



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 8: ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ - ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ (EA098 - EA103)

Ημερομηνία: ΣΑΒΒΑΤΟ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 12:00-13:00 ● Αίθουσα: Γ

EA098

Σύγκριση μοσχεύματος από βοδινό περικάρδιο με μόσχευμα από ανθρώπινο ινωδογόνο για την αντιμετώπιση της Νόσου Peyronie

Χρήστος Φλιάτουρας, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης
Ανδρολογικό Ινστιτούτο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πεική κάμψη λόγω της νόσου Peyronie, πολύ συχνά αντιμετωπίζεται με την τεχνική του Egdio και την χρήση μοσχεύματος. Τα πλεονεκτήματα των διαφόρων τύπων μοσχεύματος που έχουν χρησιμοποιηθεί έχουν κατά καιρούς αμφισβητηθεί. Μελετήσαμε τα αποτελέσματα 2 ξεχωριστών τύπων μοσχεύματος από βοδινό περικάρδιο και από ανθρώπινο ινωδογόνο.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε τα αποτελέσματα αναδρομικά σε 102 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με πεική κάμψη λόγω της νόσου Peyronie. Σε όλους τους ασθενείς η νόσος είχε σταθεροποιηθεί και όλοι είχαν προεγχειρητικά καλή στυτική λειτουργία ή μικρού βαθμού στυτική διαταραχή. Σε 78 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε βοδινό περικάρδιο (Α γκρουπ) και σε 24 ανθρώπινο ινωδογόνο (Β γκρουπ). Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 62 λεπτά στο γκρουπ που χρησιμοποιήθηκε βοδινό περικάρδιο και 44 λεπτά στο γκρουπ που χρησιμοποιήθηκε ανθρώπινο ινωδογόνο. Στυτική δυσλειτουργία που χρειάστηκε αντιμετώπιση παρουσίασαν 26 ασθενείς (33%) από το Α γκρουπ και 6 (25%) από το Β γκρουπ. Αιμάτωμα παρουσίασαν 12 ασθενείς (50%) από το Β γκρουπ που αντιμετωπίστηκε όμως συντηρητικά. 1 ασθενής από το Β γκρουπ παρουσίασε νέκρωση στο δέρμα και χρειάστηκε να υποβληθεί σε χειρουργικό καθαρισμό. Συνολικά 87,2% όλων των ασθενών του Α γκρουπ και 87,5% του Β γκρουπ δήλωσαν ικανοποιημένοι.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της χρήσης των 2 μοσχεύματων είναι συγκρίσιμα. Το μόσχευμα από ανθρώπινο ινωδογόνο φαίνεται να υπερτερεί όσον αφορά την ευκολία στη τοποθέτησή του.



EA099

Σύγκριτική μελέτη των τεχνικών Nesbit και Yachia για την αντιμετώπιση της νόσου Peyronie

Γεράσιμος Φραγκούλης, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος, Χρήστος Κατσακιώρης, Ιωάννης Χριστοδουλίδης, Γεράσιμος Κολλαΐτης, Δημήτριος Καραναστάσης
ΓΝΑ "Ελπίς", Αθήνα

Εισαγωγή: Η νόσος Peyronie αποτελεί μια αγνώστου αιτιολογίας πάθηση των σηραγγωδων σωμάτων που χαρακτηρίζεται από κάμψη τους με αποτέλεσμα την δυσχέρεια κατά την σεξουαλική επαφή. Στην παθοφυσιολογία της εμπλέκεται ο TGF-β ο οποίος μέσω της υπερπαραγωγής ινώδους ιστού καταλήγει στη δημιουργία πλακών στον ινώδη χιτώννα. Η αντιμετώπιση της νόσου μετά την σταθεροποίηση της γίνεται χειρουργικά με διάφορες τεχνικές ευθείασμού του πέους που χωρίζονται σε αυτές της μείωσης και σε αυτές της αύξησης του μήκους του.



