

4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

3-6

Απριλίου
2025 Αθήνα



15th Regional ESCP

Masterclass

3 Απριλίου 2025

Αμφιθέατρο,
ΓΝ Ερρίκος Ντυνάν

4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

4-6 Απριλίου 2025

Πολεμικό Μουσείο,
Αθήνα

Υπό την αιγίδα των:



Ελληνική
Χειρουργική
Εταιρεία

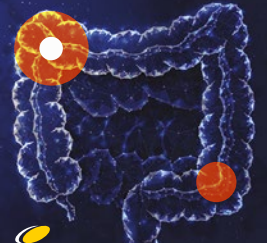


Ελληνογερμανική
Χειρουργική Εταιρεία



Mediterranean Society
of Coloproctology
(MSCP)

**ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλοσωρίζουμε στο **4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Κολοπρωκτολογίας** στην Αθήνα, στο **Πολεμικό Μουσείο** από **4 έως 6 Απριλίου 2025**. Οι ιδιαίτερα επιτυχείς και μαζικές διοργανώσεις των προηγούμενων συνεδρίων μας (2020, 2021, 2023) καθώς και τα εστιασμένα σεμινάρια μας (2022, 2024) με την πολυπληθή διεθνή συμμετοχή, έχουν ανεβάσει τον πήχη του επιστημονικού χρέους μας απέναντι στους νέους συναδέλφους που ασχολούνται με τη χειρουργική του κατωτέρου πεπτικού.

Η διαρκώς αυξανόμενη και δυναμική ένταξη έμπειρων αλλά και νέων συναδέλφων στην εταιρεία μας και η ουσιαστική συμμετοχή τους στα όργανα και τις επιστημονικές δράσεις μας, αποτελούν τον πυρήνα της διοργάνωσης του επόμενου Πανελληνίου Συνεδρίου μας. Επιδίωξη μας είναι να αναδείξουμε την αξία της πολυεπιστημονικής συνεργασίας στην εποχή της εξατομικευμένης ιατρικής (Precision Medicine) συσπειρώνοντας όλες τις συναφείς ειδικότητες από τις βασικές επιστήμες μέχρι την τεχνητή νοημοσύνη.

Αποτελεί δε τύχη αγαθή και καρπό της διεθνούς αναγνωρίσεως των δραστηριοτήτων της εταιρείας μας η διοργάνωση Masterclass από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κολοπρωκτολογίας (ESCP), σαν προσυνεδριακό σεμινάριο (3-4-2025) με τη συμμετοχή διακεκριμένων Ευρωπαίων συναδέλφων που θα πλαισιώσουν ακολούθως και τις κύριες εργασίες του Συνεδρίου.

Ευελπιστούμε με τη συμμετοχή των μελών μας στην άρτια διοργάνωση του Πανελληνίου Συνεδρίου της ΕΕΚΠ.

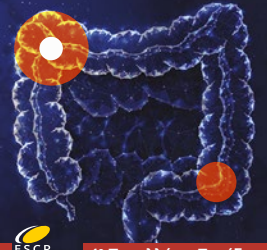
Με τιμή
Οι Πρόεδροι του Συνεδρίου

Κωνσταντίνος Ν. Τεπετές

FACS, EBSQ (Χειρουργικής Ογκολογίας)
Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής
Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ Λάρισας,
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας
Κολοπρωκτολογίας

Ηρακλής Εμμ. Κατσούλης

MD, PhD, FRCS (Eng), FEBS
(Coloproctology)
Διευθυντής Χειρουργικού -
Ογκολογικού Τμήματος,
ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας



Διοικητικό Συμβούλιο

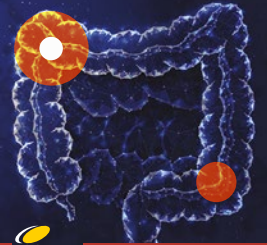
Πρόεδρος:	Κ. Τεπετές
Επίτιμοι Πρόεδροι:	Ι. Δ. Κανέλλος, Β. Κομπορόζος
Α' Αντιπρόεδρος:	Ι. Καραϊτιανός
Β' Αντιπρόεδρος:	Ε. de Bree
Γ. Γραμματέας:	Ι. Βίρλος
Ταμίας:	Δ. Πατσούρας
Μέλη:	Γ. Θεοδωρόπουλος, Η. Κατσούλης, Χ. Κοντοβουνήσιος, Κ. Στάμου
Αν. Μέλη:	Γ. Σκρουμπής

Εξελεγκτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Α. Γερούκαλης
Μέλη:	Θ. Τσίρλης, Σ. Ψωμάς

Πειθαρχικό Συμβούλιο

Πρόεδρος:	Κ. Μαυραντώνης
Μέλη:	Γ. Δεδεμάδη, Β. Λαγόπουλος



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Πρόεδροι Συνεδρίου

Κ. Τεπετές, Η. Κατσούλης

Επίτιμοι Πρόεδροι

Ι. Δ. Κανέλλος, Β. Κομπορόζος

Οργανωτική Επιτροπή

Γενικοί Γραμματείς: Ι. Μπαλογιάννης, Ι. Βίρλος

Ταμίας: Δ. Πατσούρας

Μέλη:

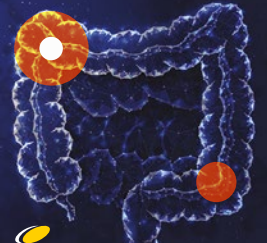
Σ. Αγγελόπουλος	Ζ. Βρακοπούλου	Γ. Δεδεμάδη
Γ. Αγιομαμίτης	Στ. Γαβριήλ	Α. Δεληβελιώτης
Μ. Αλατσάκης	Μ. Γαζούλη	Χ. Δεμερτζίδης
Ν. Αλεξάνδρου	Σ. Γαντζούλας	Κ. Δεσπούδη
Π. Αλεξίδης	Ζ. Γαρουφαλιά	Π. Δημάσης
Κ. Αλεξίου	Κ. Γαρούφας	Γ. Δημοπούλου
Π. Αλεπάς	Α. Γερούκαλης	Α. Διαμαντοπούλου
Σ. Αλμοχραμπί	Ι. Γεωργακόπουλος	Β. Δρακόπουλος
Κ. Αλμπανόπουλος	Γ. Γεωργίου	Σπ. Δρίτσας
Α. Αναστασιάδης	Ι. Γεωργίου	Α. Εσεμπίδης
Ε. Ανδριοπούλου	Π. Γεωργίου	Μ. Ευθυμίου
Ν. Αντωνίου	Α. Γιαγλάρας	Γ. Ευσταθίου
Π. Αντωνίου	Σ. Γιατσακλίδης	Α. Εφέογλου
Α. Αποστολόπουλος	Ι. Γκανάπης	Ν. Ζαμπίτης
Ο. Αργυρίου	Ν. Γκιάτας	Ν. Ζανδές
Γ. Βάιος	Ι. Γκέγκες	Κ. Ζαφειρέλης
Ι. Βακάλης	Ν. Γκίβαλος	Γ. Ζαφειρίου
Γ. Βασιλειάδης	Ε. Γκογκόπουλος	Γ. Ζαχαριουδάκης
Π. Βασιλείου	Ι. Γκουλιμάρης	Κ. Ζέρβας
Σ. Βλάχος	Μ. Γρηγοράκη	Δ. Ζησιάδης
Ε. Βαραβά	Κ. Γρύλλη	Β. Ζιώζια
Μ. Βοργιάς	Π. Δαΐκου	Α. Ζυγομαλάς
Δ. Βούρος	Χ. Δανάτσας	Κ. Ζώη
Στ. Βραδέλης	Κ. Δασούλας	Ε. Ηλιόπουλος



Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



15th Regional ESCP Masterclass
3 Απριλίου 2025
Αμφιθέατρο, ΓΝ Ερρίκος Ντυνάν

4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
4-6 Απριλίου 2025
Πολεμικό Μουσείο, Αθήνα

Η. Θεμελίδης
Δ. Θωμάς
Α. Ιωαννίδης
Ο. Ιωαννίδης
Σ. Ιωσηφίδου
Γ. Καβαλιεράτος
Γ. Καϊσίδης
Γ. Κακανιάρης
Β. Καλατζής
Ν. Καλοχριστιανάκης
Χ. Καλπακλής
Σ. Καλφάδης
Α. Καμπούρης
Γ. Καμπούρης
Ε. Καναβός
Μ. Καναρά
Στ. Καπίρης
Κ. Καπουτζής
Α. Καρανδρέας
Γ. Καραντζίκος
Α. Καρασακαλίδης
Δ. Καραχάλιος
Α. Καρεκλάς
Π. Καρώνα
Ι.Π. Κατραλής
Κ. Κηροπλάστης
Μ. Κιρμανίδης
Σ. Κόκκινος
Α. Κολινιώτη
Β. Κολλάρας
Χ. Κοντοβουνήσιος
Β. Κοντοστόλης
Κ. Κοπανάκης
Μ. Κορναρόπουλος
Γ. Κοροβέσης
Ι. Κοτρογιάννης
Γ. Κουκούλης

Π. Κουριδάκης
Γ. Κουτσόβουλος
Κ. Κουτσόπουλος
Στ. Κόφφας
Ν. Κόχυλας
Α. Κρικέλης
Ε. Κριτσωτάκης
Στ. Κύκαλος
Φ. Κυραμαργιός
Δ. Κυροχρήστος
Φ. Κωδώνας
Κ. Κωστόπουλος
Ε. Κωτίδης
Β. Λαγόπουλος
Ι. Λάνδρου
Α. Λεβέντη
Ε. Λέκκας
Λ. Λιάβας
Α. Λιάπη
Κ. Λιγάσης
Δ. Λιναρδούτσος
Ι. Λιντζέρης
Ε. Λοστορίδης
Ε. Λουμάνι
Δ. Λύτρας
Ε. Λώλης
Α. Μακραντωνάκης
Θ. Μακρής
Ρ. Μαλούλα
Ι. Μαμαλούδης
Κ. Μανές
Ι. Μανούρας
Γ. Μάντζαρης
Ι. Μαντζώρος
Δ. Μανωλακάκη
Σπ. Μανωλακόπουλος
Γ. Μανωλίδης

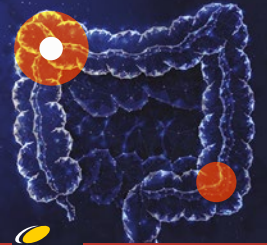
Α. Μαρίνης
Θ. Μαριόλης-Σαψάκος
Σ. Μαρκακίδης
Μ. Ματιάτου
Ε. Μαυροδημητράκη
Ο. Μαυρομάτη
Α. Μέκακας
Μ. Μελά
Ι. Μεμέτ
Θ. Μεσσήνης
Α. Μήκα
Α. Μήτρακας
Μ. Μήτσης
Χ. Μίρελης
Δ. Μισαηλίδου
Δ. Μιχελάκης
Γ. Μουρουζίδης
Δ. Μουσιώλης
Δ. Μπαλαλής
Α. Μπαλδιμτσή
Χ. Μπαλή
Α. Μπαμίχα
Δ. Μπάμπαλης
Χ. Μπαρκολιάς
Ι. Μπολάνης
Ν. Μπολτσής
Κ. Μπουλάς
Κ. Μπούλιαρης
Τ. Μπουτσιάδου
Κ. Μπουχάγιερ
Ν. Νικολαΐδης
Ν. Νικολούδης
Βλ. Νικοπολιτίδης
Κ. Νικόπουλος
Β. Νούσιας
Γ. Νταμπουρλιάκος
Β. Ντολεσίδης



Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

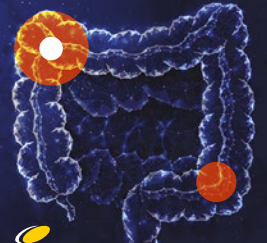
3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



Δ. Ντουράκης
Ν. Ουζουνίδης
Β. Ούπας
Π. Παλιομυλίτης
Δ. Παναγιώτου
Δ. Παναγόπουλος
Κ. Πανάς
Γ. Πανούσης
Π. Πανούσης
Σ. Παντελεϊμονίτης
Χ. Παπαβασιλείου
Δ. Παπαγόρας
Σ. Παπαρηγοριάδης
Α. Παπαδόπουλος
Α. Παπάζογλου
Α. Παπατριανταφύλλου
Κ. Παπίρης
Μ. Παπούδος
Χ. Παππής
Σ. Παράβας
Ι. Παρασκευόπουλος
Κ. Πάσχος
Δ. Πατρίδας
Π. Πατρικάκος
Ε. Παυλίδου
Κ. Παύλου
Β. Πενόπουλος
Η. Περισυνάκης
Κ. Πετρόπουλος
Ε. Πικουλής
Μ. Πιπέρη
Α. Πλαστήρας
Β. Πόπκο
Π. Πρίγκουρης
Γ. Ράλλης
Χ. Ράμμος
Δ. Ράπτης

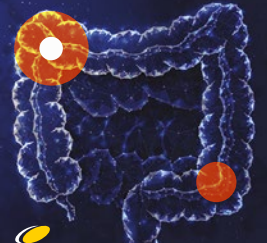
Λ. Ρεντίφης
Σπ. Ροδίτης
Ε. Ρουστάνης
Κ. Ρωμανίδης
Ν. Σαββάλα
Σ. Σαλονικίδης
Γ. Σάμπαλης
Δ. Σγουρίδη
Σ. Σγουρίδου
Π. Σεμπαχεδίν
Ν. Σικαλιάς
Ι. Σκάνδαλος
Γ. Σκρουμπής
Κ. Σουλικιά
Ν. Σουνιδάκης
Α.Γ. Σοφός
Μ. Σπυριδάκης
Α. Σταματιάδης
Κ. Στάμου
Α. Σταύρου
Κ. Στρατάκης
Γ. Στυλιανίδης
Ν. Συμεωνίδης
Ε. Συμεωνίδου
Σ. Σωτηριανάκος
Θ. Ταβλαρίδης
Α. Τελεβάντος
Γ. Τεπελόπουλος
Α. Τζοβάρας
Κ. Τούτουζας
Π. Τσαβδαρίδης
Γ. Τσάβης
Σ. Τσακμάκης
Ε. Τσαλκίδου
Δ. Τσάμης
Δ. Τσαπραλής
Θ. Τσάχαλης

Χ. Τσαχουρίδης
Α. Τσιάμης
Α. Τσιάρας
Κ. Τσιμογιάννης
Θ. Τσίρλης
Α. Τσιτλακίδης
Γ. Τσίτκανος
Δ. Τσολακίδης
Γ. Τσουλφάς
Δ. Φανίδου
Π. Φαρμάκης
Δ. Φαχερίδης
Φ. Φιλίππου
Μ. Φλαμουράκης
Γ. Φλώρας
Κ. Φορτούνης
Β. Φουτσιτζής
Π. Φωτιάδης
Ε. Φωτίου
Κ. Χαλκιάς
Μ. Χανδολιάς
Η. Χαραλαμπόπουλος
Γ. Χασανίδης
Α. Χατζηγεωργιάδης
Κ. Χατζημήσιος
Ι. Χατζής
Σ. Χειρίδης
Χρ. Χουλιάρης
Α. Χρηστίδου
Σπ. Χριστοδούλου
Ι. Χρυσάφης
Π. Χρυσοχέρης
Κ. Ψαριανός
Στ. Ψωμάς



Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι:	Γ. Θεοδωρόπουλος, E. de Bree, I. Καραϊτιανός		
Γενικοί Γραμματείς:	Δ. Μαγγανάς, Κ. Μαυραντώνης, Μ. Χριστοδουλάκης, Κ. Στάμου		
Ειδικοί Γραμματείς:	Θ. Θεοδοσόπουλος, I. Παπακωνσταντίνου		
Μέλη:			
Σ. Αγγελόπουλος	Σ. Δρίτσας	Γ. Κουτσόβουλος	
Γ. Αγιομαμίτης	Ε. Ευφραιμίδου	Κ. Κουτσόπουλος	
Ν. Αλεξάνδρου	Α. Εφέογλου	Ν. Κόχυλας	
Κ. Αλεξίου	Ν. Ζαμπίτης	Α. Κρικέλης	
Π. Αλεπάς	Δ. Ζαχαρούλης	Σ. Κύκαλος	
Ε. Ανδριοπούλου	Ο. Ζώρας	Φ. Κυραμαργιός	
Α. Αποστολόπουλος	Ε. Ηλιόπουλος	Κ. Λασιθιωτάκης	
Γ. Βασιλειάδης	Δ. Θωμάς	Δ. Λιναρδούτσος	
Π. Βασιλείου	Α. Ιωαννίδης	Ι. Λιντζέρης	
Ν. Βάσσος	Γ. Ιωαννίδου	Ν. Λυρατζόπουλος	
Σ. Βραδέλης	Γ. Καβαλιεράτος	Κ. Μανές	
Ζ. Βρακοπούλου	Ν. Καλοχριστιανάκης	Ι. Μανουράς	
Σ. Γαβριήλ	Α. Καμπαρούδης	Γ. Μάντζαρης	
Μ. Γαζούλη	Δ. Κανέλλος	Σ. Μανωλακόπουλος	
Ι. Γεωργακόπουλος	Σ. Καπίρης	Γ. Μανωλίδης	
Ι. Γεωργίου	Α. Καρανδρέας	Α. Μαρίνης	
Π. Γεωργίου	Γ. Καραντζίκος	Θ. Μαριόλης-Σαψάκος	
Ι. Γκέγκες	Δ. Καραχάλιος	Ι. Μαρούλης	
Ν. Γκίβαλος	Π. Καρώνα	Μ. Ματιάτου	
Γ. Γκλαντζούνης	Α. Κολινιώτη	Ε. Μεσσάρης	
Π. Γκούβερης	Χ. Κοντοβουνήσιος	Α. Μήκα	
Μ. Γρηγοράκη	Β. Κοντοστόλης	Μ. Μήτσης	
Κ. Γρύλλη	Κ. Κοπανάκης	Κ. Μπουχάγιερ	
Π. Δαΐκου	Δ. Κορκολής	Κ. Ντάτσης	
Γ. Δεδεμάδη	Γ. Κοροβέσης	Β. Ούπας	
Ν. Δεσσές	Γ. Κουκουράκης	Π. Παλιομυλίτης	



Δ. Παναγόπουλος
Γ. Πανούσης
Α. Παπαδόπουλος
Α. Παπάζογλου
Β. Παπαζιώγας
Γ. Παπαξοΐνης
Α. Παπατριανταφύλλου
Κ. Παπίρης
Ι. Παρασκευόπουλος
Π. Πατρικάκος
Ε. Πεπόνη
Ε. Πικουλής
Μ. Πιτιακούδης
Μ. Πιπέρη

Α. Πολυχρονίδης
Α. Πλαστήρας
Π. Πρίγγουρης
Γ. Ράλλης
Ι. Ρωμανός
Γ. Σάμπαλης
Ν. Σικαλιάς
Ι. Σπηλιώτης
Α. Σταματιάδης
Γ. Στυλιανίδης
Π. Τέκκης
Μ. Τζητηρίδου
Α. Τζοβάρας
Γ. Τζοβάρας

Κ. Τούτουζας
Δ. Τσάμης
Δ. Τσαπραλής
Γ. Τσίτκανος
Ε. Υψηλάντης
Δ. Φανίδου
Π. Φαρμάκης
Ν. Φιλίππου
Μ. Φλαμουράκης
Σ. Χειρίδης
Α. Χρηστίδου
Ε. Χρυσός
Π. Χρυσοχέρης

Επιτροπή Υποτροφιών

Πρόεδροι:

Η. Κατσούλης, Α. Τσιάμης

Μέλη:

Χ. Κοντοβουνήσιος, Δ. Λιναρδούτσος, Δ. Πατσούρας,
Μ.Γ. Πραματευτάκης

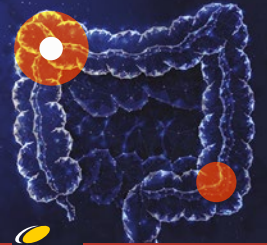
Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

Πρόεδροι:

Θ. Θεοδοσόπουλος, Κ. Στάμου

Μέλη:

Ι. Βίρλος, Κ. Βλάχος, Γ. Ζαχαριουδάκης,
Δ. Κανέλλος, Γ. Σκρουμπής



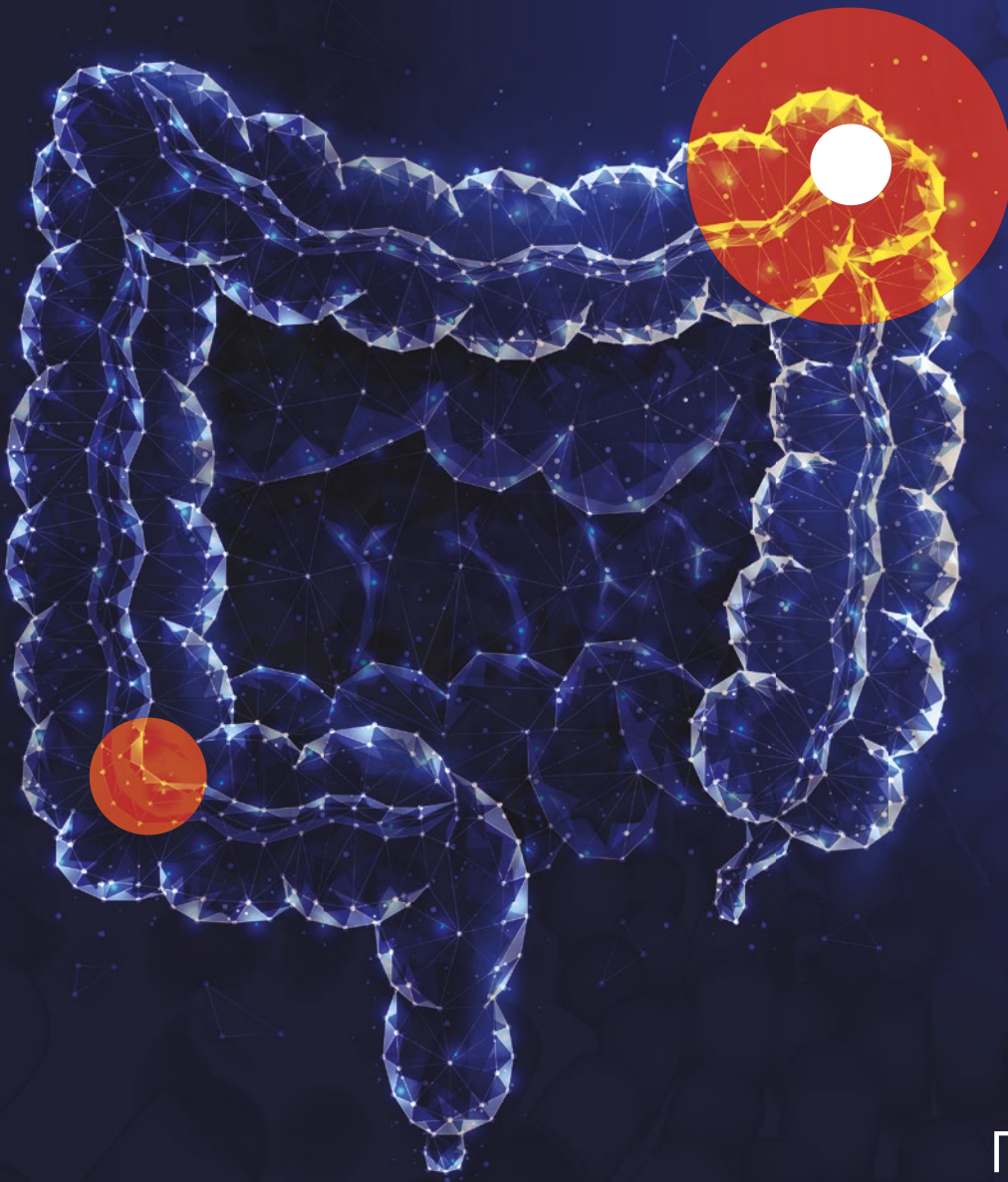
Επιτροπή Νέων (Juniors Committee)

- | | |
|------------------|----------------|
| Ο. Αργυρίου | Χ. Μπαρκολιάς |
| Ζ. Γαρουφαλιά | Κ. Μπουχάγερ |
| Α. Ιωαννίδης | Γ. Στραβοδήμος |
| Μ. Κορναρόπουλος | Κ. Στρατάκης |
| Ι. Κοτρογιάννης | Γ. Τσίτκανος |
| Σ. Κόφφας | Μ. Φρούντας |
| Ε. Λουμάνι | Κ. Χαλκιάς |
| Β. Μιχαλοπούλου | |

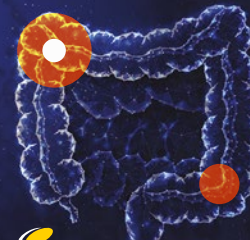
Μέλη Task Force

- | | |
|-------------------|-------------------|
| Ε. Ανδριοπούλου | Δ. Μαγγανάς |
| Γ. Βασιλειάδης | Κ. Μανές |
| Ι. Βίρλος | Κ. Μαυραντώνης |
| Α. Εφέογλου | Δ. Ντουράκης |
| Γ. Θεοδωρόπουλος | Δ. Πατσούρας |
| Θ. Θεοδοσόπουλος | Γ. Σκρουμπής |
| Ι. Κανέλλος | Κ. Στάμου |
| Σ. Καπίρης | Κ. Τεπετές |
| Ι. Καραϊτιανός | Δ. Τσαπράλης |
| Η. Κατσούλης | Μ. Φλαμουράκης |
| Β. Κομπορόζος | Μ. Χριστοδουλάκης |
| Χ. Κοντοβουνήσιος | Π. Χρυσοχέρης |
| Δ. Λιναρδούτσος | |

4^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο www.coloproctologysociety.gr
Κολοπρωκτολογίας
3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



Προφορικές
Ανακοινώσεις



001

LINK BETWEEN SOCIOECONOMIC DEPRIVATION AND OBSTRETIC ANAL SPHINCTER INJURY IN A TERTIARY COLORECTAL UNIT IN ENGLAND: A RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ¹, Alison Hainsworth², Κωνσταντίνα Κίτσου¹, Βασιλική Γαραντζιώτη¹, Ανδρέας Αντζουλάς¹, Teresa Picone², Deepa Solanki², Paula Iguala-Martinez², Alexis Schizas², Γεώργιος Σκρουμπής¹, Ιωάννης Μαρούλης¹, Linda Ferrari²

¹ΠΓΝΠ, Πάτρα

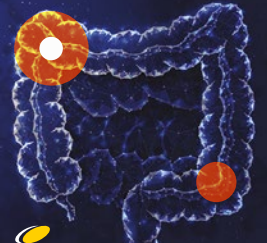
²St Thomas Hospital, London, United Kingdom

Aim: This study aims to analyse the incidence of OASIS among women and birthing people, correlating it with the socioeconomic status of their residence, as determined by the Index of Multiple Deprivation (IMD) score.

Material and methods: This retrospective analysis took place in a specialised tertiary colorectal pelvic floor unit, focusing on patients who were diagnosed with OASIS via endoanal ultrasound 12 weeks after delivery. Patient postcodes were gathered to facilitate the assessment of each individual's health disability index and the level of multiple deprivation. These evaluations were conducted using the 2019 English Indices of Deprivation measure (Index of Multiple Deprivation 2019), which calculates scores based on the patient's postcode. The deprivation score and health disability index were initially classified into deciles. To streamline the analysis, these deciles underwent pairing, leading to a decrease of five categories. Under this new classification, the lowest quintile indicates the most deprived individuals, whereas the highest quintile denotes the least deprived.

Results: 1477 women were assessed in this retrospective cohort analysis and the findings indicated a statistically significant disparity among the five groups concerning age, number of pregnancies carried to a viable gestational age (parity), and the incidence of flatus incontinence. In the subsequent analysis, the characteristics of women with varying health disability indices were compared. These women were stratified into five groups based on their score deciles. The results revealed statistically significant variations only in terms of age among the different groups.

Conclusion: This study explored the potential correlation between residing in deprived areas in the UK and the risk of developing obstetric anal sphincter injury (OASIS). Despite analyzing various variables, our findings did not reveal a clear statistically significant relationship between living in more deprived areas in the UK and the likelihood of OASIS. However, a significant association emerged from our cohort study: younger women with obstetric anal injury tend to reside in more deprived areas in the UK compared to their older counterparts.



002

Η ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΣΑΝ ΕΝΔΕΙΞΗ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΝΙΤΡΙΚΗΣ ΓΛΥΚΕΡΙΝΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ ΥΨΗΛΟΤΕΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΡΑΓΑΔΑΣ ΠΡΩΚΤΟΥ

Διονύσιος Κατσαούνης, **Μαρία Ξανθάκη**, Ιωάννα Λαμπιδονίτου, Νίκος Κριθαρίδης, Μελπομένη Ζήσου, Γεώργιος Ράλλης

ΓΝΑ Ελπίς, Αθήνα

Η χρήση της ορθικής αλοιφής τρινιτρικής γλυκερίνης της ραγάδας του πρωκτού έχει καθιερωθεί ως θεραπεία εκλογής για τη συντηρητική αντιμετώπιση των ασθενών με ραγάδα πρωκτού. Οι αναφορές για επούλωση της ραγάδας κυμαίνονται από 50 έως 80%. Η κύρια δυσκολία στη χρήση της αλοιφής φαίνεται να είναι η σωστή και επαρκής εφαρμογή της στην πάσχουσα περιοχή. Η συχνότερη παρενέργεια που αναφέρεται κατά τη χρήση της είναι η κεφαλαλγία που εκδηλώνεται σε 50-80% των ασθενών και αποτελεί τον κύριο λόγο εγκατάλειψης της θεραπείας.

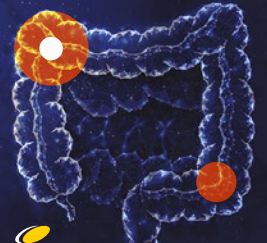
Στόχος αυτής της καταγραφής είναι να μελετήσει εάν η κεφαλαλγία ως σύμπτωμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον προσδιορισμό της εξατομικευμένης θεραπευτικής δόσης της αλοιφής για κάθε ασθενή.

Τα τελευταία 5 χρόνια εξετάστηκαν το Ιατρείο Παθήσεων Πρωκτού του νοσοκομείου μας 83 ασθενείς με συμπτώματα ραγάδας πρωκτού. Από αυτούς οι 48(57,8%) έπασχαν από οξεία ραγάδα και οι 35(42,2%) από χρόνια. Σε όλους συνταγογραφήθηκε αλοιφή τρινιτρικής γλυκερίνης 4mg/g ανά 12 ώρες με οδηγία να γίνει έναρξη στη συνιστώμενη δόση (375mg) και στη συνέχεια τροποποίηση της δόσης (αύξηση/μείωση) έως ότου η παρενέργεια της κεφαλαλγίας να γίνει πολύ ήπια. Αυτή ήταν η τελική δόση που χρησιμοποιούταν μέχρι το πέρας της θεραπείας.

Όλοι οι ασθενείς επανεξετάστηκαν την 7^η και 14^η ημέρα και όλοι ανέφεραν έναν ήπιο πονοκέφαλο ο οποίος υφιοτόταν με τη κατανάλωση καφέ ή με τη λήψη παρακεταμόλης.

Μετά το πέρας 8 εβδομάδων θεραπείας 70/83 (84,3%) από τους ασθενείς παρουσίασαν πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων, σε 1/83 (1,2%) έγινε αλλαγή της θεραπείας σε αλοιφή διλτιαζέμης λόγω έντονης ζάλης και υπότασης και σε 12/83(14,5%) απέτυχε η θεραπεία και οδηγήθηκαν στο χειρουργείο.

Η παρενέργεια της ήπιας κεφαλαλγίας που προκαλεί η ορθική αλοιφή της τρινιτρικής γλυκερίνης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως «εργαλείο» προσδιορισμού της σωστής δόσης σε κάθε ασθενή με ραγάδα του πρωκτού με αποτέλεσμα τη συμμόρφωση στη θεραπεία και πολύ καλά ποσοστά επούλωσης.



