφαρμόστηκε σε υψηλόβαθμες δυσπλαστικές αλλοιώσεις του ιού (HSIL) και λιγότερο σε ενδοπρωκτικά κονδυλώματα. Η ιμικουιμόδη χρησιμοποιήθηκε τοπικά με τη μορφή κρέμας από τους ίδιους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στην ανασκόπηση σημειώθηκαν 171 περιπτώσεις ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από ενδοπρωκτική χρήση της ιμικουιμόδης σε σύνολο 422 ασθενών. Στη πλειοψηφία τους επρόκειτο για τοπικές δερματικές αντιδράσεις. Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες που σχετίζονται με την ενδοπρωκτική χρήση της ιμικουιμόδης φαίνεται να είναι ελάχιστον σημασίας συγκριτικά με τα κλινικά οφέλη απέναντι στις ενδοπρωκτικές HSIL βλάβες και τα κονδυλώματα. Στους ασθενείς με HSIL επιτεύχθηκε πλήρης θεραπεία σε 74 (35%) και μερική σε 44 (20,9%), ενώ στην ομάδα των κονδυλωμάτων το ποσοστό επιτυχίας άγγιξε το 67% (128 ασθενείς). Η επανεμφάνιση των HSIL βλαβών παρατηρήθηκε σε 19 ασθενείς (15%), ενώ στους ασθενείς με κονδυλώματα η υποτροπή εμφανίστηκε σε 38 (19,8%). Τα παρόντα κλινικά δεδομένα υποδεικνύουν τη χρήση της ιμικουιμόδης ως μία αποτελεσματική, ασφαλή και σχετικά καλά ανεκτή θεραπευτική επιλογή.

Προφορικές Ανακοινώσεις

041 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ HIV-ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ (HGAIN)

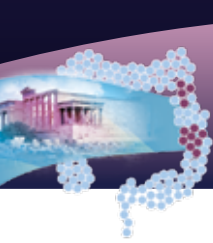
Γκέγκες Ι., Δαλαβούρας Ν., Σταματιάδης Α.

Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις επιπτώσεις που παρουσιάζει η λοίμωξη από τον ιό HIV ως προς την εμφάνιση υψηλόβαθμων δυσπλαστικών αλλοιώσεων στην περιοχή του πρωκτού (HGAIN). Έχει παρατηρηθεί ότι οι οροθετικοί ασθενείς είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν πηλακώδεις ενδοεπιθηλιακές βλάβες που οφείλονται στον HPV, ιδιαίτερα αυτές που είναι υψηλόβαθμες. Η ανάπτυξη αυτών των βλαβών φαίνεται να σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τον αριθμό των CD4 κυττάρων (T4-βοηθητικά κύτταρα).

Υλικό και Μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το διάστημα από 1/1/2015 έως 20/9/2019 σε ασθενείς που επισκέφτηκαν για πρώτη φορά το Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού. Ο συνολικός αριθμός τους (άνδρες και γυναίκες) αγγίζει τους 1328. Τα κριτήρια που τέθηκαν αφορούν τη λοίμωξη από τον ιό HIV και την ανίχνευση υψηλόβαθμων δυσπλαστικών αλλοιώσεων του πρωκτού (HGAIN). Οι παραπάνω ασθενείς ερωτήθηκαν για την ύπαρξη ή μη της HIV-λοίμωξης. Η επιβεβαίωση των HGAIN βλαβών κατέστη εφικτή χάρη στην πρωκτοσκόπηση υψηλής ευκρίνειας (High Resolution Anoscopy) και τη λήψη βιοψιών όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο. Το ηλικιακό εύρος του δείγματος ποικίλλει και κυμαίνεται από 19 έως 84 έτη. Η συχνότερη ηλικιακή ομάδα εντοπίζεται στο φάσμα 25 έως 45 ετών.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τους 1328 ασθενείς με αλλοιώσεις του ιού HPV οι 230 βρέθηκαν οροθετικοί (17,3%). Στο σύνολο του δείγματος εντοπίστηκαν 309 άτομα με HGAIN βλάβες (23,3%). Στους οροθετικούς ασθενείς το ποσοστό αυτό αγγίζει το 50,4% (116). Στους μη οροθετικούς το ποσοστό περιορίζεται στο 17,6% (193). Από την επεξεργασία των δεδομένων επιβεβαιώνεται η ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη λοίμωξη από τον ιό HIV και την εμφάνιση υψηλόβαθμων δυσπλαστικών αλλοιώσεων (HGAIN) στην περιοχή του πρωκτού ($p=0,000001$ $p<0.05$). Η πιθανότητα εμφάνισης HGAIN βλαβών εμφανίζεται διπλάσια στα οροθετικά άτομα σε σύγκριση με τους μη οροθετικούς ασθενείς.



Προφορικές Ανακοινώσεις

042 **ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΠΕΡΙΝΕΟΥ (ΝΟΣΟΣ VERNEUIL): ΜΙΑ ΣΥΝΗΘΗΣ ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΩΝ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΩΝ-ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** **Γκέγκες Ι.¹**, Δαλαβούρας Ν.¹, Παρασκευόπουλος Ι.², Σταματιάδης Α.¹

¹Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού, Αθήνα

²Α' Γενική Χειρουργική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταδειχθεί η ιδρωταδενίτιδα περινέου (νόσος Verneuil) ως παράγοντας πρόκλησης περιεδρικών αποστημάτων και να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση της με διάφορους παράγοντες όπως είναι η θυλακίτιδα, η ακμή και το κάπνισμα. Μία ακόμα σημαντική μεταβλητή που πρέπει να ληφθεί υπόψιν είναι το ιστορικό κύστης κόκκυγα που συχνά συνυπάρχει με την ιδρωταδενίτιδα περινέου.

Υλικό και Μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα από 1 Οκτωβρίου 2018 έως 1 Οκτωβρίου 2019. Συνολικά εξετάστηκαν και διαγνώστηκαν με περιεδρικό απόστημα 331 ασθενείς. Σε 75 από αυτούς το απόστημα οφείλονταν στην ιδρωταδενίτιδα περινέου (61 άνδρες και 11 γυναίκες). Η διάγνωση τέθηκε λαμβάνοντας υπόψιν το ιστορικό των ασθενών, την κλινική εξέταση και τη διενέργεια ενδοπρωκτικού υπερηχογραφήματος για τη διάκριση ανάμεσα στο περιεδρικό συρίγγιο και την ιδρωταδενίτιδα περινέου.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από τους 75 ασθενείς οι 43 είναι ενεργοί καπνιστές ή ήταν για παραπάνω από μια δεκαετία (57,3%) ενώ 27 βρέθηκαν να πάσχουν από ακμή με βαριά κυρίως συμπτωματολογία (36%). Σε 26 άτομα (34,6%) εντοπίστηκε θυλακίτιδα, ενώ 25 διαγνώστηκαν με κύστη κόκκυγα, πολλοί από τους οποίους είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο παρελθόν. Αξιολογώντας τα δεδομένα προκύπτει ότι η ακμή συνδυαστικά με το κάπνισμα και τη θυλακίτιδα αυξάνουν σημαντικά τις πιθανότητες εμφάνισης της πάθησης ($p=0.03$, $p=0.0008$, $p<0.05$). Η πολύ συχνή παρουσία κύστης κόκκυγα σε ασθενείς με ιδρωταδενίτιδα περινέου καταδεικνύει την ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις δύο παθήσεις. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες φαίνεται ότι επιδρούν με διάφορους μηχανισμούς στην πρόκληση της ιδρωταδενίτιδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πηλοψηφία των ασθενών ήταν υπέρβαροι-παχύσαρκοι και άρα παρουσιάζει εξίσου σημαντικό ενδιαφέρον η διερεύνηση της παχυσαρκίας ως παράγοντα κινδύνου.

Προφορικές Ανακοινώσεις

043 ΚΡΥΠΤΟΑΔΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ-ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ

Γκέγκες Ι.¹, Δαλαβούρας Ν.¹, Κομπορόζος Β.², Σταματιάδης Α.¹

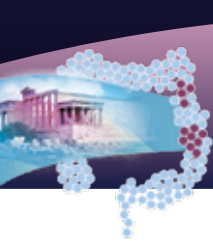
¹Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού, Αθήνα

²Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τα βασικά χαρακτηριστικά των κρυπτοαδενικών περιεδρικών συριγγίων-αποστημάτων όπως η συμπτωματολογία, η υπερηχοτομογραφική θέση και η ύπαρξη και ο αριθμός στομιών (έξω και έσω). Το κρυπτοαδενικό περιεδρικό απόστημα-συρίγγιο εκδηλώνεται ως φλεγμονή στην περιοχή του πρωκτού, η αντιμετώπιση της οποίας αποτελεί κάποιες φορές πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από 1/1/2018 ως 20/10/2019. Ο συνολικός αριθμός των ασθενών που διαγνώστηκαν με κρυπτοαδενικό περιεδρικό συρίγγιο/απόστημα αγγίζει τους 447 (331 άνδρες και 116 γυναίκες). Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν με το τρισδιάστατο ενδοπρωκτικό υπερηχογράφημα για επιβεβαίωση και διερεύνηση της ανατομίας των συριγγίων. Τα συρίγγια ταξινομήθηκαν, αναλόγως του βαθμού διείδυσης τους στους σφιγκτήρες, ως υψηλά, μεσαία και χαμηλά. Σε κάθε ασθενή έγινε λεπτομερής καταγραφή των συχνότερων παρατηρούμενων συμπτωμάτων όπως και της ύπαρξης και θέσης των στομιών των συριγγίων.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στο σύνολο των ασθενών εντοπίστηκαν 75 περιπτώσεις υψηλών συριγγίων, 50 μεσαίων και 322 χαμηλών. 12,6% των περιεδρικών συριγγίων ήταν τυφλά, καθώς δεν βρέθηκε έξω στόμιο. Σε 16 ασθενείς επιβεβαιώθηκε η ταυτόχρονη ύπαρξη δύο συριγγίων, ανεξάρτητων μεταξύ τους. Η εντόπιση κρυπτοαδενικών περιεδρικών συριγγίων στην 6η ώρα εμφάνισε τη μεγαλύτερη συχνότητα (256 άτομα). Από αυτά, 42 ήταν υψηλά, 37 μεσαία και 177 χαμηλά. Σε 6 περιπτώσεις διαγνώστηκε υπερηχοτομογραφικά η ύπαρξη φυτικού ξένου σώματος μέσα στο συρίγγιο. Ταυτόχρονα, 60 γυναίκες διαγνώστηκαν με πρόσθια συρίγγια (το έσω στόμιο εντοπίζεται στην 12η ώρα), 21 εκ των οποίων υψηλά και 39 χαμηλά. Πρέπει να σημειωθεί ότι η θεραπευτική προσέγγιση των προσθίων συριγγίων στις γυναίκες παρουσιάζει υψηλό ενδιαφέρον εξαιτίας των δυσκολιών της χειρουργικής αντιμετώπισης τους. Από την αξιολόγηση των δεδομένων προκύπτει ότι η λεπτομερής χαρτογράφηση των συριγγίων συμβάλλει καθοριστικά στην προστασία της ακεραιότητας του έξω σφιγκτήρα.



Προφορικές Ανακοινώσεις

044 **ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ HAL-RAR ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΙΑ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑ**

Δάικου Π., **Χαλκιάς Π.-Λ.**, Γκεωργκίεβα Η., Καρκαλέμης Κ., Περιστερής Γ., Παπανικολάου Σ., Δεδεμάδη Γ.

Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

Εισαγωγή-σκοπός: Η αιμορροϊδοπάθεια είναι η συχνότερη νόσος του πρωκτού και 1/3 του γενικού πληθυσμού αναφέρει συμπτώματα. Ποικιλία μεθόδων έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση της με την αιμορροϊδεκτομή να αποτελεί τον χρυσό κανόνα. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται η τεχνική απολίπωσης των αιμορροϊδικών αρτηριών που συνδυάζεται με ανάρτηση των αιμορροϊδικών όζων στο πρωκτικό κανάλι (HAL - RAR). Η μελέτη ερευνά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της HAL - RAR τεχνικής σε ασθενείς με αιμορροϊδοπάθεια. Υλικό-μέθοδος: Αναδρομική μελέτη από Ιανουάριο 2010 έως Αύγουστο 2019 ασθενών που υπεβλήθησαν σε HAL-RAR τεχνική. Δημογραφικά δεδομένα, ο βαθμός της αιμορροϊδοπάθειας, οι ημέρες νοσηλείας, ο μετεγχειρητικός πόνος, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η υποτροπή των συμπτωμάτων καταγράφησαν. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση αφορούσε την 1η και 8η μετεγχειρητική ημέρα καθώς και τον 1^ο και 6^ο μήνα.

Αποτελέσματα: Εκατόν ένα ασθενείς (59 άνδρες, 42 γυναίκες μέσης ηλικίας 50,17 (20 - 86) έτη) με αιμορροϊδοπάθεια 2^{ου} (ανθεκτικής στη συντηρητική αγωγή), 3ου και 4ου βαθμού υπεβλήθησαν σε HAL-RAR. Δύο ασθενείς με θρομβωμένη αιμορροΐδα χειρουργήθηκαν επειγόντως και έγινε συμπληρωματική εκτομή του αιμορροϊδικού όζου. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 2,33 (1-13) ημέρες. Οι ασθενείς ανέφεραν ήπιο πόνο την 1^η μετεγχειρητική ημέρα εκτός από αυτούς με συμπληρωματική εκτομή που ανέφεραν μέτριο πόνο. Παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση του πόνου μέχρι την 8^η μετεγχειρητική ημέρα ενώ ένα μήνα μετά την επέμβαση οι ασθενείς δεν αναφέρουν πόνο. Οι άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές ανέρχονται στο 7.92%: 2 ασθενείς παρουσίασαν επίσχεση ούρων, 3 δυσχεσία, 2 αιμορραγία (αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά) και 1 νέκρωση αιμορροϊδικού όζου που υποβλήθηκε σε αιμορροϊδεκτομή. Το 84.15% των ασθενών ανέφερε πλήρη εξάλειψη της συμπτωματολογίας μετά από ένα μήνα. Στους 6 μήνες 2 ασθενείς παρουσίασαν ήπια συμπτωματολογία και 7 ασθενείς παρουσίασαν υποτροπή της αιμορροϊδικής νόσου και υποβλήθηκαν σε συμπληρωματική επέμβαση.

Συμπέρασμα: Η HAL-RAR τεχνική είναι ασφαλής και αποτελεσματική ελάχιστα επεμβατική μέθοδος με υψηλό ποσοστό επιτυχίας που σχετίζεται με χαμηλό ποσοστό νοσηρότητας και υποτροπής της νόσου.

Προφορικές Ανακοινώσεις

045 **ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΥΡΙΓΓΩΔΟΥΣ ΠΟΡΟΥ (LIFT) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ**

Θεοδωρόπουλος Γ., Βούρος Δ., Καραθανάσης Π., Γεωργίου Γ., Παναγόπουλος Δ., Γκιμπιζή Δ., Δουλιάρη Γ., Ματιάτου Μ., Ζωγράφος Γ.

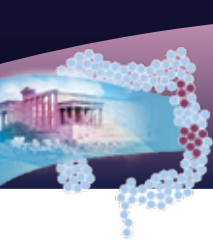
Μονάδα Παχέος Εντέρου, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η απολίπωση της μεσοσφιγκτηριακής μοίρας του συριγγώδους πόρου (LIFT) για την αντιμετώπιση των περιπρωκτικών συριγγίων είναι επέμβαση διατήρησης των σφιγκτήρων με ποσοστά επιτυχίας 77-96% και ακράτειας 0%. Παρουσιάζονται η τεχνική και τα αποτελέσματα 5ετούς εμπειρίας.

Υλικό και Μέθοδος: Τεχνικά βήματα της τεχνικής: (1) Δημιουργία 3 cm πλάγιας περιπρωκτικής τομής 2 cm από το πρωκτικό άνοιγμα. (2) Είσοδος στο μεσοσφιγκτηριακό χώρο και αναγνώριση του συριγγώδους πόρου που τον διαπερνά. (3) Διπλή απολίπωση και συρραφή του πόρου προς το έσω και προς το έξω στόμιο και διατομή του. (4) Σύγκληση της περιπρωκτικής τομής. (5) Διάνοιξη του έξω στομίου για παροχέτευση και απόξεση ή πλήρης αφαίρεση της εξωσφιγκτηριακής μοίρας του πόρου (LIFT-plus).

Αποτελέσματα: Στους 35 ασθενείς με 1 εξωσφιγκτηριακό και 34 διασφιγκτηριακά συρίγγια (2 με αποτυχία προηγούμενων κρημνών, 3 με αποτυχημένες προσπάθειες με seton, 1 μετά από αποτυχημένη εφαρμογή FiLaC) που αντιμετωπίστηκαν (2013-2019, διάστημα παρακολούθησης: 6-60 μήνες), εφαρμόστηκε LIFT-plus (29 ασθενείς), LIFT χωρίς εκτομή πόρου (3), LIFT+βλεννογονικός κρημνός (2), LIFT+δερματικός κρημνός (1), πρωτογενής επούλωση επιτεύχθηκε σε 32/35 (90%) αυτών. Οι 3 αποτυχίες της LIFT εμφανίστηκαν ως 2 εμμένοντα μεσοσφιγκτηριακά συρίγγια που αντιμετωπίστηκαν με απλή συριγγοτομή και 1 υποτροπή εξωσφιγκτηριακού συριγγίου που αντιμετωπίστηκε με redo-LIFT.

Συμπεράσματα: Με τη LIFT ελαχιστοποιείται η πιθανότητα υποτροπής, διότι εξαλείφονται τα τρία στοιχεία που αποτελούν πιθανά αίτια υποτροπής: το έσω στόμιο, το έξω στόμιο και ο συριγγώδης πόρος, ενώ διατηρείται η επάρκεια του σφιγκτήρα που δεν διατέμνεται.



Προφορικές Ανακοινώσεις

046 ΠΡΩΚΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΡΗΜΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΠΡΩΚΤΟΥ Ψωμάς Σ.

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Οι στενώσεις πρωκτού είναι μία σύνθετη κατάσταση, πολύ βασανιστική για τον ασθενή. Οι στενώσεις στον πρωκτικό δακτύλιο προκαλούνται από ποικίλες καταστάσεις. Η θεραπεία τους με πρωκτοπλαστική είναι μια αποτελεσματική χειρουργική μέθοδος.

Υλικό και Μέθοδος: Υπάρχουν πολλών ειδών τεχνικές δημιουργίας κρημνού για την επίτευξη πρωκτοπλαστικής. Εμείς εφαρμόζουμε την τύπου «σπιτιού» πρωκτοπλαστική (House anoplasty), με προχωρημένο δερμολιπώδη ιστό (advanced flap).

Από το 2015 ως το 2019, αντιμετωπίσαμε 17 ασθενείς με στένωση πρωκτού. 10 άντρες και 7 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 28 έως 75 ετών. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε αυτόν τον τύπο προχωρημένου κρημνού με επιτυχία. Η παραμονή τους στην κλινική ανερχόταν σε 3 μέρες και η μετεγχειρητική τους πορεία ήταν χωρίς επιπλοκές.

Ο έλεγχος των ασθενών γινόταν στους 3 μήνες, στους 6 μήνες και στο 1 έτος. Όλοι οι ασθενείς είναι ελεύθεροι στένωσης ως σήμερα.

Συμπεράσματα: Η πρωκτοπλαστική με προχωρημένο κρημό δίκην «σπιτιού» είναι μία ασφαλής μέθοδος και αποτελεσματικότερη των άλλων μεθόδων όσον αφορά τις υποτροπές, δίνοντας καλύτερα και μονιμότερα αποτελέσματα.

Προφορικές Ανακοινώσεις

047 **ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΑ (EPSIT). ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ** **Ψωμάς Σ.,** Πραματευτάκης Μ.

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Το τριχοφωλεακό συρίγγιο αποτελεί μία πολύ συχνή πάθηση που ενώ είναι καλοήθης, μπορεί να ταλαιπωρήσει πολύ τους ασθενείς. Η κλασική θεραπεία απαιτούσε την εκτομή άλλου ή άλλου τμήματος της ιεροκοκκυγικής περιοχής, αφήνοντας ένα τραύμα που έκλεινε κατά β' σκοπό ή εφαρμόζονταν μέθοδοι συμπληθσίας, συρραφής, π्लाστικής κήλη. Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση έχει ως σκοπό να αναγνωρίσει ο χειρουργός τα συρίγγια της κύστης κόκκυγα με τη βοήθεια συγκεκριμένου τύπου ενδοσκοπίου (φιστουλοσκόπιου) και να τα καταστρέψει αυτά και μόνο αυτά χωρίς να αφαιρεί υγιείς ιστούς και χωρίς να αφήνει μεγάλα τραύματα.

Υλικό και Μέθοδος: Από το 2017 ως το 2019, υπεβλήθησαν στην κλινική μας με τη μέθοδο EPSIT 144 ασθενείς, 76 άντρες και 68 γυναίκες. Το εύρος ηλικιών ήταν από 13 ως 51 ετών. Η μέθοδος εφαρμόστηκε με τη βοήθεια ειδικού Karl Storz Meinero's Score και με εφαρμογή γενικής αναισθησίας. Πλήσεις εφαρμόζονταν σε όλους τους ασθενείς μετεχειρητικά.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα, μόνο 2 από τους 144 ασθενείς υποτροπίασαν (ποσοστό 2.88%) και χρειάστηκαν μετατροπή σε ανοιχτή μέθοδο.

Συμπέρασμα: Η ενδοσκοπική θεραπεία της κύστης κόκκυγα είναι μία σχετικά ανώδυνη μέθοδος με ελάχιστο τραύμα και ανώδυνη και γρήγορη αποθεραπεία. Τα ποσοστά υποτροπών της φαίνεται πως κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με τις κλασικές μεθόδους αντιμετώπισης, ωστόσο είναι ακόμα χωρίς για να έχουμε ακριβή συμπεράσματα.



