



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 4: ΕΝΔΟΟΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ & ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ 1 (ΕΑ043 - ΕΑ054)

Ημερομηνία: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 08:30-10:00 ● Αίθουσα: Β

ΕΑ043

Ο ρόλος του μήκους της μεμβρανώδους ουρήθρας και των ανατομικών δομών της πυέλου ως προγνωστικοί παράγοντες της ακράτειας ούρων μετά από ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή

Νικόλαος Γρίβας^{1,2}, Rosanne van der Roest², Axel Bex², Walter Artibani³, Stijn Heijmink⁴, Henk van der Poel²

¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χατζηκώστα Ιωαννίνων, Ιωάννινα; ²Department of Urology, The Netherlands Cancer Institute-Antoni van Leeuwenhoek Hospital, Amsterdam, The Netherlands; ³Urologic Clinic, University Hospital, Ospedale Policlinico, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona, Italy; ⁴Department of Radiology, The Netherlands Cancer Institute-Antoni van Leeuwenhoek Hospital, Amsterdam, The Netherlands

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης μας ήταν να προσδιορίσουμε αν οι ανατομικές δομές του προστάτη και της πυέλου μπορούν να αποτελέσουν προγνωστικές παραμέτρους της ακράτειας ούρων μετά από ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 439 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη, οι οποίοι διαγνώστηκαν το διάστημα Ιανουαρίου 2012-Μαρτίου 2016. Όλοι οι ασθενείς ήταν εγκρατείς πριν την επέμβαση. Το μέγεθος των προστατικών ανατομικών δομών προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας Μαγνητικό Τομογράφο με ενδο-ορθικό πηνίο. Για την αξιολόγηση της ακράτειας ούρων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ICIQ-SF. Η ανάλυση Cox χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των προγνωστικών παραγόντων της εμφάνισης μετεγχειρητικής ακράτειας. Τέλος πραγματοποιήθηκε ανάλυση δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης ώστε να δημιουργηθεί ένα προγνωστικό μοντέλο.

Αποτελέσματα: Σε διάμεσο διάστημα παρακολούθησης 12,1 μηνών, το 50,8% των ανδρών ανέφεραν ακράτεια ούρων. Το μεγαλύτερο μήκος της μεμβρανώδους ουρήθρας ($P < 0,0001$, OR 1,309, CI 1,211, 1,415) και η βραχύτερη απόσταση μεταξύ των ανεκκλήρων μυών ($P < 0,0001$, OR 0,904, CI 0,85, 0,961) ήταν προγνωστικοί παράγοντες συντομότερου διαστήματος επίτευξης εγκράτειας. Στην ανάλυση πολυπαραγοντικής δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης, και οι δυο μετρήσεις ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες για την επίτευξη εγκράτειας μετά την επέμβαση ($P < 0,0001$; OR 1.565, CI 1.362, 1.798 και $P < 0,0001$; OR 0.819, CI 0.742, 0.904, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητικά μακρύτερη μεμβρανώδης ουρήθρα και η βραχύτερη απόσταση μεταξύ των ανεκκλήρων, βοηθούν σημαντικά στην ταχύτερη επίτευξη εγκράτειας ούρων μετά από ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή. Οι συγκεκριμένες μετρήσεις θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την προεγχειρητική ενημέρωση των ασθενών όσον αφορά την πιθανότητα εμφάνισης μετεγχειρητικής ακράτειας ούρων.



EA044

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη εκτεταμένη πυελική λεμφαδενεκτομή κατά τη διάρκεια ριζικής προστατεκτομής μειώνει την πιθανότητα των χειρουργικών επιπλοκών και της επανεισαγωγής στο νοσοκομείο

Σταύρος Τυριτζής^{1,2}, Ulrica Wilderäng⁴, Gunnar Steineck³, Nils Peter Wiklund²

¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα; ²Karolinska Institutet, Department of Urology, Stockholm, Sweden; ³Karolinska Institutet, Department of Clinical Epidemiology, Stockholm, Sweden; ⁴Division of Clinical Cancer Epidemiology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρά το γεγονός ότι η εκτεταμένη πυελική λεμφαδενεκτομή (LND) έχει δείξει την ασφάλειά της και τη εξαιρετική δυνατότητα σταδιοποίησης της νόσου, πολλά κέντρα παγκοσμίως εξακολουθούν να υποβάλλουν τους ασθενείς σε περιορισμένη λεμφαδενεκτομή, φοβούμενοι μεγαλύτερη νοσηρότητα. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των ποσοστών επανεισαγωγής στο νοσοκομείο μεταξύ περιορισμένης και εκτεταμένης LND κατά τη διάρκεια ανοικτής (ORP) και ρομποτικά υποβοηθούμενης ριζικής προστατεκτομής (RARP).

Υλικό και Μέθοδος: Μια προοπτική μελέτη 3706 ασθενών που συνέκριναν την ORP vs. RARP (LAPPRO) με συμμετοχή 14 κέντρων στη Σουηδία μεταξύ 2008 και 2011. 627 ασθενείς (16,9%) υποβλήθηκαν σε LND. Συλλέχθηκαν για όλες τις επανεισαγωγές εντός 90 ημερών από τη ριζική προστατεκτομή με τεκμηρίωση από το Μητρώο Ασθενών του Σουηδικού Συμβουλίου Υγείας και Πρόνοιας. Υπολογίσαμε τα ποσοστά για επανεισαγωγή κατά τύπο LND και χειρουργική προσέγγιση. Όλες οι αιτίες επανεισαγωγής ταξινομήθηκαν σύμφωνα με το τροποποιημένο σύστημα ταξινόμησης επιπλοκών κατά Clavien-Dindo.

