



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 5: ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ 2 (EA055 - EA066)

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

EA055

Η εμπειρία μας στην εφαρμογή εισαγωγικής χημειοθεραπείας (neoadjuvant) σε ασθενείς με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης που υποβάλλονται σε ριζική κυστεκτομή

Χαράλαμπος Φραγκούλης¹, Δημήτριος Ερμιδής¹, Σταύρος Λάμπρου¹, Γεώργιος Κατσαγούνος¹, Οδυσσεάς Αρίστας¹, Ιωάννης Γκιάλας¹, Ευθύμιος Κωστούρος^{2,3}, Αριστοτέλης Μπάμιας³, Σταματίνα Παγώνη², Κωνσταντίνος Ντούμας¹

¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς", Αθήνα; ²Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς", Αθήνα; ³Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξάνδρα", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ριζική κυστεκτομή με συνοδό λεμφαδενικό καθαρισμό αποτελεί την θεραπεία εκλογής στον μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης εκ μεταβατικού επιθηλίου (muscle invasive bladder cancer – MIBC). Η χρήση της εισαγωγικής χημειοθεραπείας (neoadjuvant chemotherapy – NAC) στους ασθενείς με MIBC που πρόκειται να υποβληθούν σε ριζική κυστεκτομή φαίνεται να βελτιώνει την πενταετή επιβίωση κατά 5% χωρίς να επιβαρύνει την περιεγχειρητική νοσηρότητα των ασθενών. Σκοπός της μελέτης, η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας από την εφαρμογή της NAC όσον αφορά τόσο στα ογκολογικά αποτελέσματα όσο και στην νοσηρότητα που αυτή επιφέρει στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ριζική κυστεκτομή.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη των δεδομένων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή για MIBC στην κλινική μας κατά τα έτη 2016 και 2017 μετά από την χορήγηση NAC με σχήμα Gemcitabine - Cisplatin. Συνολικά συλλέχθηκαν στοιχεία για 8 ασθενείς, 3 γυναίκες και 5 άνδρες. Μελετήθηκε η ανταπόκριση στην NAC όπως αυτή τεκμηριώνεται ακτινολογικά καθώς και η νοσηρότητα της εφαρμογής της. Επίσης έγινε καταγραφή των ογκολογικών αποτελεσμάτων της ριζικής κυστεκτομής και των περιεγχειρητικών επιπλοκών της.

Αποτελέσματα: Συνολικά 8 ασθενείς υποβλήθηκαν σε NAC συνοδευόμενη από ριζική κυστεκτομή στο τμήμα μας κατά τα έτη 2016-2017 (3 γυναίκες, 5 άνδρες). Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν κλινικό στάδιο T2 Grade 3 κατά την διάγνωση. Όλοι οι ασθενείς είχαν GFR εντός φυσιολογικών ορίων και υποβλήθηκαν σε NAC με σχήμα Gemcitabine – Cisplatin με 7 ασθενείς να υποβάλλονται σε 4 κύκλους θεραπείας και 1 ασθενή σε 2 κύκλους λόγω grade 4 θρομβοπενίας. Όσον αφορά στα ογκολογικά αποτελέσματα, 4 ασθενείς εμφάνισαν στάδιο νόσου χαμηλότερο από αυτό της διάγνωσης στο παρασκευάσμα της κυστεκτομής ενώ 2 ασθενείς εμφάνισαν διηθημένους λεμφαδένες.

Συμπεράσματα: Η χρήση NAC είναι καλά ανεκτή από τους ασθενείς, δεν επιβαρύνει την περιεγχειρητική νοσηρότητα των ασθενών με MIBC που υποβάλλονται σε ριζική κυστεκτομή. Ως εκ τούτου πρέπει να προτείνεται από τον θεράποντα ιατρό δεδομένης της βελτίωσης που προσφέρει στην συνολική επιβίωση των ασθενών.



EA056

Ο συνδυασμός ρομποτικής ριζικής κυστεκτομής με ολιστικό πρωτόκολλο ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) περιορίζει την αρνητική επίδραση της σαρκοπενίας στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα των ασθενών

Πάυλος Παυλάκης, Πάπυ Αλεξοπούλου, Δημήτριος Μοσχονάς, Alison Roodhouse, Chris Jones, Matthew Perry, Krishnaji Patil
Royal Surrey County Hospital, London, United Kingdom

