

20 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
MAKEDONIA
PALACE

7-9

Οκτωβρίου 2021

www.huasections.gr

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Prostamol®

Συμπλήρωμα διατροφής με αιθανολικό εκχύλισμα *Serenoa repens*, που συμβάλλει στην καλή λειτουργία του προστάτη και του ουροποιητικού συστήματος

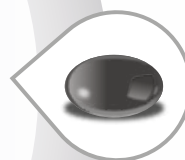


No1

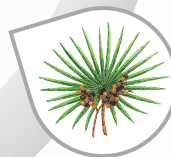
σε πωλήσεις*



Φροντίδα για τον προστάτη



Μια κάψουλα την ημέρα



320mg αιθανολικού εκχυλίσματος *Serenoa repens* ανά κάψουλα



Χωρίς γλουτένη

* Source: IQVIA 12c Urinary/Υποκατηγορία συμπληρωμάτων διατροφής που συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του προστάτη/MAT 04/21, Volume & Value



Menarini Hellas
ΤΜΗΜΑ CONSUMER HEALTHCARE

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτης. Να μην γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης. Συνιστώμενη δόση του προϊόντος για ημερήσια κατανάλωση: 1 την ημέρα. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Πριν τη χρήση συμβουλευτείτε τις οδηγίες χρήσης. Αρ. Γνωστοποίησης στον ΕΟΦ: 4341/21.01.2016. Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία αδειοδότησης από τον ΕΟΦ. Υπεύθυνος κυκλοφορίας Menarini Hellas A.E., Πάτμου 16-18, 15123 Μαρούσι, 210 - 8316111.

Το Βιβλίο περιλήψεων
είναι μια ευγενική χορηγία της εταιρείας



Menarini Hellas



2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ • ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE

7-9 Οκτωβρίου 2021

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

www.huanet.gr

Ραβινέ 23, 11521 Αθήνα
Τηλ.: 210 72 23 126, E-mail: hua@huanet.gr

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ο.Ε

Πρόεδρος: **Αλιβιζάτος Γεράσιμος**

Αντιπρόεδρος: **Λιάτσικος Ευάγγελος**

Γενικός Γραμματέας: **Δελλής Ε. Αθανάσιος**

Ειδικός Γραμματέας: **Καραβιτάκης Μάρκος**

Ταμίας: **Φραγκιάδης Ευάγγελος**

Μέλη: **Χατζηχρήστου Δημήτριος, Παπατσώρης Αθανάσιος**

Συντονιστική Επιτροπή Τμήματος ΑΝΔΡ.ΥΠΟ



Πρόεδρος: **Ανδρεαδάκης Σωτήριος**

Αντιπρόεδρος: **Δημητριάδης Φώτιος**

Γραμματέας: **Θωμάς Χαράλαμπος**

Μέλη: **Δρέττας Πέτρος**
Ζούμπος Ιωάννης
Μακαρούνης Κωνσταντίνος
Μπορούσας Δημήτριος

Συντονιστική Επιτροπή Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας



Πρόεδρος: **Βαρκαράκης Ιωάννης**

Αντιπρόεδρος: **Γρηγοράκης Αλκιβιάδης**

Γραμματέας: **Παπατσώρης Αθανάσιος**

Μέλη: **Καλογερόπουλος Θεόδωρος**
Κοριτσιάδης Γεώργιος
Σουντουλίδης Πέτρος
Σπυρόπουλος Ευάγγελος

Συντονιστική Επιτροπή Τμήματος Ενδοουρολογίας



Πρόεδρος: **Στάϊος Δημήτριος**

Αντιπρόεδρος: **Μιχαλάκης Αναστάσιος**

Γραμματέας: **Μουρμούρης Παναγιώτης**

Μέλη: **Δελλής Ε. Αθανάσιος**
Καλλιδώνης Παναγιώτης
Μυγδάλης Βασίλειος
Τυριτζής Σταύρος

Συντονιστική Επιτροπή Τμήματος Ο.ΝΟ.Γ.Ο



Πρόεδρος: **Φλωράτος Διαμαντής**

Αντιπρόεδρος: **Μανούσας Θεόδωρος**

Γραμματέας: **Κουσουρνάς Γεώργιος**

Μέλη: **Μερτζιώτης Νικόλαος**
Πετρολέκας Ανδρέας
Σαμαρίνας Μιχαήλ
Σταθούρος Γεώργιος



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Αλιβιζάτος Γεράσιμος

Μέλη:

Ανδρεαδάκης Σωτήριος
Βαρκαράκης Ιωάννης
Γκιάλας Κ. Ιωάννης
Δελλής Ε. Αθανάσιος
Ζουπάνος Γεώργιος

Καραβιτάκης Μάρκος
Κωνσταντινίδης Χαράλαμπος
Λιάτσικος Ευάγγελος
Παπατσώρης Αθανάσιος
Στάϊος Δημήτριος

Φεράκης Νικόλαος
Φλωράτος Διαμαντής
Φραγκιάδης Ευάγγελος
Χατζηχρήστου Δημήτριος

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Λιάτσικος Ευάγγελος

Μέλη:

Γρηγοράκης Αλκιβιάδης
Δελλής Ε. Αθανάσιος
Δημητριάδης Γεώργιος
Δημητριάδης Φώτιος
Δρέττας Πέτρος
Ζούμπος Ιωάννης
Θωμάς Χαράλαμπος
Καλλιδώνης Παναγιώτης
Καλογερόπουλος Θεόδωρος
Κοριτσιάδης Γεώργιος

Κουσουρνάς Γεώργιος
Μακαρούνης Κωνσταντίνος
Μανούσας Θεόδωρος
Μερτζιώτης Νικόλαος
Μιχαλάκης Αναστάσιος
Μουρμούρης Παναγιώτης
Μουστάκας Γεώργιος
Μπορούσας Δημήτριος
Μυγδάλης Βασίλειος
Παπαθανασίου Μιχαήλ

Παπαλάκης Απόστολος
Παπατσώρης Αθανάσιος
Πετρολέκας Ανδρέας
Σαμαρίνας Μιχαήλ
Σουντουλίδης Πέτρος
Σπυρόπουλος Ευάγγελος
Σταθούρος Γεώργιος
Τυριτζής Σταύρος
Χατζημουρατίδης Κωνσταντίνος

Επιτροπές Βράβευσης Εργασιών

Προφορικές Ανακοινώσεις: Αναστασίου Ιωάννης / Μητσογιάννης Ηρακλής / Καραβιτάκης Μάρκος

Video Παρουσιάσεις: Αλαμανής Χρήστος / Παπατσώρης Αθανάσιος / Σκριάπας Κωνσταντίνος

2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ





ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A01

Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ

Κωσταντίνος Γκλίνος¹, Μπουρδούμης Ανδρέας², Κωσταντίνος Σπυρόπουλος¹, Παρανυχιαννάκης Γεώργιος¹, Κωνσταντίνος Σκρεπέτης¹

1. Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας
2. Pennine Acute Hospitals NHS Trust, Manchester, Μεγάλη Βρετανία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η διαδερμική νεφρολιθοθρυψία (ΔΝΛ) αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για ευμεγέθεις λίθους του νεφρού. Η ιδανική προσέγγιση του πυελοκαλυκτικού συστήματος του νεφρού προϋποθέτει την άριστη γνώση της ανατομικής του νεφρού. Η ιδανική θέση της τοποθέτησης του ασθενούς για την προσέγγιση του λίθου δεν έχει ακόμη καθοριστεί επαρκώς. Ο σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθεί η πιο ασφαλής και αποτελεσματική προσέγγιση του νεφρού στη διαδερμική νεφρολιθοθρυψία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 120 ασθενείς, ηλικίας 26-79 (μ.ο. 53 έτη), με νεφρολιθίαση. Η μέση διάμετρος του λίθου ήταν 3,2 cm (1,6- 5,8). Η διαδερμική παρακέντηση πραγματοποιήθηκε υπό ακτινοσκοπική και υπερηχογραφική καθοδήγηση κατόπιν μελέτης της σωματοδομής του ασθενούς και του λιθιασικού φορτίου και με βάση την ανατομική εντόπιση του καταλληλότερου κάλυκα ως σημείο πρόσβασης. Η επιλογή της τοποθέτησης του ασθενούς πραγματοποιήθηκε επίσης βάση των παραπάνω κριτηρίων. Η λιθοθρυψία πραγματοποιήθηκε με χρήση των υπερήχων. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν άμεσα και ένα μήνα μετεγχειρητικά σε ακτινογραφία ΝΟΚ και υπερηχογράφημα νεφρών ή/και CT χαμηλής δόσης. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν το μέγεθος, ο αριθμός και η εντόπιση των λίθων, ο χειρουργικός χρόνος, το ποσοστό ελεύθερου λιθίασης, ο χρόνος νοσηλείας, το ποσοστό των επιπλοκών και οι επιπρόσθετες παρεμβάσεις μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εβδομήντα οκτώ ασθενείς (65%) τοποθετήθηκαν σε ύπτια τροποποιημένη θέση, ενώ 42 (35%) σε πρηνή θέση. Παρακέντηση του κάτω κάλυκα εκτελέστηκε σε ποσοστό 60%, του μέσου κάλυκα στο 32% και άνω κάλυκα στο 8%. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 80min (70-120min) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2,9 ημέρες (2-5 ημέρες). Το αρχικό ποσοστό ελεύθερου λιθίασης ήταν 72% (86/120). Συμπληρωματική παρέμβαση πραγματοποιήθηκε στο 18% των ασθενών (22/120) μετεγχειρητικά για την αφαίρεση υπολειμματικών συγκριμάτων. Το συνολικό ποσοστό ελεύθερης λιθίασης ήταν 86,6% (104/120) ένα μήνα μετεγχειρητικά. Οι επιπλοκές που παρουσιάστηκαν σε 14 ασθενείς (11,6%) ήταν κατά Clavien Dindo βαθμού 2, ενώ ένας ασθενής που παρουσίασε εμμένουσα αιματοουρία μετεγχειρητικά και διερευνήθηκε με αγγειογραφία δεν διαπιστώθηκε παθολογία και υφέθηκε αυτόματα μετά από 4 ημέρες νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η επιλογή της συνολικής προσέγγισης του νεφρού στη ΔΝΛ θα πρέπει να εξατομικεύεται με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς, του λιθιασικού φορτίου και της ανατομικής του πυελοκαλυκτικού συστήματος του νεφρού, ούτως ώστε να επιτυγχάνεται υψηλό ποσοστό ελεύθερου λιθίασης με παράλληλη αποφυγή των επιπλοκών. Επίσης προτείνεται η επιλογή ύπτιας και πρηνούς θέσης σε δεξιά και αριστερή νεφρολιθίαση αντίστοιχα.



A02

ΑΠΕΣΥΡΘΗ



A03

LAPAROSCOPIC RADICAL NEPHROURETERECTOMY- SINGLE CENTRE EXPERIENCE

Χρύσανθος Κουριεύς, Fanourios Georgiades², Antigoni Kourieos³, Philippe Grange²

2. UROLOGY, Polyclinic Ygia, 3. ANAESTHETICS, POLYCLINIC YGIA

INTRODUCTION: Radical nephroureterectomy is considered the gold standard of care for upper tract transitional cell carcinomas. Evidence suggests that the oncological outcome may be adversely affected with laparoscopic approach and diagnostic ureteroscopy. We, hereby, report our experience with laparoscopic radical nephroureterectomy.

METHODS AND MATERIALS: We reviewed our prospective database of laparoscopic radical nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinomas. Data collected and analysed included preoperative patient demographics, presenting features, tumor characteristics, operation time, blood loss and postoperative hospital stay, complications and transfusion rate. Oncological data included intravesical recurrence (IVR), local and distal recurrence and cancer specific mortality.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

RESULTS: We identified 24 patients who underwent laparoscopic nephroureterectomy between 2009 and 2020. The median age was 69.5 years. Median operative time was 150min and median blood loss was 100cc. Conversion rate for bleeding was 4.2%. Median hospital stay was 2 days. The median follow-up was 27 months. Four patients developed IVR at a median follow-up of 15 months. Four (16.7%) patients developed metastasis at a median follow-up of 16,5 months and three of them died at a median follow-up of 20 months. Three of the patients who developed metastases never had IVR. Thirteen patients underwent diagnostic ureteroscopy, four (30.8%) developed metastases and 2 (15.4%) developed IVR. Amongst the ones (n=3) who underwent flexible ureterorenoscopy for pelvicalyceal tumors none developed IVR and two (66.7%) developed metastasis. Amongst the ones (n=10) that underwent rigid diagnostic ureteroscopy, two (20%) developed metastasis and two (20%) developed IVR. None of the ones who did not undergo preoperative ureteroscopy developed metastasis and 18.2% developed IVR at a median follow-up of 12 months (1-82 months).

CONCLUSION: Laparoscopic nephroureterectomy is safe for the management of upper tract urothelial carcinoma. Preoperative ureteroscopy may adversely affect the oncological outcome and should be reserved only in strong diagnostic uncertainty.



A04

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ALLIUM® STENT ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΜΑΤΩΝ ΟΥΡΗΤΗΡΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Δουρουμης Κωσταντίνος, Χρίστος Ζαμπαύτης, Ναπολέων Μουλαβασίλης, Νικόλαος Τσαγκαρόπουλος, Κωνσταντίνος Στραβόδημος, Ιωάννης Αναστασίου, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης
Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα αλλά και την ασφάλεια της χρήσης ουρητηρικών ενδοπροθέσεων νιτιλόλης (Allium® URS) για την αντιμετώπιση των στενωμάτων του ουρητήρα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε όλα τα περιστατικά που υποβλήθηκαν σε τοποθέτηση Allium® stents στην Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική του ΕΚΠΑ από τον 2ο του 2018 έως και τον 5ο του 2020. Έγινε καταγραφή της ηλικίας και του φύλου των ασθενών, της αιτιολογίας του στενώματος, της εμφάνισης βραχυ- και μακροπρόθεσμων επιπλοκών από την τοποθέτηση, του χρόνου παραμονής των stents και τέλος της υποτροπής μετά από αφαίρεση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 20 ασθενείς, μέσου όρου ηλικίας 61 ετών. Το 85% ήταν γυναίκες, ενώ στην πλειοψηφία τους τα στενώματα ήταν μετεγχειρητικής ή μετακτινικής αιτιολογίας συννηθέστερα απότοκοι κάποιας γυναικολογικής κακοήθειας. Οι κυριότερες επιπλοκές ήταν ο άμεσος μετεγχειρητικός πόνος για τις πρώτες 48 ώρες (70%), η μετακίνηση του stent προς το νεφρό ή την κύστη (10%), η εμφάνιση εμπύρετης λοίμωξης ουροποιητικού (5%) και η δυσλειτουργία του stent (10%). Ο μέσος χρόνος παραμονής ήταν 10,4 μήνες, ενώ σε μια ασθενή επανατοποθετήθηκε λόγω παραμονής του στενώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση Allium® stents φαίνεται να αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική λύση στην αντιμετώπιση στενωμάτων του ουρητήρα, χωρίς να σχετίζεται με αυξημένη εμφάνιση επιπλοκών ή επανεπεμβάσεων. Απαιτούνται μεγαλύτερες σε αριθμό περιστατικών και σε διάρκεια παρακολούθησης μελέτες για να επιβεβαιωθούν αυτά τα αποτελέσματα.



A05

ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A06

ΔΙΑΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΟΠΙΣΘΙΟΥΣ CΤ1 ΝΕΦΡΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Αντώνιος Κατσιμαντάς¹, Νικόλαος Φεράκης², Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος², Νικόλαος Χαραλαμπογιάννης³, Σπυρίδων Παπαρίδης², Ali Gozen³, Jens Rassweiler³

¹ Ουρολογική Κλινική, Mediterraneo Hospital

² Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

³ Ουρολογική Κλινική, SLK - Kliniken Heilbronn Εισαγωγή/Σκοπός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός μας είναι να συγκρίνουμε τα περιεγχειρητικά, ογκολογικά και λειτουργικά αποτελέσματα της διαπεριτοναϊκής και της οπισθοπεριτοναϊκής λαπαροσκοπικής μερικής νεφρεκτομής (ΔΛΜΝ και ΟΛΜΝ αντίστοιχα) για οπίσθιους, cT1 νεφρικούς όγκους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Επεξεργαστήκαμε αναδρομικά το αρχείο δύο κλινικών που εφαρμόζουν διαφορετική προσέγγιση στη ΛΜΝ (ΔΛΜΝ και ΟΛΜΝ) για οπίσθιους νεφρικούς όγκους, ώστε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΛΜΝ με μία από τις δύο προσεγγίσεις κατά το χρονικό διάστημα 6/2016-11/2018. Η συλλογή των δεδομένων έγινε προοπτικά. Η στατιστική ανάλυση αφορούσε δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, χαρακτηριστικά των όγκων, δι-/περι-εγχειρητικά δεδομένα και ιστολογικά αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναγνωρίστηκαν 15 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ΔΛΜΝ στην Ουρολογική κλινική του ΝΕΕΣ "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" και 15 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ΟΛΜΝ στην Ουρολογική κλινική του SLK-Kliniken Heilbronn. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών και των όγκων ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες. Συγκριτικά με τη ΔΛΜΝ, η ΟΛΜΝ εμφάνισε μικρότερο χειρουργικό χρόνο (115 λεπτά έναντι 199 λεπτών, $p=0.646$), η ανάγκη για μετάγγιση διεγχειρητικά ($p=0.10$), η διαφορά στον εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης προ- και μετεγχειρητικά ($p=0.352$), οι μετεγχειρητικές επιπλοκές ($p=0.06$), ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ($p=0.233$) και τα θετικά χειρουργικά όρια ($p=1.0$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΟΛΜΝ σχετίζεται με στατιστικά μικρότερο χειρουργικό χρόνο σε σύγκριση με την ΔΛΜΝ για ασθενείς με οπίσθιο cT1 νεφρικό όγκο. Συνολικά, καλά αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν και με τις δύο προσεγγίσεις και η επιλογή θα πρέπει να βασίζεται στην εμπειρία και την κρίση του χειρουργού ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα για τον ασθενή.



A07

ROBOTIC ASSISTED LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY FOLLOWING OPEN TRANS-VESICAL ADENOMECTOMY: A SINGLE CENTRE EXPERIENCE.

Fanourios Georgiades¹, Kostas Konstantinou², Chrysanthos Kouriefs²

¹ Department of Surgery, University of Cambridge

² Urology Department, American Medical Centre

OBJECTIVES: To report our experience with robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy (RALRP) in patients who had undergone trans-vesical adenomectomy of the prostate in the past.

PATIENTS AND METHODS: We reviewed our prospectively maintained database of men treated with RALRP at our institution to identify patients with previous history of open suprapubic trans-vesical adenomectomy, between 2016 and 2020. Data were collected on demographic information, interventions, outcomes and follow-up.

RESULTS: Out of 362 patients, 4 individuals were identified that had previous open suprapubic trans-vesical adenomectomy. The mean age was 71 years with a mean pre-operative prostate specific antigen (PSA) of 11.35 ng/ml, and an average of 10 years after their trans-vesical adenomectomy. The mean console time was 119 min with an average estimated blood loss of 137.5 ml and 75% underwent lymphadenectomy. Post-operatively, all patients were discharged after 1 day with their urinary catheters removed at 7 days post-op. For 1 of the patients, a urine leak was identified, and his pelvic drain was removed at 5 days instead of 1 day as for the other three patients. No other complications were noted within 30 days. The average prostate weight was 54.7 g with all specimens being T3a R0. At 6 weeks follow-up, PSA was undetectable, 3 patients reported full continence and 1 was using 2 pad/day.

CONCLUSIONS: RALRP following previous open trans-vesical prostatectomy is feasible and safe with excellent oncological and functional outcomes. They are, however, more challenging and cumbersome with increased console time.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A08

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ. Η 2ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Αχιλλεύς Δρογώσης, Κωνσταντίνος Φασουλάκης¹, Βασίλειος Σπαπής¹, Φίλιππος Καπόγιαννης¹, Γεράσιμος Φραγκούλης¹, Χαράλαμπος Φασουλάκης¹

¹ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, ΑΘΗΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η διουρηθρική προστάτεκτομή παραμένει σήμερα η θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη. Η διακυστική προστάτεκτομή αποτελεί μια εναλλακτική επιλογή σε ασθενείς με μεγάλο βαθμού υπερτροφία προστάτη. Όμως, τόσο η διακυστική όσο και η διουρηθρική προστάτεκτομή δεν στερούνται τεχνικών δυσκολιών σε μεγάλους προστάτες. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα της μερικής διουρηθρικής προστάτεκτομής ως εναλλακτική επιλογή στην πλήρη ενδοσκοπική και την διακυστική προστάτεκτομή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά δεδομένα ασθενών που αντιμετωπίστηκαν για ΚΥΠ με μερική διουρηθρική αδενωμάτεκτομή για χρονικό διάστημα των τελευταίων 2 ετών. Για την διουρηθρική προστάτεκτομή χρησιμοποιήθηκε διπολική διαθερμία σε όλους τους ασθενείς. Αξιολογήθηκαν και συγκρίθηκαν προ εγχειρητικά και μετεγχειρητικά τα αποτελέσματα του IPSS, το Qmax, ο υπολειπόμενος όγκος ούρων μετά την ούρηση καθώς και το PSA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 15 ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων 4 για οξεία επίσχεση ούρων που έλεβαν θεραπεία με μερική διουρηθρική αδενωμάτεκτομή. Η μέση ηλικία ήταν 73 έτη και η μέση νοσηλεία ήταν 3 ημέρες. Κανένας από τους ασθενείς δεν χρειάστηκε μετάγγιση αίματος. Τα δεδομένα έδειξαν μείωση κατά 48% του IPSS. Ο μέσος ρυθμός ροής βελτιώθηκε από 6 σε 15 ml/s. Η τιμή του PSA μειώθηκε κατά μέσο όρο 50%. Μόνο 2 ασθενείς χρειάστηκαν συμπληρωματική εκτομή. Τα παραπάνω στοιχεία συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα δεδομένα της EAU σχετικά με την TURP και την διακυστική προστάτεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μερική διουρηθρική προστάτεκτομή προσφέρει αντικειμενική και υποκειμενική βελτίωση με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών σε σύγκριση με τις τυπικές χειρουργικές τεχνικές. Αυτή η τεχνική είναι κατάλληλη για ασθενείς με μεγάλα προστάτικά αδενώματα καθώς και για ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για παρατεταμένη εκτομή ή ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Ανάγκη για συμπληρωματική εκτομή χρειάστηκε στο 13,3% κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης και γι' αυτό το λόγο θα χρειαστούν επιπλέον μελέτες που θα αξιολογήσουν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα αυτής της τεχνικής.



A09

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΟΥΡΗΤΗΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ ΜΕ ΗΜΙΑΚΑΜΠΤΟ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΙΟ ΧΩΡΙΣ ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ.

Παναγιώτης Βουρίκης¹, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος², Ιωάννης Χριστοδουλίδης², Χρήστος Παπανδρέου², Αθανάσιος Κωσταράς², Γεράσιμος Κολλαΐτης², Γεώργιος Τόμπρος², Εμμανουήλ Τσαγκατάκης²

¹ Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"

² Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η ακτινοσκοπική καθοδήγηση κατά τη διάρκεια της ουρητηρολιθοτριψίας παρέχει ασφάλεια, αλλά εκθέτει τον ασθενή και το προσωπικό σε ακτινοβολία. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ουρητηρολιθοτριψίας με ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο χωρίς τη χρήση c-arm.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Την περίοδο Ιανουάριος 2019 - Απρίλιος 2020, όλοι οι ασθενείς με λίθους ουρητήρα, μεγέθους < 1 cm υποβλήθηκαν σε laser λιθοτριψία με ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο, χωρίς τη χρήση c-arm. Αναδρομικά μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών, περιεγχειρητικοί παράμετροι και η έκβαση της θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 42 ασθενείς. Από αυτούς, 27 (64%) ήταν άνδρες και 15 (36%) γυναίκες. Η διάμεση ηλικία ήταν 54 έτη (21-83). Σε 29 περιπτώσεις οι λίθοι εντοπίζονταν στο κάτω, σε 6 στο μέσο, σε 5 στο άνω και σε 2 στο κάτω και στο μέσο τριτημόριο του ουρητήρα. Ο διάμεσος χρόνος χειρουργείου ήταν 55 λεπτά (30-90). Ελεύθεροι λίθου κατέστησαν 38 από τους 42 ασθενείς (90,5%). Σε μια περίπτωση ενσφηνωμένου λίθου το οδηγό σύρμα τοποθετήθηκε υποβλεννογόνια, αλλά αναγνωρίστηκε διεγχειρητικά και επανατοποθετήθηκε. Σε όλες τις περιπτώσεις τοποθετήθηκε επιτυχώς, μέσω του ουρητηροσκοπίου, pig-tail.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ουρητηρολιθοτριψία με ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο χωρίς ακτινοσκοπική καθοδήγηση είναι εφικτή, αποτελεσματική και μπορεί να εκτελεστεί με ασφάλεια σε επιλεγμένες περιπτώσεις λίθων κάτω και μέσου τριτημορίου ουρητήρα.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A10

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΚΥΣΤΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΚΥΣΤΕΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ (ΚΚΣ) ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΤΡΙΩΝ TROCARS ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΚΥΣΤΕΟΤΟΜΗΣ.

Νικόλαος Νάσσος¹, Σταύρος Λαιλισίδης¹, Σταύρος Γιαννόπουλος¹, Χρήστος Καλαϊτζής¹, Στυλιανός Γιαννακόπουλος²

¹ Ουρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Εργαστήριο Ενδοσκοπήσεων, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η ανοικτή διακοιλιακή και η διακολπική προσπέλαση αποτελούν τις δύο συμβατικές προσεγγίσεις για τη διόρθωση ΚΚΣ, αναλόγως της ανατομικής του θέσης. Παρουσιάζουμε μία τροποποιημένη, ελάχιστη επεμβατική, λαπαροσκοπική διακυστική τεχνική για την αποκατάσταση ΚΚΣ, με την χρήση τριών μόνο trocars και μιας περιορισμένης οπίσθιας κυστεοτομής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Οκτώ ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική διακυστική διόρθωση κυστεοκολπικού συρίγγιου άνωθεν του κυστικού τριγώνου, απότοκο γυναικολογικής επέμβασης. Σε μία από τις 8 ασθενείς είχε προηγηθεί αποτυχημένη προσπάθεια διακολπικής διόρθωσης. Χρησιμοποιήθηκαν 3 trocars, και διενεργήθηκε μια μέση οπίσθια κυστεοτομή 2 εκατοστών. Έγινε επιμελής διαχωρισμός κυστικού και κολπικού τοιχώματος. Η συρραφή των χασμάτων του κόλλου και της ουροδόχου κύστης έγινε με συνεχές ράμμα, καθέτως, ενώ ενδιάμεσα τοποθετήθηκε αυτόλογο μόσχευμα/κρημνός, όπου ήταν εφικτό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διεγχειρητικά δεν καταγράφηκαν επιπλοκές, ενώ μετεγχειρητικά 2 ασθενείς εμφάνισαν επιπλοκές Clavien grade 1. Με το πέρας των επανελέγχων οι ασθενείς ήταν εγκρατείς, γεγονός που υποδηλώνει την πλήρη αποκατάσταση του ΚΚΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τροποποιημένη αυτή λαπαροσκοπική διακυστική διόρθωση ΚΚΣ δεν απαιτεί τη χρήση εξειδικευμένων εργαλείων και είναι εύκολο να εφαρμοστεί στα ΚΚΣ άνωθεν του κυστικού τριγώνου. Ως εκ τούτου, σε συνδυασμό με την μείωση της νοσηρότητας και την αποτελεσματικότητα της, η τεχνική αυτή δύναται να κατέχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αποκατάσταση των ΚΚΣ.



A11

ΧΑΛΑΣΗ ΤΟΥ ΠΛΑΓΙΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΕΡΠΛΕΥΡΙΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Νικόλαος Νάσσος¹, Σταύρος Λαιλισίδης¹, Χρήστος Αργυρίου¹, Γεώργιος Γεωργιάδης², Σταύρος Γιαννόπουλος¹, Χρήστος Καλαϊτζής¹, Στυλιανός Γιαννακόπουλος³

¹ Ουρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Αγγειοχειρουργική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Εργαστήριο Ενδοσκοπήσεων, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η χάλαση του πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος (συχνά περιγραφόμενη εσφαλμένα ως μετεγχειρητική κήλη), είναι γνωστή επιπλοκή των ανοιχτών χειρουργικών επεμβάσεων με οσφυϊκή τομή για ουρολογικές, αγγειοχειρουργικές και νευροχειρουργικές παθήσεις. Παρουσιάζουμε μια σειρά ασθενών με χάλαση του πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος, ως επιπλοκή μετά από διαδερμική λιθοθρυψία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Τέσσερις άνδρες ηλικίας 27-68 ετών υποβλήθηκαν σε διαδερμική λιθοθρυψία για λίθο στο δεξιό νεφρό. Ουδείς ανέφερε ιστορικό νευρολογικής πάθησης. Οι παρακεντήσεις σε όλες τις περιπτώσεις διενεργήθηκαν στο 11ο μεσοπλεύριο διάστημα. Η επέμβαση ήταν επιτυχής σε όλες τις περιπτώσεις, χωρίς την καταγραφή διεγχειρητικών ή άλλων άμεσων μετεγχειρητικών επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των περιστατικών κατά την διάρκεια του πρώτου επανελέγχου αναγνωρίστηκε ποικίλου βαθμού ανώδυνη διόγκωση στο πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος απέκλεισε την παρουσία αιματώματος ή άλλης συλλογής. Η διόγκωση οφειλόταν σε χάλαση των μυών του κοιλιακού τοιχώματος, που αποδόθηκε σε τραυματισμό του σύστοιχου μεσοπλεύριου νεύρου. Το φαινόμενο υποχώρησε μερικώς ή πλήρως σε 3 ασθενείς, ενώ σε έναν παρέμεινε αμετάβλητο στη διάρκεια του follow-up.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βλάβη του 11ου μεσοπλεύριου νεύρου, δεδομένης της ανατομικής ποικιλομορφίας του, αποτελεί το κλειδί του παθογενετικού μηχανισμού της χάλασης του πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος και της επακόλουθης κοιλιακής διόγκωσης. Η νευρολογική αυτή επιπλοκή, αν και εξαιρετικά σπάνια, θα πρέπει να συμπεριληφθεί στις πιθανές επιπλοκές της υπερπλευρικής διαδερμικής λιθοθρυψίας.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A12

ΑΠΕΣΥΡΘΗ



A13

ΔΟΣΕΙΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ (ESWL).

Νικόλαος Τσατσανίδης¹, Ευαγγελία Παπαγεωργίου², Χρήστος Δερμιτζάκης¹, Αστέριος Φωτάς¹, Συμεων Μαλακώζης¹, Βασίλειος Σημαιοφορίδης¹, Ιωάννης Βούρος¹, Γεώργιος Σαλπιγγίδης¹

1 Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2 Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Στην ESWL ο εντοπισμός του λίθου γίνεται με τη χρήση ακτινοσκόπησης κι έτσι η μέθοδος συγκαταλέγεται στις ιατρικές πρακτικές που σχετίζονται με ακτινοβολία του ασθενή. Στόχος της εργασίας είναι να μελετηθεί η δόση ακτινοβολίας των ασθενών που υποβάλλονται σε ESWL και να εντοπιστούν παράγοντες επηρεασμού της.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Λιθοτριψίας της Ουρολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο» στο ακτινοσκοπικό μηχάνημα Dornier Gemini για χρονικό διάστημα 6 μηνών. Για κάθε ασθενή καταγράφονταν ηλικία, βάρος, θέση του λίθου (ΔΕ, ΑΡ, κάλυκας, πύελος, ουρητήρας), μέγεθος λίθου (<10mm, >10mm), χρόνος ακτινοσκόπησης, ένδειξη δόσης και αριθμός κρούσεων. Έγινε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συλλέχθηκαν δεδομένα από 219 ασθενείς, 117 άνδρες και 102 γυναίκες, ηλικίας 20-91 ετών (μέση ηλικία 59 έτη) και βάρους 35-126 κιλών (μέσο βάρος 79 κιλά). Το 66% των λίθων ήταν μεγέθους <10mm. Το 52% των λίθων εντοπίζονταν σε άνω-μέσω-κάτω καλυκική ομάδα, το 30% στην πύελο του νεφρού και το 18% στον ουρητήρα. Οι κρούσεις κυμαίνονταν από 621 έως 3505 (μέση τιμή 2400). Ο μέσος χρόνος ακτινοσκόπησης ήταν 83 sec και η μέση ένδειξη δόσης DAP 4,3 Gycm², η οποία αντιστοιχεί σε δόση 0,78 mSv. Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,007) στη συσχέτιση του χρόνου ακτινοσκόπησης με τη θέση (ΔΕ/ΑΡ) των λίθων (90/77 sec αντίστοιχα). Επίσης, η δόση ακτινοβολίας είχε γραμμική σχέση με τον χρόνο ακτινοσκόπησης (ρ<min). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην σχέση μεγέθους του λίθου και της δόσης ακτινοβολίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σύγκριση των αποτελεσμάτων μας με άλλες μελέτες έδειξε ότι οι δόσεις ακτινοβολίας των ασθενών διατηρούνται σε ικανοποιητικά χαμηλά επίπεδα και είναι ισοδύναμες με τη δόση ακτινογραφίας NOK. Η γραμμική εξάρτηση της δόσης ακτινοβολίας από τον χρόνο ακτινοσκόπησης βοηθά στον άμεσο έλεγχο και περιορισμό της από τον ουρολόγο-επεμβατιστή.



A14

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΚΑΙ Η ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΙΘΙΑΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΣΕ ΟΥΡΗΤΗΡΟΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ

Κωνσταντίνος Πικραμένος¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Λάζαρος Τζελέβης¹, Λάζαρος Λαζάρου¹, Αθανάσιος Παπατσώρης¹, Ιωάννης Βαρκαράκης¹, Χαράλαμπος Δελιβελιώτης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

1 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Σισμανόγλειο", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λιθίαση του ουροποιητικού αφορά έως και 20% του γενικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τα EAU Guidelines θα πρέπει να λαμβάνεται προεγχειρητική καλλιέργεια σε όλους τους ασθενείς που πρόκειται να αντιμετωπιστούν ενδοσκοπικά και συστήνεται η λήψη προεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον 10/2019 έως τον 3/2020 εξετάστηκαν, αναδρομικά, 150 ασθενείς που προσήλθαν για ουρητηρολιθοθρυψία (93 άνδρες, 57 γυναίκες). Μελετήθηκε το ποσοστό των ασθενών με θετική καλλιέργεια ούρων προεγχειρητικά και η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά. Καταγράφηκαν το μέγεθος του λίθου, η εντόπιση, το ιστορικό ενδοσκοπικών επεμβάσεων, η παρουσία υδρονέφρωσης ή ξένου σώματος (JJ-stent ή PCN), ο σακχαρώδης διαβήτης και η εμφάνιση μετεγχειρητικού πυρετού. Οι ασθενείς με στείρα καλλιέργεια έλαβαν χημειοπροφύλαξη (κινολόνη ή κεφαλοσπορίνη β' γενιάς) και με θετική καλλιέργεια έλαβαν προεγχειρητικά αντιβίωση βάσει αντιβιογράμματος. Στατιστική ανάλυση έγινε με βάση το Fisher's exact test και x² με στατιστική σημαντικότητα να ορίζεται για p ≤ 0.05. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με SPSS v 23.0.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 34% των ασθενών είχε θετική καλλιέργεια ούρων (42% των γυναικών, 28% των ανδρών). Συχνότερος μικροοργανισμός ήταν το E.Coli (40%), με δεύτερο τον Enterococcus (32%). Ακόμη απομονώθηκαν Staphylococcus (16%), Kl.Pneumoniae (12%), P.Mirabilis (6%), Streptococcus (8%) και P.Aeruginosa (4%). Πολυανθεκτικοί ήταν το 24% (≥ 3 κατηγορίες αντιβιοτικών), ενώ 17% πανευαίσθητοι. Ανθεκτικότητα στα β-λακταμικά εμφάνισε το 35% και στις κινολόνες το 20%. Ιστορικό ενδοσκοπικής επέμβασης ανέφερε το 38% των ασθενών, με 50% αυτών να έχει θετική καλλιέργεια, ενώ μόνο το 26% χωρίς ιστορικό παρουσίασε θετική καλλιέργεια. Ξένο σώμα είχε το 30% των ασθενών, με τους μισούς να έχουν θετική καλλιέργεια, σε αντίθεση με το 27% χωρίς ξένο σώμα ($p=0.001$). Μετεγχειρητικά εμπύρετο παρουσίασε το 15% των ασθενών, το 34% με θετική καλλιέργεια και το 6% με στείρα ($p=0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ξένο σώμα είναι πιθανότερο να έχουν θετική καλλιέργεια ούρων προεγχειρητικά, η οποία σχετίζεται σαφώς με την εμφάνιση μετεγχειρητικού εμπύρετου.



A15

Ο ΔΙΑΠΡΕΠΗΣ ΑΡΑΒΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΑΜΠΟΥΛΚΑΣΗ 936-1013 ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΠΕΡΙ ΛΙΘΟΤΟΜΗΣ.

Αχιλλεύς Δρωγώσης¹, Χαράλαμπος Μαμουλάκης², Μαριάνα Καραμάνου³

1 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο

2 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

3 Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Γνωστή από την αρχαιότητα, η μέθοδος της λιθοτομής αναφέρεται στον Ιπποκρατικό Όρκο με αποτρεπτικό λόγο. Αιώνες αργότερα, ο Βυζαντινός ιατρός, Παύλος Αιγινήτης (625-690) δίνει μια λεπτομερή περιγραφή της επέμβασης και παραθέτει τις πιθανές επιπλοκές της. Το έργο του Παύλου Αιγινήτη περνά, μέσα από μεταφράσεις, στους ιατρούς της Αραβοϊσλαμικής περιόδου και εξελίσσεται χάρη στον Άραβα χειρουργό Αμπουλκασή. Ο Αμπουλκασή υπήρξε ο πρώτος Άραβας ιατρός που διακρίθηκε στην χειρουργική αγνοώντας την απαγόρευση που επέβαλε το Ισλάμ για τις αιματηρές επεμβάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της χειρουργικής τεχνικής της λιθοτομής καθώς και η ανάδειξη της σημαντικής προσφοράς του Αμπουλκασή στην εξέλιξη της μεθόδου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελέτη του τελευταίου βιβλίου με τίτλο: «Περί εγχειρητικής και χειρουργικών εργαλείων», της ιατρο-χειρουργικής εγκυκλοπαίδειας «Al-Tasrif» του Αμπουλκασή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Αμπουλκασή περιγράφει αναλυτικά την επέμβαση της λιθοτομής. Αρχικά ο ασθενής υποβάλλεται σε εκκενωτικό υποκλυσμό. Ακολουθεί σείση και δακτυλική εξέταση του ορθού ώστε μέσω της βαρύτητας και της μηχανικής ώθησης ο λίθος να κατέλθει προς την ουροδόχο κύστη. Γίνεται εξωτερικά καθαρισμός της περιοχής με βρασμένο νερό και οινόπνευμα. Στην επέμβαση συμμετέχουν δυο βοηθοί. Ο πρώτος πιέζει την κύστη προς τα κάτω εφαρμόζοντας πίεση υπερηβικά, ενώ ο δεύτερος (σε περίπτωση άρρενος) ανασκώνει τους όρχεις. Η επέμβαση γίνεται μέσω μίας εγκάρσιας ή λοξής περινεϊκής τομής προς τα αριστερά. Πραγματοποιείται διάνοιξη του κυστικού αυχένα. Αν ο λίθος είναι ευμεγέθης αφαιρείται με το χέρι. Σε περίπτωση μη ανεύρεσης του, αναζητείται προσεκτικά με την βοήθεια αγκίστρου και λαβίδας. Σε ενσφήνωση του εντός της ουρήθρας, ο Αμπουλκασή προτείνει τομή κάτωθεν του λίθου προκειμένου να αφαιρεθεί με μηχανική ώθηση εκ των άνω προς τα κάτω. Ακολουθούν η συρραφή και η αντισηψία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λιθοτομή τελειοποιήθηκε από τον σπουδαίο Άραβα χειρουργό Αμπουλκασή ενώ το έργο του αποτέλεσε το κύριο χειρουργικό σύγγραμμα για πέντε αιώνες διαμορφώνοντας την χειρουργική σκέψη και πράξη.



A16

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΦΑΣΜΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΙΘΟΥΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗ ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ

Σταύρος Λαλισίδης¹, Νικόλαος Νάσος¹, Σταύρος Γιαννόπουλος¹, Χρήστος Καλαϊτζής¹, Στυλιανός Γιαννακόπουλος²

1 Ουρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

2 Εργαστήριο Ενδοσκοπήσεων, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η θετική ουροκαλλιέργεια σε ασθενείς με λίθους ανώτερου ουροποιητικού που πρόκειται να υποβληθούν σε ενδοουρολογική παρέμβαση είναι ένας παράγων κινδύνου για φλεγμονώδεις μετεγχειρητικές επιπλοκές. Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε το είδος του μικροβίου, η ευαισθησία του και οι μετεγχειρητικές φλεγμονώδεις επιπλοκές σε μία ομάδα ασθενών με λιθίαση του ανώτερου ουροποιητικού πριν την θεραπευτική αντιμετώπιση.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το διάστημα 2015-2019, 54 ασθενείς ηλικίας 22-82, με λιθίαση ανώτερου ουροποιητικού οι οποίοι είχαν προγραμματιστεί για χειρουργική αντιμετώπιση διαπιστώθηκε ότι είχαν προεγχειρητικά θετική ουροκαλλιέργεια. Πενήντα ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική αντιμετώπιση (PCNL, URS) και 4 σε SWL. Όλοι έλαβαν αντιβιοτική αγωγή με βάση το αντιβιογράμμα 7-10 ημέρες προεγχειρητικά. Καταγράφηκαν το είδος του μικροβίου, η ευαισθησία του στα αντιβιοτικά και οι φλεγμονώδεις επιπλοκές μετεγχειρητικά. Επίσης μελετήθηκε η σύσταση των εξαιρεθέντων λίθων με φασματοσκοπία υπερύθρου και/ή περίθλαση ακτίνων Χ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σαράντα οκτώ ασθενείς ήταν γυναίκες και μόλις 6 άνδρες. Στις περισσότερες από το 50% των καλλιέργειών απομονώθηκε E.Coli και ακολούθησαν κατά σειρά συχνότητας Proteus Mirabilis, Enterococcus faecalis, Klebsiella και Pseudomonas aeruginosa. Η ανθεκτικότητα των παθογόνων μικροοργανισμών στις κύριες κατηγορίες αντιβιοτικών που χρησιμοποιούνται στην συνήθη κλινική πράξη, δηλαδή κεφαλοσπορίνες, κινολόνες, αμινογλυκοσίδες και σουλφοναμίδες υπολογίσθηκε στο 18,5%, 18,5%, 1,8% και 29,6% αντίστοιχα. Υψηλό πυρετό (>38,5°C) εμφάνισαν 4 ασθενείς (7,4%), χωρίς κανένα συμβάν σήψης/σηπτικού shock. Η συχνότερη σύσταση λίθου ήταν στρουβίτης ακολουθούμενη από whewellite/weddellite.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με λιθίαση ανώτερου ουροποιητικού η θετική ουροκαλλιέργεια αποκαλύπτει ευρύ φάσμα μικροβίων με κυρίαρχο το E.Coli. Η ανθεκτικότητα των μικροβίων σε κεφαλοσπορίνες και κινολόνες αγγίζει αθροιστικά το 40% κάτι που δημιουργεί προβληματισμούς για την εμπειρική επιλογή αντιβιοτικού. Ως εκ τούτου, η προεγχειρητική ουροκαλλιέργεια παραμένει απαραίτητη εξέταση για την ορθή διαχείριση αυτής της κατηγορίας ασθενών.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΛΙΘΙΑΣΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΑΝΙΟΥΣΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ ΛΕΪΖΕΡ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 155 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ.