Αποτελέσματα: Καταγράψαμε 107 αιτίες επανεισαγωγής σε 90 ασθενείς (90/627=14,4%). Δεν διαπιστώθηκε καμία διαφορά μεταξύ της περιορισμένης και της εκτεταμένης LND τόσο σε ORP όσο και σε RARP. Στην ανοιχτή ομάδα, η εκτεταμένη LND είχε υψηλότερο ρυθμό επανεισαγωγών σε σύγκριση με την περιορισμένη LND, αλλά στην ρομποτικά υποβοηθούμενη επέμβαση, η εκτεταμένη LND παρουσίασε ελαφρώς καλύτερη απόδοση (15,7% έναντι 17,6%). Οι παραπάνω διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Η ρομποτικά υποβοηθούμενη και η ανοικτή LND ανεξαρτήτως έκτασης της LND δεν παρουσίασαν διαφορά στις επανεισαγωγές [RR 1.19, 95% CI (0.79-1.79)]. Αντίθετα, η ρομποτική εκτεταμένη LND μείωσε τον κίνδυνο για επανεισαγωγή λόγω μείζονων επιπλοκών κατά Clavien 3-5 σε σύγκριση με την ανοιχτή προσέγγιση κατά 59% [RR 0.41, 95% CI (0.19-0.87)]. Οι χειρουργικές επιπλοκές ήταν οι πιο συχνές σε όλες τις ομάδες. Καταγράψαμε ένα κλινικά σημαντικό υψηλότερο ποσοστό γαστρεντερικών επιπλοκών για τη ρομποτική LND, αλλά η πλειοψηφία αυτών ήταν ελάσσονες.

Συμπεράσματα: Ο κίνδυνος επανεισαγωγής στο νοσοκομείο είναι παρόμοιος όταν εκτελείται περιορισμένη ή εκτεταμένη πυελική LND. Φαίνεται ότι είναι επωφελής η χρήση της ρομποτικής προσέγγισης κατά τη διεξαγωγή εκτεταμένης LND, προκειμένου να μειωθούν οι πιθανές μείζονες επιπλοκές και να επιτευχθεί καλύτερη σταδιοποίηση της νόσου.



EA045

Λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή: η οκταετής εμπειρία ενός κέντρου

Χαλήλ Αρήφ, Στυλιανός Βούλγαρης, Γεώργιος Τούφας, Εγγίν Κιγιτζή, Ζήσης Νάστος, Χρήστος Καλαϊτζής, Σταύρος Τουλουπίδης, Στυλιανός Γιαννακόπουλος
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στην εκτέλεση λαπαροσκοπικής μερικής νεφρεκτομής στη διάρκεια οκταετίας και αξιολογούμε τις περιεχειρητικές παραμέτρους και το ογκολογικό αποτέλεσμα.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικά 67 ασθενείς με νεφρικούς όγκους υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή μεταξύ Απριλίου 2010 και Απριλίου 2018. Η επέμβαση εκτελέστηκε από ένα χειρουργό, με τη χρήση τριών ή τεσσάρων trocars κατά περίπτωση. Η απόφραξη των νεφρικών αγγείων επετεύχθη με τη χρήση λαπαροσκοπικών bulldogs. Η



συρραφή της κοίτης του όγκου ολοκληρώθηκε με ράμμα V-loc 2/0 και η συμπλησίαση των χειλέων του νεφρικού παρεγχύματος με Vicryl 1 και σταθεροποίηση με hem-o-lok/medium-large.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ολοκληρώθηκε λαπαροσκοπικά σε όλες τις περιπτώσεις, χωρίς ανάγκη μετατροπής σε ανοικτή επέμβαση. Το μέσο μέγεθος των όγκων ήταν 4,2cm και οι 64 (95,5%) ήταν περιφερικοί όγκοι. Απόφραξη αρτηρίας και φλέβας εκτελέστηκε σε 14 ασθενείς, ενώ απόφραξη μόνο της αρτηριακής παροχής σε 53. Η διάμεση τιμή του χρόνου θερμής ισχαιμίας ήταν 24 min (11-38 min). Η μέση απώλεια αίματος ήταν 160ml, ενώ μετάγγιση αίματος απαιτήθηκε σε 7 (10%) ασθενείς. Ένας ασθενής εμφάνισε όψιμη αιματοουρία εξαιτίας αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με εμβολισμό. Συνολικά 59 ασθενείς είχαν κακοήθεις όγκους και το ποσοστό θετικών χειρουργικών ορίων ήταν 3%. Σε ένα διάμεσο follow-up 38 μηνών, 2 ασθενείς εμφάνισαν τοπική υποτροπή και υποβλήθηκαν σε νεφρεκτομή.

Συμπεράσματα: Η μερική νεφρεκτομή είναι μια από τις καλύτερες εφαρμογές της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην ουρολογία. Με βάση την εμπειρία μας θεωρούμε, ότι αν και είναι τεχνικά δύσκολη, προσφέρει εξαιρετικά λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα σε συνδυασμό με ελάχιστη νοσηρότητα.



