

2^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο



Ελληνογερμανική
Χειρουργική
Εταιρεία

Κολοπρωκτολογίας

Καινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική



Υβριδικό Συνέδριο



16-18

Σεπτεμβρίου 2021
Mediterranean Palace
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

www.coloproctologysociety.gr

**Βιβλίο
Περίληψεων**

Υπό την αιγίδα των



Ελληνική
Χειρουργική
Εταιρεία



Mediterranean
Society of
Coloproctology
(MSCP)

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά ανακοινώνουμε το τελικό πρόγραμμα του **2^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου Κολοπρωκτολογίας**, το οποίο διεξάγεται ως υβριδικό (με φυσική παρακολούθηση και παράλληλη διαδικτυακή αναμετάδοση), από τις 16 έως τις 18 Σεπτεμβρίου 2021, στο Ξενοδοχείο Mediterranean Palace, στη Θεσσαλονίκη.



Το πρόγραμμα του Συνεδρίου είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό, καινοτόμο και επίκαιρο με καταξιωμένους διεθνούς κύρους ομιλητές. Η θεματολογία του συνεδρίου επικεντρώνεται στην καινοτομία, την πολυπαραγοντική και εξατομικευμένη προσέγγιση των ασθενών, στον άρτιο σχεδιασμό των θεραπευτικών βημάτων και στην ορθολογική εφαρμογή της λαπαροσκοπικής και της ρομποτικής χειρουργικής.

Το Masterclass είναι εξειδικευμένο στις καινοτόμες λαπαροσκοπικές και ρομποτικές τεχνικές στη χειρουργική του παχέος εντέρου.

Το 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας διενεργείται σε συνεργασία και υπό την αιγίδα σημαντικών ελληνικών, διεθνών εταιρειών και φορέων με τους οποίους η Ελληνική Εταιρεία Κολοπρωκτολογίας (ΕΕΚΠ) συνεργάζεται στενά.

Η ΕΕΚΠ, η οποία διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην προαγωγή της εξειδίκευσης στη χειρουργική του παχέος εντέρου, ιδρύθηκε το 2018 και αριθμεί ήδη 180 μέλη, πολλά των οποίων είναι γνωστές διεθνείς προσωπικότητες.

Στα πλαίσια του συνεδρίου ενεργοποιήθηκαν η ιστοσελίδα της ΕΕΚΠ (coloproctologysociety.gr), τα κοινωνικά δίκτυα και η τεχνητή νοημοσύνη.

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου

Ιωάννης Δ. Κανέλλος

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής

Ιατρικού Διαβαλκανικού Κέντρου Θεσσαλονίκης

Πρόεδρος ΕΕΚΠ

Πρόεδρος Ελληνογερμανικής Χειρουργικής Εταιρείας

Επίτιμο μέλος Γερμανικής Χειρουργικής Εταιρείας



2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

Κολοπρωκτολογίας

Καινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική

16-18

Σεπτεμβρίου 2021

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος

Α΄ Αντιπρόεδρος

Β΄ Αντιπρόεδρος

Γ. Γραμματέας

Ταμίας

Μέλη

Ι.Δ. Κανέλλος

Β. Κομπορόζος

Γ. Θεοδωρόπουλος

Θ. Θεοδοσόπουλος

Δ. Πατσούρας

Ε. de Bree

Κ. Μαυραντώνης

Μ.Γ. Πραματευτάκης

Κ. Τεπετές

Εξελεγκτική Επιτροπή

Πρόεδρος

Μέλη

Δ. Μαγγανάς

Η. Κατσούλης

Γ. Σκρουμπής

Πειθαρχικό Συμβούλιο

Πρόεδρος

Μέλη

Ι. Καραϊτιανός

Κ. Στάμου

Μ. Χριστοδουλάκης



Επιτροπές

Πρόεδρος Συνεδρίου

Ι. Δ. Κανέλλος

Αντιπρόεδροι

Σ. Αγγελόπουλος, Θ. Θεοδοσόπουλος, Ι. Καραϊτιανός, Κ. Μαυραντώνης, Κ. Τεπετές

Τιμητική Επιτροπή

P. Tekkis, Σ. Μπαράτσος, Ε. Τσιμογιάννης

Οργανωτική Επιτροπή

Γεν. Γραμματείς: Π. Κουριδάκης, Γ. Σκρουμπής, Κ. Στάμου, Μ. Χριστοδουλάκης

Ειδ. Γραμματείς: Σ. Καλφάδης, Ι. Μπαλογιάννης, Ι. Μπολάνης, Ν. Μπολτσής, Ν. Συμεωνίδης

Ταμίας: Δ. Πατσούρας

Μέλη:

Σ. Αλ Μογράμπι	Κ. Δασούλας	Μ. Καναρά	Α. Μακραντωνάκης
Μ. Αλατσάκης	Α. Δεληβελιώτης	Κ. Καπουτζής	Θ. Μακρής
Π. Αλεξίδης	Χ. Δεμερτζίδης	Α. Καρασακαλίδης	Ι. Μαμαλούδης
Κ. Αλμπανόπουλος	Κ. Δεσπούδη	Δ. Καραχάλιος	Ι. Μαντζώρος
Α. Αναστασιάδης	Π. Δημάσης	Α. Καρεκλάς	Δ. Μανωλακάκη
Ν. Αντωνίου	Β. Δρακόπουλος	Κ. Κηροπλάστης	Σ. Μαγκακίδης
Γ. Βάιος	Α. Εσεμπίδης	Μ. Κιρμανίδης	Ο. Μαυρομμάτη
Ι. Βακάλης	Μ. Ευθυμίου	Σ. Κόκκινος	Α. Μέκακας
Σ. Βλάχος	Ν. Ζανδές	Γ. Κουκούλης	Ι. Μεμέτ
Ε. Βαραβά	Κ. Ζαφειρέλης	Δ. Κυροχρήστος	Θ. Μεσσίνης
Μ. Βοργιάς	Γ. Ζαφειρίου	Φ. Κωδώνας	Α. Μήτρακας
Σ. Γαντζούλας	Κ. Ζέρβας	Κ. Κωστόπουλος	Χ. Μίρελης
Ζ. Γαρουφαλιά	Κ. Ζώνη	Ε. Κωτίδης	Δ. Μισαπλίδου
Κ. Γαρούφας	Η. Θεμελίδης	Β. Λαγόπουλος	Γ. Μουρουζίδης
Α. Γιαγλάρας	Ο. Ιωαννίδης	Ε. Λέκκας	Α. Μπαλδιδιμής
Σ. Γιατσακλίδης	Σ. Ιωσηφίδου	Λ. Λιάβας	Α. Μπαμίχα
Ι. Γκανάπης	Γ. Καϊσίδης	Α. Λιάπη	Δ. Μπάμπαλης
Ν. Γκιάτας	Χ. Καλπακλής	Κ. Λιγάσης	Κ. Μπουλάς
Ε. Γκογκόπουλος	Α. Καμπούρης	Ε. Λοστορίδης	Κ. Μπούλιαρης
Ι. Γκουλιμάρης	Γ. Καμπούρης	Δ. Λύτρας	Τ. Μπουτσιαδου
Χ. Δανάτσας	Ε. Καναβός	Ε. Λώλης	Ν. Νικολαΐδης

Επιτροπές

Ν. Νικολούδης	Β. Πόπκο	Γ. Τεπελόπουλος	Γ. Χασανίδης
Βλ. Νικοπολιτίδης	Μ.Γ. Πραματευτάκης	Π. Τσαβδαρίδης	Α. Χατζηγεωργιάδης
Κ. Νικόπουλος	Χ. Ράμμος	Γ. Τσάβης	Κ. Χατζημήσιος
Β. Νούσιας	Δ. Ράπτης	Σ. Τσακμάκης	Ι. Χατζής
Γ. Νταμπουρλιάκος	Ε. Ρουσάνης	Ε. Τσαλκίδου	Σπ. Χριστοδούλου
Β. Ντολεσίδης	Κ. Ρωμανίδης	Θ. Τσάχαλης	Ι. Χρυσάφης
Ν. Ουζουνίδης	Ν. Σαββάλα	Χ. Τσακουρίδης	Κ. Ψαριανός
Δ. Παναγιώτου	Σ. Σαλονικίδης	Α. Τσιάρας	Στ. Ψωμάς
Κ. Πανάς	Σ. Σγουριδίου	Α. Τσιπλακίδης	
Π. Πανούσης	Π. Σεμπαχεδίν	Γ. Τσουλφάς	
Χ. Παπαβασιλείου	Ι. Σκάνδαλος	Δ. Φαχερίδης	
Δ. Παπαγόρας	Κ. Σουλικιά	Φ. Φιλίππου	
Κ. Πάσχος	Ν. Σουνιδάκης	Γ. Φλώρας	
Δ. Πατρίδας	Α.-Γ. Σοφός	Κ. Φορτούνης	
Ε. Παυλίδου	Μ. Σπυριδάκης	Β. Φουτσιτζής	
Κ. Παύλου	Α. Σταύρου	Π. Φωτιάδης	
Β. Πενόπουλος	Θ. Ταβλαρίδης	Μ. Χανδολιάς	
Κ. Πετρόπουλος	Α. Τελεβάντος	Η. Χαραλαμπίδης	

Επιστημονική Επιτροπή**Πρόεδροι:** Γ. Θεοδωρόπουλος, Β. Κομπορόζος**Γεν. Γραμματείς:** E. de Bree, Δ. Ι. Κανέλλος, Δ. Μαγγανάς, Χ. Μπαλή**Ειδ. Γραμματείς:** Σ. Βραδέλης, Δ. Καραχάλιος, Κ. Μανές, Μ. Τζητηρίδου**Μέλη:**

Κ. Kontonounisios	Ι. Βίρλος	Μ. Γρηγοράκη	Αργ. Ιωαννίδης
Σ. Αγγελόπουλος	Ζ. Βρακοπούλου	Κ. Γρύλλη	Γ. Καβαλιεράτος
Γ. Αγιομαμίτης	Σ. Γαβριήλ	Π. Δαϊίκου	Ν. Καλοχριστιανάκης
Ν. Αλεξάνδρου	Μ. Γαζούλη	Γ. Δεδεμάδη	Α. Καμπαρούδης
Κ. Αλεξίου	Ι. Γεωργακόπουλος	Σ. Δρίτσας	Σ. Καπίρης
Π. Αλεπάς	Ι. Γεωργίου	Α. Εφέογλου	Α. Καραγιαννάκης
Ε. Ανδριοπούλου	Π. Γεωργίου	Ν. Ζαμπίτης	Α. Καρανδρέας
Α. Αποστολόπουλος	Ι. Γκέγκες	Δ. Ζαχαρούλης	Γ. Καραντζίκος
Γ. Βασιλειάδης	Ν. Γκίβαλος	Ε. Ηλιόπουλος	Π. Καρώνα
Π. Βασιλείου	Γ. Γκλαντζούνης	Δ. Θωμάς	Η. Κατσούλης

Επιτροπές

A. Κολινιώτη	Σ. Μανωλακόπουλος	A. Παπάζογλου	A. Σταματιάδης
B. Κοντοστόλης	Γ. Μανωλίδης	B. Παπαζιώγας	Γ. Στυλιανίδης
K. Κοπανάκης	A. Μαρίνης	Γ. Παπαξοΐνης	Σ. Σωτηριανάκος
Δ. Κορκολής	Θ. Μαριόλης	A. Παπατριανταφύλλου	A. Τζοβάρas
Γ. Κοροβέσης	I. Μαρούλης	K. Παπίρης	K. Τούτουζας
Γ. Κουτσόβουλος	M. Ματιάτου	X. Παπής	Δ. Τσάμης
K. Κουτσόπουλος	M. Μελά	I. Παρασκευόπουλος	Δ. Τσαπραλής
N. Κόχυλας	A. Μήκα	Π. Πατρικάκος	Γ. Τσίτκανος
A. Κρικέλης	M. Μήτσης	E. Πικουλής	Δ. Φανίδου
Σ. Κύκαλος	Δ. Μουσιώλης	M. Πιτιακούδης	N. Φιλίππου
Φ. Κυραμαργιός	K. Μπουχάγιερ	M. Πιπέρη	M. Φλαμουράκης
K. Λασιθιωτάκης	Δ. Ντουράκης	A. Πολυχρονίδης	Σ. Χειρίδης
Δ. Λιναρδούτσος	B. Ούπας	A. Πλαστήρας	A. Χρηστίδου
I. Λιντζέρης	Π. Παλιομυλίτης	Π. Πρίγγουρης	E. Χρυσός
N. Λυρατζόπουλος	Δ. Παναγόπουλος	Γ. Ράλλης	Π. Χρυσοχέρης
I. Μανουράς	Γ. Πανούσης	Γ. Σάμπαλης	
Γ. Μάντζαρης	A. Παπαδόπουλος	N. Σικαλιάς	

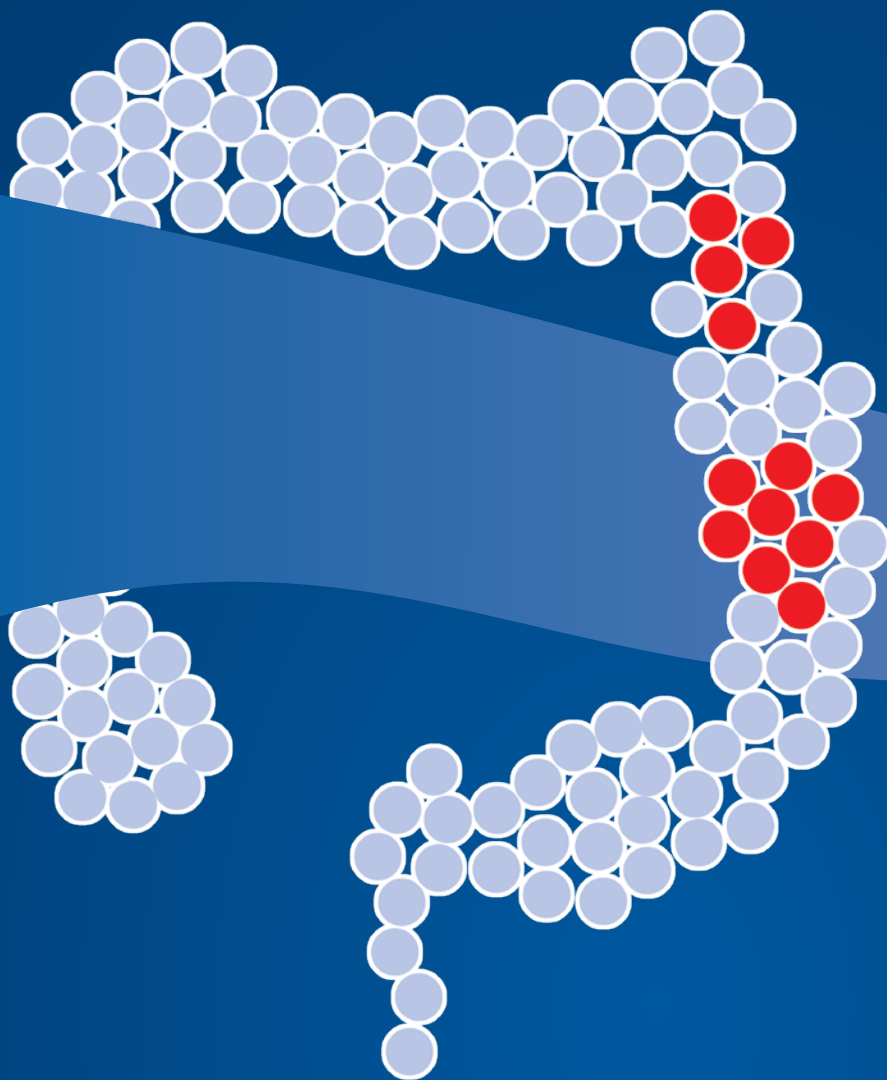
Επιτροπή Υποτροφιών

Επιτροπή Ετήσιων Υποτροφιών (Έμμισθων Fellows)
Imperial College (Royal Marsden) και St' Thomas Λονδίνου

Πρόεδροι:	H. Κατσούλης
	C. Kontonounisios
Μέλη:	Δ. Λιναρδούτσος
	Δ. Πατσούρας
	M.Γ. Πραματευτάκης
	Σ. Χριστοδούλου

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδρος:	E. de Bree
Μέλη:	I. Βίρλος
	Σ. Καπίρης
	Σ. Κύκαλος
	Θ. Μαριόλης



Προφορικές Ανακοινώσεις

001**ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ****Παπάζογλου Α.¹, Ξηρόκωστας Ν.², Κόφφας Σ.², Κομπορόζου Α.³, Κομπορόζος Β.¹**¹ Βιοκλινική Αθηνών, ² ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ³ Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε τεχνικές αποκατάστασης σοβαρών περιπρωκτικών βλαβών, καθώς και των αποτελεσμάτων αυτών.

