



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΒΙΝΤΕΟ

Παρουσιάσεις Βίντεο 7: ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ - ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ – ΔΙΑΦΟΡΑ (ΒΠ059 - ΒΠ069)

Ημερομηνία: ΚΥΡΙΑΚΗ 14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 08:30-10:30 ● Αίθουσα: Γ

ΒΠ059

Ταυτόχρονη Διαδερμική και Ανιούσα Νεφρολιθοτριψία σε τροποποιημένη ύπτια θέση κατά την «Αθηναϊκή εκδοχή». Μια βελτίωση προς την άνεση και ασφάλεια του ασθενούς. E.C.I.R.S the Athens modification

Νίκος Μπαφαλούκας, Δημήτριος Στάσιος
Βιοκλινική Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ταυτόχρονη Διαδερμική και Ανιούσα Νεφρολιθοτριψία (Endoscopic Combined Intra renal Surgery-ECIRS) είναι μια ελκυστική επιλογή για αντιμετώπιση σύνθετων νεφρικών λίθων. Σύνθετοι χαρακτηρίζονται αυτοί που καταλαμβάνουν πολλούς ή όλους τους κάλυκες και χρήζουν περισσότερους από έναν διαδερμικούς πόρους για προσπέλαστούν. Σήμερα η ECIRS είναι η βασική μέθοδος σε εξειδικευμένα κέντρα. Το πολύπλοκο σημείο της τεχνικής είναι η θέση του ασθενούς που πρέπει να συνδυάζει ταυτόχρονα ευκολία προσπέλασης και από την οσφύ και από την ουρήθρα.

Στο βίντεο αυτό παρουσιάζουμε για πρώτη φορά μια παραλλαγή της τεχνικής, την «Αθηναϊκή Εκδοχή». ECIRS. The Athens Modification.

Υλικό και Μέθοδος: 16 ασθενείς (10 άνδρες και 6 γυναίκες) 9 αριστερά και 7 δεξιά νεφρά, ηλικίας από 16 μέχρι 77 ετών με BMI 25 έως 31 με ASA 2-3 τους τελευταίους 14 μήνες (Απρίλιος 2017 και Ιούνιος 2018) υποβλήθηκαν σε ECIRS για εμμεγείς λίθους (μέση μέγιστη διάμετρος 2.6cm 1.8-3.1cm). Τα 9 περιστατικά ήταν καθετηριασμένα με rig tal τουλάχιστον 10 ημέρες νωρίτερα. Τα ενδοσκόπια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ινοπτικά STORZ Flex2s και Flexible urethro cystoscope, ενώ τα νεφροσκόπια ήταν δύο οίκων STORZ και Olympus μέχρι 26CH, η διαστολή του πόρου της διαδερμικής προσπέλασης έγινε με Amplatz dialators μέχρι 28CH, ενώ χρησιμοποιήθηκαν ουρητηρικά θηκάρια 10-12Fr Rocamed. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 2,2 ώρες (1.8-3.1h), μεταγγίστηκε μία ασθενής με μία φιαλή και δύο ασθενής παρουσίασαν μετεγχειρητικά εμπύρετο (Clavien I-II). Στους 13 ασθενείς τοποθετήθηκε rigtail διεγχειρητικά. Μια ασθενής χρειάστηκε second look λόγω υπολειμματικής λιθίασης παρά την σύσταση μας για ESWL.

Όλοι οι ασθενείς τρεις μήνες μετά την επέμβαση ήταν ελεύθεροι λιθίασης σε υπερηχογραφικό έλεγχο.