EA046

Η κατανομή της πακλιταξέλης στην ουρήθρα του κουνελιού μετά από τη διαστολή με μπαλόνι εμπλουτισμένο με το φάρμακο: Ενδείξεις με κλινικές επιπτώσεις

Παντελέμων Ντασιώτης, Κωνσταντίνος Αδάμου, Δημήτριος Κοτσίρης, Δημήτριος Μπαρμπαλιάς, Παναγιώτης Καλληδόνης, Zacharia Saki, Δέσποινα Λιουρδή, Ευάγγελος Λιάτσικος
Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών (Pio), Πατρα

Εισαγωγή: Τα στενώματα της ουρήθρας είναι ένα κοινό πρόβλημα το οποίο μπορεί να απαιτεί περίπλοκες ανακατασκευαστικές επεμβάσεις. Οι διαστολές ουρήθρας αποτελούν μία συχνή παρέμβαση στην καθημερινή πρακτική, αλλά με υψηλά ποσοστά υποτροπής. Τα εμπλουτισμένα με κυτταροστατικά φάρμακα μπαλόνια έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για την αποφυγή της αγγειακής επαναστένωσης μετά τη διαστολή. Τα μπαλόνια αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην ουρήθρα, σε μία προσπάθεια για μείωση του ποσοστού επαναστένωσης μετά από διαστολή. Παρόλα αυτά, το ουροθήλιο είναι διαφορετικό από το ενδοθήλιο και αυτά τα φάρμακα μπορεί να μη διανέμονται στα εξωτερικά στρώματα της ουρήθρας. Έτσι, διενεργήθηκε ένα πείραμα για να εξεταστεί η κατανομή της πακλιταξέλης στην ουρήθρα του κουνελιού μετά τη χρήση μπαλονιού εμπλουτισμένου με PTX (PTX coated balloon PCB).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε διαστολή της οπίσθιας ουρήθρας με κοινά ενδοσκοπικά μπαλόνια σε 11 κουνέλια μετά από ουρηθρογραφία. Σε εννιά από αυτά τα κουνέλια έγινε επίσης διαστολή με PCB. Η ουρήθρα των 2 κουνελιών ελέγχου καθώς επίσης και 3 άλλων με διαστολή με PCB αφαιρέθηκαν αμέσως μετά τη διαστολή. Οι υπόλοιπες ουρήθρες αφαιρέθηκαν μετά από 24 (n=3) και 48 ώρες (n=3). Το τμήμα της οπίσθιας ουρήθρας εξετάστηκε με χρώση αιματοφυλίνης και ηωσίνης όπως επίσης και με ανοσοϊστοχημεία (IHC) με πολυκλωνικά αντι-PTX αντισώματα.

Αποτελέσματα: Το υλικό από τις 2 ουρήθρες-ελέγχου έδειξε απογύμνωση του ουροθηλίου μετά τη διαστολή με μπαλόνι και καθόλου PTX. Όλα τα υλικά από τις ουρήθρες που διαστάθηκαν με PCB έδειξαν κατανομή της πακλιταξέλης σε όλα τα στρώματα της ουρήθρας. Οι ουρήθρες που αφαιρέθηκαν αμέσως έδειξαν απογύμνωση του ουροθηλίου χωρίς φλεγμονή. Το υλικό που αφαιρέθηκε μετά από 24 ή 48 ώρες έδειξε ήπια οξεία φλεγμονώδη αντίδραση.

Συμπεράσματα: Η PTX κατανέμεται σε όλα τα στρώματα της ουρήθρας του κουνελιού μετά από τη διαστολή με μπαλόνι. Έτσι, η PTX ασκεί τη δράση της στα κύτταρα των λείων μυικών ινών που είναι υπεύθυνα για την παραγωγή κολλαγόνου και για την επαναστένωση της ουρήθρας.



EA047

Λαπαροσκοπική νεφροουρητηρεκτομή: Σύγκριση λαπαροσκοπικής και ανοιχτής εκτομής του κυστικού άκρου ως προς το ογκολογικό αποτέλεσμα. Ανάλυση της εμπειρίας μας

Σπυρίδων Παπαρίδης, Γεώργιος Ζερβόπουλος, Αντώνιος Κασιμαντάς, Βασίλειος Κλάφης, Φίλιππος Βενετσάνος, Βασίλειος Κανελλόπουλος, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος, Νικόλαος Φεράκης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένειο-Μπενάκειο, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

Εισαγωγή: Σύγκριση λαπαροσκοπικής νεφροουρητηρεκτομής με ανοιχτή αφαίρεση κυστικού ουρητηρικού άκρου και αμιγώς λαπαροσκοπικής εκτομής, ως προς το ογκολογικό αποτέλεσμα, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαπεριτοναϊκή λαπαροσκοπική νεφροουρητηρεκτομή.

Υλικό και Μέθοδος: Από Οκτώβριο 2015 έως Μάιο 2018 υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική νεφροουρητηρεκτομή 9 ασθενείς. Στους 6 αφαιρέθηκε το τελικό ουρητηρικό άκρο με ανοιχτή μέθοδο μέσω επέκτασης της τομής του trocar σε τομή Gibson. 3 υποβλήθηκαν σε αμιγώς λαπαροσκοπική νεφροουρητηρεκτομή και εκτομή του τελικού ουρητηρικού άκρου. Σε όλους προηγήθηκε διουρηθρικός χρόνος με κυκλοτερή εκτομή μέχρι το περικυστικό λίπος με ρεζεκτοσκόπιο για την πλήρη αφαίρεση της ενδοτοιχωματικής μοίρας του ουρητήρα (τεχνική Pluck). Για την αποφυγή διασποράς το ουρητηρικό στόμιο ηλεκτροκαυτηριάστηκε ή τοποθετήθηκαν clips.