Εισαγωγή: Η σαρκοπενία είναι η σταδιακή απώλεια μυϊκής μάζας που συμβαίνει με τη γήρανση και επιταχύνεται με τον καρκίνο. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η σαρκοπενία σχετίζεται με μακράς διάρκειας νοσηλεία μετά από ογκολογικές επεμβάσεις και κακή πρόγνωση λόγω της συσχέτισης της ευπάθειας με τη μειωμένη μυϊκή μάζα. Ο σκοπός μας ήταν η ανάλυση εάν η μειωμένη μυϊκή μάζα (MM) του φοίτη σχετίζεται με αυξημένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (ΔΠΝ) μετά από ρομποτική ριζική κυστεκτομή με πρωτόκολλο ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) και κίνδυνο επανεισαγωγής 90 μέρες μετά την επέμβαση.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Από την έναρξη λειτουργίας ενός τεταρτογενούς κέντρου αναφοράς καρκίνου κύστεως τον Απρίλιο του 2013 280 ασθενείς υπεβλήθησαν σε ρομποτική ριζική κυστεκτομή έως το Μάιο του 2018. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν ολιστικό πρωτόκολλο ERAS το οποίο ακολουθεί τις αρχές που έχουν προταθεί από τις κατευθυντήριες οδηγίες χειρουργών και αναισθησιολόγων. Προσπτικά συλλέγονται δημογραφικά και περιεγχειρητικά δεδομένα με την έγκριση των ασθενών. Η μυϊκή μάζα υπολογίστηκε από τη μέτρηση της επιφάνειας του φοίτη σε cm² στο επίπεδο του 3ου οσφυϊκού σπονδύλου στην προεγχειρητική αξονική τομογραφία με τη χρήση του λογισμικού DICOM και sliceOmatic. Λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της συσχέτισης της μυϊκής μάζας του φοίτη με τα περιεγχειρητικά δεδομένα των ασθενών μετά την κυστεκτομή.

Αποτελέσματα: Συνολικά αναλύθηκαν ακτινολογικά δεδομένα 165 ασθενών που ήταν διαθέσιμα για επεξεργασία. Η διάμεση ΔΠΝ (εύρος) ήταν 5 (3-24) ημέρες και συχνότητα εισαγωγής εκ νέου στο νοσοκομείο εντός 90 ημερών 15%. Η διάμεση (εύρος) MM του φοίτη ήταν 21.2 (10.9-32.2) και 19.7 (4.6-39.6) cm² για ασθενείς με ΔΠΝ ≤5 και ≥6 ημέρες αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε μια οριακά σημαντική αύξηση κατά 5% στην σχετική πιθανότητα ΔΠΝ ≤5 ημέρες για κάθε μονάδα αύξησης της MM του φοίτη (p=0.08). Η MM του φοίτη δεν ήταν προγνωστικός παράγοντας των εισαγωγών εκ νέου στο νοσοκομείο εντός 90 ημερών από την αρχική επέμβαση (p=0.8)

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η MM του φοίτη δεν αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου αυξημένης διάρκειας νοσηλείας ή επανόδου στο νοσοκομείο μετά από ρομποτική ριζική κυστεκτομή με πρωτόκολλο ERAS. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για να διακριθωθεί εάν η αναγνώριση σαρκοπενίας προεγχειρητικά θα μπορούσε να οδηγήσει σε πρόγραμμα εξειδικευμένης προεγχειρητικής φυσικοθεραπείας και διατροφικών παρεμβάσεων στα πλαίσια εξατομικευμένης προσέγγισης στο πρωτόκολλο ERAS. Το πρωτόκολλο αυτό ταχείας ανάρρωσης φαίνεται να βοηθά στην κατάλληλη προετοιμασία των ασθενών και την ολιστική τους φροντίδα με στόχο τη γρήγορη αποκατάσταση που, πέρα από τη λειτουργική τους ανάκαμψη, δείχνει να επηρεάζει και τα ογκολογικά τους αποτελέσματα.



EA057

Φαρμακευτικός ευνοχισμός σε ασθενείς με καρκίνο προστάτη (PCa). Υπάρχει διαφορά στα επίπεδα τεστοστερόνης μεταξύ GnRH αγωνιστών και ανταγωνιστών;

Κωνσταντίνος-Βάιος Μυτιλέκας, Περικλής Κουκουρίκης, Ευστάθιος Παπαευσταθίου, Σταύρος Καζαντζίδης, Ελένη Πασχαλίδου, Κωνσταντίνος Χατζημουρατίδης
B' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Πρωταρχικό σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η σύγκριση των επιπέδων τεστοστερόνης ευνοχισμού μεταξύ των ασθενών με PCa υπό αγωγή με ανταγωνιστή GnRH (δεγαρελίξη, Ομάδα Α) και ασθενών υπό αγωνιστή GnRH (Ομάδα Β).



Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων διενεργήθηκε προοπτικά από ασθενείς υπό παρακολούθηση στο ιατρείο καρκίνου του προστάτη. Ο χρόνος από την έναρξη του ανδρογονικού αποκλεισμού, η ταυτόχρονη λήψη ή όχι αντι-ανδρογόνου πρώτης γραμμής (CAD), η τιμή του PSA την ημέρα μέτρησης της τεστοστερόνης αλλά και η ηλικία των ασθενών, το αρχικό PSA, το άθροισμα κατά Gleason και η παρουσία ή όχι οστικών και λεμφαδενικών μεταστάσεων κατά την διάγνωση του PCa, αποτέλεσαν τις δευτερεύουσες παραμέτρους υπό αξιολόγηση στα πλαίσια πολυπαραγοντικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Εκατόν εξήντα οκτώ ασθενείς, 107 στην ομάδα Α (μέση ηλικία 71.9 έτη) και 61 στην ομάδα Β (μέση ηλικία 70.78 έτη) συμπεριλήφθηκαν στην συγκριτική ανάλυση. Οι δύο ομάδες ήταν σταθμισμένες όσον αφορά τις παραμέτρους κατά την διάγνωση της νόσου (ηλικία, αρχική τιμή PSA, χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου κατά D'Amico, παρουσία οστικών και λεμφαδενικών μεταστάσεων, ταυτόχρονη λήψη αντι-ανδρογόνου πρώτης γραμμής). Η διάμεση τιμή του PSA των ασθενών, την ημέρα προσδιορισμού των επιπέδων της τεστοστερόνης, δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά (ανταγωνιστής GnRH : 0,13 ngr/ml έναντι αγωνιστής GnRH: 0,067 ngr/ml, $p=0.261$). Αντιθέτως η διάμεση τιμή τεστοστερόνης στην ομάδα της δεγαρελίξης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικά ελαττωμένη (ανταγωνιστής GnRH : 22 ng/dl έναντι αγωνιστής GnRH: 29ng/dl, $p=0.011$). Στατιστικά σημαντικά μικρότερος ήταν ωστόσο ο διάμεσος χρόνος από την έναρξη του ανδρογονικού αποκλεισμού στους ασθενείς υπό δεγαρελίξη (ανταγωνιστής GnRH : 8 μήνες έναντι αγωνιστής GnRH: 18 μήνες, $p<0.001$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η αγωγή υπό δεγαρελίξη φαίνεται να είναι ανεξάρτητος παράγοντας στατιστικά σημαντικά ελαττωμένης τιμής της τεστοστερόνης, μη επηρεαζόμενος από τις δευτερογενείς υπό αξιολόγηση παραμέτρους.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τα πρόδρομα δεδομένα της παρούσας μελέτης, η χορήγηση GnRH ανταγωνιστή στους ασθενείς με PCa και ένδειξη φαρμακευτικού ευνουχισμού φαίνεται να επιτυγχάνει στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης συγκριτικά με την χορήγηση GnRH αγωνιστή.



EA058

Καρκίνος ουροδόχου κύστης και κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα του αίματος. Ο ρόλος των CK19, CK20 και EGFR στην διάγνωση και παρακολούθηση των ασθενών

Ιωάννης Λεωτσάκος¹, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης¹, Ιωάννης Καταφυγιώτης¹, Ελιόνα Γκικόκα², Κωνσταντίνος Στραβοδήμος¹, Μιχαήλ Κουτσιλιέρης²

¹Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ "Λαϊκό", Αθήνα; ²Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν να αναλύσει την παρουσία CTCs στο αίμα ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης χρησιμοποιώντας πολλαπλή αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (Multiplex PCR) και να αξιολογήσει την πιθανές κλινικές εφαρμογές τους.

Υλικά και Μέθοδοι: Έγινε συλλογή δείγματος αίματος από 208 συμμετέχοντες (169 ασθενείς και 39 υγιείς εθελοντές). Μετά από λήψη του RNA και τη σύνθεση του συμπληρωματικού DNA, έγινε ανάλυση των δειγμάτων για την έκφραση κυτοκερατίνης 19 (cytokeratin 19 - CK19), 20 (CK20) και του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα epidermal growth factor receptor (EGFR), με τη χρήση multiplex-PCR.

Αποτελέσματα: Οι EGFR and CK20 μόνοι τους ή σε συνδυασμό σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τον ιστολογικό βαθμό κακοήθειας.

Συμπέρασμα: Η ανίχνευση CTCs με τη βοήθεια της Multiplex PCR μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στη διάγνωση και παθολογοανατομική ταξινόμηση των ασθενών με ουροθηλιακό καρκίνο της ουροδόχου κύστης.



EA059

Είναι η διαπερινεϊκή βιοψία προστάτη πιο χρήσιμη από τη διορθική για το σωστό σχεδιασμό της νευροπροστατευτικής ριζικής προστατεκτομής στην εποχή της πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας του προστάτη;

Δημήτριος Μοσχονάς, Παύλος Παυλάκης, Edward Bass, Matthew Perry, Krishnaji Patil, Christopher Eden, Stephen Langley
Royal Surrey County Hospital, London, United Kingdom

Εισαγωγή: Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός και η διεγχειρητική καθοδήγηση κατά τη ριζική προστατεκτομή είναι πολύ σημαντικές για τη βελτιστοποίηση της ελεύθερης βιοχημικής υποτροπής επιβίωσης καθώς και της στυτικής λειτουργίας. Ακριβής αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του όγκου των ασθενών πριν από την επέμβαση είναι λοιπόν καταλυτική τόσο για τα ογκολογικά όσο και για τα λειτουργικά αποτελέσματα. Παρά την εκτεταμένη έρευνα στη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, λίγες μελέτες έχουν αξιολογήσει τις υπάρχουσες τεχνικές βιοψίας προστάτη σε σχέση με τις επιπτώσεις τους στα χειρουργικά αποτελέσματα. Ο στόχος ήταν η ανάλυση της επίδρασης της μεθόδου βιοψίας στη συχνότητα θετικών χειρουργικών ορίων παρασκευασμάτων νευροπροστατευτικής ή μη ριζικής προστατεκτομής.

