



## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΒΙΝΤΕΟ

### Παρουσιάσεις Βίντεο 4: ΕΝΔΟΟΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ & ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ 3 (ΒΠ031 –ΒΠ040)

Ημερομηνία: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 15:30-17:00 ● Αίθουσα: Β

#### ΒΠ031

**Φυσαλιδώδης πυελοουρητηρίτιδα (pyeloureteritis cystica).** Μια σπάνια κλινική οντότητα στην διαφορική διάγνωση των όγκων της αποχετευτικής οδού. Περιγραφή περιστατικού

**Περικλής Κουκουρίκης,** Κωνσταντίνος-Βάιος Μυτιλέκας, Κυριάκος Μωυσίδης, Ελένη Πασχαλίδου, Βασίλειος Καλύβας, Κωνσταντίνος Χατζημουρατίδης  
*Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή:** Η φυσαλιδώδης πυελοουρητηρίτιδα είναι μια σπάνια καλοήθης κλινική οντότητα, που συνίσταται στην ύπαρξη πολλαπλών κυστικών μορφωμάτων στην νεφρική πύελο και τον ουρητήρα. Η αιτιοπαθογένεια της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, φαίνεται να συνδέεται με χρόνια φλεγμονή του ουροθηλίου λόγω λιθίασης ή ουρολοιμώξεων. Δεν υπάρχουν ειδικά συμπτώματα ενδεικτικά της νόσου και συνήθως ανακαλύπτεται τυχαία. Η αντιμετώπιση της περιορίζεται στην αντιμετώπιση του υποκείμενου αιτίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα 61 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Β Ουρολογικής κλινικής ΑΠΘ αιτιώμενη επεισόδιο ανώδυνης μακροσκοπικής αιματοουρίας. Το ιστορικό της ασθενούς ήταν αρνητικό για καρκίνο εκ μεταβατικού επιθηλίου, λιθίαση ουροποιητικού συστήματος και υποτροπιάζουσων ουρολοιμώξεων. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία οπισθοπεριτοναίου και κάτω κοιλίας όπου ανέδειξε στην πύελο του αριστερού νεφρού εξωφυτικές βλάβες, κάποιες από αυτές με ευρεία βάση και τέθηκε η υπόνοια νεοεξεργασίας από μεταβατικό επιθήλιο. Η ασθενής υπεβλήθη σε κυστεοσκόπηση και ουρητηροσκόπηση υπό νάρκωση όπου ανευρέθηκαν πολλαπλά κυστικά μορφώματα στον βλεννογόνο του ουρητήρα και στην νεφρική πύελο. Πραγματοποιήθηκε λήψη βιοψιών από ορισμένα μορφώματα της νεφρικής πύελου και του ουρητήρα καθώς και κυτταρολογική εκπλύματος από την νεφρική πύελο και τοποθετήθηκε JJ stent. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και πήρε εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική μέρα.

**Αποτελέσματα:** Η κυτταρολογική εξέταση ήταν αρνητική για κακοήθη κύτταρα, στην ιστολογική εξέταση παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις συμβατές με φυσαλιδώδη πυελοουρητηρίτιδα χωρίς στοιχεία κακοήθειας

**Συμπεράσματα:** Η κυστική πυελοουρητηρίτιδα είναι μια καλοήθης κατάσταση που ανευρίσκεται συνήθως τυχαία στον ουρητήρα και στην νεφρική πύελο κατά την διερεύνηση του ουροποιητικού. Η ενδοσκόπηση του ουροποιητικού με λήψη βιοψιών πρέπει να συμπληρώνει τις απεικονιστικές μεθόδους σε περιπτώσεις υπόνοιας κακοήθειας του ουροποιητικού συστήματος για την επιβεβαίωση ή αποκλεισμό αυτής.