Υλικό: Παρουσιάζουμε 69 ασθενείς ηλικίας 21-68 ετών, εκ των οποίων οι 29 ήταν άνδρες και οι 40 γυναίκες, με τις ακόλουθες βλάβες: αμαρική κοιλότητα (9), ορθοκολπικό συρίγγιο (16), ακράτεια από έλλειμμα σφιγκτήρων <50% (32) και ακράτεια από έλλειμμα σφιγκτήρων >50% και πολλαπλά ελλείμματα (12).

Μέθοδοι: Έγινε ανατομική αποκατάσταση στις 9 περιπτώσεις αμαρικών κοιλοτήτων. Τα ορθοκολπικά συρίγγια αντιμετωπίστηκαν κυρίως με περινεϊκή, αλλά και με διακολπική και διαπρωκτική προσπέλαση. Τα ελλείμματα σφιγκτήρων <50% με σφιγκτηροπλαστική, ενώ τα >50% με δημιουργία νεοσφιγκτήρος με μετάθεση ισχνού προσαγωγού.

Αποτελέσματα: Η αποκατάσταση των αμαρικών κοιλοτήτων ήταν 100% επιτυχής. Τρεις περιπτώσεις ορθοκολπικών συριγγίων παρουσίασαν υποτροπή (18,7%). Από τις σφιγκτηροπλαστικές υπήρξε μία περίπτωση υποτροπής της ακράτειας λόγω απονεύρωσης των σφιγκτήρων (3,1%), ενώ από τις μεταθέσεις ισχνού προσαγωγού καταγράφηκαν οι εξής επιπλοκές: μία περίπτωση στένωσης πρωκτού, μία διαπύηση περινέου και μία περίπτωση μετανάστευσης τένοντος στο κανάλι του πρωκτού.

Συμπεράσματα: Προτιμότερη θεωρείται η καθυστερημένη αποκατάσταση των εν λόγω βλαβών, καθώς έτσι υπάρχει δυνατότητα επιμελούς προεγχειρητικής μελέτης, βελτίωσης των τοπικών συνθηκών και παραπομπής σε κέντρο αναφοράς που να διαθέτει επαρκή γνώση της ανατομίας και της φυσιολογίας του πρωκτού και συσσωρευμένη πείρα.

002**ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΑ (EPSIT). ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ****Ψωμάς Σ.**

Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

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

Υλικό και μέθοδος: Από το 2017 ως το 2020, υπεβλήθησαν στην κλινική μας με τη μέθοδο EPSiT 139 ασθενείς, 75 άντρες και 64 γυναίκες. Το εύρος ηλικιών ήταν από 13 ως 51 ετών. Η μέθοδος εφαρμόστηκε με τη βοήθεια ειδικού Karl Storz Meiner's Scope και με εφαρμογή γενικής αναισθησίας. Πλύσεις εφαρμόζονταν σε όλους τους ασθενείς μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα, μόνο 2 από τους 139 ασθενείς υποτροπίασαν (ποσοστό 2.78%) και χρειάστηκαν μετατροπή σε ανοιχτή μέθοδο.

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

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

ΚολοπρωκτολογίαςΚαινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική**16-18****Σεπτεμβρίου 2021**

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**Πέμπτη 16 Σεπτεμβρίου 2021****08.15 - 09.15****003****ΠΡΩΚΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΡΗΜΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΠΡΩΚΤΟΥ****Ψωμάς Σ.**

Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

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

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

Από το 2015 ως το 2020, αντιμετωπίσαμε 21 ασθενείς με στένωση πρωκτού. 12 άντρες και 9 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 28 έως 75 ετών. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε αυτόν τον τύπο προχωρημένου κρημνού με επιτυχία. Η παραμονή τους στην κλινική ανερχόταν σε 3 μέρες και η μετεγχειρητική τους πορεία ήταν χωρίς επιπλοκές.

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

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

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

ΚολοπρωκτολογίαςΚαινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική**16-18****Σεπτεμβρίου 2021**

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**Πέμπτη 16 Σεπτεμβρίου 2021****08.15 - 09.15****004****Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΤΟΥ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ (PTNS) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΡΑΓΑΔΑΣ ΠΡΩΚΤΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ****Περιβολιώτης Κ., Μπαλογιάννης Ι., Ραγιάς Δ., Μπέης Ν., Παπαγεωργούλη Δ., Ξυδιάς Ε., Τεπετές Κ.**
ΠΓΝ Λάρισας**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια σύνοψη των τρεχόντων δεδομένων σχετικά με το ρόλο της διαδερμικής διέγερσης του κνημιαίου νεύρου (PTNS) στην αντιμετώπιση της χρόνιας ραγάδας πρωκτού (CAF).**Υλικά και Μέθοδοι:** Αυτή η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, διενεργήθηκε με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες RRISMA και του Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης μας ήταν το ποσοστό υποτροπής της χρόνιας ραγάδας (CAF). Η μεθοδολογική αξιολόγηση βασίστηκε στο εργαλείο RoB 2 και Case Series Quality Checklist.**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 5 μελέτες και 102 ασθενείς. Παρατηρήθηκε ετερογένεια όσον αφορά την τεχνική και τις ρυθμίσεις της νευροδιέγερσης. Το συνολικό ποσοστό υποτροπής υπολογίστηκε στο 19% (16/84). Τα μετεπεμβατικά επίπεδα πόνου αλλά και οι βαθμολογίες του ερωτηματολογίου Wexner μειώθηκαν σημαντικά. Το ποσοστό επούλωσης στους 2 μήνες ήταν 72% (18/25). Επιπρόσθετα το ποσοστό ασθενών άνευ συμπτωμάτων στους 6 μήνες ήταν 73.6%.**Συμπεράσματα:** Η PTNS αποτελεί μια αποτελεσματική εναλλακτική για την μη χειρουργική αντιμετώπιση της CAF. Λόγω των περιορισμών της μελέτης μας απαιτούνται μεγαλύτερες και ποιοτικότερες προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες.

005**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΛΓΙΝΙΚΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΜΗ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ****Μαμαλούδης Ι., Περιβολιώτης Κ., Ζλάτανος Χ., Μπαλογιάννης Ι., Σπυριδάκης Μ., Κουβατά Ε., Τεπετές Κ.**

ΠΓΝ Λάρισας

Σκοπός: Στη παρούσα μελέτη αξιολογήσαμε τον ρόλο των αλγινικών επιθεμάτων στην επούλωση κατά δεύτερο σκοπό και στην ποιότητα ζωής μετά από εκτομή κύστης κόκκυγος.**Υλικά και Μέθοδοι:** Η μελέτη αυτή σχεδιάστηκε ως μια προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη. Στην πειραματική ομάδα, μετά από εκλεκτική εκτομή κύστης κόκκυγα χρησιμοποιήθηκαν αλγινικά επιθέματα με άργυρο και κυτταρίνης υψηλού-G. Αντίστοιχα, στην ομάδα ελέγχου εφαρμόστηκαν απλές γάζες. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η διαφορά στην διάρκεια επούλωσης τραύματος. Στα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία συμπεριλαμβάνονταν αξιολόγηση σχετικά με την ποιότητα ζωής (ερωτηματολόγια Wound-QoL και SF-36). Εφαρμόστηκε τυχαιοποίηση 1:1. Τυφλότητα υπήρχε στο επίπεδο του ερευνητή.**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 83 ασθενείς στη περίοδο 2018-2021. Η διάρκεια επούλωσης ήταν συγκρίσιμη μεταξύ των δύο ομάδων ($p=0.381$). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα μετεγχειρητικά επίπεδα πόνου. Η πειραματική ομάδα συσχετίστηκε με μειωμένες εκκρίσεις του τραύματος σε συγκεκριμένα χρονικά καταληκτικά σημεία. Επιπρόσθετα, η πειραματική ομάδα δεν είχε κάποια σημαντική επίδραση στις βαθμολογίες του Wound-QoL και SF-36.**Συμπεράσματα:** Τα αλγινικά επιθέματα δεν επιταχύνουν την επούλωση του τραύματος και δεν βελτιώνουν την μετεγχειρητική ποιότητα ζωής. Λόγω του μικρού δείγματος και συγκεκριμένων περιορισμών, απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες για την επιβεβαίωση των ευρημάτων μας.

006**ΑΜΕΣΑ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΩΝ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟΥΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ****Παπάζογλου Α.¹, Λάνδρου Ι.², Τσιάμπας Ι.², Τόκα Γ.², Κομπορόζου Α.³, Κομπορόζος Β.¹**¹ Βιοκλινική Αθηνών, ² ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ³ Πανεπιστήμιο Πειραιά

Σκοπός: Σκοπός αυτής της προοπτικής μελέτης είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της απολίνωσης αιμορροΐδων με ελαστικούς δακτυλίους σε 2.635 ασθενείς με συμπτωματική αιμορροΐδοπάθεια 2^{ου}, 3^{ου} και 4^{ου} βαθμού, καθώς και τους παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση άλγους μετά την εφαρμογή της μεθόδου. Μελετάται επίσης και η εφαρμοσιμότητα της μεθόδου σε ασθενείς με κίρρωση ήπατος και πυλαία υπέρταση.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 1.256 ασθενείς με αιμορροΐδες 2^{ου}, 1.159 με 3^{ου} και 220 με 4^{ου} βαθμού. Πενήντα επτά εξ αυτών έπασχαν από κίρρωση ήπατος και πυλαία υπέρταση. Η απολίνωση με ελαστικούς δακτυλίους έγινε με χρήση απολινωτήρων St. Marks' και McGinvey ή με αναρρόφηση. Σε 178 ασθενείς τοποθετήθηκε μία μόνο απολίνωση, ενώ σε 2.457 ασθενείς εφαρμόστηκαν πολλαπλές απολινώσεις σε μία (272 ασθενείς), δύο (1.289 ασθενείς) ή τρεις (896 ασθενείς) συνεδρίες.

Αποτελέσματα: Μετά το τέλος της θεραπείας 86,8% των ασθενών μας ήταν ασυμπτωματικοί και 84,5% παρέμειναν ασυμπτωματικοί τα επόμενα δύο χρόνια. Επιπλοκές παρουσίασαν 593 ασθενείς. Τριάντα εξ αυτών χρειάστηκαν νοσηλεία, ενώ η συχνότερη επιπλοκή ήταν ο πόνος, σε ποσοστό 16,16%. Οι πολλαπλές απολινώσεις, η νεαρή ηλικία, το άρρεν φύλο και οι εξωτερικές αιμορροΐδες αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση άλγους. Η απολίνωση με ελαστικούς δακτυλίους αποδείχθηκε ασφαλής για 57 ασθενείς με διαταραχές πηκτικότητας συνεπεία κίρρωσης. Συμπτωματική υποτροπή ανιχνεύθηκε σε 327 εκ των 2.110 ασθενών (15,49%). Επανάληψη της απολίνωσης έγινε σε 219 περιπτώσεις, ενώ οι υπόλοιποι 108 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

Συμπεράσματα: Η απολίνωση με ελαστικούς δακτυλίους αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση συμπτωματικών αιμορροΐδων 2^{ου} και 3^{ου} βαθμού. Μπορεί επίσης να εφαρμοστεί σε επιλεγμένες περιπτώσεις αιμορροΐδοπάθειας 4^{ου} βαθμού, καθώς και σε ασθενείς με κίρρωση και πυλαία υπέρταση.

007**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΠΡΟΪΕΡΑΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ KRASKE****Κατσαούνης Δ., Βρέντζος Ν., Προυντζοπούλου Α., Δαφνής Α., Σουρουπλή Χ., Κατσούλης Η.**

Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η προϊερά κύστη (tailgut cyst) είναι μία σπάνια συγγενής ανωμαλία που αντιπροσωπεύει εμβρυϊκό κατάλοιπο του τελικού τμήματος του εντέρου. Η χειρουργική προσπέλαση για την εκτομή βλαβών που αναπτύσσονται στον προϊερό χώρο συνήθως γίνεται διακοιλιακά εκτός εάν το άνω όριό τους βρίσκεται κάτω από το επίπεδο του Ι3 οπότε μπορούν να εκταμούν με την προσπέλαση του Kraske η οποία περιλαμβάνει εκτομή του κόκυγγα. Εφόσον στη δακτυλική εξέταση από το ορθό ψηλαφάται το άνω όριο της αλλοίωσης συνήθως η προσπέλαση αυτή είναι ασφαλής για την εκτομή.

Υλικό - Μέθοδος: Βιντεοπαρουσίαση της επέμβασης εκτομής προϊερής κύστης μέσω της προσπέλασης Kraske σε γυναίκα 20 ετών η οποία παρουσιάστηκε με συμπτώματα πυελικού πόνου και διεγνώσθη με προϊερό κυστικό μόρφωμα διαστάσεων 5x5 εκ. Η επιλογή της συγκεκριμένης προσπέλασης έγινε λόγω χαμηλής θέσης της βλάβης και προκειμένου να αποφευχθούν κίνδυνοι της διακοιλιακής προσπέλασης όπως κακώσεις νεύρων και δημιουργία πυελικών συμφύσεων.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ασθενής εξήλθε την 4η ημέρα αφού αφαιρέθη η παροχέτευση. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε εικόνα κύστης του τελικού τμήματος του εντέρου (tailgut cyst - retrorectal cystic hamartoma). Η ασθενής ένα χρόνο μετά την επέμβαση παραμένει ασυμπτωματική και η βλάβη δεν έχει υποτροπιάσει.

Συμπέρασμα: Η επέμβαση Kraske προσφέρει αποτελεσματική προσπέλαση για την εκτομή χαμηλών προϊερών βλαβών.

