

## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

### Ελεύθερες Ανακοινώσεις 1: ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑ (EA001 - EA012)

Ημερομηνία: ΠΕΜΠΤΗ 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 14:00-15:30 ● Αίθουσα: B

#### EA001

Η θεραπεία με κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης (LiST) προάγει την αγγειογένεση και μειώνει τη δράση του συμπαθητικού συστήματος στον στυτικό ιστό γηρασμένων επίμυων

Ιωάννης Σκολάκης<sup>1,2</sup>, **Φώτιος Δημητριάδης**<sup>2,3</sup>, Δήμητρα Ψάλλα<sup>4</sup>, Γεώργιος Καρακιουλάκης<sup>5</sup>, Δημήτριος Καλυβιανάκης<sup>2,3</sup>, Δημήτριος Χατζηχρήστου<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Urology and Paediatric Urology, Julius Maximilian University of Würzburg, Würzburg, Germany; <sup>2</sup>Ινστιτούτο Μελέτης Ουρολογικών Παθήσεων και Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη; <sup>3</sup>Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη; <sup>4</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Κτηνιατρική Σχολή ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη; <sup>5</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η θεραπεία με κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης (LiST) φαίνεται να βελτιώνει τη στυτική λειτουργία σε ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία, πιθανά μέσω προαγωγής της αγγειογένεσης, όπως δείχνουν πρόσφατες μελέτες σε διαβητικούς επίμυες, ως μοντέλα αγγειακής στυτικής δυσλειτουργίας. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της LiST στον στυτικό ιστό γηρασμένων, αλλά και νεαρών ενήλικων επίμυων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Δώδεκα αρσενικοί επίμυες Wistar albino, ηλικίας 19-21 μηνών, τυχαιοπονήθηκαν σε δύο ομάδες: μία ομάδα ελέγχου (OC, n=6) και μία ομάδα θεραπείας LiST (OSWT, n=6). Μία τρίτη ομάδα νεαρών ενήλικων επίμυων, ηλικίας 8 εβδομάδων, χρησιμοποιήθηκε επίσης ως ομάδα ελέγχου (YC, n=6). Σε κάθε επίμυ της ομάδας OSWT έγινε θεραπεία με 300 κρουστικά κύματα ενεργειακής πυκνότητας 0,09 mJ/mm<sup>2</sup> στα 2Hz. Οι συνεδρίες επαναλαμβάνονταν 3 φορές την εβδομάδα για περίοδο δύο εβδομάδων, ακολουθούμενες από δύο εβδομάδες ανάπαυσης. Ακολούθησε η συλλογή των στυτικών ιστών, στους οποίους μετρήθηκε, με real-time RT-PCR, η έκφραση του mRNA του ενδοθηλιακού αγγειακού αυξητικού παράγοντα (VEGF), της ενδοθηλιακής και νευρικής συνθετάσης του μονοξειδίου του αζώτου (eNOS & nNOS), του νευρικού αυξητικού παράγοντα (NGF), καθώς και των α1 και α2 αδρενεργικών υποδοχέων (α1AR & α2AR). Ακολούθησε περαιτέρω ανοσοϊστοχημική ανάλυση των δειγμάτων για την πρωτεϊνική έκφραση των παραγόντων στους οποίους παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην PCR.

**Αποτελέσματα:** Η LiST αύξησε σημαντικά την έκφραση του VEGF, της eNOS και του λόγου α2AR/α1AR, με αύξηση του α2AR και μείωση του α1AR (ANOVA: p=0,039, p=0,048 και p=0,008 αντιστοίχως). Η έκφραση του NGF δεν διέφερε, ενώ η αύξηση της nNOS δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0,093). Η αύξηση της πρωτεϊνικής έκφρασης του VEGF, eNOS και α2AR παρατηρήθηκε επίσης και ανοσοϊστοχημικά.

**Συμπεράσματα:** Η LiST φαίνεται να αυξάνει την έκφραση του VEGF και eNOS, που φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στο μηχανισμό δράσης της, πιθανώς προάγοντας την νεοαγγειογένεση. Ακόμη φαίνεται να μειώνεται η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος μέσω της αύξησης του λόγου α2/α1 των αδρενεργικών υποδοχέων. Τέλος, το ότι η LiST φαίνεται μερικώς να αντιστρέφει λειτουργίες που σχετίζονται με τη γήρανση στον στυτικό ιστό, μπορεί να υποστηρίξει μελλοντικές μελέτες γύρω από την πρόληψη της εξέλιξης της στυτικής δυσλειτουργίας.



