



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 6: ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ (EA067 - EA082)

Ημερομηνία: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 11:30-13:30 ● Αίθουσα: B

EA067

Ουροπαθογόνα βακτήρια, υπόβαθρο και πρότυπα αντοχής στη χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα. Μια αναδρομική μελέτη επί 1363 δειγμάτων

Κωνσταντίνος Σταματίου, Κωνσταντίνος Ζιούτος, Νεκταρία Ρεκλειπη, Βαΐα Παπαδούλη, Δημήτριος Ζαβραδινός, Αικατερίνη Διγαλάκη, Βασίλης Πολίτης
Τζάνειο ΓΝΠ, Πειραιάς

Υπόβαθρο-Σκοπός: Η χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα (ΧΒΠ) είναι ένα κοινό πρόβλημα υγείας που πλήττει ικανό αριθμό ανδρών παγκοσμίως. Αντιπροσωπεύει μια ανεπαρκώς κατανοητή -ειδικά σε σχέση με την παθοφυσιολογία και την επιδημιολογία- οντότητα. Πρόσφατες έρευνες παρουσιάζουν ευρήματα που αμφισβήτησαν την καθιερωμένη αντίληψη σε σχέση με την συνολική επίπτωση, την συχνότητα των ουροπαθογόνων και το ρόλο των Gram-θετικών βακτηρίων και τόνισαν την αναδυόμενη μείωση στην ευαισθησία στις κινολόνες. Σκοπός αυτής της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθούν τα παραπάνω σε ασθενείς με ΧΒΠ στο περιβάλλον μας.

Μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτελείται από απομονώσεις βακτηρίων από καλλιέργειες ούρων ή/και προστατικών εκκρίσεων που ελήφθησαν από διαδοχικούς ασθενείς με ΧΒΠ. Συμπεριλήφθησαν απομονώσεις από καλλιέργειες εκκρίματων ή επιχρισμάτων ουρήθρας και σπέρματος που είχαν επιπροσθέτως παρθεί από ορισμένους ασθενείς. Η βακτηριακή αναγνώριση διεξήχθη με το σύστημα Compact Vitek 2 και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με την μέθοδο διαχύσεως δίσκου ή/και το σύστημα Vitek 2. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων ευαισθησίας βασίστηκε στις κατευθυντήριες γραμμές Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν βακτηριακές απομονώσεις από 445 καλλιέργειες ούρων ή /και προστατικών εκκρίματων, 46 από καλλιέργειες σπέρματος και 52 από καλλιέργειες υλικού από την ουρήθρα που προήλθαν από 1363 επισκέψεις ασθενών λόγω ΧΒΠ σε μια περίοδο 8 ετών (03/ 2009-11/2017). Οι περισσότερες περιπτώσεις ΧΒΠ οφείλονταν σε θετικά κατά Gram βακτήρια ωστόσο, το E. coli ήταν το συχνότερο απομονωμένο ουροπαθογόνο. Στις περισσότερες θετικές καλλιέργειες αναπτύχθηκε ένα μόνο είδος (μονοκαλλιέργεια) παρ'όλα αυτά σε αρκετές αναπτύχθηκαν περισσότερα από ένα είδη (πολυμικροβιακές). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα ουροπαθογόνα ήταν πλήρως ευαίσθητα. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις παρατηρήθηκε ικανό ποσοστό αντοχής στις κινολόνες και ικανό ποσοστό ευαισθησίας στα λιγότερο χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά (TMP-SMX, τετρακυκλίνες, αμινογλυκοζίδες, πενικιλίνες, και μακρολίδες). Σε ορισμένες περιπτώσεις in vivo αντοχής στην σιπροφλοξασίνη δεν παρατηρήθηκε διασταυρούμενη αντοχή με τις νεότερες κινολόνες.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της περιφερειακής διαφοροποίησης της κατανομής των ουροπαθογόνων και του προτύπου ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά, είναι απαραίτητη η γνώση της ευαισθησίας των αιτιωδών μικροοργανισμών σε διάφορα αντιβιοτικά προκειμένου να επιλεγεί η βέλτιστη θεραπεία, παρέχοντας έτσι καλύτερους ρυθμούς εξέλιξης και εμποδίζοντας τη δημιουργία ανθεκτικών σε φάρμακα στελεχών.



EA068

Prone position and full bladder improve shockwave lithotripsy outcome of distal ureteral stones

Georgios Georgiadis, Charalampos Mavridis, Iordanis Skamagkas, Ioannis Heretis, Ioannis Eirinaios Zisis, Charalampos Belantis, Charalampos Mamoulakis
University General Hospital of Heraklion, Heraklion

Introduction-Aim: Improving stone-free rate (SFR) of shock wave lithotripsy (SWL) for distal ureteral stones (DUS) represents a challenge. The aim of this study was to compare SFR in patients with single DUS submitted to SWL.

Material and Methods: During the period December 2013 to January 2015, all patients presenting with an indication of active stone removal of a radiopaque DUS, were informed about available treatment options at our department (ureteroscopy (URS)/SWL). Those scheduled for SWL (n=70; male/female: 40/30; age 35-65 years; stone size: 0.7 to 1.2 cm) were included in the study after obtaining oral informed consent. Patients were sequentially (1:1) allocated in two groups. Patients in group A (n=35) were placed in supine position following micturition prior to SWL. Patients in group B (n=35) were placed in prone position with their bladder comfortably full (bladder volume: 250-350 ml; confirmed by ultrasonography (US)). SWL was performed using the Dornier lithotripter (Doli) S electromagnetic shockwave emitter (EMSE) 220F-XP by the same operator applying same protocol in both groups. SWL sessions comprised of 3,600 shock waves administered by a gradually increasing intensity up to 22KV with shock release frequency of 70 pulses/min. Analgesia protocol was the same in both groups. Treatment outcome was determined by plain kidney-ureter-bladder (KUB) radiograph and ultrasound (US) on day 3 and 10 after SWL. Stone-free status was defined as no detectable calculi and clinical success was defined as presence of remaining fragments <4mm on post-treatment imaging. If a patient was not stone-free after two consecutive SWL sessions, URS was further offered.

Results: Patient groups did not differ significantly in basic demographics including sex rate, mean age, stone size, and body mass index. The overall SFR was 57.1% in group A (15 patients were stone-free after a single SWL session; 5 patients were stone-free after an additional SWL session). The overall SFR was 85.7% in group B (24 patients were stone-free after a single SWL session; 6 patients were stone-free after an additional SWL session). SFRs differed significantly between groups (p = 0.017).

Conclusions: SFR in patients with single DUS submitted to SWL in prone position with a comfortably full bladder versus those submitted to SWL in the typical supine position with an empty bladder is significantly improved. This finding may be attributed to a better shock wave transmission due to the presence of bladder urine, warranting further testing in properly designed randomized controlled trials.



EA069

Διαδερμική νεφρολιθοτριψία και παρακέντηση του άνω κάλυκα. Ανάλυση των περιστατικών της τελευταίας 2ετίας

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

Εισαγωγή: Παρουσίαση της εμπειρίας μας, κατά την παρακέντηση του άνω κάλυκα στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική νεφρολιθοτριψία στην κλινική μας σε διάστημα 2 ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Από Φεβρουάριο 2015 έως Σεπτέμβριο του 2017, 83 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διαδερμική νεφρολιθοτριψία. Στους 13 παρακενήθηκε ο οπίσθιος άνω κάλυκας. 8 άνδρες /5 γυναίκες. Μέσος όρος ηλικίας 55,92 έτη. Οι 9 (69,23%) είχαν κοραλλιοειδή λιθίαση, οι υπόλοιποι μεμονωμένους μονήρεις ή πολλαπλούς λίθους (1,8-2,9cm).