## ΒΠ032

### Σύγκριση τεσσάρων εύκαμπτων ουρητηροσκοπίων στην αντιμετώπιση της λιθίασης

**Μαρίνος Μπερδεμπές<sup>1</sup>**, Τίτος Μαρκόπουλος<sup>1</sup>, Χρήστος Παπαχρήστου<sup>2</sup>, Μαρία Ζέρβα<sup>1</sup>, Νικόλαος Κωστακόπουλος<sup>1</sup>, Λάζαρος Λαζάρου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος<sup>1</sup>, Νικόλαος Χατζηκράχτης<sup>1</sup>, Αθανασιος Παπατσώρης<sup>1</sup>, Ηρακλής Μητσογιάννης<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης<sup>1</sup>, Ανδρέας Σκολαρίκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Αθήνα; <sup>2</sup>Ουρολογική Κλινική Νοσοκομείου Λητώ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Με τη πρόοδο της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια, η εύκαμπτη ουρητηρολιθοθρυψία κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στην αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης. Τόσο η εξέλιξη των εύκαμπτων ουρητηροσκοπίων όσο και η εξέλιξη της ενδοσωματικής λιθοθρυψίας με χρήση laser, μας δίνουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουμε όλο και μεγαλύτερους λίθους. Βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρίας, η εύκαμπτη ουρητηρολιθοθρυψία αποτελεί τη πρώτη ενδοσκοπική θεραπευτική επιλογή για νεφρικούς λίθους 10-20mm, ενώ για λίθους >20mm μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν δεύτερη επιλογή μετά τη PNL. Σκοπός του άρθρου είναι να συγκρίνει σε video παρουσίαση τις διαφορές μεταξύ τεσσάρων εύκαμπτων ουρητηροσκοπίων που έχουν χρησιμοποιηθεί στη κλινική μας για αντιμετώπιση νεφρικών λίθων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήσαμε δύο ουρητηροσκόπια πολλαπλών χρήσεων, το Olympus URF-V1 Flexible Video Ureteroscope και το fiberoptic Storz FLEX-X<sup>2s</sup> Flexible Uretero-Renoscope και δύο single-use ουρητηροσκόπια, το LithoVue™ από τη Boston Scientific και το UE3011 Single-Use Ureteroscope από τη Pusen.

**Αποτελέσματα:** Και τα τέσσερα ουρητηροσκόπια προσφέρουν κανάλι εργασίας 3,6Fr. Στο URF-V1 και στο FLEX-X<sup>2s</sup>, το κανάλι εργασίας είναι στην 9η ώρα, ενώ στα δύο ουρητηροσκόπια μίας χρήσης στην 3η ώρα. Αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στη σωστή προσέγγιση του λίθου με την ίνα του laser. Το λεπτότερο απ' όλα είναι το FLEX-X<sup>2s</sup> με εξωτερική διάμετρο 7,5 Fr, ενώ τη μεγαλύτερη διάμετρο έχει το LithoVue™ με 9,5Fr αλλά με tip 7,7Fr. Το UE3011 έχει διάμετρο 9Fr και το URF-V 8,5Fr. Το URF-V προσφέρει κάμψη προς τα άνω 180° και 275° προς τα κάτω, ενώ τα άλλα τρία ουρητηροσκόπια 270° και προς τις δύο μεριές. Όσο αναφορά στο λειτουργικό μήκος, το URF-V και το FLEX-X<sup>2s</sup> έχουν 670mm, το LithoVue™ 680mm και το UE3011 630mm. Το LithoVue™ είναι το ελαφρύτερο με μόνο 277,5 gr, ενώ, όπως είναι λογικό το digital URF-V είναι το βαρύτερο με 903gr. Το βάρος του fiberoptic FLEX-X<sup>2s</sup> είναι 344,5gr αλλά όταν συνδιάζεται με κάμερα και καλώδιο φωτισμού ποικίλει από 810gr έως 1342gr. Τα ουρητηροσκόπια μίας χρήσης προσφέρουν ευκρινέστερη εικόνα από το fiberoptic, χωρίς "σημάδια" από προηγούμενες επεμβάσεις. Όμως η εικόνα που προσφέρει το digital URF-V δε μπορεί να συγκριθεί.

**Συμπεράσματα:** Στην αγορά είναι διαθέσιμος ένας μεγάλος αριθμός εύκαμπτων ουρητηροσκοπίων που παρουσιάζουν αρκετές διαφορές μεταξύ τους. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τις δυνατότητες του κάθε εργαλείου και να επιλέγουμε το κατάλληλο ανάλογα με την επέμβαση και τις προτιμήσεις μας.



## ΒΠ033

### Η εύκαμπτη ουρητηρονεφροσκόπηση (RIRS) στην αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης: ασφάλεια και αποδοτικότητα σε 5-ετή παρακολούθηση

**Γρηγόριος Σακκάς**

Ουρολογικό Τμήμα, ΔΘΚΑ Υγεία, Αθήνα; Ουρολογικό Τμήμα, Λευκός Σταυρός Αθηνών, Αθήνα; Ουρολογικό Τμήμα, Βιοκλινική Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Παρουσιάζεται ανασκόπηση 8-ετούς εμπειρίας στην χρήση της εναλλακτικής αυτής ενδοσκοπικής θεραπείας της νεφρολιθίασης σε μία συνεδρία, με έμφαση στην ασφάλεια και την αποδοτικότητα σε 5-ετή παρακολούθηση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναλύονται τα στοιχεία 41 ασθενών, (25 α/16 θ), μ.ο 45,5 ετών (33-77), για το διάστημα από το 2009 έως το 2018, που συμπλήρωσαν 5-ετή έλεγχο. Αντιμετωπίστηκαν 49 λίθοι με συνύπαρξη λίθου στον άνω ουρητήρα σε 2. Υπήρχαν προηγηθείσες ανεπιτυχείς λιθοτριψίες σε 24 ασθενείς, απαραίτητη συνεχής χρήση αντιπηκτικών σε 10 και