Προφορικές Ανακοινώσεις

048 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΦΟΛΙΚΗ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΑΓΓΕΙΩΝ ΔΕΞΙΟΣΤΡΟΦΑ ΚΑΙ ΕΚΤΟΜΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΣΤΡΟΦΑ

Αγιομαμίτης Γ., Μπουρμπουτέλη Ε., Βεδεράκη Σ., Σιάωνης Ι., Παράβας Σ., Αποστολόπουλος Α., Μαρίνης Α., Βλάχακος Ν.

ΓΝ Πειραιά Τζάνειο

Εισαγωγή: Ο καρκίνος παχέος εντέρου παραμένει στις μέρες μας κυρίαρχη αιτία αυξημένης θνητότητας παρά τις ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις. Τα τελευταία χρόνια η εφαρμογή της ελάχιστη επεμβατικής - λαπαροσκοπικής χειρουργικής έχει επιδράσει θεαματικά στη βελτίωση του μετεγχειρητικού πόνου, στην γρηγορότερη ανάρρωση του ασθενούς όπως επίσης και στην ταχύτερη κινητοποίηση του γαστρεντερικού συστήματος μειώνοντας έτσι το χρόνο νοσηλείας, με ασφαλή ογκολογικά αποτελέσματα. Η αρχική κεντρική απολίνωση των αγγείων στη ρίζα τους καθώς και η ολική εκτομή μεσοκόλου (Complete Mesocolic Excision – CME) μειώνει το ποσοστό τοπικής υποτροπής και άρα βελτιώνει τη συνολική επιβίωση.

Σκοπός: Η περιγραφή της τεχνικής σε περιστατικό με σύγχρονα νεοπλασμάτα παχέος εντέρου στο οποίο διενεργήθηκε λαπαροσκοπική υφολική κολεκτομή με αρχικά κεντρική απολίνωση όλων των αγγείων από δεξιά προς τα αριστερά και ακολούθως εκτομή του παρασκευάσματος από αριστερά προς τα δεξιά.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 71 ετών με αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς και τυφλού δυσπλαστικούς πολύποδες εγκάρσιου και κατιόντος κόλου, χωρίς δευτεροπαθείς εντοπίσεις.

Προηγηθείσες επεμβάσεις: σκωληκοειδεκτομή σε παιδική ηλικία.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε λαπαροσκοπική υφολική κολεκτομή και ειλεοορθική αναστόμωση σε πρώτο χρόνο χωρίς προφυλακτική ειλεοστομία. Η τοποθέτηση των τροκάρ έγινε σε σχήμα ρόμβου. Αρχικά έγινε η κεντρική απολίνωση των αγγείων κατά τον δεξιόστροφο άξονα, αρχόμενη με τα ειλεοκολικά αγγεία, ακολούθως τα μέσα κολικά αγγεία, την κάτω μεσεντέριο φλέβα και τέλος την κάτω μεσεντέριο αρτηρία. Αντίθετα η εκτομή του παχέος εντέρου έγινε κατά τον αριστερόστροφο άξονα, ξεκινώντας από την εκτομή του ορθοσιγμοειδούς, ακολούθως της σπληνικής καμψής, του εγκάρσιου κόλου και τέλος του ανιόντος και τυφλού. Το παρασκεύασμα εξήλθε από τομή εγκάρσια στο υπογάστριο. Απώλεια αίματος 50ml. Η διάρκεια της επέμβασης ήταν 4 ώρες, η ασθενής εξήλθε σε άριστη κλινική κατάσταση την 7η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Με αυτή τη λαπαροσκοπική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των σύγχρονων νεοπλασιών του παχέος εντέρου σεβόμαστε όλες τις αρχές της ογκολογικής χειρουργικής όπως είναι η απολίνωση των αγγείων πρώτα, και η «no touch technique». Η αναγνώριση των εμβρυικών πλάνων και μας εξασφαλίζει αναίμακτο και ογκολογικό αποτέλεσμα. Απαιτείται εμπειρία προχωρημένης λαπαροσκοπικής χειρουργικής.

Προφορικές Ανακοινώσεις

049 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ανεσιτιάδου Ε.¹, Μπισμπίνα Β.², Γερόπουλος Γ.³

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

²Postgraduate Student, University of Bristol

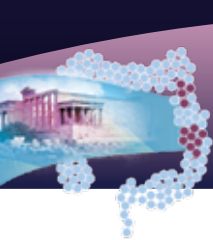
³Junior Clinical Fellow in Thoracic Surgery, University College London Hospitals, United Kingdom

Σκοπός: Η τρισδιάστατη εκτύπωση (3d-printing) έχει ευρύ φάσμα εφαρμογών στις βιοϊατρικές επιστήμες. Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την χρήση του 3d-printing στην χειρουργική του παχέος εντέρου και του ορθού.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση Pubmed. Ανευρέθηκαν συνολικά 870 άρθρα, εκ των οποίων συμπεριλήφθηκαν 15 (7 παρουσιάσεις περιστατικών, 2 συστηματικές ανασκοπήσεις, 1 τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη, 2 προοπτικές μελέτες, 2 αναδρομικές μελέτες και 1 άρθρο με τεχνικές λεπτομέρειες).

Αποτελέσματα: Οι κύριες εφαρμογές περιλαμβάνουν την εκπαίδευση ασθενών και χειρουργών, σχεδιασμό χειρουργικής παρέμβασης και την κατασκευή ειδικών ενδοπροθέσεων. Ενδεικτικά, αναφέρεται κατασκευή μοντέλων στομίας με σκοπό εκπαίδευση των ασθενών αναφορικά με την απαραίτητη καθημερινή φροντίδα. Επιπρόσθετα, υπάρχουν αναφορές για προεγχειρητική χρήση 3D εκτυπωμένων μοντέλων στον καρκίνο ορθού και στον προγραμματισμό εκτομής ηπατικών μεταστατικών εστιών από κοίλοορθικό καρκίνο. Παράλληλη η χρήση του δύναται να επεκταθεί και σε φλεγμονώδεις παθήσεις εντέρου με κυρίως την δημιουργία μοντέλων πορείας συριγγωδών πόρων στην περιοχή της πυέλου.

Συμπεράσματα: Η τρισδιάστατη απεικόνιση αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στη χειρουργική του παχέος εντέρου-ορθού, επιτρέποντας την κατανόηση της ανατομίας της πυέλου και της παθοφυσιολογίας ιδιαίτερων χειρουργικών καταστάσεων σε εξατομικευμένη βάση μέσω της αξιοποίησης απεικονιστικών ευρημάτων ασθενών. Επιπρόσθετα, η χρήση τους ως εργαλείο εκπαίδευσης και προ-διεγχειρητικού προγραμματισμού μειώνει σημαντικά τους χειρουργικούς χρόνους, αυξάνει την περιεγχειρητική ασφάλεια και βελτιώνει τα βραχυπρόθεσμα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, και μάλιστα με συνεχώς μειούμενο κόστος παραγωγής και βελτιωμένη ποιότητα υλικών εκτύπωσης.



Προφορικές Ανακοινώσεις

050 **ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗ ΔΙΑΦΥΓΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ**

Κατράλης Π., Φλώρος Γ., Λιντζέρης Ι., Μπιλάλη Α., Χαρακοπούλου Α.,
Θεοδωρόπουλος Π., Στυλιανίδης Γ.

Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η αναστομωτική διαφυγή στη χειρουργική του παχέος εντέρου αποτελεί μια σοβαρή μετεγχειρητική επιπλοκή.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη πενταετίας που διεξήχθη στη χειρουργική κλινική τριτοβάθμιου γενικού νοσοκομείου. Στο υπό μελέτη χρονικό διάστημα καταγράφηκαν όλες οι περιπτώσεις ασθενών που παρουσίασαν αναστομωτική διαφυγή στα πλαίσια χειρουργικής παχέος εντέρου. Καταχωρήθηκαν πληροφορίες όπως αρχική διάγνωση, ηλικία, φύλο ασθενούς, συννοσηρότητα, είδος αναστόμωσης, μετεγχειρητική ημέρα που διαγνώσθηκε η διαφυγή, διάρκεια νοσηλείας, έκβαση νόσου.

Αποτελέσματα: Ανευρέθησαν 13 ασθενείς -8 άνδρες και 5 γυναίκες- με όσο όρο ηλικίας τα 67 έτη (με εύρος διακύμανσης από 55 έως 89 έτη). Ο μέσος όρος αναγνώρισης της αναστομωτικής διαφυγής ήταν η 5η μετεγχειρητική ημέρα (διακύμανση από 2 έως 9 ημέρες). Έξι ασθενείς χρειάστηκαν χειρουργική αντιμετώπιση ενώ οι υπόλοιποι επτά έλαβαν συντηρητική-υποστηρικτική αγωγή. Επτά ασθενείς είχαν υποβληθεί σε ογκολογική χειρουργική επέμβαση λόγω νεοπλασματικής νόσου του εντέρου.

Συμπέρασμα: Η αναστομωτική διαφυγή παραμένει μια σημαντική αιτία μετεγχειρητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία η επίπτωσή της κυμαίνεται από 1,5% έως και 23%. Ως παράγοντες κινδύνου αναγνωρίζονται η συννοσηρότητα, η ανοσοκαταστολή, η χορήγηση ακτινοχημειοθεραπείας, η ανάγκη διεγχειρητικής μετάγγισης παραγώγων αίματος.

Προφορικές Ανακοινώσεις

051 VIDEO: TIPS AND TRICKS ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗΣ

Μεταξάς Π., Σταυρόπουλος Στ., Αλεξάκου Π., Σωτηροπούλου Μ., Νταργάκης Ν., Ψαρολόγος Μ., Στεργίου Δ., Κυζεριδης Χ., Μαυροδημητράκη Ε., Φούρλια Ν., Καπίρης Στ.

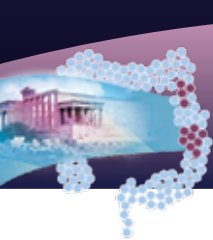
Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής της λαπαροσκοπικής χαμηλής πρόσθιας ορθοσιγμοειδεκτομής.

Υλικό: Πρόκειται για ασθενή, 75 ετών, με διεγνωσμένο αδενοκαρκίνωμα βλεννογόνου παχέος εντέρου μέσης διαφοροποίησης, ευρισκόμενο στα 15 εκ. από τον πρωκτικό δακτύλιο.

Μέθοδος και Αποτελέσματα: Πραγματοποίηση πνευμοπεριτοναίου με βελόνη Veress και τοποθέτηση 5 trocar. Γίνεται ανάσπαση του μείζονος επιπλόου και του εγκάρσιου κόλπου άνωθεν του ήπατος. Αποιλιώνεται η κάτω μεσεντέρια φλέβα και κινητοποιείται πλήρως η σπληνική καμπή medial to lateral. Αναγνωρίζεται ο αριστερός ουρητήρας και αποιλιώνεται η κάτω μεσεντέριος αρτηρία στην έκφυση της. Το αριστερό κόλον κινητοποιείται πλήρως medial to lateral. Ακολουθεί είσοδος στο ανατομικό πλάνο του μεσοορθού στην είσοδο της πυέλου, αναγνώριση των υπογαστρικών νεύρων και οξεία παρασκευή του μεσοορθού μέχρι το πυελικό έδαφος. Διατέμνεται το περιφερικό άκρο του εντέρου με ευθύγραμμο ενδοσκοπικό κοπτοράπτη, το οποίο εξωτερικεύεται από τομή Pfannenstiel 6 εκ. Το παρασκεύασμα εκτέμνεται και τοποθετείται η κεφαλή του κυκλικού αναστομωτήρα στο κεντρικό κολόβωμα. Εκτελείται ενδοσωματική αναστόμωση. Η ασθενής σιτίστηκε την 2η MTX ημέρα, ακολούθησε ομαλή MTX πορεία και εξήλθε την 6η MTX ημέρα.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική προσέγγιση, ακολουθώντας πιστά τους ογκολογικούς κανόνες και έχοντας άρτια γνώση της ανατομίας θα μπορούσε να αποτελέσει το golden standard όσον αφορά τις εκλεκτικές αριστερές κολεκτομές, ανεξάρτητα με την εντόπιση του όγκου, καθώς αποτελεί όχι μόνο εφάμιλλη μέθοδο με την ανοικτή όσον αφορά τα ογκολογικά αποτελέσματα, αλλά προσφέρει στον ασθενή ομαλότερη μετεγχειρητική πορεία με λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος, μικρότερο χρόνο νοσηλείας και γρηγορότερη επάνοδο στις καθημερινές δραστηριότητες



Προφορικές Ανακοινώσεις

052 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ERAS

Μαθιουλάκη Α., Εμμανουηλίδης Μ., Χατζάρας Ι., Τζαρδής Π., Χρυσοχέρης Π.

Α΄ Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Υγεία

Σκοπός: Τα προγράμματα Ταχείας Μετεγχειρητικής Ανάρρωσης (ERAS-Enhanced Recovery After Surgery) είναι τεκμηριωμένα πρωτόκολλα που αποτελούν μια πολυπαραγοντική προσέγγιση στην περιεγχειρητική φροντίδα του χειρουργικού ασθενούς. Είναι σχεδιασμένα με σκοπό την τυποποίηση της ιατρικής φροντίδας, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και τη μείωση του ιατρικού κόστους. Η εφαρμογή τους σε προγραμματισμένες επεμβάσεις παχέος εντέρου σχετίζεται με μειωμένη διάρκεια νοσηλείας και νοσηρότητα, ταχύτερη ανάρρωση και μείωση των επανεισαγωγών και του νοσοκομειακού κόστους σε σύγκριση με την παραδοσιακή φροντίδα των χειρουργικών ασθενών. Παρόμοια αποτελέσματα με αυτά της βιβλιογραφίας έχουν παρατηρηθεί από την εμπειρία της κλινικής μας στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου ERAS.

Υλικό-Μέθοδος: Το πρωτόκολλο ERAS που χρησιμοποιείται για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις παχέος εντέρου στην κλινική μας περιλαμβάνει τρεις άξονες φροντίδας. Η προεγχειρητική φροντίδα αφορά την εκτίμηση και βελτιστοποίηση του ρίσκου στο χειρουργικό ασθενή, την εκπαίδευση του ασθενούς συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης πιθανής στομίας, την προετοιμασία εντέρου και τις οδηγίες για προεγχειρητική νηστεία. Η διεγχειρητική φροντίδα περιλαμβάνει τις ελάχιστες επεμβατικές τεχνικές, την επιλογή των κατάλληλων βραχέως δρώντων αναισθητικών φαρμάκων, την διενέργεια TAP block και των κατάλληλων ρυθμίσεων αερισμού, τη διαχείριση της διεγχειρητικής χορήγησης υγρών και τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του ασθενούς. Η μετεγχειρητική φροντίδα αφορά την πολυπαραγοντική αναλγησία (συνδυασμός με τοπική αναισθησία) με αποφυγή οπιοειδών, την κατάλληλη διαχείριση των υγρών, την πρώιμη σίτιση και κινητοποίηση, την αποφυγή ρινογαστρικού σωλήνα, την ταχεία αφαίρεση ουροκαθετήρα και παροχέτευσης και τη σύντομη διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 36 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις παχέος εντέρου στην κλινική μας την τελευταία διετία και το πρωτόκολλο ERAS εφαρμόστηκε στο σύνολο των ασθενών. Η διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 έως 5 ημέρες και το ποσοστό νοσηρότητας ήταν 2,7%, χωρίς μείζονες χειρουργικές επιπλοκές ή επανεπεμβάσεις. Από τους 36 ασθενείς, 1 χρειάστηκε επανεισαγωγή λόγω ροίμωξης τραύματος.

Συμπεράσματα: Η προσέγγιση ERAS σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις παχέος εντέρου εφαρμόζεται με στόχο τη μείωση του χειρουργικού stress και τη διατήρηση της μετεγχειρητικής ομοιότητας της φυσιολογίας του ασθενούς μέσω της βελτιστοποίησης της περιεγχειρητικής φροντίδας. Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου φαίνεται να σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και των αποτελεσμάτων με συνοδό μικρότερο κόστος.

Προφορικές Ανακοινώσεις

053 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 100 ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ 2016-2019

Ψαρολόγος Μ., Σταυρόπουλος Σ., Αλεξάκου Π., Σωτηροπούλου Μ., Νταργάκης Ν., Μεταξάς Π., Στεργίου Δ., Κυζεριδής Χ., Μαυροδημητράκη Ε., Φούρλα Ν., Καζαντζή Μ., Κοθινιώτη Α., Αλεβιζάκης Ι., Καπίρης Σ.

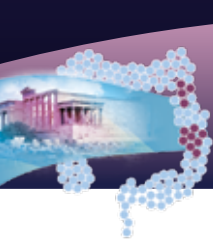
Γ' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Η λαπαροσκοπική κολεκτομή αποτελεί ενδεδειγμένη επέμβαση για αντιμετώπιση κακόηθων ή καλοήθων παθήσεων του παχέος εντέρου. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας την τελευταία τριετία.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των λαπαροσκοπικών κολεκτομών που διενεργήθηκαν στην κλινική μας κατά τη χρονική περίοδο Ιανουάριος 2016 – Δεκέμβριος 2019. Παρατίθενται οι ενδείξεις, το είδος της επέμβασης καθώς και άλλες παράμετροι που αφορούν την αποτελεσματικότητα της επέμβασης.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκαν 100 λαπαροσκοπικές κολεκτομές. Στις 97 η ένδειξη ήταν κακόηθες νεόπλασμα ή πολύποδες και στις 3 υποτροπιάζουσες εκκοληπωματίτιδες. Πρόκειται για 54 άνδρες ασθενείς και 46 γυναίκες. Διενεργήθηκαν 28 δεξιές ημικολεκτομές, 31 αριστερές ημικολεκτομές, 41 χαμηλές εκτομές (ΧΠΕ, 1 κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, 3 μεσοσιγκκτηριακές εκτομές). Η μέση διάρκεια των επεμβάσεων ήταν 230 min για αριστερές – χαμηλές εκτομές και 160 min για δεξιές εκτομές. Η μέση διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας ήταν 6 ημέρες. Η θνητότητα ήταν μηδενική και οι άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές περίπου 8%. Παρατηρήθηκε 1 διαφυγή από αναστόμωση. Σε όλους τους ασθενείς επιχειρήθηκε έναρξη σίτισης την 1η ΜΤΧ ημέρα και ήταν καλά ανεκτή.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική κολεκτομή αποτελεί εξαιρετική επιλογή επέμβασης με μικρό ποσοστό επιπλοκών και αρκετά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με την ανοικτή (μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, λιγότερος πόνος μετεγχειρητικά, πιο πρώιμη σίτιση και κινητοποίηση ασθενούς). Παράλληλα είναι ογκολογικά εξίσου αποτελεσματική με την ανοικτή ενώ όταν διενεργείται από έμπειρη χειρουργική ομάδα παρατηρείται σημαντική μείωση της χρονικής διάρκειας της επέμβασης. Τέλος σημαντικοί παράγοντες για καλά αποτελέσματα της επέμβασης είναι η κατάλληλη επιλογή ασθενών καθώς και η τήρηση όλων των ογκολογικών αρχών.



Προφορικές Ανακοινώσεις

054 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΕΝΔΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ

Στεργίου Δ., Σταυρόπουλος Σ., Αλεξάκου Π., Σωτηροπούλου Μ., Νταργάκης Ν., **Ψαρολόγος Μ.**, Μεταξάς Π., Κυζερίδης Χ., Μαυροδημητράκη Ε., Φούρλα Ν., Καζαντζή Μ., Κολιινιώτη Α., Αλεβιζάκης Ι., Καπίρης Σ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Παρουσιάζεται η τεχνική λαπαροσκοπικής δεξιάς ημικολεκτομής με ενδοσωματική αναστόμωση.

Υλικό: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 77 ετών η οποία είχε υποβληθεί σε κολονοσκόπηση και λήψη βιοψιών από επίπεδο πολύποδα πλησίον της ειλεοκυφλικής διαμέτρου 2 cm. Ταυτοποιήθηκε ως αδενοκαρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης.

Μέθοδος: Η ασθενής τοποθετείται σε τροποποιημένη Lloyd-Davies θέση και η εγχείρηση πραγματοποιείται με τη χρήση τεσσάρων trocars (δύο των 10-12 mm και δύο των 5mm). Αρχικά εκτελείται ανόσπαση του μείζονος επιπλόου και του εγκάρσιου κόλλου άνωθεν του ήπατος. Στη συνέχεια αναγνωρίζεται και αποπληνώνεται η ειλεοκολική αρτηρία και η φλέβα στην έκφυσή της. Ακολουθεί κινητοποίηση του δεξιού κόλλου medial to lateral με παρασκευή και αποκόλληση του μεσοκόλλου από την άνω μεσεντέριο φλέβα κατά μήκος της, με ταυτόχρονη αφαίρεση των λεμφαδένων κατά μήκος και εγγύς της φλέβας. Αποπλίνωση δεξιού κλάδου μέσης κοιλικής αρτηρίας και διατομή του περιφερικού τμήματος, με ευθύγραμμο κοπτοράπτη, στο κεντρικό εγκάρσιο. Συνέχιση κινητοποίησης και απελευθέρωση ανιόντος κόλλου κατά μήκος της γραμμής του Told και διατομή εγγύς τμήματος τελικού ειλεού. Το παρασκεύασμα τοποθετείται ύπερθεν του ήπατος μέχρι την ολοκλήρωση της αναστόμωσης. Διενεργείται ισοπερισταλτική αναστόμωση ενδοσωματικά με τη βοήθεια ευθύγραμμου κοπτοράπτη και σύγκληση οπών με ράμματα. Τέλος γίνεται σύγκληση του χάσματος του περιτοναίου και αφαίρεση παρασκευάσματος από τομή Pfannenstiel 6cm.

Αποτελέσματα: Εγχειρητικός χρόνος τριών ωρών. Η ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Αποβολή αερίων και λήψη υγρών τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Έλαβε εξιτήριο την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Το έμπειρο προσωπικό καθώς και η τήρηση των ογκολογικών κανόνων αποτελεί το κλειδί για την επιτυχία της λαπαροσκοπικής δεξιάς ημικολεκτομής, η οποία προσφέρει πολλαπλά πλεονεκτήματα για τον ασθενή.