Αμφοτερόπλευρη λιθίαση 1 (7,69%) ασθενής. Προεγχειρητικά όλοι είχαν υποχρεωτικά στείρα ουροκαλλιέργεια και αξονική τομογραφία.

Σε όλους υπο γενική αναισθησία πραγματοποιήθηκε σε γυναικολογική θέση τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα 6-7Fr δια του οποίου εγχύθηκε στάγδην σκιαγραφικό, κατόπιν σε πρηνή θέση με την βοήθεια ακτινοσκόπησης ή/και υπερήχου παρακεντήθηκε ο οπίσθιος άνω κάλυκας με την τεχνική bull's eye.

Χρησιμοποιήθηκαν σύρματα ασφαλείας sensor ή Zip Wire, και εργασίας Amplatz SuperStiff. Ακολούθησε διαστολή του tract με διαστολέα 8/10 και μπαλόνι διαστολής ή διαστολεις Amplatz. Κατόπιν, με άκαμπτο νεφροσκόπιο και χρήση πνευματικού λιθοτρίπτη διενεργήθηκε η λιθοτριψία και χρησιμοποιήθηκαν λαβίδες σύλληψης triceps για την αφαίρεση των συγκριμάτων. Μετά το πέρας της λιθοτριψίας τοποθετήθηκε νεφροστομία 16-22Fr και δια αυτής έγινε σκιαγράφιση για διαπίστωση υπολειμματικής λιθίασης και ακεραιότητας της πυέλου.

Η εκτίμηση του αποτελέσματος γινόταν τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα με ακτινογραφία NOK και νεφροστομογραφία πρό της αφαίρεσης, εφόσον οι ασθενείς παρέμειναν για 24 ώρες απύρετοι, με κλειστή νεφροστομία.

Αποτελέσματα: Υπερπλεύρια πρόσβαση πραγματοποιήθηκε σε 11 (84,61%) ασθενείς και υποπλεύρια σε 2 (15,38%). 9 (69,23%) ασθενείς με 1 tract, 2 tracts σε 1 (7,69%), 3 tracts σε 3 (23,07%) ασθενείς. Μέσος όρος νοσηλείας 4,15 ημέρες. Τοποθετήθηκε διεγχειρητικά νεφροστομία σε όλους. Οι 9 (69,23%) παρουσιάστηκαν ελεύθεροι λίθου μετεγχειρητικά.

Για την καταγραφή των επιπλοκών επιλέχθηκε η κατηγοριοποίηση de la Rosette classification of the Clavien-Dindo system. 2 (15,38%) παρουσίασαν Grade II επιπλοκές (μετάγγιση ή εμπύρετο που χρειάστηκε παρατεταμένη αντιβιοτική αγωγή, ευρήματα από θώρακα), 2 (15,38%) Grade IIIa (ανάγκη για μετεγχειρητική τοποθέτηση pig tail), 1 (7,69%) Grade IVb εμφάνισε υδροθώρακα, σήψη και παγκρεατίτιδα, εξαιτίας επιπλοκών απο τον θώρακα.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματά μας φαίνεται ότι η παρακέντηση του άνω κάλυκα αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Επιλέγεται σε περιπτώσεις λιθίασης του άνω κάλυκα ή μεγάλου λιθιασικού φορτίου με συμμετοχή του άνω κάλυκα, ή ανατομικών ανωμαλιών που δεν επιτρέπουν την πρόσβαση από μέσο κάλυκα ή κάτω κάλυκα σε λιθίαση πυέλου. Αποτελεί εξαιρετική λύση σε περιπτώσεις που χρήζουν ταυτόχρονης διάνοιξης της πυελοουρητηρικής συμβολής.



EA070

Μελέτη της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της εύκαμπτης και ημιάκαμπτης ουρητηροσκόπησης στην αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών λιθίασης νεφρού και ουρητήρα

Χαρίλαος Κωστόπουλος¹, Στέφανος Παυλάκης¹, Ρωμύλος Απατσίδης¹, Ευάγγελος Γκουγκούσης², Αριστείδης Παυλάκης¹, Ευάγγελος Μαζάρης²

¹ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, Αθήνα; ²North West Anglia NHSFT, Peterborough, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή: Από τον Απρίλιο του 2014 έως τον Μάιο του 2018, στα δύο τμήματα, 398 περιστατικά λιθίασης του ανώτερου ουροποιητικού αντιμετωπίστηκαν με ημιάκαμπτη και εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση (URS, fURS). Παρουσιάζεται η εμπειρία μας σε 95 περίπλοκα, λόγω μεγέθους (νεφρού >2εκ, ουρητήρα>1εκ) και δύσκολης πρόσβασης (κάτω πόλος νεφρού, άνω τριτημόριο ουρητήρα), περιστατικά λιθίασης.

Υλικό και Μέθοδος: Σε σύνολο 95 περιστατικών, 30 παρουσίαζαν ευμεγέθη νεφρολιθίαση, ενώ λιθίαση κάτω πόλου με δυσκολία πρόσβασης απαντήθηκε στο 43% εξ' αυτών. Τα υπόλοιπα 65 περιστατικά αντιπροσώπευαν μεγάλους ουρητηρικούς λίθους, στο 77% των οποίων η εντόπιση ήταν στο άνω τριτημόριο. Το μέσο μέγεθος ήταν 2.28 και 1.25 εκ για τους νεφρικούς και ουρητηρικούς λίθους αντίστοιχα. Με fURS αντιμετωπίστηκαν 33 περιπτώσεις ουρητηρικής λιθίασης ενώ 32 με ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση. Προεγχειρητικά, JJ stent είχε τοποθετηθεί στο 83% και 38% των περιστατικών νεφρικής και ουρητηρικής λιθίασης αντίστοιχα. Ο κατακερματισμός των λίθων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση Holmium Nd:Yag Laser (200-272Nm) και μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε JJ stent στο 90% των περιστατικών. Η συλλογή των δεδομένων διενεργήθηκε προοπτικά και ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3 μήνες. Το ποσοστό των ασθενών "ελεύθερων λίθου" (Stone Free/SF, υπολειπόμενη λιθίαση < 3 χιλ) εκτιμήθηκε με βάση τα μετεγχειρητικά απεικονιστικά αποτελέσματα (USS ή CT).



Αποτελέσματα: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 74.2 λεπτά. Το 88% των περιστατικών αντιμετωπίστηκαν στα πλαίσια ημερήσιας νοσηλείας. Στην ομάδα των ασθενών με ευμεγέθεις νεφρικούς λίθους, μετά από μία συνεδρία fURS, το ποσοστό SF ανήλθε στο 73%, ενώ ο μέσος αριθμός συνεδριών fURS που απαιτήθηκαν προκειμένου όλοι οι ασθενείς να καταστούν SF ήταν 2.36. Ειδικότερα, για τους ευμεγέθεις νεφρικούς λίθους κάτω πόλου (μέσο μέγεθος : 2.3 εκ), ο μέσος αριθμός συνεδριών που απαιτήθηκαν ήταν 2.16. Στην ομάδα των ευμεγέθων ουρητηρικών λίθων, μετά την αρχική συνεδρία, SF ήταν το 75.8% στα περιστατικά δύσκολης πρόσβασης που αντιμετωπίστηκαν με fURS και 88.1% μετά από ημιάκαμπτη URS. Στο σύνολο των ασθενών η υπολειπόμενη λιθίαση (> 3 χιλ) αντιμετωπίστηκε είτε με επαναληπτική ουρητηροσκόπηση, είτε με SWL. Σε κανένα περιστατικό δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η εύκαμπτη και ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση αποτελούν ασφαλείς και αποτελεσματικές μεθόδους αντιμετώπισης λιθίασης του ανώτερου ουροποιητικού. Η fURS, αφ' ενός αποδεικνύεται πολύτιμο εργαλείο σε περιπτώσεις ουρητηρικής λιθίασης στις οποίες, λόγω δύσκολης πρόσβασης, η ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση αποτυγχάνει, αφ' ετέρου θεωρείται πλέον ασφαλής και αποτελεσματική εναλλακτική λύση της διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας ακόμη και για δύσκολες περιπτώσεις ευμεγέθων νεφρικών λίθων. Τέλος, διαπιστώθηκε συσχέτιση των απαιτούμενων συνεδριών (staged fURS) με το μέγεθος του λιθιασικού φορτίου.