## EA002

### Κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας: είναι αποτελεσματική και ασφαλής η θεραπεία 3 φορές την εβδομάδα;

Δημήτριος Καλυβιανάκης, Ιωάννης Μυκονιάτης, Ευάγγελος Μέμμος, Παρασκευή Καποτέλη, Δημήτριος Μέμμος, Δημήτριος Χατζηχρήστου  
*Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και Ινστιτούτο Μελέτης ουρολογικών Παθήσεων, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η θεραπεία με κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης (ΘΚΚΧΕ) είναι ασφαλής και αποτελεσματική στους άνδρες με αγγειακή στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ). Υπάρχει όμως έλλειψη δεδομένων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των διαφόρων επιπέδων ενέργειας και της συχνότητας των συνεδριών ανά εβδομάδα. Η μελέτη αυτή συγκρίνει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα διαφορετικών πρωτοκόλλων ΘΚΚΧΕ σε ασθενείς με ΣΔ. Δύο διαφορετικές πυκνότητες ροής ενέργειας (EFD) και δύο διαφορετικές συχνότητες συνεδριών διερευνώνται.

**Υλικό και Μέθοδοι:** 96 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε 4 ομάδες, ενώ υπήρξαν 4 απώλειες (1 ασθενής/ομάδα) ως την ολοκλήρωση της παρακολούθησης. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν συνολικά 12 συνεδρίες ΘΚΚΧΕ: Ομάδα Α = δύο φορές/εβδομάδα, EFD 0,05 mJ / mm<sup>2</sup>. Ομάδα Β = τρεις φορές/εβδομάδα, EFD 0,05 mJ / mm<sup>2</sup>. Ομάδα Γ = δύο φορές/εβδομάδα, EFD 0,10 mJ / mm<sup>2</sup>. Ομάδα Δ = τρεις φορές/εβδομάδα, EFD 0,10 mJ / mm<sup>2</sup>. Οι συνεδρίες διενεργήθηκαν χωρίς διακοπή θεραπείας. Καταγράφηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Η βαθμολογία IIEF-EF, η επίτευξη ελάχιστα κλινικά σημαντικής διαφοράς (MCID) στη βαθμολογία IIEF-EF, η απόκριση "Ναι" στην ερώτηση SEP3 και οι παράμετροι triplex υπερηχογραφήματος πέους αξιολογήθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Το IIEE-EF αυξήθηκε κατά 4.2, 3.6, 4.6, 4.5 και 4.7, 4.3, 5.3, 5.2 μονάδες για τις ομάδες Α, Β, Γ, Δ στον 1ο και 3ο μήνα παρακολούθησης, αντίστοιχα. MCID επιτεύχθηκε για τις ομάδες Α, Β, Γ, Δ στο 68%, 76%, 67%, 58% και 74%, 83%, 91%, 70% των ασθενών στον 1ο και 3ο μήνα παρακολούθησης, αντίστοιχα. Η απόκριση "Ναι" στην ερώτηση SEP3 αυξήθηκε κατά 26%, 21.2%, 28,1% , 35% και 26.3%, 30.1%, 31.4%, 35.7%, για τις ομάδες Α, Β, Γ, Δ στον 1ο και 3ο μήνα παρακολούθησης, αντίστοιχα. Τέλος, η μέση μέγιστη συστολική ταχύτητα ροής (PSV) αυξήθηκε κατά 4.35, 5, 5.82 και 4.88 cm / s για τις ομάδες Α, Β, Γ, Δ στον 3ο μήνα παρακολούθησης. Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμη και στο πιο εντατικό πρωτόκολλο (EFD 0,10 mJ / mm<sup>2</sup>, τρεις φορές/εβδομάδα).

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αυτή παρέχει για πρώτη φορά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η ΘΚΚΧΕ μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα μέχρι και 3 φορές/εβδομάδα με EFD 0,05 - 0,10 mJ / mm<sup>2</sup>. Η αύξηση της ενέργειας έχει θέση ιδιαίτερα σε σοβαρού βαθμού στυτική δυσλειτουργία. Τα αποτελέσματα μας προτείνουν την εφαρμογή 12 συνεδριών ΘΚΚΧΕ είτε 2 ή 3 φορές/εβδομάδα σε EFD 0,10mJ / mm<sup>2</sup>, χωρίς διακοπή κατά τη διάρκεια της θεραπείας.



## EA003

### Κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας: είναι ασφαλής σε ασθενείς υπό αγωγή με αντιπηκτικά;

Δημήτριος Καλυβιανάκης, Δημήτριος Μέμμος, Ιωάννης Μυκονιάτης, Παρασκευή Καποτέλη, Δημήτριος Χατζηχρήστου  
*Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και Ινστιτούτο Μελέτης ουρολογικών Παθήσεων, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που πάσχουν από αγγειακής αιτιολογίας στυτική δυσλειτουργία παρουσιάζουν ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και βρίσκονται υπό κάποια αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Σκοπός της μελέτης είναι ο έλεγχος της ασφάλειας της θεραπείας με κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης σε ασθενείς που βρίσκονται υπό αντιπηκτική/αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Συλλέχθηκαν δεδομένα από δύο τυχαιοποιημένες μελέτες που διεξάχθηκαν στην Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ. Οι μελέτες ακολούθησαν τον ίδιο σχεδιασμό, χρησιμοποιήθηκε το ίδιο μηχάνημα παραγωγής κρουστικών κυμάτων (Dornier Aries 2) και η ίδια τεχνική εφαρμογής της θεραπείας. Από τους 138 ασθενείς που έλαβαν μέρος και στις δύο μελέτες 35 βρίσκονταν υπό μονή (n=31) ή διπλή (n=4) αντιπηκτική αγωγή. Οι ασθενείς αυτοί, ανάλογα με την μελέτη