Προφορικές Ανακοινώσεις

055 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΜΠΗΣ: Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΝΤΕΟ

Βασιλειάδης Γ.¹, Τσαπραλής Δ.¹, Μπαχλιτζανάκης Μ.¹, Βοθωνάκη Ζ.¹, Ψαρομιχαλάκη Μ.², Μαργαριτσανάκη Π.², Αντωνάκης Π.², Παπαδάκης Η.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Ιεράπετρας

²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Ιεράπετρας

Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής μας στη λαπαροσκοπική αντιμετώπιση ασθενών με αδενοκαρκίνωμα σπληνικής καμπής, που θεωρείται από τους δυσκολότερους τύπους κολεκτομής λόγω της ιδιόμορφης ανατομίας της περιοχής και της δύσκολης παρασκευής και απολίνωσης των αγγείων καθώς και του συνοδού λεμφαδενικού καθαρισμού.

Υλικό - Μέθοδοι - Αποτελέσματα: Στην περίπτωση της ασθενούς μας ηλικίας, 64 ετών, απολιθώθηκαν η αριστερή κοιλική αρτηρία, ο αριστερός κλάδος της μέσης κοιλικής αρτηρίας και φλέβας και η κάτω μεσεντέριος φλέβα στο κάτω χείλος παγκρέατος. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε με βάση τις αρχές της πλήρους αφαίρεσης του μεσοκόλλου (CME), της υψηλής απολίνωσης των αγγείων (HVL) και του D2 λεμφαδενικού καθαρισμού. Η παρασκευή και απολίνωση της αριστερής κοιλικής αρτηρίας συνοδεύεται από λεμφαδενικό καθαρισμό γύρω από την εκφύση της κάτω μεσεντέριος αρτηρίας. Παρομοίως, η απολίνωση του αριστερού κλάδου των μέσων κοιλικών αγγείων συνοδεύεται από λεμφαδενικό καθαρισμό γύρω από την έκφυση τους (μηχανισμός που θεωρείται από τους δυσκολότερους στην χειρουργική παχέος εντέρου). Επιπλέον, η κινητοποίηση του εγκαρσίου μεσοκόλλου από το πάγκρεας παρουσιάζεται αναλυτικά. Η επέμβαση ολοκληρώνεται με τελικό-τελική αναστόμωση εγκαρσίου με σιγμοειδές μέσω μικρής υπομφάλιας τομής με συνεχή ραφή σε 1 στρώμα.

**Ηλεκτρονικά
Αναρτημένες
Ανακοινώσεις**
(E-Posters)

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P01 CASE REPORT: ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΚΥΣΤΑΔΕΝΩΜΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ - ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΥΠΑΡΚΤΗ ΝΟΣΟΣ

Σωτηριανάκου Μ., Φερμελή Δ., Αλεξίου Ο., Σκαρμπούνης Δ., Λιάππης Γ., Καπαρέλλος Δ., Ξυλιαρδιστός Π., Αρναούτος Σ., Σωτηριανάκος Σ.

Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Λακωνίας

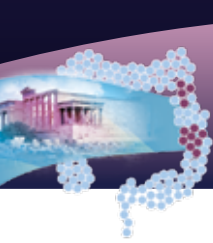
Σκοπός: Τα νεοπλάσματα της σκωληκοειδούς είναι σπάνια και κατά κανόνα τυχαία ευρήματα μετά από σκωληκοειδεκτομή (6%). Η βλεννοκήλη δεν αποτελεί ιστολογική διάγνωση ,αλλά περιγραφικό όρο ποικίλης αιτιολογίας. Είναι σπάνια νοσηλογική οντότητα (0.3% σκωληκοειδεκτομών) .Με εικόνα οξείας κοιλίας παρουσιάζεται το 50% των περιπτώσεων βλεννοκήλης. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού οξείας κοιλίας με συμπτωματολογία άλγους δεξιού ηλαγόνιου βόθρου(ΑΔΛΒ).

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 75 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με εικόνα ΑΔΛΒ και δεκατική πυρετική κίνηση από 24ωρου. Ιστορικό ολικής υστερεκτομής λόγω μορφώματος δεξιάς ωοθήκης (άγνωστη ιστολογική). Κλινικά: θετικά τα κλασσικά σημεία οξείας σκωληκοειδίτιδας καθώς και σημεία περιτοναϊσμού .Ε/Ε: ηευκοκυττάρωση, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής .Απεικόνιση (u/s, CT) : υπόπυκνο μόρφωμα σε ΔΛΒ, σε ανατομική συνέχεια-επαφή με τυφλό ,εικόνα συμβατή με βλεννοκήλη. Στο χειρουργείο ανευρέθη κυστικό μόρφωμα στερεά συμφύομένο με έλικες τελικού ειλεού και τυφλού, στην ανατομική θέση της σκωληκοειδούς. Λόγω μεγέθους, σύστασης και ύποπτης κλινικής εικόνας διενεργήθηκε δεξιά ημικολεκτομή .

Αποτελέσματα: Άριστη μετεχειρτητική πορεία. Άμεση κινητοποίηση ασθενούς και κινητοποίηση εντέρου την 1η μετεχειρτητική μέρα. Έλαβε εξιτήριο την 3η μετεχειρτητική μέρα. Η ιστολογική έκθεση ανέδειξε βλεννώδες κυσταδένωμα σκωληκοειδούς απόφυσης, διαστάσεων 10Χ5,5Χ4 εκ.

Συμπεράσματα: Απαραίτητη η προεχειρτητική απεικόνιση (U/S ή CT) για τη διαφορική διάγνωση ΑΔΛΒ ιδίως σε ηλικιωμένους.

1. Τα βλεννώδη νεοπλάσματα σκωληκοειδούς συνδυάζονται με βλεννώδη νεοπλάσματα ωοθηκών , γι' αυτό απαιτείται ευαισθητοποίηση και ανάλογη διερεύνηση.
1. Απαραίτητο το χρόνιο follow-up λόγω πιθανότητας υποτροπής σε ψευδομύζωμα περιτοναίου ακόμη και σε καλοήθειες.
2. Μία συμπτωματολογία άλγους ΔΛΒ, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους, δεν σημαίνει πάντα οξεία σκωληκοειδίτιδα. Επομένως πρέπει να υπάρχει η ετοιμότητα, η γνώση και η επάρκεια για διενέργεια μεγαλύτερης επέμβασης αναλόγως των διεχειρτητικών ευρημάτων.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P02 «ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ» ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ!

Μπιτσώρη Ζ.¹, Μπαλάσκα Δ.², Τουμπέκη Ε.³, Καραφέρης Δ.⁴

¹Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝΑ Η Ελπίς

²Οικονομική Διεύθυνση, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³ΝΕΛ, ΓΝΑ Η Ελπίς

⁴Οικονομική Διεύθυνση, 1^ο ΔΥΠΕ

Σκοπός: Στην σύγχρονη εποχή το σύστημα φροντίδας υγείας διέπεται από γρήγορες αλλαγές και μεταβαλλόμενους ρόλους. Γι' αυτό απαιτείται απ' όλους κριτικό πνεύμα και επικαιροποίηση γνώσεων. Τα κλινικά πρωτόκολλα αποτελούν ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην καθημερινή κλινική πράξη σε σχέση με τη λήψη αποφάσεων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης να αναδειχτεί η σπουδαιότητα της ύπαρξης κλινικών πρωτοκόλλων για την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η επιστημονική κοινότητα έχει αρχίσει μια συστηματική προσπάθεια για την τεκμηρίωση της κλινικής πρακτικής, μέσα από τη δημιουργία κλινικών πρωτοκόλλων. Ρόλος των πρωτοκόλλων είναι να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να συνοψίζουν τις ορθότερες, επικρατέστερες και πειστικότερες αποδείξεις, καθώς επίσης και τα πλέον πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν την πρόληψη, τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, την ασφάλεια, καθώς και την κλινική και την οικονομική αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών και ιατρικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην άσκηση της σύγχρονης Επιστήμης.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση, η αποδοχή και η συστηματική εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων στην καθημερινή κλινική πράξη αποτελεί μια διαδικασία. Ωστόσο, η εφαρμογή τους, είναι ακόμα πολύ περιορισμένη σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Η εφαρμογή τους δεν είναι εξ' ολοκλήρου και από όλους αποδεκτή. Οι επαγγελματίες υγείας με τη χρήση κλινικών πρωτοκόλλων και οδηγιών μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά ενδεχόμενα νομικά προβλήματα χρησιμοποιώντας αξιολογημένες, έγκυρες και ευρέως αποδεκτές θεραπευτικές επιλογές. Ωστόσο η αποτελεσματική εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων προϋποθέτει αλλαγή στάσης των επαγγελματιών υγείας.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P03 **ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΑΧΕΙΑΣ ΕΝΔΟΥΤΥΦΛΙΚΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΒΛΕΝΝΩΔΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΧΑΜΗΛΟΒΑΘΜΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ (LOW GRADE APPENDICEAL MUCINOUS NEOPLASM - LAMN)**

Γκίβαλιος Ν., **Κουτσόβουλος Γ.**, Μανωλίδης Γ., Καρύδη Ο. Βραχνός Π., Παπουτσής Γ.

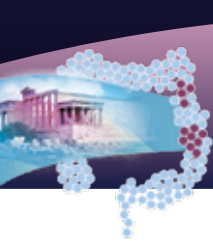
Β' Γενική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Τα βλενώδη νεοπλάσματα της σκωληκοειδούς παρουσιάζουν ευρύ φάσμα κλινικής συμπεριφοράς, αναλόγως του ιστολογικού βαθμού κακοηθείας (grade) και του σταδίου της νόσου. Κριτικής σημασίας είναι η ρήξη ή όχι του ορογόνου της σκωληκοειδούς και η παρουσία βλενώδων επιθηλιακών κυττάρων εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας (ψευδομύξωμα περιταναίου). Σημαντική, επίσης, παράμετρος είναι το χειρουργικό όριο εκτομής κατά τη σκωληκοειδεκτομή. Παρουσιάζεται ασυνήθης περίπτωση LAMN περιορισμένου εντός του τοιχώματος της σκωληκοειδούς το οποίο υποτροπίασε ενδοτυφλικά τρεις μήνες μετά τη σκωληκοειδεκτομή.

Υλικό και Μέθοδοι: Η περίπτωση αφορά γυναίκα 52 ετών, στην οποία ανευρέθη ως τυχαίο εύρημα σε CT κοιλίας (στο πλαίσιο τακτικής παρακολούθησης για χειρουργηθέν Ca μαστού), κυστικό μόρφωμα 7,7εκ με τοιχωματικές αποιτανώσεις στην ανατομική θέση της σκωληκοειδούς.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε ανοικτή σκωληκοειδεκτομή αλληλαχού. Ιστολογικά διεγνώσθη LAMN εντοπισμένο εντός του μυϊκού τοιχώματος της σκωληκοειδούς. Στο χειρουργικό όριο εκτομής παρατηρήθηκε ινώδης αντικατάσταση του τοιχώματος της σκωληκοειδούς και λίγη ενδοσαυτική ακυτταρική βλήνη. Παρά το θετικό χειρουργικό όριο εκτομής, η ασθενής δεν υποβλήθηκε σε περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση. Τρεις μήνες αργότερα, προσήλθε στο κέντρο μας και στον απεικονιστικό έλεγχο με CT, ανευρέθη κυστική αλληλοίωση 2,6εκ, με τοιχωματικές αποιτανώσεις προβάλλουσα ενδοτυφλικά. Τέθηκε η κλινική διάγνωση ενδοτυφλικής υποτροπής και διενεργήθηκε δεξιά ημικολεκτομή. Κατά τη διάρκεια αυτής, ανευρέθη κυστική βλάβη πλήρης βλήνης εντός του τυφλού εξορμώμενη από το ενταφιασθέν κοιλόβωμα της σκωληκοειδούς. Δεν ανευρέθη βλήνη στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ο όγκος είχε τους ίδιους ιστολογικούς χαρακτήρες (LAMN), ήταν περιορισμένος στο μυϊκό τοίχωμα, με ελεύθερα χειρουργικά όρια εκτομής και αρνητικούς όλους τους συνεξαιρεθέντες λεμφαδένες. Δύο χρόνια μετά, η άρρωστη είναι ελεύθερη νόσου.

Συμπέρασμα: Η βάση της σκωληκοειδούς σε ασθενείς με LAMN πρέπει να εξετάζεται ιστολογικά ενδελεχώς και επί θετικού χειρουργικού ορίου εκτομής, συνιστάται η διενέργεια τυφλεκτομής. Σπανίως, τα LAMN δύνανται να υποτροπιάσουν ενδοτυφλικά και η υποτροπή αυτή να προέρχεται από το ενταφιασθέν κοιλόβωμα της σκωληκοειδούς σε έδαφος θετικού χειρουργικού ορίου εκτομής.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P04 Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ!

Μπιτσώρη Ζ.¹, Μπαλάσκα Δ.², Δημογέροντας Γ.³, Καραφέρης Δ.⁴, Τουμπέκη Ε.⁵

¹RN, Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝΑ Η Ελπίς

²Οικονομική Διεύθυνση Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³Νευροχειρουργική Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής
Εγκεφάλου και Σπονδυλικής Στήλης, Metropolitan Hospital

⁴Οικονομική Διεύθυνση 1^η Δ.Υ.ΠΕ Αττικής

⁵RN, ΝΕΛ, ΓΝΑ Η Ελπίς

Σκοπός: Μέσα σε ένα σύστημα υγείας που στηρίζεται στη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων μαζί, η ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος και της ομαδικής συνεργασίας θεωρούνται απαραίτητες. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να τονιστεί η αξία της ομαδικής συνεργασίας καθώς και η ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος για την ολιστική φροντίδα των ασθενών.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Μια από τις βασικές αρμοδιότητες των επαγγελματιών υγείας, ενός οργανισμού είναι να μπορούν να οργανώνουν το έργο και τις σχέσεις μεταξύ τους. Για την επίτευξη αυτής της αρμοδιότητας απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κατανόηση της φύσης και του σκοπού των διαφόρων ομάδων εργασίας που δημιουργούνται στο πλαίσιο του οργανισμού. Τα μέλη της ομάδας θα πρέπει να έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες σχεδιασμού, οργάνωσης και να γνωρίζουν πως να συνεργαστούν τα μέλη της ομάδας. Ακόμα θα πρέπει να διαθέτουν ικανότητα διαχείρισης των συγκρούσεων και να μπορούν να διατηρήσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις με σκοπό την ολιστική φροντίδα των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ομάδα είναι ένα σύνολο ατόμων με συμπληρωματικές δεξιότητες, κοινό σκοπό και στόχο. Μια ομάδα για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να λειτουργεί κάτω από συγκεκριμένους κανόνες, οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα την παραγωγικότητα και την ικανοποίηση τόσο των μελών της ομάδας όσο και των ασθενών. Η ηγεσία μιας ομάδας απαιτεί άριστες επικοινωνιακές δεξιότητες καθώς και δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων. Επίσης απαιτεί ικανότητες σχεδιασμού, οργάνωσης, διευκόλυνσης της συμμετοχής των μελών και αξιολόγησης της απόδοσης. Βασική προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία μιας ομάδας είναι η ύπαρξη σεβασμού, τόσο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας όσο και με τον ασθενή. Συμπερασματικά, οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον που απαιτεί ομαδική συνεργασία και ομαδικό πνεύμα. Η δυνατότητα διαμόρφωσης ομάδων και η ανάπτυξη ενός θετικού εργασιακού κλίματος μέσα στο πλαίσιο της ομάδας είναι ένα περιήλοκο και απαιτητικό ηγετικό καθήκον.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P05 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΑΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Κατσούλης Η.

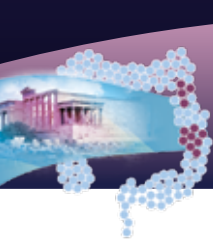
Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Η συχνότερη αιτία παραειλεοστομιακών συριγγίων είναι η νόσος του Crohn ενώ η τραυματική αιτιολογία θεωρείται πολύ σπανιότερη.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζεται περίπτωση χειρουργικής αντιμετώπισης παραειλεοστομιακού συριγγίου που δημιουργήθηκε μετά από τραυματική δακτυλική εξαγωγή καταποθέντος τμήματος τεχνητής οδοντοστοιχίας. Επρόκειτο για άρρενα ασθενή 65 ετών ο οποίος είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε ολική πρωκτοκολεκτομή και τελική ειλεοστομία για ελκώδη κολίτιδα. Υπό γενική αναισθησία έγινε ατρακτοειδής τομή πέριξ του έξω στομίου του συριγγίου και εκτομή του συριγγώδους πόρου. Το έσω στόμιο του συριγγίου, στο τοίχωμα του τελικού ειλεού, συγκλείστηκε με απορροφήσιμα ράμματα και ακολούθησε σύγκλιση του χειρουργικού τραύματος κατά στρώματα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εξήλθε αυθημερόν. Το χειρουργικό τραύμα υπέστη μερική διάσπαση που αντιμετωπίστηκε σε εξωτερική βάση και τελικώς επουλώθηκε πλήρως χωρίς υποτροπή του συριγγίου.

Συμπέρασμα: Η τραυματικής αιτιολογίας δημιουργία παραειλεοστομιακού συριγγίου αποτελεί σπάνια οντότητα που μπορεί να αντιμετωπιστεί με εκτομή του συριγγίου και συρραφή του τοιχωματικού εντερικού ελλείμματος.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P06 **ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Πατρικάκος Π., Δημητρίου Π., Αθανασόπουλος Π., Αμανατίδης Θ., Καρβελιάς Φ.

Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

Εισαγωγή: Τα περιεδρικά αποστήματα συνιστούν συνήθως παθολογία που εντοπίζεται στο περίνεο, ενώ σπανιότερα δύναται να επεκτείνονται ενδοπευελικά. Οι αναερόβια κεραυνοβόλος λοίμωξη δε, συνιστά ταχέως επεκτεινόμενη σηπτική κατάσταση που δύναται να οδηγήσει σύντομα σε νεκρωτικές λοίμωξεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 58 ετών παχύσαρκη, με ιστορικό λεμφώματος προ δετίας (ελεύθερη νόσου από 5ετίας) προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου και άλγους στο δεξιό χείλος του αιδοίου σε σηπτική κατάσταση. Εμφάνιζε νεκρωτική εσχάρα στην 8η-9η ώρα στο αιδοίο, σημείο κλυδασμού στην 7η-10η ώρα περιεδρικά, και ερυθρότητα με κρηγμό από τη λαγόνιο ακρολοφία δεξιά μέχρι την ηβική σύμφυση. Η CT ανέδειξε φυσαλίδες αέρα στο υποδόριο και πάνω στην απονεύρωση του κοιλιακού τοιχώματος δεξιά με επέκταση προς το αιδοίο και την περιοριτική περιοχή δεξιά. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Διεχειρητικά παροχετεύτηκε δια τομής στο περίνεο από την 7η ώρα μέχρι την 9η παρά τον κόλπο πυώδης συλλογή, αφαιρέθηκαν η νεκρωτική εσχάρα και οι νεκρωμένοι ιστοί, ενώ από έτερη τομή από τη λαγόνιο ακρολοφία προς την ηβική σύμφυση διανοίχθηκε ο έξω λοξός σε επικοινωνία με την κατωφερέστερη κοιλότητα. Ετέθη παροχέτευση πολύτρυπη σιλικόνης μεταξύ των δύο σχάσεων και σωλήνας για πλύσεις.

Αποτελέσματα: Η ασθενής ανταποκρίθηκε του χειρουργείου, ξεπέρασε τη σηπτική κατάσταση εντός του πρώτου 48ώρου μετεγχειρητικά και παρέμεινε για 14 μέρες νοσηλευόμενη. Υπεβλήθη μετά διμήνου σε MRI που ανέδειξε διασφικτηριακό συρίγγιο στην 9η-10η ώρα. Ακολούθησε νέα επέμβαση διερεύνησης συρίγγιου, με ανεύρεση του έσω στομίου και μεσοσφικτηριακή αποπλίνωση του συριγγώδους πόρου και εκτομή κατά την πορεία του στον έσω σφικτήρα.

Συμπεράσματα: Η επέκταση της λοίμωξης από περιεδρικά αποστήματα αν και σπάνια ,δύναται να είναι απειλητική για τη ζωή και με μακρά νοσηλεία. Στην προκειμένη περίπτωση η λοίμωξη επεκτάθηκε από το περίνεο στο λιπώδη ιστό προς το αιδοίο και εκεί πιθανά δια της κατάφυσης στρογγύλου συνδέσμου προς το βουβωνικό στόμιο και το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P07 **ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΛΟΓΩ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΠΕΡΙΞ ΜΕΚΕΛΕΙΟΥ ΑΠΟΦΥΣΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ**

Πατρικάκος Π.¹, Δημητρίου Π.¹, Σπυρόπουλος Σ.², Αμανατίδης Θ.¹, Αθανασόπουλος Π.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

Εισαγωγή: Ο αποφρακτικός ειλεός παχέος εντέρου λόγω συστροφής του δεξιού κόλου συνιστά μια σπάνια νοσολογική οντότητα, ειδικά δε όταν αφορά σε συστροφή του πέριξ μεκελίου απόφυσης σε υπερήλικα ασθενή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής θήλυ 90 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με εικόνα παραμελημένης οξείας κοιλίας και ειλεού. Κατόπιν του απαιτούμενου κλινικοεργαστηριακού ελέγχου οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο, με εύρημα από την αξονική τομογραφία μεγακόλου δεξιά με πιθανό σημείο απόφραξης στη μεσότητα του εγκαρσίου.