Από τις τεχνικές μείωσης του μήκους η κλασικότερη είναι ο ευθειασμός κατά Nesbit που αποτελεί την εκτομή ελλειψοειδών τμημάτων του ινώδους χιτώνα κατά τον εγκάρσιο άξονα του πέους και την συρραφή του ελλείμματος εγκάρσια. Η τεχνική κατά Yachia περιγράφεται ως η εκτέλεση κάθετων τομών στον ινώδη χιτώνα και την συρραφή τους κατά τον εγκάρσιο άξονα.

Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση των τεχνικών Nesbit και Yachia ως προς τα περιεγχειρητικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη διετία 2015-2017 32 ασθενείς με νόσος Peyronie υπεβλήθησαν σε ευθειασμό με τεχνική μείωσης του μήκους. Σε 18 εφαρμόστηκε η τεχνική Yachia και σε 14 η Nesbit. Οι ασθενείς βρισκόταν στο σταθερό στάδιο της νόσου και η κάμψη ήταν $>30^\circ$. Προεγχειρητικά ο έλεγχος της κάμψης έγινε μετά από έγχυση αγγειοδραστικού παράγοντα και φωτογραφική ταυτοποίηση της κάμψης και του μήκους του πέους. Η μέση κάμψη και μήκος ήταν 45.8° και 47.3° και 12,2 και 12,4cm για τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε τεχνική Yachia και Nesbit αντίστοιχα. Το μέσο IIEF-5 score ήταν 26,5 και 26,1 για τις 2 ομάδες. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν 3 μήνες μετά το χειρουργείο με μέτρηση της κάμψης και του μήκους του πέους και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου IIEF-5.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος και η διάρκεια νοσηλείας ήταν 39,7 λεπτά και 1,1 ημέρες για τη Yachia και 44,6 λεπτά και 1,3 ημέρες για τη Nesbit. Ανατομική επιτυχία στους 3 μήνες οριζόμενη ως κάμψη $<30^\circ$ επετεύχθη σε 16(88,8%) στην Yachia και σε 13(92,8%) στην Nesbit. Η μέση κάμψη και μήκος ήταν στη μεν Yachia $6,1^\circ$ και 10,9cm στη δε Nesbit $5,5^\circ$ και 11,3cm. Στυτική δυσλειτουργία ανέφερε 1 ασθενής σε κάθε ομάδα και μεταξύ αυτών που δεν ανέφεραν πρόβλημά το μέσο IIEF-5 score ήταν 26,7 στη Yachia και 26,0 στη Nesbit.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της νόσου Peyronie με τις δύο αυτές τεχνικές δεν παρουσιάζει σημαντική διαφορά ως προς τα λειτουργικά της αποτελέσματα, ωστόσο η τεχνική κατά Yachia υπερτερεί της Nesbit ως προς το χειρουργικό χρόνο λόγω της τεχνικής ευκολίας της.



EA100

Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του κλωστηριδίου της κολλαγενάσης στην αντιμετώπιση της νόσου Peyronie

Χρήστος Φλιάτουρας^{1,2}, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης^{1,2}
Ανδρολογικό Ινστιτούτο, Αθήνα; ²International Andrology, Dubai, Dubai

Εισαγωγή: Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του κλωστηριδίου της κολλαγενάσης (Xiapex, Xiaflex) στην αντιμετώπιση της νόσου Peyronie.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε την αποτελεσματικότητα του νέου τροποποιημένου πρωτοκόλλου με 3 ενδοπυκτικές ενέσεις του κλωστηριδίου της κολλαγενάσης (0,9 mg) σε διάστημα 3 μηνών σε 8 ασθενείς.

Ο έλεγχος της γωνίας της κάμψης με ενδοπυκτική ένεση προσταγλανδίνης και η ποιότητα της στύσης με τη βοήθεια του EHS ερωτηματολογίου έγινε πριν την έναρξη της θεραπείας και 4 εβδομάδες μετά την τελευταία ένεση.

Το διάστημα μεταξύ των ενέσεων οι ασθενείς χρησιμοποιούσαν σε καθημερινή βάση extender, αντλία κενού και την τεχνική modelling.