στην οποία συμμετείχαν, υποβλήθηκαν σε 6 (n=2), 12 (n=29) ή 18 (n=4) συνεδρίες με κρουστικά κύματα χρησιμοποιώντας ενέργεια 0,05mJ/mm<sup>2</sup> (n=23) ή 0,1mJ/mm<sup>2</sup> (n=12). Πριν και μετά από κάθε θεραπεία οι ασθενείς εξετάζονταν για την ανεύρεση αιμορραγικών συμβαμάτων (κλινική εξέταση, λήψη ιστορικού). Επίσης διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος πένους σε όλους τους ασθενείς κατά την επίσκεψη παρακολούθησης στον 1ο και 3ο μήνα.

**Αποτελέσματα:** Κανένας από τους ασθενείς δεν ανέφερε κάποιο σύμπτωμα σχετιζόμενο με τη θεραπεία. Δεν ανευρέθηκε καμία ένδειξη αιμορραγικού συμβάματος και ο υπερηχογραφικός έλεγχος παρέμεινε φυσιολογικός μετά ακόμη και από 18 συνεδρίες με συχνότητα έως και 3 φορές την εβδομάδα.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία με κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης για την αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας αγγειακής αιτιολογίας είναι μία ασφαλής και καλά ανεκτή μέθοδος σε ασθενείς που βρίσκονται σε αγωγή με αντιπηκτική/αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.



## EA004

### Κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας: ο ιδανικός αριθμός συνεδριών και η δυνατότητα επανάληψης της θεραπείας

**Δημήτριος Καλυβιανάκης**, Ευάγγελος Μέμμος, Ιωάννης Μυκονιάτης, Παρασκευή Καποτέλη, Δημήτριος Μέμμος, Δημήτριος Χατζηχρήστου

*Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και Ινστιτούτο Μελέτης ουρολογικών Παθήσεων, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Εως σήμερα δεν έχει δημιουργηθεί επιστημονικά τεκμηριωμένο πρωτόκολλο για την θεραπεία κρουστικών κυμάτων χαμηλής έντασης (ΘΚΚΧΕ) για τη στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ). Επιπλέον, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της επαναλαμβανόμενης ΘΚΚΧΕ δεν έχει διερευνηθεί. Αυτή η μελέτη δύο φάσεων α) συγκρίνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια μεταξύ των 6 και 12 συνεδριών θεραπείας εντός περιόδου 6 εβδομάδων και β) διερευνά την επίδραση της επαναληπτικής θεραπείας μετά από 6 μήνες.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ασθενείς με αγγειακή ΣΔ, που ανταποκρίθηκαν στους αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5, τυχαιοποιήθηκαν σε 2 ομάδες: Συνεδρίες ΘΚΚΧΕ μία φορά (Ομάδα Α, N=21) ή δύο φορές (Ομάδα Β, N=21) ανά εβδομάδα για 6 συνεχόμενες εβδομάδες (Φάση 1). Στους ασθενείς που ολοκλήρωσαν παρακολούθηση 6 μηνών προσφέρθηκαν 6 επιπλέον συνεδρίες (Φάση 2). Η ομάδα Α έλαβε 2 συνεδρίες τη εβδομάδα ενώ η ομάδα Β έλαβε 1 συνεδρία την εβδομάδα. Στη συνέχεια οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 6 μήνες. Η βαθμολογία IIEF-EF, η επίτευξη ελάχιστα κλινικά σημαντικής διαφοράς (MCID) στη βαθμολογία IIEF-EF, η απόκριση "Ναι" στην ερώτηση SEP3 και οι παράμετροι triplex υπερηχογραφήματος πένους αξιολογήθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Στη Φάση 1, η βαθμολογία IIEF-EF, η απόκριση "Ναι" στην ερώτηση SEP3 και μέση μέγιστη συστολική ταχύτητα ροής (PSV) αυξήθηκαν, συγκριτικά με τις τιμές της αρχικής επίσκεψης, και για τις δύο ομάδες. MCID επιτεύχθηκε στο 62% (Ομάδα Α) και 71% (Ομάδα Β), ενώ η απόκριση "Ναι" στην ερώτηση SEP3 ήταν 47% στην Ομάδα Α και 65% στην Ομάδα Β (p = 0,42). Η μέση PSV στην αρχική επίσκεψη και στους 3 μήνες παρακολούθησης ήταν 29,5 και 33,4 cm / s για την ομάδα Α και 29,6 και 35,4 cm / s για την ομάδα Β (p = 0,06). Στη φάση 2, η ομάδα Α παρουσίασε μεγαλύτερη αύξηση στην απόκριση "Ναι" στην ερώτηση SEP3 (ομάδα Α = +14,9%, ομάδα Β = +0,3%). Όταν εξετάστηκε ο αντίκτυπος του συνολικού αριθμού συνεδριών, MCID επιτεύχθηκε σε 62%, 74% και 83% των ασθενών μετά από 6, 12 και 18 συνεδρίες, αντίστοιχα. Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τη θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Ο συνολικός αριθμός συνεδριών ΘΚΚΧΕ επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της ΣΔ. Οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν περισσότερο από 12 συνεδρίες σε σύγκριση με 6 συνεδρίες. Είναι αποτελεσματικό και ασφαλές να επαναληφθεί η θεραπεία, μέχρι συνολικά 18 συνεδρίες.