Αποτελέσματα: Στο χειρουργείο βρέθηκε ειλεός με ισχαιμία του δεξιού κόλου και συγκεκαλυμμένη διάτρηση τυφλού λόγω συστροφής του δεξιού κόλου γύρω από μεκελίου απόφυση, η οποία συμφύοταν στο εγκάρσιο μεσόκολλο στραγγαλίζοντας το, με πορεία του τελικού ειλεού επί της παρακολικής αύλακας δεξιά, σε έδαφος δόλιχου δεξιού κόλου, δημιουργώντας εσωτερική κήλη που εκλώβιζε τον τελικό ειλεό, το τυφλό και το ανιόν μέχρι το 1ο τριτημόριο του εγκαρσίου πλησίον της δεξιάς κοιλικής καμπής. Η ασθενής υπεβλήθη σε δεξιά κολεκτομή.

Συμπεράσματα: Η συστροφή του δεξιού κόλου εξαιτίας εσωτερικής κήλης από ανώμαλη σύμφυση μεκελίου απόφυσης στο εγκάρσιο σε υπερήλικα ασθενή συνιστά ένα σπάνιο εύρημα. Η αντιμετώπιση δε κάθε τέτοιας περίπτωσης εξατομικεύεται από τα συνοδά χειρουργικά ευρήματα.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P08 **ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ** **Πατριάκος Π.¹, Δημητρίου Π.¹, Κωνσταντάκης Χ.², Φλέσσα Μ.¹, Καρβελάς Φ.¹**

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

Σκοπός: Ο καρκίνος παχέος εντέρου συνιστά μία από τις συχνότερες κακοήθειες που καλείται να αντιμετωπίσει ο γενικός χειρουργός. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των περιστατικών και τα χειρουργικά αποτελέσματα των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν την τελευταία 2ετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 119 ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου (42-93 ετών). 84 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν σε τακτική βάση και 35 σε επείγουσα βάση. Πραγματοποιήθηκαν σε τακτική βάση 17 δεξιές κολεκτομές, 6 εκτεταμένες δεξιές κολεκτομές, 3 εγκάρσιες κολεκτομές, 20 αριστερές κολεκτομές, 17 χαμηλές πρόσθιες εκτομές, 6 χαμηλές πρόσθιες εκτομές με προφυλακτική ειλεοστομία, 5 κοιλιοπερινεϊκές εκτομές, 2 οπίσθιες πυελικές εξεντερώσεις, 3 επεμβάσεις Hartmann, 1 υφολική κολεκτομή και 4 εκτροπές (στομίες αγκύλης). Σε επείγουσα βάση πραγματοποιήθηκαν 9 δεξιές κολεκτομές, 3 εκτεταμένες δεξιές κολεκτομές, 1 χαμηλή πρόσθια εκτομή, 1 υφολική κολεκτομή, 1 κοιλιοπερινεϊκή εκτομή και 20 επεμβάσεις Hartmann. Σε 4 ασθενείς πραγματοποιήθηκε σύγχρονη εκτομή μεταστάσεων.

Αποτελέσματα: Σημειώθηκαν 4 διαφυγές από την αναστόμωση, 1 σε δεξιά κολεκτομή που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και 3 σε χαμηλές πρόσθιες εκτομές από τις οποίες οι 2 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και ο ένας οδηγήθηκε σε επανεπέμβαση και πραγματοποιήθηκε τελική στομία. Ένας ασθενής απεβίωσε (παραμελημένη κοπρανώδης περιτονίτιδα-Hartmann 89 ετών). Σημειώθηκαν 11 λοιμώξεις τραύματος που αντιμετωπίστηκαν με διάνοιξη και παροχέτευση χωρίς σημαντικές επιπλοκές. Όλοι οι ασθενείς σταδιοποιήθηκαν επαρκώς λεμφαδενικά (N από 12 έως 48). Λαπαροσκοπικά πραγματοποιήθηκαν 6 επεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών αντιμετωπίστηκε σε επείγουσα βάση. Καταγράφηκαν χαμηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας με ικανοποιητικό ογκολογικό αποτέλεσμα, λαμβάνοντας υπόψη τις τελικές ιστολογικές εκθέσεις. Είναι σημαντικό να υφίσταται καταγραφή της αντιμετώπισης των ογκολογικών ασθενών.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P09 ΛΕΜΦΩΜΑ ΟΡΘΟΥ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Πατρικάκος Π.¹, Δημητρίου Π.¹, Σπυρόπουλος Σ.², Αμανατίδης Θ.¹, Καρβελάς Φ.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

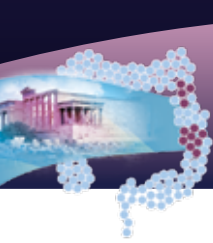
²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

Εισαγωγή: Τα λεμφώματα του πεπτικού σωλήνα είναι μια σχετικά σπάνια νοσολογική οντότητα. Η εντόπιση τους στο ορθό συνιστά σπάνια εντόπιση, καθώς συνηθέστερα εμφανίζονται στον στόμαχο ή στο λεπτό έντερο. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 88 ετών με αναφερόμενη απώλεια βάρους τους τελευταίους μήνες και επεισόδια απώλειας αίματος από το ορθό προσήλθε στο νοσοκομείο. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε λεμφαδενοπάθεια (block) δεξιάς μηροβουβωνικής χώρας. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία που ανέδειξε block λεμφαδένων δεξιά λαγόνια και μηροβουβωνικά, και σε κολονοσκόπηση που ανέδειξε αιμορραγούντα όγκο κάτω τριτημορίου ορθού. Ελήφθη βιοψία ενδοσκοπικά από το ορθό και πραγματοποιήθηκε χειρουργική βιοψία από το λεμφαδενικό block δεξιά.

Αποτελέσματα: Η βιοψία τόσο του όγκου ορθού ανέδειξε στοιχεία συμβατά με λέμφωμα χωρίς δυνατότητα ταυτοποίησης, ενώ η χειρουργική βιοψία από το μηροβουβωνικό block ανέδειξε επιθετικό λέμφωμα από β κύτταρα. Ο ασθενής απεβίωσε από εξέλιξη της νόσου του εντός 2μήνου από τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Το λέμφωμα ορθού συνιστά μία σπάνια νοσολογική οντότητα, η εξέλιξη της οποίας εξαρτάται από τη βιολογική συμπεριφορά του όγκου και την ανταπόκριση ή όχι στην επιθετική χημειοθεραπεία/ακτινοβολία, οι οποίες είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης στην προκειμένη περίπτωση.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P10 ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΠΡΩΤΟ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ

Πατριάκος Π.¹, Δημητρίου Π.¹, Κωνσταντάκης Χ.², Σπιυρόπουλος Σ.², Καρβελιάς Φ.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

Εισαγωγή: Τα περιεδρικά αποστήματα συνιστούν μια συχνή παθολογία που καλείται να αντιμετωπίσει ο γενικός χειρουργός, ενώ το συχνό των υποτροπών τους τα καθιστά ένα σοβαρό πρόβλημα τόσο για τον ασθενή όσο και για τον θεράποντα ιατρό. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Την τελευταία διετία αντιμετωπίστηκαν 52 ασθενείς με περιεδρικό απόστημα. Οι 16 ασθενείς αφορούσαν σε υποτροπές αποστημάτων. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε παροχέτευση της κοιλότητας και αναζήτηση του έξω στομίου μέσω πρωκτοσκόπησης και έγχυσης υπεροξειδίου του υδρογόνου στην κοιλότητα στα πλαίσια διερεύνησης του έξω στομίου. Κατέστη δυνατόν να αναδειχθεί το έξω στόμιο σε 29 ασθενείς και σε αυτούς εφαρμόστηκε αρχικά περιβρογχισμός του συριγγίου (χαλαρό seton).

Αποτελέσματα: Οι 23 ασθενείς που δεν αναδείχθηκε έξω στόμιο υπεβλήθησαν σε κλινική εξέταση, ορθοσκόπηση, και επιλεκτικά σε μαγνητική τομογραφία για αναζήτηση συριγγίου 2 μήνες μετά την αρχική επέμβαση. Από αυτούς αναδείχθηκε συρίγγιο στους 14 και υπεβλήθησαν εκ νέου σε επέμβαση για αντιμετώπιση του συριγγίου. Από τους 29 ασθενείς που τους τοποθετήθηκε seton σε πρώτο χρόνο, οι 21 αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση βάρους και βαθμιαία διατομή του συριγγίου (20 μέρες - 3 μήνες). Οι 4 ασθενείς χρειάστηκαν επανεπέμβαση για σύσφιξη ή μετατόπιση του, σε 2 πραγματοποιήθηκε μεσοσφικτηριακή απολίνωση του συριγγώδους πόρου και αφαίρεσή του, ενώ 2 ασθενείς κατά την εφαρμογή βάρους εμφάνισαν υποτροπή περιεδρικού αποστήματος και χρειάστηκαν εκ νέου επείγουσα επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η οριστική αντιμετώπιση των περιεδρικών αποστημάτων χρειάζεται μακροχρόνια και ενδελεχή παρακολούθηση και ανεύρεση της αιτίας (έσω στομίου) που το προκάλεσε για να μειωθούν οι πιθανότητες υποτροπής, οι οποίες παρόλα αυτά παραμένουν υψηλές. Η μαγνητική τομογραφία είναι πολύ χρήσιμη για την τεκμηρίωση της παρουσίας συριγγίου και την ανάδειξη της πορείας του, όμως η διεγχειρητική ορθοσκόπηση και έρευνα παραμένει η μόνη λύση.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P11 ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ 14 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ
Πατριάκος Π.¹, Δημητρίου Π.¹, Σπυρόπουλος Σ.², Αμανατίδης Θ.¹, Καρβελάς Φ.¹

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

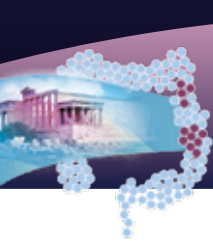
²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση ασθενών με καρκίνο του ορθού συνιστά μια προσπάθεια πολλών ειδικοτήτων, με κύριο συμμετοχο τον Χειρουργό, ο οποίος καλείται να αντιμετωπίσει τόσο τις πρώιμες όσο και τις αψότερες επιπλοκές των θεραπειών. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου περιστατικού με μια σημαντική αψότερη επιπλοκή.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 66 ετών χειρουργήθηκε επειγόντως λόγω απόφραξης από όγκο του μέσου-άνω τριτημορίου του ορθού (8cm στην ορθοσκόπηση) με απόστηματική συλλογή στην πύελο, χωρίς μεταστατική νόσο κατά την εμφάνιση. Διεχειρητικά βρέθηκε απόστημα στην πύελο αριστερά κάτωθεν την περιτοναϊκής ανάκαμψης με επέκταση στο αριστερό παραμήτριο και προς τα ωθηκικά αγγεία οπισθοπεριτοναϊκά. Πραγματοποιήθηκε πολύ χαμηλή πρόσθια εκτομή (2cm από οδοντωτή γραμμή) και τελικοτελική αναστόμωση με προφυλακτική ειλεοστομία. Η μετεχειρητική της πορεία ήταν ομαλή και μετά από ένα μήνα κατόπιν της ιστολογικής (T4-N2-M0) ξεκίνησε επικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία. Μετά από 4 μήνες υπεβλήθη σε επιτυχή σύγκληση της ειλεοστομίας (ορθοσκόπηση - διάβαση κατώτερου πεπτικού: κφ) και συνέχισε χημειοθεραπείες.

Αποτελέσματα: 14 μήνες μετά το αρχικό χειρουργείο, η ασθενής εμφάνισε περιεδρικό απόστημα κατά τον έλεγχο δε με CT φάνηκε ενδοπυελικό απόστημα σχετιζόμενο με την αναστόμωση. Η ασθενής υπεβλήθη σε παροχέτευση του αποστήματος από το περίνεο και σε κολοστομία αγκύλης στο κατιόν. Μετά το πέρας του σπητικού επεισοδίου η ορθοσκόπηση ανέδειξε διάτρηση στο επίπεδο της αναστόμωσης. Η λήψη βιοψιών δεν ανέδειξε υποτροπή. Το αψότερο follow up της ασθενούς 6 μήνες μετά το συμβάν ανέδειξε τοπική υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου καρκίνου του ορθού συνιστά αντικείμενο πολλών ειδικοτήτων και η εμφάνιση εξαιρετικά αψότερων επιπλοκών, ειδικά σε έδαφος μετακτινικής εικόνας, καθιστά δυσχερή την ιστολογική-απεικονιστική τεκμηρίωση τοπικής υποτροπής της νόσου και την απόφαση για περαιτέρω θεραπευτικούς χειρισμούς.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P12 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Δάικου Π., Χαλκιάς Π.-Λ., Γκεωργιάδα Η., Κασούλη Α., Τσιμπουκίδη Ο., Δεδεμάδη Γ.

Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

Σκοπός: Το 20 - 25% των ασθενών με εκκολπωματική νόσο θα εμφανίσουν επιπλοκές (εκκολπωματίτιδα, αιμορραγία, στένωση, ρήξη εκκολπώματος) και συχνά απαιτείται επείγουσα χειρουργική παρέμβαση. Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στην αντιμετώπιση επιπλοκών της εκκολπωματικής νόσου παχέος εντέρου.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη από Ιανουάριο 2010 έως Οκτώβριο 2019 ασθενών που υποβλήθηκαν σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση για αντιμετώπιση επιπλοκής εκκολπωματικής νόσου.

Αποτελέσματα: Σαράντα έξι ασθενείς (31 άνδρες, 15 γυναίκες), μέσης ηλικίας 64 (34 - 93) έτη αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά σε επείγουσα βάση. Είκοσι τρεις ασθενείς χειρουργήθηκαν με εικόνα περιτονίτιδας λόγω διάτρησης σιγμοειδούς από ρήξη εκκολπώματος: οι 17 υποβλήθηκαν σε εκτομή κατά Hartmann λόγω κοπρανώδους περιτονίτιδας (στάδιο IV κατά Hinchey) οι 6 σε σιγμοειδεκτομή με αναστόμωση σε πρώτο χρόνο λόγω πυώδους περιτονίτιδας (στάδιο III κατά Hinchey). Ένας ασθενής με απόστημα πυέλου (στάδιο II κατά Hinchey) υποβλήθηκε σε εκτομή κατά Hartmann λόγω αποτυχίας διαδερμικής παροχέτευσης. Δέκα ασθενείς με φλεγμονώδη μάζα σιγμοειδούς λόγω συγκαλυμμένης διάτρησης ραγέντος εκκολπώματος αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά οι 3 υποβλήθηκαν σε εκτομή κατά Hartmann και οι 7 σε σιγμοειδεκτομή με αναστόμωση. Έντεκα ασθενείς παρουσίαζαν ειλεό παχέος εντέρου λόγω στένωσης σιγμοειδούς στα πλαίσια επαναλαμβανόμενων επεισοδίων εκκολπωματίτιδας, οι 9 υποβλήθηκαν σε εκτομή κατά Hartmann και 2 σε σιγμοειδεκτομή με αναστόμωση. Ένας ασθενής με μαζική αιμορραγία κατωτέρου πεπτικού και συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια χειρουργήθηκε χωρίς να προηγηθεί ενδοσκόπηση ή υπερεκλεκτική αγγειογραφία με εμβολισμό του αιμορραγούντος αγγείου και υποβλήθηκε σε αριστερά κολεκτομή με αναστόμωση. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 13 (1-18) ημέρες. Οι άμεσες μετεχειρητικές επιπλοκές ανέρχονται στο 10.86%: 2 ασθενείς εμφάνισαν διαπύση τραύματος, 1 διάσπαση τραύματος, 1 λοίμωξη αναπνευστικού και 1 πνευμονική εμβολή. Ένας ασθενής κατέληξε λόγω σπτικής καταπληξίας.

Συμπεράσματα: Τα απεικονιστικά ευρήματα με βάση την τροποποιημένη κατά Hinchey ταξινόμηση, καθώς και τα διεγχειρητικά καθορίζουν το είδος της χειρουργικής επέμβασης. Επιπλέον, η γενική κατάσταση καθώς και η αιμοδυναμική εικόνα του ασθενούς συμβάλλουν στην λήψη της τελικής απόφασης.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P13 RADIATION TOXICITY OF THE ANUS DUE TO RADIATION THERAPY IN THE PELVIS

Stylianidou S.¹, Theodoridou A.¹, Takou C.¹, Memtsa P.², Papadopoulou A.³

¹Department of Radiation Oncology of University General Hospital of Thessaloniki AHEPA

²Department of Radiation Oncology, Anticancer Hospital of Thessaloniki THEAGENIO

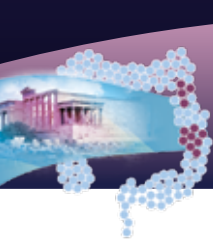
³Department of Radiation Oncology, Special Anticancer Hospital of Piraeus METAXA

Aim: Toxicity of the anus due to radiation therapy in the pelvis.

Methods and Material: Greek & foreign literature, data base, electronic literature.

Results: Radiation is used, with or without chemotherapy, to treat malignancies in the pelvis that occur in gynecologic, genitourinary and gastrointestinal organs. Radiation affects function of the anus whose tolerance dose is considered to be a little above 65Gy. Toxicity can be acute or late. Acute grade 3 toxicity with 2Gy/fr is about 40%, while it is 75% with 2,5Gy/fr. Late toxicity is observed in 15% of the patients and is more common when fractions higher than 2Gy are used. Acute effects include epithelial discomfort which may be aggravated by radiation – induced diarrhea. Epithelial effects follow a sequential progression from erythema to desquamation. Shallow erosions and ulcerations can develop and lead to tenesmus. Direct radiation to the anus can result in severe acute reactions that are exacerbated with chemotherapy. Injury to the anal sphincter complex after pelvic radiotherapy has been reported. Strictures of the anus or ulcerations are the most commonly reported reasons for interventions. One report found complete continence on 56%, liquid soiling in 26%, solid soiling in 17% and complete incontinence in 6% of colostomy free survivors of anal cancer. There have been inconsistent outcomes of anorectal studies after pelvic radiotherapy not directed to the anus. The most common changes include decreased resting anal canal pressures and decreased rectal volumes which are consistent with fibrosis. A recent report from Yeoh et al. evaluated 35 patients following radiation for prostate carcinoma. One year following EBRT, 56% of the patients had an increase in frequency of defecation while 26% reported incontinence. A similar study involving a group of patients with cervical cancer demonstrated that 33% had late symptoms related to anorectal dysfunction. There are safer methods than EBRT, such as IMRT, VMAT which decrease acute and late complications by excluding at least a portion of the anus from the treatment field.

Conclusions: Radiation in the pelvis causes complications in the anus which can be treated with various therapeutic interventions and can be decreased with more specific and modern techniques, so that patients have a better quality of life.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P14 ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ. ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΕΙΝΑΙ; Τουμπέκη Ε., Μπιτσώρη Ζ., Φράγκου Α.

ΓΝΑ Η ΕΛΠΙΣ

Σκοπός: Η ενδοσκόπηση αποτελεί μία σημαντική μέθοδο διάγνωσης και θεραπείας πολυάριθμων ιατρικών παθήσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της σημασίας της ορθής απολύμανσης και καθαρισμού των ενδοσκοπίων για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων καθώς και στον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ».

Αποτελέσματα: Τα ενδοσκόπια είναι πολύπλοκα και επαναχρησιμοποιούμενα όργανα, τα οποία απαιτούν συγκεκριμένο κύκλο καθαρισμού και απολύμανσης πριν από την χρήση τους στον επόμενο ασθενή. Η μετάδοση μικροοργανισμών κατά την ενδοσκόπηση μπορεί να συμβεί κατά την διάρκεια εισαγωγής ή αφαίρεσης του ενδοσκοπίου και ο τρόπος μεταφοράς των παθογόνων είναι είτε από προηγούμενη ενδοσκόπηση είτε από το άψυχο περιβάλλον. Και στις δύο περιπτώσεις πολύ σημαντικό ρόλο για τη μετάδοση διαδραματίζει ο πληθυσμιακός καθαρισμός τόσο των ενδοσκοπίων όσο και του περιβάλλοντος χώρου. Επομένως η ορθή τήρηση του ελέγχου λοιμώξεων και του κύκλου καθαρισμού – απολύμανσης είναι απολύτως απαραίτητη για να εμποδίσει την μετάδοση κατά την ενδοσκόπηση. Ο κύκλος καθαρισμού – απολύμανσης στηρίζεται σε δυο βασικούς άξονες, τον μηχανικό-χειρωνακτικό καθαρισμό, ο οποίος περιλαμβάνει τρίψιμο και αποσυναρμολόγηση όλων των εξωτερικών και εσωτερικών εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου με συμβατό απορρυπαντικό και την αυτόματη υψηλού βαθμού απολύμανση, ξέπλυμα και στέγνωμα όλων των επιφανειών και των επιμέρους εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου.

Συμπεράσματα: Αν και υπάρχουν ελάχιστες μελέτες οι οποίες αποδεικνύουν ότι μπορεί να υπάρξει μετάδοση παθογόνων κατά την ενδοσκόπηση, καλό θα είναι να εκτιμήσουμε την πιθανότητα να συμβεί μετάδοση αυτών από τον προηγούμενο στον επόμενο ασθενή. Αρκετές περιπτώσεις μετάδοσης λοιμώξεων μέσω των ενδοσκοπίων έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, οι οποίες σχετίζονται στο σύνολό τους με σοβαρά λάθη και παραλείψεις ως προς την τήρηση των συστάσεων και των κατευθυντήριων οδηγιών. Συμπερασματικά ακρογωνιαίος λίθος για τον έλεγχο των λοιμώξεων αποτελεί η διαδικασία καθαρισμού- απολύμανσης των ενδοσκοπίων, η οποία πρέπει να εφαρμόζεται ανελλιπώς από κατάλληλα εκπαιδευμένους και εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας. Σημαντική είναι η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση, η εκπαίδευση και η επίβλεψη του προσωπικού υγείας καθώς και η χρήση ειδικού προστατευτικού εξοπλισμού κατά τη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης των ενδοσκοπίων και των εξαρτημάτων τους. Τέλος, συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη λοιμώξεων και επιπλοκών σχετιζόμενες με τα ενδοσκόπια η ύπαρξη ποιοτικής και ποσοτικής επάρκειας ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P15 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ

Δρακόπουλος Β., Βούλγαρης Σ., Μποτσάκης Κ., Παπαδοπούλου Μ., Πέτσα-Πουτούρη Σ., Μόρφης Ν., Τρακοσάρη Π., Ρεκούνα Κ., Μπίνη Α., Καφετζής Ι., Βουγάς Β.