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

ΚολοπρωκτολογίαςΚαινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική**16-18****Σεπτεμβρίου 2021**

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**Πέμπτη 16 Σεπτεμβρίου 2021****08.15 - 09.15****008****ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΑ ΔΙΠΛΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ - ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ****Σταματιάδης Α., Γκέγκες Ι.**

Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού

Σκοπός της εργασίας ήταν να εξακριβωθεί η συχνότητα των πολλαπλών συριγγίων, δηλαδή της ταυτόχρονης εμφάνισης ανεξάρτητων συριγγίων με διαφορετικό πρωκτικό στόμιο.

Το υλικό μας προέρχεται από την υπερηχοτομογραφική διερεύνηση των ασθενών με ενδοπρωκτικό υπερηχογράφημα. Η εντόπιση του πρωκτικού στομίου επιβεβαιώθηκε και με την κλινική εξέταση.

Το χρονικό διάστημα ενός έτους από 6/2020- 6/2021 διερευνήθηκαν στο πρωκτολογικό ιατρείο 222 ασθενείς με περιεδρικό συρίγγιο. Στο υλικό αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται ασθενείς με περιπρωκτική φλεγμονή που δεν είχε επικοινωνία με τον αυλό του πρωκτού (απουσία πρωκτικού στομίου).

Από τους παραπάνω 222 ασθενείς στους 20 (ποσοστό 9%) ανευρέθηκαν περισσότερα του ενός πρωκτικά στόμια συριγγίων με ανεξάρτητο συριγγώδη πόρο. Και οι είκοσι ασθενείς ήταν άνδρες και καμία δεν ήταν γυναίκα. Το πρωκτικό στόμιο εντοπιζόταν στην 6^η ώρα σε 14/20 περιπτώσεις και στην 12^η ώρα σε 9/20 περιπτώσεις. Ο συχνότερος συνδυασμός ήταν συρίγγια με πρωκτικό στόμιο στις 6 και 12 ώρες σε 7/20 περιπτώσεις. Μόνο σε τέσσερις περιπτώσεις και τα δυο πρωκτικά στόμια ήταν πλάγια. Όλα τα συρίγγια ήταν χαμηλά και διαπερνούσαν μικρό τμήμα του έξω σφιγκτήρα, οπότε η χειρουργική θεραπεία των ήταν ευχερής.

Η συχνότητα των πολλαπλών περιεδρικών συριγγίων διαπιστώνεται ότι είναι σημαντική. Το ενδοπρωκτικό υπερηχοτομογράφημα είναι η μέθοδος εκλογής για την διερεύνηση παρομοίων συριγγίων. Η παράβλεψη δεύτερης εντόπισης συριγγίων οδηγεί σε επανεμφάνιση της περιπρωκτικής φλεγμονής μετεγχειρητικά.

009**Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΔΕΞΙΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ****Μπουχάγιερ Κ., Αμπαλόβ Ε., Θεοφάνης Γ., Σκρουμπής Γ.**

ΠΓΝ Πατρών

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική ΔΕ ημικολεκτομή έχει εγκαθιδρυθεί ως μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση καλόηθων και κακόηθων παθήσεων ΔΕ κόλου.

Υλικό: Από το αρχείο της κλινικής ευρέθησαν αναδρομικά, περιστατικά λαπαροσκοπικών ΔΕ ημικολεκτομών και καταγράφησαν πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο της χειρουργικής επέμβασης, την μετάγγιση ή όχι κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, τις ημέρες νοσηλείας και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Στην κλινική μας διενεργήθηκαν 34 λαπαροσκοπικές ΔΕ ημικολεκτομές με ενδοσωματική αναστόμωση με μηχανικό κοπτορράπτη. Η μέση διάρκεια του χειρουργείου ήταν 170 λεπτά. Ένα περιστατικό αφορούσε και εκτομή μεταστατικής βλάβης στο ήπαρ ενώ σε ένα περιστατικό έγινε και συρραφή ουροδόχου κύστης λόγω διεγχειρητικής κάκωσης αυτής. Από τα 34 περιστατικά, σε 4 περιστατικά έγινε διεγχειρητική μετάγγιση του ασθενούς με μία μονάδα ενώ σε άλλα τρία περιστατικά χορηγήθηκαν 2 μονάδες αίματος. Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας ήταν 9 ημέρες. Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο δύο περιστατικά παρουσίασαν ειλεό λεπτού εντέρου, στο μεν πρώτο λόγω παγίδευσης του εντέρου στην περιοχή του ομφαλικού Trocar, όπως έδειξε η αξονική κοιλίας και λύθηκε με ανάταξη του εντέρου υπό τοπική αναισθησία, στο δε δεύτερο απαιτήθηκε επανεπέμβαση προς λύση του ειλεού. Ένα άλλο περιστατικό εμφάνισε συλλογή κάτωθεν της Pfannestiel τομής και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με IV αντιβιώσεις και παροχέτευση ενώ δύο περιστατικά εμφάνισαν αναπνευστικές επιπλοκές και κολπική μαρμαρυγή που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική με συντηρητικά μέσα. Από τα 34 περιστατικά, τα 32 αφορούσαν κακοήθειες ΔΕ κόλου ενώ σε δύο περιστατικά η βιοψία έδειξε σωληνολαχνωτά αδενώματα με υψηλού βαθμού δυσπλασία.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική ΔΕ ημικολεκτομή αποτελεί μια ασφαλή και αξιόπιστη μέθοδο αντιμετώπισης παθήσεων ΔΕ κόλου και εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα σε όσον αφορά τη μετεγχειρητική κινητοποίηση του αρρώστου, τον έλεγχο του πόνου και την επούλωση των τραυμάτων.

010**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΥΣΘΡΕΨΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ****Νικολουζάκης Τ.^{1,2}, Βενιανάκη Μ.¹, Ανδρέου Α.¹, Χρυσός Ε.¹, Χαλκιαδάκης Γ.¹, Λασιθιωτάκης Κ.¹**¹Γενική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ²Τομέας Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Τις τελευταίες δεκαετίες σημειώνεται μια σταδιακή αύξηση του πληθυσμού των υπερηλίκων παγκοσμίως. Παράλληλα, αυξάνεται ο αριθμός των γηριατρικών ασθενών που, δεδομένης της βελτιωμένης ασφάλειας ακόμα και μειζόνων επεμβάσεων, αναζητούν χειρουργική βοήθεια. Έχει αποδειχθεί ότι η δυσθρεψία σχετίζεται με δυσμενή αποτελέσματα σε ηλικιωμένους ασθενείς, αλλά ο αντίκτυπός της σε γηριατρικούς χειρουργικούς ασθενείς δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Η παρούσα μελέτη εστίασε στην εκτίμηση του κινδύνου δυσθρεψίας, των παραγόντων κινδύνου εμφάνισής της και τη συσχέτισή της με τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα σε ηλικιωμένους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής.

Υλικό και Μέθοδοι: Για την παρούσα μελέτη αναλύθηκαν αναδρομικά, δεδομένα 501 ασθενών ηλικίας άνω των 65 ετών που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής μεταξύ 2012 και 2017. Το διαγνωστικό εργαλείο εκτίμησης δυσθρεψίας (MUST) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του κινδύνου θρέψης. Τα δεδομένα που καταγράφηκαν αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, κοινωνικοοικονομικά δεδομένα, θέση και βαρύτητα της επέμβασης, μέτρα συννοσηρότητας και λειτουργικής εξάρτησης, μετεγχειρητικές επιπλοκές βάσει της ταξινόμησης Clavien-Dindo καθώς και η διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 28,6% διέτρεχε ενδιάμεσο κίνδυνο δυσθρεψίας (MUST = 1) και 14,6% υψηλό κίνδυνο (MUST ≥ 2). Ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίστηκαν με τον κίνδυνο δυσθρεψίας (MUST ≥ 1) ήταν το κάπνισμα (Odds ratio, OR: 1,6, p = 0,041), επεμβάσεις ανωτέρου πεπτικού (OR: 20,4, p < 0,001), επεμβάσεις χοληφόρων/ήπατος/παγκρέατος (OR: 3,7, p = 0,001), επεμβάσεις κατωτέρου πεπτικού (OR: 5,2, p < 0,001) και ταξινόμηση κατά American Society of Anesthesiologists (ASA) III / IV (OR: 2,8, p = 0,001). Στην ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης που σταθμίστηκε για διάφορες συγχυτικές μεταβλητές, η βαθμολογία MUST συσχετίστηκε σημαντικά με την μετεγχειρητική θνητότητα (OR: 9,1, p = 0,047 για MUST = 1 και OR: 11,9, p = 0,035 για βαθμολογία MUST ≥ 2) καθώς και με τη διάρκεια νοσηλείας (σταθμισμένος λόγος επίπτωσης, 1,3, p = 0,041 για MUST = 1 και 1,7, p < 0,001 για MUST ≥ 2).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε αυξημένο κίνδυνο δυσθρεψίας στους ασθενείς που μελετήθηκαν και ιδιαίτερα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση στο γαστρεντερικό σωλήνα, σε ασθενείς με κακή φυσική κατάσταση ενώ τέλος συσχετίστηκε ισχυρά με τη μετεγχειρητική θνησιμότητα και διάρκεια νοσηλείας.

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

ΚολοπρωκτολογίαςΚαινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική**16-18****Σεπτεμβρίου 2021**

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**Παρασκευή 17 Σεπτεμβρίου 2021****08.00 - 09.30****011****ΤΕΤΡΑΠΛΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΡΘΟΥ****Σιώζος Κ.¹, Εκμεκτζόγλου Α.¹, Αμπελάς Γ.¹, Πείδης Κ.¹, Σγουρίδη Δ.²,
Ιωσηφίδου Σ.¹, Καλφάδης Σ.¹, Πενόπουλος Β.¹**¹ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου, ²ΓΝ Βέροιας

Εισαγωγή: Ως σύγχρονοι ορθοκολικοί καρκίνοι, ορίζονται πολλαπλοί κακοήθεις όγκοι στο παχύ έντερο και το ορθό που εμφανίζονται ταυτοχρόνως. Οι σύγχρονοι όγκοι βρίσκονται σε απόσταση μεταξύ τους και δεν αποτελεί κάποιος μετάσταση του άλλου. Η επίπτωση των σύγχρονων νεοπλασμάτων στο κόλον και το ορθό είναι περίπου 2 -5%.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 80 ετών, προσήλθε αιτιώμενος κοιλιακό άλγος από 3μήνου συνοδευόμενο από αιματοχεσία, ελάττωση της όρεξης και απώλεια βάρους. Στο ατομικό του αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση και ΧΑΠ ενώ δεν υπέρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου

012**ΠΟΙΟΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ****Κριτωτάκης Ε.¹, Λασιθιωτάκης Κ.², Χρυσικοπούλου Α.¹, Αναστασιάδης Χ.¹,
Αναγνωστοπούλου Ε.¹, Ζώρας Ο.¹, de Bree Ε.¹**¹Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΓΝ Ηρακλείου, ²Κλινική Γενικής Χειρουργικής, ΠΓΝ Ηρακλείου

Σκοπός: Στόχος της εργασίας ήταν να μελετήσει ποιοτικούς δείκτες της χειρουργικής θεραπείας και να αξιολογήσει τη συμμόρφωση στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες στους 100 ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου που αντιμετωπίστηκαν τη τελευταία περίοδο στην Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ).

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 ασθενείς με κολοορθικό καρκίνο, που χειρουργήθηκαν στην Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας του ΠαΓΝΗ. 31 ασθενείς υποβλήθηκαν σε δεξιά ή εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή, 7 σε αριστερή κολεκτομή, 32 σε σιγμοειδεκτομή, 27 σε χαμηλή πρόσθια ορθοσιγμοειδεκτομή και 3 σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Μελετήθηκαν ποιοτικοί δείκτες της χειρουργικής θεραπείας κολοορθικού καρκίνου, οι οποίοι αναζητήθηκαν στη τρέχουσα βιβλιογραφία. Το ενδιαφέρον εστιάστηκε στα χειρουργικά όρια των παρασκευασμάτων και στον αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων. Επιπλέον αξιολογήθηκε η συμμόρφωση της συμπληρωματικής θεραπείας στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και ιδιαίτερα η συχνότητα συζήτησης των περιστατικών στο ογκολογικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Χειρουργικά όρια ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης παρατηρήθηκαν στο 97%. Ογκολογικά ικανός λεμφαδενικός καθαρισμός, με παρουσία 12 και άνω εξαιρεθέντων λεμφαδένων στο χειρουργικό παρασκεύασμα, επιτεύχθηκε σε ποσοστό 87% των ασθενών. Δεδομένου ότι το όφελος της προεγχειρητικής θεραπείας αφορά κυρίως στους ασθενείς με καρκίνο ορθού, εκτιμήθηκε μόνο το ποσοστό αυτών των ασθενών που συζητήθηκε προεγχειρητικά στο Ογκολογικό Συμβούλιο, το οποίο ήταν 50%. Επιτακτική για τη σωστή ογκολογικά διαχείριση αυτών των ασθενών είναι η διενέργεια προεγχειρητικά μαγνητικής τομογραφίας ορθού, η οποία έγινε στο 77% των ασθενών. Μετεγχειρητικά οι ασθενείς συζητήθηκαν στο 99% στο Ογκολογικό Συμβούλιο και βάσει διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών συστήθηκε συμπληρωματική συστηματική θεραπεία στο 53% των ασθενών. Εξ αυτών το 77% προχώρησε στη λήψη συμπληρωματικής θεραπείας μετεγχειρητικά, ενώ το εναπομείναν 23% είτε δε μπόρεσε να προχωρήσει λόγω περιορισμένης γενικής κατάστασης και συννοσηρότητας, είτε δε το επιθυμούσε.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε υψηλό επίπεδο όσον αφορά τη ποιότητα της χειρουργικής θεραπείας και συμμόρφωση στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες κατά τη συζήτηση των περιστατικών κολοορθικού καρκίνου στο ογκολογικό συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

O13**Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΧΑΜΗΛΕΣ ΠΡΟΣΘΙΕΣ ΕΚΤΟΜΕΣ ΟΡΘΟΥ****Μπουχάγιερ Κ., Δράκος Ν., Αμπάλοβ Ε., Γερμανός Σ., Μαρούλης Ι., Σκρουμπής Γ.**

ΠΓΝ Πατρών

Εισαγωγή: Η χαμηλή προσθία εκτομή ορθού αποτελεί μία απαιτητική επέμβαση για αντιμετώπιση παθήσεων του ορθού και πραγματοποιείται είτε λαπαροσκοπικά είτε ανοικτά.