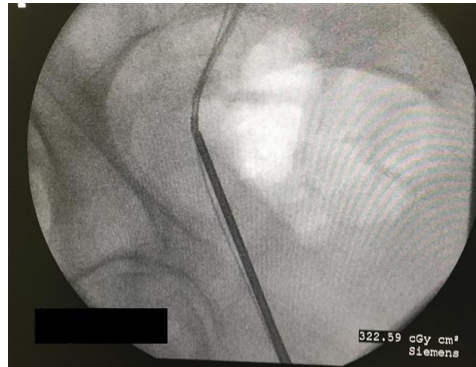
ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2



ΕΙΚΟΝΑ 3



ΒΠ060

Η χρήση της διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας σε περίπλοκα περιστατικά λιθίασης

Λάζαρος Λαζάρου¹, Τίτος Μαρκόπουλος¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Ευάγγελος Μαλόβρουβας¹, Κίμων Τσίρκας¹, Τίτος Δεβεράκης¹, Απόστολος Μπίσας¹, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης^{1,2}, Ιωάννης Βαρκαράκης^{1,2}, Ανδρέας Σκολαρίκος^{1,2}

¹Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο, Αθήνα; ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διαδερμική νεφρολιθοτριψία απο τα τέλη της δεκαετίας του 1970 που άρχισε να χρησιμοποιείται ως μία θεραπευτική προέκταση της διαδερμικής νεφροστομίας έχει καθιερωθεί ως μία αξιόπιστη επιλογή για μεγάλους λίθους ή εκείνους που έχουν τέτοια θέση έτσι ώστε οι ουρηθησκοπικές επιλογές να είναι λιγότερο αποτελεσματικές. Εως και σήμερα η τεχνική έχει υποστεί πολλές αλλαγές και εξελίξεις πάντα με στόχο την αύξηση του ποσοστού ελεύθερου λιθίασης και μείωση της χειρουργικής νοσηρότητας. Σκοπός της παρουσίασης του οπτικοακουστικού υλικού είναι να αναδείξει την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της τεχνικής σε δύσκολα περιστατικά νεφρολιθίασης που αντιμετώπιστηκαν στη κλινική μας.

Υλικά και Μέθοδος: Ακολουθώντας την ίδια τεχνική διαδερμικής παρακέντησης υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο διενεργήθηκε διαδερμική νεφρολιθοτριψία σε 3 ασθενείς με χρήση πολλαπλών σημείων εισόδου στο πυελοκαλυκτικό σύστημα και χρήση συνδυασμού πνευματικού λιθοτρίπτη και λιθοτρίπτη υπερήχων και σε 1 ασθενή συνδυασμένη διαδερμική νεφρολιθοτριψία ενός σημείου εισόδου με εύκαμπτο κυστεοσκόπιο και χρήση ίνας holmium laser. Η διαστολή των σημείων εισόδου έγινε με μπαλόνι σε όλες τις περιπτώσεις και χρήση access sheath 30F. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε στο τέλος του χειρουργείου rig tail καθώς και διαδερμικές νεφροστομίες σε κάθε σημείο εισόδου στο νεφρό. Τα δύσκολα περιστατικά λιθίασης που περιγράφονται αφορούν λιθίαση σε πεταλοειδή νεφρό, περίπλοκο ανατομικό πυελοκαλυκτικό σύστημα, πλήρης κοραλλοειδής λιθίαση και λιθίαση σε ασθενή μονόνεφρο με ιστορικό κυστινουρίας.

Αποτέλεσμα: Και στα 4 περιστατικά που αντιμετώπιστηκαν με διαδερμική νεφρολιθοτριψία επιτεύχθηκε πλήρης εξάλειψη του λιθιασικού φορτίου, παρόλο την αντικειμενική δυσκολία που υπήρχε στην αντιμετώπιση της λιθίασης για ξεχωριστούς λόγους. Οι επιπλοκές που παρατηρήθηκαν δεν ήταν σοβαρές και δε χρειάστηκε σε καμία περίπτωση μετάγγιση αίματος. Μέσος όρος νοσηλείας στα 4 περιστατικά ήταν 3 ημέρες.

Συμπέρασμα: Οι επιλογές θεραπείας στη διαδερμική νεφρολιθοτριψία εξαρτώνται από τα διαθέσιμα εργαλεία και πηγές ενέργειας και από την εμπειρία και τις ικανότητες του ουρολόγου που την πραγματοποιεί. Σε έμπειρα χέρια η διαδερμική νεφρολιθοτριψία με πολλαπλά σημεία εισόδου με ή χωρίς συνδυαστική χρήση εύκαμπτων εργαλείων μπορεί να επιτύχει αύξηση του ποσοστού πλήρους εξαγωγής του λιθιασικού φορτίου χωρίς να επιφέρει περισσότερες επιπλοκές στον ασθενή.