## EA005

### Η θέση της μικροχειρουργικής βιοψίας όρχεος (micro-TESE) στην αντιμετώπιση της μη-αποφρακτικής αζωοσπερμίας

**Πρόδρομος Φιλίππου**, Μαρία Μηλιατού, Χριστιάνα Πούλλου, Παύλος Κωνσταντίνου  
Απολλώνειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Λευκωσία, Κύπρος

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της Μικροχειρουργικής Βιοψίας Όρχεων (Micro-dissection Testicular Exploration Sperm Extraction, m-TESE) στην αντιμετώπιση ασθενών με Μη-Αποφρακτική Αζωοσπερμία, με ιδιαίτερη έμφαση στους ασθενείς με αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε μια περίοδο 4 ετών, 62 ασθενείς υποβλήθηκαν σε m-TESE, με χρήση της τεχνικής που έχει ήδη περιγραφεί αναλυτικά. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν προ-εγχειρητικά σε ορμονικό, υπερηχογραφικό και γενετικό έλεγχο. Τα δημογραφικά, εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών καταγράφηκαν προοπτικά σε μια βάση δεδομένων και αναλύθηκαν, με σκοπό να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα και πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες για την επιτυχία της τεχνικής.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 34.6 έτη (29-53). Το 14% των ασθενών είχε ήδη υποβληθεί σε βιοψία όρχεων χωρίς επιτυχία. Το ποσοστό ανεύρεσης σπερματοζωαρίων ήταν 56.5%. Η μέση τιμή της FSH ήταν 16.2 (SD=11.3) IU/L. Η ηλικία των ασθενών, τα επίπεδα Τεστοστερόνης και τα επίπεδα FSH δεν φαίνεται να επηρεάζουν τα ποσοστά ανεύρεσης σπερματοζωαρίων με m-TESE.

Τα ποσοστά ανεύρεσης σπερματοζωαρίων είναι χαμηλότερα σε ασθενείς με ιστολογικά ευρήματα συμβατά με σύνδρομο από κύτταρα Sertoli μόνο (Sertoli-Cell-Only Syndrome, 36.8%) και αναστολή ωρίμανσης (Maturation Arrest, 53.3%) σε σύγκριση με τους ασθενείς με ιστολογική εικόνα υπο-σπερματογένεσης (89.9%). Σε αυτή τη σειρά ασθενών δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές μετά την επέμβαση m-TESE.

**Συμπεράσματα:** Η αντιμετώπιση των ασθενών με Μη-Αποφρακτική Αζωοσπερμία αποτελεί μια πρόκληση. Η Μικροχειρουργική Βιοψία Όρχεων (m-TESE) έχει σημαντικές πιθανότητες ανεύρεσης σπερματοζωαρίων, ακόμα και σε ασθενείς με αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες.



## EA006

### Ο δείκτης μάζας σώματος και αγγειακές αλλαγές σε ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία. Η επίδραση της παχυσαρκίας και των αναστολέων της φωσφοδιεστεράσης 5' στα καρδιαγγειακά συμβάματα

**Φίλιππος Καπογιάννης**, Βασίλειος Σπαπής, Νικόλαος Ιωακειμίδης, Σπυρίδων Τριανταφύλλου, Κωνσταντίνος Φασουλάκης, Κωνσταντίνος Ρόκκας, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος, Δημήτριος Τούσουλης, Χαράλαμπος Φασουλάκης  
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η στυτική δυσλειτουργία(ΣΔ) και η παχυσαρκία συσχετίζονται με μια σειρά δομικών αλλαγών στο καρδιακό τοίχωμα τόσο σε μικροσκοπικό όσο και σε μακροσκοπικό επίπεδο όπως και σε αύξηση της υπέρτασης και της στεφανιαίας νόσου(ΣΝ). Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εξακριβωθεί η σχέση βάρους και αγγειακών αλλαγών καθώς και η επίδραση της απώλειας βάρους στη συχνότητα μείζονων ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβαμάτων(ΜΑΚΣ) σε ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συνολικά 614 ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία υπεβλήθησαν σε τεστ κοπώσεως(και στεφανιογραφία), μέτρηση ολικής τεστοστερόνης(TT) και CRP για να εκτιμηθεί η ύπαρξη ΣΝ. Στη συνέχεια έγινε σύσταση στους ασθενείς σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής και βελτίωση της σεξουαλικής δραστηριότητας.

