



Hellenic Society of Coloproctology
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ - ΠΡΩΚΤΟΥ

8^o

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ
ΠΡΩΚΤΟΥ

25-27
ΙΟΥΝΙΟΥ
2021

Grand Hotel - Θεσσαλονίκη

www.8coloproctology2021.gr

ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



Γραφείο Οργάνωσης:

VOYAGER TRAVEL AND CONGRESS

Βασ. Ηρακλείου 26, 54624 Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310.250401, 2310.250403, Fax: 2310.250418

e-mail: info@voyagertravel.gr, www.voyagertravel.gr



Hellenic Society of Coloproctology
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ - ΠΡΩΚΤΟΥ

8⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ
ΠΡΩΚΤΟΥ



25-27
ΙΟΥΝΙΟΥ
2021

Grand Hotel - Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



Ο1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ GIST ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΔΙΑΠΕΡΙΝΕΪΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χατζημαουρουδής Γ,^{1,2} Γρηγορίου Μ,² Γίτσος Μ,² Κοτορένη Μ^{1,2}

¹Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς»

²Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Οι στρωματικοί όγκοι (GISTs) ορθού αποτελούν σπάνιες εξεργασίες αποτελώντας το 5% όλων των GISTs. Η εντόπιση τους στην συγκεκριμένη ανατομική θέση και ειδικότερα στο μέσο/κάτω τριτημόριο του ορθού καθιστά την χειρουργική τους αντιμετώπιση μια πρόκληση, καθώς η προσπέλαση σε αυτήν την περιοχή είναι δύσκολη, ειδικά προκειμένου να αποφευχθεί, όποτε είναι εφικτό, μία κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Ανάλογα με το ύψος της βλάβης μπορεί να διενεργηθεί διακοιλιακή διαπρωκτική, διακοκκυγική, διαπερινεϊκή ή και διακολπική προσπέλαση (σε γυναίκες).

Παρουσίαση περιστατικού: Στα πλαίσια διερεύνησης περιπτώτικου άλγους σε άνδρα 39 ετών διενεργήθηκε MRI κάτω κοιλίας που ανέδειξε την παρουσία χωροκατακτητικής εξεργασίας στο πρόσθιο τοίχωμα του ορθού, περίπου 6 εκ από τον πρωκτικό δακτύλιο, με χαρακτηριστικά όγκου μεσεγχυματογενούς προέλευσης. Η ορθοσκόπηση επιβεβαίωσε την παρουσία της βλάβης, με φυσιολογικό τον υποκείμενο βλεννογόνο. Διενεργήθηκε διορθική βιοψία με τη βοήθεια διορθικού υπερήχου, η οποία έθεσε τη διάγνωση του GIST ορθού. Λόγω της εντόπισης της βλάβης και αφού διενεργήθηκε σταδιοποίηση με CT θώρακα-άνω κοιλίας αποφασίστηκε και εκτελέστηκε εκτομή του όγκου με διαπερινεϊκή προσπέλαση, με σκοπό να αποφευχθεί η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Μετεγχειρητικά ο ασθενής παρέμεινε νήσις με παράλληλη χορήγηση λοπεραμίδης για 3 ημέρες και ακολούθως ξεκίνησε υδαρής διαίτα. Ο ασθενής είχε ανεπίπλεκτη πορεία και έλαβε εξιτήριο την 6^η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή κατάσταση. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του GIST ορθού μέγιστης διαμέτρου 1.9εκ, με εκτομή σε υγιά όρια και 1 μίτωση ανά 5mm³. Ο μοριακός έλεγχος έδειξε την παρουσία μετάλλαξης στο εξόνιο 11 του γονιδίου cKIT. Λόγω της εντόπισης του GIST και σε συνδυασμό με την ανευρεθείσα μετάλλαξη, συνεστήθη η έναρξη επικουρικής θεραπείας με imatinib για τρία χρόνια. Συμπερασματικά, θα πρέπει να γίνεται προσεκτική



προεγχειρητική εκτίμηση των όγκων του ορθού, με σκοπό την αναγνώριση της φύσης αυτών και τη σωστή σταδιοποίηση, ώστε να επιλεγεί η πλέον κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, η οποία θα συνδυάζει το καλύτερο ογκολογικό αποτέλεσμα με τη μικρότερη νοσηρότητα.

Ο2. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΟΡΘΟΠΗΞΙΑΣ (LVR)

Κατσούλης Ηρακλής, Κατσαούνης Διονύσιος, Προυντζοπούλου Αντωνία, Μπαλάμπου Ελένη, Μητσάκα Δήμητρα
Χειρουργικό – Ογκολογικό Τμήμα ΓΑΘΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Η ολική πρόπτωση του ορθού είναι ασυνήθης κατάσταση που αναπτύσσεται κυρίως σε ηλικιωμένες γυναίκες οφειλόμενη σε χαλάρωση των μυών του πυελικού εδάφους. Συνοδεύεται πολύ συχνά από ακράτεια κοπράνων ή/και δυσκοιλιότητα. Σε ασθενείς χωρίς σοβαρές συν- νοσηρότητες προτιμάται η χειρουργική διόρθωση με διακοιλιακή προσπέλαση. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της τεχνικής της λαπαροσκοπικής πρόσθιας ορθοπηξίας με χρήση πλέγματος.

Μέθοδος: Βιντεοπαρουσίαση της επέμβασης στην οποία υπεβλήθη γυναίκα ηλικίας 60 ετών με ολική πρόπτωση του ορθού και επιληψία. Τοποθετήθηκε βιολογικό χοίρειο πλέγμα ειδικής επεξεργασίας το οποίο μετά την ανάταξη του ορθού καθηλώθηκε στο ορθοκολπικό διάφραγμα και στο ακρωτήριο των μαιευτήρων. Η ασθενής το πρώτο 24ωρο νοσηλεύτηκε στη ΜΑΦ για προληπτικούς λόγους και εξήλθε την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα.

Αποτελέσματα: Η τεχνική απαιτεί εξοικείωση με τη λαπαροσκοπική χειρουργική του ορθού. Έχουμε αντιμετωπίσει μικρό αριθμό περιπτώσεων ολικής πρόπτωσης του ορθού με τη μέθοδο αυτή και τα αποτελέσματά μας κρίνονται απολύτως ικανοποιητικά.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική πρόσθια ορθοπηξία με πλέγμα έχει χαμηλά ποσοστά υποτροπής και μετεγχειρητικής δυσκοιλιότητας. Θεωρείται η καταλληλότερη τεχνική για την αντιμετώπιση της ολικής πρόπτωσης του ορθού.



Ο3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ, ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗ.

Μπαλογιάννης Ιωάννης¹, Περιβολιώτης Κωνσταντίνος¹, Βεδεράκη Στυλιανή², Κουκούλης Γεώργιος³, Συμεωνίδης Δημήτριος¹, Τζοβάρας Γεώργιος¹

1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

2 Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

3 Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μετα-ανάλυσης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της επικουρικής χημειοθεραπείας στους ασθενείς με καρκίνο του ορθού οι οποίοι εμφάνισαν πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση μετά από νεοεπικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία.

Υλικά και Μέθοδοι: Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών PRISMA και του Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις Medline, Scopus και Web of Science. Η αξιολόγηση του LoE ολοκληρώθηκε με την εφαρμογή της GRADE μεθοδολογίας.

Αποτελέσματα: Συνολικά, στη παρούσα μετα-ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 23 μελέτες και 17406 ασθενείς. Οι αναλύσεις επιβεβαίωσαν ότι η επικουρική χημειοθεραπεία βελτίωνε τα ποσοστά της συνολικής επιβίωσης (HR: 0.68, $p=0.0003$), αλλά όχι της ελεύθερης νόσου (HR: 0.84, $p=0.22$) και άνευ υποτροπής (HR: 1.18, $p=0.39$). Το LoE για όλα τα καταληκτικά σημεία ευρέθη ως 'πολύ χαμηλό'.

Συμπεράσματα: Λόγω συγκεκριμένων περιορισμών της μελέτης σε συνδυασμό με το χαμηλό LoE, απαιτούνται περαιτέρω υψηλής ποιότητας προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες για την επιβεβαίωση των ευρημάτων μας.



Ο4. ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΗΜΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΜΗ ΔΟΜΗΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.

Περιβολιώτης Κωνσταντίνος¹, Μπαλογιάννης Ιωάννης¹, Μαμαλούδης Ιωάννης¹, Βολακάκης Γεώργιος¹, Βαλαρούτσος Αλέξανδρος¹, Τζοβάρας Γεώργιος¹

1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η εμπειρία μας σχετικά με την καμπύλη εκμάθησης της λαπαροσκοπικής κολο-ορθικής χειρουργικής, μέσα από ένα μη δομημένο περιβάλλον εκπαίδευσης.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση μιας προοπτικής βάσης δεδομένων από το τριτοβάθμιο ίδρυμά μας. Η χειρουργική ομάδα αποτελούνταν από δύο χειρουργούς χωρίς προηγούμενη έκθεση στις λαπαροσκοπικές κολο-ορθικές επεμβάσεις (LCRO). Σε περίπτωση κακοήθειας, εφαρμόστηκαν όλες οι απαραίτητες ογκολογικές αρχές. Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ενήλικες ασθενείς που υπεβλήθησαν σε εκλεκτική ή ήμι-εκλεκτική λαπαροσκοπική επέμβαση παχέος εντέρου (LCO) ή ορθού (LRO). Τα διαγράμματα CUSUM που επιβεβαίωναν την ύπαρξη καμπύλης εκμάθησης, αναλύθηκαν περαιτέρω με την χρήση σημειακής ανάλυσης (CPA).

Αποτελέσματα: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 133 LCO και 81 LRO. Όσον αφορά τον χρόνο επέμβασης, η καμπύλη εκμάθησης στις LCRO αποτελούνταν από 3 φάσεις. Η CPA υπολόγισε την 110η επέμβαση ως το σημείο αλλαγής των δύο πρώτων φάσεων. Μετά το 145ο περιστατικό παρατηρήθηκε η ύπαρξη ενός πλατό. Περαιτέρω ανάλυση των LCO και LRO, υπολόγισε την 58η και την 52η επέμβαση ως σημείο αλλαγής, αντίστοιχα. Παρόλο που επιβεβαιώθηκε η παρουσία καμπύλης εκμάθησης στα παθολογοανατομικά καταληκτικά σημεία, αυτό δεν επετεύχθη για την μετατροπή σε ανοικτή επέμβαση και τις περιεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η καμπύλη εκμάθησης, απουσία ενός μεθοδικού προγράμματος εκπαίδευσης, επικυρώνει την συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων, ακόμα και στις αρχικές φάσεις της εκπαίδευσης. Ωστόσο



τέτοιες πρωτοβουλίες είναι απαραίτητες για την ασφαλή και αποτελεσματική εφαρμογή των LCRO.

05. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ.

Σαμαρά Α., Μπαλογιάννης Ι., Περιβολιώτης Κ., Διαμαντής Α., Συμεωνίδης Δ., Φλώρος Θ., Ζλατάνος Χ., Τεπετές Κ.

Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Οι διεγχειρητικές κακώσεις των αυτόνομων νεύρων της πυέλου επιφέρει σημαντική μείωση στην μετεγχειρητική ορθοπρωκτική και ουρογεννητική λειτουργικότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η αξιολόγηση του ρόλου των μεθόδους διεγχειρητικής νευροπαρακολούθησης της πυέλου (rIONM) στα ογκολογικά χειρουργεία της ελάσσονος πυέλου και πιο συγκεκριμένα του ορθού.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετά- ανάλυση της τρέχουσας βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) και του Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.

Αποτελέσματα: Συνολικά εννέα μελέτες αναγνωρίστηκαν. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση μόνο σε τρεις μελέτες. Η εφαρμογή αμφωτερόπλευρου rIONM βελτίωσε τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα αναφορικά με την ορθοπρωκτική και ουρογεννητική λειτουργία. Ωστόσο, στις περιπτώσεις ετερόπλευρου rIONM, φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο όσο αφορά τη στυτική λειτουργία ($p= 0.001$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μας καταδεικνύουν τη θετική επίδραση του rIONM αναφορικά με τα μετεγχειρητικά λειτουργικά αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του ορθού. Ωστόσο, εξαιτίας αρκετών περιορισμών της μελέτης, είναι αναγκαία η δημοσίευση περισσότερων δεδομένων από πολυκεντρικές τυχαιοποιημένες μελέτες.



06. ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΟΡΘΟΥ ΠΛΗΝ ΤΟΥ «ΚΛΑΣΣΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ»

Δημοπούλου Γ.¹, Λώλης Ε.¹, Κατσαρός Η.¹, Σκρίμπας Κ.¹, Ψαριανός Κ.¹, Καλοδήμος Γ.², Σκουφογιάννης Π.², Λύτρας Δ.¹

¹Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Διακρίνονται ποικίλοι ιστολογικοί τύποι των όγκων του παχέος εντέρου-ορθού, με το «κλασσικό» αδενοκαρκίνωμα να αποτελεί τον πιο συχνό. Μολονότι, ο ιστολογικός τύπος παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόγνωση και την θεραπεία, οι σπάνιοι όγκοι συχνά υποτιμούνται.

Σκοπός: Η καταγραφή των σπάνιων όγκων του παχέος εντέρου-ορθού με στόχο τον προσδιορισμό των παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών, την συχνότητα, την εντόπιση και το στάδιο.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη στους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε θεραπευτική κολεκτομή, σκωληκοειδεκτομή και εκτομή ορθού στην Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «Αχιλλοπούλειο» την χρονική περίοδο 2011-2020.

Αποτελέσματα: Από τις 515 ιστολογικές εκθέσεις που εξετάστηκαν, σπάνιοι όγκοι ανευρέθηκαν σε 73 ιστολογικά παρασκευάσματα. Η ηλικία των ασθενών ποικίλλει με πιο συχνή εμφάνιση στους ηλικιωμένους ασθενείς. Οι σπάνιοι όγκοι είναι πιο συχνοί στους άνδρες ασθενείς και έχουν συχνότερη εντόπιση στο δεξιό κόλον. Κατά το πλείστων η παρουσίαση των όγκων αυτών είναι σε προχωρημένο στάδιο.

Συμπεράσματα: Χρειάζονται κλινικές μελέτες καταγραφής των σπάνιων όγκων παχέος εντέρου-ορθού και εξατομίκευση της θεραπείας βάση των μοριακών τους χαρακτηριστικών.



07. Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO (NLR) ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΟ ΗΠΑΡ

Γιακουστίδης Α.¹, Παπακωνσταντίνου Μ.², Φιφλής Σ.³, Χατζηκομνίτσα Π.⁴, Μπαγγέας Π.⁵, Γιακουστίδης Δ.⁶, Παπαδόπουλος Β.⁷

¹ Ακαδημαϊκός υπότροφος, Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

² Εκτοετής φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Εκτοετής φοιτητής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Ειδικευόμενη γενικής χειρουργικής, Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

⁵ Ακαδημαϊκός υπότροφος, Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

⁶ Αναπληρωτής καθηγητής, Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

⁷ Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Χειρουργικής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

Α΄ Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Π.Ν. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η φλεγμονώδης απάντηση έχει αποδειχτεί ότι έχει στενή σχέση με την πρόγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ο λόγος Ουδετερόφιλα προς Λεμφοκύτταρα (NLR) είναι ένας βιοδείκτης της φλεγμονής που μπορεί να έχει προγνωστική αξία για ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου. Ο στόχος της έρευνας αυτής είναι να εκτιμήσει το ρόλο του NLR σαν προγνωστικό παράγοντα της συνολικής επιβίωσης και της υποτροπής του όγκου σε ασθενείς με ηπατική μετάσταση από καρκίνο παχέος εντέρου.

Υλικό & Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στο PubMed για μελέτες που περιλάμβαναν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή, ραδιοεμβολισμό (RFA) ή επικουρική χημειοθεραπεία για την αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων καρκίνου παχέος εντέρου. Μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε με το PRISMA (Preferred



Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses) και ο έλεγχος των άρθρων έγινε από δύο ανεξάρτητους ερευνητές.

Αποτελέσματα: Δέκα έξι (16) μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπησή μας. Το NLR μετρήθηκε πριν από την εκάστοτε παρέμβαση και σε προκαθορισμένα διαστήματα μέχρι και 5 χρόνια αργότερα. Οι ηπατικές μεταστάσεις αντιμετωπίστηκαν με ηπατεκτομή, RFA ή επικουρική χημειοθεραπεία. Οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποίησαν το 5 σαν οριακή τιμή για το NLR. Η μέση επιβίωση ήταν μεταξύ 5,6 και 75 μηνών. Υψηλότερη προεγχειρητική ή μετεγχειρητική τιμή NLR σχετίστηκε με χειρότερη ετήσια, τριετή ή πενταετή συνολική επιβίωση. Υψηλότερη τιμή NLR βρέθηκε ότι ήταν επίσης θετικός προγνωστικός δείκτης της υποτροπής του καρκίνου.

Συμπέρασμα: Η αυξημένη τιμή NLR ενδεχομένως να σχετίζεται με φτωχή συνολική επιβίωση και υψηλή πιθανότητα υποτροπής του όγκου σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του ήπατος από καρκίνο του παχέος εντέρου.

08. ΟΙ ΕΞΕΝΤΕΡΩΣΕΙΣ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΣΠΛΑΧΝΩΝ ΩΣ ΥΣΤΑΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Γιαννιός Κ.¹, Μπαγγέας Π.¹, Χατζηκομνίτσα Π.¹, Λουφόπουλος Π-Δ.¹, Καρατζιά Δ.¹, Κολιάκος Ν.², Ιωαννίδης Ι-Ε.², Παπαδόπουλος Β.¹

¹ Ά Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

² Β Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Οι εξεντερώσεις πυέλου είναι ριζικές πολυοργανικές εκτομές που περιλαμβάνουν την en bloc αφαίρεση όλων των εμπλεκόμενων πυελικών σπλάχνων και διενεργούνται σε τοπικά προχωρημένους πυελικούς όγκους (ή υποτροπές αυτών) χωρίς εξωπυελική επέκταση και απομακρυσμένες μεταστάσεις, ως μια ύστατη προσπάθεια ίασης σε περιπτώσεις που η νόσος δεν είναι εξαιρέσιμη με λιγότερο ριζικές επεμβάσεις και όταν όλες οι άλλες μέθοδοι θεραπείας είτε απέτυχαν, είτε για οποιονδήποτε λόγο δεν μπορούν να εφαρμοστούν στον συγκεκριμένο ασθενή. Σκοπός της παρούσας μελέτης



είναι η καταγραφή των επιπλοκών και της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών που υπεβλήθησαν σε πυελική εξεντέρωση στην Α Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ την τελευταία 5ετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι φάκελοι των ασθενών (προεγχειρητικές εξετάσεις, πρακτικά χειρουργείου, μετεγχειρητική πορεία νόσου) και καταγράφηκαν οι διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, καθώς και η παρούσα κατάσταση των ασθενών (από 3 μήνες έως 5 έτη μετά την επέμβαση).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 3 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε εξεντέρωση πυέλου. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές, ωστόσο δεν έχει παρατηρηθεί μετεγχειρητική θνητότητα, ούτε υποτροπή της νόσου μέχρι την παρούσα χρονική στιγμή.

Συμπεράσματα: Η εξεντέρωση της πυέλου συνοδεύεται από υψηλή περιεγχειρητική νοσηρότητα, βαριές μετεγχειρητικές επιπλοκές και αλλαγές στην εμφάνιση των ασθενών, που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους, ωστόσο αποτελούν δυνητικά θεραπευτικές επεμβάσεις, με σημαντική πιθανότητα ίασης, εφόσον επιτευχθούν υγιή όρια εκτομής (R0).

09. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗΣ.

Δουδακμάνης Χ.¹, Μπαξεβανίδου Κ.¹, Ζουρντού Σ.¹, Κόλλα Χ.¹, Κουκούλης Γ.², Μπούλιαρης Κ.², Σουλικιά Κ.³, Γιαγλάρας Α.⁴, Ευθυμίου Μ.⁵

1. Ειδικευόμενος/η Γενικής Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Επιμελητής Β Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
3. Επιμελήτρια Α Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
4. Διευθυντής ΕΣΥ Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
5. Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο κολοορθικός καρκίνος αποτελεί μία από τις συχνότερες κακοήθειες νόσους που θα κληθεί να αντιμετωπίσει μία Χειρουργική Κλινική, τόσο σε τακτική όσο και σε επείγουσα βάση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η αποτίμηση της ογκολογικής επάρκειας των κολεκτομών, οι οποίες διενεργούνται επειγόντως, σε σύγκριση με αυτές που γίνονται σε τακτική βάση στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε συλλογή και καταγραφή των κολεκτομών που διενεργήθηκαν στην Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας από τον Ιανουάριο 2018 έως και τον Μάρτιο 2021. Συνολικά 170 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Αναλύθηκαν δημογραφικά δεδομένα, το είδος του χειρουργείου, ενώ παράλληλα συλλέχθηκαν στοιχεία από τις ιστολογικές εξετάσεις των χειρουργικών παρασκευασμάτων, όπως το στάδιο κατά TNM, ο αριθμός των συνολικών και διηθημένων λεμφαδένων και το Lymph Node Ratio. Τα δεδομένα αναλύθηκαν και επεξεργάστηκαν στατιστικά με την χρήση IBM SPSS Statistics v.26.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 170 περιστατικά τα 132 επρόκειτο για προγραμματισμένα χειρουργεία, ενώ τα 38 έγιναν επειγόντως. Από τα 38 επείγοντα χειρουργεία, τα 14 έγιναν ως συνέπεια απόφραξης ή διάτρησης ή αιμορραγίας κολοορθικού καρκίνου. Συνολικά 24 επείγουσες κολεκτομές έγιναν λόγω καλοηθών νοσημάτων. Από τις ιστολογικές ανευρέθηκε ότι η πλειονότητα των περιστατικών ήταν σταδίου T3 και N0, ενώ η διάμεσος των λεμφαδένων στα παρασκευάσματα ήταν $13 \pm 8,62$. Το μήκος του παρασκευάματος, οι συνολικοί και διηθημένοι λεμφαδένες και το Lymph node ratio δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά στις δύο ομάδες. Στα επείγοντα χειρουργεία το στάδιο κατά T ήταν πιο προχωρημένο, χωρίς ωστόσο να είναι στατιστικά σημαντικό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Παρόλο που τα επείγοντα χειρουργεία διενεργούνται υπό δυσμενείς συνθήκες όπως πίεση χρόνου και χωρίς προετοιμασία, από την παρούσα μελέτη φαίνεται ότι δεν επηρεάζεται η ογκολογική επάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.



Ο10. ΜΕΣΟΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γούλας Π¹, Ζαταγιάς Α¹, Ζευγαρίδης Α², Ιωαννίδης Α¹, Ιντζίδης Ι¹, Χόρτη Α¹, Μιχαλόπουλος Α¹, Αποστολίδης Στ¹.

1.Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

2.Α' Χειρουργική Κλινική Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Σκοπός: παρουσίαση σειράς περιστατικών με αδενοκαρκίνωμα του ορθού που υπεβλήθησαν σε μεσοσφιγκτηριακή εκτομή και κολοπρωκτική αναστόμωση
Υλικό και μέθοδοι: περιγραφική μελέτη 9 περιστατικών με διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης από 1 μήνα ως και 2 χρόνια

Αποτελέσματα: Σε αυτή την ανακοίνωση, επιχειρούμε μέσα από την παρουσίαση μίας σειράς περιστατικών να αναδείξουμε με πραγματικούς όρους την λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Με τη χρήση τριών ερωτηματολογίων (LARS score, Wexner score, EORTC QLQ -C30) αξιολογούμε με αντικειμενικό τρόπο, κατά τη διάρκεια του follow-up των ασθενών, τη λειτουργικότητά τους σε διάφορα επίπεδα αλλά και την ποιότητα ζωής τους

Συμπεράσματα: Η μεσοσφιγκτηριακή εκτομή όγκων του ορθού, αποτελεί μία εξ ορισμού πολύ χαμηλή πρόσθια εκτομή του ορθού και μπορεί να επιλεγεί ως επέμβαση διατήρησης του σφιγκτηριακού μηχανισμού σε όγκους που βρίσκονται στο κατώτερο ορθό. Παραδοσιακά, οι πολύ χαμηλές νεοεξεργασίες του ορθού και του ανώτερου πρωκτικού σωλήνα, αντιμετωπιζόταν με την κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού με συνέπεια τη δημιουργία μόνιμης τελικής κολοστομίας. Νεοεξεργασίες των οποίων το βάθος διήθησης ξεπερνά την υποβλεννογόνια μυϊκή στιβάδα απαιτούν ριζική χειρουργική αντιμετώπιση με στόχο την επίτευξη R0 εκτομής και την ογκολογική επάρκεια της επέμβασης. Η μεσοσφιγκτηριακή εκτομή των πολύ χαμηλών όγκων του ορθού ή και του ανώτερου πρωκτικού καναλιού είναι μία επέμβαση διάσωσης του σφιγκτηριακού μηχανισμού του πρωκτού. Διατηρεί το σύμπλεγμα του έξω σφιγκτήρα μυ, αφαιρείται μερικώς ή ολικώς ο έσω σφιγκτήρας και διενεργείται κολοπρωκτική αναστόμωση. Η ογκολογική



επάρκεια της επέμβασης είναι τεκμηριωμένη στη διεθνή βιβλιογραφία ενώ και τα λειτουργικά αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά, εφόσον γίνεται η σωστή επιλογή ασθενών

Ο11. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΕΚΤΟΜΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΚΟΛΟΥ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Μπράτκου Α., Ζαχαριουδάκης Γ., Συμεωνίδου Ε., Τσαραμανίδης Σ., Γκουτζιώτης Ι., Καμπαρούδης Α.

Ε΄ Χειρουργική κλινική Ε΄ Πανεπιστημιακή Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο"

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής και των ογκολογικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική δεξιά και εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή με πλήρη εκτομή του μεσοκόλου και κεντρική απολίνωση των αγγείων.

Ασθενείς Μέθοδος: Άντρας ασθενής, 78 ετών, διαγνώστηκε με αδενοκαρκίνωμα καλής διαφοροποίησης μεγέθους 5cm στην ηπατική καμπή στα πλαίσια διερεύνησης επεισοδίων αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού συστήματος. Υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή με ολική εκτομή του μεσοκόλου και κεντρική απολίνωση των ειλεοκολικών και μέσων κολικών αγγείων. Μετά από ομαλή πορεία νοσηλείας έλαβε εξιτήριο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα. Γυναίκα ασθενής, 41 ετών, διαγνώστηκε με ευμεγέθη πολύποδα υψηλόβαθμης δυσπλασίας και σημεία εξαλλαγής σε αδενοκαρκίνωμα στη μεσότητα του ανιόντος κόλου. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με λαπαροσκοπική δεξιά κολεκτομή με ολική εκτομή του μεσοκόλου και κεντρική απολίνωση των ειλεοκολικών και δεξιών κλάδων των μέσων κολικών αγγείων. Έλαβε εξιτήριο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα χωρίς επιπλοκές κατά τη νοσηλεία της.

Συμπέρασμα: Η πλήρης εκτομή του μεσοκόλου με κεντρική απολίνωση των αγγείων για την αντιμετώπιση όγκων του δεξιού κόλου έχει προκαλέσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην ογκολογική κοινότητα υποστηρίζοντας την



ογκολογική επάρκεια και την μακρόχρονη επιβίωση των ασθενών. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση είναι πλέον αρκετά δημοφιλής στους χειρουργούς κολορθικού καρκίνου, θεωρώντας την εφικτή και ασφαλή παρά το γεγονός ότι συνιστά μια απαιτητική χειρουργική τεχνική με απαραίτητη την εμπειρία στη χειρουργική ογκολογία και την λαπαροσκοπική χειρουργική.

Ο12. Η ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟΥ LAVAGE ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ

Αλεξάνδρου Δ., Χατζηκομνίτσα Π., Κωνσταντινίδης Ν., Τουτζιάρη Ευδ., Μπαγγέας Π., Γιαννιός Κ., Γιακουστίδης Αλ., Παπαδόπουλος Β.

Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Α' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ

Σκοπός: Η οξεία εκκολπωματίτιδα εμφανίζεται με ένα μεγάλο φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, που περιλαμβάνουν από τοπική φλεγμονή έως κοπρανώδη περιτονίτιδα. Το 35% των ασθενών με οξεία εκκολπωματίτιδα θα χρειαστεί να οδηγηθεί στο χειρουργείο με σκοπό τη διενέργεια κολεκτομής κατά Hartmann. Τα ποσοστά σύγκλεισης της κολοστομίας στο πρώτο έτος είναι αρκετά χαμηλά. Σε επιλεγμένους ασθενείς προτείνεται η διενέργεια του λαπαροσκοπικού lavage με στόχο την αποφυγή της διενέργειας κολοστομίας και το μικρότερο χειρουργικό stress.

Υλικά & Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 36χρονης που προσήλθε στα Επείγοντα του νοσοκομείου μας με εικόνα οξείας κοιλίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία που ανέδειξε ρήξη εκκολπωμάτων και σημαντική ποσότητα ελεύθερου υγρού. Η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκοπικό lavage και τοποθέτηση παροχετεύσεων. Τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Η μετεγχειρητική της πορεία παρέμεινε σταθερή. Παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου χωρίς υποτροπή της εκκολπωματίτιδας.

Συμπεράσματα: Το λαπαροσκοπικό lavage παραμένει ακόμα και σήμερα ένα αμφιλεγόμενο θέμα στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό υποτροπής της νόσου την πρώτη 5ετία και με μεγάλη νοσηρότητα κατά τη νοσηλεία λόγω της δημιουργίας αποστημάτων. Τα οφέλη του όμως παραμένουν μεγάλα, καθώς μειώνει το χειρουργικό stress στον ασθενή. Επιπλέον, δεν επηρεάζει την ποιότητα της καθημερινότητας του ασθενούς από τη διενέργεια μιας κολοστομίας. Συμπερασματικά, η



διενέργεια του λαπαροσκοπικού lavage θα πρέπει να επιλέγεται σε ασθενείς υπό προϋποθέσεις.

Ο13. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Δίνας Σ.¹, Τζώτζου Α.¹, Μητρούδης Ν.¹, Μπάλλας Γ.², Μοριχοβίτου Α.³, Παπαβασιλείου Χ.¹

¹Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

²Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

³Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο καρκίνος του ορθού αποτελεί το 30% των αδενοκαρκινωμάτων του παχέος εντέρου. Θεραπεία εκλογής αποτελεί η χειρουργική εξαίρεση του όγκου με την τεχνική της ολικής μεσορθικής εκτομής (TME). Σε περιπτώσεις τοπικά προχωρημένης νόσου προτείνεται από τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες η χρήση προεγχειρητικής ακτινοθεραπείας, σε συνδυασμό ή όχι με χημειοθεραπεία, με στόχο την υποσταδιοποίηση της νόσου. Η υιοθέτηση της TME και της προεγχειρητικής ακτινοθεραπείας στην θεραπεία του καρκίνου του ορθού έχει μειώσει τα ποσοστά τοπικών υποτροπών και έχει αυξήσει την συνολική επιβίωση. Ωστόσο, η ακτινοθεραπεία αυξάνει την μετεγχειρητική νοσηρότητα, προκαλώντας διαταραχές του γαστρεντερικού και του ουρογεννητικού συστήματος και πρέπει να γίνεται προσεκτική επιλογή των ασθενών που θα έχουν ογκολογικό όφελος. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας σχετικά με την υποσταδιοποίηση της νόσου μετά την προεγχειρητική ακτινοθεραπεία, την επίτευξη ελεύθερων ορίων εκτομής και την μείωση της τοπικής υποτροπής στην 2ετία.

Υλικό-Μέθοδοι: Από το 2017, 50 ασθενείς της κλινικής μας υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία για τοπικά προχωρημένο καρκίνο του ορθού. Η σταδιοποίηση της τοπικής επέκτασης της νόσου έγινε με μαγνητική τομογραφία πυέλου και πρωτοκολλο ορθού. Το θεραπευτικό πλάνο καθορίστηκε μετά από συζήτηση των περιστατικών σε ογκολογικό συμβούλιο.



Αποτελέσματα: Συνολικά, 42 ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση. 17 ασθενείς αντιμετώπιστηκαν με κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, 23 με χαμηλή πρόσθια εκτομή με ή χωρίς προστατευτική loop ειλεοστομία και σε 2 ασθενείς παρουσιάστηκε η ανάγκη δημιουργίας οριστικής παρηγορικής κολοστομίας. Η προεγχειρητική επανασταδιοποίηση των περιστατικών αυτών φάνηκε κατά βάση να υποσταδιοποιεί την νόσο μετά την ολοκλήρωση της εισαγωγικής ακτινοθεραπείας με ποικίλο βαθμό ανταπόκρισης στο δείγμα των ασθενών που μελετήθηκαν.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική ακτινοθεραπεία σε περιπτώσεις τοπικά προχωρημένου καρκίνου του ορθού συμβάλει στην υποσταδιοποίηση της νόσου, την επίτευξη ελεύθερων ορίων εκτομής και στην μείωση της πιθανότητας τοπικής υποτροπής. Όταν η εκτομή πραγματοποιείται εντός 6-8 εβδομάδων από την ακτινοθεραπεία δεν αυξάνονται οι τεχνικές δυσκολίες της επέμβασης και περιεγχειρητική νοσηρότητα.

Ο14. ΤΑΜΙΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ – Η ΕΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ιντζίδης Ι¹, Ζαταγιάς Α¹, Γούλας Π¹, Ζευγαρίδης Α², Αποστολίδου Α¹, Κουρτίδης Λ¹, Μιχαλόπουλος Α¹, Αποστολίδης Στ¹

1. Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
2. Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ο καρκίνος του ορθού, αποτελεί το τρίτο συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα. Η σταδιοποίηση της νόσου γίνεται μέσω του συστήματος TNM. Πρώιμος καλείται ο καρκίνος του ορθού ο οποίος δεν ξεπερνά την υποβλεννογόνια στιβάδα (T1-T2 σύμφωνα με τον WHO). Η προσπέλαση δια του πρωκτού, παράλληλα με τη δυνατότητα αποφυγής κοιλιακής προσπέλασης, αποτελούσε ανέκαθεν πεδίο προσπαθειών της χειρουργικής κοινότητας. Τα τελευταία χρόνια, η διαπρωκτική ελάχιστα επεμβατική προσπέλαση (TAMIS) κερδίζει συνεχώς έδαφος στην αντιμετώπιση του πρώιμου ορθικού καρκίνου, με πολύ συγκεκριμένες ενδείξεις, λόγω διατήρησης του σφιγκτηριακού μηχανισμού και της ακεραιότητας του ουρογεννητικού συστήματος σε σχέση με τις κλασικές διακοιλιακές προσπελάσεις.



Υλικό-Μέθοδος: Ασθενείς οι οποίοι ελέγχονται ενδοσκοπικά και διαγιγνώσκονται με λαχνωτό αδένωμα υψηλόβαθμης δυσπλασίας ή αδenoκαρκίνωμα πρώιμου σταδίου είναι υποψήφιοι για την επέμβαση TAMIS. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε ορθοσκόπηση με χρήση διαστολέα Eisenhammer και διαπρωκτική παρασκευή του περιφερικότερου τμήματος του ορθού που πρόκειται να εκταμεί. Ακολουθεί η τοποθέτηση του πολυκάναλου port στον πρωκτό, εμφύσηση διοξειδίου του άνθρακα στον αυλό του ορθού και ενδοσκοπική αφαίρεση της πάσχουσας περιοχής με χρήση τυπικών λαπαροσκοπικών εργαλείων. Ως υλικό, θα παρουσιάσουμε ασθενείς που επιλέχθηκαν με πολύ αυστηρά κριτήρια (εντόπιση, στάδιο) και υποβλήθηκαν στην συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση από τους συγγραφείς τα τελευταία τρία χρόνια.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των ασθενών εμφάνισε είτε κακοήθη νόσο σταδίου T1, είτε δεν εμφάνισε υπολειμματική (έπειτα από πολυπεκτομή) νόσο. Οι ασθενείς προεγχειρητικά είχαν υποβληθεί σε ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα ή/και σε MRI κάτω κοιλίας για έλεγχο του μεγέθους του όγκου και την πιθανή παρουσία ύποπτων λεμφαδένων. Οι ασθενείς εμφάνισαν ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία και εξήλθαν με οδηγίες συνέχισης της θεραπείας τους σύμφωνα με τα διεθνή guidelines.

Συμπεράσματα: Η TAMIS σε περιπτώσεις πρώιμων καρκινωμάτων είναι μια νέα συγκριτικά τεχνική η οποία δίνει το πλεονέκτημα της άμεσης κινητοποίησης του ασθενούς και του ελάχιστου μετεγχειρητικού πόνου, ενώ δε φαίνεται να υπολείπεται θεραπευτικά των εκτεταμένων διακοιλιακών επεμβάσεων του ορθού, κατόπιν επιλογής των ασθενών με αυστηρά κριτήρια.

Ο15. ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΤΙΟΝΤΟΣ ΚΟΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΟΥ

Παντελής Αντωνάκης^{1,2}, Ιωάννης Παπακωνσταντίνου¹, Δήμητρα Παπαλουκά¹, Κωνσταντίνος Μπράμης¹, Νικόλαος Μέμος¹, Μαρίνα Ξανθοπούλου², Ανδρέας Παπαδόπουλος³, Μανούσος Κωνσταντουλάκης¹

¹ Β' Χειρουργική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο



² Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Metropolitan General, Χολαργός

³ «Ιατρόπολις» Χαλανδρίου

Εισαγωγή: Η ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική χειρουργική έχει πλέον τεκμηριωθεί ως μέθοδος προσπέλασης στη χειρουργική του παχέος εντέρου, προσφέροντας ακρίβεια χειρισμών, ελαχιστοποίηση της απώλειας αίματος και απόλυτη σταθερότητα απεικόνισης του χειρουργικού πεδίου. Η ελευθερία κινήσεων των ρομποτικών βραχιόνων στο σύστημα DaVinci Xi σε σχέση με τις προηγούμενες εκδόσεις της ρομποτικής πλατφόρμας επιτρέπει την επέκταση του ωφέλιμου χειρουργικού πεδίου, ακόμα και όταν η θέση του οργάνου στόχου βρίσκεται πέραν της συνηθισμένης και αναμενόμενης, όπως μπορεί να συμβεί επί ανατομικών παραλλαγών του αριστερού κόλου.