003

ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗ ΚΥΣΤΗΣ ΟΠΙΣΘΟΟΡΘΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ(TAILGUT CYST): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

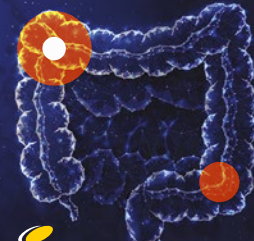
Παρασκευή Τριανταφύλλα¹, Δημοσθένης Μιχαλάκης¹, Eelco De Bree¹, Σαριδάκης Γεώργιος¹, Χριστοδούλου Βασίλης¹, Καμπουράκη Αικατερίνη¹, Ελένη Μούστου²

¹Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης
²Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Οι κύστες οπισθοορθικού χώρου (tailgut cyst) αποτελούν συγγενείς ανωμαλίες της διάπλασης του οπισθίου εντέρου, εντοπίζονται στον προϊερό χώρο και είναι κατά το πλείστον καλοήθεις. Είναι πιο συχνές σε γυναίκες μέσης ηλικίας και είναι συνήθως ασυμπτωματικές. Όταν προκαλούν συμπτώματα, αυτά σχετίζονται με πιεστικά φαινόμενα τα οποία ασκούν στις γύρω δομές της πυέλου - ορθό, ιερές ρίζες, ουροδόχο κύστη. Η θεραπεία τους είναι χειρουργική εξαίρεση καθώς μπορεί να επιπλακούν από αιμορραγία ή κακοήγη εξαλλαγή - συχνότερα αδenoκαρκίνωμα αλλά και καρκίνωμα μεταβατικού επιθηλίου, νευροενδοκρινείς όγκοι, και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Περιγράφουμε την περίπτωση κακοήθους εξαλλαγής (αδenoκαρκίνωμα) σε γυναίκα 52 ετών με προεξάρχον σύμπτωμα την οσφυαλγία.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή θήλυ 52 ετών η οποία κατά τη διερεύνηση οσφυαλγίας υπεβλήθη σε MRI ΟΜΣΣ η οποία ανέδειξε κυστική βλάβη μδ 11.9 εκ με εσωτερικό διαφραγμάτιο στον προϊερό χώρο. Περαιτέρω έλεγχος με CT κάτω κοιλίας έθεσε ως πιθανή διάγνωση τεράτωμα εκ της AP ωθήκης με πιθανά στοιχεία κακοήθους εξαλλαγής. Διεγχειρητικά ανευρέθη κυστικός σχηματισμός ο οποίος δεν σχετιζόταν με τις ωθήκες και βρισκόταν οπισθοπεριτοναϊκά. Λόγω στέρεων συμφύσεων με το μυϊκό πυελικό έδαφος που θα απαιτούσε για την πλήρη εκτομή του κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, καθώς και έλλειψη διάγνωσης, έγινε αρχικά μη πλήρης εκτομή της κύστης. Η ιστολογική ανέδειξε εικόνα κακοήθους εξαλλαγής (αδenoκαρκίνωμα) κύστης οπισθοορθικού χώρου. Το PET-CT δεν ανέδειξε μεταστατική νόσο. Έπειτα από εκτίμηση στο Ογκολογικό Συμβούλιο καθώς και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αποφασίστηκε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή έπειτα από χημειοακτινοθεραπεία. Η ιστολογική του παρασκευάσματος δεν ανέδειξε υπολειμματικά στοιχεία, ενώ 12 λεμφαδένες ήταν ελεύθεροι διήθησης. Διαδοχικές μετρήσεις CEA βρίσκονταν εντός φυσιολογικών ορίων. 27 μήνες μετά την αρχική διάγνωση παραμένει ελεύθερη νόσου.

Συζήτηση: Αναφέρονται στην βιβλιογραφία περί τις 35 περιπτώσεις εξαλλαγής, με τις περισσότερες από αυτές να αφορούν σε αδenoκαρκίνωμα. Λόγω του μικρού αριθμού περιστατικών, δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες ως προς την αντιμετώπιση αυτών. Έχουν περιγραφεί η χορήγηση συμπληρωματικής ακτινοθεραπείας καθώς και χημειοθεραπείας. Η έκβαση φαίνεται να εξαρτάται από την πληρότητα της χειρουργικής εκτομής. Ο καρκινικός δείκτης CEA χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της ανταπόκρισης και της παρακολούθηση υποτροπής.



EVALUATING RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF OBSTRETIC ANAL SPHINCTER INJURY (OASIS): A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ¹, Alison Hainsworth², Κωνσταντίνα Κίτσου¹, Βασιλική Γαραντζιώτη¹, Ανδρέας Αντζουλάς¹, Teresa Picone², Paula Iguale-Martinez², Alexis Schizas², Γεώργιος Σκρουμπής¹, Ιωάννης Μαρούλης¹, Linda Ferrari²

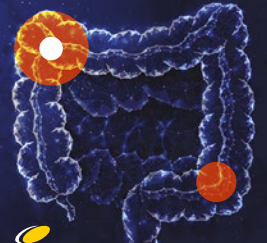
¹ΠΓΝΠ, Πάτρα
²St Thomas Hospital, London, United Kingdom

Aim: Obstetric Anal Sphincter Injury (OASIS) is perineal trauma involving the anal sphincter that occurs during childbirth. It is associated with anal incontinence and psychological morbidity. It occurs in up to 2.9% of women with increasing prevalence over the last years. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) recommends perineal trauma caused by childbirth should be defined: 1) first degree - injury to skin only 2) second degree - injury to the perineal muscles, but not the anal sphincter 3) third degree - injury to the perineum involving the anal sphincter complex (external and internal anal sphincter and 4) fourth degree - injury to the perineum involving the anal sphincter complex and anal epithelium. OASIS includes third and fourth-degree perineal tears. The aim of this study is to assess and compare women and birthing people with OASIS to identify factors associated with the severity of perineal lacerations.

Material and methods: 1419 women with 3rd and 4th degree OASIS 12 weeks post-delivery were involved in this retrospective study that was conducted in St Thomas's hospital Colorectal pelvic floor unit and variables like age, gravida, parity, previous episiotomy, ethnicity, birthweight, flatus incontinence, passive faecal incontinence, faecal urge incontinence, St. Mark's incontinence score, stress and urge urinary incontinence, urinary frequency, level of deprivation and health/disability analysed using the 2019 English Indices of Deprivation measure (Index of Multiple Deprivation 2019), based on the patient's postcode, were assessed.

Results: 52% of women had a grade 3a perineal tear, 35% a 3b tear, 10% a 3c tear and 3% a 4 tear. There is a statistically significant variation among the groups in terms of age and history of episiotomy, with younger ages experiencing more perineal tears and also the lower frequency of episiotomies being associated with more perineal tears.

Conclusion: This study has demonstrated a clear and statistically significant link between age and history of episiotomies and the varying degrees of perineal tears, with younger women or with no episiotomies experiencing more severe perineal tears.



005

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ TAMIS ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Αντωνία Αικατερίνα Μπουρτζινάκου, Ιωάννης Μαντζώρος, Αλίκη Μπρέντα, Παναγιώτης Χαριτίδης, Ουρανία Κερασίδου, Δήμητρα Αθανασίου, Ορέστης Ιωαννίδης, Σάββας Συμμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Ευστάθιος Κωτίδης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

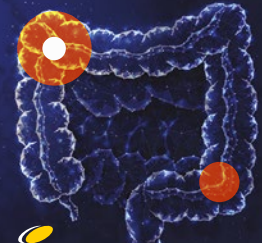
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπανικολάου

Σκοπός: Η TAMIS τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται για την τοπική εκτομή πολύποδων ή πρώιμου καρκίνου του ορθού, που αφορούν συγκεκριμένες ενδείξεις για το μέγεθος, την εντόπιση και το στάδιο της νόσου. Σκοπός της μελέτης μας είναι να παρουσιάσει τα tips & tricks που αφορούν στην αντιμετώπιση γιγαντιαίων πολύποδων του ορθού με την παρούσα μέθοδο.

Υλικό και Μέθοδοι: Το διάστημα 2021-2024 αντιμετωπίσαμε συνολικά 6 γιγαντιαίους πολύποδες ορθού. Επρόκειτο για 4 άνδρες και 2 γυναίκες μέσης ηλικίας 68 έτη (42-82έτη) με πολύποδα ορθού με μέση διάμετρο 8 εκ.(από 6 έως 12 εκ.). Η μέση απόσταση από την οδοντωτή γραμμή ήταν 6 εκ. (από 3-8εκ). Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε ολοτοιχωματική εκτομή. Ένα περιστατικό αποτελούσε υποτροπή μετά από διπλή ενδοσκοπική αφαίρεση, ενώ ένα άλλο περιστατικό ήταν καρκίνωμα ορθού T2N0M0.

Αποτελέσματα: Για την αντιμετώπιση χρησιμοποιήσαμε την πλατφόρμα GelPOINT Path transanal access platform, ενώ σε έναν ασθενή χρησιμοποιήθηκε υβριδική μέθοδος τοποθέτησης της πλατφόρμας. Μετά την οριοθέτηση της βλάβης με μονοπολική διαθερμία, ακολουθούσε κινητοποίηση και αφαίρεση της με το ίδιο εργαλείο, ενώ σε περιπτώσεις εν τω βάθει επέκτασης στο μεσοορθό χρησιμοποιούνταν το LigaSure TM. Μετά την εκτομή της βλάβης ακολουθούσε συρραφή του τοιχώματος με V-Loc™ wound closure device. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 120 λεπτά, (από 80 έως 160 λεπτά). Η μέση νοσηλεία ήταν 2 ημέρες. Ακολούθησε follow up από 12 έως 48 μήνες στο οποίο δεν παρουσιάστηκε καμία υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Η TAMIS αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την αφαίρεση γιγαντιαίων πολύποδων του ορθού. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι εμπειρία στην χρήση της μεθόδου.



006

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ LASER 1470 nm ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ

Κωνσταντίνος Μινωτάκης, Παντελεήμων Πανέρης, Δημήτρης Βελεχέρης, Φραντζέσκα Ζάχαρη, Σπύρος Ανθίμου

Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Στο διάστημα από 2021 μέχρι το πρώτο εξάμηνο 2024 η ομάδα μας αντιμετώπισε 252 περιστατικά αιμορροϊδοπάθειας και 53 περιστατικά ορθοπρωκτικού συριγγίου. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με την εφαρμογή laser 1470nm, με τις αντίστοιχες οπτικές ίνες.

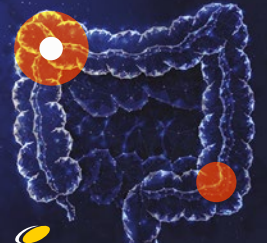
Σκοπός: Η τεκμηρίωση της επάρκειας της νέας αυτής τεχνικής στην αντιμετώπιση της αιμορροϊδοπάθειας 2^{ου}, 3^{ου}, ή και 4^{ου} σταδίου, καθώς και ασφαλής και αποτελεσματική αντιμετώπιση διασφιγκτηριακών ορθοπρωκτικών συριγγίων.

Υλικό: Έγιναν 252 περιστατικά αιμορροϊδοπάθειας (129, 3^{ου} σταδίου – 2, 2^{ου} σταδίου λόγω αιμορραγίας – και 121 περιστατικά 4^{ου} σταδίου). Σε όλα τα περιστατικά έχει προηγηθεί ορθοσκόπηση υψηλής ευκρίνειας (High Definition). Σε 4 περιστατικά θεωρήθηκε αναγκαία και η ολική κολονοσκόπηση, προς αποκλεισμό άλλης αιτίας αποβολής αίματος από το ορθό. Σε όλα τα περιστατικά που είχαν ευμεγέθεις αιμορροϊδικούς όζους έγινε απολίνωση του αγγειακού μίσχου κατά RAR χωρίς τη χρήση doppler και ανάρτηση του αιμορροϊδικού όζου μετά την εφαρμογή laser άνωθεν της οδοντωτής γραμμής του πρωκτού. Σε όλα τα περιστατικά ορθοπρωκτικού συριγγίου έγινε μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας με πρωτόκολλο περιεδρικού συριγγίου, ένα μήνα τουλάχιστον μετά την αντιμετώπιση του περιεδρικού αποστήματος, με άμεση συνεργασία με τον ακτινολόγο, ο οποίος μας καθοδήγησε αποτελεσματικά στην χαρτογράφηση της πορείας του συριγγίου. Σε 14 περιστατικά θεωρήθηκε αναγκαία η συρραφή του έσω στομίου διότι έχαινε. Από τη μελέτη αποκλείστηκε ένα περιστατικό ορθοπρωκτικού συριγγίου που τελικά διαγνώστηκε με νόσο του Crohn.

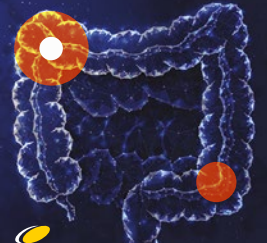
Έγινε αναλυτική καταγραφή της ενέργειας που εφαρμόστηκε σε watt/Joule για κάθε περιστατικό. Σε όλα τα περιστατικά έγινε επανεξέταση σε 15 ημέρες, ένα, έξη μήνες και ένα έτος εκτός από τα περιστατικά του 2024 που δεν έχει γίνει η ετήσια εξέταση.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα περιστατικά που έγιναν με γενική αναισθησία αναχώρησαν από την κλινική εντός πενταώρου χωρίς κανένα πρόβλημα. Δεκαπέντε περιστατικά που έγιναν με περιοχική αναισθησία πήραν εξιτήριο την επομένη του χειρουργείου. Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε να παραμείνει νοσηλευόμενος. Δεν έγινε χρήση οποιουδήποτε αναλγητικού σε όλα τα περιστατικά ορθοπρωκτικού συριγγίου και ελάχιστη χρήση (παρακεταμόλη) στα περιστατικά αιμορροϊδοπάθειας, εκτός από δύο περιστατικά, στα οποία παρουσιάστηκε θρόμβωση εξωτερικής αιμορροΐδας και απαιτήθηκε αγωγή με παυσίπονα επί δεκαήμερο.

Όλα τα περιστατικά αιμορροϊδοπάθειας έχουν καλώς, χωρίς προσπίπτοντες αιμορροϊδικούς όζους, με άμεση διακοπή της αιμορραγίας και ταχεία άνοδο του αιματοκρίτη και αιμοσφαιρίνης των ασθενών. Η εφαρμογή της τεχνικής αυτής είναι πλέον η μόνη τεχνική την οποία εφαρμόζει η ομάδα μας και έχει αντικαταστήσει πλήρως όλες τις προηγούμενες, για όλα τα στάδια της αιμορροϊδοπάθειας.



Όσον αφορά τα περιστατικά ορθοπρωκτικού συριγγίου, δεν παρουσιάστηκε κανένα περιστατικό ακράτειας σφιγκτήρα. Σε οκτώ ασθενείς απαιτήθηκε δεύτερη εφαρμογή laser και σε ένα περιστατικό έγινε και τρίτη εφαρμογή laser, με άριστα τελικά αποτελέσματα. Η εφαρμογή laser 1470nm στην αντιμετώπιση των ορθοπρωκτικών συριγγίων παραμένει μία σημαντική και ασφαλής τεχνική, αλλά δεν μπορεί, προς το παρόν, να υποκαταστήσει πλήρως τις υπόλοιπες μεθόδους.



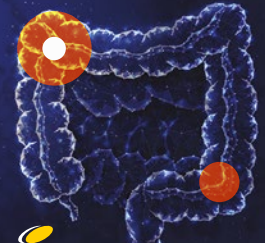
007

ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΓΙΑ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΡΙΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ

Χαριτώ Χατζηνικολάου¹, **Κωνσταντίνος Περιβολιώτης¹**, Αμαλία-Ιωάννα Μουλά¹,
Κυριάκος Ψαριανός¹, Αλέξιος Σταύρου¹, Ιωάννης Μπαλογιάννης²

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Βόλου
²Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

Περίληψη: Στο παρόν άρθρο παρουσιάζουμε τη σπάνια περίπτωση περιπρωκτικού αποστήματος μετά από διαπρωκτική απολίνωση των αιμορροϊδικών αρτηριών (THD) με ανάταξη του βλεννογόνου σε αιμορροϊδοπάθεια 3^{ου} βαθμού. Άρρεν ασθενής 68 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού στα πλαίσια αιμορροϊδοπάθειας 3^{ου} βαθμού. Υπεβλήθη σε THD με ανάταξη του προπίπτοντος βλεννογόνου με ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Στη 15^η μετεγχειρητική ημέρα προσήλθε λόγω περιπρωκτικού άλγους, χωρίς ωστόσο παθολογικά εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με χορήγηση αναλγησίας. Έναν μήνα μετεγχειρητικά προσήλθε με οίδημα περιπρωκτικά και εκροή πύου από την περιοχή. Κατά τη δακτυλική εξέταση του ορθού αναγνωρίστηκε περιπρωκτικό απόστημα με συνυπάρχον συρίγγιο, κάτι που επιβεβαιώθηκε και με MRI ορθού. Εισήχθη προς παροχέτευση του αποστήματος ενώ παράλληλα τοποθετήθηκε seton στο συρίγγιο. Έπειτα παρουσίασε ομαλή πορεία. Αυτή η αναφορά περιστατικού έχει στόχο να εγείρει την ευαισθητοποίηση των χειρουργών ως προς την πιθανότητα δημιουργίας περιπρωκτικού αποστήματος μετά την THD. Ωστόσο, χρειάζονται ακόμη περισσότερες μελέτες ώστε να αναγνωρισθεί η αιτιοπαθολογία της επιπλοκής αυτής και κατ' επέκταση οι παράγοντες κινδύνου ώστε να αποφευχθούν.



ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (LCNEC) ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Δημήτριος Ματσάγκος, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Κωνσταντίνος Μπίκας, Βασιλική Τσέλιου, Αθηνά Χρυσικοπούλου, Γεώργιος Γίαννος, Μαριέττα Λαυρεντάκη, Αγγελική Κολτσιδά, Νικόλαος Χατζηαθανασίου, Τερέζα Μπιντέτι, Αικατερίνη Στάρκα, Γεώργιος Ταϊμπίρης, Έμιλυ Μωϊσίδη, Ευάγγελος Βελαώρας, Απόστολος Σδρένιας, Νέστωρ Γεωργακάκος, Παναγιώτης Ψύχας, Φιλαλήθης Μαμάκης, Ιωάννης Τσίαμπας, Παναγιώτης Θεοδωρόπουλος, Αντώνιος Σιάκας, Γεώργιος Φλώρος, Νικόλαος Κόχυλας, Γεώργιος Μπούμπουλης, Κωνσταντίνος Σφακιανάκης, Χαράλαμπος Κόκκινος, Δημήτριος Χασιώτης, Παναγιώτης Πρίγκουρης, Γεώργιος Παπαδόπουλος, Δημήτριος Μαγγανάς, Χρήστος Κοντοβουνήσιος

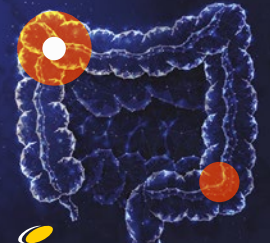
Β' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Το νευροενδοκρινικό καρκίνωμα από μεγάλα κύτταρα/ large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC) του κόλου είναι ένας πολύ σπάνιος τύπος καρκίνου του παχέος εντέρου που αφορά σε 0,25 – 1% των καρκίνων του παχέος εντέρου. Συχνά κατά τη διάγνωση τους παρουσιάζονται με μεταστατική νόσο. Κλινικά και απεικονιστικά εμφανίζουν ευρύματα παρόμοια με τα αδενοκαρκινώματα του παχέος εντέρου, αλλά η πρόγνωση τους είναι δυσμενής με μέσο χρόνο επιβίωσης περίπου 10 μήνες και επιβίωση στο έτος 46%.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει ένα περαστατικό LGNEC που αντιμετωπίστηκε από την κλινική μας.

Ασθενής, 70 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ με επιγαστραλγία και διαταραχές κενώσεων με πρόσφατη έναρξη. Υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο, όπου ανέδειξε εικόνα αποφρακτικής βλάβης ανιόντος κόλου με ηπατικές μεταστάσεις. Βιοψίες από κολonosκόπηση που ακολούθησε, απέβησαν με ασαφές αποτέλεσμα. Ακολούθως, υποβλήθηκε σε δεξιά ημικολεκτομή και δημιουργία στομίας διπλής κάνης. Από το λοιπό ιστορικό, η ασθενής πάσχει από ΣΔτ2, δυσλιπιδαιμία και υποθυρεοειδισμό. Η ασθενής εξήλθε την 10η μετεγχειρητική με μια ομαλή μετεγχειρητική πορεία και Clavien-Dindo I. Η παθολογοανατομική έκθεση του χειρουργικού παρασκευάσματος περιγράφει χαμηλής διαφοροποίησης νευροενδοκρινικό καρκίνωμα παχέος εντέρου με Ki67 80%, 45 μιτώσεις, MSI stable και 4/14 λεμφαδένες διηθημένοι. Τελική σταδιοποίηση T3N2.

Τα LCNEC είναι σπάνιοι καρκίνοι του παχέος εντέρου με δυσμενή πρόγνωση και η διάγνωση τους είναι πολλές φορές δυσχερής. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται η εν λόγω οντότητα στη διαφοροδιάγνωση των ασθενών με βλάβες παχέος εντέρου με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή αντιμετώπιση τους.



009

A STEP-BY-STEP PROTOCOL FOR APPLYING LASER 1470NM IN TREATING SINUS PILONIDALIS, BASED ON THE EXPERIENCE OF 1000 CASES

Konstantinos Minotakis, Panteleimon Paneris, Demetrios Veleheris, Francesca Zahari

Surgical Department, Hospitality Clinic, Athens

Aim: By implementing and consistently following this protocol, we tried to not only reduced the need for the classic open operation but also minimized recurrence rates to less than 4%, demonstrating the efficacy and value of our approach in managing pilonidal disease.

Method: Since September 2017 until December 2024, we performed 1000 cases of pilonidal disease. We have now enough experience to form a protocol for everyday use in applying laser 1470nm for treatment.

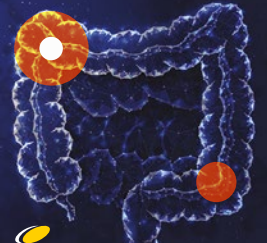
The protocol contains:

1. **Initial Diagnosis**
2. **Timing for Procedure**
3. **Patient Selection**
4. **Tips and Tricks**
5. **Follow-Up Protocol**

Results: By implementing and consistently following this protocol, we have not only reduced the need for the classic open operation (practically 7 patients in 1000 total) but also minimized recurrence rates to less than 2%, demonstrating the efficacy and value of our approach in managing pilonidal disease.

Conclusion: Indeed, the treatment of Pilonidal Cyst disease has undergone significant advancements in recent years, and the application of laser therapy is one of the promising techniques that have emerged. Laser treatment offers several advantages over traditional surgical methods, including reduced post-operative pain, faster healing, and shorter recovery times.

However, the key to successful outcomes lies in the development and implementation of a standardized protocol for laser treatment of Pilonidal Cysts. Such a protocol should encompass various aspects of patient care, including pre-operative evaluation, surgical technique, post-operative management, and follow-up care.



ΚΩΛΟΠΡΟΚΤΟΛΟΓΙΑ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Χρύσα Δεδέ

ΓΝΑ Σισμανογλειο, Αθήνα

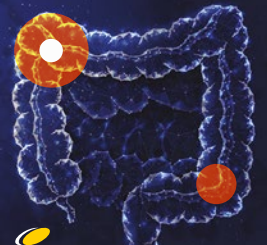
Εισαγωγή: Η κωλοπρωκτολογία είναι ο τομέας της ιατρικής που ασχολείται με τις παθήσεις του παχέος εντέρου, του ορθού και του πρωκτού. Οι συχνότερες παθήσεις περιλαμβάνουν αιμορροΐδες, ραγάδες, συρίγγια, αποστήματα και κακοήθεις όγκους. Παρά την κοινή εμφάνισή τους, ορισμένα περιστατικά μπορεί να παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες που καθιστούν τη διάγνωση και τη θεραπεία πιο περίπλοκες. Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να περιγράψει ένα ενδιαφέρον περιστατικό με ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά, να αναλύσει την προσέγγιση που ακολουθήθηκε και να εξάγει χρήσιμα συμπεράσματα.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 52 ετών προσήλθε με έντονο πόνο στον πρωκτό, αιμορραγία και πυρετό. Αρχικά, τα συμπτώματα αποδόθηκαν σε περιπρωκτικό απόστημα και αντιμετωπίστηκαν με αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο, η επιμονή των συμπτωμάτων και η επιδείνωση της γενικής κατάστασης οδήγησαν σε περαιτέρω διερεύνηση με απεικονιστικές εξετάσεις. Η μαγνητική τομογραφία αποκάλυψε εκτεταμένο περιεδρικό συρίγγιο με πολλαπλές διακλαδώσεις που επεκτείνονταν στον περινεϊκό χώρο.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση με ευρεία παροχέτευση του αποστήματος και τοποθέτηση σετονίων για την προοδευτική απολίνωση του συριγγίου. Η ιστολογική εξέταση έδειξε χρόνια φλεγμονή χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Μετά την επέμβαση, ακολούθησε μακροχρόνια αντιβιοτική αγωγή και τακτική παρακολούθηση. Η πορεία του ασθενούς ήταν ικανοποιητική με βαθμιαία ύφεση των συμπτωμάτων και πλήρη επούλωση του συριγγίου.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της σωστής χειρουργικής προσέγγισης στα πολύπλοκα περιεδρικά συρίγγια. Η αρχική παρανόηση της κλινικής εικόνας ως απλού αποστήματος καθυστέρησε την κατάλληλη θεραπεία. Η χρήση μαγνητικής τομογραφίας συνέβαλε καθοριστικά στην πλήρη χαρτογράφηση του συριγγίου, επιτρέποντας τον ακριβή χειρουργικό σχεδιασμό. Επίσης, η τοποθέτηση σετονίων απέτρεψε τον τραυματισμό του σφιγκτήρα και συνέβαλε στη διατήρηση της εγκράτειας.

Η μελέτη αυτού του περιστατικού τονίζει την ανάγκη πολυδιάστατης προσέγγισης στην κωλοπρωκτολογία, συνδυάζοντας κλινική εμπειρία, προηγμένα διαγνωστικά μέσα και εξατομικευμένες χειρουργικές τεχνικές για τη βέλτιστη φροντίδα του ασθενούς.



011

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΦΝΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Δημήτριος Ματσάγκος, Κωνσταντίνος Μπίκας, Βασιλική Τσέλιου, Αθηνά Χρυσικοπούλου, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Αγγελική Κολτσίδα, Γεώργιος Ταϊμπήρης, Νικόλαος Χατζηαθανασίου, Αικατερίνη Στάρκα, Τερέζα Μπιντέτι, Μαριέττα Λαυρεντάκη, Γεώργιος Γιάννος, Νέστωρ Γεωργακάκος, Ευάγγελος Βελαώρας, Απόστολος Σδρένιας, Έμιλυ Μωϊσίδη, Παναγιώτης Ψύχας, Φιλαλήθης Μαμάκης, Αντώνιος Σιάκας, Παναγιώτης Θεοδωρόπουλος, Ιωάννης Τσιάμπας, Γεώργιος Φλώρος, Νικόλαος Κόχυλας, Γεώργιος Μπούμπουλης, Κωνσταντίνος Σφακιανάκης, Παναγιώτης Πρίγκουρης, Χαράλαμπος Κόκκινος, Δημήτριος Χασιώτης, Γεώργιος Παπαδόπουλος, Δημήτριος Μαγγανάς, Χρήστος Κοντοβουνήσιος

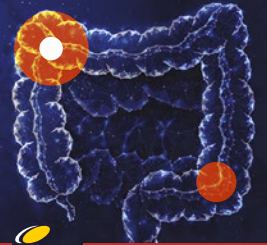
ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Οι γεωγραφικές διαφορές σε άτομα με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα Εντέρου (ΙΦΝΕ) δεν αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, σε μια μελέτη κοόρτης από το Καναδά περιγράφεται ότι κάτοικοι επαρχιακών περιοχών με διάγνωση ΙΦΝΕ τείνουν να μην παρακολουθούνται σε τακτική βάση από Γαστρεντερολόγο και νοσηλεύονται πιο συχνά με συμπτωματολογία σχετιζόμενη με ΙΦΝΕ από κατοίκους αστικών περιοχών.

Στόχος αυτής της παρουσίασης είναι να αναδείξουμε τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε στη κλινική μας κατά τη διαχείριση περιστατικών ΙΦΝΕ από το επαρχιακό τμήμα της χώρας και να τονίσουμε τη αναγκαιότητα για διαμόρφωση διεπιστημονικών ομάδων.

Παρουσιάζουμε τη διαχείριση τριών περιστατικών που ζουν μόνιμα σε απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας. Συγκεκριμένα, 2 ασθενείς με Ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και 1 ασθενή με νόσο Crohn (NC). Οι ασθενείς παρακολουθούνται από Γαστρεντερολόγους στο τόπο κατοικίας τους και προσήλθαν στο τμήμα μας προς χειρουργική παρέμβαση και περαιτέρω αντιμετώπιση. Αρχικά, γυναίκα, 58 ετών, με πρωτοδιάγνωση ΕΚ το 2018, υποβλήθηκε σε επέμβαση 3 σταδίων. Η ασθενής 3 μήνες μετά τη αποκατάσταση συνέχειας πεπτικού μεταφέρθηκε στο τμήμα επειγόντων του δευτεροβάθμιου νοσοκομείου της περιοχής λόγω περιεδρικού αποστήματος, όπου έγινε διάνοιξη και παροχέτευση αυτού. Ενδοσκόπηση της νεοληκθύου που ακολούθησε λίγους μήνες αργότερα, περιγράφει εικόνα νεοληκθυίτιδας. Ακολούθως, ασθενής, 45 ετών, με διάγνωση NC, για την οποία λάμβανε βιολογικό παράγοντα με καλή ανταπόκριση, μεταφέρθηκε επειγόντως στο χειρουργείο σε επαρχιακό νοσοκομείο σε εντερεκτομή και εντερο-εντερο πλαγιο-πλάγια αναστόμωση, σιγμοειδεκτομή με τελική κολοστομία και σύγκλιση κολοβώματος ορθού λόγω εικόνας οξείας κοιλίας. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο τμήμα μας λόγω μετεγχειρητικού εμπυρέτου. Το τρίτο περιστατικό αφορά, μια σαραντάχρονη κυρία, με ιστορικό υφολικής κολεκτομής και τελικής ειλοστομίας προ δεκαετίας, η οποία υποβλήθηκε σε κολοπερινεϊκή εκτομή/ορθεκτομή λόγω φλεγμονής του ορθού.

Τα περιστατικά ΙΦΝΕ απαιτούν τακτική παρακολούθηση από ομάδες ειδικών, όπως οι Γαστρεντερολόγοι, Χειρουργοί και Διατροφολόγοι. Ασθενείς που πάσχουν από ΙΦΝΕ και ζουν σε επαρχιακές περιοχές της χώρας πρέπει να ενημερώνονται για την σημασία της στενής παρακολούθησης και τις δυνατότητες που τους παρέχονται στους τόπους κατοικίας τους.



012

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κωνσταντίνα Κίτσου, Βασιλική Γαραντζιώτη, Ανδρέας Αντζουλάς, Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ, Ιωάννης Μαρούλης, Γεώργιος Σκρουμπής

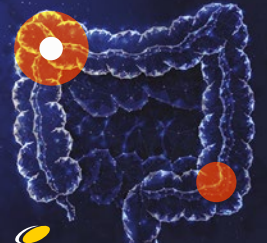
ΠΝΠ Παναγία η Βοήθεια, Πάτρα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις που εμφανίζονται στο τραύμα που δημιουργείται μετά από μια χειρουργική επέμβαση αναφέρονται γενικά ως λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, με αποτέλεσμα την τοπική ή και τη συστηματική αντίδραση του ξενιστή. Οι λοιμώξεις αυτές αποτελούν μια από τις σημαντικότερες αιτίες ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που συνδέονται με σημαντική νοσηρότητα. Έχει αναφερθεί ότι περισσότερο από το 30% των μετεγχειρητικών θανάτων σχετίζονται, τουλάχιστον εν μέρει, με τις λοιμώξεις αυτές.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκαν από 7/2021-9/2023 όλες οι κολο-ορθικές επεμβάσεις (έκτακτες και προγραμματισμένες) που διενεργήθηκαν στην Χειρουργική κλινική του Π.Γ.Ν. Πατρών. Σε όλα τα προγραμματισμένα χειρουργεία χορηγείται προεγχειρητικά ριφαξιμίνη και μετρονιδαζόλη και γίνεται καθαρισμός του εντέρου με μακρογόλη και υποκλυσμούς. Παράλληλα με την εισαγωγή στην αναισθησία χορηγείται μία δόση ενδοφλέβιας αντιβίωσης.