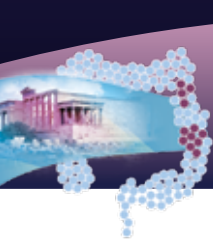
ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική χαμηλή πρόσθια εκτομή αναδεικνύει τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής (καλύτερο εγχειρητικό πεδίο, μικρότερη απώλεια αίματος, λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα). Η προστατευτική ειλεοστομία προφυλάσσει από ενδεχόμενη ρήξη της αναστόμωσης, αυξάνει όμως τη νοσηρότητα, υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής και απαιτεί δεύτερη επέμβαση για τη σύγκλησής της.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζονται τα βασικά στάδια της επέμβασης (παρασκευή και εκτομή του μεσοορθού, διαίρεση του ορθού με ευθύγραμμο συρραπτικό με την τεχνική "Chinese hat - Parnex", δημιουργία τελικοτελικής αναστόμωσης υπό άμεση λαπαροσκοπική όραση).

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε καμία μείζονα μετεγχειρητική επιπλοκή. Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 250 λεπτά (180-300) και τα εγχειρητικά όρια ελεύθερα. Σε μία ασθενή έγινε μετατροπή της επέμβασης σε ανοικτή. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8 ημέρες (7-9).

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική προσέγγιση διευκολύνει την προσπέλαση του μέσου και κάτω τριτημορίου του ορθού, την ολική εκτομή του μεσοορθού και την αποφυγή ειλεοστομίας όπου είναι εφικτό. Προϋποθέτει εμπειρία στη λαπαροσκοπική χειρουργική και τη χειρουργική ογκολογία του ορθού και παρουσιάζει μεγάλη καμπύλη εκμάθησης.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P16 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΪΚΗ ΕΚΤΟΜΗ

Δρακόπουλος Β., Βούληγας Σ., Μποτσάκης Κ., Παπαδοπούλου Μ., Πέτσα-Πουτούρη Σ., Μόρφης Ν., Τρακοσάρη Π., Ρεκούνα Κ., Μπίνη Α., Χρήστου Μ., Βουγιάς Β.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική κοιλιοπερινεϊκή εκτομή είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση καρκινωμάτων όταν αυτά εντοπίζονται στον πρωκτό ή σε απόσταση μικρότερη των 4,5 – 5 εκατοστών από το δακτύλιο. Έχει πολλά πλεονεκτήματα και προσφέρει τη δυνατότητα καλύτερης απεικόνισης και προσέγγισης της πυέλου, ιδίως σε ασθενείς με εξαιρετικά στενή πυέλο.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 65 ετών με αδενοκαρκίνωμα στα 3-4 εκατοστά από το δακτύλιο. Παρουσιάζεται η λαπαροσκοπική προσπέλαση με χρήση τεσσάρων trocars (ένα των 12mm, ένα των 10mm και δύο των 5 mm). Ακολουθώντας παρουσιάζονται τα βασικά στάδια της επέμβασης (κινητοποίηση και διαίρεση αριστερού κόλλου και ορθού, δημιουργία τελικής κοίλοστομίας εκστομώνοντας το τελικό τμήμα του κατιόντος κόλλου μέσω του trocar που είναι τοποθετημένο στον αριστερό λαγόνιο βόθρο, σύγκληση του περινεϊκού τραύματος).

Αποτελέσματα: Η διάρκεια της επέμβασης ήταν 3,5 ώρες. Δεν υπήρξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές και η ασθενής πήρε εξιτήριο 7 ημέρες μετά το χειρουργείο. Παρέμεινε σε καλή κλινική κατάσταση και ελεύθερη συμπτωμάτων ένα χρόνο αργότερα.

Συμπεράσματα: Η απώλεια αίματος είναι πολύ λιγότερη στη λαπαροσκοπική εκτομή συγκριτικά με τη ανοιχτή μέθοδο, η κινητοποίηση του πεπτικού εξαιρετικά συντομότερη, όπως και ο χρόνος έναρξης σίτισης του ασθενούς. Επίσης τα ογκολογικά αποτελέσματα της λαπαροσκοπικής μεθόδου είναι αντίστοιχα της ανοιχτής. Ωστόσο πρόκειται για μια ιδιαίτερα απαιτητική επέμβαση, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη σύντομη επίτευξη της καμύλης εκμάθησης.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P17 **ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΩΛΗΝΑ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑΣ**

Μπουχάγιερ Κ., Πουλιόπουλος Κ., Χαρακοπούλου Α., Λακιώτης Γ., Στυλιανίδης Γ.

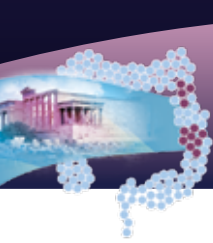
ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική

Σκοπός: Η ενδοσκοπική τοποθέτηση γαστροστομίας αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο για βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Ωστόσο, δεν φείδεται επιπλοκών, οι οποίες μπορεί να είναι σοβαρές.

Υλικό-Μέθοδος: Τα στοιχεία από το περιστατικό αυτό αντλήθηκαν από το ηλεκτρονικό αρχείο της Β Χειρουργικής κλινικής του ΓΝΑ Ευαγγελισμός.

Αποτελέσματα: Ασθενής 80 ετών παρουσιάστηκε στο χειρουργικό τμήμα επειγόντων περιστατικών με διάχυτο κοιλιακό άλγος από 2μέρου με ολιγουρία και συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση. Από το παρελθόν ιστορικό αναφέρεται χρόνια κατάκλιση λόγω νόσου κινητικού νευρώνα, υποθυρεοειδισμός, κοιλιακή μαρμαρυγή, σακχαρώδης διαβήτης και σύνδρομο υπικής άπνοιας. Επιπλέον, αναφέρεται τοποθέτηση γαστροστομίας ενδοσκοπικά προ τετραημέρου, για διεντερική σίτιση, λόγω αδυναμίας αυτοεξυπηρέτησης. Κατά την κλινική εξέταση, η κοιλία ευρέθη τεταμένη, σκληρή, με διάχυτη ευαισθησία και μυϊκή σύσπαση και απόντες εντερικούς ήχους. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε WBCs=4000 με Neuts=82 και αριστερή στροφή του άξονα, CRP=42, pH=7.43, HCO₃=23 και pCO₂=32. Η Α/α κοιλίας έδειξε διάταση στομάχου και υγραερικό επίπεδο στο παχύ έντερο ενώ το U/S κοιλίας ανέδειξε διατεταμένες έλικες λεπτού και παχέος εντέρου με απουσία περισταλτικότητας, ως επί ειλεού. Η γαστροσκόπηση δεν ανέδειξε το άκρο του σωλήνα γαστροστομίας εντός του στομάχου, ως όφειλε, ενώ η CT κοιλίας ανέφερε ότι ο σωλήνας γαστροστομίας κατέληγε σε έλικα εκτός του στομάχου, με συνοδό διαφυγή γαστρογραφίνης εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας και παρουσία ελεύθερου αέρα ενδοπεριτοναϊκά. Η ασθενής οδηγήθηκε επειγόντως στο χειρουργείο, όπου ανευρέθη κατά την ερευνητική λαπαροτομία, δίοδος του σωλήνα γαστροστομίας διά του εγκαρσίου κόλου, με το άκρο του να ευρίσκεται εν μέρει, στην περιτοναϊκή κοιλότητα, όπισθεν του εγκαρσίου ενώ κατά τον έλεγχο του στομάχου, το οπίσθιο και πρόσθιο τοίχωμα ήταν ακέραια. Διενεργήθηκε εκτεταμένη ΔΕ ημικολεκτομή, τελική ειλεοστομία και γαστροστομία. Η ασθενής ανένηψε σταδιακά και ανέβηκε στην χειρουργική κλινική όπου και νοσηλεύθηκε για 11 ημέρες. Πήρε εξιτήριο την 11η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική τοποθέτηση γαστροστομίας αποτελεί μια ελάχιστη επεμβατική μέθοδο, που ενδείκνυται σε ασθενείς με συμπαραμαρτούντα νοσήματα και επιβαρυσμένη κλινική κατάσταση. Ωστόσο, εμφανίζει επιπλοκές, οι οποίες μπορεί να είναι θανατηφόρες και απαιτούν μεγάλο βαθμό υποψίας για την διάγνωση. Στην προκειμένη περίπτωση, αντιμετωπίστηκε ασθενής με βαριά περιτονίτιδα λόγω διάτρησης εγκαρσίου κόλου από σωλήνα γαστροστομίας, που είχε τοποθετηθεί ενδοσκοπικά.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P18 ΣΠΛΑΧΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Φλώρος Γ., Κατραλής Π., Χαρακοπούλου Α., Παύλου Κ., Λιαδάκης Γ., Λιντζέρης Ι., Παπαδόπουλος Γ., Λαπατσάνης Δ., Λακιώτης Γ., Στυλιανίδης Γ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Το σάρκωμα Καρosi είναι ένας ασυνήθιστος όγκος που εμφανίζεται κυρίως στο δέρμα των κάτω άκρων σε έδαφος ροϊμωξης με τον HHV8. Έχουν δημοσιευθεί λίγες περιπτώσεις σαρκώματος Καρosi που σχετίζονται με ελκώδη κολίτιδα ή άλλες φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου.

Σκοπός: Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με σάρκωμα Καρosi υπό ανοσοτροποποιητική αγωγή για πρόσφατα διαγνωσθείσα ελκώδη κολίτιδα

Η περίπτωση: Άρρην ασθενής, 75ετών με διαγνωσμένη ελκώδη κολίτιδα από εξαμήνου και επανειλημμένες νοσηλίες λόγω αιματηρών διαρροϊκών κενώσεων, τέθηκε σε αγωγή με μεσαλαζίνη (2x3), υποκλισμούς κορτικοειδών και αζαθειοπρίνη 50mg ημερησίως. Μετά από 20 ημέρες εμφανίσθηκε ερυθρομέλαινα δερματική βλάβη στην περιοχή του δεξιού έσω σφυρού, διαστάσεων 10x10cm. Η βιοψία της οποίας ήταν συμβατή με σάρκωμα Καρosi. Ο άρρωστος λόγω αιματοχεσίας υποβλήθηκε σε επείγουσα ενδοσκόπηση στην οποία διαπιστώθηκαν ογκόμορφες αιμορραγούσες και κατά τόπους νεκρωτικές βλάβες σε όλο το μήκος του σιγμοειδούς κόλου. Υπεβλήθη σε επείγουσα αριστερή ημικολεκτομή. Η ταχεία βιοψία του παρασκευάσματος έδειξε την ύπαρξη σαρκώματος παχέος εντέρου. Μετεχειρητικά έλαβε 3 κύκλους λιποσωμικής δοξορουβικίνης και ακολούθως interferon alpha-2b για 3 μήνες. Ο ασθενής παρέμεινε συμπτωματικός με πολλαπλές νοσηλίες λόγω αιματηρών διαρροϊκών κενώσεων και επανεμφάνιση των δερματικών αλλοιώσεων Καρosi. Υποβλήθηκε σε συμπληρωματική ολική κολεκτομή με δημιουργία ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης με θύλακο J και προφυλακτική ειλεοστομία αγκύλης. Η μακροσκοπική εικόνα του παρασκευάσματος ανέδειξε στενώσεις, διάχυτες βλάβες συμβατές με σάρκωμα Καρosi, στένωση της προηγηθείσας αναστόμωσης και διάχυτες αιμορραγίες. Λόγω διαφυγής της ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης και έντονη φλεγμονή της περιοχής, αποφασίστηκε η αναστολή της σύγκλισης της ειλεοστομίας.

Συμπεράσματα: Το σάρκωμα Καρosi σπάνια μπορεί να σχετίζεται με την ανοσοκαταστολή στις φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου. Ως εκ τούτου, οι ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες πρέπει να σχεδιάζονται προσεκτικά για τη θεραπεία των φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου και να αποφεύγονται εάν δεν είναι απαραίτητοι. Το σάρκωμα Καρosi, που επιπλέκει φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, πρέπει να αντιμετωπίζεται συντηρητικά με διακοπή της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας. Χειρουργική αντιμετώπιση απαιτείται επί μη ελεγχόμενων συντηρητικά ασθενών.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P19 ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΛΟΓΩ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ

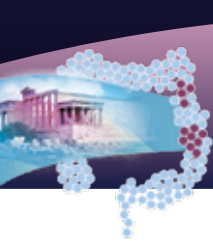
Φλώρος Γ., Κατραλής Π., Μπαρτζιώτας Δ., Θεοδωρόπουλος Π., Λιντζέρης Ι., Παπαδόπουλος Γ., Λαπατσάνης Δ., Λακιώτης Γ., Στυλιανίδης Γ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η συστροφή σιγμοειδούς είναι συχνή αιτία απόφραξης του παχέος εντέρου ιδία στις αναπτυσσόμενες χώρες με δυνητικά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, ενώ η μετεγχειρητική θνητότητα κυμαίνεται μεταξύ 19% έως 66%. Ως εκ τούτου, πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διαγνωστική σε ασθενείς που προσέρχονται με οξεία γαστρεντερικά συμπτώματα.

Η περίπτωση: Άνδρας 65 ετών διακομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με έντονο κοιλιακό άλγος, εικόνα ειλεού, εμπύρετος (38,50 C), αιμοδυναμική κατέρριψη, ως επί σηπτικής καταπληξίας. Αντιμετωπίστηκε με ενδοτραχειακή διασωλήνωση, μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και μεγάλες δόσεις αγγειοσυσπαστικών. Μετά το βασικό παρακλινικό και απεικονιστικό έλεγχο οδηγήθηκε επειγόντως στο χειρουργείο για ερευνητική λαπαροτομία, στην οποία διαπιστώθηκαν συστροφή του σιγμοειδούς κόλλου με εικόνα γάγγραινας και εκσεσημασμένη διάταση του εντέρου κεντρικότερα. Υποβλήθηκε σε σιγμοειδεκτομή, τελικό-τελική αναστόμωση σε δύο στρώματα και προφυλακτική κολλοστομία αγκύλης. Μετεγχειρητικά παρέμεινε στη ΜΕΘ για 11 ημέρες. Έλαβε εξιτήριο και επανήλθε για σύγκλιση της κολλοστομίας, η οποία συγκλείστηκε χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η κυριότερη αιτία θανάτου ασθενών με συστροφή σιγμοειδούς είναι η σηπτική καταπληξία. Η επείγουσα λαπαροτομία συνιστάται όταν γίνεται ανεπιτυχής αποσυμπίεση ενδοσκοπικά ή αν ο ασθενής διατρέχει υψηλό κίνδυνο για γάγγραινα ή διάτρηση. Η πρωτογενής αναστόμωση προτιμάται εκτός εάν υπάρχει γενικευμένη περιτονίτιδα, ή επί αδυναμίας δημιουργίας ασφαλούς αναστόμωσης.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P20 ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΚ ΠΛΑΚΩΔΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ ΚΑΙ HIV

Φλώρος Γ., Κατραλής Π., Θεοδωρόπουλος Χ., Μπόλμην Ζ., Καρβούνος Ε., Μπιλάλη Α., Λιντζέρης Ι., Παπαδόπουλος Γ., Λαπατσάνος Δ., Λακιώτης Γ., Στυλιανίδης Γ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πρωκτού εκ πλακωδών κυττάρων σχετίζεται με μόλυνση από τον HPV-16 και σπανιότερα, με άλλους ογκογονικούς υποτύπους του HPV. Ειδικά τα άτομα που έχουν μολυνθεί από HIV και τον HPV έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης πρωκτικού καρκίνου λόγω της μακροχρόνιας ανοσοκαταστολής.

Η περίπτωση: Άνδρας 53 ετών με non-Hodgkin λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα, με 1^ο της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV +) εμφάνισε διόγκωση μασχαλιαίων λεμφαδένων αριστερά. Η σταδιοποίηση με αξονικές τομογραφίες θώρακος κοιλίας και εγκεφάλου καθώς και η οστεομυελική βιοψία δεν ανέδειξε άλλες εστίες. Σε καλή κατάσταση, χωρίς Β συμπτωματολογία έλαβε 6 κύκλους χημειοθεραπείας με R-CHOP με βελτίωση της λεμφαδενοπάθειας. Ακολουθώντας, προσήλθε εκ νέου λόγω αποστημάτων ορθοπρωκτικής περιοχής. Υπεβλήθη 2 φορές σε παροχέτευση αποστήματος με προσωρινή βελτίωση. Ακολουθήσαν 2 νέες διανοίξεις λόγω υποτροπής και διενέργεια κολλοστομίας. Οι αρχικές καλλιέργειες και οι βιοψίες έδειξαν μικτή εντερική χλωρίδα *Enterobacter cloacae* spp, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus epidermidis* και κοκκιοματώδη ιστό χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Σε επανέλεγκο βλάβης πρωκτού τεκμηριώθηκε ιστολογικά Ca εκ πλακωδών κυττάρων που προκαλούσε έντονη φλεγμονή της περιοχής. Η CT κοιλίας ανέδειξε εκτεταμένη εξεργασία στο οπίσθιο τμήμα του ορθού, που επεκτείνεται στον πρωκτό, στον περιοριστικό χώρο με κατά τόπους παρουσία φυσαλίδων αέρα, στους ανελκτήρες μύες, στον μείζονα γλουτιαίο μυ, στην κατώτερη ιερά χώρα με ενδοκαναλική επέκταση και στον κόκκυγα, στο αριστερό ηβικό και ισχιακό οστό, καθώς και στην κοτύλη διηθώντας τον αποειδή και τον έσω θυρεοειδή μύ. Σημειώνεται επίσης ότι η ανώτερη βλάβη διακρίνεται δυσχερώς από το αριστερό πλάγιο και οπίσθιο τοίχωμα του προστάτη αδένος. Λόγω αιμορραγίας και εκτεταμένης φλεγμονής που καθιστούσε αδύνατη την χορήγηση ακτινοθεραπείας, εισήχθη επείγοντως στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή.

Συμπεράσματα: Οι όγκοι του πρωκτού είναι σπάνιοι. Η κλινική τους εικόνα μπορεί να ποικίλει και συχνά μιμείται την κοινή καλοήγητη πρωκτική παθολογία, καθυστερώντας έτσι τη διάγνωση και την κατάλληλη και έγκαιρη θεραπεία. Η ανατομία αυτής της περιοχής είναι περίπλοκη επειδή αντιπροσωπεύει την προοδευτική μετάβαση από το πεπτικό σύστημα στο δέρμα με πολλούς διαφορετικούς συνυπάρχοντες τύπους κυττάρων και ιστών. Το πλακώδες καρκίνωμα είναι ο συχνότερος όγκος που βρίσκεται στην πρωκτική και περιπρωκτική περιοχή. Η λοίμωξη από HIV είναι ένα αναδυόμενο πρόβλημα στον καρκίνο του πρωκτού.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P21 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΛΕΠΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παπαδόπουλος Α., Χουλιάρης Χ., Μανιώτη Ε., Μπρούτας Δ., Δεμίρης Ι.,
Τσιάτσος Λ., Σιμογλιάκη Ε., Παπαμιχαήλ Μ.

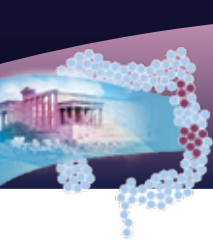
ΓΝ Νίκαιας Πειραιά

Σκοπός: είναι η παρουσίαση περιστατικού εντερορραγίας, οφειλόμενη σε σπάνιο αίτιο.

Υλικό και Μέθοδος: πρόκειται για ασθενή γυναίκα 89 ετών, η οποία διακομίσθηκε στην κλινική μας από την Παθολογική κλινική, όπου νοσηλεύεταν λόγω απώλειας αίματος από το ορθό. Μελετήθηκαν η παρούσα νόσος της ασθενούς, η κλινικοεργαστηριακή της πορεία, το ατομικό αναμνηστικό της καθώς και το πρακτικό του χειρουργείου και η ιστοπαθολογική έκθεση. Επίσης γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Αποτέλεσμα: η ασθενής είχε υποβληθεί σε δύο γαστροσκοπήσεις χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα και δύο σιγμοειδοσκοπήσεις όπου η πρώτη αναφέρει εκκοιλώματα άπω σιγμοειδούς και η δεύτερη, στην οποία το ενδοσκόπιο προωθήθηκε έως το περιφερικό εγκάρσιο, αναφέρει και παρουσία έλκους στο εγκάρσιο διαμέτρου περίπου 1cm με λευκωπό επίχρισμα στο οποίο τοποθετήθηκαν 2 αιμοστατικά clips. Διενεργήθει επίσης CT η οποία περιγράφει πύκνωση ΔΑΛ και ΑΑΛ, πυκνοατελεκτασία κάτω λοβών, κυψελιδική αλλοίωση με κατά τόπους οζώδη μορφολογία στον ΑΑΛ, ενδοπεριτοναϊκή συλλογή, εκκοιλώματα σιγμοειδούς, οίδημα ανά σάρκα και υγρό στο δουγλάσειο. Μετά από επτά ημέρες, διακομίσθηκε στην κλινική μας λόγω αιμοδυναμικής αποσταθεροποίησης, και πραγματοποιήθηκε επείγουσα υφολική κολεκτομή και τελική ειλεοστομία με τα εξής διεγχειρητικά ευρήματα: τα τελευταία 50cm ειλεού και όλο το παχύ πλήρη αιμοπηγμάτων, ψηλαφητά τοιχωματικά μορφώματα τελικού ειλεού, σιγμοειδές και κατιόν παρουσία πολλαπλών εκκοιλωμάτων, ασκτικό υγρό. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος αναφέρει παρουσία διάσπαρτων επιθηλιοειδών κοκκιωμάτων φυματιώδους τύπου.