Αποτελέσματα: Για τους ασθενείς της πρώτης ομάδας, με αμιγώς λαπαροσκοπική εκτομή, μέσος όρος ηλικίας : 73 ± 18,357 έτη (εύρος: 52-86). Μέσος όρος νοσηλείας: 6 ημέρες, χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές/ μεταγγιση. Ένας (33,3%) ασθενής είχε υποβληθεί σε διουρηθρική εκτομή όγκου κύστης στο παρελθόν (χαμηλόβαθμο TCC). Ένας (33,3%) ασθενής ανέδειξε θετικά χειρουργικά όρια στο ουρητηρικό κολόβωμα, και εμφάνισε υποτροπή στους 3 μήνες follow up με κυστεοσκοπικά ευρήματα (pTa Grade2) και CT ευρήματα δευτεροπαθών εντοπίσεων στον πνεύμονα τον πρώτο μήνα μετεγχειρητικά. Το παθολογοανατομικό στάδιο: 2 (66,6%) ασθενείς pT1Grade 2, ένας (33,3%) pT3Grade3. Το 66,6% έλαβε μετεγχειρητική χημειοθεραπεία.

Για τους ασθενείς της δεύτερης ομάδας, με ανοιχτή αφαίρεση του ουρητηρικού άκρου. Μέσος όρος ηλικίας: 70,6 ± 8,406 έτη (62-82). Μέσος όρος νοσηλείας : 9,8 ημέρες. Ένας (16,6%) ασθενής παρουσίασε Grade I και ένας (16,6%) Grade IVa μετεγχειρητικές επιπλοκές κατά Clavien-Dindo. Δύο (33,3%) είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε διουρηθρική εκτομή όγκου κύστης (υψηλόβαθμο TCC). Τα χειρουργικά όρια στο ουρητηρικό κολόβωμα ήταν σε όλους αρνητικά. Ένας (16,6%) ασθενής εμφάνισε υποτροπή με αρνητική follow up κυστεοσκόπηση στους 3 μήνες, αλλά θετικό CT εύρημα δευτεροπαθών πνευμονικών εντοπίσεων. Το παθολογοανατομικό στάδιο ήταν: 2 (33,3%) ασθενείς pT1 Grade2, 2 (33,3%) pTa Grade 2, ενώ 1 (16,6%) ασθενής εμφάνισε πολυεστιακό TCC στον ουρητήρα pT2 Grade 2 και Grade 3 και 1 (16,6%) pT3 Grade 3. Το 33,3% των ασθενών έλαβε χημειοθεραπεία μετεγχειρητικά

Το ποσοστό υποτροπής νόσου για την πρώτη ομάδα ήταν 33,3%, ενώ για την δεύτερη ήταν 16,67% (p=0,029 με χρήση log rank test), χωρίς στατιστικά σημαντική ηλικιακή διασπορά ανάμεσα στις δυο ομάδες (p=0,709 με χρήση t-test)

Συμπεράσματα: Η ανοιχτή αφαίρεση του κυστικού άκρου υπερτερεί ως προς τα ογκολογικά αποτελέσματα, με την αμιγώς λαπαροσκοπική τεχνική να υπερτερεί στις ημέρες νοσηλείας και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.





EA048

Επίπτωση της επικουρικής έσω αιδοϊκής αρτηρίας κατά την εξωπεριτοναϊκή λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή: τα πρώτα μας αποτελέσματα

Αντώνιος Κατσιμαντάς^{1,2}, Παναγιώτης Σκανδαλάκης², Δημήτριος Φιλίππου², Νικόλαος Φεράκης¹

¹Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα; ²Τμήμα Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επικουρική έσω αιδοϊκή αρτηρία ίσως συμμετέχει στην αρτηριακή παροχή αίματος του πέους και για τον λόγο αυτό η απολίνωση ή η κάκωση αυτής κατά την ριζική προστατεκτομή ίσως επηρεάσει την μετεγχειρητική στυτική λειτουργία. Υπάρχει διαφωνία στην αγγλική βιβλιογραφία σχετικά με την επίπτωση της επικουρικής έσω αιδοϊκής αρτηρίας μεταξύ ανατομικών-νεκροτομικών, απεικονιστικών και χειρουργικών (λαπαροσκόπηση, ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκόπηση και ανοικτή χειρουργική) μελετών. Ο σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε την επίπτωση της επικουρικής έσω αιδοϊκής αρτηρίας βασισμένοι στις 102 τελευταίες μας εξωπεριτοναϊκές λαπαροσκοπικές ριζικές προστατεκτομές και να συγκρίνουμε τα αποτελέσματά μας με τα αντίστοιχα της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο 2015 έως τον Μάιο 2018, 102 ασθενείς (μέση ηλικία 65.93 έτη, 47-76 έτη) πάσχοντες από καρκίνο προστάτη υπεβλήθησαν σε εξωπεριτοναϊκή λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή από τον ίδιο χειρουργό. Αναδρομικά, καταγράψαμε την επίπτωση και την εμφάνιση σε κάθε πλευρά των επικουρικών έσω αιδοϊκών αρτηριών που αναγνωρίσαμε.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίσαμε 30 επικουρικές έσω αιδοϊκές αρτηρίες σε 29 ασθενείς (28.43%). Η επικουρική έσω αιδοϊκή αρτηρία αναγνωρίστηκε στην αριστερή πλευρά μόνο σε 15 (51.72%) ασθενείς, στη δεξιά πλευρά μόνο σε 13 (44.83%) ασθενείς και αμφοτερόπλευρα σε 1 (3.45%) ασθενείς. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά την εμφάνιση σε κάθε πλευρά.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας είναι παρόμοια με αυτά προηγούμενων λαπαροσκοπικών μελετών όσον αφορά την επίπτωση και την εμφάνιση της επικουρικής έσω αιδοϊκής αρτηρίας σε κάθε πλευρά. Είναι απαραίτητο να καθοριστεί η επίπτωση και ο ρόλος της επικουρικής έσω αιδοϊκής αρτηρίας σε εκτεταμένες και καλά οργανωμένες μελέτες και να διαδοθεί ο όρος «διαφύλαξη της αρτηρίας» μαζί με τον όρο «διαφύλαξη των νεύρων» κατά την ριζική προστατεκτομή μεταξύ των ουρολόγων.