Υλικό: Από το αρχείο της κλινικής ευρέθησαν αναδρομικά, περιστατικά λαπαροσκοπικών και ανοικτών χαμηλών προσθίων εκτομών και καταγράφησαν πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο της χειρουργικής επέμβασης, την μετάγγιση κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, τις ημέρες νοσηλείας και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα 4 ετών διενεργήθηκαν 17 λαπαροσκοπικές και 79 ανοικτές χαμηλές πρόσθιες εκτομές, που αφορούσαν όλες αντιμετώπιση Ca ορθού. Η μέση διάρκεια του χειρουργείου ήταν 220 λεπτά για την λαπαροσκοπική μέθοδο και 200 λεπτά για την λαπαροτομία. Από τα 17 περιστατικά στα 8 περιστατικά έγινε προφυλακτική loop ειλεοστομία ενώ σε 3 περιστατικά έγινε μετατροπή σε ανοικτή μέθοδο. Αντιθέτως, στην ανοικτή μέθοδο η χαμηλή προσθία εκτομή συνδυάστηκε με loop ειλεοστομία σε 52 από 79 περιστατικά ενώ σε ένα περιστατικό έγινε μερική κυστεκτομή, σε ένα περιστατικό έγινε και νεφρεκτομή ΔΕ λόγω σύγχρονου καρκίνου, σε ένα περιστατικό έγινε ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων λόγω διήθησης της μήτρας. Επίσης, 3 περιστατικά συνδυάστηκαν με ελάσσονες ηπατεκτομές, 4 περιστατικά με ωοθηκεκτομές, ένα περιστατικό με σπληνεκτομή, δύο περιστατικά με εκτομή Meckel εκκολπωμάτων, ένα περιστατικό συνδυάστηκε με σφηνοειδή εκτομή όγκου GIST στομάχου και δύο περιστατικά με χολοκυστεκτομή. Από τα 96 περιστατικά, σε 10 περιστατικά έγινε διεγχειρητική μετάγγιση του ασθενούς με μία μονάδα αίματος ενώ σε 8 περιστατικά εδόθησαν δύο μονάδες. Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας ήταν 11 ημέρες και 16 ημέρες για την ανοικτή μέθοδο. Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο 6 περιστατικά παρουσίασαν διαφυγή από την αναστόμωση και αντιμετωπίστηκαν με δημιουργία ειλεοστομίας ενώ άλλα 2 περιστατικά είχαν υποκλινική διαφυγή και έφεραν loop ειλεοστομία. Ένα περιστατικό παρουσίασε λεμφόρροια κατά την MTX περίοδο και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ένα περιστατικό εμφάνισε διεγχειρητική κάκωση AP ουρητήρα με εκδήλωση νεφρικής ανεπάρκειας και 10 περιστατικά είχαν επίσχεση ούρων.

Συμπεράσματα: Η χαμηλή προσθία εκτομή αποτελεί μια μείζονα χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται είτε λαπαροσκοπικά είτε ανοικτά. Η καμπύλη εκμάθησης είναι αυξημένη κυρίως για την λαπαροσκοπική μέθοδο ενώ γίνεται προσπάθεια ανεύρεσης παραγόντων που οδηγούν σε μειωμένα ποσοστά διαφυγών.

O14**ΜΕΤΑΧΡΟΝΟ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΦΥΜΑΤΟΣ VATER ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ****Κατσαούνης Δ., Βρέντζος Ν., Ρόμπου Β., Καβαλιεράτος Γ., Μπαλάμπου Ε., Κατσούλης Η.**

Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης, είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενή με μετάχρονο αδενοκαρκίνωμα φύματος Vater με ιστορικό παλαιότερων επεμβάσεων για ορθοκολικό καρκίνο.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή άρρεν 58 ετών που υπεβλήθη σε προγραμματισμένη επέμβαση Whipple λόγω υψηλής δυσπλασίας αδενώματος φύματος Vater. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε αδενοκαρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης φύματος Vater εντερικού τύπου καθώς και δεύτερο πρωτοπάθεο αδενοκαρκίνωμα δωδεκαδακτύλου, πλησίον της προηγηθείσας βλάβης, καλής διαφοροποίησης. Σημειωτέον, ο ασθενής είχε υποβλήθει προ 6 μηνών σε Δε κολεκτομή για σωληνολαχνωτό αδένωμα υψηλόβαθμης δυσπλασίας καθώς και προ 5 ετών σε ΧΠΕ λόγω αδενοκαρκινώματος ορθοσιγμοειδούς καλής διαφοροποίησης.

Αποτελέσματα: Ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Κατόπιν ιστολογικής επιβεβαίωσης ο ασθενής παραπέμφθη για περαιτέρω ογκολογική αντιμετώπιση με συμπληρωματική χημειοθεραπεία και ενδελεχή γονιδιακό έλεγχο για ύπαρξη συνδρόμου κληρονομικού καρκίνου.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη εμφάνιση καρκινωμάτων συμπεριλαμβανομένων παγκρέατος και λεπτού εντέρου επί εδάφους ιστορικού κολοορθικού καρκίνου θέτουν ισχυρή υπόνοια κληρονομικού μη πολυποδυσιακού καρκίνου παχέως εντέρου, γνωστό ως Lynch Syndrome. Σκόπιμος κρίνεται ο τακτικός κλινικός, απεικονιστικός και ενδοσκοπικός έλεγχος ανωτέρου και κατωτέρου πεπτικού ανά τακτά χρονικά διαστήματα στον ίδιο τον ασθενή και τα μέλη του άμεσου συγγενικού περιβάλλοντος.

O15**ΕΞΩΑΝΕΛΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (ELAPE): ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ****Φλαμουράκης Μ., Καλοειδή Ε., Στρέλε Α., Μπαχλιτζανάκης Ε., Καραφουλίδου Ζ., Σπυριδάκης Κ., Χριστοδουλάκης Μ.**

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

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

Υλικά και μέθοδοι: Τα τελευταία 8 έτη, 33 ασθενείς με καρκίνο ορθού και πρωκτού υπεβλήθησαν σε εξωανελκτηριακή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή. Σε 15 από αυτούς το χειρουργείο έγινε λαπαροσκοπικά και στους υπόλοιπους 18 με ανοικτή μέθοδο. Εξετάζονται ο εγχειρητικός χρόνος, η διάρκεια νοσηλείας, η ογκολογική επάρκεια των επεμβάσεων και το follow up των ασθενών.

Αποτελέσματα: Στη λαπαροσκοπική μέθοδο ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 5 ώρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6 ημέρες. Ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 19 (1-54). Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μεγαλύτερα από 2 mm σε όλους τους ασθενείς. Ο μέσος χρόνος επέμβασης για την ανοικτή μέθοδο ήταν 4 ώρες, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας 7 ημέρες. Ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 17 (5-40). Τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μικρότερα από 2 mm σε έναν (1) ασθενή.

Επιπλοκές εμφάνισαν 4 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ανοικτή εξωανελκτηριακή εκτομή. Σε 1 ασθενή έγινε κάκωση της προστατικής μοίρας της ουρήθρας, σε 2 ασθενείς απόστημα στο περινεϊκό τραύμα και σε 1 ασθενή νέκρωση της στομίας με επαναδημιουργία αυτής. Αντίστοιχα στη λαπαροσκοπική 3 ασθενείς εμφάνισαν στένωση της στομίας με επαναδημιουργία αυτής.

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

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

O16**Η ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΕ Τ1 ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ****Βρέντζος Ν.¹, Ρόμπου Α.¹, Κυπραίος Δ.², Κουκουράκης Γ.³, Κατσούλης Η.¹**¹ Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας, ² Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας, ³ Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η αντιμετώπιση μικρών Τ1 καρκινωμάτων του ορθού με τοπική εκτομή έχει περάσει στις κατευθυντήριες οδηγίες εφόσον πληρούνται συγκεκριμένα κριτήρια. Σκοπός μας να παρουσιάσουμε την αρχική μας εμπειρία με την προσέγγιση αυτή.

Υλικό - Μέθοδος: Από την αρχή του 2018, 2 άνδρες και 2 γυναίκες, με χαμηλό αδενοκαρκίνωμα ορθού σταδίου Τ1ΝΟΜΟ, αντιμετωπίστηκαν με τοπική εκτομή. Η προεγχειρητική εκτίμηση του βάθους διήθησης και της κατάστασης των λεμφαδένων έγινε με ενδοορθικό υπερηχογράφημα και MRI. Οι τρεις ασθενείς είχαν καρκινώματα κατωτέρου ορθού που αφαιρέθηκαν με κλασική διαπρωκτική μέθοδο ενώ σε έναν άνδρα που η βλάβη ήταν στα 6 εκ. από το δακτύλιο η βλάβη αφαιρέθηκε με την πλατφόρμα ΤΑ-MIS.

Αποτελέσματα: Δεν σημειώθηκαν επιπλοκές και όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο έως την 2^η - 3^η μετεγχειρητική ημέρα. Σε έναν ασθενή, λόγω δυσμενών ιστολογικών χαρακτηριστικών χορηγήθηκε επικουρική ακτινο(χημειο)θεραπεία, ενώ στους υπόλοιπους δεν έγινε περαιτέρω θεραπευτική παρέμβαση. Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται σε τακτική βάση και παραμένουν έως τώρα ελεύθεροι νόσου.

Συμπεράσματα: Η τοπική εκτομή μικρών, Τ1 καρκινωμάτων του ορθού σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς φαίνεται να αποτελεί μία ογκολογικά αποδεκτή επιλογή. Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση στερείται των προβλημάτων που συνοδεύουν μεγαλύτερες επεμβάσεις, επειδή όμως έχει μικρή πιθανότητα υποτροπής του όγκου απαιτεί πολύ στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση και πρέπει να επιλέγεται μόνο μετά από λεπτομερή ενημέρωση του ασθενούς.

O17**Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 234 ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ****Γκιώνης Ι., Φλαμουράκης Μ., Τσαγκατάκη Ε., Καλοειδή Ε., Βασιλογιαννάκης Ε., Μούσιου Α., Καραγιάννης Γ., Χριστοδουλάκης Μ.**

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

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

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

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

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

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

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

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

O18**ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ: ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 7 ΧΡΟΝΙΑ****Μπαχλιτζανάκης Ε., Φλαμουράκης Μ., Στρέλε Α., Γιακουμάκης Μ., Κωστάκης Γ., Σπυριδάκης Κ., Μίαρης Ο., Χριστοδουλάκης Μ.**

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

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

Υλικά και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών που υπεβλήθησαν σε χαμηλή πρόσθια εκτομή με προφυλακτική ειλεοστομία στο κέντρο μας από το Μάρτιο του 2014 έως τον Φεβρουάριο του 2021. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από ηλεκτρονική πλατφόρμα καταγραφής.

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

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

O19**ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΤΟΠΙΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΟΓΡΑΦΙΑΣ****Αποστολόπουλος Α., Νεοκλέους Κ., Βεδεράκη Σ., Παπαζαχαρίας Ι., Σιάννης Ι., Λουμάνι Ε., Τζανουδάκης Γ., Μαρίνης Α., Αγιομαμίτης Γ.**

ΓΝ Πειραιά Τζάνειο

Background: Differences in clinical presentation, epidemiology, prognosis and in molecular mechanisms between left-sided colon cancer (LCC) and right-sided colon cancer (RCC) have been found in recent years. Numerous articles describing these facts exist in global literature.

Methods: A systematic review of the current literature was conducted using articles found through PubMed library and Cochrane library in the 5 last years. This was done using the search engines of PubMed and the Cochrane library. The keywords “sidedness”, “colorectal cancer”, and “molecular differences” were used in the search. 38 articles were found, 30 from PubMed and 8 from the Cochrane library. 25 were retrospective cohort studies, 1 case control study, 1 randomized controlled study, 4 systematic reviews and 8 meta-analysis. 4 articles were excluded due to irrelevance. These articles were reviewed and analyzed and conclusions were derived.

Results: Carcinomas of the right colon are usually CIMP-high and MSI high, hypermutated, and have a high affinity for BRAF mutations, especially the V600E mutation. Several other gene mutations such as KRAS, PIK3CA and RNF43 are found more frequently on the right side. Adversely, left sided colon cancers are microsatellite stable, they present chromosomal instability and APC and p53 mutations. Distal tumors also present amplification of genes that have Tyrosine Kinase Receptors. This causes over expression of HER2 and EGFR genes.

Conclusion: Colorectal cancer presents major differences according to location of primary tumor regarding epidemiology, pathogenesis, histology, molecular characteristics, prognosis and response to treatment. Proximal and distal tumors have different molecular profiles. This plays an important role in treatment and outcomes. The clinical significance of these findings requires replication and additional research in larger populations. In the era of individualized treatment, sidedness is a major factor in the treatment of colorectal cancer.

020**Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ TAMIS ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΕΡΙΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΑΜΗΛΗ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ****Βρέντζος Ν., Ρόμπου Α., Τζιάβα Ε., Καβαλιεράτος Γ., Κατσούλης Η.**

Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ανάπτυξη αναστομωτικών ελλειμμάτων μετά από χαμηλές κολοορθικές αναστομώσεις αποτελεί αρκετά συχνή επιπλοκή ιδιαίτερα σε ασθενείς που έχουν ακτινοβοληθεί. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ύπαρξη προφυλακτικής στομίας αποτρέπει την εκδήλωση οξείας νοσηρότητας, αλλά δημιουργούνται χρόνιες περιαναστομωτικές διαταραχές που αποτρέπουν τη σύγκλειση της στομίας. Σκοπός να παρουσιάσουμε δύο περιπτώσεις ασθενών με ανάπτυξη χρόνιου περιαναστομωτικού συριγγίου μετά από χαμηλή πρόσθια εκτομή, που αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά με τη χρήση της τεχνικής TAMIS.

Υλικό - Μέθοδος: Βιντεοπαρουσίαση

Περίπτωση 1: Άνδρας 59 ετών, πάσχων από Ca ορθού, έλαβε νέο-επικουρική ακτινο (χημειο) θεραπεία και ακολούθως υπεβλήθη σε χαμηλή πρόσθια εκτομή με προφυλακτική ειλεοστομία. Ακολούθως έλαβε 6 κύκλους επικουρικής χημειοθεραπείας. Διεπιστώθη ότι η κολοορθική αναστόμωση είχε μικρό χάσμα που επικοινωνούσε με περιαναστομωτική κοιλότητα στον προίερό χώρο. Έγινε ενδοσκοπική διαπρωκτική (TAMIS) διατομή του τοιχώματος του εντέρου στο σημείο του χάσματος της αναστόμωσης με ψαλίδι υπερήχων ώστε να μαρσιποποιηθεί η κοιλότητα.

Περίπτωση 2: Άνδρας 65 ετών, πάσχων από Ca ορθού, έλαβε ολική νέο-επικουρική θεραπεία και ακολούθως υπεβλήθη σε χαμηλή πρόσθια εκτομή προφυλακτική ειλεοστομία. Ο ασθενής μετεγχειρητικά ανέπτυξε συρίγγιο μεταξύ της αναστόμωσης και του σημείου εξόδου της παροχέτευσης στον αριστερό λαγόνιο βόθρο. Έγινε ενδοσκοπική διαπρωκτική (TAMIS) συρραφή του χάσματος της αναστόμωσης.

Αποτελέσματα: Σε αμφότερους τους ασθενείς κατέστη δυνατή η σύγκλειση της ειλεοστομίας και παραμένουν ασυμπτωματικοί.

Συμπεράσματα: Η διαπρωκτική ελάχιστα επεμβατική χειρουργική (TAMIS), εκτός από τη χρήση της στην εκτομή βλαβών του ορθού, προσφέρει επιπλέον τη δυνατότητα διόρθωσης ελλειμμάτων της κολοορθικής αναστόμωσης.