**Αποτελέσματα:** Ο πληθυσμός χωρίστηκε σε 3 γκρουπ σύμφωνα με τον δείκτη μάζας σώματος(BMI). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην ηλικία, το ποσοστό καπνίσματος και την αρτηριακή πίεση μεταξύ των 3 γκρουπ. Οι παχύσαρκοι



ασθενείς είχαν σημαντικά υψηλότερη CRP και χαμηλότερη TT σε σύγκριση με τους υπέρβαρους και αυτούς με φυσιολογικό βάρος. Η επίπτωση της ΣΝ δεν ήταν διαφορετική μεταξύ υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών ενώ ήταν σημαντικά υψηλά σε σχέση με αυτούς με φυσιολογικό BMI (13.8 vs 14.5 vs 7.2%,  $p < 0.05$ ). Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 6.7 ετών συνολικά 22(43%) ΜΑΚΣ συνέβησαν. Σε αναλογικό μοντέλο κίνδυνου κατά COX το αυξημένο βάρος, τα επίπεδα της TT και η θεραπεία με αναστολείς φωσφοδιεστεράσης 5' (PDE-5) ήταν ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες για την εμφάνιση ΜΑΚΣ ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.01$  και  $p = 0.03$  αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι ασθενείς εμφανίζουν παρόμοια συχνότητα "αφανούς" στεφανιαίας νόσου παρόλο που οι υπέρβαροι φαίνεται να είναι περισσότερο επιβαρυνμένοι όσον αφορά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με τους παχύσαρκους. Τα παραπάνω ευρήματα χρήζουν περαιτέρω ερευνάς.



## EA007

### Η υπερηχογραφική μελέτη ασθενών με υποκλινική κίρσοκήλη και η συσχέτισή τους με τις παραμέτρους του σπερμοδιαγράμματος

**Γεώργιος Τσαμπούκας**<sup>1</sup>, Παναγιώτης Καρτσακλής<sup>1</sup>, Αριστομένης Γκέκας<sup>1</sup>, Αθανάσιος Παπατσώρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα; <sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η κίρσοκήλη αποτελεί συχνή διαταραχή των έξω γεννητικών οργάνων στους άρρενες. Ενώ η παρουσία της κλινικής μορφής της πάθησης σχετίζεται με τις διαταραχές του σπερμοδιαγράμματος, η σχέση της υποκλινικής κίρσοκλήης με την υπογονιμότητα αμφισβητείται. Στην παρουσία εργασία, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της υπερηχογραφικής μελέτης ασθενών με υποκλινική κίρσοκήλη και ειδικότερα η σχέση των υπερηχογραφικών ευρημάτων με τις παραμέτρους του σπερμοδιαγράμματος.

**Υλικά και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 39 άτομα με υποκλινική κίρσοκήλη. Τα άτομα του δείγματος χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση τις παραμέτρους του σπερμοδιαγράμματος ως Ομάδα Α (δεν έφεραν καμία διαταραχή στο σπερμοδιάγραμμα) και Ομάδα Β (τουλάχιστον μία διαταραχή ως προς την κινητικότητα, τον αριθμό των σπερματοζωαρίων και τη μορφολογία). Οι παράμετροι που συγκρίθηκαν μεταξύ των ομάδων ήταν η ηλικία, το BMI, η μέγιστη διάμετρος των διατεταμένων αγγείων αριστερά (Max DL), η μέγιστη διάμετρος των διατεταμένων αγγείων δεξιά (Max DR), ο συνολικός όγκος των όρχεων (Total V), η παρουσία παλινδρόμησης αριστερά (Reflux L), η παρουσία παλινδρόμησης δεξιά (Reflux R), η μέση τιμή της Peak Systolic Velocity (Mean PSV), η μέση τιμή της End Diastolic velocity (Mean EDV), η μέση τιμή του Resistive Index (Mean RI) στους δύο όρχεις και η παρουσία κίρσοκλήης αμφοτερόπλευρα.

**Αποτελέσματα:** Οι συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων έδωσαν τα ακόλουθα: Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της ηλικίας, του BMI, του Total V, της Max DL, της MAX DR, της παρουσίας και του βαθμού της παλινδρόμησης αριστερά και δεξιά. Στατιστικά σημαντικά υψηλότερη φαίνεται να είναι η τιμή Mean RI για την ομάδα με διαταραχές του σπερμοδιαγράμματος, ενώ στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη φαίνεται να είναι η τιμή του Mean EDV για την ίδια ομάδα. Επίσης, η μειοψηφία των ατόμων της Ομάδας Α (21.2%) έφερε κίρσοκήλη δεξιά, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών με παθολογικό σπερμοδιάγραμμα (52.9%) εμφάνιζαν κίρσοκήλη δεξιά.

**Συμπεράσματα:** Τα κλασσικά υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά της κίρσοκλήης, όπως η διάμετρος των αγγείων και οι παράμετροι της παλινδρόμησης, δεν φαίνεται να δύνανται να διαχωρίσουν τους ασθενείς που φέρουν διαταραχές του σπερμοδιαγράμματος. Αντίθετα, οι μέσες τιμές του EDV και του RI, καθώς και η παρουσία υποκλινικής κίρσοκλήης δεξιά φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα ανεύρεσης διαταραχών στο σπερμοδιάγραμμα.