EIKONA 1



EIKONA 2



EIKONA 3



ΒΠ061

Our experience in retrograde intra renal surgery with a single-use digital flexible ureteroscope in a tertiary academic endourological center

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

Introduction: Retrograde Intrarenal Surgery has become a safe and effective treatment for renal lithiasis. The cost, durability and sterilization of the scope remain the main issues. Boston Scientific introduced LithoVue™, a single use digital flexible ureteroscope. We present our experience using the LithoVue™, operated by a single surgeon, in a tertiary endourological center.

Material and Method: We treated a group of 4 female patients who suffered from renal lithiasis.

All patients were pre-stented. Fluoroscopy was used in all cases. Semi-rigid ureteroscopy was performed up to the renal pelvis aided by insertion of a hydrophilic guidewire. A Flexor Ureteral Access Sheath with internal diameter of 12F was inserted over the wire up to just below the PUJ. The LithoVue™ was advanced through the access sheath into the kidney. Stone fragmentation was achieved with Holmium: YAG laser and a 365 nm multiple use fiber. Laser energy range was 13.6-18 W. During lithotripsy, an irrigation pump was used to achieve better visualization. After lithotripsy, all fragments were retrieved with a 1.9F Zero Tip Nitinol Stone Retrieval Basket through the sheath. A 6 F Ureteral Stent and a 18F Foley 2-way catheter was left on all patients.

Results: LithoVue™, provides high resolution digital images, eliminates inconsistent performance, maintenance cost, repair hassles and infection risk. It has a 7.7 to 9.5F body. It comes with an integrated camera, a built in light source and an all-in-one touch screen monitor. It has a 4 hour time limitation use. Its handle is ergonomic, allowing full range of movement. Its body is light but stiff enough to be introduced through the ureter and follow all rotational commands without a sheath. We noticed two downsides such as minimal alteration of natural colors and due to its automatic digital focus, we encountered minimal dark spots at the screen edges. The 3,6F working channel allowed the introduction of our equipment and permitted adequate irrigation.

Our mean operative time was 90 minutes. We did not encounter any intra or post-operative complications or any significant changes in serum creatinine and hematocrit levels. All catheters were removed the 1st postoperative day. Successful treatment was confirmed with a Xray KUB postoperatively. The ureteric stents were removed the 7th postoperative day.

Conclusions: Performing RIRS is safe and effective for renal stones. This technique demands high endoscopic skills and experience. The LithoVue shows promising results and it would be ideal for challenging ureterorenoscopies.



ΒΠ062

Παρουσίαση mini διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας λίθου 5 εκατοστών σε μια συνεδρία με χρήση Laser 30W

Κωνσταντίνος Ευσταθίου, Μαρία Μοσχου, Γρηγόριος Κακκας, Αθανάσιος Καραθανάσης, Βασίλειος Τζώρτζης
ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Μίνι διαδερμική νεφρολιθοτριψία

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση κοραλλιοειδούς λίθου νεφρού μεγέθους 5 εκατοστών που υπεβλήθη σε μίνι διαδερμική νεφρολιθοτριψία σε μία συνεδρία στο ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ με τη χρήση LASER λιθοτριπτή DORNIER 30W με συνολικό χρόνο επέμβασης 95 λεπτά

Αποτελέσματα: ΣΕ 95 λεπτά χειρουργικού χρόνου διενεργείται νεφροστομία και μίνι διαδερμική νεφρολιθοτριψία λίθου διαμέτρου 5 εκατοστών με τελικό αποτέλεσμα χωρίς εναπομείναντα λιθιασικά στοιχεία εντός του νεφρού

Συμπεράσματα: Η μίνι διαδερμική νεφρολιθοτριψία με τη χρήση νέας γενιάς λιθοτριπτών laser 30W αποτελεί μια ασφαλή και επιτυχημένη μέθοδο νεφρολιθοτριψίας με παραμονή μιας μέρας του ασθενούς στην κλινική.