Υλικό και μέθοδος: Η βιντεοπαρουσίαση μίας περίπτωσης ρομποτικής χειρουργικής αντιμετώπισης ανδρός 42 ετών με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του κατιόντος κόλου, δολιχοσιγμοειδές και ανατομική παραλλαγή της θέσης του κατιόντος προς τη μέση γραμμή και στενή ανατομική σχέση με την κοιλιακή αρτηρία, το εγκάρσιο κόλο, το σύνδεσμο του Treitz και τα πρώτα εκατοστά της νήστιδας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε αριστερή κολεκτομή με διατήρηση του ακροτελεύτιου κλάδου της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας και πλήρη κινητοποίηση του εγκάρσιου μεσοκόλου από το σώμα του παγκρέατος και τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο έως την έκφυση της μέσης κολικής αρτηρίας. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς ανάγκη μεταγγίσεως ενώ η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτος και ο ασθενής εξήλθε την 4^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η ρομποτική υποβοήθηση προσφέρει τρισδιάστατη και απόλυτα σταθερή απεικόνιση του χειρουργικού πεδίου και αυξάνει την ευχέρεια χειρισμών επιτρέποντας την ασφαλή πραγματοποίηση επεμβάσεων ακόμα και όταν το όργανο/-α στόχος/-οι βρίσκονται στα όρια του ωφέλιμου χώρου λειτουργίας των ρομποτικών βραχιόνων. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα στη χειρουργική του παχέος εντέρου, δεδομένης της ευρύτητας του χειρουργικού πεδίου, ακόμα και όταν υφίστανται ανατομικές παραλλαγές που αυξάνουν το μέγεθος αυτού.



Ο16. ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΛΙΠΩΜΑ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπάσιος Α., Ιωαννίδης Κ., Χατζούλης Γ., Δαλακούρας Κ., Παρισίδης Σ., Μηλιάς Κ.

Ά Χειρουργική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του λιπώματος του κόλου ως ένα σπάνιο αίτιο εγκολεασμού και απόφραξης του παχέος εντέρου. Παράλληλα γίνεται ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την αντιμετώπιση αυτής της χειρουργικής οντότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 42 ετών προσήλθε στα επείγοντα με συμπτωματολογία κοιλιακού άλγους και απόφραξης παχέος εντέρου. Έπειτα από απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκε ευμέγεθες μόρφωμα 6x5 εκ. εγκαρσίου κόλου με χαρακτηρες λιπώματος, χωρίς να αποκλείεται η κακοήθεια, ως η αιτία της απόφραξης. Ο ασθενής έπειτα από διήμερη νοσηλεία στην χειρουργική κλινική με υποχώρηση της συμπτωματολογίας, με γνώμονα τα κλινικά ευρήματα και την υποψία κακοήθειας οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική δεξιά κολεκτομή και ειλεοκολική αναστόμωση. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη και έλαβε εξιτήριο την 6^η μετεγχειρητική ημέρα έπειτα από σταδιακή σίτιση. Με αφορμή το σπάνιο περιστατικό λιπώματος κόλου πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την συγκεκριμένη πάθηση.

Αποτελέσματα: Το λίπωμα του παχέος αποτελεί ένα σπάνιο όγκο του πεπτικού με αμβληχρή συμπτωματολογία που αναδεικνύεται συνήθως σε τυχαίο ενδοσκοπικό ή απεικονιστικό έλεγχο. Η εντόπισή τους είναι κυρίως στο ανιόν κόλον περιοριζόμενο συνήθως στην υποβλεννογόνιο στιβάδα. Αναφορικά με την αντιμετώπισή τους, πολλοί ερευνητές προτείνουν το μέγεθος του όγκου ως καθοριστικό παράγοντα. Λιπώματα μικρότερα των 2 εκ. που βρέθηκαν τυχαία σε ενδοσκοπικό έλεγχο χρήζουν απλής παρακολούθησης, σε μεγαλύτερα από 2 εκ. πραγματοποιείται ενδοσκοπική αφαίρεση ή χειρουργική επέμβαση.



Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει το λίπωμα του παχέος ως μια σπάνια αιτία απόφραξης του κόλου και αναδεικνύει την ιδιαιτερότητα της αντιμετώπισης καθότι αυτή η ξεχωριστή κλινική οντότητα στερείται επίσημων κατευθυντήριων οδηγιών για την βέλτιστη θεραπεία της.

Ο17. «ΠΑΡΑΔΟΞΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΙΩΠΗΛΗ ΝΟΣΟ CROHN»

Φωτιάδου Α.¹, Λυκοβαρδάκης Θ.¹, Γκούντας Σ.², Μπαλή Χ.²

¹Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσουμε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς με σιωπηλή νόσο Crohn, η οποία εκδηλώθηκε τελικά ως οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ 17 ετών, διακομίζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, λόγω προοδευτικής χωλότητας βάδισης δεξιού κάτω άκρου από 3μήνου, απώλεια βάρους και πλέον εντοπισμένο άλγος δεξιού λαγόνιου βόθρου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, η οποία ήταν συμβατή με οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα δεξιά και πάχυνση του τελικού ειλεού. Από το ατομικό αναμνηστικό διαπιστώθηκε ότι η ασθενής σε ηλικία 11 ετών είχε υποβληθεί σε ειλεοτυφλεκτομή για τελική ειλεΐτιδα, η ιστολογική εξέταση της οποίας δεν αξιολογήθηκε ως τυπική νόσος Crohn, επομένως δεν χορηγήθηκε κάποια θεραπευτική αγωγή, ενώ η άρρωστη παρέμενε ασυμπτωματική από το ΓΕΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υποβλήθηκε σε ατελή διαδερμική παροχέτευση του αποστήματος υπό CT, του οποίου η καλλιέργεια έδειξε E. Coli και ήταν αρνητική για οξεάντοχα βακτηρίδια. Λόγω υποτροπής των δεικτών φλεγμονής υπεβλήθη τελικά σε χειρουργική παροχέτευση του αποστήματος. Μετεγχειρητικά παρουσίασε μικρής παροχής εντεροδερματικό συρίγγιο (<10cc), που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, ενώ ταυτόχρονα ξεκίνησε αγωγή με κορτικοστεροειδή και ινφλιξιμάμπη. Δύο εβδομάδες αργότερα άρχισε στοιχειακή δίαιτα και πλέον έχει εξέλθει της χειρουργικής κλινικής.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νόσος Crohn μπορεί να έχει ένα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων και οι άτυπες ή σιωπηλές μορφές, δύναται να καταλήξουν σε δύσκολα αντιμετωπίσιμες επιπλοκές για τον ασθενή. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον κλινικό γιατρό να ερμηνεύει σωστά τα δεδομένα της, ώστε να προσφέρει την κατάλληλη θεραπεία και μέσω αυτής την καλύτερη έκβαση του ασθενούς.

O18. COVID ΚΟΛΙΤΙΔΑ: ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δημοπούλου Γ.¹, Καρακατσάνης Ι.¹, Παπαγεωργίου Ε.¹, Τιάκα Α.¹, Παπαϊωάννου Π.¹², Καπνιάς Δ.¹

¹Κέντρο Φυσικής Αποκατάστασης «ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ»

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο «BIOSERUM»

Η θεραπεία του ιού COVID-19 και των επιπλοκών του αποτελεί πρόκληση των κλινικών και εργαστηριακών ιατρών στην εποχή της πανδημίας που διανύουμε. Η COVID κολίτιδα είναι μια συχνή επιπλοκή που εμφανίζεται στους ασθενείς που νοσούν με κορονοϊό την 12^η-15^η ημέρα της νόσου. Μπορεί να αποτελέσει θανατηφόρα επιπλοκή εάν δεν αναγνωριστεί και θεραπευτεί εγκαίρως.

Σκοπός: Η μελέτη της αποτελεσματικότητας του θεραπευτικού σχήματος αντιβιοτικής αγωγής (συνδυασμός βανκομυκίνης 250 mg, 2 φορές ημερησίως ενδοφλέβια, βανκομυκίνης 500 mg, 2 φορές ημερησίως ένεμα, μετρονιδαζόλης 500 mg, 3 φορές ημερησίως ενδοφλέβια).

Μέθοδος: Προοπτική μελέτη σε ασθενείς που νοσηλεύονται με νόσο COVID-19 στο Κέντρο Φυσικής Αποκατάστασης «ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ».

Αποτελέσματα: Από τους 30 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με νόσο COVID-19 οι 18 ασθενείς παρουσίασαν κολίτιδα (επιβεβαιωμένη με υπερηχογράφημα κοιλίας, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και αρνητικές τοξίνες), εκ των οποίων οι 15 ανταποκρίθηκαν με πλήρη ύφεση στην φαρμακευτική αγωγή, 2 ασθενείς παραπέμφθηκαν σε νοσηλευτικό ίδρυμα και 1 ασθενής απεβίωσε λόγω πολλαπλών συνοσηροτήτων.



Ο19. ΣΚΥΒΑΛΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ουζουνίδης Ν., Ανεστιάδου Ε., Ιωαννίδης Ο., Κωτίδης Ε., Συμεωνίδης Σ., Αγγελόπουλος Σ.

Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Σκοπός: Η σκυβαλώδης κολίτιδα (stercolar colitis) αποτελεί μια σπάνια μορφή φλεγμονώδους κολίτιδας που προκύπτει σε έδαφος χρόνιας δυσκοιλιότητας. Παρατηρείται σχηματισμός μεγάλης ποσότητας σκύβαλων και αύξηση της ενδοαυλικής πίεσης, με απώτερες συνέπειες ισχαιμική νέκρωση, ανάπτυξη ισχαιμικών ελκών και διάτρηση του προσβεβληθέντος τμήματος του κόλου. Η πλειονότητα των βιβλιογραφικών αναφορών αφορά επιπλεγμένες περιπτώσεις διάτρησης που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, με ποσοστά θνητότητας ως και 35%.

Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά στην σπάνια αυτή κλινική οντότητα και η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς συντηρητικά.

Υλικό και μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας ασθενούς 86 ετών, με ιστορικό άνοιας, υδροκεφάλου φυσιολογικής πίεσης, διαταραχών βάδισης και χρόνιας δυσκοιλιότητας, που νοσηλεύοταν για τοποθέτηση κοιλιοπεριτοναϊκής βαλβίδας. Μετεγχειρητικά η ασθενής ανέφερε κοιλιακό άλγος με αδυναμία αποβολής κοπράνων. Διενεργήθηκε απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία κοιλίας, που ανέδειξαν έμφραξη του σιγμοειδούς και του ορθού από κοπρόλιθους με συνοδό μεγάλη διάταση άνωθεν και εικόνα συμβατή με σκυβαλώδη κολίτιδα με εικόνα εστιακής κυστικής πνευμάτωσης. Τέθηκε σε νηστεία από του στόματος, ενυδάτωση και σε χαμηλούς υποκλυσμούς διορθικά, οι οποίοι δεν απέδωσαν. Ακολούθως, οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου έγινε εξελκυσμός της σκυβαλώδους μάζας δια του ορθού. Στη συνέχεια, έγινε έναρξη χορήγησης μαλακτικών και υποκλυσμών, με βελτίωση της κλινικής και απεικονιστικής εικόνας στην επαναληπτική αξονική τομογραφία.



Αποτελέσματα: Η ασθενής σιτίστηκε σταδιακά, με καλή ανοχή και με επαναφορά της εντερικής λειτουργίας. Εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση την 5η ημέρα νοσηλείας, με οδηγίες για από του στόματος λήψη μαλακτικών κοπράνων. Στον επανέλεγχο δύο εβδομάδες μετά από το εξιτήριο, η ασθενής παραμένει αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερή, με ομαλή εντερική λειτουργία και κοιλιά χωρίς ευαισθησία.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση της σκυβαλώδους κολίτιδας, καθώς οι επιπλοκές της που απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση συνδέονται με υψηλά ποσοστά θνητότητας. Η διάγνωση τίθεται από τον συνδυασμό κλινικής εξέτασης και αξονικής τομογραφίας. Η έγκαιρη αντιμετώπιση, με εξελκυσμό της κοπρανώδους μάζας και έναρξη επιθετικής χορήγησης μαλακτικών κοπράνων και υποκλυσμών είναι απαραίτητη για την πρόληψη επιπλοκών, όπως η ισχαιμική κολίτιδα, η ανάπτυξη ελκών και η διάτρηση.

020. ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Τζίκος Γεώργιος, Μεννή Αλεξάνδρα, Καρακατσάνης Ανέστης, Ιωαννίδης Αριστείδης, Παπαβραμίδης Θεοδόσιος, Μιχαλόπουλος Αντώνιος, Παραμυθιώτης Δανιήλ

Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος (Gastrointestinal Stromal Tumors-GIST) αποτελούν λιγότερο από το 1% των όγκων αυτού, αλλά είναι οι πιο κοινοί μεσεγχυματικοί όγκοι της γαστρεντερικής οδού. Η πιο συχνή εντόπισή τους είναι στο στόμαχο και το λεπτό έντερο. Σκοπός αυτής της αναδρομικής μελέτης είναι να προσδιοριστούν τα επιδημιολογικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με GIST που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία δεκαετία.

Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκε έλεγχος στο αρχείο των ιστοπαθολογικών εξετάσεων της κλινικής για τη δεκαετία 2010-2020 και συγκεντρώθηκαν τα αποτελέσματα με διάγνωση «στρωματικός όγκος γαστρεντερικού συστήματος». Κατόπιν, έγινε καταγραφή των ιστολογικών και



ανοσοϊστοχημικών ευρημάτων των GIST. Τέλος, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση του ιατρικού φακέλου των αντίστοιχων ασθενών και καταγραφή των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών.

Αποτελέσματα: Τριάντα ασθενείς χειρουργήθηκαν λόγω GIST εκ των οποίων οι 15 ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 60 έτη (εύρος 49-82 έτη). Η εντόπιση των όγκων αφορούσε 20 στο στόμαχο, 7 στο λεπτό και 3 στο παχύ έντερο. Δεκαεπτά όγκοι είχαν μέγεθος <5 εκατοστά, ενώ επτά ήταν > 10 εκατοστά. Η συντριπτική πλειονότητα των όγκων ήταν θετικοί για τα αντιγόνα CD117, CD34 και σε 8 από αυτούς ανιχνεύθηκε μετάλλαξη του όγκο-γονιδίου kit. Τέλος, σε 3 ασθενείς οι όγκοι θεωρήθηκαν πολύ χαμηλού κινδύνου, σε 7 χαμηλού, σε άλλους 7 μέτριου και στους υπόλοιπους 13 υψηλού κινδύνου. Αξίζει να σημειωθεί πως, παρόλο που η πλειοψηφία των ασθενών χειρουργήθηκε σε τακτική βάση, υπήρξαν περιπτώσεις που η διάγνωση τέθηκε σε επείγουσα φάση λόγω των επιπλοκών τους.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ίδιος επιπολασμός της νόσου ανάμεσα στα δύο φύλα. Ο στόμαχος αποτέλεσε την πιο συχνή εντόπιση GIST. Τέλος, ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες αποτελούν το μέγεθος του όγκου, η εντόπιση του και ο ρυθμός μιτώσεων αυτού, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στην επιβίωση των ασθενών.

O21. ABDOMINAL COCOON SYNDROME- ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ.

Χόρτη Α., Πανίδης Σ., Μεννή Α., Κουτσουνίδα Μ., Παπαβραμίδης Θ., Μιχαλόπουλος Α., Παραμυθιώτης Δ.

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η σκληρυντική περιτονίτιδα ή το σύνδρομο κοιλιακού cocoon είναι μία σπάνια αιτία αποφρακτικού ειλεού, που χαρακτηρίζεται από έλικες λεπτού εντέρου ενθυλακωμένες σε ινώδη κάψα στο κέντρο της περιτοναϊκής κοιλότητας. Τα αίτια της είναι ιδιοπαθή, ενώ συχνά εμφανίζεται σε ασθενείς της περιτοναϊκής κάθαρσης. Αποτελεί μία αναπτυξιακή διαταραχή στην οποία όλο το λεπτό έντερο περιβάλλεται από έναν επικουρικό σάκο προερχόμενο από το λεκιθικό ασκό. Συνήθως οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί ή



εμφανίζουν συμπτωματολογία αποφρακτικού ειλεού και η διάγνωση με απεικονιστικές μεθόδους είναι δύσκολη. Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση, όπου τις περισσότερες φορές τίθεται και η διάγνωση της νόσου. Παρουσιάζεται μία περίπτωση με αποφρακτικό ειλεό συνεπεία κοιλιακού cocoon που αντιμετωπίστηκε με επιτυχία.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν ασθενής 51 ετών προσήλθε στην κλινική μας σε ημέρα Γενικής Εφημερίας με κλινική εικόνα αποφρακτικού ειλεού. Ο ασθενής ανέφερε επεισόδια ατελούς ειλεού από τριμήνου και έφερε απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία κοιλίας και μαγνητική εντερογραφία. Η αξονική τομογραφία ήταν ενδεικτική αποφρακτικού ειλεού, ενώ η στη μαγνητική εντερογραφία δίδεται η εικόνα ευμεγέθους εσωτερικής κήλης με μετάθεση ελίκων λεπτού εντέρου και συρροή αυτών στο δεξιό υποχόνδριο. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου διεγχειρητικά αναγνωρίστηκαν έλικες λεπτού εντέρου εγκλωβισμένες σε μια ινώδη κάψα. Διενεργήθηκε συμφυσιόλυση και απελευθέρωση του εντέρου.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά η κινητικότητα του εντέρου και η φυσιολογική λειτουργικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα επανήλθε καθυστερημένα μετά την 4η μετεγχειρητική ημέρα. Στο follow-up, ο ασθενής παραμένει ελεύθερος συμπτωματολογίας ειλεού ένα μήνα μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο κοιλιακού cocoon είναι μία σπάνια πάθηση που εκδηλώνεται ως αποφρακτικός ειλεός και η διάγνωσή του προεγχειρητικά είναι δύσκολη. Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία. Το σύνδρομο αυτό πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση των αιτιών αποφρακτικού ειλεού και πρέπει να αναζητηθούν ειδικά απεικονιστικά σημεία που θα υποβοηθήσουν την προεγχειρητική διάγνωση της νόσου.



022. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΕΙΟΜΥΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΟΟΡΘΟΥ

Ιντζίδης Ι¹, Ζαταγιάς Α¹, Γούλας Π¹, Πανίδης Στ¹, Χόρτη Α¹, Τζίκος Γ¹,
Τσαλκατίδου Δ¹, Αποστολίδης Σ¹, Μιχαλόπουλος Α¹

1. Α΄ Προπ. Χειρουργική Κλινική – Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Σκοπός: Τα μορφώματα μεσεντερίου/μεσοορθού ποικίλλουν σε βαθμό κακοήθειας και σε ιστό προέλευσης. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την ποικιλία αυτή και να επιδείξει πως τα μορφώματα αυτά οφείλουν να ελέγχονται ιστοπαθολογικά, μέσω πλήρους εκτομής ή μέσω βιοψίας, προς αποκλεισμό κακόηθων εξεργασιών, είτε πρωτοπαθών είτε δευτεροπαθών.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής (Θήλυ, 46-ετών) προσέρχεται στα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω διεγνωσθέντος μορφώματος περινέου. Μέσω ενδοκολπικού υπερήχου, ο θεράπων γυναικολόγος αναγνώρισε μόρφωμα επί της αριστερής ωοθήκης. Η ασθενής υπέβληθη σε MRI περινέου, όπου αναδείχτηκε μόρφωμα διαστάσεων 5x4εκ., ομαλών ορίων με ήπια παρεκτόπιση του ορθού προς τα δεξιά., Παράλληλα η μήτρα εμφάνιζε πρόσθια κάμψη με παρουσία δύο μικρών λειομυμάτων. Η κολοσκόπηση ανέδειξε πίεση εκ των έξω στο αριστερό πλάγιο του ορθού. Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροσκόπηση, όπου αναγνωρίστηκε μόρφωμα μεσοορθού, επί τα αριστερά του ορθού. Η παρασκευή του όγκου έγινε λαπαροσκοπικά (3 trocar εργασίας) και η αφαίρεση μέσω mini-τομής Phannenstiel. Η ασθενής εξήλθε την 4^η μετεγχειρητική ημέρα έπειτα από ανεπίπλεκτη νοσηλεία.