## EA008

### Stuttering priapism, a rare and difficult urological emergency

**Georgios Georgiadis**, Charalampos Belantis, Ioannis Eirinaios Zisis, Charalampos Mavridis, Iordanis Skamagkas, Ioannis Heretis, Charalampos Mamoulakis

*University General Hospital of Heraklion, Heraklion*

**Introduction:** Stuttering priapism is one of the three types of priapism, constituting a rare and rather demanding urological emergency. We present our experience in managing a young patient with stuttering priapism in our tertiary center.

**Material and Method:** A 32-year-old male, attended our accident and emergency department with a painful and prolonged erection. In his past medical history, he reported an episode of priapism 8 years prior to this presentation during which he was extensively investigated but no obvious pathology had been determined. No regular medication, no allergies, no smoking and no alcohol abuse was mentioned. Within his family history, there was a first degree relative with retro-orbital Wegener granulomatosis.

His symptoms appeared a week prior to his attendance, mainly during night hours that remitted either automatically or following ejaculation.

During his admission, the patient underwent extensive imaging and laboratory work-up as well as multiple specialty assessments due to his case complexity.

For the recurrent, prolonged, painful episodes of priapism, we performed corporal aspirations, washouts with saline 0.9% and also infused sympathicomimetics (phenylephrine). The aspirates' blood gas analysis showed tissue hypoxia and acidosis. Following EAU guidance, we administered Baclofen, in increasing doses up to 40mg daily. The persistence of the symptoms has led us to add a second agent, therefore we administered Gabapentin up to 400mg three time daily. As the symptoms resolved and our patient remained stable for one week, we introduced 5mg of Tadalafil, three time per week.

**Results:** Some stuttering priapism episodes, may last for less than 4 hours, but the increasing frequency as well as the duration can provoke ischaemic priapism. This clinical condition has enormous negative impact on patients' quality of life as repeated hospital visits trigger embarrassment, disturbance and patients become sexually avoidant.

Since the initiation of the aforementioned regime, our patient's stuttering priapism episodes came to a standstill, limited only to physiological morning erections and erections related to sexual stimuli. He was discharged on triple therapy, Baclofen – Gabapentin- Tadalafil, which he received for one month and afterwards he gradually reduced until he discontinued everything but Tadalafil.

During scheduled follow up at 6 months, no recurrence was mentioned and instructions to gradually reduce dosage were given.

**Conclusions:** Multi-parametric treatment is essential for adequate treatment of stuttering priapism as it is critical to treat acute episodes as well as prevent future relapses. Administration of PDE5Is shows promising results but further studies are paramount.



## EA009

### Το Botox και ο πιθανός ρόλος του στην αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας

**Χρήστος Φλιάτουρας**, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης

*Ανδρολογικό Ινστιτούτο, Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η αλλαντική τοξίνη τύπου A (BoNT-A) έχει χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία διαφόρων διαταραχών των λείων μυών. Κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους, οι μελέτες σε ανθρώπους και ζώα που διεξήχθησαν στην Αίγυπτο και τον Καναδά από δύο διαφορετικές ομάδες ερευνητών έχουν δείξει έναν πιθανό ρόλο για την ενδοπειακή έγχυση του BoNT-A στη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας (ED).

**Υλικό και Μέθοδος:** Με βάση τις ενδείξεις και τα δεδομένα από τις υπάρχουσες μελέτες, χορηγήθηκε σε 4 ασθενείς αλλαντική τοξίνη 100 μονάδων ενδοπειακά. Όλοι οι ασθενείς είχαν διεγνωσθεί με σοβαρού βαθμού αγγειακού τύπου στυτική



συσλειτουργία η οποία δεν ανταποκρίνονταν στη φαρμακευτική αγωγή. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν το EHS ερωτηματολόγιο και υποβλήθηκαν σε τρίπλεξ πεικών αγγείων πριν τη χορήγηση του φαρμάκου και στις 2 και 4 εβδομάδες μετά τη χορήγηση του.

**Αποτελέσματα:** Και στους 4 ασθενείς υπήρξε βελτίωση όσον αφορά το τρίπλεξ και το EHS ερωτηματολόγιο στον επανέλεγχο και όλοι οι ασθενείς είχαν ικανή στύση για διείσδυση με τη βοήθεια φαρμακευτικής αγωγής μετά από 4 εβδομάδες. Δεν υπήρξε καμία παρενέργεια με τη χρήση του φαρμάκου.

**Συμπεράσματα:** Η αλλαντική τοξίνη τύπου A (BoNT-A) θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή. Εκτός από τα ευρήματα των τριών πιλοτικών μελετών, πρέπει να διεξαχθούν μεγαλύτερες πολυκεντρικές δοκιμές για την περαιτέρω διερεύνηση της πραγματικής αποτελεσματικότητας και της κλινικής ασφάλειας της.