Διομήδης Κοζυράκης¹, Αναστάσιος Ζαρκάδας², Ηλίας Κατσαρός², Μιχαήλ Λαρδάς¹, Νικόλαος Μερτζιώτης¹, Ζήσης Κρατήρας³

¹ Κλινική Επανερωτικής & Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

² Ουρολογική Κλινική, "Αχιλλοπούλειο" Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

³ Urology Department, Bradford Teaching Hospital, NHS foundation Trust

A17

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Να καθοριστούν οι προγνωστικοί παράγοντες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ανιούσας ενδοσκοπικής λιθοτριψίας

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ηλικία, το φύλο, το ιστορικό προηγούμενων θεραπειών ή/και ουρολοίμωξης, ο προεγχειρητικός καθετηριασμός ουρητήρα, ο συνολικός αριθμός λίθων, ο αριθμός λίθων του ουρητήρα ή και του νεφρού, η παρουσία λίθου στον κάτω κάλυκα και το συνολικό λιθιασικό φορτίο συσχετίστηκαν με τα αποτελέσματα και τις επιπλοκές. Εξετάστηκαν τα ποσοστά χωρίς λιθίαση μετά από την πρώτη επέμβαση (ΠΧΛ1) και μετά από επανάληψη της θεραπείας (ΠΧΛε) και οι συνολικές επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 237 λίθοι αναγνωρίστηκαν με CT έλεγχο σε 155 ασθενείς (1,53 λίθοι /ασθενή). 114 εξ αυτών είχαν μονήρη λίθο ενώ στους λοιπούς 41 ασθενείς (26,4%) αναγνωρίστηκαν τουλάχιστον 2 (Μ.Ο.: 3). Η μέση ηλικία ήταν τα 58 έτη. Το μέσο συνολικό λιθιασικό φορτίο, ο μέσος αριθμός λίθων, ο μέσος αριθμός λίθων στον ουρητήρα, ο μέσος αριθμός νεφρικών λίθων και το ποσοστό των ασθενών με λίθο στον κάτω κάλυκα ήταν 14,7χιλ, 1,5, 1,24, 0,28 and 4,5% αντίστοιχα. Το ΠΧΛ1 ήταν 79,3% ενώ μετά από 1,24 συνεδρίες ανά ασθενή το ΠΧΛε ήταν 93,5%. Το ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών ήταν 25,8%. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι ο αριθμός λίθων ($p=0,015$), οι λίθοι κάτω κάλυκα ($p=0,02$), το συνολικό λιθιασικό φορτίο ($p=0,001$) και το προϋπάρχον ουρητηρικό stent ($p=0,046$) σχετίζονταν με ΠΧΛ1. Αναφορικά με τον ΠΧΛε ο αριθμός λίθων ($p=0,001$), ο αριθμός των λίθων στον ουρητήρα ($p=0,018$) και τον νεφρό ($p=0,009$), οι λίθοι στον κάτω κάλυκα ($p=0,024$) και το συνολικό λιθιασικό φορτίο ($p=0,001$) ήταν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες. Η ηλικία και το συνολικό λιθιασικό φορτίο ήταν προγνωστικοί παράγοντες επιπλοκών ($p=0,027$ και $0,001$ αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το συνολικό λιθιασικό φορτίο, η παρουσία λίθων νεφρού, ιδιαίτερα κάτω κάλυκα και η ηλικία θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν στην θεραπεία της λιθιασικής νόσου.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A18

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ : ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Στέφανος Τογρουζίδης¹, Σπυριδων Παπαρίδης¹, Πέτρος Γοργοράπτης¹, Χρήστος Παπαϊωάννου¹, Περικλής Λάμπας¹, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος¹, Νικόλαος Φεράκης¹

¹ Ουρολογική κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενακείο Ε.Ε.Σ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της επίδρασης της διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας στη νεφρική λειτουργία στην περιεγχειρητική και πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 40 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική νεφρολιθοτριψία σε πρηνή θέση. Μετρήθηκαν οι τιμές της κρεατινίνης προεγχειρητικά, στο τέλος του χρόνου διαστολής, στο τέλος της λιθοτριψίας, άμεσα μετεγχειρητικά και την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 23 (57,5%) ασθενείς ήταν άντρες και οι 17 (42,5%) γυναίκες. Η μέση τιμή του Δείκτη Μάζας Σώματος ήταν 28,24 (20,2-42,5). Η μέση ηλικία ήταν 51,92 (31-76) έτη. Η μέση τιμή της κρεατινίνης προεγχειρητικά ήταν 0,84±0,23 mg/dl, στο τέλος του χρόνου διαστολής ήταν 0,81±0,33 mg/dl, στο τέλος της λιθοτριψίας ήταν 0,78±0,26 mg/dl, άμεσα μετεγχειρητικά ήταν 0,86±0,3 mg/dl και την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα ήταν 0,84±0,25 mg/dl. Οι συσχετίσεις της προεγχειρητικής τιμής κρεατινίνης με αυτές του τέλους του χρόνου της διαστολής, του τέλους της λιθοτριψίας, της άμεσης μετεγχειρητικής και της πρώτης μετεγχειρητικής ημέρας ανέδειξαν τιμές $p=0,514$, $p=0,245$, $p=0,8011$ και $p=0,95$ αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκτίμηση της βλάβης του νεφρικού παρεγχύματος περιεγχειρητικά μετά τη διαδερμική νεφρολιθοτριψία είναι σημαντική. Οι αιμοδυναμικές αλλαγές στην πρηνή θέση, η αγγειοσυσπασση από έκκριση νευροδιαβιβαστών ή άλλων χημικών μεσολαβητών και το νεφρικό τραύμα, μπορεί να έχουν βλαπτική επίδραση στη νεφρική λειτουργία. Στην μελέτη μας δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική αύξηση της κρεατινίνης στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο. Ωστόσο η συνέχιση της μελέτης με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών είναι απαραίτητη για την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων.



A19

ΟΥΡΗΤΗΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ ΜΕ ΕΥΚΑΜΠΤΟ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΙΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Εφραίμ Σεραφετινίδης¹, Στέφανος Περικλέους¹, Στέφανος Τοπαλίδης¹, Ευστάθιος Ηλιάκης¹, Νικόλαος Μακρής¹, Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης¹, Δημήτριος Δελακάς¹

¹ Ουρολογική Κλινική Γ.ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η λιθοτριψία με το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο γίνεται τις περισσότερες φορές υπό γενική αναισθησία. Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου που η νεφρολιθίασή τους δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί διαφορετικά, η laserλιθοτριψία με το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο υπό περιοχική αναισθησία αποτελεί θεραπεία εκλογής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα στοιχεία 30 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν για συμπτωματική ετερόπλευρη λιθίαση νεφρού τα τελευταία πέντε χρόνια. Οι 17 ήταν άνδρες και οι 13 γυναίκες με μέση ηλικία τα 63 έτη. Η ραχιαία αναισθησία έγινε με levonovine 0.5% στο ύψος Θ6 – Θ8 και χρησιμοποιήθηκαν ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο 6/7.5 Fr και εύκαμπτο 6/9.9 Fr. Η λιθοτριψία έγινε με HolmiumLaser 30W και σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε αυτοσυγκρατούμενος ουρητηρικός καθετήρας στο τέλος της διαδικασίας. Αξιολογήθηκαν τα ποσοστά επιτυχούς λιθοτριψίας, η ανεκτικότητα των ασθενών και οι επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαδικασία ήταν επιτυχής σε 29 από τους 30 ασθενείς οι οποίοι δεν ανέφεραν άλγος ή ναυτία. Σε 22 ασθενείς έγινε λιθοτριψία σε μονήρη λίθο 1.5 – 2.5cm ενώ σε 8 σε πολλαπλούς μικρότερου μεγέθους. Ο μέσος χρόνος της επέμβασης ήταν 65 λεπτά. Πλήρης λιθοτριψία επιτεύχθηκε σε 24 ασθενείς από τους οποίους οι 22 είχαν μονήρη λίθο. Σε 4 ασθενείς χορηγήθηκε ενδοφλέβια μιδazolām προκειμένου να ολοκληρωθεί η επέμβαση. Η διαδικασία ήταν ταχύτερη σε όσους είχε τοποθετηθεί προεγχειρητικά ουρητηρικός καθετήρας. Οι 27 ασθενείς πήραν εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική μέρα ενώ οι υπόλοιποι παρέμειναν λόγω εμπύρετου ή / και αιματουρίας. Σε 4 ασθενείς χρειάστηκαν 2 συμπληρωματικές συνεδρίες εξωσωματικής λιθοτριψίας. Πτώση του ουρητηρικού καθετήρα στην κύστη συνέβη σε 2 ασθενείς, ενώ 4 ανέφεραν κεφαλαλγία και οσφυαλγία για 2 – 3 εβδομάδες μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περιοχική αναισθησία είναι αποτελεσματική για την ασφαλή laser λιθοτριψία με το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο. Ο χρόνος της επέμβασης, τα ποσοστά επιτυχούς λιθοτριψίας και οι επιπλοκές είναι σε αποδεκτά επίπεδα.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A20

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ-ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.

Ιωάννης Σιαφάκας, Δημήτριος Λιάπης, Αναστάσιος Μιχαλάκης, Βασίλειος Μυγδάλης, Γρηγόριος Δελλής, Νικόλαος Σπανός, Αγγελική Ανδρέου, Γρηγόριος Ραπτιδής

Ουρολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών με διαταρχές της ούρησης λόγω νευρολογικής πάθησης, κάκωσης νωτιαίου μυελού ή χειρουργείου στην πύελο αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα και διαταρχές της λειτουργίας του εντέρου που κυμαίνονται από ακράτεια κοπράνων μέχρι δυσκοιλιότητα. Ο Ουρολόγος συνήθως εστιάζει στη συμπτωματολογία του ουροποιητικού αφήνοντας αυτά του πεπτικού για τον γαστρεντερολόγο, αλλά και ο ασθενής τις περισσότερες φορές δεν τα αναφέρει θεωρώντας τα άσχετα με την ούρηση του. Τα ιερά νεύρα ελέγχουν τη λειτουργία της κύστης, εντέρου, ορθού και των μυών που σχετίζονται με τη λειτουργία του ουροποιητικού και του πρωκτού. Η διέγερση αυτών των νευρών με ρεύμα χαμηλής έντασης μέσω του νευροδιεγέρτη, βοηθά το έντερο κύστη και πρωκτό να λειτουργήσουν ξανά όσο το δυνατό "φυσιολογικότερα".

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η τοποθέτηση του νευροδιεγέρτη interstim II είναι μια απλή διαδικασία που γίνεται από τον Ουρολόγο σε δύο στάδια. Το στάδιο της δοκιμής που κρατάει 7 ημέρες και το στάδιο της τελικής εμφύτευσης στην περίπτωση που ανταποκριθεί ο ασθενής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανταπόκριση των ασθενών σε περιστατικά της κλινικής μας είναι ανάλογα της βιβλιογραφίας όπου για το ουροποιητικό κυμαίνεται από 48-89% ανάλογα με την πάθηση και το είδος της συμπτωματολογίας και σε 50-90% για το πεπτικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στους ασθενείς με συνυπάρχουσες διαταρχές ουροποιητικού-πεπτικού νευρογενούς αιτιολογίας ο Ουρολόγος, εκτός από την φαρμακευτική αγωγή για την αποκατάσταση της ούρησης, μπορεί να αντιμετωπίσει τον ασθενή συνολικά και με τη σύμφωνη γνώμη του γαστρεντερολόγου να προβεί σε τοποθέτηση ηλεκτροδιεγέρτη ιερών νευρών για αποκατάσταση και της συμπτωματολογίας του πεπτικού.



A21

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝΣτυλιανή Μιχαηλίδου¹, Βασιλική Χολέβα², Κωνσταντίνα Δαμιανίδου², Μιχαήλ Σαμαρίνας³, Άννα Δεληθανάση², Ιωάννης Αποστολίδης⁴, Απόστολος Αποστολίδης⁴

1 Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

2 Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

3 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

4 Β΄ Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Εισαγωγή/Σκοπός: Η επιδημιολογική επίπτωση της ακράτειας ούρων σε νευρολογικούς ασθενείς είναι ιδιαίτερα αυξημένη, αλλά λίγοι εξ' αυτών αναζητούν ιατρική βοήθεια. Σε μια κοόρτη νευρολογικών και μη νευρολογικών ασθενών μελετήθηκαν διαφορές στη βαρύτητα της ακράτειας, ποιότητα ζωής και χαρακτηριστικά αναζήτησης ιατρικής βοήθειας. Αξιολογήθηκε επίσης ένα ειδικά σχεδιασμένο εργαλείο τριών επιμέρους ερωτηματολογίων αξιολόγησης αμηχανίας, φόβου και λήψης απόφασης για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σχετικά με την ακράτεια ούρων, προσαρμοσμένο στο φύλο [Health Behavior Questionnaire (HBQ)].

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 100 νευρολογικοί και 100 μη νευρολογικοί ασθενείς (36 άνδρες, 164 γυναίκες) με ακράτεια ούρων στα Εξωτερικά Ιατρεία Νευροουρολογίας και Γυναικολογικής Ουρολογίας Πανεπιστημιακής Ουρολογικής Κλινικής. Όλοι συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια:

1. King's Health Questionnaire (KHQ)
2. International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence (ICIQ-UI)
3. HBQ
4. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης παραμονής στη θεραπεία

Αποτελέσματα: Ιατρική βοήθεια για την ακράτεια είχαν αναζητήσει 110 ασθενείς (55,1%) - το 68,7% αυτών λάμβαναν αγωγή για ≥ 1 έτος. Οι νευρολογικοί ασθενείς παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες στο KHQ στους τομείς της επίδρασης της ακράτειας ($p=0,018$), σωματικών ($p=0,028$) και κοινωνικών ($p=0,000$) περιορισμών, διαπροσωπικών σχέσεων ($p=0,008$), συναισθημάτων ($p=0,002$) και αμηχανίας ($p=0,048$). Η βαρύτητα της ακράτειας (βαθμολογία ICIQ-SF) δεν διέφερε σημαντικά. Στάθμιση HBQ. Τα επιμέρους ερωτηματολόγια παρουσίασαν πολύ υψηλή (Cronbach $\alpha=0,852$ για αμηχανία, $\alpha=0,757$ για φόβο), ή μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,601$ για λήψη απόφασης αναζήτησης ιατρικής βοήθειας).



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: HBQ. Οι νευρολογικοί ασθενείς παραπέμφθηκαν συχνότερα σε ουρολόγο από νευρολόγο ($p=0,01$), παρουσίασαν μεγαλύτερο φόβο αποκάλυψης κακών συνηθειών στους ιατρούς ($p=0,046$), μεγαλύτερο ενδιαφέρον για πρόσβαση/παροχές στην κλινική ($p=0,021$), αλλά ανησυχούσαν λιγότερο για πιθανή οικονομική επιβάρυνση ($p=0,01$), ήταν περισσότερο συνεπείς στην ώρα ($p=0,024$) και την καθημερινή λήψη ($p=0,047$) φαρμακευτικής αγωγής, ενώ αντιλαμβάνονταν περισσότερο την ανάγκη χορήγησής της ($p=0,047$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νευρολογικοί ασθενείς παρουσιάζουν παρόμοια βαρύτητα ακράτειας ούρων με τους μη νευρολογικούς, αλλά η ποιότητα ζωής τους επηρεάζεται σημαντικότερα και παρουσιάζουν διαφορές στη λήψη απόφασης για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και τη συμμόρφωση στη θεραπεία.



A22

ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ;

Στυλιανή Μιχαηλίδου¹, Βασιλική Χολέβα², Κωνσταντίνα Δαμιανίδου², Μιχαήλ Σαμαρίνας³, Άννα Δεληθανάση², Ιωάννης Αποστολίδης⁴, Μαρίνα Κалаϊτζή⁴, Απόστολος Αποστολίδης⁴

1 Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

2 Α' Ψυχιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

3 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

4 Β' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Μεγάλος όγκος δεδομένων υποστηρίζει μια αμφίπλευρη σχέση μεταξύ ψυχολογικών συνοσηροτήτων (ΨΣΝ) και διαταραχών του κατώτερου ουροποιητικού. Σε μια κοόρτη νευρολογικών και μη νευρολογικών ασθενών με ακράτεια ούρων μελετήσαμε πιθανές διαφορές στη βαρύτητα της ακράτειας, ποιότητα ζωής και χαρακτηριστικά αναζήτησης ιατρικής βοήθειας μεταξύ ασθενών με και χωρίς ΨΣΝ, με βάση σταθμισμένα ερωτηματολόγια.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 100 νευρολογικοί και 100 μη νευρολογικοί ασθενείς με ακράτεια ούρων που επισκέφθηκαν τα Εξωτερικά Ιατρεία Νευροουρολογίας και Γυναικολογικής Ουρολογίας Πανεπιστημιακής Ουρολογικής Κλινικής. Όλοι συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια King's Health Questionnaire (KHQ), International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence (ICIQ-UI), Health Behavior Questionnaire (HBQ) και ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης παραμονής στη θεραπεία. Το HBQ είναι ένα ειδικά σχεδιασμένο εργαλείο με 3 επιμέρους ερωτηματολόγια αξιολόγησης αμηνανίας, φόβου και λήψης απόφασης για την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σχετικά με ακράτεια ούρων, προσαρμοσμένα στο φύλο ασθενών. Τα δεδομένα αναλύθηκαν συγκριτικά μεταξύ ασθενών με και χωρίς συνοδό ψυχιατρική συνοσηρότητα (ΨΣΝ) υπό φαρμακευτική θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 56/200 (28%) ασθενείς (24 νευρολογικοί – 32 μη νευρολογικοί, μέση ηλικία 60,57 έτη) ελάμβαναν ψυχοτρόπο φάρμακο. Η πλειοψηφία (53/56, 94,64%) ήταν γυναίκες. Οι ασθενείς με ΨΣΝ είχαν ψηλότερες βαθμολογίες στο ICIQ-UI ($p=0,000$) καθώς και σε όλες τις υπο-κατηγορίες του KHQ ($p=0,000$), και σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες σε όλες τις ερωτήσεις των επιμέρους ερωτηματολογίων του HBQ ($p=0,000$). Τέλος, η αναγνώριση της αναγκαιότητας φαρμακευτικής αγωγής για την ακράτεια ούρων και τήρησης αυτής ήταν σημαντικά δυσκολότερη στους ασθενείς με ΨΣΝ ($p=0,000$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή την κοόρτη νευρολογικών και μη νευρολογικών ασθενών με ακράτεια ούρων, η ακράτεια φαίνεται να είναι βαρύτερη και να έχει σημαντικότερη επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΨΣΝ. Οι ασθενείς αυτοί επιπλέον επέδειξαν υψηλότερα επίπεδα αμηνανίας και φόβου και διαφορετικές συμπεριφορές σχετικά με την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας για την ακράτεια, με παράλληλη δυσχερέστερη τήρηση της λαμβανόμενης φαρμακευτικής αγωγής. Τα αποτελέσματα πρέπει να επαληθευτούν σε μεγαλύτερες, προοπτικές μελέτες.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A23

Η ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ NEUROGENIC BLADDER SYMPTOM SCORE (NBSS) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Λάζαρος Τζελλές¹, Ιωάννης Γλύκας², Χαράλαμπος Φραγκούλης², Δήμος Δημήτριος Μητσικώστας³, Ανδρέας Σκολαρίκος¹, Blayne Welk⁴, Αθανάσιος Δελλής⁵

¹ Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Σισμανόγλειο"

² Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ.Γεννηματάς"

³ Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Department of Urology, St. Joseph's Hospital, London, Ontario, Canada

⁵ Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ.Ν.Α. "Λαϊκό"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το Neurogenic Bladder Symptom Score (NBSS) είναι ένα εργαλείο μέτρησης των συμπτωμάτων και των συνεπειών από το ουροποιητικό σύστημα ασθενών που πάσχουν από νευρογενή ουροδόχο κύστη. Μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν στοιχεία σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της ελληνικής μετάφρασης του. Στην μελέτη διερευνήθηκαν αυτές οι παράμετροι χρησιμοποιώντας δείγμα Ελλήνων ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μονοκεντρική μελέτη στην οποία συμμετείχαν ασθενείς με διαφορετικούς τύπους και βαρύτητα πολλαπλής σκλήρυνσης. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια MusiQoL (International questionnaire investigating quality of life in multiple sclerosis) και NBSS κατά την έναρξη της μελέτης και 20 ημέρες αργότερα, χωρίς στο μεσοδιάστημα να λάβουν καμία νέα θεραπεία. Έγινε καταγραφή του ιατρικού ιστορικού και των δεδομένων από την καλλιέργεια ούρων και το υπερηχογράφημα ουροποιητικού. Μελετήθηκε η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (συντελεστής συσχέτισης Pearson), η εσωτερική συνέπεια (συντελεστής Cronbach's alpha) και η αξιοπιστία ελέγχου- επανελέγχου [Intraclass Correlation Coefficient (ICC)] της ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αξιολογήθηκαν 91 ασθενείς. Οι διαστάσεις του NBSS παρουσίαζαν υψηλή εσωτερική συνέπεια, τόσο για την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου (συντελεστής Cronbach's alpha 0,91) όσο και για κάθε υποκατηγορία ερωτήσεων ξεχωριστά. Η αξιοπιστία ελέγχου- επανελέγχου ήταν ικανοποιητική τόσο για τη συνολική βαθμολογία [ICC 0,85, (0,35-0,94), p

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου NBSS είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο εκτίμησης των συμπτωμάτων της νευρογενούς ουροδόχου κύστης στον ελληνικό πληθυσμό που πάσχει από πολλαπλή σκλήρυνση. Χρησιμοποιώντας αυτό το ερωτηματολόγιο στη μητρική τους γλώσσα, τόσο οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση όσο και οι γιατροί τους θα μπορέσουν να κατανοήσουν καλύτερα τα συμπτώματα της ασθένειας κατά την καθημερινή κλινική πρακτική.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A24

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Κωνσταντίνος Γαλανούλης¹, Κωνσταντίνος¹, Δημήτριος Καλογιάννης¹, Ντιλάρια Κουζιουρόβα¹, Ευάγγελος Γεωργιάκης¹, Λαμπρός Μητράκας¹, Μιχάλη Σαμαρίνας¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η ένδειξη για διενέργεια πλήρους ουροδυναμικού ελέγχου (UDS) στους ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση (MS) και συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS) αποτελεί αντικείμενο έρευνας. Σκοπός της μελέτης είναι να αναδειχθεί η επίδραση του UDS στην επιλογή της θεραπείας και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με MS και LUTS.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για τυχαίοποιημένη, προοπτική μελέτη σε ασθενείς με MS και LUTS, οι οποίοι αξιολογήθηκαν στο Ιατρείο Νευρο-Ουρολογίας του Γ.Ν. Λάρισας. Στην πρώτη επίσκεψη καταγράφηκαν το Expanded Disability Status Scale (EDSS) και η βαρύτητα των LUTS σύμφωνα με το OverActive Bladder Symptom Score (OABSS) και το voiding sub-score του International Prostate Symptom Score (IPSS-V). Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με βλάβη στο ανώτερο ουροποιητικό. Στη δεύτερη επίσκεψη, οι ασθενείς τυχαίοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: στην Ομάδα Α υπεβλήθησαν σε uroflow, ενώ στην Ομάδα Β σε πλήρη UDS λαμβάνοντας όλοι την ανάλογη θεραπεία. Οι ασθενείς επανελέγχθηκαν στον πρώτο, τρίτο και έκτο μήνα για τη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία και βάσει των ιδίων κλιμάκων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των στατιστικών μεθόδων Mann-Whitney's και Mood's median test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 28 ασθενείς, οι οποίοι τυχαίοποιήθηκαν ισομερώς στις δύο ομάδες. Κατά το baseline, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο EDSS και στα OABSS και IPSS-V. Μετά τον τρίτο μήνα της θεραπείας, καταγράφηκε σημαντική βελτίωση των μεταβλητών και στις δύο ομάδες σε σχέση με το baseline (OABSS: $p=0.001$, IPSS-V: $p=0.02$), χωρίς να υπάρχει διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ($p=0.124$). Η συμμόρφωση στη θεραπεία ήταν 81% και 78% στις ομάδες Α και Β αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πλήρης UDS στους ασθενείς με MS και LUTS φαίνεται να μην επηρεάζει την επιλογή αποτελεσματικής θεραπείας, ούτε και τη μεταβολή στην ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.



A25

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΤΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ (LI-ESWT) ΣΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΚΥΣΤΗ

Αικατερίνη Τσιόγγα¹, Ευάγγελος Συμεωνίδης¹, Wilbert F. Mutomba¹, Αθανάσιος Μπουχαλάκης¹, Παναγιώτης Μπανιώτης¹, Παναγιώτης Τσεφανίδης¹, Μαΐστρος - Παύλος Ζάχος¹, Δημήτριος Κατζίχρηστου¹, Φώτιος Δημητριάδης¹

¹ Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η υπερδραστήρια κύστη, χαρακτηρίζεται από επιτακτικότητα με ή χωρίς επιτακτικού τύπου ακράτεια, συχνά συνοδευόμενη από συχνουρία και νυκτουρία. Η σύγχρονη αντιμετώπισή της ακολουθεί έναν αλγόριθμο, που ξεκινά από συντηρητικές μεθόδους και συνεχίζει με φαρμακευτική και εν συνεχεία χειρουργική θεραπεία. Τα κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης (LI-ESWT) έχουν χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία της συτικής δυσλειτουργίας αγγειογενούς αιτιολογίας. Η δράση τους πιθανότατα σχετίζεται με την αύξηση της αγγειογένεσης. Τα δεδομένα μέχρι σήμερα για την επίδρασή τους στην ουροδόχο κύστη, περιορίζονται σε πειραματικά μοντέλα διαβητικών αρουραίων, όπου η εφαρμογή τους είχε ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη μείωση της έκφρασης γονιδίων που αυξάνονται στη διαβητική κυστεοπάθεια. Καθώς μέχρι σήμερα υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα για την επίδραση της χρήσης LI-ESWT στην ουροδόχο κύστη σε ανθρώπους, σκοπός αυτής της πιλοτικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της δράσης των LI-ESWT στη συμπτωματολογία ασθενών με υπερδραστήρια κύστη.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμμετείχαν 7 ασθενείς (5 άνδρες, 2 γυναίκες) με προεξάρχοντα συμπτώματα αποθήκευσης. Η θεραπεία συμπεριελάμβανε 6 συνεδρίες κρουστικών κυμάτων, 3 ανά εβδομάδα με 5000 κρούσεις έντασης 0.096 mJ/mm² στα 5 Hz. Η εφαρμογή των κρουστικών κυμάτων έγινε σε ύπτια θέση, υπερηβικά και στο υπογάστριο, με τον ασθενή να αναφέρει ήπια επιθυμία για ούρηση. Πριν την έναρξη της θεραπείας και ένα μήνα μετά την τελευταία συνεδρία, οι ασθενείς συμπλήρωσαν ημερολόγιο ούρησης τριών ημερών, καθώς επίσης τα ερωτηματολόγια IPSS και OAB-V8.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών των ερωτηματολογίων IPSS ($p=0.042$) και OAB-V8 ($p=0.044$) πριν και μετά τη θεραπεία. Σημαντική βελτίωση υπήρχε επίσης στο δείκτη ποιότητας ζωής (QoL) του ερωτηματολογίου IPSS ($p=0.03$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία με κρουστικά κύματα σε ασθενείς με υπερδραστήρια κύστη φαίνεται να οδηγεί σε βελτίωση της συμπτωματολογίας, ωστόσο απαιτούνται περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A26

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΝΤΕΟ-ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΙΕΣΗΣ-ΡΟΗΣ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Σόλων Ιερίδης¹, Αδάμ Ζαρκαδούλιας¹, Νικόλαος Μπόλωσης¹, Δήμητρα Χαρπίδου¹, Βασίλειος Σακαλής¹¹ Ουρολογική Κλινική, ΓΝΘ ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας (EUA), η διενέργεια μελέτης πίεσης-ροής (PFS) σε άνδρες με συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού (LUTS), προτείνεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις ηλικιακών ομάδων, σε ασθενείς με εμμένοντα LUTS μετά επεμβατική θεραπεία κ.α. Η ουροδυναμική μελέτη μπορεί να διακρίνει την υποσυστολικότητα από την απόφραξη, καταστάσεων με παρόμοια συμπτωματολογία αλλά διαφορετική αντιμετώπιση. Η βίντεο-ουροδυναμική (VUDS) παρέχει επιπλέον ανατομικές και λειτουργικές πληροφορίες, απαιτεί όμως επιπρόσθετους πόρους και εξειδίκευση. Ο σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της PFS και της VDUS σε άνδρες με LUTS.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη δεδομένων όλων των ανδρών με LUTS που υποβλήθηκαν σε PFS ή σε VUDS από τον Ιούνιο 2018 μέχρι το Μάιο 2020. Αποκλείστηκαν άνδρες με νευρολογικές παθήσεις ή κακοήθεια του ουροποιογεννητικού συστήματος. Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Διεθνούς Εταιρείας Εγκράτειας (ICS). Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε αποφραγμένους, μη αποφραγμένους και οριακούς (equivocal) χρησιμοποιώντας τον δείκτη υποκυστικού κωλύματος (BOOI). Η PFS πραγματοποιήθηκε σε καθιστή θέση ενώ η VUDS σε θέση λιθοτομής σε χειρουργική αίθουσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 47 άνδρες συμπεριελήφθησαν στη μελέτη (πίνακας 1). 35 άνδρες υποβλήθηκαν σε μελέτη πίεσης-ροής (PFS) and 12 άνδρες σε βίντεο-ουροδυναμικό έλεγχο (VUDS). Στην ομάδα PFS, 25 (71.4%) είχαν BOOI $\geq$ 40, 8(22.9%) είχαν BOOI 20-40 και 2 (5.7%) είχαν BOOI $\leq$ 20. Στην ομάδα VUDS, οι τιμές ήταν 8 (66.7%), 4(33.4%) και 0 αντίστοιχα. Προκλητή ή μη υπερδραστηριότητα του εξωστήρα, βρέθηκε σε 15 (42.8%) και 5 (41.6%) ανδρών των ομάδων PFS και VUDS αντίστοιχα. Οι επιπλέον πληροφορίες που περισυλλέχθηκαν από την ομάδα VUDS παρουσιάζονται στο πίνακα 2. Ακτινοσκοπικά ευρήματα υπήρχαν σε 7 (58.3%) ασθενείς αλλά μόλις ένας ασθενής χρειάστηκε να αλλάξει το πλάνο θεραπείας του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η VUDS φαίνεται να παρέχει επιπρόσθετες ανατομικές και λειτουργικές πληροφορίες σε σύγκριση με τη PFS και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ειδικές περιπτώσεις ανδρών με LUTS.

Πίνακας 1. Ουροδυναμικοί παράγοντες

	PFS	VUDS
N	35	12
Ηλικία, Εύρος (χρόνια)	48-82	47-84
Φάση πλήρωσης		
Pdet max, mean, (cmH ₂ O)	12.8	15.1
Κυστεομετρική χωρητικότητα, mean, (mls)	393.41	401.98
Υπερδραστηριότητα εξωστήρα, (N, %)	15 (42.86)	5 (41.67)
Φτωχή ευενδοτότητα, (N, %)	23 (65.7)	6 (50)
Φάση κένωσης		
Pdet @ Qmax, mean, (cmH ₂ O)	86.9	81.4
Qmax, mean, (mls/s)	6.7	4.9
Ουρούμενος όγκος, mean, (mls)	347.47	380.48
Postvoid residual, mean, (mls)	82.46	61.84



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 2. VUDS επιπρόσθετες πληροφορίες	
Παρουσία εκκολπωμάτων κύστεως, (N,%)	4 (33.3)
Κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση, (N,%)	1 (8.33)
Κυστικό στένωμα αυχένος, (N, %)	3 (35)
Σύσπαση έξω σφικτήρα ουρήθρας, (N, %)	1 (8.33)
Στένωμα ουρήθρας μη αντιληπτό, (N, %)	2 (16.67)



A27

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΕΣΟΤΕΡΟΔΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΞΩΣΤΗΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (ΣΚΠ) ΚΑΙ ΚΑΚΩΣΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ (ΚΝΜ). ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.

Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης¹, Μιχάλης Σαμαρίνας², Ζήσης Κρατήρας¹, Μόιρα Τζίτζικα³, Παναγιωτακόπουλος Γιώργος⁴, Κωνσταντίνος Γιαννίτσας⁵, Αναστάσιος Αθανασόπουλος⁵

1 Ιατρείο Νευρο-ουρολογίας & Ακράτειας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

2 Ουρολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο "Κουτλιμπάνιο" Λάρισας

3 Ιατρείο Νευρο-ουρολογίας & Ακράτειας, Ιατρείο Νευρο-ουρολογίας & Ακράτειας

4 Τμήμα Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

5 Ουρολογικό τμήμα, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με ΣκΠ και με ΚΝΜ εμφανίζουν συχνουρία, επιτακτικότητα, επιτακτική ακράτεια, νυκτουρία σε συνδυασμό με αδυναμία πλήρους κένωσης της κύστης ως αποτέλεσμα της νευρογενούς δυσλειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού. Η νευρογενής υπερλειτουργία του εξωστήρα σε συνδυασμό με δυσσυνέργεια ή υπερλειτουργία του σφιγκτηριακού μηχανισμού αποτελούν τα συχνότερα ουροδυναμικά ευρήματα σε αυτές τις περιπτώσεις. Το πλάνο αντιμετώπισης βασίζεται στην αντιμυοσκερινική αγωγή στοχεύοντας στον έλεγχο των ενδοκυστικών πιέσεων και στην εφαρμογή διαλειπόντων καθετηριασμών στοχεύοντας στην περιοδική και πλήρη κένωση της κύστης σε συνθήκες χαμηλών πιέσεων. Αν και όλα τα αντιμυοσκερινικά φάρμακα χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη δεν υπάρχουν μελέτες για την αποτελεσματικότητά τους σε αυτό τον πληθυσμό ασθενών. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της φεσοτεροδίνης στην αντιμετώπιση της Νευρογενούς Υπερλειτουργίας του Εξωστήρα σε ασθενείς με ΣκΠ και ΚΝΜ. Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη ανάλογη μελέτη για τη φεσοτεροδίνη στην παγκόσμια βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη είναι προοπτική και περιλαμβάνει ασθενείς ΣΚΠ ή ΚΝΜ που αντιμετωπίζουν νευρογενείς διαταραχές ούρησης. Οι ασθενείς αξιολογούνται με ουροδυναμική μελέτη πριν και μετά από 3 μήνες από την χορήγηση φεσοτεροδίνης (8mg X 1). Παράλληλα μελετάται η επίδραση της αγωγής στην ποιότητα ζωής με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SF-Qualiveen προ και μετά της αγωγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 137 ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, 124 (68 άνδρες και 56 γυναίκες) την ολοκλήρωσαν. 95 με ΚΝΜ (60 παραπληγικοί και 35 τετραπληγικοί) και 29 με ΣκΠ. Όλες οι ουροδυναμικές παράμετροι βελτιώθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε όλες τις ομάδες των ασθενών. Επιπρόσθετα σημειώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής σε όλους τους τομείς του ερωτηματολογίου SF-Qualiveen σε όλες τις ομάδες των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φεσοτεροδίνη είναι αποτελεσματική σε ασθενείς με ΣκΠ και ΚΝΜ καθώς μειώνει την μέγιστη εξωστηριακή πίεση (Pdetmax) και αυξάνει την λειτουργική χωρητικότητα και τη διατασιμότητα της κύστης. Παράλληλα βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A28

ΜΠΟΡΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΡΟΥΣΤΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΝΑ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΦΩΣΦΟΔΙΕΣΤΕΡΑΣΗΣ ΤΥΠΟΥ-5; ΜΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ 2 ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

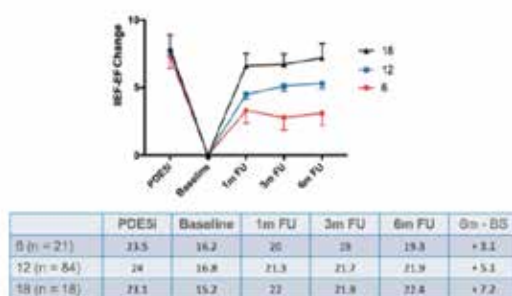
Ιωάννης Μυκονιάτης¹, Δημήτριος Καλυβιανάκης², Παρασκευή Καποτέλη², Φιλημών Ζηλωτής², Αργυρίνα Φουρναράκη², Δημήτριος Χατζηχρήστου²

2^η Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Α.Π.Θ, Γ.Ν Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η θεραπεία κρουστικών κύματων χαμηλής έντασης (LiST) έχει προταθεί ως επιλογή πρώτης γραμμής για τη στυτική δυσλειτουργία (ED). Σκοπός της μελέτης ήταν να ελεγχθεί πιθανό επιπρόσθετο όφελος του αυξανόμενου αριθμού συνεδριών LiST καθώς και να συγκριθεί αυτό με την απόκριση των ιδίων ασθενών στους αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου-5 (PDE5i) πριν τη θεραπεία με LiST.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δεδομένα συλλέχθηκαν από 2, ήδη δημοσιευμένες, τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (PMID: 29396020, 31474753) και πραγματοποιήθηκε συγκεντρωτική στατιστική ανάλυση δεδομένων. Οι μελέτες ακολούθησαν τον ίδιο σχεδιασμό και την ίδια τεχνική εφαρμογής LiST από τους ίδιους ερευνητές, χρησιμοποιώντας την ίδια συσκευή κρουστικών (Dornier Aries 2). Όλοι οι ασθενείς ήταν αποκριτές PDE5i. Στην αρχική επίσκεψη η αποτελεσματικότητα της μέγιστης ανεκτής δόσης του αγαπημένου τους PDE5i εκτιμήθηκε με χρήση του Διεθνούς Δείκτη Στυτικής Λειτουργίας (IIEF-EF). Μετά από ένα μήνα έκπλυσης, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 6 (Ομάδα Α, n = 21), 12 (6 + 6 ή 12) (Ομάδα Β, n = 84) ή 18 (12 + 6) (Ομάδα Γ, n = 18) συνεδρίες LiST η αποτελεσματικότητα των οποίων αξιολογήθηκε βάση του IIEF-EF.

Εικόνα: Αποτελεσματικότητα των 6, 12 και 18 συνεδριών στη βαθμολογία IIEF-EF.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαφορά στη βαθμολογία IIEF-EF μεταξύ των τιμών πριν και 6 μήνες μετά τη θεραπεία ήταν +3.1 για την Ομάδα Α, +5.1 για την Ομάδα Β και +7.2 για την Ομάδα Γ, αποκαλύπτοντας επιπρόσθετο θεραπευτικό όφελος με την αύξηση των συνεδριών LiST ($p = 0.0022$). Σε σύγκριση με το PDE5i, η διαφορά μεταξύ της IIEF-EF βαθμολογίας 6 μήνες μετά τη LiST και της τιμής IIEF-EF βαθμολογίας υπό PDE5i δεν ήταν στατιστικά σημαντική για την ομάδα ασθενών που έλαβαν 18 συνεδρίες (23,1 έναντι 22,4, $p = 0.43$) (Εικόνα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των συνεδριών LiST και της αλλαγής βαθμολογίας IIEF-EF πριν και 6 μήνες μετά την LiST. Η αποτελεσματικότητα των 18 συνεδριών LiST φαίνεται να είναι παρόμοια με αυτή της μέγιστης ανεκτής δόσης PDE5i.



A29

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Νικόλαος Πυργίδης¹, Ιωάννης Μυκονιάτης¹, Μελέτιος Νιγδέλης³, Ευάγγελος Μέμμος⁴, Πέτρος Σουντουλίδης¹, Παντελής Σαραφίδης⁴, Δημήτριος Χατζηχρήστου⁵

1^η Α Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

3^η Α Πανεπιστημιακή Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

4 Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

5^η Α Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ) αποτελεί μία υπο-διαγνωσμένη κλινική οντότητα σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ΧΝΝΤΣ). Μελέτες σε δέκτες νεφρικού μοσχεύματος, σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή διάλυση και σε ασθενείς που

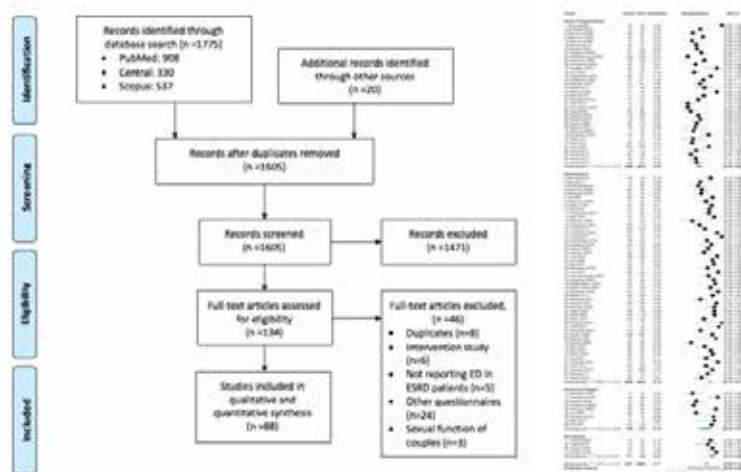
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Ξεκινούν θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης αναφέρουν ποικίλη επίπτωση και βαρύτητα.. Σκοπός της μελέτης μας ήταν ο προσδιορισμός του επιπολασμού της ΣΔ σε ασθενείς με ΧΝΝΤΣ, με βάση τα προτεινόμενα διαγνωστικά εργαλεία από τις ουρολογικές κατευθυντήριες οδηγίες και τις οδηγίες της σεξουαλικής ιατρικής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήσαμε εκτενή βιβλιογραφική αναζήτηση για μελέτες που αξιολογούν τον επιπολασμό της ΣΔ στις παρακάτω ιατρικές βάσεις δεδομένων: MEDLINE, Scopus και CENTRAL καθώς επίσης και στη γκριζα βιβλιογραφία μέχρι το Μάιο 2020 (Εικόνα 1). Τα δεδομένα μας μετα-αναλύθηκαν με βάση τη διπλή ημιτονοειδή μετατροπή των ποσοστών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλάβαμε 88 μελέτες με 101 διαφορετικούς υπό-πληθυσμούς με ΧΝΝΤΣ (9862 ασθενείς). Συνολικά 6977 ασθενείς ανέφεραν κάποιο βαθμό ΣΔ. Ο συνολικός επιπολασμός ήταν 71% (95% CI 68% έως 74%, I²= 92%). Σε μεταμοσχευμένους ασθενείς ήταν 59% (95% CI 53% έως 64%, I²= 91, σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση 78% (95% CI 75% έως 81%, I²= 86%), σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση 70% (95% CI 56% έως 83%, I²= 87%) και σε ασθενείς που αρχίζουν θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης 82% (95% CI 75% έως 88%, I²= 0%) (Εικόνα 2). Επίσης, προσδιορίσαμε τον επιπολασμό του βαθμού της ΣΔ. Στα πλαίσια της αξιολόγησης της ετερογένειας, πραγματοποιήσαμε δοκιμασίες ευαισθησίας, παλινδρόμησης και αθροιστική μετανάλυση για να εκτιμήσουμε πιθανούς παράγοντες κινδύνου (Εικόνα 3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΣΔ έχει σημαντικό επιπολασμό σε ασθενείς με ΧΝΝΤΣ ανεξάρτητα από το είδος της νεφρικής υποκατάστασης. Επομένως, χρήζει συχνής κλινικής παρακολούθησης και επαγρύπνησης.



Moderator	Number of studies providing data	R ² (%)	I ² (%)	QM p value
Age	84	2.68	94.38	<0.001
BMI	18	28.28	78.81	0.0288
Diabetes	49	22.58	93.06	0.064
Hypertension	51	0	96	0.615
Smoking	35	11.3	95.97	0.104
Alcohol intake	17	11.32	91.46	0.317
Duration of RRT	65	5.99	94.92	0.11
Low testosterone levels	10	0	94.02	0.825

BMI: Body mass index, RRT: Renal replacement therapy

R² is the proportion of true heterogeneity that can be explained by the moderator, I² quantifies the heterogeneity among studies and the QM statistic and its p value show whether the moderator is statistically significant in explaining heterogeneity among studies.

Table 1: Univariable meta-regression of moderator effect on ED prevalence in ESRD patients.

ΜΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΖΩΟΣΠΕΡΜΙΑ: ΠΟΣΟ ΚΟΝΤΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ:

Άρης Καλτσάς¹, Φώτιος Δημητριάδης², Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Ανδρέας Καραγιάννης¹, Σωτήριος Ανδρεαδάκης¹, Αθανάσιος Ζηκόπουλος¹, Σταύρος Τσαμπαλάς¹, Δημήτριος Μπαλτογιάννης¹, Σωτήριος Σταύρου¹, Παναγιώτης Χαμπηλομάτης¹, Δημήτριος Γιαννάκης¹, Χαράλαμπος Μαμουλάκης³, Χρήστος Καλαϊτζής⁴, Δημήτριος Λουτράδης⁵, Νικόλαος Σοφικίτης¹

1 Εργαστήριο Σπερματολογίας Ουρολογικής Κλινικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

2 Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

3 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

4 Ουρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

5 Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Υπογόνιμοι άνδρες με μη αποφρακτική αζωοσπερμία (NOA) αντιμετωπίζονται με θεραπευτική βιοψία όρχεως (TTB) και ενδοωαριακές ενέσεις σπέρματος (ICSI). Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εκτιμηθεί το ποσοστό ανάκτησης σπερματοζωαρίων στην TTB, το ποσοστό εγκυμοσύνης και το ποσοστό γέννησης παιδιών σε ζευγάρια με NOA-άνδρες.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη 178 ασθενών που υποβλήθηκαν σε TTB στην Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από το 2015 έως το 2018. Στους ΝΟΑ-άνδρες που βρέθηκαν σπερματοζωάρια, αυτά διατηρήθηκαν σε κρυοσυντήρηση. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν για τη μελέτη περιλάμβαναν: το ιατρικό και χειρουργικό ιστορικό του άνδρα, το ιστορικό γυναικολογικών διαταραχών



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

στις γυναίκες, τη φυσική εξέταση, το σπερμοδιάγραμμα, τον ορμονικό και γενετικό έλεγχο, την ιστοπαθολογική εξέταση του ορχικού ιστού (DTB) και τα αποτελέσματα (εγκυμοσύνες και γεννήσεις) των τεχνικών ICSI.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία ανδρών και γυναικών ήταν κατά μέσο όρο 38,5 με τυπική απόκλιση ($\pm 5,4$) και 32,6 ($\pm 3,6$) έτη αντίστοιχα. Τα επίπεδα της τεστοστερόνης ήταν 4,7 ($\pm 1,9$) ng/mL, της FSH 14,5 (± 10) UI/L, της LH 7,2 ($\pm 3,3$) UI/L και της προλακτίνης 12,3 ($\pm 7,5$) ng/mL. Όσον αφορά τις γενετικές ανωμαλίες εντοπίσαμε τρεις (1,6%) ασθενείς με καρυότυπο 47 XXY. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη μικροχειρουργική βιοψία όρχεως (m-TESE). Σπερματοζωάρια ανευρέθηκαν σε 79 (44,4%) άνδρες. Στην DTB τα ιστολογικά πρότυπα ήταν η υποσπερματογένεση σε 57 (32,3%) άνδρες, το σύνδρομο από κύτταρα Sertoliμόνο σε 56 (32,1%) και η σπερματογενετική στάση σε 65 (36,6%) άνδρες. Όσον αφορά τις γυναίκες, 74 (41,5%) είχαν γυναικολογικές διαταραχές. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 90 κύκλοι ICSI. Το ποσοστό εγκυμοσύνης ήταν 19/178 (10,6%) με ποσοστό γεννήσεων παιδιών 16/178 (8,9%). Όσο αφορά τους NOA-άνδρες που ανευρέθηκαν σπερματοζωάρια το ποσοστό εγκυμοσύνης ήταν 24% και γεννήσεων 20%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την μελέτη μας, μέσω των διαδικασιών TTb-ICSI, 1 στους 10 NOA-άνδρες θα επιτύχει την απόκτηση παιδιού. Ειδικότερα από τους NOA-άνδρες που ανευρέθηκαν σπερματοζωάρια 1 στους 5 θα αποκτήσει βιολογικό απόγονο.

ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟ ΠΟΡΟ ΣΑΝ ΠΡΩΤΟ ΒΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΜΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΖΩΟΣΠΕΡΜΙΑΣ

Άρης Καλτσάς¹, Γκέργκι Σεμίνης¹, Φώτιος Δημητριάδης², Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Ανδρέας Καραγιάννης¹, Αθανάσιος Παλιούρας¹, Παναγιώτα Τσουνάπη³, Δημήτριος Λουτράδης⁴, Ιωάννης Βαρκαράκης⁵, Χαράλαμπος Μαμουλάκης⁶, Atsushi Takenaka³, Νικόλαος Σοφικίτης¹

¹ Εργαστήριο Σπερματολογίας Ουρολογικής Κλινικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Τόρι, Γιονάγκο, Ιαπωνία

⁴ Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Β' Ουρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

A31

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήθηκε εάν ένας υποπληθυσμός ανδρών με μη αποφρακτική αζωοσπερμία (NOA) είναι θετικοί για την παρουσία σπερματοζωαρίων στο σπερματικό πόρο (ΣΠ). Επιπρόσθετα εκτιμήθηκε η γονιμοποιητική ικανότητα των σπερματοζωαρίων που συλλέχθηκαν από τον ΣΠ.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: NOA-άνδρες (n=45) υπεβλήθησαν σε μικροχειρουργική ορχική βιοψία και μικροχειρουργική αναρρόφηση υγρού από τον ΣΠ. Ο ορχικός ιστός που συνελέγη ελέγχθηκε για την παρουσία σπερματοζωαρίων. Το υγρό που συλλέχθηκε από κάθε ΣΠ επίσης παρατηρήθηκε μικροσκοπικά για να αναγνωρισθούν σπερματοζωάρια. Θετικοί για ορχικά σπερματοζωάρια αναδείχθηκαν 24 άνδρες. Από τους τελευταίους 24 άνδρες, πέντε άνδρες ήταν θετικοί για σπερματοζωάρια στον σύστοιχο ΣΠ. Υποπληθυσμοί σπερματοζωαρίων που συλλέχθηκαν είτε από τον ΣΠ, είτε από τον όρχη από τους τελευταίους πέντε άνδρες καταψύχθηκαν. Μετά την απόψυξη ορχικά σπερματοζωάρια ή σπερματοζωάρια από το ΣΠ υπέστησαν α) τη δοκιμασία του υπο-ωσμωτικού τεστ (HOST) και εκτιμήθηκε το ποσοστό των διογκωμένων σπερματοζωαρίων και β) τη δοκιμασία ελέγχου ακεραιότητας DNA. Το χ2 τεστ χρησιμοποιήθηκε για στατιστική ανάλυση ($p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένα ποσοστό NOA-ανδρών ίσο με 53% ή 11% είναι θετικοί για σπερματοζωάρια από τον όρχη ή ΣΠ, αντίστοιχα. Στον πληθυσμό των NOA-ανδρών που ήταν θετικοί για ορχικά σπερματοζωάρια, ένα ποσοστό ίσο με 20% ήταν θετικοί για σπερματοζωάρια στο ΣΠ. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο αποτέλεσμα του HOST και στο ποσοστό των σπερματοζωαρίων με κατακερματισμένο DNA ανάμεσα σε πληθυσμούς ΣΠ-σπερματοζωαρίων και ορχικών σπερματοζωαρίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σπερματοζωάρια από το ΣΠ μπορούν να συλλεχθούν μικροχειρουργικά (χωρίς τις επιπλοκές της βιοψίας όρχεως) από το 20% των NOA-ανδρών που είναι θετικοί για ορχικά σπερματοζωάρια και έχουν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές σε λειτουργικές παραμέτρους όπως η ακεραιότητα του DNA και η διαβατότητα της κυτταρικής μεμβράνης σε σύγκριση με ορχικά σπερματοζωάρια.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A32

ΑΠΕΣΥΡΩΗ



A33

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΡΟΥΣΤΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΜΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ / ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ: ΜΙΑ ΔΙΠΛΗ-ΤΥΦΛΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ, ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕ ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Ιωάννης Μυκονιάτης¹, Δημήτριος Καλυβιανάκης¹, Παρασκευή Καποτέλη¹, Φιλημων Ζηλώτης¹, Αγριππίνα Φουρναράκη¹, Ευάγγελος Πούλιος¹, Δημήτριος Χατζηχρήστου¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Α.Π.Θ, Γ.Ν. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει και να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της θεραπείας με κρουστικά κύματα χαμηλής έντασης (LiST) έναντι της εικονικής θεραπείας σε ασθενείς με χρόνια μη βακτηριακή προστατίτιδα/ σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους (CPPS).

	Baseline	FU 1 (Week 4)	FU 2 - Week 12	FU 3 - Week 24
NIH-CPSI total score (SD) Active Group	24.6 (4.7)	16.0 (4.9)*	16.5 (5.3)*	18.0 (5.4)*
Sham Group	23.9 (5.8)	21.7 (6.6)	22.3 (6.6)	22.9 (5.5)
<i>p-value for between groups</i>	0.678	0.002	0.003	0.007
NIH-CPSI Pain score (SD) Active Group	12.6 (2.2)	7.2 (2.1)*	7.9 (2.3)*	9.0 (2.0)*
Sham Group	12.5 (2.2)	10.7 (3.0)*	11.1 (2.6)	11.4 (1.9)
<i>p-value for between groups</i>	0.962	<0.001	<0.001	<0.001
NIH-CPSI Urinary				
NIH-CPSI Urinary score (SD) Active Group	3.4 (2.8)	3.5 (2.6)	3.4 (2.4)	3.6 (2.4) _ω
Sham Group	3.0 (3.1)	3.2 (2.8)	3.4 (2.7)	3.4 (2.5)
<i>p-value for between groups</i>	0.637	0.753	0.967	0.794



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

NIH-CPSI QOL score (SD) Active Group	8.6 (1.1)	5.3 (1.7)*	5.2 (2.1)*	5.5 (2.3)*
Sham Group <i>p-value for between groups</i>	8.4 (1.2) 0.578	7.8 (1.7) <0.001	7.8 (1.8) <0.001	8.1 (1.6) <0.001
IPSS score (IQR) Active Group	6.5 (2.8-14.5)	6.5 (3-13.5)	6 (3-13)	8 (5-14)*
Sham Group <i>p-value for between groups</i>	4 (2-16) 0.699	5 (3-15) 0.894	6 (3-16) 0.698	6 (5-16) 0.646
IIIEF-ED score (IQR) Active Group	23.5 (20.0-28.3)	27 (25-29)*	27.5 (25.8-28.0)*	27 (25.8-28.0)
Sham Group <i>p-value for between groups</i>	28 (21-28) 0.474	27 (23-29) 0.459	26 (23-29) 0.307	26 (23-28) 0.185
<i>p-value for between groups</i>	0.923	0.516	0.079	
Median PI-RADS (IQR) Active Group	2 (2-2)	-	2 (2-2)	-
Sham Group <i>p-value for between groups</i>	2 (2-2) 0.350	-	2 (2-2) 0.930	-
Median PSA (IQR) Active Group	0.73 (0.45-1.39)	-	0.69 (0.40-1.54)	-
Sham Group <i>p-value for between groups</i>	0.76 (0.58-1.28) 0.736	-	0.79 (0.52-1.04) 0.478	

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 45 ασθενείς με διάγνωση CPPS τυχαιοποιήθηκαν σε αυτήν την προοπτική, ελεγχόμενη με εικονική θεραπεία, διπλή-τυφλή μελέτη. Η ενεργή ομάδα (n = 30) έλαβε 5000 κρουστικά κύματα ανά συνεδρία με πυκνότητα ενεργειακής ροής (EFD) = 0,1 mJ / mm² ενώ η εικονική ομάδα (n = 15) έλαβε 5000 κρουστικά κύματα από μία οπτικά πανομοιότυπη συσκευή κρουστικών που όμως δεν παρήγαγε ενέργεια. Και οι δύο ομάδες υποβλήθηκαν σε 6 συνεδρίες (1/ εβδομάδα). Η παρακολούθηση (FU) πραγματοποιήθηκε 4, 12 και 24 εβδομάδες μετά τη LiST. Η LiST εφαρμόστηκε με περινεϊκή προσέγγιση χωρίς αναισθησία. Αξιολογήθηκαν οι επιδράσεις της LiST στον πόνο, τον ούρηση, την ποιότητα ζωής και τη στυτική λειτουργία. Οι παράμετροι διερευνήθηκαν χρησιμοποιώντας επικυρωμένα ερωτηματολόγια [NIH-CPSI], [IPSS], [IIIEF-EF]) και το Visual Analog Scale (VAS) για αξιολόγηση του πόνου κατά τη διάρκεια συνεδριών. Η μέτρηση mpMRI και PSA του προστάτη πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη και στο FU12 εβδομάδων. (ClinicalTrials.gov NCT03543761).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ενεργή ομάδα έδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση του συνολικού NIH-CPSI (p = 0,003), του υποτομέα πόνου (p

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η LiST φαίνεται να είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή θεραπείας για το CPPS, βελτιώνοντας σημαντικά τον πόνο, τη στυτική λειτουργία και την ποιότητα ζωής. Η έλλειψη οποιωνδήποτε παρενεργειών και η πιθανότητα επανάληψης καθιστούν το LiST μια πολλά υποσχόμενη θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με CPPS.



A34

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΣΙΠΡΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ».

Γεώργιος Αθανασόπουλος¹, Αναστάσης Τσαλαβούτας¹, Μιχαήλ Νομικός¹, Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης¹, Γεώργιος Κοριτσιάδης¹, Πηνελόπη Κάππου², Νικολέττα Χαραλαμπίκη²

¹ Ουρολογική Κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση των φθοριοκινολονών στην ουρολογία, και ειδικά της σιπροφλοξασίνης, από την κυκλοφορία τους στα μέσα της δεκαετίας του 1980 έως και σήμερα, είναι εκτεταμένη, δεδομένης της εξαιρετικής φαρμακοδυναμικής και του αντιμικροβιακού τους φάσματος. Η αλόγιστη χρήση τους οδήγησε σε μη ανεκτά, πλέον, επίπεδα αντοχών ακόμα και στην χλωρίδα της κοινότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσουμε το ποσοστό αυτό στους ασθενείς της δικής μας κλινικής.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Ιανουάριο του 2018 έως και τον Δεκέμβριο του 2019 184 ασθενείς, που νοσηλεύτηκαν με θετική ουροκαλλιέργεια συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα αναδρομική μελέτη. Συμπεριλήφθηκαν 117 άντρες και 67 γυναίκες. Έκαστο φύλο χωρίστηκε σε 2 ομάδες. Στην ομάδα Α συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με νοσηλεία το τελευταίο έτος (58 άντρες και 21 γυναίκες) και στην ομάδα Β ασθενείς χωρίς πρόσφατη νοσηλεία (59 και 46 γυναίκες). Συγκρίθηκε η μικροβιακή ευαισθησία στην σιπροφλοξασίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στους άντρες: Πιο συχνά ουροπαθογόνα: E.Coli (60 / 51%), Klebsiella Pneumoniae (15/13%), Proteus Mirabilis (10 / 8.5%), Proteus Vulgaris (8 / 6.5%), E.Coli ESBL (8 / 6.5%). Στην ομάδα Α 25 (43,2%) παρουσίαζαν ευαισθησία και 33 (56,8%) αντοχή. Στην ομάδα Β 36 (61%) είχαν ευαισθησία και 23 (39%) αντοχή.

Στις γυναίκες: Πιο συχνά ουροπαθογόνα: E.Coli (42 / 63%), Klebsiella Pneumoniae (16 / 24%) Στην ομάδα Α 9 (43%) είχαν ευαισθησία και 12 (57%) παρουσίαζαν αντοχή. Στην ομάδα Β 27 (59%) είχαν ευαισθησία και 19 (41%) αντοχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υψηλότερη αντοχή στη σιπροφλοξασίνη αφορά και στους ασθενείς της κοινότητας. Σε πλήρη εναρμόνιση με τη φετινή οδηγία της ΕΟΕ, η χρήση της, πλέον, ως εμπειρική αγωγή θα πρέπει να αποφεύγεται, πλην περιπτώσεων με ευαισθησία στο αντιβιογράμμα.



A35

ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΠΟΛΥΟΥΡΙΑ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΥΡΟΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ IPSS.

Κωνσταντίνος Γαλανούλης¹, Μιχαήλ Σαμαρίνας¹, Ντιλάρια Κουζιουρόβα¹, Δημήτριος Καλογιάννης¹, Ευάγγελος Γεωργάκης¹, Κωνσταντίνος Σκριάπας¹

¹ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ: Η νυκτερινή πολυουρία (NP) αποτελεί συχνά μη αξιολογημένο εύρημα σε άντρες ασθενείς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS). Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθούν τα ευρήματα της ουροομετρίας και του International Prostate Symptoms Score (IPSS) στους ασθενείς με NP.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης, όπου συμμετείχαν άντρες ασθενείς άνω των 50 ετών από τα Ιατρεία της Ουρολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Λάρισας. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ουροομετρία και έλεγχο post void residual (PVR), ενώ συμπλήρωσαν ημερολόγιο ούρησης (BD) τριών ημερών και IPSS. Ως νυκτουρία ορίστηκε η καταγραφή τουλάχιστο μιας νυκτερινής ούρησης στο BD. Ο δείκτης νυκτερινής πολυουρίας (NPi) ορίστηκε στο 33% των ούρων 24ώρου, ενώ η σοβαρή NP ορίστηκε με NPi >50%. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση της ενότητας 2 (συχνουρία), της ενότητας 7 (νυκτουρία), της ενότητας 8 (QoL) και του συνολικού IPSS. Από την ουροομετρία αξιολογήθηκε το peak flow (Qmax).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εξετάστηκαν 186 ασθενείς, από τους οποίους οι 134 (72.04%), με μέση ηλικία 72.5 έτη, συμπλήρωσαν το IPSS και το BD. Νυκτουρία ανέφεραν συνολικά 101 ασθενείς (75.4%). Η NP καταγράφηκε σε 38 ασθενείς (37.6%), ενώ σοβαρή NP σε 9 (8.9%). Ο μέσος NPi μετρήθηκε στο 37,5%. Η σύγκριση του IPSS μεταξύ των ασθενών με νυκτουρία και αυτών με NP έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ενότητα 8 (p= 0.01), ενώ δε φάνηκε διαφορά στις ενότητες 2, 7 (p= 0.144 και p= 0.202 αντίστοιχα) και στο συνολικό score (p= 0.24). Επίσης, δεν καταγράφηκε στατιστική διαφορά στο Qmax και στο PVR (p= 0.351 και p= 0.615 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξιολόγηση της νυκτερινής πολυουρίας με τη χρήση του BD, του IPSS και της ουροομετρίας ανέδειξε σημαντική επίδρασή της στην QoL των ασθενών, αλλά όχι στο ατομικό μοντέλο της ούρησής τους.



A36

ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΕΩΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κωνσταντίνος Ζούγκας¹, Αφροδίτη Χατζηκαντή¹, Σάββας Τσακίρης¹, Ιωάννης Μπαούρης¹, Αναστάσιος Πετάς¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζουμε τρία διαφορετικά περιστατικά ασθενών με συστρόφη όρχεως, δίνοντας έμφαση στην κλινική εικόνα και την αντιμετώπισή τους.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο πρώτος ασθενής ήταν 14 ετών με σύνδρομο Down που προσήλθε με άλγος δεξιάς πλάγιας κοιλιακής χώρας. Η κλινική εξέταση της κοιλίας δεν είχε ευρήματα, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση με αυξημένη CRP, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος κοιλίας (US) ήταν φυσιολογικός. Η ουρολογική εκτίμηση ανέδειξε κλινική εικόνα συστροφής του δεξιού όρχεως με έντονο άλγος κατά την ψηλάφηση και δίχως αιμάτωση κατά την US εξέταση του οσχέου. Ασθενής 16 ετών παρουσιάστηκε με διαλείπουσα ορχεοδυνία αριστερά από διημέρου όπου η κλινική εξέταση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η US εξέταση οσχέου δεν ανέδειξαν σημαντικά ευρήματα. Η επανεκτίμηση του ασθενή μετά διημέρου έχοντας νέο επεισόδιο ορχεοδυνίας αποκάλυψε οίδημα, έντονο άλγος αριστερού ημιοσχέου και απουσία αιμάτωσης υπερηχογραφικά. Το τρίτο περιστατικό αφορά έναν 62χρονο ασθενή με ερεθιστικά συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού που προσήλθε με εμπύρετο και οίδημα αριστερού ημιοσχέου, ερυθρότητα και άλγος κατά την ψηλάφηση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν μετρίου βαθμού πυουρία (100 πυοσφαίρια/κοπ). Απεικονιστικά ο US έλεγχος ανέδειξε μια διάχυτη υποηχογενή εικόνα ορχικού παρεγχύματος και μικρή ποσότητα υγρού σύστοιχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε ορχεκτομή και ορχεοπexία στον ετερόπλευρο όρχι. Η μετεγχειρητική τους πορεία υπήρξε ομαλή και άνευ επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συστροφή όρχεως αποτελεί νόσο της νεανικής ηλικίας που παρουσιάζεται με τυπικά συμπτώματα και ευρήματα. Ωστόσο, βάσει και της βιβλιογραφίας μπορεί να παρουσιαστεί άτυπα σε ειδικές ομάδες ασθενών, με διαφορετική κλινική εικόνα.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (CRBD) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ PREGABALIN

Δημήτριος Τζαβέλλας¹, Εμμανουήλ Μπακόλας², Χρίστος Ζαμπαύτης², Γεώργιος Κοτρονόπουλος², Νικόλαος Τσαγκαρόπουλος², Ελένη Παπαιωάννου³, Ιωάννης Αναστασίου², Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης²

1 Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

2 Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

3 Αναισθιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

A37

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της χορήγησης πρεγκαμπαλίνης στην αντιμετώπιση του πόνου και της γενικότερης δυσφορίας από τον μετεγχειρητικό ουροκαθετήρα (catheter related bladder discomfort - CRBD), σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διουρηθρικές επεμβάσεις

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν άρρενες ασθενείς που επρόκειτο να υποβληθούν σε διουρηθρικές επεμβάσεις και μετεγχειρητικά θα έφεραν ουροκαθετήρα. Κατανεμήθηκαν τυχαία σε δυο ομάδες: ομάδα Α στην οποία χορηγήθηκε πρεγκαμπαλίνη 75mg και ομάδα Β η οποία αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε το ίδιο πρωτόκολλο γενικής αναισθησίας και μετεγχειρητικής αναλγησίας. Στους ασθενείς της ομάδας Α χορηγήθηκε συμπληρωματικά 1 δισκίο pregabalin 75mg p.os το προηγούμενο βράδυ, το πρωί προ του χειρουργείου και στη συνέχεια συστηματικά ανά 12 ώρες ως την αφαίρεση του ουροκαθετήρα. Μετεγχειρητικά, καταγράφηκαν οι εκκλήσεις για δυσφορία από τον ουροκαθετήρα (CRBD) και εκτιμήθηκε η εντάση των συμπτωμάτων σύμφωνα με το VAS Pain score καθώς και η ανάγκη για χορήγηση συμπληρωματικής αναλγησίας. Επίσης, σημειώθηκαν πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως υπνηλία, αποπροσανατολισμός, διέγερση. Σε όλους τους ασθενείς τέθηκε ουροκαθετήρας άνω των 18Fr. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με γνωστό ιστορικό υπερευαισθησίας ή αλλεργικών αντιδράσεων στην πρεγκαμπαλίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 60 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα Α και στην ομάδα Β. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 69,2 έτη και το σωματικό βάρος 77,3 kg. Ο μέσος χρόνος παραμονής του ουροκαθετήρα μετεγχειρητικά ήταν 2,2 ημέρες. Στην ομάδα Α η μέση τιμή του VAS Pain score ήταν 2,6 ενώ στην ομάδα Β ήταν 4,9. Ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν σε 1 ασθενή της ομάδας Α και σε 3 ασθενείς της ομάδας Β.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση πρεγκαμπαλίνης φαίνεται να έχει καλά αποτελέσματα στην διαχείριση της μετεγχειρητικής ενόχλησης από τον ουροκαθετήρα στους ουρολογικούς ασθενείς. Θα μπορούσε να αποτελέσει μια ασφαλή επιλογή στα πλαίσια της μετεγχειρητικής αναλγησίας λόγω του εύκολου τρόπου χορήγησης και της μείωσης της έντασης του πόνου χωρίς την εμφάνιση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A38

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ vs ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

Τομαρά Ελένη¹, Σπαπής Βασίλειος², Κορύζη Τρυφωνία³, Λουίζος Αντώνιος⁴

¹ Επικουρικός Αναισθησιολόγος, Αναισθησιολογικό Τμήμα Αρεταίου Νοσοκομείου Αθηνών

² Επικουρικός Ουρολόγος, Ουρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

³ Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Συντονιστής Διευθυντής, Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σχετιζόμενος με την τοποθέτηση διουρηθρικού καθετήρα πόνος (δυσφορία), ο οποίος παρουσιάζεται στους ασθενείς που υποβάλλονται σε διουρηθρικές επεμβάσεις της ουροδόχου κύστεως και του προστάτη, είναι ανθεκτικός στη συμβατική θεραπεία με οπιοειδή. Η σωματική νεύρωση του έξω σφιγκτήρα της ουρήθρας προέρχεται από το οπίσθιο κέρασ της ιερής μοίρας του Νωτιαίου Μυελού (Ι2-Ι4). Σκοπός της μελέτης είναι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής περιοχικής αναισθησίας στην αντιμετώπιση του CRBD (catheter-related bladder discomfort).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε σύνολο 52 ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε διουρηθρική επέμβαση, παρακολουθήσαμε την επίπτωση του πόνου. Οι ασθενείς κατατάσσονται σε δύο ομάδες σύμφωνα με το είδος αναισθησίας. Στην πρώτη ομάδα οι ασθενείς υποβάλλονται σε γενική αναισθησία (n=32) για τη διενέργεια της επέμβασης. Γίνεται εισαγωγή στην αναισθησία με τη χορήγηση μιδαζολάμης 0,015mg/kg, ρεμιφαιντανύλης 1μg/kg, προποφόλη 2mg/kg και ροκουρόνιο 0,6mg/kg και συντήρηση της αναισθησίας με σεβοφλουράνιο και ρεμιφαιντανύλη. Είκοσι λεπτά περίπου πριν το τέλος της επέμβασης χορηγείται παρακεταμόλη 1gr και τραμαδόλη 1mg/kg. Στη δεύτερη ομάδα (n=20), οι ασθενείς υποβάλλονται σε υπαρχνοειδή αναισθησία στο επίπεδο Ο3-Ο4 με διάλυμα lidocaine 2% 2ml και chirocaine 0,5% 1ml και ήπια καταστολή με μιδαζολάμη 0,015mg/kg. Οι ασθενείς και των δύο ομάδων καλύπτονται για την αποφυγή ναυτίας και εμέτων με την χορήγηση οντασετρόνης 0,05mg/kg, μετοκλοπραμίδης 10mg και λαμβάνουν και γαστροπροστασία. Μετεγχειρητικά λαμβάνουν συστηματικά παρακεταμόλη και σαν δόση διάσωσης χρησιμοποιείται τραμαδόλη 1mg/kg. Ελέγχουμε τον πόνο μετεγχειρητικά με την κλίμακα VAS την 1η, 2η, 6η και 24η. Ο αριθμός των ασθενών που χρειάστηκαν δόση διάσωσης (τραμαδόλη) για την CRBD έχει καταγραφεί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επίπτωση της πόνου την πρώτη μετεγχειρητική ώρα ήταν χαμηλότερη στην ομάδα των ασθενών υπό περιοχική αναισθησία 20% ενώ στην ομάδα της γενικής αναισθησίας ήταν 56%. Τη δεύτερη και έκτη ώρα μετεγχειρητικά το 62% των ασθενών (20) που είχαν υποβληθεί σε γενική αναισθησία παρουσίασαν δυσφορία, ενώ από την ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε περιοχική αναισθησία μόλις το 10% εμφάνισαν δυσφορία (2). Μετά την πάροδο 24 ωρών οι ασθενείς που παρουσίασαν πόνο (VAS>5) ήταν 31% στην πρώτη ομάδα (10 ασθενείς), ενώ μόλις 5% στη δεύτερη ομάδα (1 ασθενής). Δόση διάσωσης χρειάστηκαν 37% των ασθενών της πρώτης ομάδας (12 ασθενείς) και 5% της δεύτερης ομάδας (1 ασθενής).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπαρχνοειδής αναισθησία σαν είδος αναισθησίας μειώνει την επίπτωση του μετεγχειρητικού πόνου που προκαλεί η ύπαρξη ουρηθρικού καθετήρα στους ασθενείς που υποβάλλονται σε διουρηθρικές επεμβάσεις, συγκριτικά με την γενική αναισθησία.



A39

ILIAC FOSSA MUSCLE SPLITTING INCISION IN LAPAROSCOPIC DONOR NEPHRECTOMY: A COMPARISON WITH THE SUPRAPUBIC APPROACH

Arnaldo Neves Santos Silva¹, Fanourios Georgiades¹, Michael Bath¹, Sarah Hosgood¹, Michael Nicholson¹

¹ Department of Surgery, University of Cambridge

OBJECTIVE: To compare the outcomes of a transverse suprapubic incision with peritoneal access through the midline (SPM) and an iliac fossa muscle splitting (IFMS) incision for kidney retrieval during laparoscopic donor nephrectomy (LDN).

MATERIAL & METHODS: This observational retrospective comparative cohort study was performed using data from a prospectively maintained database to compare the outcomes of two different incisions (SPM n=35 and IFMS n=35) used for kidney retrieval during LDN. All incisions were infiltrated with local anaesthesia at the time of closure. The primary outcome measure was postoperative analgesic requirements. Secondary outcome measures included donor complication rates and recipient outcomes. Selection bias was minimised by the study of two consecutive series of donors.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

RESULTS: Overall, 28/70 (40%) of the total cohort were male. There was no difference between age (IFMS 49 ± 12 vs SPM 49 ± 11 years, $p=0.317$), body mass index (IFMS 26.5 ± 3.9 vs SPM 25.9 ± 3.3 kg/m², $p=0.493$) and total postoperative opioid analgesic requirements (IFMS 213 ± 168 vs SPM 211 ± 168 mg, $p=0.807$) between the two groups. The volume of local anaesthetic infiltrated during wound closure was higher in the IFMS 0.470 ± 0.160 vs SPM 0.370 ± 0.234 ml/kg ($p=0.030$) and associated with a reduction in postoperative opioid requirements ($r=-0.511$, $p=0.002$). There were no major donor or recipient post-operative complications in either group and no difference in renal allograft function at 3-, 6-, 9- or 12 months post-transplant.

CONCLUSION: An iliac fossa muscle splitting incision is a straightforward and safe approach, providing a reasonable alternative to the more traditional and widely used suprapubic incision for kidney retrieval during LDN.



A40

ΕΠΙΠΕΔΑ PSA ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΩΤΟΕΞΑΧΝΩΣΗ ΜΕ ΔΙΟΔΙΚΟ ΛΕΙΖΕΡ 980NM ΓΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ.

Νικόλαος Μερτζιώτης¹, Διομήδης Κοζυράκης¹, Μιχαήλ Λαρδάς¹, Διαμαντής Φλωράτος¹, Κωνσταντίνος Τζελέπης², Παναγιώτης Κωτσόπουλος³, Θεοδόσιος Αλεξόπουλος⁴

1 Κλινική Επανορθωτικής και Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

2 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"

3 Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

4 Τμήμα Απεικονίσεων, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

ΣΚΟΠΟΣ: Η φωτοεξάχνωση καρκίνου του προστάτη με τη χρήση διοδικού λέιζερ 980nm είναι μια εναλλακτική επιλογή της εστιακής θεραπείας. Αυτή η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση της επίδρασης του λέιζερ στον προστατικό ιστό και στην κινητική του PSA σε ασθενείς με καρκίνο του προστάτη (ΚΠ).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι τιμές του PSA καταγράφηκαν κατά την έναρξη και 45 ημέρες, 3,6,9 και 12 μήνες μετά τις θεραπείες με διοδικό λέιζερ σε 54 ασθενείς με χαμηλό και ενδιάμεσο καρκίνο του προστάτη. Σε 28, 16 και 10 ασθενείς ανευρέθηκαν 2, 3 και μόνο μία περιοχή καρκίνου αντίστοιχα. Η ελάχιστη ενέργεια που χρησιμοποιήθηκε για τη βλάβη ήταν 1875 Joule.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 61,2 έτη (41-77). 17 ασθενείς (31,5%) διαγνώστηκαν με ΚΠ Gleason Score 3 + 4 (ISUP 2), ενώ οι υπόλοιποι 37 (68,5%) με GS 3 + 3 (ISUP 1). Το μέσο μέγεθος της βλάβης ήταν 0,66 cm³. Το PSA στις 45 ημέρες έτεινε να είναι σταθερό σε σύγκριση με τη τιμή προ θεραπείας, ενώ σε μερικούς ασθενείς αυξήθηκε (κυρίως σε ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκαν πιο επιθετικά πρωτόκολλα ενέργειας). Η μέση τιμή του PSA πριν από τη θεραπεία ήταν 6,60ng / ml (εύρος 3,2-19,90 ng / ml). Το μέσο PSA στις 45 ημέρες, 3,6,9 και 12 μήνες ήταν 6,02, 5,12 4,01, 3,41 και 2,86 ng / ml αντίστοιχα. Η μέγιστη μείωση του PSA σημειώθηκε στους 9 και 12 μήνες και ήταν στατιστικά σημαντική ($p = 0,004$ και $p = 0,001$ αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά τη θεραπεία τα επίπεδα PSA φαίνεται να έχουν άμεση σχέση με την ποσότητα ενέργειας και το μέγεθος της θερμικής βλάβης. Οι ασθενείς με 2 ή 3 εστίες που έλαβαν περισσότερη ενέργεια, δεν παρουσίασαν μείωση ή ακόμη παρουσίασαν αύξηση PSA στις 45 ημέρες. Η αποτελεσματικότητα της φωτοεξάχνωσης αντανάκλαται καλύτερα στους 9 και 12 μήνες αντίστοιχα.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A41

ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΕΝΔΟΪΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΣΤΙΑΚΗ ΛΕΪΖΕΡ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΦΩΤΟΕΞΑΧΝΩΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ.

Νικόλαος Μερτζιώτης¹, Μιχαήλ Λαρδάς², Διομήδης Κοζυράκης³, Διαμαντής Φλωράτος², Κωνσταντίνος Τζελέπης⁴, Παναγιώτης Κωτσόπουλος⁵, Θεοδόσιος Αλεξόπουλος⁶

1 Κλινική Επανορθωτικής και Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

2 Κλινική Επανορθωτικής και Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

3 Κλινική Επανορθωτικής & Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

4 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"

5 Ανασθησιολογικό Τμήμα, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

6 Τμήμα Απεικονίσεων, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

ΣΚΟΠΟΣ: Η πρόβλεψη αποτυχίας της εστιακής φωτοεξάχνωσης με λέιζερ σε χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου καρκίνου προστάτη, χρησιμοποιώντας τις μετρήσεις θερμοκρασίας των γύρω περιοχών του καρκίνου κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη περιελάμβανε 54 ασθενείς. Παρακολούθησαμε προοπτικά 86 εστίες καρκίνου του προστάτη, που υποβλήθηκαν σε εστιακή λέιζερ εξάχνωση και τους περιβάλλοντες ιστούς με τέσσερα θερμοστοιχεία hand made τύπου K, τοποθετημένα σε απόσταση 1 εκατοστό κυκλοτερώς περιφερειακά της βλάβης. Ο μέσος όγκος εμβαδού της βλάβης ήταν 0,59cm³ (0,50-1,8cm³). Όλες οι περιοχές υποβλήθηκαν σε θεραπεία με διόδικό λέιζερ 980nm με μια τροποποιημένη τεχνική χαμηλής ενέργειας. Οι 45ο C ορίστηκαν ως το χαμηλότερο όριο αποτελεσματικής θερμοπηξίας, ενώ οι 60ο C ορίστηκαν ως το ανώτερο επιτρεπόμενο όριο θερμοκρασίας. Καταγράφηκαν οι 4 ελάχιστες και μέγιστες τιμές θερμοκρασίας αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπολογίσαμε με μελέτες in vivo και ex vivo ότι με τις ενεργειακές ρυθμίσεις χαμηλής ισχύος, σχηματίζεται μια ελλειπτική περιοχή νεκρωτικού ιστού μέγιστης διαμέτρου ~ 0,5 mm. Στο πρώτο 3μηνο παρακολούθησης θετικές βιοψίες βρέθηκαν σε 7 ασθενείς από τους 54 (12,9%), οι οποίες αναλογούν σε 13 (15,11%) από τις 86 περιοχές εξάχνωσης συνολικά. 5 από αυτούς τους ασθενείς είχαν Gleason score (3 + 4) ISUP 2, ενώ οι υπόλοιποι 2 είχαν GS 3 + 3, ISUP 1. Οι τελευταίοι είχαν επίσης μεγαλύτερες καρκινικές εστίες από τους υπόλοιπους ασθενείς με ίδιο βαθμό διαφοροποίησης (ISUP 1). Σε όλες τις βλάβες που υποτροπιάσαν η μέση τιμή θερμοκρασίας που καταγράφηκε ήταν 47oC (45oC-50oC). Όσον αφορά τις καρκινικές εστίες που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς (n = 73), (84,89%) η μέση θερμοκρασία που καταγράφηκε ήταν 54oC (52oC-60oC) και το GS ήταν 6 (3 + 3) για τις 50 από αυτές και 7 (3 + 4) στις υπόλοιπες 23.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φωτοεξάχνωση με διόδικό λέιζερ 850 nm χαμηλής ενέργειας, είναι ασφαλής και ταυτόχρονα εξίσου αποτελεσματική για την πλειονότητα των ασθενών χαμηλού και μέσου κινδύνου αδενοκαρκίνου προστάτη. Οι θερμοκρασίες κάτω των 50oC φαίνεται να είναι αναποτελεσματικές ειδικά όταν αντιμετωπίζονται ISUP 2 ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη. Πρέπει να γίνουν περαιτέρω μελέτες προκειμένου να προσδιοριστούν επακριβώς οι παράμετροι που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποτυχία της θεραπείας.



A42

ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: Η 11ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΜΟΝΑΔΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ.

Στέλιος Βούλγαρης¹, Ευγένιος Τσιρίδης¹, Δέσποινα Μισαηλίδου¹, Κωνσταντίνος Χατζηγιάννου¹, Φαίδρα Βούλγαρη¹

1 Κέντρο Βραχυθεραπείας Προστάτη Euromedica Κυανούς Σταυρός,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Βραχυθεραπεία αποτελεί μια καθιερωμένη επιλογή για τη θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη. Εφαρμόζεται στις ΗΠΑ από το 1983. Στη Βόρεια Ελλάδα η πρώτη εμφύτευση I125 έγινε στο Κέντρο μας το Σεπτέμβριο του 2009. Παρουσιάζουμε την 11ετή εμπειρία μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το Σεπτέμβριο 2009 μέχρι και τον Ιούνιο 2020 έχουν υποβληθεί σε βραχυθεραπεία προστάτη στο Κέντρο Βραχυθεραπείας Προστάτη Βόρειας Ελλάδας συνολικά 194 ασθενείς. Από αυτούς 110 (56%) ήταν χαμηλού και χαμηλού ενδιάμεσου κινδύνου σύμφωνα με τα κριτήρια D' Amico και υπεβλήθησαν σε Βραχυθεραπεία 145Gy ως μονοθεραπεία. Οι 53 (27%) ήταν υψηλού ενδιάμεσου κινδύνου και υπεβλήθησαν σε βραχυθεραπεία 110Gy με boost εξωτερικής ακτινοβολίας. Οι υπόλοιποι 31 (17%) ήταν υψηλού κινδύνου και υπεβλήθησαν σε συνδυασμό βραχυθεραπείας 110Gy, boost εξωτερικής ακτινοβολίας και ανδρογονικού αποκλεισμού για 2 έτη.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 171 ασθενείς (88%) ακολούθησαν το πρωτόκολλο παρακολούθησης. Η 5ετής συνολική επιβίωση (overall survival) είναι 97,6% και η ειδική της νόσου επιβίωση (cancer specific survival) είναι 100%. Η 5ετής επιβίωση ελεύθερης βιοχημικής υποτροπής είναι 88% (97%, 89% και 78% στις ομάδες χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού κινδύνου αντίστοιχα). Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν επιδείνωση στο IPSS τους 3 πρώτους μήνες μετά βραχυθεραπεία, η οποία όμως επανήλθε στα προ θεραπείας επίπεδα στο 9μηνο στο 93% των ασθενών. Δεν υπήρξε καμία Grade 2 κατά RTOG ή μεγαλύτερη επιπλοκή από το γαστρεντερικό. Συνολικά 78% των ασθενών διατήρησε τη στυτική του ικανότητα (56% αυτών με τη χρήση PDE5i).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βραχυθεραπεία αποτελεί μια ασφαλή ελάχιστη παρεμβατική επιλογή στη ριζική θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη. Τα ογκολογικά της αποτελέσματα είναι όμοια με των άλλων δύο ριζικών θεραπειών (ριζική προστατεκτομή και εξωτερική ακτινοβολία). Τα αποτελέσματα της 11ετούς εμπειρίας του Κέντρου Βραχυθεραπείας Προστάτη Βόρειας Ελλάδας είναι συγκρίσιμα με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας.



A43

Η ΠΡΩΙΜΗ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΕΥΝΟΕΙ ΤΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΗ-ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ - ΜΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗΣ ΖΕΥΓΟΥΣ (MATCHED PAIR ANALYSIS).

Ιωάννης Σοκολάκης, Γεώργιος Χατζηχριστοδούλου

Ουρολογική Κλινική, Academic Hospital Martha-Maria Nuremberg

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει την προγνωστική αξία της πρώιμης έναντι της καθυστερημένης RC σε ασθενείς με NMIBC.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τη βάση δεδομένων μας, εντοπίσαμε αναδρομικά 50 ασθενείς που αρχικά είχαν διαγνωστεί με NMIBC και υποβλήθηκαν σε θεραπεία με πρώιμη RC μεταξύ 2012-2019. Ως πρώιμη ομάδα RC ορίστηκε η RC που πραγματοποιήθηκε είτε αμέσως μετά την αρχική TUR-BT για όγκους σταδίου έως T1G3 ή μετά από τη δεύτερη επαναληπτική TUR-BT που πραγματοποιήθηκε εντός των πρώτων 4-6 εβδομάδων. Αυτοί οι ασθενείς αντιστοιχίστηκαν με 50 ασθενείς με αρχικό NMIBC που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με RC μετά την πρόοδο του καρκίνου σε μυοδιηθητικό (MIBC) («καθυστερημένη ομάδα RC») με αντιστοίχιση βαθμολογίας τάσης (propensity score matching). Και οι δύο ομάδες ταιριάζουν ως προς τον προσαρμοσμένο στην ηλικία δείκτη συννοσηρότητας Charlson (ACCI) και το φύλο για τη βελτίωση της συγκρισιμότητας. Οι καμπύλες επιβίωσης Kaplan-Meier υπολογίστηκαν για τη συνολική επιβίωση (OS), την επιβίωση χωρίς εξέλιξη (PFS) και την επιβίωση ειδική για καρκίνο (CSS). Η διάμεση παρακολούθηση ήταν 21 (IQR: 7-50) μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε αναβάθμιση του αρχικού σταδίου του όγκου στο 43% των ασθενών της πρώιμης ομάδας RC. Η πρώιμη RC συσχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό εγκρατούς εκτροπής ούρων (48% έναντι 22%, $p = 0,001$). Η πρώιμη ομάδα RC έδειξε ανώτερα ογκολογικά αποτελέσματα σε σύγκριση με την καθυστερημένη ομάδα σχετικά με OS, CSS και PFS (πρώιμη έναντι καθυστερημένης RC, OS (5ετές): 82,1% έναντι 49,2%, $p = 0,026$, CSS (5ετές) 94,6% έναντι 65,9%, $p = 0,027$, PFS (5ετές): 75,4% έναντι 46,3%, $p = 0,037$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη συγκεκριμένη μελέτη αν και το 43% των ασθενών της ομάδας της πρώιμης RC εμφάνισαν αρχική υποσταδιοποίηση της νόσου, το όφελος επιβίωσης ήταν σημαντικό σε σύγκριση με την ομάδα καθυστερημένης RC. Επιπλέον, οι ασθενείς της πρώιμης RC είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε εγκρατή εκτροπή ούρων.



A44

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΦΙΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΡΙΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ MRI / TRUS FUSION ΒΙΟΨΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ.

Ιωάννης Σοκολάκης, Gena Haltmair, Yannick Raatz, Γεώργιος Χατζηχριστοδούλου

Ουρολογική Κλινική, Academic Hospital Martha-Maria Nuremberg

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η στοχευμένη βιοψία του προστάτη με την βοήθεια συνδυασμένης εικόνας μαγνητικής τομογραφίας και διορθικού υπερήχου (MRI/TRUS fusion biopsy) καθίσταται ολοένα και πιο σημαντική στη διάγνωση και στο σχεδιασμό της θεραπείας του καρκίνου του προστάτη. Ο στόχος της μελέτης μας ήταν να συγκρίνουμε τη χρηστικότητα και την φιλικότητα ως προς τον χρήστη τριών ευρέως χρησιμοποιούμενων συστημάτων βιοψίας MRI/TRUS του προστάτη.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Τρία συστήματα βιοψίας δοκιμάστηκαν από 4 ουρολόγους (2 ειδικευόμενους και 2 ειδικούς) στην κλινική μας κατά το τελευταίο έτος: BioJet (D&K Technologies, Barum, Germany), UroNav (In vivo, Gainesville, USA) και Trinity (KOELIS, Grenoble, France). Όλοι οι ουρολόγοι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία με βιοψία σύντηξης MRI/TRUS. Οι 2 ειδικοί είχαν εμπειρία πάνω από 250 βιοψίες TRUS, ενώ οι ειδικευόμενοι είχαν εμπειρία μεταξύ 30 και 50 βιοψιών. Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της στοχευμένης και συστηματικής βιοψίας προστάτη με κάθε σύστημα σε 5 διαδοχικούς ασθενείς, απάντησαν το ερωτηματολόγιο της κλίμακας ευχρηστίας συστήματος (System Usability Scale).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και τα τρία συστήματα έδειξαν συγκρίσιμα ποσοστά ανίχνευσης για καρκίνο του προστάτη (BioJet: 13/20, UroNav: 13/20, Trinity: 14/20, ANOVA: $p = 0.846$). Ωστόσο, η βαθμολογία SUS ήταν σημαντικά διαφορετική μεταξύ των τριών συστημάτων (BioJet: 66.87 ± 7.5 , UroNav: 71.87 ± 11.0 και Trinity: 43.75 ± 10.9 ; ANOVA: $p = 0.007$). Το BioJet και το UroNav ήταν φιλικότερα προς το χρήστη από το σύστημα Trinity ($p = 0.029$ και $p = 0.010$), αλλά δεν βρέθηκε καμία σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p = 0.782$). Οι ειδικοί ουρολόγοι βαθμολόγησαν τη χρηστικότητα κάθε συστήματος υψηλότερα από τους ειδικευόμενους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Και τα τρία συστήματα στοχευμένης βιοψίας σύντηξης MRI/TRUS του προστάτη ξεχωρίζουν χάρη σε ατομικά χαρακτηριστικά τους και έχουν συγκρίσιμα ποσοστά ανίχνευσης καρκίνου. Ωστόσο, τα UroNav και BioJet φαίνονται λίγο πιο εύκολα στη χρήση από το σύστημα Trinity, ειδικά από ουρολόγους με μικρή εμπειρία.



A45

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ DNA ΣΤΟΝ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Αντώνιος Κουδωνάς¹, Μαρία Παπαϊωάννου², Σπύρος Καμπάντας¹, Αναστάσιος Αναστασιάδης¹, Γιώργος Δημητριάδης¹

1. Α' Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο νεφροκυτταρικός καρκίνος αποτελεί το 3% του συνόλου των κακοήθων νοσημάτων και παρουσιάζει αύξηση της επίπτωσής του κατά 2-3% ανά δεκαετία. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη επιγενετικών μοριακών δεικτών σε επίπεδο ιστού, καθώς και της προγνωστικής αξίας αυτών στην επιβίωση των ασθενών.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη αναδρομική μελέτη παρατήρησης συμπεριλήφθηκαν 41 ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα σταδίου pT1a-3aNxM0-1. Απομονώθηκε DNA από δείγματα ιστού (καρκινικού και παρακείμενου μακροσκοπικά φυσιολογικού) και μετά την τροποποίηση DNA μελετήθηκε η υπερμεθυλίωση στους υποκινητές των γονιδίων PCDH17, NEFH, RASSF1, FHIT με τη μέθοδο της qPCR ειδικής για μεθυλίωση. Για τη σύγκριση της μεθυλίωσης μεταξύ καρκινικού και φυσιολογικού ιστού εφαρμόστηκε η μέθοδος Wilcoxon signed rank ενώ για τη συσχέτιση της μεθυλίωσης με την ειδική για τη νόσο επιβίωση (CSS) και την επιβίωση ελεύθερη εξέλιξης (PFS) εφαρμόστηκε η παλινδρόμηση Cox regression και οι καμπύλες Kaplan-Meier. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε ως $p < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σύγκριση μεθυλίωσης σε επίπεδο ιστού αναδεικνύει τα γονίδια PCDH17, NEFH, RASSF1 ως υπερμεθυλιωμένα και το γονίδιο FHIT ως υπομεθυλιωμένο στον καρκινικό ιστό. Οι καμπύλες Kaplan-Meier παρουσιάζουν σημαντικά μικρότερο CSS και PFS στους ασθενείς με υπερμεθυλίωση του PCDH17 και NEFH. Σύμφωνα με τη διπαραγοντική Cox regression, η υπερμεθυλίωση των PCDH17 και NEFH σχετίζεται με σημαντική μείωση του PFS, ανεξάρτητα από την ηλικία ή τον υψηλό βαθμό κακοήθειας (G3G4), ενώ η υπερμεθυλίωση του PCDH17 μειώνει σημαντικά το CSS, ανεξάρτητα από την ηλικία ή την παρουσία τοπικά προχωρημένης νόσου (T3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπερμεθυλίωση των PCDH17, NEFH, RASSF1 και η υπομεθυλίωση του FHIT φαίνεται να αποτελεί χαρακτηριστικό του παθολογικού ιστού και δύναται να βελτιώσει περαιτέρω τη διαγνωστική αξία της βιοψίας στις περιπτώσεις μικρών νεφρικών όγκων. Επίσης η υπερμεθυλίωση των PCDH17 και NEFH αναδεικνύεται σε προγνωστικό δείκτη και δύναται να βελτιώσει τη μετεγχειρητική διαχείριση, διαχωρίζοντας τους ασθενείς που χρήζουν εντατικότερης παρακολούθησης ή επικουρικής θεραπείας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A46

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ (MP-MRI) ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗΣ ΙΔΕΑΣ (PROOF OF CONCEPT STUDY).