Αποτελέσματα: Η μακροσκοπική εξέταση ανέδειξε πολυλοβωτό μόρφωμα, ομαλά περιγεγραμμένο, βάρους 56γρ. και διαστάσεων 6,5x4,8x3,4εκ. Η ανοσοϊστοχημεία κατευθύνει τη διάγνωση υπέρ λειομύωματος, ενώ ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 είναι κάτω από 5%, συνηγορώντας υπέρ καλοήθειας. Η ασθενής δεν χρήζει περαιτέρω αντιμετώπισης, ενώ έχει προγραμματιστεί συστηματικό ετήσιο follow-up.

Συμπεράσματα: Λειομύωμα αποκαλείται ο καλοήθης όγκος των λείων μυϊκών ινών, ο οποίος μπορεί να εδράζεται σε όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος, συχνότερα όμως στη μήτρα, το λεπτό έντερο και τον οισοφάγο. Η πιθανότητα εξαλλαγής είναι εξαιρετικά μικρή (<0,5%) και ως εκ τούτου πολλές



φορές αφήνονται χωρίς θεραπεία. Η ύπαρξη αντιστοιχών μορφωμάτων στη μήτρα, έθεσε πιθανή διάγνωση λειομύματος για το μόρφωμα του μεσορθού. Απαιτείται ιστοπαθολογική εξέταση για την ταυτοποίηση του όγκου και αποκλεισμό της κακοήθους διάγνωσης. Η απόφαση για λαπαροσκοπική αφαίρεση του όγκου, έδωσε τη δυνατότητα ριζικής εκτομής με χρήση μιας ελάχιστα επεμβατικής τεχνικής τεσσάρων οπών.

Ο23. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ

Ιντζίδης Ι¹, Ζαταγιάς Α¹, Γούλας Π¹, Μάλλιου Π¹, Σαββόπουλος Κ¹, Μεννή Α¹, Σοφιανού Ι², Αποστολίδης Στ¹, Μιχαλόπουλος Α¹

1. Α' Προπ. Χειρουργική Κλινική – Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
2. Γυναικολογικό-Ογκολογικό Τμήμα – Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Σκοπός: Ενδομητρίωση καλείται η κατάσταση κατά την οποία ιστός παρόμοιος με αυτόν του ενδομητρίου αναπτύσσεται εκτός της μήτρας. Συνήθεις εστίες ανάπτυξης ενδομητρωσικού ιστού αποτελούν οι ωθήκες και οι σάλπιγγες, σπανιότερα τα υπόλοιπα όργανα της ελάσσονος πυέλου και ακόμη πιο σπάνια τα εξωπυελικά όργανα. Παρότι η συμμετοχή του παχέος εντέρου εμφανίζεται στους συγκεκριμένους ασθενείς, η εμφάνιση συμπτωμάτων δεν είναι και η πλέον συχνή.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής (Θήλυ, 36-ετών) προσέρχεται στα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω ενός διεγνωσθέντος από έτους υποβλεννογόνιου μορφώματος σιγμοειδούς. Η ασθενής ξεκίνησε τη διερεύνηση λόγω μιας ήπιας ενόχλησης στο υπογάστριο, ενώ η διάγνωση τέθηκε αρχικά με Αξονική Τομογραφία και κολοσκόπηση. Προεγχειρητικά η ασθενής υπεβλήθη σε κολοσκόπηση και σήμανση της περιοχής του μορφώματος, περίπου 30εκ. από τον πρωκτικό δακτύλιο, με ειδικό ενδοσκοπικό μελάνι (endoscopic tattoo). Η παρασκευή του σιγμοειδούς έγινε λαπαροσκοπικά, και η τελικοτελική αναστόμωση διενεργήθηκε εξωπεριτοναϊκά, μέσω μιας περιορισμένης τομής Pfannenstiel. Η ασθενής είχε ανεπίπλεκτο μετεγχειρητικό πορεία και έλαβε εξιτήριο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα.



Αποτελέσματα: Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε αδενοειδείς σχηματισμούς εντός του υπερπλαστικού μυϊκού χιτώνα πέριξ των οποίων ανευρίσκονται στρωματικά κύτταρα του ενδομητρίου. Η ανοσοϊστοχημεία, μέσω χρώσεων για οιστρογονικούς υποδοχείς και CD10, επιβεβαιώνει την ύπαρξη εστιών ενδομητρίωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η εκτομή του παθολογικού ιστού σε υγιή όρια, χωρίς ανάγκη ριζικής εκτομής, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας. Η ασθενής παραπέμφθηκε στη θεραπεία γυναικολόγο για περαιτέρω διερεύνηση.

Συμπεράσματα: Η ενδομητρίωση του ορθού και του σιγμοειδούς αποτελεί το 90% των περιπτώσεων ενδομητρίωσης στο παχύ έντερο. Παρά το γεγονός πως η χειρουργική αντιμετώπιση δεν είναι πάντα ενδεδειγμένη, όταν οδηγούμαστε στη χειρουργική αίθουσα οφείλει να γίνει πλήρης εκτομή των βλαβών. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση με ταυτόχρονη ενδοσκοπική οριοθέτηση μέσω μελάνης (endoscopic tattoo) αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη αντιμετώπιση.

024. ΚΗΛΗ ΜΕΣΟΣΙΓΜΟΕΙΔΙΚΟΥ ΘΥΛΑΚΟΥ. ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΑΙΤΙΑ ΕΙΛΕΟΥ

Ιντζίδης Ιπποκράτης¹, Μαυροπούλου Ξανθίπη², Βουχάρα Αγγελική¹, Παναγιωτακόπουλος Θρασύβουλος¹, Κουτσούνιδα Μαρία¹, Καρακατσάνης Ανέστης¹, Μιχαλόπουλος Αντώνιος¹, Παραμυθιώτης Δανιήλ¹

1. Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
2. Εργαστήριο Ακτινολογίας & Ακτινοδιαγνωστικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Σκοπός: Αντίθετα με τις εξωτερικές κήλες, οι εσωτερικές κήλες απαντώνται σπανιότερα, μόλις σε ποσοστό 0,2-0,9%. Η κήλη του μεσοσιγμοειδικού θυλάκου (mesosigmoid fossa) αποτελεί έναν ασυνήθιστο υπότυπο των εσωτερικών κηλών και ανευρίσκεται σε ποσοστό 6% αυτών. Το κηλικό περιεχόμενο αποτελεί, συχνά, έλικα λεπτού εντέρου. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι δύσκολο να τεθεί κλινικά και απεικονιστικά και συχνά τίθεται κατά την ερευνητική λαπαροτομία. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να αυξήσουμε το δείκτη κλινικής υποψίας ώστε η κήλη του μεσοσιγμοειδικού



θυλάκου να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση του αποφρακτικού ειλεού.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενής, θήλυ, 47 ετών, χωρίς προηγούμενο χειρουργικό ιστορικό, προσήλθε στη γενική εφημερία με συμπτώματα αποφρακτικού ειλεού. Στην κλινική εκτίμηση διαπιστώθηκε διάταση κοιλίας και ασθενείς εντερικοί ήχοι. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, με απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία κοιλίας, αναγνωρίζεται κλειστή έλικα νήστιδας δίκην γράμματος "C" (C-shaped cluster) οπίσθια και πλαγίως του σιγμοειδούς, ενώ παράλληλα το κεντρικότερο τμήμα του λεπτού εντέρου εμφανιζόταν διατεταμένο.

Αποτελέσματα: Κατά την ερευνητική λαπαροτομία, αναγνωρίστηκε τμήμα νήστιδος, το οποίο αποτελούσε το περιεχόμενο της κήλης του μεσοσιγμοειδικού θυλάκου το οποίο και απελευθερώθηκε. Πραγματοποιήθηκε σύγκλιση του θυλάκου με μεμονωμένες ραφές. Η έλικα εντέρου δεν εμφάνιζε σημεία ισχαιμίας, ως εκ τούτου δεν απαιτήθηκε εντερεκτομή. Η ασθενής είχε ανεπίπλεκη μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Σε εντερική απόφραξη θα πρέπει να συνυπολογίζεται η πιθανότητα ύπαρξης κήλης μεσοσιγμοειδικού θυλάκου. Στην προεγχειρητική διάγνωση μπορούν να αναζητηθούν ενδεικτικά σημεία της ύπαρξης εσωτερικής κήλης, εφόσον υπάρχει η κλινική υποψία. Ωστόσο, η έγκαιρη χειρουργική διερεύνηση αφενός εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα του εντέρου και αφετέρου αποτρέπει την υποτροπή της πάθησης αυτής.

Ο25. ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ: ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ Η ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ;

Αραμπατζής Γ., Χατζηκομνίτσα Π., Ποζίδης Β., Φαντάκης Αντ., Γιακουστίδης Αλ., Μπαγγέας Π., Γιαννιός Κ., Ζαραμπούκας Θ., Παπαδόπουλος Β.
Α' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι της σκωληκοειδούς απόφυσης αποτελούν τον τρίτο πιο συχνό νευροενδοκρινή όγκο του γαστρεντερικού συστήματος και



περίπου το 0,2-0.7% των παρασκευασμάτων μετά από σκωληκοειδεκτομή για πιθανή σκωληκοειδίτιδα.

Υλικά & Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 23χρονης γυναίκας που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του νοσοκομείου μας αιτιώμενη κοιλιακό άγος εντοπισμένο στο δεξιό λαγόνιο βόθρο και συνοδό ναυτία. Η ασθενής εμφάνιζε λευκοκυττάρωση και υπεβλήθη σε υπέρηχο δεξιού λαγονίου βόθρου που ανέδειξε διάταση της σκωληκοειδούς απόφυσης. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και διενεργήθη λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και πήρε εξιτήριο την επόμενη ημέρα.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση κατέδειξε NET grade 1 T3NX με τον όγκο να έχει διάμετρο άνω των 2 εκατοστών. Μετά από απόφαση ογκολογικού συμβουλίου η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή, με ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Στην ιστολογική ανευρέθηκαν ελάχιστα μεμονωμένα νεοπλασματικά κύτταρα σε 1 από τους 22 περικολικούς λεμφαδένες από το γνωστό ιστορικό της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η άριστη διαχείριση των NET προϋποθέτει τη συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων και την εφαρμογή των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, ειδικότερα σε νέους ασθενείς. Η εφαρμογή της λαπαροσκοπικής χειρουργικής μειώνει το χειρουργικό stress στον ασθενή και διευκολύνει τη μετεγχειρητική του ανάρρωση.

026. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΑΡΑΣΤΟΜΙΑΚΗΣ ΚΗΛΗΣ ΜΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ KEYHOLE ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΣΗ

Κοντές Ι., Παπαδοπούλου Σ., Χατζούλης Γ., Μπάσιος Α., Παππάς Π., Κουριδάκης Π., Μηλιάς Κ.

Α΄ Χειρουργική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της τροποποιημένης keyhole τεχνικής για την αντιμετώπιση της παραστομιακής κήλης και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά στο ποσοστό υποτροπών των διαφόρων



μεθόδων αποκατάστασης σε συνδυασμό με την τοποθέτηση βιολογικού πλέγματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα ηλικίας 69 ετών εισήχθη προγραμματισμένα λόγω υποτροπής καρκίνου ωσθηκών με σκοπό τη χειρουργική αντιμετώπιση των νεοπλασματικών εστιών (αντιμετώπιση με Hires από 4ετίας). Η ασθενής υποβλήθηκε σε ανοιχτή χειρουργική αφαίρεση περιτοναϊκών μεταστάσεων με συνδυασμένες εντερεκτομές, καυτηριασμό ηπατικών μεταστάσεων με ραδιοσυχνότητες (RF) και χειρουργική αντιμετώπιση ευμεγέθους παραστομιακής κήλης τελικής κολοστομίας με τροποποιημένη keyhole τεχνική κατά την οποία χρησιμοποιήθηκε βιολογικό πλέγμα συρραφέν 270° γύρω από τον εντερικό αυλό. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη.

Αποτελέσματα: Η παραστομιακή κήλη αποτελεί συχνή επιπλοκή που καλείται να αντιμετωπίσει ο χειρουργός, ιδιαίτερα στις στομίες που παραμένουν επί μακρόν. Η χειρουργική αποκατάσταση περιλαμβάνει μεθόδους για τη σύγκλιση του χάσματος χωρίς ή με τη χρήση βιολογικού ή συνθετικού πλέγματος. Η τοποθέτηση πλέγματος μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους, άνωθεν της απονεύρωσης (onlay), προπεριτοναϊκά (sublay) ή ενδοπεριτοναϊκά (inlay). Για την ενδοπεριτοναϊκή τοποθέτηση έχουν περιγραφεί οι μέθοδοι “Sugarbaker”, “Keyhole” και “Sandwich”, ανοικτά ή λαπαροσκοπικά. Ακόμη μπορεί να τοποθετηθεί πλέγμα προφυλακικά κατά τη δημιουργία της στομίας. Όσον αφορά στην τεχνική “Keyhole”, η εφαρμογή της τροποποιημένης μεθόδου φαίνεται να έχει μικρότερο ποσοστό υποτροπών σε σχέση με την κλασική μέθοδο.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της τροποποιημένης “Keyhole” τεχνικής με χρήση βιολογικού πλέγματος για την αποκατάσταση παραστομιακής κήλης σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά υποτροπών. Από την άλλη τα βιολογικά πλέγματα έχουν χαμηλό ποσοστό επιμόλυνσης, καθώς και χαμηλό ποσοστό διάβρωσης του εντέρου της στομίας, σε σχέση με τα συνθετικά πλέγματα.



Ο27. ΓΑΣΤΡΟΚΟΛΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΝΟΣΟΥ CROHN : ΜΙΑ ΞΕΧΑΣΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ.

Μεννή Αλεξάνδρα¹, Τζίκος Γεώργιος¹, Ραφαηλίδης Βασίλειος², Τσαλκατίδου Δέσποινα¹, Σαββόπουλος Κυριάκος¹, Μιχαλόπουλος Αντώνιος¹, Παραμυθιώτης Δανιήλ¹.

¹ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

² Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Τα γαστροκολικά συρίγγια αποτελούν, πλέον, σπάνια επιπλοκή της νόσου Crohn. Συμπτώματα σχετιζόμενα με αυτά αποτελούν οι έμετοι με κοπρανώδες περιεχόμενο, χωρίς ευρήματα εντερικής απόφραξης, οι κενώσεις με άπεπτες τροφές και η απώλεια βάρους. Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η αντιμετώπιση ενός γαστροκολικού συριγγίου μεταξύ εγκαρσίου και στομάχου σε ασθενή με νόσο Crohn και γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής θήλυ, 53 ετών, με ιστορικό γνωστής νόσου Crohn από 11ετίας υπό θεραπεία με βουδεσονίδη προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου λόγω αναφερόμενου κοιλιακού άλγους και εικόνα ατελούς ειλεού χωρίς άλλα ειδικά συμπτώματα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο που έγινε με απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία κοιλίας ανευρέθηκε πάχυνση του τοιχώματος του εγκαρσίου κόλου μήκους 10 εκ., με πιθανή παρουσία γαστροκολικού συριγγίου. Ο κολοσκοπικός έλεγχος δεν ήταν διαγνωστικός λόγω έντονης στένωσης και πάχυνσης της περιοχής του εγκαρσίου. Κατά την ερευνητική λαπαροτομία ανευρέθηκε φλεγμονώδης μάζα στην μεσότητα του εγκαρσίου κόλου και επιβεβαιώθηκε η επικοινωνία με το στομάχο. Διενεργήθηκε εκτομή του πάσχοντος τμήματος του εγκαρσίου κόλου και σφηνοειδής εκτομή του στομάχου μετά του συριγγίου.

Αποτελέσματα: Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε την προσβολή του εγκαρσίου κόλου από τη νόσο Crohn χωρίς ανάπτυξη νεοπλασίας καθώς και την ύπαρξη γαστροκολικής επικοινωνίας. Η ασθενής παρουσίασε ομαλή και ανεπίπλοκη μετεγχειρητική πορεία κι έλαβε εξιτήριο την 10^η μετεγχειρητική ημέρα.



Συμπεράσματα: Τα γαστροκολικά συρίγγια αποτελούν σπάνια και ασυνήθη επιπλοκή της νόσου Crohn, πολλές φορές με θορυβώδη κλινική εικόνα από το ανώτερο και κατώτερο πεπτικό. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η ασθενής μας δεν είχε την χαρακτηριστική συμπτωματολογία, η ισχυρή κλινική υποψία και η απεικονιστική διερεύνηση οδήγησε στην έγκυρη προεγχειρητική διάγνωση του συριγίου. Η χειρουργική αντιμετώπιση, είτε ανοιχτά είτε λαπαροσκοπικά, των γαστροκολικών συριγγίων συνεπεία νόσου Crohn αποτελεί την μέθοδο εκλογής, τόσο για τον έλεγχο της νόσου όσο και για την αποφυγή περαιτέρω επιπλοκών.

Ο28. ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΓΛΟΥΤΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΠΙΣΘΟΟΡΘΙΚΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΑΜΑΡΤΩΜΑΤΟΣ (tail gut cyst). ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μάλλιου Πέτρα¹, Συρνιώτη Αντωνία², Τσαλκατίδου Δέσποινα¹, Καρακατσάνης Ανέστης¹, Κολέτσα Τριανταφυλλιά², Αποστολίδης Στυλιανός¹, Μιχαλόπουλος Αντώνιος¹, Παραμυθιώτης Δανιήλ¹.

1. Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
2. Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα οπισθοορθικά κυστικά αμαρτώματα αποτελούν εξαιρετικά σπάνιες κλινικές οντότητες και θεωρείται ότι προέρχονται, εμβρυολογικά, από υπόλειμμα του οπισθίου εντέρου. Συχνότερα, εμφανίζονται σε γυναίκες και διαδράμουν ασυμπτωματικά πριν την κλινική τους αναγνώριση. Τα νεοπλάσματα αυτά αποτελούν λεπτο-τοιχωματικές δομές, συνήθως πολύχωρες και επενδύονται από ποικίλο αδενικό ή μεταβατικό επιθήλιο. Σπάνια, όμως, υφίστανται κακοήθη εξαλλαγή, που σχετίζεται με μετάλλαξη γονιδίου που είναι υπεύθυνο για την αναστολή του γονιδίου p53. Παρουσιάζεται μια ενδιαφέρουσα περίπτωση ανάπτυξης διηθητικού βλεννώδους αδενοκαρκινώματος σε έδαφος οπισθοορθικού κυστικού αμαρτώματος και γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής, θήλυ, 55 ετών με ιστορικό χειρουργηθέντος Ca μαστού προ δεκαετίας, προσήλθε για διερεύνηση και χειρουργική



αντιμετώπιση ευμεγέθους μάζας πυέλου που πρόβαλε στον δεξιό γλουτό. Στον έλεγχο με MRI πυέλου διαπιστώθηκε ότι η χωροκατακτητική εξεργασία διαστάσεων 11x10,6x16,2 εκ. εντοπίζεται στον δεξιό ευθυϊσχιακό βόθρο και επεκτείνεται στην ελάσσονα πύελο. Ο έλεγχος με ορθοσκόπηση του παχέος εντέρου δεν αποκάλυψε άλλη παθολογία ενώ αναγνωρίζεται συνύπαρξη συριγγώδους πόρου στην ιεροκοκκυγική περιοχή. Η αρχική βιοψία δια βελόνης έδειξε την ανάπτυξη βλεννώδους νεοπλάσματος. Στη σταδιοποίηση με CT θώρακος και κοιλίας τέθηκε η υπόνοια ύπαρξης κυστικού αμαρτώματος. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υποβλήθηκε σε ευρεία χειρουργική εκτομή της βλάβης, δια του δεξιού γλουτού. Η ευμεγέθης μάζα βρέθηκε να απωθεί το ορθό και τη μήτρα χωρίς να διηθεί καμία από τις δομές αυτές ενώ παράλληλα αφαιρέθηκε και ο συριγγώδης πόρος της ιεροκοκκυγικής περιοχής. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διηθητικό βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα γλουτού σε έδαφος οπισθοορθικού κυστικού αμαρτώματος (tail gut cyst).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναγνώριση του οπισθοορθικού κυστικού αμαρτώματος αποτελεί πρόκληση τόσο στην προεγχειρητική διάγνωση όσο και στην αντιμετώπιση. Επιπλέον, η πιθανότητα ανάπτυξης διηθητικού βλεννώδους αδενοκαρκινώματος σε έδαφος του νεοπλάσματος αυτού αν και σπάνια αποτελεί υπαρκτό κίνδυνο. Η έγκαιρη και ευρεία χειρουργική εκτομή αποτελεί τη θεραπευτική μέθοδο εκλογής.

029. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΥΤΕΝΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ (HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ) ΠΡΩΚΤΟΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Κοσμίδης Χ^{1,2}, Βαρσάμης Ν^{1,2}, Κουλούρης Χ.^{1,2}, Μάγρα Β.¹, Μανάκη Β.¹, Ρούλια Π.¹, Γκέκα Θ.¹, Βασιλείου Δ.¹, Καβαζίδη Κ.¹, Σαπαλίδης Κ.¹, Κεσίσογλου Ι¹.

1. Γ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. ΑΧΕΠΑ
2. Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη των ασθενών που χειρουργήθηκαν για οξυτενή κονδυλώματα (HPV λοίμωξη) πρωκτού την τελευταία πενταετία στην Γ'



Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ. Αναλύεται ο τρόπος αντιμετώπισης, τα ιστολογικά αποτελέσματα και η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος: Την πενταετία από 1/1/2016 έως 1/1/2021 χειρουργήθηκαν 29 ασθενείς με κονδυλώματα πρωκτού. Από αυτούς 26 ασθενείς ήταν άνδρες και 3 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 38.5 (17-73) έτη. 14 ασθενείς ήταν HIV θετικοί, 12 ασθενείς ήταν άνδρες ομοφυλόφιλοι και 2 είχαν γιγαντιαία κονδυλώματα πρωκτού. Το σύνολο των ασθενών υποβλήθηκε σε πρωκτοσκόπηση υπό γενική αναισθησία και βιοψία εκτομής όλων των ύποπτων μορφωμάτων στην περιπρωκτική χώρα. Μετεγχειρητικά χορηγήθηκε αλοιφή με ιμικουιμόδη ή σινεκατεχίνες και όλοι οι ασθενείς τέθηκαν σε τακτική κλινική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Τα ιστολογικά αποτελέσματα περιελάμβαναν 12 ασθενείς με κονδυλώματα χωρίς στοιχεία δυσπλασίας, 5 ασθενείς με ήπια-μέτρια δυσπλασία, 4 ασθενείς με υψηλόβαθμη δυσπλασία και 8 ασθενείς με διηθητικό καρκίνο πρωκτού από πλακώδες επιθήλιο. Δεκαπέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε επαναληπτικό χειρουργείο λόγω υποτροπής των κονδυλωμάτων. Οι 8 ασθενείς με καρκίνο πρωκτού αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμένη χημειο-ακτινοθεραπεία. Από 1 έως 5 έτη παρακολούθηση 3 ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου, ενώ 5 ασθενείς που εμφάνισαν τοπική υποτροπή υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, εκ των οποίων 3 είναι ελεύθεροι νόσου και 2 απεβίωσαν 1 χρόνο και 3.5 έτη μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Ο χειρουργός πρωκτού-παχέος εντέρου έχει κεντρικό ρόλο στην ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση των οξυτενών κονδυλωμάτων πρωκτού. Η διεπιστημονική συνεργασία των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων επιφέρει τα βέλτιστα αποτελέσματα προς όφελος του ασθενούς. Η πολιτεία έχει ευθύνη για την σωστή ενημέρωση και πρόληψη αυτού του σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος.



030. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΩΚΤΟΥ ΑΠΟ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΞΥΤΕΝΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ (ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ) ΠΡΩΚΤΟΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Κοσμίδης Χ^{1,2}, Βαρσάμης Ν^{1,2}, Ανθιμίδης Γ.², Κουλούρης Χ.^{1,2}, Σέββα Χ.⁴, Μάγρα Β.¹, Θεοδώρου Β.⁴, Μυστακίδου Χ.⁴, Μπάκα Σ.², Τσαχουρίδου Ο.³, Σαπαλίδης Κ.¹, Κεσίσογλου Ι.¹

3. Γ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. ΑΧΕΠΑ
4. Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
5. Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. ΑΧΕΠΑ
6. Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη των ασθενών που χειρουργήθηκαν για οξυτενή κονδυλώματα (ΗΡV λοίμωξη) πρωκτού την τελευταία πενταετία στην Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ και διαγνώστηκαν με καρκίνο πρωκτού. Θα παρουσιαστεί ο τρόπος αντιμετώπισης, η παρακολούθηση και η έκβαση της θεραπείας αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Την πενταετία από 1/1/2016 έως 1/1/2021 χειρουργήθηκαν 29 ασθενείς με κονδυλώματα πρωκτού. Η ιστολογική εξέταση έδειξε την παρουσία διηθητικού καρκίνου πρωκτού από πλακώδες επιθήλιο σε 8 εξ αυτών, εκ των οποίων 6 ήταν άνδρες και 2 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 52 (34-73) έτη. Πέντε ασθενείς ήταν θετικοί για HIV και 1 ασθενής είχε γιγαντιαία κονδυλώματα πρωκτού.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς με καρκίνο πρωκτού υποβλήθηκαν μετεγχειρητικά σε συνδυασμό χημειοθεραπείας (5-Fluorouracil / Mitomycin ή Cisplatin) και ακτινοθεραπείας 50,4 gray. Τρεις ασθενείς ανταποκρίθηκαν θετικά στη συνδυασμένη χημειο-ακτινοθεραπεία και είναι υπό τακτική κλινική παρακολούθηση. Πέντε ασθενείς εμφάνισαν υποτροπή της νόσου σε διάστημα 9 έως 12 μηνών και υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Τρεις από αυτούς ήταν HIV θετικοί, εκ των οποίων ο ένας απεβίωσε 12 μήνες μετά την επέμβαση λόγω επιπλοκών της ανοσοανεπάρκειας. Μία ασθενής απεβίωσε 3.5 έτη μετά την επέμβαση από άλλη αιτία. Τρεις ασθενείς



παραμένουν ελεύθεροι νόσου μετά την κοιλιοπερινεϊκή εκτομή έως σήμερα και βρίσκονται σε τακτική κλινική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με κονδυλώματα πρωκτού θα πρέπει να αντιμετωπίζονται χειρουργικά με πλήρη διερεύνηση της περιπρωκτικής χώρας και του εσωτερικού πρωκτικού σωλήνα. Οι ασθενείς με γιγαντιαία κονδυλώματα ή HIV θετικοί θα πρέπει να θεωρούνται υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη κακοήθειας. Η θεραπεία της νόσου περιλαμβάνει χειρουργική βιοψία εκτομής σε υγιή όρια, συνδυασμό χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας και κοιλιοπερινεϊκή εκτομή σε ασθενείς με εμμένουσα ή υποτροπιάζουσα νόσο.



Hellenic Society of Coloproctology
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ - ΠΡΩΚΤΟΥ

8⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ
ΠΡΩΚΤΟΥ



25-27
ΙΟΥΝΙΟΥ
2021

Grand Hotel - Θεσσαλονίκη



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



Π1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΠΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ

Ζαχαρής Κ.,¹ Μεσσήνη Χ.,¹ Μπαλογιάννης Ι.,² Δαπόντε Α.,¹ Τεπετές Κ.²

1. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική-Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
2. Χειρουργική Κλινική-Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθούν τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις των εντεροκολπικών συριγγίων.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed, ως κύρια μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να αξιολογηθούν οι θεραπευτικές μέθοδοι αντιμετώπισης των εντεροκολπικών συριγγίων. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: “enterovaginal fistula”, “colovaginal fistula”, “therapeutic management”. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 15 άρθρα.

Αποτελέσματα: Για τα μικρά και τα ελάχιστα συμπτωματικά συρίγγια, αποτελεί ορθή επιλογή η αναμονή και παρακολούθηση με ταυτόχρονη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής. Παράλληλα, η τοποθέτηση διαμέσου του πόρου ενός λεπτού κορδονιού (seton) για την παροχέτευση τυχόν υπολειπόμενων υγρών είναι αναγκαία για την εξάλειψη της τοπικής λοίμωξης. Σε ασθενείς με βεβαρυμμένο ιατρικό ιστορικό και κλινική κατάσταση, οι οποίες δεν μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική αποκατάσταση, η χρήση ενός εμμηνορροϊκού κυπέλλου σιλικόνης με ενσωματωμένο σωλήνα παροχέτευσης αποτρέπει τη διαρροή κοπράνων διαμέσου του κόλπου και βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Η χειρουργική διόρθωση των εντεροκολπικών συριγγίων απαιτεί κατανόηση του μεγέθους, της ακριβούς εντόπισης και της αιτιολογίας του συριγγίου, έτσι ώστε να αποφασιστεί αν η χειρουργική προσέγγιση θα είναι διακοιλιακή ή διακολπική. Η κοιλιακή προσπέλαση με πολυστρωματική συρραφή χρησιμοποιείται για τη αποκατάσταση των χαμηλών συριγγίων. Η κοιλιακή προσπέλαση για την επιδιόρθωση ενός συριγγίου προτιμάται σε υποκείμενη παθολογία του



παχέος εντέρου, καθώς μπορεί να απαιτείται να γίνει εκτροπή των κοπράνων ή το συρίγγιο να είναι υψηλό και να μην είναι εφικτή η διακολλική αντιμετώπισή του. Η προτιμώμενη χειρουργική προσέγγιση στην κοιλιακή αποκατάσταση είναι η ελάχιστα επεμβατική, χρησιμοποιώντας ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκόπηση. Μία εναλλακτική λύση αποτελεί η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) στον εντερικό βλεννογόνο, μέσω ενδοσκόπησης που μπορεί να ανακουφίσει από τα συμπτώματα, αποκλείοντας την επικοινωνία του εντέρου με τον κόλπο. Τέλος, έχουν περιγραφεί η σύγκλιση συριγγίου χρησιμοποιώντας ένα βιοσυνθετικό πώμα ή μία συσκευή απόφραξης του συριγγίου καθώς και πώμα που αποτελείται από ένα δίσκο σε σχήμα τριφυλλιού με περίβλημα νιτινόλης για την απόφραξη των εντεροκολλικών συριγγίων.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική προσέγγιση των εντεροκολλικών συριγγίων λόγω της υπάρχουσας φλεγμονής στην περιοχή αποτελεί πρόκληση. Σε αυτό συμβάλει και το γεγονός ότι οι χειρουργικές τεχνικές έχουν χαμηλό επίπεδο επιστημονικής τεκμηρίωσης και οι μελέτες για την αξιολόγησή τους προέρχονται κυρίως από μελέτες σειράς περιπτώσεων. Ως εκ τούτου, απαιτούνται περισσότερες και μεγαλύτερου μεγέθους κλινικές μελέτες, έτσι ώστε να επιλεγεί η βέλτιστη χειρουργική προσέγγιση των σύνθετων αυτών κλινικών καταστάσεων.

P2. ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΟΛΟΜΗΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΟΜΗΤΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Γαλάνης Η., Φλώρος Γ., Τσινταβής Π., Σίμου Μ., Λακιώτης Γ., Παπαδόπουλος Γ., Στυλιανίδης Γ.

Β' Χειρουργικό Τμήμα "Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική"

Εισαγωγή: Τα συρίγγια μεταξύ μήτρας και λεπτού ή παχέος εντέρου είναι εξαιρετικά σπάνια, καθώς η μήτρα είναι όργανο με παχύ και μυώδες τοίχωμα. Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 74 ετών, η οποία παρουσίασε συρίγγια μεταξύ της μήτρας και του λεπτού και παχέος εντέρου, συνέπεια χρόνιας εκκολπωματίτιδας.



Περίπτωση: Γυναίκα, ασθενής, 74 ετών εισήχθη στην κλινική μας λόγω ρυπαρούς, κοπρανώδους έκκρισης από τον κόλπο τους τελευταίους μήνες. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε ευρήματα χρόνιας εκκολπωματίτιδας, ενώ η μαγνητική τομογραφία ανέφερε την ύπαρξη συριγγίου μεταξύ του τοιχώματος της μήτρας και του σιγμοειδούς. Κατά την κολονοσκόπηση ανεδείχθη εκκολπώματωση σιγμοειδούς. Αποφασίστηκε η διενέργεια ερευνητικής λαπαροτομίας, κατά την οποία ανευρέθησαν κολομητρικό και εντερομητρικό συρίγγιο και αρκετές φλεγμονώδεις συμφύσεις μεταξύ τοιχώματος μήτρας και σπλάχνων, απόρροια της χρόνιας εκκολπωματίτιδας. Έγινε ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων και en bloc εκτομή των πασχόντων τμημάτων λεπτού και παχέος εντέρου με αναστομώσεις σε πρώτο χρόνο. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή.

Συζήτηση: Τα κολομητρικά και εντερομητρικά συρίγγια, τα οποία σε περιπτώσεις χρόνιας εκκολπωματίτιδας οφείλονται σε φλεγμονώδεις συμφύσεις, είναι πιο συχνά στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπου το τοίχωμα της μήτρας εξασθενεί και γίνεται ατροφικό. Έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι για τη διάγνυσή τους, όπως η αξονική και μαγνητική τομογραφία, η ενδοσκόπηση και το ενδοκολπικό υπερηχογράφημα. Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει επέμβαση κατά Hartmann με υστερεκτομή, εκτομή των συριγγίων χωρίς εντερεκτομή και en bloc εκτομή των πασχόντων τμημάτων των εντέρων μαζί με υστερεκτομή. Συντηρητική θεραπεία με αντιβιοτικά και παροχέτευση πιθανών αποστημάτων μπορεί να εφαρμοστεί όπου αντενδείκνυται το χειρουργείο.

Συμπέρασμα: Τα συρίγγια μεταξύ της μήτρας και του γαστρεντερικού σωλήνα μπορεί να αποτελέσουν σπάνιες επιπλοκές της εκκολπωματίτιδας. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να περιλαμβάνονται πάντοτε στη διαφορική διάγνωση σε περιπτώσεις ρυπαρής ή δύσοσμης κολπικής έκκρισης.



Ρ3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΘΗΤΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ “HOUSE” ΣΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ.

Χειρουργικό – Ογκολογικό Τμήμα ΓΑΘΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

Κατσούλης Ηρακλής, Τζιάβα Ευγενία, Δαφνής Ανδρέας – Νικόλαος ,
Σουρουππή Χρυστάλλα, Μητσάκα Δήμητρα

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας με τη χρήση του προωθητικού κρημνού “House” για κάλυψη του δερματικού ελλείμματος που προκύπτει μετά από εκτομή διαφόρων βλαβών του πρωκτοδέρματος. Η τεχνική αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορες περιπτώσεις όπως ουλώδης στένωση του πρωκτού, νόσος Bowen, νόσος Paget, χρόνια ραγάδα, συρίγγια, κονδυλώματα και πρωκτική νεοπλασία.

Υλικό – Μέθοδος: Θεωρούμε τη γενική νάρκωση και την πρηνή θέση καταλληλότερες για την εκτέλεση της επέμβασης. Χορηγούνται προφυλακτικώς αντιβιοτικά κατά την εισαγωγή στην αναισθησία. Σχεδιάζεται ο κρημνός και ακολουθεί εκτομή της πρωκτικής δερματικής βλάβης σε σχήμα παραλληλογράμμου. Η «οροφή» και τα δύο πλάγια όρια του κρημνού παρασκευάζονται περιμετρικά έως το επίπεδο του ισχιο-ορθικού λίπους και ο κρημνός μετακινείται διατηρώντας την αιμάτωσή του ώστε η «βάση» του να καλύψει την περιοχή του ελλείμματος εντός του πρωκτού. Η καθήλωση γίνεται με διακεκομμένα απορροφήσιμα 3/0 ράμματα. Μετεγχειρητικά χορηγούνται παυσίπονα και υπακτικά.

Έχουμε εφαρμόσει την συγκεκριμένη τεχνική σε δύο περιπτώσεις ουλώδους στενώσεως του πρωκτοδέρματος μετά από αιμορροϊδεκτομή, σε μία περίπτωση χρόνιας πρωκτικής ραγάδας και σε μία περίπτωση ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας πρωκτού τρίτου σταδίου (AIN III).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο αυθημερόν. Σε μία περίπτωση σημειώθηκε φλεγμονή με μερική διάσπαση του τραύματος χωρίς νέκρωση του κρημνού η οποία αντιμετωπίστηκε με χορήγηση αντιβιοτικών.

Συμπεράσματα: Η πρωκτοπλαστική με το προωθητικό κρημνό “House”, είναι μία σχετικά απλή μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σχεδόν σε όλους τους τύπους πρωκτοδερματικού ελλείμματος με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και ικανοποίησης των ασθενών.



Ρ4. ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χουλιάρας Χρήστος, Παπαδόπουλος Αριστείδης, Μουζάκης Οδυσσέας, Μπρούτας Δημήτριος, Μπούμης Βασίλειος, Μείμάρης Γεώργιος
Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"

Εισαγωγή : Το γιγαντιαίο εκκόλπωμα (ΓΕΣ) του κόλου είναι σπάνια εκδήλωση της εκκολπωμάτωσης, με συχνότερη εντόπιση το σιγμοειδές. Αυτές οι βλάβες παρουσιάζονται σε ακτινολογικές εξετάσεις ως κύστεις πλήρεις αέρα μέγιστης διαμέτρου άνω των 4 cm και αντιπροσωπεύουν είτε προσεκβολές εξ'ώσεως του βλεννογόνου μέσω του μυϊκού χιτώνα του παχέος εντέρου, είτε είναι αληθή εκκολπώματα ή βλάβες απότοκες φλεγμονής (ταξινόμηση McNutt).

Σκοπός : Η περιγραφή μιας αποτελεσματικής αντιμετώπισης ΓΕΣ με σκοπό την επαγρύπνιση για τη συγκεκριμένη κλινική οντότητα.

