



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 9: ΕΝΔΟΟΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ & ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ 2 - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ (EA104 - EA119)

Ημερομηνία: ΣΑΒΒΑΤΟ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 15:00-17:00 ● Αίθουσα: B

EA104

Ιστολογικές αλλαγές που προκαλούνται από παρατεταμένη τοποθέτηση του θηκαριού ουρητηρικής πρόσβασης: Μια πειραματική μελέτη σε χοιριο μοντέλο

Κωνσταντίνος Αδάμου¹, Δημήτριος Κοτσιρης¹, Παντελής Ντασιώτης¹, Mehmet Özsoy², Ιάσων Κυριαζής¹, Θεοφάνης Βρεπτός³, Christian Seitz², Ευάγγελος Λιάτσικος¹, Παναγιώτης Καλληδόνης¹

¹Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών (Ρίο), Πάτρα; ²Department of Urology, Medical University of Vienna, Austria, Vienna, Austria; ³Τμήμα Αναισθησιολογίας και ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Να ερευνηθεί η ιστολογική φθορά στο τοίχωμα του ουρητήρα που προκαλείται από την παρατεταμένη τοποθέτηση του θηκαριού ουρητηρικής πρόσβασης (Ureteral Access Sheath UAS) σε χοιρινό μοντέλο.

Υλικό και Μέθοδος: Έξι ουρητήρες από τρία θηλυκά γουρούνια τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες. Σε κάθε ομάδα τοποθετήθηκε ένα UAS για διαφορετικό χρονικό διάστημα. Ένα UAS 9.5/11.5Fr Flexor® τοποθετήθηκε σε κάθε ουρητήρα. Στον αριστερό για 30 λεπτά και στο δεξιό για 60 λεπτά. Το UAS προωθήθηκε στον εγγύς ουρητήρα. Καμία αντίσταση δεν παρατηρήθηκε κατά την προώθηση του UAS. Στο ένα γουρούνι οι ουρητήρες αφαιρέθηκαν αμέσως μετά την τοποθέτηση των UAS. Στα άλλα 2 γουρούνια οι ουρητήρες αφαιρέθηκαν 1 και 2 εβδομάδες μετά την επέμβαση αντίστοιχα. Έγινε ιστολογική εξέταση σε όλα τα αφαιρεθέντα υλικά.

Αποτελέσματα: Ουρητήρες με χρόνο 30 λεπτών: Η ιστολογική μελέτη των ουρητήρων μετά την άμεση αφαίρεσή τους ανέδειξε σημεία οξείας φλεγμονής στον άπω ουρητήρα. Στον ουρητήρα που αφαιρέθηκε την πρώτη εβδομάδα παρατηρήθηκε ελάχιστη εστιακή ολοτοιχωματική φλεγμονή σε όλο το μήκος του με ελάχιστη επιθηλιακή υπερπλασία. Ο ουρητήρας που αφαιρέθηκε στις 2 εβδομάδες δεν είχε σημεία φλεγμονής.

Ουρητήρες με χρόνο 60 λεπτών: Η ιστολογική μελέτη των ουρητήρων που αφαιρέθηκαν άμεσα ανέδειξε οξεία φλεγμονή στο άπω τμήμα του. Σε 1 εβδομάδα κυριαρχούσε η χρόνια ολοτοιχωματική φλεγμονή στον άπω ουρητήρα. Στις 2 εβδομάδες, παρατηρήθηκε ελάχιστη ολοτοιχωματική φλεγμονή.

Συμπεράσματα: Η χρήση του UAS δεν προκαλεί σοβαρή ιστολογική φθορά στο χοιρινό ουρητήρα. Τα σημεία οξείας φλεγμονής εξαφανίζονται προοδευτικά μέσα σε 2 εβδομάδες.



EA105

Συγκριτική μελέτη της en block και κλασσικής εκτομής νεοπλασμάτων ουροδόχου κύστεως

Γεράσιμος Φραγκούλης, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος, Παναγιώτης Βουρίκης, Χρήστος Κατσακιώρης, Ιωάννης Χριστοδουλίδης, Εμμανουήλ Τσαγκατάκης, Δημήτριος Καραναστάσης
ΓΝΑ "Ελπίς", Αθηνά

Εισαγωγή: Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως αποτελεί τον συχνότερο τύπο κακοήθειας του ουροποιητικού συστήματος και τον δεύτερο πιο συχνό καρκίνο που απασχολεί τους ουρολόγους μετά τον καρκίνο του προστάτη. Το αρχικό στάδιο της διάγνωσης και της αντιμετώπισης του περιλαμβάνει την διουρηθρική εκτομή του (TUR-BT) για λόγους ιστολογικής



ταυτοποίησης, σταδιοποίησης και σε κάποιες περιπτώσεις θεραπείας του. Για δεκαετίες η τεχνική εκτομής των νεοπλασμάτων αυτών περιελάμβανε την αφαίρεση τους σε μικρά ιστοτεμάχια, ωστόσο τα τελευταία χρόνια έχει περιγραφεί η τεχνική της en block αφαίρεσης τους μέσω διατομής του μίσχου τους.

Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση των περιεγχειρητικών και των βραχυπρόθεσμων ογκολογικών αποτελεσμάτων της en block και κλασσικής εκτομής των νεοπλασμάτων της κύστεως.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το διάστημα από τον Οκτώβριο του 2017 έως τον Φεβρουάριο του 2018 62 ασθενείς (51 άνδρες, 11 γυναίκες) με μισχώτα νεοπλάσματα υπεβλήθησαν σε TUR-BT. Από το σύνολο των ασθενών σε 39 ακολουθήθηκε η κλασσική τεχνική και σε 23 αφαιρέθηκαν τα νεοπλάσματα en block. Η τεχνική της en block εκτομής περιελάμβανε την εκτομή του μίσχου με αγκύλη διπολικού ρεζεκτοσκοπίου και στη συνέχεια τη λήψη βιοψιών από την κοίτη του. Τα κριτήρια ώστε να περιληφθούν οι ασθενείς στη μελέτη ήταν να είναι τα νεοπλάσματα μισχώτα, να είναι σε μέγεθος 1-3cm εκτιμώμενο κυστεοσκοπικά, να μην είναι πάνω από 3 και να μην συνυπάρχει συμπαγής εξεργασία σε άλλο σημείο της κύστεως. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε κυστεοσκοπικό έλεγχο μετά από 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος και ο χρόνος που οι ασθενείς έφεραν πλύσεις κύστεως στην en block και την κλασσική τεχνική ήταν 16,1 και 22,4 λεπτά και 6,4 και 8,9 ώρες αντίστοιχα. Διάρθρωση της κύστεως οριζόμενη ως η παρατήρηση λίπους χωρίς να επιπροβάλλονται μυικές δεσμίδες υπήρξε σε 2(8,7%) περιπτώσεις στην en block εκτομή και σε 3(7,7%) στην κλασσική τεχνική. Η μεταβολή του αιματοκρίτη ήταν 0,9 μονάδες για τη en block εκτομή και 2,1 για τη κλασσική τεχνική ενώ υπήρξε ένα περιστατικό μετάγγισης στην ομάδα της κλασσικής τεχνικής. Ο χρόνος παραμονής του καθετήρα και νοσηλείας ήταν 1,1 και 1,2 ημέρες και 1,2 και 1,4 ημέρες για τη en block εκτομή για τη κλασσική τεχνική αντίστοιχα. Κατά τον κυστεοσκοπικό έλεγχο στους 3 μήνες υποτροπή παρουσιάστηκε σε 2(8,7%) και σε 6(15,4%) ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η en block εκτομή των νεοπλασμάτων της κύστεως έως 3 cm αποτελεί μια ασφαλή εναλλακτική της κλασσικής εκτομής της οποίας υπερέχει σαφώς σε χειρουργικό χρόνο ενώ παρουσιάζει μια τάση προς καλύτερα βραχυπρόθεσμα ογκολογικά αποτελέσματα.