Ευάγγελος Σπυρόπουλος¹, Καλλιόπη Βαράκη², Πέτρος Σουντουλίδης³

¹ Ουρολογική, "Βιοκλινική" Πειραιά, Νοσ. "Metropolitan", Νοσ. "ΡΕΑ"

² Τμήμα Νευροακτινολογίας και Προηγμένης Ογκολογικής, Νοσοκομείο "Metropolitan"

³ Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπό της παρούσας μελέτης επαλήθευσης ιδέας (proof-of-concept study), αποτέλεσε η διερεύνηση της προβλεπτικής ικανότητας καινοτόμου μαθηματικού μοντέλου υπολογισμού της πιθανότητας διάγνωσης καρκίνου προστάτης (PCa) σε άνδρες με υποψία της νόσου, το οποίο δομικά ενσωματώνει (συνδυαστική αξιοποίηση) οκτώ διαφορετικές διαγνωστικές παραμέτρους: κλινικές (δακτυλική εξέταση προστάτης -ΔΕΠ), βιοχημικές (μορφές PSA) και απεικονιστικές (πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτης- mpMRI).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Με εφαρμογή λογιστικής παλινδρόμησης δημιουργήθηκε μαθηματικό μοντέλο από το οποίο προέκυψε δείκτης (rPCaCOMP: composite PCa probability index) υπολογισμού των πιθανοτήτων διάγνωσης καρκίνου σε βιοψίες προστάτης, μέσω της προσθήκης δύο επιπλέον παραμέτρων (ΔΕΠ και PIRADS score) στο ήδη γνωστό δείκτη PCRD (Prostate-Cancer-Risk-Determinator), παράγωγο της μελέτης PCP-SMART [Clinical Genitourinary Cancer 2016;15(1):129-38] που προβλέπει το αποτέλεσμα βιοψίας προστάτης και υπολογίζεται από μαθηματική εξίσωση που περιλαμβάνει κλινικές παραμέτρους όπως η ηλικία, ο όγκος προστάτης (PV), το ολικό και το free-PSA, ο λόγος -PSA (PSA ratio), και το PSA-density [PSAD]). Το προτεινόμενο μαθηματικό μοντέλο εφαρμόστηκε σε σειρά 26 ανδρών (64,3±7,3 ετών) με κλινική υποψία καρκίνου προστάτης και τιμές PSA (mean±SD): 7,14±3,57 (1,23-16,8) οι οποίοι υποβλήθηκαν σε mp-MRI ακολουθούμενη από διορθωτική βιοψία. Η προβλεπτική ικανότητα του δείκτη rPCaCOMP στη διάγνωση PCa αξιολογήθηκε σε σύγκριση με τις αντίστοιχες της ΔΕΠ, του δείκτη PCRD και του PIRADS score, με δοκιμασίες γραμμικής συσχέτισης/παλινδρόμησης (linear correlations) και αναλύσεις καμπυλών ROC/AUC (SPSS-22©/ MedCalc [SciStat]© -p<0,05).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καρκίνος προστάτης διαγνώστηκε σε 17(65,4%) ασθενείς με κατανομή ISUP grade: 1=58,82% - 2=17,65% - 3=5,88% - 4=17,65% - 5=0%. Μονοπαραγοντική ανάλυση κατέδειξε ότι ηλικία (p=0,6804), PV (p=0,0745), tPSA (p=0,8329), fPSA (p=0,2543), PSA ratio (p=0,1944), PSAD (p=0,9033) και ΔΕΠ (p=0,710) δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (PCa(+)/PCa(-)) ενώ, το PIRADS-score (p=0,0094) βρέθηκε να αποτελεί τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα διάγνωσης καρκίνου προστάτης. Από τις δοκιμασίες γραμμικής συσχέτισης/παλινδρόμησης ο rPCaCOMP βρέθηκε να παρουσιάζει μεγαλύτερη θετική συσχέτιση με την διάγνωση PCa (Spearman's-Rho[r]=0,626-p=0,0006) ακολουθούμενος από το PIRADS-score (r=0,503-p=0,008) ενώ, ο δείκτης PCRD (r=0,318-p=0,113) και η ΔΕΠ (r=0,0767-p=0,7096) εμφάνισαν ασθενή θετική συσχέτιση με το αποτέλεσμα της βιοψίας. Οι τιμές(εμβαδόν) των περιοχών κάτω από τις καμπύλες ROC ήταν: rPCaCOMP=0,879 (rCOMP ως τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα διάγνωσης PCa ακολουθούμενο από το PIRADS-score (ΔAUC=0,101-p=0,068), PCRD (ΔAUC=0,186-p=0,1613) και ΔΕΠ (ΔAUC=0,340-p=0,0076).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το καινοτόμο αυτό μαθηματικό μοντέλο υπολογισμού κινδύνου διάγνωσης καρκίνου προστάτης, η δομή του οποίου ενσωματώνει συνολικά οκτώ μεταβλητές, εμφανίζει υψηλή προβλεπτική ικανότητα(ακρίβεια) που υπερτερεί σημαντικά έναντι των καθιερωμένων μεθόδων. Θεωρούμε ότι, με περαιτέρω μεγάλης κλίμακας μελέτη και εξωτερική επικύρωση των ευρημάτων, το μοντέλο αυτό ενδεχομένως να αποτελέσει αξιόπιστο και χρήσιμο εργαλείο ορθής διαστρωμάτωσης κινδύνου με σκοπό τη λήψη των καταλληλότερων διαγνωστικών αποφάσεων, σε άνδρες με υποψία προστατικού καρκίνου, συμβάλλοντας στην βέλτιστη αναγνώριση των ασθενών στους οποίους απαιτείται βιοψία προστάτης καθώς και εκείνων που μπορεί να την αποφύγουν ως μη αναγκαία.



A47

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ BACILLUS-CALMETTE-GUERIN (BCG) ΚΑΙ ΜΙΤΟΜΥΚΙΝΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΚΙΝΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ (EMDA-ΜΙΤΟΜΥΣΙΝ) ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΗ-ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ.

Ιωάννης Σοκολάκης¹, Gena Haltmair¹, Γεώργιος Χατζηχριστοδούλου¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Academic Hospital Martha-Maria Nuremberg

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το σχήμα θεραπείας με διαδοχική ενδοκυστική έγχυση BCG και EMDA-μιτομυκίνης προσπαθεί να συνδυάσει τις ανοσοολογικές επιδράσεις του BCG και τις χημειοθεραπευτικές επιδράσεις της μιτομυκίνης. Αυτό θα μπορούσε να καθυστερήσει την



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

υποτροπή και την εξέλιξη της νόσου σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου μη-μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Αναφέρουμε τα πρώτα αποτελέσματα μιας προοπτικής μελέτης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Ιανουάριο του 2018 έως τον Ιανουάριο του 2020, $n = 12$ ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Στο σχήμα θεραπείας, δύο ενδοκυστικές εγχύσεις BCG ακολουθούνται από έγχυση EMDA-μιτομυκίνης σε εβδομαδιαία διαστήματα, ξεκινώντας από τρεις έως τέσσερις εβδομάδες μετά την εκτομή, για μια περίοδο 9 εβδομάδων. Στη θεραπεία συντήρησης, δύο εγχύσεις EMDA-μιτομυκίνης ακολουθούνται από έγχυση BCG σε μηνιαία διαστήματα. Η όλη θεραπεία διαρκεί λίγο περισσότερο από ένα χρόνο. Η κυστεοσκόπηση και η κυτταρολογική εξέταση των ούρων πραγματοποιείται κάθε τρεις μήνες. Εάν το εύρημα είναι ύποπτο, ακολουθεί μια διουρηθρική εκτομή. Υπολογίστηκαν τα ποσοστά υποτροπής και εξέλιξης της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πέντε ασθενείς είχαν pT1G3 + pTis, 4 ασθενείς pTaG3 ως υποτροπή μετά από θεραπεία χημειοακτινοβολίας ή έγχυσης μιτομυκίνης και 3 ασθενείς πολυεστιακό pTis. Η διάμεση παρακολούθηση ήταν 12 μήνες (εύρος: 7-18). Η δωδεκάμηνη επιβίωση χωρίς υποτροπές και χωρίς εξέλιξη ήταν 91,6%. Μόνο ένας ασθενής είχε υποτροπή με μυοδιηθητικό καρκίνο (pT2G3) μετά το τέλος της θεραπείας συντήρησης και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ριζική κυστεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πρώτα αποτελέσματα της διαδοχικής θεραπείας εγχύσεων με BCG και EMDA-μιτομυκίνη είναι ενθαρρυντικά και θα μπορούσαν να αντιπροσωπεύουν μια εναλλακτική εξατομικευμένη στρατηγική θεραπείας για ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για ριζική κυστεκτομή ή που την αρνούνται. Ωστόσο, απαιτούνται μακροπρόθεσμα δεδομένα.



A48

ΑΝΟΔΟΣ ΤΟΥ GLEASON SCORE ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δημήτριος Μέμμος¹, Ευάγγελος Συμεωνίδης¹, Αικατερίνη Τσιόγγα¹, Αθανάσιος Μπουχαλάκης¹, Ευάγγελος Πούλιος¹, Χρυσοβαλάντης Τουτζιάρης¹, Ιωάννης Μυκονιάτης¹, Πέτρος Σουντουλίδης¹

¹ Α Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η άνοδος του Gleason Score (GS) από τη βιοψία στην ριζική προστάτεκτομή αποτελεί ένα μείζων διαγνωστικό και θεραπευτικό ζήτημα δεδομένου ότι το GS αποτελεί μία από τις σημαντικότερους παραμέτρους λήψης θεραπευτικών αποφάσεων. Η μη-σωστή εκτίμηση αυτού μπορεί να οδηγήσει σε επιλογές που μπορεί να επηρεάσουν το ογκολογικό αποτέλεσμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι ασθενών που υποβλήθηκαν σε ριζική προστάτεκτομή από το 2017 έως το 2019 μετά από συστηματική υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη διορθική βιοψία. Συλλέχθηκαν πληροφορίες από τη βιοψία (αριθμός & μήκος κυλίνδρων, GS, PSA, ποσοστό θετικών κυλίνδρων, περινευριδιακή διήθηση) και από το ιστολογικό παρασκεύασμα (GS, όγκος παρασκευάσματος, εντόπιση-μέγεθος όγκου, ταξινόμηση $\geq T3$). Πραγματοποιήθηκε univariate και multivariate ανάλυση για την αναγνώριση παραγόντων που συμβάλλουν στην αναβάθμιση του GS.

		Univariate		Multivariate	
Variable		OR	p-value	OR	p-value
Age		1.09	0.07	1.11	0.07
Lobe	Left	4.5	0.26		
	Right	3.9	0.22		
PSA	1.01	0.79			
Number of Cylinders		0.89	0.18	0.9	0.34
Length of cylinders		0.95	0.19	0.95	0.35
Volume		1.04	0.95		
Apex localization		1.04	0.95		
$\geq T3$		1.11	0.07	4.07	0.028
GS preop		1.05	0.91		

Βιοψία	Ιστολογική έκθεση				
	Gleason score	GS6	GS7	GS8	GS9
	GS6		11	2	1
	GS7	2		2	2
	GS8				3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πλήρη δεδομένα συλλέχθηκαν για 57 ασθενείς εκ των οποίων 21 εμφάνισαν υψηλότερο GS στο χειρουργικό παρασκεύασμα (ποσοστό upgrade 37%). Οι περισσότερες περιπτώσεις GS upgrade ήταν από 3+3=6 σε 3+4=7 ($n=9$) και σε 4+3=7 ($n=2$) ενώ σε 3 ασθενείς από GG 1 σε GG 4 ή GG 5 (Πίνακας 1). Δύο ασθενείς εμφάνισαν μείωση του GS από (3+4=7) σε 6. Η ανάλυση ανέδειξε



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

4 πιθανούς παράγοντες συσχέτισης: την ηλικία (OR:1.09, $p=0.07$), τον αριθμό των βιοπτικών κυλίνδρων (OR:0.89, $p=0.18$), το μήκος των βιοπτικών κυλίνδρων (OR:0.95, $p=0.19$) και την μετεγχειρητική $\geq T3$ ταξινόμηση (OR: 3.4 $p=0.04$). Μετά τη στάθμιση για τις υπόλοιπες παραμέτρους αποδείχθηκε ότι μόνο η $\geq T3$ ταξινόμηση είναι στατιστικά σημαντική [ηλικία (OR:1.11, $p=0.07$), αριθμός κυλίνδρων (OR:0.9, $p=0.34$), μήκος κυλίνδρων (OR:0.95, $p=0.35$), $\geq T3$ (OR:4.07, $p=0.028$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διορθική συστηματική βιοψία χωρίς απεικόνιση με mpMRI δεν είναι ακριβής στην πρόγνωση του grade/stage καρκίνου του προστάτη. Η αναβάθμιση του GS/GG είναι ανεξάρτητη παραμέτρων της βιοψίας και δεν μπορούμε να απομονώσουμε παράγοντες που προβλέπουν μετεγχειρητική άνοδο του GS. Πιθανά η άνοδος να σχετίζεται με το μέγεθος της βλάβης, που θα μπορούσε να υπολογιστεί με mpMRI πριν τη βιοψία.

Πίνακας 1. Αριθμός ασθενών και ασυνέπεια Gleason Score



A49

ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΕΚΤΡΟΠΗ ΟΥΡΩΝ ΜΕΣΩ ΟΥΡΗΤΗΡΟΔΕΡΜΟΣΤΟΜΙΑΣ. ΠΟΙΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ; ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Ιωάννης Χριστοδουλίδης¹, Παναγιώτης Βουρίκης¹, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος¹, Χρήστος Παπανδρέου¹, Δημήτριος Ζαγγίλας¹, Γεράσιμος Κολλαΐτης¹, Γεώργιος Τόμπρος¹, Εμμανουήλ Τσαγκατάκης¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και επιπλοκών της ριζικής κυστεκτομής με πυελική λεμφαδενεκτομή και εκτροπή ούρων, μέσω ουρητηροδερμοστομίας σε άνδρες εντός τριμήνου από την επέμβαση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 17 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή με πυελική λεμφαδενεκτομή και εκτροπή ούρων, μέσω ουρητηροδερμοστομίας, το χρονικό διάστημα από Νοέμβριο 2018 έως Φεβρουάριο 2020. Η μελέτη των ασθενών έγινε ανάλογα με την ηλικία τους (Ομάδα Ι: 10 ασθενείς >75 έτη και Ομάδα ΙΙ: 7 ασθενείς, το ASA score (προεγχειρητικά αναισθησιολογική εκτίμηση) και τις επιπλοκές εντός τριμήνου από την επέμβαση, σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης Clavien-Dindo. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSSv21.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ των δύο ομάδων ευρέθη στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο όρο ταξινόμησης επιπλοκών κατά Clavien-Dindo (Ομάδα Ι: 3,3 και Ομάδα ΙΙ: 2, p Clavien-Dindo (μη παραμετρική δοκιμασία Spearman's rank correlation coefficient, p

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα μελέτη φαίνεται ότι ασθενείς ηλικίας άνω των 75 ετών εμφανίζουν μεγαλύτερης βαρύτητας επιπλοκές, σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης επιπλοκών Clavien-Dindo σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, σε σχέση με ασθενείς ηλικίας κάτω των 75 ετών.



A50

ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΘΟΤΟΠΗ ΝΕΟΚΥΣΤΗ ΚΑΤΑ STUDER. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Παναγιώτης Βουρίκης¹, Ιωάννης Χριστοδουλίδης¹, Χρήστος Παπανδρέου¹, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος², Αθανάσιος Κωσταράς², Γεράσιμος Κολλαΐτης², Γεώργιος Τόμπρος², Εμμανουήλ Τσαγκατάκης²

¹ Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"

² Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και επιπλοκών της ριζικής κυστεκτομής με πυελική λεμφαδενεκτομή και ορθότοπη νεοκύστη κατά Studer, σε άνδρες εντός τριμήνου από την επέμβαση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 12 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή με πυελική λεμφαδενεκτομή και ορθότοπη νεοκύστη κατά Studer το χρονικό διάστημα από Νοέμβριο 2018 έως Φεβρουάριο 2020. Τα δεδομένα καταγραφής περιλαμβάνουν τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, τη διάρκεια του χειρουργείου, τις ημέρες νοσηλείας, τις μεταγγίσεις, το ASA score (προεγχειρητικά αναισθησιολογική εκτίμηση), το παθολογοανατομικό στάδιο της νόσου και τις επιπλοκές εντός τριμήνου από την επέμβαση, σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης Clavien-Dindo. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSSv21.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 63 έτη (55-78), η μέση διάρκεια του χειρουργείου 340 λεπτά, ο διάμεσος χρόνος νοσηλείας 28 ημέρες (26-52), ο διάμεσος αριθμός μεταγγίσεων 2 (0-6) και η διάμεση τιμή βαρύτητας επιπλοκών 2 (2-5). Από τους 12 ασθενείς σε 2 υπήρχε τοπική επέκταση του νεοπλάσματος (pT3b) και σε 4 συνυπήρχε αδενοκαρκίνωμα προστάτη στο ιστολογικό παρασκεύασμα.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A51

ΕΞΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΜΕ ΟΣΦΥΙΚΗ ΤΟΜΗ

Τριανταφυλλίδης Διονύσιος¹, Φώτας Αστέριος¹, Καραγιάννης Ευάγγελος¹, Τσιαχρής Βασίλειος¹, Γεώργιος Σαλπινγίδης¹, Παναγιώτης Μπαλαξής¹, Σημαιοφορίδης Βασίλειος¹

1 Ουρολογική κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση χειρουργικής εκτομής γιγαντιαίου οπισθοπεριτοναϊκού όγκου μέσω οπισθοπεριτοναϊκής προσπέλασης με διενέργεια οσφυϊκής τομής. Σε περιπτώσεις μεγάλων οπισθοπεριτοναϊκών όγκων, η διαπεριτοναϊκή προσπέλαση προτιμάται, λόγω καλύτερης πρόσβασης στον αγγειακό μίσχο και ευχερέστερης αφαίρεσης του παρασκευάσματος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 73 ετών προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία στα πλαίσια ελέγχου για συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού. Κατά την φυσική εξέταση, διαπιστώνεται ψηλαφητή μάζα στη δεξιά πλάγια κοιλία. Κατά την διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου, ανευρίσκεται ευμεγέθους μάζα πιθανώς σε επαφή με το νεφρό. Ανευρίσκεται, επίσης, μετρίου βαθμού διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος του σύστοιχου νεφρού. Ο ασθενής υποβάλλεται σε αξονική τομογραφία κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, η οποία αναδεικνύει την παρουσία οπισθοπεριτοναϊκής μάζας μεγέθους 22X18X22 cm εξορμώμενη από το δεξιό νεφρό. Η εν λόγω μάζα προκαλεί ήπια διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος λόγω πιεστικών φαινομένων σε όλο το μήκος του ουρητήρα έως την ελάσσονα πύελο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατόπιν αυτών, συνιστάται διενέργεια ερευνητικής χειρουργικής παρέμβασης οπισθοπεριτοναϊκού μέσω οσφυϊκής τομής. Διεχειρητικά, αναγνωρίζεται η μάζα ως όγκος περιβαλλόμενος από κάψα, ο οποίος δεν εξορμάται από το νεφρό. Δεν παρατηρούνται διηθήσεις μεταξύ του όγκου και του ψοίτη, του νεφρού και του τοιχωματικού περιτοναίου. Παρά το περιορισμένο χειρουργικό πεδίο, ο νεφρός διατηρείται χωρίς τραυματισμό. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς εξελίσσεται ομαλά. Η ιστολογική έκθεση χαρακτηρίζει τον όγκο ως καλά διαφοροποιημένο λιποσάρκωμα. Ο ασθενής παραπέμπεται στο ογκολογικό συμβούλιο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οπισθοπεριτοναϊκή προσπέλαση μέσω οσφυϊκής τομής αποτελεί την πιο συνήθη επιλογή σε περιπτώσεις εκτομής νεφρικών και οπισθοπεριτοναϊκών όγκων. Ωστόσο, με τη διενέργεια οσφυϊκής τομής η αφαίρεση μεγάλων όγκων καθίσταται εργώδης λόγω του περιορισμένου χειρουργικού πεδίου.



A52

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Λάζαρος Τζελέβης¹, Δήμητρα Ξένου², Ανδρέας Σκολαρίκος¹, Ιωάννης Βαρκαράκης¹, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης¹, Ευάγγελος Τερπός², Κιμών Σταματελόπουλος², Θεοδώρα Σεργεντάνης², Θεοδώρα Ψαλτοπούλου²

1 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανογλείο

2 Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Διάφοροι τύποι κακοήθειας συνδέονται με το αυξημένο BMI, το αυξημένο ύψος και την περιφέρεια μέσης. Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης είναι η ανάδειξη συσχετίσεων αυτών των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών με την εμφάνιση καρκίνου ουροδόχου κύστεως.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE, Scopus, Google Scholar και Cochrane Central ως την 31η Δεκεμβρίου 2019 και η εξαγωγή των δεδομένων έγινε από δύο συγγραφείς ξεχωριστά. Για τη στατιστική ανάλυση και τον υπολογισμό σχετικού κινδύνου (Relative Risk-RR) χρησιμοποιήθηκε μοντέλο τυχαίων επιδράσεων (DerSimonian-Laird) με διαστήματα εμπιστοσύνης (CI) 95%. Υποαναλύσεις πραγματοποιήθηκαν αναλόγως της γεωγραφικής περιοχής που διαδραματίστηκε η μελέτη, τη μέση ηλικία, τη διάρκεια παρακολούθησης, το μέγεθος δείγματος, τη μέθοδο υπολογισμού του BMI και τη στάθμιση για τη χρήση καπνού.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 27 μελέτες επιλέχθηκαν (88.593 περιστατικά καρκίνου ουροδόχου κύστεως σε μέγεθος δείγματος 49.647.098 ατόμων). Αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου ουροδόχου κύστεως παρατηρήθηκε στους υπέρβαρους άνδρες (RR=1.12, 95%CI: 1.04-1.21), στους παχύσαρκους άνδρες (RR=1.14, 95%CI: 1.06-1.22), στις παχύσαρκες γυναίκες (RR=1.19, 95%CI: 1.02-1.38)), αλλά όχι στις υπέρβαρες γυναίκες. Η αύξηση του ύψους κατά 5 εκατοστά δεν ανευρέθηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο τόσο στους άνδρες (RR=1.03, 95%CI: 0.99- 1.06) όσο και στις γυναίκες (RR=1.02, 95%CI: 0.97-1.06). Η αυξημένη περιφέρεια μέσης στους άνδρες συσχετίστηκε με αυξημένη εμφάνιση κακοήθειας ουροδόχου κύστεως (RR=1.18, 95%CI: 1.09-1.26), αλλά όχι στις γυναίκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Συμπερασματικά, η εμφάνιση καρκίνου της ουροδόχου κύστεως σχετίζεται θετικά με την παχυσαρκία και ιδίως την κεντρικού τύπου παχυσαρκία. Σε αντίθεση με άλλες κακοήθειες, η αύξηση του ύψους δε συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο. Περισσότερες μελέτες αναμένονται για την επιβεβαίωση των συσχετίσεων αυτών.



A53

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ENZALUTAMIDE ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΟΝ ΕΥΝΟΥΧΙΣΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Παναγιώτης Απαλίδης¹, Αλέξανδρος Δριβάλος¹, Σωτήριος Γάβρης¹, Αθανάσιος Γιαννόπουλος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή της ανταπόκρισης του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA), της επιδείνωσης της νόσου και της ανταπόκρισης στα συμπτώματα σε μια ομάδα ασθενών με μεταστατικό, ανθεκτικό στον ευνουχισμό καρκίνο του προστάτη (mCRPC) που έλαβαν θεραπεία με enzalutamide, ύστερα από θεραπεία με Bicalutamide και LHRH.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Δεκέμβριο 2016 έως τον Μάιο 2020, 26 άνδρες (μέση ηλικία 84 χρόνια) με mCRPC έλαβαν 160 mg/ημέρα enzalutamide ύστερα από βιοχημική υποτροπή υπό θεραπεία με Bicalutamide και LHRH. Όλοι οι ασθενείς τη στιγμή της έναρξης της θεραπείας παρουσίαζαν οστικές ή σπλαχνικές μεταστάσεις επιβεβαιωμένες με αξονική τομογραφία και σπινθηρογράφημα οστών. Καταγράφηκε το ποσοστό ανταπόκρισης του PSA από την αρχή της θεραπείας με enzalutamide, το ποσοστό επιδείνωσης της νόσου, οι πιθανές παρενέργειες και η ανταπόκριση στον οστικό πόνο σύμφωνα με την κλίμακα Likert.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς είχαν τουλάχιστον 12 μήνες παρακολούθηση (εύρος 6 έως 18 μήνες). Μετά από 3 μήνες enzalutamide το 65% των ασθενών είχαν μια μείωση μεγαλύτερη από 50% του PSA. Ενώ στους 9 μήνες 38% παρουσίασαν μείωση μεγαλύτερη του 50%. Πέντε (19.2%) παρουσίασαν επιδείνωση των μεταστάσεων. Δύο ασθενείς παρουσίασαν βιοχημική υποτροπή και άλλαξαν θεραπεία. Έξι ασθενείς που είχαν άλγος από οστικές μεταστάσεις στους τρεις μήνες είχαν σημαντική βελτίωση έως πλήρη αναλγησία. Ο μέσος όρος επιβίωσης από καρκίνο του προστάτη ήταν 8.08 μήνες. Ενώ η μέση συνολική επιβίωση ήταν 8.46 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς με mCRPC, που λαμβάνουν enzalutamide φαίνεται να έχουν μείωση στο PSA, σημαντική καθυστέρηση στην επιδείνωση της νόσου και το φάρμακο είναι καλά ανεκτό.



A54

ΑΠΕΣΥΡΘΗ



A55

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΛΙΚΡΕΪΝΗ ΠΕΠΤΙΔΑΣΗΣ 3.

Αλέξανδρος Δριβάλος¹, Γεώργιος Εμμανουήλ¹, Παναγιώτης Απαλίδης¹, Σωτήριος Γάβρης¹, Αθανάσιος Γιαννόπουλος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι γονιδιακοί πολυμορφισμοί της πεπτιδάσης 3 που σχετίζονται με την καλικρεΐνη (KLK3) φαίνεται να παίζουν ρόλο στην πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του προστάτη (PC). Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ του rs2735839 πολυμορφισμού του γονιδίου KLK3 και του κινδύνου PC.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε αυτή τη μελέτη ασθενών-μαρτύρων, μελετήθηκε ο πολυμορφισμός του rs2735839 σε 62 ασθενείς με PC και 51 μάρτυρες με υπερπλασία καλοήθους προστάτη (BPH) με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης με ενίσχυση του γονιδιακού τμήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα των GG, AG και AA γονότυπων του πολυμορφισμού KLK3 ήταν 24,6% και 76,2%, 46,6% και 21,7%, και 28,8% και 2,1%, σε ασθενείς με BPH και PC, αντίστοιχα (P G σε ασθενείς με BPH και PC ήταν 47,9% και 87%, αντίστοιχα (odds ratio: 7,31; διάστημα εμπιστοσύνης: 5,88-9,10 · P grade (P = 0,23), προχωρημένο στάδιο (P = 0,11), περινευρική διήθηση (P = 0,07) και αγγειακή διήθηση (P = 0,07) σε σύγκριση με αυτούς χωρίς αυτό, αλλά αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Με βάση τα αποτελέσματά μας, ο πολυμορφισμός του γονιδίου KLK3 συσχετίστηκε με την πιθανότητα εμφάνισης PC. Υψηλότερα επίπεδα PSA με παρουσία πολυμορφισμού KLK3 σε ασθενείς με PC έδειξαν ότι ο πολυμορφισμός rs2735839 θα μπορούσε να είναι παράγοντας κινδύνου για αυξημένα επίπεδα PSA.



A56

ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ FUSION ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ BIOPSEE 3.1

Εφραίμ Σεραφετινίδης¹, Στέφανος Περικλέους¹, Ανδρέας Φιλντίσης¹, Στέφανος Τοπαλίδης¹, Ευστάθιος Ηλιάκης¹, Νικόλαος Μακρής¹, Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης¹, Δημήτριος Δελακάς¹

¹ Ουρολογική Κλινική Γ.ν. Ασκληπείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ: Η διορθική βιοψία με το σύστημα BiopSee 3.1 βασίζεται στη σύντηξη (fusion) των εικόνων του υπερηχογραφήματος με τις αποθηκευμένες εικόνες από τη μαγνητική τομογραφία (T2 axial transversal) και τη λήψη ιστοτεμαχίων από στοχευμένες βλάβες.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δεκαπέντε ασθενείς με μία τουλάχιστον αρνητική βιοψία στο παρελθόν και αύξηση του PSA υποβλήθηκαν σε πολυπαραμετρική μελέτη προστάτη σε μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας (3-Tesla, χορήγηση 0.2 mmole/kg γαδολίνιο). Ουύποπτες βλάβες ταξινομήθηκαν με το Prostate Imaging Report and Data System (PIRADS). Βιοψία έγινε σε ασθενείς με ύποπτες εστίες PIRADS 3 – 4. Τα ευρήματα της μαγνητικής επιβεβαιώθηκαν με τις εικόνες του υπερήχου και η βιοψία έγινε τόσο από τις χαρτογραφημένες περιοχές, όσο και από τυχαία επιλεγμένα σημεία (συνολικά 16 – 20 ιστοτεμάχια).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 60 έτη (54 – 78), μέση τιμή PSA 8ng/ml (4.7 – 29) και μέσος όγκος προστάτη τα 55ml (35 – 98). Αδενοκαρκίνωμα προστάτη διαγνώστηκε σε 9 ασθενείς (60%) και HighGradePIN σε έναν. Δύο ασθενείς είχαν Gleasonscore 7 και οι υπόλοιποι 6. Σε δυο ασθενείς ανευρέθηκαν εστίες καρκινώματος και στις τυχαίες βιοψίες. Οι θετικές βιοψίες αφορούσαν 6 εστίες στη μεταβατική ζώνη και 3 στην κορυφή του προστάτη. Όλες οι ύποπτες εστίες που είχαν ταξινομηθεί ως PIRADS 4 αποδείχτηκε ότι ήταν καρκινώματα. Δυο ασθενείς εμφάνισαν εμπύρετο για 2 ημέρες μετά τη βιοψία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πολυπαραμετρική MRI του προστάτη αποτελεί ιδιαίτερα χρήσιμη εξέταση στην αναγνώριση ύποπτων εστιών για αδενοκαρκίνωμα. Το σύστημα Biopseeecho-MRI fusion είναι εύκολο στην λειτουργία και βελτιώνει τη διαγνωστική αξία της διορθικής βιοψίας ειδικά για βλάβες μακριά από την περιφερική ζώνη και κακή απεικόνιση στον υπέρηχο.



A57

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ: ΥΠΟ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ BELIEVE ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Απόστολος Αποστολίδης¹, Γαρυφαλιά Πετούμενου², Μαντώ Τζανατάκου²

¹ Β' Ουρολογική Κλινική, Γ. Ν. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Medical Affairs Department, Astellas Pharmaceuticals

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη BELIEVE είναι μια προοπτική μη-παρεμβατική μελέτη που διενεργήθηκε σε πραγματικές συνθήκες στην Ευρώπη και εξέτασε την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη θεραπευτική αγωγή, τη χρήση πόρων υγειονομικής περίθαλψης, και την παραμονή στη θεραπεία των ασθενών με σύνδρομο υπερλειτουργικής ουροδόχου κύστης (OAB), στους οποίους συνταγογραφήθηκε mirabegron ως μέρος της συνήθους κλινικής πρακτικής. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της υπο-ανάλυσης της BELIEVE στον ελληνικό πληθυσμό.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η μεταβολή στην ποιότητα ζωής από την αρχική αξιολόγηση αναφοράς βάσει του ερωτηματολογίου OAB-q, το οποίο αποτελείται από την Κλίμακα Ενόχλησης από τα Συμπτώματα (ΚΕΣ) και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL). Επίσης, στη 12μηνη διάρκεια της μελέτης αξιολογήθηκαν η μεταβολή στην ποιότητα ζωής βάσει της Επισκόπησης Υγείας EQ-5D-5L, τα πρότυπα θεραπείας, η παραμονή στη θεραπεία και τα ανεπιθύμητα συμβάντα (ΑΣ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 97 ασθενείς από 10 κέντρα στην Ελλάδα. Οι 89 συμπλήρωσαν το OAB-q κατά την αρχική αξιολόγηση και τουλάχιστον σε μία επίσκεψη παρακολούθησης (μέση ηλικία $62,7 \pm 10,9$ έτη, 86,5% γυναίκες). Το 73% ήταν «νέοι» ασθενείς, 14,6% «ασθενείς που μετέβησαν σε άλλη θεραπεία», 9% «ασθενείς που είχαν λάβει προηγουμένως θεραπεία για OAB», ενώ 3,4% έλαβαν συνδυαστική θεραπεία. Οι βαθμολογίες της ΚΕΣ και της HRQoL παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στους 10-12 μήνες ($-32,4 \pm 2,54$ και $30,2 \pm 2,49$, αντίστοιχα), καθώς και οι υποκλίμακες της EQ-5D. Στους 10-12 μήνες, 72% των ασθενών συνέχιζαν θεραπεία με mirabegron είτε ως μονοθεραπεία (60%) είτε ως συνδυαστική θεραπεία (12%). Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρά ΑΣ σχετιζόμενα με το mirabegron. Ωστόσο, 6,2% των ασθενών διέκοψαν τη θεραπεία λόγω ΑΣ σχετιζόμενων με το φάρμακο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο ελληνικό σκέλος της μελέτης BELIEVE οι ασθενείς που έλαβαν mirabegron παρουσίασαν κλινικά σημαντικές βελτιώσεις στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και καλή ανεκτικότητα, οι οποίες ενδέχεται να συνέβαλαν στο υψηλό ποσοστό παραμονής στη θεραπεία στους 12 μήνες.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ.

Μαρίνα Καλαϊτζή¹, Ευστάθιος Παπαευσταθίου¹, Ιωάννης Αποστολίδης¹, Σωτήριος Γάτσος¹, Ελένη Κωνσταντινίδου², Κωνσταντίνος-Βάιος Μυτιλέκας¹, Ελένη Ιωαννίδου¹, Θεμιστοκλής Μίκος³, Απόστολος Αποστολίδης⁴

1 Β' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

2 Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

3 Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

4 Β' Ουρολογική Κλινική, Γ. Ν. Παπαγεωργίου, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

A58

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασκήσεις των μυών πυελικού εδάφους (PFMT) προτείνονται ως πρώτη γραμμή θεραπεία για κάθε τύπο ακράτειας ούρων. Σκοπός της μελέτης είναι η αναγνώριση κλινικών προγνωστικών παραγόντων που επηρεάζουν την έκβαση των PFMT σε γυναίκες με κυρίαρχη την ακράτεια ούρων στην προσπάθεια (SUI).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναδρομική μελέτη δεδομένων από 188 γυναίκες με SUI (N=90) ή μικτή ακράτεια ούρων (MUI)(N=98), οι οποίες υποβλήθηκαν σε 3μηνο πρόγραμμα PFMT. Στην αξιολόγηση περιλήφθηκαν 1) ιατρικό/ουρογυναικολογικό ιστορικό 2) δακτυλική αξιολόγηση του πυελικού εδάφους 3) 3ήμερο ημερολόγιο ουρήσεων. Έγινε στατιστική ανάλυση των παραμέτρων αξιολόγησης για την προγνωστική τους αξία στην πλήρη ίαση της ακράτειας στο σύνολο των ασθενών και ξεχωριστά στους υποπληθυσμούς με SUI και MUI.

Αποτελέσματα : Μετά την PFMT: α) Η διάμεση χρήση σεβιέτας/πάνας μειώθηκε από 3 σε 1 (pstress test ήταν αρνητικό στο 88,8% (από 43,1%) και ήπια θετικό στο 10,1% (από 26,1%), γ) 10% των ασθενών με SUI και 11,2% με MUI ανέφεραν ίαση της SUI, ενώ 35,7% των ασθενών με MUI ανέφερε ίαση και της επιτακτικής ακράτειας, δ) επιτεύχθηκε μείωση της συχνουρίας, της νυκτουρίας και της δυσκοιλιότητας. Προγνωστικοί παράγοντες για την πλήρη ίαση ήταν: α) στις ασθενείς με SUI μόνο το αρνητικό ή ήπια θετικό stress test ($p=0,014$), β) σε ασθενείς με MUI το αρνητικό ή ήπια θετικό stress test ($p=0,009$) και η χρήση αρχικής δακτυλικής εξέτασης ($p=0,023$). Η αρχική δακτυλική αξιολόγηση σχετίστηκε με αύξηση της διάρκειας, του αριθμού των επαναλήψεων και των γρήγορων συσπάσεων του πυελικού εδάφους. Η παράλληλη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για την ακράτεια (22,3%) δεν σχετίστηκε με περαιτέρω βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η PFMT βελτιώνει σημαντικά την ακράτεια ούρων τόσο στον πληθυσμό με MUI όσο και με SUI. Στον πληθυσμό με MUI σημειώθηκε σημαντικότερη βελτίωση στην επιτακτική ακράτεια. Η μικρότερης βαρύτητας ακράτεια (stress test) και η χρήση της δακτυλικής αξιολόγησης φαίνεται πως αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες επιτυχούς έκβασης.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A59

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΔΙΔΑΧΘΗΚΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΠΡΙΝ 10 ΧΡΟΝΙΑ.

Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Μαρία Φιλίππινη¹, Άρης Καλτσάς¹, Δημήτριος Ζαχαρίου¹, Αθανάσιος Παλιούρας¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Παναγιώτης Χαμπηλομάτης¹, Δημήτριος Μπαλτογιάννης¹, Σταύρος Τσαμπαλάς¹, Ανδρέας Καραγιάννης¹, Χαράλαμπος Μαμουλάκης², Χρήστος Καλαϊτζής³, Νικόλαος Σοφικίτης¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

³ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασκήσεις των μυών του πυελικού εδάφους (ΑΜΠΕ) αποτελούν την δημοφιλέστερη συντηρητική θεραπεία της ακράτειας κατά την προσπάθεια (ΑΚΠ). Παρ' όλα αυτά υπάρχουν λίγα δεδομένα σχετικά με τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα, την προσκόλληση των γυναικών στην εκτέλεση ΑΜΠΕ και τα χαρακτηριστικά των ασθενών που συνεχίζουν να εκτελούν τις ασκήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της αρχικής προσέγγισης των γυναικών (εντατικό πρόγραμμα ΑΜΠΕ ή ασκήσεις στο σπίτι) και η καταγραφή της υφιστάμενης ακράτειας ούρων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ομάδα 67 γυναικών που διδάχθηκαν ΑΜΠΕ το 2010 για την αντιμετώπιση ουροδυναμικής ΑΚΠ, αξιολογήθηκε για τη βαρύτητα της ακράτειας ούρων και την προσκόλληση τους στις ασκήσεις. Σαν κριτήριο προσκόλλησης θεωρήθηκε η εκτέλεση ειδικού προγράμματος ΑΜΠΕ τουλάχιστον 4 φορές την εβδομάδα. Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, την ομάδα Α που ακολούθησε εντατικό πρόγραμμα προσπάθειας (ΑΚΠ). Παρ' όλα αυτά υπάρχουν λίγα δεδομένα σχετικά με τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα, την προσκόλληση των γυναικών στην εκτέλεση ΑΜΠΕ και τα χαρακτηριστικά των ασθενών που συνεχίζουν να εκτελούν τις ασκήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της αρχικής προσέγγισης των γυναικών (εντατικό πρόγραμμα ΑΜΠΕ ή ασκήσεις στο σπίτι) και η καταγραφή της υφιστάμενης ακράτειας ούρων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ομάδα 67 γυναικών που διδάχθηκαν ΑΜΠΕ το 2010 για την αντιμετώπιση ουροδυναμικής ΑΚΠ, αξιολογήθηκε για τη βαρύτητα της ακράτειας ούρων και την προσκόλληση τους στις ασκήσεις. Σαν κριτήριο προσκόλλησης θεωρήθηκε η εκτέλεση ειδικού προγράμματος ΑΜΠΕ σε ουρολογικό ιατρείο ή σε κέντρο αποκατάστασης και την ομάδα Β που εκτελούσε κατόπιν δική τους επιθυμία ασκήσεις στο σπίτι. Για την αξιολόγηση των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το ερωτηματολόγιο ICIQ-UI SF.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση 53 γυναίκες (ποσοστό 79.1%). 18 γυναίκες εκτελούσαν ΑΜΠΕ χωρίς διακοπή επί δεκαετία χωρίς να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ΑΚΠ μεταξύ των δύο ομάδων. Ποσοστό 17% υποβλήθηκε σε χειρουργείο, σε 3 γυναίκες τοποθετήθηκε ταινία εγκράτειας και 6 υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή όπου έγινε και παρέμβαση για την ακράτεια ούρων. Στην ομάδα των ασθενών που χειρουργήθηκε, 4 γυναίκες συνέχισαν να εκτελούν ΑΜΠΕ τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα γιατί παρουσίαζαν απώλεια ούρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο τα εντατικά προγράμματα ΑΜΠΕ όσο και οι ασκήσεις στο σπίτι παρουσιάζουν την ίδια μακροχρόνια αποτελεσματικότητα. Τόσο τα ποσοστά προσκόλλησης όσο και τα ποσοστά χειρουργικής αποκατάστασης της ακράτειας ούρων είναι χαμηλά.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A60

Η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΟΣΟ ΤΗΝ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ.

Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Μαρία Φιλιππότη¹, Άρης Καλτσάς¹, Αθανάσιος Παλιούρας¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Παναγιώτης Χαμπηλομάτης¹, Δημήτριος Μπαλτογιάννης¹, Σταύρος Τσαμπαλάς¹, Ανδρέας Καραγιάννης¹, Χαράλαμπος Μαμουλάκης², Χρήστος Κалаιτζής³, Νικόλαος Σοφικίτης¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

³ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασκήσεις των μυών του πυελικού εδάφους (ΑΜΠΕ) αποτελούν μια αποτελεσματική συντηρητική θεραπεία της ακράτειας κατά την προσπάθεια (ΑΚΠ). Δεν παρουσιάζουν παρενέργειες και πιθανή αποτυχία τους δεν επηρεάζει την επιλογή νέων θεραπευτικών επιλογών. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της υφιστάμενης ακράτειας ούρων και των αλλαγών της σεξουαλικής λειτουργίας γυναικών με ΑΚΠ που ακολούθησαν πρόγραμμα ΑΜΠΕ για τουλάχιστον 5 χρόνια.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ομάδα 52 γυναικών που εκτελούσαν ΑΜΠΕ επί πενταετία για την αντιμετώπιση της ΑΚΠ αξιολογήθηκε για τη βαρύτητα της ακράτειας ούρων και την κατάσταση της σεξουαλικής τους λειτουργίας (ομάδα ΑΜΠΕ). Σαν κριτήριο προσκόλλησης θεωρήθηκε η εκτέλεση ειδικού προγράμματος ΑΜΠΕ τουλάχιστον 4 φορές την εβδομάδα. Ως control group χρησιμοποιήθηκε ομάδα 50 γυναικών με ανάλογα δημογραφικά χαρακτηριστικά που ακολούθησαν το ίδιο πρόγραμμα ασκήσεων διάρκειας τριών μηνών, κατά τα έτη 2014-15 αλλά μετά το εγκατέλειψαν. Για την αξιολόγηση των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια ICIQ-UI SF και FSFI Gr που έχουν μεταφραστεί και πιστοποιηθεί στην ελληνική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα ΑΜΠΕ παρουσιάζει μετά την πενταετία καλύτερη εικόνα τόσο σε σχέση με την ακράτεια ούρων όσο και με τη σεξουαλική λειτουργία. Ειδικότερα στην ερώτηση 3 του ερωτηματολογίου ICIQ-UI SF «πόσο συχνά έχετε απώλεια ούρων», ποσοστό 61.1% της ομάδας ΑΜΠΕ απάντησε ποτέ ή περίπου 1 φορά την εβδομάδα σε σχέση με το 28.2% των γυναικών της ομάδας control

Total score	Ομάδα ΑΜΠΕ	Control Group	P value
FSFI Gr έναρξη	22.5+2.1	22.9+2.2	>0.05
FSFI Gr λήξη	25.3+2.2	21.0+2.3	<0.05

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι γυναίκες που επιμένουν σε ΑΜΠΕ παρουσιάζουν βελτιωμένη εικόνα τόσο στην ΑΚΠ όσο και στη σεξουαλική λειτουργία τους σε σχέση με ομάδα γυναικών που διδάσκονται ασκήσεις πυελικού εδάφους αλλά τις εγκαταλείπουν.