δευτεροπαθής λιθίαση, (ουρική, κυστινουρία, φλεγμονώδης) σε 6. Το μέσο μέγεθος λίθου ήταν 14,5 χιλ. (6-45), 19 ήταν στον κάτω πόλο, σε 5 υπήρχε πολλαπλή λιθίαση, ενώ 3 ήταν κοραλλιοειδείς. Προϋπήρχε rig-tail σε 6/41. Επιδιώχθηκε στείρα ουροκαλλιέργεια σε όλους, και προηγήθηκε αντιβιοθεραπεία στους φλεγμονώδεις. Ακολούθησε σε όλες τις επεμβάσεις η τυπική τεχνική, με γενική νάρκωση, αρχική ανιούσα ακτινοσκοπική σκιαγράφιση, καθετηριασμό ουρητήρα και σταδιακή τοποθέτηση θήκης μεγέθους ανάλογου με τον ουρητήρα, μέσω αυτής εύκαμπτου ουρητηροσκόπιου, θρυμματισμός με Ho:Yag laser, αφαίρεση συγκριμάτων και τοποθέτηση rigtail. Στον κάτω πόλο γινόταν πάντα προσπάθεια μετακίνησης λίθων, σε καλύτερο σημείο. Η παρακολούθηση γινόταν με ΝΟΚ-υπερηχογράφημα νεφρών ή αξονική τομογραφία, από 1-3 μήνες μετά έως άπαξ ετησίως και με ηλεκτρονική αποστολή των εξετάσεων από τους περισσότερους.

**Αποτελέσματα:** Ελεύθεροι λίθου άμεσα σε μία συνεδρία, υπήρξαν 30/41 ασθενείς, (73%), ενώ άλλοι 8 (19,5%), είχαν ψαμμίαση  $\leq 4$  χιλ. που χρειάστηκε 20-30 ημέρες για να αποβληθεί. Τελικά ελεύθεροι έγιναν 37/41, (90,24%). Στους 3 κοραλλιοειδείς, έγινε αρχική διάσπαση μόνο στον κάτω πόλο και τήν πύελο με μία επιτυχή συμπληρωματική ενδοσκόπηση στους 2 αλλά με παραμονή ψαμμίαςης. Συνολικά 4 ασθενείς υποτροπίασαν στην πενταετία, ένας με υπολειμματικό κοραλλιοειδή, δύο με δευτεροπαθή και ένας με παραμονή ψαμμίαςης. Ήπιες περιεγχειρητικές επιπλοκές, (Clavien I), σημειώθηκαν σε 11/41 ασθενείς (26,8%), συνήθως ως δυσανεξία στα rigtails. Προέκυψαν 3 περιπτώσεις παροδικών κωλικών ελεγχόμενων χωρίς λίθο ή στένωμα, σε αφαίρεση του rig-tail συντομότερα από 20 ημέρες. Η διάρκεια νοσηλείας ήταν 1 ημέρα / 38 ασθενείς, 2 ημέρες / 3 ασθενείς. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιπλοκές, π.χ. στενώματα ουρητήρα.

**Συμπεράσματα:** Παρά τον μικρό αριθμό ασθενών και τον ανασκοπικό χαρακτήρα της μελέτης, φαίνεται ότι η μέθοδος είναι ασφαλής και αποδοτική σε βάθος πενταετίας. Στίς περιπτώσεις αντένδειξης σε άλλες μεθόδους αποτελεί την μοναδική εναλλακτική λύση. Τα περισσότερα περιεγχειρητικά προβλήματα σχετίζονται με την ύπαρξη των rig-tails, τα οποία όμως καλό είναι να μην αφαιρούνται νωρίτερα από 20 ημέρες.