Συμπεράσματα: η Φυματιώδης Εντερίτιδα (ΦΕ) είναι ένα σπάνιο αίτιο αιμόρραγας κατωτέρου πεπτικού.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P22 ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Μπρούτσας Δ., Παπαδόπουλος Α., Χουλιάρης Χ., Μανιώτη Ε., Δεμίρης Ι., Πάτσο Σ., Τσιάτσος Λ., Παπαμιχαήλ Μ.

ΓΝ Νίκαιας Πειραιά

Σκοπός: Η οξεία εκκολπωματίτιδα αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή της εκκολπωματώσεως και καθίσταται ένα από τα συχνότερα αίτια οξείας κοιλίτας στην καθ' ημέρα κλινική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος: Τα περιστατικά προέρχονται από την κλινική μας και είναι 62. Αποτελούν περιπτώσεις αποκλειστικά συντηρητικής αντιμετώπισης. Τα περιστατικά εξετάζονται με βάση το φύλο, την ηλικία, το BMI, την κατανάλωση καπνού, την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη, το αν το επεισόδιο αυτό εκκολπωματίτιδας είναι το πρώτο, τον αριθμό των ημερών νοσηλείας, τον αριθμό των ημερών από την εμφάνιση της συμπτωματολογίας, την παρουσία εμπύρετου μέχρι την υποδοχή στα ΤΕΠ, τον αριθμό των WBC στην γενική εξέταση αίματος, την τιμή της CRP κατά την προσέλευση, καθώς και το αν η εκκολπωματίτιδα χαρακτηρίστηκε ως επιπλεγμένη* στην αξονική τομογραφία κοιλίτας.

Αποτελέσματα: Το 63% των ασθενών είναι γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 60,35 έτη και 50 ήταν καπνιστές. Ο μέσος χρόνος προσέλευσης στο νοσοκομείο από την εμφάνιση των συμπτωμάτων είναι 3 ημέρες και ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι 4,5 μέρες. 35% των ασθενών ανέφεραν εμπύρετο ενώ η μέση τιμή WBC και CRP στην προσέλευση είναι 10958 και 83,4 αντίστοιχα. Για 33% εξ αυτών αυτό ήταν τουλάχιστον το δεύτερο επεισόδιο εκκολπωματίτιδας. Οι ασθενείς έχουν μέσο όρο BMI 27,45 και 13,3% έχουν ΣΔ. Όλοι τους έλαβαν ενδοφλέβια αντιβίωση κατά την νοσηλεία τους και συνεχίστηκε από του στόματος έως και την συμπλήρωση 7 ημερών. 12% των ασθενών είχαν επιπλεγμένη οξεία εκκολπωματίτιδα.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική αντιμετώπιση της οξείας εκκολπωματίτιδας αποτελεί τον κανόνα ακόμη και σε περιπτώσεις δεύτερου επεισοδίου ή επιπλεγμένης νόσου καθώς και σε ασθενείς με σημαντική συνοσπρότητα.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P23 ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παπαδόπουλος Α., Χουλιάρης Χ., Μηρούτας Δ., Μανιώτη Ε., Δεμίρης Ι., Τσιάτσος Λ., Σιμογλιάκη Ε., Τρωγάδας Γ.

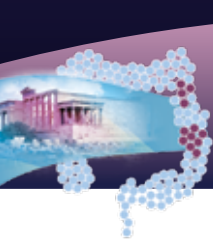
ΓΝ Νίκαιας Πειραιά

Σκοπός: η παρουσίαση περιστατικού διάτρησης σιγμοειδούς κόλλου χωρίς εμφανή κλινική σημειολογία, μετά από τροχαίο ατύχημα (σύγκρουση οχημάτων με ανατροπή), που αντιμετώπιστηκε από την κλινική μας.

Υλικό & Μέθοδος: μελετήθηκαν τα αρχεία νοσηλείας (ΤΕΠ, Κλινική, ΜΕΘ) του ασθενή (άνδρας, 59 ετών), οι απεικονιστικές εξετάσεις, η κλινικοεργαστηριακή του πορεία, τα πρακτικά χειρουργείου, η θεραπευτική και υποστηρικτική αγωγή. Επίσης γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Αποτέλεσμα: ο ασθενής στα ΤΕΠ ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και επικοινωνούσε (GCS 15), αναζωογονήθηκε και κατά την κλινική εξέταση είχε κοιλία χωρίς σύσπαση ή περιτοναισμό και πύελο ασταθή (ακίνητοποιήθηκε με ζώνη πυέλου). Η δακτυλική εξέταση ήταν θετική για αίμα. Υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο (full body CT με iv σκιαγραφικό) με ευρήματα κατάγματα πυέλου (ηβική σύμφυση και αριστερή ιερολαγόνια διάρθρωση) με παγίδευση του σιγμοειδούς κόλλου στο κάταγμα της αριστερής ιερολαγονίας διάρθρωσης και μικρή ποσότητα ελεύθερου αέρα στην περιοχή. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου έγινε απελευθέρωση του σιγμοειδούς από το κάταγμα. Υπήρχε διάτρηση του κόλλου και έγινε εκτομή και κολοστομία κατά Hartmann. Αμέσως μετά μεταφέρθηκε στην Μ.Ε.Θ. Την 4η μετ ημέρα έγινε χειρουργική αποκατάσταση του κατάγματος πυέλου από την Ορθοπεδική κλινική.

Συμπεράσματα: η διάτρηση του κόλλου σε κάταγμα πυέλου είναι σπάνια επιπλοκή, που μπορεί να διαφύγει λόγω της αμβληχρής σημειολογίας και να οδηγήσει σε καταστροφικά αποτελέσματα. Απαραίτητος είναι ο υψηλός δείκτης υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τέτοιων σπάνιων επιπλοκών των πυελικών καταγμάτων.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P24 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΝΗΣΤΙΔΑΣ

Χουλιάρης Χ., Παπαδόπουλος Α., Μπρούτας Δ., Μανιώτη Ε., Δεμίρης Ι., Πάτσο Σ.,
Τσιάτσος Λ., Μυλωνάκη Δ.

ΓΝ Νίκαιας Πειραιά

Σκοπός: Η εκκολλωμάτωση του λεπτού εντέρου αποτελεί σπάνια και συνήθως ασυμπτωματική νόσο. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορά το εγγύς τμήμα της νήστιδος. Λόγω της σπανιότητας τους και της άτυπης χρόνιας ή οξείας συμπτωματολογίας οι βλάβες αυτές είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Επιπλοκές όπως ειλεός, αιμορραγία, φλεγμονή, διάτρηση και περιτονίτιδα απαιτούν συνήθως χειρουργική επέμβαση. Παρουσιάζεται η διαγνωστική διερεύνηση και η θεραπευτική προσέγγιση ασθενούς με εκκολλωματίτιδα νήστιδος που προσήλθε με εικόνα οξείας κοιλίας.

Υλικό και Μέθοδος: 70χρονος άνδρας προσήλθε με εικόνα οξείας κοιλίας και έναρξη συμπτωματολογίας από 24ώρου. Η CT κοιλίας ανέδειξε εκκόλλημα μεσότητας νήστιδος με αέρα στο παρακείμενο μεσεντέριο και θολερότητα λίπους. Λόγω της επιδείνωσης της κλινικής εικόνας οδηγήθηκε στο χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Ακολούθησε ερευνητική λαπαροσκόπηση με ευρήματα πολλαπλή εκκολλωμάτωση εγγύς νήστιδος σε μήκος 50 εκατοστών με εικόνα εκκολλωματίτιδας σε ένα τμήμα. Μετατροπή της επέμβασης σε ανοικτή λόγω αδυναμίας διερεύνησης όλης της κοιλίας. Πραγματοποιήθηκε τμηματική Εντερεκτομή νήστιδος που περιλάμβανε το τμήμα της φλεγμονής και της πλειοψηφίας των εκκολλωμάτων. Η συνέχεια του γαστρεντερικού αποκαταστάθηκε με νησιδονησιδική αναστόμωση. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ανεπίπλεκτη. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αποστηματική κοιλότητα μεσεντερίου από ρήξη εκκολλώματος

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκόπηση και η λαπαροτομία συνιστώνται επί επιπλοκών της εκκολλωμάτωσης της νήστιδος. Η τμηματεκτομή είναι η προτεινόμενη προσέγγιση. Η χειρουργική εκτομή δεν συνιστάται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, όπου τα εκκολλώματα ανακαλύφθηκαν τυχαία.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P25 ΝΕΚΡΩΣΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΒΛΥ ΤΡΑΥΜΑ ΚΟΙΛΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

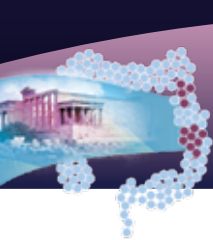
Καρώνα Π., Παπαδομιχελάκης Α., Γκιμίση Ε., Κόκκινος Ι., Ανάγνου Α., Κελαϊδή Ν.,
Τζουγανάκης Α., Καστανάκη Π., Καστανάκης Μ.

ΓΝ Χανίων

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού που εμφάνισε ισχαιμία και νέκρωση του παχέος εντέρου από το τυφλό έως την ορθοσιγμοειδική συμβολή, 24 ώρες μετά από αμβλύ κοιλιακό τραύμα.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν ασθενής, 69 ετών, με α.α ΧΝΑ και αποκατάστασης ΑΚΑ προ ετών, διεκομίσθη στο Τ.Ε.Π., κατόπιν αναφερόμενου τροχαίου ατυχήματος. Έφερε σημείο ζώνης ασφαλείας και η κλινική εξέταση ανέδειξε ήπια διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία. Υπεβλήθη σε έλεγχο με αξονική τομογραφία κοιλίας (+IVC), η οποία ανέδειξε ασαφopoίηση του μεσεντερίου, του τυφλού και θολερότητα γύρω από τη μεσεντέριο φλέβα. Ο ασθενής εισήχθη για παρακολούθηση και ετέθη σε ουδέν peros. Κατά τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας παρουσίασε επιδείνωση του κοιλιακού άλγους και οξεία αναπνευστική δυσχέρεια με συνοδό σπητική καταπληξία, υπεβλήθη εκ νέου σε αξονική τομογραφία θώρακος – κοιλίας και μεταφέρθηκε στη Μ.Ε.Θ. Υπεβλήθη σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία, όπου διαπιστώθηκε εκτεταμένη ισχαιμική νέκρωση του παχέος εντέρου, το οποίο κρίθηκε μη βιώσιμο και διενεργήθηκε υφολική κολεκτομή και ειλεοστομία. Ο ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ και κατέληξε την 37η ημέρα νοσηλείας.

Συμπέρασμα: Η νέκρωση του παχέος εντέρου μετά από αμβλύ τραυματισμό παρατηρείται σπάνια. Το βαρύ αιμορραγικό σοκ, καθώς και η κάκωση των κολικών αγγείων, κυρίως μετά από την επίδραση δυνάμεων επιβράδυνσης είναι οι κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες. Η τοποθέτηση υπονεφρικού μοσχεύματος αορτής στο συγκεκριμένο ασθενή αποτέλεσε έναν επιπλέον παράγοντα κινδύνου.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P26 ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΜΑΣ

Καρώνα Π., Τζουγανάκης Α., Καστανάκη Π., Ανάγνου Α., Κεληϊδής Ν., Γκιμίση Ε., Κατσούγκρης Ν., Κόκκινος Ι., Σχετάκη Α., Καστανάκης Μ.

Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Χανίων

Σκοπός: Παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χειρουργική αντιμετώπιση ασθενών με 2 σύγχρονες κακοήθειες βλάβες παχέος εντέρου.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 2013-2019, χειρουργήθηκαν 6 ασθενείς με σύγχρονους καρκίνους παχέος εντέρου. Από αυτούς, η διάγνωση ήταν προεγχειρητική σε 3, ενώ στους υπόλοιπους αποτέλεσε διεγχειρητικό εύρημα.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση του σύγχρονου καρκίνου ήταν 2,3% (6 περιπτώσεις σε σύνολο 260 ασθενών). Πρόκειται για 4 γυναίκες και 2 άνδρες. Τρεις εξ αυτών έφεραν σύγχρονες βλάβες εντοπιζόμενες στο τυφλό και το σιγμοειδές.

Οι ασθενείς υπεβλήθησαν είτε σε υφολική κολεκτομή, είτε σε δύο ξεχωριστές εκτομές. Η μετεγχειρητική τους πορεία, η νοσηρότητα και η θνητότητα δε διέφεραν σημαντικά από αυτή του συνόλου.

Συμπέρασμα: Οι σύγχρονοι καρκίνοι του παχέος εντέρου απαντώνται στο 3,5% περίπου του συνόλου της νόσου. Παρατηρείται μεγαλύτερη επίπτωση στους άνδρες και αφορούν συχνότερα το δεξιό κόλον. Επιπροσθέτως, σχετίζονται συχνότερα με πρόδρομες βλάβες, ενώ αρκετά συχνά η ιστολογική εξέταση αναδεικνύει βλενωδών αδενοκαρκινώματα.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P27 **ΑΔΕΝΟΣΑΡΚΩΜΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ ΣΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Κοροβέας Γ.¹, Γκιουλέκα Χ.², Παρασκευάς Μ.², Γεωργιάδης Φ.²

¹Metropolitan Hospital

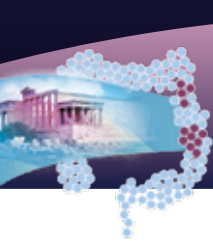
²ΓΝ Καρδίτσας

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού υποτροπής ενδομητρίωσης παχέος εντέρου που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά και ανέδειξε εστίες αδενοσαρκώματος με περιτοναϊκές εμφυτεύσεις. Επιπλέον ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πάνω στην κλινική οντότητα της ενδομητρίωσης παχέος εντέρου, δίνοντας έμφαση στην αντιμετώπιση αυτής και τη σχέση της με εξωμητρικούς στρωματικούς όγκους.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής ετών 55 με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και γνωστό ιστορικό ενδομητρίωσης προ 14ετίας προσήλθε με εικόνα αποφρακτικού ειλεού και ενδοσκοπικά ευρήματα ενδομητρίωσης παχέος εντέρου για την οποία υπεβλήθη σε loop σιγμοειδοστομία. Σε δεύτερο χρόνο η ασθενής υποβλήθηκε σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή όπου η ιστολογική έκθεση ανέδειξε σήλοιωσεις ενδομητρίωσης παχέος εντέρου και μετά από μικρό μετεγχειρητικό διάστημα επανέρχεται με κυστικό μόρφωμα ενδοπεπλική και συμπώματα αποφρακτικής ουροπάθειας. Οδηγείται στο χειρουργείο για εξαίρεση αυτού και αναδεικνύεται διφασικό νεόπλασμα με μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά συμβατά με αδενοσάρκωμα με υπερανάπτυξη σαρκωμάτωσης στοιχείου.

Αποτελέσματα: Η ενδομητρίωση αποτελεί ένα κοινό πρόβλημα για πάνω από το 15% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, χαρακτηρίζεται από την παρουσία ιστού ενδομητρίου εκτός μήτρας και καθίσταται μια από τις πιο σημαντικές αιτίες υπογονιμότητας. Σε ποσοστό 3-37% εντοπίζεται στο έντερο με το 90% αυτής να στοχοποιεί το ορθοσιγμοειδές και μόνη αποτελεσματική θεραπεία να αποτελεί η χειρουργική εξαίρεση των προσβληθέντων οργάνων. Τα Mullarian αδενοσαρκώματα εμφανίζονται συχνότερα σε μήτρες μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών, χαρακτηρίζονται ιστολογικά από καλοήθεις αδένες και σπάνια μπορεί να εμφανίσουν ανάπτυξη σαρκωμάτωσης στοιχείου με κακή πρόγνωση. Λίγες ενδείξεις υπογραμμίζονται για τη σχέση τους με την ενδομητρίωση.

Συμπεράσματα: Η θέση του χειρουργού παχέος εντέρου κρίνεται απαραίτητη και η ικανότητα αποτελεσματικής εξαίρεσης γίνεται ο ακρογωνιαίος λίθος στις εξωγεννητικές εστίες ενδομητρίωσης, μία πάθηση που επηρεάζει την καθημερινότητα της γυναίκας και μπορεί να υποκρύπτει κακοήθεις παθολογίες.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P28 **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΥΠΕΡΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ** **Μπαρτζιώτας Δ.**, Φλώρος Γ., Κατραλής Π., Στυλιανίδης Γ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Τα περιεδρικά συρίγγια αποτελούν την κύρια εκδήλωση των περιεδρικών αποστημάτων. Η αντιμετώπιση τους παραμένει πρόκληση για τον χειρουργό ειδικά στις περιπτώσεις υποτροπιάζοντος επιπλεγμένου συρίγγιου

Σκοπός: Παρουσιάζεται ένα περιστατικό ασθενούς με υποτροπιάζον (4 υποτροπές) περιεδρικό απόστημα- συρίγγιο.

Περιστατικό: Άνδρας, 40 ετών, διακομίσθηκε στην ΜΕΘ από ιδιωτικό θεραπευτήριο όπου είχε υποβληθεί σε επείγουσα λαπαροτομία λόγω στρεπτοκοκκικής περιτονίτιδας. Κατά την νοσηλεία στην ΜΕΘ, στο πλαίσιο διερεύνησης εμπυρέτου, διαγνώσθηκε παραορθικό απόστημα που παροχετεύθηκε διορθικά. Μετά από 7 έτη, επανήλθε με υποτροπή του αποστήματος το οποίο παροχετεύθηκε εκ νέου διορθικά. Προ 4 ετών, εισήχθη με υποτροπή του αποστήματος και ψηλαφητό μάρφωμα ορθού. Υποβλήθηκε σε αφαίρεση κοκκιωματώδους ιστού περί τα 3cm κεντρικότερα της οδοντωτής γραμμής και παροχέτευση του αποστήματος. Η ιστολογική βιοψία ανέδειξε ψευδοπολύποδα ορθού. Μετά από 9 μήνες, εμφάνισε ευθυσιακό απόστημα κατά την 3η ώρα. Πραγματοποιήθηκε ευρεία διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος και τοποθέτηση εντός της αποστηματικής κοιλότητας δύο παροχετεύσεων τύπου penrose. Μετά από 15 μήνες, επανήλθε με υποτροπή του αποστήματος που επεκτεινόταν μεταξύ 3ης και 7ης ώρας. Εκτελέστηκε ευρεία διάνοιξη και παροχέτευση των αποστηματικών κοιλιοτήτων, απόξεση των τοιχωμάτων αυτών και τοποθέτηση εντός αυτών πλεγμάτων πολυπροπυλενίου. Προ της εξόδου του, υποβλήθηκε σε διερεύνηση της παθούσας περιοχής και διαπιστώθηκε συριγγώδης πόρος, με έξω στόμιο μεταξύ 4ης και 5ης ώρας το οποίο κατέληγε υπερσφιγκτηριακά κατά την 6η ώρα. Εκτελέστηκε μερική εκτομή του συριγγώδους πόρου και τοποθέτηση seton. Έλαβε εξιτήριο την 4η μετεγχειρητική ημέρα και παρακολουθείτο στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο. Τα πλέγματα αφαιρέθηκαν μετά από 2 μήνες. Ο ασθενής παρακολουθείται περιοδικά στο Τ.Ε.Ι. και με MRI πυέλου και δεν έχει διαπιστωθεί υποτροπή.

Συμπεράσματα: Έχουν περιγραφεί πολλοί τρόποι χειρουργικής αντιμετώπισης και συνδυασμός χειρουργικών τεχνικών όσον αφορά την θεραπεία των περιεδρικών συριγγίων με όχι πάντοτε ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση επιπλεγμένων περιπτώσεων με πολλές υποτροπές απαιτεί πολλές φορές συνδυαστικές τεχνικές.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P29 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΞΩΓΕΝΟΥΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗΣ ΣΤΙΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ανεσιτιάδου Ε.¹, Μπισμπίνα Β.², Γερόπουλος Γ.³

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

²Postgraduate Student, University of Bristol, United Kingdom

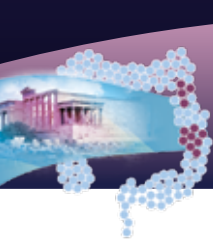
³Junior Clinical Fellow in Thoracic Surgery, University College London Hospitals, United Kingdom

Σκοπός: Η διαφυγή από την αναστόμωση κατά την χειρουργική του παχέος εντέρου είναι μια πολύ σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζεται σε 6% με 30% των περιπτώσεων. Έχει συσχετιστεί με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας, θνητότητας και επανεπεμβάσεων. Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τον ρόλο της μελατονίνης στην ενίσχυση της αναστόμωσης.

Υλικά και Μέθοδοι: Έγινε συστηματική αναζήτηση των βιβλιογραφικών αναφορών στις βάσεις δεδομένων PUBMED και GOOGLE SCHOLAR, χωρίς περιορισμό ημερομηνίας δημοσίευσης και γλώσσας. Ανευρέθηκαν συνολικά 43 αναφορές εκ των οποίων 6 συνολικά συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των μελετών αφορά την επίδραση της εξωγενούς χορήγησης μελατονίνης σε αναστομώσεις εντέρου σε επίμυες. Τα πειραματικά μοντέλα στα οποία εφαρμόστηκε η μελατονίνη περιλαμβάνουν την περιτονίτιδα, σήψη, συνδρόμου εντερικής ισχαιμίας-επαναιμάτωσης, μετά από χημειοθεραπεία (5-FU), καθώς και μετά από εκτομή της επίφυσης.

Συμπεράσματα: Σε γενικές γραμμές περιγράφεται η θετική επίδραση της μελατονίνης στις αναστομώσεις παχέος εντέρου. Η πλειονότητα των μελετών αφορούν προκλινικά μοντέλα καθώς δεν έχουν περιγραφεί κλινικές δοκιμές με την χρήση της μελατονίνης στις αναστομώσεις εντέρου.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P30 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΩΤΕΙΝΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ *ki67* Topoisomerasella ΣΤΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Νιώτης Α.¹, Τσιάμπας Ε.², Πολυμενέας Γ.¹, Φραγκουλήδης Γ.¹, Θεοδοσόπουλος Θ.¹

¹Ιατρική Σχολή ΒΧ ΕΚΠΑ

²Κυτταρολογικό Τμήμα, 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Η διαταραχή του κυτταρικού κύκλου οδηγεί σε αποδιοργάνωση του πυρήνα και των φάσεων του και είναι πολύ σημαντική η αποτύπωση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού μέσω έκφρασης αξιόπιστων πρωτεϊνικών δεικτών.