EA049

Λαπαροσκοπική διαπεριτοναϊκή μερική νεφρεκτομή για οπίσθιους νεφρικούς όγκους: προοπτική μελέτη

Αντώνιος Κατσιμαντάς, Γεώργιος Ζερβόπουλος, Βασίλειος Κλάφης, Σπυρίδων Παπαρίδης, Βασίλειος Κανελλόπουλος, Φίλιππος Βενετσάνος, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος, Νικόλαος Φεράκης

Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή (MN) είναι μια καθιερωμένη θεραπευτική επιλογή για μικρούς (<7 εκ.), κλινικά εντοπισμένους νεφροκυτταρικούς καρκίνους (NK). Σκοπός μας είναι να περιγράψουμε την εμπειρία μας από την λαπαροσκοπική διαπεριτοναϊκή MN (ΛΔΜΝ) για οπίσθιους, cT1 νεφρικούς όγκους.

Υλικό και Μέθοδος: Αναθεωρήσαμε τα προοπτικά συλλεγμένα δεδομένα μας για τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΛΔΜΝ στην κλινική μας από τον Ιούνιο 2016 έως τον Απρίλιο 2018, λόγω οπίσθιας, cT1νεφρικής μάζας. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό. Διάφορες παράμετροι εκτιμήθηκαν συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, των χαρακτηριστικών των όγκων, των δια- και μετεγχειρητικών δεδομένων και των παθολογοανατομικών αποτελεσμάτων. Οι διάμεσες τιμές και το εύρος υπολογίστηκαν για τις ποσοτικές συνεχείς μεταβλητές και οι αναλογίες για τις ποιοτικές.

Αποτελέσματα: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 13 ΛΔΜΝ για οπίσθιους, cT1 νεφρικούς όγκους από τον Ιούνιο 2016 μέχρι τον Απρίλιο 2018. Η μέση ηλικία ήταν 70 έτη (εύρος 48-79) και η αναλογία αρρένων/θήλεων ήταν 8/5 (61.5/38.5%). Ο



όγκος εντοπίστηκε στην αριστερή πλευρά σε 8 (61.5%) ασθενείς και στην δεξιά πλευρά σε 5 (38.5%). Ο μέσος δείκτης μάζας σώματος ήταν 25.35 χιλιογρ./μ² (εύρος 22.4-32.8). Ο μέσος δείκτης RENAL ήταν 5.5 (εύρος 4-9). Προηγούμενες διαπεριτοναϊκές επεμβάσεις είχαν πραγματοποιηθεί σε 5 (38.5%) ασθενείς. Η μέση διαφορά της προ- και μετεγχειρητικής τιμής της αιμοσφαιρίνης ήταν 1.8 g/dl [(-) 0.5-4]. Μετάγγιση διεγχειρητικά απαιτήθηκε σε 3 (23.1%) ασθενείς. Ο μέσος προεγχειρητικός ρυθμός σπειραματικής διήθησης ήταν 76.28 ml/min/1.73m² (εύρος 15.81-109.66) και η μέση διαφορά του προ- και μετεγχειρητικού ρυθμού σπειραματικής διήθησης ήταν 6.75 ml/min/1.73m² [εύρος (-)12.87-17.17]. Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 5 ημέρες (εύρος 2-8). Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 199 λεπτά (εύρος 125-263) και η μέση διάρκεια θερμής ισχαιμίας ήταν 15 λεπτά (εύρος 14-31). Τρεις (23.1%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΛΔΜΝ χωρίς ισχαιμία. Τέσσερις (30.8%) ασθενείς παρουσίασαν ελάσσονες μετεγχειρητικές επιπλοκές (βαθμός 1 ή 2 κατά Clavien). Ένας (7.7%) ασθενής απεβίωσε την 4η μετεγχειρητική ημέρα από άσχετη με την επέμβαση αιτία (βαθμός 5 κατά Clavien). Το μέσο μέγεθος του όγκου ήταν 3.5 εκ (εύρος 1.5-4.4). Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε καλοήγη βλάβη σε 3 (23.1%) ασθενείς. Υπήρξαν 10 (76.9%) περιπτώσεις NK: 8 διαυγοκυτταρικοί, 1 χρωμόφοβος και 1 θηλώδης τύπου 1. Έξι περιπτώσεις ήταν pT1a (60%), τρεις pT1b (30%) και ένας pT3a (10%). Το ποσοστό των θετικών χειρουργικών ορίων ήταν 15.4%. Δεν υπήρξε υποτροπή σε μία μέση τιμή παρακολούθησης 12.5 μηνών (εύρος 7-24).