EA106

LithoVue Use during Flexible Ureterorenoscopy Increases Immediate Stone free rate and Decreases Operative time

Κίμων Τσίρκας, Λάζαρος Λαζάρου, Τίτος Μαρκόπουλος, Μαρίνος Μπερδεμπές, Μαρία Ζέρβα, Αθανάσιος Παπατσώρης, Ιωάννης Βαρκαράκης, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης, Ανδρέας Σκολαρίκος
B' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

Introduction: To compare the stone free rate and the duration that flexible ureterorenolithotripsy (fURS) lasts when a fiberoptic (FO) or a single use digital flexible ureteroscope (SUDU) were used.

Material and Methods: Twenty-two patients who underwent fURS with the LithoVue SUDU were paired matched with 38 patients who underwent fURS with the Flex-X2 Karl Storz FO ureteroscope. The main aim of the study was to evaluate whether the new generation scope resulted in a higher immediate stone free rate (SFR) and/or in a shorter operation time.

Results: The mean stone size treated was 12.2mm (SD: 4.8). No difference in mean stone size was found between the two groups (11.7mm vs 12.4mm; $p=0.608$). There was no difference in patient sex ($p=0.788$) and comorbidities ($p=0.683$), the kidney treated ($p=1.000$) or the location of the stone into the pelvicalyceal system (0.980). The patients were equally pre-stented (9/13, $p=0.604$) while hydronephrosis when existed did not differ between the two groups (11/15, $p=0.589$). An access sheath of similar size was equally used in both groups (30/35, $p=0.872$) and the size of the laser fibers used ($p=0.645$) as well as the mean settings of the laser energy applied ($p=0.994$) did not differ between the two groups. Basketing of the residual fragments was also equally applied among the patients (8/13, $p=0.981$).

Stone-free rate at the first postoperative day was higher in patients treated with the LithoVue (14/22) compared to patients treated with the Flex-X2 (16/38) ($p=0.04$). Patients treated with the digital scope had a 10 min shorter operation time compared to patients treated with the fiberoptic instrument (52.27 min vs 62.39; $p=0.02$). There was no difference in postoperative complication rate (1 vs 6 patients; $p=0.246$).

Conclusion: The single use digital ureteroscope increases the immediate postoperative stone-free rate and does it in a shorter operative time



EA107

Η αποτελεσματικότητα των String Stents (ουρητηρικοί καθετήρες με ράμμα) στη μείωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τα stent μετά το χειρουργείο: συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και μετά-ανάλυση

Κωνσταντίνος Αδάμου¹, Δημήτριος Κοσιόρης¹, Παντελής Ντασιώτης¹, Παναγιώτης Καλλιθόνης¹, Ευάγγελος Λιάτσικος¹, Αθανάσιος Παπατσώρης², Αθανάσιος Δελής², Νικόλαος Κωστακόπουλος²

¹Τμήμα ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα; ²Τμήμα ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η σύγκριση μεταξύ των string stent και των non string stent σε θέματα ποιότητας ζωής (quality of life QoL), συμπτώματα σχετιζόμενα με τα stent (stent re-lated symptoms SRS), και επιπλοκές.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας το search string “stent AND (string OR tether)” στα PubMed, Scopus, Cochrane, Embase and WOS. Έγινε χρήση των κατευθυντήριων οδηγιών του PRISMA (Preferred Re-orting Items for Systematic Review and Meta- analyses) και η μελέτη καταγράφηκε στη βάση δεδομένων PROSPERO. Τα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν η QoL, εκφραζόμενη με το αίσθημα συνολικής υγείας, τα SRS, εκφραζόμενα με πόνο. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν επιπλοκές όπως μετανάστευση και αποβολή του stent, ουρολοιμώξεις, επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων και αδυναμία αφαίρεσης των stent, όπως επίσης και οικονομική ανάλυση και ανάγκη χρήσης αναλ-γητικών. Για τους πίνακες χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα RevMan.

Αποτελέσματα: Μετά από μελέτη 406 δημοσιεύσεων, 9 τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCT) συμπεριελήφθησαν στην ποιοτική ανάλυση και 3 RCTs στην ποσοτική. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσο αφορά την ποιότητα ζωής με mean difference 0.11 (95% CI: -0.21, 0.42; I2=0%, p=0.50). Τα συμπτώματα από το ουροποιητικό και η επίδοση στην εργασία ήταν επίσης όμοια μεταξύ των γκρουπ με mean difference 0.17 (95%CI: -0.14, 0.48) (I2=0%, p=0.29) και -0.07 (95% CI: -0.38, 0.25) (I2=0%, p=0.68) αντίστοιχα. Ο πόνος όπως εκφράστηκε με το VAS (Visual analogue score) ήταν ήπια μικρότερος στο γκρουπ χωρίς ράμμα με mean difference 0.08 (95% CI: -0.22, 0.37) (I2=0%, p=0.61), ενώ κατά την εξαγωγή του stent ήταν μεγαλύτερος στο γκρουπ αυτό με mean difference -0.76 (95% CI: -1.96, 0.45) (I2 = 0, p=0.22). Η μετατόπιση του stent ήταν πιο συχνή στο γκρουπ με το ράμμα RR 0.91 (95% CI: 0.81, 1.03) (I2=53%, p=0.13), η πιθανότητα ουρολοίμωξης ήταν όμοια στα δύο γκρουπ (RR 1.06 (95% CI: 0.23, 4.89) (I2= not applicable, p=0.94), όπως επίσης και οι επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (RR 0.64 (95% CI: 0.16, 2.45) (I2= not applicable, p=0.51).

Συμπεράσματα: Τα stent χωρίς ράμμα επηρεάζουν λιγότερο την ποιότητα ζωής των ασθενών σε θέματα γενικής υγείας και συμπτωμάτων από το ουροποιητικό καθώς και λιγότερο πόνο. Η πιθανότητα μετατόπισης είναι μικρότερη. Σε αντίθεση, τα stent χωρίς ράμμα επηρεάζουν λιγότερο την επίδοση στην εργασία και υπάρχει λιγότερος πόνος κατά την αφαίρεση τους. Καμία όμως διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.