Αποτελέσματα: 1 ασθενείς δεν θέλησε να συνεχίσει μετά την πρώτη ένεση και δεν συμπεριλήφθει στα συμπεράσματα. Στους υπόλοιπους 7 ασθενείς η μέση γωνία κάμψης πριν την θεραπεία ήταν 54 (30-90). Από τους 7 ασθενείς, 4 (57,14%) είχαν βελτίωση μετά το τέλος της θεραπείας στη γωνία της κάμψης. Η μέση γωνία κάμψης μετά το τέλος της θεραπείας ήταν 36,9 (12-75). Υπήρξε βελτίωση και στο ερωτηματολόγιο για τη στυτική λειτουργία. Η ένεση ήταν ανεκτή από όλους τους ασθενείς ενώ δεν υπήρξαν σοβαρές παρενέργειες.

Συμπεράσματα: Αν και το δείγμα των ασθενών είναι μικρό, φαίνεται ότι η θεραπεία με το κλωστηρίδιο της κολλαγενάσης για την αντιμετώπιση της νόσου Peyronie είναι αποτελεσματική σε ποσοστό (50-60)% όπως προκύπτει και από μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.





EA101

Χειρουργική αντιμετώπιση υδροκήλης με τοπική αναισθησία: ασφάλεια και αποτελεσματικότητα

Χαράλαμπος Μαυρίδης², Χαράλαμπος Μπελαντής¹, Γεώργιος Γεωργιάδης¹, Ιωάννης-Ειρηναίος Ζήσης¹, Ιορδάνης Σκαμάγκας¹, Ιωάννης Χαιρέτης¹, Χαράλαμπος Μαμουλάκης^{1,2}

¹Πα.γ.ν.η / Ουρολογική κλινική, Ηράκλειο Κρήτης; ²Πανεπιστήμιο Κρήτης Ιατρική σχολή, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υδροκήλη είναι συλλογή υγρού μεταξύ των πετάλων του ιδίως ελυτροειδούς χιτώνα του όρχεως. Συνήθως είναι ιδιοπαθής και σπάνια αντιδραστική (παθήσεις όρχεως-επιδιδυμίδας). Κατά κανόνα είναι ανώδυνη και σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να είναι επώδυνη (υπό τάση). Μόνιμη θεραπεία επιτυγχάνεται μόνο χειρουργικά. Με την πρόοδο της χειρουργικής και την αύξηση των περιστατικών με νεοπλάσματα, η αντιμετώπιση της υδροκήλης υπό γενική αναισθησία φαντάζει πολυτέλεια και ίσως στερεί μία θέση από έναν καρκινοπαθή στη χειρουργική αίθουσα. Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της πλαστικής αποκατάστασης της υδροκήλης υπό τοπική αναισθησία.

Υλικό και Μέθοδος: Στην διετία 2014 – 2016 μελετήθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα 49 ασθενών που υποβλήθηκαν σε πλαστική υδροκήλης κατά Winkelmann με τοπική αναισθησία. Ο μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών ήταν 67 έτη. Εννέα από τους ασθενείς είχαν υδροκήλη αμφοτερόπλευρα. Η μέση μέγιστη διάμετρος των υδροκηλών ήταν 6 εκατοστά. Η διαχείριση του άλγους των ασθενών περιλάμβανε: ενδοφλέβια χορήγηση πεθιδίνης 100μγ, τοπική διήθηση με διάλυμα ξυλοκαΐνης 2% και ροπιβακαΐνης 0,75% 5-5mL αντίστοιχα επί του οσχέου στην πορεία της τομής και 10-15mL διαλύματος ξυλοκαΐνης 2%, ροπιβακαΐνης 0,75% σε αναλογία 1:1 επί του σπερματικού πόρου σε 3 θέσεις (σπερματικό μπλοκ) . Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε παροχέτευση τύπου Penrose που αφαιρέθηκε την 1η μετεγχειρητική ημέρα.