Υλικό/Μέθοδοι : Παρουσιάζεται η διαχείριση περιστατικού με ΓΕΣ σέ έδαφος εκκολπωματίτιδας.

Αποτελέσματα : 75χρονη προσήλθε αιτιώμενη πυρετό, κοιλιακό άλγος και μετεωρισμό. Κλινικώς, κοιλία διατεταμένη μαλθακή με ήπια διάχυτη ευαισθησία και ψηλαφητή κινητή μάζα. Εργαστηριακώς, λευκοκυττάρωση και αυξημένη CRP. Διενεργήθηκε CT με ευρήματα: ευμεγέθους καλώς αφοριζόμενη σφαιρική δομή με υδραερικό επίπεδο πλησίον του σιγμοειδούς, φλεγμονή του σιγμοειδούς και παρουσία εκκολπωμάτων. Με την υπόθεση του περικολικού αποστήματος, οδηγήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία και αντιμετωπίστηκε με σιγμοειδεκτομή, σύγκλιση ορθού και τελική κολοστομία (επέμβαση Hartmann). Ακολούθησε μια ανεπίπλεκτη μετεχειρητική πορεία και αναστροφή της Hartmann σε 3 μήνες.

Σχολιασμός: Το σημείο του ανυψωμένου σάκου (lifting balloon sign) στην υπολογιστική τομογραφία είναι παθογνωμικό του περιστατικού, λόγω της εκβολής του εκκολπώματος στο αντιμεσεντερικό χείλος του σιγμοειδούς που δημιουργεί μια αεριούχα εντερική κύστη η οποία "επιπλέει" στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Η πορεία του ΓΕΣ δύναται να επιπλακεί με διάτρηση, απόστημα, περιτονίτιδα, εντερική απόφραξη, συστροφή και νέκρωση.



Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη υπολογισμού της κλινικής οντότητας του ΓΕΣ στη διαφορική διάγνωση ηλικιωμένων με ευμεγέθεις κύστες με αέρα και συνοδό εκκολπωμάτωση. Η διάγνωση αποτελεί πρόκληση λόγω της σπανιότητας και της μη ειδική συμπτωματολογίας. Η χειρουργική εκτομή (en block κολεκτομή) παραμένει η θεραπεία εκλογής.

P5. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Δρ. Σβορώνος Χρ , Δρ. Πετρίδης Χρ., Χριστοδούλου Ανδρ., Στυλιανού Ανδρ.
Χειρουργική Κλινική
Γ.Ν. Πάφου

Σκοπός: Το αδενοκαρκίνωμα του λεπτού εντέρου αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια νόσο. Η διάγνωση της νόσου είναι συχνά καθυστερημένη εξαιτίας της σπανιότητας της, καθώς και της άτυπης συμπτωματολογίας των ασθενών.

Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής 76 ετών με ιστορικό χρόνια κοιλιακής μαρμαρυγής και αρτηριακής υπέρτασης αιτιάζεται από ενός έτους αδυναμία και καταβολή, ενώ στον αιματολογικό έλεγχο ανεδείχθη υπόχρωμη, μικροκυτταρική αναιμία. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με συμπληρωματική χορήγηση σιδήρου και τακτικές μεταγγίσεις αίματος, ενώ η ενδοσκόπηση του ανωτέρου και κατωτέρου πεπτικού συστήματος ήταν φυσιολογική. Μετέπειτα υπεβλήθη σε διερεύνηση του λεπτού εντέρου με τη χρήση ενδοσκοπικής κάψουλας, η οποία ανέδειξε την παρουσία νεοπλάσματος του λεπτού εντέρου στο ύψος της νήστιδος. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία που ανέδειξε εστιακή πάχυνση του τοιχώματος της νήστιδος. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου ανευρέθηκε όγκος της νήστιδος διαμέτρου 4εκ., περίπου 20 εκ. περιφερικά του συνδέσμου του Treitz. Διενεργήθηκε εντερεκτομή και πλάγιο -πλάγια αναστόμωση. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα του λεπτού εντέρου, διαμέτρου 4,5 εκ., μέσου βαθμού διαφοροποίησης (G2), με διήθηση του μυϊκού χιτώνα, ενώ δεν παρατηρήθηκε διήθηση κανενός από τους 11 λεμφαδένες που παρασκευάστηκαν. (AJCC 8th Edition pT3,pN0,R0,M0). Ο ασθενής εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία εξήλθε την 4^η μετεγχειρητική ημέρα. Το



περιστατικό παρουσιάστηκε στο ογκολογικό συμβούλιο και συστήθηκε η επικουρική χημειοθεραπεία με καπεσιταμπίνη.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Παρά τις σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους η διάγνωση του αδενοκαρκινώματος του λεπτού εντέρου παραμένει αρκετά δύσκολη, με αποτέλεσμα την διάγνωση τους σε προχωρημένα στάδια της νόσου. Η αναιμία αποτελεί συχνά το μοναδικό κλινικό εύρημα, ενώ διάγνωση καθυστερεί συνήθως 2 έτη από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η χειρουργική εκτομή του όγκου αποτελεί την μοναδική θεραπευτική επιλογή, ενώ η συναφαίρεση τουλάχιστον 9 λεμφαδένων φαίνεται να βελτιώνει την πρόγνωση των ασθενών.

P6. ΚΥΣΤΗ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Χριστοδούλου Ανδρ., Στυλιανού Ανδρ., Δρ. Σβορώνος Χρ , Δρ. Πετρίδης Χρ.
Χειρουργική Κλινική
Γ.Ν. Πάφου

Σκοπός: Οι κύστεις του μεσεντερίου αποτελούν μια σπάνια παθολογική οντότητα με ευρύ φάσμα κλινικής εμφάνισης και συμπτωμάτων. Παρουσιάζουμε την αντιμετώπιση ασθενούς με κύστη μεσεντερίου που προκαλούσε απόφραξη του εντέρου και αντιμετωπίστηκε στην κλινική μας

Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής 46 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και καθημερινής λήψης αλκοόλ (περίπου 30γρ/ημερησίως) υπεβλήθηκε λόγω επιγαστραλγίας με συνοδό ναυτία και εμέτους σε αξονική τομογραφία της κοιλίας που ανέδειξε κυστικό μόρφωμα 6,2x6,5 εκ. του μεσεντερίου της νήστιδος. Ο συνήθης αιματολογικός έλεγχος καθώς και οι καρκινικοί δείκτες ήταν φυσιολογικοί (CEA, CA 19-9). Ο ασθενής υπεβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία όπου ανευρέθηκε κυστικός όγκος του μεσεντερίου μεταξύ 4^{ης} μοίρας του δωδεκαδακτύλου και της νήστιδος. Διενεργήθηκε πλήρης εξαίρεση της κύστης. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε κυστική αλλοίωση πλήρη από παχύρευστο υγρό, κιτρινοφαιής χροιάς. Το τοίχωμα της κύστης αποτελείται από ινώδη ιστό και λίγα αιμοφόρα αγγεία, ενώ δεν φέρει επιθήλιο. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος με τα αντισώματα CK5-6, CK 7, CK 20,



p63, desmin ήταν αρνητικός. Ο ασθενής μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία εξήλθε την 5^η μετεγχειρητική ημέρα.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Οι κύστεις του μεσεντερίου αποτελούν μια σπάνια νόσο, με επίπτωση 1:106400 στους ενήλικες και ίδια κατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η κύστη μπορεί να είναι μονόχωρη ή πολύχωρη, ενώ είναι συνήθως καλοήθης. Εμφανίζονται συνήθως στο μεσεντέριο του λεπτού εντέρου (70%) και συχνότερα δε στον ειλεό. Στους ενήλικες είναι συνήθως ασυμπτωματικές, ενώ στα παιδιά προκαλούν συχνά συμπτώματα όπως κοιλιακό άλγος, ανορεξία, εμέτους. Η πλήρης εκτομή της κύστης αποτελεί την θεραπεία εκλογής, ενώ η μερική εκτομή του τοιχώματος της κύστης και η αναρρόφηση του περιεχομένου της εμφανίζουν υψηλά ποσοστά υποτροπής.

Ρ7. ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ (LAMN) ΑΡΧΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝ ΩΣ ΒΛΕΝΝΩΔΗΣ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ.

Περιβολιώτης Κ¹, Σαμαρά Α.¹, Χριστοδουλίδης Γ¹, Σγάντζου Ι-Κ², Φλώρος Θ.¹, Βολακάκης Γ.¹, Καρακαντάς Κ-Σ¹, Καρασαββίδου Φ³, Τεπετές Κ¹.

1. Χειρουργική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Τα χαμηλού βαθμού δυσπλασίας βλεννώδεις νεόπλασμα σκωληκοειδούς (LAMN) διαγιγνώσκονται στο 0.7-1.7% εκ του συνόλου των σκωληκοειδεκτομών. Η διάγνωσή τους μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε γυναίκες ασθενείς όπου η διαφοροδιάγνωση τους από τις βλεννώδεις νεοπλασίες των ωοθηκών είναι συχνά ασαφής.

Υλικά και μέθοδοι: Μία 71χρονη ασθενής παραπέμπεται στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο μας από ιδιώτη ιατρό με πρωταρχική διάγνωση κυστικής αλλοίωσης στη δεξιά ωοθήκη. Η βλάβη είχε αρχικά ταυτοποιηθεί μέσω διακολπικού υπερήχου λόγω ενός βύθιου άτυπου άλγους εντοπιζόμενο στο υπογάστριο. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τα ευρήματα και η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο.



Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά ταυτοποιήθηκε μια βλεννώδης εξεργασία της σκωληκοειδούς χωρίς συνάφεια με την ωθήκη και χωρίς μακροσκοπική ανάδειξη λεμφαδενικής ή απομακρυσμένης νόσου και πραγματοποιήθηκε δεξιά ημι-κολεκτομή. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε ένα χαμηλού βαθμού δυσπλασίας βλεννώδες νεόπλασμα σκωληκοειδούς. Δώδεκα μήνες αργότερα η ασθενής παραμένει ελεύθερη νόσου και παρακολουθείται στενά από παθολόγο-ογκολόγο.

Συμπεράσματα: Η παρούσα κλινική περίπτωση επισημαίνει τη δυσκολία στη διάκριση της προέλευσης των βλεννώδων εξεργασιών της πυέλου. Σε κάθε περίπτωση εξεργασίας στο δεξιό λαγόνιο βόθρο η βλεννοκήλη της σκωληκοειδούς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση.

Ρ8. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΠΕΠΤΙΔΙΩΝ ΣΤΑ ΕΝΤΕΡΙΚΑ ΝΕΥΡΙΚΑ ΠΛΕΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΙΛΕΟΚΟΛΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ

Γκλαβιάς Αντώνιος¹, Τηνιακού Ντίνα², Καρανδρέα Δέσποινα², Καραμανώλης Γεώργιος, Μπάμιας Γεώργιος⁴, Παπακωνσταντίνου Ιωάννης¹, Υπό την αιγίδα την Ελληνικής Ομάδας Μελέτης Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου (ΕΟΜ-ΙΦΝΕ)

¹ Β' Χειρουργική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

³ Γαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Χειρουργική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Γαστρεντερολογική Μονάδα, Γ' Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Ο κίνδυνος μετεγχειρητικής υποτροπής (ΜΥ) έπειτα από ειλεοκολική εκτομή (ΕΕ) για νόσο Crohn (NC) είναι υψηλός. Η μυεντερική πλεγματοίτιδα είναι αναγνωρισμένος παράγοντας κινδύνου. Ο πρωταρχικός σκοπός αυτής



της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της έκφρασης του νευροπεπτιδίου P (NPY), αγγειοδραστικού εντερικού πεπτιδίου (VIP), και ουσίας P (SP) με την παρουσία και τη βαρύτητα της πλεγματίτιδας στο εγγύς όριο εκτομής. Δευτερεύοντες στόχοι ήταν η εκτίμηση της προγνωστικής αξίας των νευροπεπτιδίων και η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για ΜΥ.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη, σε ασθενείς με NC που υπεβλήθησαν σε ΕΕ. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών δεδομένων των ασθενών και της ενδοσκοπικής, κλινικής και χειρουργικής ΜΥ. Η παρουσία και η σοβαρότητα της πλεγματίτιδας αξιολογήθηκε με χρώση αιματοξυλίνης και ηωσίνης. Η χρώση Giemsa χρησιμοποιήθηκε για την αναγνώριση μαστοκυττάρων στα νευρικά πλέγματα. Η ανίχνευση T-λεμφοκυττάρων και των NPY-, VIP- και SP-εργικών νευρώνων έγινε με ανοσοϊστοχημικές μεθόδους. Η έκφραση των παραπάνω πεπτιδίων ποσοτικοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ψηφιακή ανάλυση εικόνας.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 79 ασθενείς (44 άνδρες) με διάμεση ηλικία τα 35 έτη και διάμεση παρακολούθηση 71 μηνών. Μυεντερική και η υποβλεννογόνια πλεγματίτιδα διαπιστώθηκαν στο 83,5% και στο 73,4% των ασθενών, αντίστοιχα. Δεν ανιχνεύτηκε συσχέτιση μεταξύ της έκφρασης των NPY, VIP και SP και της παρουσίας ή της βαρύτητας της πλεγματίτιδας. Παρομοίως, ο αριθμός των εμπλεκόμενων T-λεμφοκυττάρων ή μαστοκυττάρων δεν συσχετίστηκε με την έκφραση των παραπάνω πεπτιδίων. Από την μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση επιβίωσης (παλινδρόμηση Cox), το κάπνισμα και η μέτρια / σοβαρή μυεντερική πλεγματίτιδα ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για ενδοσκοπική ΜΥ, ενώ το κάπνισμα, η σοβαρή μυεντερική πλεγματίτιδα και το θετικό εγγύς όριο εκτομής για κλινική ΜΥ.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη δεν τεκμηρίωσε συσχέτιση μεταξύ της πλεγματίτιδας και της έκφρασης συγκεκριμένων νευροπεπτιδίων. Το κάπνισμα, η μυεντερική πλεγματίτιδα και το θετικό εγγύς όριο εκτομής ανεδείχθησαν ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για ΜΥ.



Ρ9. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ MARTIUS ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΡΘΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ

Χειρουργικό – Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

Κατσούλης Ηρακλής, Βρέντζος Νικόλαος, Φραδέλος Ευάγγελος, Ρόμπου Αλίκη-Βαΐα, Μητσάκα Δήμητρα

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας με τη χρήση του κρημνού Martius στην αντιμετώπιση ασθενούς 72 ετών με ορθοκολπικό συρίγγιο διαμέτρου περίπου 1 εκ. μετά από ακτινοβολήση για καρκίνωμα τραχήλου της μήτρας. Στην αρχική περιγραφή της από τον Martius η μέθοδος περιλάμβανε χρήση του βολβοσηραγγώδους μυός, αλλά αργότερα τροποποιήθηκε και δημιουργείται κρημνός μόνο από το λίπος του μεγάλου χείλους του αιδοίου. Η τεχνική αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορες περιπτώσεις ελλειμμάτων των τοιχωμάτων του κόλπου.

Υλικό – Μέθοδος: Παρουσιάζονται τα εγχειρητικά βήματα της διακολπικής σύγκλεισης του ορθοκολπικού συριγγίου. Προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών, γενική νάρκωση, καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης, θέση γυναικολογική. Αφού παρασκευάστηκαν το τοίχωμα του κόλπου και το τοίχωμα του ορθού, έγινε νεαροποίηση και συρραφή του τοιχώματος του ορθού. Δημιουργήθηκε ο κρημνός από το λίπος του δεξιού μεγάλου χείλους του αιδοίου και διατηρώντας την αιμάτωσή του μετατέθηκε διακολπικά ώστε να καλύψει τη γραμμή συρραφής του ορθού. Ακολούθησε συρραφή του τοιχώματος του κόλπου υπέρθεν του κρημνού. Τοποθετήθηκε παροχέτευση κενού στο πεδίο του χείλους του αιδοίου και συνερράφη το τραύμα. Εν συνεχεία δημιουργήθηκε σιγμοειδοστομία αγκύλης στον αριστερό λαγόνιο βόθρο.

Αποτελέσματα: Ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Σε επανέλεγχο της ασθενούς μετά από 3 μήνες διαπιστώθηκε παρουσία μικρού ιστικού ελλείμματος στο ορθοκολπικό διάφραγμα που δεν επιτρέπει ακόμη την σύγκλειση της κολοστομίας.

Συμπεράσματα: Τα μετακτινικά ορθοκολπικά συρίγγια είναι δυσίατα και αποτελούν ιδιαίτερη πρόκληση για το χειρουργό. Συστήνεται η αποκατάστασή τους με παρεμβολή κρημνού από καλώς αιματούμενο ιστό. Ο κρημνός



Martius αποτελεί μία απλή σχετικά τεχνική αποκατάστασης ελλειμμάτων των τοιχωμάτων του κόλπου.

P10. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΤΥΦΛΟΥ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Συμεωνίδης Ν, Παυλίδης Ε, Μπόζογλου Α, Νικολαΐδου Χ, Σταυράτη Κ, Μαρτζιβάνου Ε, Μεϊτανίδου Μ, Σαββίδης Μ, Ανδρέου Ε, Ψαρράς Κ, Παυλίδης Θ.

Β' Χειρουργική Προπαιδευτική Κλινική Α.Π.Θ., ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Ενδομητρίωση είναι η ανάπτυξη ενδομήτριου ιστού σε έκτοπη θέση. Απαντάται συχνά σε γυναίκες 25-40 ετών και αποτελεί αίτιο υπογονιμότητας. Συνηθέστερες εντοπίσεις αποτελούν οι ωθήκες, οι σάλπιγγες, οι σύνδεσμοι της μήτρας και ο χώρος όπισθεν αυτής, ο κόλπος, ο τράχηλος, το αιδοίο, η ουροδόχος κύστη και σπάνια στο έντερο. Παρουσιάζουμε πολύ σπάνια περίπτωση ενδομητρίωσης τυφλού μιμούμενη οξεία σκωληκοειδίτιδα. Ασθενής 43 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενη άλγος υπογαστρίου από 24ώρου χωρίς συνοδά συμπτώματα. Ανέφερε ιστορικό αμηνόρροιας από 6μήνου και επέμβαση αφαίρεσης κύστης δεξιάς ωθήκης προ πολλών ετών. Κλινικά ανευρέθη ευαισθησία δεξιού λαγόνιο βόθρου. Υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε τυφλή, ασυμπύεστη, καθηλωμένη έλικα (μήκους 1,7εκ. διαμέτρου 0,6εκ.) με συνοδό αντίδραση μεσεντερίου λίπους και ευαισθησία στην πίεση και μικρή ασκτική συλλογή. Αξονική τομογραφία απεικόνισε διόγκωση στο τυφλό και στη σκωληκοειδή απόφυση. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου στο σημείο συμβολής των κολικών ταινιών, αντί της σκωληκοειδούς απόφυσης βρέθηκε μόρφωμα διαμέτρου 2,1εκ. Έγινε εκτομή του μορφώματος το οποίο στάλθηκε για ταχεία βιοψία που ανέδειξε ενδομητρίωση. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη και αργότερα παραπέμφθηκε στην Γυναικολογική Κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση. Η ενδομητρίωση του τυφλού αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα που όμως μπορεί να δημιουργήσει διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα. Η κλινική υποψία της κατάστασης αυτής έχει σαν αποτέλεσμα την αποφυγή αχρείαστων επεμβάσεων.