Συμπεράσματα: Η ΛΔΜΝ αποτελεί μια εφικτή και αποδεκτή εναλλακτική της λαπαροσκοπικής οπισθοπεριτοναϊκής ΜΝ για οπίσθιους νεφρικούς όγκους.



EA050

Η εφαρμογή υψηλής ισχύος Holmium-Yag laser στην διαδερμική νεφρολιθοτρυψία για την αντιμετώπιση ευμεγέθων νεφρικών λίθων

Μιχάλης Νομικός, Γεώργιος Κοριτσιάδης, Γεώργιος Αθανασόπουλος, Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης, Αναστάσιος Τσαλαβούτας, Σοφιανός Κανατάς, Χαρίλαος Κασιφώτης
Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, Θριάσιο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την διάθεση μικρότερων ενδοσκοπίων, η χρήση Holmium-Yag laser κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος κατά την διαδερμική νεφρολιθοτρυψία. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της υψηλής ισχύος (60Watt) Holmium-Yag laser στην διαδερμική νεφρολιθοτρυψία.

Υλικό και Μέθοδος: Σε διάστημα 34 μηνών, 69 διαδοχικοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε διαδερμική νεφρολιθοτομή από έναν χειρουργό. Η ομάδα Α αποτελείται από 35 ασθενείς στους οποίους χρησιμοποιήθηκε αποκλειστικά 60Watt Holmium-Yag laser (80 Watt Sphinx Lisa Laser). Στην ομάδα Α, οι ασθενείς με λίθους >1000 μονάδες Housfield (HU), αντιμετωπίστηκαν με 3 Joule και 20Hz, ενώ αυτοί με λίθους <1000 HU, έλαβαν 2 Joule στα 30Hz κατά την διάρκεια της λιθοτρυψίας. Η ομάδα Β, αποτελείται από 34 ασθενείς στους οποίους χρησιμοποιήθηκε μόνο βαλλιστική μονάδα (Calculusplit, Storz). Συγκρίθηκαν το ποσοστό ελεύθερων λιθίασης άμεσα μετεγχειρητικά καθώς και 3 μήνες μετά την επέμβαση, ο χειρουργικός χρόνος από την στιγμή της παρακέντησης μέχρι την τοποθέτηση νεφροστομίας, το ποσοστό επιπλοκών (Clavien), ο χρόνος ακτινοσκόπησης και η εφαρμογή επικουρικών θεραπειών. Η στατιστική ανάλυση έγινε με SPSS software, version 19,0 (IBM, Armonk, NY).

Αποτελέσματα: Η μέση μέγιστη διάμετρος των λίθων δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων ($p=0,426$). Η πυκνότητα σε μονάδες Housfield ήταν μικρότερη στην ομάδα Β, $p=0,036$. Ο χειρουργικός χρόνος ήταν σχετικά βραχύτερος στην ομάδα Α, (115 ± 22 min) και 127 ± 18 min για την ομάδα Β, αντίστοιχα, $p=0,021$. Ο χρόνος ακτινοσκόπησης ήταν 165 ± 111 sec για την ομάδα Α and 157 ± 120 sec για την ομάδα Β αντίστοιχα, $p=0,635$. Ο χρόνος νοσηλείας ήταν παρόμοιος μεταξύ των ομάδων (4 ± 2 ημέρες). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά ελεύθερων λιθίασης τόσο άμεσα μετεγχειρητικά ($p=0,322$), όσο και 3 μήνες μετεγχειρητικά (82,8% για την ομάδα Α και 85,3% για την ομάδα Β, αντίστοιχα, $p=0,365$). Οι επικουρικές θεραπείες καθώς και τα ποσοστά επιπλοκών ήταν παρόμοια μεταξύ των ομάδων, $p=0,772$ και $p=0,922$, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Με συντομότερο χειρουργικό χρόνο και χαμηλά ποσοστά επιπλοκών, η εφαρμογή υψηλής ισχύος (60Watt) Holmium-Yag laser ως μοναδικό εργαλείο, αποτελεί ασφαλή και αξιόπιστη επιλογή στην διαδερμική νεφρολιθοτρυψία.



EA051

Παρακέντηση για διαδερμική νεφρολιθοτομή και διαστολή του καναλιού παρακέντησης: Απόδειξη για την ασφάλεια της παρακέντησης από τον αυχένα του κάλυκα

Παντελέμων Ντασιώτης¹, Κωνσταντίνος Αδάμου¹, Δημήτριος Κοτσίρης¹, Παναγιώτης Καλληδόνης¹, Χριστίνα Καλογεροπούλου², Ιάσων Κυριαζής¹, Παναγιώτης Κίτρου³, Ευάγγελος Λιάτσικος¹

¹Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών (Ρίο), Πατρα; ²Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα; ³Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η διερεύνηση των ανατομικών σχέσεων της νεφρικής θηλής, του αυχένα του κάλυκα και της νεφρικής πυέλου όσο αφορά την παρακέντηση στη διαδερμική νεφρολιθοτομή (PCNL) και εκτίμηση της αγγείωσης στις αντίστοιχες περιοχές.