O21**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ (DISTAL INTESTINAL OBSTRUCTION SYNDROME - DIOS) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ****Εκμεκτζόγλου Α.¹, Σιώζος Κ.¹, Μπιλιούρη Α.¹, Αμπελάς Γ.¹, Σγουρίδη Δ.², Ιωσηφίδου Σ.¹, Καλφάδης Σ.¹, Πενόπουλος Β.¹**¹ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου, ²ΓΝ Βέροιας

Εισαγωγή: Η κυστική ίνωση (ΚΙ) αποτελεί την πιο κοινή, αυτοσωμική υπολειπόμενη κληρονομούμενη νόσο, που μειώνει το προσδόκιμο της ζωής, μεταξύ των λευκών. Το σύνδρομο απόφραξης του τελικού ειλεού [distal intestinal obstruction syndrome (DIOS)] αποτελεί σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας στην ΚΙ. Είναι το αποτέλεσμα συσσώρευσης στον τελικό ειλέο και το τυφλό ιξώδους κοπρανώδους περιεχομένου σε συνδυασμό με πυκνή, κολλώδη βλέννα που παράγεται στο έντερο. Διακρίνεται δε σε πλήρες όταν η απόφραξη είναι παντελής και ατελής όταν η απόφραξη είναι μερική.

Περιγραφή περιστατικού: Αναφέρουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 34 ετών με γνωστή ΚΙ που εισήχθει στην Πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου μας επειγόντως λόγω επιδείνωσης αναπνευστικής λειτουργίας από 15^η ημέρου, με αδυναμία λήψης τροφής και απουσία κενώσεων στο ίδιο διάστημα. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διάταση της κοιλιάς, ελάττωση των εντερικών ήχων και ψηλαφητή μάζα με ευαισθησία στο ΔΕ λαγόνιο βόθρο. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε λευκοκυττάρωση (15.000) και αύξηση της ουρίας και της κρεατινίνης που υποδήλωνε αφυδάτωση. Ο απλός ακτινολογικός έλεγχος έδειξε διάταση των ελίκων του ειλεού. Η αξονική τομογραφία κοιλιάς έδειξε μάζα στο ΔΕ κάτω τεταρτημόριο και απόφραξη του άπω λεπτού εντέρου. Τέθηκε η διάγνωση DIOS και ξεκίνησε συντηρητική αντιμετώπιση. Παρά τη συντηρητική αγωγή, η γενική κατάσταση της ασθενούς παρουσίασε προοδευτική επιδείνωση με κοιλιακό άλγος, μεγάλη διάταση της κοιλιάς, απουσία εντερικών ήχων, αύξηση των λευκών (25.000), αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (27cm H₂O), ολιγοανουρία, κορεσμό O₂ 86% και αιμοδυναμική αστάθεια. Αυτά τα δεδομένα κατέστησαν υποχρεωτική τη διενέργεια λαπαροτομίας όπου λόγω της πλήρους απόφραξης των ελίκων του τελικού ειλεού και του τυφλού από πακτωμένο βλεννοκοπρανώδες έγινε δεξιά ημικολεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία στη ΜΕΘ ήταν δραματική με αιμοδυναμική αστάθεια, δυσχέρεια αερισμού, πολυοργανική ανεπάρκεια από τη δεύτερη μέρα και θάνατο πέντε ημέρες μετά.

Συμπέρασμα: Με τη βελτίωση της αντιμετώπισης των ατόμων με ΚΙ και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, σύνδρομα όπως το DIOS εμφανίζονται συχνότερα απειλώντας τη ποιότητα αλλά και την ίδια τη ζωή των ασθενών. Πρέπει λαμβάνονται μέτρα πρόληψης του συνδρόμου και όταν αυτό εμφανιστεί να ξεκινά γρήγορα και δυναμικά συντηρητική αντιμετώπιση γιατί η χειρουργική παρέμβαση είναι συχνά μοιραία.

022**ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**Κοτρογιάννης Ι., Κατραλής Ι., Φωτίου Ε., Διαμαντοπούλου Α., Καραμάνη-Πλουμπίδου Α., Χρύσογλου Χ., Δουκόγιαννη Η., Πιτταράς Π., Παρασκευόπουλος Ι.

Α΄ Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Οι μη-ιατρογενείς κακώσεις παχέος εντέρου είναι συνηθέστερες σε περιόδους πολέμου κυρίως μετά από διατιτραίνοντα τραύματα από πυροβόλο όπλο ή νήσσον όργανο. Σε καταστάσεις ευημερίας και ειρήνης οι τραυματισμοί παχέος εντέρου είναι σπάνιες (ποσοστό 0,5%) και είναι αποτέλεσμα κυρίως αμβλέων κακώσεων.

Σκοπός: Η παρουσίαση των ασθενών που προσήλθαν σε εφημερία της κλινικής μας με κάκωση παχέος εντέρου λόγω τραυματισμού.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 5-ετίας (01/2016 έως 01/2021), όπου καταγράψαμε τους ασθενείς που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Συνολικά προσήλθαν 13980 τραυματίες που αφορούσαν τροχαία, πτώσεις, ξυλοδαρμούς και διατιτραίνουσες κακώσεις στην κοιλιακή χώρα. Το 78% των ασθενών αφορούσε άντρες και το 22% γυναίκες. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο (υπερηχογράφημα κοιλίας ή/και αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας).

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών, διεγνώσθησαν με κάκωση παχέος εντέρου 39 (0,28%) ασθενείς. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας και κλινικής εικόνας οξείας κοιλίας 7 ασθενείς οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο, όπου και ανευρέθη κάκωση δεξιού κόλου (3 ασθενείς), κάκωση σιγμοειδούς (3 ασθενείς) και κάκωση ορθού (1 ασθενής). Τρεις ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο μετά τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας, λόγω παρουσίας ελεύθερου αέρα και συλλογής υγρού ενδοπεριτοναϊκά. Οι υπόλοιποι ασθενείς (29) εισήχθησαν στην κλινική μας και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με ευρήματα που συνηγορούσαν υπέρ κάκωσης μεσοκόλου χωρίς ενεργό αιμορραγία ή παρουσία ελεύθερου αέρα.

Συμπεράσματα: Οι κακώσεις παχέος εντέρου σε περιόδους ειρήνης είναι εξαιρετικά σπάνιες και συνήθως ιατρογενείς. Απαιτείται κλινική επαγρύπνηση για την άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση.

023**ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΔΕ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗΣ****Φραδέλος Ε., Δάφνης Α., Κατσαούνης Δ., Μητσάκα Δ., Κατσούλης Η.**

ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας περίληψης, είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ογκολογικού ασθενή με ιστορικό ανοιχτής ΔΕ κολεκτομής και λαπαροσκοπικής αντιμετώπισης ευμεγέθους μτχ κοιλιόκηλης.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή θήλυ 56 ετών που υπεβλήθη σε προγραμματισμένη επέμβαση ανοιχτής ΔΕ ημικολεκτομής λόγω Ca ανιόντος. Η ιατολογική ταυτοποίηση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης με νεοπλασματική διήθηση συνεκτομήθέντων λεμφαδένων. Ακολούθησαν συνεδρίες χημειοθεραπείας και τακτικός κλινικοεργαστηριακός επανέλεγχος. Κατόπιν παρέλευσης ικανού χρονικού διαστήματος η ασθενής εμφάνισε ευμεγέθη μετεγχειρητική κοιλιόκηλη χωρίς σημεία περίσφιξης. Η ασθενής υπεβλήθη σε τακτική βάση σε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική αποκατάσταση. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των τεσσάρων trocars και τοποθετήθηκε πλέγμα πολυπροπυλενίου διπλής όψεως ενδοπεριτοναϊκά με χρήση Versatack και Endo-close.

Αποτελέσματα: Η ασθενής ανένηψε ομαλώς με φυσιολογική ανάκτηση εντερικής λειτουργίας και έναρξη σίτισης την πρώτη μτχ ημέρα. Έλαβε εξιτήριο την 2η μτχ ημέρα. Ο τακτικός κλινικός έλεγχος δεν ανέδειξε υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση ευμεγέθους μετεγχειρητικής κοιλιόκηλης κατόπιν λαπαροτομίας είναι μέθοδος ασφαλής, αποτελεσματική και αξιόπιστη με ταχεία ανάρρωση, ελάχιστο μετεγχειρητικό πόνο και χαμηλά ποσοστά υποτροπής.

O24**ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΕΣ ΚΟΛΟΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ BAR-COCK ΛΑΒΙΔΑΣ****Ξυλάς Χ., Βάκκος Μ., Γιαννακόπουλος Ν., Σαπίδης Ν., Ανδρεάδης Ε., Ντάμπος Ι., Οικονόμου Α.**

ΓΝ Έδεσσας

Σκοπός: Η ανάδειξη της σπανιότητας της παρουσίας ξένου σώματος στο κατώτερο γαστρεντερικό σύστημα και η σημασία της σωστής διαγνωστικής προσπέλασης και αντιμετώπισης, λόγω της επικείμενης νοσηρότητας και των σοβαρών επιπλοκών (διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα).

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής 88 ετών, επισκέφτηκε το τμήμα επείγοντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, με ιστορικό, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αρτηριακή υπέρταση, δυσκοιλιότητα, συμπτωματολογία γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και τις τελευταίες δύο ημέρες συμπτωματολογία αναστολής αποβολής κοπράνων και αερίων. Μετά από κλινική εξέταση (δακτυλική εξέταση), διενεργήθηκε απεικονιστική εξέταση με ακτινογραφία θώρακος και κοιλιάς σε όρθια θέση. Επίσης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλιάς. Από τις απεικονιστικές εξετάσεις, διαπιστώθηκε παρουσία ξένου σώματος μήκους 26 εκατοστών έως το ύψος του ορθοσιγμοειδούς κόλου. Ο ασθενής μετά τον προεγχειρητικό έλεγχο, αντιμετωπίστηκε υπό μέθη με διαπρωκτική προσπέλαση με χρήση πρωκτοδιαστολέα, σύλληψη του κάτω άκρου του ξένου σώματος (πλαστικής ράβδου) με Barcock λαβίδα και αφαίρεση αυτού διαπρωκτικά.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής άμεσα μετεγχειρητικά παρουσίασε βελτίωση της προεγχειρητικής αναστολής αποβολής κοπράνων και αερίων καθώς και πλήρη ύφεση της δυσκοιλιότητας. Επανασίτιση του ασθενούς από την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Η νοσηρότητα ήταν μηδενική και κατά τον επαναληπτικό απεικονιστικό έλεγχο δεν ανευρέθησαν παθολογικά ευρήματα ή επιπλοκές σε όλο το μήκος του παχέος εντέρου.

Συμπεράσματα: Η παρουσία ξένου σώματος στον γαστρεντερικό σωλήνα αποτελεί ένα σπάνιο σύμβαμα. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση οδηγούν σε αποφυγή σοβαρών επιπλοκών, όπως η απόφραξη ή η διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα. Η λαπαροσκόπηση και η ενδοσκοπική προσπέλαση έχει ένδειξη στην αντιμετώπιση, όμως περιορίζονται ως θεραπευτικές επιλογές από το μέγεθος, το σχήμα, την ανατομική τοποθέτηση του ξένου σώματος καθώς και από την παρουσία ή την απουσία διάτρησης του πεπτικού σωλήνα.

025**Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 158 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ****Γκιώνης Ι., Φλαμουράκης Μ., Τσαγκατάκη Ε., Γιακουμάκης Μ., Κωστάκης Γ., Χριστοδουλάκης Μ.**

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

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

Υλικά και μέθοδοι: Από το 2013-2021, 158 ασθενείς με παθολογία παχέος εντέρου και ορθού υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές από έναν χειρουργό με προηγούμενη εμπειρία >300 ανοιχτών κολεκτομών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες (Α οι πρώτοι 50, Β οι επόμενοι 108). Εξετάστηκαν συγκριτικά η ογκολογική επάρκεια, ο εγχειρητικός χρόνος, η διάρκεια νοσηλείας, οι επιπλοκές και ο αριθμός μετατροπών.

Αποτελέσματα: Ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν 66 χρόνια. Πραγματοποιήθηκαν 49 Σιγμοειδεκτομές, 57 Δεξιές Κολεκτομές (ΔΚ), 18 Κοιλιοπερινεϊκές εκτομές (ΚΠΕ), 22 Χαμηλές Πρόσθιες Εκτομές (ΧΠΕ), 9 Αριστερές Κολεκτομές (ΑΚ) και 3 υφολικές κολεκτομές. Σε 12 έγινε μετατροπή σε ανοικτή.

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

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

Οι επιπλοκές στην Α περιελάμβαναν 1 κάκωση λεπτού εντέρου, 1 απολίνωση ουρητήρα, 1 αναστομωτική διαφυγή και 1 στένωση αναστόμωσης. Στην Β είχαμε 3 αναστομωτικές διαφυγές (1 θάνατος), 1 κάκωση ουροδόχου κύστης, 1 αιμορραγία από κάκωση λαγονίου φλέβας και 1 στένωση αναστόμωσης.

Συμπεράσματα: Με τον αριθμό των 158 περιστατικών φαίνεται να επιτυγχάνεται ο στόχος, βελτίωση στις παραμέτρους της καμπύλης εκμάθησης.

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

ΚολοπρωκτολογίαςΚαινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική**16-18****Σεπτεμβρίου 2021**

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**Σάββατο 18 Σεπτεμβρίου 2021****08.45 - 09.30****O26****ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ****Κατσαούνης Δ., Προυντζοπούλου Α., Φραδέλος Ε., Μπαλάμπου Ε., Κατσούλης Η.**

Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Εισαγωγή - Σκοπός: Σε περιπτώσεις όγκων της ηπατικής καμπής ή του εγγύς τμήματος του εγκάρσιου κόλου η ογκολογικά ενδεδειγμένη επέμβαση είναι η εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή με ολική εκτομή του μεσοκόλου και κεντρική απολίνωση των ειλεοκολικών και των μέσων κολικών αγγείων. Σκοπός της παρούσης ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσουμε την τεχνική της λαπαροσκοπικής εκτεταμένης δεξιάς κολεκτομής.

Υλικό - Μέθοδος: Βιντεοπαρουσίαση της επέμβασης σε γυναίκα 64 ετών με αδενοκαρκίνωμα της ηπατικής καμπής. Χρησιμοποιήθηκαν 4 συνολικά trocars. Η πλαγιοπλάγια ανισοπερισταλτική ειλεοεγκάρσια αναστόμωση έγινε εξωσωματικά με τη χρήση συρραπτικού εργαλείου. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε σε 1 ώρα και 55 λεπτά χωρίς απώλεια αίματος.

Αποτελέσματα: Η ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα, σιτίστηκε την 1η μετεγχειρητική ημέρα και εξήλθε την 3^η μετεγχειρητική ημέρα σε άριστη κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή είναι τεχνικά απαιτητική προκειμένου να προσφέρει ογκολογικό όφελος στον ασθενή και πλεονεκτεί σαφώς της ανοικτής επέμβασης όσον αφορά στην μετεγχειρητική ανάρρωση.

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

Κολοπρωκτολογίας

Καινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική

16-18

Σεπτεμβρίου 2021

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σάββατο 18 Σεπτεμβρίου 2021

08.45 - 09.30

O27

ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

Γκιώνης Ι., Φλαμουράκης Μ., Τσαγκατάκη Ε., Βασιλογιαννάκης Ε.,
Μαννάρης Μ., Καραγιάννης Γ., Χριστοδουλάκης Μ.