EA108

Η χρήση ψηφιακού εύκαμπτου ουρητηροσκοπίου μιας χρήσης στην αντιμετώπιση της λιθίασης του ανώτερου ουροποιητικού: Το άμεσο αποτέλεσμα από την εμπειρία δύο κλινικών

Κίμων Τσίρκας¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Τίτος Μαρκόπουλος¹, Λάζαρος Τσελβές¹, Γρηγόριος Δελλής², Τάσος Μιχαλάκης², Βασίλειος Μυγδάλης², Ιωάννης Σιαφάκας², Δημήτριος Λιάπης², Αθανάσιος Παπατσώρης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹, Γρηγόριος Ραπτιδής²

¹2η Ουρολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα; ²Ουρολογική Κλινική 251ΓΝΑ, Αθήνα



Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιαστούν τα άμεσα αποτελέσματα της εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης με την χρήση του ψηφιακού ουρητηροσκοπίου μιας χρήσης Lithovue (Boston Scientific USA) στην αντιμετώπιση της λιθίασης του ανώτερου ουροποιητικού.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 21 άνδρες και 18 γυναίκες μέσης ηλικίας 55,62 ετών οι οποίοι/ες εμφάνισαν κατά μέσο όρο 1,7 λίθους στο ανώτερο ουροποιητικό μέσης μέγιστης διαμέτρου 12,7 χιλιοστών και μέσου ολικού μεγέθους 17,37 χιλιοστών. Οι λίθοι εντοπίστηκαν με αξονική τομογραφία (n=30) και συνδυασμό ακτινογραφίας νεφρών/ουρητήρων/κύστεως με υπέρηχο (n=9), στην νεφρική πύελο (n=16), στην νεφρική πύελο και τον κάτω κάλυκα (n=10), στον κάτω κάλυκα (n=4), στον ανώτερο ουρητήρα (n=2) και σε άλλες θέσεις (n=7) του δεξιού (n=21) ή του αριστερού (n=18) νεφρού. Προεγχειρητικά 30 ασθενείς είχαν στεία καλλιέργεια ούρων ενώ 9 ασθενείς χειρουργήθηκαν με θετική καλλιέργεια. Από το σύνολο των ασθενών 20 είχαν υδρονέφρωση και 13 έφεραν pig-tail πριν το χειρουργείο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε γενική αναισθησία και έλαβαν αντιβιοτική κάλυψη με την εισαγωγή σε αυτήν. Ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση προηγήθηκε της εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης σε 24 ασθενείς ενώ ουρητηρική θήκη τοποθετήθηκε σε 36 ασθενείς. Ο κατακερματισμός του λίθου πραγματοποιήθηκε με την χρήση Holmium λέιζερ με την τεχνική της κονιορτοποίησης (n=25), κονιορτοποίησης και pop-corn (n=5), κατακερματισμού σε μικρά τεμάχια (n=2) και κατακερματισμού σε μικρά κομμάτια και pop-corn (n=5). Χρησιμοποιήθηκαν ίνες 270μ (n=22), 365μ (n=9) και συνδυασμός των δύο (n=8). Η μέση τιμή μονάδων Hounsfield των λίθων ήταν 1014,81 και χρειάστηκαν κατά μέσο όρο 49.21 λεπτά (25-90 λεπτά) για τον κατακερματισμό τους. Καλάθι αποβολής λίθων χρησιμοποιήθηκε σε 11 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Άμεσα μετεγχειρητικά ελεύθεροι λίθου ήταν 27 από τους 39 ασθενείς (69.23%). Τοποθετήθηκε rigtail σε όλους τους ασθενείς. Δύο ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητικά πυρετό και αιματοουρία που ανταποκρίθηκαν σε συντηρητική αγωγή. Μετεγχειρητικά τρεις ασθενείς υποβλήθηκαν σε εξωσωματική λιθοτριψία.

Συμπέρασμα: Η χρήση του ψηφιακού ουρητηροσκοπίου Lithovue είναι ασφαλής και αποτελεσματική κατά τον κερματισμό των λίθων του ανώτερου ουροποιητικού.



EA109

Η ανιούσα εύκαμπτη ουρητηρονεφρολιθοθρυψία στην αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης: Γενική έναντι ραχιαίας αναισθησίας

Κωνσταντίνος Σκρεπέτης, Ιωάννης Ευθυμίου, Ζαχαρίας Χουσιανίτης, Μαρία Γιαννακοπούλου, Κορίνα Φιλοπούλου
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανιούσα εύκαμπτη ουρητηρονεφρολιθοθρυψία (RIRS) αποτελεί μια ελάχιστη επεμβατική τεχνική και φαίνεται να επιλέγεται με αυξανόμενο ποσοστό ως πρώτη θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα της RIRS σε ασθενείς με νεφρολιθίαση που έλαβαν γενική νάρκωση έναντι αυτών που υποβλήθηκαν σε ραχιαία αναισθησία.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 80 ασθενείς ηλικίας 21-87 ετών (μ.ο. 58 έτη) με νεφρική λιθίαση. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε RIRS με τη χρήση ουρητηρικού θηκαριού, αντλία έγχυσης υγρών Endoflow®, τα εύκαμπτα ουρητηρονεφροσκόπια Cobra™ Wolf και Olympus URF-P5, το LithoVue™ Boston Scientific ουρητηροσκόπιο ψηφιακής τεχνολογίας και το Laser λιθοθρυψίας Holmium Auriga QI®. Η RIRS εφαρμόστηκε είτε ως πρώτη θεραπευτική επιλογή, ή μετά από αποτυχημένη SWL ή μετά από διαδερμική νεφρολιθοθρυψία (PCNL). Στους ασθενείς χορηγήθηκε γενική ή ραχιαία αναισθησία. Η RIRS θεωρήθηκε επιτυχής σε απουσία ή ύπαρξη λίθου <3mm ένα μήνα μετεγχειρητικά. Αναλύθηκαν τα ακόλουθα δεδομένα: το μέγεθος, αριθμός και εντόπιση των λίθων, χειρουργικός χρόνος, νοσηλεία ασθενών, ποσοστό επιπλοκών και αριθμός ασθενών ελεύθεροι λιθίασης.

Αποτελέσματα: Σε 48 (ομάδα Α) και 32 ασθενείς (ομάδα Β) χορηγήθηκε γενική και ραχιαία αναισθησία αντίστοιχως. Η διάμετρος των λίθων ήταν 5-30mm (μ.ο.12 mm) για την ομάδα Α και 5-25mm (μ.ο.10mm) για την ομάδα Β. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 50 min (30-100min) και 70 min (40-120min) για τους ασθενείς που έλαβαν γενική και ραχιαία αναισθησία αντίστοιχα. Η μετεγχειρητική νοσηλεία 1-8 ημέρες (μ.ο 1.4 ημέρες) για την ομάδα Α και 1-6 ημέρες (μ.ο. 1,3 ημέρες) για την ομάδα Β. Το συνολικό ποσοστό ελεύθερο λιθίασης ήταν 87% και 85% για την ομάδα Α και Β αντίστοιχα. Στις περιπτώσεις που χορηγήθηκε γενική αναισθησία και ο κατακερματισμός του λίθου ήταν δυσχερής λόγω των αναπνευστικών κινήσεων προκλήθηκε ελεγχόμενη άπνοια. Σε δύο ασθενείς, ένας από κάθε ομάδα, το χειρουργείο

διακόπηκε πρόωρα λόγω κακής ορατότητας εξαιτίας αιματουρίας. Το ποσοστό των μετεγχειρητικών επιπλοκών ήταν 15% για την ομάδα Α και 18% για την ομάδα Β. Οι επιπλοκές και δύο ομάδων ασθενών ήταν ελάχιστες και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

Συμπέρασμα: Η RIRS αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική προσέγγιση της νεφρικής λιθίασης με εξαιρετικά υψηλά ποσοστά επιτυχίας ακόμη και σε ασθενείς με μεγάλο λιθιασικό φορτίο. Εάν και ο χειρουργικός χρόνος φαίνεται να είναι μεγαλύτερος, η RIRS είναι επίσης εφικτό να εκτελεσθεί με ασφάλεια και υπό ραχιαία αναισθησία.



