



Hellenic Society of Coloproctology  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ - ΠΡΩΚΤΟΥ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

Του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ



Της ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

# 9<sup>0</sup>

## ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ

## 16 - 18

Ιουνίου 2023

Συνεδριακό & Πολιτιστικό  
Κέντρο Πανεπιστημίου  
Πατρών

## ΠΑΤΡΑ



[www.9coloproctology2023.gr](http://www.9coloproctology2023.gr)

Χορηγούνται 16 Μόρια  
Συνεχιζόμενης Ιατρικής  
Εκπαίδευσης από τον  
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

## ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ & ΒΙΝΤΕΟΠΡΟΒΟΛΕΣ

### ΠΑ001

#### ΗΜΕΤΕΡΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΟΠΡΟΣΤΑΣΗΣ

Θεόδωρος Ι. Δρίζης  
Χειρουργός - Καλαμάτα

Εισαγωγικά, η κοπρόσταση είναι κλινικό σύνδρομο αφορόν τον ορθοπρωκτικό σωλήνα, όχι σπάνιο, χρήζον χειρουργικής παρέμβασης.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιασθεί η ημέτερη εμπειρία στην αντιμετώπιση αυτής.

Υλικό είναι περιστατικά του Τ.Ε.Π Νοσοκομείου Καλαμάτας καθώς και νοσηλευόμενοι της Ψυχιατρικής Κλινικής αυτού.

Μέθοδος υπήρξε, μετά τη λήψη ιστορικού και τη κλινικοακτινολογική μελέτη, θεραπευτικός χειρισμός με εισαγωγή δείκτη γαντοφορεμένου και επαλειφομένου με λιπαντικό και τοπικό αναισθητικό, αφαίρεση των πρώτων σκυβάλων της ληκύθου και ακολουθούσης της τοποθέτησης του δείκτη στον Δουγλάσειο χώρο για άμβλυνση της ορθοπρωκτικής γωνίας και ελάττωση των σχετικών ορθικών καμπών με ταυτόχρονη παραγγελία στον ασθενή να αυξήσει την ενδοκοιλιακή πίεση, προς εκκένωση όλου του περιεχομένου του ορθού.

Αποτελέσματα ήταν η άμεση κένωση και ανακούφιση του ασθενούς, ακολουθούσης της σύστασης για γαστρεντερολογική εξέταση και αιτιολογική αντιμετώπιση.

Συμπερασματικά, η κοπρόσταση αποτελεί νοσολογική οντότητα, διαφέρουσας της δυσκοιλιότητας, χρήζει δε χειρουργικής παρέμβασης και διαγνωστικού ελέγχου προς εξάλειψη του αιτίου της.



## ΠΑ002

### ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ IN VITRO ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Γεώργιος Πετράκης<sup>1</sup>, **Δημητριάδη Δανάη**<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Ειρήνη<sup>1</sup>, Παπαναστάση Αναστασία<sup>1</sup>, Τσιμινικάκης Νικόλαος<sup>1</sup>, Μποταϊτίης Σωτήριος<sup>2</sup>, Περεντέ Σεμπαχεντίν<sup>2</sup>, Παναγιωτίδης Μιχαήλ<sup>3</sup>, Μάντσο Θεοδώρα<sup>4</sup>, Βασιλειάδης Σταύρος<sup>5</sup>, Κουκουράκης Μιχαήλ<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Β΄ Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Χανίων

<sup>2</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

<sup>3</sup> Department of Cancer Genetics, Therapeutics and Ultrastructural Pathology, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia, Cyprus

<sup>4</sup> Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

<sup>5</sup> Εργαστήριο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

<sup>6</sup> Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρικής ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**Εισαγωγή:** Η υπερθερμία αποτελεί μια μέθοδο για τη θεραπεία του καρκίνου η χρήση της οποίας έχει αναφερθεί εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Κλινικά η υπερθερμία ορίζεται ως η ανύψωση της θερμοκρασίας τοπικά (42° C-45° C) ή συστηματικά (σε όλο το σώμα σε εύρος 41° C-42° C) χωρίς να προκαλεί σοβαρά τοξικά φαινόμενα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει σε πειραματικό επίπεδο την υπερθερμία ως μέθοδο ενίσχυσης της στοχευμένης θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ανθρώπινες κυτταρικές σειρές καρκίνου (Caco-2 και HT-29) καθώς και υγιή επιθηλιακών κυττάρων (CCD841 CoN) του παχέος εντέρου. Βασισμένοι στις κυτταρικές αυτές σειρές μελετήσαμε την δράση των συμβατικών χημειοθεραπευτικών, 5-φθοριοουρακίλης (5-FU) και καπεσιταμπίνης (Xeloda) καθώς και της στοχευμένης θεραπείας σε συνδυασμό με υπερθερμία. Η στοχευμένη θεραπεία για τον καρκίνο παχέος εντέρου την οποία χρησιμοποιήσαμε και την οποία εξετάσαμε περιελάμβανε τα μονοκλώνικα αντισώματα μπεβασιζουμάμπη (Avastin) και κετουξιμάμπη (Erbitux).

**Αποτελέσματα:** Αναδείχθηκαν οι βέλτιστες συνθήκες επώασης με υπερθερμία (χρόνος και θερμοκρασία) καθώς και των αντιστοίχων με μπεβασιζουμάμπη, κετουξιμάμπη, καπεσιταμπίνη και 5-φθοριοουρακίλη, (χρόνος και συγκέντρωση) κατόπιν πειραμάτων τοξικοκινητικής. Επίσης προσδιορίστηκε ο βιολογικός χαρακτηρισμός του ρόλου της υπερθερμίας στην επίδραση ενίσχυσης των μπεβασιζουμάμπη, κετουξιμάμπη, καπεσιταμπίνη και 5-φθοριοουρακίλης στην θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου μέσω ταυτοποίησης δεικτών όπως ο προσδιορισμός της κυτταρικής βιωσιμότητας (cell



viability), της απόπτωσης (apoptosis), ο προσδιορισμός των ενδοκυττάρων δραστικών μορφών οξυγόνου (intracellular reactive oxygen species), ο προσδιορισμός της εκπόλωσης της μιτοχονδριακής μεμβράνης (mitochondrial membrane depolarization) και η ανάλυση του κυτταρικού κύκλου (cell cycle analysis).

**Συμπεράσματα:** Αναδείχθηκαν με σαφήνεια οι πειραματικές συνθήκες βελτίωσης και ενίσχυσης της θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου με προοπτικές μεταφορές τους στην κλινική πράξη.



## ΠΑ003

### COVID-19 ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ.

**Ευαγγελία Δόντσιου**, Μιχαήλ Κατσαμάκας, Αικατερίνη Συμπρίνη, Γεώργιος Κουτσώνας, Γεώργιος Ζαφειρίου

Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί τον τρίτο πιο συχνά εμφανιζόμενο καρκίνο και η έγκαιρη αντιμετώπιση του επηρεάζει άμεσα την πρόγνωση του. Η εμφάνιση και η έλευση του COVID-19, αναμφίβολα, διατάραξε την ομαλή λειτουργία όλων των υγειονομικών κέντρων και κατά συνέπεια την παρακολούθηση και την φροντίδα των ογκολογικών ασθενών.

**Σκοπός:** Θεωρώντας ως έναρξη της νέας συνθήκης το Μάρτιο του 2020, μέσω της μελέτης αυτής, αξιολογήσαμε τις επιπτώσεις της πανδημίας στους ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου στη δική μας δομή.

**Υλικά και Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση των περιστατικών με καρκίνο του παχέος εντέρου την τελευταία εξαετία και δημιουργήσαμε δυο ομάδες, η πρώτη προ πανδημίας που αφορά το χρονικό διάστημα 2017-2019 και η δεύτερη εν μέσω και έπειτα αυτής για το χρονικό διάστημα 2020-2022 με ειδική αναφορά για τις δύο περιόδους lockdown. Διαχωρίσαμε, εν συνεχεία, τους ασθενείς των ομάδων, φυλετικά, ηλικιακά και βάσει σταδίου νόσου.

**Αποτελέσματα:** Από τα 722 συνολικά περιστατικά, τα 348 αφορούν την πρώτη περίοδο, ενώ τα 374 αφορούν την δεύτερη. Παρότι το πλήθος των περιστατικών παρέμεινε σταθερό και στις δυο περιόδους, εντοπίσαμε σημαντικές διαφορές στο στάδιο της νόσου των ασθενών, δηλαδή <25% νόσος σταδίου III - IV, έναντι του >35%. Παρατηρήθηκε, επίσης, αύξηση του μέσου όρου ηλικίας, προσεγγιστικά στην πρώτη περίοδο ήταν τα 72 έτη, ενώ στη δεύτερη τα 67.

**Συμπεράσματα:** Παρότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου απαιτεί ένα χρονικό διάστημα 5-10 ετών για την εμφάνιση και εξέλιξη του, ο COVID-19, περιορίζοντας τον προληπτικό έλεγχο, φαίνεται να είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των διαγνώσεων σε πιο προχωρημένο στάδιο με τα αντίστοιχα επακόλουθα.



## ΠΑ004

### ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΣΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ

**Απόλλων Ζυγομαλάς**<sup>2,3</sup>, Χαράλαμπος Καπλάνης<sup>1</sup>, Δημήτριος Καλλές<sup>3</sup>,  
Γεώργιος Σκρουμπής<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών - Χειρουργική κλινική

<sup>2</sup> ΟΛΥΜΠΙΟΝ Γενική Κλινική Πατρών - Τμήμα ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής

<sup>3</sup> Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο - Μεταδιδακτορικό πρόγραμμα σπουδών

**Εισαγωγή:** Η λαπαροσκοπική κολεκτομή αποτελεί ελάχιστα επεμβατική τεχνική με πλεονεκτήματα για τον ασθενή. Προϋποθέτει γνώσεις προχωρημένης λαπαροσκοπικής χειρουργικής, ενώ απαιτεί ικανή καμπύλη εκμάθησης. Η μελέτη των βίντεο προσφέρει δυνατότητες επαναξιολόγησης της τεχνικής, αλλά και της προόδου εκμάθησης, είναι όμως χρονοβόρα και επίπονη διαδικασία.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να μελετήσουμε τη δυνατότητα αυτόματης αναγνώρισης λαπαροσκοπικών εργαλείων και την ανάλυση των κινήσεων και θέσεων τους, με σύστημα τεχνητής νοημοσύνης, σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκαν εικόνες από βίντεο υψηλής ευκρίνειας από λαπαροσκοπικές κολεκτομές εκτελεσμένες στη κλινική μας και βίντεο από το διαδίκτυο από διάφορους χειρουργούς. Σημάνθηκαν συνολικά 450 εικόνες με τουλάχιστον 120 επισημάνσεις από κάθε κλάση. Η σήμανση έγινε σε Superannotate και Python. Τέθηκαν προς αναγνώριση 12 κλάσεις αντικειμένων για μηχανική εκμάθηση, μέσω βαθιάς μάθησης. Χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος YOLOv5 (Roboflow και Google Colab) για 150 epochs.

**Αποτελέσματα:** Η γενική αναγνώριση των λαπαροσκοπικών εργαλείων πραγματοποιήθηκε σε όλα τα βίντεο με υψηλό ποσοστό ακρίβειας 94%. Παρόλα αυτά, η ειδική κλάση (αναγνώριση συγκεκριμένου είδους εργαλείου) ήταν αρκετές φορές λανθασμένη (23%). Η ανάλυση της κίνησης με παρακολούθηση (tracking) του εκάστοτε εργαλείου ήταν επιτυχής σε ποσοστό 91%, αλλά σε αρκετές περιπτώσεις η επανατοποθέτηση του εργαλείου αναγνωριζόταν ως νέα τοποθέτηση, ιδίως όταν γινόταν με καθυστέρηση ή έντονη κίνηση του λαπαροσκοπίου.

**Συμπέρασμα:** Η αυτόματη αναγνώριση με τεχνητή νοημοσύνη των λαπαροσκοπικών εργαλείων και η ανάλυση της κίνησής τους σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές είναι εφικτή και η περαιτέρω αναβάθμιση της χρήσης της θα προσφέρει δυνατότητες ανάλυσης βίντεο, με στόχο τη βελτίωση εκμάθησης και αξιολόγησης του χειρουργού.



## ΠΑ005

### ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΩΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΠΡΑΣΙΝΟ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΕ ΚΟΛΟ- ΟΡΘΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Μπουχάγιερ Κωνσταντίνος, **Θεοδώρου Θωμάς**, Μουλίτα Φράνκο,  
Βέρρας Γεώργιος-Ιωάννης, Χριστοδούλου Χαράλαμπος,  
Νταλάκη Ευαγγελία, Αντζουλάς Ανδρέας, Σκρουμπής Γεώργιος, Μαρούλης Ιωάννης  
*Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών*

**Εισαγωγή:** Η χρήση του φωτισμού με πράσινο της ινδοκυανίνης είναι μία σύγχρονη τεχνική, που εφαρμόζεται στην Χειρουργική του παχέος Εντέρου. Η τεχνική αυτή επικουρεί στην εκτίμηση της αιμάτωσης των αναστομώσεων προς αποφυγή διαφυγής, στην ανεύρεση διηθημένων λεμφαδένων, περιτοναϊκής διασποράς και ηπατικών μεταστάσεων από κολοορθικό καρκίνο. Έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη πολλών Χειρουργών ΠΕ λόγω του πλήθους πληροφοριών που προσφέρει κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, το χαμηλό κόστος και την ασφάλεια κατά τη χρήση του.

**Μέθοδος:** Στη Χειρουργική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών διενεργήθηκαν 199 κολοορθικές επεμβάσεις με αναστόμωση το χρονικό διάστημα από 1/9/2021 έως 31/12/2022. Σε 73 περιστατικά (36%) έγινε χρήση του ICG για εκτίμηση αιμάτωσης της αναστόμωσης και της λεμφικής διασποράς. Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνταν στα Εξωτερικά Ιατρεία μετεγχειρητικά. 100 περιστατικά ήταν ΔΕ κολεκτομές, 2 υφολικές κολεκτομές, 2 αριστερές κολεκτομές 45 σιγμοειδεκτομές και υψηλές πρόσθιες εκτομές και 50 χαμηλές πρόσθιες εκτομές ορθού.

**Αποτελέσματα:** Από τα συνολικά 199 περιστατικά διαφυγή εμφανίστηκε μετεγχειρητικά στα 8 περιστατικά (4%) ενώ σε αυτά τα περιστατικά δεν είχε χρησιμοποιηθεί φωτισμός με ICG χρώση διεγχειρητικά. Από τα 8 περιστατικά τα δύο ήταν ΔΕ κολεκτομές, μία αριστερή κολεκτομή, μία υψηλή πρόσθια εκτομή και τέσσερις χαμηλές πρόσθιες εκτομές.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση του φωτισμού με ICG χρωστική αποτελεί ένα χρήσιμο και ασφαλές εργαλείο στα χέρια του Χειρουργού, για την εκτίμηση της αιμάτωσης της αναστόμωσης προκειμένου να επιτευχθεί ελάττωση του ποσοστού διαφυγών.



## ΠΑ006

### ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΩΔΟΥΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΟΡΘΟΥ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 3 ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

**Γεωργία Δημοπούλου**<sup>1</sup>, Νικήστρατος Βογιατζής<sup>2</sup>, Γεωργία Ματθαίου<sup>3</sup>,  
Γεώργιος Καλοδήμος<sup>4</sup>, Κυριάκος Κουλτσίδα<sup>5</sup>, Γεώργιος Λιανέρης<sup>2</sup>,  
Κριτόλαος Δασκαλάκης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Βάρδας<sup>3</sup>, Ευάγγελος Λώλης<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

<sup>3</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σητείας

<sup>4</sup> Παθολογοανατομικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

<sup>5</sup> Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

**Εισαγωγή:** Το βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα είναι ένας ιδιαίτερος ιστολογικός τύπος του παχέος εντέρου-ορθού, ο οποίος χαρακτηρίζεται από μη ικανοποιητική ανταπόκριση στην συστηματική χημειοθεραπεία, έχει δυσμενή πρόγνωση, συνιστώντας έτσι μια πρόκληση στην αποτελεσματική επιλογή του θεραπευτικού πλάνου των ασθενών.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη των ιδιαίτερων κλινικών και παθολογοανατομικών χαρακτηριστικών του βλεννώδους αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου-ορθού στον Ελληνικό χώρο. Ανάδειξη των διαφορών σε σχέση με το κλασσικό αδενοκαρκίνωμα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Αναδρομική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν για κολοορθικό καρκίνο στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου και στο Γενικό Νοσοκομείο Σητείας τη χρονική περίοδο 2007- 2022. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν το R programming language (version 4.1.3) και το RStudio integrated development environment (version 1.4.1106).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 768 ασθενείς, (327 άνδρες και 441 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 74 έτη υποβλήθηκαν σε θεραπευτική κολεκτομή για καρκίνο παχέος εντέρου-ορθού. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ήταν 1)το βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα εντοπίζεται πιο συχνά στο δεξιό κόλον, 2)ύπάρχει μεγαλύτερη επίπτωση στους ασθενείς της περιφέρειας Κρήτης, και έχει σε μεγάλο ποσοστό στάδιο pT4. Υπάρχει μια τάση ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών να εμφανίζει λεμφαδενικές μεταστάσεις, χωρίς όμως να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το κλασσικό αδενοκαρκίνωμα.

**Συμπεράσματα:** Θα πρέπει να γίνουν μεγαλύτερες καταγραφές των περιστατικών στην επικράτεια για να προσδιοριστεί ακριβώς η επίπτωση του βλεννώδους αδενοκαρκινώματος και οι περιοχές στις οποίες αυτή είναι αυξημένη. Επιπλέον, στοχευμένες γενετικές αναλύσεις θα ήταν σκόπιμο να γίνουν στις περιοχές με υψηλότερη επίπτωση.





## ΠΑ007

### GLUTEAL PROPELLER PERFORATOR FLAPS: A PARADIGM SHIFT IN ABDOMINOPERINEAL AMPUTATION RECONSTRUCTION

**Theodoros Chrelias, MD**<sup>1</sup>, Yanis Berkane, MD, MSc<sup>1,2,3</sup>, Etienne Rousson, MD<sup>1</sup>, Korkut Uygun, PhD<sup>2,3</sup>, Bernard Meunier, MD, PhD<sup>5</sup>, Alex Kartheuser, MD, PhD<sup>6</sup>, Eric Watier, MD, PhD<sup>1</sup>, Jérôme Duisit, MD, PhD<sup>1,6</sup>, Nicolas Bertheuil, MD, PhD<sup>1,2,7\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, South Hospital, CHU Rennes, University of Rennes 1, Rennes, France

<sup>2</sup> Vascularized Composite Allotransplantation Laboratory, Massachusetts General Hospital, Shriners Children's Boston, Harvard Medical School, Boston, MA

<sup>3</sup> Center for Engineering in Medicine and Surgery, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA

<sup>4</sup> Department of Hepatobiliary and Digestive Surgery, University of Rennes 1, Rennes, France

<sup>5</sup> Department of Surgery, Colorectal Surgery Unit, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Brussels, Belgium

<sup>6</sup> Hôpitaux IRIS Sud, Brussels, Belgium

<sup>7</sup> SITI Laboratory, Rennes University Hospital, Rennes, France

**Introduction:** Abdominoperineal amputation (AAP) is a gold standard procedure treating advanced abdominal and pelvic cancers. The defect resulting from this extensive surgery needs to be reconstructed to avoid complications such as infection, dehiscence, delayed healing or even death. Several approaches can be chosen depending on the patient. Muscle-based reconstructions are a reliable solution but are responsible for additional morbidity for these fragile patients. We present our experience in AAP reconstruction using Gluteal artery-based propeller perforator flaps (G-PPF).

**Patients and Methods:** Between January 2017 and March 2021, 20 patients received G-PPF reconstruction in two centers. Either Superior Gluteal Artery (SGAP) or Inferior Artery (IGAP) based perforator flaps were performed depending on the best configuration. Pre-operative, intraoperative, and post-operative data were collected.

**Results:** A total of 23 G-PPF were performed, 12 SGAP and 11 IGAP flaps. Final defect coverage was achieved in 100% of cases. Eleven patients experienced at least one complication (55%), amongst whom 6 patients (30%) had delayed healing, and 3 patients (15%) had at least one flap complication. One patient underwent a new surgery at 4 months for a perineal abscess under the flap, and 3 patients died from disease recurrence.

**Conclusion:** Gluteal artery-based propeller perforator flaps are an effective and modern surgical procedure for AAP reconstruction. Their mechanic properties, in addition to their low morbidity, make them an optimal technique for this purpose. However, technical skills are needed, and closer surveillance with patient compliance is critical to ensure success. G-PPF should be widely used in specialized centers and considered a modern alternative to muscle-based reconstructions.



## ΠΑ008

### ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΛΙΚΗΣ ΚΑΜΠΗΣ

**Χρήστος Σβορώνος**, Στυλιανός Γερμανός  
*Χειρουργικό Τμήμα ΓΝ Πάφου*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η αντιμετώπιση των όγκων της σπληνικής καμπής αποτελεί αντικείμενο διχογνωμίας στη διεθνή βιβλιογραφία, όσων αφορά την έκταση της εκτομής και του λεμφαδενικού καθαρισμού. Παρουσιάζουμε την λαπαροσκοπική αντιμετώπιση ασθενούς με αδενοκαρκίνωμα σπληνικής καμπής.

**Υλικό-Μέθοδος:** Ασθενής 74 ετών προσήλθε στη Χειρουργική κλινική του ΓΝ Πάφου για αντιμετώπιση όγκου της σπληνικής καμπής. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε έλεγχο με κολονοσκόπηση προς διερεύνηση αναιμίας και ανευρέθηκε μη εξαιρέσιμος ενδοσκοπικά πολύποδας στην σπληνική καμπή. Ελήφθησαν βιοψίες και σημειώθηκε η θέση του πολύποδα με τη χρήση μπλε του μεθυλενίου. Οι βιοψίες ανέδειξαν διηθητικό αδενοκαρκίνωμα του παχέος εντέρου, διενεργήθηκε η σταδιοποίηση του όγκου με την χρήση αξονικής τομογραφίας θώρακος και κοιλίας και το ογκολογικό συμβούλιο συνέστησε την χειρουργική αντιμετώπιση του ασθενούς. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική τμηματική αριστερή κολεκτομή με απολίνωση του αριστερού κλάδου της μέσης κολικής αρτηρίας και της αριστερής κολικής αρτηρίας, πλήρη εκτομή του μεσοκόλου και εξωπεριτοναϊκή πλάγιο-πλάγια εγκάρσιο-σιγμοειδική αναστόμωση.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Ο ασθενής εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την 4<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα του παχέος εντέρου μέσης διαφοροποίησης, T1N0M0, στάδιο I (AJCC). Η τμηματική αριστερή κολεκτομή δεν διαφέρει από την αριστερή κολεκτομή και από την εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή όσων αφορά την επιβίωση και την ελεύθερη νόσου επιβίωση των ασθενών με όγκους σπληνικής καμπής και συνεπώς η λαπαροσκοπική τμηματική αριστερή κολεκτομή συστήνεται ως κατάλληλη μέθοδος αντιμετώπισης αυτών.



## ΠΑ009

### ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αγιαννιτόπουλος Κ.<sup>1</sup>, Πότσκα Κ.<sup>1</sup>, Τσαούσης Γ.<sup>1</sup>, Κατσέλη Α.<sup>1</sup>, Πεπέ Γ.<sup>1</sup>, Μπουζαρέλου Δ.<sup>1</sup>, Ντόγκα Χ.<sup>1</sup>, Τσούλος Ν.<sup>1</sup>, Παπαθανασίου Α.<sup>1</sup>, Ζιώγας Δ.<sup>2</sup>, Γιασσάς Σ.<sup>3</sup>, Ζαΐρη Ε.<sup>4</sup>, Κουμαριανού Α.<sup>5</sup>, Ράπτη Κ.<sup>6</sup>, Τόλης Χ.<sup>7</sup>, Τουρούτογλου Ν.<sup>8</sup>, Μιχαλάκη Β.<sup>9</sup>, Σύριος Ι.<sup>10</sup>, Βλαχοστέργιος Π.<sup>11</sup>, Παπαδοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Νασιούλας Γ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Genekor Ιατρική Α.Ε.*

<sup>2</sup> *Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

<sup>3</sup> *Ιαώ Θεραπευτικό και Ερευνητικό Κέντρο Αθηνών*

<sup>4</sup> *Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης*

<sup>5</sup> *Αττικό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

<sup>6</sup> *251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας*

<sup>7</sup> *Βιοκλινική Θεσσαλονίκης*

<sup>8</sup> *Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης*

<sup>9</sup> *Αρεταίειο*

<sup>10</sup> *Δ.Θ.Κ.Α Υγεία*

<sup>11</sup> *Ιαώ Θεσσαλίας*

**Εισαγωγή:** Η κληρονομική προδιάθεση στον καρκίνο του παχέος εντέρου εντοπίζεται περίπου στο 2-5% των συνολικών περιπτώσεων και συνδέεται με την ύπαρξη κληρονομούμενων παραλλαγών σε συγκεκριμένα γονίδια που σχετίζονται με σύνδρομα (Σύνδρομο Lynch, οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση, *MUTYH*-σχετιζόμενη πολυποδίαση, σύνδρομο Peutz-Jeghers, νεανική πολυποδίαση και σύνδρομο hamartoma Cowden/PTEN). Σήμερα, η τεχνολογία αλληλούχησης επόμενης γενιάς (Next Generation Sequencing-NGS) έχει συμβάλει στην ανάλυση πολλών γονιδίων και χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας του γενετικού ελέγχου των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου.