ΒΠ063

Ενδοσκοπική παλίνδρομη νεφρολιθοτριψία για αντιμετώπιση λίθου κάτω πρόσθιου κάλυκα σε ασθενή με νοσηρή παχυσαρκία και συννοσηρότητες

Γεώργιος Ζερβόπουλος, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος, Φίλιππος Βενετσάνος, Βασίλειος Κλάψης, Αντώνιος Κατσιμαντάς, Σπυρίδων Παπαρίδης, Βασίλειος Κανελλόπουλος, Νικόλαος Φεράκης
Ουρολογική Κλινική Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο Μπενάκειο, ΑΘΗΝΑ

Εισαγωγή: Η παρουσίαση με τη βοήθεια τεχνολογίας βίντεο της μεθόδου RIRS, σε θήλυ ασθενή με νοσηρή παχυσαρκία και συννοσηρότητες. Περιγραφή της τεχνικής μας.

Υλικό και Μεθοδολογία: Πρόκειται για ασθενή θήλυ, 63 ετών, με νοσηρή παχυσαρκία (BMI 33) και ιστορικό ΧΜΛ υπό αγωγή με κορτικοειδή. Χειρουργήθηκε για λίθο κάτω πρόσθιου κάλυκα 14 mm. Καταγράψαμε real time την ενδοσκοπική και ακτινοσκοπική εικόνα κατά τη διάρκεια της επέμβασης και παρουσιάζουμε την τεχνική που ακολουθήσαμε, καθώς και tips and tricks χρήσιμα στη διενέργεια τέτοιου είδους επεμβάσεων.

Αποτελέσματα: Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές και μετά την επέμβαση είναι ελεύθερη λίθου.

Συμπεράσματα: Η ανωτέρω μέθοδος αποτελεί ασφαλή επιλογή στην αντιμετώπιση λιθίασης ασθενών με νοσηρή παχυσαρκία.



ΒΠ064

Διουρηθρική κυστεολιθοτριψία με συνδυαστική χρήση holmium laser και εργαλείου κυστεολιθοτριπτή ως εναλλακτική θεραπεία της κυστεολιθοτομής σε μεγάλο λιθιασικό φορτίο ουροδόχου κύστης

Λάζαρος Λαζάρου, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος, Νικόλαος Κωστακόπουλος, Μαρία Ζέρβα, Λάζαρος Τσελβές, Τίτος Δεβεράκης, Κωνσταντίνος Λιβαδάς
Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σε μεγάλο λιθιασικό φορτίο στην ουροδόχο κύστη η κυστεολιθοτομή θεωρείται η επέμβαση εκλογής. Παρόλαυτα με τη χρήση του laser πλέον καθίσταται δυνατή η κυστεολιθοτριψία σε μεγάλα λιθιασικά φορτία της ουροδόχου κύστης. Σκοπός αυτής της παρουσίασης βίντεο είναι να αναδείξει τη συνδυαστική χρήση του holmium laser και εργαλείου κυστεολιθοτρίπτη για εξαγωγή μεγάλου λιθιασικού φορτίου από την ουροδόχο κύστη σε 2 ασθενείς στη κλινική μας.

Υλικά και Μέθοδος: Διενέργεια διουρηθρικής κυστεολιθοτριψίας σε 2 ασθενείς 68 και 76 ετών με μεγάλο λιθιασικό φορτίο ουροδόχου κύστης. Ο πρώτος ασθενής είχε 2 λίθους μέγιστης διαμέτρου 2.2 εκατοστών και ο δεύτερος ασθενής 3 λίθους μέγιστης διαμέτρου 3 εκατοστών λείου στρογγυλλού σχήματος που ανευρέθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε διουρηθρική κυστεολιθοτριψία με συνδυαστική χρήση Holmium laser (2500watt-12hz αρχικός κατακερματισμός λίθων, 1200watt-12hz περαιτέρω κατακερματισμός σε μικρότερα κομμάτια) και εργαλείου κυστεολιθοτρίπτη για την εξαγωγή τους για συντόμωση χρονικής διάρκειας επέμβασης και πλήρους καθαρισμού ουροδόχου κύστης από το λιθιασικό φορτίο.