Αποτελέσματα: Από τις 380 επεμβάσεις το 57% ήταν άνδρες και το 43% γυναίκες. Λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος παρουσιάστηκε στο 11% των περιστατικών (n=45), εκ των οποίων το 69% (n=31) ήταν άνδρες και 31%(n=14) γυναίκες. Από αυτές στα 43 περιστατικά οι λοιμώξεις ήταν επιφανειακές και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με αντιβίωση, διάνοιξη και καθαρισμό του τραύματος. Σε δύο περιστατικά (0,005%) είχαμε σοβαρές εν τω βάθει λοιμώξεις με εκτεταμένη κυτταρίτιδα που αντιμετωπίστηκαν με προωθημένα σχήματα αντιβιοτικών, ενώ σε ένα περιστατικό λόγω συνυπάρχουσας διαφυγής από κολο-ορθική αναστόμωση απαιτήθηκε λαπαροτομία, καθαρισμός και διενέργεια loop ειλεοστομίας.

Συμπεράσματα: Μεταξύ 2018 και 2020, αναφέρθηκαν σχεδόν 20.000 λοιμώξεις χειρουργικής περιοχής (SSI) από συνολικά πάνω από 1,2 εκατομμύρια (0,017%) χειρουργικές επεμβάσεις σε 13 χώρες της ΕΕ συμμετέχουν στη συντονισμένη από το ECDC επιτήρηση SSI. Συνολικά, τα είδη Enterococcus (17,6%), Escherichia coli (17,2%) και Staphylococcus aureus (15,2%) ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενοι μικροοργανισμοί που προκάλεσαν τις SSI. Οι λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος μετά από κολο-ορθικές επεμβάσεις είναι συχνές και προκαλούν επιβάρυνση του ασθενούς και αυξάνουν τον χρόνο και το κόστος νοσηλείας. Απαιτείται εξέλιξη των πρωτοκόλλων ανά κλινική με σκοπό την ελάττωση της επίπτωσής αυτών.



013

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΟΥ ΕΚΣΠΛΑΧΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Marina Maria Antonaraki¹, Νικόλαος Καρούντζος², Αικατερίνη Τσατσαράγκου³

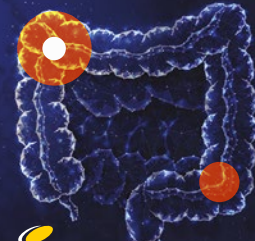
¹ΕΚΠΑ
²ΓΝΑ Λαϊκό
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Η αντιμετώπιση ενός περιστατικού αυτόματου διακολλικού εκσπλαχνισμού του λεπτού εντέρου αποτελεί σπάνια και εξαιρετικά απαιτητική πρόκληση για τον χειρουργό.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η σπανιότητα της κατάστασης οφείλεται στην απουσία πρόσφατου τραύματος ή χειρουργικής επέμβασης, γεγονός που δυσχεραίνει τη διάγνωση και την προετοιμασία της χειρουργικής ομάδας. Επιπλέον, η σοβαρότητα των επιπλοκών, όπως η ισχαιμία, η γάγγραινα και η σηψαιμία, απαιτεί επείγουσα και προσεκτική διαχείριση για τη διάσωση της ζωής του ασθενούς. Η ανάγκη για αποκατάσταση τόσο της ανατομικής όσο και της λειτουργικής ακεραιότητας καθιστά την επέμβαση σύνθετη, ενώ ο κίνδυνος υποτροπής υπογραμμίζει τη σημασία της επιλογής της κατάλληλης τεχνικής. Η επιτυχής χειρουργική παρέμβαση οδηγεί στη διάσωση της ζωής του ασθενούς, στη διατήρηση της εντερικής λειτουργίας και στην αποκατάσταση της πυελικής σταθερότητας. Οι περιπτώσεις με έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών, ενώ οι καθυστερημένες παρεμβάσεις συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο σηψαιμίας και θανάτου.

Συμπεράσματα: Η σπανιότητα της κατάστασης και η πολυπλοκότητα της χειρουργικής διαδικασίας απαιτούν υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης και ταχεία κινητοποίηση της χειρουργικής ομάδας. Η αποτελεσματική διαχείριση όχι μόνο διασφαλίζει την επιβίωση, αλλά και αποκαθιστά την ποιότητα ζωής του ασθενούς, υπογραμμίζοντας τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της εξατομικευμένης προσέγγισης.



014

WHAT IS THE PREDICTIVE VALUE OF POSTOPERATIVE DAY 3 CRP FOR ANASTOMOTIC LEAK IN PATIENTS WITH ROBOTIC COLORECTAL RESECTIONS?

Spyridon Roditis¹, Anne Gaunt¹, Phillip Varghese¹, Anastasia Tzatzidou¹, Athanasios Karategos², Achilleas Tsiamis¹

¹University Hospital Of North Midlands, Stoke on Trent, United Kingdom

²Queen Elizabeth Hospital Birmingham, Birmingham, United Kingdom

Aim: To determine if a lower threshold of CRP is indicative of anastomotic leak, in patients who undergo robotic colorectal surgery. This would justify an early detection and management of those patients.

Method: Retrospective case review of a single high volume Robotic Centre in the UK. All patients included, underwent Robotic resection with anastomosis from 02/2017 to 10/2023. Patients demographics, predictive factors of anastomotic leak, Postoperative Day (PoD) 3 CRP, and Clavien Dindo complication grading, were collected. Data were analysed using Microsoft Excell.

Results: 503 patients underwent colorectal resections with anastomosis. 300 (low) anterior resections, 173 (extended) right hemicolectomy, 15 sigmoid colectomy, 10 left hemicolectomy and 6 had reversal of Hartmann's.

Indications for surgery: 440 had adenocarcinoma, 45 Diverticular Diseases, 12 non endoscopically resectable polyps.

Anastomotic leak was verified in 16 patients (3.18 %)

Day 3 CRP was recorded in 367 patients (73%).

Female 149/Male 218: median Age:70y (36 -92) Median BMI: 27.4

Of those who had Robotic low anterior resection, 44 had defunctioning ileostomy Median CRP at PoD 3 was 69.6. Median CRP of those who did not leak was CRP 65,8 (IQR 37.1- 117.4), vs those who leaked was CRP 199.85 (IQR 141 - 253.5).

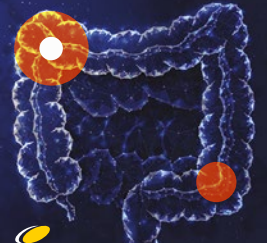
With a threshold of CRP 90, we had a detection rate of anastomotic leak of 87,5%. (14/16).

Conclusion: Raised PoD 3 CRP is known to have a predictive value of detecting anastomotic leak in patients that undergo colorectal resections.

In our Cohort, we concluded that reducing the threshold to CRP 90, has a very high predictive value of anastomotic leak. Therefore this value can be used safely as a predictive cut off for early detection and management of anastomotic leak. This is significantly lower than the previously higher mentioned CRP in the existing literature (1).

Reference

(1) <https://doi.org/10.1007/s00423-024-03266-3>



015

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ (MESENTERIC EXCISION AND EXCLUSION, MME) ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ

Παναγιώτης Δικαϊάκος, Χρήστος Ιορδάνου, Ευστράτιος Κουρουμπάς, Λάζαρος Κουρτίδης, Κατερίνα Νεοκλεους, Δήμητρα Ντρίκου, Θεοδώρα Χωραττά, Γεώργιος Αγιομαμίτης

ΓΝΠ Τζάνειο

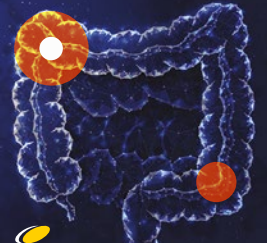
Εισαγωγή: Η νόσος Crohn (NC) αποτελεί μια ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο που προσβάλλει την γαστρεντερική οδό. Η αιτία της NC δεν έχει αποσαφηνιστεί έως σήμερα αλλά θεωρείται πολυπαραγοντική και το αποτέλεσμα της επίδρασης περιβαλλοντικών, γενετικών και παθοφυσιολογικών παραγόντων σε έναν γενετικά προδιατεθειμένο οργανισμό. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει συντελεστεί σημαντική πρόοδος στην φαρμακευτική αντιμετώπιση των ΙΦΝΕ και έτσι αρκετή βαρύτητα έχει πέσει σε νέες χειρουργικές τεχνικές που θα μειώνουν την υποτροπή. Η εκτεταμένη εκτομή του μεσεντερίου καθώς και η αντιμεσεντερική αναστόμωση Κοπο-S (μεσεντερική εκτομή και εκτροπή) φαίνεται να μειώνουν τόσο την ενδοσκοπική όσο και την χειρουργική υποτροπή.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να μελετήσει την ασφάλεια και αναπαραγωγικότητα του συνδυασμού των δύο τεχνικών, καθώς και την ενδοσκοπική και χειρουργική υποτροπή μέχρι σήμερα.

Μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει ενήλικες ασθενείς που χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν.Π Τζάνειο την περίοδο 01/2022 έως 08/2024 για φαρμακοανθεκτική νόσο Crohn του τελικού ειλεού. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική περιορισμένη δεξιά κολεκτομή με εκτομή των ειλεοκολικών αγγείων κοντά στην εκφυσή τους, συναφαίρεση του μεσεντερίου του πάσχοντος ειλεού καθώς και αναστόμωση Κοπο-S. Η μετεγχειρητική ενδοσκοπική παρακολούθηση είχε οριστεί στους 6 μήνες, 2 χρόνο και 5 χρόνια.

Αποτελέσματα: 14 ασθενείς συνολικά συμμετείχαν στην μελέτη με μέση ηλικία τα 50,4 έτη (20-72 έτη). Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 7,2 ημέρες (4-11 ημέρες). Η αναστομωτική διαφυγή ήταν 0%. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε επιπλοκή ≥ 2 κατά Clavien-Dindo εκτός από μία ασθενή με μετεγχειρητική κήλη. 10 ασθενείς πραγματοποίησαν ενδοσκόπηση στους 6 μήνες και 4 ασθενείς στα 2 χρόνια. Η διάμεση τιμή του Rutgeerts σκορ στους 6 μήνες ήταν 0 (0-1) και η μέση τιμή στα 2 χρόνια ήταν 0,5 (0-4). Η χειρουργική υποτροπή μέχρι σήμερα ήταν 0%

Συμπεράσματα: Η μεσεντερική εκτομή και εκτροπή είναι σχετικά καινούρια τεχνική, λίγες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα αν και τα πρώτα αποτελέσματα φαίνεται να είναι υποσχόμενα. Αν και το δείγμα της παρούσας μελέτης είναι μικρό, φαίνεται ότι ο συνδυασμός της εκτεταμένης εκτομής του μεσεντερίου και η αντιμεσεντερική αναστόμωση Κοπο-S μπορεί να διενεργηθεί με ασφάλεια, με μειωμένη μετεγχειρητική ενδοσκοπική και χειρουργική υποτροπή.



016

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ERAS. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Παναγιώτης Χαριτίδης, Μανούσος-Γεώργιος Πραματευτάκης, Αλίκη Μπρέντα, Ευστάθιος Κωτίδης, Σάββας Συμεωνίδης, Αικατερίνη Μπουρτζινάκου, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

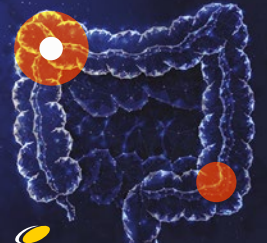
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Τα πρωτόκολλα Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) εισάγουν μια πολυπαραγοντική προσέγγιση που διαμορφώνει τις προϋπάρχουσες πρακτικές διαχείρισης χειρουργικών ασθενών. Με κύριο γνώμονα την βελτιστοποίηση της προεγχειρητικής προετοιμασίας, την διεγχειρητική φροντίδα και την μετεγχειρητική παρακολούθηση, προσπαθούμε να βελτιστοποιήσουμε την περιεγχειρητική πορεία των ασθενών. Στην παρούσα μελέτη αποτιμάται η εμπειρία της κλινικής μας από την εφαρμογή του πρωτοκόλλου ERAS σε 100 συνεχόμενους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κάποιου είδους λαπαροσκοπική κολεκτομή.

Μέθοδο: Αξιολογήσαμε 100 συνεχόμενους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική κολεκτομή με εφαρμογή του πρωτοκόλλου ERAS μεταξύ 2023 και 2025. Η προεγχειρητική προσέγγιση περιλαμβάνει εξατομικευμένη ενημέρωση και βελτιστοποίηση των συνθηκών με τις οποίες ένας ασθενής θα οδηγηθεί στο χειρουργείο. Διεγχειρητικά, κύριο ρόλο έχει ο σεβασμός στους ιστούς και η αναισθησιολογική μέριμνα τόσο στο κομμάτι της αναλγησίας όσο και την χορήγηση υγρών αλλά και τη διατήρηση της θερμοκρασίας του ασθενούς. Μετεγχειρητικά, το πρωτόκολλο βασίζεται στην άμεση κινητοποίηση του ασθενούς αλλά και σε άλλους παράγοντες όπως η αποφυγή οπιοειδών, η απουσία ή η ταχεία αφαίρεση παροχτεύσεων και άλλα. Στην παρούσα μελέτη αναλύσαμε την επιρροή της εφαρμογής του πρωτοκόλλου ERAS στην μετεγχειρητική πορεία των ασθενών που χειρουργήθηκαν για οποιονδήποτε λόγο στο παχύ έντερο.

Αποτελέσματα: Η εμπειρία μας τεκμηριώνει ότι η εφαρμογή του ERAS, οδήγησε σε ταχύτερη αποκατάσταση, μειώνοντας τη διάρκεια νοσηλείας χωρίς αύξηση των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Η περιορισμένη χρήση οπιοειδών συσχετίστηκε με χαμηλότερη επίπτωση ναυτίας, ειλεού και καταστολής, επιτρέποντας ταχύτερη κινητοποίηση. Η συμμόρφωση των ασθενών με τις αρχές του πρωτοκόλλου υπήρξε υψηλή, ωστόσο προκλήσεις όπως η ορθή προεγχειρητική προετοιμασία και η τήρηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τις εμπλεκόμενες ειδικότητες καταδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω οργάνωση και εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση του ERAS στην κολεκτομή ενισχύει τη μετεγχειρητική ανάρρωση και συμβάλλει στη βελτιστοποίηση της χειρουργικής φροντίδας. Η εμπειρία μας επιβεβαιώνει τη χρησιμότητα της συστηματικής εφαρμογής τέτοιων πρωτοκόλλων στη σύγχρονη κλινική πράξη, προσφέροντας σημαντικά οφέλη τόσο για τους ασθενείς όσο και για το υγειονομικό σύστημα.



017

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΕΝΔΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ: ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Βασιλική Γαραντζιώτη, Ιωάννης Κωστάκης, Ιωάννης Μαρούλης, Γεώργιος Σκρουμπής,
Γεώργιος Θεοφάνης

Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πάτρας

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της λαπαροσκοπικής δεξιάς κολεκτομής με ενδοσωματική αναστόμωση με την πάροδο των χρόνων καθώς και με την ανοικτή δεξιά κολεκτομή με χρήση δεδομένων από την Χειρουργική κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά και αφορούν όλες τις τακτικές δεξιές κολεκτομές που πραγματοποιήθηκαν στην Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου της Πάτρας σε διάστημα 8 ετών (01/01/2017-31/12/2024). Εκτιμήθηκαν τα ακόλουθα στοιχεία: δημογραφικά (ηλικία, φύλο), ημέρες νοσηλείας, επανεισαγωγή και αιτία επανεισαγωγής, επιπλοκές και ταξινόμηση αυτών κατά Clavien-Dindo, είδος χειρουργείου, εντόπιση μάζας (όταν επρόκειτο για κακοήθεια), διεγχειρητική επιπλοκή, τοποθέτηση παροχέτευσης, χειρουργικός χρόνος, η ανάγκη μετάγγισης στο χειρουργείο, η ύπαρξη διαφυγής το grade αυτής και η μέρα στην οποία αυτή εμφανίστηκε, η ιστολογική εξέταση με την ταξινόμηση κατά TNM, τον αριθμό των λεμφαδένων, το μήκος του παρασκευάσματος καθώς και τα εγχειρητικά όρια του παρασκευάσματος. Η στατιστική μελέτη πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS. Σύνολο δεξιών ανοικτών (μαζί με μετατραπείσες σε ανοικτές): 337, σύνολο λαπαροσκοπικών κολεκτομών: 66.

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο και την ηλικία και την επιλογή της επέμβασης. Η διενέργεια κάποιας επιπλέον επέμβασης, ήταν πιο συχνή στις ανοικτές κολεκτομές. Η ανάγκη παροχέτευσης ήταν πιο συχνή στις ανοικτές κολεκτομές. Χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα ποσοστά επανεισαγωγής, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, τις γενικές επιπλοκές, την ανάγκη για μετάγγιση και το ποσοστό διαφυγής. Οι λαπαροσκοπικές βρέθηκαν να έχουν μεγαλύτερο χειρουργικό χρόνο και μικρότερο χρονικό διάστημα νοσηλείας. Υπήρξε ασθενής συσχέτιση μεταξύ ημερομηνίας και χειρουργικού χρόνου. Η ημερομηνία επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τον χειρουργικό χρόνο, ωστόσο φαίνεται να υπάρχουν και άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον χειρουργικό χρόνο. Χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον αριθμό των λεμφαδένων και το ποσοστό των T4 όγκων. Στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο το εγγύς όριο του παρασκευάσματος στις ανοικτές κολεκτομές και το άπω όριο στις λαπαροσκοπικές κολεκτομές, χωρίς διαφορά ωστόσο στο συνολικό μήκος του παρασκευάσματος.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική δεξιά κολεκτομή φαίνεται να είναι ασφαλής και ογκολογικά αλλά και από άποψη επιπλοκών όταν συγκρίνεται με την ανοικτή. Ταυτόχρονα, φαίνεται να υπάρχει κέρδος από τις μειωμένες μέρες νοσηλείας.

018

LEVEL 1A EVIDENCE COMPARING USE OF ANTIBIOTICS VERSUS NO ANTIBIOTICS IN MANAGEMENT OF ACUTE LEFT SIDED UNCOMPLICATED DIVERTICULITIS

Spyridon Roditis, Shahin Hajibandeh, Shahab Hajibandeh, Vasileios Kalatzis, Balamrit Singh Sokhal

University Hospital Of North Midlands, Stoke on Trent, United Kingdom

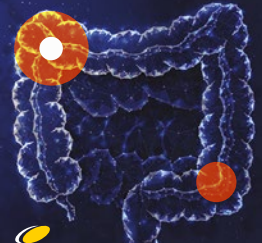
Aim: Acute uncomplicated diverticulitis (AUD) is a common cause of acute abdominal pain. Recent guidelines advise selective use of antibiotics in AUD patients. This meta-analysis aimed to compare the effectiveness of no antibiotics vs antibiotics in AUD patients.

Method: This review was conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses to identify randomized controlled trials (RCTs) involving AUD patients which compared the use of antibiotics with no antibiotics. Pooled outcome data was calculated using random effects modeling with 95% confidence intervals (CIs).

Results: 5 RCTs with 1934 AUD patients were included. 979 patients were managed without antibiotics (50.6%). Patients in the no antibiotic and antibiotic groups had comparable demographics (age, sex, and body mass index) and presenting features (temperature, pain score, and C-reactive protein levels). There was no significant difference in rates of complicated diverticulitis (OR:.61, 95% CI: 0.27-1.36, P =.23), abscess (OR:.51, 95% CI:.08-3.25, P =.47) or fistula (OR:.33, 95% CI:.03-3.15, P =.33) formation, perforation (OR:.98, 95% CI:.32-3.07, P =.98), recurrence (OR:.96, 95% CI:.66-1.41, P =.85), need for surgery (OR: 1.36, 95% CI:.47-3.95, P =.37), mortality (OR: 1.27, 95% CI:.14-11.76, P =.82), or length of stay (MD:.215, 95% CI: -.43-.73, P =.61) between the 2 groups. However, the likelihood of readmission was higher in the antibiotics group (OR: 2.13, 95% CI: 1.43-3.18, P =0.0002).

Conclusion: There is no significant difference in baseline characteristics, clinical presentation, and adverse health outcomes between AUD patients treated without antibiotics compared to with antibiotics.

Disclosure of Interest: None Declared



019

ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΣΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΠΟΥ ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΝ ΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ευαγγελία Δημητρακοπούλου, Ραφαήλ Εμμανουηλίδης, Στυλιανή Βεδεράκη,
Θεόδωρος Μαριόλης - Σαψάκος, Ιωάννης Κακλαμάνος

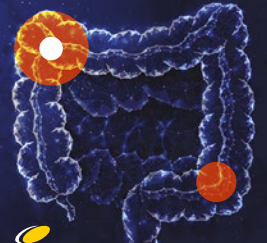
ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική χειρουργική αποτελεί το gold standard για τη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου, προσφέροντας μειωμένο χρόνο ανάρρωσης και λιγότερες επιπλοκές. Ωστόσο, τα ποσοστά μετατροπής σε ανοικτή χειρουργική παραμένουν πρόκληση σε μη εξειδικευμένα νοσοκομεία, λόγω χαμηλού όγκου επεμβάσεων και περιορισμένης εμπειρίας. Η παρούσα μελέτη εξετάζει στρατηγικές και καινοτομίες που μπορούν να εφαρμοστούν για τη μείωση των ποσοστών μετατροπής και τη βελτίωση των χειρουργικών αποτελεσμάτων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με σύγχρονες και καινοτόμες προσεγγίσεις στη λαπαροσκοπική χειρουργική του παχέος εντέρου σε μη εξειδικευμένα νοσοκομεία. Εξετάστηκαν η εφαρμογή τεχνητής νοημοσύνης στον προεγχειρητικό σχεδιασμό και την εκπαίδευση των χειρουργών, καθώς και η χρήση συστημάτων πλοήγησης κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Αναλύθηκαν επίσης προγνωστικά μοντέλα βασισμένα στη μηχανική μάθηση και η αποτελεσματικότητα προγραμμάτων εκπαίδευσης μέσω προσομοίωσης.

Συζήτηση: Τα μη εξειδικευμένα νοσοκομεία παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μετατροπής σε σύγκριση με τα εξειδικευμένα κέντρα. Παράγοντες όπως η μειωμένη χειρουργική εμπειρία και οι τεχνολογικοί περιορισμοί συμβάλλουν σε αυτό το φαινόμενο. Ωστόσο, η εισαγωγή προγνωστικών μοντέλων τεχνητής νοημοσύνης, εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και συστημάτων πλοήγησης μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα, μειώνοντας τις μη απαραίτητες μετατροπές και αυξάνοντας το ποσοστό επιτυχίας των επεμβάσεων.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή τεχνολογικών καινοτομιών μπορεί να μειώσει τα ποσοστά μετατροπής στη λαπαροσκοπική χειρουργική καρκίνου του παχέος εντέρου σε μη εξειδικευμένα νοσοκομεία. Η τεχνητή νοημοσύνη, η εκπαίδευση μέσω προσομοίωσης και τα πρότυπα προγνωστικά μοντέλα μπορούν να βοηθήσουν στην καλύτερη διαχείριση των απαιτητικών περιστατικών, επιτυγχάνοντας συγκρίσιμα αποτελέσματα με τα εξειδικευμένα κέντρα. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στις εν λόγω στρατηγικές και στην ανάπτυξη οικονομικά αποδοτικών λύσεων προσαρμοσμένων σε μη εξειδικευμένα περιβάλλοντα.



020

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΠΡΩΚΤΟΚΟΛΕΚΤΟΜΗ, ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΙΛΕΪΚΗΣ ΝΕΟΛΗΚΥΘΟΥ ΤΥΠΟΥ «J», ΤΤSS ΕΙΛΕΟΠΡΩΚΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΝΙΟΝΤΟΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

Ευγενία Τζιάβα, Ανδρέας Νικόλαος Δαφνής, Μαρία Ηγουμενίδη, Μάρκος Μανώλαρος, Κλαούντια Αθητάκη, Δέσποινα Κούρτογλου, Ηρακλής Κατσούλης

ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Η ελκώδης κολίτιδα αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα κολοορθικού καρκίνου και μάλιστα ο κίνδυνος καρκινογένεσης αυξάνει με τη διάρκεια της νόσου. Η ολική πρωκτοκολεκτομή αποτελεί την επέμβαση εκλογής σε ασθενείς που αναπτύσσουν καρκίνο αλλά και ασθενείς με υψηλόβαθμη δυσπλασία ή πολλαπλές εστίες χαμηλής δυσπλασίας.

Παρουσίαση περίπτωσης: Περιστατικό άνδρα 62 ετών που έπασχε από 10ετία από ελκώδη κολίτιδα υπό αγωγή και ανέπτυξε αδενοκαρκίνωμα στο ανιόν κόλον. Ο προεγχειρητικός απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε απομακρυσμένες μεταστάσεις. Παρουσιάζεται video της λαπαροσκοπικής επέμβασης ολικής πρωκτοκολεκτομής, εξαγωγής του παρασκευάσματος από μικρή εγκάρσια υπερηβική τομή, δημιουργία εξωσωματικά ειλεϊκής νεοληκύθου τύπου “J” και ειλεοπρωκτική αναστόμωση με την τεχνική ΤΤSS (Transanal Transection Single Stapling). Η επέμβαση ολοκληρώθηκε με δημιουργία προφυλακτικής ειλεοστομίας και τοποθέτηση παροχέτευσης στην πύελο.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, η παροχέτευση αφαιρέθηκε την 6^η μετεγχειρητική ημέρα και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ενδοβλεννογόνο αδενοκαρκίνωμα με παραγωγή εξωκυτταρίου βλέννης. Το υπόλοιπο παχύ έντερο παρουσίαζε αλλοιώσεις ελκώδους κολίτιδας σε ενεργό φάση. Το σύνολο των λεμφαδένων ήταν αρνητικοί για κακοήθεια (TisN0M0)

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική ολική πρωκτοκολεκτομή με δημιουργία ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης είναι τεχνικά απαιτητική επέμβαση. Ο συνδυασμός ΤΤSS αναστόμωσης και προφυλακτικής ειλεοστομίας συμβάλλει στην καλή έκβαση της επέμβασης.

021

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΚΟΛΟΚΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΞΕΙΑΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΝΤΕΟ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παναγιώτης Χαριτίδης, Μανούσος Γεώργιος Πραματευτάκης, Αλίκη Μπρέντα, Ευστάθιος Κωτίδης, Σάββας Συμεωνίδης, Βασίλειος Φουτσιτζής, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

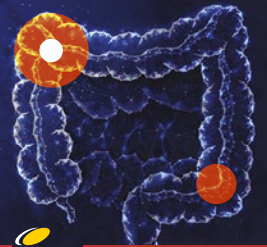
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Τα κολοκυστικά συρίγγια είναι μη φυσιολογικές επικοινωνίες μεταξύ παχέος εντέρου και ουροδόχου κύστης, τα οποία είναι συνήθως αποτέλεσμα χρόνιας φλεγμονής ή καρκίνου. Τα συχνότερα αίτια είναι η εκκολπωματίτιδα, καρκίνος παχέος εντέρου, νόσος Crohn ή καρκίνοι γειτονικών οργάνων. Τα συμπτώματα συμπεριλαμβάνουν εμμένουσες ουρολοιμώξεις, πνευματουρία, κοπρανουρία και πυρετό. Βέβαια, σε κάποιες περιπτώσεις παραμένουν ασυμπτωματικά. Η θεραπεία του συριγγίου είναι αναγκαστικά χειρουργική, ενώ η αυτόματη επούλωση του συριγγίου περιγράφεται μόνο ιστορικά. Στην χειρουργική αποκατάσταση, αφαιρούνται τόσο το τμήμα του παχέος εντέρου που νοσεί όσο και το τμήμα της ουροδόχου κύστης στο οποίο καταλήγει το συρίγγιο, και στην συνέχεια γίνεται αποκατάσταση τόσο του πεπτικού σωλήνα όσο και της ουροδόχου κύστεως. Σκοπός της βιντεοπαρουσίασης είναι η παρουσίαση της δυνατότητας λαπαροσκοπικής αποκατάστασης τόσο της συνέχειας του γαστρεντερικού σωλήνα όσο και του τοιχώματος της κύστης. Επίσης, αναλύουμε τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν κατά την επέμβαση και κυρίως τον κίνδυνο κάκωσης των ουρητήρων.

Υλικό: Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό κολοκυστικού συριγγίου σε γυναίκα ασθενή 73 ετών σε έδαφος πολλαπλών επεισοδίων εκκολπωματίτιδας. Έγινε λαπαροσκοπική σιγμοειδεκτομή και εν-bloc αφαίρεση τμήματος της ουροδόχου κύστεως. Στην συνέχεια έγινε τελικοτελική αναστόμωση παχέος εντέρου και αποκατάσταση του κυστικού ελλείμματος.

Αποτελέσματα: Η ασθενής δεν παρουσίασε άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές και έλαβε εξιτήριο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα. Την 1^η μετεγχ. ημέρα παρατηρήσαμε μία μικρή κάκωση στον αριστερό ουρητήρα, για την οποία τοποθετήθηκε ουρητηρικό stent. Έλαβε εξιτήριο με τον ουροκαθετήρα, ο οποίος αφαιρέθηκε την 10^η μετεγχ. ημέρα.

Συμπεράσματα: Ακόμα και σε βαριές ή περίπλοκες ενδοκοιλιακές φλεγμονές, όπως σε περιπτώσεις κολοκυστικών συριγγίων, η λαπαροσκοπική αποκατάσταση είναι εφικτή και αποτελεσματική. Σημαντικός στην επέμβαση αυτή είναι ο κίνδυνος κάκωσης των ουρητήρων, γι' αυτό και είναι χρήσιμη η προεγχειρητική χρήση ουρητηρικών στεντ.



Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΩΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΩΝ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ηρακλής Περυσινάκης, **Βασίλης Χριστοδούλου**, Γεώργιος Σαριδάκης, Παρασκευή Τριανταφύλλα, Έλενα Μανωλέσσου, Παρασκευή Καρώννα, Δημοσθένης Μιχελάκης, Eelco De Bree

Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

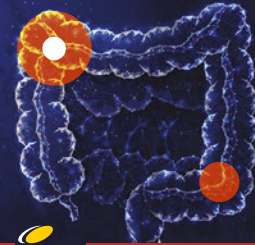
Εισαγωγή: Η αναστομωτική διαφυγή αποτελεί ίσως τη σημαντικότερη επιπλοκή των ορθοκολικών επεμβάσεων. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή αντίληψη ότι η προφυλακτική χρήση των παροχετεύσεων μειώνει τον κίνδυνο διαφυγής και επιτρέπει την πρόωμη διάγνωση της, η χρήση τους σήμερα αμφισβητείται έντονα, με αποτέλεσμα να μην υποστηρίζεται πλέον σε ενδοπεριτοναϊκές αναστομώσεις. Αντίθετα εξακολουθεί να υπάρχει συζήτηση για τις εξωπεριτοναϊκές αναστομώσεις του ορθού, οι οποίες άλλωστε σχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά διαφυγής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ρόλο των παροχετεύσεων μετά από εξωπεριτοναϊκές αναστομώσεις του ορθού.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας μέσα από τη βάση PubMed, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι-κλειδιά: ((prophylactic drainage) OR (routine drainage) OR (drain)) AND ((colorectal anastomosis) OR (low anterior resection) OR (extraperitoneal colorectal anastomosis) OR (coloanal anastomosis) OR (ileoanal anastomosis) OR (infraperitoneal colorectal anastomosis) OR (pelvic colorectal anastomosis)). Συμπεριελήφθησαν αποκλειστικά τυχαιοποιημένες και μη-τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες. Πρωτεύον στόχος της μελέτης ήταν η επίδραση της παροχέτευσης στον κίνδυνο αναστομωτικής διαφυγής, ενώ δευτερεύοντες ήταν η επίδραση στη θνητότητα, τη μετεγχειρητική απόφραξη του εντέρου, τη λοίμωξη τραύματος, το ποσοστό επανεπέμβασης και τη διάρκεια νοσηλείας.