## EA010

### Ορχικό έμφρακτο: Μια σπάνια αιτιολογία οξέως ορχικού άλγους

**Παρασκευάς Σιδηρόπουλος**, Αντρέας Πετρολέκας, Λουκάς Φασούλης, Σπύρος Σπανόπουλος  
Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center", Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η συχνότητα εμφάνισης του ορχικού εμφράκτου είναι εξαιρετικά σπάνια. Η πάθηση συνήθως εμφανίζεται με οξύ ορχικό άλγος και η διαφοροδιάγνωσή του τόσο κλινικά όσο και ακτινολογικά περιλαμβάνει τη συστροφή όρχεως, την οξεία ορχίτιδα-επιδιδυμίτιδα, την κακοήθεια του όρχεως καθώς και την περισφιγμένη οσχεοβουβωνοκλήλη.

**Υλικό και Μέθοδος:** Άνδρας 61 ετών, προσήλθε στα επείγοντα του Νοσοκομείου μας με οξύ άλγος αριστερού όρχεως από 24ωρου. Στο ιστορικό δεν ανέφερε τραυματισμό, ήταν καπνιστής (20 τσιγάρα ημερησίως) χωρίς άλλο παθολογικό ιστορικό. Η κλινική εξέταση όσο αυτή κατέστη δυνατή λόγω του οξέως άλγους δεν ανέδειξε σημάδια φλεγμονής ή οσχεοβουβωνοκλήλης. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ήταν φυσιολογικές. Η υπερηχογραφική εξέταση του όρχεως που διενεργήθηκε άμεσα ανέδειξε μια εντοπισμένη διαταραχή αιμάτωσης του όρχεως που αφορούσε τον άνω και μέσο τμήμα του όρχεως.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής εισήχθη για περαιτέρω έλεγχο. Υπεβλήθη σε αναλγητική και αντιπηκτική αγωγή ενώ τα εργαστηριακά αποτελέσματα των νεοπλασματικών δεικτών όρχεως ήταν φυσιολογικά. Λόγω έντονου άλγους μη ανταποκρινόμενου στη φαρμακευτική αγωγή και εμμονής του υπερηχογραφικού ευρήματος οδηγήθηκε την επομένη σε ορχεκτομή. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε το ορχικό έμφρακτο. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο ασθενής εξήλθε την επομένη από το νοσοκομείο.

**Συμπεράσματα:** Το ορχικό έμφρακτο αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια αιτία οξέως ορχικού άλγους με περίπου 100 δημοσιευμένα περιστατικά παγκοσμίως και η αντιμετώπισή της είναι η ολική ή μερική ορχεκτομή ανάλογα με την έκταση του εμφράκτου και την ηλικία του ασθενή.



## EA011

### Η στυτική δυσλειτουργία με ή χωρίς συνοδό πτώση της libido, ως απόρροια των σημερινών κοινωνικο-οικονομικών δεδομένων για το Γ.Ν Χανίων κατά την περίοδο 2016 – 2018

**Ειρήνη Πετράκη**, Γεώργιος Χατζηδάκης, Σωτήριος Μωραΐτης, Εμμανουήλ Λαμπουσάκης, Μάριος Λώνης, Εμμανουήλ Βαρουζάκης, Γεώργιος Χρυσανθακόπουλος, Σάββας Καζούλης  
Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Είναι ευρέως γνωστό ότι η διατήρηση μιας υγιούς σεξουαλικής ζωής μεταξύ δύο παρτενέρς είναι ένα ζήτημα μείζονος σημασίας τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες, που αποτελεί έναν από τους χρυσούς κανόνες της διατήρησης της ενδοοικογενειακής αρμονίας και ψυχικής ισορροπίας. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της



επίπτωσης των κοινωνικο-οικονομικών προβλημάτων της Ελληνικής πραγματικότητας τόσο στη σεξουαλική επιθυμία όσο και στην ικανοποιητική σεξουαλική συνύπαρξη, όχι μόνο σε μεσήλικες άρρενες, αλλά και σε νεαρότερες ηλικιακές ομάδες ανδρών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά την περίοδο 2016-2018, 170 άρρενες κατέφθασαν στα Ε.Ι Ουρολογίας, αιτιώμενοι επαναλαμβανόμενη αδυναμία έναρξης και διατήρησης της στύσης του πέους, επαρκούς για διείσδυση και ικανής για την επίτευξη μιας ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής. Οι 31 αφορούσαν το ηλικιακό group 28-38 (μ.ο. 33). Οι 139 ήταν ασθενείς ηλικίας 45-65 ετών (μ.ο. 55). Από όλους ελήφθη λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και υπεβλήθησαν σε πλήρη εργαστηριακό και ενδοκρινολογικό έλεγχο.