Υλικό και Μέθοδος: 40 ασθενείς υποβλήθηκαν σε SPECT/CT σπινθηρογράφημα νεφρού με ^{99m}Tc-dimercaptosuccinic acid ή Αξονική τομογραφία διάχυσης (CTP) (πρηνής n=20 ή ύπτια θέση n=20). Σχεδιάστηκε η γωνία προσέγγισης (angle of approach AoA) για την πρόσβαση στη μεσαία καλυκική θηλή, στον αυχένα και στην πύελο όπως επίσης και οι σχετικές περιοχές ενδιαφέροντος (regions of interest ROIs). Έγινε σύγκριση της AoA και της σχετιζόμενης με τις ROIs παροχής αίματος.

Αποτελέσματα: Ο σχεδιασμός του καναλιού πρόσβασης με στόχο τη νεφρική πύελο, τη νεφρική θηλή και τον αυχένα του νεφρικού κάλυκα ήταν αδύνατος για τα μη διατεταμένα πυελοκαλυκικά συστήματα εξαιτίας της εγγύτητας των περιοχών αυτών. Τόσο στη SPECT/CT όσο και στη CTP, δεν υπήρχε στατιστική διαφορά ανάμεσα στην AoA για αυχενική ή πυελική πρόσβαση σε σύγκριση με την παρακέντηση της θηλής είτε σε πρηνή είτε σε ύπτια θέση ανεξάρτητα από το βαθμό διάτασης του συστήματος. Η σύγκριση των μετρήσεων στις ROIs δεν ανέδειξε κάποια διαφορά στην παροχή αίματος μεταξύ αυχενικής ή πυελικής πρόσβασης με την πρόσβαση από νεφρική θηλή στις δύο θέσεις ανεξάρτητα από τη διάταση του αθροιστικού συστήματος.

Συμπεράσματα: Η SPECT/CT και η CTP ανέδειξαν ότι οι παρακεντήσεις της νεφρικής θηλής, του αυχένα και της πυέλου του μέσου κάλυκα του νεφρού έχουν παρόμοιες γωνίες πρόσβασης. Η περιοχή της διαστολής των αντίστοιχων προσεγγίσεων δε σχετίζεται με σημαντικές διαφορές σε θέματα αγγείωσης του νεφρικού παρεγχύματος.



EA052

Προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη της συμβολής του Rocco stich σε συνδυασμό με την ανάρτηση της ουρηθροκυστικής αναστόμωσης στην επίτευξη πρώιμης εγκράτειας μετά από λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή

Γεώργιος Ζερβόπουλος, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος, Φίλιππος Βενετσάνος, Βασίλειος Κλάφης, Αντώνιος Κατσιμαντάς, Σπυρίδων Παπαρίδης, Βασίλειος Κανελλόπουλος, Νικόλαος Φεράκης
ΝΕΕΣ Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Στόχος της εργασίας μας είναι να καθορίσουμε εάν η εκτέλεση οπίσθιας ανακατασκευής (Rocco stich) με σύγχρονη ανάρτηση του αυχένα της ουρηθροκυστικής αναστόμωσης συμβάλλει στην επίτευξη πρώιμης εγκράτειας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή.

Μεθοδολογία: Από Ιανουάριο 2017 έως Νοέμβριο 2017, 24 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή για καρκίνο του προστάτη, τυχαιοποιήθηκαν προοπτικά σε δύο ομάδες των 12 ατόμων. Στην πρώτη ομάδα δεν πραγματοποιήθηκε επιπλέον χειρισμός για την εγκράτεια ενώ η δεύτερη ομάδα υποβλήθηκε σε Rocco stich και



ανάρτηση της αναστόμωσης στο ηβικό οστό. Η εγκράτεια αξιολογήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου ICIQ-SF. Οι μεταβλητές αξιολογήθηκαν με χρήση Mann Whitney U test και paired t test.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς των δύο ομάδων δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δημογραφικές, προεγχειρητικές και διεγχειρητικές παραμέτρους, πλην μιας στατιστικά σημαντικής διαφοράς στη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ($113,33 \pm 14,411$ vs $124,25 \pm 15,04$, $p < 0.001$) υπέρ της πρώτης ομάδας. Μετά πάροδο 6 μηνών από την επέμβαση, 41,66% των ασθενών της πρώτης ομάδας έναντι 91,66% της δεύτερης αναφέρουν εγκράτεια, χρησιμοποιώντας τους 6 βαθμούς του ερωτηματολογίου ως σημείο cut-off ($p = 0.018$).

Συμπέρασμα: Η συνδυαστική χρήση του Rocco stich με την ανάρτηση της ουρηθροκυστικής αναστόμωσης συμβάλλει στην επίτευξη πρώιμης εγκράτειας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή.



EA053

Η αρχική εμπειρία με το εμπλουτισμένο με φάρμακο μπαλόνι Lutonix για τη θεραπεία των καλοηθών στενωμάτων του ουρητήρα

Κωνσταντίνος Αδάμου¹, Παντελής Ντασιώτης¹, Παναγιώτης Κίτρου², Δημήτριος Καρναπατίδης², Παναγιώτης Καλληδόνης¹, Ανδρέας Βαλσάμος², Παναγιώτης Παπαδημάτος², Κωνσταντίνος Κατσάνος², Ευάγγελος Λιάσικος¹

¹Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα; ²Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

Εισαγωγή: Να γίνει αναφορά της αρχικής μας εμπειρίας και της αποτελεσματικότητας της χρήσης των εμπλουτισμένων με φάρμακο μπαλονιών (Drug-Coated Balloon DCB) Lutonix για τη θεραπεία των καλοηθών στενωμάτων του ουρητήρα.