Αποτέλεσμα: Επίτευξη πλήρους καθαρισμού της ουροδόχου κύστης από το λιθιασικό φορτίο. Η χρονική διάρκεια της επέμβασης ήταν 45 λεπτά στο πρώτο ασθενή και 62 λεπτά στο δεύτερο ασθενή υπό ραχιαία αναισθησία. Στους ασθενείς αφαιρέθηκαν οι πλύσεις το απόγευμα της ημέρας χειρουργείου και αφαιρέθηκε ο καθετήρας την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα οπότε και εξήλθαν χωρίς επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η διουρηθρική κυστεολιθοτριψία με τη συνδυαστική χρήση του Holmium Laser και του εργαλείου κυστεολιθοτρίπτη είναι μία αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος σε ασθενείς με μεγάλο λιθιασικό φορτίο και σε ασθενείς που αρνούνται ανοικτό χειρουργείο για λιθίαση ουροδόχου κύστης.

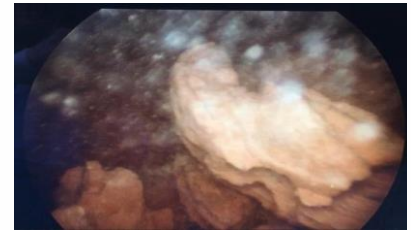
EIKONA 1



EIKONA 2



EIKONA 3



ΒΠ065

Ενδοουρολογική αντιμετώπιση ξεχασμένου ουρητηρικού stent

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

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται η τεχνική ενδοουρολογικής αντιμετώπισης ξεχασμένου ουρητηρικού stent

Υλικό και Μέθοδος: Περιστατικό γυναίκας ασθενούς 55 ετών με ουρητηρικό stent από επταετίας με μεγάλο λιθιασικό φορτίο, το οποίο αντιμετωπίστηκε με συνδιασμό ενδοουρολογικών τεχνικών (κυστεολιθοτριψίας, ημιάκαμπτης ουρητηροσκόπησης και διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας) σε δύο χρόνους

Αποτελέσματα: Η ασθενής μετά τη συνδιασμένη αντιμετώπιση ήταν ελεύθερη λίθου και stent

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση ξεχασμένου ουρητηρικού stent αποτελεί πρόκληση για τον ουρολόγο και συνήθως απαιτεί συνδιασμό ενδοουρολογικών ή ανοικτών τεχνικών.



ΒΠ066

Αντιμετώπιση λίθου άνω τριτημορίου ουρητήρα με τη χρήση εύκαμπτου ουρητηροσκοπίου

Αλέξανδρος Πιλήτας, Νικόλαος Κωστακόπουλος, Κίμων Τσίρκας, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος, Κωνσταντίνος Ψιλόπουλος, Ευάγγελος Μαλόβρουβας, Μαρίνος Μπερδεμπές, Ανδρέας Σκολαρίκος, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης
Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ουρητηρολιθοθρυψία για αντιμετώπιση λίθων ουρητήρα μπορεί να γίνει με ημιάκαμπα και εύκαμπα ουρητηροσκόπια. Το βίντεο που θα παρουσιάσουμε είναι μία ουρητηρολιθοτριψία ενός πακτωμένου λίθου στο δεξιό ουρητήρα και του σύστοιχου ουρητηρικού καθετήρα που είχε τοποθετηθεί. Εξαιτίας, μη εφικτής προσέγγισης του λίθου με το ημιάκαμπα ουρητηροσκόπιο προχωρήσαμε σε εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση και λιθοθρυψία με Holmium laser.