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη της έκφρασης των δεικτών κυτταρικού πολλαπλασιασμού *ki67* & topoisomerase IIa σε αδενοκαρκινώματα του παχέος εντέρου.

Υλικό-Μέθοδος: Σε ιστικές τομές αδενοκαρκινωμάτων παχέος εντέρου (n=25) εφαρμόσθηκε πρωτόκολλο ανοσοιστοχημείας και επί αυτών των ανοσοχρωσμένων πλάκιδίων πρωτόκολλο ψηφιακής πυκνομετρικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Υπερέκφραση της Topo IIa και *ki 67* αντίστοιχα παρατηρήθηκε σε 14/25 (56%) και 15/25 (60%) όγκους. Σημαντικές στατιστικά αναδείχθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της έκφρασης της Topo IIa και φύλου των ασθενών (p=.014), βαθμού διαφοροποίησης grade (p=.001), και σταδίου stage (p=.003), ενώ όσον αφορά το *ki 67* μεταξύ της έκφρασης και φύλου ασθενών (p=.029), βαθμού διαφοροποίησης grade (p=.001), και οριακά βαθμού σταδιοποίησης stage (p=.066). Η συγκριτική στατιστική της έκφρασης των πρωτεϊνών απέβη σημαντική (p=.001).

Συμπεράσματα: Τα μόρια *ki67* & topoisomerase IIa αποτελούν κομβικές παραμέτρους για την εκτίμηση της πολλαπλασιαστικής ικανότητας του αδενοκαρκινώματος του παχέος εντέρου, με την Topo IIa να προβάλλει περισσότερο ειδική καθώς η έκφρασή της εστιάζεται σε ένα υποσύνολο των φάσεων του κυτταρικού κύκλου, κυρίως στην S και G2/M φάσεις που συνδέονται άμεσα με το διπλασιασμό του DNA του κυττάρου.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P31 **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**
Δαμαλής Κ.¹, Κουλουριώτης Γ.¹, Καλυβόπουλος Χ.¹, Κουκουράκης Γ.², Γκούβερης Π.⁴,
Κυπραίος Δ.³, Καραϊτιανός Ι.¹, **Κατσούλης Η.¹**

ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

¹Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα

²Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα

³Γαστρεντερολογικό Τμήμα

⁴Β' Παθολογικό - Ογκολογικό Τμήμα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση του καρκίνου του ορθού απαιτεί τη συνεργασία ομάδας ειδικών. Η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων μετά από ακριβή προεχειρητική σταδιοποίηση της νόσου και η εφαρμογή των αρχών της χειρουργικής θεραπείας, αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες τόσο για τα ογκολογικά όσο και για τα λειτουργικά αποτελέσματα. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση αυτού του νοσήματος.

Ασθενείς - Μέθοδος: 41 ασθενείς με ιστολογικά διαγνωσμένο καρκίνο του ορθού αντιμετωπίστηκαν από την ίδια ομάδα κατά την τελευταία πενταετία. Πρόκειται για 28 άνδρες και 13 γυναίκες με μέση ηλικία τα 72 έτη (54-86). Η σταδιοποίηση των όγκων γίνονταν με αξονική κοιλίας και θώρακος, μαγνητική τομογραφία ορθού ή/και ενδοορθικό υπερηχογράφημα. Η θεραπευτική προσέγγιση κατά περίπτωση αποφασίζονταν μετά από ογκολογικό συμβούλιο.

Αποτελέσματα: Τέσσερις ασθενείς ήταν σταδίου IV στη διάγνωση, ένας ασθενής σταδίου 0 και 11 ασθενείς σταδίου I, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν τοπικά προχωρημένη νόσο. Από τους ασθενείς με τοπικά προχωρημένη νόσο οι 18 έλαβαν νέο-επικουρική ακτινο(χημειο)θεραπεία. Οι επεμβάσεις που έγιναν ήταν 8 κοιλιοπερινεϊκές εκτομές (1 λαπαροσκοπική), 31 χαμηλές πρόσθιες (4 λαπαροσκοπικές), μία επέμβαση Hartmann και μία ενδοσκοπική διαπρωκτική εκτομή (TAMIS). Σε 2 περιπτώσεις ήσαν χαμηλών πρόσθιων εκτομών έγινε κολονική νεολήκυθος τύπου J και σε 14 περιπτώσεις προφυλακτικές στομίες (9 ειλεοστομίες και 5 εγκαρσιοστομίες).

Ο μέσος αριθμός λεμφαδένων στα παρασκευάσματα ήταν 13 (3-24). Συχνότερη μετεχειρητική επιπλοκή ήταν η διαπύση του χειρουργικού τραύματος (21%). Το ποσοστό κλινικής διαφυγής στις χαμηλές πρόσθιες εκτομές που χρειάστηκε επανεγχείρηση ήταν 4 % και η θνητότητα μηδενική. Η μέση μετεχειρητική νοσηλεία ήταν 11 ημέρες (3-27). Οι ασθενείς σταδίου IV αλλιλά και οι περισσότεροι ασθενείς με τοπικά προχωρημένη νόσο έλαβαν επικουρική χημειοθεραπεία. Για τους ασθενείς με τοπικοπεριοχική νόσο στη διάγνωση (στάδια 0-III), η έως τώρα 3-ετής ελεύθερα νόσου επιβίωση είναι άνω του 90%, ενώ ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την 5ετή επιβίωσή τους δεν μπορούν ακόμη να εξαχθούν.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση του καρκίνου του ορθού σε Ογκολογικό Νοσοκομείο, με την αντιμετώπιση σημαντικού αριθμού περιστατικών από εξειδικευμένη ομάδα ιατρών οι οποίοι εφαρμόζουν ισχύουσες κατά περίπτωση κατευθυντήριες οδηγίες, εξασφαλίζει βέλτιστα αποτελέσματα. Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές με την αύξηση της εμπειρίας χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο, με γνώμονα το όφελος του ασθενούς.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P32 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ

Τσίλλιας Δ.¹, Σταματοπούλου Ε.², Σταματοπούλου Α.³

¹Νοσηλεύτρια, MSc Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

²Νοσηλεύτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK

³Οικονομολόγος, MSc international Human Recourse Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η κολοστομία είναι η χειρουργική θεραπευτική μέθοδος με σκοπό την εκτροπή της αποχετευτικής οδού του πεπτικού σωλήνα. Ενδείξεις κολοστομίας αποτελούν ο καρκίνος παχέος εντέρου, οι φλεγμονώδεις παθήσεις, ο τραυματισμός, η εντερική απόφραξη. Μελέτες αναφέρουν την επίδραση της νόσου και της κολοστομίας στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε κολοστομία.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: Quality life factor patient colostomy.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτουν παράγοντες κλινικοί και ψυχοκοινωνικοί σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών με κολοστομία. Οι κλινικοί παράγοντες που επιδρούν στην ποιότητα ζωής ασθενών με κολοστομία είναι: η υποκείμενη νόσος (καρκίνος, εκκοληπωματίτιδα φλεγμονώδης νόσος του εντέρου), οι συννοσηρότητες, ο χρόνος παραμονής της στομίας μόνιμος ή προσωρινός, το ύψος της στομίας, η φροντίδα και η υποστήριξη πριν την επέμβαση, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές. Επίσης η αποδοχή και ο βαθμός προσαρμογής, η ικανότητα αυτοδιαχείρισης και αυτό-φροντίδας του ασθενούς, η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα, η ψυχική λειτουργία, το άγχος, η εικόνα του σώματος, η αυτοεκτίμηση. Από τους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών με κολοστομία αναφέρονται: το φύλλο, η ηλικία, ο τόπος κατοικίας, η εκπαίδευση, το επάγγελμα, η προσαρμογή στον επαγγελματικό χώρο, η σεξουαλική λειτουργία, η υποστήριξη από την οικογένεια, η ικανότητα για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα.

Συμπεράσματα: Η κολοστομία επιδρά σημαντικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η γνώση και η διαχείριση των παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών με κολοστομία, η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, η απόκτηση γνώσεων από τους ασθενείς για την αυτοδιαχείριση την αυτό-φροντίδα και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να συμβάλουν θετικά στην ποιότητα ζωής ασθενών που έχουν υποβληθεί σε κολοστομία.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P33 MIXED NEUROENDOCRINE NON-NEUROENDOCRINE NEOPLASMS. AN UNCHARTED TUMOR ENTITY

Plastiras A.¹, Lysikatos Z.¹, Katsoulis I.¹, Skafida E.², Rompou A.¹, Gontikakis E.¹, Korkolis D.¹

¹Surgical Oncology Department, Saint Savvas Anticancer Oncologic Hospital, Athens

²Pathology Laboratory, Saint Savvas Anticancer Oncologic Hospital, Athens

Background: Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN) is a heterogeneous rare neoplasm referred to less than 1% of all gastrointestinal neoplasms in all organs [1]. MiNEN WHO definition (2017) consists of both non-neuroendocrine and neuroendocrine components in a fracture of at least $\geq 30\%$ of the lesion for both of them. The non-neuroendocrine component can be an adenocarcinoma, a squamous or acinar cell carcinoma, or even an adenoma. These two components have described different patterns, for instance a collision or a mixed amphocrine one [2].

These mixed neoplasms have been firstly described in 1924 by Cordier and since then quite a few definitions have been proposed. Some of these are; signet ring cell carcinoid, collision tumor, mucin-producing carcinoid, composite carcinoid-adenocarcinoma, and composite carcinoid tumor [3].

Wide application of immunohistochemistry has developed our understanding to consider them as a unique entity. 30% for each component of the lesion is not of universal acceptance, as it was not based on proven clinical data. In addition, it is applicable in the resected specimen misleading preoperative diagnosis [4].

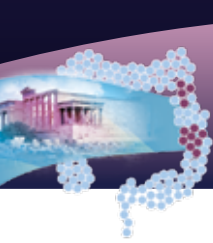
Pathogenesis of MiNENs is not well known yet. They usually originate from colon, pancreas and the appendix, which contain neuroendocrine cells [4].

Metastases in lymph nodes and distant organs have been described either from both components either from one of them. Generally, MiNENs have an aggressive clinical behavior; however no prognostic markers have been definitely validated. These neoplasms are characterized by neither specific radiological-laboratory findings nor specific symptoms [2].

An Italian retrospective analysis of 160 cases of digestive system MiNENs, showed that outcomes are mainly determined by their poorly differentiated neuroendocrine component and the most important prognostic factor is Ki67 proliferative index (above or below 55%) [2].

An Indian retrospective analysis of prospectively entered data in a single-centre with series of GEP (gastro-entero-pancreatic) MiNENs from 2011 to 2018 revealed that there were 16 MiNENs out of 130 neuroendocrine tumors (NENs). They postulate that even below 30% presence of the aggressive component should determine treatment options and prognosis [4].

Methods: We present a retrospective study from a specialized surgical oncology department in the biggest cancer referral centre in Greece. All patients who were diagnosed with colorectal MiNENs from August 2009 to August 2019 were included in our data. Histology was confirmed by immunohistochemistry lab studies. Regarding that pathologists were not familiar with this kind of entity we extract from our data patients' reports using terms "synaptophysin", "chro-



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

mogranin", "neuroendocrine", and "mixed". Our data revealed 7 patients whose demographics, pathological characteristics, management strategies and prognosis were analysed. Review of literature was done by searching "Mixed neuroendocrine non neuroendocrine", "MiNEN" in Google Scholar and PubMed, between 2015 and 2019.

Results: Seven patients with colorectal MiNENs were included in the study. The age of these ranged from 57 to 87 years with a mean age of 72.7 years. Four patients were male (57.14%) and three were female (42.86%). Three patients had rectal tumor, one in the sigmoid colon, one in the appendix, and two in the ascending colon. The sigmoid tumor had a collision tumor pattern. In one case neoadjuvant therapy was given to the adenocarcinoma lesion. In preoperative biopsies - in only one case the mixed tumor was revealed. All cases were non-functional but symptomatic due to bleeding and obstructive symptoms.

Role of immunohistochemistry is paramount in identifying the components of MiNEN. The most usual markers are chromogranin A and/or synaptophysin.

Conclusions:

- Colorectal MiNEN is a rare aggressive tumor lacking of specific guidelines pre and postoperatively.
- 30% criteria are insignificant, as treatment should be based on the most aggressive component. Nevertheless, radical excision is still considered as the optimal treatment.

In our data we aim to contribute to the limited series of MiNENs in order to highlight the importance of these recently classified tumors. Our data analysis suggests that:

1. 30% components treatment strategy for each lesion should be reconsidered.

Pathologists should approach specimens as possible MiNENs. Prospective studies of the component which is responsible for the metastasis either on lymph nodes or distant organs, independently of the 30% criteria should be further investigated.

References

1. Lepage C, Bouvier A, Faivre J. Endocrine tumours: epidemiology of malignant digestive neuroendocrine tumours. *Eur J Endocrinol.* 2013;168(4):R77-83.
2. Milione, M., Maisonneuve, P., Pellegrinelli, A., Grillo, F., Albarello, L., Spaggiari, P., Capella, C. (2018). Ki67 proliferative index of the neuroendocrine component drives MANEC prognosis. *Endocrine-Related Cancer*, 25(5), 583-593.
3. La Rosa, S., Sessa, F., & Uccella, S. (2016). Mixed Neuroendocrine-Nonneuroendocrine Neoplasms (MiNENs): Unifying the Concept of a Heterogeneous Group of Neoplasms. *Endocrine Pathology*, 27(4), 284-311.
4. Desai, G. S., Pande, P., Shah, R. C., & Jagannath, P. (2019). Dilemmas in Diagnosis and Management of Gastroenteropancreatic Mixed Neuroendocrine Non-neuroendocrine Neoplasms: First Single-Centre Report from India. *Journal of Gastrointestinal Cancer*.
5. La Rosa, S., Marando, A., Sessa, F., & Capella, C. (2012). Mixed Adenoneuroendocrine Carcinomas (MANECs) of the Gastrointestinal Tract: An Update. *Cancers*, 4(1), 11-30.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P34 LAPAROSCOPIC COLORECTAL RESECTION FOR CANCER: SHORT - TERM RESULTS WITH 301 CONSECUTIVE CASES IN A NATIONAL CANCER INSTITUTE

Korkolis D., Plastiras A., Damalas K., Balalis D., Lysikatu Z., Rompu A., Kalyvopoulos X., Vrentzos N., Kougia H., Mpalampou E., Koulouriotis G.

Surgical Oncology Department, Saint Savvas Anticancer Oncological Hospital, Athens

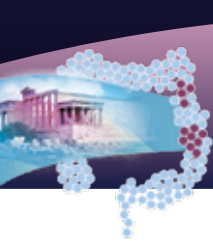
Background: The purpose of this study is to present the initial experience with laparoscopic resection for colorectal cancer in the Hellenic Cancer Institute, "Saint Savvas" Hospital, Athens, Greece.

Methods: All cases were performed by the same dedicated surgical colorectal team. From 2012 to 2019, 301 laparoscopic resections for colorectal cancer were performed. These were 178 men and 123 women with median age of 65 years and median BMI of 28.5. Fifteen patients underwent total colectomy, 95 low anterior resection (LAR), 30 abdominoperineal resection (APR), 90 left-sigmoid and 71 right hemicolectomies. Temporary loop-ileostomy was used in 67% of LAR. All resections were performed with 4 - 5 trocars and a medial - to - lateral technique using ultrasound energy. For right colon cases, high ligation of the ileocolic pedicle and the right branch of the middle colic vessels, was achieved. For left and rectal cases, high ligation of the inferior mesenteric vessels with splenic flexure mobilization, were always performed. In right colon cases an extracorporeal ileotransverse, "Barcelona-type" anastomosis was performed. In left cases an end-to-end or end-to-side anastomosis with the circular stapler, was mainly chosen.

Results:

1. Mean operative time was 130 (70 - 180) min.

- ✓ Conversion to open rate was 6% (18 pts) in the initial 100 cases and 0% in the remaining.
- ✓ Mean blood loss was <100cc.
- ✓ The mean length of the surgical specimen was 25cm for right, 25cm for left and 34cm for rectal tumors.
- ✓ Mean number of harvested lymph nodes for right and left cases was 27 and 18, respectively.
- ✓ 30-day mortality was 0 %.
- ✓ Morbidity rate was 10.6 %. These were 9 patients with bowel obstruction and 8 patients with anastomotic leak that underwent reoperation.
- ✓ 15 patients developed postoperative wound infection.
- ✓ Mean length of hospital stay was 5 (3 - 14) days.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

Conclusions: Over the last decade, the laparoscopic approach for colorectal cancer is well established. Following our experience in 301 consecutive patients we highlight the need for:

- a. Dedicated and well trained MD colorectal Team
- b. Thorough standardization of preoperative neoadjuvant /staging and surgical approach technique
- c. use of ERAS protocol minimize postoperative morbidity and mortality and result in a significant decrease of hospital stay.

References:

1. Tsai, K.-Y., Kiu, K.-T., Huang, M.-T., Wu, C.-H., & Chang, T.-C.. The learning curve for laparoscopic colectomy in colorectal cancer at a new regional hospital. *Asian Journal of Surgery* 2016. 39(1), 34–40.
2. Toledano Trincado, M., Sánchez Gonzalez, J., Blanco Antona, F., Martín Esteban, M. L., Colao García, L., Cuevas Gonzalez, J., ... Martín del Olmo, J. C.. How To Reduce the Laparoscopic Colorectal Learning Curve. *JLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 2014, 18(3), e2014.00321
3. Luglio, G., De Palma, G. D., Tarquini, R., Giglio, M. C., Sollazzo, V., Esposito, E., ... Bucci, L. (2015). Laparoscopic colorectal surgery in learning curve: Role of implementation of a standardized technique and recovery protocol. A cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, 4(2), 89–94

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

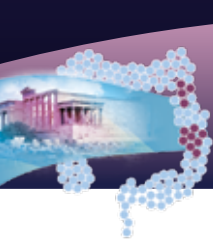
P35 ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΟΡΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ Ζιώζια Β., Τσιμάρας Μ., Ξηρόκωστας Ν., Κόφφας Σ., Τόκα Γ., Λάνδρου Ι., Τσιάμπας Ι., Πρίγκουρης Π., Παπάζογλου Α., Παρασκευά Π., Στραβοδής Γ., Κομπορόζος Β.

Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Υπόβαθρο: Επιδημιολογικά δεδομένα από την Ευρώπη και την Αμερική δείχνουν ότι η επίπτωση της σύφιλης βρίσκεται σε αύξηση τα τελευταία χρόνια. Η πλειοψηφία των κρουσμάτων αφορά την ομάδα των ομοφιλόφιλων ανδρών. Βάσει δημοσιευμένων στοιχείων του ΚΕΕΛΠΝΟ για το έτος 2013, το 87,3% των δηλωθέντων περιστατικών αφορά άνδρες και το 12,7% γυναίκες. Η ηλικιακή ομάδα που κυρίως προσβάλλεται είναι ασθενείς 24-44 ετών. Ειδικότερα όσον αφορά τις περιπρωκτικές λοιμώξεις, η σύφιλη αποτελεί την τρίτη αιτία ακολουθώντας τον HSV και τη γονόρροια.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ 40 ετών προσήλθε στο τακτικό κολλοπρωκτολογικό ιατρείο αιτιώμενη βληνοοιαιματηρές κενώσεις από μινός. Η ορθοσιγμοειδοσκόπηση ανέδειξε μονήρες έλκος οπίσθιου τοιχώματος του ορθού και ελήφθησαν βιοψίες. Η διάγνωση του συφιλιδικού έλκους ετέθη με ανοσολογικό έλεγχο (fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS) test) και η ασθενής έλαβε αγωγή με ενδοφλέβια πενικιλιλίνη που οδήγησε σε πλήρη κλινική ανταπόκριση και ίαση που επιβεβαιώθηκε με διαδοχικούς ορολογικούς ελέγχους.

Συμπέρασμα: Το πρωτοπαθές συφιλιδικό έλκος του ορθού παραμένει μια σπάνια νοσολογική οντότητα παρόλη την αύξηση των κρουσμάτων σύφιλης που εξακολουθεί να καταγράφεται στον Δυτικό κόσμο. Δεδομένης της μακροσκοπικής ομοιότητας του συφιλιδικού έλκους με άλλες καλοήθειες ή κακοήθειες βλάβες της ορθοπρωκτικής περιοχής, ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να διατηρεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας ώστε να τεθεί έγκαιρα η σωστή διάγνωση και να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία στον ασθενή αποφεύγοντας άσκοπες διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές παρεμβάσεις.



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P36 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗΣ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟ ΔΑΚΤΥΛΙΟ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Στραβοδήμος Γ., Ξηρόκωστας Ν., Κόφφας Σ., Τόκα Γ., Λάνδρου Ι., Τσιάμπας Ι., Τσιμάρας Μ., Πρίγκουρης Π., Παρασκευά Π., Ζιώζα Β., Κομπορόζος Β.

Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Στο ιατρείο παθήσεων παχέος εντέρου και πρωκτού αντιμετωπίστηκαν κατά τα έτη 2000-2018 συνολικά 2635 ασθενείς με συμπτωματική αιμορροϊδοπάθεια 2ου (1256 ασθενείς), 3ου (1159 ασθενείς) και 4ου (220 ασθενείς) βαθμού. Το ηλικιακό φάσμα των ασθενών ήταν από 19 έως 96 έτη. Τα συχνότερα συμπτώματα που οδήγησαν τους ασθενείς στο ιατρείο μας ήταν η αποβολή αίματος από το ορθό και η πρόπτωση αιμορροϊδικών όζων. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε απολίνωση αιμορροϊδικών όζων με τη χρήση του St Mark's Ligator. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε μία (17,1%) δύο (48,9%) ή τρεις (34%) συνεδρίες. Ο επανέλεγχος των ασθενών έγινε σε πρώτο (3 εβδομάδες μετά) και δεύτερο (2 έτη μετά) χρόνο.