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

Παρουσίαση Video Δεξιά κολεκτομής

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

Κολοπρωκτολογίας

Καινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική

16-18

Σεπτεμβρίου 2021

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σάββατο 18 Σεπτεμβρίου 2021

08.45 - 09.30

028

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ TAMIS

Φλαμουράκης Μ., Γκιώνης Ι., Καλοειδή Ε., Στρέλε Α., Γιακουμάκης Μ., Καραφουλίδου Ζ., Μίαρης Ο., Χριστοδουλάκης Μ.

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

Παρουσίαση Video Tamis

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

Κολοπρωκτολογίας

Καινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική

16-18

Σεπτεμβρίου 2021

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σάββατο 18 Σεπτεμβρίου 2021

08.45 - 09.30

029

ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ

Φλαμουράκης Μ., Γκιώνης Ι., Καλοειδή Ε., Μπαχλιτζανάκης Ε., Κωστάκης Γ.,
Δεληπαλταδάκης Γ., Χριστοδουλάκης Μ.

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

Παρουσίαση Video Λαπαροσκοπικής Χαμηλής Πρόσθιας Εκτομής

2^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Υβριδικό Συνέδριο

Κολοπρωκτολογίας

Καινοτομία και εξατομικευμένη προσέγγιση
Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική

16-18

Σεπτεμβρίου 2021

Mediterranean Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σάββατο 18 Σεπτεμβρίου 2021

08.45 - 09.30

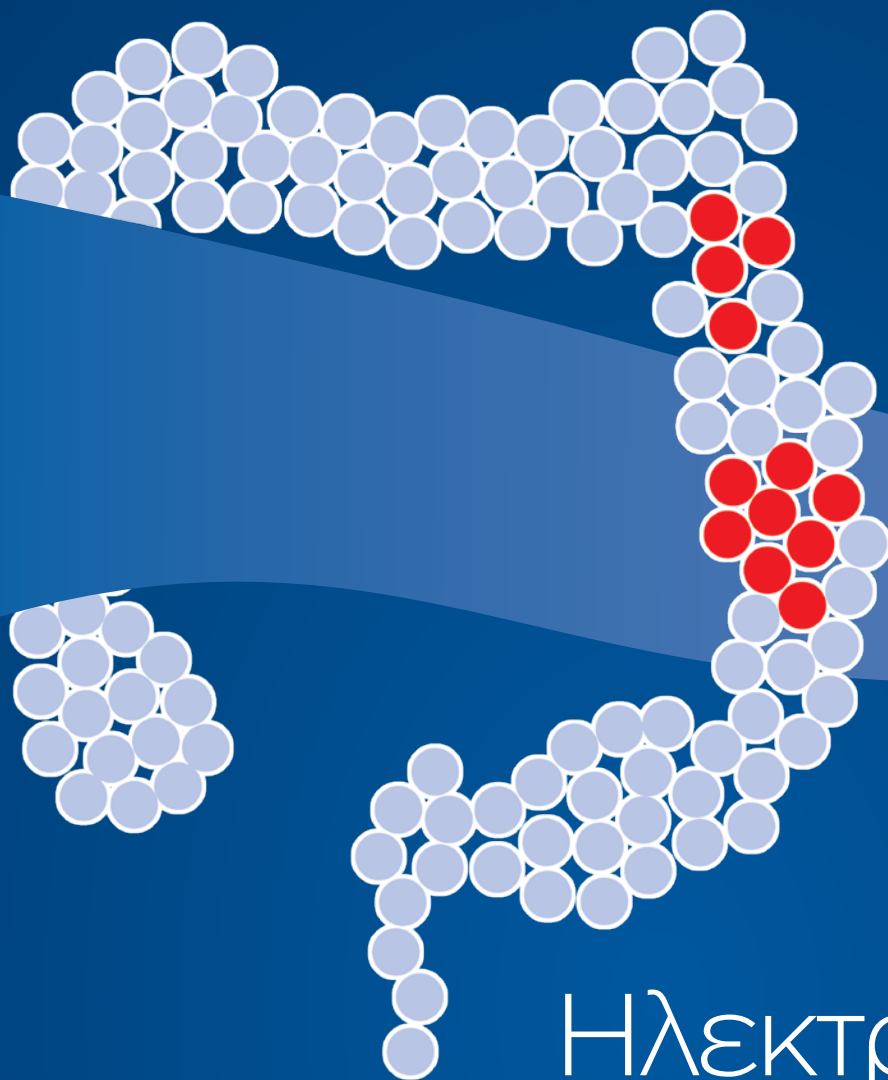
030

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

Φλαμουράκης Μ., Τσαγκατάκη Ε., Σπυριδάκης Κ., Παπαδάκης Θ., Βασιλογιαννάκης Ε.,
Μούσιου Α., Μαννάρης Μ., Χριστοδουλάκης Μ.

ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

Παρουσίαση Video Αριστερής κολεκτομή



Ηλεκτρονικά
Αναρτημένες
Ανακοινώσεις
(E-Posters)

P01**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ**Πολλάλης Ι.², Δημογέροντας Γ.³, Καραφέρης Δ.⁴, Μπιτσώρη Ζ.^{1,5}¹ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ² Πανεπιστημίο Πειραιώς, ³ Metropolitan Hospital, ⁴ Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, ⁵ ΓΝΑ Η ΕΛΠΙΣ

Εισαγωγή: Οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι κατεξοχήν οι κυριότερες ιατρικές πράξεις και τα χειρουργεία αποτελούν το θεμέλιο κάθε νοσοκομείου. Η καλή λειτουργία των χειρουργικών αιθουσών αντικατοπτρίζει το βαθμό της καλής λειτουργίας και οργάνωσής του νοσοκομείου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να τονιστεί η σημασία της διαχείρισης του χειρουργικού χρόνου με σκοπό τη μεγιστοποίηση λειτουργίας των χειρουργικών αιθουσών.

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

Αποτελέσματα: Η αυξημένη ζήτηση χειρουργικού χρόνου από τις χειρουργικές κλινικές του κάθε νοσοκομείου λόγω του μεγάλου αριθμού ασθενών που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης, σε συνδυασμό με τον περιορισμένο διαθέσιμο χειρουργικό χρόνο, έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία συνθηκών ανταγωνισμού μεταξύ των κλινικών και συχνά τη διαμάχη μεταξύ τους. Ένα σημαντικό δυσεπίλυτο πρόβλημα στη διαχείριση του χειρουργικού χρόνου αποτελούν τα επείγοντα περιστατικά που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης και μπαίνουν εμβόλιμα στο ήδη καταστρωμένο χειρουργικό πρόγραμμα.

Συμπεράσματα: Ο περιορισμένος χειρουργικός χρόνος στις αίθουσες θα πρέπει να διαχειρίζεται με στρατηγικό σχεδιασμό ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή παραγωγικότητα, αποδοτικότητα αλλά και αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων πόρων. Η στατιστική ανάλυση αλλά και η θεωρία “ουράς” στοχεύουν στη μοντελοποίηση των αστάθμητων παραγόντων που αποσκοπούν στην εύρεση της βέλτιστης, κατά περίπτωση, μεθόδου κατάστρωσης του χειρουργικού προγράμματος, με σκοπό να εξασφαλιστεί η πιστή τήρησή του ακόμα και όταν αστάθμητοι παράγοντες κάνουν την εμφάνισή τους.

P02**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**Πολλάλης Ι.², Δημογέροντας Γ.³, Καραφέρης Δ.⁴, Μπιτσώρη Ζ.^{1,5}¹ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ² Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ³ Metropolitan Hospital,⁴ Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, ⁵ ΓΝΑ Η ΕΛΠΙΣ

Εισαγωγή: Οι εξελίξεις της τεχνολογίας βρίσκουν συνεχώς νέες εφαρμογές στη χειρουργική. Η παραδοσιακή ανοικτή χειρουργική αντικαθίσταται πλέον από την ελάχιστα επεμβατική τεχνική με αναρίθμητα ευνοϊκά αποτελέσματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι, μέσα από αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας, να τονιστεί η αναγκαιότητα επέκτασης των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών στις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Η χειρουργική κοινότητα αποδέχεται ομοθυμαδόν την εισαγωγή της ρομποτικής χειρουργικής που βρίσκει εφαρμογή χάρη στη ρομποτική τεχνολογία και την τηλεχειρουργική.

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

Αποτελέσματα: Στην εποχή του 21^{ου} αιώνα, η εξέλιξη των καινοτόμων τεχνολογιών κατέστησε δυνατές τις περαιτέρω εξελίξεις στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική. Η ρομποτική χειρουργική αποτελεί επανάσταση στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική με ανταγωνιστικό πλεονέκτημα την ακρίβεια, τη σταθερότητα και τη δεξιότητα. Αναμένεται δε να επεκταθεί η εφαρμογή της σε πλήθος χειρουργικών επεμβάσεων.

Συμπεράσματα: Η ρομποτική χειρουργική αποτελεί επανάσταση στο χώρο της χειρουργικής ενώ οι χειρουργοί μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν μόνο μετά από ειδική εκπαίδευση. Τα χειρουργικά ρομπότ δεν είναι αυτόνομα, για να χειρουργούν μόνο τους, αλλά αποτελούν βοηθήματα των χειρουργών, δεχόμενα εντολές ενώ ο έλεγχός τους γίνεται με τηλεχειρισμό. Η ρομποτική χρησιμοποιείται στην ιατρική παρέχοντας τη δυνατότητα υψηλής ακρίβειας και ελέγχου των χειρουργικών εργαλείων σε ελάχιστα επεμβατικές διαδικασίες. Με την εισαγωγή της ρομποτικής στη χειρουργική άρθηκαν οι περιορισμοί που υπήρχαν στην πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων σε περιορισμένα χειρουργικά πεδία και ανοίχτηκαν νέοι ορίζοντες στη χειρουργική με ακριβέστερη και τρισδιάστατη εικόνα του χειρουργικού πεδίου.

P03**«ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ» ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ**Πολλάλης Ι.², Δημογέροντας Γ.³, Καραφέρης Δ.⁴, Μπιτσώρη Ζ.^{1,5}¹ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ² Πανεπιστημίο Πειραιώς, ³ Metropolitan Hospital, ⁴ Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, ⁵ ΓΝΑ Η ΕΛΠΙΣ

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι η κοινωνία μας διανύει την εποχή της τεχνολογικής εξέλιξης. Οι γρήγορες εξελίξεις της τεχνολογίας άλλαξαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον τομέα της υγείας. Οι εφαρμογές της τεχνολογίας είναι απεριόριστες για τους χειρουργούς και όχι μόνο.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι, μέσα από αναφορές από την διεθνή βιβλιογραφία, να τονιστεί η αξία της γνώσης και της χρήσης της τεχνολογίας στον τομέα της χειρουργικής.

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

Αποτελέσματα: Η κοινωνία μας διανύει την εποχή της τεχνολογικής εξέλιξης. Οι νέες τεχνολογίες αποτελούν εργαλεία για τις προκλήσεις των απαιτήσεων της εποχής διότι επιτρέπουν τη μεγιστοποίηση της φροντίδας υγείας και παράλληλα τη διαχείριση των πληροφοριών. Επίσης υποστηρίζουν την ασφάλεια, την αυτονομία καθώς και τη μεταφορά των δεδομένων. Η χειρουργική εκπαίδευση για να πετύχει τους στόχους της και να διατηρήσει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά της, χρησιμοποιεί ένα πλήθος από εργαλεία για την συλλογή πληροφοριών και την ανάλυση δεδομένων.

Συμπεράσματα: Η τεχνολογία των πληροφοριών βοηθάει τους χειρουργούς να φροντίσουν τους ασθενείς, να διαχειριστούν πληροφορίες και αρχεία, να διδάξουν, να κάνουν έρευνα και να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Η υιοθέτησή της στο χώρο της υγείας άλλαξε οριστικά τον τρόπο παροχής της υγειονομικής περίθαλψης, την παρακολούθηση και τον τρόπο αξιολόγησής της. Έτσι τα πληροφοριακά συστήματα γίνονται όλο και πιο πολύτιμα στον χώρο της υγείας.

P04**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΚΟΛΟ-ΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ****Δαφνής Α., Προυντζοπούλου Α., Τζιάβα Ε., Σουρουπλή Χ., Φραδέλος Ε., Κατσούλης Η.**

Χειρουργικό - Ογκολογικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Η σταδιοποίηση του κολο-ορθικού καρκίνου απαιτεί ακριβή εκτίμηση της λεμφαδενικής διήθησης και πολλές μελέτες έχουν συνδέσει τον αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων με την επιβίωση. Ο αριθμός των λεμφαδένων ωστόσο που ανευρίσκονται στα παρασκευάσματα των κολεκτομών μπορεί να ποικίλει εξαρτώμενος από διάφορους παράγοντες. Η παρούσα μελέτη προσπαθεί να συμβάλει στη βιβλιογραφία πάνω σε αυτό το θέμα.

Υλικό - Μέθοδος: Η μελέτη περιέλαβε παρασκευάσματα κολεκτομών από 115 άνδρες και 117 γυναίκες μέσης ηλικίας 69.2 ± 11.9 έτη, οι οποίοι χειρουργήθηκαν για κολο-ορθικό καρκίνωμα κατά τη διάρκεια μίας πενταετίας. Ο αριθμός των λεμφαδένων που ανευρέθησαν στο κάθε παρασκεύασμα ήταν η εξαρτημένη μεταβλητή και οι ανεξάρτητες υπό διερεύνηση μεταβλητές ήταν η ηλικία και το φύλο του ασθενούς, η εντόπιση του όγκου, το βάθος διήθησης (στάδιο T), ο βαθμός κυτταρικής διαφοροποίησης, η μέγιστη διάμετρος του όγκου, καθώς και το μήκος τμήματος παχέος εντέρου που εξετάμη. Στα περιστατικά καρκινώματος ορθού κατεγράφη η νέο-επικουρική ακτινοθεραπεία. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το λογισμικό PASW έκδοση 18.

Αποτελέσματα: Θήλυ φύλο, δεξιά εντόπιση του όγκου και ηλικία κάτω από τα 65 έτη, ήταν παράγοντες που συνδέθηκαν σημαντικά με μεγαλύτερο αριθμό λεμφαδένων στο παρασκεύασμα. Επιπλέον, το μήκος του παρασκευάσματος και η μέγιστη διάμετρος του όγκου είχαν θετική συσχέτιση με τον αριθμό των λεμφαδένων. Στην ομάδα των ασθενών με καρκίνο του ορθού στους οποίους χορηγήθηκε νέο-επικουρική ακτινοθεραπεία, ο αριθμός των λεμφαδένων ήταν σημαντικά μικρότερος. Τέλος, το βάθος διήθησης του όγκου και ο βαθμός κυτταρικής διαφοροποίησης δεν είχαν κάποια επίδραση στον αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων.

Συμπεράσματα: Οι εκτομές για καρκίνους του δεξιού κόλου χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο αριθμό εξαιρεθέντων λεμφαδένων.

Επιμελής χειρουργική τεχνική και επαρκές μήκος παρασκευάσματος εξασφαλίζουν από πλευράς του χειρουργού όσο το δυνατόν περισσότερους λεμφαδένες.