Συζήτηση: Στην ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν 3 τυχαιοποιημένες και 4 αναδρομικές μελέτες. Η μεθοδολογική ποιότητα των 2 τυχαιοποιημένων μελετών αξιολογήθηκε ως καλή και της τρίτης ως μέτρια (Jadad scale). Μεταξύ των αναδρομικών μελετών, 3 αξιολογήθηκαν ως μέτριες και μία ως καλή μεθοδολογικά (Newcastle-Ottawa scale). Μεταξύ των μελετών διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στο σχεδιασμό, τον ορισμό των αποτελεσμάτων, τα χαρακτηριστικά των ασθενών αλλά και σε τεχνικά χαρακτηριστικά. Οι διαφορές αυτές καθιστούν την ομαδοποίηση των επιμέρους πληθυσμών απαιτητική, αν όχι επισφαλής.

Σε καμία από τις 7 μελέτες δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά αναστομωτικής διαφυγής, θνητότητας, ποσοστού επανεπέμβασης και στη διάρκεια νοσηλείας μεταξύ παροχετευμένων και μη-ασθενών. Όσον αφορά τον κίνδυνο μετεγχειρητικής απόφραξης του εντέρου και λοίμωξης τραύματος διαπιστώθηκε μια τάση σε βάρος των παροχετευμένων ασθενών, χωρίς όμως να καταστεί στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα, η προφυλακτική χρήση παροχετεύσεων σε εξωπεριτοναϊκές αναστομώσεις ορθού δε βελτιώνει την έκβαση των ασθενών, χωρίς όμως να αυξάνει τη νοσηρότητα. Συνεπώς η χρήση τους ως ρουτίνα δε μπορεί να προταθεί.



MANAGEMENT OF LOW RECTAL CANCER WITH SPHINCTER SPARING PROCEDURES

Κλεάνθη-Χριστίνα Αμπντίν, Ευγενία Τζιάβα, Ανδρέας Δαφνής, Μαρία Ηγουμενίδη, Μάρκος Μανώλαρος, Κλαούντια Αθητάκη, Γεώργιος Καβαλιεράτος, Ηρακλής Κατσούλης

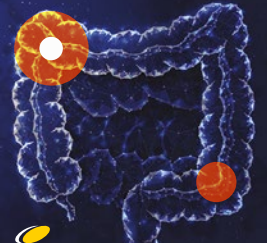
ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Introduction: Low rectal cancer is defined as any tumour lying in < 5 cm from the anal verge. Traditionally these tumours were treated with abdominoperineal resection (APR). Sphincter-sparing procedures (SSP) are challenging with substantial morbidity and equivocal functional outcomes.

Material and Methods: From 2016 to 2024, 49 patients with low-lying rectal adenocarcinoma were treated in our department by a single colorectal surgeon. 24 patients were treated with sphincter-sparing procedures (SSP). All patients preoperatively were staged with rectal MRI, abdominal and thoracic CT. Locally advanced tumours (90%) received neoadjuvant chemoradiotherapy (nCRT) followed by surgery after 6 – 8 weeks. In addition, functional outcomes were assessed with a questionnaire for low anterior resection syndrome (LARS) at 6 months and 12 months after stoma closure. All patients are followed-up for recurrence and survival.

Results: The age ranged from 48-82 years (mean age 67 years). 62 % of the procedures were performed laparoscopically. 58% (14) of patients had an ultra-low anterior resection (seven open and 8 laparoscopic), two patients (8%) had an intersphincteric resection (one open and one laparoscopic) and the rest 8 patients had a laparoscopic taTME. Anastomosis in seven patients was end-to-end stapled colorectal (one TTSS), in 15 patients end-to-end handsewn coloanal and in two patients J-pouch coloanal. In 22 patients (92%), a protective stoma was constructed. Five patients (21%) had major anastomotic dehiscence that needed reoperation for permanent stoma formation. Long-term stoma rate was 29%. There was no perioperative mortality. Five out of 14 patients (36%) who responded to the questionnaire had major LARS score 12 months after closure of their stoma. Circumferential resection margin (CRM) and distal resection margin (DRM) were negative in all specimens. 79 % of the patients remain disease free up to date and three patients have died from metastatic disease.

Conclusions: Sphincter-sparing procedures are feasible in selected patients with low rectal adenocarcinoma without compromising the clinical and oncological outcomes.



024

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ & ΟΡΘΟΥ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 11 ΧΡΟΝΙΑ

Ματθαίος Φλαμουράκης¹, Ελένη Τσαγκατάκη², Ελένη Καλοειδή³, Ανδρέας Στρέλε²,
Εμμανουήλ Μπαχλιτζανάκης², Μανούσος Χριστοδουλάκης¹

¹Χειρουργικό Τμήμα, Creta InterClinic-Ιδιωτική Κλινική, Ηράκλειο Κρήτης
²Κλινική Γενικής Χειρουργικής, Βενιζέλειο ΓΝ Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης
³Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Χανίων Άγιος Γεώργιος, Χανιά Κρήτης

Σκοπός: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού αποτελούν τον 3^ο πιο συχνό καρκίνο στο γενικό πληθυσμό, ενώ η χειρουργική θεραπεία του αποτελεί βασικό παράγοντα θεραπείας. Ταυτόχρονα και άλλες καλοήθεις παθήσεις του παχέος εντέρου που αντιμετωπίζονται χειρουργικά, διενεργούνται πλέον λαπαροσκοπικά. Η μείωση του ποσοστού των μετεγχειρητικών κηλών και του μετεγχειρητικού άλγους, η ταχύτερη κινητοποίηση και ανάρρωση και το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας είναι λίγα μόνο από τα πλεονεκτήματα της μεθόδου.

Υλικό και Μέθοδοι: Από το 2013 έως και το 2024 χειρουργήσαμε 350 ασθενείς σε δύο διαφορετικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Συγκεκριμένα, διενεργήθηκαν 114 δεξιές κολεκτομές, 146 αριστερές κολεκτομές, 61 χαμηλές πρόσθιες εκτομές (με ή χωρίς προφυλακτική ειλεοστομία), 22 ELAPE και 7 υφολικές κολεκτομές.

Εξετάζονται ο εγχειρητικός πόνος, η διάρκεια νοσηλείας, η ογκολογική επάρκεια των επεμβάσεων και το follow-up των ασθενών.

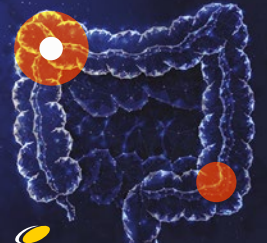
Οι τεχνικές παράμετροι μας περιλαμβάνουν τις αρχές του Complete Mesocolic Excision, Total Mesorectal Excision και της ELAPE.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια του χειρουργείου και η διάρκεια νοσηλείας είναι σαφώς μικρότερα σε σύγκριση με την ανοικτή προσέγγιση, ενώ και τα ποσοστά μετατροπής παρέμειναν χαμηλά, ειδικά στο έτος 2023-2024 όπου δεν παρατηρήθηκε καμιά μετατροπή σε ανοικτή προσέγγιση.

Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν 1 ασθενή με απολίνωση ουρητήρα, 1 ασθενή με κάκωση σπληνός, 1 ασθενή με απολίνωση αγγείου κοντά στα λαγόνια αγγεία, 1 ασθενή με κάκωση ουροδόχου κύστης, 1 ασθενή με κάκωση λεπτού εντέρου, 1 ασθενή με διαπύηση περινεϊκού τραύματος και 1 ασθενή με ορθοκολπικό συρίγγιο (1 χρόνο μετά την επέμβαση).

Αναστομωτικές διαφυγές εμφανίστηκαν σε 12 ασθενείς συνολικά.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική χειρουργική έχει δικαίως κερδίσει χώρο στις χειρουργικές επεμβάσεις του παχέος εντέρου.



025

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Αικατερίνη Λεβέντη, Μαρία Ηγουμενίδη, Νικόλαος Τάσης, Κλεάνθη-Χριστίνα Αμπντίν, Ευγενία Τζιάβα, Ανδρέας Νικόλαος Δαφνής, **Αθητάκη Κλαούντια**, Άρης Πλαστήρας, Θεόδωρος Τσίρλης, Ηρακλής Κατσούλης, Δημήτριος Κορκολής

ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

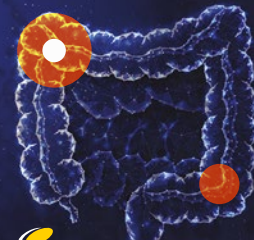
Εισαγωγή: Το σύνδρομο χαμηλής πρόσθιας εκτομής (LARS) αναγνωρίζεται ως ένας σημαντικός παράγοντας μετεγχειρητικής θνησιμότητας στη χειρουργική του καρκίνου του ορθού. Ενώ γνωρίζουμε ότι στην εμφάνιση του συμβάλλουν πολλαπλοί προδιαθεσικοί παράγοντες, έως τώρα δεν έχουν εγκαθιδρυθεί πρωτόκολλα για την ασφαλή πρόληψη και τη θεραπεία του.

Στόχος: Πρωτεύων στόχος είναι ο προοπτικός έλεγχος για εμφάνιση LARS όλων των ασθενών που υποβάλλονται σε χαμηλή πρόσθια εκτομή στο νοσοκομείο μας. Δευτερευόντως, είναι η εφαρμογή προγνωστικών εργαλείων προεγχειρητικά, σε συνδυασμό με τους γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες, ώστε να μελετηθεί ο βαθμός της αξιοπιστίας τους ως προς την πρόβλεψη των ασθενών που θα εμφανίσουν τελικά LARS μετεγχειρητικά.

Μέθοδος: Συμπεριλαμβάνονται όλοι οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του ορθού από τον Σεπτέμβριο του 2023 ως τον Σεπτέμβριο του 2024. Κατά την εισαγωγή τους, υπολογίζεται το προεγχειρητικό LARS score (Pre Operative LARS score, POLARS). Ταυτόχρονα καταγράφονται και συλλέγονται περιεγχειρητικά δεδομένα. Ένα μήνα μετεγχειρητικά, οι ασθενείς συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο LARS και υπολογίζεται η ακρίβεια με την οποία το POLARS μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση του συνδρόμου. Η συμφωνία μεταξύ του POLARS και του πραγματικού LARS score υπολογίζεται με τη χρήση linear weighted Cohen's Kappa values. Μια ανάλυση ROC διενεργήθηκε για να εξετάσει την προγνωστική ικανότητα του POLARS score.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης 22 ασθενείς υπεβλήθησαν σε χαμηλή πρόσθια εκτομή χωρίς ειλεοστομία ή σε σύγκλιση ειλεοστομίας. Το POLARS score προέβλεψε 58.4% ήπιου LARS και 33.4% σοβαρού LARS, ενώ η πραγματική επίπτωση ήταν 33.45% και 25% αντίστοιχα. Υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση LARS είχαν οι γυναίκες [OR (95%CI):1,43], οι ασθενείς που έλαβαν νεοεπιχειρητική ακτινοθεραπεία [OR(95%CI):2,20] και οι ασθενείς με ειλεοστομία [OR(95%CI):3,44].

Συμπεράσματα: Η επίπτωση του LARS ένα μήνα μετεγχειρητικά είναι υψηλή, για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η πρόληψη και θεραπεία του. Το POLARS score κατάφερε έως ένα μικρό βαθμό να προβλέψει τους ασθενείς που εμφάνισαν LARS, με καλύτερη εφαρμογή στους ασθενείς που εμφάνισαν σοβαρότερη συμπτωματολογία. Από τους προδιαθεσικούς παράγοντες, αυτοί που σχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης LARS ήταν το γυναικείο φύλο, η ακτινοθεραπεία και η ύπαρξη ειλεοστομίας.



ARE PROBIOTICS THE ANSWER TO THE CONSERVATIVE TREATMENT OF LARS?

Νικόλαος Δαλαμάγκας, Άρτεμις Λιάπη, Βασιλική Κυριάκου, Αγγελική Κολινιώτη, Σπυρίδων Δελής, Μιλτιάδης Παπασταματίου

ΓΝ Ν. Ιωνίας, Κωνσταντοπούλειο

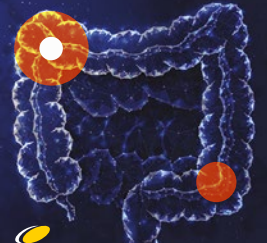
LARS is considered a multifactorial syndrome, but its underlying pathophysiology has not been fully described. The proposed pathophysiologic mechanisms include dysfunction of the internal anal sphincter, loss of anal canal sensation, absence of the rectoanal inhibitory reflex, local reflex disruption between the anus and the neorectum, and decrease in rectal reservoir capacity and compliance.

Only a few specific treatments with long-term effects have been reported. To modulate postoperative bowel function, modifiable factors affecting bowel movements need to be investigated, and one of the modifiable factors associated with bowel function is the gut microbiome. The gut microbiome affects colon motility and can be modified by diet, probiotics, and medications such as antibiotics. Several studies have reported the likely association between gastrointestinal (GI) diseases and the gut microbiome in patients with irritable bowel syndrome, inflammatory bowel disease, and antibiotic-related *Clostridium difficile* colitis. However, current research on the gut microbiome of LARS patients is scarce. Still, a previous report demonstrated that administering probiotics to LARS patients failed to improve LARS symptoms, but it positively modified serum immune markers. Moreover, the association between the gut microbiome and LARS symptoms has not been studied. Understanding the gut microbiome of patients with LARS might provide a clue to the potential treatment of LARS patients with probiotics and/or prebiotics.

A retrospective cohort study based on the CRC cohort at Seoul National University Hospital aimed to assess the likely association of gut microbiome with low anterior resection syndrome (LARS) symptoms. Postoperative stool samples from patients with minor or major LARS after sphincter-preserving surgery (SPS) for rectal cancer were collected and analyzed using 16S ribosomal RNA sequencing method. The symptom patterns of LARS were classified into frequency-dominant and incontinence-dominant LARS groups. This study was the first to comprehensively analyze the gut microbiome of patients at the diversity, enterotype, and species levels and to compare microbiome taxa according to predominant symptom-based LARS groups.

Patients with severe frequency-dominant LARS had decreased microbial diversity and exhibited a higher Bacteroidaceae enterotype, a lower Prevotellaceae enterotype, and fewer lactic acid-producing microorganisms, including *Bifidobacterium* and *Lactobacillus* than the non-severe frequency-dominant LARS patients, which was not observed in the incontinence-dominant LARS group.

Probiotic induced microbiome modulation may benefit the frequency-dominant LARS patients to alleviate LARS symptoms. This microbiome analysis study may serve as the basis for future microbiome modulation studies specifically targeting these patients.



027

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΚΑΤΑ CME: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Χαριτώ Χατζηνικολάου¹, Ιωάννης Μπαλογιάννης², **Κωνσταντίνος Περιβολιώτης¹**,
Ανδρέας Καψωριτάκης³, Γεώργιος Τζοβάρης²

¹Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Βόλου
²Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας
³Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

Στόχος: Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της λαπαροσκοπικής με την ανοιχτή δεξιά κολεκτομή με βάση τις αρχές του CME όσον αφορά στα περιεγχειρητικά αποτελέσματα, τα χαρακτηριστικά του παρασκευάσματος και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Αυτή είναι μια αναφορά των μέχρι τώρα δεδομένων που έχουν συμπεριληφθεί στην έρευνα.

Μέθοδοι: Αυτή η προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη (NCT05713903) διενεργείται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας. Θα συμπεριληφθούν ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια του ιστολογικά επιβεβαιωμένου καρκίνου του δεξιού κόλου, η κολεκτομή γίνεται βάσει των αρχών της CME, ASA score \leq III, ηλικία <90 ετών, T \leq 3, το χειρουργείο είναι προγραμματισμένο και υπάρχει ενυπόγραφη συγκατάθεση του ασθενούς. Στόχος είναι η ένταξη στην έρευνα 114 ασθενών. Μετά την ένταξη στην έρευνα, οι ασθενείς χωρίζονται με τυχαιοποιημένο τρόπο σε δύο ομάδες, μια λαπαροσκοπική και μια ανοιχτή δεξιά κολεκτομή. Η προσέγγιση θα είναι medial-to-lateral και lateral-to-medial αντίστοιχα σε κάθε ομάδα. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο είναι το μεσοκολικό επίπεδο εκτομής. Τα δευτερεύοντα σημεία αποτελούν τα περιεγχειρητικά δεδομένα, τη νοσηρότητα μετεγχειρητικά, την ποιότητα του παρασκευάσματος και τα μακροπρόθεσμα ογκολογικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Συνολικά από τον Σεπτέμβριο του 2022 έως τον Μάρτιο του 2025 έχουν συμπεριληφθεί 56 ασθενείς (29 γυναίκες και 27 άνδρες). Η μέση τιμή ηλικίας είναι 70,15 (10,52) στην ομάδα της λαπαροσκοπικής CME και 77,78 (11,13) στην ανοιχτή. Τα δεδομένα είναι συγκρίσιμα και στις δύο ομάδες σχετικά με το ASA score (p=0,202), το BMI (p=0,830) και τις μείζονες επιπλοκές (p=0,890). Οι θέσεις εντόπισης ποικίλλουν με συχνότερη εντόπιση το ανιόν κόλον (47,3%). Ακολουθούν το τυφλό (32,7%), η ηπατική καμπή (16,4%) και τέλος η σκωληκοειδής απόφυση (3,6%). Η κυριότερη αιτία προσέλευσης των ασθενών είναι η αναιμία (73,2%). Το μεσοκολικό πλάνο εκτομής δεν επιτεύχθηκε σε δύο ασθενείς, έναν σε κάθε ομάδα και δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,794). Τα δεδομένα που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά αποτελούν η διάρκεια του χειρουργείου, το μέγεθος της τομής καθώς και η διάρκεια νοσηλείας. Σχετικά με τον χρόνο, η λαπαροσκοπική δεξιά κολεκτομή είναι μεγαλύτερη σε διάρκεια (171,52 λεπτά σε σύγκριση με 126,74 λεπτά στην ανοιχτή, p<0,001). Το μέγεθος της τομής είναι μεγαλύτερο στην ομάδα της ανοιχτής CME (p<0,001). Τέλος, η διάρκεια νοσηλείας είναι σημαντικά μικρότερη στη λαπαροσκοπική ομάδα (5,67 σε σύγκριση με 7,17 της ανοιχτής, p=0,021). Τα χαρακτηριστικά του παρασκευάσματος καθώς και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά.



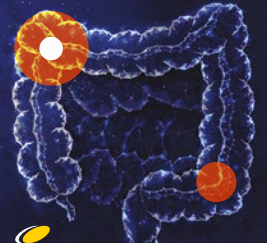
4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα

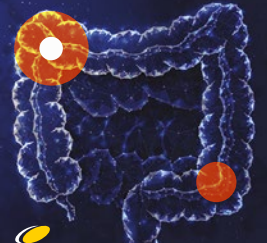


15th Regional ESCP Masterclass
3 Απριλίου 2025
Αμφιθέατρο, ΓΝ Ερρίκος Ντυνάν



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
4-6 Απριλίου 2025
Πολεμικό Μουσείο, Αθήνα

Συμπέρασμα: Τα προσωρινά αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν την ομοιότητα και την ισοδυναμία των δύο τεχνικών στην επίτευξη του μεσοκολικού πλάνου εκτομής, χωρίς διαφορά στα παρασκευάσματα και στη μετεγχειρητική νοσηρότητα, ενώ οι διαφορές φαίνεται να σχετίζονται με τη διάρκεια του χειρουργείου και της νοσηλείας καθώς και της εγχειρητικής τομής.



028

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ TNT ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αικατερίνη Λεβέντη, Μαρία Ηγουμενίδη, Αικατερίνη Σαράφη, Ευγενία Τζιάβα, Κλαούντια Αθητάκη, **Μάρκος Μανώλαρος**, Δέσποινα Κούρτογλου, Γεώργιος Παπαξοίνης, Ευαγγελία Πεπόνη, Γεώργιος Καβαλιεράτος, Θεόδωρος Τσίρλης, Ηρακλής Κατσούλης, Δημήτριος Κορκολής

ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

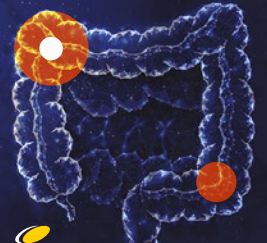
Εισαγωγή: Η προεγχειρητική (neoadjuvant) χημειοακτινοθεραπεία (neoCRT) αποτελεί τη βάση της θεραπείας για τον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του ορθού. Οι τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες υποστηρίζουν τη χρήση της ολικής νεοεπικουρικής θεραπείας (Total Neoadjuvant Treatment, TNT), βασιζόμενες στα βελτιωμένα ογκολογικά αποτελέσματα. Ωστόσο, παρά την αυξημένη ογκολογική ανταπόκριση, φαίνεται ότι διεγχειρητικά οι ασθενείς αυτοί ότι παρουσιάζουν αυξημένη δυσκολία στη διαχείριση του παρασκευάσματος μετά τη χορήγηση TNT.

Σκοπός: Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην σύγκριση του βαθμού ανταπόκρισης του όγκου (Tumor Regression Grade, TRG) σε ασθενείς που έλαβαν TNT σε σχέση με την κλασσική neoCRT. Επίσης αξιολογείται τυχόν διαφορά στην δυσκολία της επέμβασης χρησιμοποιώντας έμμεσους δείκτες αξιολόγησης όπως η ποιότητα του παρασκευάσματος με βάση τις αρχές του Quirke και το περιμετρικό όριο εκτομής [CRM (+)], με βάση ότι σε όλους τους ασθενείς παρέχεται η ίδια τυποποιημένη επέμβαση με τις αρχές της TME.

Μέθοδος: Η μελέτη αυτή είναι προοπτική και περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του ορθού, οι οποίοι έλαβαν νεοεπικουρική θεραπεία, από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Μάιο του 2024 (n58). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες : Group A (ασθενείς που έλαβαν standard CRT, n32) & Group B (ασθενείς που έλαβαν TNT, n26). Η σύγκριση μεταξύ των ομάδων έγινε βάσει του t-test και του Fisher's exact test. Όλες οι δοκιμασίες ήταν δύο όψεων, ενώ η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε ως $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Πλήρης ανταπόκριση παρατηρήθηκε στο 18.8% στο Group A vs 38.5% στο Group B. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε σε επίπεδο καλής ανταπόκρισης (TRG 0 ή 1), που ήταν 25% στο Group A vs 53.8% στο Group B, ($p = 0.03$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το CRM (+) και την ποιότητα του TME.

Συμπεράσματα: Η χρήση του TNT στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του ορθού σχετίζεται με σαφώς καλύτερα TRG scores. Παρατηρήθηκε διαφορά ως προς την πλήρη ανταπόκριση και την ποιότητα της TME, ωστόσο δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, δεδομένου του μικρού μεγέθους του δείγματος.



029

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΩΚΤΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΟΡΘΟΥ (TATME-CECIL APPROACH), ΜΙΑ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ - ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Ευστράτιος Κουρουμπάς, Λάζαρος Κουρτίδης, Κατερίνα Νεοκλέους, Αθανάσιος Καλλιγιάς, Κωνσταντίνα Σπυριδάκη, Μαριλένα Τσιβγούλη, Μιχάλης Λαζαράς, Ελένη Μαρκάκη, Μελίνα Παπαλεξανδράκη, Δημήτριος Μαργαρίτης, Παναγιώτης Δικαϊάκος, **Γεώργιος Αγιωματίτης**

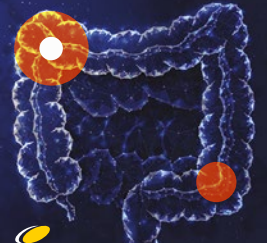
Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, ΓΝΠ Τζάνειο

Σκοπός: Η διαπρωκτική ολική εκτομή του μεσοορθού-TaTME έχει αναδειχθεί ως νέα χειρουργική τεχνική που στοχεύει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων στις επεμβάσεις μέσου-κατώτερου ορθού. Συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής με τη διαπρωκτική προσέγγιση, προσφέροντας ευχερέστερη πρόσβαση στο κατώτερο τμήμα του ορθού. Παρά τη διαρκώς αυξανόμενη δημοτικότητα της, υπάρχει ανάγκη για ολοκληρωμένη αξιολόγηση των λειτουργικών, κλινικών και ογκολογικών αποτελεσμάτων και πλεονεκτημάτων σε σύγκριση με την ανοικτή ή λαπαροσκοπική χαμηλή πρόσθια ή κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού. Σκοπός είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της Α' Χειρουργικής Κλινικής-Λαπαροσκοπικής Μονάδας του Γ.Ν.Π.«Τζάνειο».

Υλικό και μέθοδοι: 12 ασθενείς υπεβλήθησαν σε TaTME σε διάστημα 28 μηνών, από Οκτώβριο 2022 έως Φεβρουάριο 2025, στην κλινική μας. Όλα τα περιστατικά προσεγγίστηκαν με σύγχρονη προσπέλαση λαπαροσκοπικά διακοιλιακά και διαπρωκτικά με παράλληλη εργασία δύο χειρουργικών ομάδων (Cecil approach), με συγκεκριμένα βήματα ώστε να είναι εφικτός ο συντονισμός των ομάδων και η επιτυχής έκβαση του χειρουργείου.

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιλαμβάνει 12 περιστατικά, εκ των οποίων σε 10 ολοκληρώθηκε επιτυχώς ταυτόχρονη λαπαροσκοπική και διαπρωκτική εκτομή του μεσοορθού. Σε ένα περιστατικό απαιτήθηκε μετατροπή σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, ενώ σε δεύτερο διενεργήθηκε λαπαροσκοπική χαμηλή πρόσθια εκτομή. 11 αφορούσαν αδενοκαρκίνωμα μέσου-κατώτερου ορθού, ενώ ένα ελκώδη κολίτιδα. Επτά ασθενείς ήταν άνδρες μέσης ηλικίας 59 ετών και τρεις γυναίκες μέσης ηλικίας 63 ετών. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7,5 ημέρες, ενώ σε 3 κρίθηκε αναγκαία η επανεισαγωγή προς αντιμετώπιση μετεγχειρητικού ειλεού και αφυδάτωσης. Η διάρκεια επέμβασης παρουσίασε σταδιακή μείωση με μέση τιμή 270 λεπτά. Η αναστροφή της ειλεοστομίας έχει πραγματοποιηθεί σε 6 ασθενείς έως τώρα, κατά μέσο όρο σε διάστημα 9,5 μηνών μετεγχειρητικά. 9 ασθενείς παραμένουν ελεύθεροι νόσου έως σήμερα ενώ ένας, με αρχικό στάδιο νόσου T3N0M1, παρουσίασε τοπική υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η TaTME αποτελεί πολλά υποσχόμενη εναλλακτική της ανοικτής και λαπαροσκοπικής χειρουργικής για την αντιμετώπιση όγκων μέσου-κατώτερου ορθού, ιδίως σε άντρες. Προσφέρει οφέλη όσον αφορά τη νοσηρότητα, το ογκολογικό αποτέλεσμα και τη λειτουργικότητα του ασθενούς. Η καμπύλη εκμάθησης παραμένει αντικείμενο συζήτησης, απαιτώντας δομημένα προγράμματα εκπαίδευσης και χειρουργικού συντονισμού των δύο ομάδων που προϋποθέτει η Cecil approach. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα και τυχαίοποιημένες μελέτες με στόχο την εφαρμογή της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής στην επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων στην κλινική πρακτική.



030

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Maria Sotiropoulou, **Ελένη Μαυροδημητράκη**, Νικόλαος Μάμιδας, Μαρία Μπρακούλια, Κωνσταντίνος Πολυζώης, Βασιλική Σταματούκου, Νικόλαος Μαμάκος, Δέσποινα Ιορδανίδη, Μαρία Ηλιοπούλου, Ελένη Ρακά, Παναγιώτης Μεταξάς, Μιχαήλ Ψαρολόγος, Βασίλειος Δρακόπουλος, Στυλιανός Καπίρης

ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Η απεικόνιση φθορισμού πράσινου ινδοκυανίνης (ICG) έχει αναδειχθεί ως πολύτιμο εργαλείο στη χειρουργική του παχέος εντέρου, ενισχύοντας την διεγχειρητική οπτικοποίηση και βελτιώνοντας τα χειρουργικά αποτελέσματα. Το ICG, ένα υδατοδιαλυτό φθοροφόρο, χορηγείται ενδοφλεβίως ή απευθείας στους ιστούς, επιτρέποντας απεικόνιση σε πραγματικό χρόνο κάτω από εγγύς υπέρυθρο φως. Οι κύριες εφαρμογές του στη χειρουργική του παχέος εντέρου περιλαμβάνουν τη διεγχειρητική αξιολόγηση της αναστομωτικής αιμάτωσης, τη λεμφική χαρτογράφηση και την αναγνώριση κρίσιμων δομών όπως οι ουρητήρες και η ανατομία των χοληφόρων.

Η πιο ευρέως αναγνωρισμένη χρήση του ICG στη χειρουργική του παχέος εντέρου είναι η αξιολόγηση της αιμάτωσης του εντέρου πριν από την αναστόμωση, η οποία έχει συσχετιστεί με μείωση των ποσοστών αναστομωτικής διαφυγής. Επιπλέον, το ICG διευκολύνει τη χαρτογράφηση των λεμφαδένων φρουρών σε ογκολογικές εκτομές, βοηθώντας στον ακριβή λεμφαδενικό καθαρισμό. Βελτιώνει επίσης την οπτικοποίηση των ορίων του όγκου και των κρίσιμων δομών, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο ακούσιων τραυματισμών.

Παρουσιάζουμε 215 περιπτώσεις κολεκτομής στις οποίες η πράσινη χρωστική ινδοκυανίνης (ICG) χρησιμοποιήθηκε διεγχειρητικά.

Το πρωτόκολλο περιλαμβάνει τη χορήγηση 0,3 mg/kg ινδοκυανίνης ενδοφλεβίως από τον αναισθησιολόγο, αμέσως μετά την απολίνωση των εντερικών αγγείων και τον αποκλεισμό του προσβεβλημένου τμήματος, αλλά πριν την ολοκλήρωση της αναστόμωσης. Μετά από 30 δευτερόλεπτα, με τη χρήση λαπαροσκοπικού πύργου και κάμερας IR, αξιολογείται η διεγχειρητική ροή αίματος στο εγγύς και άπω τμήμα του εντέρου, χρησιμοποιώντας υπέρυθρο φως.

Σε όλες τις περιπτώσεις ο φθορισμός έχει διαρκέσει τουλάχιστον 60 δευτερόλεπτα και η αιμάτωση έχει οριστεί ως επαρκής σε όλες τις σωστές κολεκτομές. Σε 14 περιπτώσεις λαπαροσκοπικής αριστερής κολεκτομής χρειάστηκε να γίνει διατομή ενός επιπλέον τμήματος του εντέρου για να εξασφαλιστεί επαρκής αιμάτωση. Σε όλες τις περιπτώσεις έχει ακολουθήσει αναστόμωση και οι ασθενείς έχουν καλή μετεγχειρητική πορεία χωρίς επιπλοκές.

Παρά τα πλεονεκτήματά του, η χρήση του ICG περιορίζεται από τη μεταβλητότητα στη δοσολογία, την έλλειψη τυποποιημένων πρωτοκόλλων απεικόνισης και τις εκτιμήσεις κόστους. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να βελτιωθεί η εφαρμογή του και να καθοριστούν κατευθυντήριες γραμμές για ευρεία υιοθέτηση. Ωστόσο, η απεικόνιση φθορισμού ICG αντιπροσωπεύει μια πολλά υποσχόμενη πρόοδο στη χειρουργική του παχέος εντέρου, βελτιώνοντας τη χειρουργική ακρίβεια, μειώνοντας τις επιπλοκές και βελτιώνοντας τα αποτελέσματα των ασθενών.