EA110

3D Λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή

Πέτρος Δήμου, Νικόλαος Φεράκης, Χρυσοβαλάντης Γκέκας, Κωνσταντίνος Πουρνάρας
Euromedica Κυανούς Σταυρός

Εισαγωγή: Η στατιστική καταγραφή των ασθενών που υποβλήθηκαν σε 3D λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή από μια συγκεκριμένη χειρουργική ομάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Η διάρκεια καταγραφής είναι μεταξύ 01/2016 και 01/2018 σε 38 ασθενείς και τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν είναι το προεγχειρητικό και το άμεσο μετεγχειρητικό PSA, ο χειρουργικός χρόνος, το ιστολογικό αποτέλεσμα, τα θετικά χειρουργικά όρια και η εκτίμηση της μετεγχειρητικής ακράτειας.

Αποτελέσματα: Ο χειρουργικός χρόνος κυμάνθηκε μεταξύ 95 λεπτών και 220 λεπτών (μ.ο. 138 λεπτά), το προεγχειρητικό PSA μεταξύ 4,2 και 12,8 (μ.ο. 7,6) ενώ το άμεσο μετεγχειρητικό PSA ήταν <0,2ng/ml σε όλους τους ασθενείς, ιστολογικά 8 ασθενείς είχαν αδενοκαρκίνωμα σταδίου pT2a, 7 pT2b, 16 pT2c, 5 pT3a και 2 pT3b ενώ 2 ασθενείς είχαν θετικά χειρουργικά όρια. Μετεγχειρητική ακράτεια εμφάνισαν 2 ασθενείς (5%) όπου ακράτεια θεωρείται η ανάγκη χρησιμοποίησης πάνας η οποία παρήλθε και στους 2 μετά από χρονικό διάστημα 3 μηνών.

Συμπεράσματα: Η 3D λαπαροσκοπική προστατεκτομή αποτελεί μια αξιόπιστη επιλογή με πολύ αυξημένο προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας και αποτελέσματα συγκρίσιμα με αυτά των υπολοίπων μεθόδων ριζικής προστατεκτομής.



EA111

Σύγχρονα, πολλαπλά και αμφοτερόπλευρα νεφροκυτταρικά καρκινώματα: μία χειρουργική πρόκληση

Αντώνιος Κατσιμαντάς, Γεώργιος Ζερβόπουλος, Βασίλειος Κλάφης, Σπυριδών Παπαρίδης, Βασίλειος Κανελλόπουλος, Φίλιππος Βενετσάνος, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος, Νικόλαος Φεράκης
Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι σποραδικοί, σύγχρονοι, αμφοτερόπλευροι ή ετερόπλευροι κακοήθεις νεφρικοί όγκοι συνιστούν μια σπάνια κλινική οντότητα. Ο σκοπός μας είναι να περιγράψουμε την διαχείριση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με παρουσία αμφοτερόπλευρων, πολλαπλών, σύγχρονων νεφρικών όγκων.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για την περίπτωση άρρενος ασθενούς, 68 ετών, ο οποίος προσήλθε στην κλινική μας λόγω της τυχαίας ανεύρεσης πολλαπλών νεφρικών όγκων αμφοτερόπλευρα. Ο έλεγχος με Μαγνητικό Συντονισμό ανέδειξε δύο cT1b όγκους στους κάτω πόλους των δύο νεφρών και έναν cT1a όγκο στον άνω πόλο του δεξιού νεφρού.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαπεριτοναϊκή λαπαροσκοπική αριστερή μερική νεφρεκτομή, υπό θερμή ισχαιμία. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διαυγοκυτταρικό νεφρικό καρκίνο, pT1b, υψηλού βαθμού κακοήθειας. Μετεγχειρητικά, ο ασθενής παρουσίασε μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης. Σαράντα ημέρες μετά, υποβλήθηκε σε ανοιχτή μερική νεφρεκτομή δεξιά, με μηχανική συμπίεση του νεφρικού παρεγχύματος, χωρίς την χρήση ισχαιμίας. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διαυγοκυτταρικό νεφρικό καρκίνο, pT1a, υψηλού βαθμού κακοήθειας στον άνω πόλο και διαυγοκυτταρικό νεφρικό καρκίνο, pT1b, χαμηλού βαθμού κακοήθειας στον κάτω πόλο του δεξιού νεφρού. Δεν παρατηρήθηκε επιπλέον πτώση στην τιμή της κρεατινίνης του ορού μετεγχειρητικά. Ο ασθενής απέφυγε την προσωρινή ή



μόνιμη ένταξη του σε πρόγραμμα τεχνητού νεφρού και έχει προγραμματιστεί για επανέλεγχο σε 3 μήνες ώστε να αξιολογήσουμε εκ νέου την νεφρική λειτουργία και το ογκολογικό αποτέλεσμα των χειρουργικών επεμβάσεων.

Συμπεράσματα: Η μερική νεφρεκτομή είναι μια απαιτητική χειρουργική επέμβαση, ειδικά στην περίπτωση πολλαπλών, αμφοτερόπλευρων, σύγχρονων νεφρικών όγκων. Ο ουρολόγος πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένος και έτοιμος να κάνει χρήση όλων των διαθέσιμων χειρουργικών τεχνικών προκειμένου να διαφυλάξει τη νεφρική λειτουργία και να εκριζώσει τους νεφρικούς όγκους.



EA112

Λαπαροσκοπική νεφρεκτομή στην Ουρολογική Κλινική του Γ.Ν. Λαρίσας. Λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα από εμπειρία 4 ετών.

Δημήτριος Καλογιάννης, Νικόλαος Μπουσδρούκης, Μιχαήλ Σαμαρίνας, Κωνσταντίνος Σκριάπας
Γ.Ν. Λάρισα, Λάρισα

Εισαγωγή/-Σκοπός: Αξιολόγηση της σκοπιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της Λαπαροσκοπικής Ριζικής Νεφρεκτομής (LPN) σε όγκους των νεφρών T1 και T2 στο κέντρο μας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση των αρχείων των ασθενών, που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επέμβαση για όγκους στο ανώτερο ουροποιητικό, από τον Ιανουάριο του 2014 έως τον Μάιο του 2018,. Η διαπεριτοναϊκή προσπέλαση προτιμήθηκε με την χρήση τριών τροκάρ. Ο χειρουργικός χρόνος, η απώλεια αίματος, τα ποσοστά μετατροπής, και οι διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές βασισμένες στο Clavien Score αναλύθηκαν και αξιολογήθηκαν. Μετεγχειρητικά οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της EAU.

Αποτελέσματα: Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι 47 ασθενών. 41 από αυτούς (87,2%) υποβλήθηκαν σε νεφρεκτομή, λόγω νεφρικού όγκου και 6 από αυτούς (13,8%) σε νεφροουρητηρεκτομή λόγω όγκου της αποχετευτικής μοίρας. Μετατροπή σε ανοιχτή επέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 4 ασθενείς (8,5%) (3 νεφρεκτομές, 1 νεφροουρητηρεκτομή). Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 157 (113 - 247) λεπτά, ενώ η μέση απώλεια αίματος ήταν 127 (50 - 350) ml. Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 3,17 ημέρες, ενώ ο μέσος όρος παρακολούθησης είναι 14 (1 - 53) μήνες. Δεν παρατηρήθηκαν, επίσης, σημαντικές διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Για τους νεφρικούς όγκους, οι 29 (70,7%) ταξινομήθηκαν ως T1, ενώ οι 12 (29,3%) ως T2. Σε καμία εκ των επεμβάσεων δεν ανευρέθηκαν θετικά χειρουργικά όρια. Από τους όγκους της αποχετευτικής μοίρας, οι τέσσερις αφορούσαν τη νεφρική πύελο και οι δύο το άνω τριτημόριο του ουρητήρα. Η ιστοπαθολογική εξέταση τους κατέταξε ως όγκους σταδίου T1.