EA071

Εύκαμπτη Ουρητηρο-Νεφροσκόπηση και Laser Λιθοτριψία: Αποτελέσματα στην αντιμετώπιση μεγάλων (> 2 εκ.) νεφρικών λίθων

Πρόδρομος Φιλίππου, Μαρία Μηλιατού, Μιχάλης Χριστοφίδης
Απολλώνειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή-Σκοπός: Το εμπλουτισμένο σύγχρονο ουρολογικό οπλοστάσιο επιτρέπει την ενδοσκοπική αντιμετώπιση πολύπλοκων περιστατικών νεφρολιθίασης. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση σχετικά μεγάλων (≥ 2 cm) λίθων νεφρού με Εύκαμπτη Ουρητηρο-Νεφροσκόπηση και Laser λιθοτριψία.

Υλικό και Μέθοδος: Η βάση δεδομένων του κέντρου μελετήθηκε αναδρομικά για μια περίοδο πέντε ετών (2013-2017) και αναγνωρίστηκαν 67 ασθενείς με λίθους νεφρού με διάμετρο ≥ 2 εκ., οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με Ενδοσκοπική Ho-Laser Λιθοτριψία. Όλες οι επεμβάσεις διενεργήθηκαν με εύκαμπτο ινο-οπτικό ή ψηφιακό ουρητηροσκόπιο και τη χρήση Holmium Laser και όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν προ-εγχειρητικά σε Αξονική Τομογραφία Ουροποιητικού. Μετεγχειρητικά, το αποτέλεσμα της επέμβασης εκτιμήθηκε με Υπερηχογράφημα και Απλή Ακτινογραφία ΝΟΚ. Τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών αναλύθηκαν, με σκοπό να καθοριστούν η αποτελεσματικότητα, η νοσηρότητα και η ανάγκη για επιπρόσθετες επεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 54.2 (27-76) έτη και το μέσο μέγεθος του λίθου ήταν 2.85 εκ (2.0-4.3 εκ). Ο μέσος όρος επεμβάσεων ανά ασθενή ήταν 1.65. Στο 64% των ασθενών χρησιμοποιήθηκε ουρητηρικό θηκάρι πρόσβασης και η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 104 λεπτά (53-170). Ποσοστό 67.1%, 89.6% και 94.0% των ασθενών κατέστη ελεύθερο λίθου μετά από μία, δύο και τρεις επεμβάσεις αντίστοιχα. Ο μέσος χρόνος διάρκειας νοσηλείας ήταν 28 ώρες (18-96). Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές, εκτός από 5 περιπτώσεις εμπύρετου ουρολοίμωξης.

Συμπεράσματα: Η εύκαμπτη ουρητηρο-νεφροσκόπηση αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για σχετικά μεγάλους νεφρικούς λίθους, σε καλά επιλεγμένους ασθενείς. Το μεγάλο λιθιασικό φορτίο δεν αποτελεί αντένδειξη αλλά είναι προγνωστικός παράγοντας για την ανάγκη επιπρόσθετων επεμβάσεων και τα ποσοστά των ασθενών που θα καταστούν ελεύθεροι λίθου.





EA072

Η ποικιλομορφία των μικροβιακών παραγόντων και η ανθεκτικότητα τους στα αντιβιοτικά σε ασθενείς με χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα

Λάζαρος Λαζάρου¹, Νικόλαος Κωστακόπουλος¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Κίμων Τσίρκας¹, Μαρία Μαρτσούκου², Νικολέττα Σκαρμούτσου², Κωνσταντίνος Λιβαδάς¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο, Αθήνα; ²Μικροβιολογικό εργαστήριο, Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή–Σκοπός: Η προστατίτιδα παραμένει ακόμη ένα σύνδρομο του ουροποιητικού συμπλέγματος που πολλοί ουρολόγοι δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να θεραπεύσουν. Αντιστοιχεί περίπου στο 25% των επισκέψεων των ασθενών σε τακτικό ουρολογικό ιατρείο που αναφέρουν συμπτώματα από το ουροποιητικό σύστημα. Σε αντίθεση με το καρκίνο και τη καλοήγη υπερπλασία του προστάτη η προστατίτιδα αφορά όλες τις ηλικιακές ομάδες. Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή και αξιολόγηση των δεδομένων των ασθενών που προσήλθαν στο ιατρείο προστατίτιδας με συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού συστήματος και ανάδειξη της ποικιλομορφίας των μικροβιακών παραγόντων και της ανθεκτικότητας τους στα αντιβιοτικά στους ασθενείς με χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη αυτή είναι αναδρομική σε 97 ασθενείς που προσήλθαν στο τακτικό ιατρείο προστατίτιδας που λειτουργεί στο Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο από τον Οκτώβριο του 2016 έως και τον Απρίλιο του 2018 με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα. Έγινε καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων και των αποτελεσμάτων της εξέτασης που υποβλήθηκαν με 4 ποτήρια κατά Stamey – Meares και του μικροβιολογικού προφίλ και η αναφερόμενη σεξουαλική τους δραστηριότητα.

Αποτελέσματα: Από τους 97 ασθενείς που προσήλθαν στο ιατρείο προστατίτιδας με συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού μετά τη διενέργεια 4 ποτηριών κατά Stamey-Meares οι 30(30.9%) ασθενείς ταξινομήθηκαν στη κατηγορία 2 (χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα), οι 22(22.7%) ασθενείς στη κατηγορία 3α και οι 45(46.4%) ασθενείς στη κατηγορία 3β (σύνδρομο πυελικού άλγους). Οι 59(60.8%) ασθενείς ανέφεραν φυσιολογική σεξουαλική δραστηριότητα ενώ οι 38(39.2%) τη χαρακτήρισαν υποτονική. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 46 έτη (21-84). Από τους 30 ασθενείς που απομονώθηκε μικρόβιο στο αντιβιογράμμα τα πιο κοινά στελέχη ήταν το E.coli και E. Faecalis. Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα των καλλιέργειών του προστατικού υγρού φαίνονται στο πίνακα 1. Συγκεκριμένα 6 (54.5%) στελέχη E.coli, 2(22.2%) στελέχη E.faecalis και 1(50%) στέλεχος Corynebacterium spp ήταν ανθεκτικά φαρμακευτική ομάδα των κινολονών. Κατά τη διερεύνηση των ασθενών ανευρέθηκαν τη περίοδο αυτή 7(7.2%) ασθενείς με χλαμυδιακή λοίμωξη και 1(1%) ασθενής με λοίμωξη από ουρεόπλάσμα.

Συμπεράσματα: Η χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα αποτελεί μία δύσκολα θεραπεύσιμη κλινική οντότητα στην οποία η εκ των προτέρων γνώση του είδους του μικροβιακού παράγοντα καθώς και η ευαισθησία του στα αντιβιοτικά βοηθά στη καλύτερη και γρηγορότερη αντιμετώπιση των ασθενών. Ως εκ τούτου η διενέργεια της δοκιμασίας Stamey-Meares κρίνεται επιβεβλημένη.