A61

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΧΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟΠΟΛΙΚΗΣ Η ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Λάζαρος Τζελέβης¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Λάζαρος Λαζάρου¹, Ιωάννης Μανωλίσης¹, Κωνσταντίνος Ψιλόπουλος¹, Κιμών Τσίρκας¹, Παναγιώτης Μουρμούρης¹, Αθανάσιος Παπατσώρης¹, Ηρακλής Μητσογιάννης¹, Ιωάννης Βαρκαράκης¹, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανογλείου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της διπολικής εξάχνωσης του προστάτη με την προστατεκτομή χρησιμοποιώντας τη διπολική ή μονοπολική διαθερμία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη στηρίχθηκε στη συλλογή στοιχείων από μία προοπτική βάση δεδομένων στην Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική του Σισμανογλείου Νοσοκομείου. Συνελέχθησαν στοιχεία σχετικά με το ατομικό ιστορικό, τη χειρουργική τεχνική καθώς και τις αντίστοιχες περιεγχειρητικές επιπλοκές, ενώ παρουσιάζονται τα λειτουργικά αποτελέσματα μετά από πάροδο 12 μηνών (IPSS, Q max). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS v. 23 χρησιμοποιώντας τη στατιστική δοκιμασία t-test και Mann-Whitney για τις συνεχείς μεταβλητές αναλόγως αν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και τις δοκιμασίες chi-square/Fisher's exact για τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συνελέχθησαν δεδομένα για 155 ασθενείς, 52 στην ομάδα 1 (διπολική εξάχνωση), 52 στη διουρηθρική προστατεκτομή με διπολική (ομάδα 2) και 51 με μονοπολική διαθερμία (ομάδα 3). Οι ασθενείς δε διέφεραν όσον αφορά το ατομικό ιστορικό (ηλικία, PSA, συννοσηρότητες, κάπνισμα, χρήση αντιπηκτικών, ένδειξη χειρουργείου, όγκος προστάτη). Ο χρόνος χειρουργείου δε διέφερε σημαντικά (διάμεση τιμή 49, 48 και 47 λεπτά αντίστοιχα για τις ομάδες 1, 2 και 3), ενώ παρατηρήθηκε παραμονή στο νοσοκομείο για μία παραπάνω ημέρα στην ομάδα 1 έναντι της ομάδας 2 (4 vs 3 ημέρες, $p=0.024$). Όσον αφορά τις περιεγχειρητικές επιπλοκές (σύνδρομο απορρόφησης, αιμορραγία, επανεπέμβαση, εμπύρετο, στένωμα) και την παραμονή του ουροκαθετήρα δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές. Στην ομάδα 1 παρατηρήθηκε μικρότερη πτώση της αιμοσφαιρίνης τόσο 2 όσο και 24 ώρες μετεγχειρητικά, μικρότερο ποσοστό μεταγγίσεων, αλλά όχι διαφορά στην πτώση του νατρίου. Τέλος όσον αφορά τα λειτουργικά αποτελέσματα, παρόμοια ήταν η μείωση του IPSS και του υπολειπόμενου όγκου μετά την ούρηση, ενώ διαφορά δεν παρατηρήθηκε ούτε στην αύξηση της μέγιστης ταχύτητας ούρησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διπολική εξάχνωση του προστάτη φαίνεται να μη διαφέρει με την κλασική διουρηθρική προστατεκτομή όσον αφορά τα βραχυπρόθεσμα λειτουργικά αποτελέσματα, ενώ οδηγεί σε μικρότερο ποσοστό μεταγγίσεων μετεγχειρητικά.



A62

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΥΠΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΕΞΩΣΤΗΡΑ

Κωνσταντίνος Γαλανούλης¹, Ευάγγελος Γεωργάκης¹, Δημήτριος Καλογιάννης¹, Μιχαήλ Σαμαρινάς¹, Κωνσταντίνος Σκριάπας¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ: Ο υπολειπόμενος εξωστήρας μπορεί να συνυπάρχει με υπερπλασία προστάτη σε ασθενείς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS). Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της προστατεκτομής σ' αυτό τον πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης, όπου ανασκοπήθηκαν άντρες ασθενείς > 50 ετών με ιστορικό LUTS, όγκο προστάτη > 50cc3 και υποσυστολικό εξωστήρα, όπως αυτός προέκυψε από ουροδυναμική μελέτη και υπολογισμό του Bladder Contractility Index (BCI) ICS.. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με καρκίνωμα προστάτη και γνωστή νευρολογική νόσο. Αξιολογήθηκαν συγκριτικά το International Prostatic Symptoms Score (IPSS), ο υπολειπόμενος όγκος ούρων μετά ούρηση (PVR) και η μέγιστη ροή των ούρων (Qmax) προ και τρεις μήνες μετά χειρουργείου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξιολογήθηκαν 23 ασθενείς με μέση ηλικία 61.5 έτη (range: 51-72 έτη) με μέσο BCI= 75.5. Κατά την έναρξη της παρακολούθησης οι μέσες τιμές του IPSS και του PVR ήταν 20.5 και 265ml αντίστοιχα. Το μέσο Qmax μετρήθηκε στο 6.5ml/sec. Τρεις μήνες μετά την προστατεκτομή, οι ασθενείς επανελέγχθηκαν με IPSS, PVR και Qmax ίσα με 15.5, 90ml και 11.5ml/sec αντίστοιχα. Η περαιτέρω στατιστική επεξεργασία των δεδομένων ανέδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση μόνο όσο αφορά το PVR ($p=0.02$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προστατεκτομή μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμη σε ασθενείς με υπερπλασία προστάτη και υπολειπόμενος εξωστήρας, βελτιώνοντας σημαντικά το PVR σε βραχύχρονη μετεγχειρητική παρακολούθηση.



A63

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΚΟΡ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ VPSS (VISUAL PROSTATE SYMPTOM SCORE) ΚΑΙ IPSS (INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE) ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (mLUTS) ΛΟΓΩ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (ΥΠ) ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΥΡΟΡΟΟΜΕΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΟΡΦΩΣΗΣ.

Μιχαήλ Στρατής¹, Βασίλειος Σακαλής¹, Νικόλαος Μπόλωσης¹, Σόλων Ιερίδης¹, Δήμητρα Χαρπίδου¹, Αδάμ Ζαρκαδούλιας¹

¹ Ουρολογική Κλινική, ΓΝΘ ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το VPSS είναι ένα πρότυπο εικονογραφημένο ερωτηματολόγιο ποσοτικοποίησης των mLUTS. Βασίζεται σε τέσσερις ερωτήσεις του IPSS (Συχνουρία, αδύναμη ροή, νυκτουρία και ποιότητα ζωής). Δημιουργήθηκε με σκοπό την εξάλειψη των σφαλμάτων (bias) που προκύπτουν κατά τη συμπλήρωση του IPSS. Ο σκοπός της εργασίας είναι να συγκριθεί το VPSS με το σκορ του IPSS και να συσχετιστούν τα αποτελέσματα με την ουροροομετρία αλλά και το επίπεδο εκπαίδευσης.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην πιλοτική μελέτη στρατολογήθηκαν άνδρες συμπτωματικοί και μη του Εργαστηρίου Ουροροομετρίας της κλινικής μας. Τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το VPSS και το IPSS ενώ ταυτόχρονα καταγράφηκαν πληροφορίες για την εκπαίδευσή και το επάγγελμά τους. Η ουροροομετρία έγινε σύμφωνα με τις αρχές της Διεθνούς εταιρείας Εγκράτειας (ICS). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 επίπεδα εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το paired t-test, το Mann-Whitney και ο δείκτης συνάφειας Spearman.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλάβαμε 70 άνδρες ηλικίας 39-76 ετών όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια: 24, δευτεροβάθμια: 36, τριτοβάθμια: 10). Το VPSS συμπληρώθηκε χωρίς βοήθεια από 61 ασθενείς (87.1%) ενώ το IPSS από 48 (68.6%). Τα αποτελέσματα του VPSS συσχετίζονται ισχυρά και θετικά με τις αντίστοιχες ερωτήσεις του IPSS, με πιο ισχυρή τη συσχέτιση στην ερώτηση της νυκτουρίας ($r=0.943$, $pVPSS$ σχετίζεται με την μέγιστη ροή, σε βαθμό μεγαλύτερο από το σκορ της ερώτησης 5 του IPSS (-0.561 έναντι -0.225). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης και της συνάφειας των αποτελεσμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της μελέτης μας δείχνουν ότι το VPSS σχετίζεται ικανοποιητικά με το IPSS και την ουροροομετρία. Παρόλο που δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης, το VPSS φαίνεται να είναι πιο εύκολο στη συμπλήρωσή του από το IPSS. Μεγαλύτερες σειρές ασθενών πιθανώς να αποκαλύψουν διαφορές τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης αλλά και σε επίπεδο αντίληψης.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα συσχετίσεων		
Παράμετρος	Spearman Rho	p Value
VPSS Q1 vs IPSS Q2	+0.588	<0.001
VPSS Q2 vs IPSS Q7	+0.943	<0.001
VPSS Q3 vs IPSS Q5	+0.63	<0.001
VPSS QoL vs IPSS QoL	+0.58	<0.001
Total VPSS vs Total IPSS	+0.697	<0.001
VPSS Q3 vs Qmax	-0.566	<0.001
IPSS Q5 vs Qmax	-0.225	0.043

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΠΥΡΗΝΙΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (BIROLER), ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ TURP.

Πέτρος Σουντουλίδης¹, Wilbert F. Mutomba¹, Χρυσοβαλάντης Τουτζιάρης², Εμμανουήλ Μπούρας³, Ευάγγελος Συμεωνίδης¹, Παναγιώτης Μπανιώτης¹, Δημήτριος Μέμμος¹, Δημήτριος Χατζηχρήστου¹, Γιώργος Δημητριάδης¹

1 Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο "Γεώργιος Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης

2 Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Γεώργιος Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης

3 Εργαστήριο Υγιεινής, Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Α.Π.Θ.

A64

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η ενδοσκοπική εκπυρήνιση του προστάτη (biroler) αποτελεί την μέθοδο εκλογής για αποφρακτικά LUTS λόγω ΚΥΠ. Η Α' Ουρολογική Κλινική έχει τη μεγαλύτερη σειρά ασθενών που υποβλήθηκαν σε biroler, από την οποία παρουσιάζουμε τα πρώτα 15 περιστατικά με σκοπό να αναδείξουμε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της μεθόδου στη διάρκεια της καμπύλης εκμάθησης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 15 ασθενείς (μ.ο ηλικίας 71.1) με αποφρακτικά LUTS λόγω ΚΥΠ (μέσο IPSS 18) υποβλήθηκαν σε ανατομική διπολική εκπυρήνιση προστάτη με τη χρήση του εξοπλισμού εκπυρήνισης και καταστροφής ιστού (morcellation) της Karl Storz. Όλες οι επεμβάσεις έγιναν από τον ίδιο χειρουργό με σημαντική εμπειρία στην TURP μετά από μια μικρή περίοδο proctorship. Ο μέσος όγκος προστάτη μετρούμενος με TRUS ήταν 63.3 ml (εύρος 25-98 ml) ενώ το μέσο PSA 3.75 ng/ml (εύρος 0.45-20).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν χωρίς μετατροπή σε TURP με μέσο χρόνος χειρουργείου 92 λεπτά. Το μέσο βάρος ιστού που αφαιρέθηκε ήταν 33.07 gr (εύρος 22-55 gr), ενώ ο μέσος όγκος ιστού που αφαιρέθηκε σε επεμβάσεις TURP που πραγματοποιήθηκαν την ίδια περίοδο ήταν 17.4 gr (εύρος 4-40 gr) 14/15 ασθενείς πήραν εξιτήριο την 2η μετεγχειρητική μέρα χωρίς καθετήρα. Η μέση πτώση της αιμοσφαιρίνης ήταν -1.04, κανείς ασθενής δεν μεταγγίστηκε. Καμία διεγχειρητική επιπλοκή εκτός από μια περίπτωση τραυματισμού της κύστης στο morcellation η οποία αντιμετωπίστηκε με παράταση του χρόνου καθετηριασμού. Υπήρξε 1 περιστατικό αιματοουρίας και επίσχεσης από πρήγματα λόγω επανέναρξης Xarelto και ένα περιστατικό στενώματος πείκης ουρήθρας που αντιμετωπίστηκε με διαστολές. Στον επανέλεγχο στις 6 εβδομάδες διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση και στις 3 παραμέτρους (μέση βελτίωση: IPSS -12.42, Qmax +10.38 ml/sec, PSA -2.14 ng/ml). Διαπιστώθηκε ένα περιστατικό εμμένουσας stress ακράτειας που αντιμετωπίστηκε με ασκήσεις πυελικού εδάφους.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διπολική εκκυρήνιση προστάτη είναι εξαιρετικά αποτελεσματική σε ασθενείς με ΚΥΠ και όγκο προστάτη >40 ml, ακόμη και στη διάρκεια της καμπύλης εκμάθησης. Το προφίλ ασφαλείας δεν διαφέρει από εκείνο της TURP με την εξαίρεση της μικρής πιθανότητας παροδικής stress ακράτειας ενώ αφαιρείται σημαντικά περισσότερος προστατικός ιστός.



A65

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΑΝΑΔΡΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΥΡΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Μαρίνα Κалаϊτζή¹, Σωτήριος Γάτσος¹, Ευστάθιος Παπαευσταθίου¹, Ιωάννης Αποστολίδης¹, Απόστολος Αποστολίδης²

1 Β' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

2 Β' Ουρολογική Κλινική, Γ. Ν. Παπαγεωργίου, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ: Η βιοανάδραση, ως μέθοδος οπτικής υποβοήθησης της εκπαίδευσης των μυών του πυελικού εδάφους, αποτελεί μία θεραπευτική επιλογή σε παιδιά με λειτουργικές διαταραχές του κατώτερου ουροποιητικού. Σε μια κοόρτη παιδιών με λειτουργικές διαταραχές ούρησης μελετήσαμε την επίδραση της βιοανάδρασης στις παραμέτρους λειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά δεδομένα από 25 ασθενείς (21 θήλεις, 4 άρρενες) με μέση ηλικία 9 έτη [IQR: 2, R:4-17], βάρος 25kg [IQR:14.8, R:18-80], ύψος 125cm [IQR:15, R:110-170], που υποβλήθηκαν σε βιοανάδραση στα Ειδικά Ιατρεία Πανεπιστημιακής Ουρολογικής Κλινικής. Αναζητήθηκαν μεταβολές στην παρουσία ακράτειας ούρων, στον αριθμό των πανών, στην κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση (ΚΟΠ), στις παραμέτρους ημερολογίου ούρησης (Η.Ο.), των ουροροομετρίων με και χωρίς ΗΜΓ πυελικού εδάφους και των παραμέτρων ουροδυναμικών μελετών, πριν και μετά τη βιοανάδραση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την αρχική εκτίμηση, 18 ασθενείς (72%) έπασχαν από ακράτεια, 14 (56%) ανέφεραν νυκτερινή ενοούρηση, 9 (36%) συχνουρία και 6 (24%) δυσκοιλιότητα. Επίσης, 14 (56%) έπασχαν από ΚΟΠ και 18 (72%) από δυσλειτουργική ούρηση. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ύπαρξη ημερήσιας ακράτειας (πριν 70% έναντι μετά 35%, $p=0,016$), στον αριθμό των πανών (πριν 3 έναντι μετά 2, $p=0,039$), στον ελάχιστο ουρούμενο όγκο από το Η.Ο. (πριν 40ml έναντι μετά 72.5ml, $p=0,003$) και στο βαθμό της ΚΟΠ (πριν βαθμού 4, IQR: 1,75, R 3-5, μετά βαθμού 3, IQR 1, R2-4 $p=0,011$). Επιπλέον, παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των ουρήσεων ($8,83 \pm 3,58$ έναντι $6,17 \pm 1,89$, $p=0,042$), αύξηση της μέγιστης ροής στην ελεύθερη ούρηση (Μ.Ο. 19,06ml/s έναντι 25,48ml/s, $p=0,04$) και του ουρούμενου όγκου στην ουροροομετρία με ΗΜΓ (Μ.Ο. 155,45ml έναντι 201,43ml, $p=0,046$). Ίαση ή βελτίωση της νυκτερινής ενοούρησης καταγράφηκε σε 10/14 παιδιά (71%) και της δυσκοιλιότητας σε 2/6 παιδιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βιοανάδραση φάνηκε πως μπορεί να βελτιώσει παραμέτρους της ούρησης, όπως αυτές καταγράφονται από ημερολόγιο ούρησης και ουροροομετρίες, αλλά και να μειώσει τη βαρύτητα της ακράτειας ούρων και της κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης στα παιδιά.



A66

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΣΘΜΟΥ ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΓΟΡΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 14 ΕΤΩΝ

Γρηγόριος Κουσιδής¹, Παναγιώτης Μήτσος¹, Βασίλειος Τατάνης², Αντώνιος Στεφανίδης¹

1 Ουρολογική Κλινική, ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

2 Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Hacettepe, Άγκυρα, Τουρκία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο πεταλοειδής νεφρός συσχετίζεται με υδρονέφρωση, ΚΟΠ και η ενδεχόμενη λοίμωξη του ουροποιητικού ενέχει τον κίνδυνο δημιουργίας αποστήματος. Παρουσιάζεται σπάνιο περιστατικό αποστήματος σε παρεγχυματικό ισθμό πεταλοειδούς νεφρού και η αντιμετώπισή του σε παιδιατρικό ασθενή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι ηλικίας 14 ετών με ελεύθερο ιστορικό παραπέμφθηκε στη παιδιατρική κλινική λόγω εμπυρέτου και κοιλιακού άλγους. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (λευκοκύτταρα, CRP) και θετική καλλιέργεια ούρων. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα αρχικά και έπειτα με MRI ουρογραφία ανέδειξε απόστημα 5x5,5x4 cm στον ισθμό πεταλοειδούς νεφρού, με επέκταση στον κάτω πόλο του δεξιού ημιμορίου και ήπια πυελοκαλυκτική διάταση σύστοιχα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά συντηρητικά με ενδοφλέβια αντιβίωση και παρουσίασε βελτίωση της κλινικής εικόνας και των δεικτών φλεγμονής. Ωστόσο, λίγες ημέρες μετά, εμφανίσε επιδείνωση της συμπτωματολογίας, των εργαστηριακών δεικτών και αύξηση των διαστάσεων του αποστήματος (7x6x4 cm), το οποίο ήταν πλέον ψηλαφητό στη δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα και αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση. Ο ασθενής υποβλήθηκε με πλάγια οσφυϊκή τομή και εξωπεριτοναϊκή παρασκευή σε εκτομή του αποστήματος και ταυτόχρονο διαχωρισμό των δύο ημιμορίων,



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή με άμεση υποχώρηση των συμπτωμάτων του εμπυρέτου και των δεικτών φλεγμονής. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αποστηματική κοιλότητα, με παρουσία αφρωδών μακροφάγων και ιστοκυττάρων ως επί χρόνιας φλεγμονής. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος, τρεις μήνες μετά ανέδειξε νεφρούς φυσιολογικού μεγέθους και μορφολογίας 13 cm και 12 cm, για το δεξιό και αριστερό αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αρχική αντιμετώπιση σε μικρά αποστήματα < 3cm είναι συνήθως συντηρητική ενώ σε μεγαλύτερα φαίνεται πως η χειρουργική είναι η πλέον ενδεδειγμένη, με εξωπεριτοναϊκή προσπέλαση και ταυτόχρονη διατομή του ισθμού.



A67

ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 14 ΕΤΩΝΓρηγόριος Κουσιδης¹, Παναγιώτης Μήτσος¹, Βασίλειος Τατάνης², Αντώνιος Στεφανίδης¹¹ Ουρολογική Κλινική, ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ² Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Hacettepe, Αγκυρα, Τουρκία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα παραγαγγλιώματα της ουροδόχου κύστεως αποτελούν μία σπάνια ογκολογική οντότητα, προερχόμενη από τις συμπαθητικές νευρικές ίνες του εξωστήρα μυός, ενώ αντιστοιχούν στο 10% του συνόλου των συμπαθητικών παραγαγγλιωμάτων και στο 0.05% των νεοπλασμάτων της ουροδόχου κύστεως. Σκοπός είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού παραγαγγλιώματος ουροδόχου κύστεως σε παιδιατρικό ασθενή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι 14 ετών με ιστορικό συμπτωμάτων κατώτερου ουροποιητικού από 4μήνου για τα οποία είχε αντιμετωπιστεί συντηρητικά, προσήλθε στο Νοσοκομείο μας λόγω συμπαγούς μορφώματος ουροδόχου κύστεως, το οποίο ανευρέθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο, μεγέθους 4x3cm, εντοπιζόμενο στο δεξιό πλάγιο τοίχωμα της κύστης. Ο περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία, επιβεβαίωσε το εύρημα και ανέδειξε διογκωμένο επιχώριο λεμφαδένα (2,2cm). Η ασθενής υπεβλήθη σε κυστεοσκόπηση και λήψη βιοψιών, όπου κατά την είσοδο στην αναισθησία παρουσίασε υπερτασική κρίση (210/120 mmHg). Η ιστολογική εξέταση ανέφερε την παρουσία νεοπλασματικών κύτταρων που έθεται την υποψία παραγαγγλιώματος, ενώ η ασθενής τέθηκε σε συστηματική αντιυπερτασική αγωγή. Η ασθενής υπεβλήθη σε τμηματική κυστεκτομή με αφαίρεση του μορφώματος και της παρακείμενης λεμφαδενικής μάζας επί υγιών ορίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, ενώ η αρτηριακή πίεση μειώθηκε άμεσα σε φυσιολογικά επίπεδα. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε παραγαγγλίωμα ουροδόχου κύστεως χαμηλής διαφοροποίησης (score 7/GAPP) και διήθηση του συναποσταλέντα λεμφαδένα, με υγιή χειρουργικά όρια. Ο απεικονιστικός έλεγχος 3 και 6 μήνες με U/S NOK δεν ανέδειξε παθολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εμφάνιση νεοπλασματικών όγκων στους παιδιατρικούς ασθενείς είναι σπάνια και χαρακτηρίζεται από άτυπα συμπτώματα. Ωστόσο, η παρατεταμένη συμπτωματολογία του κατώτερου ουροποιητικού πρέπει να ελέγχεται απεικονιστικά (U/S NOK) για τον αποκλεισμό έστω και σπάνιων περιπτώσεων όγκων κύστεως.



A68

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΥΡΗΣΗΣ ΜΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΑΡΙΘΜΟ ΕΓΧΥΣΕΩΝ BOTULINUM ΤΟΞΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ.Kamranbay Gasimov¹, Ruslan Jafarov², Βασίλειος Τατάνης¹, Ali Cansu Bozaci¹, Erman Ceyhan², Turan Mammadaliyev², Hasan Serkan Dogan¹, Serdar Tekgul¹¹ Ουρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Hacettepe, Τμήμα Παιδοουρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Hacettepe, Αγκυρα/Τουρκία² Ουρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Hacettepe, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Hacettepe, Αγκυρα/Τουρκία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της διάρκειας δράσης της ενδοεξωστηριακής και ενδοσφιγκτηριακής έγχυσης botulinum τοξίνης-A (BTx) σε παιδιατρικούς ασθενείς με δυσλειτουργία της ούρησης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 80 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ενδοεξωστηριακή (n=48) ή ενδοσφιγκτηριακή (n=32) έγχυση BTx μεταξύ Μαΐου 2007 και Δεκεμβρίου 2019. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την αιτιολογία της δυσλειτουργικής ούρησης: Νευρογενούς Κύστεως (NB) και Διαταραχών Ούρησης Μη Νευρογενούς Αιτιολογίας (LUTD). Η κλινική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τα Dysfunctional Voiding and Incontinence Symptoms Score (DVISS) και Quality of Life (QoL) ερωτηματολόγια. Μετά από γονική συγκατάθεση, ουροροομετρία με ηλεκτρομυογράφημα πυελικού εδάφους (UF/EMG) και βίντεο-ουροδυναμική μελέτη (VUDS) διενεργήθηκαν μετεγχειρητικά.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέση ηλικία των ασθενών και μέσο διάστημα follow-up ήταν 123 ± 48.3 και 30.1 ± 5.8 μήνες αντίστοιχα. Αναφορικά με την ενδοεξωστηριακή έγχυση BTx (NB:18 ασθενείς; LUTD:30 ασθενείς), 83.3% (n=40) των ασθενών βελτιώθηκε κλινικά. Η διάρκεια δράσης στους NB ασθενείς ήταν μικρότερη (32 vs 87 εβδομάδες) και συνεπώς απαιτήθηκαν περισσότερες επαναληπτικές εγχύσεις (55% vs 23%) σε σχέση με την LUTD ομάδα. Σχετικά με την ενδοσφιγκτηριακή έγχυση BTx (NB:13 ασθενείς; LUTD:19 ασθενείς), κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε στο 75% των ασθενών (n=24), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Τα DVISS και QoL scores μειώθηκαν σημαντικά σε αμφότερες τις ομάδες μετά από ενδοεξωστηριακή (p

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αυτή η μελέτη ανέδειξε ότι η ενδοεξωστηριακή και η ενδοσφιγκτηριακή έγχυση BTx είναι αποτελεσματική και ασφαλής σε παιδιατρικούς ασθενείς με δυσλειτουργία της ούρησης. Αποτελώντας μια ενδοσκοπική τεχνική με καλά αποτελέσματα και μικρό αριθμό επιπλοκών, μπορεί να διενεργείται πριν από επεμβάσεις μεγαλύτερης βαρύτητας.



A69

ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΥ ΣΥΓΚΡΙΝΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ MICRO-ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟ.

Hasan Serkan Dogan¹, Ahmet Asci¹, Oguzhan Kahraman¹, Kamranbay Gasimov¹, Ali Cansu Bozaci¹, Βασίλειος Τατάνης¹, Serdar Tekgul¹

¹ Ουρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Hacettepe, Τμήμα Παιδοουρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Hacettepe, Άγκυρα/Τουρκία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκόπος είναι η συγκριτική αξιολόγηση της ασφάλειας και την αποτελεσματικότητας δύο ελάχιστα επεμβατικών χειρουργικών τεχνικών που χρησιμοποιούνται στην παιδιατρική λιθιασική νόσο: της ενδοσκοπικής νεφρολιθοτριψίας (RIRS) και της micro-διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας (micro-PCNL).

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για προοπτική, τυχαίοποιημένη μελέτη όπου συμπεριελήφθησαν 64 παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας κάτω των 15 ετών με μονήρη ενδονεφρικό λίθο μεγέθους RIRS και micro-PCNL ομάδα (1:1 αναλογία). Ως πηγή ενέργειας χρησιμοποιήθηκε το Holmium Laser. Οι παράμετροι που συγκρίθηκαν ήταν τα δημογραφικά στοιχεία, το μέγεθος και η θέση του λίθου, τα διεγχειρητικά δεδομένα, οι επιπλοκές, το stone-free ποσοστό και το πλήικο αποτελεσματικότητας (EQ: stone-free ασθενείς/αριθμός επεμβάσεων).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω ανατομικών ιδιαιτεροτήτων 7 ασθενείς μεταφέρθηκαν διεγχειρητικά στη micro-PCNL ομάδα, με αποτέλεσμα 39 ασθενείς να υποβληθούν σε micro-PCNL και 25 ασθενείς σε RIRS από 2 έμπειρους χειρουργούς. Η διαφοροποίηση από το χειρουργικό σχεδιασμό ήταν σημαντικά υψηλότερη στην RIRS ομάδα (p=0.011). Τα stone-free ποσοστά ήταν παρόμοια στις 2 ομάδες (80% στην RIRS ομάδα και 82,2% στην micro-PCNL ομάδα). Η μέση διάρκεια χειρουργείου (60 vs 90 λεπτά, pns 30 δευτερόλεπτα, p=0.004) και ο μέσος χρόνος λιθοτριψίας (15 vs 25 λεπτά, p=0.007) ήταν μικρότεροι στη RIRS ομάδα. Εντούτοις, παρά το μεγαλύτερο λιθιασικό φορτίο, το EQ ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην micro-PCNL ομάδα (82.1% vs 54.1%; p=0.009). Κανείς από τους ασθενείς δεν εμφάνισε κλινικά σημαντική αιματοουρία που να χρήζει μετάγγισης αίματος, ενώ κανένα στένωμα ουρητηρικού στομίου δεν καταγράφηκε στο follow-up.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η RIRS και η micro-PCNL χειρουργικές τεχνικές εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά stone-free ασθενών καθώς και επιπλοκών στους παιδιατρικούς ασθενείς. Ο χειρουργικός χρόνος, η διάρκεια ακτινοβολήσης και ο χρόνος λιθοτριψίας ήταν μικρότεροι στην RIRS ομάδα, η οποία εντούτοις εμφάνισε μεγαλύτερη διαφοροποίηση από το χειρουργικό σχεδιασμό και περισσότερες υπό γενική αναισθησία παρεμβάσεις. Επίσης, το πλήικο αποτελεσματικότητας ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην micro-PCNL ομάδα.



A70

Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΜΕ ΦΟΡΗΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΟ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΕΙ ΧΡΟΝΟ

Taner Ceylan¹, Hasan Serkan Dogan¹, Burak Citamak¹, Kamranbay Gasimov¹, Ali Cansu Bozaci¹, Βασίλειος Τατάνης¹, Serdar Tekgul¹

¹ Ουρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Hacettepe, Τμήμα Παιδοουρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Hacettepe, Άγκυρα/Τουρκία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση των μετρήσεων του όγκου της ουροδόχου κύστεως (BV) και του υπολείμματος ούρησης (PVR) που διενεργήθηκαν με φορητό υπερηχογράφο (PUS) σε όρθια και ύπια θέση.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 436 ασθενείς. 185 ασθενείς κατά τη διάρκεια ενδοσκοπικού χειρουργείου (Group-1), 35 ασθενείς κατά τη διάρκεια ουροδυναμικής μελέτης (Group-2) και 216 ασθενείς κατά τη διάρκεια ουροροομετρίας (Group-3) εκτίμηθηκαν με PUS ως προς τη BV και το PVR από τον ίδιο εξειδικευόμενο παιδο-ουρολόγος. Στο Group-1, οι μετρήσεις διενεργήθηκαν προ της εισαγωγής στην αναισθησία και έπειτα η εκτίμηση της χωρητικότητας της κύστης έγινε με τη χρήση ουροκαθετήρα. Στο Group-2, η BV μετρήθηκε με PUS κατά την κυστεομετρία στο 25%, 50%, 75% και 100% της αναμενόμενης χωρητικότητας. Στο Group-3, BV και PVR μετρήσεις με χρήση PUS διενεργήθηκαν σε όρθια και ύπτια θέση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Group-1, σημειώθηκε υψηλή συμφωνία ($r=0.873$) μεταξύ των μετρήσεων της BV με PUS και ουροκαθετήρα, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των PUS μετρήσεων. Στην Group-2, οι ουροδυναμικές και οι PUS μετρήσεις εμφάνισαν υψηλή συμφωνία στο 25% και πολύ υψηλή συμφωνία στο 50%, 75% και 100% της αναμενόμενης χωρητικότητας, απόδειξη της συνέπειας των PUS μετρήσεων σε διαφορετικούς όγκους. Στην Group-3, οι BV και PVR μετρήσεις ανέδειξαν υψηλή συμφωνία μεταξύ όρθιας και ύπτιας θέσης, γεγονός πως οι PUS μετρήσεις δεν επηρεάζονται από τη θέση του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι μετρήσεις της BV προ της ουροροομετρίας ή του PVR με τη χρήση PUS σε όρθια θέση ανέδειξαν παρόμοια αποτελέσματα με αυτές σε ύπτια θέση. Η διενέργεια υπερηχογραφικών μετρήσεων σε όρθια θέση θα μπορούσε να εξοικονομήσει χρόνο στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΠΥΕΛΟΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΛΟΓΩ ΙΝΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΩΝ ΠΟΛΥΠΩΔΩΝ (FIBROEPITHELIAL POLYPS - FEP) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ.

Γρηγόριος Κουσιδής¹, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος², Παναγιώτης Μήτσος, Καλλιόπη Στεφανάκη³, Αντώνιος Στεφανίδης

¹ Ουρολογική κλινική, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"

² Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Σισμανόγλειο"

³ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"

A71

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η συγγενής στένωση πυελοουρητηρικής συμβολής είναι από τα συχνότερα αίτια υδρονέφρωσης στα παιδιά (1:1500). Παρουσιάζεται η αντιμετώπιση σπάνιου περιστατικού στένωσης πυελοουρητηρικής συμβολής λόγω ινοεπιθηλιακών πολυπόδων σε ασθενή ηλικίας 10 ετών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι ηλικίας 10 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου με διαλείπον κολικοειδές άλγος (αρ) οσφυϊκής χώρας και διαλείπουσα μακροσκοπική αιματουρία από τριημέρου. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και ακτινογραφία ανέδειξαν μετρίου βαθμού διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος (ΠΟΔΠ 2,3cm) και του εγγύς ουρητήρα (1,1cm), χωρίς ανάδειξη λίθου. Ακολούθησε επιπλέον απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική ουρογραφία (MRU) στην οποία διαπιστώθηκε ήπια αυξημένο μέγεθος (ΑΡ) νεφρού, με ΠΟΔΠ: 3,2cm, διάταση του εγγύς τμήματος του σύστοιχου ουρητήρα. Τέλος, ο ασθενής υποβλήθηκε σε δυναμικό σπινθηρογράφημα MAG-3 το οποίο ανέδειξε αποφρακτική καμπύλη κατά την αποχετευτική φάση ($T1/2 > 45$), χωρίς ωστόσο έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Λόγω των συμπτωμάτων και των απεικονιστικών ευρημάτων αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση. Διεγχειρητικά, κατά τη διατομή της ΠΟΣ, διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών πολυποειδών εκβλαστήσεων σε μήκος περίπου 4 cm. Διενεργήθηκε εκτομή του πάσχοντος τμήματος και πυελοπλαστική κατά Anderson-Hynes.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ιστολογική εξέταση που ακολούθησε αποκάλυψε (3) ινοεπιθηλιακούς πολυπόδες (FEP) μ.δ. 1, 1,5 και 1,5cm. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα δεν ανέδειξε διατάσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρουσία ινοεπιθηλικών πολυπόδων, καλοήθων πολυποειδών μορφωμάτων μεσεγχυματικής προέλευσης, στον αυλό του ουρητήρα ή στη νεφρική πύελο, που ευθύνονται για στένωση πυελοουρητηρικής συμβολής είναι σπάνια.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A72

ΣΤΕΓΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΙΝΩΔΟΥΣ ΧΙΤΩΝΑ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΤΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ PEYRONIE ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ ΙΝΩΔΟΓΟΝΟΥ/ΘΡΟΜΒΙΝΗΣ (TACHOSIL®) ΩΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑ. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ SEALING.

Ιωάννης Σοκολάκης, Γεώργιος Χατζηχριστοδούλου

Ουρολογική Κλινική, Academic Hospital Martha-Maria Nuremberg

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου Peyronie σε κάμψεις πέους > 60° με τη χρήση μοσχεύματος είναι η συνήθης πρακτική. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μακροχρόνια αποτελέσματα της τεχνικής Sealing με τη χρήση αιμοστατικού υποστρώματος ινωδογόνου/θρομβίνης (TachoSil®, Takeda, Βερολίνο) ως μόσχευμα για τη χειρουργική διόρθωση της νόσου Peyronie.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με σταθερή νόσο Peyronie και αδυναμία ή δυσκολία σεξουαλικής επαφής. Μετά από μερική εκτομή της πλάκας, το έλλειμμα του ινώδη χιτώνα στεγανοποιείται χωρίς συρραφή χρησιμοποιώντας το υποστρώμα ινωδογόνου/θρομβίνης (TachoSil) ως μόσχευμα. Η στυτική λειτουργία μέσω του ερωτηματολογίου IIEF-5 καθώς και το μήκος και η κάμψη του πέους (μετά από τεχνητή στύση) προσδιορίστηκαν προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον Ιανουάριο του 2006 έως τον Ιούνιο του 2019, υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση n = 365 συνεχόμενοι ασθενείς. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 59,0 έτη (33-74). Το 68,2% των ασθενών είχαν ραχιαία κάμψη, 19,2% ραχιαία και πλάγια απόκλιση, το 5,5% κοιλιακή κάμψη και το 7,1% των ασθενών παραμόρφωση τύπου κλεψύδρας. Η μέση μέγιστη γωνία απόκλισης ήταν 73,5° (45-110°). Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 79,8 λεπτά (50-130). Επιτεύχθηκε πλήρης ευθειασμός του πέους σε 339/365 (92,8%) ασθενείς. Μετά από μια μέση παρακολούθηση 47,2 μηνών (12-100), η βαθμολογία του IIEF-5 βελτιώθηκε στο 24,5%, παρέμεινε αμετάβλητη στο 59,8% και επιδεινώθηκε στο 15,7%. Το μέσο μήκος του πέους πριν και μετεγχειρητικά ήταν 13,8 cm (6-21) και 14,9 cm (8-22) αντιστοίχως. 343/365 ασθενείς (93,9%) είχαν φυσιολογική αισθητικότητα στη βάλανο. Η ικανοποίηση των ασθενών ανέρχεται στο 87,8%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μερική εκτομή της πλάκας και η χρήση του υποστρώματος ινωδογόνου/θρομβίνης TachoSil® ως μόσχευμα για την αντιμετώπιση μετρίου προς σοβαρού βαθμού νόσου Peyronie είναι μία τεχνική ασφαλής και αποτελεσματική. Επιπλέον είναι μία τεχνική γρήγορη και εύκολη καθώς το μόσχευμα δεν χρειάζεται συρραφή.



A73

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΚΑΜΨΗΣ ΠΕΟΥΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΝΟΣΟΥ PEYRONIE ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ ΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΚΟ ΙΣΤΩΝ (TACHOSIL®) ΩΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΪΚΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ. Η ΜΕΘΟΔΟΣ PICS (PENILE IMPLANT IN COMBINATION WITH SEALING TECHNIQUE).

Ιωάννης Σοκολάκης, Γεώργιος Χατζηχριστοδούλου

Ουρολογική Κλινική, Academic Hospital Martha-Maria Nuremberg

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η διόρθωση της υπολειμματικής εμμένουσας κάμψης του πέους κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης μίας ενδοσηραγγώδους πεϊκής πρόθεσης σε ασθενείς με συνοδό νόσο Peyronie με διατομή της ινώδους πλάκας και χρήση μοσχεύματος είναι μία γνωστή διαδικασία. Στην τρέχουσα μελέτη, μια νέα μέθοδος για τη χειρουργική διόρθωση της κάμψης του πέους χρησιμοποιώντας ένα αιμοστατικό υποστρώμα με συγκολλητικό ιστών ινωδογόνου/θρομβίνης (TachoSil®, Takeda, Βερολίνο) παρουσιάζεται ως εναλλακτική λύση του μοσχεύματος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύσαμε αναδρομικά τα δεδομένα 26 ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν στη χειρουργική διόρθωση υπολειμματικής κάμψης πέους > 40° με διατομή της πλάκας και χρήση του υποστρώματος TachoSil® κατά την τοποθέτηση πεϊκής πρόθεσης (Titan Touch®, Colorplast, MN, USA). Αξιολογήσαμε τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων παραγόντων που σχετίζονται με την υπολειμματική κάμψη, τις άμεσες και όψιμες επιπλοκές και την ικανοποίηση των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 61,6 έτη (52-76 έτη). Η μέση υπολειμματική κάμψη πέους διεγχειρητικά κατά την εμφύτευση της πεϊκής πρόθεσης ήταν 69,4° (50°-90°). Ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 118,8 λεπτά (100-150 λεπτά). Η μέση παρακολούθηση ήταν 16,2 μήνες (1-38 μήνες). 21/26 (80%) ασθενείς εμφάνισαν πλήρη ευθειασμό του πέους. 5 ασθενείς (20%) εμφάνισαν υπολειμματική κάμψη.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατομή της πλάκας και η χρήση του υποστρώματος ινωδογόνου/θρομβίνης TachoSil® ως μόσχευμα για την αντιμετώπιση μετρίου προς σοβαρού βαθμού νόσου Peyronie κατά την τοποθέτηση πείκης πρόθεσης είναι μία τεχνική ασφαλής και ιδιαίτερα αποτελεσματική. Επιπλέον είναι μία τεχνική γρήγορη και με χαμηλό κίνδυνο βλάβης της πείκης πρόθεσης καθώς το μόσχευμα δεν χρειάζεται συρραφή.



A74

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.

Σόλων Ιερίδης, Αδάμ Ζαρκαδούλιας, Νικόλαος Μπόλωσης, Μιχαήλ Στρατής, Δήμητρα Χαρχίδου, Βασίλειος Σακαλής
Ουρολογική Κλινική, ΓΝΘ ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η επανορθωτική ουρολογία έχει ως στόχο τη βελτίωση των μορφολογικών και λειτουργικών διαταραχών του ουροποιητικού. Η επανορθωτική ουρολογία του κατώτερου ουροποιητικού ασχολείται με τη διασφάλιση της λειτουργικότητας της ουροδόχου κύστεως, της ουρήθρας αλλά και των έξω γεννητικών οργάνων και χρησιμοποιεί τεχνικές μεταφοράς ιστού ως ελευθέρων μοσχευμάτων ή κρημνών, προσθετικά υλικά, τεχνικές μικροχειρουργικής κα. Η αντιμετώπιση της κακοήθειας του πέους εμπίπτει στο φάσμα της επανορθωτικής ουρολογίας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στα πρωτοποριακές αυτές επεμβάσεις, αλλά και το ποσοστό υποτροπών και επανεπέμβασης στα 2 έτη.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την εξόρυξη των πληροφοριών, χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων της κλινικής μας και οι ατομικοί φάκελοι των ασθενών. Για τις εγγραφές που δεν υπήρξε καταγεγραμμένη τακτική παρακολούθηση, έγινε προσπάθεια τηλεφωνικής επικοινωνίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον Ιούνιο 2018 έως τον Μάιο 2020, διενεργήθηκαν 17 ουρηθροπλαστικές. 7 βολβικής μοίρας της ουρήθρας με μόσχευμα βλενογόνου παρειάς (BMG), 2 πείκης μοίρας με BMG, 3 αποκαταστάσεις συγγενούς υποσπαδία τύπου Snodgrass και μια αποκατάσταση χειρουργικού υποσπαδία με BMG (Snodgraft). Έγιναν 2 περινεϊκές ουρηθροστομίες με χρήση κρημνού δέρματος. Τέλος διενεργήθηκαν 2 Re-Do ουρηθροπλαστικές πείκης μοίρας με BMG και 1 Re-Do βολβικής. Διαπιστώθηκαν 3 ασθενείς με υποτροπή στενωμάτων, οι 2 από το Re-Do group. Την περίοδο αυτή αντιμετωπίστηκαν 12 ασθενείς που έπασχαν από Ca πέους με οργανοδιασωστικές επεμβάσεις. 4 ασθενείς υπεβλήθησαν σε Glans resurfacing, 6 σε βαλανεκτομή και αποκατάσταση με μόσχευμα μερικού πάχους, ενώ σε 2 έγινε μερική πτεκτομή και δημιουργία νεοβαλάνου με δερματικό μόσχευμα. Από τους ασθενείς αυτούς, υποτροπίασε μόνο ένα ασθενής (T2G3) που υπεβλήθει σε υφ'ολική πτεκτομή και αμφοτερόπλευρη βιοψία φρουρού λεμφαδένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της κλινικής μας φαίνονται ικανοποιητικά, με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και υποτροπών.



A75

ΣΤΕΝΩΜΑΤΑ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ιωάννης Χριστοδουλίδης¹, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος¹, Παναγιώτης Βουρίκης¹, Δημήτριος Ζαγγίλας², Αθανάσιος Κωσταράς¹, Γεράσιμος Κολλαΐτης¹, Γεώργιος Τόμπρος¹, Εμμανουήλ Τσαγκατάκης¹
1 Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"
2 Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα στενώματα της κυστεοουρηθρικής αναστόμωσης αποτελούν σημαντική επιπλοκή μετά από ριζική προστατεκτομή και απαντώνται σε ποσοστό 5–10%. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση των στενωμάτων αναστόμωσης μετά από ανοικτή οπισθοβική ριζική προστατεκτομή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Τη διετία 2018-2019 διενεργήθηκαν 112 ριζικές προστατεκτομές. Αναδρομικά μελετήθηκαν το ποσοστό στενωμάτων της αναστόμωσης και η έκβαση της εφαρμοζόμενης θεραπείας. Σε όλες τις περιπτώσεις για τη διάγνωση των στενωμάτων και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας διενεργήθηκε ουρηθροσκόπηση. Η αντιμετώπιση των στενωμάτων έγινε με διαστολές ουρήθρας ή διουρηθρική επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 112 ασθενείς οι 12 εμφάνισαν στένωμα (10,7%). Ο διάμεσος χρόνος μεταξύ της επέμβασης και της διάγνωσης του στενώματος ήταν 3,5 μήνες. Διαστολή έγινε σε 4 περιπτώσεις, οπτική ουρηθροτομή σε 7 και διουρηθρική εκτομή σε 1 περίπτωση. Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 6 μήνες (3-15). Δύο από τους ασθενείς εμφάνισαν υποτροπή και αντιμετωπίστηκαν με οπτική ουρηθροτομή.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ενδοσκοπικές επεμβάσεις και οι διαστολές αποτελούν αποτελεσματικές μέθοδοι αντιμετώπισης των στενωμάτων της κυστεοουρηθρικής αναστόμωσης, παρέχοντας υψηλά ποσοστά θεραπείας. Ο έγκαιρος έλεγχος με ουρηθροσκόπηση φαίνεται ότι βελτιώνει την έκβαση της θεραπείας.



A76

ΑΠΕΣΥΡΘΗ

2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

VIDEOS





Video



ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΥΕΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑ HAYNES-ANDERSON ΜΕ ΠΡΟ-ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

Αλκιβιάδης Γρηγοράκης¹, Χαράλαμπος Κυπραίος¹, Σπυρίδων Σιμάτης¹, Ιωάννης Ξωδάκος¹, Δημήτριος Καραμανωλάκης¹, Παντελής Πολιτίδης¹, Στέφανος Στεφανάκης¹

¹ Ουρολογική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η «διαμελιστική» πυελοπλαστική κατά Haynes Anderson αποτελεί την επέμβαση εκλογής για το σύνδρομο πυελοουρητηρικής συμβολής (ΠΟΣ) που οφείλεται σε πίεση από την κατ' ιδίαν έκφυση των κάτω πολικών αγγείων του νεφρού. Η επέμβαση αυτή επιτελείται σήμερα ως επί το πλείστον λαπαροσκοπικά.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αφού διασωληνωθεί ο ασθενής, εκτελείται επί κλίνης, σε ύπτια θέση, εύκαμπτη κυστεοσκόπηση και τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα 6 Ch. εντός του σύστοιχου με την ΠΟΣ ουρητήρα, μέχρι της απόστασης 10-12 cm από το ουρητηρικό στόμιο. Ο καθετήρας ντύνεται με sterile drape ώστε να παραμείνει αποστειρωμένος και στεριώνεται στη θέση του πάνω στον καθετήρα foley που ακολούθως τοποθετείται. Ο ασθενής τίθεται σε πλαγία οσφυϊκή θέση και η λαπαροσκοπική πυελοπλαστική ξεκινάει με 4 trocars (οπτική 30ο και 3 εργαλεία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο προτοποθετημένος ουρητηρικός καθετήρας ουδόλως επηρεάζει την παρασκευή της ΠΟΣ και του ανώτερου 1/3 μορίου του ουρητήρα. Αφού διαταμεί η ΠΟΣ, εισάγεται οδηγό σύρμα μέσω του ουρητηρικού καθετήρα που βοηθάει πολύ την σωστή συρραφή της πυελοουρητηρικής αναστόμωσης. Ταυτόχρονα η εισαγωγή double-J stent στο τέλος της αναστόμωσης καθίσταται απλούστατη και γίνεται υπό άμεση όραση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η προ-τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα με εύκαμπτη κυστεοσκόπηση αποτελεί έναν απλό, γρήγορο και σίγουρο τρόπο που εξασφαλίζει καλλίτερες συνθήκες τόσο κατά την συρραφή της πυελοουρητηρικής αναστόμωσης όσο και κατά την εισαγωγή του double-J stent στο τέλος αυτής.



ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΠΛΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΛΟΝΗΣ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ.

Απόστολος Λαμπανάρης

¹ Ουρολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

ΣΚΟΠΟΣ: Η κλασική ανοιχτή απλή προστατεκτομή υπήρξε το επίκεντρο της θεραπείας της ΚΥΠ και ακόμα παίζει σπουδαίο ρόλο. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να δούμε εάν η ρομποτική τεχνική μπορεί να αναπαράγει την αποτελεσματικότητα της ανοιχτής προστατεκτομής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται τα στοιχεία και αποτελέσματα από N=36 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ρομποτική απλή προστατεκτομή από τον Οκτώβριο του 2013- έως τον Οκτώβριο του 2019. Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από έναν Χειρουργό σε 3 ιδιωτικές κλινικές (Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, American Medical Center, AIMIS Robotics, Λευκωσία, Κύπρος και Spitalu Monza, Βουκουρέστι, Ρουμανία). Παρουσιάζονται μαγνητοσκοπημένα στιγμιότυπα από 2 διαφορετικές τεχνικές ρομποτικής απλής προστατεκτομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μέγεθος του αδενώματος ήταν από 60gr-310gr (147gr), ο χρόνος χειρουργείου στην κονσόλα 58 min-120min (83 min). Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Σε 3 ασθενείς (8,3%) παρατηρήθηκαν στενώματα ουρήθρας τα οποία διορθώθηκαν με διαστολές. Μετά την επέμβαση κάνας ασθενής δεν είχε ακράτεια ούρων αλλά 5 ασθενείς (13,8%) παρουσίασαν στυτική δυσλειτουργία η οποία διορθώθηκε με Ταδαλαφίλη ή Προσταγλανδίνη Ε. Δεν υπήρξε ανάγκη μετάγγισης αίματος και το διάστημα παραμονής στη Κλινική ήταν 2 ημέρες (Εξαίρεση στο Spitalu Monza, Βουκουρέστι, Ρουμανία). Ανάγκη πλύσεων υπήρξε μόνο σε 2 ασθενείς (5,5%) και οι ημέρες καθετηριασμού ήταν 8-12 ημέρες (10 ημέρες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε επιλεγμένους ασθενείς, η ρομποτική απλή προστατεκτομή είναι μια εξίσου αποτελεσματική επέμβαση όπως η ανοιχτή χωρίς επιπλοκές και με γρήγορη ανάρρωση των ασθενών. Τεχνικά όμως δεν είναι απλή και χρειάζεται εμπειρία.



Video

**ΦΩΤΟΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΕΞΑΧΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ GREENLIGHT 180 XPS**

Εφραίμ Σεραφετινίδης, Στέφανος Περικλέους, Στέφανος Τοπαλίδης, Ευστάθιος Ηλιάκης, Ανδρέας Φιλντίσης, Νικόλαος Μακρής, Δημήτριος Δελακάς
Ουρολογική Κλινική Γ.ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται η τεχνική της Laser προστατεκτομής με το GreenLight 180 XPS και τα αποτελέσματα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με συνεχιζόμενη λήψη αντιπηκτικών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα τελευταία 12 έτη, 196 ασθενείς με μέση ηλικία τα 76 έτη αντιμετωπίστηκαν με τρία διαφορετικά μηχανήματα (80Watt, 120Watt και 180Watt). Κατά την έναρξη η κύστη πρέπει να είναι σε πλήρωση ώστε να απομακρύνονται τα στόμια από τον αυχένα. Η εκτίμηση της γωνίας από το σπερματικό λοφίδιο μέχρι τον αυχένα καθορίζει και την τεχνική διάνοιξης, ο δε μέσος λοβός πρέπει να εξάχνωνται στην αρχή. Η κύστη πρέπει να αδειάζει συχνά για να αποφευχθεί υπερδιάταση και η εξάχνωση κάθε λοβού να γίνεται χωριστά με το κυστεοσκόπιο κοντά στον ιστό. Η εξάχνωση κοντά στο σπερματικό λοφίδιο καλό είναι να γίνεται από απόσταση για ασφάλεια του σφιγκτήρα. Η αξιολόγηση έγινε προεγχειρητικά, στους 6 και 12 μήνες με PSA, IPSS, PVR, και maxflowrate.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσος χρόνος λειτουργίας του laser 180Watt (58 ασθενείς) ήταν τα 45 λεπτά (40 – 60) και η μέση κατανάλωση ενέργειας τα 440 (350 - 550)kJ. Η μέση τιμή του προεγχειρητικού IPSS ήταν 20 (12-25), του QoL 4 (3-5), του PVR 150ml (100 – 450), και του maxflowrate 4.5ml/sec (2.5 – 11). Η μέση τιμή του IPSS μειώθηκε κατά 65% και του PVR κατά 60%, η δε μέση τιμή του maxflowrate αυξήθηκε κατά 50% στους 12 μήνες. Μέση νοσηλεία ήταν 2 ημέρες και μέσος χρόνος καθετηριασμού 4 ημέρες. Σοβαρότερες επιπλοκές ήταν η οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε έναν ασθενή και η επιτακτική ούρηση και ακράτεια στο 25% των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Laser προστατεκτομή αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης της ΚΥΠ σε ασθενείς με συνεχιζόμενη λήψη αντιπηκτικών. Η τεχνική είναι εύκολη στην εκμάθηση και το σύστημα παρέχει πολλές δυνατότητες για ασφαλή και γρήγορη επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.

**TURBE-P TRANSURETHRAL RESECTION AND BIPOLAR ENUCLEATION OF PROSTATE**

Αλκιβιάδης Γρηγοράκης¹, Χαράλαμπος Κυπραίος¹, Παντελής Λήτος¹, Ιωάννης Ξωξάκος¹, Σπυρίδων Σιμάτης¹, Παντελής Πολιτίδης¹, Στέφανος Στεφανάκης¹
1 Ουρολογική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η TURBE-P αφορά τον συνδυασμό διουρηθρικής εκπυρήνισης και εκτομής του προστάτη βασισμένη σε ένα τυποποιημένο και στανταρισμένο πρότυπο. Η παρουσίαση της τεχνικής έγινε με το σύστημα "Turis".

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η επέμβαση ξεκινάει με την εκτομή του αδενώματος κατά τις ώρες 5-7, από τον αυχένα της κύστης μέχρι το σπερματικό λοφίδιο. Το βάθος εκτομής εκτείνεται ως την προστατική κάψα. Σε περίπτωση μέσου λοβού αυτός αφαιρείται σε αυτό το στάδιο. Το ίδιο επαναλαμβάνεται κατά τις ώρες 11-1. Ακολουθεί η εκπυρήνιση του ΔΕ λοβού ξεκινώντας από την κορυφή του προστάτη με τρόπο συμμετρικό και κυκλωτήρη. Αυτή επιτυγχάνεται με την αγκύλη του ρεζεκτοσκοπίου. Οποιοδήποτε αιμορραγούν αγγείο καυτηριάζεται απ' ευθείας στο επίπεδο της κάψας. Το υγρό των πλύσεων χρησιμεύει για την υδροδιάταση και διαχωρισμό του χειρουργικού πλάνου. Η εκπυρήνιση τερματίζεται στην μεσότητα του αδένος και αρχίζει η εκτομή του σύστοιχου αδενώματος από τον αυχένα της κύστης με τον συνήθη τρόπο. Αφού ολοκληρωθεί η εκτομή του Δε λοβού το ίδιο επαναλαμβάνεται αριστερά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω της εκπυρήνισης το μεγαλύτερο τμήμα του αδενώματος παραμένει απαγγειωμένο κατά την εκτομή του με αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση της αιμορραγίας. Επίσης παραμένει ανασηκωμένο και παρασκευασμένο στην κορυφή του προστάτη με αποτέλεσμα την ταχύτατη και ασφαλή εκτομή του. Η εργασία γίνεται με τα ίδια εργαλεία της TUR-P, χωρίς την ανάγκη επιπρόσθετου εξοπλισμού. Λόγω της μικρότερης παρεχόμενης ενέργειας της αγκύλης του ρεζεκτοσκοπίου σε σχέση με άλλες συσκευές εξάχνωσης που χρησιμοποιούνται σε ανάλογες τεχνικές διουρηθρικής εκπυρήνισης η ανάρρωση του ασθενή είναι συντομότερα με λιγότερα ερεθιστικά συμπτώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η TURBE-P αποτελεί μία εναλλακτική μέθοδο της κλασσικής διπολικής TUR-P που παρέχει τη δυνατότητα μιας ανεπιπλεκτής αδενωμάτεκτομης, χωρίς τη χρήση επιπρόσθετου εξοπλισμού. Έχει ένδειξη για μεσαίου και μεγάλου μεγέθους αδενώματα.



Video

V06

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΟΥΡΗΤΗΡΟΚΗΛΗ

Κωνσταντίνος Ψιλόπουλος¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Νικόλαος Χατζηκράχτης¹, Αλέξανδρος Πινής¹, Ιωάννης Μανολίτσας¹, Τίτος Δεβεράκης¹, Κωνσταντίνος Λιβαδάς¹, Ηρακλής Μητσογιάννης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

1 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Σισμανόγλειο", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συχνότητα του διπλού ουρητήρα κυμαίνεται από 0,65-0,68% (συχνότερα στις γυναίκες). Λιθίαση ουροποιητικού εμφανίζεται περίπου στο 1-2% των ασθενών. Ο ουρητήρας που παροχετεύει το άνω τμήμα του νεφρού έχει προδιάθεση να εμφανίσει απόφραξη (λόγω μακράς ενδοκυστικής πορείας), ενώ ο ουρητήρας του κάτω τμήματος, κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση. Στο διπλό πυελοκαλυκτικό σύστημα μπορεί να εμφανίζεται και συνοδός ουρητηροκήλη.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 54 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω επεισοδίου μακροσκοπικής αιματοουρίας και συνοδού κοιλιακού άλγους. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα νεφρών-ουρητήρων-κύστεως, το οποίο ανέδειξε διάταση του δεξιού άνω πυελοκαλυκτικού συστήματος (διπλό σύστημα) και του απεικονιζόμενου τμήματος του ουρητήρα, ενώ δίδονταν η εντύπωση ύπαρξης λιθιασικού στοιχείου στο ύψος της δεξιάς κυστεοουρητηρικής συμβολής εντός πιθανής ουρητηροκήλης. Διενεργήθηκε περεταίρω έλεγχος με αξονική ουρογραφία, η οποία ανέδειξε διπλό ουρητήρα δεξιά, με συνοδό ουρητηροκήλη του ουρητήρα που παροχετεύει το άνω τμήμα του πυελοκαλυκτικού συστήματος. Εντός της ουρητηροκήλης ελέγχθηκε ευμεγέθης λίθος και έτερα λιθιασικά στοιχεία στο κάτω τριτημόριο του ίδιου ουρητήρα. Η ασθενής έπειτα από ενημέρωση και έγγραφη συγκατάθεσή, οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Αρχικά πραγματοποιήθηκε σχάση της ουρητηροκήλης με διπολική διαθερμία, εκμαίευση του λίθου εντός αυτής και ουρητηρολιθοθρυψία με ένα laser υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Έγινε απομάκρυνση των συγκριμάτων με basket. Τέλος, τοποθετήθηκαν JJ-stents και στους δύο ουρητήρες και καθετήρας Couvelaire με πλύσεις για 24h. Ο χρόνος επέμβασης ήταν 90 λεπτά υπό ραχιαία αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Δεν παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο καθετήρας αφαιρέθηκε την επόμενη ημέρα και η ασθενής έλαβε εξιτήριο. Δε παρουσιάστηκε υπολειμματική λιθίαση στη Ro NOK. Τα pigtails αφαιρέθηκαν στις 3 εβδομάδες. Σε follow-up 3 και 6 μηνών, η ασθενής είναι ασυμπτωματική, χωρίς υδρονέφρωση στον υπερηχογραφικό έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση της αξονικής ουρογραφίας είναι απαραίτητη για την ορθή διάγνωση των ανατομικών παραλλαγών. Πολλές φορές η αναγνώριση και ο καθετηριασμός των στομών είναι αρκετά δύσκολος, με αποτέλεσμα η αντιμετώπιση της λιθίασης σε διπλό πυελοκαλυκτικό σύστημα να χρήζει λεπτών και έμπειρων χειρισμών.

V07

ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΟΣ ΟΓΚΟΣ ΟΡΧΙ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΑ LEYDIG ΚΑΙ ΑΖΩΟΣΠΕΡΜΙΑ. ΕΚΠΥΡΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ MICRO-TESE ΑΜΦΩ.

Χαράλαμπος Θωμάς¹, Κωνσταντίνος Μακαρούνης¹, Γεώργιος Γκαραγκάνης¹, Έλενα Κοντογιάννη², Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης³

1 Ουρολογικό, Βιοκλινική Αθηνών

2 Τμήμα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, IVFGREECE

3 Ουρολογικό, ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο όγκος όρχι από κύτταρα Leydig (LCT) είναι σχετικά σπάνιος. Αποτελεί το 1-3% όλων των ορχικών καρκίνων. Τις περισσότερες φορές είναι καλοήθης αλλά στο 10% των περιπτώσεων είναι κακοήθης. Συνήθως παρουσιάζεται σαν ορχική μάζα, συχνά σχετιζόμενο με αζωοσπερμία. Στο συγκεκριμένο video παρουσιάζουμε έναν άνδρα με μονοπλευρο LCT αριστερά, αζωοσπερμία και υποπλαστικούς όρχεις, ο οποίος υπεβλήθη σε επέμβαση διατήρησης του οργάνου και micro-TESE άμφω.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 50 ετών προσήλθε για αντιμετώπιση υπογονιμότητας. Πάσχων από παρωτίτιδα σε παιδική ηλικία και έχοντας υποβληθεί σε επέμβαση κισσοκήλης αριστερά το 2004 απέκτησε τέκνο μετά από υποβοηθούμενη ART. Πρόσφατα νεοσυζευγμένος φέρει 2 διαδοχικά σπερμοδιαγράμματα δεικνύοντα αζωοσπερμία. Κατά τη φυσική εξέταση οι όρχεις είναι υποπλαστικοί, ιδίως ο δεξιός και ανευρίσκεται μικρή μάζα στον αριστερό που επιβεβαιώνεται υπερηχογραφικά. Οι καρκινικοί δείκτες (αFP, βhG LDH) ήταν αρνητικοί. FSH, LH αυξημένες και τεστοστερόνη στα χαμηλότερα φυσιολογικά. CT θώρακος και ΑΚΚΟΠ αρνητικές για μεταστάσεις.



Video

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω της χαμηλής τεστοστερόνης και των υπολαστικών όρχεων αποφασίστηκε εκπαρτήρηση του όγκου, αποστολή ταχείας βιοψίας και επί αρνητικού αποτελέσματος διατήρηση του οργάνου και micro-TESE άμφω. Μετά από αριστερή βουβωνική τομή, παρασκευή του σύστοιχου όρχεως και μηχανικής απόφραξης του τόνου για αποφυγή μετανάστευσης καρκινικών κυττάρων, η μάζα εντοπίστηκε και εξαιρέθηκε με τη βοήθεια μικροσκοπίου και υπερηχοτομογράφου. Η ταχεία βιοψία ανέδειξε καλοήγη όγκο από κύτταρα Leydig και διενεργήθη άμφω micro-TESE η οποία απέδωσε σπερματοζωάρια τα οποία και κατεψύχθησαν. Η οριστική ιστολογική επιβεβαίωσε το αρχικό πόρισμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα LCT αποτελούν το 1-3% των ορχικών όγκων, με μόνο το 10% να είναι κακοήγη. Σ υνήθως απαντώνται ετερόπλευρα ενώ στο 3-9% άμφω. Μιας και η αζωοσπερμία συχνά σχετίζεται με κακοήθεια (15%) αποτελεί υψίστης σημασίας η αυξημένη κλινική υποψία συνύπαρξης κακοήθειας, ακόμα και στην περίπτωση του καλοήθους LCT. Σε καλά επελεγμένους ασθενείς μπορεί να επιτευχθεί η διατήρηση του οργάνου με ταυτόχρονη micro-TESE, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο το ογκολογικό αποτέλεσμα.



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ VIDEO ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ: ΕΡΓΑΛΕΙΑ, ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Μαρία Ζέρβα¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Αλέξανδρος Πινήτας¹, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος¹, Ιωάννης Μανωλίτσας¹, Νικόλαος Χατζηκράχτης¹, Ηρακλής Μητσογιάννης¹, Αθανάσιος Παπατσώρης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

¹ Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τις τελευταίες δεκαετίες, η χειρουργική αντιμετώπιση της λιθίας του ουροποιητικού ωφελήθηκε από τις τεχνολογικές εξελίξεις, καθιστώντας την ημιάκαμπτη και εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση τη θεραπεία εκλογής. Η ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Ωστόσο ολοένα και περισσότερο κερδίζει έδαφος η εφαρμογή της εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης έναντι της διαδερμικής και εξωσωματικής νεφρολιθοτρυψίας. Σκοπός της Video – Παρουσίασης είναι : η περιγραφή των δύο τεχνικών ουρητηροσκόπησης, καθώς και ο σχεδιασμός και πρακτικές συμβουλές για την αποφυγή και αντιμετώπιση συχνών προβλημάτων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το video παρουσιάζει ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ουρητηροσκόπηση λόγω λιθίας στη κλινική μας χρησιμοποιώντας τις δύο τεχνικές και περιγράφει step by step τα εξής: Αναίθησία, βασικό εξοπλισμό, τοποθέτηση του ασθενούς, το set up της χειρουργικής αίθουσας, τα ουρητηροσκόπια, access sheaths, σύρματα, J-J stents, baskets, ακτινοσκόπηση, διαστολή με balloon-catheter, Holmium-laser, τεχνικές πρόσβασης, κατακερματισμό του λίθου και την διεγχειρητική αντιμετώπιση των επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ενδείξεις αντιμετώπισης της λιθίας με τη χρήση της ενδοουρολογίας συνεχώς διευρύνονται με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε στην αναζήτηση πιο αποτελεσματικών εργαλείων και μεθόδων. Ο προσεκτικός και ορθός προεγχειρητικός και περιεγχειρητικός σχεδιασμός έχει αποδειχθεί ότι εξασφαλίζει τα βέλτιστα αποτελέσματα. Η πλειονότητα των περιπτώσεων συνήθως καταλήγουν σε χειρουργεία ρουτίνας, αλλά πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα.



ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΣΧΑΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΚΗΛΗΣ ΜΕ ΕΥΜΕΓΕΘΗ ΛΙΘΟ ΕΝΤΟΣ ΑΥΤΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ VIDEO ΚΑΙ REVIEW ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Νικόλαος Χατζηκράχτης¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Αλέξανδρος Πινήτας¹, Τίτος Δεβεράκης¹, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος¹, Χαράλαμπος Δεληβελιωτής¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

¹ Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Σισμανόγλειο", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ουρητηροκήλη αποτελεί μια κυστική διεύρυνση του περιφερικού άκρου του ουρητήρα, που βρίσκεται εντός της κύστης ή σε επαφή με τον κυστικό αυχένα και την ουρήθρα. Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση αφορά τομή στο τοίχωμα αυτής πλησίον του εδάφους της κύστης. Δε συστήνεται η εκτομή της οροφής, λόγω υψηλότερης πιθανότητας παλινδρόμησης ούρων στο μέλλον.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήσαμε μία video παρουσίαση για την αντιμετώπιση ορθότοπης ενδοκυστικής ουρητηροκήλης με ευμεγέθη λίθο (1,8x1,3εκ) εντός αυτής σε ασθενή 45 ετών. Αρχικά έγινε τομή πλησίον του εδάφους της ουροδόχου κύστης με χρήση ίνας laser και αγκύλης διπολικής διαθερμίας τύπου TURis. Ακολούθησε εκμαίευση του λίθου με κατακερματισμό αυτού με ίνα laser 365μm. Έγινε απομάκρυνση των συγκριμάτων και ενδελεχής αιμόσταση. Καθετήρας Couvelaire 20Fr με πλύση παρέμεινε για 24h, ενώ δεν τοποθετήθηκε JJ-stent μετεγχειρητικά.



Video

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Δεν παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την επόμενη ημέρα. Σε follow-up 3,6 και 12 μηνών δεν παρουσιάστηκε υποτροπή της λιθίασης, ούτε υδρονέφρωση σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Οι Shah H. et al περιγράφουν 16 περιστατικά αντιμετώπισης ουρητηροκήλης επιπλεγμένης με λιθίαση με ίνα laser 550μm. Η τομή διενεργείται όσο το δυνατόν πιο κεντρικά και πιο κοντά στο έδαφος της κύστης κι ο κατακερματισμός των λίθων γινόταν με την ίδια ίνα laser, με τοποθέτηση pigtail για 2 – 4 εβδομάδες. Από τα περιστατικά που παρέμειναν στο follow up, κανείς δεν εμφάνισε υποτροπή της υδρονέφρωσης. Οι Atta O. et al, επίσης, περιγράφουν περιστατικό άνδρα με ουρητηροκήλη επιπλεγμένη με λίθο, που αντιμετωπίστηκε με εκτομή της οροφής της ουρητηροκήλης με αγκύλη διαθερμίας κι εκμαίευση του λίθου. Βέβαια, στο follow up εντός τριμήνου αναφέρεται παραμονή μετρίου βαθμού διάτασης του σύστοιχου πυελοκαλυκτικού συστήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση ουρητηροκήλης με τομή πλησίον του εδάφους της ουροδόχου κύστης αποτελεί μια ασφαλή κι οριστική μέθοδο αντιμετώπισης της, χωρίς τη χρήση αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα.



ΛΙΘΙΑΣΗ MATRIX: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Αλέξανδρος - Θεόφιλος Πινήτας

Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν Σισμανόγλειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η matrix λιθίαση είναι σπάνια μορφή λιθίασης και αποτελεί μία διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση για τον ουρολόγο. Σε σύγκριση με τη λιθίαση από οξαλικό ασβέστιο, είναι μαλακή και άμορφη. Η σύσταση αυτής της ακτινοδιαπερατής λιθίασης είναι κατά 65% από μη-κρυσταλλικές μυκοπρωτεΐνες (1/3 μυκοπολυσακχαρίτες και 2/3 πρωτεΐνες) σε σχέση με μόλις 2.5% της περιεκτικότητας matrix των υπόλοιπων λίθων. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι το γυναικείο φύλο και η λοίμωξη του ουροποιητικού, συνήθως από *Proteus species* ή *Escherichia coli*.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Θα αναφερθούμε σε δύο περιστατικά της κλινικής μας. Δύο γυναίκες, η πρώτη ηλικίας 37 ετών ενώ η δεύτερη ηλικίας 58 ετών, με ιστορικό λοιμώξεων του ουροποιητικού και φορεία αυτού από *Proteus mirabilis*. Η πρώτη ασθενής έφερε JJ stent λόγω πρόσφατης νοσηλείας με αποφρακτική πυελονεφρίτιδα με συνοδό υδρονέφρωση και νεφρολιθίαση. Και οι 2 ασθενείς υπεβλήθησαν σε non contrast CT, καλλιέργειες ούρων και προεγχειρητική αντιβιοτική αγωγή. Η πρώτη υπεβλήθη σε εύκαμπτη παλίνδρομη νεφρολιθοθρυψία (RIRS) με laser και απομάκρυνση των συγκριμάτων με basket, ενώ η δεύτερη υπεβλήθη σε διαδερμική νεφρολιθοθρυψία (PCNL) με χρήση lithoclast. Και οι δύο ασθενείς μετεγχειρητικά παρέμειναν ελεύθερες λίθου (stone-free).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Παρόλο που η matrix λιθίαση είναι ακτινοδιαπερατή, οι ακτινογραφίες ανέδειξαν ήπια ακτινοσκιερούς λίθους, λόγω της συνύπαρξης με λίθους στρουβίτη. Οι υπολογιστικές τομογραφίες παρουσίασαν την ύπαρξη υπέρπυκνων στοιχείων αλλά και στοιχείων εντάσεως μαλακού ιστού εντός του πυελοκαλυκτικού συστήματος. Και στις δύο ασθενείς επιτεύχθη η πλήρης αφαίρεση του λιθιασικού φορτίου (stone-free) παρά τις διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές.



ΕΥΚΑΜΠΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΟΝΟΝΕΦΡΟ ΜΕ ΟΥΡΗΤΗΡΟΔΕΡΜΟΣΤΟΜΙΑ

Αλέξανδρος Πινήτας¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Κίμων Τσίρκας¹, Κωνσταντίνος Πικραμένος¹, Αλέξανδρος Κυριακίδης¹, Τίτος Μαρκόπουλος¹, Αθανάσιος Παπατσώρης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

1 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν Σισμανόγλειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ριζική κυστεκτομή αποτελεί την θεραπεία εκλογής για το μυοδιηθητικό καρκίνο της κύστης. Οι ουρητηροδερμοστομίες αποτελούν την πιο απλή τεχνική εκτροπής ούρων. Λόγω της παραμονής των ουρητηρικών stent και του αποικισμού του ουροποιητικού από βακτήρια, μερικές φορές δημιουργούνται λίθοι, συνήθως φλεγμονώδεις.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 74 ετών, μονόνεφρος με ιστορικό ουρητηροδερμοστομίας (δε) σε έδαφος μυοδιηθητικού καρκίνου κύστης. Λόγω μακροσκοπικής αιματοουρίας με αιμοπήγματα, υπεβλήθη σε non contrast CT που ανέδειξε υδρονέφρωση (δε) με πάχυνση του εγγύς τμήματος του ουρητήρα. Δεν υπεβλήθη σε αζονική ουρογραφία λόγω επηρεασμένης νεφρικής λειτουργίας (eGFR=31ml/min/1.73m²). Πραγματοποιήθηκε εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση με ουρητηροσκόπιο μίας χρήσης (Lithovue®), όπου ανευρέθη λίθος οξαλικού ασβεστίου στο άνω τριτημόριο του ουρητήρα. Διενεργήθη ουρητηρολιθοθρυψία με Holmium Laser και στη συνέχεια πυελοσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα και λήψη κυτταρολογικών εξετάσεων ούρων, οι οποίες ήταν αρνητικές για κακοήθεια.



Video

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η παλίνδρομη εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση με τη χρήση σύρματος ασφαλείας και Holmium laser είναι μια ασφαλής μέθοδος για τη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση της λιθίασης σε ασθενείς με εκτροπή ούρων-ουρητηροδερμοστομίες. Τα ουρητηροσκόπια μίας χρήσης προσφέρουν ικανοποιητική ευκρίνεια του ΠΚΣ για την παρακολούθηση αρρώστων με καρκίνο μεταβατικού επιθηλίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αιματοουρία σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ριζική κυστεκτομή, παρουσιάζει διαγνωστικές προκλήσεις γιατί ένα ποσοστό 0.7-4% με πρωτοπαθή καρκίνο της κύστης παρουσιάζουν ουρηθηλιακό καρκίνο της αποχετευτικής μοίρας. Η λιθίαση του ουροποιητικού σε ασθενείς με εκτροπή ούρων εμφανίζεται σε ποσοστό 9-26.5%. Παρουσιάζει χειρουργικά τεχνικές δυσκολίες στην αντιμετώπιση της λόγω μετεγχειρητικών συμφύσεων, ελίκωσης των ουρητήρων και στενωμάτων. Τέλος, η παλίνδρομη εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή στην αντιμετώπισή της.



V12

ΑΝΟΙΧΤΗ ΟΠΙΣΘΟΘΗΒΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΑΥΧΕΝΑ

Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Λάζαρος Λαζάρου¹, Λάζαρος Τζελεβές¹, Μαρία Ζέρβα¹, Κωνσταντίνος Ψιλόπουλος¹, Τίτος Μαρκόπουλος¹, Ιωάννης Βαρκαράκης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

¹ Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεχνική της οπισθοθηβικής ριζικής προστατεκτομής έχει εξελιχθεί από την πρώτη περιγραφή της το 1945 από τον Terence Millin. Λόγω της καλύτερης κατανόησης της ανατομίας και τη βελτίωση της χειρουργικής τεχνικής, τα λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα έχουν βελτιωθεί με τη πάροδο των ετών. Όμως, ο ρόλος της διατήρησης του κυστικού αυχένα κατά την επέμβαση παραμένει αμφιλεγόμενος. Οι θιασώτες αυτής της τεχνικής, υποστηρίζουν ότι οδηγεί σε ταχύτερη επάνοδο στην εγκράτεια και μικρότερη πιθανότητα μετεγχειρητικών στενωμάτων, χωρίς να επηρεάζεται το ογκολογικό αποτέλεσμα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήσαμε ένα υψηλής ευκρίνειας video, όπου παρουσιάζουμε την τεχνική μας για διατήρηση του κυστικού αυχένα, κατά την ανοιχτή οπισθοθηβική ριζική προστατεκτομή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την απολίνωση του πλέγματος του Santorini, ακολουθεί η διατομή της ουρήθρας και η τοποθέτηση συνήθως 6 αναστομωτικών ραφών. Αφού αποκολληθεί ο προστάτης από το ορθό, με έλξη αυτού προς τα άνω, γίνεται η απολίνωση των πλάγιων pedicles. Διατέμνεται η περιτονία του Denonvillier και ακολουθεί παρασκευή και απολίνωση των σπερματικών πόρων. Έπειτα, παρασκευάζονται οι σπερματοδόχες κύστες μέχρι την κορυφή τους. Με συνεχή έλξη του προστάτη, γίνεται κυκλοτερής παρασκευή των λείων μυϊκών ινών του αυχένα της κύστης, μέχρι να παρασκευαστεί πλήρως η ουρήθρα. Ακολουθεί διατομή αυτής και εκτροπή του κυστικού βλενογόννου. Τέλος τοποθετούνται οι αναστομωτικές ραφές και επιτελείται η κυστεοουρηθρική αναστόμωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχουν ακόμα αρκετά αμφιλεγόμενα τεχνικά θέματα κατά την ριζική προστατεκτομή. Ένα από αυτά είναι η διατήρηση ή όχι του κυστικού αυχένα και του έσω σφικτηριακού μηχανισμού και αν αυτό επηρεάζει τα λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα.



V13

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΧΩΡΙΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΓΙΑ Τ1Α ΝΕΦΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ.

Απόστολος Λαμπανάρης

Α Ουρολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

ΣΚΟΠΟΣ: Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν την τμηματική νεφρεκτομή ως την χειρουργική θεραπεία εκλογής για όγκους T1a. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην ρομποτική τμηματική νεφρεκτομή χωρίς προσωρινή ισχαιμία για τους όγκους αυτούς.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται τα στοιχεία και αποτελέσματα από N=57 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ρομποτική τμηματική νεφρεκτομή χωρίς προσωρινή ισχαιμία από τον Οκτώβριο του 2013 έως τον Οκτώβριο του 2019. Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από έναν Χειρουργό σε 3 ιδιωτικές κλινικές (Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, American Medical Center, AIMIS Robotics, Λευκωσία, Κύπρος και Spitalu Monza, Βουκουρέστι, Ρουμανία). Παρουσιάζονται μαγνητοσκοπημένα στιγμιότυπα από την χειρουργική τεχνική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μεγεθός του όγκου ήταν από 1,5cm-3,9cm (2,7cm), ο χρόνος χειρουργείου στην κονσόλα 27 min- 45min (36 min). Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές, ανάγκη μεταγγίσης αίματος ή ανάγκη μετατροπής σε ανοιχτή επέμβαση. Το διάστημα παραμονής στη Κλινική ήταν 2 ημέρες (Εξάιρεση στο Spitalu Monza, Βουκουρέστι, Ρουμανία). Τα χειρουργικά όρια ήταν ελεύθερα σε όλους τους ασθενείς.



Video

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε επιλεγμένους ασθενείς, η ρομποτική τμηματική νεφρεκτομή χωρίς ισχαιμία είναι μια πολύ αποτελεσματική επέμβαση χωρίς επιπλοκές και γρήγορη ανάρρωση των ασθενών.



ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΜΟΝΟΝΕΦΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ T2A ΝΕΦΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ.

Απόστολος Λαμπανάρης

Α Ουρολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού μονόνεφρου ασθενή με T2a νεφροκαρκίνωμα, ο οποίος υποβλήθηκε σε ρομποτική τμηματική νεφρεκτομή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται μαγνητοσκοπημένα στιγμιότυπα από μια ρομποτική τμηματική νεφρεκτομή αριστερά σε μονόνεφρο άρρεν ασθενή 62 ετών με T2a όγκο του νεφρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το χειρουργείο είχε τα ακόλουθα βήματα: 1) Διάνοιξη του περιτονίου στη γραμμή του Toldt's. 2) Αναγνώριση του ουρητήρα και σπερματικών αγγείων. 3) Παρασκευή του αγγειακού μίσχου. 4) Παρασκευή της νεφρικής φλέβας και αρτηρίας. 5) Κινητοποίηση του νεφρού. 6) Αποκάλυψη του όγκου και περιφεριακή παρασκευή. 7) Σύλληψη της νεφρικής αρτηρίας με λαβίδα bulldog. 8) Εκτομή του όγκου. 9) Τοποθέτηση του παρασκευάσματος σε σάκο περισυλλογής. 10) Απολίνωση των αγγείων του παρεγχύματος. 11) Αφαίρεση της λαβίδας bulldog. 12) Σύγκληση της νεφρικής κάψας. 13) Έλεγχος αιμόστασης. 14) Σύγκληση της νεφρικής περιτονίας. 15) Τοποθέτηση παροχέτευσης. Ο χειρουργικός χρόνος της κονσόλας ήταν 83 λεπτά και ο χρόνος προσωρινής ισχαιμίας 16 λεπτά. Τα χειρουργικά όρια εκτομής ήταν ελεύθερα νεοπλάσματος. Το μέγεθος του όγκου ήταν 9,2 εκατοστά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε έμπειρα χέρια η ρομποτικά υποβοηθούμενη τμηματική νεφρεκτομή, ακόμα και σε πολύ δύσκολες περιπτώσεις, είναι μια χειρουργική επέμβαση με εξαιρετικά χειρουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα.



ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΑΠΕΣΥΡΘΗ



Video



V19

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥ, ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΜΥΕΛΟΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΥΤΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Αντώνιος Κατσιμαντάς¹, Σπυρίδων Παπαρίδης², Αργυρώ Μέλλου³, Δημήτριος Φιλίππου⁴, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος², Νικόλαος Φεράκης²

1 Ουρολογική Κλινική, Mediterraneo Hospital

2 Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

3 Παθολογοανατομικό Τμήμα, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

4 Εργαστήριο Ανατομίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το γιγαντιαίο επινεφριδιακό μυελολίπωμα (ΓΕΜ) είναι σπάνιος, ευμεγέθης, καλοήθης, μη λειτουργικός, μεσεγχυματικός όγκος. Η προεγχειρητική διαφορο-διάγνωσή από το οπισθοπεριτοναϊκό λιποσάρκωμα (ΟΛ) μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε με τη βοήθεια της τεχνολογίας video τη μακροσκοπική εμφάνιση ενός ΓΕΜ, όπως αυτό αναγνωρίστηκε κατά τη διάρκεια της λαπαροσκοπικής αφαίρεσης αυτού, και να τονίσουμε την αποτελεσματική αφαίρεση τέτοιων όγκων με χρήση ελάχιστα επεμβατικών χειρουργικών τεχνικών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Θήλυ 66 ετών διαγνώστηκε τυχαία με ευμεγέθη όγκο δεξιά οπισθοπεριτοναϊκά, στα πλαίσια διενέργειας υπερηχογραφήματος κοιλίας. Οι προεγχειρητικές απεικονιστικές εξετάσεις ήταν ενδεικτικές ΓΕΜ (11.7x12.9 cm), χωρίς όμως να μπορούν να αποκλείσουν τη διάγνωση του ΟΛ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατόπιν συναίνεσης της ασθενούς, αποφασίσαμε να προχωρήσουμε στη χειρουργική εξαίρεση του όγκου. Η προσπέλαση ήταν διαπεριτοναϊκή, πλάγια, λαπαροσκοπική με τη χρήση λαπαροσκοπικού πύργου 3D. Μετά την χειρουργική παρασκευή και την αναγνώριση του όγκου, διαπιστώσαμε ότι η μάζα ήταν μαλακής συστάσεως, δεν διηθούσε τους πέριξ ιστούς και περιβαλλόταν από μία λεπτή κάψα κάτω από την οποία υπήρχαν διάσπαρτα στίγματα, πορτοκαλί χρώματος τα οποία έμοιαζαν με το φλοιό του επινεφριδίου. Η εμφάνιση του όγκου ενίσχυσε την αρχική πιθανότερη διάγνωση μας που ήταν αυτή του ΕΜ και ο όγκος εκπυρηνίστηκε εύκολα ακολουθώντας την κάψα του. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπλήκκη και η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 3η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ΕΜ, μεγέθους 16.5x15x6.5 cm.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: προεγχειρητική διαφορική διάγνωση του ΓΕΜ από το ΟΛ μπορεί να είναι δύσκολη και η χειρουργική προσέγγιση μεταξύ αυτών των όγκων είναι διαφορετική. Η μακροσκοπική εμφάνιση του όγκου κατά τη λαπαροσκόπηση μας οδήγησε να αποφύγουμε μια πιθανή ευρεία εκτομή και η ιστολογική εξέταση ήταν σύμφωνη με τα διεγχειρητικά μας ευρήματα. Τα ΓΕΜ μπορούν να αφαιρεθούν αποτελεσματικά και με ασφάλεια με τη λαπαροσκοπική χειρουργική προσέγγιση.



V20

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΕΝΟΣ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ, ΕΞΩ-ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αντώνιος Κατσιμαντάς¹, Σπυρίδων Παπαρίδης², Δημήτριος Φιλίππου³, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος², Νικόλαος Φεράκης²

1 Ουρολογική Κλινική, Mediterraneo Hospital

2 Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

3 Εργαστήριο Ανατομίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα μη λειτουργικά, εξω-επινεφριδιακά, οπισθοπεριτοναϊκά παραγαγγλιώματα είναι σπάνιοι νευροενδοκρινικοί και δυνητικά κακοήθεις όγκοι. Η διάγνωση και η θεραπευτική τους αντιμετώπιση συνιστούν μία πρόκληση. Σκοπός μας είναι να τονίσουμε τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ ιατρών πολλαπλών ειδικοτήτων και τα οφέλη της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής τεχνικής στην αντιμετώπιση τέτοιων όγκων με τη βοήθεια της τεχνολογίας video.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Θήλυ 69 ετών διαγνώστηκε με όγκο 4.4 cm, αριστερά παρα-αορτικά κατά τη διενέργεια υπερηχογραφήματος κοιλίας για προληπτικούς λόγους. Η κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική. Η διαφορική διάγνωση προεγχειρητικά βάσει του απεικονιστικού ελέγχου περιλάμβανε όγκους νευροενδοκρινικής ή μεσεγχυματικής προέλευσης. Ο ορμονολογικός έλεγχος κατεχολαμινών και μετανεφρινών ούρων και πλάσματος και ο προεγχειρητικός καρδιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικοί.



Video

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από συζήτηση με τον ενδοκρινολόγο και τον αναισθησιολόγο, η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική χειρουργική αφαίρεση του όγκου, χωρίς να λάβει προεγχειρητικά α- ή β-ανταγωνιστές καθώς οι μετρήσεις αρτηριακής πίεσης και καρδιακού ρυθμού ήταν φυσιολογικές. Η προσπέλαση ήταν πλάγια διαπεριτοναϊκή και έγινε με τη χρήση λαπαροσκοπικού πύργου 3D. Δεν παρατηρήθηκαν αιμοδυναμικές μεταβολές κατά τη διάρκεια του πνευμοπεριτοναίου και κατά τον χειρισμό του όγκου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν φυσιολογική και η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 3η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκό, εξω-επινεφριδιακό παραγαγγλίωμα ενδιάμεσης διαφοροποίησης, μέγιστης διαμέτρου 5 εκ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μη λειτουργικό, οπισθοπεριτοναϊκό, εξω-επινεφριδιακό παραγαγγλίωμα συνιστά μια διαγνωστική και χειρουργική πρόκληση. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι οι ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές είναι αποτελεσματικές και ασφαλείς για την αντιμετώπιση τέτοιων όγκων. Η διαγνωστική προσέγγιση και ο σχεδιασμός της θεραπείας με συνεργασία ιατρών πολλαπλών ειδικοτήτων είναι αποφασιστικής σημασίας για την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος για τον ασθενή, τόσο ογκολογικά όσο και σχετικά με τις περιεγχειρητικές επιπλοκές.

V21

MINI-PCNL: ΕΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ VIDEO STEP-BY-STEP

Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Λάζαρος Τζελέβης², Λάζαρος Λαζάρου², Μαρία Ζέρβα², Κωνσταντίνος Πικραμένος², Τίτος Μαρκόπουλος², Ιωάννης Βαρκαράκης², Ανδρέας Σκολαρίκος²
1,2 'B Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Έχει περάσει σχεδόν μισός αιώνας από την πρώτη επιτυχή περιγραφή διαδερμικής νεφρολιθοθρυψίας από τους J. Fernstorm και B. Johansen. Από τις αρχές της χιλιετίας, έγιναν προσπάθειες μείωσης του μεγέθους των εργαλείων που χρησιμοποιούνται στην PCNL, με στόχο τη μείωση των επιπλοκών. Έτσι γεννήθηκε η ιδέα της mini-PCNL (μέγεθος διαστολής <22Fr).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήσαμε ένα εκπαιδευτικό video step-by-step από τα πρώτα περιστατικά mini-PCNL που πραγματοποιήσαμε στην κλινική μας. Συμπεριλήφθησαν 5 ασθενείς με μέση διάμετρο λίθου 29mm (νεφρική πύελο και κάτω κάλυκα). Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε αγγειογραφικός καθετήρας και η παρακέντηση έγινε υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση σε πρηνή θέση. Χρησιμοποιήθηκε το MIP M σύστημα της Karl Storz (16,5/17,5 Fr sheath και νεφροσκόπιο 12Fr). Ο κατακερματισμός των λίθων έγινε με ίνες laser 365 και 600μm με το σύστημα Auriga XL από την Boston Scientific. Η εξαγωγή των συγκριμάτων έγινε με λαβίδα ή με "vacuum cleaner effect" φαινόμενο. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε JJ-stent μετεγχειρητικά και FloSeal στο tract διαδερμικής παρακέντησης. Σε κανένα ασθενή δε τοποθετήθηκε διαδερμική νεφροστομία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς έγινε ένα tract διαδερμικής παρακέντησης (στους 3 από τον κάτω κάλυκα και στους 2 από το μέσο). Όλοι οι ασθενείς ήταν stone-free 24h μετεγχειρητικά (έλεγχος με Ro NOK και U/S). Κανένας ασθενής δε παρουσίασε μετεγχειρητική πτώση της αιμοσφαιρίνης ή άλλες σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Έλαβαν εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και το pig-tail αφαιρέθηκε στις 3-4 εβδομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η mini-PCNL προσφέρει το ίδιο υψηλά SFRs με την standard PCNL με μειωμένα ποσοστά ανάγκης για μετάγγιση, αλλά με αυξημένο χειρουργικό χρόνο. Αποτελεί εναλλακτική της εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης για αντιμετώπιση νεφρολιθίασης σε ασθενείς με στενούς ουρητήρες ή σε ασθενείς με εκτροπή ούρων.

V22

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΕΥΚΑΜΠΤΩΝ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΙΩΝ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ

Τίτος Δεβεράκης¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Κίμων Τσίρκας¹, Κωνσταντίνος Πικραμένος¹, Ιωάννης Μανωλίτσας¹, Ορέστης Πετρόπουλος¹, Ηρακλής Μητσογιάννης¹, Αθανάσιος Παπατσώρης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹
1 'B Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται ολοένα η αντιμετώπιση νεφρικών λίθων με εύκαμπτη νεφρο-ουρητηρολιθοθρυψία, λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης των laser και την είσοδο στην αγορά των εύκαμπτων ουρητηροσκοπίων μίας χρήσης.



Video

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήσαμε μια video-παρουσίαση, όπου συγκρίνονται τα τεχνικά χαρακτηριστικά τριών εύκαμπτων ουρητηροσκοπίων μιας χρήσης, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί στην κλινική μας.

- Lithovue® (Boston Scientific) με 270° γωνία αναδίπλωσης, 7,7 Fr διάμετρο του distal tip. και 9.5Fr εξωτερική διάμετρο
- Wiscoper® (OUT) με 275° γωνία αναδίπλωσης, 8,6 Fr διάμετρο εργαλείου και 7,4 Fr διάμετρο του distal tip.
- Uscope® (Pusen) με 270° γωνία αναδίπλωσης και 9 Fr ολική διάμετρο

Και τα τρία εργαλεία διαθέτουν κανάλι εργασίας 3,6 Fr

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το Lithovue® και το Uscope® συνοδεύονται από δικό τους λειτουργικό και λογισμικό σύστημα με ενσωματωμένη οθόνη, αλλά μπορούν να συνδεθούν και με τον πύργο της χειρουργικής αίθουσας. Το Wiscoper® απαιτεί σύνδεση με εξωτερική οθόνη, αλλά παρέχει τη δυνατότητα «κλειδώματος» σε συγκεκριμένη γωνία. Και τα τρία ουρητηροσκόπια έχουν κανάλι εργασίας στην τρίτη ώρα. Προσφέρουν καλύτερη εικόνα από τα fiberoptic ουρητηροσκόπια, που όμως η ευκρίνεια δε μπορεί να συγκριθεί με τα ψηφιακά ουρητηροσκόπια πολλαπλών χρήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εισαγωγή των εύκαμπτων ουρητηροσκοπίων προάγει την διάδοση της εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης, ακόμα και σε κλινικές με χαμηλό όγκο περιστατικών, αφού το κόστος τους δεν είναι απαγορευτικό, συγκριτικά με τα ουρητηροσκόπια πολλαπλών χρήσεων. Επίσης συμβάλλουν σημαντικά στην εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών, χωρίς το φόβο καταστροφής ενός ακριβού εργαλείου πολλαπλών χρήσεων.