P11. ΡΗΞΗ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΟΥ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Συμεωνίδης Ν, Παυλίδης Ε, Κούππας Δ, Μαρτζιβάνου Ε, Νικολαΐδου Χ, Σταυράτη Κ, Σαββίδης Μ, Μειττανίδου Μ, Τσιφτσή Σ, Ψαρράς Κ, Παυλίδης Θ.
Β' Χειρουργική Προπαιδευτική Κλινική Α.Π.Θ., ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Η εκκολπωματική νόσος του παχέος εντέρου εντοπίζεται κυρίως στο αριστερό κόλον, με συχνότερη εντόπιση το σιγμοειδές που προσβάλλεται στο 90% τουλάχιστον των ασθενών. Η εμφάνιση της νόσου στο δεξιό κόλον και ιδίως στο τυφλό είναι σχετικά σπάνια με επίπτωση 3-4%. Σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στη Δύση, σε ασιατικούς πληθυσμούς η εκκολπωμάτωση εντοπίζεται στο δεξιό κόλον στο 55-70% των ασθενών. Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση ρήξης μονήρους εκκολπώματος τυφλού. Άρρεν ασθενής 21 ετών προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία λόγω άλγους δεξιού λαγονίου βόθρου από 3ημέρου με συνοδά επεισόδια εμέτων. Κλινικά ανευρέθη έντονη ευαισθησία δεξιού λαγονίου βόθρου. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος που δεν ήταν διαγνωστικός και αξονική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε εικόνα μάζας υφής μαλακών μορίων στο πρόσθιο τμήμα του τυφλού με διάμετρο περίπου 5cm, πάχυνση τοιχώματος αυτού και υπέρπυκνο ωοειδές μόρφωμα διαμέτρου 1,2 cm εντός αυτού καθώς και ρύπανση του λίπους πέριξ της άνω βλάβης. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου ανευρέθη φλεγμονώδης μάζα τυφλού διαμέτρου 5cm με γαγγραινώδη περιοχή και συγκεκαλυμμένη ρήξη του τοιχώματος. Διενεργήθηκε περιορισμένη τμηματική κολεκτομή και ειλεοκολική αναστόμωση. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη. Η φλεγμονή αλλά και η ρήξη αποτελούν σπάνιες αλλά πιθανές επιπλοκές του μονήρους εκκολπώματος του τυφλού. Μπορούν να δημιουργήσουν διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα καθώς η κλινική και απεικονιστική τους εικόνα μοιάζει με φλεγμονώδεις καταστάσεις (σκκληροειδίτιδα, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου) αλλά και με νεοπλασίες της περιοχής.



P12. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΡΙΘΜΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΟΥΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΜΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Παυλίδης Ε, Συμεωνίδης Ν, Σταυράτη Κ, Μαρτζιβάνου Ε, Νικολαΐδου Χ, Σαββίδης Μ, Μειτανίδου Μ, Μπόζογλου Α, Cekin C, Ψαρράς Κ, Παυλίδης Θ
Β' Χειρουργική Προπαιδευτική Κλινική, Α.Π.Θ, ΓΝ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Η Οικογενής Αδενωματώδης Πολυποδίαση (FAP) διακρίνεται στην τυπική και την ήπια μορφή της (Attenuated Familial Adenomatous Polyposis - AFAP). Η τελευταία αποτελεί μία λιγότερο επιθετική μορφή της FAP και χαρακτηρίζεται από μικρότερο αριθμό πολυπόδων (10- 100) σε σύγκριση με την FAP. Επιπρόσθετα παρουσιάζει καθυστερημένη εμφάνιση των πολυπόδων με μία μέση ηλικία εμφάνισης τα 45 έτη. Παρόλο που αποτελεί ηπιότερη μορφή δεν παύει να ελλοχεύει ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Λόγω του υψηλού κινδύνου εξαλλαγής συνιστάται η συστηματική παρακολούθηση του ασθενούς καθώς και η υποβολή τόσο του ίδιου όσο και των συγγενών πρώτου βαθμού συγγένειας σε μοριακό έλεγχο για την πιθανότητα ανεύρεσης μετάλλαξης στο γονίδιο APC.

Εδώ παρουσιάζουμε ένα περιστατικό ασθενούς 49 ετών που προσήλθε λόγω αναφερόμενων διαταραχών στη συχνότητα και στην ποσότητα των κενώσεων, με συνοδό δυσκοιλιότητα από έτους. Ο ασθενής υπεβλήθη σε κολοσκόπηση, η οποία ανέδειξε πολυάριθμους πολύποδες κατιόντος και σιγμοειδούς κόλου με ιστολογική εικόνα σωληνολαχνωτού αδενώματος παχέος εντέρου με χαμηλόβαθμη δυσπλασία επιθηλίου. Προς αποκλεισμό οικογενούς πολυποδίασης ο ασθενής υπεβλήθη σε μοριακό έλεγχο, χωρίς να ανευρεθούν οι αντίστοιχες μοριακές μεταλλάξεις. Το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό του ασθενούς ήταν ελεύθερο. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε αριστερή κολεκτομή και τελικο- τελική αναστόμωση. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε εικόνα 32 πολυποειδών μορφωμάτων, σωληνώδη, σωληνολαχνωτά και λαχνοσωληνώδη.

Η διαγνωστική προσέγγιση της AFAP είναι πολύπλοκη συγκριτικά με την FAP, αφενός λόγω των πολλαπλών φαινοτύπων της και αφετέρου λόγω της άτυπης θέσης των πολυπόδων, οι οποίοι δύναται να εντοπισθούν και σε άλλα



τμήματα του γαστρεντερικού σωλήνα και όχι μόνο στο σιγμοειδές και στο ορθό όπου συνήθως εντοπίζονται στην FAP. Η Οικογενής Αδενωματώδης Πολυποδίαση, τόσο στην τυπική (FAP) όσο και στην ήπια (AFAP) μορφή της δεν πρέπει να διαλάθει της προσοχής μας. Η εφαρμογή και τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών, όχι μόνο προεγχειρητικά αλλά και μετεγχειρητικά, βοηθά στη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση των ασθενών.

P13. ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΙΛΕΑΛ CONDUIT ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΧΡΟΝΟ Ca ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΡΙΖΙΚΗΣ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΡΟΠΗΣ ΟΥΡΩΝ ΜΕ ΙΛΕΑΛ CONDUIT ΚΑΤΑ BRICKER: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γιαννιός Κ., Χατζηκομνίτσα Π., Τουτζιάρη Ε., Κώτελης Ν., Κατσάνος Β., Μπαγγέας Π., Γιακουστίδης Δ., Παπαδόπουλος Β.
Ά Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Η εκτροπή εκλογής των ούρων μετά από ριζική κυστεκτομή γίνεται με την δημιουργία conduit από έλικες τελικού ειλεού (ileal conduit). Η παρουσία ενός τέτοιου conduit αποτελεί πρόβλημα σε περιπτώσεις εμφάνισης μετάχρονου καρκίνου παχέος εντέρου, για τον οποίο απαιτείται διενέργεια δεξιάς ημικολεκτομής, λόγω της εγγύτητας του conduit με το κεντρικό όριο εκτομής στον τελικό ειλέο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο είναι εφικτή η ασφαλής διενέργεια δεξιάς ημικολεκτομής με διατήρηση του ileal conduit σε ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου.

Υλικό και Μέθοδοι: Το περιστατικό μας αφορά άνδρα 70 ετών με Ca τυφλού, ο οποίος είχε υποβληθεί προ 3,5 ετών σε ριζική κυστεκτομή και εκτροπή ούρων με ileal conduit κατά Bricker.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε διενέργεια δεξιάς ημικολεκτομής με διενέργεια τελικο-τελική ειλεοεγκάρσιας αναστόμωσης και διατήρηση του ileal conduit. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και πήρε εξιτήριο την 10η μετεγχειρητική ημέρα. Το



αποτέλεσμα της ιστοπαθολογικής εξέτασης ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου, καλής-μέτριας διαφοροποίησης, σταδίου pT3N0, με παρουσία 16 λεμφαδένων στο παρασκεύασμα.

Συμπεράσματα: Η διατήρηση του ileal conduit κατά τη διενέργεια δεξιάς ημικολεκτομής σε ασθενείς με προηγηθείσα ριζική κυστεκτομή είναι εφικτή, χωρίς να επηρεάζεται η ριζικότητα του ογκολογικού χειρουργείου.

P14. ΕΥΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΒΛΕΝΝΩΔΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Χατζηκομνίτσα Π., Ποζίδης Β., Κουτσουμπάρης Δ., Κένταρχος Ι., Γιαννιός Κ., Μπαγγέας Π., Μηλιάρης Σ., Παπαδόπουλος Β.

Ά Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Το βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα του παχέος εντέρου αποτελεί το 10-20% των ορθοκολικών καρκίνων και χαρακτηρίζεται από την παρουσία εξωκυτταρικής βλέννης που σχηματίζει >50% της μάζας του όγκου. Διαγιγνώσκεται συνήθως σε προχωρημένο στάδιο και η πρόγνωσή του σε σχέση με τα μη βλεννώδη αδενοκαρκινώματα παχέος εντέρου είναι υπό συζήτηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των επιπλοκών και της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών που χειρουργήθηκαν για βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα στην Ά Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ την τελευταία 5ετία.

Υλικό και Μέθοδοι: μελετήθηκαν οι φάκελοι των ασθενών (πρακτικά χειρουργείου, μετεγχειρητική πορεία νόσου, ιστοπαθολογικές εξετάσεις) και καταγράφηκαν οι επιπλοκές, η μετεγχειρητική πορεία καθώς και η παρούσα κατάσταση των ασθενών (από 6 μήνες έως 4 έτη μετά την επέμβαση).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 4 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε κολεκτομές για καρκίνο παχέος εντέρου και στους οποίους η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου. Στις μισές περιπτώσεις απαιτήθηκε διεγχειρητικά η διενέργεια ευρείας εκτομής με συναφαίρεση παρακείμενων οργάνων και ιστών προκειμένου να επιτευχθούν υγιή (R0) όρια



εκτομής. Δεν καταγράφηκε θνητότητα κατά το μετεγχειρητικό follow up των ασθενών.

Συμπεράσματα: Τα βλεννώδη αδενοκαρκινώματα εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα τα τελευταία χρόνια σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην Α Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι ασθενείς αυτοί διαγνώστηκαν όψιμα με αποφρακτικό καρκίνο παχέος εντέρου και στο 50% των περιπτώσεων απαιτήθηκε en bloc συναφαίρεση παρακείμενων ανατομικών δομών προκειμένου να επιτευχθούν υγιή όρια εκτομής (R0).

P15. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΟΛΟ-ΚΟΛΠΟ-ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΛΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕΤ' ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γιαννιός Κ.¹, Ποζίδης Β.¹, Χατζηκομνίτσα Π.¹, Φαντάκης Α.¹, Μπαγγέας Π.¹, Ξουπλίδης Κ.², Γιακουστίδης Α.¹, Παπαδόπουλος Β.¹

¹ Α Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

² Β Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Η αντιμετώπιση συριγγίων μεταξύ του παχέος εντέρου και του ουρογεννητικού συστήματος στην πύελο αποτελεί χειρουργική πρόκληση, καθότι συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά υποτροπών, σημαντικές αλλαγές του σώματος και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης με ευρεία χειρουργική εκτομή ακτινοβολημένης πυέλου ως προτεινόμενης θεραπείας σε ασθενή με κολοκολποκυστικό συρίγγιο, σε έδαφος χειρουργημένης κακοήθειας, χωρίς υποτροπή της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Το περιστατικό μας αφορά γυναίκα 59 ετών με ιστορικό ολικής υστερεκτομής μετ' εξαρτημάτων προ 30ετίας λόγω Ca ενδομητρίου και μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία, η οποία ανέπτυξε αρχικά κολποκυστικό συρίγγιο, ενώ στη συνέχεια ενεπλάκη και το σιγμοειδές κόλον με την δημιουργία κολοκολποκυστικής επικοινωνίας και εκροή κοπρανώδους υλικού από την ουρήθρα και το αιδοίο.



Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη σε ορθοσιγμοειδεκτομή και μερική κυστεκτομή en bloc με το συρίγγιο, πρωτογενή συρραφή της ουροδόχου κύστης και του κολοβώματος του κόλπου και αποκατάσταση του παχέος εντέρου κατά Hartmann. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και πήρε εξιτήριο την 10η μετεγχειρητική ημέρα. 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση υπεβλήθη σε κυστεογραφία, η οποία δεν ανέδειξε κολποκυστική επικοινωνία. Σε follow-up 2ετίας δεν παρατηρήθηκε υποτροπή του συριγγίου.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική προσέγγιση των σύνθετων κολο-κολποκυστικών συριγγίων αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή με ικανοποιητικά αποτελέσματα αλλά πρέπει να διενεργείται από έμπειρους χειρουργούς λόγω των δυσκολιών του χειρουργικού πεδίου και της μετακτινικής κολίτιδας.

P16. ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ – ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Σαρακατσάνος Α., Χατζής Ι., Αλατσάκης Μ., Αλαφοστέργιος Γ., Μοσχονά Φ, Κατσουράκης Α.

Χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος»

Εισαγωγή: Το μυελοειδές καρκίνωμα του παχέος εντέρου είναι ένας σπάνιος ιστολογικός τύπος αδενοκαρκινώματος με καλή πρόγνωση. Αποτελεί το 0,03% των σποραδικών ορθοκολικών καρκίνων, εμφανίζεται συχνότερα στο δεξιό κόλον και κυρίως αφορά τις γυναίκες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με μυελοειδές καρκίνωμα του παχέος εντέρου, και η σημασία του στην καθημερινή κλινική πράξη.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 62 ετών προσήλθε με αναφερόμενο άλγος υπογαστρίου, συνοδό συχνοουρία από 5μήνου και διαρροϊκών κενώσεων. Από το ατομικό ιστορικό ανέφερε αρτηριακή υπέρταση. Κατά την κλινική εξέταση η κοιλία ήταν μαλακή, ευπίεστη, αλλά με έντονη ευαισθησία κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση του δεξιού υποχονδρίου. Η κολονοσκόπηση ανέδειξε τη παρουσία ευμεγέθους εξεργασίας που καταλάμβανε πλήρως τον αυλό του ανιόντος κόλου στα 90cm περίπου. Η αξονική τομογραφία της άνω-κάτω κοιλίας έδειξε στο ανιόν κόλο πλησίον της ηπατικής καμπής μάζα



μαλακών μορίων διαστάσεων 12x7,7x8cm με ανομοιογενή σκιαγραφική ενίσχυση. Κατά τη χειρουργική επέμβαση ανευρέθη μάζα ανιόντος κόλου, οπότε πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή. Η μακροσκοπική περιγραφή ανέφερε εξεργασία διαστάσεων 9,5x7,5x4,5cm, ενώ η μικροσκοπική ιστολογική εξέταση και ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος συνηγορούν υπέρ ενός χαμηλής διαφοροποίησης καρκινώματος παχέος εντέρου το οποίο προσλαμβάνει χαρακτήρες συμβατούς με μυελοειδές καρκίνωμα. Η ασθενής 3 μήνες μετά την επέμβαση είναι ελεύθερη νόσου και σε καλή γενική κατάσταση. Η συχνότητα του μυελοειδούς καρκίνου του παχέος εντέρου είναι 5-8 ανα 10.000 περιπτώσεις κακοήθειας. Η πρόγνωση του δείχνει να είναι καλύτερη σε σχέση με το αδενοκαρκίνωμα.

Συμπεράσματα: Το μυελοειδές καρκίνωμα είναι ένας σπάνιος ιστολογικός τύπος καρκινώματος του παχέος εντέρου με ευνοϊκότερη πρόγνωση από το κακώς διαφοροποιημένο αδενοκαρκίνωμα.

P17. ΚΡΥΣΤΑΛΛΙΚΗ ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ – ΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ζαΐμης Τ, Λιανός Γ, Λέκκας Ε, Δρακοπούλου Σ

Χειρουργική Κλινική – Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

Σκοπός: Μία συχνή επιπλοκή της ειλεοστομίας είναι η πρόπτωση αυτής με επίπτωση που κυμαίνεται μεταξύ 1-16%¹. Σε περίπτωση μη έγκαιρης αντιμετώπισης μπορεί να προκληθεί ανεπανόρθωτη βλάβη από έλκος βλεννογόνου μέχρι αιμορραγία και απόφραξη.² Η κρυσταλλική ζάχαρη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποιδηματικό μέσο στην μη-ανατάξιμη πρόπτωση ειλεοστομίας ελαχιστοποιώντας την ανάγκη για χειρουργική αντιμετώπιση.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομή στη διεθνή βιβλιογραφία όπου εντοπίστηκαν 4 (τέσσερα) case reports στα οποία έγινε χρήση κρυσταλλικής ζάχαρης για την αντιμετώπιση της πρόπτωσης. Παρουσιάζεται ένα ενδιαφέρον περιστατικό μη-ανατάξιμης πρόπτωσης ειλεοστομίας όπου αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τη χρήση κρυσταλλικής ζάχαρης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΓΝ Πρέβεζας



Αποτελέσματα: Η κρυσταλλική ζάχαρη εφαρμόστηκε επάνω στην προπίπτουσα ειλεοστομία η οποία είχε ως αποτέλεσμα την ωσμωτική μετατόπιση των υγρών από την οιδηματώδη ειλεοστομία. Με αυτόν το τρόπο, εντός 40 λεπτών η αποιδηματική δράση της κρυσταλλικής ζάχαρης είχε ως αποτέλεσμα την άμεση ανάταξη της ειλεοστομίας, χωρίς την ανάγκη νοσηλείας ή χειρουργικής αντιμετώπισης.

Συμπεράσματα: Η κρυσταλλική ζάχαρη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μία ασφαλής πρώτη εναλλακτική στην αντιμετώπιση της πρόπτωσης ειλεοστομίας, στις περιπτώσεις όπου αυτή καθίσταται μη-ανατάξιμη λόγω του τοπικού οιδήματος.

P18. ΕΠΙΠΛΟΪΚΗ ΑΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Αραμπατζής Γ., Χατζηκομνίτσα Π., Ιωαννίδης Γρ., Γιακουστίδης Αλ., Μπαγγέας Π., Γιαννιός Κ., Γιακουστίδης Δ., Παπαδόπουλος Β.

Α΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η επιπλοϊκή αποφυσίτιδα είναι μια σπάνια και συχνά μη διεγνωσμένη αιτία οξείας κοιλίας. Εμφανίζεται συχνότερα σε παχύσαρκους άντρες την 4^η με 5^η δεκαετία. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει οξέως εμφανιζόμενο εντοπισμένο κοιλιακό άλγος και προκαλεί διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα.