**Μέθοδοι:** Συνολικά, σε 123 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου πραγματοποιήθηκε πλήρης γενετικός έλεγχος, αναλύοντας 52 γονίδια με χρήση NGS.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 25% (31/123) των ασθενών έφεραν παθογόνο/πιθανών παθογόνο παραλλαγή. Παθογόνος/ πιθανώς παθογόνος παραλλαγή ανιχνεύθηκε στα παρακάτω γονίδια: *APC* (3%), *ATM* (7%), *BARD1* (3%), *BRCA1* (3%), *CHEK2* (10%), *MLH1* (19%), *MSH2* (13%), *MSH3* (3%), *MSH6* (3%), *MUTYH* (10%), *NTLH1* (3%), *PMS2* (13%), *RAD50* (7%) και *RAD51C* (3%). Το 19.4% (6/31) των παθογόνων/ πιθανώς παθογόνων παραλλαγών αντιπροσώπευαν μεγάλες γενωμικές αναδιατάξεις (CNVs).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η πολυγονιδιακή γενετική ανάλυση στους ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου είναι απαραίτητη και πρέπει να περιλαμβάνει πλήρη αλληλούχηση και ανάλυση CNVs των υπό ανάλυση γονιδίων καθώς συμβάλει στις αποφάσεις της ιατρικής διαχείρισης των ασθενών.



## ΠΑ010

### ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΚΟΠΡΑΝΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΑΣ

**Αντώνιος Αδρασκέλας**, Ιωάννης Δοντάς  
*Ιδιωτικό Πρωκτολογικό Ιατρείο Laser Surgery*

**Εισαγωγή:** Η ακράτεια κοπράνων αποτελεί μία πάθηση συχνή στο γενικό πληθυσμό, με επιπολασμό από 2-5%, με τις γυναίκες άνω των 50 ετών να καταλαμβάνουν την πρώτη θέση. Τα άτομα με ακράτεια κοπράνων εμφανίζουν συχνά ακούσια ή μη ελεγχόμενη απώλεια εντερικού περιεχομένου από τον πρωκτό.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας του ιατρείου μας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας του πυελικού εδάφους στην διαχείριση της ακράτειας κοπράνων.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Στην εν λόγω μελέτη συμμετείχαν 38 ασθενείς με ακράτεια κοπράνων ήπιας και μέτριας βαρύτητας. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν θεραπευτικό πρωτόκολλο τουλάχιστον 10 συνεδριών διάρκειας μίας ώρας η κάθε μία. Η διάρκεια της μελέτης ήταν ένα έτος (Μάρτιος 2022-Μάρτιος 2023). Πριν την έναρξη των συνεδριών και μετά το τέλος αυτών όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν το Cleveland Clinic Florida Incontinence Score (CCFIS). Επίσης πριν την έναρξη και μετά τη λήξη της θεραπείας υπολογίστηκαν η ελάχιστη συσταλτικότητα καθώς και η μέγιστη εκούσια επιστράτευση των μυών του πυελικού εδάφους. Η βελτίωσή τους μετά τις θεραπευτικές συνεδρίες ήταν αντίστοιχα 45,16% και 62,46%.

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή της φυσικοθεραπείας του πυελικού εδάφους βελτίωσε το Cleveland Clinic Florida Incontinence Score κατά 2,6 μονάδες. Η βελτίωση της ανωτέρω κλίμακας αξιολόγησης άγγιξε τις 34,21 ποσοστιαίες μονάδες.

**Συμπεράσματα:** Η φυσικοθεραπεία του πυελικού εδάφους αποτελεί μία αποδεκτή θεραπευτική προσέγγιση σε επιλεγμένους ασθενείς με ακράτεια κοπράνων και μπορεί να εφαρμοστεί είτε ως μονοθεραπεία είτε ως επικουρική θεραπεία μετά από έτερες θεραπευτικές επιλογές. Στο δείγμα των ασθενών του ιατρείου μας βελτίωσε τόσο τις αντικειμενικές μετρήσεις όσο και την υποκειμενική αντίληψη των ασθενών για την πάθησή τους.



## ΠΑ011

### ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΥΡΙΓΓΙΟΤΟΜΗ ΣΕ ΑΠΛΑ ΠΡΩΚΤΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ

**Μπάγιας Γεώργιος**, Κιρκιλέσης Γεώργιος, Κωφόπουλος-Λυμπέρης Ευστράτιος, Μπομπέτση Γεωργία, Περδικάρης Μάρκος, Παχούλη Ελένη, Καλύβα Βασιλική, Λατσώνας Παναγιώτης, Πικουλή Αναστασία, Πικουλής Εμμανουήλ, Χαραλαμπίδης Ανέστης

3<sup>η</sup> Χειρουργική Κλινική, Αττικόν Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η συριγγιοτομή πιθανόν να είναι η συνηθέστερη επέμβαση για πρωκτικά συρίγγια, αφού το 30-50% είναι απλά συρίγγια. Στο 20% οι ασθενείς παρουσιάζουν παροδικά ή μόνιμα προβλήματα εγκράτειας, μικρότερης ή βαρύτερης σημασίας.

**Σκοπός:** Να γίνει επισήμανση των κύριων παραμέτρων, ώστε να εκτελείται ασφαλής συριγγιοτομή χωρίς προβλήματα εγκράτειας

**Υλικό και μέθοδοι:** 52 ασθενείς (42 άνδρες, 10 γυναίκες, 24-74 έτη, μέση ηλικία 44±12 έτη, άνδρες/γυναίκες : 4.2/1) υπέστησαν συριγγιοτομή. Προεγχειρητική MRI ορθοπρωκτικού σωλήνα έγινε σε όλους τους ασθενείς για ποικίλους λόγους. Χρησιμοποιήθηκε το σύστημα ταξινόμησης κατά Garg P. Εξέταση υπό αναισθησία έγινε σε όλους τους ασθενείς. Σε ασθενείς με χαμηλά διασφικτηριακά συρίγγια δεν εφαρμόστηκε η τεχνική (προτιμήθηκε άλλη τεχνική). Συρίγγια δευτεροπαθούς αιτιολογίας και σοβαρούς παράγοντες κινδύνου αποκλείστηκαν από την μελέτη. Κανείς ασθενής δεν ήταν σε φάση οξείας περινεϊκής σήψης. Λίγοι επανέλεγχοι μετεγχειρητικά και στους 3-6 μήνες. Όλα τα περιστατικά εξήλθαν λίγες ώρες μετά το χειρουργείο

**Αποτελέσματα:** Όλα τα συρίγγια ήταν ευθύγραμμα μεσοσφικτηριακά I-A στην ταξινόμηση κατά Garg. Επούλωση στο 100% στους 3 μήνες. Δεν ανιχνεύτηκε υποτροπή. Χωρίς τοπικές επιπλοκές. Κανείς δεν παρουσίασε προβλήματα εγκράτειας μετεγχειρητικά. Όλα τα συρίγγια ήταν οπίσθια πρωκτικά κατά Salmon και Goodsall με έσω στόμιο στην οπίσθια οδοντωτή γραμμή. Κεντρική επέκταση του συριγγίου προς τον υπερσφικτηριακό χώρο στην εξέταση υπό αναισθησία εντοπίστηκε σε 4 ασθενείς, χωρίς την προεγχειρητική εντόπιση στην MRI. Οι ασθενείς κρίθηκαν κατάλληλοι για συριγγιοτομή.

**Συμπεράσματα:** Η συριγγιοτομή σε επιλεγμένους ασθενείς αποτελεί άριστη επέμβαση με δείκτες ψηλούς δείκτες επιτυχίας και χωρίς προβλήματα εγκράτειας. Η μελέτη της MRI και της εξέτασης υπό αναισθησίας είναι το κλειδί για την εφαρμογή ασφαλούς συριγγιοτομής.



## ΠΑ012

### **ΑΠΛΑ ΧΑΜΗΛΑ ΔΙΑΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΑ ΠΡΩΚΤΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ LIFT**

**Γεώργιος Μπάγιας**, Γεώργιος Κιρκιλέσης, Ευστράτιος Κωφόπουλος-Λυμπέρης, Γεωργία Μπομπέτση, Μάρκος Περδικάρης, Ελένη Παχούλη, Βασιλική Καλύβα, Παναγιώτης Λατσώνας, Αναστασία Πικουλή, Εμμανουήλ Πικουλής, Ανέστης Χαραλαμπόπουλος

*3<sup>η</sup> Χειρουργική Κλινική, Αττικόν Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών*

**Εισαγωγή:** Είναι αυτά όπου ο έξω σφιγκτήρας συμμετέχει με <30% των μυϊκών ινών στο σχηματισμό του συριγγώδους πόρου. Η συριγγιοτομή είναι η επέμβαση εκλογής, λόγω υψηλής επούλωσης, ενώ αρκετοί ασθενείς αναφέρουν προβλήματα εγκράτειας. Ο υπολογισμός του ποσοστού συμμετοχής του έξω σφιγκτήρα στο σχηματισμό του συριγγίου είναι δύσκολος τόσο στην MRI, όσο και στην εξέταση υπό αναισθησία

**Σκοπός:** Να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της LIFT, σε χαμηλά διασφιγκτηριακά συρίγγια σαν επέμβαση εκλογής και όχι την συριγγιοτομή, ώστε να αποφευχθούν προβλήματα τα εγκράτειας.

**Υλικό και μέθοδοι:** 12 ασθενείς (9 άνδρες, 3 γυναίκες, 24-61 έτη, μέση ηλικία 44±11 έτη, άνδρες/γυναίκες : 3/1) με χαμηλά διασφιγκτηριακά συρίγγια υπέστησαν LIFT. Προεγχειρητική MRI ορθοπρωκτικού σωλήνα έγινε σε όλους τους ασθενείς. Χρησιμοποιήθηκε το σύστημα ταξινόμησης κατά Garg P. Εξέταση υπό αναισθησία έγινε σε όλους τους ασθενείς. Συρίγγια δευτεροπαθούς αιτιολογίας και σοβαρούς παράγοντες κινδύνου αποκλείστηκαν από την μελέτη. Κανείς ασθενής δεν ήταν σε φάση οξείας περινεϊκής σήψης. Λίγοι επανέλεγχοι μετεγχειρητικά και στους 3-6 μήνες. Όλα τα περιστατικά εξήλθαν λίγες ώρες μετά το χειρουργείο.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα συρίγγια ήταν ευθύγραμμα διασφιγκτηριακά I-B στην ταξινόμηση κατά Garg P. Επούλωση στο 100% στους 3 μήνες. Δεν ανιχνεύτηκε υποτροπή. Χωρίς τοπικές επιπλοκές. Κανείς δεν παρουσίασε προβλήματα εγκράτειας μετεγχειρητικά. Όλα τα συρίγγια ήταν οπίσθια πρωκτικά κατά Salmon και Goodsall με έσω στόμιο στην οπίσθια οδοντωτή γραμμή. Οι ασθενείς κρίθηκαν κατάλληλοι για LIFT.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνική LIFT σε χαμηλά διασφιγκτηριακά συρίγγια, έχει υψηλά ποσοστά επούλωσης και άριστα αποτελέσματα, όχι τόσο λόγω της τεχνικής, αλλά λόγω της χαμηλής ταξινόμησης. Η συριγγιοτομή καλύτερα να αποφεύγεται λόγω πιθανών προβλημάτων εγκράτειας.



## ΠΑ013

### ΣΥΝΘΕΤΑ ΥΨΗΛΑ ΔΙΑΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΑ ΠΡΩΚΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ LIFT ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΣΥΡΙΓΓΙΕΚΤΟΜΗ

**Γεώργιος Μπάγιας**, Γεώργιος Κιρκιλέσης, Ευστράτιος Κωφόπουλος-Λυμπέρης, Γεωργία Μπομπέτση, Μάρκος Περδικάρης, Ελένη Παχούλη, Βασιλική Καλύβα, Παναγιώτης Λατσώνας, Αναστασία Πικουλή, Εμμανουήλ Πικουλής, Ανέστης Χαραλαμπόπουλος

3<sup>η</sup> Χειρουργική Κλινική, Αττικόν Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Είναι τα συνηθέστερα σύνθετα πρωκτικά συρίγγια. Θεραπεία μόνο με επεμβάσεις διατήρησης του σφιγκτήρα.

**Σκοπός:** Να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της LIFT σε συνδυασμό με περιφερική συριγγεκτομή.

**Υλικό και μέθοδοι:** Αναδρομική μελέτη με 102 ασθενείς(80 άνδρες, 22 γυναίκες, 20-76 ετών, μέση ηλικία 44±13, άνδρες/γυναίκες 3.6/1).Μέθοδοι διάγνωσης: MRI και εξέταση υπό αναισθησία σε όλους τους ασθενείς.TRUS σε 8 ασθενείς για εντόπιση έσω στομίου, όπου MRI είχε ασαφή αποτελέσματα. Ταξινομήση έγινε με το σύστημα Garg P.Δευτεροπαθή συρίγγια και ασθενείς με οξεία περινεϊκή σήψη αποκλείστηκαν. Ανιχνευθέντες παράγοντες κινδύνου(κοιλότητες-δευτερεύοντες κλάδοι) για υποτροπή αντιμετωπίστηκαν στην εγχείρηση. Εντοπίστηκαν οι υποτροπές μετεγχειρητικά στην κλινική ή απεικονιστική εξέταση. Υπερσφηγητριακά συρίγγια με έσω στόμιο στο ορθό και υπερανελτήρια αποκλείστηκαν από την μελέτη.

**Αποτελέσματα:** 60 ασθενείς(60/102,61%) είχαν συρίγγιο III και 42 (42/102, 39%) IV σταδίου κατά Garg P.11 άτομα είχαν πρόσθια συρίγγια κατά Salmon και Goodsall. Το έσω στόμιο είχε σε όλους τους ασθενείς εντόπιση στην οδοντωτή γραμμή. Πλήρη επούλωση είχαν 95 άτομα(95/102,93%). Περιφερική συριγγεκτομή (από το έξω στόμιο ως τον σφιγκτήρα) έγινε σε όλους τους ασθενείς. Υποτροπή παρουσίασαν 7 άτομα(7/102, 7%): όλοι είχαν απλά συρίγγια και αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με 2<sup>η</sup> LIFT.Η περιφερική συριγγεκτομή είναι εύκολη, ασφαλής και αντιμετωπίζονται στον ίδιο χρόνο οι κοιλότητες παρά τον τραυματικό χαρακτήρα και την καθυστερημένη επούλωση στον ισchioπρωκτικό ή ισchioορθικό χώρο.

**Συμπεράσματα:** Η LIFT και η περιφερική συριγγεκτομή είναι άριστη τεχνική, χαμηλού κόστους, κατάλληλη για σύνθετα διασφιγκτηριακά συρίγγια με κύρια εντόπιση του πόρου στον ισchioπρωκτικό και ισchioορθικό χώρο. Η LIFT είναι εύκολη τεχνική όταν το έσω στόμιο είναι στην οδοντωτή γραμμή.



## ΠΑ014

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΘΡΕΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ

**Γεώργιος Σίνος<sup>1</sup>**, Ιωάννης Καρίκης<sup>2</sup>, Ανδρέας Γερούκαλης<sup>1</sup>, Μαρία Μπούσουλα<sup>1</sup>, Νικόλαος Μάινας<sup>3</sup>, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Η' χειρουργική κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*

<sup>2</sup> *Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ*

<sup>3</sup> *Χημικός, MSc in Marketing, MSc in Clinical Nutrition*

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αίτια σαρκοπενίας και καχεξίας ιδίως σε ηλικιωμένους ασθενείς. Ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά σαρκοπενίας και καχεξίας παρατηρούνται ήδη κατά την πρώτη διάγνωση καρκίνου πεπτικού συστήματος. Η σαρκοπενία αποτελεί αρνητικό προγνωστικό παράγοντα των μετεγχειρητικών επιπλοκών αλλά και της συνολικής επιβίωσης για τους ασθενείς με καρκίνο πεπτικού.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί ο υπολογισμός του επιπολασμού της σαρκοπενίας σε δείγμα ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου, ορθού, πρωκτού κατά την στιγμή της διάγνωσης της νόσου τους.

**Υλικό και μέθοδοι:** Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτελείται από 89 ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν για χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου παχέος εντέρου, ορθού και πρωκτού από τον Ιανουάριο του 2015 μέχρι και τον Νοέμβριο του 2022. Επρόκειτο για 41 γυναίκες και 48 άνδρες. Το ηλικιακό εύρος ήταν από 44 μέχρι 95 ετών. Εκ των 89 ασθενών οι 56 είχαν καρκίνο παχέος εντέρου, οι 28 καρκίνο ορθού και οι 5 είχαν καρκίνο πρωκτού. Η αξιολόγηση της σαρκοπενίας έγινε με τον υπολογισμό της μυϊκής επιφάνειας στο επίπεδο του 3ου οσφυϊκού σπονδύλου από τις διαθέσιμες αξονικές τομογραφίες κοιλίας με το λογισμικό Tomovision.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Εκ των 89 ασθενών οι 62 (69,6%) ήταν σαρκοπενικοί ήδη από την στιγμή διάγνωσης της νόσου. Από τους 48 άνδρες οι 38 (79,1%) ήταν σαρκοπενικοί και από τις 41 γυναίκες οι 24 (58,5%) ήταν σαρκοπενικές. Ο επιπολασμός της προεγχειρητικής σαρκοπενίας είναι υψηλός στους ασθενείς με καρκίνο πεπτικού ήδη από την στιγμή διάγνωσης της νόσου τους.

### Βιβλιογραφία

1. Rosenberg IH. Sarcopenia: origins and clinical relevance. J Nutr 1997, 127:990S-991S
2. Von Haehling S, Morley JE, Anker SD. An overview of sarcopenia: facts and numbers on prevalence and clinical impact. J Cach Sarcop Muscle 2010, 1:129-133
3. Morley JE. Sarcopenia in the elderly. Fam Pract 2012, 29:i44-i48
4. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis-Report of the European working group on Sarcopenia in older people. Age Ageing 2010, 39:412-423
5. Muscaritoli M, Anker SD, Argiles J et al. Consensus definition of sarcopenia, cachexia





and pre-cachexia: joint document elaborated by special interest groups (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics". Clin Nutr 2010, 29:154-159

6. Fielding RA, Vellas B, Evans WJ et al. Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults-Current consensus definition: prevalence, etiology, and consequences. International working group on Sarcopenia. J Am Med Dir Assoc 2011,12:249-256
7. Beaudart C, Locquet M, Reginster JY, et al. Quality of life in sarcopenia measured with the SarQoL<sup>®</sup>: impact of the use of different diagnosis definitions. Aging Clin Exp Res. 2017, 30:307-313.
8. Zhou CJ, Zhang FM, Zhang FY, et al. Sarcopenia: a new predictor of postoperative complications for elderly gastric cancer patients who underwent radical gastrectomy. J Surg Res. 2017, 211:137-146.
9. Tamagawa H, Aoyama T, Iguchi K, et al. Preoperative evaluation of skeletal muscle mass in the risk assessment for the short-term outcome of elderly colorectal cancer patients undergoing colectomy. Mol Clin Oncol. 2018, 8:779-784.
10. Hanna JS. Sarcopenia and critical illness: a deadly combination in the elderly. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2015, 39:273-81.
11. Cooper R, Kuh D, Cooper C et al. Objective measures of physical capability and subsequent health: a systematic review. Age and Ageing 2011, 40:14-23
12. Fried LP, Tangen CM, Walston J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001, 56:M146-M156
13. Ε. Λιδωρίκη, Δ. Σχίζας, Ι. Γ. Καραϊτιανός, Σαρκοπενία στην Τρίτη Ηλικία, Ιατρική 2017, 106: 53-58
14. Ι. Γκιουλμπασάνης, Α. Π. Τσίγκας, Μ. Κοντογιάννη, Νεότερα δεδομένα για την καρκινική καχεξία, Ιατρική, 2020, 109: 11-27



## ΠΑ015

### ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (TAMIS) ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΡΘΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΕ SILS PORT

**Βασίλειος Τάτσης<sup>1</sup>**, Αλέξανδρος Σκαμνέλος<sup>2</sup>, Αναστασία Καραμπά<sup>1</sup>,  
Γερασιμιά Κυροχρήστου<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μπαλταγιάννης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κονδύλης<sup>1</sup>,  
Παναγιώτα Δρόσου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Μήτσης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Εισαγωγή:** Η διορθική εκτομή καρκινώματος του ορθού αποτελεί μια αποδεκτή παρέμβαση, με την προϋπόθεση της τήρησης αυστηρών κριτηρίων επιλογής των ασθενών.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση διορθικής εκτομής (TAMIS) με χρήση SILS-port.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Άρρεν ασθενής 77 ετών με διαγνωσθέν αδενοκαρκίνωμα ορθού στα 5cm από το πρωκτικό δακτύλιο, υποβλήθηκε σε νεοεπιχειρητική ακτινοθεραπεία. Στη συνέχεια, λόγω υψηλού περιεγχειρητικού κινδύνου και ευνοϊκών χαρακτηριστικών του όγκου αποφασίσθηκε η μέθοδος TAMIS. Υπό ραχιαία αναισθησία πραγματοποιήθηκε η τοπική ολικού πάχους εκτομή του όγκου με τη χρήση του συστήματος SILS-port (πνευμοορθό: 20 mmHg). Χρησιμοποιήθηκε κάμερα 5 mm/30° και ψαλίδι υπερήχων. Χαρακτηριστικό της τεχνικής με τη χρήση SILS-port είναι η διασταύρωση των εργαλείων εργασίας για την ευκολότερη διαχείριση του όγκου.

**Αποτελέσματα:** Η ατελής προετοιμασία του εντέρου και οι έντονες και συχνές περισταλτικές κινήσεις του ορθού, παρά την πίεση του πνευμοορθού και την τοποθέτηση γαζών εντός αυτού, δημιούργησαν σημαντικές τεχνικές δυσκολίες. Το όριο εκτομής ήταν 1 cm και το έλλειμμα του ορθού παρέμεινε ανοικτό. Η διάρκεια του χειρουργείου ήταν 98 min. Ο ασθενής εξήλθε την 3<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Βάσει της τελικής ιστολογικής εξέτασης τα όρια εκτομής του παρασκευάσματος ήταν υγιή (μη διηθημένα).

**Συμπεράσματα:** Κάτω από προϋποθέσεις η ολικού πάχους εκτομή βλαβών του ορθού είναι εφικτή και ασφαλής με τη μέθοδο TAMIS και χρήση πλατφόρμας SILS-port. Οι τεχνικές δυσκολίες προέρχονται από την ενδεχόμενη ατελή προετοιμασία του εντέρου, τις περισταλτικές κινήσεις του ορθού και τις συγκρούσεις των χρησιμοποιούμενων εργαλείων.



## ΠΑ016

### ΕΥΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΒΛΕΝΝΩΔΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

**Παρασκευή Χατζηκομνίτσα**, Ευτυχία Λιάμπου, Δημήτρης Αλεξάνδρου, Ευδοκία Τουτζιάρη, Παναγιώτης Λουφόπουλος, Βαντίμ Ποζιδης, Πέτρος Μπαγγέας, Βασίλειος Παπαδόπουλος

*Α' 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 Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ τα τελευταία 5 έτη.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Πρόκειται για 12 ασθενείς που προσήλθαν είτε προγραμματισμένα μετά από εκτίμηση στα Εξωτερικά Ιατρεία της κλινικής είτε λόγω οξείας συμπτωματολογίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας.

**Αποτελέσματα:** Και οι 12 ασθενείς υπεβλήθησαν σε κολεκτομή και η ιστοπαθολογική τους εξέταση ανέδειξε βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών είναι τα 62,9 έτη. Στο 50% των περιπτώσεων απιτήθηκε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου να γίνει αφαίρεση και παρακείμενης δομής λόγω της έκτασης του όγκου. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο από το νοσοκομείο και παρακολουθήθηκαν μετεγχειρητικά στα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής μας.