Υλικά και Μέθοδοι: Άνδρας, 59 ετών, προσέρχεται στις 29/05/17 για τακτική εισαγωγή με ιστορικό λιθίασης άνω τριτημορίου του ΔΕ ουρητήρα. είναι παχύσαρκος με BMI 32. Φέρει διαδερμική νεφροστομία ΔΕ από τις 11/02/17, όπου και τοποθετήθηκε λόγω ουροσήψης. Στις 30/05/17 υπεβλήθη σε αποτυχημένη ESWL ΔΕ, τοποθετήθηκε pigtail ΔΕ και αφαιρέθηκε η νεφροστομία. Στις 11/09/17 επανήλθε αλλά λόγω ελλιπούς εξοπλισμού και αδυναμία προσέγγισης του λίθου με το ημιάκαμπα ουρητηροσκόπιο, υπεβλήθη σε αλλαγή pigtail ΔΕ. Επαναπροσλήθε στις 23/04/18 ,όπου και υπεβλήθη σε εύκαμπτη ουρητηρολιθοθρυψία με χρήση Holmium laser.

Για τις χειρουργικές μας επεμβάσεις χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία ενδοουρολογίας: άκαμπα κυστεοσκόπιο ,ημιάκαμπα ουρητηροσκόπιο, εύκαμπα ουρητηροσκόπιο ,λαβίδα σύλληψης κυστεοσκοπίου ,λαβίδα σύλληψης ουρητηροσκοπίου, θηκάρι πρόσβασης, Lithoclast (πνευματικός λιθοθρύπτης) και Holmium Laser. Ακόμη χρησιμοποιήθηκαν υδροφιλο σύρμα,ουρητηρικός καθετήρας 6/28 και ουροκαθετήρας 18F.

Αποτέλεσμα: Στο 1ο Χειρουργείο έγινε τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα 6/28 υπό ακτινοσκόπηση και αφαιρέθηκε η διαδερμική νεφροστομία.

Στο 2ο Χειρουργείο αφαιρέθηκε το JJ stent. Διενεργήθηκε ουρητηροσκόπηση με ημιάκαμπα ουρητηροσκόπιο κατά την οποία η προσέγγιση του λίθου σε απόσταση ικανή για τη χρήση Lithoclast δεν κατέστη δυνατή. Επανατοποθέτηση JJstent 6/28.

Στο 3ο χειρουργείο, το οποίο παρουσιάζεται και στο βίντεο, έγινε προσπάθεια αφαίρεσης του JJ stent, η οποία ήταν αδύνατη. Έγινε προώθηση ουρητηρικού θηκαριού πρόσβασης πάνω σε υδρόφιλο σύρμα, υπό ακτινοσκόπηση. Έγινε προσέγγιση του λίθου με εύκαμπα ουρητηροσκόπιο και στη συνέχεια θρυμματισμός αυτού με Holmium laser (ρυθμίσεις laser : 8800w,8Hz,0.8J). Τοποθετήθηκε JJstent6/28 και ουροκαθετήρας 18F.

Τελικά, ο ασθενής απαλλάχθηκε απο τη διαδερμική νεφροστομία ΔΕ. Επίσης αφαιρέθηκε ο λίθος κατά την πορεία του ΔΕ ουρητήρα , με ένα μικρό υπόλειμμα λιθιασικού φορτίου στον ΔΕ νεφρό.

Συμπέρασμα: Η μικρή διάμετρος του περιφερικού άκρου, η εξαιρετική ποιότητα εικόνας (high definition), η δυνατότητα επισκόπησης όλου του πνελοκαλυκτικού συστήματος και το ευρύ (3,6 Ch) κανάλι εργασίας έχουν καθιερώσει τα εύκαμπα ουρητηρονεφροσκόπια ως εργαλεία εκλογής στη διαγνωστική και θεραπευτική της λιθίασης του ανώτερου ουροποιητικού. Επιπλέον, η εύκαμπτη νεφρολιθοθρυψία αποτελεί μέθοδο εκλογής σε άτομα με αυξημένο ύψος και με αυξημένο BMI, όπως ο ασθενής μας.





ΒΠ067

UROLIFT prostatic implantation: a contemporary look at introducing UROLIFT to a district general hospital.