Πίνακας 1.

α/α	Είδος μικροβίου	Ασθενείς	Ανθεκτικότητα στις κινολόνες
1	E. Coli	11	6
2	E.faecalis	9	2
3	M.morgani	3	0
4	S.agalactiae	3	0
5	Kl.pneumoniae	2	0
6	Corynebacterium spp	2	1
7	P.mirabilis	2	0
8	H.parainfluenza	2	0
9	Str.anginosus	2	0
10	Staph.epidermidis	2	0
11	Enter.clocae	1	0
12	Sten.maltophilia	1	0

Κάποιοι ασθενείς είχαν απομονώσει περισσότερα του ενός μικροβίου





EA073

Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης υπολειμματικού λιθιασικού φορτίου με την ESWL μετά από PCNL για τη θεραπεία της νεφρολιθίασης

Ιωάννης Ελευθερόπουλος¹, Αχιλλέας Καραφωτιάς¹, Ιωάννης Μπαούρης¹, Φιοράντ Πρίφτη¹, Εφραίμ Σεραφεινίδης¹, Βασιλική Τσούλου², Δημήτριος Δελακάς¹

¹ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Βούλα Αττικής; ²Μονάδα Λιθοτριψίας Ουρολογικής Κλινικής ΓΝ Ασκληπιείου Βούλας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διαδερμική νεφρολιθοτριψία αποτελεί μέθοδο εκλογής για μεγάλους λίθους του νεφρού. Παρόλα αυτά δεν είναι σπάνια η παρουσία μικρής υπολειμματικής λιθίασης. Μελετήθηκε η ασφάλεια και της αποτελεσματικότητα της χρήσης ESWL ως συμπληρωματική θεραπεία για την αντιμετώπιση υπολειμματικής νεφρολιθίασης μετά από διενέργεια PCNL.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα στοιχεία 56 ασθενών που υποβλήθηκαν σε PCNL και έπειτα σε ESWL για την αντιμετώπιση συμπτωματικής υπολειμματικής νεφρολιθίασης. Από αυτούς, οι 31 περιπτώσεις αφορούσαν ασθενείς με λίθους στην άνω καλυκική ομάδα, οι 14 σε λίθους της μέσης καλυκικής ομάδας και οι 11 σε λίθους της κάτω καλυκικής ομάδας. Μέσο μέγεθος των λίθων ήταν 8mm (7 – 12mm) ενώ σε 35 ασθενείς υπήρχαν 2 – 3 λίθοι. Η σύσταση των λίθων με βάση την ανάλυση μετά την PCNL ήταν κυρίως οξαλικού ασβεστίου (70%) και ουρικού οξέος (10%)

Αποτελέσματα: Σε 38 περιπτώσεις παρατηρήθηκε αυτόματη αποβολή λίθων μετά τη διενέργεια ESWL. Από αυτές, οι 25 αφορούσαν λίθους της άνω καλυκικής ομάδας, 11 της μέσης και 2 της κάτω ομάδας. Ως επιπλοκές αναγνωρίστηκαν σε μία περίπτωση περινεφρικό αιμάτωμα που έχρηζε νοσηλείας, 5 περιπτώσεις λοιμώξεων του ουροποιητικού που αντιμετωπίστηκαν με ροσ αντιβιοτική αγωγή και 11 περιπτώσεις μακροσκοπικής αιματοουρίας άνω των 2 ημερών, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικώς. Σε 4 ασθενείς χρειάστηκε συμπληρωματική αντιμετώπιση με ουρητηρολιθοτριψία μετά από 3 μήνες.

Συμπεράσματα: Η χρήση της ESWL, στην αντιμετώπιση των υπολειμματικών λίθων μετά από PCNL, κρίνεται ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος, κυριότερα για τους λίθους των άνω και μέσων καλύκων. Η εμφάνιση μακροσκοπικής αιματοουρίας και ο κίνδυνος νεφρικής κάκωσης φαίνεται να μειώνεται όσο οι δύο θεραπευτικές μέθοδοι απέχουν μεταξύ τους χρονικό διάστημα άνω των 3 εβδομάδων.



EA074

Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας για κοραλλιοειδείς λίθους

Ανδρέας Φιλντίσης, Αθανάσιος Φίλιος, Αχιλλέας Καραφωτιάς, Στέφανος Τοπαλίδης, Σπυρίδων Τζούμας, Δημήτριος Δελακάς

Ουρολογική Κλινική ΓΝ Ασκληπιείου Βούλας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση της εμπειρίας της κλινική μας σε μια σειρά ασθενών που υποβλήθηκαν σε διαδερμική νεφρολιθοτριψία (PCNL) σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του λίθου, τις ενδείξεις, τα αποτελέσματα της επέμβασης και τη χημική ανάλυση των λίθων σε μια υποομάδα

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση των αποτελεσμάτων από 121 ασθενείς, το διάστημα 12/2013 έως 05/2018. Η ανάλυση έγινε με βάση την ηλικία, το φύλο, τον εργαστηριακό /απεικονιστικό έλεγχο, τον κάλυκα εισόδου, τη διάρκεια επέμβασης, τον όγκο των πλύσεων, το χρόνο έκθεσης στην ακτινοσκόπηση, την μετάγγιση αίματος, επιπλοκές, το ποσοστό ελεύθερων λιθίασης στο μηνιαίο Follow-up. Επίσης έγινε μια συγκριτική ανάλυση των επιπλοκών για τα πρώτα 2 έτη σε σχέση με τα 2 τελευταία

Αποτελέσματα: Από τους 121 ασθενείς, 80 ήταν άνδρες και 41 γυναίκες. Κοραλλιοειδής λιθίαση (μερική /ολική) ανευρέθηκε στο 27% των ασθενών, 72% αφορούσε σε καλυκικούς/πυελικούς λίθους. Η πηγή ενέργειας που



χρησιμοποιήθηκε ήταν το LITHOCLAST Master, ο όγκος του νερού που χρησιμοποιήθηκε κυμάνθηκε από 6 έως 36 λίτρα. Μετατροπή της επέμβασης έγινε σε 2 περιπτώσεις, ενώ σοβαρότερη επιπλοκή ήταν η λοίμωξη σε 7 ασθενείς. Στην ανάλυση των λίθων αναδείχτηκε αμιγής λιθίαση σε ποσοστό 45% και μεικτού τύπου στο 52%. Επίσης οι περισσότεροι ήταν λίθοι οξαλικού ασβεστίου. Σε έναν ασθενή παρουσιάστηκε αρτηριοφλεβικό συρίγγιο που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με εμβολισμό.

Συμπεράσματα: Αυτά είναι τα πρώτα αποτελέσματα της κλινικής μας την τελευταία τετραετία. Η κλινική μας καλείται να αντιμετωπίσει ένα μεγάλο όγκο περιστατικών με λιθίαση λόγω και της παρουσίας της μονάδας εξωσωματικής λιθοτριψίας στο νοσοκομείο μας. Η PCNL είναι μια ασφαλής αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της νεφρολιθίασης στις περιπτώσεις αυξημένου λιθιασικού φορτίου.