Υλικό και Μέθοδος: Μέσα σε περίοδο 4 χρόνων (Ιανουάριος 2013 – Δεκέμβριος 2016), 22 ασθενείς με καλοήθη στενώματα ουρητήρα αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας σε 35 επεμβάσεις, χρησιμοποιώντας 28 Lutonix DCB. Από τα περιστατικά αυτά, 15 ασθενείς είχαν στένωμα στην ουρητηρο-εντερική αναστόμωση μετά από ριζική κυστεκτομή, 3 στενώματα προέκυψαν λόγω λιθίασης, 3 μετεγχειρητικά ιατρογενή στενώματα και ένα στένωμα ήταν σε μεταμοσχευμένο νεφρό. Η πρόσβαση στον ουρητήρα έγινε διαδερμικά από το νεφρό και το πυελοκαλυκτικό σύστημα. Τα στενώματα διαπεράστηκαν με διάφορα σύρματα και καθετήρες. Μετά την τοποθέτηση του σύρματος απώτερα του στενώματος, έγινε μία αρχική διαστολή με ένα μπαλόνι υψηλής πίεσης 6-7mm σε διάμετρο και ακολούθως μία διαστολή με DCB 6-8mm σε διάμετρο. Τοποθετήθηκε νεφροστομία και ο ασθενής είχε παρακολούθηση 3 ημερών για τον έλεγχο της βατότητας χρησιμοποιώντας σκιαγραφικό από τον καθετήρα νεφροστομίας και ελέγχοντάς τη βατότητα σε 30 λεπτά. Σε περίπτωση υποτροπής του στενώματος, έγινε επανάληψη της ουρητηροπλαστικής χωρίς τη χρήση DCB.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση και η μετεπεμβατική παρακολούθηση ήταν τυποποιημένη. Υπήρξαν 3 ρήξεις ουρητήρα κατά τη διάρκεια της διαχείρισης του στενώματος. Σε μία περίπτωση που χρησιμοποιήθηκε DCB μετά από ρήξη ουρητήρα, χρειάστηκε περισσότερος χρόνος για θεραπεία. Η επιτυχία της συσκευής ήταν 100%. Η υποβοηθούμενη πρωταρχική βατότητα ήταν 100% για τους ουρητήρες στη διάρκεια της παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η χρήση του Lutonix DCB για τη θεραπεία των καλοηθών στενωμάτων του ουρητήρα είναι ασφαλής και κατορθωτή. Η μέθοδος της επέμβασης και της παρακολούθησης είναι τυποποιημένη. Χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες για να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα.





EA054

Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του νέου πολυμερούς Clip για απολίνωση των αρτηριών σε ελάχιστα επεμβατικά χειρουργεία: Εx νίνο μελέτη

Παντελέμων Ντασιώτης, Κωνσταντίνος Αδάμου, Δημήτριος Κοτσίρης, Παναγιώτης Καλληδόνης, Ευάγγελος Λιάτσικος
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών (Ρίο), Πάτρα

Εισαγωγή: Η συγκριτική δοκιμασία της αντίστασης του clip σε πιέσεις μεγαλύτερες από τη φυσιολογική πίεση του αίματος. Το καινούριο Click'aV@Plus συγκρίθηκε με τα γνωστά πολυμερή clip Click'aV@ και Hem-o-lok@. Το Click'aV@Plus έχει ένα καινοτόμο σχεδιασμό στο σημείο ενοποίησης των άκρων και είναι διαθέσιμο σε extra-large μέγεθος.

Υλικό και Μέθοδος: Κατασκευάστηκε ένα σύστημα άσκησης πίεσης. Το σύστημα περιελάμβανε ένα χειροκίνητο πιεσόμετρο για μέτρηση της πίεσης του αίματος, και ένα μηχανισμό αποτελούμενο από ένα ουροσυλλέκτη, ένα συνδετικό σωλήνα, μία βελόνα Veress που συνδεόταν υδατοστεγώς με μία πρόσφατα αφαιρεθείσα αρτηρία από γουρούνι. Τα clip απολίνωναν το άπω μέρος της αρτηρίας. Ο ουροσυλλέκτης γέμιζε με φυσιολογικό ορό και μπλε του μεθυλενίου και γύρω από τον ουροσυλλέκτη τοποθετήθηκε το πιεσόμετρο, έτσι ώστε με την αύξηση της πίεσης από το πιεσόμετρο, η πίεση μεταδιδόταν στην απολινωμένη αρτηρία. Η πίεση που εφαρμόστηκε ήταν 300mg Hg και παρακολουθείτο συνεχώς με το πιεσόμετρο. Καταγράφηκε το σημείο διαφυγής για κάθε clip. Πραγματοποιήθηκαν 2 δοκιμασίες για κάθε clip.

Αποτελέσματα: Κανένα από τα clip δεν παρουσίασε διαφυγή κατά τη δοκιμασία.

Συμπέρασμα: Το καινούριο Click'aV@Plus, το Click'aV@ και το Hem-o-lok@ πολυμερή clip δεν παρουσιάζουν διαφυγή στα 300mmHg ενδοαρτηριακής πίεσης που εφαρμόστηκε στην νεφρική αρτηρία γουρουιού.