## ΒΠ034

Η τεχνική της οπίσθιας προσπέλασης στην ρομποτική χειρουργική του προστάτη και ή κινητοποίηση των σπερματοδόχων κύστεων σε τρία επίπεδα: Πώς αυτή διευκολύνει την παρασκευή του αυχένα της κύστης

**Χρήστος Γκίκας,** Keith Yuen, Rajindra Singh

*Bradford Teaching Hospital NHS Foundation Trust, Bradford, United Kingdom*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η ρομποτική ριζική προστατεκτομή είναι μια ευρέως διαδεδομένη και λεπτομερώς μελετημένη χειρουργική μέθοδος. Στην βίντεο παρουσίασή μας αναλύουμε την τεχνική που έχουμε εξελίξει για την οπίσθια προσπέλαση του προστάτη και κινητοποίηση των σπερματοδόχων κύστεων σε τρία επίπεδα και πώς αυτή διευκολύνει την εξέλιξη του χειρουργείου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γραπτή έγγριση για εγγραφή βίντεο της επέμβασης ζητήθηκε από κάθε ασθενή και ολόκληρη η διάρκεια της επέμβασης καταγράφηκε. Η ρομποτική προστατεκτομή πραγματοποιείται με την χρήση του Da Vinci Si συστήματος, χρησιμοποιώντας και τους τρεις ρομποτικούς βραχίονες, στο νοσοκομείο μας. Η επέμβαση ξεκινάει με την προσέγγιση των σπερματοδόχων κύστεων οπίσθια της κύστης ακολουθώντας τα ανατομικά όρια. Πραγματοποιούμε οπίσθια, πρόσθια και τέλος πλάγια κινητοποίηση των σπερματοδόχων κύστεων. Επίσης εκτέμνουμε τους σπερματικούς πόρους στον ίδιο χρόνο. Αναλύουμε την τεχνική αυτή βήμα βήμα, επισημαίνοντας τα σημεία που χρήζουν προσοχής. Ακολούθως παρουσιάζουμε την εφαρμογή της σε δύσκολους χειρουργικά προστάτες.

**Αποτελέσματα:** 151 ρομποτικές προστατεκτομές πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο μας τον τελευταίο χρόνο. Περίπου μισές από τις επεμβάσεις (72) πραγματοποιήθηκαν με την παραπάνω μέθοδο και οι υπόλοιπες αρχικά με κινητοποίηση της κύστης, πρόσθια προσπέλαση του αυχένα της κύστης και ακολούθως των σπερματοδόχων κύστεων. Ο μέσος χρόνος εκτομής του προστάτη μη συμπεριλαμβανομένου του λεμφαδενικού καθαρισμού μειώθηκε από 159 λεπτά (με εύρος από 80-275 λεπτά) στα 100 λεπτά (με εύρος από 60-171 λεπτά). Μόνο ένα περιστατικό παρουσίασε μικρό οπίσθιο αιμάτωμα το οποίο αντιμετωπίστηκε με παραμονή του καθετήρα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.



**Συμπεράσματα:** Η παραπάνω μέθοδος κρίνεται ασφαλής με βάση τα δεδομένα μας. Παρουσιάζει σαφή υπεροχή στην ευκολία πραγματοποίησης της εκτομής του αυχένα της κύστης σε ανατομικά δύσκολα προσπελάσιμους προστάτες και ομαλοποιεί το εύρος του χρόνου εκτομής του αυχένα της κύστης.



## ΒΠ035

### Διαδερμική αφαίρεση όγκου νεφρικής πυέλου σε ασθενή με μονήρη νεφρό

Δημήτριος Δελακάς<sup>1</sup>, **Αχιλλέας Καραφωτιάς<sup>1</sup>**, Αναστάσιος Πέτας<sup>2</sup>, Στέφανος Τοπαλίδης<sup>1</sup>, Εφραίμ Σεραφετινίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική ΓΝ Ασκληπιείου Βούλας, Αθήνα, Αθήνα; <sup>2</sup>Ουρολογική Κλινική ΓΝ Ρόδου, Ρόδος

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Επιδεικνύεται η τεχνική σε περίπτωση ασθενούς 69 ετών, που είχε υποβληθεί σε νεφροουρητηρεκτομή λόγω όγκου αποχετευτικής μοίρας προ 2ετίας, και εμφάνισε ουροθηλιακό καρκίνωμα στον υπάρχοντα νεφρό. Σκοπός είναι η μακροπρόθεσμη διατήρηση της φυσιολογικής νεφρικής λειτουργίας του ασθενούς, χωρίς να επιβαρύνεται το ογκολογικό αποτέλεσμα της χειρουργικής θεραπείας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μετά από διερεύνηση μακροσκοπικής αιματοουρίας σε ασθενή με μονήρη επίκτητο νεφρό, αναγνωρίστηκε ευμεγέθης όγκος νεφρικής πυέλου. Ο ασθενής έχει φυσιολογική νεφρική λειτουργία και διαλείποντες κολικούς νεφρού λόγω των αιμοπηγμάτων. Αποφασίσθηκε η διαδερμική αφαίρεση του όγκου της νεφρικής πυέλου. Μετά την αφαίρεση του όγκου, τοποθετήθηκε σωλήνας νεφροστομίας ο οποίος παρέμεινε μετεγχειρητικά για 6 βδομάδες, μέσω του οποίου έγιναν εγχύσεις κυτταροστατικού φαρμάκου. Η νεφροστομία αφαιρέθηκε μετά την τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού stent το οποίο παρέμεινε για μικρό διάστημα. Στη συνέχεια αυτό αφαιρέθηκε χωρίς ο ασθενής να εμφανίσει περαιτέρω συμπτωματολογία.