**Συμπεράσματα:** Τα βλεννώδη αδενοκαρκινώματα εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα τα τελευταία χρόνια. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι ασθενείς αυτοί διαγνώστηκαν όψιμα με αποφρακτικό καρκίνο παχέος εντέρου και στο 50% των περιπτώσεων απαιτήθηκε ενβλός συναφαίρεση παρακείμενων ανατομικών δομών προκειμένου να επιτευχθούν υγιή όρια εκτομής (R0).



## ΠΑ017

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΝΔΟΠΡΩΚΤΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Νικόλαος Βαρσάμης**<sup>1</sup>, Χριστόφορος Κοσμίδης<sup>1</sup>, Γρηγόριος Χατζημαυρουδής<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Σαπαλίδης<sup>1</sup>, Χριστόφορος Ευθυμιάδης<sup>3</sup>, Φανή Αποστολίδου Κιούτη<sup>4</sup>, Χρύσα Μυστακίδου<sup>5</sup>, Χαρίλαος Κουλούρης<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μάριος Ντάγιερ<sup>1</sup>, Βασίλειος Λαγόπουλος<sup>1</sup>, Ισαάκ Κεσίσογλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

<sup>3</sup> Γενικός Χειρουργός, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup> Φοιτήτρια Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η μαγνητική τομογραφία (MRI) ελάσσονος πυέλου - περινέου και το ενδοπρωκτικό υπερηχογράφημα (EAUS) είναι οι δύο απεικονιστικές μέθοδοι πρώτης γραμμής για την προεγχειρητική διερεύνηση ασθενών με περιεδρικά συρίγγια.

**Σκοπός:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση όλων των δημοσιευμένων άρθρων που συγκρίνουν αυτές τις δύο μεθόδους απεικόνισης.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Συγκεντρώσαμε όλα τα άρθρα που δημοσιεύτηκαν στο PubMed, Scopus και Google Scholar από το 1994 έως το 2023 και συγκρίνουν τις δύο προαναφερθείσες απεικονιστικές μεθόδους. Πρόκειται για 14 προοπτικές μελέτες και 1 μετα-ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Στα περισσότερα άρθρα, ειδικά στα παλαιά, η MRI έχει μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια από το EAUS και θεωρείται η μέθοδος εκλογής. Σε πιο πρόσφατα άρθρα, με τη χρήση του 3D λογισμικού και της απεικονιστικής ενίσχυσης με H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, το EAUS έχει παρόμοια ή και καλύτερα διαγνωστικά αποτελέσματα από την MRI. Στην μοναδική μετα-ανάλυση η ευαισθησία και των δύο μεθόδων ισούται με 0.87. Η ειδικότητα της MRI είναι 0.69 και του EAUS είναι 0.43. Η MRI έχει μια τάση για καλύτερη ανατομική ταξινόμηση των περιεδρικών συριγγίων και το EAUS έχει μια τάση για ακριβέστερο εντοπισμό του έσω στομίου, χωρίς στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

**Συμπεράσματα:** Χρειάζονται επιπλέον προοπτικές μελέτες με καλό σχεδιασμό για τη σύγκριση των δύο απεικονιστικών μεθόδων. Επιπλέον πρέπει να μελετηθεί ο προεγχειρητικός συνδυασμός MRI και 3D-EAUS, καθώς φαίνεται να σχετίζεται, χωρίς να έχει αποδειχτεί, με αυξημένη διαγνωστική ακρίβεια στην χαρτογράφηση και μετέπειτα χειρουργική αντιμετώπιση των περιεδρικών συριγγίων.



## ΠΑ018

### ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΕΛΑΣΣΟΝΟΣ ΠΥΕΛΟΥ-ΠΕΡΙΝΕΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΟΥ ΕΝΔΟΠΡΩΚΤΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

**Νικόλαος Βαρσάμης**<sup>1</sup>, Χριστόφορος Κοσμίδης<sup>1</sup>, Γρηγόριος Χατζημαυρουδής<sup>2</sup>, Φανή Αποστολίδου Κιούτη<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Σαπαλίδης<sup>1</sup>, Χριστόφορος Ευθυμιάδης<sup>4</sup>, Γεώργιος Ανθιμίδης<sup>5</sup>, Βασίλειος Λάλας<sup>6</sup>, Χρύσα Μυστακίδου<sup>7</sup>, Χριστίνα Σέββα<sup>1</sup>, Στυλιανός Μανταλόβας<sup>1</sup>, Ισαάκ Κεσίσογλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Γενικός Χειρουργός, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup> Γενικός Χειρουργός, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

<sup>6</sup> Ακτινοδιαγνώστης, Διαγνωστικό Κέντρο Euromedica, Θεσσαλονίκη

<sup>7</sup> Φοιτήτρια Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Σχεδιάσαμε μια πρωτότυπη προοπτική μελέτη διαγνωστικής ακρίβειας, όπου θα μελετηθεί ο συνδυασμός της μαγνητικής τομογραφία ελάσσονος πυέλου (MRI) και του τρισδιάστατου ενδοπρωκτικού υπερηχογράφημα (3D-EAUS) στην προεγχειρητική διερεύνηση των περιεδρικών συριγγίων.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση κάποιων πρόδρομων αποτελεσμάτων αυτής της μελέτης.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το δείγμα υπολογίστηκε στους 72 ασθενείς και χωρίστηκε σε δύο ίσες ομάδες ελέγχου. Στην πρώτη ομάδα διενεργήθηκε μόνο MRI, ενώ στη δεύτερη MRI και 3D-EAUS. Μετά από 2 εβδομάδες ακολούθησε το χειρουργείο ως εξέταση αναφοράς, όπου καταγράφηκε η διεγχειρητική κατάταξη των περιεδρικών συριγγίων κατά Parks. Υπολογίστηκε για κάθε ομάδα η ευαισθησία, ειδικότητα, ισορροπημένη ακρίβεια, αρνητική και θετική προγνωστική αξία, αρνητικός και θετικός λόγος πιθανοφάνειας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη γλώσσα R (R project for Statistical Computing, v. 4.2.1).

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα MRI περιελάμβανε 36 ασθενείς με 42 συρίγγια και η ομάδα MRI + 3D-EAUS 36 ασθενείς με 46 συρίγγια. Οι άνδρες ασθενείς ήταν 55 (76%), οι γυναίκες 17 (24%) και η μέση ηλικία τα 54 έτη (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 45-62). Στην ομάδα MRI + 3D-EAUS η προσαρμοσμένη ευαισθησία και η αρνητική προγνωστική αξία ήταν 1.00 στις περισσότερες κατηγορίες συριγγίων. Η προσαρμοσμένη ειδικότητα βελτιώθηκε στα μεσοσφιγκτηριακά και η προσαρμοσμένη ισορροπημένη ακρίβεια βελτιώθηκε σε όλες τις κατηγορίες συριγγίων, εκτός από τα ορθοκολικά.

**Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός MRI και 3D-EAUS εμφάνισε υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια σε σχέση με την MRI μόνη. Προτείνεται ο συνδυασμός να εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς με περιεδρικά συρίγγια, ιδίως στα σύνθετα.



## ΠΑ019

### ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ & ΟΡΘΟΥ

Θάλεια Πετροπούλου, Αντρέας Πολυδώρου, Αριστείδης Μπάκας, Γιολάντα Γιάλλου, Όλγα Ταταρίδη

*Κέντρο Ρομποτικής Χειρουργικής Παχέος Εντέρου & Ορθού, Ευρωκλινική Αθηνών*

**Σκοπός:** Η ρομποτική χειρουργική είναι η πιο εξελιγμένη μέθοδος χειρουργικής, και μας επιτρέπει να χειρουργούμε με μεγαλύτερη ακρίβεια, ευελιξία και έλεγχο, σε σχέση με τις άλλες μ χειρουργικές μεθόδους.

Ειδικότερα στη χειρουργική του Παχέος Εντέρου & Ορθού έχει συντριπτικά πλεονεκτήματα, όπως μείωση των ημερών νοσηλείας και των μετεγχειρητικών επιπλοκών, μείωση της απώλειας αίματος, μείωση των μετατροπών σε ανοιχτές επεμβάσεις, μείωση του αριθμού των μόνιμων κολοστομιών, καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα στον καρκίνο του ορθού. Έχει επίσης πολλαπλά ογκολογικά οφέλη, όπως καλύτερη ποιότητα παρασκευάσματος, μείωση του διηθημένου ορίου εκτομής, αύξηση της επιβίωσης, αύξηση του αριθμού των λεμφαδένων που αφαιρούνται, ενδοσωματικές αναστομώσεις, ριζικούς παραορτικούς λεμφαδενικούς καθαρισμούς χρήση των νέων τεχνολογιών εικονικής πραγματικότητας και τεχνητής νοημοσύνης

**Υλικό-Μέθοδοι:** Το πρόγραμμα μας ξεκίνησε τον 08/2019 με τη χρήση της ρομποτικής πλατφόρμας 3<sup>ης</sup> γενιάς Da Vinci.

Έχουμε σταθερή ομάδα χειρουργείου, πιστοποιημένη από Ευρωπαϊκούς φορείς.

Όλοι οι ασθενείς είναι σε πρωτόκολλα γρήγορης αποκατάστασης (ERAS Protocol) και τα στοιχεία ελέγχονται μέσω ευρωπαϊκών βάσεων δεδομένων και συνεργασίας σε πανευρωπαϊκές μελέτες

Πραγματοποιούμε ολικές εκτομές μεσοκόλου και ριζικούς λεμφαδενικούς καθαρισμούς στους ασθενείς με καρκίνο δεξιού κόλου (CME + D3 Lymphadenectomy)

Δημιουργούμε τρισδιάστατα μοντέλα των αγγειακών δομών των ασθενών, προσωποποιημένα σε κάθε ασθενή και με την τεχνολογία της επαυξημένης πραγματικότητας (Augmented Reality), τα βλέπουμε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου μας

Πραγματοποιήσαμε την πρώτη ρομποτική κολεκτομή δια φυσικών οπών, χωρίς τομή στην κοιλιά (NOTES) στην Ευρώπη και έκτοτε πραγματοποιούμε ως ρουτίνα την επέμβαση αυτή όπου ενδείκνυται

**Αποτελέσματα:** 70 ασθενείς υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται. Το 94% αυτών είχαν καρκίνο και το 70% είχαν υποβληθεί προηγουμένως σε ανοιχτή χειρουργική επέμβαση.

Η μέση ηλικία είναι 72 έτη (35-92) και το BMI είναι 30 mg/m<sup>2</sup> (20-43)



Οι ασθενείς μένουν κατά μέσο όρο 3 ημέρες στο νοσοκομείο (1-26).

Το ποσοστό των επιπλοκών είναι 12%,

Αφαιρούμε κατά μέσο όρο 32 λεμφαδένες (13-55) και 41(31-55) στο γκρουπ των ασθενών της ολικής εκτομής μεσοκόλου

Η ποιότητα της ολικής εκτομής μεσορθού ήταν πλήρης (grade I κατά Quirke και όλοι οι ασθενείς είχαν ογκολογικές εκτομές με αρνητικά όρια (R0 και αρνητικό CRM).

Το ποσοστό των κοιλιοπερινεϊκών εκτομών είναι 4% και δεν υπήρχε καμία μετατροπή σε ανοιχτή

<b>Μέγεθος</b>	<b>Τιμή</b>
Ημέρες νοσηλείας	3 (2-30)
Επιπλοκές	12%
ΚΠΕ	4%
Θετικό όριο εκτομής (CRM)	0%
Αριθμός Λεμφαδένων	30 (13-55)
Αριθμός Λεμφαδένων CME	41 (31-55)
Μετατροπή σε ανοιχτή επέμβαση	0%
Θνητότητα	2.5%
Ποιότητα Ολικής εκτομής Μεσορθού Πλήρης Quality of TME (grade I,II)	100%

**Συμπεράσματα:** Η ρομποτική χειρουργική και ο συνδυασμός της με τις νέες τεχνολογίες της τεχνητής νοημοσύνης και της επαυξημένης πραγματικότητας, μας επιτρέπει να εκτελούμε ριζικές και τεχνικά δύσκολες επεμβάσεις, που δε μπορούμε με καμία άλλη μέθοδο, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο και να βελτιώνεται η ποιότητα της ζωής τους.



## ΠΑ020

### ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Ευδοκία Τουτζιάρη<sup>1</sup>**, Δημήτριος Αλεξάνδρου<sup>1</sup>, Παρασκευή Χατζηκομνίτσα<sup>1</sup>, Νικόλαος Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Σπυρίδων Μηλιαράς<sup>1</sup>, Ελένη Τιμοθεάδου<sup>2</sup>, Βασίλειος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

<sup>2</sup> Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

**Εισαγωγή:** Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος ορθού αντιμετωπίζεται σήμερα με νεοεπικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία ή εισαγωγική χημειοθεραπεία, κατόπιν χημειο-ακτινοθεραπεία και ακολούθως χειρουργική εκτομή με ολική εκτομή του μεσοορθού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί ο βαθμός ανταπόκρισης του όγκου στην προεγχειρητική χημειο-ακτινοθεραπεία ή εισαγωγική χημειοθεραπεία, να συγκριθούν τα δύο είδη χημειοθεραπείας μεταξύ τους και να μελετηθεί το ποσοστό της πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης στις δύο ομάδες. Επίσης έγινε προσπάθεια συσχέτισης του βαθμού ανταπόκρισης με διάφορα χαρακτηριστικά του όγκου, όπως ο βαθμός διαφοροποίησης, η διήθηση της μεσοορθικής περιτονίας και το καρκινοεμβρυϊκό αντιγόνο.

**Υλικό - Μέθοδος:** Καταγράφηκαν δεδομένα από 60 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα ορθού σταδίου III και IV που αντιμετωπίστηκαν στην Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ και στην Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΑΠΘ. Κατόπιν τα δεδομένα αναλύθηκαν με χρήση του προγράμματος spss.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό υποσταδιοποίησης του όγκου έφτασε στο 78,3% των ασθενών του πληθυσμού μελέτης, το 16,7% παρέμεινε σταθερό και μόλις το 5% παρουσίασε πρόοδο σταδίου και νόσου παρά την προεγχειρητική χημειο-ακτινοθεραπεία ή εισαγωγική χημειοθεραπεία. 39 ασθενείς έλαβαν νεοεπικουρική χημειο-ακτινοθεραπεία και 21 εισαγωγική χημειοθεραπεία και κατόπιν χημειο-ακτινοθεραπεία. Το ποσοστό πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης στους ασθενείς της πρώτης ομάδας έφτασε στο 12,82% ενώ το 52,38%, οι μισοί δηλαδή ασθενείς της δεύτερης ομάδας είχαν πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση.

**Συμπεράσματα:** Είναι εμφανής η αποτελεσματικότητα της προεγχειρητικής χημειο-ακτινοθεραπείας στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του ορθού η οποία οδηγεί στην υποσταδιοποίησή του, με μια σχετική υπεροχή της εισαγωγικής χημειοθεραπείας καθώς οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσοστά πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης.





## ΠΑ021

### ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΑΝΙΟΝΤΟΣ ΜΕ ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ESD/FTRD (ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION/FULL THICKNESS RESECTION DEVICE)

**Τριμπόνιας Γ.**, Μπέλλου Γ., Παλατιανού Μ., Λεοντίδης Ν., Ζαχαροπούλου Ε, Ιντέρνος Ι., Πενέσης Γ., Βαμβακούσης Β., Βενετσάνου Α., Μάρτη Α., Τζουβαλά Μ.

Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή:** Η υβριδική τεχνική ESD/FTRD μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αφαίρεση επίπεδων βλαβών παχέος εντέρου με σημαντική ίνωση, όπου δεν επιτυγχάνεται υπέγερση της βλάβης έπειτα από υποβλεννογόνια έγχυση ή για υποτροπιάζουσες βλάβες που βρίσκονται πάνω σε ή κοντά σε χειρουργικές αναστομώσεις. Εώς τώρα έχουν δημοσιευθεί δύο κλινικές περιπτώσεις στο παχύ έντερο, όπου χρησιμοποιήθηκε η εν λόγω τεχνική επιτυχώς.

**Σκοπός:** Το περιστατικό μας αποτελεί πρώτο περιστατικό υβριδικής τεχνικής (ESD/FTRD) στον Ελλαδικό χώρο ως θεραπεία διάσωσης σε υποτροπιάζον αδένωμα ανιόντος.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Ασθενής 73 ετών προσήλθε λόγω ανεύρεσης υποτροπιάζοντος αδενώματος στο ανιόν. Ο εν λόγω ασθενής είχε υποβληθεί προ εξαμήνου σε κολonosκόπηση αλλαγού, όπου έγινε προσπάθεια αφαίρεσης του γνωστού αδενώματος ανεπιτυχώς με τεχνική EMR. Κατά την επανενδοσκόπηση ανευρέθηκε στο ανιόν έναντι της ειλεοτυφλικής βαλβίδας υποτροπιάζον αδένωμα μεγέθους 20 χιλιοστών και μορφολογίας 0-IIa (ταξινόμηση κατά Paris) και τύπου 2 (ταξινόμηση κατά NICE). Λόγω παρουσίας βαριάς ίνωσης στο κέντρο της βλάβης και δύσκολης θέσης με αδυναμία ικανοποιητικής προσέγγισης με το ενδοσκόπιο, αποφασίστηκε κατά την εκτομή να γίνει συνδυαστική ενδοσκοπική αφαίρεση αυτού με υβριδική τεχνική ESD/FTRD. Ο ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, παρεντερική ενυδάτωση και σιτίστηκε με υδρική δίαιτα το ίδιο απόγευμα καλώς. Νοσηλεύτηκε μία ημέρα στην κλινική μας για παρακολούθηση και εξήλθε. Στον ενδοσκοπικό επανέλεγχο που πραγματοποιήθηκε έξι μήνες μετά την υβριδική αφαίρεση του αδενώματος δεν παρατηρήθηκε εικόνα υποτροπής στο σημείο εκτομής, η οποία επιβεβαιώθηκε και ιστολογικά.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η υβριδική τεχνική ESD/FTRD είναι η τεχνική επιλογής σε βλάβες με σημαντική ίνωση και δύσκολη θέση. Στην περίπτωση του ασθενούς μας επιτεύχθηκε πλήρης εκτομή της υποτροπιάζουσας βλάβης χωρίς επιπλοκές και δεν παρουσιάστηκε υποτροπή στο σημείο της εκτομής κατά τον επανέλεγχο.



## ΠΑ022

### ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΜΥΪΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΒΑΘΙΑ ΔΙΗΘΗΤΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟ ΧΙΤΩΝΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΒΑΡΙΑ ΙΝΩΤΙΚΩΝ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ ΣΤΟ ΟΡΘΟ

**Τριμπόνιας Γ.**, Λεοντίδης Ν., Παλατιανού Μ., Μπέλλου Γ., Χριστουλάκης Μ., Πενέσης Γ., Ζαζαροπούλου Ε., Ιντέρνος Ι., Βαμβακούσης Β., Βενετσάνου Α., Μάρτη Α., Τζουβαλά Μ.  
*Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»*

**Εισαγωγή:** Με την αύξηση της screening κολονοσκόπησης και της επακόλουθης αυξημένης επίπτωσης του πρώιμου ορθικού καρκίνου, έχουν περιγραφεί εκτομές σε βαθύτερα πλάνα από αυτό του υποβλεννογόνιου χιτώνα (Endoscopic Submucosal Dissection/ESD). Η ενδοσκοπική διαμυϊκή εκτομή (Endoscopic Intermuscular Dissection/EID) με μερική μυεκτομή του μυϊκού χιτώνα του ορθού μπορεί να προσφέρει την αφαίρεση σε υγιή πλευρικά και κάθετα όρια, βαθιά διηθητικών υποβλεννογόνιων καρκινωμάτων στο ορθό.

**Σκοπός:** Στόχος της μελέτης μας είναι να διερευνηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της διαμυϊκής εκτομής, τόσο σε καρκίνους ορθού όσο και σε καλοήθεις βαριά ινωτικές βλάβες με ανύπαρκτο τον υποβλεννογόνιο χώρο.

**Υλικό και μέθοδοι:** Παρουσιάζουμε σειρά 23 περιστατικών στα οποία εφαρμόστηκε η εν λόγω τεχνική με τεχνική επιτυχία 100% στην ενδοσκοπική αφαίρεση των μορφωμάτων και ιστολογική R0 εκτομή στο 90% των περιστατικών. Η διατομή διενεργήθηκε στον ενδομυϊκό χώρο του τοιχώματος του ορθού μεταξύ των έσω κυκλοτερών και των έξω επιμηκών μυϊκών ινών με αφαίρεση (μυεκτομή) των κυκλοτερών μυϊκών ινών μαζί με τον υποβλεννογόνιο χιτώνα ενιαία στο κάτω μέρος του παρασκευάσματος. Μετά την εκτομή διενεργήθηκε καυτηριασμός μόνο ορατών αγγείων για την πρόληψη της καθυστερημένης αιμορραγίας, χωρίς σύγκλιση του ενδοσκοπικού χάσματος. Επιπλοκές δεν παρατηρήθηκαν σε κανένα από τα περιστατικά. R1 εκτομή (αδιευκρίνιστα ιστολογικώς κάθετα όρια) παρατηρήθηκε σε ένα βαθιά διηθητικό

αδενοκαρκίνωμα στο επίπεδο του μυϊκού χιτώνα (pT2).

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η ενδοσκοπική διαμυϊκή εκτομή (EID) είναι εφικτή και αποτελεσματική τόσο σε καρκινώματα, όσο και σε βαριά ινωτικές καλοήθεις πολυποειδείς βλάβες στο ορθό. Η συγκεκριμένη σειρά περιστατικών αποτελεί την πρώτη σειρά στη βιβλιογραφία, τόσο με καλοήθεις όσο και με κακοήθεις ορθικούς πολύποδες στους οποίους εφαρμόστηκε με επιτυχία η τεχνική.



## ΠΑ023

### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙ-ΕΛΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΔΙΑΤΟΜΗ (ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION/ESD) ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

**Τριμπόνιας Γ.**, Λεοντίδης Ν., Μπέλλου Γ., Παλατιανού Μ., Ζαχαροπούλου Ε., Πενέσης Γ., Ιντέρνος Ι., Βαμβακούσης Β., Φλαμπούρη Μ., Μάρτη Α., Τζουβαλά Μ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή:** Η ενδοσκοπική υποβλεννογόνια διατομή (ESD) είναι μια ελάχιστα επεμβατική τεχνική αφαίρεσης νεοπλασμάτων του πεπτικού σωλήνα. Είναι μία τεχνικά απαιτητική μέθοδος που χρειάζεται εξειδικευμένη εκπαίδευση. Η τοποθεσία της βλάβης όσο και η πιθανή ύπαρξη ίνωσης στον υποβλεννογόνιο χιτώνα αυξάνουν τον χρόνο της επέμβασης και την πιθανότητα επιπλοκών. Η εφαρμογή αντι-έλξης κατά την ESD βοηθάει αποτελεσματικά στη βελτιστοποίηση του οπτικού πεδίου, στη διατομή λόγω της τάσης που ασκείται στον υποβλεννογόνιο χιτώνα από την αντι-έλξη του βλεννογονικού κρημνού.

**Σκοπός:** Έχουν περιγραφεί διάφορες τεχνικές αντι-έλξης στο ανώτερο και κατώτερο πεπτικό, ορισμένες από τις οποίες θα σας παρουσιάσουμε όπως αυτές εφαρμόστηκαν σε περιστατικά της ενδοσκοπικής μας μονάδας.

#### Υλικό και μέθοδοι:

Περιγραφή Περιστατικών:

Περιστατικό 1: Ενδοσκοπική αφαίρεση επίπεδου πολύποδα ανιόντος με σημαντική ποσότητα λίπους στον υποβλεννογόνιο χιτώνα και εφαρμόστηκε τεχνική αντι-έλξης μέσω δύο κλιπς και ελαστικού δακτυλίου (double clip and band).

Περιστατικό 2: Ενδοσκοπική αφαίρεση ευμεγέθους επίπεδου πολύποδα ορθοσιγμοειδικής καμπής με τεχνική αντι-έλξης μέσω κλιπ και νήματος και αλλαγή της κατεύθυνσης αντι-έλξης με τη χρήση δεύτερου κλιπ. TAC (Thread and clip) -ESD.

Περιστατικό 3: Πρώιμος καρκίνος ορθού που υποβλήθηκε σε ESD με τη βοήθεια αντι-έλξης με βρόχο και κλιπ (clip and snare) που είχε τοποθετηθεί στο παρασκεύασμα.

Περιστατικό 4: Ενδοσκοπική αφαίρεση υποτροπιάζοντος αδενώματος μετά από χειρουργική διαπρωκτική εκτομή με υποβοηθούμενη με "Endolifter" τεχνική αντι-έλξης.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η ESD σχετίζεται με αυξημένους χρόνους επεμβάσεων και ανεπιθύμητων ενεργειών λόγω τεχνικών δυσκολιών και έλλειψης καλής ορατότητας τουπλάνου εκτομής. Οι τεχνικές αντι-έλξης βοηθούν σημαντικά την εκτομή δύσκολων τεχνικά βλαβών επιταχύνοντας την αφαίρεση και αυξάνοντας την ασφάλεια κατά την εκτομή.