Από τους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν, το 86,76% ήταν ελεύθερο συμπτωμάτων κατά την επανεκτίμηση, το 8,95% παρουσίασε κλινική βελτίωση, ενώ αποτυχία της μεθόδου παρατηρήθηκε σε ποσοστό 4,29%.

Επιπλοκές παρουσίασε το 22,5% των ασθενών, με συνθεότερη επιπλοκή τον πόνο (16,16%). Η επόμενη συχνότερη ήταν η αιμορραγία με ποσοστό 2,88%. Σημειώνεται ότι 0,2% των ασθενών που αιμορράγησαν μετά τη συνεδρία χρειάστηκαν νοσηλεία για παρακολούθηση. Σε μικρότερο ποσοστό παρατηρήθηκε θρόμβωση, εξέλκωση/ραγάδα, παρασυμπαθητικοτονία, εμπύρετο, τεινεσμός, ενώ σε δύο ασθενείς εμφανίστηκαν περιπρωκτική νέκρωση και περιεδρικό απόστημα. Η απολίνωση αιμορροϊδικών όζων με χρήση ελαστικών δακτυλίων είναι μια αξιόπιστη μέθοδος αντιμετώπισης της αιμορροϊδοπάθειας η οποία είναι εφικτή σε περιβάλλον εξωτερικού ιατρείου και δεν απαιτεί νοσηλεία ή χορήγηση γενικής ή τοπικής αναισθησίας. Από την εμπειρία μας συμπεραίνουμε ότι η απολίνωση αιμορροϊδικών όζων με ελαστικούς δακτυλίους αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο για την αντιμετώπιση αιμορροϊδοπάθειας 2ου, 3ου βαθμού καθώς και σε επιλεγμένους ασθενείς με αιμορροϊδοπάθεια 4ου βαθμού.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P37 ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ

Λάνδρου Ι., Ξηρόκωστας Ν., Στραβοδήμος Γ., Κόφφας Σ., Τόκα Γ., Τσιάμπας Ι., Ζιώζια Β., Παπάζογλου Α., Πρίγκουρης Π., Τσιμάρας Μ., Κομπορόζος Β.

Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Η καταγραφή της αντιμετώπισης ασθενών άνω των 65 ετών με κολοορθικό καρκίνο, καθώς και της περιεγχειρητικής νοσηρότητας και θνητότητας.

Ασθενείς και μέθοδοι: Λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής του γενικού πληθυσμού αντιμετωπίζουμε έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ηλικιωμένων ασθενών με κολοορθικό καρκίνο. Λόγω της επιβαρυσμένης φυσιολογίας του γήρατος και των συνοδών νοσημάτων, ο πληθυσμός αυτός έχει εύθραυστη υγεία και είναι επιρρεπής σε περιεγχειρητικές και μεταγχειρητικές επιπλοκές. Παρά ταύτα ολόένα και μεγαλύτερος αριθμός ασθενών που ανήκουν στο φάσμα της τρίτης ηλικίας κρίνεται κατάλληλος για να υποστεί χειρουργική επέμβαση. Αναλύθηκαν οι ελάσσονες και μείζονες επιπλοκές και ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την κλίμακα claven dindo.

Αποτελέσματα: Σε πλήθος 1072 ασθενών με κολοορθικό καρκίνο με ηλικιακό εύρος 23-95 έτη, το 62% (665) ήταν άνω των 65 ετών. Χωρίσαμε τους ασθενείς αυτούς σε τρεις κατηγορίες 65-75 (34%), 76-85 (22,7%), >85 ετών (5,1%).

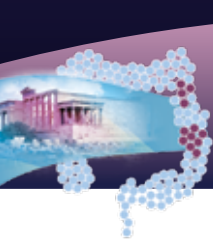
Σε 367 ασθενείς 65-75 ετών επιπλοκές παρουσίασε το 11,7% αυτών (43 ασθενείς), ενώ σημειώθηκαν 4 θάνατοι. Σοβαρές επιπλοκές κατηγοριών CDIII-IV εμφανίσθηκαν στο 4,1% ενώ επανεπέμβαση χρειάστηκαν 8 ασθενείς (2,2%).

Σε 243 ασθενείς 76-85 ετών επιπλοκές παρουσίασε το 19,4% αυτών (47 ασθενείς), ενώ σημειώθηκαν 14 θάνατοι. Σοβαρές επιπλοκές κατηγοριών CDIII-IV εμφανίσθηκαν στο 3,7% ενώ επανεπέμβαση χρειάστηκαν 3 ασθενείς (1,3%).

Σε 55 ασθενείς άνω των 85 ετών επιπλοκές παρουσίασε το 21,8% αυτών (12 ασθενείς), ενώ σημειώθηκαν 5 θάνατοι. Σοβαρές επιπλοκές κατηγοριών CDIII-IV εμφανίσθηκαν στο 5,5% ενώ επανεπέμβαση δεν έγινε σε κανέναν ασθενή.

Συμπέρασμα: Η χειρουργική του παχέος εντέρου δεν είναι άμοιρη επιπλοκών. Παρατηρείται μια συσχέτιση της συχνότητας των επιπλοκών με την αύξηση της ηλικίας των ασθενών, συγχρόνως όμως μειώνεται ο αριθμός των ασθενών που χρειάζονται επανεπέμβαση μετά από σημαντική επιπλοκή. Δεν παρατηρείται άμεση συσχέτιση με το είδος του χειρουργείου και τη συχνότητα ή την βαρύτητα των επιπλοκών.

Ηλικίες >85



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P38 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Τσιάμπας Ι., Ζιώζια Β., Κομπορόζου Α., Ξηρόκωστας Ν., Στραβοδήμος Γ., Πρίγκουρης Π., Κόφφας Σ., Κομπορόζος Β.

Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Η ανάλυση της εμπειρίας μας από την αντιμετώπιση 473 ασθενών, με καρκίνο του μέσου και κάτω τριτημορίου του ορθού, που υποβλήθηκαν σε ριζική επέμβαση από έναν χειρουργό

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε τα προοπτικώς καταγεγραμμένα δεδομένα των ως άνω αναφερθέντων 473 ασθενών και αναλύθηκαν το ηλικιακό φάσμα, η επιλογή των χειρουργικών επεμβάσεων, οι περιεχειρητικές επιπλοκές καθώς και η περιεχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα.

Αποτελέσματα: Επρόκειτο για 295 άρρενες ασθενείς και 178 γυναίκες ηλικίας από 27 έως 93 ετών, με συχνότερη εμφάνιση της νόσου στην 6η και 7η δεκαετία της ζωής [123 και 140 ασθενείς αντιστοίχως].

Από το σύνολο των ασθενών μας 374 [79%] υπεβλήθησαν σε σφιγκτηροσωστική επέμβαση, 96 [20,2%] σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή και 3 ασθενείς σε ολική πνευλική εξεντέρωση. 232 ασθενείς υπεβλήθησαν σε νεοεπικουρική χημειοακτινοθεραπεία. Η άμεση μετεχειρητική θνητότητα ήταν 2,9% και η μετεχειρητική νοσηρότητα ανήλθε στο 13%, ενώ επιβεβαιωμένη υποτροπή της νόσου παρατηρήθηκε σε 16 ασθενείς [ποσοστό 3,3%].

Ευρετήριο Συγγραφέων



1^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο Κοιλοπρωκτολογίας

Τεκμηριωμένη γνώση -
εξατομικευμένη προσέγγιση

Ευρετήριο Συγγραφέων

B
Balalis D. _____ P34

D
Dinic M. _____ 029

G
Gontikakis E. _____ P33

K
Korkolis D. _____ P33, P34
Kougia I. _____ P34

L
Lysikatu Z. _____ P33, P34

M
Memtsa P. _____ P13
Mpalampou E. _____ P34

P
Papadopoulou A. _____ P13
Plastiras A. _____ P33, P34

R
Rompou A. _____ P33, P34

S
Skafida E. _____ P33
Sotirova I. _____ 002
Stylianidou S. _____ P13

T
Takou C. _____ P13
Theodoridou A. _____ P13

V
Vrentzos N. _____ P34

A
Αγγελόπουλος Σ. _____ 003, 009, 023, 033
Αγιομαμίτης Γ. _____ 038, 048
Αδαμόπουλος Σ. _____ 001
Αθανασόπουλος Π. _____ P06, P07
Αθελβιζάκης Ι. _____ 031, 053, 054
Αθελξάκου Π. _____ 031, 051, 053, 054
Αθελξίου Ο. _____ P01
Αμανατίδης Θ. _____ P06, P07, P09, P11
Ανάγνου Α. _____ 011, 012, P25, P26

Ανεσιάδου Ε. _____ 049, P29
Αντωνάκης Π. _____ 015, 036, 037, 055
Αποστολόπουλος Α. _____ 048
Αρναούτος Σ. _____ 016, P01

B
Βασιθειάδης Γ. _____ 015, 036, 037, 055
Βασιθειάδου Σ. _____ 006
Βασιλογιαννάκης Ε. _____ 021
Βεδεράκη Σ. _____ 038, 048
Βηλαχάκος Ν. _____ 038, 048
Βοηλώνη Ζ. _____ 015, 036, 037, 055
Βουγός Β. _____ P15, P16
Βούηγαρης Σ. _____ P15, P16
Βούρος Δ. _____ 045
Βραχνός Π. _____ P03
Βρεττάκου-Βρακοπούλου Ζ. _____ 025

Γ
Γαλανός Κ. _____ 003, 033
Γερόπουλος Γ. _____ 049, P29
Γεττίμης Ε. _____ 017
Γεωργιάδης Φ. _____ P27
Γεωργίου Γ. _____ 013, 024, 025, 026,
_____ 035, 045

Γακουμάκης Μ. _____ 022
Γκέγκες Ι. _____ 040, 041, 042, 043
Γκεωργκίεβα Η. _____ 001, 044, P12
Γκίβαλιος Ν. _____ P03
Γκιμίση Ε. _____ 011, 012, P25, P26
Γκιμπιζή Δ. _____ 024, 045
Γκιουλέκα Χ. _____ P27
Γκιώνης Ι. _____ 020, 021, 022
Γκλαβάς Α. _____ 002
Γκούβερης Π. _____ P31

Δ
Δάικου Π. _____ 044, P12
Δαλαβούρας Ν. _____ 040, 041, 042, 043
Δαμαλής Κ. _____ 019, P31, P34
Δάφνιος Ν. _____ 002
Δεδεμάδη Γ. _____ 001, 044, P12
Δεληλαπόρτας Δ. _____ 002
Δεμίρης Ι. _____ 010, P21, P22, P23, P24
Δημητρίου Π. _____ P06, P07, P08, P09,
_____ P10, P11

Ευρετήριο Συγγραφέων

Δημογέροντας Γ. _____	P04	Καρύδη Ο. _____	P03
Δουλιάρη Γ. _____	013, 024, 025, 026, 035, 045	Καρόνα Π. _____	011, 012, 027, P25, P26
Δρακόπουλος Β. _____	P15, P16	Κασούλη Α. _____	P12
Δράκος Ν. _____	008, 014, 028	Καστανάκη Π. _____	011, 012, P25, P26
Ε		Καστανάκης Μ. _____	011, 012, 027, P25, P26
Εμμανουηλίδης Μ. _____	052	Κατράλης Π. _____	039, 050, P18, P19, P20, P28
Ζ		Κατσούγκρης Ν. _____	011, 012, P26
Ζαχαριουδάκης Γ. _____	004, 005	Κατσούλης Η. _____	019, P05, P31, P33
Ζιώζα Β. _____	030, P35, P36, P37, P38	Καφετζής Ι. _____	P15
Ζωγράφος Γ. _____	013, 017, 018, 024, 025, 026, 035, 045	Κεληαϊδή Ν. _____	011, 012, P25, P26
Θ		Κιμπιζή Δ. _____	013
Θεοδοσόπουλος Θ. _____	002, P30	Κλαυδιανού Σ. _____	034
Θεοδωρόπουλος Γ. _____	013, 017, 018, 024, 025, 026, 035, 045	Κόκκινος Ι. _____	012, P25, P26
Θεοδωρόπουλος Π. _____	P19	Κοθινιώτη Α. _____	031, 053, 054
Θεοδωρόπουλος Χ. _____	013, 039, P20	Κομπορόζος Β. _____	030, P35, P36, P37, P38
Θεοδωρόπουλος Π. _____	050	Κομπορόζου Α. _____	030, P38
Θεοφάνης Γ. _____	008, 014, 028	Κορνάρος Σ. _____	034
Ι		Κοροβέσης Γ. _____	P27
Ιωαννίδης Ο. _____	023, 033	Κουκουράκης Γ. _____	P31
Κ		Κουλουριώτης Γ. _____	P31, P34
Καζαντζή Μ. _____	031, 053, 054	Κουρκούνη Ε. _____	017, 018
Καλής Β. _____	013	Κουτσόβουλος Γ. _____	P03
Καλλιγιάς Θ. _____	038	Κόφρας Σ. _____	030, P35, P36, P37, P38
Καλογριδάκη Ε. _____	001	Κυζερίδης Χ. _____	031, 051, 053, 054
Καλοσιδή Ε. _____	020, 021, 022	Κυπραίος Δ. _____	P31
Καλυβόπουλος Χ. _____	P31, P34	Κυριακίδου Δ. _____	009, 023
Καμπαρούδης Α. _____	004, 005, 006, 007	Κωνσταντάκης Χ. _____	P08, P10
Καπαρέλιος Δ. _____	016, P01	Κωνσταντουλάκη Σ. _____	021
Καπίρης Σ. _____	031, 051, 053, 054	Κωστάκης Γ. _____	020
Καπιλάνης Χ. _____	014, 028	Κωτίδης Ε. _____	009, 023, 033
Καραθανάσης Π. _____	013, 024, 025, 026, 035, 045	Λ	
Καραϊτιανός Ι. _____	P31	Λαγόπουλος Β. _____	006, 007
Καραφέρης Δ. _____	032, P02, P04	Λαζαρίδου Ε. _____	030
Καρβελάς Φ. _____	P06, P08, P09, P10, P11	Λαζαριώτη Σ. _____	022
Καρβούνης Ε. _____	P20	Λάιος Κ. _____	029
Καρβούνης Π. _____	039	Λακιώτης Γ. _____	P17, P18, P19, P20
Κάρδαρη Ι. _____	022	Λάνδρου Ι. _____	030, P35, P36, P37
Καρκαλέμης Κ. _____	044	Λαπατσάνης Δ. _____	P18, P19, P20
		Λιαδάκης Γ. _____	P18
		Λιάπη Α. _____	017, 018
		Λιάπης Γ. _____	P01
		Λιτζέρης Ι. _____	039, 050, P18, P19, P20
		Λουμάνη Ε. _____	034



Ευρετήριο Συγγραφέων

Μ

Μαθιουλάκη Α.	052
Μανές Κ.	029
Μανιώτη Ε.	010, P21, P22, P23, P24
Μανουράς Ι.	025, 026, 035
Μανωλίδης Γ.	P03
Μαργαρίτης Μ.	004
Μαργαριτσανάκη Π.	015, 036, 037, 055
Μαρίνης Α.	038, 048
Μαρούλη Μ.	016
Ματιάτου Μ.	045
Μαυροδημητράκη Ε.	031, 051, 053, 054
Μεταξάς Π.	031, 051, 053, 054
Μίχα Γ.	002
Μιχαηλοπούλου Β.	013, 024, 025
Μόρφης Ν.	P15, P16
Μουλαζήμη Α.	004, 005, 006, 007
Μουλίτα Φ.	008
Μπαλιάσκα Δ.	032, P02, P04
Μπαλογιάννης Ι.	027
Μπανανής Κ.	013
Μπαρτζιώτας Δ.	039, P19, P28
Μπαχλιτζανάκης Μ.	015, 036, 037, 055
Μπιλάλη Α.	050, P20
Μπίνη Α.	P15, P16
Μπισμπίνα Β.	049, P29
Μπισώρη Ζ.	032, P02, P04, P14
Μπόθλη Ζ.	P20
Μποτσάκης Κ.	P15, P16
Μπουρμπουτέλη Ε.	038, 048
Μπουχάγιερ Κ.	P17
Μηρούτας Δ.	010, P21, P22, P23, P24
Μυλωνάκη Δ.	P24

Ν

Νάστος Κ.	002
Νιώτης Α.	P30
Νταργάκης Ν.	031, 051, 053, 054

Ξ

Ξενάκη Ε.	034
Ξηρόκωστας Ν.	P35, P36, P37, P38
Ξυληαρδισιός Π.	016, P01

Ο

Ουζουνίδης Ν.	003
---------------	-----

Π

Παναγόπουλος Δ.	024, 025, 026, 035, 045
Παπαδάκης Η.	015, 036, 037, 055
Παπαδομιχελάκης Α.	011, 012, P25
Παπαδόπουλος Α.	010, P21, P22, P23, P24
Παπαδόπουλος Γ.	P18, P19, P20
Παπαδοπούλου Μ.	P15, P16
Παπάζογλου Α.	P35, P37
Παπαμιχαήλ Μ.	010, P21, P22
Παπανικολάου Σ.	044
Παπουτσής Γ.	P03
Παράβας Σ.	038, 048
Παρασκευά Π.	P35, P36
Παρασκευάς Μ.	P27
Παρασκευόπουλος Ι.	040, 042
Πατρικάκος Π.	P06, P07, P08, P09, P10, P11
Πάτσο Σ.	010, P22, P24
Παυλίδου Κ.	005
Παύλου Κ.	P18
Περιστέρης Γ.	044
Πέτσα-Πουτούρη Σ.	P15, P16
Πηλαγιαννάκος Ν.	016
Ποθιμενέας Γ.	P30
Πουλόπουλος Κ.	P17
Πραματευτάκης Γ.Μ.	003, 009, 023, 033, 047
Πρίγκουρης Π.	P35, P36, P37, P38

Ρ

Ρεκούνα Κ.	P15, P16
Ρεντίφης Λ.	025, 026, 035

Σ

Σαβάβα Ν.	009
Σιάννης Ι.	038, 048
Σιμογλήκη Ε.	P21, P23
Σκαρμπούνης Δ.	P01
Σκρουμπής Γ.	008, 014, 028
Σπυριδάκης Κ.	021, 022
Σπυρόπουλος Σ.	P07, P09, P10, P11
Σταματιάδης Α.	040, 041, 042, 043
Σταματοπούλου Ε.	P32
Σταματοπούλου Α.	P32
Σταυρόπουλος Σ.	031, 051, 053, 054
Στεργίου Δ.	031, 051, 053, 054
Στεφάνου Δ.	030
Στραβοδήμος Γ.	030, P35, P36, P37, P38

Ευρετήριο Συγγραφέων

Στραβοδότης Γ. ___ **030, P35, P36, P37, P38**
Στυλιανίδης Γ. ___ **039, 050, P28, P17,**
___ **P18, P19, P20**
Συμεωνίδης Δ. ___ **027**
Συμεωνίδης Σ. ___ **003**
Συμεωνίδου Ε. ___ **004, 005, 006, 007**
Σχετάκη Α. ___ **P26**
Σωτηριανάκος Σ. ___ **016, P01**
Σωτηριανάκου Μ. ___ **016, P01**
Σωτηροπούλου Μ. ___ **031, 051, 053, 054**

Τ

Τζαρδής Π. ___ **052**
Τζοβάρας Γ. ___ **027**
Τζουγανάκης Ά. ___ **011, 012, P25, P26**
Τόκα Γ. ___ **P35, P36, P37**
Τουμπέκη Ε. ___ **032, P02, P04, P14**
Τρακοσάρη Π. ___ **P15, P16**
Τριανταφύλλου Σ. ___ **013**
Τριπουλιάς Ι. ___ **031**
Τρωγάδας Γ. ___ **P23**
Τσαγκατάκη Ε. ___ **020, 022**
Τσαλής Κ. ___ **003, 009, 023, 033**
Τσαπραλής Δ. ___ **015, 036, 037, 055**
Τσιάμπας Ε. ___ **P30**
Τσιάμπας Ι. ___ **030, P35, P36, P37, P38**
Τσιάτσος Λ. ___ **010, P21, P22, P23, P24**
Τσίθλιας Δ. ___ **P32**
Τσιμάρας Μ. ___ **P35, P36, P37**
Τσιμπουκίδη Ό. ___ **P12**

Φ

Φαρμάκης Π. ___ **025, 035**
Φερμελή Δ. ___ **016, P01**
Φίλιος Π. ___ **029**
Φλαμουράκης Μ. ___ **020, 021, 022**
Φλέσσα Μ. ___ **P08**
Φλώρος Γ. ___ **039, 050, P18, P19,**
___ **P20, P28**
Φούρλα Ν. ___ **031, 051, 053, 054**
Φράγκου Α. ___ **P14**
Φραγκουλίδης Γ. ___ **P30**

Χ

Χαϊκιάς Π. ___ **001, 044, P12**
Χαρακοπούλου Α. ___ **050, P17, P18**
Χατζάκη Σ. ___ **001**
Χατζάρας Ι. ___ **052**
Χουλιάρης Χ. ___ **010, P21, P22, P23, P24**
Χρήστου Μ. ___ **P16**
Χριστοδουλάκης Μ. ___ **020, 021, 022**
Χρυσοχέρης Π. ___ **052**

Ψ

Ψαρολόγος Μ. ___ **031, 051, 053, 054**
Ψαρομιχαλάκη Μ. ___ **015, 036, 037, 055**
Ψωμάς Σ. ___ **046, 047**

Γραμματεία Συνεδρίου



Global Events
...makes the difference!
Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

Θεσσαλονίκη:

Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη
T: 2310 247743, 2310 247734, **F:** 2310 247746, **e-mail:** info@globalevents.gr

Αθήνα:

Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα, Αθήνα
T: 210 3250260, **e-mail:** athens@globalevents.gr

www.globalevents.gr