**Αποτελέσματα:** Η νεφρική λειτουργία του ασθενούς παρέμεινε στα προεγχειρητικά επίπεδα, χωρίς να σημειωθεί επιβάρυνση στο ογκολογικό αποτέλεσμα της επιλεγείσας χειρουργικής θεραπείας. Ο ασθενής δε χρειάστηκε επείγουσα αιμοκάθαρση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Έκτοτε (18 μήνες) παρακολουθείται στενώς, με κυστεοσκοπικό έλεγχο, υπερηχογράφημα νεφρού, ουρητήρος και ουροδόχου κύστεως, αξονική τομογραφία κοιλίας και θώρακος, και κυτταρολογικές ούρων.

**Συμπεράσματα:** Αν και η νεφροουρητηρεκτομή είναι ο χρυσός κανόνας στην αντιμετώπιση των όγκων της αποχετευτικής μοίρας του νεφρού, η διαδερμική αφαίρεση ουροθηλιακού όγκου νεφρικής πυέλου σε ασθενή με μονήρη νεφρό αποτελεί αποτελεσματική λύση για την χειρουργική θεραπεία του όγκου, ενώ παράλληλα εξασφαλίζει πολύ καλύτερη ποιότητα ζωής.



## ΒΠ036

### Λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστεων νεφρού αμφοτερόπλευρα χωρίς αλλαγή της θέσης των ports

**Ανδρέας Καραγιάννης<sup>1</sup>**, Χρήστος Παπαχρήστου<sup>2</sup>, Παναγιώτης Μουρμούρης<sup>1</sup>, Τίτος Μαρκόπουλος<sup>1</sup>, Μαρίνος Μπερδεμπές<sup>1</sup>, Λάζαρος Λαζάρου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Ψιλόπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννης Βαρκαράκης<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης<sup>1</sup>, Ανδρέας Σκολαρίκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2η Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα; <sup>2</sup>Ουρολογικό Τμήμα, ΕΛ.ΑΣ., Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι κύστεις του νεφρού ανευρίσκονται συνήθως τυχαία σε απεικονιστικό έλεγχο και η κατηγοριοποίησή τους κατά Bosniak γίνεται με την βοήθεια αξονικής τομογραφίας. Οι κύστεις III και IV κατά Bosniak πρέπει να χειρουργούνται λόγω υψηλού ρίσκου κακοήθειας ενώ οι I και II δεν απαιτούν χειρουργείο (πιθανή εξαίρεση η IIf). Ωστόσο οι τελευταίες αποκτούν ένδειξη χειρουργικής εκτομής όταν προκαλούν πιεστικά φαινόμενα στον νεφρό (με συνοδό διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος ή νεφρική ανεπάρκεια) αλλά και όταν λόγω του μεγέθους τους προκαλούν έντονο και χρόνιο άλγος.

**Ασθενείς-Μέθοδοι-Αποτελέσματα:** Πρόκειται για ασθενή ετών 72 ο οποίος ανέφερε υποτροπιάζοντα επεισόδια κολικών νεφρού αμφοτερόπλευρα από ετών. Ο εργαστηριακός του έλεγχος ανέδειξε μια ήπια νεφρική ανεπάρκεια, ενώ ο απεικονιστικός του έλεγχος ανέδειξε πολλαπλές κύστεις νεφρών άμφω η μεγαλύτερη της τάξης των 10 cm. Τα ports τοποθετήθηκαν μια φορά και δεν άλλαξε η θέση τους κατά την διάρκεια της εκτομής των κύστεων τόσο του αριστερού όσο



και του δεξιού νεφρού. Ο χρόνος χειρουργείου ήταν 90 λεπτά και το EBL ήταν 50 ml. Το foley και η παροχέτευση αφαιρέθηκαν την 1η μετεγχειρητική ημέρα ενώ ο την ίδια μέρα ο ασθενής έλαβε εξιτήριο. Δεν παρουσιάστηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές ενώ κατά την διάρκεια της μετεγχειρητικής παρακολούθησης (3 μήνες) η νεφρική του λειτουργία δεν βελτιώθηκε σημαντικά ωστόσο βελτιώθηκε η συμπτωματολογία του.