031

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ (LARS)

Ανδρέας Ευσταθίου, Αντώνιος Παναγάκος, Άρτεμις Λιάπη, Δημήτριος Καρακαζάς, Ιωάννης Δαμηλάκης, Ανδρέας-Σεραφεΐμ Πριοβόλος, Μιλτιάδης Παπασταματίου

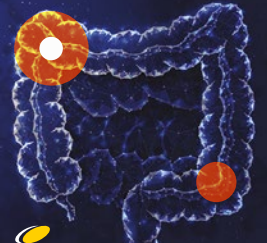
ΓΝ Ν. Ιωνίας, Κωνσταντοπούλειο

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Χαμηλής Προσθίας Εκτομής (LARS) αποτελεί μια σημαντική επιπλοκή που ενδέχεται να προκύψει μετά από χειρουργική επέμβαση καρκίνου του ορθού, ιδιαίτερα ύστερα από συγκεκριμένα Χαμηλή Προσθία Εκτομή (LAR). Αυτή η κατάσταση χαρακτηρίζεται από ποικίλα γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως επιτακτικότητα, ακράτεια και ατελή κένωση, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν σοβαρά την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Παρά τη συχνή εμφάνισή του, η πρόβλεψη του κινδύνου εμφάνισης του LARS παραμένει δύσκολη. Η πρώιμη αναγνώριση των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο θα μπορούσε να διευκολύνει τη στοχοθετημένη θεραπεία και τις παρεμβάσεις, βελτιώνοντας ενδεχομένως τα αποτελέσματα των ασθενών. Παρά τις προσπάθειες ανάπτυξης εργαλείων ή συστημάτων αξιολόγησης για την πρόβλεψη του LARS, η αποτελεσματική πρόβλεψη παραμένει πρόκληση. Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην κριτική αξιολόγηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την εφαρμογή μοντέλων μηχανικής μάθησης (ML) στην πρόβλεψη του LARS μετά από χειρουργική επέμβαση καρκίνου του ορθού. Συγκεκριμένα, η ανασκόπηση επιδιώκει να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα διαφόρων τεχνικών ML και συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης και να προσδιορίσει κρίσιμους παράγοντες που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ακρίβεια των προβλέψεων.

Μέθοδος: Εξετάστηκαν μελέτες που χρησιμοποίησαν μια ποικιλία προσεγγίσεων μηχανικής μάθησης, όπως λογιστική παλινδρόμηση, δέντρα αποφάσεων, τυχαία δάση, υποστηρικτικά διανύσματα και μοντέλα βαθιάς μάθησης για την πρόβλεψη της ανάπτυξης του LARS. Οι μελέτες εξέτασαν διάφορους παράγοντες που χρησιμοποιούνται για την πρόβλεψη, όπως: Δημογραφικά δεδομένα, χαρακτηριστικά του όγκου, χειρουργικοί παράγοντες, μετεγχειρητικές λειτουργικές αξιολογήσεις.

Συζήτηση: Η ανασκόπηση των μελετών καταδεικνύει ότι τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης, παρουσιάζουν υποσχόμενα αποτελέσματα στην πρόβλεψη του LARS. Παρά τα υποσχόμενα αποτελέσματα, παραμένουν αρκετές προκλήσεις που σχετίζονται κυρίως με τη μεταβλητότητα δεδομένων, την ετερογένεια των συμπτωμάτων του LARS και την ανάγκη για μεγάλης κλίμακας επικύρωση, μέσω πολυκεντρικών μελετών, για την εφαρμογή αυτών των μοντέλων στην κλινική πράξη. Παρά αυτές τις προκλήσεις, τα μοντέλα που εξετάστηκαν δείχνουν να έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την ακρίβεια των προβλέψεων και θα μπορούσαν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στη προσωποκεντρική φροντίδα των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση αναδεικνύει τις δυνατότητες της μηχανικής μάθησης στην πρόβλεψη του LARS και επισημαίνει τον πρωταγωνιστικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει στην ενίσχυση της εξατομικευμένης φροντίδας για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του ορθού. Αν και τα μοντέλα που εξετάστηκαν παρουσιάζουν υποσχόμενα αποτελέσματα, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εξομάλυνση αυτών των μοντέλων, την τυποποίηση των προγνωστικών παραμέτρων και την επικύρωσή τους μέσω μεγαλύτερων κλινικών μελετών.



032

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΜΕ ΡΑΦΕΣ ΣΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΙΓΜΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ: ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ 50 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ευστάθιος Κωτίδης, **Αλίκη Μπρέντα**, Μανούσος-Γεώργιος Πραματευτάκης,
Παναγιώτης Χαριτίδης, Κωνσταντίνος Σιώζος, Αντωνία-Αικατερίνη Μπουρτζινάκου,
Ελένη Σάλτα-Πουπνάρα, Αικατερίνη Κλώνου, Νικόλαος Ουζουνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης,
Σταμάτιος Αγγελόπουλος

Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

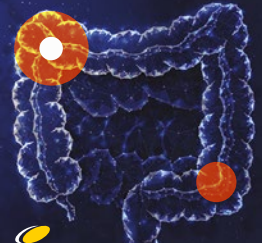
Εισαγωγή: Η διαφυγή από την αναστόμωση μετά από σιγμοειδεκτομή αποτελεί μία από τις πλέον σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα, παρατεταμένη νοσηλεία, ανάγκη για επανεπέμβαση, υψηλή θνητότητα και επιδείνωση της λειτουργίας του εντέρου. Συχνότερη εντόπιση της διαφυγής μετά από σιγμοειδεκτομή είναι τα σημεία διασταύρωσης του κυκλικού αναστομωτήρα με την ευθεία γραμμή συρραφής στο κολόβωμα του ορθού. Παρά τις προόδους στη χειρουργική τεχνική και τη βελτίωση της διαχείρισης των ασθενών, η πρόληψη της διαφυγής παραμένει μια πρόκληση. Ως εκ τούτου, η αναζήτηση τεχνικών που ενισχύουν την ασφάλεια της αναστόμωσης είναι υψίστης σημασίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της πιθανότητας μείωσης του κινδύνου αναστομωτικής διαφυγής με τοποθέτηση ενισχυτικών ραφών στα σημεία διασταύρωσης του κυκλικού αναστομωτήρα με την ευθεία γραμμή συρραφής στο κολόβωμα του ορθού σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική σιγμοειδεκτομή.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζονται 50 περιστατικά (27 γυναίκες, 23 άνδρες) που αντιμετώπιστηκαν στη Δ' Χειρουργική Κλινική από 01/2022 έως 01/2025. Μετά από επαρκή κινητοποίηση του κατιόντος κόλου μέχρι την σπληνική καμπή, διενεργήθηκε λαπαροσκοπική σιγμοειδεκτομή. Η κολοορθική αναστόμωση πραγματοποιήθηκε στο ύψος της ανάκαμψης του περιτοναίου με κυκλικό αναστομωτήρα 29mm τριπλής γραμμής συρραφής. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε ενίσχυση της γραμμής συρραφής με δύο ραφές με ράμμα Vicryl 3-0 στα σημεία διασταύρωσης.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ολοκληρώθηκε επιτυχώς σε όλα τα περιστατικά, χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές. Στη μετεγχειρητική περίοδο, κανένας ασθενής δεν παρουσίασε διαφυγή από την αναστόμωση και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν τρεις ημέρες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι αυτή η τεχνική μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της ασφάλειας της αναστόμωσης και των συνολικών μετεγχειρητικών εκβάσεων. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων.



033

ΤΡΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ- ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Π. «ΤΖΑΝΕΙΟ» ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ

Ευστράτιος Κουρουμπάς, Θεοδώρα Χωραττά, Λάζαρος Κουρτίδης, Κατερίνα Νεοκλέους, Κωνσταντίνα Σπυριδάκη, Αθανάσιος Καλλιγιάς, Μαριλένα Τσιβγούλη, Δήμητρα Ντρίκου, Μιχάλης Λαζαρής, Ελένη Μαρκάκη, Μελίνα Παπαλεξανδράκη, Δημήτριος Μαργαρίτης, Χρήστος Ιορδάνου, **Γεώργιος Αγιωματίτης**

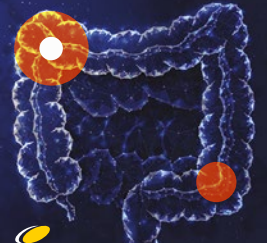
Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, ΓΝΠ Τζάνειο

Σκοπός: Η λαπαροσκοπική χειρουργική, ως μια ευρέως καθιερωμένη ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση, αποτελεί πρότυπη μέθοδο για πληθώρα εκλεκτικών επεμβάσεων, προσφέροντας τεκμηριωμένα πλεονεκτήματα όπως ταχύτερη ανάρρωση, μειωμένο μετεγχειρητικό άλγος και χαμηλότερο ποσοστό επιπλοκών συγκριτικά με την ανοικτή προσπέλαση. Παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη, η εφαρμογή της στη χειρουργική των παθήσεων παχέος εντέρου και ορθού, ιδίως σε ογκολογικά περιστατικά, εξακολουθεί να παρουσιάζει περιορισμούς, κυρίως λόγω των τεχνικών προκλήσεων και της απαιτούμενης καμπύλης εκμάθησης. Σκοπό της μελέτης αποτελεί η παρουσίαση της τριετούς εμπειρίας της χειρουργικής κλινικής μας.

Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των αρχείων της Α' Χειρουργικής Κλινικής του Γ.Ν.Π. «Τζάνειο», περιλαμβάνοντας ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χειρουργική παχέος εντέρου και ορθού, από τον Δεκέμβριο 2021 έως τον Δεκέμβριο 2024. Συλλέχθηκαν δεδομένα που αφορούσαν διάρκεια επέμβασης, απώλεια αίματος, επιπλοκές, διάρκεια νοσηλείας, ποσοστό μετατροπής σε ανοικτή επέμβαση και ογκολογικά αποτελέσματα ανά κατηγορία ασθενών.

Αποτελέσματα: Εκ των 282 ασθενών που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις παχέος εντέρου και ορθού, 204 διενεργήθηκαν λαπαροσκοπικά και έτερες 9 μετατράπηκαν σε ανοικτές (3,2%). Οι λαπαροσκοπικές επεμβάσεις περιελάμβαναν 63 δεξιές, 45 χαμηλές πρόσθιες, 38 σιγμοειδεκτομές, 15 αριστερές, 8 διαπρωκτικές ολικές εκτομές του μεσοορθού (TaTME), 7 Hartmann, 5 κοιλιοπερινεϊκές, 4 ειλεοτυφλεκτομές, 4 εκτεταμένες δεξιές, 6 τμηματικές εκ των οποίων 3 εκτομές σπληνικής καμπής και 4 υφολικές κολεκτομές. Στο 97% των περιπτώσεων οι αναστομώσεις ήταν ενδοσωματικές και 44,6% χειροποίητες (handsewn). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 67 έτη. Το 71,6% των περιστατικών αφορούσε κακοήθειες. 83,4% των επεμβάσεων διενεργήθηκε προγραμματισμένα. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 235 λεπτά, η μέση απώλεια αίματος 120 ml, ο μέσος χρόνος νοσηλείας 6 ημέρες και η επανέναρξη της εντερικής λειτουργίας 3 ημέρες. Ο μέσος αριθμός των εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 25. Η συντριπτική πλειοψηφία των εκτομών είχαν αρνητικά χειρουργικά όρια (R0). Οι κυριότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, αφορούσαν 4 περιστατικά διαφυγής που έχρηζαν επανεπέμβασης, 11 περιστατικά με εικόνα παρατεταμένου μετεγχειρητικού ειλεού, λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου και μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική χειρουργική παχέος εντέρου και ορθού έχει εδραιωθεί ως η βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση, συνδυάζοντας μικρότερη νοσηρότητα με άριστα ογκολογικά αποτελέσματα. Η συνεχής εκπαίδευση των χειρουργών και η διαρκής εξέλιξη της μεθόδου αποτελούν προαπαιτούμενα για τη διασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους χειρουργικούς ασθενείς.



ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΜΕΣΟΚΟΛΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Μπρακούλια Μ., **Πολυζώης Κ.**, Μεταξάς Π., Μαυροδημητράκη Ε.,
Μάμιδας Ν., Μαμάκος Ν., Σταματούκου Β., Ρακά Ε., Ηλιοπούλου Μ.,
Πρεκετές Θ., Ιορδανίδη Δ., Ψαρολόγος Μ., Σωτηροπούλου Μ., Δρακόπουλος Β., Καπίρης Σ.

3^ο Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Η ολική μεσοκολική εκτομή με υψηλή απολίνωση των αγγείων (CME/CLV) για καρκίνο του τυφλού και ανιόντος κόλου μειώνει την πιθανότητα υποτροπής, επιτρέπει ριζικότερους λεμφαδενικούς καθαρισμούς και βελτιώνει τη συνολική επιβίωση των ασθενών. Παρά τη συχνή αναφορά στη βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας, δεν υπάρχει καθιερωμένη τεχνική λαπαροσκοπικής προσπέλασης.

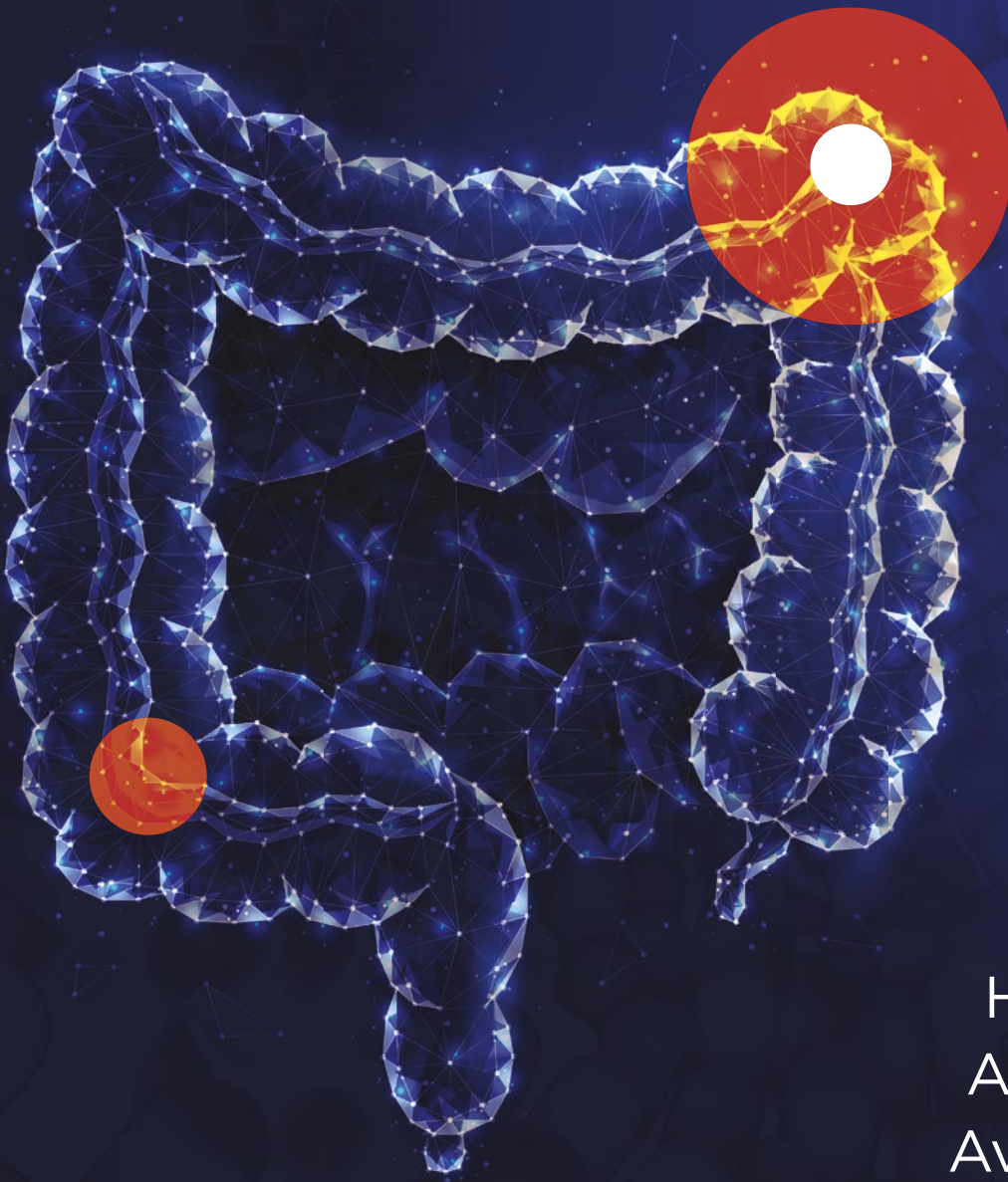
Υλικό: Παρουσίαση περιστατικού με αδenoκαρκίνωμα του τυφλού, το οποίο υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική δεξιά κολεκτομή (CME) σύμφωνα με τη χειρουργική τεχνική της κλινικής μας, μαζί με χρήσιμα tips και tricks.

Μέθοδος: Αναγνωρίζεται η μάζα στο τυφλό και γίνεται η παρασκευή του παχέος εντέρου medial to lateral. Αφού αναγνωριστούν η ειλεοκολική αρτηρία (ICA) και η φλέβα (ICV), παρασκευάζεται το μεσοκόλο από τις δομές του οπισθοπεριτοναίου. Απολινώνονται κοντά στην έκφυση τους η ICV και η ICA και παρασκευάζεται το μεσόκολο κατά μήκος της άνω μεσεντερίου φλέβας. Αποκολλάται το μεσόκολλο από το οπισθοπεριτόναιο και αναγνωρίζεται το πάγκρεας και η οριζόντια μοίρα του δωδεκαδακτύλου. Αναγνωρίζονται και απολινώνονται ο παγκρεατικός και ο κολικός κλάδος της αγκύλης του Henle. Ακολουθεί η παρασκευή και απολίνωση του δεξιού κλάδου της μέσης κολικής στην έκφυσή του. Διαιρείται το μείζον επίπλου και διενεργείται είσοδος στον ελάχισσωνα επιπλοικό θύλακο με ακόλουθη κινητοποίηση της δεξιάς κολικής καμπής. Η πλήρης κινητοποίηση του ανιόντος κόλου, του τυφλού και του τελικού ειλεού ολοκληρώνεται επί τα εκτός του εντέρου με αποκόλλησή του από το πλάγιο περιτόναιο. Πραγματοποιείται υπερομφάλιος τομή 5 εκατοστών και εγχύεται πράσινο της ινδοκυανίνης σε δόση 0.3 mg/kg για την αξιολόγηση της αιματώσης του εντέρου που θα αναστομωθεί με την χρήση της IR κάμερας. Διενεργείται πλάγιο πλάγια ανισοπερισταλτική ειλεοεγκαρσία αναστόμωση.

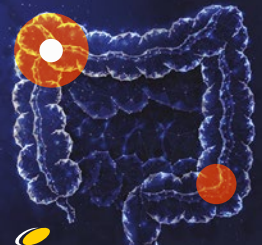
Αποτελέσματα: Ο διεγχειρητικός χρόνος ήταν 170 λεπτά. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 4η μετεγχειρητική ημέρα χωρίς περιεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η σωστή αναγνώριση της άνω μεσεντερίου φλέβας και η επιμελής Παρασκευή και εκτομή του μεσοκόλου προσθίως της φλέβας, είναι καθοριστικά για την επιτυχή εφαρμογή της λαπαροσκοπικής CME/CLV στην αντιμετώπιση του καρκίνου του τυφλού και του ανιόντος κόλου. Η τεχνική αυτή μπορεί να εκτελεστεί με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, ακολουθώντας τις αρχές της χειρουργικής ογκολογίας και την κατάλληλη καμπύλη εκμάθησης.

4^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο www.coloproctologysociety.gr
Κολοπρωκτολογίας
3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



Ηλεκτρονικά
Αναρτημένες
Ανακοινώσεις
(E-Posters)



P01

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Κωνσταντίνα Αρσενίου, Δημήτριος Νάσης

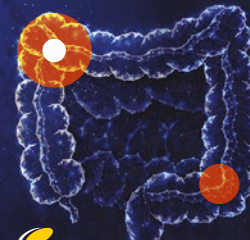
ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας με αυξανόμενη επίπτωση τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως λόγω των αλλαγών στις συνήθειες ζωής, καθώς και της γήρανσης και της αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού. Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της νόσου παίζουν γενετικοί παράγοντες, καθώς έχουν αναγνωρισθεί κληρονομικά σύνδρομα, ενώ και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι προσωπικές συνήθειες συμβάλλουν καθοριστικά στην εμφάνιση της νόσου.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναζήτηση, με λέξεις κλειδιά όπως νοσηλεύτης, καρκίνος, παρέμβαση, παχύ έντερο, σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar), ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που εκπονήθηκαν σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, ενώ τέθηκε χρονολογικός περιορισμός πενταετίας, ώστε να συμπεριληφθούν οι πιο πρόσφατες έρευνες. Από το σύνολο των μελετών, συμπεριλήφθηκαν όσες σχετιζόνταν άμεσα με το υπό διερεύνηση θέμα και ήταν γραμμένες στην αγγλική γλώσσα.

Συζήτηση: Άγνωστη παραμένει ακόμα στις μέρες μας η ακριβής αιτία του καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι γιατροί συχνά δεν μπορούν να εξηγήσουν γιατί ένα άτομο αναπτύσσει αυτή την ασθένεια και ένα άλλο δεν το κάνει. Ωστόσο, η κατανόηση ορισμένων γενετικών αιτιών συνεχίζει να αυξάνεται. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προληφθεί. Οι πολύποδες δείχνουν να είναι η κυριότερη αιτία. Η ανίχνευση και η απομάκρυνση των πολυπόδων μέσω κολονοσκόπησης μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές σε όλο το φάσμα διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης, τελικού σταδίου καρκίνου του παχέος εντέρου είναι ο συνδεδεμένος κρίκος ανάμεσα στη θεραπευτική ομάδα και τον ασθενή, οφείλει όμως να έχει σωστή εκπαίδευση και πλήρη ενημέρωση στις καθημερινές εξελίξεις για να ανταπεξέλθει στο ρόλο του κάτι που θα επιτευχθεί με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τη συμμετοχή στην έρευνα.



P02

DIFFERENCES IN LEARNING CURVES BETWEEN PROBES BK8838 AND BK2050 IN PATIENTS WITH AND WITHOUT PERIANAL FISTULA

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ¹, Alison Hainsworth², Κωνσταντίνα Κίτσου¹, Βασιλική Γαραντζιώτη¹,
Ανδρέας Αντζουλάς¹, Γεώργιος Σκρουμπής¹, Ιωάννης Μαρούλης¹, Linda Ferrari²

¹ΠΓΝΠ, Πάτρα

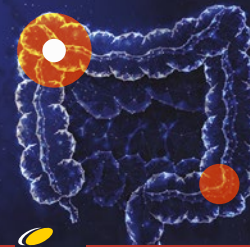
²St Thomas Hospital, London, United Kingdom

Aim: The aim of this study was to determine the learning curve for EAUS using two different probes (BK 2050 axial type probe and BK 8838 rotating single crystal probe) for patients with or without perianal fistula and to assess the agreement between measurements made, with the gold standard for both probes.

Material and methods: All patients underwent assessment with endoanal ultrasound using two different probes in this prospective observational case study of patients with and without perianal fistula. Several EAUS parameters were evaluated on a patient cohort with both probes by two different readers (one doctor and one clinical scientist) during their learning curve in interpreting EAUS. A further set of measurements were made by an experienced clinician (who performed over 500 EAUS and interpreted over 1000 EAUS), whose responses were assumed to be the 'gold standard'. Measurements were made after the readers had performed 100 cases, and then, further measurements were made, after they had performed 200 cases. The difference in agreement between these two sets of measurements were compared to evaluate the learning curve. The analyses first quantified the agreement with the gold standard for both probes. All outcomes were categorical in nature, and thus the agreement with the gold standard was assessed using the Kappa statistic.

Results: The learning curve for EAUS in benign anorectal diseases, testing basic anorectal parameters, is about 100 cases and also, this is the reach point that accuracy does not increase anymore. Both readers achieved excellent agreements using BK 8838 probe after 100 cases analyzed. Considering that there was no significant difference between the 100 and 200 cases, the interpretation of 100 scans is sufficient to be considered proficient. Finally, the learning curve for BK8838 probe is better than the BK2050 probe.

Conclusion: This is the first study that proves that the learning curve for BK 8838 probe to evaluate basic clinical information such as sphincter muscles and presence of perianal fistula and associated sepsis before anal canal surgery, is 100 scans.



P03

COMPARISON BETWEEN BK 8838 AND BK 2050 EUS PROBES IN READING ANAL CANAL ANATOMY AND FISTULA CHARACTERISTICS BEFORE FISTULA REPAIR

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ¹, Alison Hainsworth², Κωνσταντίνα Κίτσου¹, Βασιλική Γαραντζιώτη¹, Ανδρέας Αντζουλάς¹, Γεώργιος Σκρουμπής¹, Ιωάννης Μαρούλης¹, Linda Ferrari²

¹ΠΓΝΠ, Πάτρα

²St Thomas Hospital, London, United Kingdom

Aim: The aim of this prospective observational study is to assess, first, if there is any agreement between BK 8838 rotating single longitudinal crystal probe and BK 2050 axial type probe used for endoanal ultrasound in patients with perianal fistula among three observers, with different level of experience in interpreting endoanal ultrasound. Second, to assess if there is any agreement between the two probes findings and intra-operative findings, which have been considered the gold standard and finally to determine, if one of the two probes is superior to the other one, to read anal canal anatomy and fistula characteristics.

Material and methods: 103 patients with clinical diagnosis of perianal fistula were assessed using the two endoanal ultrasound probes and they all had surgery. All outcomes were categorical in nature, and thus the agreement was assessed using the Kappa statistic.

Results: The accuracy of the BK 8838 probe (compared to theatre findings) was significantly higher than for the BK 2050 probe for all parameters, except for anal canal position where there was no significant difference. Differences were more significant for fistula presence, anal sepsis and sepsis position, where the accuracy was close to, or above, 20% greater for the BK 8838 when compared to the BK 2050 probe.

Conclusion: This is the first prospective study comparing information obtained by two different three-dimensional endoanal ultrasound probes, that can provide all information needed to make accurate planning before fistula surgery. This includes not only presence and location of perianal fistula and sepsis, but also integrity of the anal canal sphincter muscles. Between the two compared probes, BK 8838 is superior to BK 2050 and has perfect accordance with surgical findings for presence of fistula and also presence of secondary tracts. We consider endoanal ultrasound an important diagnostic tool which can be used as first line test to delineate anal canal and perianal fistula anatomy. This aims to create an accurate map for colorectal surgeons, who make treatment plans.

P04

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΝΑΣ LASER INFINITE RING FIBER

Γεώργιος Λιάγκος¹, Ειρήνη Κεφάλου¹, Χρήστος Παπαϊωάννου¹, Ελένη Μπαλάμπου²

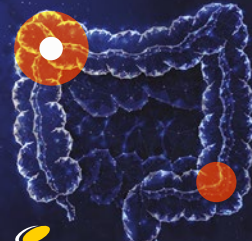
¹Ιδιώτης, Αθήνα
²ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Σκοπός: Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζουμε μια σειρά ασθενών με κύστη κόκκυγος, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με Laser και συγκεκριμένα με NeoV1470 Laser System (NeoLaser, Ισραήλ), χρησιμοποιώντας Infinite Ring Fiber 600 microns (Mm) (IRF). Αυτή η ίνα χαρακτηρίζεται από κυκλική απελευθέρωση θερμότητας 360 μοιρών, με ενεργό άκρο 4 mm και με εκτομπή 1470nm και η οποία μέχρι τώρα έχει χρησιμοποιηθεί μόνο στις χειρουργικές επεμβάσεις των αγγείων.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη αφορούσε σε 42 ασθενείς από το Δεκέμβριο του 2022 έως το Δεκέμβριο του 2023. Το κριτήριο επιλογής για τη μελέτη ήταν ότι ο ασθενής πρέπει να έχει τουλάχιστον ένα ανοιχτό στόμιο συριγγίου και το μέγιστο μέγεθος αυτού να είναι <5 mm. Η χειρουργική επέμβαση έγινε με ενδοφλέβια καταστολή και τοπική αναισθησία με χρήση λιδοκαΐνης και ροπιβακαΐνης. Οι παράμετροι που χρησιμοποιήθηκαν για το Laser ήταν 8w, 3sec, 24 J/ανά παλμό. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο μετά την πάροδο 2-3 ωρών.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς είχαν επιτυχή θεραπεία. Κανένας από τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με τη συγκεκριμένη ίνα δεν παρουσίασε επιπλοκές. Υποτροπή της νόσου κατά την περίοδο παρακολούθησης έως και σήμερα εμφάνισαν 2 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η χρήση του συστήματος Laser NeoV1470 με ίνα IRF στη θεραπεία της κύστης κόκκυγος φαίνεται να είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή, με τα οφέλη για τον ασθενή να είναι ο λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος, οι σημαντικά λιγότερες μετεγχειρητικές νεκρωτικές βλάβες και ο μικρότερος χρόνος αποθεραπείας.



P05

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΜΕΘΟΔΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΩΝ ΜΕ HAL ΚΑΙ LHP

Γεώργιος Λιάγκος¹, Ειρήνη Κεφάλου¹, Χρήστος Παπαϊωάννου¹, Ελένη Μπαλάμπου²

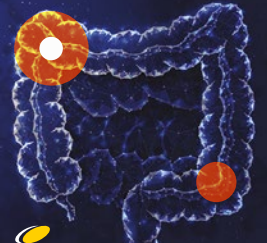
¹Ιδιώτης, Αθήνα
²ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Σκοπός: Οι αιμορροϊδοπάθεια αποτελεί μία κοινή πάθηση της ορθοπρωκτικής περιοχής με υψηλή συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων στον ενήλικο πληθυσμό. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας ως προς τη μέθοδο που συνδυάζει την καθοδηγούμενη με υπέρηχο απολίνωση των αιμορροϊδικών αρτηριών (HAL – Hemorrhoidectomy Artery Ligation) με την ταυτόχρονη εφαρμογή αιμορροϊδοπλαστικής με Laser (LHP- Laser Haemorrhoidoplasty) σε συμπτωματικές αιμορροΐδες 3ου και 4ου βαθμού.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη αφορούσε σε 87 ασθενείς, από το Δεκέμβριο του 2023 έως το Δεκέμβριο του 2024, με αιμορροϊδοπάθεια 3ου και 4ου βαθμού με αιμορραγία. Όλοι έλαβαν συνδυασμένη θεραπεία με HAL και LHP. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν υπό γενική αναισθησία και παρέμειναν ένα 24ωρο για παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς είχαν επιτυχή θεραπεία. Το επίπεδο του πόνου ήταν ανεκτό με την λήψη αντιφλεγμονωδών για λίγες ημέρες σε συνδυασμό με παρακεταμόλη. Σε δύο ασθενείς άντρες λόγω επίσχεσης ούρων ετέθη ουροκαθετήρας όπου και αφαιρέθηκε την επόμενη ημέρα. Αίσθημα τεινισμού εμφάνισαν 15 ασθενείς και αίσθημα επιτακτικής αφόδευσης 12 ασθενείς, συμπτώματα που εξαλείφθηκαν μετά την πάροδο των 20 ημερών. Τρεις ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητική μικρή θρόμβωση και σε έναν διενεργήθηκε διάνοιξη υπό τοπική αναισθησία. Ένας ασθενής ανέφερε μετεγχειρητική αιμορραγία την 9η ημέρα, η οποία επισχέθηκε αυτόματα. Κανένας ασθενής κατά περίοδο παρακολούθησης μέχρι και σήμερα δεν παρουσίασε υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Η συνδυασμένη θεραπεία με HAL και LHP φαίνεται να είναι ασφαλής μέθοδος με επιτυχία στην αντιμετώπιση συμπτωματικών αιμορροΐδων 3ου και 4ου βαθμού με αιμορραγία. Πρόκειται για ασφαλή μέθοδος χωρίς σημαντικές επιπλοκές με την πιθανότητα υποτροπής της νόσου να φαίνεται χαμηλή με το χρονικό διάστημα παρακολούθησης όμως να είναι μικρό.



P06

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΜΕΝΟ ΣΠΙΡΑΛ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

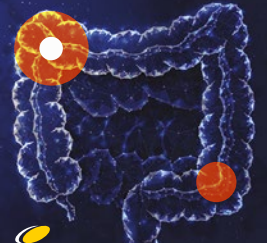
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Η γαστρεντερική διάτρηση από μετατοπισμένη ενδομήτρια αντισυλληπτική συσκευή (σπιράλ) είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να οδηγήσει σε δυνητικά επικίνδυνες καταστάσεις. Η πρόκληση για τον χειρουργό έγκειται στη διάγνωση και την εξαγωγή της συσκευής χωρίς να προκληθούν επιπλέον βλάβες, ενώ η αντιμετώπιση απαιτεί καινοτόμες μεθόδους λόγω της πολυπλοκότητας της πάθησης.