Αποτελέσματα: Η διαδικασία διακόπηκε σε 1 μόνο ασθενή λόγω βαγοτονίας (2%). Δύο από τους ασθενείς παρουσίασαν αιματοκλήλη. Η αναισθησία ήταν επαρκής για τους 44 ασθενείς ενώ 4 ανέφεραν μέτριας προς ισχυρής έντασης άλγος το οποίο όμως ήταν ανεκτό. Κανένας δεν εμφάνισε μετεγχειρητικά κάποια επιπλοκή. Στο πλαίσιο της παρακολούθησης ένα χρόνο μετά δεν εμφανίστηκε υποτροπή της υδροκήλης σε κάποιον ασθενή.

Συμπεράσματα: Η κλινική μας εμπειρία δείχνει ότι η χειρουργική αποκατάσταση της υδροκήλης υπό τοπική αναισθησία δεν παρουσίασε διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά κάποια αξιόλογη επιπλοκή, ενώ ήταν καλά ανεκτή από τους ασθενείς μας. Το κόστος της επέμβασης είναι σαφώς πιο χαμηλό και υπολογίζεται ότι 25 περίπου θέσεις ανά έτος απελευθερώνονται για ασθενείς με πιο σοβαρά προβλήματα, όπως οι κακοήθειες.



EA102

Impact of single-use disposable ureteric stent removal system in renal transplant recipients

Sotirios Charalampidis, Paul Herbert, Jeremy Crane, Frank Dor, Vassilios Papalois, Anand Muthusamy
Hammersmith Hospital, Imperial NHS Trust, Ealing, United Kingdom

Background: Urinary tract infection (UTI) is the commonest source of infection, occurring in >40% of kidney transplant (KTX) recipients . UTI degrades the health-related quality of life and can impair graft function, potentially reducing graft and patient survival. Ureteral stenting reduces ureteroneocystostomy anastomotic complications following renal transplantation but is also associated with concomitant rise in postoperative UTIs, often associated with the duration of the stent remaining in situ.

Aim-Objectives: The aim of this audit is to assess the impact of using a disposable ureteric stent removal system in an outpatient setting, in comparison with traditional practice of cystoscopic stent removal in operating theatres. We analysed the frequency of symptomatic UTIs requiring treatment post renal transplant, and assess the correlation with the timing of the ureteric stent removal and analyse the related hospital-related costs.

Method: We performed a close loop audit of all renal transplants performed between January 2017 and March 2018 at Hammersmith Hospital to assess the frequency of symptomatic/complicated UTIs requiring treatment and it's correlation with the timing of the ureteric stent removal .



Results: A total of 235 successful kidney transplants were performed of which 36 patients(15%) developed postoperative symptomatic / complicated UTIs requiring treatment in the first 4 months post transplant and in 8 cases, 22%, lead to readmission or prolonged initial inpatient hospital stay. The majority, 72%, of this UTIs presented between the 1th and the 6th postoperative week and urgent ureteric stent removal secondary to complicated UTIs was performed in 12/36 cases(33%). UTIs complicated 19 out of 131(15%) stent removal performed with traditional cystoscope and 17/104(16%) stent removal performed with the Isiris device. The average time of elective ureteric stent removal was between the 6th and 7th postoperative week(6.57 for theatre vs 6.66 for Isiris), while the vast majority, 91%, were removed by the 8th postoperative week. Indeed the standard of practice for elective ureteric stent removal at our department at the time was the 6th postoperative week. The incidence of ureteric stricture requiring nephrostomy post stent removal was 4/235(1,7%).

Discussion: Based on the results of the above audit the introduction of a innovative disposable single use ureteric stent removal system (Isiris, Coloplast) as well as the utilization of day case unit facilities instead of the traditional use of general theatres was implemented on our unit with the aim of significant hospital-related cost reduction as well as more efficient delivery of patient's care.