**Συμπεράσματα:** Οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια και σε πιο πολύπλοκες επεμβάσεις του ανώτερου ουροποιητικού



## ΒΠ037

### Λαπαροσκοπική νεφρεκτομή σε ασθενή με συγγενή πολυκυστική νόσο των νεφρών. Πλεονεκτήματα μιας ελάχιστα επεμβατικής τεχνικής και δυσκολίες στην χειρουργική παρασκευή (video).

Αχιλλέας Πλουμίδης, **Αθανάσιος Πάππας**, Ιωάννης Πετρόπουλος, Νίκη Γιαννάκου, Στέφανος Παυλάκης, Αντώνιος Πλουμίδης

Ινστιτούτο Ρομποτικής & Ενδοσκοπικής Ουρολογίας Αθηνών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η πολυκυστική νόσος των νεφρών τύπου ενηλίκων αποτελεί μια συγγενής πάθηση που οδηγεί σταδιακά σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου με οριστική θεραπεία την μεταμόσχευση νεφρού. Επί παρουσίας συμπτωμάτων από τους μη λειτουργικούς νεφρούς, συστήνεται νεφρεκτομή που συνήθως πραγματοποιείται λόγω τεχνικών δυσκολιών με την παραδοσιακή ανοιχτή τεχνική. Ωστόσο οι ασθενείς αυτοί επειδή θα γίνουν δέκτες μοσχεύματος είναι αυτοί που περισσότερο επωφελούνται από μία ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση. Στόχος η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη λαπαροσκοπική νεφρεκτομή πολυκυστικού νεφρού.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 42 ετών, με ιστορικό πολυκυστικής νόσου των νεφρών και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση, προσήλθε με εικόνα υποτροπιάζουσας πυελονεφρίτιδας αριστερά από 6μήνου στα πλαίσια πιθανής επιπλακείσας κύστης και μακροσκοπικής αιματουρίας. Τον Ιούλιο του 2017 υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική αριστερή νεφρεκτομή. Μετά την παρασκευή του μίσχου, παρακεντήθηκαν οι μεγαλύτερες κύστεις με λεπτή λαπαροσκοπική βελόνα και το περιεχόμενο αναρροφήθηκε. Η ελάττωση του μεγέθους του νεφρού επέτρεψε την τοποθέτηση αυτού σε ασκό περισυλλογής ο οποίος εκστομώθηκε από τομή δέρματος 4 εκ. Ακολούθως το παρασκεύασμα προοδευτικά τεμαχίστηκε και αφαιρέθηκε.

**Αποτελέσματα:** Η χρονική διάρκεια του χειρουργείου ήταν 240 min. Η απώλεια αίματος ήταν 170 cc. Δεν υπήρξαν περιεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η ανάρρωση του ήταν ομαλή και η παροχέτευση αφαιρέθηκε την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα (<100cc). Ο ασθενής πήρε εξιτήριο τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα.

**Συμπεράσματα:** Τα πλεονεκτήματα μιας ελάχιστα επεμβατικής τεχνικής ειδικά σε ασθενείς με πολυκυστικούς νεφρούς που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση νεφρού είναι πολλαπλά. Οι τεχνικές δυσκολίες λόγω μειωμένου χώρου μπορούν να ξεπεραστούν με κατάλληλες τροποποιήσεις της επέμβασης και με ανάλογη χειρουργική εμπειρία.



## ΒΠ038

### Εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση σε λιθίαση καλυκικού εκκολπώματος

Ιωάννης Μπουλαλάς<sup>1,2</sup>, **Nicola Russo**<sup>2</sup>, Mauro De Dominicis<sup>2</sup>, Γεώργιος Λεφάκης<sup>1</sup>, Lorenzo Defidio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Νίκαιας - Πειραιά 'Αγ. Παντελεήμων', Αθήνα; <sup>2</sup>Cristo Re' Hospital, Ρώμη, Ιταλία

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η ανάδρομη ενδονεφρική χειρουργική αποτελεί καθιερωμένη θεραπευτική επιλογή στη λιθίαση του ουροποιητικού συστήματος καθώς και σε ειδικές καταστάσεις όπως εγκυμοσύνη, διαταραχές πήκτικότητας, μονήρης νεφρός και ανατομικές δυσπλασίες. Η παρουσία λίθου ως επιπλοκή, εντός εκκολπώματος κάλυκα αναφέρεται σε ποσοστό 10-50%.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναφέρουμε την περίπτωση γυναίκας ασθενούς 44 ετών η οποία προσήλθε στο τακτικό ουρολογικό ιατρείο λόγω επαλαμβανόμενου κωλικοκοειδούς άλγους (δε) οσφύος τις τελευταίες είκοσι ημέρες. Η ασθενής ήταν