Charlotte Dunford, **David Ellis**, Ivo Donkov, Konstantinos Charitopoulos
West Middlesex University Hospital, Middlesex, United Kingdom

Introduction: Transprostatic adjustable UROLIFT implants which retract obstructing lateral lobes of a prostate to expose an anterior urethral channel for resolution of voiding LUTS was reported by the L.I.F.T study published in 2013. This established UROLIFT as a less invasive but equally effective treatment option. Roehborn et al reported no erectile or ejaculatory dysfunction and <0.01% severe complications. We offered our patients UROLIFT and present our prospective outcomes from our district general hospital in the UK.

Materials and Methods: We performed UROLIFT on thirty-four prostate surgery naive patients from June 2017- May 2018. Data was collected prospectively. Mean age 61 (44-82 years). Mean prostate volume 37.5 (7-115mls). Mean presenting PSA 1.65 (0.1-14.2ng/ml). Patients were offered local anaesthetic (LA), sedation or general anaesthetic (GA) to cover the procedure. One third of patients had their procedure under sedation or local anaesthetic. The majority of patients opted for GA. >90% were performed as day cases. 3 planned overnight admissions were for patient factors or anaesthetic complications. All patients underwent flexible cystoscopic assessment of the prostate for suitability for UROLIFT.

Results: IPSS, quality of life and flow rate scores were significantly improved post operatively ($p < 0.05$). There was a trend towards and improvement in post void residuals, however this was not significant and likely to reflect the age range of patients and detrusor function.

23% experienced acute urinary retention post operatively and required catheterisation. All patients subsequently passed a trial without catheter. No patients have experienced major complications (haematuria, stone formation).

The learning curve for this procedure is fast. Two consultant surgeons performed the initial UROLIFT procedures and felt competent after five cases to begin teaching their respective trainees who have gone on to perform subsequent cases.

Subgroup analysis of five patients who were catheterised pre-operatively due to acute urinary retention, showed all suffered urinary retention post operatively, and only one patient successfully passed trial without catheter subsequently. The other four patients have been offered alternative surgical options.

Conclusion: We have demonstrated UROLIFT has a fast learning curve, reproducible treatment outcomes in a district general hospital and minimal complications. It is not a proven treatment option for patients catheterised with urinary retention however in selected cases it may be successful.



ΒΠ068

A video-guide for fluoroscopic access in PNL

Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Ιάσωνας Κυριαζής², Τίτος Μαρκόπουλος¹, Λάζαρος Λαζάρου¹, Μαρία Ζέρβα¹, Παναγιώτης Καλλιδώνης², Ευάγγελος Λιάτσικος², Ανδρέας Σκολαρίκος¹

¹Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σισμανόγλειο, Αθήνα; ²Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η διαδερμική νεφρολιθορρυψία (PNL) αποτελεί την επέμβαση εκλογής για την αντιμετώπιση νεφρικών λίθων >2cm. Από την πρώτη περιγραφή της τη δεκαετία του '80 από τους Fernstrom και Johansson, εξελίσσεται συνεχώς, με σκοπό να ελαχιστοποιηθούν οι επιπλοκές και να αυξηθεί το ποσοστό ασθενών ελεύθερου λίθου. Η ακτινοσκοπική παρακέντηση του πυελοκαλυκτικού συστήματος είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος παγκοσμίως (86%).

Σκοπός του άρθρου είναι να παρουσιάσει με video τις διάφορες τεχνικές ακτινοσκοπικής παρακέντησης.

Υλικό και Μέθοδος: Δημιουργήσαμε ένα video με τις ακτινοσκοπικές τεχνικές διαδερμικής παρακέντησης του πυελοκαλυκτικού συστήματος στη διαδερμική νεφρολιθορρυψία. Η κάθε τεχνική παρουσιάζεται σε πραγματικά περιστατικά, αλλά και σε animation video, ώστε να γίνει πιο εύκολα κατανοητή.



Αποτελέσματα: Τέσσερις τεχνικές επεξηγούνται στο video.