Μέθοδοι: Αναλύσαμε τα δεδομένα, που συλλέγονται προοπτικά, όλων των ασθενών που υπεβλήθησαν σε ρομποτική ριζική προστατεκτομή για καρκίνο προστάτη σε ένα τεταρτογενές κέντρο αναφοράς μεταξύ Οκτωβρίου 2010 και Ιουνίου 2018. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία προστάτη σε όλους τους ασθενείς και ακολούθως είτε διορθική ή διαπερινεϊκή βιοψία προστάτη μέσω οδηγού (template). Τα δεδομένα περιλαμβάνουν το προεγχειρητικό PSA, την ηλικία του ασθενούς, το κλινικό και ακτινολογικό στάδιο T, τον τύπο της βιοψίας και το Gleason score στη βιοψία, την ταξινόμηση κατά d'Amico, το Gleason score στο παρασκεύασμα της ριζικής προστατεκτομής, τον όγκο του προστάτη και του καρκίνου, τα Θετικά Χειρουργικά Όρια (ΘΧΟ), την τοποθεσία τους και το μήκος τους. Συγκρίναμε τη συχνότητα των ΘΧΟ μεταξύ των δύο ομάδων.

Αποτελέσματα: 771 ασθενείς συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση από τους οποίους 343 (44.5%) διαγνώστηκαν με διορθική και 428 (55.6%) με διαπερινεϊκή βιοψία. Η διάμεση ηλικία ήταν 66 [ΔΤΔ 60-69] και η διάμεση τιμή PSA 7.2 [ΔΤΔ 5.3-10.7]. Νευροπροστατευτική χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 273 (79.6%) άνδρες μετά διορθική και 330 (77.1%) μετά διαπερινεϊκή βιοψία. Τα ΘΧΟ ήταν σημαντικά υψηλότερα στην ομάδα της διορθικής διάγνωσης σε σύγκριση με τη διαπερινεϊκή ($p=0.005$). Περαιτέρω ανάλυση με βάση την ταξινόμηση D'Amico έδειξε πλεονέκτημα του συνδυασμού της πολυπαραμετρικής MRI με διαπερινεϊκή βιοψία σε υψηλού κινδύνου ($p=0.04$) και ενδιάμεσου κινδύνου ($p=0.04$) ασθενείς.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός πολυπαραμετρικής MRI με τη διαπερινεϊκή βιοψία μέσω οδηγού (template) οδηγεί σε καλύτερο χειρουργικό σχεδιασμό της ριζικής προστατεκτομής, όταν συγκρίνεται με τη διορθική, οδηγώντας σε καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά στα χειρουργικά όρια. Οι στοχευμένες τεχνικές προστατικής βιοψίας συνεπώς, πέρα από το σημαντικό όφελος στη διαγνωστική ακρίβεια, βοηθούν με ασφάλεια στη διεγχειρητική καθοδήγηση κατά τη νευροπροστατευτική προσέγγιση στη χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του προστάτη.



EA060

Συντομη διάρκεια νοσηλείας δεν αυξάνει τον κίνδυνο επανεισαγωγής στο νοσοκομείο μετά από ρομποτική ριζική κυστεκτομή με πρωτόκολλο ERAS (Enhanced Recovery after Surgery)

Δημήτριος Μοσχονάς, Παύλος Παυλάκης, Murthy Kusuma, Alison Roodhouse, Chris Jones, Matthew Perry, Krishna Patil
Royal Surrey County Hospital, Guildford, United Kingdom

Εισαγωγή: Η συχνότητα εκ νέου εισαγωγών στο νοσοκομείο μετά από ογκολογικές επεμβάσεις αποτελεί δείκτη ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Ο σκοπός ήταν να αξιολογήσουμε εάν η σύντομη παραμονή στο νοσοκομείο μετά από ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική κυστεκτομή ακολουθούμενη από πρωτόκολλο ταχείας ανάρρωσης αυξάνει τον



κίνδυνο επανεισαγωγής στο νοσοκομείο. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε ανάλυση της επίδρασης στα αποτελέσματα νοσηλείας στο κέντρο αναφοράς ή σε κάποιο από τα μικρότερα νοσοκομεία.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Από την έναρξη λειτουργίας ενός τεταρτογενούς κέντρου το 2013, έχουν πραγματοποιηθεί 280 επεμβάσεις κυστεκτομής με πρωτόκολλο ERAS έως τον Ιούνιο του 2018. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση των προοπτικά συλλεχθέντων δημογραφικών, διεγχειρητικών και ογκολογικών δεδομένων του συνόλου των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 71 έτη, 76% ήταν άνδρες, 72% είχαν Δείκτη Μάζας Σώματος < 30 Kg/m², 81% ASA ≤2 και 72% CPET anaerobic threshold ≥11. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5 ημέρες (1-3ο ΔΤΔ: 4-7 ημέρες). Η συχνότητα των ελάσσωνων μετεγχειρητικών επιπλοκών ήταν 42% (Clavien-Dindo grade ≤ II) και 8% για τις μείζονες (grade ≥ III).