## ΒΠ001

### ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ CME + D3 ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ, ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

Θάλεια Πετροπούλου, Ανδρέας Πολυδώρου, Αριστείδης Μπάκας,  
Γιολάντα Γιάλλου, Όλγα Ταταρίδη  
*Κέντρο Ρομποτικής Χειρουργικής Παχέος Εντέρου & Ορθού, Ευρωκλινική Αθηνών*

Η ολική εκτομή μεσοκόλου και D3 λεμφαδενικός καθαρισμός, έχει πλέον σαφείς ενδείξεις ότι αυξάνει την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του δεξιού τμήματος του εντέρου, 10-17%, ανάλογα με το στάδιο της νόσου.

Όμως, είναι τεχνικά δύσκολη επέμβαση, που απαιτεί μεγάλη εξειδίκευση και κατανόηση της ανατομίας.

Λόγω των πολλών ανατομικών παραλλαγών στην ανατομία του δεξιού κόλου, η τρισδιάστατη ανασύσταση των αγγειακών δομών, θα μας επέτρεπε να πραγματοποιήσουμε αυτή την επέμβαση με μεγαλύτερη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Βέβαια, είναι αρκετά χρονοβόρα διαδικασία, που απαιτεί συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων και υποδομών.

Η ρομποτική πλατφόρμα με τα τεχνολογικά της πλεονεκτήματα, όπως η τρισδιάστατη, σταθερή εικόνα, τα αρθρωτά εργαλεία και η ακρίβεια των κινήσεων, μπορεί να μας βοηθήσει να ξεπεράσουμε αυτά τα τεχνικά προβλήματα και να αυξήσουμε τη χρήση της τεχνικής.

Επιπρόσθετα η τεχνητή νοημοσύνη και η επαυξημένη πραγματικότητα, μας επιτρέπει να προβάσουμε αυτά τα μοντέλα στην οθόνη μας την ώρα που χειρουργούμε, ώστε λειτουργεί ως «road map» και να ξέρουμε ακριβώς πού βρισκόμαστε ανά πάσα στιγμή.

Στο βίντεο αυτό, παρουσιάζουμε την πρώτη ρομποτική CME + D3 λεμφαδενεκτομή στην Ευρώπη, με χρήση πλατφόρμας τεχνητής νοημοσύνης και τρισδιάστατης ανασύστασης αγγειακών δομών, που πραγματοποιήθηκε ζωντανά μεταξύ Αθήνας και Λονδίνου, στα πλαίσια του Πανευρωπαϊκού προγράμματος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κολοπρωκτολογίας.



## ΒΠ002

### **ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΧΩΡΙΣ ΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ (NOTES): Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ;**

Θάλεια Πετροπούλου, Ανδρέας Πολυδώρου, Αριστείδης Μπάκας,  
Γιολάντα Γιάλλου, Όλγα Ταταρίδη

*Κέντρο Ρομποτικής Χειρουργικής Παχέως Εντέρου & Ορθού, Ευρωκλινική Αθηνών*

Η Κολεκτομή δια φυσικών οπών (NOTES), δηλαδή χωρίς καθόλου τομή στην κοιλιά, αποτελεί μια πολύ εξειδικευμένη χειρουργική επέμβαση, όπου πραγματοποιείται αφαίρεση τμήματος ή όλου του παχέως εντέρου ή και του ορθού, δια φυσικών οπών του σώματος, χωρίς τη δημιουργία κοιλιακής τομής.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι εντυπωσιακά, καθώς, εκτός από τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής κολεκτομής, έχει επιπλέον τα ακόλουθα:

Ακόμα μεγαλύτερη μείωση του μετεγχειρητικού πόνου και των λοιμώξεων του τραύματος, καθόλου χρήση οπιοειδών, ταχύτερη αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου, έξοδος από το νοσοκομείο, πολλές φορές την ίδια μέρα ή την επόμενη, άμεση επιστροφή στις καθημερινές λειτουργίες, εξαφάνιση των μετεγχειρητικών κηλών, μιας και η πιθανότητα ανάπτυξης τους είναι ανάλογη του μήκους της τομής, και η καλύτερη αισθητική και ψυχολογική επίδραση από την μη ύπαρξη χειρουργικής τομής- αυτό το τελευταίο θα μπορούσε να καλύψει τις αισθητικές ανάγκες ασθενών, όπως ηθοποιών και γυμναστών, που ασχολούνται με συγκεκριμένα επαγγέλματα.

Η ρομποτική κολεκτομή NOTES λόγω της εξαιρετικά μεγάλης τεχνικής της δυσκολίας, πραγματοποιείται σε ορισμένα πολύ εξειδικευμένα κέντρα της Αμερικής και της Κορέας. Οι χειρουργοί που την πραγματοποιούν, είναι απόλυτα εξειδικευμένοι στην ελάχιστη επεμβατική χειρουργική του παχέως εντέρου και ορθού, έχοντας πραγματοποιήσει αρκετές εκατοντάδες λαπαροσκοπικές και ρομποτικές κολεκτομές, προτού να έχουν επάρκεια στην πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μεθόδου, που είναι πλέον η επέκταση της ρομποτικής χειρουργικής. Δημοσιεύσαμε και σας παρουσιάζουμε την πρώτη ρομποτική κολεκτομή χωρίς τομή στην κοιλιά (NOTEC) στην Ευρώπη, με τροποποίηση της υπάρχουσας τεχνικής για βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων.



## ΒΠ003

### ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Νικόλαος Κορκανάς, Παναγιώτης Ξυλαρδιστός, Οδυσσεάς Μουζάκης, Παναγιώτης Ταβλάς, Αθηνά Σωτηριανάκου, Μαρία Ευανθία Σωτηριανάκου, Χρήστος Παχής, Νικόλαος Πλαγιαννάκος, Δημήτριος Σκαρμπούνης, Αγγελική Καραπέτσα, Θεόδωρος Θεοφιλάκος, Μαριάννα Παπατσίρου, Μαρία-Ζωή Μουραντίδη, Σπυρίδων Αρναούτος, Σωτήριος Σωτηριανάκος  
*Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Χειρουργική Κλινική*

**Εισαγωγή:** Το χρονικό διάστημα 01/2019-03/2023 διαχειριστήκαμε 94 ασθενείς με ορθοκολικό Ca, είτε για προγραμματισμένη επέμβαση (67%) είτε για επείγουσα (33%) λόγω επιπλοκών της νόσου, κυρίως αποφρακτικού ειλεού (79%).

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του έργου της κλινικής μας στην προηγμένη ΛΑΠ χειρουργική των κακοηθειών του κόλου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το χρονικό διάστημα 01/2019-03/2023 έχουν διενεργηθεί 12 προγραμματισμένες ΛΑΠ κολεκτομές.

A:Θ 1:1, ηλικίες 60-85 ετών (ΜΟ 71), που δεν είχαν αντενδείξεις για ΛΑΠ επέμβαση σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες.

ΛΑΠ ΔΕ ημικολεκτομή medial to lateral με τοποθέτηση 3 trocars (2:10mm, 1:5mm), σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Διάρκεια: 80-140 min. Ελάχιστη απώλεια αίματος- δεν χρειάστηκε μετάγγιση. Επίσης ετέθη 1 παροχέτευση στους 11/12.

**Αποτελέσματα:** Κινητοποίηση- Έγερση από το ίδιο απόγευμα. Λύση MTX ειλεού στο 24ωρο.

Εξιτήριο την 4<sup>η</sup> MTX μέρα (6/12), ενώ 2 ασθενείς εξήλθαν την 5<sup>η</sup>, 2 την 6<sup>η</sup> και 2 την 7<sup>η</sup>

Οι ΠΑΘΑΝ διαγνώσεις αναγράφουν πως στα παρασκευάσματα υπήρχαν κατά μέσο όρο 21 λεμφαδένες.

**Συμπεράσματα:** Αν και μικρό ακόμη το δείγμα, τα ευρήματά μας συνάδουν με την διεθνή βιβλιογραφία όσον αφορά τα οφέλη της ΛΑΠ (ταχύτερη ανάνηψη - μικρότερη MTX νοσηρότητα).

Εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις, η ΛΑΠ θεωρείται η καλύτερη μέθοδος αντιμετώπισης από έναν έμπειρο χειρουργό.

Προϋποθέσεις ο απαραίτητος υλικοτεχνικός εξοπλισμός και η επιστημονική κατάρτιση της χειρουργικής ομάδας

Follow up και σύγκριση με τους ασθενείς μας όπου διενεργήθηκαν ανοικτές επεμβάσεις

Εφαρμογή της ΛΑΠ και σε άλλες χειρουργικές παθήσεις της κοιλίας.



## ΒΠ004

### ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΚΩΛΙΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ 13 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ (VIDEO)

Αριστοτέλης Κεχαγιάς, Νεοκλής Κρητικός

Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Πεπτικού, Metropolitan General

**Εισαγωγή:** Έχει αποδειχθεί ότι επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής είναι ασφαλείς κατά την εγκυμοσύνη, εφόσον λαμβάνονται οι κατάλληλες προφυλάξεις. Η ανοικτή επέμβαση είναι η πιο διαδεδομένη, όμως συνοδεύεται από μεγαλύτερο χειρουργικό στρες. Σύμφωνα όμως με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ενδοσκοπικής Χειρουργικής (EAES 2022) προκρίνεται η λαπαροσκοπική μέθοδος αντιμετώπισης της οξείας σκωληκοειδίτιδας.

**Σκοπός:** Παρουσιάζεται video λαπαροσκοπικής επέμβασης αφαίρεσης της σκωληκοειδούς απόφυσης σε έγκυο 13 εβδομάδων. Στόχος είναι η ανάδειξη των χειρουργικών βημάτων της εν λόγω επέμβασης ώστε να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια για την εγκυμονούσα και το έμβρυο.

**Υλικό:** Κατά την έναρξη του video παρουσιάζεται η τοποθέτηση υπό οπτικό έλεγχο τριών ατραυματικών λαπαροσκοπικών trocar άνωθεν του ομφαλού, στην κάτω αριστερή κοιλία, και στο υπογάστριο. Η προώθηση του τελευταίου trocar υποβοηθάται με την πίεση της λαπαροσκοπικής κάμερας εναντίον του κοιλιακού τοιχώματος ώστε να αποφευχθεί ο τραυματισμός της διογκωμένης μήτρας. Πραγματοποιείται αναρρόφηση ικανής ποσότητας αντιδραστικού υγρού περίριξη της σκωληκοειδούς, καθώς και από τον δουγλάσσειο βόθρο. Όλοι οι χειρισμοί γίνονται με δεξιοτεχνία ώστε να μην πιεστεί ή τραυματιστεί η μήτρα. Ακολουθεί η παρασκευή του μεσεντερίου της σκωληκοειδούς απόφυσης με απολίνωση της σκωληκοειδούς αρτηρίας. Κατόπιν, παρασκευάζεται χειρουργικά η βάση της σκωληκοειδούς στην συμβολή με το τυφλό, η οποία απολινώνεται με διπλά μεταλλικά κλιπς και διατέμνεται. Η σκωληκοειδής αφαιρείται με λαπαροσκοπικό σάκο και λύνεται το πνευμοπεριτόναιο με την αφαίρεση υπό έλεγχο των 3 trocar. Η ασθενής εξήλθε την επομένη σε καλή γενική κατάσταση και γέννησε υγιές αγοράκι στις 37 εβδομάδες.

**Συμπεράσματα:** Η λαπαροσκοπική επέμβαση είναι εφικτή και πρέπει να προτιμάται ειδικά σε εγκυμοσύνη λιγότερο των 20 εβδομάδων.



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**ΑΑ001**

### **ΞΑΝΘΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑΣ**

**Αναστάσιος Στόφας<sup>1</sup>**, Αμαλία Πατερέλη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το ξάνθωμα του παχέος εντέρου αποτελεί σπάνια καλοήγη ογκόμορφη, ως επί το πλείστον ασυμπτωματική αλλοίωση. Συχνότερη θέση εντόπισης είναι ο στόμαχος (0.2-0.8%) και ακολουθούν ο οισοφάγος, το λεπτό (δωδεκαδάκτυλο) και το παχύ έντερο, με μεμονωμένες μόνο αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Σε αντίθεση με τα ξανθώματα που αναπτύσσονται στο στομάχο, και που φαίνεται να σχετίζονται με χρόνια ερεθισμό κυρίως στο πλαίσιο χρόνιας γαστρίτιδας λόγω λοίμωξης από Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, στα ξανθώματα του παχέος εντέρου η αιτιοπαθογένεια δεν είναι εξακριβωμένη ενώ δεν έχει αποδειχθεί συσχέτιση με υποκείμενα νοσήματα.

**Σκοπός:** Παρουσιάζεται περίπτωση ξανθώματος ορθού σε γυναίκα ασθενή ηλικίας 67 ετών ως τυχαίο εύρημα σε βιοπτικό υλικό κατόπιν κολονοσκόπησης ρουτίνας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ελήφθη βιοψία από άμισχο πολυποειδές μόρφωμα από το ορθό. Πραγματοποιήθηκε ιστολογική εξέταση τόσο με τη χρώση H&E όσο και με τις κατάλληλες ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

**Αποτελέσματα:** Μικροσκοπικά αναγνωρίστηκε τεμαχίδιο βλεννογόνου παχέος εντέρου με εκτεταμένη παρουσία αφθόνων αφρωδών ιστιοκυττάρων, ως επί ξανθώματος. Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημικός έλεγχος με συμβατό ανοσοφαινότυπο (S100-, CD68/PGM1+).

**Συμπεράσματα:** Στην βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί μόλις 42 περιπτώσεις ξανθωμάτων παχέος εντέρου με την πλειονότητα αυτών να εντοπίζονται στην περιοχή του σιγμοειδούς και του ορθού. Συνηθέστερα παρατηρούνται σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και των δύο φύλων. Λόγω της σπανιότητάς τους δεν υπάρχει σαφής ενδοσκοπική εικόνα, συνήθως εμφανίζονται έως λευκόφαια-κιτρινόφαια επάρματα του βλεννογόνου τα οποία περιορίζονται στον υποβλεννογόνο. Δεν εμφανίζουν θορυβώδη κλινική εικόνα, αποτελούν συνήθως τυχαίο εύρημα και δεν χρήζουν θεραπειάς. Διαφοροδιαγνωστικά θα πρέπει να διακριθούν από το καρκίνωμα αποτελούμενο από κύτταρα δίκην-σφραγιστήρος-δακτυλίου.





**AA002**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ CMV ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Κυριακή Κωνσταντίνου**<sup>1</sup>, Παναγιώτης Παπαθεοδώρου<sup>1</sup>, Γεώργιος Λάμπρου<sup>1</sup>,  
Κωνσταντίνος Μιχαηλίδης<sup>2</sup>, Μάριος Λοϊζου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

<sup>2</sup> Ιστοπαθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

**Εισαγωγή:** Οι λοιμώξεις από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Συγκεκριμένα, η CMV κολίτιδα είναι δυνατό να επιδεινώσει την πρόγνωση τέτοιων ασθενών, ειδικά εάν καθυστερήσει η διάγνωση και η ανάλογη θεραπεία.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της ακολουθίας διαχείρισης περιστατικού με επιπλεγμένη CMV κολίτιδα από την Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και η ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Αναδρομική καταγραφή της διαγνωστικής ακολουθίας, του πλάνου αντιμετώπισης και της τελικής έκβασης του εν λόγω περιστατικού. Πρόκειται για θήλυ ασθενή 47 ετών, με ατομικό ιστορικό Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου (ΣΕΛ), αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου και συνδρόμου Raynaud. Κατά τη νοσηλεία της στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω αιμορραγικής καταπληξίας μετά από τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα, παρουσίασε πολλαπλά επεισόδια αιματοχεσίας, με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια και χρεία πολλαπλών μεταγγίσεων. Μετά από ενδοσκοπικό έλεγχο και λήψη βιοψιών, αναδείχθηκε CMV κολίτιδα. Λόγω αδυναμίας ελέγχου της αιμορραγίας με εκλεκτικό εμβολισμό δις, η ασθενής υπεβλήθη σε υφολική κολεκτομή με τελική ειλεοστομία. Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας έγινε μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed και Google Scholar.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Μετεγχειρητικά η ασθενής δεν ξαναπαρουσίασε επεισόδιο αιματοχεσίας. Λαμβάνει θεραπευτικό σχήμα γκανσικλοβίρης παραμένει στην ΜΕΘ λόγω και των λοιπών συννοσηροτήτων. Συμπερασματικά, η χειρουργική αντιμετώπιση της αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού σε έδαφος CMV κολίτιδας προτείνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνο μετά την αποτυχία λιγότερο επεμβατικών επιλογών.



**AA003**

## **ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΚΙΝΗΤΟΥ ΤΥΦΛΟΥ: ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΥΦΛΟΠΗΞΙΑ**

**Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου**, Γεώργιος Σαριδάκης, Παρασκευή Τριανταφύλλα, Βασίλης Χριστοδούλου, Φώτιος Ψαράκης  
*Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου*

**Εισαγωγή:** Ως ευκίνητο τυφλό ορίζεται η αποτυχία του τυφλού, του τελικού ειλεού, του ανιόντος κόλου καθώς και του μεσεντερίου τους να καθηλωθούν στο οπίσθιο περιτόναιο. Η κλινική συμπτωματολογία και σημειολογία καθώς και ο εργαστηριακός έλεγχος είναι μη ειδικά για την οντότητα, ενώ η αξονική τομογραφία είναι περισσότερο διαγνωστική. Η χειρουργική αντιμετώπιση είτε άμεσα είτε σε δεύτερο χρόνο είναι η μόνη θεραπεία, ενώ η θνητότητα κυμαίνεται από 0-40% ανάλογα με τη βιωσιμότητα του εντέρου.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε μια περίπτωση του συνδρόμου ευκίνητου τυφλού, η οποία αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά με λαπαροσκοπική τυφλοπηξία.

**Υλικό και μέθοδοι :** Ασθενής θήλυ, 35 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και χειρουργικό αναμνηστικό μίας καισαρικής τομής προ 8 ετίας προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω κοιλιακού άλγους. Από τα ζωτικά σημεία ήταν απύρετη, αιμοδυναμικά φυσιολογική, ενώ από την κλινική εξέταση παρουσίαζε ευαισθησία στην ψηλάφηση του δεξιού λαγονίου βόθρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα.

**Αποτελέσματα:** Ακολούθησε αξονική άνω- κάτω κοιλίας που έδειξε το τυφλό και την ειλεοτυφλική συμβολή μετατοπισμένα αριστερά της μέσης γραμμής, στο αριστερό υποχόνδριο, ως επί ατελούς συστροφής τυφλού, χωρίς ευρήματα ισχαιμίας ή απόφραξης. Η σκωληκοειδής απόφυση αναγνωρίστηκε φυσιολογική. Αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση της ασθενούς. Παρουσίασε άμεσα βελτίωση της κλινικής εικόνας. Ακολούθησε διαγνωστικός βαριούχος υποκλυσμός και εκλεκτική χειρουργική αντιμετώπιση σε δεύτερο χρόνο με λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή και τυφλοπηξία.

**Συμπεράσματα:** Η επίπτωση της ανώμαλης κινητικότητας του ανιόντος και του τυφλού είναι 10-20% του γενικού πληθυσμού. Το σύνδρομο ευκίνητου τυφλού σπάνια προκαλεί συμπτώματα υποτροπιάζοντας άλγους του δεξιού λαγονίου βόθρου ή ακόμη πιο σπάνια συστροφή, ενώ η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική.



## AA004

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΟΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΣΥΝΔΡΟΜΟ OGILVIE ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

**Ανδρέας Σκάρπας**, Ευστάθιος Καπασάκης, Μαρία Καρακεκέ, Χαράλαμπος Φλώρος, Βλαδίμηρος Κυριακίδης, Ελένη Καρακεκέ, Κωνσταντίνος Αθανασίου, Αλέξανδρος Κυριακίδης  
*Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Άμφισσας*

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Ogilvie εμφανίζεται με οξεία διάταση του παχέος εντέρου με απουσία, όμως, μηχανικού κωλύματος. Παρατηρείται κυρίως σε κατακεκλιμένους γηριατρικούς ασθενείς με αυξημένη συννοσηρότητα, καθώς και μετά από μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις και οφείλεται στις διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος του παχέος εντέρου.

**Σκοπός:** Με την παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε την αντιμετώπιση του συνδρόμου ψευδοαπόφραξης παχέος εντέρου στο Χειρουργικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου της Άμφισσας την τελευταία τριετία.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 13 ασθενείς, 10 άνδρες και 3 γυναίκες με μέση ηλικία 87 (85-97) έτη που αντιμετώπιστηκαν, από 1/4/2019 έως 31/12/2022, στο Χειρουργικό Τμήμα του Γ.Ν. Άμφισσας Η διερεύνηση του συνδρόμου συμπεριλάβανε καθημερινές α/α ΝΟΚ λόγω χρόνιας κατάκλισης και Αξονική Τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας για αποκλεισμό της μηχανικής απόφραξης του παχέος εντέρου. Η συντηρητική αντιμετώπιση συμπεριελάμβανε τοποθέτηση σωλήνα αερίων, υψηλούς υποκλυσμούς, διόρθωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών, διακοπή φαρμάκων που προκαλούν έμμεσα πάρεση του γαστρεντερικού σωλήνα και ορθοσιγμοειδοσκόπηση, όπου ήταν αναγκαίο.

**Αποτελέσματα:** Έξι ασθενείς (46.0%) αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με επιτυχία, όπου με το σύνολο των μέτρων πραγματοποιήθηκε αποσυμφόρηση του παχέος εντέρου και επανασίτιση των ασθενών χωρίς την υποτροπή των συμπτωμάτων. Ένας ασθενής (8%) με διάταση του τυφλού 12εκ υπεβλήθη σε επείγουσα τυφλοστομία και αποσυμφόρηση παχέος εντέρου. Οι υπόλοιποι 6 ασθενείς (46.0%), ενώ αρχικά εμφάνισαν υποχώρηση των συμπτωμάτων μετά την επανασίτιση, υπήρξε υποτροπή, είτε στην ίδια νοσηλεία είτε κατ' οίκον, και πραγματοποιήθηκε τελική κολοστομία.

**Συμπεράσματα:** Η ψευδοαπόφραξη παχέος εντέρου (σύνδρομο Ogilvie) είναι μια κατάσταση που συχνά απειλεί την ζωή του υπερήλικα ασθενή και είναι απαραίτητη η υψηλή κλινική υποψία από τους ιατρούς όλων των δομών Υγείας. Η έγκαιρη διάγνωση, η αρχική συντηρητική αντιμετώπιση και η έγκυρη χειρουργική παρέμβαση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της επιτυχημένης αντιμετώπισης του συνδρόμου αυτού στην πλειοψηφία των ασθενών.



## AA005

### ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ CROHN

Ηλία Αικατερίνη

4<sup>ο</sup>ετής φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Εισαγωγή:** Το αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου είναι ένα κακοήθες νεόπλασμα γαστρεντερικής οδού και προκύπτει μέσα από σταδιακή εξαλλαγή φυσιολογικού επιθηλίου σε αληθή καρκίνο. Οι όγκοι που ανευρίσκονται στο δεξιό κόλον αναπτύσσονται συχνά ως πολυποδοειδείς εξωφυτικές μάζες, ενώ οι όγκοι στο αριστερό κόλον αναπτύσσονται ως δακτυλιοειδείς βλάβες δημιουργώντας περισφιξεις. Η νόσος Crohn χαρακτηρίζεται από φλεγμονώδεις αλλοιώσεις των επιπολής στοιβάδων του βλεννογόνου του παχέος εντέρου.

**Σκοπός:** Η επιδημιολογική εκτίμηση της νόσου παγκοσμίως και η διερεύνηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων ανάλογα με το στάδιο της νόσου.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας της τελευταίας 2ετίας από pubmed και από Κανέλλο Ιωάννη, 2015, Γενική Χειρουργική, 2<sup>η</sup> έκδοση, Θεσσαλονίκη, εκδόσεις «Ροτόντα»

**Αποτέλεσμα:** Το αδενοκαρκίνωμα αποτελεί το 90% των καρκινωμάτων παχέος, συχνότερα σε Ευρώπη, Βόρεια Αμερική, Αυστραλία, σε βιομηχανικές και αστικές περιοχές. Παγκοσμίως, θεωρείται ο 3ος πιο συχνός καρκίνος με το 20% των περιπτώσεων να ξεκινά κάτω από τα 50 έτη και με 90% πενταετή επιβίωση μετά τη διάγνωση σε πρώιμο στάδιο. Στο στάδιο I δεν προτείνεται χημειοθεραπεία, στο στάδιο IIB ή III η θεραπεία εκλογής είναι ο συνδυασμός 5-φθοριουρακίλης με λευκοβορίνη και οξαλιπλατίνη είτε με ιρινοτεκάνη τα οποία χορηγούνται ενδοφλεβίως, ενώ στο στάδιο IIA πρέπει να αξιολογηθεί η σχέση οφέλους-κινδύνου για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Τέλος, οι ασθενείς σταδίου IV υποβάλλονται σε συνδυαστική χημειοθεραπεία και εκτομές του αρχικού όγκου και των μεταστάσεων.