V23

ΤΕΧΝΙΚΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΡΙΖΙΚΗΣ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

Χρήστος Παπαχρήστου¹, Τίτος Μαρκόπουλος², Μαρίνος Μπερδεμπές², Ανδρέας Σκολαρίκος²

¹ Ουρολογικό Τμήμα, Ελληνική Αστυνομία

² Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ριζική κυστεκτομή αποτελεί το gold standard της θεραπείας ασθενών με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης. Παρόλο που η επέμβαση έχει εξελιχθεί και τροποποιηθεί με τη πάροδο των ετών, έως και 60% των ασθενών παρουσιάζουν ακόμα κάποια περιεγχειρητική επιπλοκή, ενώ το ποσοστό ανάγκης για μετάγγιση αγγίζει το 42%. Έτσι, κρίθηκε αναγκαία η προσπάθεια εφαρμογής ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, όπως η λαπαροσκοπική και η ρομποτική χειρουργική, οι οποίες έχουν συσχετιστεί με μικρότερη ανάγκη για μετάγγιση, ταχύτερη αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου, μειωμένη χρήση αναλγητικών και λιγότερες ημέρες νοσηλείας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήσαμε ένα video με τη τεχνική της ρομποτικής ριζικής κυστεκτομής σε γυναίκα 79 ετών, μονόνηφρη, με BMI 25. Λόγω μακροσκοπικής αιματοουρίας είχε υποβληθεί σε διουρηθρική εκτομή όγκου προ μηνός που ανέδειξε μυοδιηθητικό ουροθηλιακό Ca ουροδόχου κύστης. Από το ιστορικό της αναφέρει (AP) νεφρεκτομή προ 40 ετών λόγω φυματώσεως ουροποιητικού. Έγινε προεγχειρητική σταδιοποίηση με CT θώρακος και ΑΚΚ, που ήταν αρνητική για δευτεροπαθείς εντοπίσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπό γενική αναισθησία, η ασθενής υπεβλήθη σε ρομποτική ριζική κυστεκτομή με δημιουργία (ΔΕ) ουρητηροστομίας. Ο συνολικός χειρουργικός χρόνος ήταν 3 ώρες και 15 λεπτά, ενώ η εκτιμώμενη διεγχειρητική απώλεια αίματος 270ml. Η ασθενής δε χρειάστηκε μετάγγιση αίματος και είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Η συνολική διάρκεια νοσηλείας της ήταν 3 ημέρες. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διηθητικό Ca ουροδόχου κύστης και in situ καρκίνωμα (pT2N0Mx). Σε follow-up 6 μηνών, η ασθενής δε παρουσιάζει υποτροπή στον απεικονιστικό έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ρομποτική ριζική κυστεκτομή κερδίζει συνεχώς έδαφος στην αντιμετώπιση του διηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης, λόγω της μειωμένης ανάγκης μεταγγίσεων και της ταχύτερης ανάρρωσης των ασθενών, χωρίς να επηρεάζεται το ογκολογικό αποτέλεσμα.



Video



ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗΣ (BLUE LIGHT, NBI ΚΑΙ SPIES) ΚΑΙ REVIEW ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Νικόλαος Χατζηκράχτης¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Αλέξανδρος Πινητάς¹, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος¹, Μαρία Ζέρβα¹, Κωνσταντίνος Ψιλόπουλος¹, Τίτος Μαρκόπουλος¹, Ιωάννης Βαρκαράκης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

1 Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.ν. "Σισμανόγλειο", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Διάφορες τεχνικές που έχουν σκοπό να βελτιώσουν την αναγνώριση όγκων της ουροδόχου κύστης έχουν μελετηθεί τα τελευταία χρόνια. Σκοπός τους είναι η αύξηση της διαγνωστικής ακρίβειας της κυστεοσκόπησης σε σύγκριση με το λευκό φως και ο περαιτέρω χαρακτηρισμός υπόπτων περιοχών του τοιχώματος της κύστης (φλεγμονή, in situ carcinoma).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήσαμε μια video παρουσίαση όπου συγκρίνονται τρεις διαφορετικές τεχνικές κυστεοσκόπησης και TURBT: Blue light. Ενδοκυστική έγχυση αμινολεβουλινικού οξέος για ενίσχυση του φθορισμού κι ευκολότερη αναγνώριση των παθολογικών περιοχών. Narrow Band Imaging (NBI, Olympus). Η αντίθεση μεταξύ του βλεννογόνου και των υπεραϊμικών καρκινικών περιοχών γίνεται μέσω πηγής φωτισμού που αξιοποιεί δυο δέσμες λευκού φωτός (415 και 540nm), δίχως να είναι απαραίτητη η προηγούμενη έγχυση σκιαγραφικού. SPIES (Karl Storz). Υιοθετεί παρόμοια τεχνολογία με αυτή του NBI και παρέχει τέσσερις διαφορετικές μεθόδους απεικόνισης, οι οποίες ενισχύουν την αντίθεση των χρωμάτων και τη σαφήνεια της εικόνας, ιδίως του κόκκινου χρώματος, όπως αναδεικνύεται στους υπεραϊμικούς καρκινικούς ιστούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι τεχνικές που βελτιστοποιούν την αναγνώριση όγκων στην ουροδόχο κύστη έχουν μελετηθεί από πολλούς συγγραφείς. Συγκεκριμένα, οι Daneshmand S. et al, αναφέρουν αναγνώριση 29 όγκων με τη χρήση blue-light έπειτα από ενδοκυστική έγχυση αμινολεβουλινικού οξέος, από 63 ασθενείς, που δεν αναγνωρίστηκαν με τη χρήση λευκού φωτός. Επιπλέον, οι Tschirdewahn S. et al, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά στην αναγνώριση επιπλέον όγκων σε ασθενείς με υποτροπή, όταν υπεβλήθησαν σε επαναληπτική κυστεοσκόπηση με NBI έναντι λευκού φωτός, έστω κι αν δεν αναδεικνύουν συνολικό όφελος στην ελεύθερη υποτροπής επιβίωση. Αντίστοιχες προοπτικές μελέτες αναμένονται για το σύστημα SPIES.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση νέων τεχνικών που βελτιώνουν την αναγνώριση όγκων της ουροδόχου κύστης αποτελεί ήδη τμήμα της καθημερινής κλινικής πράξης και σύσταση της EAU (SR:Weak). Όλοι οι ουρολόγοι θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις νέες αυτές τεχνικές.



ΑΠΕΣΥΡΘΗ



ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ: Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΑΣ ΒΗΜΑ ΠΡΟΣ ΒΗΜΑ

Σταύρος Λαιλισίδης¹, Νικόλαος Νάσσος¹, Σταύρος Γιαννόπουλος¹, Χρήστος Καλαϊτζής¹, Στυλιανός Γιαννακόπουλος²

1 Ουρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη|

2 Εργαστήριο Ενδοσκοπήσεων, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε την τεχνική μας στην εκτέλεση λαπαροσκοπικής μερικής νεφρεκτομής όπως αυτή έχει εξελιχθεί στη διάρκεια της τελευταίας δεκαπενταετίας, με έμφαση στα κρίσιμα σημεία της εκτομής του όγκου και συρραφής της κοίτης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η επέμβαση εκτελείται με 3 και 4 trocar σε όγκους του αριστερού και δεξιού νεφρού αντίστοιχα. Γίνεται πάντα επιμελής παρασκευή του νεφρικού μίσχου και τυπικά αποφράσσεται μόνο η αρτηρία με χρήση λαπαροσκοπικών bulldogs. Η συρραφή της κοίτης του όγκου εκτελείται με συνεχές ράμμα V-loc 2/0 και βελόνα V20. Η συμπλησίαση των χειλέων του νεφρικού παρεγχύματος γίνεται με μεμονωμένα ράμματα Vicryl No 1, τα οποία σταθεροποιούνται με clip hem-o-lok/medium-large, ένα σε κάθε άκρο.



Video

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επέμβαση έχει ολοκληρωθεί λαπαροσκοπικά σε όλες τις περιπτώσεις. Σε μία μόνο περίπτωση η επέμβαση μετατράπηκε σε λαπαροσκοπική νεφρεκτομή λόγω μεγάλης αιμορραγίας. Η διάμεση τιμή του χρόνου θερμής ισχαιμίας ήταν 24 min (11-38 min). Η μέση απώλεια αίματος ήταν 160ml, ενώ μετάγγιση αίματος απαιτήθηκε σε 7 (10%) ασθενείς. Ένας ασθενής εμφάνισε όψιμη αιματουρία εξαιτίας αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με εμβολισμό. Το ποσοστό θετικών χειρουργικών ορίων για τους κακοήθεις όγκους ήταν 3%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μερική νεφρεκτομή είναι μια από τις καλύτερες εφαρμογές της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην ουρολογία. Με βάση την εμπειρία μας θεωρούμε, ότι αν και είναι τεχνικά δύσκολη, προσφέρει εξαιρετικά λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα σε συνδυασμό με ελάχιστη νοσηρότητα. Ωστόσο, βασική προϋπόθεση επιτυχούς εκτέλεσης είναι η χρήση σταθερής τεχνικής και τυποποιημένων βημάτων στους κύριους χρόνους της επέμβασης.



V27

ΑΠΕΣΥΡΘΗ



V28

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΝΔΟΝΕΦΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΓΙΑ ΣΥΝΘΕΤΟΥΣ ΛΙΘΟΥΣ ΣΕ ΠΡΗΝΗ ΘΕΣΗ

Νικόλαος Νάσος¹, Σταύρος Λαιλισίδης¹, Σταύρος Γιαννόπουλος¹, Χρήστος Καλαϊτζής¹, Στυλιανός Γιαννακόπουλος²

¹ Ουρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Εργαστήριο Ενδοσκοπήσεων, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η συνδυασμένη ενδοσκοπική ενδονεφρική χειρουργική (endoscopic combined intrarenal surgery, ECIRS), συνδυάζει τη χρήση διαδερμικής και ουρητηροσκοπικής χειρουργικής για σύνθετους νεφρικούς λίθους. Η τεχνική πρωτοπαρουσιάστηκε και εφαρμόζεται κυρίως στην ύπτια θέση. Παρουσιάζουμε την τεχνική μας στην πρηνή θέση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αρχικά σε θέση λιθοτομής τοποθετείται στον ουρητήρα της πάσχουσας πλευράς θήκη ουρητηροσκόπησης (access sheath) 11/13 Fr και μήκους 46 cm ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμη ανάμεσα στα πόδια του ασθενή, όταν αυτός τοποθετηθεί στην πρηνή θέση. Η διαδερμική λιθοτριψία εκτελείται με το συνήθη τρόπο, περιορίζοντας τις οδούς πρόσβασης (access tracts) στον ελάχιστο απαιτούμενο αριθμό για το κύριο λιθιασικό φορτίο. Στη συνέχεια εισάγεται το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο από τη θήκη ουρητηροσκόπησης, για την αντιμετώπιση καλυκικών λίθων μη προσβάσιμων διαδερμικά. Γίνεται είτε χρήση laser είτε εξαγωγή των λίθων με basket εντός της πυέλου και τελική αφαίρεση από τις διαδερμικές οδούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επέμβαση χρησιμοποιείται από εμάς κυρίως για την αντιμετώπιση κοραλλιοειδών και σύνθετων νεφρικών λίθων. Το ποσοστό ασθενών ελεύθερων λίθου είναι >90% στις περιπτώσεις που έχει εφαρμοστεί. Δεν έχουν καταγραφεί επιπλοκές που να σχετίζονται με τη συνδυασμένη προσπέλαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνδυασμένη ενδοσκοπική ενδονεφρική χειρουργική (endoscopic combined intrarenal surgery, ECIRS), είναι απολύτως εφαρμόσιμη σε πρηνή θέση και προσφέρει εξαιρετικά αποτελέσματα με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών.

2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

E-POSTERS





e-Posters



P001

ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΝΔΡΑ – A CASE REPORT

Σωτήριος Σταύρου¹, Ανδρέας Γεωργίου¹, Δανάη Παντάζη¹, Γεώργιος Ζύλης², Ολυμπία Κοκκίδη², Κωνσταντίνος Γκαρτζονίκας³, Κωνσταντίνος Οικονόμου¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΩΝ

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΩΝ

³ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η φυματίωση μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε όργανο, με κυριότερο τον πνεύμονα. Το 2 – 20 % των ασθενών με πνευμονική προσβολή και το 30% -40% των ασθενών με εξωπνευμονική νόσο θα εμφανίσει επέκταση και στο ουρογεννητικό σύστημα. Επηρεάζονται συχνότερα οι νεφροί και η ουροδόχος κύστη, ενώ η προσβολή του προστάτη είναι λιγότερο συνήθης. Το προστατικό απόστημα είναι σπάνιο και αφορά άτομα με ιστορικό ανοσοκαταστολής (HIV λοίμωξη, κτλ). Παρουσιάζουμε την περίπτωση άνδρα χωρίς ανοσοκαταστολή ή προηγούμενη φυματίωση που εμφάνισε φυματιώδες προστατικό απόστημα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άνδρας 24 ετών, προσήλθε λόγω εμμένουσας εμπυρέτου και δυσουρίας από μηνός. Ανέφερε πρόσφατη νοσηλεία, με διάγνωση οξείας προστατίτιδας για την οποία έλαβε αντιβιοτική αγωγή χωρίς βελτίωση. Λοιπό ιστορικό ελεύθερο. Ο ασθενής εμφάνιζε πυρετό έως 38° C και οι αιματολογικές εξετάσεις έδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Ο εργαστηριακός έλεγχος για βρουκέλλα, HIV, HBV και HCV ήταν αρνητικός και στην εξέταση ούρων υπήρχε εικόνα άσηπτης πυουρίας. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπέρηχο και αξονική τομογραφία ανέδειξε διόγκωση προστάτη και υπόπυκνο μόρφωμα 8 cm με διαφραγμάτια, οπότε τέθηκε η διάγνωση του προστατικού αποστήματος. Πραγματοποιήθηκε παρόχρευση του αποστήματος με διορθική προσπέλαση και το πύον στάλθηκε για καλλιέργεια. Η χρώση Ziehl-Neelsen και ο έλεγχος με PCR για *Mycobacterium tuberculosis* ήταν θετικά, θέτωντας τη διάγνωση του φυματιώδους προστατικού αποστήματος. Μετά την παρόχρευση ο ασθενής εμφάνισε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και τέθηκε και σε αντιφυματική αγωγή. Περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε πνευμονική φυματίωση και παρατηρήθηκε μείωση των αποστηματικών βλαβών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το φυματιώδες προστατικό απόστημα δεν είναι συχνό και αφορά συνήθως άτομα με ανοσοκαταστολή. Ωστόσο πρέπει να τίθεται στην διαφορική διάγνωση και να εξετάζονται προσεκτικά ασθενείς χωρίς παράγοντες κινδύνου και εμμένοντα συμπτώματα από το ουροποιητικό, ειδικά σε μη ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή.



P002

Μελέτη μεθυλίωσης του DNA γονιδίων σχετιζόμενων με καρκίνο ουροδόχου κύστης σε ούρα και ουροδόχο κύστη ασθενών με νευρογενή δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού

Περικλής Κουκουρίκης¹, Μαρία Παπαϊωάννου², Πέτρος Γεωργόπουλος¹, Χρυσούλα Περβανά³, Ιωάννης Αποστολίδης¹, Απόστολος Αποστολίδης¹

¹ Β' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

² Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η κυστεοσκόπηση και η κυτταρολογική εκπλύματος ουροδόχου κύστης προτείνονται για τον έλεγχο ασθενών με νευρογενή δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού (NLUTD) για την έγκαιρη διάγνωση καρκίνου της ουροδόχου κύστης (BCa), αλλά χωρίς ομόφωνα αποδεκτό πρωτόκολλο. Για την ανάπτυξη μη επεμβατικών βιοδεικτών ως εργαλείου ελέγχου και στρωματοποίησης κινδύνου, μελετήσαμε την υπερμεθυλίωση DNA πέντε υποκινητών γονιδίων, σχετιζόμενων με BCa, σε ούρα και ιστό ουροδόχου κύστης ασθενών με NLUTD.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην προοπτική μελέτη ασθενών-μαρτύρων συμπεριλήφθηκαν 41 ασθενείς με πενταετή τουλάχιστον διάρκεια NLUTD, και υποβλήθηκαν σε κυστεοσκόπηση ελέγχου για BCa με/ή χωρίς βιοψία ουροδόχου κύστης, και 35 μάρτυρες. DNA απομονώθηκε από δείγματα ούρων και ιστού των ασθενών, και εκτιμήθηκε η μεθυλίωση των υποκινητών των γονιδίων RASSF1, RARβ, DAPK, hTERT και APC με την μέθοδο της qPCR ειδικής για τη μεθυλίωση.

e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: DNA απομονώθηκε από 36/41 δείγματα ούρων ασθενών και 22/35 μαρτύρων. Στα δείγματα ούρων, το DNA βρέθηκε υπερμεθυλιωμένο σε τουλάχιστον ένα από τα πέντε γονίδια σε 17/36 ασθενείς (47,22%) και σε 3/22 (13,63%) μάρτυρες ($p=0,009$). Στους ασθενείς ανιχνεύθηκε υπερμεθυλίωση στον υποκινητή του RASSF1 σε 10/17 (58,82%) δείγματα, του APC σε 7/17 (41,18%), του DAPK σε 4/17 (23,53%), του RAR-β2 σε 3/17 (17,56%). Υπερμεθυλίωση του hTERT δεν ανιχνεύθηκε. Η ιστολογική εξέταση δειγμάτων ιστού ανέδειξε BCa (TaLg) σε 2 και πλακώδη μεταπλασία σε 5 ασθενείς. Χρόνια φλεγμονή ανιχνεύθηκε σε 35/40 βιοψίες (ήπια=11, μέτρια=15, σοβαρή=9). Το DNA βρέθηκε υπερμεθυλιωμένο σε τουλάχιστον ένα γονίδιο σε όλα τα δείγματα ιστού ($n=24$) (RARβ 22/24 [91,67%], RASSF1 και DAPK 20/24 [83,33%], APC 9/24 [37,5%] και hTERT 0/24).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα ούρα ασθενών με NLUTD παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά μεθυλίωσης στο πάνελ των πέντε υποκινητών γονιδίων σχετιζόμενων με BCa, συγκριτικά με τους μάρτυρες. Επιπλέον, υπερμεθυλιωμένο DNA βρέθηκε στο σύνολο των δειγμάτων ιστών ασθενών που εξετάστηκαν. Η συσχέτιση της υπερμεθυλίωσης του DNA και της χρόνιας φλεγμονής στην NLUTD χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Β3 ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ Η ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (LUTS) ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ;

Ιωάννης Γλύκας¹, Χαράλαμπος Φραγκούλης¹, Δήμος Δημήτριος Μητσικώστας², Αθανάσιος Παπατσώρης³, Ηρακλής Μητσογιάννης³, Γεώργιος Παπαδόπουλος¹, Ανδρέας Σκολαρίκος³, Ιωάννης Γκιάλας¹, Κωνσταντίνος Ντούμας⁴, Αθανάσιος Δελλής⁵

1 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ.Γεννημάτας"

2 Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

3 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Σισμανόγλειο", Αθήνα

4 Ουρολογική Κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Γ.Ν.Α. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"

5 Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ.Ν.Α. "Λαϊκό"

P003

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) είναι η συχνότερη απομυελινωτική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ασθενείς που πάσχουν από ΠΣ συνήθως εκδηλώνουν συμπτωματολογία του συνδρόμου υπερδραστικής κύστης. Στα συχνότερα συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα (LUTS) περιλαμβάνονται η συχνουρία, η έπείξη, η ακράτεια και η νυχτουρία. Σκοπός της μελέτης είναι να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπείας των ασθενών με ΠΣ και LUTS με την χρήση είτε β3 αγωνιστή (mirabegron) είτε αντιχολινεργικών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία τυχαιοποιημένη, προοπτική, μονοκεντρική μελέτη στην οποία περιλαμβάνονται 91 ασθενείς με ΠΣ και LUTS. Στην 1η επίσκεψη όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν κλινικά (συμπεριλαμβανομένης της νευρολογικής εξέτασης και της DRE) και καταγράφηκε το πλήρες ιατρικό τους ιστορικό. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε γενική/καλλιέργεια ούρων και υπερηχογράφημα NOK και συμπλήρωσαν ημερολόγιο ούρησης (για τουλάχιστον 3 συνεχόμενες ημέρες) και συγκεκριμένα ερωτηματολόγια όπως το MusiQoL και το NBSS. Κατά την 2η επίσκεψη σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε είτε β3 αγωνιστής (mirabegron) είτε αντιχολινεργικό. Πιο συγκεκριμένα, 46 ασθενείς (Ομάδα 1) έλαβαν mirabegron 25mg ή 50mg και 45 ασθενείς (Ομάδα 2) έλαβαν solifenacin 5mg ή 10mg, ή fesoterodine 4mg ή 8mg. Η επιλογή της δοσολογίας του φαρμάκου δεν ήταν τυχαία και βασίστηκε στα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς. Η θεραπεία των ασθενών γινόταν πάντα παράλληλα με την θεραπεία για την ΠΣ. Μετά την πάροδο τριών μηνών από την 1η επίσκεψη έγινε επαναξιολόγηση των ασθενών με τον ίδιο κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο που είχε διενεργηθεί κατά την 1η επίσκεψη. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση και στις δύο ομάδες ασθενών χρησιμοποιώντας το t τεστ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε σύγκριση διαφόρων κλινικών και απεικονιστικών παραμέτρων (σκόρ των 2 ερωτηματολογίων, πιθανές διατάσεις ή αυξημένο υπόλειμμα ούρων, ουρολοιμώξεις) ανάμεσα στις 2 ομάδες ασθενών στην 1η επίσκεψη και μετά τον 3ο μήνα από την έναρξη της θεραπείας. Και στις 2 ομάδες ασθενών υπήρξε βελτίωση στα LUTS στις περισσότερες παραμέτρους που μελετήθηκαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά μετά την έναρξη θεραπείας ανεδείχθη ως προς τα επεισόδια ουρολοιμώξεων ($p \text{ value} \leq 0,01$), το MusiQoL score ($p \text{ value}$ NBSS score ($p \text{ value}$ mirabegron και την ομάδα των αντιχολινεργικών ως προς τη βελτίωση των LUTS. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας καταγράφηκαν και στις 2 ομάδες ασθενών. Κανένας ασθενής δεν σταμάτησε την θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς με ΠΣ που έλαβαν είτε mirabegron είτε αντιχολινεργικό παράγοντα παρουσίασαν βελτίωση στα LUTS στις περισσότερες από τις παραμέτρους που μελετήθηκαν. Παρόλα αυτά δεν ανεδείχθη στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις 2 ομάδες ασθενών.

e-Posters



P004

ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Γεώργιος Γιώβης¹, Κώστας Χόνδρος²

1 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

2 Ουρολογικό ιατρείο, Ιατρικό Κρήτης (AFFIDEA)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διορθική βιοψία προστάτη (TRUS-biopsy) εφαρμόζεται ευρέως για την διάγνωση των κακοήθων νεοπλασμάτων του προστάτη. Γίνεται συνήθως σε περιβάλλον εξωτερικού ιατρείου αλλά μπορεί όμως να είναι επίπονη για τους ασθενείς. Με την παρούσα τυχαιοποιημένη μελέτη εξετάσαμε την υποκειμενική ένταση του άλγους των ασθενών που υποβάλλονται σε βιοψία προστάτη χρησιμοποιώντας 2 διαφορετικές τεχνικές.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την περίοδο Νοε 2018-Μαρ 2020 (16 μήνες), 50 ασθενείς με κλινική υποψία παρουσίας καρκίνου του προστάτη υποβλήθηκαν σε TRUS-biopsy. 39 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν είτε τοπική ενδοορθική αναισθησία με gel ξυλοκαΐνης 1% (ΟΜΑΔΑ 1, n=18) μόνο, είτε σε συνδυασμό με περιπροστατική διήθηση 10 ml ενέσιμης ξυλοκαΐνης 2% (ΟΜΑΔΑ 2, n=21). Για την διενέργεια της βιοψίας χρησιμοποιήθηκε η ίδια τυποποιημένη τεχνική και προετοιμασία, ενώ από τους ασθενείς θα ζητήθηκε να βαθμολογήσουν τον πόνο που αισθάνονται κατά την διάρκεια της βιοψίας σε κλίμακα από 0-10 (VAS score) με το 0 να αντιστοιχεί σε καθόλου πόνο και το 10 σε υπερβολικά δυνατό πόνο, χωρίς να χορηγηθεί κάποιο αναλγητικό συστηματικά. Η ίδια βαθμολόγηση θα επαναλήφθηκε αμέσως μετά το πέρας της διαδικασίας. Η μελέτη εγκρίθηκε από το τοπικό επιστημονικό συμβούλιο και πραγματοποιήθηκε με έγγραφη συναίνεση των ασθενών. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα STATA (Release 16. 2019 TX: StataCorp LLC), με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p=0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς των δύο ομάδων είχαν παρόμοια βασικά χαρακτηριστικά. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στο VAS score κατά την διάρκεια της βιοψίας ($p=0,16$), μετά την βιοψία ($p=0,95$), καθώς και στη διαφορά πριν και μετά την βιοψία ($p=0,15$). Στο μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης καμία παράμετρος δεν συσχετίστηκε με την ένταση του πόνου (PSA, μέγεθος προστάτη, ηλικία ασθενούς, προηγούμενη εμπειρία βιοψίας) ($R^2=0,45$, $p=0,09$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή μελέτη, η εκτέλεση βιοψίας προστάτη με την χρήση ενδορθικού gel ξυλοκαΐνης μόνο, φάνηκε να είναι αρκετή για τον έλεγχο του υποκειμενικού άλγους των ασθενών.



P005

ΜΑΛΑΚΟΠΛΑΚΙΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΟΓΚΟ

Στέργιος Γκάτζος¹, Κωνσταντίνος Γραικος¹, Αθανάσιος Κλαμπάτσας¹, Μιχαήλ Παπασταύρου¹, Γεώργιος
Μαρλάς¹, Νικόλαος Δατσέρης¹, Νικόλαος Βαραγκάς¹, Αχιλλέας Οικονόμου¹, Δημήτριος Σαπουντζής¹,

Γεώργιος Μουστάκας¹, Σωτήριος Σαμαράς²

1 Ουρολογικό- Ογκολογικό, Ανθ Θεαγενείο

2 Ουρολογικό-Ογκολογικό, Ανθ Θεαγενείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μαλακοπλακία με χαρακτηριστικά κοκκιωμάτωνδους φλεγμονής εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς > 50 ετών με υπεροχλή στις γυναίκες. Το συχνότερα προσβαλλόμενο όργανο είναι η ουροδόχος κύστη. Η παθογένεση είναι ελάχιστα κατανοητή, αν και θεωρείται ότι προκαλείται από ελαττωματικά μακροφάγα . Παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό μαλακοπλακίας ουροδόχου κύστης μιμούμενη όγκο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Αφορά άνδρα 76 ετών με ευμεγέθη όγκο ουροδόχου κύστεως και μεγάλη εξωκυστική επέκταση. με εξεργασία 6,8 x 5,1 cmστην ουροδόχο κύστη, διήθηση περικυστικού λίπους (εικ.1) και με φλεγμονώδη στοιχεία στο επιχώριο λίπος. Κυστεοσκοπικά, ανευρίσκεται συμπαγής όγκος ευρείας βάσεως στο θόλο. Διενεργήθηκε TUR-BT. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος έδειξε τεμάχια με πυκνά διατασσόμενα ιστιοκύτταρα (CD68+LMW). Οι ιστοχημικές χρώσεις για PAS και αιμοσιδηρίνη απέβησαν αρνητικές. Βάσει Ιστολογικής εξέτασης και Θετικής καλλιέργειας ούρων, χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή (για μακροφάγα) με κινολόνη και τριμεθοπρίμη – σουλφαμεθοξαζόλη, για > 2 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η νέα MRI (εικ. 2), έδειξε ελάττωση της εξεργασίας : 4,9 x 1,4cm έναντι της αρχικής (6,8 x 5,1 cm) χωρίς διήθηση της ουροδόχου κύστεως. Μετά πάροδο μηνός, ο ασθενής υπεβλήθη σε νέα TUR-βιοψία, της οποίας η ιστολογική απέβη αρνητική για κακοήθεια. Συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής. Σε νέα MRI,, εμφανίζεται σαφής βελτίωση των ευρημάτων (που αφορούν συνδυασμό φλεγμονωδών και ινωδών στοιχείων) και απεφασίσθη, τακτική παρακολούθηση και νέος απεικονιστικός επανέλεγχος, ο οποίος μετά 2/μήνου (εικ.3) ήταν βελτιμένος όπως και ο κυστοσκοπικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός.



e-Posters

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι καλοήθης πάθηση με καλή πρόγνωση. Ο ιστοπαθολογοανατομικός έλεγχος με ανεύρεση οξύφυλλων αφρωδών ιστοκυττάρων και σωματίων Michaelis-Gutmann θέτει την τελική διάγνωση. Θέση επίσης έχει η ανοσοιστοχημική εξέταση (CD68+LMW), που καθορίζει και την καλοήγη φύση της πάθησης. Η ανεύρεση όγκου με ταυτόχρονες εμμένουσες λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος εγείρει την υπόνοια της μαλακοπλακίας. Η έγκαιρη διάγνωση, αντιμετώπιση και θεραπεία είναι βασικός κανόνας. Η χορήγηση αντιβιοτικών (κινολόνες, τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη, δοξυκυκλίνη, κεφαλοσπορίνες) είναι καθοριστική.



P006

ΟΞΕΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑ. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ.

Γεώργιος Κουταλέλλης¹, Αλέξανδρος Θεοδοσίου¹, Δημήτρης Μαυράκης¹

¹ Ουρολογική, ΓΝ Καρδίτσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αναδρομική μελέτη της συχνότητας και της αντοχής/ευαισθησίας των παθογόνων μικροοργανισμών, σε ασθενείς με οξεία βακτηριακή προστατίτιδα (ΟΒΠ) που νοσηλεύτηκαν στην Ουρολογική Κλινική του Γ.Ν Καρδίτσας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Την περίοδο 2009-2019 νοσηλεύτηκαν 218 ασθενείς με ΟΒΠ που πληρούσαν τα κριτήρια να συμπεριληφθούν στην μελέτη. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με παράγοντα κινδύνου για ουρολοίμωξη (λιθίαση, ξένα σώματα, απόφραξη του ανώτερου ουροποιητικού, πρόσφατη παρεμβατική πράξη στο ουροποιητικό). Το δείγμα των ούρων λαμβάνονταν είτε με ελεύθερη ούρηση, είτε από καθετηριασμό της κύστης και πάντα προ της έναρξης αντιβιοτικής αγωγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς είχαν μ.ο ηλικίας τα 62.3±13.8 έτη. Θετικές καλλιέργειες ούρων (ένα μοναδικό παθογόνο σε συγκέντρωση ≥104cfu/ml) παρατηρήθηκαν σε 154 (70.7%), αρνητικές (≤103cfu/ml) σε 21 (9.6%), στείρες σε 29 (13.3%) και τριπλή ανάπτυξη (ακατάλληλο δείγμα) σε 14 (6.4%) ασθενείς αντίστοιχα. Στις 154 θετικές καλλιέργειες απομονώθηκαν *Escherichia Coli* (78.3%), *Klebsiella spp* (8.4%), *Pseudomonas spp* (3.8%), *Enterobacterspp* (1.6%), *Enterococci* (3.3%), *Proteus mirabilis* (2.6%) και άλλοι μικροοργανισμοί (2%). Η μεγαλύτερη αντοχή που παρατηρήθηκε ήταν στις πενικιλίνες (34.6%), στην κοτριμοξαζόλη (28.8%) και στις κινολόνες (22.3%). Την μεγαλύτερη ευαισθησία είχε η κολιμυκίνη (97.3%), οι καρβαπενέμες (95.2%) και η φωσφομυκίνη (94.8%) (Πίνακας 1). Η πολυανθεκτική KPC *Klebsiella* (που παράγει καρβαπενεμάση), φαίνεται να έχει αυξητική τάση 2.2% στο νοσοκομείο μας, πράγμα ιδιαίτερος ανησυχητικό.

Πίνακας 1. Ευαισθησία και αντοχή των ουροπαθογόνων

Αντιβίωση	Ευαισθησία (%)	Αντοχή (%)
Πενικιλίνες	64.9	34.6
Κεφαλοσπορίνες	84.7	14.8
Κινολόνες	75.9	22.3
Αμινογλυκοσίδες	88.5	9.1
Κοτριμοξαζόλη	71.2	28.8
Νιτροφουραντοίνη	74.6	17.8
Φωσφομυκίνη	94.8	4.1
Κολιμυκίνη	97.3	2.7
Μονοβακτάμες	90.2	9.3
Καρβαπενέμες	95.2	3.8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οξεία βακτηριακή προστατίτιδα είναι μια σοβαρή λοίμωξη που χρήζει άμεσης εμπειρικής χορήγησης αντιβιοτικών και αναλόγως μπορεί να τροποποιηθεί με βάση τα αποτελέσματα του αντιβιογράμματος. Η αποτελεσματικότητα της αντιβιοτικής αγωγής ενίοτε διαφέρει στην τοπική κοινότητα. Η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών οδηγεί στη δημιουργία πολυανθεκτικών στελεχών, μια πραγματικότητα που παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις.



e-Posters



P007

ΤΑ 7 ΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ (TURISIP)

Γεώργιος Κουταλέλλης, Αλέξανδρος Θεοδοσίου¹, Δημήτρης Μαυράκης¹¹ Ουρολογική, ΓΝ Καρδίτσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός μας είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση των 7 ετών αποτελεσμάτων μας στην αντιμετώπιση της ΚΥΠ με την τεχνική TURISIP.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον 2/2013 έως τον 2/2020 αξιολογήσαμε αναδρομικά 252 ασθενείς. Σε όλους τους ασθενείς έγινε καταγραφή και ανάλυση των ενδείξεων της χειρουργικής επέμβασης, των προ- και μετεγχειρητικών παραμέτρων, καθώς και των επιπλοκών μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μ.ο ηλικίας ήταν τα 70.4 έτη (51-86 ετών). Ο όγκος του προστάτη προεγχειρητικά είχε μ.ο 59 ml (26-94 ml). Ο μέσος χρόνος της επέμβασης ήταν 69 min (28-142 min). Η μέση πτώση της αιμοσφαιρίνης ήταν 1.8 g/dl (0.6-5.6 g/dl). Ο μέσος χρόνος παραμονής του καθετήρα ήταν 4.2 ημέρες (2-9 ημέρες). Ήταν στατιστικά σημαντική η βελτίωση συμπτωματολογία (IPSS), στο Qmax και στο υπόλειμμα ούρων των ασθενών, χωρίς ιδιαίτερα σημαντικές επιπλοκές.

Πίνακας 1. Ενδείξεις χειρουργικής επέμβασης

	Αριθμός ασθενών (%)
Επίσχεση ούρων	72 (28.5%)
Υποτροπιάζουσα αιματουρία	30 (12%)
Υποτροπιάζουσα ουρολοίμωξη	23 (9%)
Λιθίαση κύστης	25 (10%)
Αποτυχία φαρμακευτικής θεραπείας	93 (37%)
Άρνηση φαρμακευτικής θεραπείας	9 (3.5%)

Πίνακας 2. Αποτελέσματα παραμέτρων

	Προ Χειρουργείου	Μετά Χειρουργείου	p-value ^a
PSA (ng/ml)	3.6 (0.2-16.2)	1.4 (0.1-4.6)	<0.001
IPSS score	20.7±9.4	8.9±5.1	0.001
Qmax (ml/sec)	9.5±5.6	19.9±5.8	0.003
Υπόλειμμα ούρων (ml)	122.3±83.7	71±40.5	0.003

Πίνακας 3. Μετεγχειρητικές επιπλοκές

	Αριθμός ασθενών (%)
Επίσχεση ούρων	20 (8%)
Αιματουρία	18 (7%)
Μετάγγιση	8 (3%)
Στένωμα ουρήθρας	14 (5.5%)
Ουρολοίμωξη	10 (4%)
Ακράτεια προσπάθειας	2 (0.8%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της TURISIP βελτιώνει σημαντικά, τόσο τα υποκειμενικά συμπτώματα, όσο και τις αντικειμενικές παραμέτρους μετεγχειρητικά. Φαίνεται σαφώς και από τη δική μας μελέτη ότι πρόκειται όντως για μια αποτελεσματική και ασφαλής τεχνική στη αντιμετώπιση της ΚΥΠ, ωστόσο τα σχετικά αυξημένα ποσοστά στενωμάτων της ουρήθρας χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.



e-Posters



P008

ΣΤΕΝΩΜΑΤΑ ΕΞΩ ΣΤΟΜΙΟΥ ΟΥΡΗΘΡΑΣ. ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ Η ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΥΡΗΘΡΟΤΟΜΟΥ ΟΤΙΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;

Γεώργιος Κουταλέλλης, Αλέξανδρος Θεοδοσίου¹, Δημήτρης Μαυράκης¹

¹ Ουρολογική, ΓΝ Καρδίτσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η δημιουργία στενώματος στο έξω στόμιο της ουρήθρας (1-2cm) είναι πολύ συχνή επιπλοκή (21%) μετά από διουρηθρικές επεμβάσεις. Μελετήσαμε την προεγχειρητική χρησιμοποίηση του ουρηθροτόμου Otis σε ασθενείς με στενό έξω στόμιο ουρήθρας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 73 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διουρηθρικές επεμβάσεις και είχαν στενό έξω στόμιο ουρήθρας ώστε να εισαχθεί το ρεζεκτοσκόπιο. Αποτελούσαν δε το 28% του συνόλου των ασθενών. Στην ομάδα Α συμπεριλήφθησαν 40 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Otis ουρηθροτομή και 33 στην ομάδα Β που δεν υποβλήθηκαν. Πραγματοποιήθηκε στην ραχιαία επιφάνεια μέχρι τα 30F και σε μήκος μέχρι περίπου 4cm από το έξω στόμιο. Τα χαρακτηριστικά τους ήταν παρόμοια και φαίνονται στον Πίνακα 1. Αποκλείστηκαν όσοι ασθενείς είχαν στένωμα ουρήθρας προεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν στον 1, 3 και 6 μήνες. Σε έναν ασθενή (2.5%) της ομάδας Α παρουσιάστηκε στένωμα έξω στομίου και σε 6 (18%) της Β, αποτέλεσμα στατιστικά σημαντικό ($p=0.046$). Στην ομάδα Β, ο μέσος χρόνος διάρκειας των επεμβάσεων ήταν μεγαλύτερος, πιθανόν λόγω της δυσχέρειας στην μετακίνηση του ρεζεκτοσκοπίου από το στενό έξω στόμιο. Επίσης, στην Β τα στενώματα σχετιζόνταν με τον αυξημένο χειρουργικό χρόνο (Πίνακας 2).

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των ασθενών

	ΟΜΑΔΑ Α	ΟΜΑΔΑ Β
	+Otis μέσος όρος (εύρος)	-Otis μέσος όρος (εύρος)
Ηλικία (έτη)	70.4 (42-94)	71.6 (46-91)
Χρόνος παραμονής του καθετήρα (ημέρες)	2.8 (1-8)	3.1 (1-9)
Χρόνος επέμβασης (min)	51 (18-122)	59 (23-118)
		$p=0.874$

Πίνακας 2. Στένωμα ουρήθρας και χειρουργικός χρόνος

Χειρουργικός χρόνος (min)	ΟΜΑΔΑ Α	ΟΜΑΔΑ Β
	+Otis	-Otis
<30	-	1
30-60	1	2
>60	-	3

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του Otis σε ασθενείς με στενό έξω στόμιο βοηθάει στην αποφυγή μετεγχειρητικών στενωμάτων, τα οποία πιθανόν να οφείλονται στον τραυματισμό του ιστού από το ρεζεκτοσκόπιο. Επίσης, ίσως σχετίζονται και με τον χειρουργικό χρόνο. Ωστόσο, χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες για πιο ασφαλή συμπεράσματα.

e-Posters



P009

ΚΟΛΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Γεώργιος Κουταλέλλης, Αλέξανδρος Θεοδοσίου¹, Δημήτρης Μαυράκης¹

¹ Ουρολογική, ΓΝ Καρδίτσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της επίδρασης του οικογενειακού ιστορικού λιθίασης σε διάφορες παραμέτρους του κολλικού νεφρού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 118 ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ μας με κολλικό νεφρού και χωρίστηκαν σε δυο ομάδες. Στην Α περιλαμβάνονταν 51 (43.2%) με θετικό οικογενειακό ιστορικό νεφρολιθίασης και στην Β 67 (56.8%) με αρνητικό. Οι 66 (56%) ήταν άντρες και οι 52 (44%) γυναίκες. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα χαρακτηριστικά τους (Πίνακας 1). Αποκλείστηκαν όσοι είχαν άγνωστο οικογενειακό ιστορικό λιθίασης και όσοι έλαβαν αναλγητική αγωγή πριν προσέλθουν στο νοσοκομείο. Η ένταση του άλγους εκτιμήθηκε με την οπτική αναλογική κλίμακα (visualanalogue scale-VAS), προ και μια ώρα μετά την αναλγητική αγωγή που χορηγήσαμε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ομάδα Α 35 (69%) ασθενείς εμφάνισαν υποτροπή, ενώ από την Β 37 (55%). Οι ασθενείς της ομάδας Α ήταν νεότεροι, εμφάνισαν το πρώτο επεισόδιο κολλικού σε μικρότερη ηλικία και παρουσίασαν περισσότερες υποτροπές ($p=0.009$). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στην ένταση του άλγους, ούτε και στον χρόνο που μεσολάβησε μέχρι την βελτίωση. Διαπιστώθηκε και στις δυο ομάδες χαμηλή ημερήσια ποσότητα πρόσληψης νερού (lt/l) σε 92 (78%) και καθιστική ζωή σε 79 (67%) ασθενείς.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των ασθενών

	ΟΜΑΔΑ Α	ΟΜΑΔΑ Β	p-value
	+Otis μέσος όρος (εύρος)	-Otis μέσος όρος (εύρος)	0.007
Ηλικία (έτη)	44.3 (17-88)	61.2 (36-80)	0.002
Ηλικία 1ου επεισοδίου (έτη)	34.3 (17-56)	54.1 (36-63)	0.009
Αριθμός υποτροπών	3.6 (0-17)	2.2 (0-9)	0.901
Ένταση άλγους προ θεραπείας	84.2 (43-100)	87.7 (38-100)	0.654
Ένταση άλγους μετά θεραπείας	30.1 (6-61)	33.4 (7-65)	0.721
Χρόνος βελτίωσης του άλγους (min)	23.4 (12-51)	27.2 (14-61)	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το θετικό οικογενειακό ιστορικό νεφρολιθίασης σχετίζεται με μικρότερη ηλικία εμφάνισης κολλικών νεφρού και με αύξηση του αριθμού των υποτροπών. Οι ασθενείς αυτοί έχουν και μεγαλύτερη πιθανότητα να ταλαιπωρηθούν από την νόσο στη ζωή τους. Υπάρχουν πολλά ερωτήματα στην παθοφυσιολογία της νόσου που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.



P010

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΒΙΟΨΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Γεώργιος Κουταλέλλης, Αλέξανδρος Θεοδοσίου¹, Δημήτρης Μαυράκης¹

¹ Ουρολογική, ΓΝ Καρδίτσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η διορθική υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη βιοψία (TRUSb) είναι επεμβατική πράξη ρουτίνας στη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, για την οποία έχουν προταθεί πολλές μέθοδοι αναλγησίας. Μελετήσαμε και συγκρίναμε την τοπική ενδοορθική αναλγησία και τον συνδυασμό της με ενδοφλέβια αναλγησία.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το 2016 έως το 2019, 157 ασθενείς υποβλήθηκαν σε TRUSb. Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά τους και τυχαιοποιήθηκαν σε δυο ομάδες (Πίνακας 1). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν την ίδια προετοιμασία. Στην Α περιλαμβάνονταν 78 ασθενείς και τους χορηγήθηκε μόνο γέλη ξυλοκαΐνης ενδοορθικά προ της έναρξης της εξέτασης. Στην Β 79 ασθενείς και προστέθηκε ενδοφλέβια αναλγησία με τραμαδόλη 100mg μισή ώρα και παρακεταμόλη 1000mg μια ώρα προ της βιοψίας. Η ένταση του άλγους εκτιμήθηκε με την οπτική αναλογική κλίμακα (visual analoguescale-VAS), αμέσως μετά την ολοκλήρωση της βιοψίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, με μόνη εξαίρεση την ένταση του άλγους, όπου υπερτερούσε η ομάδα Β έναντι της Α ($p < 0.001$). Οι επιπλοκές ήταν παρόμοιες, συγκεκριμένα στην Α ήταν 9 (11.5%), ενώ στην Β 10 (12.6%). Η ενδοφλέβια αναλγησία δεν προκάλεσε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, παρά μόνο ένα ήπιο αίσθημα ζάλης σε κάποιους ασθενείς.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των ασθενών

	ΟΜΑΔΑ Α μέσος όρος (εύρος)	ΟΜΑΔΑ Β μέσος όρος (εύρος)	p-value
Ένταση άλγους	6.4 (3.8-10)	3.1 (1.2-8)	<0.001
Αριθμός ιστοτεμάχιων	13.8 (4-20)	14.2 (4-26)	0.879
	ΟΜΑΔΑ Α μέσος όρος ± τυπικό σφάλμα	ΟΜΑΔΑ Β μέσος όρος ± τυπικό σφάλμα	p-value
Ηλικία (έτη)	67.5 ± 9.4	68 ± 10.6	0.843
PSA (ng/ml)	11.8 ± 10.3	13.8 ± 12.2	0.612
Όγκος προστάτη (ml)	51.2 ± 30.4	63.7 ± 41.4	0.242
Χρόνος TRUSb (min)	14.6 ± 5.8	17.8 ± 8.1	0.696

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το άλγος κατά τη διάρκεια της βιοψίας, είναι μια ιδιαίτερως ενοχλητική κατάσταση για τον ασθενή. Η ενδοφλέβια αναλγητική αγωγή με τραμαδόλη και παρακεταμόλη οδηγεί σε καλύτερη ανοχή του και αποτελεί ρουτίνα στην κλινική μας.