Συμπεράσματα: Η LPN είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για όγκους νεφρών με μικρή καμπύλη μάθησης ακόμη και σε ένα δευτεροβάθμιο περιφερειακό νοσοκομείο.



EA113

Η χρήση των ομοαξονικών διαστολέων (S-Curved Coaxial Dialators) για τις διαστολές ουρήθρας: Η εμπειρία ενός τριτοβάθμιου τμήματος

Κωνσταντίνος Αδάμου, Παντελής Ντασιώτης, Παναγιώτης Καλληδόνης, Αδαμαντία Κουταβά, Δημήτριος Κοτσίρης, Ευάγγελος Λιάτσικος

Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

Εισαγωγή: Τα στενώματα της ουρήθρας μπορούν να αντιμετωπιστούν με διαστολές, με οπτική ενδοσκοπική ουρητροτομή ή με ανοικτό ανασκευαστικό χειρουργείο (ουρητροπλαστική). Οι διαστολές ουρήθρας γίνονται με συρμάτινους οδηγούς και καθεήρες, με μπαλόνια ή ομοαξονικούς διαστολές που εισάγονται πάνω σε ένα οδηγό σύρμα. Οι ομοαξονικοί διαστολείς σχήματος S (SCCD) σχεδιάστηκαν για να διευκολύνουν το πέρασμα του διαστολέα μέσω του στενώματος και της ουρήθρας επειδή μοιάζουν στο σχήμα με την ανατομία της ανδρικής ουρήθρας. Σε αυτήν τη μελέτη παρουσιάζουμε την εμπειρία του τμήματος μας με τους SCCD.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε αυτή τη μέθοδο διαστολών σε 310 ασθενείς. Η τεχνική περιλάμβανε την εισαγωγή ενός υδρόφιλου σύρματος με εύκαμπτο άκρο διαμέσου της ουρήθρας μέσα στην κύστη υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Μετά, οι SCCDs εισάγονταν πάνω στο οδηγό σύρμα. Χρησιμοποιήθηκαν διαστολές προοδευτικά αυξανόμενου μεγέθους από 8 μέχρι 20F. Η παρακολούθηση των ασθενών περιλάμβανε ουροροομέτρηση και μέτρηση του υπολειπόμενου όγκου ούρων μετά την ούρηση (PVR) σε 4 εβδομάδες, σε 6 μήνες ή σε περίπτωση υποτροπής των συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα: Η ηλικία των ασθενών ήταν 69.08 ± 15.77 ετών. Οι αιτίες των στενωμάτων ήταν ιατρογενής ($n = 114$; 36.8%), τραυματική ($n = 35$; 11.3%), μικροβιακή ($n = 22$; 7.1%), και αγνώστου προελεύσεως ($n = 139$; 44.8%). Το μήκος των στενωμάτων ήταν 1.62 ± 0.85 cm. Ο μέσος αριθμός των διαστολών που χρειάστηκαν ανά ασθενή ήταν 2 (εύρος 1-15) και ο χρόνος μεταξύ των διαστολών ήταν 212.19 ± 253.9 μέρες. Υπήρξαν 7 αποτυχίες.

Συμπεράσματα: Προτείνουμε τους SCCDs για τις διαστολές ουρήθρας ως μία ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική λόγω της ομοιότητάς τους με το σχήμα της ανδρικής ουρήθρας και λόγω της υδρόφιλης επικάλυψής τους.



EA114

Ο ρόλος της ημιάκαμπτης ουρητηροσκόπησης στην ανάδρομη ενδονεφρική χειρουργική (Retrograde Intrarenal Surgery/RIRS)

Ιωάννης Μπουλαλάς^{1,2}, **Nicola Russo**², Mauro De Dominicis², Lorenzo Defidio²

¹Γ.Ν.Νίκαιας 'Αγ. Παντελεήμων', Αθήνα; ²Cristo Re' Hospital, Ρώμη, Ιταλία

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανάδρομη ενδονεφρική χειρουργική αποτελεί πρώτης γραμμής θεραπευτική επιλογή στη παθολογία του ανώτερου ουροποιητικού. Ουσιαστική συμβολή στην επιτυχή έκβαση της έχει η επιλογή του ουρητηρικού θηκαριού. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αναδείξουμε την αξία της ημιάκαμπτης ουρητηροσκόπησης στην εκτίμηση της διαμέτρου του ουρητήρα, για την επιλογή του κατάλληλου μεγέθους ουρητηρικού θηκαριού, πριν την εκτέλεση εύκαμπτης ουρητηροπυελοσκόπησης.

Υλικό και Μέθοδος : Επιλέχθηκαν προς μελέτη 100 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση ή ανάδρομη ενδονεφρική χειρουργική του ανώτερου ουροποιητικού.

Κάθε ασθενής αρχικά υποβλήθηκε σε ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση με τη χρήση ουρητηροσκοπίου 9.5Fr και σύρματος ασφαλείας 3Fr, ώστε να εκτιμηθεί η διασπαιμότητα του ουρητήρα. Εάν ο ουρητήρας ήταν ευένδοτος, επιχειρήσαμε ήπια διέλευση ενός 12/14Fr ουρητηρικού θηκαριού.

Εάν ο ουρητήρας δεν θεωρούνταν ευένδοτος, δοκιμάσαμε τη διάβαση είτε ενός θηκαριού μικρότερης διαμέτρου, είτε ενός μικρότερου ουρητηροσκοπίου 7Fr ή ενός εύκαμπτου ουρητηροσκοπίου 7.5Fr ή ενός ψηφιακού 8.5Fr με ή χωρίς τη χρήση σύρματος ασφαλείας. Ηλικία, γένος, εντόπιση νόσου, ύπαρξη αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα, προηγούμενη ανάδρομη ενδονεφρική χειρουργική και / ή αποβολή λίθου, υδρονέφρωση, στένωμα ουρητήρα, ανεπιτυχείς επεμβάσεις και επιπλοκές αξιολογήθηκαν όλοι ως πιθανοί παράγοντες που σχετίζονταν με την ευενδοτότητα του ουρητήρα.

Αποτελέσματα : Σε 77 ασθενείς η διάμετρος του ουρητήρα εκτιμήθηκε ≥ 14 Fr. Από τους προεγχειρητικούς παράγοντες που αξιολογήθηκαν, η τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα πριν από τη RIRS ($P < 0.002$), προηγούμενη RIRS ($P = 0.000$) και προηγούμενη αποβολή λίθου ($P = 0.004$) συνδέονταν με διάμετρο ουρητήρα ≥ 14 Fr. Λιθίαση ουρητήρα ($P < 0.001$), στενώματα ουρητήρα ($P < 0.05$), ανεπιτυχείς επεμβάσεις ($P < 0.005$) και επιπλοκές ($P = 0.01$) συνδιάζονταν με ουρητήρα < 14 Fr. Επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 10% (10 ασθενείς), από τις οποίες κάκωση ουρητήρα grade I σε 9 ασθενείς και grade III σε έναν ασθενή, σύμφωνα με το ενδοσκοπικό σύστημα βαθμονόμησης. Ηλικία, γένος, υδρονέφρωση και καρκίνος ουροθελίου δεν είχαν καμία επίδραση.

Συμπεράσματα : Η εκτέλεση ημιάκαμπτης ουρητηροσκόπησης πριν τη διενέργεια ανάδρομης ενδονεφρικής χειρουργικής του ανώτερου ουροποιητικού επιτρέπει την επιλογή του κατάλληλου ουρητηρικού θηκαριού, αποφεύγοντας την πρόκληση σημαντικών επιπλοκών. Η ύπαρξη αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα, προηγούμενη RIRS και αποβολή λίθου αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται όλοι με την ευενδοτότητα του ουρητήρα.