**Συμπέρασμα:** Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου-νόσος Crohn ευθύνονται για τα 2/3 των περιπτώσεων παχέος εντέρου που εμφανίζονται σποραδικά, δηλαδή ως αποτέλεσμα επίκτητων καταστάσεων. Μετά την αρχική θεραπεία πρέπει να ακολουθεί στενή παρακολούθηση για την ανίχνευση υποτροπών.



**AA006**

## ΥΦΗΠΑΤΙΚΗ ΕΚΦΥΣΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΛΓΟΣ ΔΕ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

Μπουχάγιερ Κωνσταντίνος, Μουλίτα Φράνκο, Αμπάλοβ Ελίνα, Δράκος Νικόλαος, Βέρρας Γεώργιος-Ιωάννης, **Θεοδώρου Θωμάς**, Μαρούλης Ιωάννης  
*Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*

**Εισαγωγή:** Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι η πιο συχνή αιτία οξείας χειρουργικής κοιλίας. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, μεγαλύτερη επίπτωση όμως εμφανίζει μεταξύ του 5<sup>ου</sup> και του 30<sup>ου</sup> έτους. Οφείλεται σε μηχανική απόφραξη του αυλού της σκωληκοειδούς απόφυσης από κάποιον κοπρόλιθο, ξένο σώμα, παράσιτα ή υπερτροφία του λεμφικού ιστού ενώ κλινικά εμφανίζεται με περιομφαλικό άλγος που επεκτείνεται στον ΔΕ λαγόνιο βόθρο. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις όπου η σαφής διάγνωση είναι δύσκολη.

**Σκοπός:** Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την δυσκολία στην σαφή διάγνωση αλλά και αντιμετώπιση της οξείας σκωληκοειδίτιδας καθώς στην ασθενή ευρέθη υψηλή έκφυση του τυφλού με επακόλουθη έκφυση της σκωληκοειδούς απόφυσης υψηπατικά οδηγώντας σε κλινική εικόνα σκωληκοειδίτιδας με συμπτωματολογία στο ΔΕ υποχόνδριο.

**Υλικό:** Ασθενής 45 ετών θήλυ με ιστορικό χολοκυστεκτομής και ΚΤ, προσήλθε στα χειρουργικά ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου πόνου στο δεξιό υποχόνδριο και εμέτων. Κατά την φυσική εξέταση παρουσίαζε έντονη ευαισθησία στο ΔΕ υποχόνδριο με παλίνδρομη ευαισθησία. Ο U/S δεν ανέδειξε κάτι ιδιαίτερο ενώ δεν απεικονίσθηκε η σκωληκοειδής απόφυση. Στα εργαστηριακά υπήρχε αύξηση των λευκών WBC=20000 με Neuts=87% και CRP=24. Εξαιτίας επιδείνωσης της κλινικής εικόνας και των εργαστηριακών η ασθενής υπεβλήθη σε CT (ΑΚΟΠ) που ανέδειξε σκωληκοειδή απόφυση, παχυσμένη με ανιούσα πορεία η οποία εμφάνιζε αυξημένο εύρος ≈13 mm και ενισχυμένο τοίχωμα (επί φλεγμονής). Παράλληλα, υπήρξε συνοδός εικόνα έντονης εξοίδησης του πέριξ λίπους και παρουσία υγρού υψηπατικά. Η ασθενής εισήχθη στο χειρουργείο αρχικώς λαπαροσκοπικά ωστόσο, λόγω αδυναμίας εύρεσης της σκωληκοειδούς απόφυσης αποφασίσθηκε η μετατροπή σε λαπαροτομία, όπου ευρέθη το τυφλό με υψηλή έκφυση στο ΔΕ υποχόνδριο και η φλεγμαίνουσα σκωληκοειδής απόφυση υψηπατικά. Ακολούθησε σκωληκοειδεκτομή. Η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου την 5<sup>η</sup> ΜΤΧ σε καλή κλινική κατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Συνήθεις κλινικές καταστάσεις όπως η σκωληκοειδίτιδα, μπορεί να προκαλέσουν διαφοροδιαγνωστικές δυσκολίες καθώς και δυσκολίες στην αντιμετώπισή της. Απαιτείται υψηλός βαθμός ευαισθησίας από τον Χειρουργό για την ορθή αντιμετώπιση του περιστατικού.



## AA007

### ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΟ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ<sup>1</sup>, **Θωμάς Θεοδώρου<sup>1</sup>**, Φωτεινός Δημητρακόπουλος<sup>2</sup>,  
Φράνκο Μουλίτα<sup>1</sup>, Γεώργιος-Ιωάννης Βέρρας<sup>1</sup>, Ιωάννης Μαρούλης<sup>1</sup>,  
Μαρία Μελαχροινού<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

<sup>2</sup> Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Παθολογοανατομίας Πανεπιστημίου Πατρών

**Εισαγωγή:** Οι νευροενδοκρινείς όγκοι (NETs), που ορίζονται ως επιθηλιακοί όγκοι με κυρίαρχη νευροενδοκρινική διαφοροποίηση, είναι από τους πιο σπάνιους τύπους νεοπλασματος. Όσον αφορά όλες τις κακοήθειες του λεπτού εντέρου, η επίπτωση των GNETs έχει πλέον ξεπεράσει αυτή του αδενοκαρκίνωματος του λεπτού εντέρου.

**Σκοπός:** Είναι η ενημέρωση για σπάνιο περιστατικό που αφορά νεόπλασμα λεπτού εντέρου.

**Υλικό:** Ασθενής άρρεν 56 ετών παρουσιάστηκε στα ΕΙ Χειρουργικής λόγω μελαινών, δυσκοιλιότητας, επεισοδίων κοιλιακού άλγους και απώλειας βάρους 12 κιλών. Υπεβλήθη σε CT Α-Κ κοιλίας που ανέδειξε διατεταμένες έλικες ΛΕ, θολερότητα του μεσεντερίου και παρουσία λεμφαδένων στον άξονα του αλληρείου, στην ΑΡ νεφρική πύλη και στο μεσεντέριο με τον μεγαλύτερο διαμέτρου 2,2 εκ, καθώς και ασβεστοποιημένη μάζα στο ήπαρ. Η μαγνητική εντερογραφία ανέδειξε συμπαγή αλλοίωση σε έλικα τελικού ειλεού, προκαλούσα απόφραξη του εντέρου. Η κολονοσκόπηση δεν ανέδειξε βλάβες στο κόλον ωστόσο μετά από προώθηση στον τελικό ειλεό ευρέθηκαν αιματοπήγματα εντός του αυλού. Η PET/CT ανέδειξε υπερμεταβολική βλάβη στον τελικό ειλεό, στην πύελο, με συνοδό τοπική διάταση και θολερότητα στο επιχώριο λίπος και στο μεσεντέριο καθώς και διογκωμένους λεμφαδένες στον ηπατογαστρικό χώρο και ΑΡ παραορτικά. Ο ασθενής εισήχθη στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε εντερεκτομή τελικού ειλεού μήκους 20 εκατοστών το οποίο είχε εγκολεαστεί και συστραφεί ενβλος με μεγάλο τμήμα μεσεντερίου το οποίο περιείχε δύο μεγάλα λεμφαδενικά βλος. Η βιοψία ανέφερε νευροενδοκρινές νεόπλασμα τελικού ειλεού με διήθηση περιεντερικού λίπους σταδίου pT2bNo, G3 βαθμού κακοήθειας.

**Συμπεράσματα:** Τα GNETs λεπτού εντέρου είναι τα συχνότερα νεοπλασματα λεπτού εντέρου και η επίπτωσή τους αυξάνει σημαντικά στην κλινική πράξη.



## AA008

### ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΚΤΟΜΗ

**Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου**, Φώτιος Ψαράκης, Μπόρις Τρέππου

*Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο*

**Εισαγωγή:** Η καθυστερημένη αιμορραγία μετά από αιμορροΐδεκτομή είναι μία σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή. Η επίπτωση έχει αναφερθεί σε ποσοστό 0,9 έως 10%, ενώ μπορεί να εμφανιστεί από την 4<sup>η</sup> έως την 18<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Συνδέεται με παράγοντες κινδύνου όπως το είδος του χειρουργείου, άρρεν φύλο, δυσκοιλιότητα, νεφρική νόσος τελικού σταδίου, αριθμός των αιμορροϊδικών όζων, έντονη σωματική δραστηριότητα, χρήση καθαρτικών ή λήψη αντιπηκτικών/ αντιαιμοπεταλιακών.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με αιμορραγία μετά από αιμορροΐδεκτομή με τη χρήση διπολικής λαβίδας διατομής ιστών και αγγείων (Ligasure) την 4<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα και έχοντας καταναλώσει υψηλή δόση μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους φαρμάκου (ΜΣΑΦ) το τελευταίο 24ωρο.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ασθενής άρρεν, 38 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και χειρουργικό αναμνηστικό αιμορροΐδεκτομής με τη χρήση Ligasure προ 4ημέρου προσήλθε στην κλινική λόγω αναφερόμενης αιμορραγίας από ωρών μετά από λήψη μεγάλης ποσότητας ΜΣΑΦ το τελευταίο 24ωρο. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε ενεργό αιμορραγία στην 6<sup>η</sup> ώρα του πρωκτικού δακτυλίου, χωρίς σημεία αιμοδυναμικής αστάθειας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο εμφάνισε μικρή πτώση των τιμών αιματοκρίτη, αιμοσφαιρίνης.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αιμορραγίας με ραφές απολίνωσης και μονοπολική διαθερμία. Ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία με εξιτήριο την 2<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που δεν αναφέρεται στη βιβλιογραφία, θεωρούμε ότι η λήψη ΜΣΑΦ μπορεί να σχετίζεται με καθυστερημένη αιμορραγία μετά από αιμορροΐδεκτομή και θα ήταν χρήσιμη περαιτέρω έρευνα.



## ΑΑ009

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, **Ιωάννης Δεμίρης**, Βασιλική Νικολάου,  
Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Αικατερίνη Τατά, Αικατερίνη Καλογεροπούλου,  
Αννέτα Καράμπελα, Γεώργιος Μειϊμάρης  
*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**Εισαγωγή:** η εκκολπωματώση του λεπτού εντέρου αποτελεί σπάνια και συνήθως ασυμπτωματική νόσο. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορά το εγγύς τμήμα της νήστιδος. Λόγω της σπανιότητας τους και της άτυπης χρόνιας ή οξείας συμπτωματολογίας οι βλάβες αυτές είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Επιπλοκές όπως ειλεός, αιμορραγία, φλεγμονή, διάτρηση και περιτονίτιδα απαιτούν συνήθως χειρουργική επέμβαση.

**Σκοπός:** Παρουσιάζεται η διαγνωστική διερεύνηση και η θεραπευτική προσέγγιση ασθενούς με εκκολπωματίτιδα νήστιδος που προσήλθε με εικόνα οξείας κοιλίας.

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

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

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





## AA010

### ΜΑΖΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΡΡΑΓΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, **Σίμος Πάτσο**, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Φοίβος Σπανός, Γεώργιος Ράδος, Γεώργιος Καρακαϊδός, Γεώργιος Μείμαρνης  
*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

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

**Υλικό & Μέθοδος:** η ασθενής 89 ετών, διακομίσθηκε στην κλινική από την Παθολογική κλινική, όπου νοσηλευόταν λόγω απώλειας αίματος από το ορθό. Μελετήθηκαν η παρούσα νόσος, η κλινικοεργαστηριακή της πορεία, το ατομικό αναμνηστικό της καθώς και το πρακτικό του χειρουργείου και η ιστοπαθολογική έκθεση. Επίσης γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

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

**Συμπεράσματα:** η Φυματιώδης Εντερίτιδα (ΦΕ) είναι ένα σπάνιο αίτιο αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού.



## ΑΑ011

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, **Γεωργία Ζέριγγα**, Ιωάννης Δεμίρης, Αικατερίνη Τατά, Αικατερίνη Καλογεροπούλου, Αννέτα Καράμπελα, Νικολέτα Μελισσαρίδου, Θεοδόσης Κάντας, Γεώργιος Μειμάρης  
*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**Σκοπός:** Η οξεία Εκκολπωματίτιδα αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή της εκκολπωμάτωσης και ένα από τα συχνότερα αίτια οξείας κοιλίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Την πενταετία 2016-2021 νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας 62 ασθενείς με οξεία εκκολπωματίτιδα αντιμετωπιστήκαν αποκλειστικά συντηρητικά. Οι ασθενείς εξετάζονται με βάση το φύλο, την ηλικία, το BMI, την κατανάλωση καπνού, την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη, αν το επεισόδιο αυτό εκκολπωματίτιδας είναι το πρώτο, τον αριθμό των ημερών νοσηλείας, τον αριθμό των ημερών από την εμφάνιση της συμπτωματολογίας, την παρουσία εμπύρετου μέχρι την υποδοχή στα ΤΕΠ, τον αριθμό των WBC στην γενική εξέταση αίματος, την τιμή της CRP κατά την προσέλευση, καθώς και το αν η εκκολπωματίτιδα χαρακτηρίστηκε ως επιπλεγμένη στην αξονική τομογραφία κοιλίας.

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

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



## ΑΑ012

### ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, **Ευάγγελος Μπαρκολιάς**, Βασιλική Νικολάου,  
Σίμος Πάτσο, Γεώργιος Καρακαϊδός, Φοίβος Σπανός, Γεώργιος Ράδος,  
Γεώργιος Μεϊμάρης

*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**Εισαγωγή:** Η αντιμετώπιση του αποφρακτικού ειλεού του παχέος εντέρου λόγω καρκίνου, αποτελεί μία πρόκληση για το γενικό χειρουργό. Η επείγουσα χειρουργική της κακοήθους απόφραξης παχέος εντέρου συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά επιπλοκών, ανάγκη μόνιμης στομίας και φτωχά ογκολογικά αποτελέσματα.

**Σκοπός:** Η δεκαετής αναδρομική μελέτη των αποφρακτικών καρκίνων του παχέος εντέρου.

**Υλικό και μέθοδος:** Αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα 81 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα μας την δεκαετία 2010-2020 για αποφρακτικό ειλεό παχέος εντέρου και αναλύθηκαν ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, τα χαρακτηριστικά της απόφραξης, τη χειρουργική επέμβαση, τη διενέργεια στομίας, τη μετεγχειρητική πορεία και τα παθολογοανατομικά αποτελέσματα.

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

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



## AA013

### ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΚΟΠΡΑΝΩΝ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Αντώνιος Αδρασκέλας**<sup>1,2</sup>, Ιωάννης Δοντάς<sup>1</sup>, Ευδοκία Μπίλλη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ιδιωτικό Ιατρείο Laser Surgery

<sup>2</sup> Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Παν/μίου Πατρών

**Εισαγωγή:** Η ακράτεια κοπράνων αποτελεί μία πάθηση συχνή στο γενικό πληθυσμό, με επιπολασμό από 2-5%, με τις γυναίκες άνω των 50 ετών να καταλαμβάνουν την πρώτη θέση. Τα άτομα με ακράτεια κοπράνων εμφανίζουν συχνά ακούσια ή μη ελεγχόμενη απώλεια εντερικού περιεχομένου από τον προκτό.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της φυσικοθεραπείας του πυελικού εδάφους στη θεραπεία της ακράτειας κοπράνων ως μονοθεραπείας αλλά και ως επικουρικής θεραπείας μετά από άλλες επεμβατικές-χειρουργικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Στην εν λόγω μελέτη γίνεται ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με την ακράτεια κοπράνων και τις ευεργετικές επιδράσεις της φυσικοθεραπείας του πυελικού εδάφους σε αυτήν. Πιο συγκεκριμένα, αναλύονται τα αίτια της ακράτειας κοπράνων, τα μέσα αξιολόγησης και διάγνωσης της συγκεκριμένης πάθησης, όπως επίσης και οι μέθοδοι συντηρητικής και επεμβατικής αντιμετώπισής της.

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή της φυσικοθεραπείας των μυών του πυελικού εδάφους σε ασθενείς με ακράτεια κοπράνων αποτελεί μία καλή θεραπευτική επιλογή, όταν εφαρμόζεται το σύνολο των βασικών πυλώνων της φυσικοθεραπευτικής πρακτικής (όπως ασκήσεις επανεκπαίδευσης του πυελικού εδάφους, βιοανατροφοδότηση, ηλεκτρική διέγερση, εξωσωματική μαγνητική διέγερση, περινεϊκό υπερηχογράφημα πραγματικού χρόνου).

**Συμπεράσματα:** Η φυσικοθεραπεία του πυελικού εδάφους αποτελεί μία αποδεκτή θεραπευτική προσέγγιση σε επιλεγμένους ασθενείς με ακράτεια κοπράνων και μπορεί να εφαρμοστεί είτε ως μονοθεραπεία είτε ως επικουρική θεραπεία μετά από έτερες θεραπευτικές επιλογές. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της αποτελεί η εφαρμογή και των βασικών θεραπευτικών πυλώνων, η οποία έχει μεγάλη σημασία για την τελική έκβαση της θεραπείας.



## AA014

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΡΩΙΜΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΟΡΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΗΛΗ (ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

Αναστασία Κίτσου<sup>1</sup>, **Ευδοκία Μπίλλη**<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Παναγόπουλος<sup>3</sup>, Ιωάννης Μαρούλης<sup>3</sup>, Ιωάννης Κεχαγιάς<sup>3</sup>, Γεώργιος Σκουρμπής<sup>3</sup>, Στυλιανός Γερμανός<sup>3</sup>, Γεώργιος Θεοφάνης<sup>3</sup>, Αργυρή Παπαχατζή<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Φυσικοθεραπεύτρια ΠΓΝΠ - Ρίο

<sup>2</sup> Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πατρών

<sup>3</sup> Α & Β Χειρουργική Κλινική ΠΓΝΠ - Ρίο

**Εισαγωγή:** Η μετεγχειρητική κήλη (ΜΚ) αποτελεί συχνή επιπλοκή μετά από λαπαροτομία, με επιπτώσεις στη λειτουργικότητα και στον πόνο του ασθενή. Η χειρουργική αποκατάσταση με πλέγμα είναι η ιδανική θεραπευτική επιλογή. Η άσκηση ενίσχυσης των εν τω βάθει μυών του κοιλιακού και πυελικού τοιχώματος, καθώς και η θεραπευτική παρέμβαση μέσω της κινητικής εκμάθησης, μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα και να μειώσουν τον πόνο στην περιοχή.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη εξετάζει την επίδραση ενός πρώιμου εξειδικευμένου μετεγχειρητικού προγράμματος φυσικοθεραπείας, δυναμικής σταθεροποίησης του κορμού, σε ασθενείς με ΜΚ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 6 ασθενείς (Ομάδα Παρέμβασης 3, Ομάδα Ελέγχου 3) που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο ΜΚ στο ΠΓΝΠ. Η διάρκεια του προγράμματος ήταν 10 εβδομάδες. Αξιολογήθηκαν: Ο πόνος (Ventral Hernia Pain Questionnaire), η λειτουργικότητα (Activities Assessment Scale), η ποιότητα ζωής (Hernia Related Quality of Life Survey), η ένταση του πόνου (Visual Numeric Pain Scale) και η ενεργοποίηση του εγκάρσιου κοιλιακού με το Pressure Biofeedback Unit.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Τρεις από τους έξι ασθενείς ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό πρόγραμμα. Και οι τρεις, ανεξάρτητα από την ομάδα που ήταν, παρουσίασαν βελτίωση στον πόνο και τη λειτουργικότητά τους, βελτίωσαν τον έλεγχο ενεργοποίησης του εγκάρσιου κοιλιακού και παρουσίασαν μεγάλη αλλαγή στην ποιότητα ζωής τους. Ένα πρόγραμμα πρώιμης φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης δυναμικής σταθεροποίησης κορμού φαίνεται να είναι αποτελεσματικό στον πόνο, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής ασθενών με ΜΚ. Αν και το πρόγραμμα ενδυνάμωσης των κοιλιακών μυών δεν διαφέρει στην αποτελεσματικότητά του από το πρόγραμμα δυναμικής σταθεροποίησης, απαιτούνται μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα για την περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου προγράμματος.

### Παραπομπές

1. Pezeshk R. et al. Complex abdominal wall reconstruction: A novel approach to postoperative care using physical medicine and rehab. Plastic and reconstructive



surgery. 2015; 136(3): p. 362-369.

2. Johansson M. et al. Different techniques for mesh application give the same abdominal muscle strength. Hernia. 2011; 15: p. 65-68

3. Kim H. et al, 2014, The effects of precise contraction of the pelvic floor muscle using visual feedback on the stabilization of the lumbar region. J Phys Ther Sci, 26(4):605-607

4. Michaelson P. et al, High load lifting and low motor control exercises as interventions for patients with mechanical low back pain. J Rehabil Med. 2016;(48): p. 456-463



## ΑΑ015

### ΛΕΜΦΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΞΗ. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ Ή ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ; ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ

Ευάγγελος Φαλίδας<sup>1</sup>, **Δημήτριος Δάβρης Δ.**<sup>1</sup>, Ασημίνα Καλογήρου<sup>2</sup>, Ορέστης Γκέκας<sup>1</sup>, Μαρία Κοντογιάννη, Κωνσταντίνος Παλόγος Κ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

**Σκοπός:** Το 40% των εξωλεμφαδενικών λεμφωμάτων αφορούν το γαστρεντερικό. Μόνο το 10-20% από αυτά αφορούν το παχύ έντερο. Τα πρωτογενή Non-Hodgkin αποτελούν το 0,1-0,5% των κακοηθειών του παχέος εντέρου και του ορθού. Διαφορετικές σταδιοποιήσεις και κριτήρια διαχωρισμού σε λεμφαδενικά και εξωλεμφαδενικά δημιουργούν σύγχυση. Οι διαφορετικές προσεγγίσεις δεν αλλάζουν την επιβίωση.

**Υλικό:** Γυναίκα ασθενής 77 ετών προσήλθε για αντιμετώπιση απόφραξης σιγμοειδούς. Υπεβλήθη προεγχειρητικά σε κολονοσκόπηση (αδύνατη η λήψη βιοψιών), CT και MRI κοιλίας που περιέγραφαν μάζα στην ελάσσονα πύελο και διάταση ουρητήρα δεξιά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός με εξαίρεση την ουρία και την κρεατινίνη.

**Μέθοδος:** Υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία. Διαπιστώθηκε κυκλοτερής όγκος σιγμοειδούς με διήθηση του κέρατος της μήτρας και της αριστερής ωοθήκης. Πραγματοποιήθηκε en block αφαίρεση του σιγμοειδούς και της μάζας που διηθούσε μήτρα και εξαρτήματα με δημιουργία κολοστομίας.

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική ανέδειξε διάχυτο πολυεστιακό non-Hodgkin λεμφωμα παχέος εντέρου με διήθηση της σύστοιχης ωοθήκης και του κέρατος της μήτρας με μη ειδικούς χαρακτήρες (DLBCL-NOS) και προέλευση από ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα (vimentin+, CKAE1/AE3-, CD79a+, CD20+, CD10-, bcl6+, MUM1+, Clg+, bcl2+, c-myc-, CD23, cyclinD1-, CD5-, CD3-, ki67:90%). Μετεγχειρητικά ακολούθησε σχήμα CHOP με καλή ανταπόκριση.

**Συμπεράσματα:** Η ιδανική αντιμετώπιση των λεμφωμάτων δεν περιγράφεται αφού δεν υπάρχουν RCTs. Η χειρουργική αν και στα πρώιμα στάδια θα μπορούσε να είναι θεραπευτική σε μερικούς τύπους με αντοχή στην χημειοθεραπεία (T-λεμφώματα) περιορίζεται συνήθως στις επιπλοκές (απόφραξη ή διάτρηση). Παρά ταύτα προσφέρει σημαντικές προγνωστικές πληροφορίες, έκταση και στάδιο, προλαμβάνει τις επιπλοκές και προσφέρει πιθανότητες ίασης με ή χωρίς χημειοθεραπεία.