**Αποτελέσματα:** Από τους 31 του πρώτου ηλικιακού group (28-38), μόνο οι 3 ελάμβαναν νευροληπτικά (υπερπρολακτιναιμία κατά τον ενδοκρινολογικό έλεγχο) και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (καταστολή του Κ.Ν.Σ, και μικρή ελάττωση των γοναδοτροπινών). Οι υπόλοιποι 28 (όλοι άνεργοι) δεν βρέθηκαν επιβαρυνμένοι με κανένα οργανικό υπόβαθρο και παραπέμφθηκαν σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας, όπου και διαγνώστηκαν με βαριά αγχώδη διαταραχή. Από τους 139 ασθενείς ηλικίας 45-65, οι 63 ελάμβαναν άλλοι Διγοξίνη και β-αναστολείς και άλλοι αντιδιαβητικά από του στόματος ή ινσουλίνη. Επίσης κάποιοι (από τους 63) ήταν γνωστοί με ΒΡΗ υπό φαρμακευτική αγωγή. Οι υπόλοιποι 76 ήταν ελεύθεροι νόσου και τύχαινε να είναι άνεργοι ή υποαπασχολούμενοι για μεγάλο χρονικό διάστημα (άνω των 2 ετών).

**Συμπέρασμα:** Από τους ασθενείς της πρώτης ηλικιακής ομάδας μόνο το 9,7 % παρουσίασε στυτική δυσλειτουργία φαρμακευτικής αιτιολογίας, ενώ στο 90,3 % το πρόβλημα αποδόθηκε αμιγώς σε ψυχολογικά αίτια. Από την δεύτερη ηλικιακή ομάδα το 45,4 % παρουσίασε στυτική δυσλειτουργία φαρμακευτικής αιτιολογίας, ενώ στο 56,4 % το πρόβλημα αποδόθηκε επίσης σε ψυχογενείς παράγοντες. Ως εκ τούτου στην διαγνωστική προσέγγιση μιας στυτικής δυσλειτουργίας (επί μη οργανικής τεκμηρίωσης της νοσογόνου αυτής κατάστασης) είναι απολύτως απαραίτητο να ανατρέχουμε και σε πιθανά ψυχογενή αίτια και ειδικά σε χώρες που το κοινωνικο-οικονομικό καθεστώς έχει φτάσει να ευτελίζει την ψυχολογία του εκάστοτε πληθυσμού.



## EA012

Η διερεύνηση της επιθυμίας λήψης θεραπείας για τη στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ), σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) ενταγμένους σε μια μονάδα κάθαρσης, σε συνάρτηση με την βαρύτητα της ΣΔ

**Μερκούριος Κολβατζής**, Κυριάκος Μωυσίδης, Κυριάκος Ξουπλίδης, Δημήτριος Παπανικολάου, Περικλής Κουκουρίκης, Κωνσταντίνος Χατζημουρατίδης  
*Β' Ουρολογική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επιθυμίας λήψης θεραπείας για τη στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ), σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) ενταγμένους σε μία μονάδα κάθαρσης, σε συνάρτηση με την βαρύτητα της ΣΔ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η συλλογή των δεδομένων διενεργήθηκε προοπτικά από ασθενείς υπό κάθαρση σε μια μονάδα τεχνητού νεφρού ενός μεγάλου όγκου περιστατικών νοσοκομείο. Σε όλους τους άντρες ηλικίας  $\geq 18$  ετών οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στην και επιθυμούσαν να συμμετέχουν σε αυτήν. Τα κριτήρια εισαγωγής είναι: ηλικία  $>18$ , συστηματική αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση και να είναι άνδρας, ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού είναι: χειρουργείο στο ουρογεννητικό σύστημα, ψυχιατρική νόσος και απουσία ΣΔ. Αξιολογήθηκε η στυτική επάρκεια με το ερωτηματολόγιο IIEF(5+1). Η επιθυμία των ασθενών για ιατρική αντιμετώπιση της ΣΔ αξιολογήθηκε σε συνάρτηση με την βαρύτητα αυτής [IIEF score: (Σοβαρή:0-6,μέτρια:7-12, ήπια προς μέτρια:13-18,ήπια:19-24 και απουσία ΣΔ:25-30)].

**Αποτελέσματα:** Από τους 113 άντρες στην μονάδα τεχνητού νεφρού που αξιολογήθηκαν, οι 61(54%) ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη αλλά και επιθυμούσαν ταυτόχρονα να συμμετέχουν στην μελέτη. Η μέση ηλικία αυτών ήταν 59.8 έτη. Από το σύνολο των ασθενών αυτών το 34,7% (n = 21/61) επιθυμούσε θεραπεία. Από τους ασθενείς με επιθυμία για ιατρική αντιμετώπιση της ΣΔ, σοβαρή, μέτρια, ήπια προς μέτρια και ήπια ΣΔ παρουσίαζε το 30%, το 25%, το 20% και το 25%, αντίστοιχα.



11-14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018  
ΑΘΗΝΑ ATHENAEUM INTERCONTINENTAL



Οργάνωση:



Με την συνεργασία:

esut<sup>EAU</sup>



**Συμπέρασμα:** Σύμφωνα με τα πρόδρομα δεδομένα της παρούσας μελέτης αυτής , ο ένας στους 3 ασθενείς περίπου με ΧΝΑ τελικού σταδίου φαίνεται να επιθυμεί θεραπεία για την ΣΔ , ανεξάρτητα του βαθμού βαρύτητας αυτής.