απύρετη, χωρίς αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων ή επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας ενώ ελάμβανε αναλγητική αγωγή επί πόνου. Το ατομικό της αναμνηστικό περιελάμβανε επεισόδια κωλικού (δε) νεφρού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μία καισαρική τομή και κανένα άλλο πρόβλημα υγείας. Στην ασθενή συστήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφία ΝΟΚ, CT χωρίς / και με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου που έθεσαν τη διάγνωση λιθίασης εκκολπώματος μέσου κάλυκα (δε) νεφρού. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εύκαμπτη ουρητηροπυελοσκόπηση κατά την οποία διενεργήθηκε διάνοιξη του αυχένα του εκκολπώματος ενώ πιστοποιήθηκε η παρουσία πολλαπλών μικρών λίθων(185) οι οποίοι αφαιρέθηκαν με basket.

**Αποτελέσματα :** Σε χρονικό διάστημα παρακολούθησης 12 μηνών δεν παρατηρήθηκαν νέοι λίθοι.

**Συμπεράσματα :** Η ανάδρομη ενδονεφρική χειρουργική είναι μία αποτελεσματική και ελάχιστα επεμβατική μέθοδος πρώτης γραμμής για τη θεραπεία της λιθίασης του καλυκικού εκκολπώματος.



## ΒΠ039

### Ρομποτική μερική νεφρεκτομή σε ευμεγέθεις κυστικούς όγκους: παρουσίαση τεχνικής. Είναι αποδεκτή; Ενέχει κινδύνους;

Σταύρος Τυριτζής, Χρήστος Κομνηνός, Βασίλειος Γκολεζάκης, Μάρκος Καραβιτάκης, Μάρκος Καπίρης, Γεώργιος Κυριάκου

*Κέντρο Ελάχιστα Επεμβατικής Ουρολογίας Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, Αθήνα*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η παρουσίαση τεχνικής ρομποτικής μερικής νεφρεκτομής σε ευμεγέθεις κυστικούς όγκους (Bosniak > III) και σχόλια αναφορικά στην ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, επιπλοκές και κινδύνους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Περιγράφεται περίπτωση νεαρής ασθενούς με κυστικό μόρφωμα διαμέτρου 6 εκατοστά και κατά Bosniak III άνω πόλου δεξιού νεφρού. Τροκάρς όπως επί μερικής νεφρεκτομής με τον 4ο βραχίονα. Παρασκευή από κάτω πόλο προς πύλη, παρασκευή νεφρικών αγγείων. Κινητοποίηση νεφρού με απώθηση του περινεφρικού λίπους, παρασκευή του ευμεγέθους κυστικού μορφώματος. Clamping της νεφρικής αρτηρίας. Προσεκτική ψυχρή εκτομή του κυστικού όγκου σε συνδυασμό με εκπυρήνιση για την προσεκτική παρασκευή και αποφυγή τρώσης με απολίνωση με haemolock κλάδου της νεφρικής φλέβας που εισέρχεται στο μόρφωμα. Μετά εσωτερική ραφή και μερική εξωτερική, πρώιμη απελευθέρωση της νεφρικής αρτηρίας (early unclamping). Ενταφιασμός της κοίτης με περινεφρικό λίπος.

**Αποτελέσματα:** Η πλειονότητα των περιπτώσεων αφορά σε κυστικούς καλοήθεις όγκους και λίγους διαυγοκυτταρικούς καρκίνους με κυστική εκφύλιση. Τα εγχειρητικά όρια (-). Μία περίπτωση ουρινώματος με τοποθέτηση stent για ένα μήνα. Στα 2 έτη παρακολούθησης χωρίς υποτροπή στις κακοήθειες. Μέση απώλεια αίματος 180 cc. Μέση διάρκεια νοσηλείας 3 ημέρες. Μελετώντας και τη διεθνή βιβλιογραφία, οι διεγχειρητικές παράμετροι (επεμβατικός χρόνος, διάρκεια ισχαιμίας, απώλειες αίματος), οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, τα παθολογοανατομικά και λειτουργικά αποτελέσματα παρόμοια με τους συμπαγείς όγκους. Λόγω του κινδύνου ρήξης του κυστικού τοιχώματος και διασποράς ανάλογες επεμβάσεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται μόνο σε κέντρα αναφοράς με ρομποτιστές χειρουργούς με ιδιαίτερη εμπειρία, τα οποία είναι λίγα παγκοσμίως. Η επίπτωση στοιχείων καρκινώματος είναι υψηλότερη στους συμπαγείς σε σχέση με τους κυστικούς όγκους.