P05**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΗΨΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ****Mulita F.¹, Liolis E.², Tchabashvili L.¹, Kaplanis C.¹, Verras G.¹, Velissaris D.², Maroulis I.¹, Skroubis G.¹**¹Department of Surgery, General University Hospital of Patras, ²Department of Internal Medicine, General University Hospital of Patras

Σκοπός: Η μετεγχειρητική σήψη αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα στους ασθενείς που υποβάλλονται σε κολοορθική επέμβαση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανεύρεση της αιτιολογίας και των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση μετεγχειρητικής σήψης, βασισμένη σε μία προοπτική μελέτη που αποτελείται από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κολοορθική επέμβαση στην χειρουργική κλινική του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών σε τακτική βάση.

Υλικό και μέθοδοι: Το διάστημα Νοέμβριος 2019 έως Φεβρουάριος 2021, 141 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επέμβαση, λόγω κολοορθικού καρκίνου στην κλινική μας. Έγινε καταγραφή των εξής παραγόντων: ηλικία, φύλο, ASA score, διάρκεια χειρουργείου, ανοικτή ή λαπαροσκοπική μέθοδος, συννοσηρότητα (σακχαρώδης διαβήτης, καρδιοαγγειακή νόσος, αναπνευστική νόσος). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα Stata13.

Αποτελέσματα: Συνολικά 69 άνδρες και 72 γυναίκες συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Η μετεγχειρητική σήψη διεγνώσθη σε 18 (12,77%) περιστατικά, με την αναστομωτική διαφυγή να αποτελεί την πιο συχνή αιτία (3,55%). Δεν ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ανεύρεση σήψης μεταξύ των ασθενών, όταν αξιολογήθηκε το φύλο, η χειρουργική προσπέλαση, η διάρκεια χειρουργείου και η αναπνευστική νόσος. 69 ασθενείς ήταν > 65 ετών, με την μετεγχειρητική σήψη να εμφανίζεται συχνότερα σε αυτόν τον πληθυσμό ($p=0,034$). Επιπλέον, οι ασθενείς με ASA score ≤ 2 εμφάνισαν μετεγχειρητική σήψη σε μικρότερο ποσοστό ($p=0,008$). Τέλος, οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και καρδιοαγγειακή νόσο εμφάνισαν σήψη σε μεγαλύτερο ποσοστό ($p=0,013$ και $p=0,009$, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης μας, η μετεγχειρητική σήψη, μετά από κολεκτομή, εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς > 65 ετών, ASA score > 2, με καρδιοαγγειακή νόσο και σακχαρώδη διαβήτη.

P06**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΙΑΠΥΗΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ****Mulita F.¹, Tchabashvili L.¹, Liolis E.², Verras G.¹, Kaplanis C.¹, Velissaris D.¹, Maroulis I.¹, Skroubis G.¹**¹Department of Surgery, General University Hospital of Patras, ²Department of Internal Medicine, General University Hospital of Patras

Σκοπός: Η διαπύση τραύματος αποτελεί ένα συχνό πρόβλημα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε κολοορθική επέμβαση. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση διαπύσης τραύματος, βασισμένη σε μια προοπτική μελέτη που αποτελείται από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κολοορθικό χειρουργείο σε τακτική βάση.

Υλικό και μέθοδοι: Μεταξύ Νοεμβρίου 2019 και Ιανουαρίου 2021, 133 ασθενείς υποβλήθηκαν σε κολοορθική επέμβαση στη χειρουργική κλινική του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών. Καταγράφηκαν οι εξής παράμετροι: ηλικία, φύλο, Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ASA score, διάρκεια χειρουργείου (>240 λεπτά), χειρουργική προσπάθεια, συννοσηρότητα (υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιοαγγειακή νόσος, αναπνευστική νόσος, χρόνια χρήση στεροειδών). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα Stata 13.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν συνολικά 65 άνδρες και 68 γυναίκες. Η εμφάνιση μετεγχειρητικής διαπύσης τραύματος διεγνώσθη σε 29 (21,8%) περιστατικά. 55 ασθενείς ήταν > 70 ετών και η διαπύση τραύματος ήταν στατιστικά σημαντικά πιο αυξημένη σε αυτόν τον πληθυσμό ($p=0,033$). 92 ασθενείς με BMI < 30 kg/m² και 87 ασθενείς με ASA score ≤ 2 είχαν στατιστικά σημαντικά μικρότερο ποσοστό εμφάνισης μετεγχειρητικής διαπύσης τραύματος ($p=0,021$ και $p=0,028$, αντίστοιχα). Ανοικτή επέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 113 ασθενείς με την διαπύση τραύματος να είναι στατιστικά σημαντικά αυξημένη σε αυτόν τον πληθυσμό ($p=0,048$). 19 ασθενείς είχαν σακχαρώδη διαβήτη και 36 έκαναν χρόνια χρήση στεροειδών - η μετεγχειρητική εμφάνιση διαπύσης τραύματος παρουσιάστηκε σε υψηλότερο ποσοστό σε αυτούς τους ασθενείς ($p=0,021$ και $p=0,049$, αντίστοιχα). Τέλος, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο πληθυσμών στην αξιολόγηση της διάρκειας του χειρουργείου.

Συμπεράσματα: Μετά από χειρουργική επέμβαση λόγω κολοορθικού καρκινώματος, η εμφάνιση διαπύσης τραύματος εμφανίστηκε στατιστικά σημαντικά σε υψηλότερο ποσοστό στους ασθενείς > 70 ετών με BMI > 30 kg/m², ASA score > 2, με σακχαρώδη διαβήτη και χρόνια χρήση στεροειδών. Επιπλέον, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επέμβαση εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά μικρότερα ποσοστά διαπύσης τραύματος.

P07**ΣΥΦΙΛΗ ΠΡΩΚΤΟΥ****Σταματιάδης Α., Γκέγκες Ι.**

Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού

Παρουσιάζουμε 11 περιστατικά συφιλιδικής μόλυνσης πρωκτού που διαγνώσθηκαν στο πρωκτολογικό ιατρείο τους τελευταίους 18 μήνες στο πρωκτολογικό ιατρείο.

Η διάγνωση διερευνήθηκε σε ασθενείς που προσήλθαν με ραγάδα με άτυπους χαρακτήρες οι οποίοι ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (ιστορικό πρωκτικών επαφών). Τα άλλα ευρήματα που μας οδήγησαν στην διάγνωση ήταν η έλλειψη σπασμού παρά το έντονο άλγος, ο έντονος πόνος, η έκκεντρη εντόπιση και η κλινική εμφάνιση της ραγάδας. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με θετικές ορολογικές αντιδράσεις και PCR από πρωκτικό επίχρισμα.

Τελικά 11 ασθενείς διαγνώσθηκαν με συφιλιδική μόλυνση πρωκτού. Εννέα ασθενείς προσήλθαν με άτυπη ραγάδα δακτυλίου και δυο ασθενείς με τεινισμό και πυοαιματηρή έκκριση από τον πρωκτό. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνδρες 18 έως 46 ετών.

Μετά την διάγνωση οι ασθενείς παραπέμφθηκαν σε αφροδισιολογικό κέντρο για την κατάλληλη θεραπεία.

Παραθέτουμε τις εικόνες με μεγέθυνση από τα περιστατικά με σύφιλη πρωκτού.

Συμπερασματικά, η σύφιλη πρωκτού πρέπει να διερευνάται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου η οποίοι προσέρχονται με ραγάδα πρωκτού με άτυπους χαρακτήρες.

P08**ΔΙΕΣΤΙΑΚΗ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ**Πατρικάκος Π.¹, Δημητρίου Π.⁵, Τσιμάρα Μ.², Κωνσταντάκης Χ.⁴, Σπυρόπουλος Σ.³, Καρβελάς Φ.¹¹ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας, ² Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας,³ Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας, ⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΠ Παναγία η Βοήθεια, ⁵ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή: Οι υπερήλικες ασθενείς αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα ασθενών λόγω της βιολογικής τους κατάστασης και πολλών περιορισμών λόγω του βιολογικού τους προφίλ στην εφαρμογή των σύγχρονων θεραπευτικών πρωτοκόλλων, όπως αυτά προκύπτουν από το MDT. Σκοπός της εργασίας αυτής η παρουσίαση ενός τέτοιου περιστατικού.

Ασθενής - Μέθοδος: Ασθενής θήλυ 94 ετών, παχύσαρκη με ήπιου βαθμού καρδιακή ανεπάρκεια διεγνώσθει μετά απο επεισόδιο ατελούς ειλεού παχέος εντέρου με σύγχρονη νεοεξεργασία σπληνικής καμπής και ανιόν κόλου (τοπικά προχωρημένη νόσος) με διέλευση του ενδοσκοπίου πέραν της βλάβης στα 40εκ. Απεικονιστική σταδιοποίηση cTNM - T3-4?N+M0. Το MDT παρέπεμψε την ασθενή για χειρουργική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθει σε εκτεταμένη δεξιά κολεκτομή με ειλεοκατιούσα (τελικοπλάγια) αναστόμωση on-hand. Η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή. Εξήλθε την 7^η μετεγχειρητική ημέρα. Ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε: Ανιόν κόλον: αδеноκαρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης με εκτεταμένη παρουσία νέκρωσης, 1 διηθημένος λεμφαδένας εκ των 22, **pT3N1aMx** και Σπληνικής καμπής: αδеноκαρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης, απουσία διηθήσεως εκ των 22 λεμφαδένων, **pT3NoMx**. Ενώ σύμφωνα με την ιστολογική εξέταση, η ασθενής έχρηζε επικουρικής χημειοθεραπείας, αποφασίστηκε λόγω βιολογικής κατάστασης, να μην προχωρήσει σε περαιτέρω θεραπεία. Η ασθενής στον έλεγχο νόσου εντός έτους δεν είχε σημεία υποτροπής.

Συμπεράσματα: Η υπερήλικες ασθενείς λόγω της διαφορετικής βιολογικής κατάστασης τους αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών, στους οποίους απαιτούνται λιγότερες παρεμβάσεις, οι οποίες ενδέχεται να προσφέρουν μεγαλύτερο κέρδος στην ποιότητα ζωής τους. Ένα επιτυχές χειρουργείο δύναται να συνιστά μικρότερη επιβάρυνση και ασφαλέστερη λύση σε σχέση με χημειοθεραπευτικούς χειρισμούς.

P09**ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ: TIPS AND TRICKS****Πατρικάκος Π.¹, Δημητρίου Π.⁵, Τσιμάρα Μ.², Κωνσταντάκης Χ.⁴, Σπυρόπουλος Σ.³, Καρβελάς Φ.¹**¹ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας, ² Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας,³ Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας, ⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΠ Παναγία η Βοήθεια, ⁵ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή: Η ελάχιστη επεμβατικές τεχνικές στην χειρουργική του παχέος εντέρου συνιστούν μέθοδο εκλογής σε μια ευρεία ομάδα ασθενών. Το κόστος εξοπλισμού που απαιτείται για αυτές τις τεχνικές συνιστά ανασταλτικό παράγοντα σε ορισμένα ιδρύματα για την ευρεία εφαρμογή τους. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή τεχνικής ελαχίστου κόστους σε επιλεγμένους ασθενείς.

Ασθενής - Μέθοδος: Ασθενής άρρεν 62 ετών, υπεβλήθει σε προγραμματισμένη δεξιά κολεκτομή εξαιτίας εκτομής πολύποδα high grade δυσπλασίας με θετικά όρια εκτομής. Η κινητοποίηση και παρασκευή των αγγειακών δόμων έγινε με χρήση μονοπολικής διαθερμίας (hook, dissector). Η απολίνωση των αγγείων έγινε με ράμμα - ενδοσωματικούς κόμπους και endo-clips. Χρησιμοποιήθηκαν ως επί των πλείστων εργαλεία πολλαπλών χρήσεων. Οι λοιπές κινητοποιήσεις πραγματοποιήθηκαν με χρήση μονοπολικής διαθερμίας. Η αναστόμωση (ειλεοεγκάρσια - τελικοπλάγια) έγινε εξωσωματικά on-hand, με περιορισμένη υπερομφάλια τομή, με την κατάλληλη προστασία του τραύματος.

Αποτελέσματα: Ο χειρουργικός χρόνος ήταν περίπου 105 λεπτά. Ο ασθενής δεν έχρησε μετάγγισης εντός της νοσηλείας του (μηδαμινή απώλεια αίματος). Το πεπτικό σύστημα λειτούργησε την 2^η μετεγχειρητική ημέρα (παρόντες εντερικοί ήχοι 1^η μετεγχειρητική ημέρα, κένωση την 2^η μετεγχειρητική ημέρα). Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπíπλεκτη.

Συμπεράσματα: Σε επιλεγμένα περιστατικά είναι ασφαλής η διενέργεια ελάχιστα επεμβατικών κολεκτομών με ελάχιστο κόστος (**μη χρήση:** ακριβών πηγών ενέργειας, συρραπτικών, μεμονωμένων εργαλείων) με άριστα αποτελέσματα, αρκεί να υπάρχει η κατάλληλη εμπειρία.

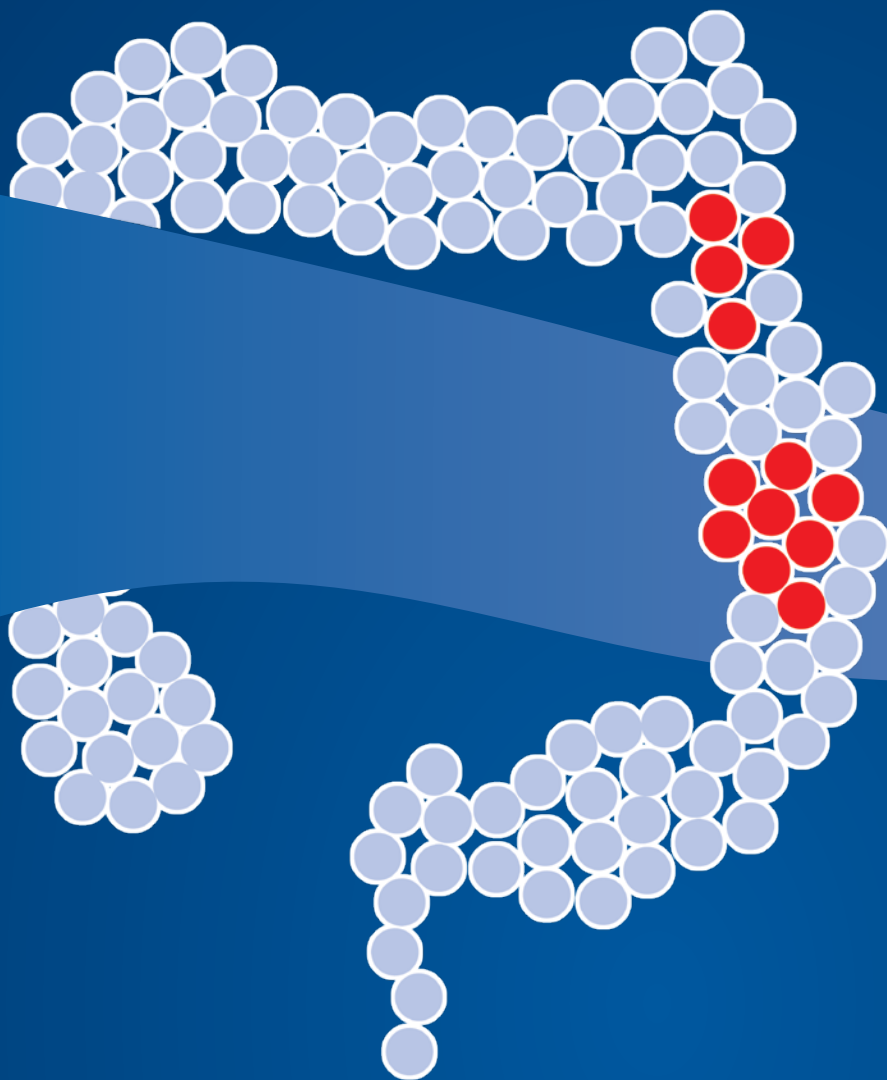
P10**ΝΕΑ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΟΥ, ΧΩΡΙΣ ΕΜΦΑΝΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ****Πατρίκας Π.¹, Δημητρίου Π.⁵, Τσιμάρα Μ.², Κωνσταντάκης Χ.⁴, Σπυρόπουλος Σ.³, Καρβελάς Φ.¹**¹ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας, ² Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας,³ Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας, ⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΠ Παναγία η Βοήθεια, ⁵ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή: Η Ισχαιμική κολίτιδα του αριστερού κόλου συνιστά μια νοσολογική οντότητα, η οποία συνήθως αφορά αγγειοπαθείς ασθενείς (Σακχαρώδη διαβήτη II, στεφανιαία νόσος, ηλικιωμένοι) με σύννητες απεικονιστικό εύρημα τη διαταραχή της αιματικής ροής της Κάτω Μεσεντέριου αρτηρίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας ασθενούς χωρίς παράγοντες κινδύνου και απουσία εμφανούς απεικονιστικής βλάβης.