Υλικό και Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η μεταναστευμένη συσκευή μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί λόγω της θέσης της στην κοιλιακή ή πυελική κοιλότητα. Τα συμπτώματα όπως κοιλιακός πόνος, δυσπείψια ή αιμορραγία είναι συχνά μη ειδικά και οδηγούν σε καθυστερημένη διάγνωση. Η εξαγωγή απαιτεί λεπτούς χειρισμούς για να αποφευχθεί περαιτέρω τραυματισμός, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις διάτρησης του εντέρου ή γειτονικών οργάνων. Οι επιπλοκές, όπως περιτονίτιδα, συρίγγια ή αιμορραγία, απαιτούν άμεση και συνδυαστική χειρουργική και φαρμακευτική παρέμβαση. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή επιλογή θεραπευτικής προσέγγισης εξασφαλίζουν χαμηλή νοσηρότητα και καλύτερη έκβαση. Η ενδοσκοπική και λαπαροσκοπική προσέγγιση μειώνουν τη διάρκεια νοσηλείας και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η γαστρεντερική διάτρηση από μετατοπισμένο σπιράλ είναι σπάνια, αλλά απαιτεί υψηλή κλινική υποψία για γρήγορη διάγνωση. Η συνδυαστική χρήση προηγμένων απεικονιστικών τεχνικών και ελάχιστα επεμβατικών χειρουργικών μεθόδων παρέχει αποτελεσματική θεραπεία και αποκατάσταση.



P07

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΝΕΥΡΩΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΟΛΗΦΟΡΟ ΔΕΝΤΡΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

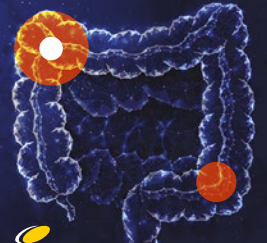
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Τα τραυματικά νευρώματα στο χοληφόρο δέντρο αποτελούν σπάνια επιπλοκή που παρατηρείται κυρίως μετά από χολοκυστεκτομή ή μεταμόσχευση ήπατος. Η πρόκληση στη διάγνωση και την αντιμετώπιση οφείλεται στη μη ειδική κλινική εικόνα, στη δυσκολία διαφοροδιάγνωσης από άλλες παθήσεις των χοληφόρων και στην πιθανότητα επιπλοκών από λανθασμένη ή καθυστερημένη θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Τα νευρώματα είναι μικρές, δύσκολα ανιχνεύσιμες αλλοιώσεις που συχνά συγχέονται με ουλές, στενώσεις ή όγκους. Συχνά περιλαμβάνουν κοιλιακό άλγος, ίκτερο ή αυξημένες τιμές χολόστασης, που είναι κοινά σε πολλές παθήσεις. Η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από τη συμπτωματολογία και την έκταση της βλάβης. Η χειρουργική αντιμετώπιση αυτών των νευρωμάτων μπορεί να προκαλέσει τραυματισμούς στο έντερο, όπως διάτρηση ή συρίγγιο, με κίνδυνο λοιμώξεων ή αιμορραγίας. Σε σοβαρές περιπτώσεις, η αποτυχία διαχείρισης μπορεί να προκαλέσει χρόνιες εντερικές διαταραχές και αυξημένο κίνδυνο για λοιμώξεις του εντερικού συστήματος.

Συμπεράσματα: Τα τραυματικά νευρώματα του χοληφόρου δέντρου απαιτούν αυξημένη κλινική υποψία για σωστή διάγνωση. Η εξατομίκευση της θεραπείας και η συνεργασία μεταξύ χειρουργών και ενδοσκόπων αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχή έκβαση.



P08

ΑΡΤΗΡΙΟΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ: ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

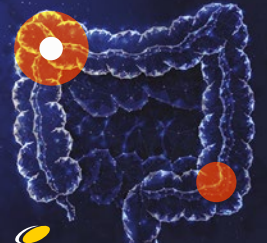
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Το αρτηριοεντερικό συρίγγιο αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια και δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή που σχετίζεται με διεισδυτικό τραύμα. Η πρόκληση για τον χειρουργό έγκειται στην έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση, καθώς η κλινική εικόνα είναι μη ειδική και η ανατομική πολυπλοκότητα της παθολογίας απαιτεί εξειδικευμένες δεξιότητες. Η ιδιαιτερότητα του συριγγίου έγκειται στη φυσιολογία του, καθώς εμπλέκει την επικοινωνία μεταξύ μιας αρτηρίας υψηλής πίεσης και του εντέρου, δημιουργώντας μοναδικές κλινικές προκλήσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η εντόπιση του συριγγίου συχνά περιπλέκεται από την ανατομία της περιοχής και τη φλεγμονώδη αντίδραση. Η άμεση επικοινωνία μεταξύ αρτηρίας και εντέρου μπορεί να προκαλέσει ταχεία απώλεια αίματος, απαιτώντας άμεση χειρουργική επέμβαση. Τα συμπτώματα, όπως αιμορραγία από το ορθό (αιματοχεσία) ή σημεία σηπτικής καταπληξίας, είναι μη ειδικά και συχνά αποδίδονται σε άλλες παθήσεις. Η επιτυχής αντιμετώπιση εξαρτάται από την ταχεία διάγνωση και την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής. Οι ενδαγγειακές τεχνικές μειώνουν τη θνητότητα, αλλά η χειρουργική παραμένει κρίσιμη για σύνθετες περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Το αρτηριοεντερικό συρίγγιο είναι μια μοναδική παθολογία με σημαντικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις. Η συνδυαστική χρήση σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων και προχωρημένων επεμβατικών τεχνικών αυξάνει την πιθανότητα επιβίωσης και την ποιότητα ζωής των ασθενών.



P09

Η ΤΕΧΝΙΚΗ PARA-U-STITCH ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΟΡΘΙΚΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΙΩΝ: ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

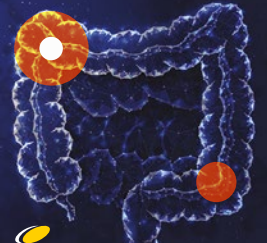
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Η τεχνική para-U-stitch εισήχθη ως καινοτόμος προσέγγιση για την πρόληψη της διάσπασης του τραύματος μετά από PSARP ή PSARVUP σε ασθενείς με ανορθικές δυσπλασίες (ARM). Στόχος της είναι να παρέχει σταθερή στήριξη στους ιστούς, μειώνοντας τη νοσηρότητα που σχετίζεται με επιπλοκές όπως λοίμωξη, στένωση ή δυσλειτουργία των σφιγκτήρων.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή της τεχνικής para-U-stitch οδήγησε σε βελτιωμένη επούλωση, καθώς ελαχιστοποιεί τη διάσπαση του τραύματος μέσω ομοιόμορφης κατανομής της μηχανικής τάσης. Εξασφαλίζει την ασφάλεια της ανατομίας, διασφαλίζοντας τη σωστή τοποθέτηση και ευθυγράμμιση του ορθού, του πρωκτικού σφιγκτήρα και των περινεϊκών δομών. Παράλληλα, σημειώθηκε σημαντική μείωση της συχνότητας λοιμώξεων και μετεγχειρητικών στενώσεων. Η τεχνική αποδείχθηκε ιδιαίτερα προσαρμοστική, καθώς εφαρμόζεται τόσο σε πρωτογενείς όσο και σε επαναληπτικές επεμβάσεις, προσφέροντας σταθερότητα και ευελιξία.

Συμπεράσματα: Η τεχνική para-U-stitch αποτελεί μοναδική χειρουργική προσέγγιση, αναδεικνύοντας τη δημιουργικότητα στη διαχείριση σύνθετων τραυματικών ή συγγενών καταστάσεων. Οι χειρουργοί καλούνται να αντιμετωπίσουν προκλήσεις, όπως η διατήρηση της φυσιολογικής αιμάτωσης, η ακριβής τοποθέτηση των ραμμάτων και η αποφυγή τραυματισμών στις γειτονικές δομές. Η επιτυχία αυτής της τεχνικής βασίζεται στη λεπτομέρεια και την εμπειρία του χειρουργού. Συνολικά, η εφαρμογή της προάγει τα πρότυπα στη χειρουργική αντιμετώπιση ανορθικών δυσπλασιών, προσφέροντας βελτιωμένα αποτελέσματα και σημαντική βελτίωση στη μακροπρόθεσμη ποιότητα ζωής των ασθενών.



P10

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΓΙΔΕΥΜΕΝΩΝ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΟΡΘΟ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

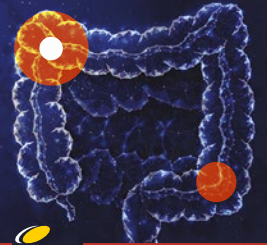
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Η αντιμετώπιση των παγιδευμένων ξένων σωμάτων στο ορθό αποτελεί συχνή, αλλά απαιτητική πρόκληση για τον χειρουργό, καθώς εμπλέκονται πολλαπλοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση. Η φύση του αντικειμένου, η διάρκεια παραμονής, οι συνοδευτικοί τραυματισμοί, η μόλυνση και η ανατομία του ασθενούς καθορίζουν τη θεραπευτική προσέγγιση. Συχνά, η καθυστέρηση αναζήτησης ιατρικής βοήθειας, λόγω αμηχανίας ή αποτυχημένων προσπαθειών αυτό-αφαίρεσης, περιπλέκει περαιτέρω την κατάσταση.

Υλικό και Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η επιτυχής αντιμετώπιση εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή επιλογή προσέγγισης. Η διαπρωκτική αφαίρεση έχει υψηλά ποσοστά επιτυχίας όταν εφαρμόζεται σε κατάλληλες περιπτώσεις. Σε πιο περίπλοκα περιστατικά, η χειρουργική επέμβαση διασφαλίζει τη θεραπεία, αλλά συνοδεύεται από αυξημένους κινδύνους.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση ξένων σωμάτων του ορθού απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση, βασισμένη στη φύση του αντικειμένου και τη γενική κατάσταση του ασθενούς. Η έγκαιρη παρέμβαση ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών και εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή πρόγνωση. Η ενημέρωση των ασθενών για την ανάγκη άμεσης αναζήτησης βοήθειας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη μείωση των επιπλοκών.



P11

ΟΠΙΣΘΙΑ ΟΡΘΙΚΗ ΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ (PRAA) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΝΟΡΘΙΚΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΙΩΝ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

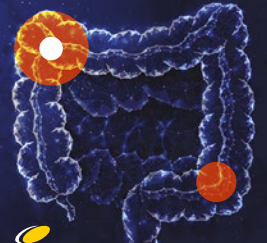
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Η οπίσθια ορθική ανοπλαστική προώθησης (PRAA) εφαρμόζεται για την επιδιόρθωση ανορθικών δυσπλασιών (ARM) με ορθοπερινεϊκό συρίγγιο, αποφεύγοντας τις πρόσθιες και οπίσθιες τομές. Στόχος είναι η διατήρηση της ακεραιότητας του πρόσθιου τοιχώματος του συριγγίου, η μείωση του τραυματισμού στις γειτονικές δομές, όπως η ουρήθρα και ο κόλπος, και η εξασφάλιση της λειτουργικότητας του συμπλέγματος του σφιγκτήρα.

Υλικό - Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η PRAA αναδεικνύεται ως τεχνική υψηλών απαιτήσεων, καθώς η εγγύτητα του συριγγίου με την ουρήθρα και τον κόλπο καθιστά την απομόνωσή του εξαιρετικά δύσκολη. Ο χειρουργός καλείται να αναγνωρίσει με ακρίβεια τις ανατομικές δομές και να επιτύχει την ευθυγράμμιση του νέου ορθοπρωκτικού καναλιού με το κέντρο του σφιγκτήρα, κάτι που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Η διατήρηση του πρόσθιου τοιχώματος του συριγγίου μειώνει τον κίνδυνο ακράτειας και άλλων επιπλοκών, αλλά περιορίζει την πρόσβαση και δυσχεραίνει τη διαδικασία, αυξάνοντας την πρόκληση για τον χειρουργό.

Συμπεράσματα: Η PRAA αποτελεί μια τεχνική που συνδυάζει τη λιγότερη επεμβατικότητα με την ανατομική ακρίβεια, προσφέροντας σημαντικά οφέλη στους ασθενείς. Ωστόσο, απαιτείται υψηλή χειρουργική εξειδίκευση και εμπειρία, καθώς ο χειρουργός αντιμετωπίζει την πρόκληση της διαχείρισης πολύπλοκων ανατομικών σχέσεων και της εξασφάλισης της φυσιολογικής λειτουργικότητας του σφιγκτήρα. Αυτό καθιστά τη μέθοδο εξαιρετικά απαιτητική, αλλά και ιδιαίτερα αποτελεσματική σε επιλεγμένες περιπτώσεις.



P12

ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΪΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (APR) ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Marina Maria Antonaraki¹, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

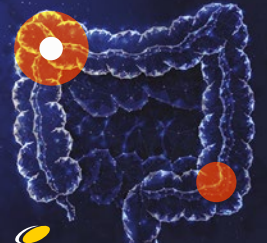
²ΓΝΑ Λαϊκό

Σκοπός: Η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή (APR) αποτελεί μια χειρουργική επέμβαση υψηλής δυσκολίας που στοχεύει στην αφαίρεση του ορθού και του πρωκτού για τη θεραπεία καρκίνων του ορθού, πρωκτού ή άλλων σοβαρών παθήσεων. Η καινοτομία της επέμβασης έγκειται στην ανάγκη για ακριβή εκτομή του όγκου, ενώ ταυτόχρονα απαιτεί την ασφαλή δημιουργία μόνιμης κολοστομίας. Η κύρια πρόκληση για τον χειρουργό συνίσταται στη διαχείριση του τραύματος και την αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών, όπως ουρογεννητικές ή σεξουαλικές δυσλειτουργίες, που ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Υλικό - Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή της APR έχει οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση στην επιβίωση των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο του ορθού ή πρωκτού, ωστόσο έχει συνδεθεί με σοβαρές και συχνές επιπλοκές. Η μόνιμη κολοστομία απαιτεί εξαιρετική ακρίβεια στην τοποθέτησή της για να ελαχιστοποιηθούν τα προβλήματα, όπως η φλεγμονή ή η ανατροπή της κολοστομίας. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε APR συχνά εμφανίζουν ουρογεννητικές ή σεξουαλικές δυσλειτουργίες, οι οποίες μπορεί να μειώσουν την ποιότητα ζωής τους σημαντικά. Επίσης, η ψυχολογική και κοινωνική αποδοχή της κατάστασης είναι μια πρόκληση, καθώς οι ασθενείς πρέπει να προσαρμοστούν σε έναν νέο τρόπο ζωής μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή είναι μια εξαιρετικά απαιτητική χειρουργική διαδικασία που απαιτεί τεχνική αρτιότητα, ειδικότερη προσοχή στη διαχείριση του τραύματος και της κολοστομίας, καθώς και ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής τους. Η κύρια πρόκληση για τον χειρουργό είναι η αποφυγή σοβαρών επιπλοκών και η διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας των γειτονικών οργάνων. Παρά τις προκλήσεις, η σωστή περιεγχειρητική φροντίδα και η προσεκτική παρακολούθηση των ασθενών μετά την επέμβαση είναι θεμελιώδη για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και την ποιότητα ζωής τους.



P13

ΠΡΩΚΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

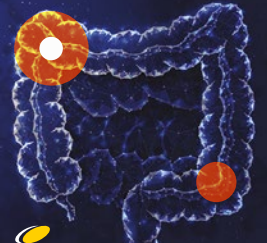
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Ο σκοπός της έγκαιρης διάγνωσης σε σπάνιες παθολογικές καταστάσεις όπως το πρωκτικό ή περιπρωκτικό σάρκωμα είναι να επιτρέψει την πρώιμη χειρουργική παρέμβαση, περιορίζοντας τη διάδοση της νόσου και μειώνοντας τις πιθανότητες μεταστάσεων.

Υλικό - Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η μη ειδική συμπτωματολογία, όπως πόνος, αιμορραγία ή μάζα στον πρωκτό, συχνά αποδίδεται σε πιο κοινές παθήσεις, όπως αιμορροΐδες ή ραγάδες. Λόγω της ανατομίας της περιοχής, η αποφυγή τραυματισμού του σφιγκτήρα και η διατήρηση της εγκράτειας είναι κρίσιμες. Η πρόκληση είναι η πλήρης εξαίρεση του όγκου με αρνητικά χειρουργικά όρια, χωρίς να επηρεαστεί η λειτουργικότητα της πρωκτικής περιοχής. Η έγκαιρη διάγνωση βοηθά στην αποφυγή σοβαρών επιπλοκών όπως η διάσπαση του σφιγκτήρα και η διατήρηση της πρωκτικής λειτουργίας, διασφαλίζοντας την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Επιπλέον, μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής του καρκίνου και επιτρέπει μια λιγότερο επεμβατική επέμβαση με ταχύτερη μετεγχειρητική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η σπανιότητα των περιπτώσεων και η ανατομική πολυπλοκότητα της πρωκτικής περιοχής καθιστούν τη διάγνωση και θεραπεία αυτών των παθολογικών φαινομένων πρόκληση για τον χειρουργό. Η ορθή κλινική εκτίμηση και η διεπιστημονική συνεργασία είναι καθοριστικές για την επιτυχή αντιμετώπιση και τη βελτίωση της πρόγνωσης.



P14

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΝΕΟΥ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Marina Maria Antonaraki¹, Αικατερίνη Τσατσαράγκου³, Νικόλαος Καρούντζος²

¹ΕΚΠΑ, Αθήνα

²ΓΝΑ Λαϊκό

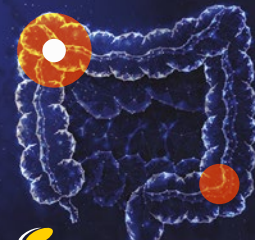
³ΕΚΑΒ

Σκοπός: Η διαχείριση των τραυματικών κακώσεων του περινέου στον παιδιατρικό πληθυσμό αποτελεί μια ιδιαίτερα δύσκολη πρόκληση, καθώς οι τραυματισμοί αυτοί, αν και σπάνιοι, μπορούν να προκαλέσουν σημαντική νοσηρότητα, ειδικά όταν εμπλέκονται ο πρωκτικός σφιγκτήρας και το περινεϊκό σώμα. Η χρήση χειρουργικών τεχνικών, όπως η οπίσθια οβελιαία ανορεκτοπλαστική, που βασίζονται σε εμπειρία από ορθοκολικές δυσπλασίες, στοχεύει στη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας και στη δομική ανακατασκευή του περινέου.

Υλικό - Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, καθώς στα μικρά παιδιά οι ευαίσθητοι ιστοί και η ατελής ανάπτυξη των πυελικών δομών καθιστούν δυσκολότερη την ανατομική αποκατάσταση. Στα βρέφη, οι ιστοί είναι πιο λεπτοί, δυσχεραίνοντας την αναγνώριση και τη διατήρηση των ζωτικών δομών, όπως ο σφιγκτήρας. Στους εφήβους, οι πιο εκτεταμένοι τραυματισμοί λόγω διαφορετικών μηχανισμών, όπως τροχαία, απαιτούν μεγαλύτερη χειρουργική ακρίβεια και συχνά πιο σύνθετες επεμβάσεις. Η ανακατασκευή του περινεϊκού σώματος στις γυναίκες προσθέτει περαιτέρω πολυπλοκότητα, ενώ η πρόληψη επιπλοκών, όπως λοιμώξεις ή στενώσεις, παραμένει κρίσιμος παράγοντας ανεξαρτήτως ηλικίας.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αποκατάσταση των τραυματικών κακώσεων του περινέου στα παιδιά αποτελεί μια εξαιρετικά απαιτητική διαδικασία που εξαρτάται από την ηλικία, τη σοβαρότητα του τραύματος και τις ατομικές ανατομικές παραμέτρους. Στα βρέφη, οι μικρές ανατομικές κλίμακες αυξάνουν την πρόκληση της ακριβούς ανατομικής αποκατάστασης, ενώ στους εφήβους η μεγαλύτερη βαρύτητα των τραυματισμών απαιτεί περισσότερη εμπειρία και πολυπλοκότητα στη χειρουργική προσέγγιση. Η ανάγκη για διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργικότητας, πρόληψη των επιπλοκών και αποκατάσταση της ψυχολογικής ευεξίας καθιστά τη διεπιστημονική συνεργασία απαραίτητη για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.



P15

BIOLOGICAL MESH REINFORCEMENT AFTER ROBOTIC ABDOMINOPERINEAL EXCISION OF RECTUM REDUCES THE RISK OF PERINEAL HERNIA

Spyridon Roditis, Veerabhadram Garimella, Sudipta Roy, Martin Farmer, Phillip Varghese, Anne Gaunt, Achilleas Tsiamis

University Hospital Of North Midlands, Stoke on Trent, United Kingdom

Aim: Abdominoperineal excision of the rectum (APER) is undertaken in patients with low rectal cancer when sphincter is involved and cannot be saved while following oncologic principles.. Current evidence shows an incidence rate of perineal hernia in 8-31% in patients undergoing primary suture closure of the perineal defect (1). More recently, different techniques have been described for perineal closures including myocutaneous flaps, foreign 3d printed objects, synthetic and biological mesh placement. Each technique comes with individual challenges, risks and complications. We wished to evaluate a single high volume UK unit experience in Robotic APER and prone perineal reconstruction with porcine dermal acellular matrix (EGIS™).

Method: Retrospective analysis of patients who underwent robotic APER in our unit between 2019-2024. Electronic records and clinical records of these patients were reviewed and data analysed in Excel.

Results: 84 patients underwent APER, 62 underwent perineal reconstruction with EGIS, 20 with suture closure of pelvic floor in Lithotomy and 2 patients had VRAM flap for perineal closure (plastic surgeons). Of those with Egis mesh closure 40 M: 22 F, mean age 66.2 (40 - 88) years, mean BMI 28 (17.7-41.5). 38 patients had received downstaging radiotherapy (20 SCRT, 16 LCRT). Tumours were a mean of 4.7cm from anal verge and 2.01cm from puborectalis sling. Median LoS was 7 (3-38days). 2 patients were readmitted with small bowel obstruction, 2 with pelvic haematomas and 10 were seen on the ambulatory surgical ward with a perineal wound problem (16%).

R0 resection rate 82% (51/62), R1 resections – 6 CRM (<1mm) and 4 for lymph node <1mm, single R2 resection in exenteration.

Only one patient 1/69-1.4%) was shown to have a perineal hernia. CT scan review did not show any asymptomatic perineal hernias.

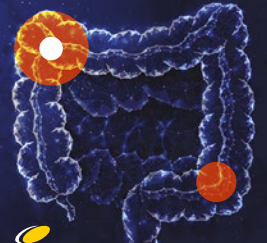
Mean FU 24months (range 0 – 65 months). 10 patients developed a parastomal hernia (16%).

Conclusion: A combination of precise robotic dissection down to pelvic floor and perineal reconstruction with EGIS™ mesh has led to a very low incidence of perineal hernia in this group of patients.

Reference

1. Balla A, Batista Rodríguez G, Buonomo N, Martinez C, Hernández P, Bollo J, Targarona EM. Perineal hernia repair after abdominoperineal excision or extralevator abdominoperineal excision: a systematic review of the literature. Tech Coloproctol.2017 May;21(5):329-336. doi: 10.1007/s10151-017-1634-8. Epub 2017 May 15. PMID: 28508281.

Disclosure of Interest: None Declared



P16

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΓΓΕΙΟΛΕΙΟΜΥΩΜΑΤΟΣ ΟΡΘΟΥ

Θεοδώρα Γκέκα, Κωνσταντίνος Χαλκιάς¹, Τριανταφυλλιά Κολέτσα², Μάριος Ντάγιερ², Γεώργιος Καλλιοπίτσας², Χρήστος Τοπαλίδης², Ισαάκ Κεσίσογλου¹

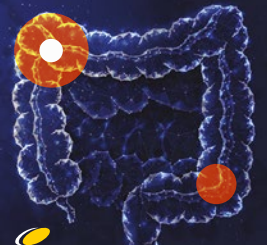
¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομίας, ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Το αγγειολειομύωμα είναι ένας όγκος του λείου μυϊκού ιστού των αγγείων, με κύρια εντόπιση τα άκρα, την κεφαλή και τον τράχηλο. Ελάχιστες είναι περιπτώσεις ενδοκοιλιακής εντόπισης που έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία και ακόμη λιγότερες αυτές με εντόπιση στο παχύ έντερο. Για τον λόγο αυτό θα θέλαμε να παρουσιάσουμε ένα σπάνιο περιστατικό αυτού του καλοήθους όγκου με εντόπιση το ορθό.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για ένα άνδρα 67 ετών που προσήλθε στην κλινική για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση. Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο πραγματοποιήθηκε αξονική κοιλίας η οποία ανέδειξε την παρουσία στρογγυλού μορφώματος σε επαφή με το τοίχωμα του ορθού. Αποφασίστηκε η περαιτέρω διερεύνηση του μορφώματος με μαγνητική τομογραφία πυέλου, η οποία ανέδειξε πολυποειδή εξεργασία διαστάσεων 18Χ21 χιλ. στη μεσότητα του ορθού σε απόσταση 8 εκ. από τον πρωκτικό δακτύλιο. Ενώ επιπλέον ο ασθενής υπεβλήθη σε ορθοσκόπηση κατά την οποία ανευρέθη μόρφωμα 1,5 με 2 εκ. με ομαλά όρια το οποίο έδινε την εικόνα ότι εξορμάτε υποβλεννογονίως. Επειδή δεν μπορούσε να αποκλειστεί η πιθανότητα το μόρφωμα να είναι GIST ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε διαορθική ολικού πάχους αφαίρεση του μορφώματος το οποίο εστάλη για ιστοπαθολογική εξέταση. Από το αποτέλεσμα της οποίας προέκυψε ότι επρόκειτο για αγγειολειομύωμα, το οποίο αφαιρέθηκε σε υγιή όρια.

Συμπέρασμα: Το αγγειολειομύωμα αποτελεί το 5% των καλοήθων όγκων των λείων μυϊκών ινών, εμφανίζεται συνήθως στην τέταρτη με πέμπτη δεκαετία της ζωής, κυρίως στις γυναίκες, με πιο συνηθισμένη εντόπιση τα άκρα. Η προεγχειρητική διάγνωση του αγγειολειομύωματος απαιτεί λεπτομερή απεικονιστικό έλεγχο, με την μαγνητική τομογραφία να αποτελεί την εξέταση με την μεγαλύτερη ειδικότητα, ενώ η τελική διάγνωση επιβεβαιώνεται ιστοπαθολογικά. Λόγω της σπανιότητας του αγγειολειομύωματος στο γαστρεντερικό σωλήνα είναι πολύ πιθανό να μην τεθεί στη διαφορική διάγνωση, αποτελώντας για αυτό το λόγο μια διαγνωστική πρόκληση. Με το περιστατικό αυτό θα θέλαμε να τονίσουμε τη σημαντικότητα της συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων για την ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση τέτοιων σπάνιων περιπτώσεων. Ο συνδυασμός των απεικονιστικών τεχνικών, των επεμβατικών πράξεων (ενδοσκόπηση, χειρουργική αφαίρεση) και της ιστοπαθολογικής εξέτασης διασφαλίζει την ορθότερη αντιμετώπιση και την περαιτέρω παρακολούθηση του ασθενούς, αλλά και παρόμοιων μελλοντικών περιστατικών.



P17

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ HAL-RAR

Ανδρέας-Νικόλαος Δαφνής, Μάρκος Μανώλαρος, Κλεάνθη Χριστίνα Αμπντίν, Νικόλαος Τάσης, Ευγενία Τζιάβα, Μαρία Ηγουμενίδη, Δέσποινα Κούρτογλου, Κλαούντια Αθητάκη, Γεώργιος Καβαλιεράτος, Άρης Πλαστήρας, Αικατερίνη Λεβέντη, Ηρακλής Κατσούλης

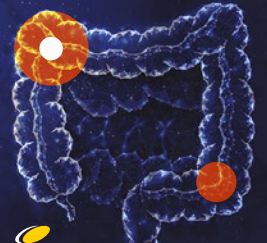
Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια η χειρουργική αντιμετώπιση της αιμορροϊδοπάθειας έχει εξελιχθεί και το ενδιαφέρον έχει στραφεί σε λιγότερο επεμβατικές τεχνικές. Η καθοδηγούμενη με Doppler διαπρωκτική απολίνωση της αιμορροϊδικής αρτηρίας (HAL) με την προσθήκη της ανόρθωσης των αιμορροϊδικών όζων (RAR), αποτελεί μία από τις διαθέσιμες επιλογές σήμερα. Η τεχνική αυτή θεωρείται ασφαλής, με τα ποσοστά επιπλοκών στη βιβλιογραφία να κυμαίνονται γύρω στο 9% άμεσα μετεγχειρητικά και στο 4% μακροπρόθεσμα. Όλες είναι κατηγορίας II κατά Clavien Dindo που μπορούν να αντιμετωπιστούν συντηρητικά. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μιας σειράς περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν με την τεχνική HAL-RAR στο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», αξιολογώντας τον πόνο, τις περιεγχειρητικές επιπλοκές και την κλινική έκβαση μεσοπρόθεσμα δίνοντας έμφαση στις υποτροπές.

Υλικό και Μέθοδοι: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν για αιμορροϊδοπάθεια βαθμού III-IV με την τεχνική HAL-RAR από τον Ιανουάριο του 2021 έως και το Δεκέμβριο του 2024. Πρόκειται για 95 ασθενείς (36 γυναίκες και 59 άνδρες), με μέση ηλικία τα 54 έτη. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν μετεγχειρητικά την 1^η και την 7^η ημέρα, ακολούθως στους 1, 6 και 12 μήνες και στη συνέχεια ετησίως. Οι ασθενείς απάντησαν τηλεφωνικά σε ειδικό ερωτηματολόγιο για την καταγραφή του μετεγχειρητικού πόνου βάση οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS) από το 1 μέχρι το 10, και των μετεγχειρητικών επιπλοκών που εμφάνισαν τόσο άμεσα μετεγχειρητικά όσο και μακροπρόθεσμα.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο αυθημερόν. Η μέση βαθμολογία πόνου ήταν το 6 την 1^η μετεγχειρητική ημέρα, σταδιακά βελτιούμενος έως την 7^η που η μέση βαθμολογία έφτανε στο 2. Στον ένα μήνα κανένας ασθενής δεν ανέφερε πόνο. Το ποσοστό επιπλοκών στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο ήταν 7,36 %: 4 ασθενείς παρουσίασαν επίσχεση ούρων, 2 ασθενείς εμφάνισαν δυσχεσία και 1 είχε αιμορραγία που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Στα 2 χρόνια από την επέμβαση 8 ασθενείς είχαν παρουσιάσει υποτροπή (8,42%).

Συμπεράσματα: Η τεχνική HAL-RAR αποτελεί μία ασφαλή και καλά ανεκτή μέθοδο ελάχιστα επεμβατικής αντιμετώπισης της αιμορροϊδοπάθειας. Παρόλα αυτά η επιλογή της, όπως και των υπόλοιπων τεχνικών, εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε περιστατικού και η εφαρμογή της θα πρέπει να εξατομικεύεται.



P18

ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ; ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΕΤΩΝ

**Ταξίαρχης-Κωνσταντίνος Νικολουζάκης¹, Πέτρος Ιωάννου², Διαμαντής Κοφτερίδης²,
Εμμανουήλ Χρυσός¹**

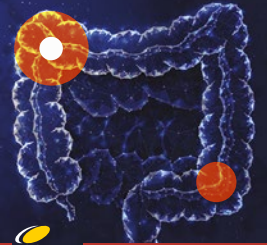
¹Κλινική Γενικής Χειρουργικής, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης
²Κλινική Γενικής Παθολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η επίπτωση της εκκολπωμάτωσης παχέος εντέρου έχει αυξηθεί παγκοσμίως, κυρίως λόγω αλλαγών στον τρόπο ζωής. Μεταξύ των περιπτώσεων οξείας εκκολπωματίτιδας οι επιπλεγμένες με διάτρηση ή/και απόστημα είναι οι πλέον απαιτητικές στη θεραπεία τους. Βάσει κατευθυντηρίων οδηγιών, η χρήση αντιβιοτικών είναι απαραίτητη. Ωστόσο, οι προτεινόμενες θεραπείες βασίζονται σε δεδομένα εκτός Ελλάδος. Για το σκοπό αυτό διεξήχθη αναδρομική μικροβιακή ανάλυση σε περιπτώσεις επιπλεγμένης ΕΑΚ(ΕΕΑΚ), αξιολόγηση της αντοχής των συχνότερων μικροβιακών στελεχών στα αντιβιοτικά και πρόταση της καταλληλότερης εμπειρικής θεραπείας.