**Συμπεράσματα:** Η ρομποτική μερική νεφρεκτομή σε μεγάλους κυστικούς όγκους μπορεί να εφαρμόζεται με ασφάλεια με περιεγχειρητικά, παθολογοανατομικά και λειτουργικά αποτελέσματα ανάλογα με αυτά σε συμπαγείς όγκους. Τα κυστικά μορφώματα δε θα πρέπει να αποτελούν αντένδειξη για τη διατήρηση του νεφρικού παρεγχύματος.



## ΒΠ040

### Ενδοσκοπική εκτομή με laser ευμεγέθους ουρητηρικού πολύποδα, που προβάλλει στην κύστη. Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

**Μαρίνος Μπερδεμπές<sup>1</sup>**, Τίτος Μαρκόπουλος<sup>1</sup>, Λάζαρος Λαζάρου<sup>1</sup>, Μαρία Ζέρβα<sup>1</sup>, Γιώργος Δάγλας<sup>2</sup>, Απόστολος Μπίσας<sup>1</sup>, Ανδρέας Σκολαρίκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Αθήνα; <sup>2</sup>Ουρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, Κέρκυρα

**Εισαγωγή:** Οι πρωτοπαθείς όγκοι του ουρητήρα είναι σπάνιοι και αποτελούν περίπου το 1% των όγκων του ανώτερου ουροποιητικού. Από αυτούς περίπου το 20% είναι καλοήθεις, με συχνότερο υπότυπο τους ινοεπιθηλιακούς ουρητηρικούς πολύποδες.

Σκοπός του άρθρου είναι να περιγράψει την πρώτη ενδοσκοπική τεχνική en-block εκτομής ενός ευμεγέθους ουρητηρικού πολύποδα μήκους 9cm με χρήση holmium laser.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα 49 ετών με ελεύθερο ιστορικό, εμφανίζει από 4ετίας πολλαπλά επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας (3-4/έτος) και συνοδά ενοχλήματα από το κατώτερο ουροποιητικό. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με U/S, CT και IVU ανευρέθει πάχυνση της κύστης και του αριστερού ουρητήρα, με ομαλό έλλειμμα σκιαγράφησης εντός αυτού. Υπό γενική αναισθησία, πραγματοποιήθηκε κυστεοσκόπηση. Αναγνώριση μορφώματος με ομαλά όρια, να εκβάλλει από το αριστερό ουρητηρικό στόμιο, χωρίς θηλώδεις προσεκβολές και να κινείται ρυθμικά με τον φυσιολογικό περισταλισμό του ουρητήρα. Έγινε ανιούσα ουρογραφία και τοποθετήθηκε σύρμα ασφαλείας. Υπό δεύτερου οδηγού σύρματος, πραγματοποιήθηκε ουρητηροσκόπηση και en-block εκτομή του πολύποδα από τη βάση του, με χρήση ίνας laser 365nm και ρυθμίσεις 10Hz/1,5J. Τοποθετήθηκε rig tail 6/26 και η ασθενής έλαβε εξιτήριο την επόμενη ημέρα.

**Αποτελέσματα:** Το μήκος του πολύποδα ήταν 9cm. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ινοεπιθηλιακού ουρητηρικού πολύποδα και τη πλήρη εκτομή αυτού. Δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία κακοήθειας στο εξετασθέν υλικό.

Το rig tail αφαιρέθηκε 6 εβδομάδες μετά. Σε follow-up 18 μηνών, η ασθενής είναι ασυμπτωματική και χωρίς παθολογικά ευρήματα στον απεικονιστικό έλεγχο ενδεικτικά υποτροπής.

**Συμπεράσματα:** Οι ουρητηρικοί πολύποδες είναι σπάνιοι καλοήθεις όγκοι του ουρητήρα. Εμφανίζονται σε νεαρότερες κυρίως ηλικίες και η διάγνωσή τους τις περισσότερες φορές αποτελεί πρόκληση. Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση για μέσου μεγέθους πολύποδες αποτελεί τη βασική θεραπευτική επιλογή. Όμως για μεγαλύτερου μεγέθους πολύποδες, οι περισσότεροι επιλέγουν την ανοιχτή επέμβαση. Παρόλα αυτά, η ενδοσκοπική αντιμετώπιση αυτών των όγκων είναι τεχνικά εφικτή και μπορεί να οδηγήσει σε ισάξια αποτελέσματα με λιγότερες μέρες νοσηλείας και μικρότερο μετεγχειρητικό άλγος.

ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2