## AA016

### ΥΠΕΡΟΞΟΞΕΙΔΟΑΝΑΓΩΓΑΣΗ-6 (PRDX6) ΣΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΕΝΑ ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΑ MINI-REVIEW

Ευάγγελος Φαλίδας<sup>1</sup>, Ασημίνα Καλογήρου Α.<sup>2</sup>, Ευάγγελος Τσιάμπας Ε.<sup>3</sup>,  
**Δημήτριος Δάβρης Δ.**<sup>1</sup>, Μιχαήλ Μήτσης Μ<sup>4</sup>, Κωνσταντίνος Βλάχος Κ.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

<sup>3</sup> Εργαστήριο Κυτταρολογίας, 417 ΝΙΜΤΣ

<sup>4</sup> Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Η υπεροξοξειδοαναγωγή-6 (PRDX6) είναι πρωτεΐνη που δρα ως αντιοξειδωτικό ένζυμο. Εμπλέκεται στη μείωση των επιπέδων του ενδοκυτταρικού υπεροξειδίου του υδρογόνου και την επιδιόρθωση κυτταρικών μεμβρανών και έχει δραστηριότητα φωσφολιπάσης A2. Παιζει ρόλο στη κυτταρική σηματοδότηση, στη φλεγμονή και στον καρκίνο. Ο ρόλος της φαίνεται αμφιλεγόμενος (ογκοπροστατευτικός, αναστολή δράσης χημειο-ακτινοβολίας). Με αφορμή δική μας δημοσιευμένη μελέτη, ανασκοπήσαμε την περιορισμένη βιβλιογραφία στο ρόλο και στη θέση του ενζύμου στον κολορθικό καρκίνο (ΚΟΚ).

**Υλικό - Μέθοδοι:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων του pubmed με αυτοαναφορά, με λέξεις αναζήτησης prdx6, peroxiredoxin-6, peroxiredoxins, colon cancer.

**Αποτελέσματα:** Η έκφραση του Prdx-6 σχετίζεται ισχυρά με το στάδιο των όγκων ( $p=0,011$ ). Η υπερέκφραση σχετίζεται με μεταστάσεις ΚΟΚ, η αναστολή του σε κυτταρικές σειρές με αναστολή διηθητικότητας μέσω αδρανοποίησης PI3K/AKT/p38/p50 και με μείωση έκφρασης N-cadherin,  $\beta$ -catenin, vimentin, slug, snail, twist-1 (EMT-transcription factors), η υπερέκφραση με αύξηση της διαμέτρου του όγκου ενώ αυξομειώσεις έκφρασης σχετίζονται με φωσφορυλιώσεις των MAPKs, ERK, JNK, p38 που εμπλέκονται στην ανάπτυξη, πολλαπλασιασμό και κυτταρική επιβίωση των όγκων.

**Συμπεράσματα:** Η υπερέκφραση του Prdx-6 που παρατηρείται σε ένα σημαντικό υποσύνολο ΚΟΚ σχετίζεται με επιθετική βιολογική συμπεριφορά (προχωρημένο στάδιο), με μεταστάσεις αλλά και την Epithelial-mesenchymal Transition. Τα λίγα υπάρχοντα δεδομένα δίνουν υλικό για μια πιο ευρεία έρευνα του ενζύμου σε σχέση με τον ΚΟΚ όπου τα φαινόμενα οξειδοαναγωγών μπορούν να αποτελούν προωθητικό παράγοντα αρχικά για τον όγκο και ανασταλτικό παράγοντα ανταπόκρισης χημειο- ή ακτινοθεραπειών.





**AA017**

**ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ. ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ**

Ευάγγελος Φαλίδας<sup>1</sup>, **Δημήτριος Δάβρης<sup>1</sup>**, Ασημίνα Καλογήρου<sup>2</sup>, Ορέστης Γκέκας<sup>1</sup>, Αικατερίνη Ανδρεατίδη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Παλόγος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

**Σκοπός:** Το αδενοκαρκίνωμα του παχέος εντέρου (ΑΠΕ) είναι ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως. Τελευταία ένας νέος ιστολογικός τύπος ταυτοποιήθηκε με συμπαγή χαρακτήρα και μικρή έως καθόλου αδενική διαφοροποίηση γνωστός πλέον ως μυελοειδής καρκίνος του παχέος εντέρου. Αν και η μελέτη του περιορίζεται σε μικρές σειρές ασθενών φαίνεται να έχει καλύτερη πρόγνωση.

**Υλικό:** Γυναίκα ασθενής 84 ετών αντιμετωπίστηκε για όγκο τυφλού που καταλάμβανε τα 2/4 της περιμέτρου του αυλού. Η προεγχειρητική κολonosκοπική διάγνωση ήταν ΑΠΕ ενώ η προεγχειρητική σταδιοποίηση αρνητική για δευτεροπαθείς εντοπίσεις.

**Μέθοδος:** Αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χωρίς επιπλοκές με δεξιά κολεκτομή και εξήλθε μετά 8ημέρου.

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε συμπαγές πρότυπο ανάπτυξης με ελάχιστη παρουσία αδενικών σχηματισμών και έντονη λεμφοκυτταρική διήθηση. Ανοσοϊστοχημικά παρουσίαζε ικανή έκφραση Calretinin και EMA, εστιακή έκφραση CEA και CDX-2 και αρνητική για CK7, S-100, Synaptophysin και CD45Ro. Το πρότυπο ανάπτυξης, το φύλο, η θέση συνηγόρησαν με μυελοειδές καρκίνωμα παχέος εντέρου (pT3NO). Δύο έτη μετά η ασθενής δεν παρουσιάζει μεταστάσεις.

**Συμπεράσματα:** Το μυελοειδές καρκίνωμα παχέος παρουσιάζεται συχνότερα σε ηλικιωμένες γυναίκες, σε χαμηλότερο στάδιο (μέχρι ΙΙΑ), στο δεξιό κόλον, συνήθως μεγάλου μεγέθους και σπανιότατα μεταστατικό ή με θετικούς λεμφαδένες (10%). Η διαφορική διάγνωση γίνεται ανοσοϊστοχημικά κυρίως με την έκφραση της calretinin και την απουσία CDX-2 ή MLH-1. Στις μικρές διαθέσιμες σειρές φαίνεται να έχει καλύτερη πρόγνωση ενώ λίγα στοιχεία υπάρχουν σχετικά με τις μετεγχειρητικές θεραπείες.



## AA018

### T- ΛΕΜΦΩΜΑ ΣΕ ΚΥΣΤΗ ΚΟΚΚΥΓΟΣ. ΠΟΣΟ ΕΥΚΟΛΟ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΛΑΘΟΣ

Ευάγγελος Φαλίδας<sup>1</sup>, **Δημήτριος Δάβρης Δ.**<sup>1</sup>, Ασημίνα Καλογήρου<sup>2</sup>,  
Αγγελική Αβραμοπούλου<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Παπαυγέρη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Παλόγος Κ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

**Σκοπός:** Η κακοήθης εξαλλαγή κύστης κόκκυγος είναι σπάνια επιπλοκή χρονιότητας και υποτροπής. Εμφανίζεται στο 0,1% ασθενών με υποτροπή. Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα είναι το συχνότερο νεόπλασμα αν και βασικοκυτταρικό, αδenoκαρκίνωμα και μυρμηκιδες καρκίνωμα επίσης περιγράφονται. Λεμφοϋπερπλαστικές εξεργασίες (Σπογγοειδής Μυκητίαση, Σύνδρομο Sezary κ.α.) εμπλέκουν πρωτοπαθώς ή δευτεροπαθώς το δέρμα ενώ η διαφορική τους διάγνωση είναι πολλές φορές δύσκολη και απαιτεί πολλάπλούς ανοσοφαινοτυπικούς ελέγχους.

**Υλικό:** Γυναίκα ασθενής 46 ετών παρουσιάζει από εξαμήνου ερυθρότητα και διόγκωση στο κόκκυγα με εκροή πύου. Αντιμετωπίσθηκε αλλαχού με χορήγηση εμπειρικής αντιβίωσης που επαναλάμβανε περιοδικά με μικρή ύφεση των συμπτωμάτων. Προσήλθε με εξελκωμένη διόγκωση, μικρή εκροή υγρού και μικρές δορυφορικές βλάβες αμφοτερόπλευρα στους γλουτούς. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν αμφοτερόπλευρα διογκωμένοι βουβωνικοί λεμφαδένες που επιβεβαιώθηκαν με MRI κάτω κοιλίας.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιοψία της βλάβης και βιοψία βουβωνικού λεμφαδένα.

**Αποτελέσματα:** Στη χρώση αιματοξυλίνη-εοσίνη ετέθη η υποψία της λεμφοϋπερπλαστικής βλάβης. Επιβεβαιώθηκε με ανοσοφαινότυπο (CD20-, Pax5-, CD2+, CD3+, CD4+, CD5-, CD7-, CD8-, CD30+, CD15+, MUM1+, ALK1-, PD1-, Bcl6-, CD10-, Cyclin D1, CD23, TIA1+, Granzyme B-, CD56-, Ki-67:80-90%). Αν και αρχικά ετέθη η διάγνωση του ALK-αναπλαστικού λέμφωματος, η έλλειψη συνοχής CD30 και η αυξημένη έκφραση CD15 την ταξινομήσαν σαν περιφερικό T-λέμφωμα με μη ειδικούς χαρακτήρες (NOS).

**Συμπεράσματα:** Η διαφορική διάγνωση λεμφοϋπερπλαστικών εξεργασιών δέρματος είναι δύσκολη τόσο λόγω της άτυπης εμφάνισής τους όσο και από την διαφορετική ορολογία ή τις πολλές ταξινομήσεις. Η περίπτωση μας αν και εξαιρετικά σπάνια τονίζει την ανάγκη προσεκτικής αντιμετώπισης της απλής κύστης κόκκυγος, την λήψη βιοψιών επί αμφιβολίας, την ιστολογική εξέταση και την πιθανότητα εξαλλαγής μιας σχετικά καλοήθους πάθησης.



**AA019**

**ΤαΤΜΕ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

**Αικατερίνη Σαράφη**, Ελένη Μπαλάμπου, Ανδρέας-Νικόλαος Δαφνής, Νικόλαος Τάσης, Ευγενία Τζιάβα, Κλεάνθη-Χριστίνα Αμπντί, Μαρία Ηγουμενίδου, Μάρκος Μανώλαρος, Ηρακλής Κατσούλης  
*Χειρουργικό-Ογκολογικό Τμήμα Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»*

**Εισαγωγή:** Η ολική εκτομή του μεσοορθού (ΤΜΕ) είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της χειρουργικής του καρκίνου του ορθού. Σε χαμηλούς όγκους του ορθού, η τεχνική της ΤαΤΜΕ (transanal TME) διευκολύνει τον καθορισμό καθαρών περιφερικών ορίων εκτομής, την εκτομή του μεσοορθού και την εκτέλεση της κολοπρωκτικής αναστόμωσης, ιδιαίτερα σε ασθενείς που αναμένονται τεχνικές δυσκολίες (στενή πύελος, παχυσαρκία). Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην εφαρμογή της ΤαΤΜΕ στον καρκίνο του ορθού.

**Υλικό Μέθοδος:** Από 44 περιστατικά αδενοκαρκινώματος του ορθού που αντιμετωπίστηκαν το τελευταίο έτος (Ιανουάριος 2021 – Ιανουάριος 2022) από τον ίδιο χειρουργό, τα 6 έγιναν με την τεχνική της ΤαΤΜΕ (ποσοστό 13,6%). Οι ασθενείς ήταν 1 άνδρας και 5 γυναίκες με μέση ηλικία τα 60 έτη (εύρος 48-70). Οι όγκοι εντοπίζονταν στο κατώτερο τριτημόριο του ορθού με μέση απόσταση από τον πρωκτικό δακτύλιο 4 εκ.(3-5 εκ.). Όλοι οι ασθενείς είχαν λάβει προεγχειρητική ακτινοθεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Η επέμβαση έγινε από τον ίδιο χειρουργό με μία ομάδα και για τον λαπαροσκοπικό και για τον διαπρωκτικό χρόνο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειροποίητη κολοπρωκτική αναστόμωση. Προφυλακτική ειλεοστομία έγινε σε 5 από τους 6 ασθενείς. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 280min. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5 μέρες. Δεν καταγράφηκε κανένα ποσοστό αναστομωτικής διαφυγής ή στένωσης. Τα CRM και DRM όρια ήταν αρνητικά σε όλα τα περιστατικά.

**Συμπεράσματα:** Η ΤαΤΜΕ είναι απαιτητική τεχνικά μέθοδος, με καλά άμεσα αποτελέσματα. Χρειάζεται σωστή επιλογή ασθενών, εξειδίκευση και ικανό αριθμό περιστατικών.



## ΑΑ020

### ΔΙΑΦΥΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, **Βασιλική Νικολάου**, Ευάγγελος Μπαρκολιάς,  
Γεωργία Ζέριγγα, Χριστόφορος Κουρουνιώτης, Γεώργιος Καρακαϊδός,  
Κωνσταντίνος Ζάκας, Γεώργιος Μειμάρης  
*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**Εισαγωγή:** στις επεμβάσεις παχέος εντέρου, η αναστομωτική διαφυγή συνοδεύεται από σημαντική θνησιμότητα και θνητότητα.

Σκοπός: είναι η ανάλυση των αναστομωτικών διαφυγών (συχνότητα, τρόπο διάγνωσης, αντιμετώπιση).

**Υλικό - Μέθοδος:** την δεκαετία 2013-2022 υποβλήθηκαν σε κολεκτομές με αναστόμωση 182 ασθενείς. Ήταν 103 άνδρες και 79 γυναίκες, ηλικίας 25 - 99 ετών. Από αυτές 150 (82,5%) πραγματοποιήθηκαν λόγω καρκίνου παχέος εντέρου και 32 (17,5%) για λοιπές καλοήθειες παθήσεις. Στις 139 (76,4%) από αυτές η αναστόμωση πραγματοποιήθηκε πάνω από την ανάκαμψη του περιτοναίου και στις υπόλοιπες 43 (23,6%) κάτω από αυτήν.

**Αποτελέσματα:** διαφυγή από την αναστόμωση διαγνώστηκε σε 12 ασθενείς (6,5%). Οι διαφυγές που εντοπίστηκαν σε αναστόμωση πάνω από την ανάκαμψη του περιτοναίου ήταν 7, ενώ κάτω από την ανάκαμψη 5. Συνήθως η διαφυγή διαγνώστηκε την 5<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε στους 9 ασθενείς με αξονική τομογραφία, σε 2 ασθενείς όπου υπήρχε αυξημένη κλινική υποψία και η αξονική τομογραφία δεν ήταν διαγνωστική, η απεικόνιση με υποκλυσμό με γαστρογραφίνη έθεσε την διάγνωση, ενώ ο ένας ασθενής που είχε θορυβώδη συμπτωματολογία οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο. Από τους 12 ασθενείς, οι 3 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, οι 8 με κολοστομία η ειλεοστομία και ο ένας με παρακέντηση συλλογής υπό αξονικό τομογράφο. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 21 ημέρες. Από τους 12 ασθενείς με αναστομωτική διαφυγή, οι 3 (25%) απεβίωσαν.

**Συμπεράσματα:** η διαφυγή από την αναστόμωση αποτελεί την βαρύτερη μετεγχειρητική επιπλοκή των επεμβάσεων παχέος εντέρου. Η μέθοδος εκλογής για την διάγνωση είναι η αξονική τομογραφία. Η συχνότητα των αναστομωτικών διαφυγών στη μελέτη μας ήταν 6,5%.



**AA021**

## **ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗ LASER. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΣ 3<sup>ΟΥ</sup> ΚΑΙ 4<sup>ΟΥ</sup> ΒΑΘΜΟΥ**

Νικόλαος Αλεξάνδρου<sup>1</sup>, Μαρία Καραγεώργου<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργός, Κλινική Λευκός Σταυρός Αθηνών

<sup>2</sup> Αναισθησιολόγος, Κλινική Λευκός Σταυρός Αθηνών

**Εισαγωγή:** Παρά το γεγονός ότι η συχνότητα της αιμορροϊδικής νόσου είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια, πιστεύεται ότι το 50% του πληθυσμού κάποια στιγμή θα εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα σχετιζόμενο με αιμορροΐδες. Η θεραπεία των αιμορροΐδων με τη χρήση Laser αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη νέα μέθοδο για την αντιμετώπιση αυτού του συχνού προβλήματος.

**Σκοπός:** Η μελέτη των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή της μεθόδου σε ασθενείς με αιμορροΐδες 3<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> βαθμού και η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά της.

**Υλικό:** Τριάντα έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε Αιμορροΐδοπλαστική Laser (LHP), τριάντα εκ των οποίων για 3<sup>ου</sup> βαθμού και έξι για 4<sup>ου</sup> βαθμού αιμορροΐδοπάθεια. Σε 4 ασθενείς συνυπήρχε ραγάδα πρωκτού και διενεργήθηκε συγχρόνως πλάγια έσω σφιγκτηροτομή. Ο χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης μετά την επέμβαση ήταν 2-5 έτη.

**Αποτελέσματα:** Έξι ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητικό οίδημα της περιοχής (16%), το οποίο περιορίστηκε χωρίς καμία παρέμβαση σε διάστημα 7-14 ημερών. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε μετεγχειρητική αιμορραγία, απόστημα ή συρίγγιο. Μια ασθενής εμφάνισε υποτροπή (2,7%) στην 7<sup>η</sup> ώρα και υποβλήθηκε ξανά σε επέμβαση με Laser μετά από ένα χρόνο, λόγω αιμορραγίας. Τέσσερις ασθενείς εμφάνισαν ήπια αιμορραγία μετά από εργώδη κένωση (6-12 μήνες μετά την επέμβαση), η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Τρεις ασθενείς εμφάνισαν συμπτώματα οξείας ραγάδας άμεσα μετεγχειρητικά και αντιμετωπίστηκαν επίσης συντηρητικά. Άλλοι τέσσερις εμφάνισαν μετεγχειρητικό άλγος λόγω συνυπάρχουσας χρόνιας ραγάδας. Οι υπόλοιποι 29 ασθενείς δεν έλαβαν καθόλου αναλγητικά μετά το εξιτήριο.

**Συμπεράσματα:** Τα πρώτα στοιχεία δείχνουν ότι η Αιμορροΐδοπλαστική Laser είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος. Το σημαντικότερο στοιχείο της μεθόδου είναι το ελάχιστο (ως καθόλου) μετεγχειρητικό άλγος.



## AA022

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΧΡΟΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΦΟΛΙΚΗ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

**Κωνσταντίνα Σουλτάνα Κίτσου**, Βασιλική Γαραντζιώτη, Κωνσταντίνος Τάσιος,  
Ελίνα Αμπάλοβ, Ελένη Ιατράκη, Ιωάννης Μαρούλης  
*Χειρουργική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) είναι ο τρίτος πιο συχνά απαντώμενος καρκίνος σε άνδρες και γυναίκες. Η εμφάνιση είτε μετάχρονου, είτε σύγχρονου ΚΠΕ σε ασθενείς με χειρουργηθέν ΚΠΕ, ανέρχεται στο 8-12% στην πρώτη πενταετία.

**Υλικό και μέθοδοι:** Ασθενής 41 ετών τον Μάιο του 2020 διεκομίσθη με εικόνα αποφρακτικού ειλεού στο ΤΕΠ του Π.Γ.Ν.Π. Ο αξονικός έλεγχος ανέδειξε εικόνα ειλεού ΠΕ με σημείο απόφραξης στη μεσότητα του κατιόντος κόλου. Η ασθενής υπεβλήθη σε υφολική κολεκτομή και εν συνεχεία σε επικουρική χημειοθεραπεία. Η παθολογοανατομική εξέταση αποκάλυψε εξελκωμένο αδενοκαρκίνωμα παχέως εντέρου, υψηλής προς μέσης διαφοροποίησης (pT3N1a). Το 2021 λόγω υποτροπής υποβλήθηκε σε ΚΟΥΜΕ. 18 μήνες μετά προσέρχεται με εικόνα ατελούς ειλεού και από αξονικό έλεγχο αναδεικνύεται σημείο μετάπτωσης στο λεπτό έντερο. Πραγματοποιήθηκε σιγμοειδοσκόπηση και τοποθέτηση ενδοπρόθεσης. Τελικά πραγματοποιείται εντερεκτομή λεπτού εντέρου και τελική ειλεοστομία, ενώ ανευρέθηκαν περιτοναϊκές εμφυτεύσεις στο ήπαρ, σε έλικες λεπτού εντέρου και στην ελάσσονα πύελο.

**Αποτελέσματα:** Περίπου το 50% των ασθενών με ΚΠΕ έχουν ή θα αναπτύξουν μεταστάσεις. Η πενταετής επιβίωση στον μεταστατικό ΚΠΕ ανέρχεται στο 72% για τις περιφερειακές μεταστάσεις λεμφαδένων και στο 14% για τις απομακρυσμένες. Η θεραπευτική προσέγγιση ασθενών αυτών είναι σήμερα εξατομικευμένη. Την επιλογή και την σειρά των σταδίων της θεραπείας καθοδηγούν η παρουσία ή απουσία συμπτωμάτων, οι επιπλοκές που σχετίζονται με τον πρωτοπαθή όγκο ή και αυτές της μεταστατικής νόσου και από την δυνατότητα συνεξαίρεσης του πρωτοπαθούς όγκου και των μεταστάσεων.

**Συμπεράσματα:** Λόγω της υψηλής θνητότητας του ΚΠΕ κρίνεται απαραίτητη η στενή παρακολούθηση των ασθενών για την έγκαιρη αντιμετώπιση πιθανών μετάχρονων εστιών και κυρίως αυτών που έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου.



## AA023

### **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΔΕ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ**

**Βασιλική Γαραντζιώτη**, Κωνσταντίνα-Σουλτάνα Κίτσου, Νικόλαος Δράκος, Γεώργιος Βέρρας, Ανδρέας Αντζουλάς, Ιωάννης Μαρούλης  
*Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*

**Εισαγωγή:** Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι μία αρκετά συχνή χειρουργική πάθηση και το 2-6% των ασθενών αυτής παρουσιάζουν μάζα, η οποία δύναται να χαρακτηριστεί ως φλέγμονας ή απόστημα. Κακοήθειες επιβεβαιώνονται παθολογοανατομικά σε ποσοστό 0,9-1,4% των σκωληκοειδεκτομών που πραγματοποιήθηκαν με προεγχειρητική διάγνωση οξείας σκωληκοειδίτιδας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε αναδρομική μελέτη των ασθενών της Χειρουργικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Π. τη χρονική περίοδο 2003-2023 με προεγχειρητική διάγνωση οξείας σκωληκοειδίτιδας στους οποίους πραγματοποιήθηκε δεξιά κολεκτομή. Αξιολογούνται οι εξής μεταβλητές: ηλικία, φύλο, ιστολογική εξέταση και επανεισαγωγή.

**Αποτελέσματα:** Είκοσι δύο ασθενείς συμπεριλήφθηκαν, από τους οποίους 45% ήταν άνδρες. 8% των περιστατικών ήταν κάτω των 20 ετών, 9% από 20 έως 30 ετών, 9% μεταξύ 40 και 50 ετών, το 23% ήταν μεταξύ 50 και 60 ετών, 46% άνω των 60. Διεγχειρητικά, στο 45% των περιστατικών ανευρέθη απόστημα και στο 28% νεκρωτική/γαγγραινώδης αλλοίωση. Περαιτέρω, στο 36% των περιστατικών διαπιστώθηκε ρήξη τυφλού ή σκωληκοειδούς και στο 28% σκληρή σύσταση της σκωληκοειδούς απόφυσης. Από τις ιστολογικές εξετάσεις των περιστατικών στο 41% διαπιστώθηκε ύπαρξη κακοήθειας. Τέλος, 14% των ανωτέρω περιστατικών χρειάστηκε να επανεισαχθεί στη Χειρουργική κλινική λόγω επιπλοκών.

**Συμπεράσματα:** Οι φλεγμονώδεις μάζες και τα νεοπλάσματα της σκωληκοειδούς απόφυσης δύναται να μιμηθούν την οξεία σκωληκοειδίτιδα, με συνέπεια να καθίσταται δύσκολη η διεγχειρητική διάγνωση. Οι περισσότερες από αυτές οφείλονται σε καλοήθειες παθολογίες και μπορούν να αντιμετωπιστούν με ασφάλεια και επαρκώς με ειλεοτυφλική εκτομή ή δεξιά κολεκτομή.



## AA024

### ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ. Η 15-ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δημοσθένης Μιχελάκης<sup>1</sup>, Ιωάννης Γκιώνης<sup>1</sup>, Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου<sup>1</sup>,  
Γεώργιος Σαριδάκης<sup>1</sup>, Βασίλειος Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Παρασκευή Τριανταφύλλα<sup>1</sup>,  
Κωνσταντίνος Καλμπάκης<sup>2</sup>, Μαρία Τζαρδή<sup>3</sup>, **Elco de Bree**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>2</sup>Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>3</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

**Εισαγωγή:** Το ορθοπρωκτικό μελάνωμα είναι σπάνιο και σχετίζεται με φτωχότερη έκβαση από το μελάνωμα του δέρματος.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των στοιχείων ασθενών με ορθοπρωκτικό μελάνωμα που αντιμετωπίστηκαν σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

**Υλικό και μέθοδοι:** Στη βάση δεδομένων της Μονάδας Μελανώματος της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας του ΠαΓΝΗ αναζητήθηκαν τα περιστατικά με ορθοπρωκτικό μελάνωμα που αντιμετωπίστηκαν στην περίοδο 2008-2022.