EA075

Σύγκριση ούρο-εκλεκτικών και μη εκλεκτικών α-αδρενεργικών αποκλειστών, στην αποβολή των λίθων του κατώτερου ουρητήρα

Νικόλαος Καταράκης, Παναγιώτης Σηπλιόπουλος, Γεώργιος Καμπουράκης, Ανδρέας Λαμπρόπουλος, Παναγιώτης Βενιέρης, Γεώργιος Λεφάκης
Ουρολογική Κλινική, Γ. Ν. Νικαίας "Αγ. Παντελεήμων", Νίκαια

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση Σιλοδοσίνης (ούρο-εκλεκτικός α-αδρενεργικός αποκλειστής) και μη εκλεκτικών α-αδρενεργικών αποκλειστών (Αλφουζοσίνη - Ταμσουλοσίνη), στην αποβολή των λίθων του κατώτερου ουρητήρα.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη τετραετία 2014-2018, 690 ασθενείς ηλικίας 18-80 ετών αντιμετωπίστηκαν στα ΤΕΠ με διάγνωση κολικού νεφρού και διαπιστωμένο μονήρη λίθο κάτω τριτημορίου ουρητήρα μεγέθους 2-10mm. Οι ασθενείς έλαβαν για ένα μήνα α-blockers, αναλγητική αγωγή και αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη ενώ παρακολούθηθηκαν ανά δέκα ημέρες για πιθανές επιπλοκές ή αποβολή του λίθου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες (345 απόμων) εκ των οποίων στη πρώτη χορηγήθηκε Σιλοδοσίνη 8mg peros/ημερησίως, ενώ στη δεύτερη Ταμσουλοσίνη 0,4mg ή αλφουζοσίνη 10mg peros/ημερησίως. 56 ασθενείς (8%) δεν ολοκλήρωσαν τη θεραπεία λόγω επιπλοκών.

Η ομάδα της Σιλοδοσίνης (318 ασθενείς) υποδιαιρέθηκε σε 2 ομάδες αναλόγως μεγέθους του λίθου (2-5mm & 6-10mm). Η πρώτη με λίθο <5mm περιελάμβανε 145 ασθενείς ενώ η δεύτερη με λίθο >5mm περιελάμβανε 173. Ομοίως υποδιαιρέθηκε και η ομάδα της Ταμσουλοσίνης/Αλφουζοσίνης (316 ασθενείς). Η πρώτη με λίθο <5mm περιελάμβανε 142 ενώ η δεύτερη με λίθο >5mm περιελάμβανε 174 ασθενείς.

Κριτήρια αποκλεισμού ασθενών η πολλαπλή ή αμφοτερόπλευρη λιθίαση, μονήρης νεφρός, ΧΝΑ, πνευμονοφρίτιδα, μεγάλη ΠΚΔ, ΣΔ, σοβαρή καρδιοαναπνευστική πάθηση. Κριτήρια διακοπής μελέτης: μη υφύομενο άλγος, πνευμονοφρίτιδα, ορθοστατική υπόταση και παλινδρομη εκσπερμάτιση.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα της Σιλοδοσίνης αποβολή λίθου καταγράφηκε σε 243 ασθενείς (76,4%), από τους οποίους 87 το 1ο δεκαήμερο (35,8%), 104 το 2ο δεκαήμερο (42,8%) και 52 το 3ο δεκαήμερο (21,4%). Λίθοι με μέγεθος <5mm αποβλήθηκαν σε 106 ασθενείς (73,1%), ενώ μεγέθους >5mm σε 137 (79,1%).

Στην ομάδα των μη ουρο-εκλεκτικών αναστολέων αποβολή λίθου καταγράφηκε σε 202 ασθενείς (64,2%) από τους οποίους 64 το 1ο δεκαήμερο (31,7%), 76 το 2ο δεκαήμερο (37,6%) και 52 το 3ο δεκαήμερο (30,7%). Λίθοι με μέγεθος <5mm αποβλήθηκαν σε 90 ασθενείς (63,3%), ενώ μεγέθους >5mm σε 112 (64,4%).

Συμπεράσματα: Η Σιλοδοσίνη παρουσιάζει μεγαλύτερα ποσοστά (76,4%) έναντι των υπολοίπων μη εκλεκτικών αναστολέων (64,2%) στην αποβολή λίθου κάτω τριτημορίου του ουρητήρα και σε συντομότερο χρονικό διάστημα. Φαίνεται δε να υπερτερεί και σε λίθους >5mm.



EA076

Αποτελέσματα εύκαμπτης ανιούσας νεφρολιθοτριψίας και ημιάκαμπτης ουρητηρολιθοτριψίας σε σχέση με την παρουσία JJ stent προεγχειρητικά. Η εμπειρία της κλινικής μας

Χρυσόστομος Γεωργέλλης, **Κωνσταντίνος Κωτούλας**, Απόστολος Λιάππης, Μάριος Σπούνος, Εμμανουήλ Πάτρης
 Ουρολογική Κλινική ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της κλινικής μας από την εφαρμογή της εύκαμπτης ανιούσας νεφρολιθοτριψίας (RIRS) στην αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης και της ημιάκαμπτης ουρητηρολιθοτριψίας (URS) στην αντιμετώπιση της ουρητηρολιθίασης και πώς η παρουσία JJ stent προεγχειρητικά επηρεάζει τους παράγοντες που μελετήσαμε.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση 20 περιστατικών που υποβλήθηκαν σε URS και 10 που υποβλήθηκαν σε RIRS από το Δεκέμβριο 2017 έως και τον Μάιο 2018. Σε όλες τις περιπτώσεις ως πηγή ενέργειας χρησιμοποιήθηκε holmium: YAG laser. Ως επιτυχής θεωρήθηκε η επέμβαση μετά από πλήρη αφαίρεση του λιθιασικού φορτίου ή υπολειπόμενο θραύσμα λίθου < 4mm στον επανέλεγχο. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε RIRS χωρίστηκαν σε 2 υποομάδες ανάλογα με την ύπαρξη JJ stent προεγχειρητικά ή όχι. Οι ασθενείς που υπεβλήθηκαν σε URS χωρίστηκαν επίσης σε 2 υποομάδες με ανάλογο τρόπο. Αξιολογήθηκαν το μέγεθος, ο αριθμός και η εντόπιση των λίθων, ο χειρουργικός χρόνος, η διάρκεια νοσηλείας, το ποσοστό επιπλοκών και ο αριθμός ασθενών ελεύθερων λιθίασης.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 20 ασθενών που υποβλήθηκαν σε URS, στους 8 υπήρχε JJ stent πριν το χειρουργείο ενώ σε 12 όχι. Μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 52,6 έτη. Η μελέτη σε αυτές τις 2 υποομάδες της μέσης διαμέτρου των λίθων (9,7mm vs 9,4mm), του χειρουργικού χρόνου (34,2 λεπτά vs 34,5 λεπτά) καθώς και της μέσης διάρκειας νοσηλείας (2,5 ημέρες vs 2,3 ημέρες) δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Ένας ασθενής εμφάνισε εμπύρετο. Όλοι οι ασθενείς στον επανέλεγχο ήταν ελεύθεροι λίθου. Από το σύνολο των 10 ασθενών που υποβλήθηκαν σε RIRS, 5 έφεραν JJ stent πριν το χειρουργείο και 5 όχι. Μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 52,1 έτη. Οι περισσότεροι λίθοι (n=7) εντοπιζόνταν στην νεφρική πύελο, ενώ οι υπόλοιποι (n=3) στην κάτω καλυκική ομάδα. Στην πρώτη υποομάδα ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 87,5 λεπτά σε αντίθεση με τη δεύτερη που ήταν 113,3 λεπτά. Από τους 5 ασθενείς που είχαν προεγχειρητικά JJ stent, στον επανέλεγχο όλοι (100%) ήταν ελεύθεροι λιθίασης, ενώ από τους 5 ασθενείς που δεν είχαν, οι 3 (60%) έμειναν ελεύθεροι λιθίασης. Όσον αφορά τη διάρκεια νοσηλείας δεν υπήρξε σημαντική διαφορά (2,7 ημέρες vs 2,6 ημέρες).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά φάνηκε πως η τοποθέτηση JJ stent προεγχειρητικά για διενέργεια URS δεν προσφέρει κάποιο όφελος, ενώ σε ασθενείς που υποβάλλονται σε RIRS μειώνει το χειρουργικό χρόνο και αυξάνει τη πιθανότητα να μείνει ο ασθενής ελεύθερος λιθίασης.