Μono-planar access: Με το C-arm κάθετα στο σώμα του ασθενούς, ο χειρουργός τοποθετεί τη βελόνα παράλληλα με τον αυχένα του κάλυκα. Το βάθος διείσδυσης προσδιορίζεται εμπειρικά και με συνεχείς διορθώσεις, είτε επιφανιαϊότερα, είτε βαθύτερα.

Bi-planar Fluoroscopic access by rotating the C-arm in the long axis of the patient's body (cephalocaudal direction): Ομοίως όπως και στη πρώτη τεχνική, η βελόνα τοποθετείται παράλληλα με τον αυχένα του κάλυκα. Έπειτα, το C-arm στρέφεται είτε προς το κεφάλι ή τα πόδια του ασθενούς για να προσδιοριστεί το βάθος εισόδου της βελόνας.

Bi-planar Fluoroscopic Access by rotating the C-arm Perpendicular to the Long Axis of the patient's body – 'Bull's Eye' Technique: Το C-Arm στρέφεται στις 30° προς το χειρουργό και η άκρη της βελόνας τοποθετείται στο κάλυκα. Η βελόνα φέρεται παράλληλα στον άξονα του C-Arm, ώστε βελόνα και κάλυκας να σχηματίζουν μία κουκίδα. Το βάθος εισόδου προσδιορίζεται με το C-arm στις 0° ή -10°.

Triangulation Technique: Όταν ένα σημείο απεικονίζεται σε δύο πλάνα στην ακτινοσκόπηση, μπορεί να υπολογιστεί η ακριβής θέση του στο χώρο με μαθηματικούς υπολογισμούς. Στις 0° ορίζεται ο κάλυκας σαν σημείο «Α» και στις 30° σαν σημείο «Β». Ο κάλυκας και τα σημεία «Α» και «Β» σχηματίζουν ένα νοητό κύκλο που μπορεί να υπολογιστεί η ακτίνα του, δηλαδή το επιθυμητό βάθος παρακέντησης. Το σημείο παρακέντησης είναι η κορυφή ενός ισόπλευρου τριγώνου που σχηματίζουν τα σημεία «Α» και «Β».

Συμπεράσματα: Η ακτινοσκοπική παρακέντηση είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη τεχνική στη PNL. Ο χειρουργός θα πρέπει να γνωρίζει όλες τις παραλλαγές για την επιτυχή παρακέντηση οποιοδήποτε κάλυκα.



ΒΠ069

Λαπαροσκοπική πυελοπλαστική σε περιστατικό με προηγηθείσες ενδοσκοπικές παρεμβάσεις. Η τεχνική μας - Παρουσίαση περιστατικού

Γεώργιος Ζερβόπουλος, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος, Φίλιππος Βενετσάνος, Βασίλειος Κλάφης, Αντώνιος Κατσιμαντάς, Σπυρίδων Παπαρίδης, Βασίλειος Κανελλόπουλος, Νικόλαος Φεράκης
Ουρολογική Κλινική, Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παρουσίαση, με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας βίντεο, της τεχνικής της κλινικής μας στη διόρθωση της στένωσης της πυελοουρητηρικής συμβολής με λαπαροσκοπική μέθοδο, σε ασθενή με ιστορικό ενδοσκοπικών παρεμβάσεων.

Υλικό και Μεθοδολογία: Η σύγχρονη αντιμετώπιση του συνδρόμου ΣΠΟΣ περιλαμβάνει την λαπαροσκοπική πυελοπλαστική. Παρουσιάζουμε βίντεο από χειρουργική επέμβαση διόρθωσης αυτής σε ασθενή θήλυ 63 ετών, η οποία έχει υποβληθεί στο παρελθόν σε ενδοσκοπική διόρθωση του στενώματος και σε ενδοσκοπική και εξωσωματική λιθοτριψία, παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τη δυσκολία μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης.

Συμπεράσματα: Tips and tricks στην εκτέλεση λαπαροσκοπικής πυελοπλαστικής σε επιπλεγμένο περιστατικό.