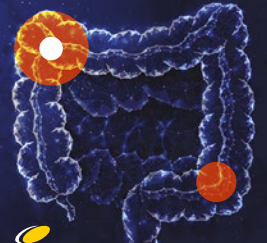
Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια μονοκεντρική αναδρομική μελέτη μέσω ανάλυσης των ιατρικών φακέλων ασθενών που νοσηλεύτηκαν τα τελευταία τέσσερα χρόνια στην κλινική Γενικής Χειρουργικής και ακολούθως ταυτοποιήθηκαν οι ασθενείς με ΕΕΑΚ ή/και διάτρηση σιγμοειδούς. Οι καλλιέργειες πύου που πάρθηκαν από τους ασθενείς αυτούς αξιολογήθηκαν για τη μικροβιακή τους σύσταση και την αντοχή των συχνότερων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά. Συνολικά, περιλήφθηκαν 27 ασθενείς (7 με απόστημα, 20 με διάτρηση, 13 με καρκίνο του σιγμοειδούς).

Αποτελέσματα: Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τη μικροβιακή σύνθεση κάθε κατηγορίας. Οι συχνότεροι μικροοργανισμοί ήταν E.coli (62,9%), Enterococcus spp. (55,5%), Streptococcus spp. (25,9%) και Candida spp. (18,5%). Η καλύτερη μονοθεραπεία ήταν η πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη ή η αμπικιλλίνη/σουλβακτάμη τόσο για απόστημα όσο και για διάτρηση, με την E.coli να παρουσιάζει αντοχή στο 0% και 15% αντίστοιχα, ενώ οι εντερόκοκκοι και οι στρεπτόκοκκοι ήταν ευαίσθητοι στην πενικιλλίνη. Το καλύτερο συνδυαστικό σχήμα ήταν η σιπροφλοξασίνη με μετρονιδαζόλη ή κλινδαμυκίνη.

Συμπεράσματα: Η E. coli είναι το συχνότερο παθογόνο στην ΕΕΑΚ ωστόσο το 13% έχει αναπτύξει αντοχή στην αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ. Η πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη ή αμπικιλλίνη/σουλβακτάμη ή ο συνδυασμός σιπροφλοξασίνης με μετρονιδαζόλη ή κλινδαμυκίνη μπορεί να προσφέρει επαρκή κάλυψη. Επιπλέον, η παρουσία ειδών Candida εγείρει ανησυχίες για την ανάγκη θεραπείας. Η σύγχρονη διαχείριση της ΕΕΑΚ απαιτεί κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία. Για το λόγο αυτό η σε βάθος γνώση των συχνότερων μικροοργανισμών και η γνώση της τοπικής αντοχής στα αντιβιοτικά είναι απαραίτητες για κάθε χειρουργό.



Καλλιέργειες	Απόστημα (7)	Διάτρηση (20)	Κακοήθεια (13)	Καλοήθεια (14)
Παθογόνα	<i>E. faecalis</i> (42.8%)	<i>E.coli</i> (70%)	<i>E.coli</i> (69.2%)	<i>E.coli</i> (50%)
	<i>E.coli</i> (28.6%)	<i>E.faecium</i> (30%)	<i>E faecalis</i> (30.8%)	<i>E.faecium</i> (42.8%)
	<i>E.faecium</i> (14.3%)	<i>E.faecalis</i> (15%)	<i>E.faecium</i> (15.4%)	<i>E.faecalis</i> (14.3%)
	<i>C. glabrata</i> (14.3%)	<i>C.albicans</i> (15%)	<i>C.albicans</i> (15.4%)	<i>C.albicans</i> (7%)
	<i>S.anginosus</i> (14.3%)	<i>C.glabrata</i> (15%)	<i>C.glabrata</i> (15.4%)	<i>C.glabrata</i> (7%)
<i>P.aeruginosa</i> (15%)				

**P19**

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΟΡΘΟΥ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μπαρκολιάς,
Κωνσταντίνος Ζάκκας, Αικατερίνη Τατά, Αικατερίνη Καλογεροπούλου, Γεωργία Μακρή,
Γεώργιος Προβιάς, Γεώργιος Τσαρούχας, Γεώργιος Μειμάρης

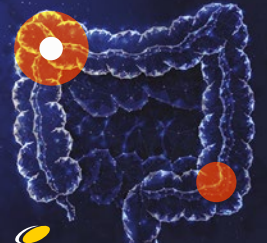
Α' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά Άγιος Παντελεήμων

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με στρωματικό όγκο (GIST) ορθού και η αντιμετώπισή του. Οι στρωματικοί όγκοι (GIST) αποτελούν τις πιο συχνές μεσεγχυματικές νεοπλασίες του γαστρεντερικού σωλήνα. Ωστόσο η εντόπιση τους στο ορθό είναι σπάνια κι αποτελούν περίπου το 5% των GIST.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενή άρρεν 64 ετών ο οποίος προσήλθε στα εξωτερικά μας ιατρεία αιτιώμενος ήπιο περινεϊκό άλγος από εβδομάδων. Κατά την δακτυλική εξέταση ανευρέθει ευμέγεθες ψηλαφητό μόρφωμα στην 6^η ώρα. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για κολονοσκόπηση η οποία ανέδειξε υποβλεννογόνιο μόρφωμα ορθού. Κατόπιν ο ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκοπικό υπέρηχο ορθού και σε βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNB). Τα αποτελέσματα της ιστολογικής και ανοσοϊστοχημικής εξέτασης του υλικού ήταν με συμβατά με στρωματικό όγκο ορθού.

Αποτελέσματα: Έπειτα από ογκολογική εκτίμηση ο ασθενής έλαβε από του στόματος νεοεπικουρική θεραπεία με imatinib για 6 μήνες. Μετά το πέρας της φαρμακευτικής θεραπείας ο ασθενής υπεβλήθη εκ νέου σε Μαγνητική Τομογραφία η οποία ανέδειξε μειωμένες διαστάσεις του όγκου και προγραμματίστηκε για χειρουργείο. Υπεβλήθη σε ανοιχτή διορθική εκτομή του όγκου. Παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία κι έλαβε εξιτήριο την 2^η μετεγχειρητική ημέρα. Στην μετεγχειρητική παρακολούθηση των 30 ημερών δεν εμφάνισε καμία επιπλοκή.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση GIST στο ορθό είναι σπάνια και παρουσιάζει προκλήσεις στη διάγνωση και θεραπευτική διαχείριση. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η χειρουργική εκτομή παραμένει η κύρια θεραπεία, ενώ η ακολουθία με στοχευμένη θεραπεία καθώς και η προεγχειρητική θεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση. Η παρουσίαση αυτού του περιστατικού αναδεικνύει τη σπανιότητα και τις ιδιαιτερότητες των GISTs του ορθού. Οι μελλοντικές έρευνες θα βοηθήσουν στην περαιτέρω κατανόηση και βελτίωση της θεραπευτικής στρατηγικής για τους ασθενείς με GIST



P20

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, Αικατερίνη Τατά, Αικατερίνη Καλογεροπούλου,
Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Βασιλική Νικολάου, Διονύσιος Μουρελάτος, Πηνελόπη Θεοδώρου,
Κωνσταντίνος Ανδρουλάκης, Μαργαρίτα Αγραφιώτη, Γεώργιος Μείμαρης

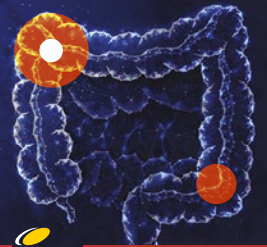
Α' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά Άγιος Παντελεήμων

Σκοπός: η δεκαετής ανάλυση της χειρουργικής αντιμετώπισης ασθενών με στρωματικό όγκο πεπτικού στην κλινική μας. Οι στρωματικοί όγκοι του πεπτικού συστήματος είναι σπάνιοι και απαντώνται κυρίως στο στομάχι αλλά αποτελούν τους συχνότερους όγκους μεσεγχοματογενούς προέλευσης. Η αντιμετώπιση των GIST αποτελεί μια πρόκληση λόγω της ιδιαίτερης βιολογικής τους συμπεριφοράς.

Υλικό και Μέθοδοι: αναδρομικά εντοπίστηκαν από το αρχείο ηλεκτρονικής μηχανογράφησης της κλινικής μας και μελετήθηκαν ασθενείς ως προς την κλινική εικόνα, τις διαγνωστικές εξετάσεις, τα διεγχειρητικά ευρήματα και την χειρουργική επέμβαση, που εισήχθησαν στο τμήμα με προεγχειρητική διάγνωση GIST ή που έλαβαν ιστολογική εξέταση παρασκευάσματος συμβατή με GIST, την δεκαετία 2010-2020.

Αποτελέσματα: μελετήθηκαν 17 ασθενείς εκ των οποίων 15 με πρωτοπαθή νόσο και 2 με ενδοκοιλιακή υποτροπή χειρουργηθέντος GIST. Οι 14 είχαν εντόπιση το στομάχο, 2 το λεπτό έντερο και 1 το δωδεκαδάκτυλο. Οι 16 είχαν χειρουργική αντιμετώπιση. 9 αντιμετωπίστηκαν με σφηνοειδείς ή τοπικές εκτομές, 3 με τμηματικές εκτομές και 4 με πιο εκτεταμένες εκτομές. Συχνά τα ευρήματα ήταν δυσανάλογα σε σχέση με τα προβλεπόμενα κυρίως ως προς το μέγεθος του όγκου.

Συμπεράσματα: η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για τους μη μεταστατικούς GIST και αποτελεί τη μοναδική πιθανότητα ίασης. Η σφηνοειδής ή τμηματική εκτομή είναι θεραπευτική σε πολλές περιπτώσεις αλλά ο χειρουργός οφείλει να είναι προετοιμασμένος για εκτεταμένη εκτομή ανάλογα με τα διεγχειρητικά ευρήματα.



P21

ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗ ΔΙΑΦΥΓΗ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ, ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, Κωνσταντίνος Ζάκκας, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Γεωργία Μακρή,
Διονύσιος Μουρελάτος, Βασιλική Νικολάου, Πηνελόπη Θεοδώρου, Αικατερίνη Τατά,
Στέφανος Κασιμάτης, Γεώργιος Μείμαρης

Α' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά Άγιος Παντελεήμων

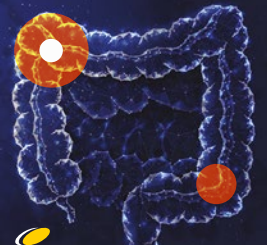
Σκοπός: η αναστομωτική διαφυγή στις επεμβάσεις παχέος εντέρου και ορθού συνοδεύεται από σημαντική θνησιμότητα και θνητότητα.

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

Υλικό - Μέθοδοι: 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 καλοήθεις 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^η 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%.



P22

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΕΡΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ

Ευγενία Τζιάβα, Κλεάνθη Χριστίνα Αμπντίν, Ανδρέας Νικόλαος Δαφνής, Μαρία Ηγουμενίδη, Μάρκος Μανώλαρος, Κλαούντια Αθητάκη, Δέσποινα Κούρτογλου, Ηρακλής Κατσούλης

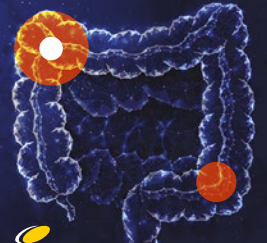
ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Τα υπερσφιγκτηριακά περιεδρικά συρίγγια είναι σπάνια και αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 5% των περιεδρικών συριγγίων. Είναι δύσκολα στην αντιμετώπισή τους εξαιτίας της πλήρους εμπλοκής του έξω σφιγκτήρα. Η εκτομή του συριγγώδους πόρου έως του σημείου που διέρχεται από τον έξω σφιγκτήρα και τοποθέτηση seton στο εναπομείναν τμήμα του πόρου αποτελεί δοκιμασμένη στο χρόνο χειρουργική τεχνική.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 70 ετών παρουσιάστηκε με περιεδρικό συρίγγιο το έξω στόμιο του οποίου ήταν σε απομακρυσμένη θέση στον αριστερό γλουτό. Η απεικόνιση του συριγγώδους πόρου με MRI ανέδειξε υπερσφιγκτηριακό συρίγγιο. Η επέμβαση υπό γενική αναισθησία περιέλαβε ανάδειξη του έσω στομίου με υπεροξείδιο του υδρογόνου, μύλωση του συριγγώδους πόρου, είσοδο στον ευθυϊσχιακό βόθρο αριστερά και εκτομή του συριγγώδους πόρου έως του σημείου που διέρχονταν από τον έξω σφιγκτήρα. Στο εναπομείναν τμήμα του πόρου τοποθετήθηκε ελαστικό seton (vessel loop). Το χειρουργικό τραύμα του γλουτού συρράφτηκε κατά πρώτο σκοπό. Ακολούθησε σταδιακή σύσφιξη του seton ανά 6 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Σε επανέλεγχο μετά από 1 έτος διαπιστώθηκε πλήρης επούλωση του συριγγίου.

Συμπέρασμα: Στα υπερσφιγκτηριακά περιεδρικά συρίγγια είναι απαραίτητη η απεικόνιση με MRI. Η κλασική συριγγεκτομή με τοποθέτηση seton παρά τον τραυματικό της χαρακτήρα, είναι αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης αυτών των σπάνιων περιεδρικών συριγγίων.



P23

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΣΗ ΟΓΚΩΝ ΜΕ ΠΡΑΣΙΝΟ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΡΟΜΠΟΤΙΚΕΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΕΣ

Μιχαήλ Κωνσταντινίδης², Αργύριος Ιωαννίδης¹, Παντελής Βασιλείου², Νικόλαος Αρκαδόπουλος², Ιωάννης Παπανικολάου², Manish Chand³, Tom Pampiglione³, Δημήτριος Καραγιάννης¹, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης¹

¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

²ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα

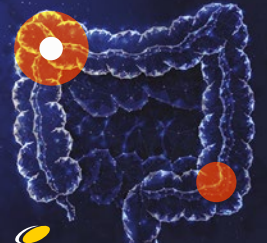
³UCL Division of Surgery and Interventional Sciences, WEISS Centre, University College London, United Kingdom

Σκοπός: Ο ακριβής διεγχειρητικός εντοπισμός των όγκων του παχέος εντέρου παραμένει μια πρόκληση στην ελάχιστη επεμβατική ρομποτική χειρουργική λόγω της απουσίας απτικής αίσθησης. Οι προεγχειρητικές τεχνικές σήμανσης του όγκου μπορούν να συνδράμουν στη βέλτιστη χειρουργική αντιμετώπιση. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της χρήσης του φθορίζοντος Indocyanine Green (ICG) ως παράγοντα σήμανσης όγκου σε ρομποτικές κολεκτομές.

Υλικό και Μέθοδοι: Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη σε ένα μόνο νοσοκομείο (Ιατρικό Κέντρο Αθηνών) στο χρονικό διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου 2022 και Ιουνίου 2022. Δέκα ασθενείς με όγκο παχέος εντέρου υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική κολονοσκόπηση με ταυτόχρονη σήμανση όγκου με χρήση ICG εντός 24 ωρών πριν από τη ρομποτική επέμβαση. Το διάλυμα ICG (2,5 mg/ml) εγχύθηκε στο υποβλεννογόνιο στρώμα σε δύο αντίθετες θέσεις περίξ του όγκου. Η εντόπιση του όγκου πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας την τεχνική near-infrared (NIR). Αξιολογήθηκαν η ένταση του φθορισμού, η ακρίβεια σήμανσης και τα χειρουργικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Οι 10 ασθενείς υποβλήθηκαν με επιτυχία σε ρομποτικές εκτομές του παχέος εντέρου (δεξιά κολεκτομή: 1, αριστερή κολεκτομή: 6, χαμηλή πρόσθια εκτομή: 3). Η διεγχειρητική απεικόνιση της σήμανσης του όγκου επιτεύχθηκε στο 100% των περιπτώσεων, με διάμεσο χρόνο αναγνώρισης 2 λεπτά. Η ένταση φθορισμού βαθμολογήθηκε ως «πολύ φωτεινή» σε όλες τις περιπτώσεις, εξασφαλίζοντας σαφή διαφοροποίηση των σημασμένων και μη ιστών. Δεν παρατηρήθηκε διάχυση ICG στους περίξ ιστούς. Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές που να σχετίζονται με τη χορήγηση ICG. Σε όλες τις επεμβάσεις η εκτομή του όγκου ήταν πλήρης.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική σήμανση του παχέος εντέρου με ICG είναι ασφαλής και εξαιρετικά αποτελεσματική τεχνική για τον διεγχειρητικό εντοπισμό του όγκου στη ρομποτική χειρουργική του παχέος εντέρου. Η μέθοδος διασφαλίζει την ακριβή αναγνώριση του όγκου, διευκολύνοντας τις ογκολογικά πλήρεις εκτομές. Η τεχνική αυτή προσφέρει πλεονεκτήματα σε σχέση με τις παραδοσιακές τεχνικές σήμανσης, όπως το India Ink, λόγω της βελτιωμένης απεικόνισης μέσω φθορισμού (NIR) χωρίς υπολειμματική χρώση ιστού ή φλεγμονώδεις αντιδράσεις. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη θέσπιση τυποποιημένων πρωτοκόλλων ως προς τη δοσολογία, το χρόνο και την τεχνική της έγχυσης ICG με σκοπό τη βελτιστοποίηση των χειρουργικών αποτελεσμάτων στη ρομποτική χειρουργική του παχέος εντέρου.



P24

ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

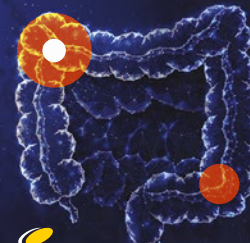
Ευαγγελία Δημητρακοπούλου, Παρασκευάς Σταμόπουλος, Ραφαήλ Εμμανουηλίδης, Στυλιανή Βεδεράκη, Ελένη Ζερμπίνη, Θεόδωρος Μαριόλης - Σαψάκος, Ιωάννης Κακλαμάνος

ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι μια συχνή κακοήθεια, με τις σύγχρονες θεραπείες να βελτιώνουν σημαντικά την επιβίωση των ασθενών. Αν και η διάγνωση είναι συχνά εύκολη σε ηλικιωμένους με τυπικά συμπτώματα, είναι λιγότερο εμφανής σε νεότερους ασθενείς. Σπάνια, όγκοι του παχέος εντέρου, ιδιαίτερα στο ανιόν και κατιόν κόλον, μπορεί να επεκταθούν στους γύρω ιστούς, οδηγώντας σε οπισθοπεριτοναϊκά αποστήματα. Αυτές οι περιπτώσεις αποτελούν διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση, απαιτώντας πολύπλευρη αντιμετώπιση.

Περιγραφή Περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 50χρονου Καυκάσιου άνδρα χωρίς σημαντικό ιατρικό ιστορικό, ο οποίος προσήλθε σε επείγουσα βάση λόγω αποστήματος δεξιάς οσφυϊκή χώρας, ήδη παροχετευθέν σε έτερο νοσοκομείο προ 24ώρου, με αθρόα πυώδη εκροή. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε απόστημα εκτεινόμενο από την οπισθοπεριτοναϊκή περιοχή προς τη δεξιά οσφυϊκή χώρα, οδηγώντας σε νοσηλεία και αντιβιοτική αγωγή. Την 7η ημέρα, η επανεκτίμηση με απεικόνιση έδειξε πιθανή επικοινωνία του αποστήματος με το ανιόν κόλον. Η μαγνητική εντερογραφία επιβεβαίωσε την ύπαρξη επαφής, οδηγώντας σε χειρουργική επέμβαση. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, ανευρέθηκε μια φλεγμονώδης μάζα στο τυφλό και το ανιόν κόλον, συμφυόμενη με το οπίσθιο περιτόναιο. Πραγματοποιήθηκε δεξιά ημικολεκτομή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε μέτρια διαφοροποιημένο αδενοκαρκίνωμα (T4bN0M0). Ο ασθενής παραπέμφθηκε για ογκολογική αξιολόγηση.

Συμπεράσματα: Τα οπισθοπεριτοναϊκά αποστήματα ως αρχική εκδήλωση καρκίνου του παχέος εντέρου είναι σπάνια, αναπτύσσονται προοδευτικά, παραμένουν πιο εντοπισμένα και συχνά συνδέονται με καθυστερημένη διάγνωση. Η απεικόνιση με αξονική και μαγνητική τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής για την ανίχνευση κακοήθειας. Η πρώτη συντηρητική διαχείριση, όπως η παροχέτευση υπό αξονικό, προσφέρει σταθεροποίηση, η χειρουργική εκτομή παράλληλα αυτά παραμένει η οριστική θεραπεία. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρόγνωσης. Η βέλτιστη αντιμετώπιση απαιτεί μια πολυπαραγοντική προσέγγιση με συνδυασμό χειρουργικής, ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας.



P25

SIMULTANEOUS TRANSANAL MINIMALLY INVASIVE SURGERY (TAMIS) AND LAPAROSCOPIC ILEO-CECAL RESECTION FOR EXCISION OF RECTAL AND CECAL LSTs: A CASE REPORT

Georgios Kakaniaris, Zaman Shafquat, Aaminah Chaudry, Stelios Vakis, Najam Husain

Queen's Hospital Burton-Advanced Colorectal and Minimally Invasive Surgery Unit, Burton-on-trent, United Kingdom

Background: Rectal cancer accounts for approximately one-third of all colorectal malignancies, and surgical treatment can be performed through various minimally invasive approaches. Trans-anal minimally invasive surgery (TAMIS) represents a hybrid between single-port laparoscopy and trans-anal endoscopic microsurgery (TEM). TAMIS represents a rectal-sparing approach for the excision of pre-cancerous polyps and early-stage cancers located in the rectum and distal sigmoid colon.

Benefits of this procedure include avoidance of major abdominal surgery, shorter hospital stay, and faster post-operative recovery. We present a case report of a patient undergoing simultaneous TAMIS and ileo-caecal resection for colorectal polyps.

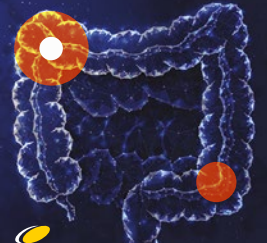
Case Summary: An 87-year-old male with multiple co-morbidities presented with a history of anaemia and weight loss. During colonoscopy, a 4cm caecal polyp (not amenable to endoscopic resection) and a further similar sized rectal polyp were found. Following discussion at the complex polyp MDT, the patient was consented and listed for simultaneous laparoscopic ileocecal resection and TAMIS procedure. Staging pre-operative MRI pelvis demonstrated a mixed signal polypoid lesion in the low-to-mid rectum approximately 50mm above the anorectal junction. The polyp measured 16mm in cranio-caudal length, appearing to invade the submucosa, and radiologically staged as T1 sm3.

Intra-operatively, the patient underwent TAMIS of the mid-rectal polyp (tubular adenoma with focal areas of high-grade dysplasia) and conventional laparoscopic ileo-caecal resection (tubular adenoma with low grade dysplasia) with stapled side-to-side ileo-colonic anastomosis. Total operative duration was approximately 180 minutes.

The TAMIS procedure was performed using a GelPOINT advanced access platform with standard laparoscopic instrumentation and air seal pressures fluctuating between 8-12mmHg. The large pedunculated polyp located on the anterior rectal wall underwent full-thickness excision and was removed completely, and the mucosal defect approximated with a V-Loc™ suture.

The patient made a good post-operative recovery being discharged on day three. He remained well at clinic follow-up several weeks later and discharged to regular surgical/endoscopic surveillance.

Conclusion: TAMIS is safe and a feasible alternative to major colorectal surgery. The cost effectiveness, flexibility, and versatility of this platform means that it can be used either as a sole procedure in selected indications or in combination with other major colorectal resections.



P26

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ LARS ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΚΤΟΜΗ: ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Νικόλαος Κοκορόσκος, Άρτεμις Λιάπη, Ευγενία Χαριτάκη, Ιωάννης Ηλιάδης, Μανές Κωνσταντίνος, Βασιλική Κυριάκου, Μιλτιάδης Παπασταματίου

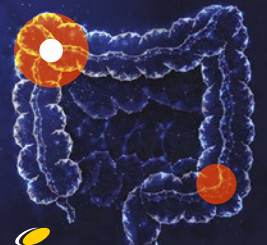
ΓΝ Ν. Ιωνίας, Κωνσταντοπούλειο

Το Σύνδρομο Χαμηλής Πρόσθιας Εκτομής (LARS) αποτελεί μια συχνή και εξουθενωτική επιπλοκή μετά από πολύ χαμηλή πρόσθια εκτομή (ULAR) για καρκίνο του ορθού. Το LARS περιλαμβάνει ένα φάσμα συμπτωμάτων εντερικής δυσλειτουργίας, όπως επιτακτική αφόδευση, ακράτεια, συσσώρευση κενώσεων και ατελή κένωση. Το σύνδρομο επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών μετά το χειρουργείο, με ποσοστά επίπτωσης που κυμαίνονται από 40% έως 80% σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχείρηση διατήρησης του σφιγκτήρα, ιδιαίτερα μετά από ολική μεσοορθική εκτομή (TME). Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που ευθύνονται για το LARS είναι πολυπαραγοντικοί και περιλαμβάνουν απονεύρωση της πρωκτο-ορθικής περιοχής, μεταβολές στη συμμόρφωση του ορθού, δυσλειτουργία της νεοορθικής δεξαμενής και πυελική ίνωση.

Έχουν αναγνωριστεί αρκετοί παράγοντες κινδύνου, όπως η πολύ χαμηλή αναστόμωση (<5 εκ. από την οδοντωτή γραμμή), η προεγχειρητική ακτινοθεραπεία και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές της αναστόμωσης. Τα τρέχοντα δεδομένα υποστηρίζουν πολυπαραγοντικές προσεγγίσεις για τη μείωση του LARS, όπως η βελτιστοποίηση της νεοεπικουρικής θεραπείας, οι εξατομικευμένες χειρουργικές τεχνικές και τα ενισχυμένα πρωτόκολλα ανάρρωσης. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των χειρουργικών μεθόδων για την προστασία της νεοορθικής δεξαμενής, όπως η τοποθέτηση ή η επικάλυψη με επίπλου, βρίσκεται υπό διερεύνηση.

Το επίπλου, με την πλούσια αγγείωσή του και τις ανοσολογικές του ιδιότητες, έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στη χειρουργική του παχέος εντέρου για την προώθηση της επούλωσης της αναστόμωσης, τη μείωση της συχνότητας διαφυγής και τον περιορισμό των πυελικών συμφύσεων. Νεότερα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η τοποθέτηση του επίπλου γύρω από την αναστόμωση σε ULAR μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης LARS, λειτουργώντας ως φυσικό φραγμό που προλαμβάνει την πυελική ίνωση και την παγίδευση νευρικών πλεγμάτων, διατηρώντας έτσι τη λειτουργία της ορθοπρωκτικής χώρας. Επιπλέον, το επίπλου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της μικροαγγειακής αιμάτωσης στην περιοχή της αναστόμωσης, μειώνοντας περαιτέρω τον κίνδυνο ισχαιμικής βλάβης και συνακόλουθης νευρομυϊκής δυσλειτουργίας.

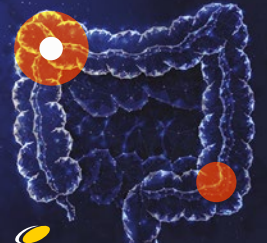
Αν και προκλινικές και μικρές μελέτες παρατήρησης έχουν αναφέρει μειωμένη πυελική ίνωση και βελτιωμένη εντερική λειτουργία με την επικάλυψη επιπλόου, οι ισχυρές τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) είναι περιορισμένες. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία είναι ανεπαρκής, με ετερογένεια στη χειρουργική τεχνική, την επιλογή ασθενών και τη διάρκεια της παρακολούθησης. Συστηματικές ανασκοπήσεις αναδεικνύουν το δυνητικό όφελος της παρεμβολής επίπλου στη μείωση των αναστομωτικών επιπλοκών, αλλά ο άμεσος ρόλος της στην πρόληψη του LARS παραμένει



ασαφής λόγω έλλειψης υψηλής ποιότητας, μακροπρόθεσμων δεδομένων για τη λειτουργική έκβαση.

Η επικάλυψη με επίπλουν αποτελεί μια υποσχόμενη συμπληρωματική τεχνική στην πολύ χαμηλή πρόσθια εκτομή (ULAR) για τη μείωση της μετεγχειρητικής ίνωσης και την προστασία της ορθοπρωκτικής λειτουργίας. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω υψηλής ποιότητας προοπτικές μελέτες για τη διευκρίνιση της αποτελεσματικότητάς της στην πρόληψη του LARS και για τον καθορισμό των βέλτιστων κριτηρίων επιλογής ασθενών για την εφαρμογή της.

Σκοπεύουμε να ενσωματώσουμε την εν λόγω τεχνική προοπτικά στο τμήμα μας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ULAR. Αναμένουμε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα από μελέτες case control και ελπίζουμε σε ουσιαστικότερα δεδομένα από κάποια ισχυρή τυχαίοποιημένη προοπτική μελέτη, στην οποία θα συμμετάσχουμε με χαρά.



P27

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΛΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ευαγγελία Δημητρακοπούλου, Στυλιανή Βεδεράκη, Παρασκευάς Σταμόπουλος,
Θεόδωρος Μαριόλης - Σαψάκος, Ιωάννης Κακλαμάνος

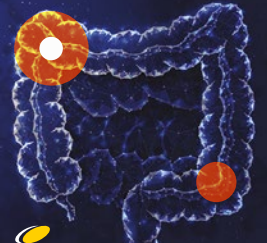
ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μετεγχειρητική νοητική δυσλειτουργία (POCD) είναι μια σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζεται συχνά σε ηλικιωμένους ασθενείς που υποβάλλονται σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως οι κολεκτομές και η χαμηλή πρόσθια εκτομή ορθού. Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και των μηχανισμών αυτής της κατάστασης είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη και τη διάγνωση.

Μέθοδος: Διεξήχθη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ανάδειξη της συσχέτισης των κολοορθικών χειρουργικών επεμβάσεων και της μετεγχειρητικής νοητικής δυσλειτουργίας μέσω των επιστημονικών βάσεων δεδομένων. Οι μελέτες που περιλήφθηκαν αφορούσαν μετεγχειρητική νοητική βλάβη μετά από χειρουργική επέμβαση παχέος εντέρου και ορθού, εξαιρώντας μη-ανθρώπινες μελέτες και αναφορές σπάνιων περιστατικών.

Συζήτηση: Σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι το 10-40% των ασθενών παρουσιάζει POCD μετά την επέμβαση, με διάρκεια που ποικίλλει. Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την προχωρημένη ηλικία, τον τύπο αναισθησίας, τις προϋπάρχουσες νοητικές καταστάσεις, τη φλεγμονώδη αντίδραση και τη νευροτοξικότητα, καθώς και την πολυπλοκότητα της χειρουργικής επέμβασης. Παθοφυσιολογικά, η νευροφλεγμονή, η υποξία και το μεταβολικό στρες είναι οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν σε διαταραχές στη νοητική λειτουργία. Η POCD μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στην αποκατάσταση, με παρατεταμένη νοσηλεία, μειωμένη ποιότητα ζωής και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας.

Συμπεράσματα: Η POCD είναι μια σημαντική αλλά συχνά υποεκτιμημένη επιπλοκή μετά από επεμβάσεις κολοορθικής χειρουργικής. Αν και έχουν γίνει βήματα στην κατανόηση της κατάστασης, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την κατανόηση των μακροχρόνιων επιπτώσεων και την ανάπτυξη εξατομικευμένων στρατηγικών αναισθησίας. Οι χειρουργοί και οι αναισθησιολόγοι πρέπει να ενσωματώσουν τις γνωστικές αξιολογήσεις στη ρουτίνα της περιεγχειρητικής φροντίδας για την καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπιση της POCD.