EA077

Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της ενδοσκοπικής ανιούσας λέιζερ ουρητηρολιθοτριψίας στην αντιμετώπιση λίθων ≥ 15 χιλιοστών

Διομήδης Κοζυράκης, Στέφανος Περικλέους, **Αναστάσιος Ζαρκάδας**, Στυλιανή Ελισσάβη Χατζηστάμου, Δημήτριος Καραγιάννης, Ιωάννης Σωλήνης, Νικόλαος Γούλας, Απόστολος Φιλόππου, Αλκιβιάδης Γαυγίδης, Ιωάννης Δημητριάδης
 Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου, Βόλος

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι μεγάλοι μεγέθους λίθοι στον ουρητήρα αποτελούν μια πρόκληση για τον ελάχιστο επεμβατικό ουρολόγο ώστε να προκύψει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον λιγότερο χρόνο και με τον μικρότερο αριθμό επεμβάσεων ανά ασθενή.

Ασθενείς και Μέθοδος: Την τελευταία διετία (Φεβρουάριος 2016- Μάρτιος 2018) 19 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με λίθο στον ουρητήρα ≥ 15 χιλ. Η διάγνωση τέθηκε προεγχειρητικά με CT άνω/κάτω κοιλίας. Ο εντοπισμός το λίθου έγινε με ανιούσα ουρητηροσκόπηση είτε με ημιάκαμπτο (R Wolf) είτε, για λίθους στο άνω τριτημόριο του ουρητήρα, με

εύκαμπο ουρητηροσκόπιο (URFP6, Olympus). Η λιθοτριψία έγινε με 30W Ho:Yag laser (Litho, Quanta System) και ίνα 365 και 200 μ για το ημικάκαμπο και εύκαμπο ουρητηροσκόπιο αντίστοιχα. Το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα αξιολογούνταν με ακτινογραφία NOK και υπερηχογράφημα ουροποιητικού και επί αμφιβολιών με νέα CT. Ο ασθενής χαρακτηρίζονταν ελεύθερος νόσου εάν 3 μήνες μετά την επέμβαση δεν είχε καθόλου λίθο ή είχε μονήρη λίθο < 3 χιλ.

Αποτελέσματα: 19 ασθενείς είχαν λίθο ουρητήρα ≥ 15 χιλ (ΜΟ 18,7 χιλ). Οι λίθοι που εντοπίστηκαν ήταν 9 στον άνω ουρητήρα, 7 στον μέσο και 5 στον κάτω (συνολικά 21 λίθοι). Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 82 λεπτά (45-140). Μετά από μία μόνο συνεδρία το ποσοστό των ασθενών ελεύθερων λίθου ήταν 78,9% (15/19). Εκ των ασθενών με υπολειμματική λιθίαση 2 υποβλήθηκαν σε νέα ουρητηρολιθοτριψία και άλλοι 2 σε εξωσωματική λιθοτριψία. Μετά από μία ή δύο επεμβάσεις μόνο ένας ασθενής παρέμεινε με υπολειμματική νόσο. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 1,9 ημέρες (1-7). 3 ασθενείς παρουσίασαν μετεγχειρητικά πνευμονοφρίτιδα, 2 παρατεταμένη αιματουρία λόγω ΚΥΠ και 8 συμπτωματολογία κατώτερου ουροποιητικού.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική ανιούσα ουρητηρολιθοτριψία με χρήση λέιζερ είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης μεγάλων λίθων ουρητήρα. Μετά από μόνο μία συνεδρία, περίπου το 80% των ασθενών αναμένεται να είναι ελεύθεροι νόσου.



EA078

Αξιολόγηση των μεταβολών της νεφρικής λειτουργίας μετά από εξωσωματική λιθοθρυψία σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Χαράλαμπος Μαυρίδης, Ιορδάνης Σκαμάγκας, Ιωάννης Χαιρέτης, Γεώργιος Γεωργιάδης, Χαράλαμπος Μπελαντής, Ιωάννης-Ειρηναίος Ζήσης, Χαράλαμπος Μαμουλάκης
Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εφαρμογή της εξωσωματική λιθοθρυψίας με χρήση κρουστικών κυμάτων (Shock-Wave Lithotripsy, SWL) σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί αντικείμενο συζήτησης. Αδιαμφισβήτητα η δημιουργία βλάβης και η πνευμονοφρίτιδα μετά από SWL επιδεινώνουν την νεφρική λειτουργία. Η εφαρμογή κρουστικών κυμάτων χαμηλής έντασης και συχνότητας μπορεί να περιορίσει της επιπλοκές της SWL. Πρόκληση αποτελεί η εφαρμογή των κρουστικών κυμάτων στη βελτίωση και θεραπεία αγγειακών παθήσεων όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η περιφερική αρτηριοπάθεια και η στυτική δυσλειτουργία. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την επίδραση της SWL σε ασθενείς με ΧΝΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο Μάρτιος 2015 - Δεκέμβριος 2016 και συμπεριέλαβε 23 ασθενείς με ΧΝΑ (13 άνδρες – 10 γυναίκες, μέση ηλικία 70 έτη) που υποβλήθηκαν σε SWL. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες βάση του σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας. Τρεις ασθενείς ήταν σταδίου 4 με ρυθμό σπειραματικής διήθησης $15 \text{ ml/min/1,73m}^2 < \text{GFR} < 30 \text{ ml/min/1,73m}^2$, οκτώ ασθενείς ήταν σταδίου 3 με $30 \text{ ml/min/1,73m}^2 < \text{GFR} < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ και 12 ασθενείς ήταν σταδίου 2 με $60 \text{ ml/min/1,73m}^2 < \text{GFR} < 90 \text{ ml/min/1,73m}^2$. Ο αριθμός, η θέση και το μέγεθος των λίθων αξιολογήθηκε με διακοιλιακό υπερηχογράφημα και με απλή ακτινογραφία. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι ασθενείς με υδρονέφρωση, πολλαπλή (>2) λιθίαση, λίθο >2cm, ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής και ιστορικό νεοπλασίας. Η εντόπιση των λίθων έγινε ακτινοσκοπικά. Οι ασθενείς τοποθετήθηκαν σε ύπτια θέση και η αναλγησία περιλάμβανε ενδοφλέβια στάγδην έγχυση παρακεταμόλης 1g. Η μέγιστη ένταση, συχνότητα και αριθμός των κρούσεων ήταν 50%, 70/λεπτό και 3000 αντίστοιχα. Το GFR εκτιμήθηκε με την μέθοδο BIS1 όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.

Αποτελέσματα: Στο 39,1% των ασθενών (9/23) η προσπάθεια ήταν επιτυχής, χωρίς υπολειμματική, ενώ άμεσα δεν υπήρξαν επιπλοκές. Επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας δεν παρουσίασε καμία ομάδα ασθενών. Τα αποτελέσματα με τις μεταβολές της νεφρικής λειτουργίας ανά ομάδα φαίνονται στον Πίνακα 1.