Η συχνότητα επανεισαγωγής 30 και 90 μέρες μετά την επέμβαση ήταν 13.9% και 16.5% αντίστοιχα. Οι επιπλοκές ήταν ο μόνος παράγοντας κινδύνου που έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εισαγωγή εκ νέου μετά την κυστεκτομή ενώ η διάρκεια νοσηλείας δεν συσχετίστηκε. 41 % των εισαγωγών έγιναν στο τεταρτογενές νοσοκομείο και 59% στα μικρότερα νοσοκομεία. Αιτία εισαγωγής ήταν η λοίμωξη σε 31% των ασθενών και γαστρεντερικές διαταραχές σε 28%. 36% των εισαγωγών θα μπορούσαν να αποφευχθούν (οσφυαλγία, οίδημα οσχέου, στοματική καντιντίαση).

Συμπεράσματα: Η εμπειρία μας από τη ρομποτική ριζική κυστεκτομή με ολιστική πολυτροπική περιεγχειρητική φροντίδα είχε σαν συνέπεια 5 ημέρες διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο, στη μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών, με μικρή συχνότητα επιπλοκών και επανεισαγωγών. Συμμετοχή αναισθησιολόγων, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών και κυρίως του ασθενούς με τους οικείους του στο πρόγραμμα περιεγχειρητικής παρακολούθησης που ακολουθεί τις αρχές ERAS οδηγεί σε ευνοϊκά αποτελέσματα σε κέντρα αναφοράς με μεγάλο όγκο ασθενών. Δεν προκύπτει από την ανάλυση μας ότι εισαγωγή σε νοσοκομείο πλησίον του ασθενούς αντί του κέντρου αναφοράς επηρεάζει τα αποτελέσματα.



EA061

Η εμπειρία μας στην μερική νεφρεκτομή σε όγκους σταδίου T1b χωρίς την χρήση ισχαιμίας

Χαράλαμπος Φραγκούλης, Γεώργιος Θεοχάρης, Ιωάννης Γλύκας, Γεώργιος Παπαδόπουλος, Αριστόδημος Φραγκούλης, Κωνσταντίνος Ντούμας

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς", Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με της κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρίας, η χειρουργική διατήρησης νεφρικού παρεγχύματος (nephron-sparing surgery) αποτελεί την μέθοδο εκλογής στην αντιμετώπιση του καρκίνου νεφρού σταδίου T1a αλλά και σταδίου T1b εφόσον είναι τεχνικά εφικτό. Σκοπός της μελέτης μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην ανοικτή μερική νεφρεκτομή όγκων σταδίου T1b χωρίς την χρήση ισχαιμίας.

Υλικό και Μέθοδος: Από συνολικά 28 ασθενείς με όγκους T1b που αντιμετωπίστηκαν νεφροσυντηρητικά 25 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτή μερική νεφρεκτομή χωρίς χρήση ισχαιμίας στο τμήμα μας κατά τα έτη 2016-2017. Στην πλειοψηφία των ασθενών εφαρμόστηκε η τεχνική της εκπιρήνησης (enucleation) του όγκου. Το μέσο μέγεθος των όγκων ήταν 4,9 cm. Έγινε καταγραφή του χειρουργικού χρόνου, της απώλειας αίματος, των μεταγίσεων, της χρήσης αιμοστατικών παραγόντων, και των επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64 έτη. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος υπολογίστηκε στα 107 λεπτά και η μέση απώλεια αίματος ήταν 250 ml. Συνολικά μεταγίσθηκαν 5 ασθενείς. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε νεφρεκτομή λόγω τραυματισμού της νεφρικής φλέβας διεγχειρητικά. Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν μετεγχειρητικά σε εμβολισμό λόγω σοβαρής αιματοουρίας συνεπεία αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας. Επίσης, 2 ασθενείς εμφάνισαν σοβαρό μετεγχειρητικό αιμάτωμα στο εγχειρητικό πεδίο αλλά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική διατήρησης του νεφρικού παρεγχύματος αποτελεί την μέθοδο εκλογής στην αντιμετώπιση των όγκων νεφρού σταδίου T1b. η ανοιχτή προσέγγιση δίνει την δυνατότητα στον χειρουργό να πραγματοποιήσει την μερική νεφρεκτομή χωρίς την χρήση ισχαιμίας στην συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών χωρίς σοβαρές διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.



EA062

Εκτροπές των ούρων μετά από ριζική κυστεκτομή: η 5ετης εμπειρία της κλινικής μας

Χρίστος Ζαμπαύτης, Κωνσταντίνος Στραβοδήμος, Δημήτριος Τζαβέλλας, Βασίλειος Τατάνης, Παναγιώτης Λεβής, Ευάγγελος Φραγκιάδης, Ιωάννης Αδαμάκης, Ιωάννης Αναστασίου, Διονύσιος Μητρόπουλος, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης

Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός του άρθρου είναι να καταδείξει την τάση στην επιλογή της εκτροπής των ούρων σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή την τελευταία 5ετία στην Κλινική μας από το 2013 έως το 2017.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε όλα τα περιστατικά ριζικών κυστεκτομών από το 2013 έως το 2017 και καταγράψαμε το είδος της εκτροπής των ούρων συνεκτιμώντας περιεγχειρητικούς παράγοντες που μπορεί να επηρέασαν την απόφαση μας.