Υλικά & Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση τριών ασθενών, οι οποίοι προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας. Μια γυναίκα 39 ετών προσήλθε αιτιώμενη κοιλιακό άλγος εντοπισμένο στο δεξιό λαγόνιο βόθρο με συνοδό λευκοκυττάρωση και αίσθημα ναυτίας. Ένας 75χρονος άντρας προσήλθε με κοιλιακό άλγος από 24ωρου σταδιακά επιδεινούμενο με συνοδό αναστολή κοπράνων και ένας άνδρας 57 ετών προσήλθε αιτιώμενος έντονο κοιλιακό άλγος εντοπισμένο στον αριστερό λαγόνιο βόθρο με συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση. Και οι τρεις ασθενείς υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε την ύπαρξη της επιπλοϊκής αποφυσίτιδας.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς εισήχθησαν στην χειρουργική κλινική για συντηρητική αντιμετώπιση. Τους χορηγήθηκαν αντιφλεγμονώδη και αντιβιοτική αγωγή. Βελτιώθηκαν κλινικά και πήραν εξιτήριο με σύσταση για



παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία και κολονοσκόπηση σε 6 εβδομάδες. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε κολονοσκόπηση, και σε κανέναν ασθενή δεν ανευρέθηκε παθολογία από το παχύ έντερο.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της επιπλοϊκής αποφυσίτιδας γίνεται μέσω συνδυασμού κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων. Με την αξονική τομογραφία και τη σωστή κλινική συνεκτίμηση, ο ασθενής δεν υποβάλλεται σε περιττή λαπαροσκόπηση ή λαπαροτομία, όπως συνέβαινε στο παρελθόν.

P19. ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΠΑΝΚΟΛΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Καρατζιά Δ, Χατζηκομνίτσα Π., Λουφόπουλος Π., Κενταρχός Ιωανν., Φλώρου Π., Μπαγγέας Π., Γιακουστίδης Αλ., Γιαννιός Κ., Παπαδόπουλος Β.
Α΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η ισχαιμική κολίτιδα είναι μια επιπλοκή που σχετίζεται συνήθως με τη φαρμακευτική αγωγή. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστες περιπτώσεις ισχαιμικής κολίτιδας που σχετίζονται με ανοσοκατασταλτική αγωγή, και ακόμα λιγότερες που εκδηλώνονται ως πανκολίτιδα.

Υλικά & Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 72χρονης γυναίκας με ιστορικό μικροκυτταρικού καρκινώματος πνεύμονα υπό χημειοθεραπευτική αγωγή, η οποία προσήλθε στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου μας με διάχυτο κοιλιακό άλγος και αιματοχεσία. Η ασθενής υπεβλήθη σε ορθοσιγμοειδοσκόπηση, η οποία ανέδειξε ισχαιμική κολίτιδα και σε αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε πάχυνση τοιχώματος σε όλο το μήκος του παχέως εντέρου. Εισήχθη στην κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση και τέθηκε σε απομόνωση λόγω της ουδετεροπενίας της.

Αποτελέσματα: Λόγω κλινικής επιδείνωσης της ασθενούς υπεβλήθη σε νέα αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε επιδείνωση της κολίτιδας και ρήξη του τοιχώματος του παχέως εντέρου. Η ασθενής οδηγήθηκε εκτάκτως στο χειρουργείο και διενεργήθη λαπαροσκοπικά loop ειλεοστομία. Η ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.



Συμπεράσματα: Η ισχαιμική πανκολίτιδα είναι μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η κατάσταση αυτή επιβαρύνεται επιπλέον όταν ο ασθενής απαιτείται να οδηγηθεί στο χειρουργείο. Η λαπαροσκοπική χειρουργική συμβάλλει στη μείωση του χειρουργικού stress σε έναν βαρέως πάσχοντα ασθενή με πολλαπλές συνοσηρότητες.

P20. APPLICATION OF PERCUTANEOUS TIBIAL NERVE STIMULATION IN THE TREATMENT OF CHRONIC ANAL FISSURE

Perivoliotis K¹, Baloyiannis I¹, Ragias D², Beis N², Papageorgouli D², Xydias E², Terpetes K^{1,2}

1: University Hospital of Larisa, Department of Surgery, Larisa Greece

2: University of Thessaly, School of Health Sciences, Department of Medicine, Larisa Greece

Purpose: The purpose of the present study is to summarize existing evidence regarding the role of percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS) in the treatment of chronic anal fissure (CAF), examining recurrence rate, pain alleviation and other parameters during follow-up.

Material and Methods: A search for studies relevant to our research question was performed in the PubMed/MEDLINE, Scopus and Web of Science databases. The present systematic review of the literature was conducted according to the PRISMA guidelines and the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. The eligible studies underwent quality assessment by the Risk of Bias 2 (RoB2) tool and the Case Series Quality Checklist. The primary endpoint of our study was CAF recurrence rate.

Results: Ultimately, 102 patients participating in 5 studies, conducted mostly during 2012 to 2015, were included in this review. Following appropriate statistical analysis, CAF recurrence rate was calculated at 19% (16/84) and reported symptom improvement rate at 72.8% (43/59), 72.8% (43/59) and 73.6% (56/76) during two-week, one-month and six-month follow-up respectively. CAF healing rate was 30.5% (18/59) after two weeks, reaching 72% (18/25) two months after PTNS application. Post-interventional pain



scores and Wexner's score showed considerable improvement in all five studies as well.

Conclusions: PTNS appears to be an effective nonoperative technique for the management of chronic anal fissures regarding recurrence, healing and symptom improvement rates. Despite this, further research has to be conducted to accurately document the role of PTNS in the treatment of CAF.

P21. Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 158 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Γκιώνης Ιωάννης, Φλαμουράκης Ματθαίος, Σπυριδάκης Κωνσταντίνος, Κωστάκης Γεώργιος, Τσαγκατάκη Ελένη, Καλοειδή Ελένη, Γιακουμάκης Μιχαήλ, Μαννάρης Μάριος, Χριστοδουλάκης Μανούσος
Χειρουργική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Η καμπύλη εκμάθησης της λαπαροσκοπικής κολεκτομής στη διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνει 30~70 περιστατικά. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας μετά από 158 λαπαροσκοπικές κολεκτομές.

Υλικά και μέθοδοι: Από το 2013-2021, 158 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 108). 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 66 χρόνια. Πραγματοποιήθηκαν 49 σιγμοειδεκτομές, 57 ΔΚ, 18 ΚΠΕ, 22 ΧΠΕ, 9 ΑΚ και 3 υφολικές κολεκτομές. Σε 12 έγινε μετατροπή σε ανοικτή.

Ο μ.ο. λεμφαδένων ήταν 25 για ΔΚ, 24 για σιγμοειδεκτομή, 30 για ΑΚ, 32 για ΧΠΕ και 16 για ΚΠΕ. Τα όρια εκτομής ήταν διηθημένα σε 1 ασθενή (ομάδα Α).

Ο εγχειρητικός χρόνος μειώθηκε στην ομάδα Β (1 ώρα για ΔΚ, ΧΠΕ και ΚΠΕ, και 1/2 ώρα για Σιγμοειδεκτομή και ΑΚ). Ο μ.ο. νοσηλείας ήταν 5 ημέρες για ΔΚ, 7 για σιγμοειδεκτομή, 6 για ΧΠΕ, 7 για ΑΚ και 7 για ΚΠΕ στην Α, ενώ στην Β ήταν 6,6,6,6 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 3 αναστομωτικές διαφυγές (1 θάνατος), 1 κάκωση ουροδόχου κύστης, 1 αιμορραγία από κάκωση λαγονίου φλέβας και 1 στένωση αναστόμωσης. Συμπεράσματα: Με τον αριθμό των 158 περιστατικών φαίνεται να επιτυγχάνεται ο στόχος, βελτίωση στις παραμέτρους της καμπύλης εκμάθησης.

P22. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 234 ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Φλαμουράκης Ματθαίος, Γκιώνης Ιωάννης, Σπυριδάκης Κωνσταντίνος, Κωστάκης Γεώργιος, Τσαγκατάκη Ελένη, Καλοειδή Ελένη, Γιακουμάκης Μιχαήλ, Μπαχλιτζανάκης Εμμανουήλ, Βασιλογιαννάκης Εμμανουήλ, Μούσιου Αναστασία, Χριστοδουλάκης Μανούσος
Χειρουργική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε τους ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου-ορθού που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική κολεκτομή στην κλινική μας το χρονικό διάστημα 2013-2021

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα τελευταία 8 έτη, 234 ασθενείς με παθολογία παχέος εντέρου-ορθού υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές. 88 ασθενείς υποβλήθηκαν σε Δεξιά κολεκτομή, 75 σε Σιγμοειδεκτομή, 19 σε Εξωανελκτηριακή Κοιλιοπερινεϊκή Εκτομή (ELAPE), 32 σε Χαμηλή Πρόσθια Εκτομή, 16 σε Αριστερή Κολεκτομή και 4 σε Υφολική Κολεκτομή. Εξετάζονται ο εγχειρητικός χρόνος, η διάρκεια νοσηλείας και η ογκολογική επάρκεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη Δεξιά Κολεκτομή ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 3 ώρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας 6 ημέρες, ενώ ο μ.ο. λεμφαδένων 32 (5-84). Στη Σιγμοειδεκτομή ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 3,5 ώρες, η μέση διάρκεια νοσηλείας 7 ημέρες, ενώ ο μ.ο. λεμφαδένων 26 (8-65). Ο μέσος χρόνος επέμβασης για Εξωανελκτηριακή Κοιλιοπερινεϊκή Εκτομή ήταν 5 ώρες και για Χαμηλή Πρόσθια εκτομή 4,5 ώρες. Ο μ.ο. λεμφαδένων ήταν 22 (1-54) και 19 (7-39) αντίστοιχα. Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν >2 mm, εκτός από 2



ασθενείς. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας και για τις δυο επεμβάσεις ήταν 6 ημέρες.

Για την Αριστερή Κολεκτομή ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 3,5 ώρες, ο μ.ο. λεμφαδένων 27 (14-56) και η μέση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες. Για τους 4 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε υφολική κολεκτομή, ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 6 ημέρες, ενώ η μέση διάρκεια χειρουργείου 4 ώρες και αφαιρέθηκαν κατά μ.ο. 50 λεμφαδένες.

5 ασθενείς εμφάνισαν αναστομωτική διαφυγή, σε 2 ασθενείς έγινε κάκωση λεπτού εντέρου, σε 1 απολίνωση του Δεξιού ουρητήρα και 3 παρουσίασαν στένωση αναστόμωσης. Επιπλέον, είχαμε μία κάκωση ουροδόχου κύστης και μία αιμορραγία από κάκωση λαγονίου φλέβας. Δύο ασθενείς πέθαναν την άμεση MTX περίοδο.

5 ασθενείς εμφάνισαν τοπική υποτροπή, ενώ 17 απομακρυσμένες μεταστάσεις. 16 ασθενείς έχουν πεθάνει. Οι υπόλοιποι είναι ελεύθεροι νόσου.

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

P23. ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ: ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 7 ΧΡΟΝΙΑ

Γκιώνης Ιωάννης, Φλαμουράκης Ματθαίος, Στρέλε Ανδρέας, Μπαχλιτζανάκης Εμμανουήλ, Βασιλογιαννάκης Εμμανουήλ, Καραφουλίδου Ζαφειρώ, Χριστοδουλάκης Μανούσος

Χειρουργική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Τα ποσοστά διαφυγής στις χαμηλές πρόσθιες εκτομές κυμαίνεται από 3%-25% και αυξάνεται όσο μειώνεται το ύψος της αναστόμωσης. Έχει αποδειχθεί ότι οι προφυλακτικές στομίες μειώνουν τα ποσοστά κλινικά σημαντικών διαφυγών και επανεπεμβάσεων.

Υλικά και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών που υπεβλήθησαν σε χαμηλή πρόσθια εκτομή με προφυλακτική ειλεοστομία στο κέντρο μας από το Μάρτιο



του 2014 έως τον Φεβρουάριο του 2021. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από ηλεκτρονική πλατφόρμα καταγραφής.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 59 ασθενείς με μέση ηλικία τα 67 έτη (εύρος:44-86). Το μέσο ύψος της αναστόμωσης είναι τα 3,4 εκ. (εύρος:1-5). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8,6 ημέρες (5-30) και σε 12 ασθενείς (20,3%) καταγράφηκαν διεγχειρητικές και άμεσα μετεγχειρητικές (MTX) επιπλοκές. Σε έναν εξ αυτών επιβεβαιώθηκε διαφυγή από την αναστόμωση και σε έναν έγινε σύγκλιση της ειλεοστομίας εντός της νοσηλείας λόγω ειλεού λεπτού εντέρου. Δέκα ασθενείς (16,9%) χρειάστηκαν επανεισαγωγή με συχνότερη αιτιολογία τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές και την οξεία νεφρική βλάβη. Ένας λόγω διαφυγής από την αναστόμωση. Σε 47 ασθενείς (79,7%) πραγματοποιήθηκε σύγκλιση της ειλεοστομίας μετά από μέσο χρόνο 7,7 μηνών (1-23). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6,7 ημέρες (3-30). Δέκα από αυτούς (21,3%) εμφάνισαν άμεσα MTX επιπλοκές. Σε έναν ασθενή έγινε ανακατασκευή της ειλεοστομίας λόγω ειλεού λεπτού εντέρου. Οχτώ ασθενείς (17%) χρειάστηκαν επανεισαγωγή. Σε 5 από αυτούς δημιουργήθηκε τελική κολοστομία λόγω υποτροπής(2), διαφυγής(2), ακράτειας(1). Σε 12 ασθενείς (20,3%) δεν έχει γίνει σύγκλιση της ειλεοστομίας λόγω στένωση αναστόμωσης (2), διαφυγής αναστόμωσης (1), χημειοθεραπείας (4), θανάτου (5)

Συμπεράσματα: Παρόλη την βελτιστοποίηση, μέσω της τυποποίησης των χειρουργικών επεμβάσεων του ορθού, οι επιπλοκές που σχετίζονται με την αναστόμωση και τις προφυλακτικές στομίες υπάρχουν αυξάνοντας την νοσηρότητα και την θνητότητα.



Ρ24. ΕΞΩΑΝΕΛΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (ΕΛΑΡΕ): ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Φλαμουράκης Ματθαίος, Καλοειδή Ελένη, Γκιώνης Ιωάννης, Τσαγκατάκη Ελένη, Στρέλε Ανδρέας, Γιακουμάκης Μιχαήλ, Μίαρης Ορέστης, Χριστοδουλάκης Μανούσος
Χειρουργική κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός: Η επιλογή της ΕΛΑΡΕ ως χειρουργική επέμβαση αποτελεί μονόδρομο σε ασθενείς με όγκο (T2-T4) σε απόσταση κάτω από 1εκ από την οδοντωτή γραμμή και επαπειλούμενο περιμετρικό όριο εκτομής (CRM), καθώς η κλασική κοιλιοπερινεϊκή εκτομή παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά διατηρήσεων διεγχειρητικά και διηθημένων περιμετρικών ορίων. Παρουσιάζουμε τους ασθενείς με ορθοπρωκτικό καρκίνο που υπεβλήθησαν σε εξωανελκτηριακή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή στην κλινική μας από το 2012-2020.

Υλικά και μέθοδοι: Τα τελευταία 8 έτη, 33 ασθενείς με καρκίνο ορθού και πρωκτού υπεβλήθησαν σε εξωανελκτηριακή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Σε 15 από αυτούς το χειρουργείο έγινε λαπαροσκοπικά και στους υπόλοιπους 18 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 6 ημέρες. Ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 19 (1-54). Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μεγαλύτερα από 2 mm σε όλους τους ασθενείς. Ο μέσος χρόνος επέμβασης για την ανοικτή μέθοδο ήταν 4 ώρες, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας 7 ημέρες. Ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 17 (5-40). Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μικρότερα από 2 mm σε έναν (1) ασθενή.

Επιπλοκές εμφάνισαν 4 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. Αντίστοιχα στη λαπαροσκοπική 3 ασθενείς εμφάνισαν στένωση της στομίας με επαναδημιουργία αυτής.



3 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ανοικτή μέθοδο παρουσίασαν απομακρυσμένες μεταστάσεις και 2 εμφάνισαν τοπική υποτροπή. Από αυτούς 1 είχε και τοπική υποτροπή και απομακρυσμένες μεταστάσεις. Τα αντίστοιχα νούμερα για τη λαπαροσκοπική μέθοδο είναι 1 και 1. 7 ασθενείς απεβίωσαν (4-3). 24 ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 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.

P25. ΜΕΤΑΧΡΟΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΕ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

Μωυσίδου Ε. , Μπουτσιαδου Τ. , Καϊσίδης Γ.
Χειρουργική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Σκοπός: Η ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου (ΚΠΕ), του 3^{ου} πιο συχνά διαγνωσμένου καρκίνου και για τα δύο φύλα παγκοσμίως, σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη και μετάλλαξη πολυπόδων σε όλο το μήκος του. Το ποσοστό εμφάνισης μετάχρονου ή σύγχρονου ΚΠΕ σε ασθενείς που έχουν ήδη χειρουργηθεί για ΚΠΕ, ανέρχεται στο 8-12% στην πρώτη 5-ετία γεγονός που καθιστά αναγκαία την σωστή παρακολούθηση των ασθενών αυτών για την έγκαιρη διάγνωσή του¹.

Υλικό και μέθοδοι: Παρουσιάζεται ασθενής 65 ετών, η οποία τον Απρίλιο του 2018 προσήλθε με εικόνα ατελούς ειλεού στο ΤΕΠ του νοσοκομείου. Ο ακτινολογικός έλεγχος με CT θώρακος – κοιλίας, ανέδειξε μη αποφρακτική μάζα της δεξιάς κολικής καμπής χωρίς μεταστατικές εστίες. Μετά από πλήρη κολονοσκόπηση, η οποία αποκάλυψε την ύπαρξη και δύο καλοήθους πολύποδα του σιγμοειδούς, η ιστολογική εξέταση κατέδειξε την ύπαρξη αδενοκαρκινώματος καλής διαφοροποίησης. Η ασθενής υπεβλήθη σε δεξιά κολεκτομή και ακολούθως σε επικουρική χημειοθεραπεία. Στο πλαίσιο του μετεγχειρητικού ελέγχου 3 χρόνια μετά την εξαίρεση του αδενοκαρκινώματος, ανευρέθη ενδοσκοπικά νέος μετάχρονος όγκος εντοπιζόμενος στο σιγμοειδές, για τον οποίο διενεργήθηκε σιγμοειδεκτομή. Η παθολογοανατομική εξέταση



αποκάλυψε αδενοκαρκίνωμα μέσης έως χαμηλής διαφοροποίησης (pT3N1M0) και η ασθενής παραπέμφθηκε εκ νέου για επικουρική χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε κολεκτομή για ΚΠΕ σταδίου I-III, η διενέργεια CT θώρακος – κοιλίας κάθε 6 μήνες αρχικά και ετησίως στη συνέχεια για την πρώτη πενταετία είναι επιβεβλημένη. Η κολονοσκόπηση θα πρέπει να διενεργείται 1 έτος μετά το χειρουργείο και επί απουσίας παθολογικών ευρημάτων επαναληπτική σε 3 χρόνια και έπειτα κάθε 5 χρόνια, ενώ επί παρουσίας νέων αδενωμάτων συστήνεται ετήσια ενδοσκόπηση².

Συμπεράσματα

Το υψηλό ποσοστό θνητότητας του ΚΠΕ καθιστά αναγκαία την επιμελή παρακολούθηση των ασθενών, ιδιαιτέρως αυτών που παρουσιάζουν προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για την αντιμετώπιση πιθανών μετάχρονων εστιών.

1. Incidence and management of patients with colorectal cancer and synchronous and metachronous colorectal metastases: a population-based study V. Väyrynen,¹ E.-V. Wirta,⁵ T. Seppälä,^{6,7} E. Sihvo,² J.-P. Mecklin,^{1,4} K. Vasala,³ and I. Kellokumpu¹ *BJS Open*. 2020 Aug; 4(4): 685–692
2. Colon Cancer, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Authors: Al B. Benson III MD¹ et al. Volume 19: Issue 3