Συμπεράσματα: Η SWL μπορεί να αποτελέσει ασφαλή μέθοδο θεραπευτικής αντιμετώπισης της λιθίασης των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Η νεφρική λειτουργία παρέμεινε σχεδόν σταθερή στην ομάδα 1 των ασθενών ενώ εντύπωση προκάλεσε το γεγονός της συνολικής αύξησης του GFR στις άλλες δύο ομάδες και ιδιαίτερα στην ομάδα 3. Περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών πρέπει να πραγματοποιηθούν προς αυτήν την κατεύθυνση για την εξαγωγή πιο εμπειριστατωμένων συμπερασμάτων.



Πίνακας 1. Μεταβολές οπεριραματικής διήθησης ανά ομάδα ασθενών με ΧΝΑ υπολογισμένες με την μέθοδο BIS1.

	Ομάδα 1(3) (4 ^ο σταδίου ΧΝΑ)	Ομάδα 2 (8) (3 ^ο σταδίου ΧΝΑ)	Ομάδα 3 (12) (2 ^ο σταδίου ΧΝΑ)
GFR πριν την SWL	27,3	46,1	75,5
GFR 1 εβδομάδα μετά την SWL	27	46	75,7
GFR 1 μήνα μετά την SWL	27,6	48	79,7
GFR 3 μήνες μετά την SWL	28	49	80,9
GFR 9 μήνες μετά την SWL	29	51	83,4

GFR: ρυθμός οπεριραματικής διήθησης, SWL: εξωτερική λιθοτριψία ΧΝΑ: Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια



EA079

Συγκριτικά αποτελέσματα πρωταρχικής ουρητηροσκόπησης και ουρητηροσκόπησης σε ασθενείς με προηγηθείσα τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα

Σωτήριος Γάτσος, Ευάγγελος Μουρτζίλας, Ιορδάνης Καμτσιόπουλος, Γεώργιος Κρητικός, Άννα Παπακωνσταντίνου, Νικόλαος Καλογεράς, Απόστολος Παπαλάκης, Εμμανουήλ Τυροθουλάκης
Γ.Ν.Θ. "Ο Άγιος Δημήτριος", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πρωταρχική ουρητηροσκόπηση για λίθους ουρητήρα υποκρύπτει τεχνικές δυσκολίες στη δίοδο του ουρητηροσκοπίου κατά την αρχική διαδικασία. Συχνά απαιτείται δεύτερη επέμβαση, μετά από stenting. Στην παρούσα εργασία καταγράφουμε το ποσοστό αποτυχίας της πρωταρχικής ουρητηροσκόπησης και τα αντίστοιχα ποσοστά σε ουρητηροσκοπήσεις στις οποίες είχε προηγηθεί stenting.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη των δεδομένων των τελευταίων 18 μηνών, που αφορούν τις ουρητηροσκοπήσεις που διενεργήθηκαν στην κλινική μας. Τα δεδομένα αφορούν 140 ουρητηροσκοπήσεις, εκ των οποίων οι 106 χωρίς stent και οι 34 με stent.

Αποτελέσματα: Η ανεπιτυχής προσπέλαση του ουρητήρα, στην ομάδα της πρωταρχικής ουρητηροσκόπησης, χωρίς stent, ανέρχεται σε ποσοστό 6,6% (7 ασθενείς). Οι 5 ασθενείς είχαν λίθο στο εγγύς τμήμα του ουρητήρα και οι 2 στο άπω. Το αντίστοιχο ποσοστό στην ομάδα με παρουσία stent ήταν 2,9% (1 ασθενής) και αφορούσε μετακινικό στένωμα του ουρητήρα. Δε φαίνεται σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα.

Συμπεράσματα: Στην πρωταρχική ουρητηροσκόπηση σημειώνονται υψηλά ποσοστά αποτυχίας. Η προεγχειρητική ενημέρωση του ασθενούς θα πρέπει να περιλαμβάνει την πιθανότητα ανεπιτυχούς προσπέλασης του ουρητήρα και η απόφαση για pre-stenting θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τον κίνδυνο αποτυχίας της προσπέλασης.



EA080

Εξωσωματική λιθοτριψία σε λιθίαση ουροδόχου κύστης

Χαράλαμπος Μαυρίδης, Ιορδάνης Σκαμάγκας, Ιωάννης Χαιρέτης, Γεώργιος Γεωργιάδης, Χαράλαμπος Μπελαντής, Ιωάννης-Ειρηναίος Ζήσης, Χαράλαμπος Μαμουλάκης
Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εξωσωματική λιθοτριψία με χρήση κρουστικών κυμάτων (Shock-Wave Lithotripsy, SWL) σίγουρα δεν αποτελεί μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση των λίθων της ουροδόχου κύστης. Παρόλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που δεν μπορούν να λάβουν αναισθησία λόγω συν-νοσηρότητας ή που δεν επιθυμούν να λάβουν αναισθησία και να νοσηλευτούν. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της SWL στην υπό προϋποθέσεις αντιμετώπιση της λιθίασης της ουροδόχου κύστης.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο Μάιος 2016 - Δεκέμβριος 2017 και συμπεριέλαβε 19 ασθενείς με λιθίαση ουροδόχου κύστης (9 άνδρες – 10 γυναίκες, μέση ηλικία 71 έτη). Το 47,4% των ασθενών (9/19) ήταν υψηλού κινδύνου για ραχιαία ή γενική αναισθησία. Το 36,6% των ασθενών (6/19) δεν επιθυμούσαν να υποβληθούν σε οποιαδήποτε ενδοσκοπική ή ανοιχτή επέμβαση ενώ στο 21,1% (4/19) η SWL προτάθηκε ως εναλλακτική μέθοδος συντόμευσης του χειρουργικού χρόνου καθώς ήταν υποψήφιοι και για διουρηθρική προστατεκτομή λόγω υπερπλασίας προστάτη. Όλοι οι ασθενείς είχαν ακτινοσκοπικές πέτρες μικρότερες από 35 mm. Ο αριθμός, η θέση και το μέγεθος των λίθων αξιολογήθηκε με διακοιλιακό υπερηχογράφημα και με απλή ακτινογραφία. Η εντόπιση των λίθων έγινε ακτινοσκοπικά. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας τύπου Foley πριν την συνεδρία. Οι ασθενείς τοποθετήθηκαν σε πρηνή θέση και η αναλγησία περιλάμβανε μία ενδομυϊκή ένεση παρεκοξίμπης 40mg. Ο ουροκαθετήρας παρέμεινε 1-3 ημέρες μετά την SWL και οι ασθενείς έλαβαν προφυλακτική αντιμικροβιακή αγωγή για μία εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Το μέσο μέγεθος των λίθων ήταν 18,5 mm. Πλήρης αποβολή του λιθιασικού φορτίου παρατηρήθηκε στο 84,2% των ασθενών (16/19). Από αυτούς, το 18,7% (3/16) εμφάνισαν οξεία επίσχεση μετά την αφαίρεση του ουροκαθετήρα λόγω απόφραξης της ουρήθρας από λιθιασικά συγκρίματα. Σε δύο από αυτούς, διενεργήθηκε ουρηθροσκόπηση, σύλληψη και αποβολή των συγκριμάτων με επιτυχία. Στον τρίτο κατά την ουρηθροσκόπηση επανατοποθετήθηκε το λιθιασικό σύγκριμα (14 mm) στην ουροδόχο κύστη όπου έγινε συμπληρωματική SWL με επιτυχία.

Συμπεράσματα: Η SWL αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση της λιθίασης της ουροδόχου κύστης. Στις ενδείξεις μπορούν να συμπεριληφθούν ασθενείς υψηλού κινδύνου λόγω συν-νοσηρότητας για γενική ή ραχιαία αναισθησία, ασθενείς που φοβούνται ή δεν επιθυμούν για άλλους λόγους τις χειρουργικές μεθόδους και ασθενείς στους οποίους επιθυμούμε να συντομεύσουμε τον χειρουργικό χρόνο της διουρηθρικής προστατεκτομής.