Αποτελέσματα: Συνολικά την τελευταία 5ετία διενεργήθηκαν 309 ριζικές κυστεκτομές εκ των οποίων σε 56 πραγματοποιήθηκε εκτροπή των ούρων σε ορθότοπη νεοκύστη (18,1%), σε 60 ουρητηρο-είλεο-δερμοστομία (19,4%) και στις υπόλοιπες 193 σε ουρητηροδερμοστομίες (62,5%). Αναλυτικά, τα επιμέρους ποσοστά ανά έτος ήταν 22%-22%-56% το 2013, 22%-23%-55% το 2014, 20%-19%-61% το 2015, 7%-19%-77% το 2016 και 18%-12%-70% το 2017.

Συμπεράσματα: Την τελευταία 5ετία παρατηρείται σταθερό ποσοστό εκτροπής των ούρων προς ορθότοπη νεοκύστη της τάξης του 20% (18-22%) με μοναδική εξαίρεση το 2016 που ήταν 7%. Αντιθέτως, παρατηρήθηκε πτώση του ποσοστού εκτροπής προς ουρήτηρο-είλεο-δερμοστομίες από 22% το 2013 σε 12% το 2017 ενώ αντιστοίχως αυξήθηκε το ποσοστό εκτροπής των ούρων προς ουρητηροδερμοστομίες από 56% το 2013 σε 70% το 2017.

Συζήτηση: Πρωταρχικός στόχος για την κατάλληλη επιλογή εκτροπής των ούρων είναι η λιγότερη δυνατή εμφάνιση επιπλοκών και η καλύτερη ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η απόφαση είναι περίπλοκη και καθορίζεται από το στάδιο της κακοήθειας, την συννοσηρότητα του ασθενούς, τις θεραπευτικές ανάγκες, την προτίμηση του ασθενούς αλλά σαφώς και από τα περιεγχειρητικά ευρήματα τα οποία μπορεί να αλλάξουν το αρχικό μας πλάνο. Στην κλινική μας τα ποσοστά εκτροπής προς ορθότοπη νεοκύστη είναι σταθερά ενώ προς ουρητηροδερμοστομίες αυξήθηκαν για λόγους που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και ανάλυσης.



EA063

Η εμπειρία μας από την εφαρμογή των ERAS protocols (Enhanced recovery after surgery) σε Ουρολογικούς ασθενείς στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο

Δημήτριος Τζωρτζακάκης¹, Σταύρος Τζουλάκης¹, Μαρία Μανωλαράκη², **Παναγιώτης Μπαφαλούκος¹**, Γεώργιος Πανάρετος¹, Αργυρώ Παπαδογιαννάκη¹, Γεώργιος Ροβίθης¹, Πλούταρχος Ανεζίνης¹

¹Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης; ²Αναισθησιολογικό Τμήμα Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ριζική κυστεκτομή αποτελεί την επέμβαση εκλογής στην αντιμετώπιση του μυοδιηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστεως. Παρά την εξέλιξη τόσο των χειρουργικών, όσο και των αναισθησιολογικών τεχνικών παραμένει μια επέμβαση με υψηλά ποσοστά περιεγχειρητικής νοσηρότητας σε σχέση με άλλες ουρολογικές επεμβάσεις.

Τα πρωτοκόλλα ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) αποτελούν μονοπάτια μιας πολυπλευρης φροντίδας χειρουργικών ασθενών σχεδιασμένα ούτως ώστε να επιτυγχάνεται γρήγορη ανάνηψη μετά τις χειρουργικές επεμβάσεις και μείωση του περιεπεμβατικού stress του οργανισμού.

Υλικό και Μέθοδος: Από τον 01/2017 έως τον 06/2018 18 ασθενείς υπεβλήθησαν σε ριζική κυστεκτομή. Οι 16 (88%) από αυτούς αντιμετωπίστηκαν με τη χρήση του πρωτοκόλου ERAS ενώ οι 2 (12%) λόγω σημαντικής συννοσηρότητας δεν συμπεριελήφθησαν. Μελετήθηκαν οι περιεγχειρητικές επιπλοκές κατά Clavien Dindo, ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών καθώς και η ανάγκη επανεισαγωγών.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές. Μετεγχειρητικά 3 ασθενείς εμφάνισαν επιπλοκές βαθμού III-a κατά Clavien Dindo (σε 2 τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα και σε 1 σύγκλιση διάσπασης χειρουργικού τραύματος



υπό ενδοραχιαία αναισθησία), ενώ οι υπόλοιπες επιπλοκές ήταν βαθμού I ή II. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής νοσηλείας των ασθενών ήταν 12,25 ημέρες. Κανένας ασθενής δεν επανεισήχθη στο Νοσοκομείο.

Συμπεράσματα-Συζήτηση: Η χρήση των πρωτοκόλλων ERAS επιταχύνει σημαντικά την ανάρρωση των ασθενών χωρίς να θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια αυτών αυξάνοντας τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.