EA115

Η αξιολόγηση του εύκαμπτου ουρητηροσκοπίου Lithonue™ μιας χρήσης στην ελληνική πραγματικότητα

Ευάγγελος Φραγκιάδης, **Ναπολέων Μουλαβασίλης**, Βασίλειος Τατάνης, Νικόλαος Σπανός, Ιωάννης Αναστασίου, Κωνσταντίνος Στραβοδήμος, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης
Α΄ Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Αξιολόγηση της χρηστικότητας του εύκαμπτου ουρητηροσκοπίου μιας χρήσης, τεχνικές δυνατότητες και αντοχή σε πραγματικές συνθήκες εργασίας καθώς και κόστους χρήσης σε ουρολογικά χειρουργεία.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο μιας χρήσης τύπου Lithonue της εταιρείας Boston Scientific.

Αξιολογήθηκε ex vivo η δυνατότητα ενεργητικής κάμψης και προς τις δύο κατευθύνσεις σε καινούριο εργαλείο και σε εργαλείο που έχει φτάσει στο μέγιστο χρόνο λειτουργίας του (4 ώρες) χρησιμοποιώντας πολλαπλά εργαλεία ενδοουρολογίας (ίνες, σύρματα, basket). Επιπλέον αξιολογήθηκε η ροή νερού με απλή βαρυτική διάταξη με το εργαλείο κενό και με διάφορα ενδοουρολογικά εργαλεία στο κανάλι εργασίας.

Για την κοστολόγηση χρησιμοποιήθηκε η τιμολόγηση του εργαλείου στην Ελλάδα και το σύστημα KEN – DRGs που χρησιμοποιεί ο ΕΟΠΥΥ

Αποτελέσματα:

	Κενό κανάλι εργασίας	Κενό κανάλι εργασίας	Accumax 365	Accumax 365	Accumax 200	Accumax 200	Basket Zero tip 1.9F	Basket Zero tip 1.9F
	Up	Down	Up	Down	Up	Down	Up	Down
Καινούριο	296°	299°	209°	235°	265°	275°	264°	272°
Μετά από χρήση	260°	275°	200°	220°	252°	270°	245°	267°

	ZipWire Υδρόφιλο 0.035 (εύκαμπτο άκρο)	ZipWire Υδρόφιλο 0.035 (εύκαμπτο άκρο)	ZipWire Υδρόφιλο 0.035 (κυρίως σώμα)	ZipWire Υδρόφιλο 0.035 (κυρίως σώμα)	PTFE Guidewire 0.038 (εύκαμπτο άκρο)	PTFE Guidewire 0.038 (εύκαμπτο άκρο)	PTFE Guidewire 0.038 (κυρίως σώμα)	PTFE Guidewire 0.038 (κυρίως σώμα)
	Up	Down	Up	Down	Up	Down	Up	Down
Καινούριο	280°	285°	173°	192°	271°	280°	70°	70°
Μετά από χρήση	262°	272°	159°	180°	195°	233°	64°	66°

	Κενό κανάλι εργασίας	Accumax 365	Accumax 200	Basket Zero tip 1.9F	ZipWire Υδρόφιλο 0.035	PTFE Guidewire 0.038
Παροχή νερού ml/3min	75	24	34,5	16,5	4	2

Μια επέμβαση νεφρο-ουρητηρολιθοτριψίας μπορεί να κωδικοποιηθεί με τον κωδικό ιατρικής πράξης X684609 (ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΟΥ ΛΙΘΟΥ ΚΑΘΕ ΜΕΘΟΔΟΣ). Αυτός αντιστοιχεί στο KEN Y04X)Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μείζονες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για μη νεοπλασματικές παθήσεις χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές) με Μέσο Διάστημα Νοσηλείας 3 ημέρες και αποζημίωση 1479 Ευρώ.

Συμπεράσματα: Το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο μιας χρήσης τύπου Lithonue προσφέρει εξαιρετικές δυνατότητες στον ενδοσκοπό με διατήρηση της ποιότητας λειτουργίας σε όλη τη διάρκεια ζωής του (4 ώρες). Επιπλέον πλεονέκτημα είναι η δυνατότητα εκπαίδευσης και χρήσης από εκπαιδευόμενους χωρίς τον κίνδυνο καταστροφής πάγιου εξοπλισμού. Η ορθή κωδικοποίηση επιτρέπει τη χρήση του σε επιλεγμένα περιστατικά στην ελληνική πραγματικότητα.



EA116

Η χρήση αντιαιμοπεταλιακών και αντιπηκτικών φαρμάκων στους Ουρολογικούς ασθενείς της Α' Ουρολογικής Κλινικής του ΕΚΠΑ

Ευάγγελος Φραγκιάδης, Ναπολέων Μουλαβασίλης, Χρήστος Παπαϊωάννου, Σμαράγδα Τσέλα, Χρήστος Αλαμανής, Κωνσταντίνος Στραβοδήμος, Διονύσιος Μητρόπουλος, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης
Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αποτύπωση της χρήσης αντιαιμοπεταλιακών και αντιπηκτικών φαρμάκων στο χειρουργικό πληθυσμό της κλινικής μας. Αξιολόγηση της ένδειξης λήψης του φαρμάκου, του χειρισμού σε σχέση με τη χειρουργική παρέμβαση και του αποτελέσματος σε σχέση με νοσηρότητα και θνητότητα αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς που εισήχθησαν στην Ουρολογική κλινική για το διάστημα 1-2-2018 έως και 30-4-2018. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το ιστορικό, η χρήση αντιαιμοπεταλιακών και αντιπηκτικών, οι χειρουργικές επεμβάσεις και οι επιπλοκές για διάστημα 30 ημερών μετά την επέμβαση. Ο πληθυσμός της μελέτης αφορά σε 450 περιστατικά (367 άνδρες, 83 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 64,12έτη(15-94). Η κατηγοριοποίηση ανάλογα με τις επεμβάσεις τους έχει ως εξής:

Κατηγορία επέμβασης	Ασθενείς
Διουρηθρικές κατώτερου ουροποιητικού	157
Ενδοσκοπικές ανώτερου ουροποιητικού	90
Μείζονες ογκολογικές κατώτερου ουροποιητικού	42
Μείζονες ογκολογικές ανώτερου ουροποιητικού	52
Μη ογκολογικές κατώτερου ουροποιητικού	23
Μη ογκολογικές ανώτερου ουροποιητικού	7
Εξω γεννητικών	48
Προσθετική ουρολογία/αποκατάσταση	22
Διάφορα	2
Συντηρητική αντιμετώπιση	7

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς της μελέτης 94 ασθενείς ανέφεραν μόνιμη αγωγή με αντιαιμοπεταλιακά. 12 με αντιπηκτικά και 1 με αντιαιμοπεταλιακά και αντιπηκτικά.