EA103

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της νυκτουρίας

Άγγελος Αγγελόπουλος, Σπυρίδων Τριανταφύλλου, Κωνσταντίνος Φασουλάκης, Δημήτριος Σιδηρόπουλος, Πέτρος Γοργοράπης, Κωνσταντίνος Κατσαρός, Φίλιππος Καπογιάννης
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Νυκτουρία είναι η κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής ξυπνάει περισσότερες από δυο φορές κατά τη διάρκεια της νύκτας για ούρηση με την προϋπόθεση ότι του επεισοδίου της ούρησης προηγείται αλλά και ακολουθεί ύπνος. Σκοπός της μελέτης είναι η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της νυκτουρίας με στόχο τον περιορισμό των νυκτερινών ουρήσεων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 143 ασθενείς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό. Για την αξιολόγηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων έγινε χρήση του ερωτηματολογίου IPSS με έμφαση στον αριθμό των νυκτερινών ουρήσεων και την ποιότητα ζωής καθώς και ημερολογίου ούρησης επί 3μερου. Καταγράφηκαν επίσης στο πρωτόκολλο παρακολούθησης το ατομικό ιστορικό, εργαστηριακός και υπερηχογραφικός έλεγχος της μέγιστης χωρητικότητας της ουροδόχου κύστης και του υπολείμματος ούρων.

Αποτελέσματα: Η προς μελέτη ομάδα 96 ασθενών αξιολογήθηκε και κατηγοριοποιήθηκε με βάση το ημερολόγιο ούρησης σε τρεις ομάδες: νυκτερινής πολυουρίας(59%), νυκτερινής επιτακτικής ούρησης(39,5%) και μικτού τύπου(4,1%). Στο ιστορικό της πρώτης ομάδας καταγράφηκε αρτηριακή υπέρταση, φλεβική ανεπάρκεια κάτω ακρών, καρδιακή ανεπάρκεια, κατάθλιψη. Στη δεύτερη ομάδα υπερερούσε ο σακχαρώδης διαβήτης, η νόσος Parkinson, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ενώ η τρίτη ομάδα είχε περισσότερο βεβαρυσμένο ιστορικό. Όλοι οι ασθενείς τέθηκαν σε αγωγή με A₁ αδρενεργικό αναστολέα ενώ στη πρώτη και τρίτη ομάδα ζητήθηκε να μειώσουν τη πρόσληψη υγρών 4-5 ώρες προ της κατάκλισης καθώς και αποφυγή τροφίμων και υγρών με διουρητικές ιδιότητες. Στην αξιολόγηση μετά από 2 μήνες η πρώτη ομάδα ανέφερε μείωση των επεισοδίων νυκτερινής ούρησης κατά μια ή δυο φορές και σχετική βελτίωση της ποιότητας ζωής στην υποομάδα με συνοδό νοσολογικό υπόβαθρο, ενώ η υποομάδα με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό αντιμετωπίστηκε πλήρως. Στη δεύτερη ομάδα σημειώθηκαν περίπου τα ίδια αποτελέσματα, ενώ στη τρίτη ομάδα το αποτέλεσμα ήταν αμφιλεγόμενο. Μετά τη χορήγηση συμπληρωματικής αγωγής με αναστολείς διαυλων ασβεστίου, διουρητικών ή άλλων αντιυπερτασικών οι ασθενείς της πρώτης και δεύτερης ομάδας αξιολογήσαν τη ποιότητα ζωής τους ως ικανοποιητική με ένα ή δυο επεισόδια νυκτερινής ούρησης.

Συμπεράσματα: Η νυκτουρία είναι βασανιστικό σύμπτωμα που επηρεάζει αρνητικά τη ποιότητα ζωής ασθενών. Ως πρώτο βήμα αντιμετώπισης της θεωρείται ο περιορισμός η/και εξάλειψη του υποकुστικού αποφρακτικού αίτιου με παράλληλη διόρθωση συνοδών εκλυτικών αίτιων. Στην αντιμετώπιση της νυκτερινής πολυουρίας η δεσμοπρεσσίνη αποτελεί πρώτης γραμμής φαρμακευτική αγωγή, ενώ οι ανταγωνιστές των μουςκαρινικών υποδοχέων και οι αγωνιστές των B₃ αδρενεργικών υποδοχέων είτε ως μονοθεραπεία είτε συνδυαστικά αντιμετωπίζουν τη νυκτουρία επιτακτικού τύπου.