P28

ΕΝΔΟΑΥΛΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΜΑΖΑ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΑΠΟ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Maria Sotiroπούλου, **Ελένη Μαυροδημητράκη**, Μαρία Μπρακούλια, Νικόλαος Μάμιδας, Κωνσταντίνος Πολυζώης, Βασιλική Σταματούκου, Νικόλαος Μαμάκος, Δέσποινα Ιορδανίδη, Μαρία Ηλιοπούλου, Ελένη Ρακά, Μιχαήλ Ψαρολόγος, Παναγιώτης Μεταξάς, Βασίλειος Δρακόπουλος, Στυλιανός Καπίρης

ΓΝΑ Ευαγγελισμός

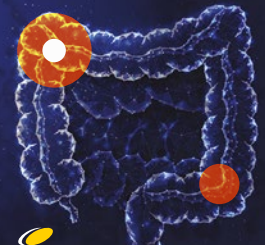
Σκοπός: Παρουσιάζεται ενδιαφέρον περιστατικό ασθενούς με προεγχειρητική διάγνωση αιμορραγούσας μάζας ανιόντος κόλου και τελική διάγνωση μεταστατικής νόσου νεφρού.

Υλικό: Ασθενής 55 ετών με ιστορικό δεξιάς νεφρεκτομής προ Ζετίας προσέρχεται με αιμορραγία από μάζα ανιόντος κόλου.

Μέθοδος: Ο ασθενής υποβάλλεται σε κολονοσκόπηση στην οποία αναγνωρίζεται μάζα τυφλού και λαμβάνονται βιοψίες, στις οποίες τίθεται η διάγνωση του καρκινώματος παχέος εντέρου. Ο ασθενής μετά από μεταγίσεις και σταθεροποίηση, οδηγείται στο χειρουργείο στο οποίο αναγνωρίζονται πολλαπλές περιτοναϊκές εμφυτεύσεις, γνωστές από τις προεγχειρητικές απεικονίσεις. Αναγνωρίζεται η ενδοαυλική μάζα στο ύψος του ανιόντος κόλου και η παρασκευή του παχέος εντέρου από το οπισθοπεριτόναιο καθίσταται εξαιρετική δυσχερής και αιμορραγική λόγω της προηγηθείσας δεξιάς νεφρεκτομής. Διενεργείται δεξιά κολεκτομή και ειλεοεγκαρσία αναστόμωση. Ο ασθενής μετεγχειρητικά εμφάνισε μικροβιαίμια για την οποία έλαβε αντιβιοτική αγωγή και εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση.

Αποτελέσματα: Η παθολογοανατομική έκθεση παρουσιάζει μεταστατική διήθηση παχέος εντέρου από εξελκωμένο καρκίνωμα του τύπου του διαυγοκυτταρικού νεφροκυτταρικού καρκινώματος. Μετά από ογκολογική εκτίμηση, ο ασθενής ξεκίνησε ανοσοθεραπεία και παραμένει σε καλή κλινική κατάσταση και σταθερή νόσο 1 έτος μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Όταν το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα μεθίσταται στο γαστρεντερικό σωλήνα, συνήθως εξαπλώνεται στο λεπτό έντερο και στο στομάχι. Υπάρχουν λίγες περιπτώσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφία που αφορούν μετάσταση RCC στο κόλον. Οι συνήθως προσβεβλημένες περιοχές εντός του παχέος εντέρου περιλαμβάνουν το ορθοσιγμοειδές κόλον, τη σπληνική καμπή και το εγκάρσιο κόλον. Η δική μας περίπτωση υπογραμμίζει επίσης ότι το πρότυπο υποτροπής του καρκίνου του νεφρού είναι απρόβλεπτο και οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να εκπαιδεύονται για μακροχρόνια παρακολούθηση ακόμη και μετά τη χειρουργική εξαίρεση του πρωτοπαθούς όγκου.



P29

ΣΠΑΝΙΑ ΘΕΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ

Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου, Φώτιος Ψαράκης, Αργυρώ Μουζουράκη, Μαρία - Νεφέλη Ντούση, Elco de Bree

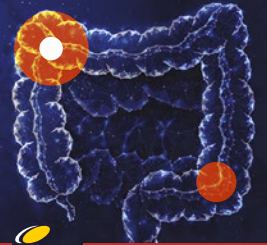
ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Ο καρκίνος παχέος εντέρου αποτελεί την τρίτη πιο συχνή κακοήθεια σε επίπτωση και θνητότητα παγκοσμίως, με τις πιο συχνές θέσεις μεταστατικής νόσου να αποτελούν οι πνεύμονες, το ήπαρ και το περιτόναιο μέσω αιματογενούς ή λεμφογενούς διασποράς. Παρά το αυξανόμενο ποσοστό επιβίωσης, ο μεταστατικός καρκίνος παχέος εντέρου παραμένει θανατηφόρος ασθένεια με το ποσοστό 5ετους επιβίωσης να φτάνει σήμερα έως 14%. Οι κρανιακές μεταστάσεις είναι πάρα πολύ σπάνιες και με λιγοστές αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής άρρεν 73 ετών, προσήλθε προ έτους στο εξωτερικό ιατρείο Χειρουργικής λόγω εμφάνισης σκληρής, επώδυνης, εξελκωμένης μάζας ~ 3εκ. στην ΑΡ πλευρά του μετώπου από 10ετίας. Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής εξαίρεσης αναγνωρίστηκε διήθηση του υποκείμενου οστού. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μεταστατικό αδenoκαρκίνωμα παχέος εντέρου με ρυθμό πολλαπλασιασμού 90- 95%. Από την αξονική εγκεφάλου- σπλαχνικού κρανίου ανευρέθη παθολογικός ιστός που καταλάμβανε καθολικά το έξω ήμισυ του μετωπιαίου κόλπου και επεκτεινόταν εντός του σύστοιχου οφθαλμικού κόγχου. Η αξονική άνω- κάτω κοιλίας ανέδειξε μάζα ~ 5 εκ. στο σιγμοειδές με κακοήθη χαρακτηριστικά προκαλώντας στένωση του αυλού καθώς και πολλαπλές β' παθείς ηπατικές μεταστάσεις. Κατά τη διενέργεια της κολονοσκόπησης, οι βιοψίες από εξελκωμένη ενδοαυλική βλάβη επιβεβαίωσαν τη διάγνωση πρωτοπαθούς καρκινώματος σιγμοειδούς.

Αποτελέσματα: Μετά από συζήτηση στο Ογκολογικό Συμβούλιο, αποφασίστηκε ολοκράνια ακτινοθεραπεία και συστηματική χημειοθεραπεία. Δύο εβδομάδες αργότερα, ο ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα σιγμοειδεκτομή κατά Hartmann λόγω αιμορραγίας από το γαστρεντερικό. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του εμφάνισε επιληπτικές κρίσεις για τις οποίες έλαβε αγωγή με κορτικοστεροειδή και αντιεπιληπτικά. Μετά την πραγματοποίηση νέας αξονικής εγκεφάλου ανεδείχθη περαιτέρω ενδοκράνια επέκταση του παθολογικού ιστού και διήθηση των υποκείμενων εγκεφαλικών ελίκων με συνοδό μετατόπιση της μέσης γραμμής. Δύο μήνες αργότερα, ο ασθενής απεβίωσε κατά τη νοσηλεία του στην Ογκολογική Κλινική.

Συμπεράσματα: Παρόλο που οι κρανιακές μεταστάσεις από αδenoκαρκίνωμα παχέος εντέρου είναι πάρα πολύ σπάνιες και η πρόγνωση πτωχή, η έγκαιρη διάγνωση σε περίπτωση μεταστατικής νόσου είναι καίρια. Ο προέχων ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας και Ογκολογικού Συμβουλίου πρέπει να επισημαίνεται κάθε φορά σε περιπτώσεις σαν και αυτή, καθώς αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της ολιστικής αντιμετώπισης των ασθενών αυτών.



P30

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

Ιωάννης Καρίκης¹, **Ανδρέας Γερούκαλης¹**, Σωτήριος-Γεώργιος Πανουσόπουλος¹,
Θεόδωρος Τσίρλης², Διονύσιος Ζώτος¹, Παναγιώτης Κούτρας¹, Μαρία Μπούσουλα¹,
Νικόλαος Μάϊνας⁴, Σοφία Καραϊτιανού³, Ιωάννης Καραϊτιανός^{1,3}

¹Η' Χειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα
²ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

³Medical School of European University of Cyprus (EUC)

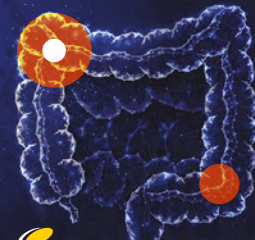
⁴Χημικός, MSc in Marketing, MSc in Clinical Nutrition

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 παχέος εντέρου, ορθού και πρωκτού.

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

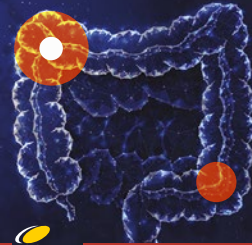
Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτελείται από 189 ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν για χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου παχέος εντέρου, ορθού και πρωκτού από τον Ιανουάριο του 2015 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2024. Επρόκειτο για 91 γυναίκες και 98 άνδρες. Το ηλικιακό εύρος ήταν από 26 μέχρι 95 ετών. Εκ των 189 ασθενών, οι 108 είχαν καρκίνο παχέος εντέρου, οι 68 είχαν καρκίνο ορθού και οι 13 είχαν καρκίνο πρωκτού. Η αξιολόγηση της σαρκοπενίας έγινε με τον υπολογισμό της μυϊκής επιφάνειας στο επίπεδο του τρίτου οσφυϊκού σπονδύλου από τις διαθέσιμες αξονικές τομογραφίες κοιλίας με το λογισμικό SlicOmatic της Tomovision.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Εκ των 189 ασθενών οι 132 (69,8%) ήταν σαρκοπενικοί ήδη από την στιγμή διάγνωσης της νόσου. Από τους 98 άνδρες, οι 78 (79,5%) ήταν σαρκοπενικοί και από τις 91 γυναίκες, οι 53 (58,2%) ήταν σαρκοπενικές. Ο επιπολασμός της προεγχειρητικής σαρκοπενίας είναι υψηλός στους ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου, ορθού, πρωκτού ήδη από την στιγμή διάγνωσης της νόσου τους και ιδιαίτερα από τα 70 έτη και άνω, γεγονός που επηρεάζει την περιεγχειρητική νοσηρότητα και τη διάρκεια της νοσηλείας.



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®: 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. *Jerontol A Biol Sci Med Sci* 2001, 56:M146–M156
- 13.Ε. Λιδωρίκη, Δ. Σχίζας, Ι. Γ. Καραίτιανος, 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



P31

Η ΧΡΗΣΗ J- PLASMA ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ιωάννης Καραϊτιανός^{1,3}, **Ανδρέας Γερούκαλης**¹, Σωτήρης-Γεώργιος Πανουσόπουλος¹, Θεόδωρος Τσίρλης², Σπυρίδων Παγκράτης¹, Διονύσιος Ζώτος¹, Παναγιώτης Κούτρας¹, Ιωάννης Καρίκης¹

¹Η' Χειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

²ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

³Medical School of European University of Cyprus

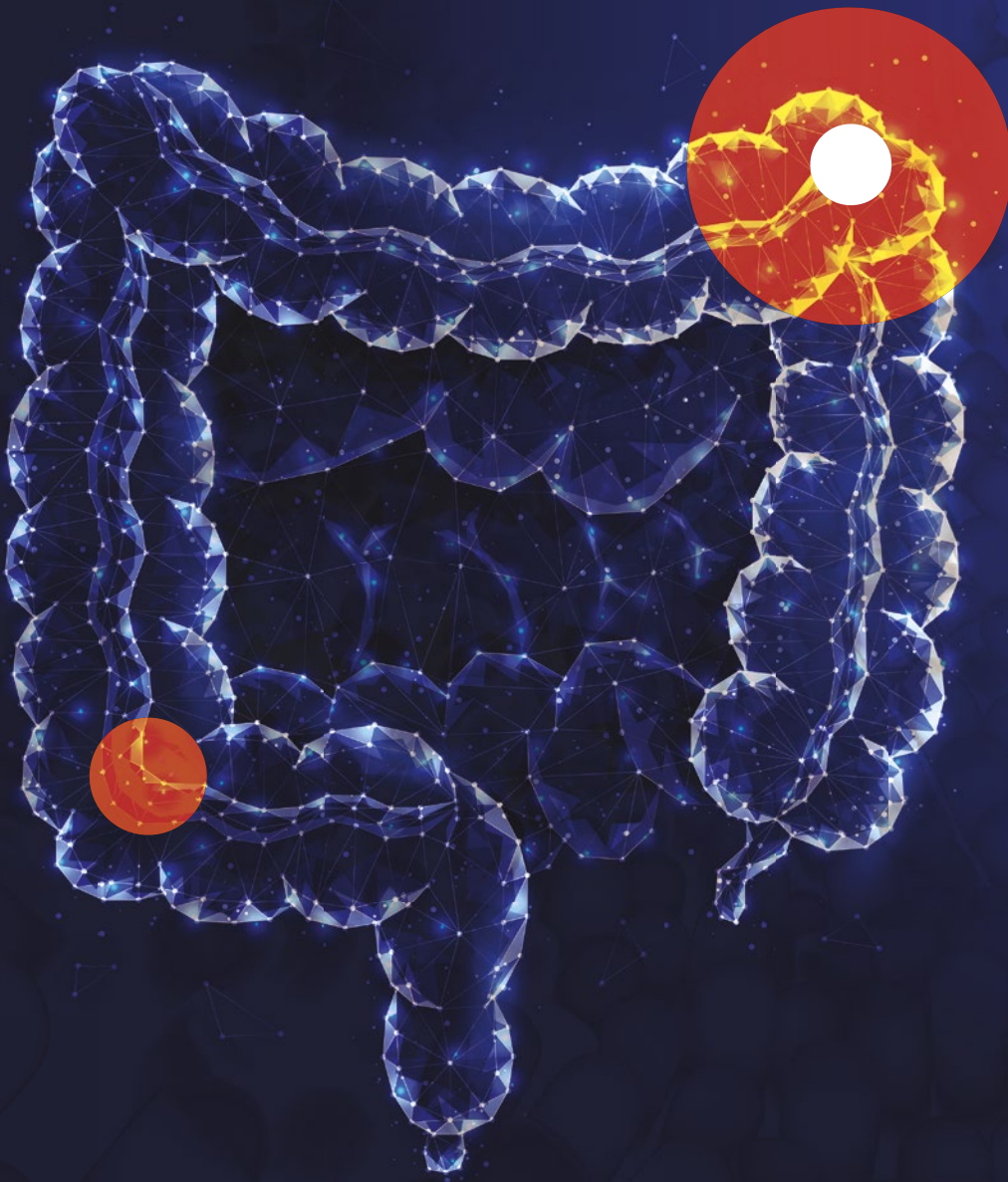
Εισαγωγή: Το J- Plasma αποτελεί μια μορφή ενέργειας που συνδυάζει τις μοναδικές ιδιότητες του πλάσματος, που δημιουργείται από τον ιονισμό του ηλίου σε συνδυασμό με μια κυματογράφο ραδιοσυχνότητας (RF). Το J- Plasma χρησιμοποιείται επιτυχώς στην γενική χειρουργική και χειρουργική ογκολογία, καθώς και σε άλλες χειρουργικές ειδικότητες.

Σκοπός: Η παρουσίαση της προσωπικής μας εμπειρίας από την χρήση του J- Plasma σε χειρουργικές επεμβάσεις του παχέος εντέρου, του ορθού και του πρωκτού την τελευταία πενταετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Το J- Plasma χρησιμοποιήθηκε σε 139 επεμβάσεις παχέος εντέρου, ορθού και πρωκτού (αιμορροϊδική νόσος, ραγάδα πρωκτικού δακτυλίου, κύστη κόκκυγα). Ειδικότερα, οι ογκολογικές επεμβάσεις περιλαμβάνουν 72 του παχέος εντέρου, 39 του ορθού και 28 του πρωκτού.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η χρήση του J- Plasma αποτελεί πρόοδο στη Γενική και Ογκολογική Χειρουργική του παχέος εντέρου, ορθού και πρωκτού με καλύτερο διεγχειρητικό χειρισμό του ασθενούς και σμίκρυνση του χρόνου της επέμβασης. Ταυτόχρονα, εξασφαλίζει μετεγχειρητικά ταχύτερη ανάρρωση, λιγότερο πόνο και καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

4^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο www.coloproctologysociety.gr
Κολοπρωκτολογίας
3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



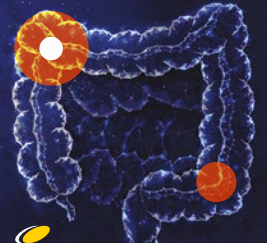
Ευρετήριο
Ονομάτων



Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



A
Antonaraki, Marina Maria O13, P06, P07,
..... P08, P09, P10, P11, P12, P13, P14

C
Chand, Manish P23
Chaudry, Aaminah P25

D
De Bree, Eelco O03, O22, P29

F
Farmer, Martin P15
Ferrari, Linda O01, O04, P02, P03

G
Garimella, Veerabhadram P15
Gaunt, Anne O14, P15

H
Hainsworth, Alison O01, O04, P02, P03
Hajibandeh, Shahin O18
Hajibandeh, Shahab O18
Husain, Najam P25

I
Iguala-Martinez, Paula O01, O04

K
Kakaniaris, Georgios P25
Karategos, Athanasios O14
Kalatzis, Vasileios O18

P
Pampiglione, Tom P23
Picone, Teresa O01, O04

R
Roditis, Spyridon O14, O18, P15
Roy, Sudipta P15

S
Schizas, Alexis O01, O04

Solanki, Deepa O01
Shafquat, Zaman P25
Sotiropoulou, Maria O30, P28
Singh Sokhal, Balamrit O18

T
Tsiamis, Achilleas O14, P15
Tzatzidou, Anastasia O14

V
Vakis, Stelios P25
Varghese, Phillip O14, P15

A
Αγγελόπουλος, Σταμάτιος O05, O16,
..... O21, O32
Αγιομαμίτης, Γεώργιος O15, O29, O33
Αγραφιώτη, Μαργαρίτα P20
Αθανασίου, Δήμητρα O05
Αθητάκη, Κλαούντια O20, O23,
..... O25, O28, P17, P22
Αμπντίν, Κλεάνθη-Χριστίνα O23, O25,
..... P17, P22
Αναγνωστοπούλου, Ελισάβετ P29
Ανδρουλάκης, Κωνσταντίνος P20
Ανθίμου, Σπύρος O06
Αντζουλάς, Ανδρέας O01, O04,
..... O12, P02, P03
Αρκαδόπουλος, Νικόλαος P23
Αρσενίου, Κωνσταντίνα P01

B
Βασιλείου, Παντελής P23
Βεδεράκη, Στυλιανή O19, P24, P27
Βελαώρας, Ευάγγελος O08, O11
Βελεχέρης, Δημήτρης O09, O06

Γ
Γαραντζιώτη, Βασιλική O01, O04, O17,
..... O12, P02, P03
Γερούκαλης, Ανδρέας P30, P31
Γεωργακάκος, Νέστωρ O08, O11
Γιάννος, Γεώργιος O08, O11
Γκέκα, Θεοδώρα P16



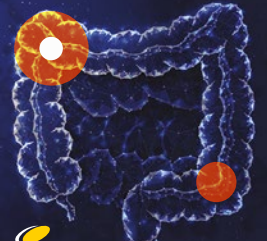
Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



15th Regional ESCP Masterclass
3 Απριλίου 2025
Αμφιθέατρο, ΓΝ Ερρίκος Ντυνάν



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
4-6 Απριλίου 2025
Πολυμνηστικό Μουσείο, Αθήνα

Δ

Δαλαμάγκας, Νικόλαος.....	O26
Δαμηλάκης, Ιωάννης.....	O31
Δαφνής, Ανδρέας.....	O23
Δαφνής, Ανδρέας Νικόλαος.....	O20, O25, P17, P22
Δεδέ, Χρύσα.....	O10
Δελής, Σπυρίδων.....	O26
Δημητρακοπούλου, Ευαγγελία... O19, P24, P27	
Δικαϊάκος, Παναγιώτης.....	O15, O29
Δρακόπουλος, Βασίλειος.....	O30, P28

Ε

Εμμανουηλίδης, Ραφαήλ.....	O19, P24
Ευσταθίου, Ανδρέας.....	O31

Ζ

Ζάκκας, Κωνσταντίνος.....	P19, P21
Ζάχαρη, Φραντζέσκα.....	O06, O09
Ζερμπίνη, Ελένη.....	P24
Ζήσου, Μελπομένη.....	O02
Ζώτος, Διονύσιος.....	P30, P31

Η

Ηγουμενίδη, Μαρία.....	O20, O23, O25, O28, P17, P22
Ηλιάδης, Ιωάννης.....	P26
Ηλιοπούλου, Μαρία.....	O30, P28

Θ

Θεοδωρόπουλος, Παναγιώτης.....	O08, O11
Θεοδώρου, Πηνελόπη.....	P20, P21
Θεοφάνης, Γεώργιος.....	O17

Ι

Ιορδανίδη, Δέσποινα.....	O30, P28
Ιορδάνου, Χρήστος.....	O15, O33
Ιωαννίδης, Αργύριος.....	P23
Ιωαννίδης, Ορέστης.....	O05
Ιωάννου, Πέτρος.....	P18

Κ

Καβαλιεράτος, Γεώργιος.....	O23, O28, P17
Κακλαμάνος, Ιωάννης.....	O19, P24, P27

Καλλιγιάς, Αθανάσιος.....	O29, O33
Καλλιοπίτσας, Γεώργιος.....	P16
Καλογεροπούλου, Αικατερίνη.....	P19, P20
Καλοειδή, Ελένη.....	O24
Καμπουράκη, Αικατερίνη.....	O03
Καπίρης, Στυλιανός.....	O30, P28
Καραγιάννης, Δημήτριος.....	P23
Καραϊτιανός, Ιωάννης.....	P30, P31
Καραϊτιανού, Σοφία.....	P30
Καρακαξάς, Δημήτριος.....	O31
Καρίκης, Ιωάννης.....	P30, P31
Καρούντζος, Νικόλαος.....	O13, P06, P07, P08, P09, P10, P11, P12, P13, P14
Καρώνα, Παρασκευή.....	O22
Κασμάτης, Στέφανος.....	P21
Κατσαούνης, Διονύσιος.....	O02
Κατσιμεντέ, Σταυρούλα.....	O08, O11
Κατσούλης, Ηρακλής.....	O20, O23, O25, O28, P17, P22
Καψωριτάκης, Ανδρέας.....	O27
Κερασίδου, Ουρανία.....	O05
Κεσίσογλου, Ισαάκ.....	P16
Κεφάλου, Ειρήνη.....	P04, P05
Κίτσου, Κωνσταντίνα.....	O01, O04, O12, P02, P03
Κλώνου, Αικατερίνη.....	O32
Κόκκινος, Χαράλαμπος.....	O08, O11
Κοκορόσκος, Νικόλαος.....	P26
Κολέτσα, Τριανταφυλλιά.....	P16
Κολινιώτη, Αγγελική.....	O26
Κολτσιδά, Αγγελική.....	O08, O11
Κοντοβουνήσιος, Χρήστος.....	O08, O11
Κορκολής, Δημήτριος.....	O25, O28
Κουρουμπάς, Ευστράτιος.....	O15, O29, O33
Κουρτίδης, Λάζαρος.....	O15, O29, O33
Κούρτογλου, Δέσποινα.....	O20, O28, P17, P22
Κούτρας, Παναγιώτης.....	P30, P31
Κοφτερίδης, Διαμαντής.....	P18
Κόχυλας, Νικόλαος.....	O08, O11
Κριθαρίδης, Νίκος.....	O02
Κυριάκου, Βασιλική.....	O26, P26
Κωνσταντινίδης, Κωνσταντίνος.....	P23
Κωνσταντινίδης, Μιχαήλ.....	P23
Κωνσταντίνος, Μανές.....	P26
Κωστάκης, Ιωάννης.....	O17
Κωτίδης, Ευστάθιος.....	O05, O16, O21, O32



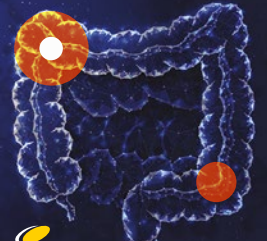
Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



15th Regional ESCP Masterclass
3 Απριλίου 2025
Αμφιθέατρο, ΓΝ Ερρίκος Ντυνάν



4^o Πανελλήνιο Συνέδριο
4-6 Απριλίου 2025
Πολεμικό Μουσείο, Αθήνα

Λ

Λαζαράκης, Μιχάλης.....	O29, O33
Λαμπιδονίτου, Ιωάννα.....	O02
Λαυρεντάκη, Μαριέττα.....	O08, O11
Λεβέντη, Αικατερίνη	O25, O28, P17
Λιάγκος, Γεώργιος	P04, P05
Λιάπη, Άρτεμις	O26, O31, P26

Μ

Μαγγανάς, Δημήτριος.....	O08, O11
Μάϊνας, Νικόλαος	P30
Μακρή, Γεωργία.....	P19, P21
Μαμάκης, Φιλαλήθης	O08, O11
Μαμάκος, Νικόλαος	O30, P28
Μάμιδας, Νικόλαος.....	O30, P28
Μαντζώρος, Ιωάννης	O05
Μανώλαρος, Μάρκος.....	O20, O23, O28, P17, P22
Μανωλέσσου, Έλενα.....	O22
Μαργαρίτης, Δημήτριος.....	O29, O33
Μαριόλης- Σαψάκος, Θεόδωρος.....	O19, P24, P27
Μαρκάκη, Ελένη.....	O29, O33
Μαρούλης, Ιωάννης.....	O01, O04, O12, O17, P02, P03
Ματσάγκος, Δημήτριος.....	O08, O11
Μαυροδημητράκη, Ελενη	O30, P28
Μεϊμάρης, Γεώργιος	P19, P20, P21
Μεταξάς, Παναγιώτης.....	P28, O30
Μινωτάκης, Κωνσταντίνος	O06, O09
Μιχελάκης, Δημοσθένης.....	O03, O22
Μουζουράκη, Αργυρώ.....	P29
Μουλά, Αμαλία-Ιωάννα	O07
Μουρελάτος, Διονύσιος	P20, P21
Μούστου, Ελένη	O03
Μπαλάμπου, Ελένη	P04, P05
Μπαλογιάννης, Ιωάννης.....	O07, O27
Μπαρκολιάς, Ευάγγελος.....	P20, P19, P21
Μπαχλιτζανάκης, Εμμανουήλ	O24
Μπίκας, Κωνσταντίνος.....	O08, O11
Μπιντέτι, Τερέζα	O08, O11
Μπιτσιάνης, Στέφανος	O05, O32
Μπούμπουλης, Γεώργιος.....	O08, O11
Μπουρτζινάκου, Αντωνία-Αικατερίνη..	O05, O32
Μπουρτζινάκου, Αικατερίνη	O16

Μπούσουλα, Μαρία.....	P30
Μπουχάγιερ, Κωνσταντίνος	O01, O04, O12, P02, P03
Μπρακούλια, Μαρία	O30, P28
Μπρέντα, Αλίκη	O05, O16, O21, O32
Μωϊσίδη, Έμιλυ	O08, O11

Ν

Νάσης, Δημήτριος.....	P01
Νεοκλέους, Κατερίνα.....	O15, O29, O33
Νικολάου, Βασιλική.....	P19, P20, P21
Νικολουζάκης, Ταξιάρχης Κωνσταντίνος... P18	
Ντάγιερ, Μάριος.....	P16
Νεοκλέους, Κατερίνα.....	O15
Ντούση, Μαρία - Νεφέλη	P29
Ντρίκου, Δήμητρα.....	O15, O33

Ξ

Ξανθάκη, Μαρία.....	O02
---------------------	-----

Ο

Ουζουνίδης, Νικόλαος.....	O32
---------------------------	-----

Π

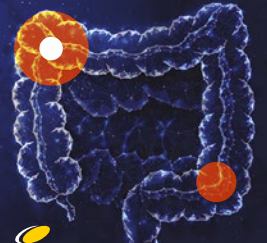
Παγκράτης, Σπυρίδων	P31
Παναγάκος, Αντώνιος.....	O31
Πανέρης, Παντελεήμων.....	O06, O09
Πανουσόπουλος, Σωτήρης-Γεώργιος.. P30. P31	
Παπαδόπουλος, Αριστείδης	P19, P20, P21
Παπαδόπουλος, Γεώργιος	O08, O11
Παπαδόπουλος, Γεώργιος	O08, O11
Παπαελευθερίου, Σταυρούλα.....	O08, O11
Παπαϊωάννου, Χρήστος	P04, P05
Παπαλεξανδράκη, Μελίνα	O29, O33
Παπανικολάου, Ιωάννης	P23
Παπαξοίνης, Γεώργιος.....	O28
Παπασταματίου, Μιλτιάδης	O26, O31, P26
Πεπώνη, Ευαγγελία.....	O28
Περισβολιώτης, Κωνσταντίνος	O07, O27
Περυσινάκης, Ηρακλής.....	O22
Πλαστήρας, Άρης.....	O25, P17
Πολυζώης, Κωνσταντίνος.....	O30, P28
Πραματευτάκης, Μανούσος Γεώργιος.....	O16, O21, O32
Πρίγκουρης, Παναγιώτης.....	O08, O11



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κολοπρωκτολογίας

www.coloproctologysociety.gr

3-6 Απριλίου 2025 | Αθήνα



Πριοβόλος, Ανδρέας-Σεραφεΐμ O31
Προβιάς, Γεώργιος P19

P

Ρακά, Ελένη O30, P28
Ράλλης, Γεώργιος O02

Σ

Σάλτα-Πουπνάρα, Ελένη O32
Σαράφη, Αικατερίνη O28
Σαριδάκης, Γεώργιος O03
Σδρένιας, Απόστολος O08, O11
Σιάκας, Αντώνιος O08, O11
Σιώζος, Κωνσταντίνος O32
Σκρουμπής, Γεώργιος O01, O04,
..... O12, O17, P02, P03
Σπυριδάκη, Κωνσταντίνα O29, O33
Σταματούκου, Βασιλική O30, P28
Σταμόπουλος, Παρασκευάς P24, P27
Σαριδάκης, Γεώργιος O22
Στάρκα, Αικατερίνη O08, O11
Σταύρου, Αλέξιος O07
Στρέλε, Ανδρέας O24
Συμεωνίδης, Σάββας O05, O16, O21
Σφακιανάκης, Κωνσταντίνος O08, O11

T

Ταϊμπήρης, Γεώργιος O08, O11
Τάσης, Νικόλαος O25, P17
Τατά, Αικατερίνη P19, P20, P21
Τζιάβα, Ευγενία O20, O23, O25,
..... O28, P17, P22
Τζοβάρης, Γεώργιος O27
Τοπαλίδης, Χρήστος P16
Τριανταφύλλα, Παρασκευή O03, O22
Τσαγκατάκη, Ελένη O24
Τσαρούχος, Γεώργιος P19
Τσατσαράγκου, Αικατερίνη O13, P06,
..... P07, P08, P09, P10, P11, P13, P14
Τσέλιου, Βασιλική O08, O11
Τσιάμπας, Ιωάννης O08, O11
Τσιβγούλη, Μαριλένα O29, O33
Τσίρλης, Θεόδωρος O25, O28, P30, P31

Φ

Φλαμουράκης, Ματθαίος O24
Φλώρος, Γεώργιος O08, O11
Φουτσιτζής, Βασίλειος O21

X

Χαλκιάς, Κωνσταντίνος P16
Χαριτάκη, Ευγενία P26
Χαριτίδης, Παναγιώτης O05, O16, O21, O32
Χασιώτης, Δημήτριος O08, O11
Χατζηαθανασίου, Νικόλαος O08, O11
Χατζηνικολάου, Χαριτώ O07, O27
Χριστοδουλάκης, Μανούσος O24
Χριστοδούλου, Βασίλης O03, O22
Χρυσικοπούλου, Αθηνά O08, O11
Χρυσός, Εμμανουήλ P18
Χωραττά, Θεοδώρα O15, O33

Ψ

Ψαράκης, Φώτιος P29
Ψαριανός, Κυριάκος O07
Ψαρολόγος, Μιχαήλ O30, P28
Ψύχας, Παναγιώτης O08, O11