	Ασπιρίνη 100mg	Ασπιρίνη 100mg Κλοπιδογρέλη 75mg	Κλοπιδογρέλη 75mg	Πρασινουαίλη 10mg
Χωρίς σαφή ένδειξη	29		9	
Αγγειακό εγκεφαλικό(ΑΕΕ)	6	1	1	
Διαχυσάθεια	3	2	3	
Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου(ΟΕΜ)	1	2	2	
By pass+/-ΟΕΜ>12μηνών	11	1	1	
PCI+/-ΟΕΜ>12μηνών	9		2	
PCI<6μηνών	1	1		
ΟΕΜ+Κολπική μαρμαρυγή	1			
Εν τω βάρει εμβολοθρόμβωση(ΟΝΤ)	2			
Θηλασιόδοτος/Άτυποδοτός	1	1	2	
Κολπική μαρμαρυγή(AF)			1	1
Σύνολο	64	8	21	1

	Επιβίβατες υψηλού ρίσκου αυθροραγίας	Διακοπή αδυναμία τάχισσης	Συνέ- χηση	Επιβίβατες χαμηλού ρίσκου αυθροραγίας	Διακοπή	Συνέ- χηση
ΟΕΜ	1	1		4	4	
By pass+/-ΟΕΜ>12μηνών	3	3		8	7	1
PCI+/-ΟΕΜ>12μηνών	4	4		9	8	1
PCI<6μηνών				2	1	1
ΟΕΜ+Κολπική μαρμαρυγή				1	1	

	Δοκιμασία αόρα	Ευδοκασία	Δοκιμασία	Ασπιρίνη και δοκιμασία
Χωρίς σαφή ένδειξη				
AF	4	1	2	
Θηλασιόδοτος/Άτυποδοτός	2			
By pass+/-ΟΕΜ>12μηνών	1			
PCI+ΟΕΜ>12μηνών	1			
AF+PCI+ΟΕΜ>12μηνών	1			
By pass+AF				1
Σύνολο	9	1	2	1

Σε 8 ασθενείς χρειάστηκε διεγχειρητική μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά είτε με FFP και σε 5 μετεγχειρητική. Ένας ασθενής χρειάστηκε επανεισαγωγή και επανεπέμβαση λόγω διάσπασης τραύματος. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε επιπλοκή Clavien 4 και 5.

Συμπεράσματα: 50,3% (38/75) των ασθενών που λαμβάνουν μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή δεν έχουν σαφή ένδειξη. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή λόγω stent στεφανιαίων αγγείων και αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για θρομβώσεις η εφαρμογή bridging με χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους δεν προστατεύει τους ασθενείς. Τελικά αυτοί οι ασθενείς κλινικό πρόβλημα για τον χειρουργό ουρολόγο, καρδιολόγο αναισθησιολόγο.



EA117

Περίνεφρικό αιμάτωμα μετά από ουρητηρολιθοθρυψία. Παρουσίαση 4 περιπτώσεων

Νικόλαος Κωστακόπουλος, Ηρακλής Μητσογιάννης, Λάζαρος Λαζάρου, **Μαρία Ζέρβα**, Τίτος Μαρκόπουλος, Ευάγγελος Μαλόβρουβας, Λάζαρος Τσελβές, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης
B' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα περινεφρικά αιματώματα αποτελούν σπάνιες αλλά δυνητικά επικίνδυνες επιπλοκές της ουρητηρολιθοθρυψίας. Συνήθως, αντιμετωπίζονται συντηρητικά, σε ορισμένες όμως περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί



επεμβατική αντιμετώπιση τους. Παρουσιάζουμε 4 περιστατικά της Κλινικής που εμφάνισαν υποκάψιο ή περινεφρικό αιμάτωμα μετά από ουρητηρολιθοθρυψία με ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο.

Υλικό και Μέθοδος: Τέσσερις ασθενείς (2 άνδρες και 2 γυναίκες) προσήλθαν για προγραμματισμένη ουρητηρολιθοθρυψία. Οι ασθενείς παρουσίαζαν 2ου-3ου βαθμού υδρονέφρωση, ενώ 2 είχαν και ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης. Σε 2 από τους ασθενείς η επέμβαση εξελίχθηκε ομαλά, σε έναν πραγματοποιήθηκε λιθοθρυψία αποπιτανωμένου rigid tail, ώστε να καταστεί δυνατή η αφαίρεσή του, καθώς και διάνοιξη στενώματος του ουρητήρα, ενώ σε έναν ασθενή έγινε και ετερόπλευρη ουρητηροσκόπηση μετά την ουρητηρολιθοθρυψία και ελήφθησαν βιοψίες, λόγω αδυναμίας ουρητηροσκόπησης άνωθεν του διχασμού με τα λαγόνια αγγεία. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε rigid tail στο τέλος της επέμβασης.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν μετεγχειρητικά οξύ οσφυϊκό άλγος με δεκατική πυρετική κίνηση και είχαν κατά μέσο όρο μείωση του αιματοκρίτη κατά 10 μονάδες. Όλοι, εξ άλλου, παρουσίασαν αύξηση των δεικτών φλεγμονής στο αίμα. Αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, που έγινε σε όλους κατά την διάρκεια τη νοσηλείας, κατέδειξε το νεφρικό αιμάτωμα χωρίς εξαγγείωση του σκιαγραφικού από το πυελοκαλυκτικό σύστημα.

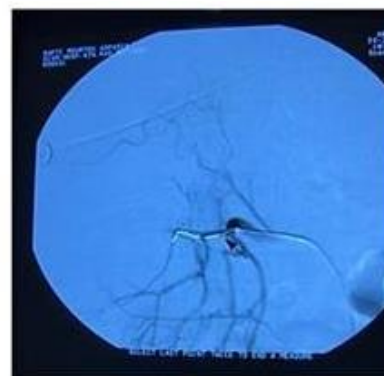
Οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και εξήλθαν τη 10η και 14η μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες. Ένας ασθενής υπεβλήθη σε επαναληπτική επέμβαση την 6η μετεγχειρητική ημέρα, λόγω μακροσκοπικής αιματοουρίας, κατά την οποία έγινε αλλαγή του rigid tail. Στον ίδιο ασθενή πραγματοποιήθηκε και ετερόπλευρη ριζική νεφροουρητηρεκτομή, λόγω της θετικής βιοψίας του ουρητήρα (T3N0M0). Στον τέταρτο ασθενή, στον οποίο τα συμπτώματα επέμεναν, η επαναληπτική αξονική τομογραφία την 10η ημέρα έδειξε αύξηση του αιματώματος, οπότε υπεβλήθη σε αγγειογραφία και εμβολισμό 3 κλάδων της δεξιάς νεφρικής αρτηρίας, με επακόλουθη βελτίωση της κλινικής εικόνας και έξοδο την 30η ημέρα. Ένα μήνα μετά, η CT έδειξε σαφή μείωση του αιματώματος.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση των περινεφρικών αιματωμάτων, με την κλινική εξέταση και τις απεικονιστικές εξετάσεις, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστή αντιμετώπισή τους. Παρά το γεγονός της συντηρητικής συνήθως αντιμετώπισης, σε ορισμένα αιματώματα κρίνεται επιτακτική η διενέργεια είτε εμβολισμού των αιμορραγούντων αγγείων, είτε διαδερμική παροχέτευση του αιματώματος ώστε να αποφευχθεί η αιμοδυναμική αστάθεια ή και η σήψη.