**Αποτελέσματα:** Σε αυτή την περίοδο, 5 από τους 553 ασθενείς με μελάνωμα είχαν ορθοπρωκτική εντόπιση, 3 άνδρες και 2 γυναίκες, ηλικίας 53-76 ετών. Ένας ασθενής με μελάνωμα ορθού υποβλήθηκε σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή (APR) και συμπληρωματική ανοσοθεραπεία, παρουσίασε ηπατικές μεταστάσεις μετά από 3 μήνες και απεβίωσε 18 μήνες μετά από την αρχική διάγνωση. Μια ασθενής με μελάνωμα πρωκτού υποβλήθηκε σε APR, συμπληρωματική ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία, παρουσίασε ηπατικές και εγκεφαλικές μεταστάσεις μετά από 30 μήνες και απεβίωσε 5 μήνες αργότερα. Μια ασθενής υποβλήθηκε σε τοπική εκτομή πρωτοπαθούς βλάβης πρωκτικού δακτυλίου, αρνήθηκε APR, παρουσίασε εγκεφαλικές μεταστάσεις χωρίς να υπάρχει τοπική υποτροπή μετά από 24 μήνες και απεβίωσε 27 μήνες μετά από την αρχική διάγνωση. Ένας ασθενής με τοπικώς προχωρημένο μελάνωμα πρωκτού με λεμφαδενικές μεταστάσεις στις μηροβουβωνικές χώρες και στην πύελο υποβλήθηκε σε χημειοακτινοθεραπεία, παρουσίασε 3 μήνες αργότερα πρόοδο νόσου και ηπατικές μεταστάσεις και απεβίωσε μετά από 6 μήνες. Ένας ασθενής με μελάνωμα ορθού υποβλήθηκε σε τοπική εκτομή με TAMIS και συμπληρωματική ανοσοθεραπεία καθώς και βρίσκεται εν ζωή και ελεύθερος νόσου μετά από 33 μήνες.

**Συμπεράσματα:** Το ορθοπρωκτικό μελάνωμα είναι σπάνιο και σχετίζεται με φτωχή έκβαση και στη δική μας μικρή σειρά.





**AA025**

**ΕΝΔΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟ ΙΣΧΑΙΜΙΑ**

**Μαγδαληνή Γεωργιάδου**, Αλεξάνδρα Σιούτη, Ευαγγελία Κιμπάρουλου,

Χαρίκλεια Κολλιού, Ανάργυρος Βαζαίος, Βασίλειος Νικολάου

Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή:** Η οξεία ισχαιμία εντέρου αποτελεί μία πάθηση που χρήζει υψηλής κλινικής ευαισθητοποίησης έτσι ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη διάγνωσή της με τη χρήση της πολυφασικής αξονικής τομογραφίας. Σε ασθενείς που εμφανίζουν εμβολικής αιτιολογίας οξεία θρόμβωση της άνω μεσεντερίου αρτηρίας, η αρτηριοτομή της μεσεντερίου αρτηρίας και θρομβοεμβολεκτομή με καθετήρα Fogarty ταυτόχρονα με τη χειρουργική επισκόπηση της βιωσιμότητας του εντέρου αποτελεί την κλασική μέθοδο θεραπείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση περιστατικών με οξεία εμβολικής αιτιολογίας θρόμβωση της άνω μεσεντερίου αρτηρίας οι οποίοι αντιμετώπιστηκαν με την ελάχιστη επεμβατική μέθοδο της διακαθετηριακής θρομβεκτομής με αναρρόφηση σαν μοναδική μέθοδο αντιμετώπισης.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Αναδρομικά, για το χρονικό διάστημα 2020-2022, 2 ασθενείς οι οποίοι εμφάνισαν εμβολή στο στέλεχος της άνω μεσεντερίου αρτηρίας ή σε κλάδους αυτής, υποβλήθησαν σε διαδερμική αναρρόφηση των εμβόλων. Στα περιστατικά αυτά, λόγω της υψηλής πιθανότητας για μείζονα αιμορραγία, δεν επιλέχθηκε η ενδαρτηριακή θρομβόλυση με τη χρήση θρομβολυτικού παράγοντα, ενώ λόγω παρουσίας σοβαρών συνοδών νοσημάτων, δεν επιλέχθηκε η ερευνητική λαπαροτομία αλλά η στενή παρακολούθηση των ασθενών για την ανάδειξη τυχόν επιπλοκών της ισχαιμίας του εντέρου. Η αναρρόφηση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση σύριγγας και την εφαρμογή αρνητικής πίεσης στο άκρο καθετήρα ο οποίος προωθήθηκε μέσα ή σε επαφή με το έμβολο.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Στον τελικό αγγειογραφικό έλεγχο των περιστατικών αναδείχθηκε ικανοποιητική αποκατάσταση της βατότητας του θρομβωμένου αγγείου. Οι ασθενείς περιεπεμβατικά και μεθεπεμβατικά καλύφθηκαν με ηπαρίνη, ενώ και στις δύο περιπτώσεις σημειώθηκε βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας, ενώ με τη χρήση αυτής της ελάχιστη επεμβατικής μεθόδου διέφυγαν την χειρουργική αντιμετώπιση.



**AA026**

**ΕΝΔΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ**

**Μαγδαληνή Γεωργιάδου**, Ιωάννης Αμπελουργός, Βασίλειος Νικολάου

Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή:** Η αιμορραγία παχέος εντέρου (αιματοχεσία) αποτελεί αιτία επείγουσας προσέλευσης για τον ασθενή με γνωστή ή όχι κακοήθη νεοπλασία παχέος εντέρου και επιβάλλει την εισαγωγή του ασθενούς και την επείγουσα αντιμετώπιση. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου δεν επιτυγχάνεται αιμόσταση με την ενδοσκοπική μέθοδο και για την αποφυγή της επείγουσας χειρουργικής εκτομής, επιλέγεται η ελάχιστα επεμβατική μέθοδος του ενδαρτηριακού εμβολισμού.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση περιστατικών και η ανάδειξη της έκβασης αυτών, στα οποία διενεργήθηκε ενδαρτηριακός εμβολισμός αγγείων που αρδρεύουν κακοήθη νεοπλασμάτα του παχέος εντέρου για την άμεση αντιμετώπιση απειλητικής για τη ζωή αιμορραγίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το χρονικό διάστημα 2020-2022, 3 ασθενείς παραπέμφθηκαν για ενδαρτηριακό εμβολισμό λόγω αθρόας αιμορραγίας σε έδαφος κακοήθους νεοπλασίας του παχέος εντέρου. Οι 2 εξ αυτών προσήλθαν με αιμοδυναμική αστάθεια και ο 1 με σοβαρή αναιμία και συνοδά νοσήματα που απαγόρευαν χειρουργική αντιμετώπιση. Έπειτα από παρακέντηση της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας και υπερεκλεκτικό καθετηριασμό τελικών κλάδων της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας που αρδρευαν τη νεοπλασία πραγματοποιήθηκε εμβολισμός με τη χρήση σωματιδίων πολυβινυλικής αλκοόλης.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Στον τελικό αγγειογραφικό έλεγχο των περιστατικών απεικονίστηκε επιτυχής απαγγείωση των νεόπλαστων αγγείων. Οι ασθενείς αποκαταστάθηκαν αιμοδυναμικά, σταθεροποιήθηκαν οι τιμές της αιμοσφαιρίνης, ενώ δεν εμφάνισαν σημεία ισχαιμίας ή νέκρωσης του εντέρου. Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία προσθέτει στη βιβλιογραφία περιπτώσεις όπου με τον ενδαρτηριακό εμβολισμό αντιμετωπίστηκε επιτυχώς η αιμορραγία από κακοήθεις όγκους του παχέος εντέρου.



**AA027**

## ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ ΕΝΔΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Μαγδαληνή Γεωργιάδου**, Ιωάννης Αμπελουργός, Βασίλειος Νικολάου

Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή:** Η αιμορροϊδοπάθεια αποτελεί συχνή πάθηση καθώς αφορά το 5-40% του γενικού πληθυσμού και εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς 45-65 ετών. Εκδηλώνεται με πόνο, έπειτα από θρόμβωση της αιμορροΐδας, ή με αιμορραγία. Μέθοδοι αντιμετώπισης αποτελούν η αλλαγή διατροφικών συνηθειών, η χρήση φλεβοτονικών φαρμάκων, η σκληροθεραπεία, η κρυοπηξία, η υπέρυθρη φωτοπηξία και η ελαστική απολίνωση για τα πρώτα στάδια των εσωτερικών αιμορροΐδων, στα μεσαία στάδια η καθοδηγούμενη από υπέρηχο απολίνωση των αιμορροϊδικών αρτηριών, ενώ στο 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> στάδιο η θεραπεία είναι χειρουργική με την αιμορροΐδεκτομή κατά Milligan-Morgan και με την τεχνική Longo.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, μέσω της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, να παρουσιαστεί η τεχνική του ενδαρτηριακού εμβολισμού κλάδων της άνω αιμορροϊδικής αρτηρίας για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας από εσωτερικές αιμορροΐδες, να αναδειχθούν η αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου καθώς και τυχόν επιπλοκές.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Για την αναδρομική αυτή μελέτη πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν άρθρα δημοσιευμένα από το 1994 έως και το 2022 στα οποία περιγράφεται ο διακαθετηριακός εμβολισμός τελικών κλάδων της άνω αιμορροϊδικής αρτηρίας για την αντιμετώπιση αιμορραγίας από αιμορροϊδοπάθεια.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Ανευρέθηκαν 12 δημοσιεύσεις στις οποίες περιλαμβάνεται αναλυτικά η τεχνική αυτής της ελάχιστη επεμβατικής μεθόδου, η αποτελεσματικότητά της ενώ παρουσιάζονται οι τυχόν επιπλοκές που προέκυψαν. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι ο εμβολισμός κλάδων της άνω αιμορροϊδικής αρτηρίας είναι μία επαρκής μέθοδος για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας σε αιμορροϊδοπάθεια σταδίων 2-4 καθώς και ασφαλής θεραπεία αφού δεν παρατηρήθηκε σημαντική ισχαιμία στην περιοχή ή άλλες μείζονες επιπλοκές.



## AA028

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σοφία Βασιλείου, Ηρακλής Αναστασιάδης, Ευφροσύνη Παπαδήμα,  
Κωνσταντίνος Κουμαρέλας, Άννα-Μαρία Κορακίτη, Σαράντης Μουρταράκος,  
Ιωάννης Μασσαλής

Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας-Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου

**Εισαγωγή:** Οι όγκοι του δεξιού κόλου σπανίως εμφανίζονται με οξεία εντερική απόφραξη.

**Σκοπός:** Η αναδρομική αξιολόγηση της αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών από τη Χειρουργική Κλινική Δευτεροβάθμιου Περιφερειακού Νοσοκομείου.

**Υλικό & Μέθοδοι:** 24 περιστατικά κακοήθειας δεξιού κόλου με οξεία εντερική απόφραξη (10 άνδρες, 14 γυναίκες, μέση ηλικία: 72 ετών) αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας μεταξύ 2009-2018, αποκλείοντας αυτά με μη χειρουργήσιμο καρκίνο ή διάτρηση κόλου. Παρακλινικά διαγνωστικά εργαλεία αποτέλεσαν: απλές ακτινογραφίες, υπερηχογράφημα, αξονική τομογραφία κοιλίας. Η θεραπευτική αντιμετώπιση ήταν η τυπική ή εκτεταμένη δεξιά ημικολεκτομή με πρωτογενή αναστόμωση, με ράμμα PDS 4/0 και δοκιμασία διαρροής αέρα. Χορηγήθηκε τακτικά προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή. Καταγράφηκαν περιεγχειρητικές παράμετροι, επιπλοκές και έκβαση.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα περιστατικά εισήχθησαν με οξεία εντερική απόφραξη. Διενεργήθηκε προεγχειρητικά υπερηχογράφημα σε όλους και αξονική τομογραφία σε 11 ασθενείς. Η εντόπιση του όγκου ήταν στο τυφλό (3 περιστατικά), ανιόν κόλον (11), δεξιά κολική καμπή (3), εγκάρσιο κόλον (3), αριστερή κολική καμπή (4). Και οι 24 ασθενείς υποβλήθηκαν σε πρωτογενή αναστόμωση, 20 κατόπιν τυπικής δεξιάς ημικολεκτομής, 2 κατόπιν δεξιάς εκτεταμένης ημικολεκτομής και 2 κατόπιν υφολικής κολεκτομής. 7 ασθενείς είχαν ηπατική μετάσταση. Στις επιπλοκές: 2 ασθενείς παρουσίασαν διαρροή αναστόμωσης και ενδοκοιλιακό απόστημα και επαναχειρουργήθηκαν την 7<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα, 3 ασθενείς παρουσίασαν διαπύηση χειρουργικού τραύματος. Δε σημειώθηκε θάνατος ή επανεισαγωγή. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 8 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Η κακοήθεια του δεξιού κόλου μπορεί να εμφανιστεί ως επείγουσα κατάσταση με εικόνα ειλεού. Η επείγουσα δεξιά ημικολεκτομή με πρωτογενή αναστόμωση αποτελεί ασφαλή θεραπευτική αντιμετώπιση με αποδεκτή νοσηρότητα και θνητότητα.



## AA029

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΤΑΧΕΙΑΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ (ERP) ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝΤΕΣ ΣΤΟ ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σοφία Βασιλείου, Ηρακλής Αναστασιάδης, Ευφροσύνη Παπαδήμα,  
Κωνσταντίνος Κουμαρέλας, Άννα-Μαρία Κορακίτη, Σαράντης Μουρταράκος,  
Ιωάννης Μασσαλής

Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας-Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου

**Εισαγωγή:** Τα πρωτοκόλλα ταχείας ανάρρωσης (ERP) έχουν χρησιμοποιηθεί για τον περιορισμό του χειρουργικού στρες προς ταχύτερη ανάκαμψη και μείωση της μετεγχειρητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

**Σκοπός:** Αναδρομική μελέτη των επιπλοκών και της διάρκειας νοσηλείας ασθενών χειρουργημένων στο παχύ έντερο πριν και μετά την εφαρμογή ERP στο Νοσοκομείο μας.

**Υλικό & Μέθοδοι:** 155 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτό χειρουργείο παχέος εντέρου από την ίδια ομάδα χειρουργών, αποκλείοντας τις ανακουφιστικές επεμβάσεις, μεταξύ 1998-2017. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε: συμβατική ομάδα Α (75 χειρουργηθέντες μεταξύ 1998-2007) και ERP ομάδα Β (80 χειρουργηθέντες μεταξύ 2008-2017, προγραμματισμένα, για κακοήθεια παχέος εντέρου). Μεταξύ των δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ηλικία, φύλο, ASA class (I-III). Η εντόπιση του όγκου αφορούσε: ανιόν κόλον (44 ασθενείς), εγκάρσιο (12), κατιόν (31), σιγμοειδές (41), ορθό (27). Καταγράφηκαν νοσηρότητα, θνησιμότητα, επιπλοκές, διάρκεια νοσηλείας και επανεισαγωγές.

**Αποτελέσματα:** Η θνησιμότητα στην ομάδα Α ήταν 4% (3/75) έναντι 1,25% (1/80) στη Β, οι επιπλοκές στην ομάδα Α αποτελούσαν 34,6% (26/75, με 4 μείζονες επιπλοκές: 2 αναστομωτικές διαφυγές, 2 καρδιαγγειακές επιπλοκές) ενώ στη Β 17,5% (14/80, με 2 μείζονες επιπλοκές: ενδοκοιλιακές λοιμώξεις). Τα ποσοστά επανεισαγωγής αφορούσαν κυρίως ασθενείς με παραλυτικό ειλεό: 7 από την ομάδα Α, 2 από τη Β. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 9 ημέρες για την ομάδα Α και 6 για τη Β.

**Συμπέρασμα:** Τα ERPs μπορούν να εφαρμοστούν με ασφάλεια από χειρουργούς παχέος εντέρου σε δευτεροβάθμια περιφερειακά νοσοκομεία. Είναι αποτελεσματικά στη μείωση της θνησιμότητας, των επιπλοκών, της διάρκειας νοσηλείας και προτείνεται η εφαρμογή τους ως πρότυπο ιατρικής περίθαλψης στη χειρουργική παχέος εντέρου.



## ΑΑ030

### ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

**Μαγδαληνή Γεωργιάδου**, Κωνσταντίνα Μπούχρα, Μαρία Καραγιάννη,

Δόμνα Μπαρουτσή, Βασιλική Κατσιβα

Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή:** Η συχνότητα καρκίνου του παχέος εντέρου αυξάνεται τα τελευταία χρόνια ειδικά στις κοινωνικοοικονομικά ανεπτυγμένες περιοχές. Παρότι πλέον εφαρμόζεται καλύτερη ενημέρωση για την πρόληψη και η ενδοσκόπηση του παχέος εντέρου τυγχάνει μεγαλύτερης αποδοχής από τους ασθενείς, υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που θα προσέλθουν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με οξεία εμφάνιση επιπλοκής καρκίνου του παχέος εντέρου.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστούν τα απεικονιστικά ευρήματα της εξέτασης της πολυτομικής αξονικής τομογραφίας σε ασθενείς που προσέρχονται λόγω αποφρακτικού ειλεού, αιμορραγίας από το κατώτερο πεπτικό ή διάτρησης (ενδοπεριτοναϊκής ή εξωπεριτοναϊκής) σε έδαφος καρκίνου του παχέος εντέρου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Αναδρομικά, στο χρονικό διάστημα των τελευταίων 3 ετών, ανευρέθηκαν 7 ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν λόγω οξέος συμβάματος στα πλαίσια γνωστού ή μη γνωστού από το ιστορικό, καρκίνου του παχέος εντέρου. Όλοι οι ανωτέρω ασθενείς υποβλήθηκαν σε πολυτομική αξονική τομογραφία με τη χρήση ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας. Με βάση τα απεικονιστικά ευρήματα, οι 2 εκ των 7 ασθενών διαγνώστηκαν με αποφρακτικό ειλεό, οι 3 με αιμορραγία στα πλαίσια της νεοπλασίας, ενώ 2 διαγνώστηκαν με διάτρηση, 1 ασθενής εκ αυτών με ενδοπεριτοναϊκή και 1 με εξωπεριτοναϊκή.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη παραπομπή των ασθενών αυτών στον αξονικό τομογράφο, είχε ως αποτέλεσμα την έγκαιρη διάγνωση και εν συνεχεία την ταχεία αντιμετώπιση των ασθενών αυτών που προσήλθαν λόγω τοπικής επιπλοκής από καρκίνο του παχέος εντέρου.



## AA031

### UNEXPECTED CENTRAL VASCULAR STRUCTURE AT THE ROOT OF IMA

Μαρία Ναθαναηλίδου, Αικατερίνη Αγοραστού, **Κωνσταντίνος Μπουλάς**,  
Γιουνούς Σούρτσε, Ανέστης Χατζηγεωργιάδης  
*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας*

**Introduction:** Riolan's arch refers to a connection between SMA and IMA; this communication can be marginal or central.

**Purpose:** To emphasize the importance of preoperative evaluation with CT angiography of the colonic vascular anatomy in planning appropriate resections and reducing postoperative morbidity.

**Case Presentation:** A 84-year-old male patient referred to our surgical department for management of a moderate differentiated cT4cN1-2M0 adenocarcinoma of the descending colon. The patient submitted to open left colectomy with high ligation of the IMA, splenic flexure mobilization and end-to-end double-stapled colorectal anastomosis at the level of peritoneal reflection using a 33mm circular stapler. During lymph node dissection at the origin of the IMA, a vascular structure originating from the root of IMA with horizontal course parallel and below the superior mesenteric vein towards the base of the transverse mesentery was observed. Which was this central arterial structure?

**Results:** The present communication represented an intermesenteric trunk. This central connection has a reported prevalence of 0% to 18% and is discerned in 2 different types: (a) the direct type representing an extremely rare direct communication between SMA and IMA; (b) the indirect type representing a connection between the middle colic and left colic artery.

**Conclusions:** Central connections between SMA and IMA known as Riolan's arch are important as they are responsible for collateral perfusion after high ligation of IMA during left colon, sigmoid, rectal, aortic surgery and after atherosclerotic stenosis or occlusion of SMA and IMA.



## AA032

### EARLY POSTOPERATIVE BOWEL OBSTRUCTION AFTER COLON CANCER SURGERY

Μαρία Ναθαναηλίδου, Αικατερίνη Αγοραστού, **Κωνσταντίνος Μπουλάς**,

Γιουνούς Σούρτσε, Ανέστης Χατζηγεωργιάδης

*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας*

**Introduction:** In patients prone to develop superior mesenteric artery (SMA) syndrome, as in altered anatomy between aorta and SMA (e.g. horseshoe kidney, abdominal aortic aneurysm), diagnosis of SMA syndrome necessitates high clinical and imaging suspicion.

**Purpose:** To emphasize the importance of early recognition of postoperative exacerbation of chronic SMA syndrome in order to plan appropriate management and reduce postoperative morbidity and mortality.

**Case Presentation:** A 84- and 78-year-old male patient who developed early postoperative bowel obstruction after open right colectomy with CME and CVL due to exacerbation of misdiagnosed chronic SMA syndrome are presented. Both patients were prone to develop SMA syndrome as the presence of a horseshoe kidney and an abdominal aortic aneurysm respectively altered anatomic relationships between the aorta and SMA.

**Results:** In the present cases, the defined imaging criteria for diagnosis of SMA syndrome (aortomesenteric angle of  $<22^\circ$  and distance of  $<8-10$  mm) cannot be applied as both parameters had values above normal due to the presence of a horseshoe kidney and an abdominal aortic aneurysm which altered anatomic relationships between the aorta and SMA.

**Conclusions:** In the setting of altered anatomy, diagnosis of superior mesenteric artery syndrome requires high clinical and imaging suspicion as the defined imaging criteria cannot be applied.





### AA033

#### ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, **Φοίβος Σπανός**, Ιωάννης Δεμίρης, Σίμος Πάτσο,  
Κωνσταντίνος Ζάκκας, Χριστόφορος Κουρουνιώτης, Θεοδόσης Κάντας,  
Νικολέτα Μελισσαρίδου, Γεώργιος Μεϊμάρης  
*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**Εισαγωγή:** την τελευταία πενταετία αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 155 ασθενείς με κακοήθεια του παχέος εντέρου. Η ανάλυση τους οδηγεί σε κλινικά αποτελέσματα και συμπεράσματα.

**Σκοπός:** η καταγραφή και η ανάλυση των ασθενείς με κακοήθεια του παχέος εντέρου σε διάστημα 5 ετών και η εξαγωγή κλινικών συμπερασμάτων.

**Υλικό και μέθοδος:** μελετήθηκαν συνολικά 155 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την πενταετία 01/01/2018 έως και 31/12/2022. Διενεργήθηκε καταγραφή και ανάλυση των περιστατικών βάσει του ηλεκτρονικού αρχείου δεδομένων που διατηρούμε στην κλινικής μας.

**Αποτελέσματα:** από το σύνολο των 155 ασθενών, οι 83 (53%) ήταν άντρες και 72 (47%) γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 71 έτη. Οι 116 (74,8%) επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε τακτική και το 25,2% σε επείγουσα βάση. Σε 46 ασθενείς (29,6%) διενεργήθηκε τελική ή Ισορ κολοστομία στο τέλος της επέμβασης, ενώ σε 8 ασθενείς (5,2%) παρατηρήθηκε διαφυγή από την αναστόμωση και επανεγχείριση. Επίσης 14 ασθενείς (9%) χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ και 16 ασθενείς απεβίωσαν (10,3%). Τέλος σε 17 ασθενείς (11%) διεγνώσθη διεγχειρητικά εκτεταμένη νόσος.

**Συμπεράσματα:** από την ανάλυση των ασθενών που χειρουργήθηκαν για καρκίνο του παχέος εντέρου, προκύπτει ικανοποιητικό ποσοστό αναστομωτικής διαφυγής, ενώ στην μελέτη μας επισημαίνεται υψηλό ποσοστό θνητότητας και νοσηρότητας καθώς και υψηλό ποσοστό διεγχειρητικής διάγνωσης προχωρημένης νόσου.