EA081

Μελέτη της αποτελεσματικότητας των αναστολέων των α-αδρενεργικών υποδοχέων στην αποβολή λίθων της κυστεοουρητηρικής συμβολής

Γεράσιμος Φραγκούλης, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος, Χρήστος Κατσακιώρης, Παναγιώτης Βουρίκης, Ιωάννης Χριστοδουλίδης, Γεράσιμος Κολλαΐτης, Δημήτριος Καρανασάσης
ΓΝΑ "Ελπίς", Αθήνα

Εισαγωγή: Η λιθίαση του ουροποιητικού αποτελεί συχνή πάθηση η επίπτωση της οποίας κυμαίνεται από 1-20% και αφορά οποιοδήποτε σημείο της αποχετευτικής μοίρας την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Η φυσική ιστορία των λίθων εντός της αποχετευτικής μοίρας είναι εν πολλοίς άγνωστη καθώς πολλοί εξ αυτών είναι ασυμπτωματικοί. Στις περισσότερες περιπτώσεις η πρώτη εκδήλωση της είναι ένα επεισόδιο κολικού όταν κάποιος λίθος μετακινηθεί από την νεφρική πύελο στον ουρητήρα και αποτελέσει εμπόδιο στη ροή των ούρων. Η αντιμετώπιση ενός επεισοδίου κολικού συνιστάται στον έλεγχο του πόνου και εφόσον δεν υπάρχουν ενδείξεις για κάποια παρέμβαση την αναμονή μέχρι την αποβολή του λίθου. Συμπληρωματικά η αγωγή με αναστολείς των α-αδρενεργικών υποδοχέων (α-blockers) έχει δείξει ότι επηρεάζει θετικά την αποβολή των λίθων.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης των α-blockers στην αποβολή λίθων της κυστεοουρητηρικής συμβολής(ΚΟΣ).

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 86 ασθενείς (49 άνδρες, 37 γυναίκες) στους οποίους η πρώτη εκδήλωση της λιθίασης του ουρητήρα ήταν επεισόδιο κολικού όταν ο λίθος βρισκόταν στην ΚΟΣ. Σε όλους τους ασθενείς η ταυτοποίηση και μέτρηση του λίθου έγινε με υπερηχογράφημα ενώ ασθενείς με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία, εμπύρετο ,ανένδειξη για λήψη ΜΣΑΦ και αδυναμία ελέγχου του πόνου αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Σε όλους δόθηκε αγωγή με δικλοφενάκη 50-75mg δυο φορές ημερησίως για 3 ημέρες και κατόπιν λήψη της επι πόνου. Σε 46 περιπτώσεις δόθηκε α-blocker και σε 40



μόνο αγωγή με ΜΣΑΦ. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες αναλόγως του μεγέθους του λίθου, ομάδα 1(38 ασθενείς) <0,5cm, ομάδα 2(33 ασθενείς) 0,5-1cm και ομάδα 3(15 ασθενείς) >1cm. Μελετήθηκε η αποβολή των λίθων στις 7 και 15 ημέρες και η χρήση συμπληρωματικής αγωγής με δικλοφαινάκη με ή χωρίς τη λήψη α-blocker. Ακόμη μελετήθηκε η εμφάνιση επιπλοκών οριζόμενη ως η εμφάνιση εμπυρέτου, και η ανάγκη για αποσυμπίεση του ανώτερου ουροποιητικού ή χειρουργική αφαίρεση του λίθου.

Αποτελέσματα:

Πίνακας 1 -Ομάδα 1

Πίνακας 2 -Ομάδα 2

Πίνακας 3 -Ομάδα 3

Συμπεράσματα: Η χρήση α-blocker φαίνεται ότι επιδρά θετικά στη αποβολή των λίθων της ΚΟΣ και τη παρουσίαση επιπλοκών εάν το μεγεθός του λίθου είναι >0,5cm. Επιπροσθέτως οι ασθενείς που έλαβαν α-blocker κατανάλωσαν σημαντικά μικρότερη ποσότητα αναλγητικών.

Πίνακας 1-Ομάδα 1

	Ασθενείς	Αποβολή στις 7 ημέρες	Αποβολή στις 15 ημέρες	Χρήση αναλγητικών	Επιπλοκές
Με α-blocker	21	6(28,5%)	17(80,9%)	4,2 χάπια/ασθενή	2(9,5%)
Χωρίς α-blocker	17	4(23,5%)	14(82,3%)	7,6 χάπια/ασθενή	1(5,8%)

Πίνακας 2-Ομάδα 2

	Ασθενείς	Αποβολή στις 7 ημέρες	Αποβολή στις 15 ημέρες	Χρήση αναλγητικών	Επιπλοκές
Με α-blocker	17	4(23,5%)	11(64,7%)	6,8 χάπια/ασθενή	3(17,6%)
Χωρίς α-blocker	16	2(12,5%)	8(50%)	10,1 χάπια/ασθενή	4(25%)

Πίνακας 3-Ομάδα 3

	Ασθενείς	Αποβολή στις 7 ημέρες	Αποβολή στις 15 ημέρες	Χρήση αναλγητικών	Επιπλοκές
Με α-blocker	8	2(25%)	4(50%)	7,4 χάπια/ασθενή	2(25%)
Χωρίς α-blocker	7	0	2(28,5%)	11,9 χάπια/ασθενή	3(42,8)





EA082

Ο ρόλος της ταμσουλοσίνης στην λιθίαση του ουρητήρα. Η εμπειρία της κλινικής μας

Βασίλειος Σπατής, Αχιλλεύς Δρογώσης, Δημήτριος Σιδηρόπουλος, Σπυρίδων Τριανταφύλλου, Κωνσταντίνος Κατσαρός, Πέτρος Γοργοράπης, Φίλιππος Καπογιάννης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χρήση της ταμσουλοσίνης στην αντιμετώπιση της ουρητηρολιθίασης είχε προταθεί αρκετά χρόνια πριν, ωστόσο είχε αντιμετωπιστεί με σκεπτικισμό. Τα τελευταία χρόνια όμως δείχνει να κερδίζει διαρκώς έδαφος και προτείνεται πια και από τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρίας. Θα παραθέσουμε την εμπειρία της κλινικής μας στον τομέα αυτό.

Υλικό και Μέθοδος: Στο διάστημα 02/2017 – 01/2018, 72 ασθενείς που προσήλθαν με ουρητηρολιθίαση στα ιατρεία της κλινικής μας κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν αρχικά σε CT έλεγχο χωρίς σκιαγραφικό και στη μία ομάδα χορηγήθηκε ταμσουλοσίνη για ένα μήνα ενώ στην άλλη ομάδα συστήθηκε παρακολούθηση. Στο τέλος του διαστήματος αυτού οι ασθενείς και των δύο ομάδων υπεβλήθησαν εκ νέου σε CT έλεγχο και σημειώθηκαν τα αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Λίθοι < 5mm έχουν πολλή μεγάλη πιθανότητα αυτόματης αποβολής και ως εκ τούτου δεν παρατηρήθηκε ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες. Διαφορά παρατηρήθηκε σε λίθους > 5mm οπότε και θεωρείται πραγματικά ωφέλιμη η χορήγηση της ταμσουλοσίνης.

Συμπέρασμα: Το πραγματικό όφελος από τη χρήση της ταμσουλοσίνης είναι ορατό σε λίθους > 5 mm.