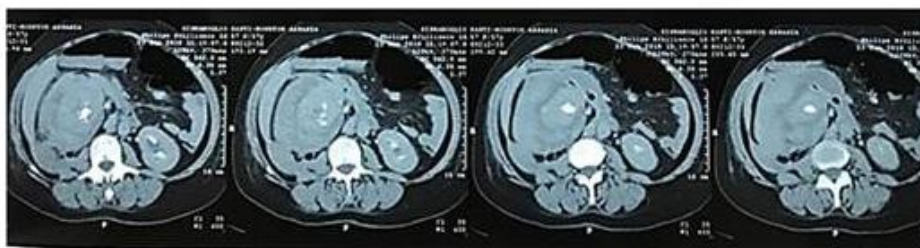
ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 3



ΕΙΚΟΝΑ 2



EA118

Μελέτη αποτελεσματικότητας της προφυλακτικής χορήγησης κεφιζίμης έναντι της προυλιφλοξασίνης σε ασθενείς, που υποβάλλονται σε διορθική βιοψία προστάτη

Μιχαήλ Σαμαρίνας¹, **Κωνσταντίνος Ευσταθίου³**, Κωνσταντίνος Σκριάπας¹, Ιωάννης Ζάχος², Σταύρος Γκράβας², Αναστάσιος Καρατζάς², Βασίλειος Τζώρτζης²

¹Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα; ³Ιδιώτης Ουρολόγος, Βόλος

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της κεφιζίμης έναντι της προυλιφλοξασίνης για την αποφυγή λοίμωξης του ουροποιητικού μετά από διορθική βιοψία προστάτη.

Υλικό και Μέθοδος: Στην προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη, οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες με τη βοήθεια research randomizer (www.randomizer.org). Η δυναμική της μελέτης υπολογίστηκε στο 94% (DSS Research: Statistical Power Calculator). Η βιοψία προστάτη πραγματοποιήθηκε με την τεχνική καθοδήγησης υπό διορθική κεφαλή και λήψη τεμαχίων του αδένου με τη χρήση ειδικής βελόνης. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι ασθενείς με αλλεργία στην προυλιφλοξασίνη ή την κεφιζίμη, όσοι είχαν μειωμένο GFR και εκείνοι με προηγούμενη καλλιέργεια αίματος ή ούρων με ανθεκτικό σε στέλεχος της *E. coli* στην προυλιφλοξασίνη ή την κεφιζίμη. Οι ασθενείς της Ομάδας Α έλαβαν τριήμερο σχήμα κεφιζίμης 400mg p.o/d, ενώ οι ασθενείς της Ομάδας Β έλαβαν τριήμερο σχήμα προυλιφλοξασίνης 600mg p.o/d, ξεκινώντας την ημέρα προ της βιοψίας μετά τη λήψη ούρων για καλλιέργεια. Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν 7 ημέρες μετά τη βιοψία.

Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 120 ασθενείς, ηλικίας 51-87 ετών (mean= 68,6) και PSA 5,08-100ng/ml (mean= 13,86). Οι Ομάδες Α και Β συμπεριέλαβαν από 60 ασθενείς. Από αυτούς, οι 16 (13,3%) είχαν ήδη υποβληθεί σε τουλάχιστο μία βιοψία στο παρελθόν. Από το σύνολο των ασθενών, οι 18 (15%) είχαν λάβει στο προηγούμενο τρίμηνο τουλάχιστο μία φορά αγωγή με προυλιφλοξασίνη, ενώ 8 (6,67%) είχαν λάβει αγωγή με κεφιζίμη. Κατά την παρακολούθηση, 3 (2,5%) ασθενείς εμφάνισαν εμπύρετο έως και 48 ώρες μετά τη βιοψία προστάτη και χρειάστηκαν νοσηλεία για ενδοφλέβια αγωγή. Οι 2 (66,7%) από αυτούς είχαν λάβει προυλιφλοξασίνη και ο άλλος 1 κεφιζίμη (33,3%). Στο αντιβιογράμμα τους ανευρέθη *E. Coli* ανθεκτικό στο χορηγούμενο αντιβιοτικό. Και οι 3 ασθενείς, που παρουσίασαν επιπλοκή με εμπύρετη ουρολοίμωξη είχαν στο παρελθόν λάβει θεραπεία με προυλιφλοξασίνη ή με κεφιζίμη αντίστοιχα. Από τους υπόλοιπους 117 (97,5%) ασθενείς, κανείς δεν εμφάνισε λοίμωξη ουροποιητικού.

Συμπεράσματα: Η κεφιζίμη και η προυλιφλοξασίνη αποτελούν ισοδύναμα ασφαλείς θεραπευτικές επιλογές για τους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε βιοψία προστάτη. Το ιστορικό προηγούμενης λήψης αντιβίωσης πρέπει να λαμβάνεται πάντα υπόψη για την αποφυγή πιθανών επιπλοκών.



EA119

Παρουσίαση περιστατικού οξείας νεφρικής ανεπάρκειας μετά από αμφοτερόπλευρη ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση

Σωτήριος Γάτσος, Ευάγγελος Μουρτζίλας, Χριστόδουλος Γεροσίμου, Γεώργιος Κρητικός, Αλέξανδρος Παπαδόπουλος, Απόστολος Παπαλάκης, Εμμανουήλ Τυροθουλάκης

Γ.Ν.Θ. "Ο Άγιος Δημήτριος", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ουρητηροσκόπηση αποτελεί μία συχνή ουρολογική επέμβαση, η οποία εκτελείται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς λόγους. Συνδέεται με ορισμένες πιθανές επιπλοκές, οι συχνότερες εκ των οποίων αφορούν λοιμώδεις και τραυματικές επιπλοκές. Παρουσιάζεται περιστατικό οξείας νεφρικής ανεπάρκειας μετά από αμφοτερόπλευρη ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση. Στη βιβλιογραφική αναζήτηση που διενεργήθηκε ανευρέθηκε μόνο ένα αντίστοιχο περιστατικό¹.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 62 ετών, άρρεν, προσήλθε για προγραμματισμένη αμφοτερόπλευρη διαγνωστική ουρητηροσκόπηση, στα πλαίσια διερεύνησης μακροσκοπικής αιματουρίας. Ο λοιπός έλεγχος (CT ΑΚΚΟ, κυστεοσκόπηση, κυτταρολογική ούρων) δεν είχε ευρήματα. Η νεφρική λειτουργία κατά την εισαγωγή ήταν φυσιολογική (Ure=32,7, Cre=0,9), με αρνητική καλλιέργεια ούρων και απεικονιστικά φυσιολογικό ανώτερο ουροποιητικό.



Αποτελέσματα: Η ουρητηροσκόπηση δεν απεικόνισε όλο το μήκος του δεξιού ουρητήρα, καθώς παρουσίαζε στένωση στο άνω τριτημόριο του, η οποία δεν επιχειρήθηκε να παραβιαστεί. Ο ετερόπλευρος ουρητήρας ήταν φυσιολογικός. Ελήφθησαν κυτταρολογικές ούρων και δεν τοποθετήθηκαν ουρητηρικά stents. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την επομένη του χειρουργείου. Επαναπροσέηλθε τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα, ανουρικός και με σταδιακή επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (Ure=117, Cre=7,97, K=6,08). Υπερηχογραφικά απεικονιζόταν ήπια διάταση του δεξιού νεφρού. Τοποθετήθηκε νεφροστομία και ακολούθως η νεφρική λειτουργία επανήλθε σταδιακά στα φυσιολογικά επίπεδα.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη τάση είναι να μην τοποθετείται ουρητηρικό stent, ακόμα και μετά από λιθοτρυψία, εάν δεν υπάρχει κάκωση του ουρητήρα. Δεδομένης ωστόσο αυτής της πιθανής επιπλοκής, σε αμφοτερόπλευρη ουρητηροσκόπηση, θα πρέπει να υπάρχει κλινική υποψία για ανάπτυξη οξείας νεφρικής ανεπάρκειας.

1) Bandi G, Vicentini FC, Triest JA, Anuric Renal Failure after Same-Session Bilateral Atraumatic Flexible Ureterscopy, International Braz J Urol, Vol. 33 (2): 193-194, March - April, 2007