Ασθενής - Μέθοδος: Ασθενής θήλυ 58 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό (πλήν αρτηριακής υπέρτασης υπό αγωγή), προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους με συνοδός αιματηρές κενώσεις από 24ώρου. Αnéφερε στο παρελθόν ιστορικό της υποτροπιάζοντα αντίστοιχα περιστατικά, από την ηλικία των 28ετών με συχνότητα ήπιων κρίσεων ανά 5ετία, με ενδοσκοπικούς ελέγχους που ανέδειξαν ιστολογικά τεκμηριωμένη ισχαιμική κολίτιδα, με αυτόματη πλήρη ύφεση (χωρίς αγωγή). Τελευταία φυσιολογική ενδοσκόπηση προ 2ετίας. Διενεργήθει επείγουσα Αξονική Αγγειογραφία με ενεργό εξαγγείωση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού και επείγουσα ορθοσιγμοειδοσκόπηση με εκταταμένες ισχαιμικές αλλοιώσεις από την μεσότητα του σιγμοειδούς και άνωθεν.

Αποτελέσματα: Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο μετά απο 48ώρες, εξαιτίας μη ικανοποιητικής κλινικής εικόνας της, όπου υπεβλήθει σε αριστερή κολεκτομή και εγκάρσιο-ορθική αναστόμωση (τελικοτελική). Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε εκτεταμένη ισχαιμική κολίτιδα με υγιή όρια.

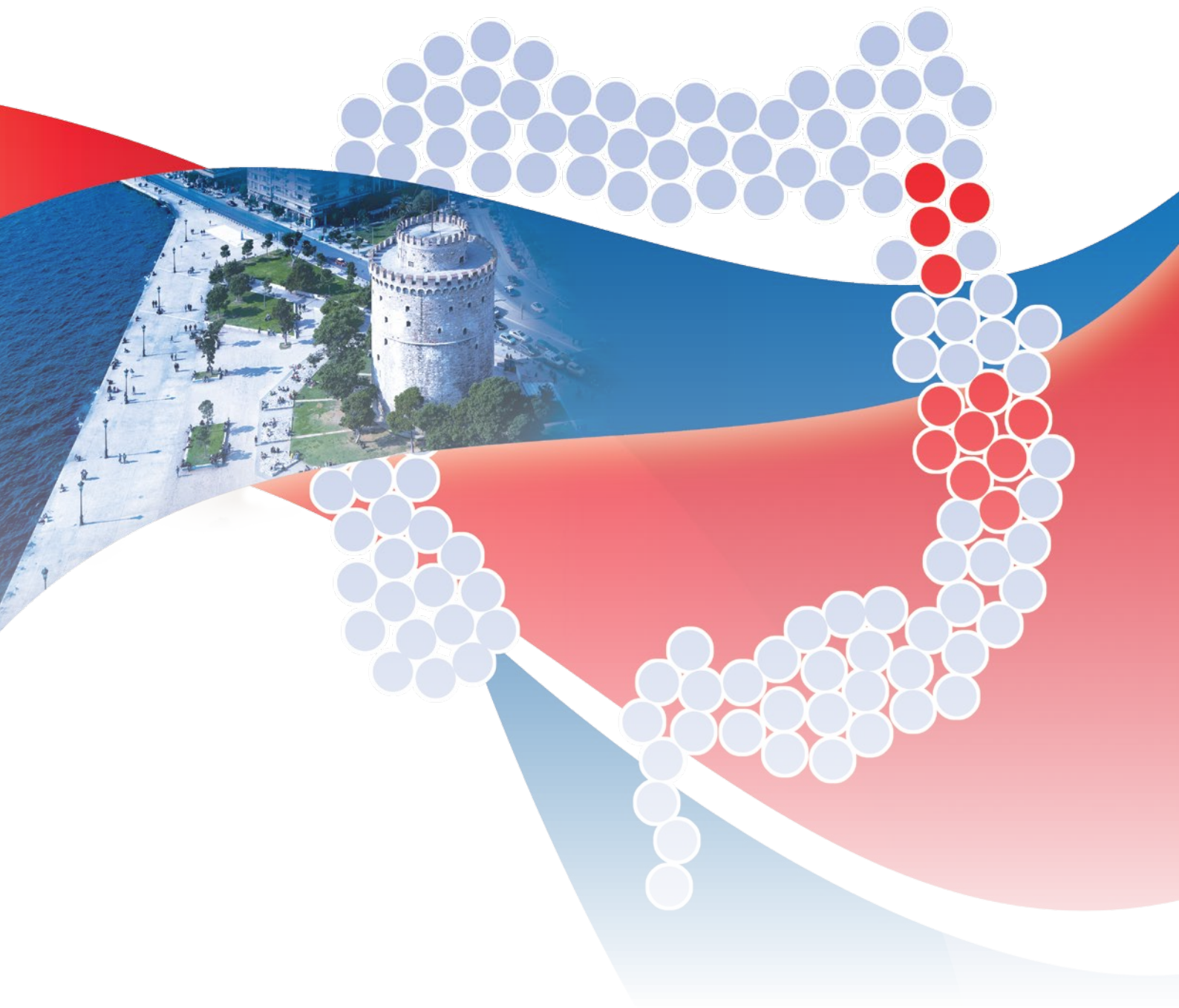
Συμπεράσματα: Η ανωτέρω ασθενής εμφάνισε ιστορικό ισχαιμικής κολίτιδας, πρωτοεμφανιζόμενη στα 28 έτη, με 5ετής αυτοπεριοριζόμενες εξάρσεις, χωρίς να τεκμηριωθεί ποτέ ΙΦΝΕ, και χωρίς αξιοσημείωτη αγγειακή παραλλαγή ή αθηρωματική νόσος στην αξονική αγγειογραφία. Εικάζουμε ότι η διαλλείπουσα ισχαιμία του αριστερού κόλου μπορεί να οφείλεται στην ανατομική γωνία έκφυσης της κάτω μεσεντέριου αρτηρίας, αν και δεν προέκυψε απεικονιστική εικόνα μη αιμάτωσης του συγκεκριμένου σημείου. Τελική λύση κρίθηκε η χειρουργική παρέμβαση.



Ευρετήριο
Συγγραφέων

Ευρετήριο Συγγραφέων**D**
de Bree E. _____ **O12****K**
Kaplanis C. _____ **P05, P06****L**
Liolis E. _____ **P05, P06****M**
Mulita F. _____ **P05, P06****T**
Tchabashvili L. _____ **P05, P06****V**
Velissaris D. _____ **P05, P06**
Verras G. _____ **P05, P06****A**
Αγιομαμίτης Γ. _____ **O19**
Αμπαλόβ Ε. _____ **O09, O13**
Αμπελάς Γ. _____ **O11, O21**
Αναγνωστοπούλου Ε. _____ **O12**
Αναστασιάδης Χ. _____ **O12**
Ανδρεάδης Ε. _____ **O24**
Ανδρέου Α. _____ **O10**
Αποστολόπουλος Α. _____ **O19****B**
Βάκκος Μ. _____ **O24**
Βασιλογιαννάκης Ε. **O17, O27, O30**
Βεδεράκη Σ. _____ **O19**
Βενιανάκη Μ. _____ **O10**
Βρέντζος Ν. **O07, O14, O16, O20****Γ**
Γερμανός Σ. _____ **O13**
Γιακουμάκης Μ. **O18, O25, O28**
Γιαννακόπουλος Ν. _____ **O24**
Γκέγκες Ι. _____ **O08, P07**
Γκιώνης Ι. **O17, O25, O27, O28, O29****Δ**
Δαφνής Α. _____ **O07, O23, P04**
Δελημπαλταδάκης Γ. _____ **O29**Δημητρίου Π. _____ **P08, P09, P10**
Δημογέροντας Γ. **P01, P02, P03**
Διαμαντοπούλου Α. _____ **O22**
Δουκόγιαννη Η. _____ **O22**
Δράκος Ν. _____ **O13****E**
Εκμεκτζόγλου Α. _____ **O11, O21****Z**
Ζλάτανος Χ. _____ **O05**
Ζώρας Ο. _____ **O12****Θ**
Θεοφάνης Γ. _____ **O09****I**
Ιωσηφίδου Σ. _____ **O11, O21****K**
Καβαλιεράτος Γ. _____ **O14, O20**
Καλοειδή Ε. **O15, O17, O28, O29**
Καλφάδης Σ. _____ **O11, O21**
Καραγιάννης Γ. _____ **O17, O27**
Καραμάνη-Πλουμπίδου Α. _____ **O22**
Καραφέρης Δ. **P01, P02, P03**
Καραφουλίδου Ζ. _____ **O15, O28**
Καρβελάς Φ. **P08, P09, P10**
Κατραλής Ι. _____ **O22**
Κατσαούνης Δ. **O07, O14, O23, O26**
Κατσούλης Η. **O07, O14, O16, O20, O23, O26, P04**Κομπορόζος Β. _____ **O01, O06**
Κομπορόζου Α. _____ **O01, O06**
Κοτρογιάννης Ι. _____ **O22**
Κουβατά Ε. _____ **O05**
Κουκουράκης Γ. _____ **O16**
Κόφφας Σ. _____ **O01**
Κριτωτάκης Ε. _____ **O12**
Κυπραίος Δ. _____ **O16**
Κωνσταντάκης Χ. **P08, P09, P10**
Κωστάκης Γ. _____ **O18, O25, O29****Λ**
Λάνδρου Ι. _____ **O06**

Ευρετήριο ΣυγγραφέωνΛασιθιωτάκης Κ. _____ **O10, O12**Λουμάνι Ε. _____ **O19****M**Μαμαλούδης Ι. _____ **O05**Μαννάρης Μ. _____ **O27, O30**Μαρίνης Α. _____ **O19**Μαρούλης Ι. _____ **O13, P05, P06**Μητσάκα Δ. _____ **O23**Μίαρης Ο. _____ **O18, O28**Μούσιου Α. _____ **O17, O30**Μπαλάμπου Ε. _____ **O14, O26**Μπαλογιάννης Ι. _____ **O04, O05**Μπαχλιτζανάκης Ε. **O15, O18, O29**Μπέης Ν. _____ **O04**Μπιλιούρη Α. _____ **O21**Μπιτσώρη Ζ. _____ **P01, P02, P03**Μπουχάγιερ Κ. _____ **O09, O13****N**Νεοκλέους Κ. _____ **O19**Νικολουζάκης Τ. _____ **O10**Ντάμπος Ι. _____ **O24****Ξ**Ξηρόκωστας Ν. _____ **O01**Ξυδιάς Ε. _____ **O04**Ξυλάς Χ. _____ **O24****O**Οικονόμου Α. _____ **O24****P**Παπαγεωργούλη Δ. _____ **O04**Παπαδάκης Θ. _____ **O30**Παπαζαχαρίας Ι. _____ **O19**Παπάζογλου Α. _____ **O01, O06**Παρασκευόπουλος Ι. _____ **O22**Πατρικάκος Π. _____ **P08, P09, P10**Πεϊδης Κ. _____ **O11**Πενόπουλος Β. _____ **O11, O21**Περιοιλιώτης Κ. _____ **O04, O05**Πιτταράς Π. _____ **O22**Πολλάλης Ι. _____ **P01, P02, P03**Προυντζοπούλου Α. **O07, O26, P04****P**Ραγιάς Δ. _____ **O04**Ρόμπου Α. _____ **O16, O20**Ρόμπου Β. _____ **O14****Σ**Σαπίδης Ν. _____ **O24**Σγουρίδη Δ. _____ **O11, O21**Σιάννης Ι. _____ **O19**Σιώζος Κ. _____ **O11, O21**Σκρουμπής Γ. **O09, O13, P05, P06**Σουρουππή Χ. _____ **O07, P04**Σπυριδάκης Κ. _____ **O15, O18, O30**Σπυριδάκης Μ. _____ **O05**Σπυρόπουλος Σ. _____ **P08, P09, P10**Σταματιάδης Α. _____ **O08, P07**Στρέλε Α. _____ **O15, O18, O28****T**Τεπετές Κ. _____ **O04, O05**Τζανουδάκης Γ. _____ **O19**Τζιάβα Ε. _____ **O20, P04**Τόκα Γ. _____ **O06**Τσαγκατάκη Ε. **O17, O25, O27, O30**Τσιάμπα Ι. _____ **O06**Τσιμάρα Μ. _____ **P08, P09, P10****Φ**Φλαμουράκης Μ. _____ **O15, O17, O18,****O25, O27, O28, O29, O30**Φραδέλος Ε. _____ **O23, O26, P04**Φωτίου Ε. _____ **O22****X**Χαλκιαδάκης Γ. _____ **O10**Χριστοδουλάκης Μ. **O15, O17, O18,****O25, O27, O28, O29, O30**Χρυσικοπούλου Α. _____ **O12**Χρύσογλου Χ. _____ **O22**Χρυσός Ε. _____ **O10****Ψ**Ψωμάς Σ. _____ **O02, O03**



Επιστημονικός Φορέας Διοργάνωσης Συνεδρίου



Ελληνογερμανική
Χειρουργική
Εταιρεία

Ανθέων 1, 55236, Πανόραμα, Θεσσαλονίκη
Τ 6976794814, Ε mpramateftakis@hotmail.com

Γραμματεία Συνεδρίου



Global Events
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη
Τ 2310 247743, 2310 247734, F 2310 247746, Ε info@globalevents.gr
Αθήνα: Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα, Αθήνα
Τ 210 3250260, Ε athens@globalevents.gr
www.globalevents.gr