EA064

Πρώιμη εμπειρία από την εισαγωγή της εξωπεριτοναϊκής λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο στην Ελλάδα

Ιάσων Κυριαζής, Δημήτριος Δημητρίου, Μάρκος Καραβιτάκης, Θεόδωρος Καλογερόπουλος, Αναστάσιος Θάνος
Υγείας Μέλαθρον, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή των πρώιμων αποτελεσμάτων από την εισαγωγή της εξωπεριτοναϊκής λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής στην κλινική μας και η εκτίμηση του αν η καμπύλη εκμάθησης επηρέασε αρνητικά τα ογκολογικά και λειτουργικά αποτελέσματα των αρχικών ασθενών.

Υλικά και Μέθοδος: Στο σύνολο 14 ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο προστάτη (3x χαμηλού, 5x ενδιάμεσου, 6x υψηλού κινδύνου) και μέση ηλικία τα 70 έτη (65-79) χειρουργήθηκαν μέσα σε μια περίοδο 9 μηνών. Όλες οι επεμβάσεις έγιναν από ένα χειρουργό υπό την επίβλεψη δύο πολύπειρων ανοικτών χειρουργών και τη βοήθεια ενός 1ου βοηθού με εμπειρία στη λαπαροσκοπική προστατεκτομή.

Αποτελέσματα: Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν λαπαροσκοπικά. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος μειώθηκε σταδιακά από 5.5 ώρες στην αρχή της εμπειρίας μας σε έως και 2 ώρες με μέσο χειρουργικό χρόνο για όλες τις επεμβάσεις τις 3.2 ώρες, συμπεριλαμβανομένων 5 περιστατικών όπου ακολούθησε πυελικός λεμφαδενικός καθαρισμός. Σε κανένα περιστατικό δεν απαιτήθηκε μετάγγιση αίματος. Εκτός από 3 περιπτώσεις,, όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο την 1η MTX ημέρα και ο καθετήρας αφαιρέθηκε από κυστεογραφικό έλεγχο την 5η MTX ημέρα. Θετικά χειρουργικά όρια παρατηρήθηκαν σε 4 ασθενείς (28.6%). Άμεση εγκράτεια με την αφαίρεση του καθετήρα παρατηρήθηκε στο 50% των ασθενών και πρώιμη εγκράτεια (εντός 2 εβδομάδων από την αφαίρεση του καθετήρα) στο 64% των περιπτώσεων. Από τους 10 ασθενείς που έχουν ολοκληρώσει 3 μήνες παρακολούθησης, 80% (8/10) δεν φέρουν κανένα βοήθημα για την εγκράτεια. Οι δύο ακρατείς ασθενείς χρησιμοποιούν 1 πάνα/μέρα και περιλαμβάνουν έναν ασθενή με άμεση εγκράτεια μετά το χειρουργείο που έγινε ακρατής μετά την έναρξη ακτινοθεραπείας διάσωσης. Αποτυχία ελέγχου του PSA (>0.02ng/dL) στους 3 μήνες παρατηρήθηκε σε 3 ασθενείς (30%), συμπεριλαμβάνοντας έναν ασθενή με προεγχειρητικό PSA 136ng/ml και δύο ασθενείς με αρνητικά χειρουργικά όρια. Και οι τρεις αυτές περιπτώσεις εντοπίζονται στα 6 πρώτα περιστατικά της σειράς μας και έχουν προγραμματιστεί για ακτινοθεραπεία διάσωσης. Σε μέσο χρόνο 56 ημερών από την επέμβαση η στυτική λειτουργία επανήλθε σε 3 ασθενείς που ακολούθησαν MTX θεραπεία αποκατάστασης ενώ κανείς από τους υπόλοιπους ασθενείς δεν έχει αναζητήσει περεταίρω βοήθεια για την σύση του.

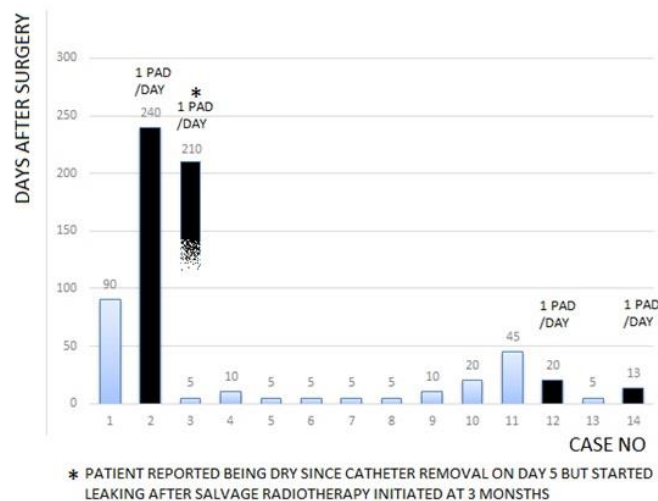
Συμπεράσματα: Η περιεγχειρητική νοσηρότητα της λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής κατά την αρχική καμπύλη εκμάθησης είναι αμελητέα. Τα ποσοστά πρώιμης εγκράτειας μπορούν να φτάσουν τα επίπεδα των κέντρων μεγάλου όγκου επεμβάσεων μετά από πολύ μικρό αριθμό περιστατικών. Τα πρώιμα ογκολογικά αποτελέσματα φάνηκαν υποδεέστερα από την βιβλιογραφία εντούτοις φαίνεται αυτό να αποδίδεται στην επιλογή των αρχικών μας περιστατικών (ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας υψηλότερου κινδύνου) και όχι σε περιορισμούς της εφαρμοζόμενης χειρουργικής τεχνικής.



ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2



EA065

Καρκίνος του νεφρού με περιορισμένη επέκταση του νεοπλασματικού θρόμβου στην κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ). Η εμπειρία της κλινικής μας

Βασίλειος Σπατής, Φίλιππος Καπογιάννης, Αχιλλεύς Δρογώσης, Κωνσταντίνος Φασουλάκης, Κωνσταντίνος Κατσαρός, Σπυρίδων Τριανταφύλλου, Χαράλαμπος Φασουλάκης
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αφαίρεση νεοπλασματικού θρόμβου από την ΚΚΦ αποτελεί πρόκληση για τους ουρολόγους καθώς συχνά απαιτεί αποκλεισμό αυτής, ενώ μπορεί να επιπλακεί από μετακίνηση εμφράκτων με αποτέλεσμα την πρόκληση μείζονος θρομβοεμβολικού επεισοδίου. Παραθέτουμε την εμπειρία της Κλινικής μας στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.

Υλικό και Μέθοδος: Το διάστημα 01/2015 – 04/2018 αντιμετωπίσαμε 5 περιστατικά καρκίνου του νεφρού με περιορισμένη επέκταση του νεοπλασματικού θρόμβου στην ΚΚΦ. Και οι πέντε ασθενείς υπεβλήθησαν σε νεφρεκτομή με διαπεριτοναϊκή προσπέλαση. Η τομή ήταν μέση υπερ-υποομφαλική και ο νεοπλασματικός θρόμβος αφαιρέθηκε χωρίς αποκλεισμό της ΚΚΦ. Η απώλεια αίματος ήταν ελάχιστη, ενώ δεν παρατηρήθηκαν θρομβοεμβολικά επεισόδια ή άλλες μείζονες επιπλοκές.

Αποτελέσματα-Συμπέρασμα: Η αφαίρεση νεοπλασματικού θρόμβου από την ΚΚΦ αυξάνει τη δυσκολία της χειρουργικής επέμβασης καθώς και τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών. Παρόλα αυτά όμως στις περισσότερες περιπτώσεις είναι δυνατή η αφαίρεση του θρόμβου χωρίς αποκλεισμό της ΚΚΦ και χωρίς τη μετακίνηση των αγγειακών εμβόλων με τα ανάλογα καταστροφικά αποτελέσματα.





EA066

Χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του πέους με διατήρηση του οργάνου: Η εμπειρία μας

Πρόδρομος Φιλίππου, Χρίστος Κίτσιος, Μαρία Μηλιατού, Μιχάλης Χριστοφίδης, Χριστιάνα Πούλλου, Παύλος Κωνσταντίνου

Απολλώνειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση της αρχικής εμπειρίας ενός κέντρου στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του πέους με τεχνικές διατήρησης και πλαστικής αποκατάστασης του οργάνου.

Υλικό και Μέθοδος: Σε μια περίοδο πέντε ετών (2013-2017), συνολικά 9 ασθενείς (ηλικίας 45-73 ετών) υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου του πέους με τεχνικές διατήρησης και πλαστικής αποκατάστασης του οργάνου. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν προ-εγχειρητικά σε βιοψία της βλάβης που επιβεβαίωσε τη διάγνωση και σε απεικονιστικό έλεγχο σταδιοποίησης. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλάμβανε ευρεία εκτομή της βλάβης ή βαλανεκτομή/μερική πτεεκτομή, επιβεβαίωση των αρνητικών ορίων με ταχεία βιοψία και πλαστική ανακατασκευή του οργάνου. Η αντιμετώπιση των βουβωνικών λεμφαδένων έγινε ταυτόχρονα ή σε δεύτερο χρόνο. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών έγινε με βάση τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Τα δημογραφικά, εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών καταγράφηκαν προοπτικά σε μια βάση δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 26.5 μήνες (13-54). Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ευρεία εκτομή της βλάβης (3), βαλανεκτομή (4) ή μερική πτεεκτομή (2). Δεν παρατηρήθηκαν άμεσες μετεγχειρητικές ή όψιμες επιπλοκές και οι ασθενείς παρουσίασαν ικανοποιητικά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

Στην τελική ιστολογική εξέταση, τα όρια εκτομής ήταν αρνητικά σε όλους τους ασθενείς και η μέση απόσταση του όγκου από το όριο εκτομής ήταν 5.23 mm (SD=5.78, 3-30). Στο διάστημα παρακολούθησης, δεν παρατηρήθηκαν τοπικές ή συστηματικές υποτροπές.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική χειρουργική του καρκίνου του πέους με διατήρηση και πλαστική αποκατάσταση του οργάνου αποτελεί μια ογκολογικά ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική για την αντιμετώπιση της σπάνιας αυτής κακοήθειας. Βασικές προϋποθέσεις για επαρκές ογκολογικό και λειτουργικό αποτέλεσμα είναι η σωστή επιλογή ασθενών, η εξασφάλιση ότι τα όρια εκτομής είναι αρνητικά και ο σεβασμός στις αρχές της πλαστικής αποκατάστασης.