## AA034

### ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ICG ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Σωτηροπούλου Μ.<sup>1</sup>, Ψαρολόγος Μ.<sup>1</sup>, Βάιλας Μ.<sup>2</sup>, Μαυροδημητράκη Ε.<sup>1</sup>, Στεργίου Δ.<sup>1</sup>,

**Καπίρης Σ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' χειρουργική κλινική, Ευαγγελισμός ΓΝΑ

<sup>2</sup> Α' χειρουργική κλινική Λαϊκό Νοσοκομείο ΓΝΑ

**Εισαγωγή:** Η διεγχειρητική απεικόνιση με πράσινο της ινδοκυανίνης είναι μια μέθοδος αξιολόγησης της αιματικής ροής στη χειρουργική του παχέος εντέρου. Καθώς η αναστομωτική διαφυγή είναι μία επιπλοκή η οποία αυξάνει τη θνητότητα και τη νοσηρότητα του ασθενούς, με επίπτωση που φτάνει το 20%, παρουσιάζουμε επιστημονικά δεδομένα ώστε να συμβάλλουμε στην αποφυγή αυτής της σοβαρής επιπλοκής.

**Μέθοδοι:** Παρουσιάζουμε 128 περιπτώσεις κολεκτομών, ανοιχτών και λαπαροσκοπικών, στις οποίες έγινε χρήση διεγχειρητικά της χρωστικής ουσίας πράσινο της ινδοκυανίνης (ICG). Το πρωτόκολλο που εφαρμόζεται περιλαμβάνει τη χορήγηση 0,3mg/kg ινδοκυανίνης ενδοφλεβίως από τον αναισθησιολόγο, αμέσως μετά την απολίνωση των αγγείων του εντέρου και την εξαίρεση του πάσχοντος τμήματος, αλλά πριν την ολοκλήρωση της αναστόμωσης. Μετά το πέρας 2-3 λεπτών και τη χρήση λαπαροσκοπικού πύργου και IR κάμερας, εκτιμάται η διεγχειρητική ροή αίματος στο εγγύς και στο άπω τμήμα του εντέρου, με τη χρήση υπέρυθρου φωτός.

**Αποτελέσματα:** Σε όλες τις περιπτώσεις ο φθορισμός διήρκησε το λιγότερο 60 δευτερόλεπτα και η αιμάτωση ορίστηκε ως επαρκής σε όλες τις δεξιές κολεκτομές. Σε πέντε περιπτώσεις λαπαροσκοπικών αριστερών κολεκτομών και τέσσερις ανοιχτών κολεκτομών ακολούθησε εκτομή επιπλέον τμήματος παχέος εντέρου κεντρικά. Σε όλες τις περιπτώσεις ακολούθησε αναστόμωση και οι ασθενείς είχαν καλή μετεγχειρητική πορεία χωρίς επιπλοκές.

**Συμπέρασμα:** Η χειρουργική του παχέος εντέρου με ICG φθορισμό είναι ασφαλής τεχνική και καινοτόμος τρόπος συνδυασμού χειρουργικής και απεικόνισης, παρέχοντας καλύτερα χειρουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα με σκοπό την εξάλειψη των μετεγχειρητικών αναστομωτικών διαφυγών.



## AA035

### ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ RF ABLATION ΟΓΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

**Παρασκευή Χατζηκομνίτσα**, Δέσποινα Καρατζιά, Γεώργιος Αραμπατζής,  
Πέτρος Μπαγγέας, Ευδοκία Τουτζιάρη, Δημήτρης Αλεξάνδρου,  
Βασίλειος Παπαδόπουλος

*Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ*

**Σκοπός:** Σήμερα οι όγκοι του νεφρού αντιμετωπίζονται όσο το δυνατόν πιο συντηρητικά, με στόχο τη διατήρηση καλής νεφρικής λειτουργίας για τον ασθενή, χωρίς όμως αυτό να επηρεάζει την ογκολογική του έκβαση. Για τη συντηρητική αντιμετώπιση των όγκων του νεφρού πέρα από τη μερική νεφρεκτομή ή την εκκυρήνιση του όγκου χρησιμοποιούνται και άλλες τεχνικές από τους επεμβατικούς ακτινολόγους, όπως το RFA ή το Microwave. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη μιας επιπλοκής που μπορεί να προκύψει από αυτές τις τεχνικές και η άμεση εγρήγορση του χειρουργού για αναγνώρισή της.

**Υλικό:** Πρόκειται για ασθενή 70 ετών με γνωστό όγκο νεφρού 2,1εκ. που προγραμματίστηκε για RF ablation του όγκου. Το ατομικό ιστορικό του ασθενούς περιλαμβάνει αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα υπό μονοκλωνικά αντισώματα.

**Αποτελέσμα:** Ο ασθενής υπεβλήθη προγραμματισμένα σε RF ablation του όγκου. Την επόμενη ημέρα ο ασθενής εκτιμήθηκε με νέο U/S νεφρών χωρίς παθολογικά ευρήματα και έλαβε εξιτήριο. Ο ασθενής μετά από 3 εβδομάδες προσήλθε με αναφερόμενο εμπύρετο από 2μέρου και κυτταρρίτιδα δεξιού πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος. Μετά από διενέργεια αξονικής τομογραφία υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία και δεξιά κολεκτομή. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο τη 12<sup>η</sup> ΜΤΧ μέρα και μέχρι σήμερα παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας.

**Συμπεράσματα:** Οι minimal invasive τεχνικές βρίσκουν όλο και περισσότερο έδαφος στην καθημερινή χειρουργική πράξη. Απαιτείται εξειδικευμένο προσωπικό που θα αναλάβει αυτές τις τεχνικές και που θα είναι σε εγρήγορση για άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση των επιπλοκών τους.



**AA036**

**ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΟΞΥΤΕΝΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ**

**Αλεξάνδρα Μεννή**, Αγγελική Βουχάρα, Δέσποινα Τσαλκατίδου, Γεώργιος Τζίκος, Κωνσταντίνα Κατσιαφλιάκα, Κυριάκος Σαββόπουλος, Σταύρος Πανίδης, Δανιήλ Παραμυθιώτης, Αντώνιος Μιχαλόπουλος, Αριστείδης Ιωαννίδης  
*Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ*

**Εισαγωγή:** Τα οξυτενή κονδυλώματα αποτελούν από τις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους, που οφείλονται στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Απαντώνται, συνήθως, στην περιγεννητική περιοχή χωρίς, ωστόσο, να αποκλείεται η παρουσία τους και σε πιο ασυνήθεις θέσεις.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η σπάνια περίπτωση ανάπτυξης οξυτενών κονδυλωμάτων εντός συριγγωδών πόρων περιπρωκτικών συριγγίων, σε ασθενή με επανεμφάνιση κονδυλωμάτων της πρωκτικής περιοχής.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ασθενής άρρεν, 52 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία, αιτιώμενος από μηνών άλγος και κνησμό περιπρωκτικά με συνοδό αίσθημα καύσου και ψηλαφητικά μορφώματα πέριξ του πρωκτού. Από την κλινική εξέταση τέθηκε η διάγνωση της παρουσίας οξυτενών κονδυλωμάτων και ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο προς εκτομή των βλαβών. Ωστόσο, η νόσος επανεμφανίστηκε στην ίδια περιοχή 4 μήνες μετά.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο όπου παρατηρήθηκαν ταυτόχρονα έξω στόμια συριγγίων πέριξ των κονδυλωμάτων. Ακολούθησε εκ νέου εκτομή των βλαβών και διερεύνηση των συριγγωδών πόρων. Μετά την διάνοιξη των συριγγίων παρατηρήθηκε ανάπτυξη κονδυλωμάτων εντός των πόρων, χωρίς συμμετοχή του σφιγκτηριακού μηχανισμού ενώ διενεργήθηκε επιπλέον συριγγοτομή και καυτηριασμός. Ο ασθενής μετεγχειρητικά δεν προσήλθε για επανέλεγχο.

**Συμπεράσματα:** Τα οξυτενή κονδυλώματα εντός των πόρων των περιεδρικών συριγγίων αποτελούν ασυνήθη θέση εντόπισης. Παρόλα αυτά, δεν πρέπει να αποκλείεται η παρουσία τους, ειδικά σε ασθενείς με λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Η έγκαιρη διάγνωση της επανεμφάνισης της νόσου αποτελεί το πιο σημαντικό μέσο για αύξηση της πρόγνωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών, μειώνοντας σε μεγάλο ποσοστό την κακοήθη εξαλλαγή των βλαβών.



**AA037**

**ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΟΓΚΩΝ ΟΡΘΟΥ: ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

**Αλεξάνδρα Μεννή**, Γεώργιος Τζίκος, Πάτροκλος Γούλας, Αγγελική Βουχάρα, Γεώργιος Χατζηαντωνίου, Δανιήλ Παραμυθιώτης, Αντώνιος Μιχαλόπουλος, Στυλιανός Αποστολίδης

*Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ*

**Εισαγωγή:** Η διαπρωκτική ελάχιστη επεμβατική χειρουργική (TAMIS) εφαρμόζεται κυρίως για καλοήθεις όγκους του ορθού, αλλά υπάρχουν λίγες αναφορές για τη θεραπεία πρώιμων κακοήθων νεοπλασιών και σε επιλεγμένους ασθενείς. Οι επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από την διενέργεια TAMIS και η επακόλουθη νοσηρότητα των ασθενών ποικίλουν και εξαρτώνται κυρίως από το ύψος της εκτομής.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία περιγράφονται οι περιπτώσεις δύο θήλεων ασθενών που υποβλήθησαν σε διαπρωκτική εκτομή όγκων ορθού και αφορούσαν το άνω και το κάτω τριτημόριο αντίστοιχα, ενώ ταυτόχρονα πραγματοποιείται αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε σχέση με τις διαφορές στην εντόπιση των όγκων.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η πρώτη ασθενής, 65 ετών, υποβλήθη σε διαπρωκτική εκτομή αδενοκαρκινώματος σταδίου T1a στα 8-10εκ από τον πρωκτικό δακτύλιο. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε ρήξη του τοιχώματος του ορθού προς την περιτοναϊκή κοιλότητα και πρόκληση πνευμοπεριτοναίου, που αντιμετωπίστηκε με πρωτογενή συρραφή διαπρωκτικά. Η δεύτερη περίπτωση αφορούσε ασθενή 72 ετών, με νεόπλασμα υψηλόβαθμης δυσπλασίας στα 3-4 εκατοστά από τον πρωκτικό δακτύλιο.

**Αποτελέσματα:** Η πρώτη ασθενής τρεις ημέρες μετεγχειρητικά ανέπτυξε τοπική περιτονίτιδα στην περιοχή ανάκαμψης του ορθοσιγμοειδούς με έντονη κλινική συμπτωματολογία. Οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκαν πλύσεις της περιτοναϊκής κοιλότητας, loop εγκαρσιοστομία και τοποθέτηση παροχέτευσης ενδοπεριτοναϊκά. Η δεύτερη ασθενής παρουσίασε ομαλή πορεία και εξήλθε την 2<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα.

**Συμπεράσματα:** Η διαπρωκτική εκτομή όγκων του ορθού, στο πλαίσιο της ελάχιστης επεμβατικής χειρουργικής, αποτελεί μια εναλλακτική επιλογή ακόμη και για χαμηλού βαθμού κακοήθεις νεοπλασίες. Ωστόσο, σε περιπτώσεις εμφάνισης διεγχειρητικών επιπλοκών η μετεγχειρητική εξέλιξη των ασθενών ποικίλλει αισθητά, με πιο σημαντικές τις επιπλοκές που αφορούν το ανώτερο ορθό.



**AA038**

**ICG FLUORESCENCE BOWEL ANGIOGRAPHY IN ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA: FROM QUALITY ASSESSMENT TO QUANTIFICATION**

Μαρία Ναθαναηλίδου, Αικατερίνη Αγοραστού, Αντωνία Κουτουλιάνου, Αικατερίνη Μάρκου, **Κωνσταντίνος Μπουλάς**, Γιουνούς Σούρτσε, Στυλιανός Τσεντεμειδης, Φώτιος Καζαντζίδης, Ανέστης Χατζηγεωργιάδης  
*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας*

**Introduction:** ICG fluorescence angiography is used primarily in elective surgical setting for visual evaluation of bowel perfusion in colon cancer surgery. ICG utilization in the emergent setting, particularly in acute mesenteric ischemia, hasn't been well investigated to date.

**Purpose:** To emphasize the importance of performing a time-scheduled qualitative and quantitative ICG angiography for intraoperative assessment of bowel perfusion as an adjunct to surgical decision in acute mesenteric ischemia.

**Case Presentation:** A 82-year-old male patient with history of mechanical mitral-valve replacement undertreated by coumarin-anticoagulants presented to emergency department with clinical, laboratory and imaging findings suggestive of acute mesenteric arterial embolism. Emergency laparotomy revealed: (a) normal viable bowel extending 60cm from ligament of Treitz; (b) a continual 80cm bowel loop with threatened viability; (c) a non-viable bowel extending 140cm from ligament of Treitz to hepatic flexure. Extensive enterectomy plus D1 right-colectomy along with retrograde SMA embolectomy performed.

**Results:** As after reperfusion viability of 80cm threatened bowel remained questionable, ICG angiography performed which revealed multifocal perfused patchy areas surrounded by sparsely non-perfused areas. The perfusion pattern differed substantially from the homogeneous perfusion pattern of normal viable bowel and long-term viability remained questionable. In this grey area with intermediate perfusion, quantitative ICG angiography based on a quantification software program could had been a useful adjunct to surgical decision.

**Conclusions:** Reliable quantitative ICG analysis for predicting bowel perfusion is still not sufficient, and until now there have been many limitations in clinically applying quantification in the surgical field.



**AA039**

## **GASTROINTESTINAL PERFORATION IN 3 PATIENT WITH METASTATIC COLON CANCER TREATED WITH BEVACIZUMAB**

Μαρία Ναθαναηλίδου, Αικατερίνη Αγοραστού, Αντωνία Κουτουλιάνου, Αικατερίνη Μάρκου, **Κωνσταντίνος Μπουλάς**, Γιουνούς Σούρτσε, Στυλιανός Τσεντεμειδης, Φώτιος Καζαντζίδης, Ανέστης Χατζηγεωργιάδης  
*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας*

**Introduction:** Gastrointestinal perforation is a serious adverse event associated with bevacizumab, an inhibitor of vascular endothelial growth factor (VEGF) widely used in current cancer treatment. The incidence of gastrointestinal perforation is 0.9% among patients receiving bevacizumab with a mortality of 21.7%.

**Purpose:** To emphasize the importance of high-clinical suspicion for GI perforation in metastatic colorectal cancer patients treated with VEGF inhibitors and presented to the emergency department with acute abdomen.

**Case Presentation:** A 65- and 81-year-old right-colon cancer male patient submitted to open right-colectomy with CME and CVL, and a 60-year-old left-colon cancer female patient submitted to open left-colectomy with high-ligation of IMA are presented. These three metastatic colon cancer patients developed GI perforation after the addition of bevacizumab to standard first-line platinum-based therapy.

**Results:** All patients received bevacizumab at 5mg/kg per week. Two patients had liver metastases and one patient had peritoneal metastases. Perforation site was the ileotransverse anastomosis in two patients and the sigmoid colon in one patient. Intestinal perforation developed after 3 chemotherapy cycles in two patients and after 7 cycles in one patient. One patient treated conservatively and two required surgical intervention. One patient died.

**Conclusions:** The addition of bevacizumab to cancer therapy increases the risk of gastrointestinal perforation. The risk may vary with bevacizumab dose and tumor type. High-clinical suspicion for GI perforation is necessary for patients treated with bevacizumab in conjunction with other chemotherapeutic agents.



## ΑΑ040

### ΟΡΘΟΚΟΛΠΙΚΗ ΡΗΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΤΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΕΠΑΦΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Περσεφώνη Γιόγγα**<sup>1</sup>, Σταύρος Πανίδης<sup>1</sup>, Αγγελική Χόρτη<sup>1</sup>, Σαββόπουλος Κυριάκος<sup>1</sup>, Τσαλκατίδου Δέσποινα<sup>1</sup>, Γεώργιος Τζίκος<sup>1</sup>, Αγγελική Βουχάρα<sup>1</sup>, Ναταλία-Βαλέρια Πενταρά<sup>2</sup>, Αντιγόνη Πανά<sup>3</sup>, Αριστείδης Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Δανιήλ Παραμυθιώτης<sup>1</sup>, Αντώνιος Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Τμήμα Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

<sup>3</sup> Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

**Εισαγωγή:** Η ορθοκολπική ρήξη αποτελεί μία από τις κακώσεις του γεννητικού συστήματος με πολλά αίτια όπως την ρήξη πυελικού δακτυλίου, το μαιευτικό τραύμα και την εισαγωγή ξένων αντικειμένων. Ωστόσο, σπανίως μπορεί να συμβεί στα πλαίσια συναινετικής κολπικής επαφής, με ή χωρίς εισαγωγή ξένων αντικειμένων.

**Σκοπός:** Παρουσιάζεται η εμπειρία μας από την αντιμετώπιση μιας βαρύτατης ορθοκολπικής ρήξης ως αποτέλεσμα συναινετικής κολπικής επαφής.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ασθενής θήλυ 30 ετών προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών με αιμορραγία από τον κόλπο και το ορθό, μετά από αναφερόμενη συναινετική κολπική συνουσία. Δεν αναφέρθηκε εισαγωγή ξένου αντικειμένου στον κόλπο ή στον πρωκτό. Κατά την δακτυλική εξέταση που ακολούθησε, διαπιστώθηκε ευρεία επικοινωνία ορθού και κόλπου. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε ρήξη οπίσθιου κολπικού τοιχώματος, ευρεία επικοινωνία με το ορθό και ρήξη του σφιγκτηριακού μηχανισμού του πρωκτού.

**Αποτελέσματα:** Διενεργήθηκε πρωτογενής αποκατάσταση της ορθοκολπικής επικοινωνίας, συρραφή των σφιγκτήρων και τελική σιγμοειδοστομία. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

**Συμπεράσματα:** Οι ορθοκολπικές ρήξεις με συνοδό κάκωση του σφιγκτηριακού μηχανισμού, είναι εξαιρετικά σπάνιες κατά την σεξουαλική επαφή. Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση και από εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα.





## AA041

### ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΥΣΤΕΩΣ ΜΕΣΟΟΡΘΟΥ

**Ιπποκράτης Ιντζίδης<sup>1</sup>**, Απόστολος Ζαταγιάς<sup>1,2</sup>, Πάτροκλος Γούλας<sup>1,2</sup>,  
Αλέξανδρος Ζευγαρίδης<sup>2</sup>, Αγγελική Χόρτη<sup>1</sup>, Δέσποινα Τσαλκατίδου<sup>1</sup>,  
Δέσποινα Κρόκου<sup>1</sup>, Κατερίνα Αποστολίδου<sup>2</sup>, Αντώνης Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>,  
Στυλιανός Αποστολίδης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

<sup>2</sup> Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η προιερά χώρα αποτελεί θέση εντόπισης κυστικών και συμπαγών μορφωμάτων, ούσα περιοχή ανεύρεσης εμβρυολογικών υπολειμμάτων. Παρότι οι επιδερμοειδείς κύστες είναι συχνή οντότητα, η εντόπιση στην περιοχή του μεσοορθού έχει αναφερθεί πως είναι 1/40000-63000. Η πλειονότητα των όγκων αποτελεί τυχαίο απεικονιστικό εύρημα, στα πλαίσια ευρύτερης διερεύνησης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρουσίασης του συγκεκριμένου περιστατικού είναι η αυξημένη κλινική υποψία του ιατρού απέναντι σε αντίστοιχα περιστατικά και ο διαφοροδιαγνωστικός διαχωρισμός ανάμεσά τους. Η εργασία προσεγγίζει την ανάγκη για αποκλεισμό κακοήθειας και το κατά πόσο η αφαίρεση αυτών θα οδηγήσει στην κλινική βελτίωση των όποιων συμπτωμάτων.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Παρουσιάζουμε μία ασθενή (θήλυ, 58 ετών), χωρίς παθολογικό ατομικό ιστορικό, η οποία προσήλθε λόγω αισθήματος ατελούς κενώσεως και τεινεσμού. Η Υπολογιστική Τομογραφία ανέδειξε μόρφωμα μεσοορθού μεγίστης διαμέτρου ~8cm και καλοθών λοιπών στοιχείων, αρχόμενο από την προιερά χώρα με κατεύθυνση προς τα δεξιά του ορθού.

**Αποτελέσματα:** Αποφασίστηκε η λαπαροσκοπική προσέγγιση του περιστατικού, με παρασκευή του μεσοορθού με αποκόλληση του ανωτέρου τμήματος του όγκου από το ορθό και το μεσοορθό. Τελείται υπομφάλιος μέση τομή και αφαίρεση του κυστικού μορφώματος από την περιτοναϊκή κοιλότητα. Διενεργείται έλεγχος για πιθανή διαφυγή από το ορθό, χωρίς ευρήματα. Η ασθενής λαμβάνει εξιτήριο τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα έπειτα από ανεπίπλεκτη νοσηλεία. Η ιστοπαθολογική εξέταση του παρασκευάσματος έδειξε πως πρόκειται για κυστικό όγκο με χαρακτήρα επιδερμοειδούς κύστεως.

**Συμπεράσματα:** Λόγω εμβρυολογικών υπολειμμάτων, επιδερμοειδής κύστη δύναται να ανευρεθεί ακόμα και στο μεσοορθό. Εφόσον τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα υποδηλώνουν καλοήγη όγκο, η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική με εκκυρήνιση του όγκου αποτελεί την ορθότερη θεραπευτική προσέγγιση.



## AA042

### ΕΙΛΕΟΚΟΛΙΚΟΣ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΤΥΦΛΟ. ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

**Νικόλαος Βαρσάμης**<sup>1</sup>, Λουκάς Στεργιούλας<sup>2</sup>, Γιώργος Ανθιμίδης<sup>1</sup>, Χριστίνα Σέββα<sup>3</sup>, Χρύσα Μυστακίδου<sup>4</sup>, Βασιλική Θεοδώρου<sup>4</sup>, Ελένη Γεωργακούδη<sup>5</sup>, Χριστόφορος Κοσμίδης<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Γενικός Χειρουργός, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη.

<sup>2</sup> Ακτινοδιαγνώστης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη.

<sup>3</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., ΓΠΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup> Ειδικευόμενη Ογκολογίας, Γ.Π.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο εγκολεασμός στους ενήλικες είναι πολύ σπάνιος (2-3 περιστατικά /1000000 /έτος). Σε ποσοστό 90% οφείλεται σε όγκο του εντέρου, που λειτουργεί ως σημείο εκκίνησης. Σύγχρονα ονομάζονται δύο διαφορετικά πρωτοπαθή νεοπλάσματα που διαγιγνώσκονται εντός 6 μηνών. Το σύνδρομο Lynch σχετίζεται με κληρονομούμενο καρκίνο στο δεξιό κόλον και στο ενδομήτριο.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση σύνθετου ογκολογικού περιστατικού με δύο σύγχρονα νεοπλάσματα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Γυναίκα ασθενής 50 ετών προσήλθε με απώλεια βάρους και ατελή ειλεό. Προ 5 μηνών είχε υποβληθεί σε ολική υστερεκτομή με εξαρτημάτων λόγω ενδομητριοειδούς αδενοκαρκίνωματος ενδομητρίου (στάδιο pT3a). Δεν ακολούθησε άλλη θεραπεία. Από εμάς διενεργήθηκε μαγνητική εντερογραφία και CT κοιλίας που απεικόνισαν ειλεοκολικό εγκολεασμό, χωρίς άλλη εστία νόσου ενδοπεριτοναϊκά.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά κολεκτομή, με εκτομή 30 cm του τελικού ειλεού. Η ιστολογική εξέταση έδειξε αδενοκαρκίνωμα τυφλού μέτριας διαφοροποίησης, με διήθηση κατά συνέχεια ιστού του τελικού ειλεού. Αφαιρέθηκαν 33 λεμφαδένες ελεύθεροι νεοπλάσματος (στάδιο pT3N0). Η κυτταρολογική εξέταση του ασκίτικου υγρού ήταν αρνητική. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη και εξήλθε την 5<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Η ασθενής αρνήθηκε να υποβληθεί σε επικουρική χημειοθεραπεία και έλεγχο για ανίχνευση συνδρόμου Lynch. Είναι υπό παρακολούθηση με ετήσια κολonosκόπηση και CT εγκεφάλου, θώρακος, κοιλίας. Η ασθενής παραμένει ελεύθερη νόσου 18 μήνες μετά το δεύτερο χειρουργείο.

**Συμπεράσματα:** Η παρουσία ειλεοκολικού εγκολεασμού σε ενήλικα θέτει την υποψία για νεόπλασμα στο παχύ έντερο που αντιμετωπίζεται χειρουργικά με τυπική ογκολογική κολεκτομή. Σύγχρονα νεοπλάσματα στο δεξιό κόλον και στο ενδομήτριο σε νεαρές ασθενείς θα πρέπει να διερευνηθούν για σύνδρομο Lynch και να αντιμετωπιστούν στα πλαίσια ογκολογικού συμβουλίου.