P011

ΟΓΚΟΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΑ LEYDIG. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γεώργιος Δημάκης¹, Ιωάννης Τσιβίκης², Γεώργιος Μουτζούρης²

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας

² Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα νεοπλάσματα των όρχεων αποτελούν το 1% των νεοπλασμάτων στους άνδρες ενώ οι όγκοι από κύτταρα Leydig είναι σπάνιοι αποτελώντας το 1-3% των ορχικών νεοπλασμάτων. Με την παρούσα εργασία ανακοινώνουμε περιστατικό καλοήθους όγκου από κύτταρα Leydig.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής, 55 ετών, προσήλθε λόγω ανώδυνης διόγκωσης στο ΔΕ όρχι. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ψηλαφητό μώλωμα στο ΔΕ όρχι. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία οσχέου (εικόνα 1) ανέδειξε νεόπλασμα στον άνω πόλο του ΔΕ όρχεως διαστάσεων 2x1,6 cm. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ήταν άνευ παθολογικών ευρημάτων ενώ και οι καρκινικοί δείκτες (AFP, β-HCG, LDH) ήταν αρνητικοί. Επίσης η σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία κοιλίας-θώρακος ήταν αρνητική ως προς την ύπαρξη μεταστάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ριζική βουβωνική ορχεκτομή και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε την ύπαρξη καλοήθους όγκου από κύτταρα Leydig. Οι όγκοι από κύτταρα Leydig είναι οι συχνότεροι από τους στρωματικούς όγκους της γεννητικής χορδής. Εμφανίζονται συχνότερα σε ασθενείς 30-60 ετών καθώς επίσης και σε παιδιά 3-9 ετών. Το 90% αυτών των όγκων είναι καλοήθεις ενώ το 10% είναι κακοήθεις. Μικροσκοπικά αποτελούνται από μεγάλα πολυγωνικά κύτταρα με στρογγυλό πυρήνα κι ηωσινοφιλικό κυτταρόπλασμα, τα οποία μπορεί να περιέχουν τους κρυστάλλους του Reinke (εικόνα 2). Ευρήματα που συνηγορούν υπέρ της κακοήθειας είναι το μεγάλο μέγεθος του όγκου (>5cm), μεγαλύτερη ηλικία του ασθενή, αυξημένη μιτωτική δραστηριότητα, αγγειακή διήθηση, νέκρωση κι επέκταση εκτός του ορχικού παρεγχύματος.



e-Posters

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Οι όγκοι από κύτταρα Leydig είναι σπάνιοι όγκοι των όρχεων, οι οποίοι είναι στην πλειοψηφία τους καλοήθεις όγκοι. Η θεραπεία εκλογής είναι η ριζική ορχεκτομή. Σε κακοήθεις όγκους από κύτταρα Leydig μεταστάσεις ανευρίσκονται συχνότερα στους οπισθοπεριτοναϊκούς λεμφαδένες (60%), στους πνεύμονες (38%) και στο ήπαρ (29 %). Η ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία και στην ακτινοθεραπεία είναι περιορισμένη.



P012

ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Παναγιώτης Μπαφαλούκος¹, Σταύρος Τζουλάκης¹, Δημήτριος Τζωρτζακάκης¹, Τζεραρντίνα Καβάλλο², Γεώργιος Παναρέτος, Άνθη Φαχουρίδη², Γεώργιος Ροβίθης, Νικόλαος Χονδρός

¹ Ουρολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο Κρήτης

² Ακτινολογικό Τμήμα, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα προστατικά σαρκώματα είναι σπάνια, αντιστοιχώντας στο 0,1% όλων των κακοήθων όγκων του προστάτη. 25-30% αυτών αφορούν σε λειομυοσαρκώματα. Πρόκειται λοιπόν για εξαιρετικά σπάνιους όγκους εκ των λείων μυϊκών ινών του προστατικού στρώματος, με επιθετική συνήθως συμπεριφορά και μη ειδική κλινική εικόνα. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς που διεγνώσθη με ευμέγεθες λειομυοσάρκωμα προστάτη.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 81 ετών, με ιστορικό διουρηθρικών εκτομών θηλωμάτων ουροδόχου κύστεως (TaG3) και διουρηθρικής προστατεκτομής προ 15ετίας. Λόγω αναφερόμενης δυσκολίας κατά τις κενώσεις, πραγματοποιήθηκε υπερηχοτομογραφικός έλεγχος κοιλίας, ο οποίος ανέδειξε μόρφωμα 11,5x9x12εκ στην ανατομική θέση του προστάτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε αυτήν τη φάση ο ασθενής αναφέρει ήπια δυσουρικά ενοχλήματα, ενώ η προηγούμενη κυστεοσκόπηση προ 6μήνου που προσκόμισε ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Μετρήσεις PSA: 0.7 και 0,4, ενώ κατά τη δακτυλική εξέταση διαπιστώθηκε μεγάλη υπερτροφία προστάτη, με λόβωση και διάχυτη σκληρία αυτού. Πραγματοποιήθηκε mpMRI κάτω κοιλίας, η οποία ανέδειξε εκσεσημασμένη υπερτροφία και ανομοιογένεια προστάτη, με διαστάσεις 10.6x9.7x16.4εκ και όγκο 876cc και έντονα πιεστικά φαινόμενα επί των παρακείμενων δομών. Περιοχές PI-RADS 4-5. Σύντομα ο ασθενής εμφάνισε μακροσκοπική αιματουρία, επίσχεση ούρων και αιμωδίες κάτω άκρων. Διορθική βιοψία προστάτη: εικόνα μεσεγχυματικού νεοπλασματος με χαρακτηριστικές λειομυοσαρκώματος. Η αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας ανέδειξε πολυάριθμους πνευμονικούς όζους ως επί δευτεροπαθών εντοπίσεων και πιθανή διήθηση της ουροδόχου κύστης, η οποία επιβεβαιώθηκε κυστεοσκοπικά. Συνεστήθη η έναρξη συστηματικής χημειοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το λειομυοσάρκωμα προστάτη είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος όγκος, με περίπου 200 περιπτώσεις στη βιβλιογραφία. Η απουσία ειδικής κλινικής εικόνας και συμπτωμάτων, η αδυναμία των κλασικών απεικονιστικών εξετάσεων να το διαφοροδιαγνώσουν από τη λοιπή προστατική παθολογία και η επιθετική συμπεριφορά του, έχουν σαν αποτέλεσμα την εντόπιση του όγκου συχνά σε προχωρημένο στάδιο. Η μικρή εμπειρία από ανάλογους όγκους δικαιολογεί και την απουσία σαφών οδηγιών για την αντιμετώπισή τους.



P013

ΝΕΚΡΩΣΗ ΟΡΧΕΩΣ ΩΣ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΟ ΟΞΕΙΑΣ ΟΡΧΕΟΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΙΑΣ ΣΥΝΗΘΟΥΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ.

Παναγιώτης Μπαφαλούκος¹, Γεώργιος Παναρέτος¹, Δημήτριος Τζωρτζακάκης¹, Ιωάννα Τρίτου², Σταύρος Τζουλάκης¹, Γεώργιος Ροβίθης¹, Νικόλαος Χονδρός¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο Κρήτης

² Ακτινολογικό Τμήμα, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η ορχεοεπιδιδυμίτιδα αποτελεί συχνή παθολογία κατά τη διερεύνηση οξέος οσχέου. Δεν υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία για τη σπάνια περίπτωση εμφάνισης ορχικού εμφράκτου και νέκρωσης κατά την πορεία ορχεοεπιδιδυμίτιδας υπό αγωγή, επιπλοκή, η έγκαιρη διάγνωση της οποίας, μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για ουρολόγο και ακτινολόγο. Παρουσιάζουμε 3 περιπτώσεις ισχαιμικής νέκρωσης όρχεως εξαιτίας οξείας επιδιδυμίτιδας που αντιμετωπίστηκαν στο Ουρολογικό τμήμα.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο διάστημα 10/2014 – 12/2018, νοσηλεύτηκαν στην Ουρολογική κλινική 3 ασθενείς, ηλικίας 30-55 ετών, με διάγνωση οξείας επιδιδυμίτιδας, οι οποίοι κατά τη νοσηλεία τους εμφάνισαν νέκρωση του προσβεβλημένου όρχεως. Η αρχική διάγνωση βασίστηκε στην κλινική εξέταση, τον εργαστηριακό έλεγχο και την υπερηχοτομογραφική απεικόνιση του πάσχοντος ημιοσχέου. Και οι 3 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με ενυδάτωση, αντιβίωση, αντιφλεγμονώδη και ανάρτηση οσχέου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συμπτωματολογία των ασθενών περιελάμβανε εμπύρετο >24ώρου, διόγκωση και άλγος κατά την ψηλάφηση του προσβεβλημένου όρχεως. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν αυξημένοι. Κοινά ευρήματα στο αρχικό Doppler ήταν η διόγκωση της επιδιδυμίδας και του όρχεως, η αυξημένη αιμάτωση αυτών και η παρουσία υδροκήλης. Η καλλιέργεια ούρων ανέδειξε E. Coli με ευαισθησία στην αντιβιοτική αγωγή. Τη 2η ημέρα νοσηλείας, σε επαναληπτικό υπέρηχο, ανεδείχθησαν μικρή μείωση της αιματικής ροής στον όρχι, αναστροφή της διαστολικής αρτηριακής ροής και αύξηση της σύστοιχης υδροκήλης με υπερηχογενή στοιχεία. Τη 4η ημέρα νοσηλείας, η κλινική εικόνα των ασθενών δεν παρουσίαζε βελτίωση. Νέος έλεγχος ανέδειξε απουσία αιματικής ροής από τον προσβεβλημένο όρχι. Πραγματοποιήθηκε και στις 3 περιπτώσεις χειρουργική διερεύνηση ημιοσχέου, κατά την οποία διαπιστώθηκε εικόνα νέκρωσης του όρχεως, οπότε και αποφασίστηκε ορχεκτομή. Στην ιστολογική εξέταση ο όρχις παρουσίαζε ισχαιμικού τύπου νεκρωτικές αλλοιώσεις και φλεγμονώδεις διηθήσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ολικό ορχικό έμφρακτο αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της οξείας επιδιδυμίτιδας. Είναι απαραίτητη η εγρήγορση για επιβαρυντικά στοιχεία (αναστροφή ροής, υδροκήλη με υπερηχογενή στοιχεία) σε κάθε περίπτωση επιδιδυμίτιδας που δεν ανταποκρίνεται στην φαρμακευτική αγωγή, με το Doppler υπερηχογράφημα οσχέου να θεωρείται εξέταση εκλογής.



P014

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Κωνσταντίνος Γαλανούλης¹, Μιχαήλ Σαμαρίνας¹, Ευάγγελος Γεωργάκης¹, Ντιλάρια Κουζιουρόβα¹, Δημήτριος Καλογιάννης¹, Κωνσταντίνος Σκριάπας¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ: Η ακράτεια ούρων είναι συχνή σε ηλικιωμένους ασθενείς, χωρίς όμως η συχνότητα της σ' αυτούς με καρδιακή ανεπάρκεια να έχει μελετηθεί αρκετά. Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η συχνότητα και η σοβαρότητα της ακράτειας ούρων στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Επιπλέον, μελετήθηκε η επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής για καρδιακή ανεπάρκεια στην ακράτεια ούρων και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για περιγραφική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν ασθενείς, που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Νευροουρολογίας και Ουροδυναμικής του Γ.Ν. Λάρισας. Καταγράφηκαν η συμπτωματολογία ακράτειας και η δοσολογία των φαρμάκων για καρδιακή ανεπάρκεια, ενώ αποκλείστηκαν οι ασθενείς με οποιονδήποτε παράγοντα κινδύνου για ακράτεια ούρων. Η αξιολόγηση των ασθενών έγινε με ειδικά ερωτηματολόγια για την ακράτεια ούρων και την ποιότητα ζωής (ICIQ-SF) και για τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή (4-item Morisky Medication-taking Adherence Scale – MMAS4). Η συσχέτιση των μεταβλητών με την ακράτεια ούρων έγινε με τη χρήση regression analysis.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 81 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, από τους οποίους 43 (53.1%) ανέφεραν συμπτωματολογία ακράτειας (53.5% γυναίκες, 46.5% άντρες). Από αυτούς, οι 21 (48.8%) αξιολογήθηκαν με μέτρια έως σοβαρή μορφή ακράτειας. Φάνηκε ότι οι ασθενείς που λάμβαναν φουροσεμίδα σε δόση μεγαλύτερη των 20mg ημερησίως και σε συνδυασμό με β-blockers είχαν υψηλότερο score στο ICIQ-SF, με στατιστικά σημαντική διαφορά, συγκρινόμενοι με εκείνους με χαμηλότερη δόση φουροσεμίδης με ή χωρίς β-blocker ($p=0.02$). Ειδικότερα, οι β-blockers, ως ξεχωριστός παράγοντας κινδύνου, εμπλέκονταν στο 23% των ασθενών ($r^2=0.23$, $p=0.001$). Επιπλέον, οι ασθενείς με ακράτεια ούρων παρέλειπαν συστηματικά να λαμβάνουν φουροσεμίδα με στατιστική διαφορά συγκρινόμενοι με τους εγκρατείς ($p=0.015$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα της ακράτειας ούρων είναι υψηλή στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, ενώ η δόση της φουροσεμίδης και η χορήγηση των β-blockers φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τη συμπτωματολογία τους.



e-Posters



P015

ΑΤΥΠΟΣ ΛΙΠΩΜΑΤΩΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΤΟΥ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΝΟΥΧρήστος Γκανίδης¹, Βασίλειος Αντωνιάδης¹, Ευαγγελία Μαυρομάτη², Χαράλαμπος Πάνου¹¹ Ουρολογική, Γ.ν.λαμίας² Παθολογοανατομικό, Γ.ν.λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι όγκοι των ανατομικών δομών πέριξ του όρχεως είναι σπάνιοι, περίπου 5% των όγκων του οσχέου και από αυτούς το 75% περίπου προέρχονται από την γεννητική χορδή. Ένας από αυτούς τους όγκους είναι το σάρκωμα με πιο κοινό ιστολογικό υπότυπο το λιποσάρκωμα. (1) Ο άτυπος λιπωματώδης όγκος περιλαμβάνεται στην κατηγορία των καλά διαφοροποιημένων λιποσαρκωμάτων στην ταξινόμηση κατά Enzinger-Winslow, αλλά η προτεινόμενη αλλαγή στην ορολογία δικαιολογείται από το γεγονός ότι πρόκειται για ένα μη μεταστατικό νεόπλασμα.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Ασθενής 83 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με οίδημα οσχέου αριστερά από μηνών. Χειρουργήθηκε με εκτομή της μάζας καθώς και τον αντίστοιχο όρχι και τμήμα του σπερματικού τόνου, 17cm. Η μάζα είχε διαστάσεις 14 x 12 x 8 cm με παρουσία ινώδους κάψας.

ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ: Άτυπος λιπωματώδης όγκος (καλά διαφοροποιημένο λιποσάρκωμα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις, η κλινική πορεία χαρακτηρίζεται από μία ή περισσότερες υποτροπές, συχνά χρόνια μετά την αρχική εκτομή. οι υποτροπιάζοντες όγκοι είναι συνήθως ιστολογικά παρόμοιοι με τους πρωτογενείς όγκους. Μερικές φορές περιπλέκεται από την εξέλιξη σε διαφοροποίηση χαμηλού ή υψηλού βαθμού



P016

ΛΕΙΟΜΥΩΜΑ ΟΣΧΕΟΥΠαπαδόπουλος Μακάριος¹, Σπυρίδων Νάννος², Απόστολου Κλεόβουλος¹, Σούρσος Γεώργιος¹, Δημήτριος Πέτσης¹¹ Ουρολογική Κλινική, ΕΑΝΠ Μεταξά, Πειραιάς² Ουρολογικό Ιατρείο, Ιδιωτικό Ιατρείο, Σαλαμίνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Περιγράφουμε ένα περιστατικό λειομυώματος οσχέου που εμφανίστηκε στην κλινική μας και τον τρόπο που αντιμετωπίστηκε.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 34 ετών παρουσιάζεται στην κλινική μας με ευμέγεθες μórφωμα στο δεξιό του ημίοσχεο, το οποίο του προκαλεί άλγος και αίσθημα τάσης. Από το ιστορικό αναφέρεται ότι είχε πρωτοεμφανιστεί από 15ετίας σαν ανώδυνο οζίδιο σε μέγεθος κεφαλής καρφίτσας και παρουσίαζε σταδιακή αύξηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την κλινική εξέταση, του ζητήθηκε να υποβληθεί σε MRI στην περιοχή για να καθοριστεί καλύτερα ο χαρακτήρας και η ανατομία του μορφώματος. Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι επρόκειτο για ευμέγεθες, ανομοιογενές μórφωμα 9x9,2cm, με αιμορραγικά στοιχεία, που εμφανίζεται παρά τη βάλανο και έμπροσθεν του οσχέου, όπου έρχεται σε επαφή με αυτό και απωθεί οπισθίως τους όρχεις. Εμφανίζει ομαλά όρια, με συμπαγή και νεκρωτικά κυστικά στοιχεία, δίνοντας την εντύπωση τερατοδερμοειδούς μορφώματος. Υποβάλλεται σε αφαίρεση του συγκεκριμένου μορφώματος μέσω εγκάρσιας τομής στο όσχεο. Δεν έρχεται σε επαφή με το δεξιό όρχι, ωστόσο η παρασκευή του από το δαρτό είναι αρκετά εργώδης λόγω συμφύσεων. Εκτελείται επιμελής αιμόσταση και σύγκλειση κατά στρώματα και το παρασκεύασμα αποστέλλεται για ιστολογική εξέταση. Η ιστολογική εξέταση κάνει λόγο για καλόηθες μεσεγγυματογενές νεόπλασμα με επιμέρους χαρακτήρες λειομυώματος, που αποτελείται από ατρακτόμορφα κύτταρα, με ήπια προς μέτρια πυρηνική ατυπία, ελάχιστες μιτώσεις και εκφυλιστικές αλλοιώσεις, χωρίς εστίες νέκρωσης. Το νεόπλασμα είναι περιγεγραμμένο, με ομαλά όρια που απωθούν τους παρακείμενους ιστούς και στη μεγαλύτερή του έκταση εφάπτεται στο χειρουργικό όριο εκτομής. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε Desmin (+), SMA (+), S100 (-), EMA (-) και δείκτη πολλαπλασιασμού Ki67 θετικό μόνο στο 3% των νεοπλασματικών κυττάρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για ένα πολύ σπάνιο μεσεγγυματικό καλοήγη όγκο με πολύ καλή πρόγνωση. Η εξαίρεσή του είναι επιβεβλημένη και ο ασθενής δε χρειάζεται περαιτέρω θεραπευτικές ενέργειες ή follow up.

e-Posters



P017

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΟΥΡΩΝ ΚΑΤΑ PARIS (TPS)

Ναπολέον Μουλαβασίλης¹, Ανδρέας Λάζαρης², Ιωάννης Καταφυγιώτης¹, Βασίλης Ελευθεριώτης³, Εμμανουήλ Μελετής³, Κωνσταντίνος Στραβοδρόμος¹, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης¹, Παναγιώτα Μήκου³

¹ Α Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΕΚΠΑ

² Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ

³ Κυτταρολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η κυτταρολογική εξέταση ούρων αποτελεί βασικό εργαλείο στη διάγνωση και παρακολούθηση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Το 2013 το Paris System for Reporting Urinary Cytology (TPS) εισήχθη στην κλινική πράξη με σκοπό να διαλευκάνει τη γκρίζα περιοχή της ατυπίας, δίνοντας έμφαση στη διάγνωση του υψηλού βαθμού κακοήθειας ουροθηλιακού καρκινώματος (HGUC). Στόχος να εκτιμήσουμε τον κίνδυνο κακοήθειας (ROM) για κάθε κατηγορία TPS και να αξιολογήσουμε τη διαγνωστική ακρίβεια.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην προοπτική αυτή μελέτη συμπεριλάβαμε ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια: α) απουσία ιστορικού ουροθηλιακού νεοπλασματος και β) ακτινολογικές ενδείξεις όγκου της ουροδόχου κύστης. Τα δείγματα συλλέχθηκαν πριν την κυστεοσκόπηση και ακολούθησε διουρηθρική εκτομή του όγκου προς ιστολογική εξέταση. Τα κυτταρολογικά αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες ιστολογικές εξετάσεις. Υπολογίσαμε τον κίνδυνο κακοήθειας (ROM) για κάθε κατηγορία TPS και τη διαγνωστική ακρίβεια της κυτταρολογικής εξέτασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 110 δείγματα από 110 ασθενείς. Τα αποτελέσματα της κυτταρολογίας ήταν: TPS1 3, TPS2 31, TPS3 25, TPS4 20, TPS5 18, TPS 6 13 περιπτώσεις. Ο εκτιμώμενος κίνδυνος κακοήθειας (ROM) για HGUC ήταν: TPS1 0, TPS2 6,5%, TPS3 36%, TPS4 65%, TPS5 100%, TPS6 16%. Για την διάγνωση των LGUN, η ευαισθησία ήταν 42%, η ειδικότητα 76%, η PPV 71%, η NPV 48,6% και η διαγνωστική ακρίβεια 56%. Για τα HGUC η εκτίμηση έγινε με δύο προσεγγίσεις και προέκυψαν ευαισθησία 70% και 90,9%, ειδικότητα 89,3% και 65,2%, PPV 81,5% και 63,5%, NPV 82% και 91,5%, διαγνωστική ακρίβεια 81,8% και 75,4% αντίστοιχα. Από την πρώτη στη δεύτερη εκτίμηση τα άτυπα (TPS3) μετακινήθηκαν στην ομάδα των θετικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο εκτιμώμενος κίνδυνος κακοήθειας (ROM) που υπολογίσαμε ανά κατηγορία του TPS αποδεικνύει την κλινική χρησιμότητα της νέας ταξινόμησης. Η χαμηλή ευαισθησία της κυτταρολογικής εξέτασης των ούρων για όγκους χαμηλής κακοήθειας, επιβεβαιώνει την ανάγκη συστήματος ταξινόμησης (TPS) που εστιάζει στην ανίχνευση HGUC. Αντίθετα, η διαγνωστική ακρίβεια για τη διάγνωση HGUC είναι υψηλή, υποστηρίζοντας τον θεμελιώδη ρόλο της κυτταρολογίας στην ογκολογία του ουροποιητικού.



P018

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΛΕΪΖΕΡ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΛΙΘΩΝ ΕΝΤΟΠΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΟΝΟ ΣΤΟΝ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΛΙΘΩΝ ΕΝΤΟΠΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ ΣΤΟΝ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΝΕΦΡΟ. ΠΑΙΖΕΙ ΡΟΛΟ Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΛΙΘΩΝ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;

Ζήσης Κρατήρας¹, Αναστάσιος Ζαρκάδας², Ηλίας Κατσαρός³, Μιχαήλ Λαρδός⁴, Νικόλαος Μερτζιώτης⁴, Διομήδης Κοζυράκης⁴

¹ Urology Department, Bradford Teaching Hospital, NHS foundation Trust

² Ουρολογική Κλινική, "Αχιλλοπούλειο" Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

³ Ουρολογική Κλινική, "Αχιλλοπούλειο" Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

⁴ Ουρολογική Κλινική Επανορθωτικής & Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η σύστοιχη πολλαπλή λιθίαση εμφανίζεται σε ποσοστό 20-25% των ασθενών. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ανιούσας ενδοσκοπικής λέιζερ λιθοτριψίας στην ομάδα αυτή των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ηλικία, το φύλο, ο συνολικός αριθμός λίθων, ο αριθμός λίθων του ουρητήρα και του νεφρού, η παρουσία λίθου κάτω κάλυκα, το συνολικό λιθιασικό φορτίο και η σκληρότητα των λίθων σε μονάδες Hounsfield (HU) διερευνήθηκαν σε σχέση με τα ποσοστά ελεύθερων λίθου μετά από μία (ΠΕΛ1) ή πολλαπλές επακόλουθες επεμβάσεις (ΠΕΛΠ) όπως και με τα ποσοστά επιπλοκών και σοβαρών επιπλοκών (Clavien grade ≥ 3).



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 41 ασθενείς με συνολικά 123 λίθους (Μ.Ο. 3, εύρος 2-6) και μέσο μέγεθος 25 χιλ (14-58). 29 ασθενείς είχαν ταυτόχρονα λίθους στον ουρητήρα και νεφρό (ομάδα Α) ενώ 12 άλλοι μόνο ουρητηρικούς λίθους (ομάδα Β). Για το σύνολο των ασθενών το ΠΕΛ1 και ΠΕΛΠ ήταν 73,2% και 87,8% αντίστοιχα. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι αριθμός λίθων ≥ 3 , αριθμός ουρητηρικών λίθων ≥ 1.9 ($p=0.013$) και συνολικό λιθιασικό φορτίο $\geq 25\text{mm}$ σχετίζονταν με χειρότερο ΠΕΛ1. Αριθμός λίθων ≥ 3 και αριθμός ενδονεφρικών λίθων ≥ 1.5 σχετίζονταν με χειρότερο ΠΕΛΠ. Τα ΠΕΛ1 ήταν 72,4% και 75% ($p=0.865$) για την ομάδα Α και Β αντίστοιχα που αυξήθηκε στο 86,2% και 91,8% ($p=0.627$) αντίστοιχα μετά από επακόλουθες επεμβάσεις. Τα αντίστοιχα ποσοστά επιπλοκών για τις δύο αυτές ομάδες ήταν 34,5% και 33,3% ($p=0.944$), ενώ για επιπλοκές Clavien ≥ 3 τα ποσοστά ήταν 13,8% και 8,3% αντίστοιχα ($p=0.843$). Η παρουσία λίθου στον κάτω κάλυκα σχετίζονταν με αυξημένα ποσοστά σοβαρότερων επιπλοκών ($p=0.006$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ποσοστά ασθενών ελεύθερων νόσου και επιπλοκών είναι ικανοποιητικά στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ανιούσα ενδοσκοπική λιθοτριψία λείζερ για πολλαπλή λιθίαση. Η παρουσία ενδονεφρικών λίθων δεν φαίνεται να σχετίζεται με χειρότερα αποτελέσματα τουλάχιστον για $< 25\text{χιλ}$. Προσοχή θα πρέπει να δίνεται κατά την ενδονεφρική λιθοτριψία για αποφυγή επιπλοκών.



P019

ΤΟ ΣΥΡΜΑ – ΘΗΛΙΑ, ΕΝΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟ ΣΥΜΒΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γεώργιος Ζερβόπουλος¹, Φίλιππος Βενετσάνος²

¹ Ιδιώτης Ουρολόγος, Αθήνα

² Ιδιώτης Ουρολόγος, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Πρόκειται για την παρουσίαση ενός ασυνήθιστου συμβάματος κατά τη διάρκεια ενδοσκοπικής ουρητηρολιθοτριψίας. Κατά την τοποθέτηση δεύτερου σύρματος αυτό περιβρόγγχισε το οδηγό σύρμα δίκην θηλιάς και παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίστηκε.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Ασθενής, άρρεν, 28 ετών υπεβλήθη σε ενδοσκοπική ουρητηρολιθοτριψία λόγω λίθου 2,4 εκατοστών στο άνω τριτημόριο του αριστερού ουρητήρα. Ο ασθενής έφερε ουρητηρικό stent από επταμήνου (forgotten), το οποίο στην αρχή ήταν αδύνατο να αφαιρεθεί. Μετά την αφαίρεση αυτού, τοποθετήθηκε οδηγό υβριδικό σύρμα τύπου Sensor υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Κατά την είσοδο με το ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο 8 Fr λόγω δυσχέρειας τοποθετήθηκε δεύτερο υδρόφιλο σύρμα δια μέσου του αυλού του ουρητηροσκοπίου το οποίο προωθήθηκε μέχρι τον λίθο. Ερχόμενο σε επαφή μαζί του διύνησε αντιδιαμετρική τροχιά και κατά την προσπάθεια αφαίρεσης του περιβρόγγχισε το πρώτο οδηγό σύρμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δεύτερο σύρμα ήταν αδύνατο να αφαιρεθεί λόγω της προαναφερθείσας κατάστασης καθώς κατά την κίνηση έλκει το οδηγό σύρμα και είναι πιθανή μια κάκωση του ουρητήρα. Με την αφαίρεση του οδηγού σύρματος, όμως, με ήπιες παλινδρομικές κινήσεις κατέστη δυνατό και να αφαιρεθεί το σύρμα από τη θηλιά αλλά και εκείνη να λυθεί και να αφαιρεθεί το δεύτερο σύρμα με ασφάλεια. Κακώσεις δεν παρατηρήθηκαν. Επανατοποθετήθηκε το οδηγό σύρμα και η επέμβαση συνεχίστηκε κανονικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για ένα σπάνιο συμβάν χωρίς αντίστοιχη αναφορά στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Παρουσιάστηκε ο τρόπος αντιμετώπισης του ο οποίος απεδείχθη ασφαλής, χωρίς επιπλοκές κατά Clavien – Dindo.



e-Posters

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ.

Μιχαήλ Λαρδάς¹, Διομήδης Κοζυράκης¹, Θεοδόσιος Αλεξόπουλος², Παναγιώτης Κωτσόπουλος³, Διαμαντής Φλωράτος⁴, Κωνσταντίνος Τζελέπης⁵, Νικόλαος Μερτζιώτης¹

1 Ουρολογική Κλινική Επανορθωτικής και Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

2 Τμήμα Απεικονίσεων, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

3 Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

4 Ουρολογική Κλινική Επανορθωτικής και Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

5 Ουρολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"

P020

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η εστιακή θεραπεία αποκτά υπό προϋποθέσεις ολοένα και πιο ενεργό ρόλο στην θεραπεία της νεοπλασματικής νόσου. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με νεοπλασία μαστού που υποβλήθηκε επιτυχώς σε εστιακή θεραπεία νεοπλάσματος νεφρού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για γυναίκα 68 ετών με διεγνωσμένη νεοπλασία αριστερού μαστού που στα πλαίσια σταδιοποίησης υποβλήθηκε σε προεγχειρητική σταδιοποίηση. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο κοιλίας με CT και χορήγηση σκιαγραφικού παρεντερικά αναδείχθηκε κυστική εξεργασία περίπου 2εκ στην περιοχή του άνω πόλου του αριστερού νεφρού (ταξινόμηση III κατά Bosniack). Η ασθενής υποβλήθηκε σε νεοεπικουρική χημειοθεραπεία (docetaxel, epirubicin & cyclophosphamide) και κατόπιν σε αριστερή ριζική μαστεκτομή. Δύο μήνες μετά το χειρουργείο προγραμματίστηκε για αντιμετώπιση της νεφρικής βλάβης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής αφού ενημερώθηκε για την πρόγνωση και τις θεραπευτικές επιλογές των κυστικών βλαβών τύπου Bosniack III, καθώς και τα πλεονεκτήματα και περιορισμούς της κάθε μίας, υποβλήθηκε τελικά σε εστιακή θεραπεία με μικροκύματα (Canyon Microwave ablation). Με την ασθενή σε πρηνή θέση και υπό ήπια ενδοφλέβια καταστολή εισήχθη διαδερμικά βελόνα 15 G εντός της μεσότητας της κυστικής βλάβης υπό αξονική καθοδήγηση, και έγινε αναρρόφηση περιεχομένου για κυτταρολογική εξέταση. Κατόπιν, ακολουθώντας την πορεία της βελόνας εισήχθη εντός της βλάβης το probe εκπομπής μικροκυμάτων ενεργού άκρου 1,1 cm. Αποδόθηκε ενέργεια 60watts για χρονικό διάστημα 8 λεπτών. Η παρακολούθηση της βλάβης στους ιστούς γίνονταν με τακτικές λήψεις CT εικόνων και υπερηχογραφικό έλεγχο. Το άμεσο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα ήταν ικανοποιητικό και η ασθενής έλαβε εξιτήριο 15 ώρες μετά την επέμβαση. Ένα χρόνο μετά, κατά τον απεικονιστικό έλεγχο δεν παρουσιάζει εικόνα υποτροπής ενώ και η νεφρική λειτουργία παραμένει σταθερή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε επιλεγμένη ομάδα ασθενών με σχετικά περιορισμένης έκτασης νεόπλασμα νεφρού και μετά από λεπτομερή ενημέρωση για τις θεραπευτικές επιλογές, η εστιακή θεραπεία προβάλλει ως αξιόπιστη εναλλακτική επιλογή έναντι πιο ριζικών επεμβάσεων (μερική ή ριζική νεφρεκτομή) με ελάχιστη νοσηρότητα και ικανοποιητικά μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα.

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ : ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Σωτήριος Σταύρου¹, Ανδρέας Γεωργίου¹, Χρήστος Νούτσος¹, Γεώργιος Ζύλης², Ειρήνη Νικολοπούλου², Κωνσταντίνος Οικονόμου¹

1 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων

2 Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων

P021

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Η ηωσινοφιλική κυστίτιδα αποτελεί σπάνια φλεγμονώδη νόσο της ουροδόχου κύστης. Είναι άγνωστης αιτιολογίας, ωστόσο έχει συσχετιστεί με διάφορους παράγοντες όπως: αποπία, αλλεργίες, όγκοι, τραυματισμοί της ουροδόχου κύστης, λοιμώξεις και έκθεση σε χημειοθεραπευτικούς παράγοντες. Παρά τη σπανιότητά της, η νόσος εκδηλώνεται με συνηθισμένα συμπτώματα όπως συχνουρία, δυσουρία και αιματουρία. Η κλινική διάγνωση λοιπόν καθίσταται δύσκολη και βασίζεται στην ιστολογική εξέταση. Η θεραπεία της περιλαμβάνει ποικίλους παράγοντες (κορτικοστεροειδή, ΜΣΑΦ, αντιισταμινικά, αντιβιοτικά κ.ά) καθώς και χειρουργική επέμβαση. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα με εκσεσημασμένη μακροσκοπική αιματουρία και σημαντική πτώση αιματοκρίτη.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Άνδρας 60 ετών προσήλθε λόγω μακροσκοπικής αιματοουρίας από δεκαήμερου με συνοδό δυσουρία, συχνουρία και υπερηβικό άλγος. Λοιπό ιστορικό: Καπνιστής, ψυχωσική συνδρομή και αρτηριακή υπέρταση. Ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, με υπερηβική ευαισθησία στην ψηλάφηση. Τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας με αποβολή αιμοπηγμάτων, τέθηκαν πλύσεις ουροδόχου κύστης και προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν πτώση αιματοκρίτη συγκριτικά με προηγούμενο έλεγχο (30% έναντι 47,3 %) , χωρίς αυξημένους δείκτες φλεγμονής και χωρίς διαταραχές πηκτικότητας. Στη γενική ούρων υπήρχαν πολλά πυοσφαίρια, αιμοσφαιρίνη και νιτρώδη ενώ η καλλιέργεια ούρων ήταν αρνητική. Στον έλεγχο με αξονική τομογραφία αναδείχθηκε ομότιμη πάχυνση του τοιχώματος της κύστης και ήπια υπερπλασία προστάτη. Ακολούθησε κυστεοουρηθροσκόπηση που αποκάλυψε εξέρυθρες ογκόμορφες εξεργασίες του βλεννογόνου στο αριστερό και δεξιό πλάγιο και οπίσθιο τοίχωμα της κύστης και έγινε διουρηθρική εκτομή τους. Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε στοιχεία φλεγμονής, με διήθηση του χορίου από ηωσινοφιλά λευκοκύτταρα, οπότε τέθηκε η διάγνωση της ηωσινοφιλικής κυστίτιδας. Μετεγχειρητικά ο ασθενής ήταν σταθερός, δεν χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή και τέθηκε σε πρωτόκολλο παρακολούθησης, χωρίς υποτροπή συμπτωμάτων μέχρι στιγμής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ηωσινοφιλική κυστίτιδα είναι μία σπάνια φλεγμονώδης οντότητα, που όμως μιμείται συχνές ουρολογικές καταστάσεις όπως ο καρκίνος, οι ουρολοιμώξεις και τα LUTS. Η διάγνωση της είναι ιστολογική και δεν υπάρχει καθιερωμένη και τυπική θεραπεία.



P022

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΤΙΑΣ ΜΙΝΙ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΤΟΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΩΝ ΛΙΘΩΝ ΤΟΥ ΑΝΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ.

Μιχάλης Νομικός¹, Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης¹, Αναστάσιος Τσαλαβούτας¹, Γεώργιος Αθανασόπουλος¹, Γεώργιος Κοριτσιάδης¹, Μιλτιάδης Σεφέρλης¹, Θεόδωρος Κουράνος¹
¹ Ουρολογική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΑΚΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η RIRS και η ESWL αποτελούν τις συνηθέστερες μεθόδους αντιμετώπισης ευμεγεθών λίθων στο άνω τριτημόριο του ουρητήρα. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της mini ύπτιας διαδερμικής νεφρολιθοτομής για την αντιμετώπιση του δυσεπίλυτου αυτού προβλήματος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 10/2016 και 05/2019 μελετήθηκαν 38 ασθενείς (Ομάδα Α) που υποβλήθηκαν σε mini PCNL (MIP-M, Storz) και 36 ασθενείς (Ομάδα Β) που υποβλήθηκαν σε RIRS για την αντιμετώπιση λίθων >1cm στον εγγύς ουρητήρα. Όλοι οι ασθενείς έφεραν D-J stent και δεν είχαν ενεργό ουρολοιμώξη κατά την επέμβαση. Συγκρίθηκαν το SFR στους 3 μήνες μετεγχειρητικά με C.T., ο εγχειρητικός χρόνος, ο χρόνος ακτινοσκόπησης, ο χρόνος νοσηλείας και οι επιπλοκές κατά Clavien.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 49±22 χρόνια. Δεν υπήρχαν διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Το μέσο μέγεθος λίθων ήταν (1,9±0,4)cm και (1,6±0,4)cm για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα, (p=0,6). Οι μέσες πυκνότητες σε μονάδες HU ήταν (1435±320) και (1349±413) για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα, (p=0,3). Τα SFR ήταν 91,2% και 74,3% για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα, (p<0,001). Ο εγχειρητικός χρόνος ήταν (95±22)min. και (83±24)min. για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα, (p=0,5). Ο χρόνος ακτινοσκόπησης ήταν (135±48) sec. και (101±25) sec. για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα, (p από 2 έως 7 ημέρες για την ομάδα Α και 1 έως 5 ημέρες για την ομάδα Β. Στην ομάδα Α, 7(18%) ασθενείς είχαν επιπλοκές (Grade I-III), ενώ 4(11%) ασθενείς της ομάδας Β παρουσίασαν ανάλογης βαρύτητας επιπλοκές κατά Clavien.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η mini PCNL αποτελεί αποτελεσματικότερη μέθοδο συγκριτικά με την RIRS στην αντιμετώπιση ευμεγεθών λίθων στο άνω τριτημόριο του ουρητήρα, με μεγαλύτερο όμως εγχειρητικό χρόνο ακτινοσκόπησης και νοσηλείας σε σχέση με την RIRS.

e-Posters



P023

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (TURIS) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ≥ 90 ΕΤΩΝ. ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ;**Φίλιππος Καπογιάννης, Βασίλειος Σπαπής, Αχιλλέας Δρογώσης, Γεράσιμος Φραγκούλης, Κωνσταντίνος Φασουλάκης**

Ουρολογική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η παγκόσμια αύξηση του μέσου όρου επιβίωσης ανδρών και γυναικών έχει αυξήσει τον αριθμό του γηραιού πληθυσμού που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση. Δεδομένου ότι τα συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό και η ανάγκη για καθετηριασμό επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής, σκοπός της μελέτης είναι να εξετασθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της διουρηθρικής προστατεκτομής σε ηλικία ανδρών ≥ 90 ετών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσθηκαν δεδομένα ασθενών ≥ 90 ετών που υποβλήθηκαν σε διπολική διουρηθρική προστατεκτομή (TURIS) από το 2012-2019 στην ουρολογική κλινική. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και κριτήρια αποκλεισμού ως μέσο για να μειωθούν οι επιπλοκές του χειρουργείου. Επίσης έγινε σύγκριση με τα περιεγχειρητικά αποτελέσματα από το σύνολο των ασθενών που υπεβλήθησαν σε TURIS στο νοσοκομείο μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 16 ασθενείς υπεβλήθησαν σε TURIS κατά το άνω χρονικό διάστημα με μέση ηλικία 92 ετών (IQR 90, 93.8) και Charlson Comorbidity Index score 6 (IQR 6, 7.5). Μέση διάρκεια χειρουργικής εκτομής ήταν 54 λεπτά (36, 67) και ο μέσος όγκος εκτομής προστατικού ιστού 23gr (11-31). Μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 4 ημέρες (2.2, 6.6) σε σύγκριση με τις 2.5 μέρες παραμονής όλων των ασθενών μετεγχειρητικά. 55% των ασθενών έφεραν μόνιμο καθετήρα προ χειρουργείου, 12% την ημέρα εξιτηρίου και 5% μετά από 3 μήνες. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές κατά Clavien-Dindo ≥ 3 σε κανέναν στις 30 μέρες παρακολούθησης εκτός από έναν όπου παρουσίασε κεραυνοβόλο νεκρωτική παγκρεατίτιδα και κατέληξε. 3 ασθενείς μεταγύσθηκαν μετεγχειρητικά, 2 από τους οποίους έλαβαν πρόσθετη θεραπεία λόγω τοπικά προχωρημένου καρκίνου προστάτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διπολική διουρηθρική εκτομή είναι ασφαλής και αποτελεσματική με αποδεκτά χειρουργικά και λειτουργικά αποτελέσματα και χαμηλό ποσοστό σοβαρών επιπλοκών σε άνδρες προχωρημένης ηλικίας. Παρά τη προσεκτική επιλογή των ασθενών, παρατηρήθηκε ήπια αύξηση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο. Όπου είναι δυνατό ο ουροδυναμικός έλεγχος ίσως ανιχνεύσει παθολογία του εξωστήρα και βελτιώσει τα λειτουργικά αποτελέσματα.



P024

ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΠΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΥΡΗΣΗ**Φίλιππος Καπόγιαννης¹, Βασίλειος Σπαπής¹, Γεράσιμος Φραγκούλης², Άγγελος Αγγελόπουλος², Αχιλλέας Δρογώσης², Κωνσταντίνος Φασουλάκης²**¹ Ουρολογική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα² Ουρολογική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό ερεθιστικά ή αποφρακτικά επιδρούν αρνητικά στη ποιότητα ζωής και επηρεάζουν τη καθημερινή δραστηριότητα ανεξάρτητα ηλικίας ή φύλου. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ενδοκυστικής έγχυσης υαλουρονικού οξέος σε ασθενείς με προηγηθείσα ακτινοβολία της πυέλου και έντονα αποθηκευτικά συμπτώματα ούρησης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αξιολογήθηκαν ασθενείς που είχαν λάβει ακτινοβολία πυέλου με το ερωτηματολόγιο PPIUS. Κατάλληλοι για ένταξη στη μελέτη θεωρήθηκαν αυτοί που είχαν ≥ 3 σοβαρά επεισόδια έπειξης με ή χωρίς ακράτεια κατά τη διάρκεια 3μερου ημερολογίου ούρησης. Ορισμός σοβαρού επεισοδίου ούρησης: PPIUS grade 3 και 4 και ≥ 8 ουρήσεις/24ωρο. Όλοι οι ασθενείς είχαν λάβει αντιμυοσκελετική θεραπεία ή βήτα-3 αγωνιστή χωρίς όφελος/αποτέλεσμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 39 ασθενείς αξιολογήθηκαν από τον Απρίλιο 2011 έως τον Ιανουάριο 2018.13 είχαν λάβει ακτινοθεραπεία διάσωσης για καρκίνο προστάτη, 9 βραχυθεραπεία καρκίνου τραχήλου της μήτρας, 7 EBRT για καρκίνο προστάτη, 6 βραχυθεραπεία προστάτη, 3 επικουρική ακτινοθεραπεία καρκίνου ορθού, 1 επικουρική ακτινοβολία καρκίνου ωοθηκών. Σε 24 ασθενείς που δέχτηκαν να υποβληθούν σε ουροδυναμικό έλεγχο βρέθηκαν: 17 με υπερδραστηριότητα εξωστήρα, 4 με χαμηλή ευενδετότητα ουροδόχου κύστης και 3 με αυξημένη αισθητικότητα ουροδόχου κύστης. Μέσο follow-up: 23 μήνες (5-129). 2 παρουσίασαν υποτροπιάζουσα ουρολοίμωξη κατά τη διάρκεια της θεραπείας.



e-Posters

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ερεθιστικά συμπτώματα επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής ασθενών που έχουν λάβει ακτινοβολία στη περιοχή της πυέλου. Η ενδοκυστεϊκή έγχυση ναλουρικού οξέως στη διαχείριση των ασθενών που έχουν λάβει από του στόματος φαρμακευτική θεραπεία χωρίς ανταπόκριση, εμφανίζει καλή συμμόρφωση, λίγες και μη σοβαρές παρενέργειες και διατήρηση των θετικών επιδράσεων τουλάχιστον για 24 μήνες.



P025

ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΗ ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Φίλιππος Καπόγιαννης¹, Βασίλειος Σπαπής¹, Αχιλλέας Δρογώσης¹, Άγγελος Αγγελόπουλος¹, Γεράσιμος Φραγκούλης¹, Κωνσταντίνος Φασουλάκης¹

¹ Ουρολογική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διορθική βιοψία προστάτη παραμένει το gold standard της διάγνωσης του καρκίνου του προστάτη. Η παρεμβατική διαδικασία της βιοψίας συνοδεύεται από τοπικό άλγος και δυσφορία κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα υπάρχει σχετική διχογνωμία για την ιδανική τοποθεσία και τον τύπο της χρησιμοποιούμενης αναλγησίας. Ο σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί το όφελος της επιπρόσθετης τοπικής αναισθησίας στη κορυφή του προστάτη με την ήδη κλασική περιπροστατική αναισθησία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διορθική βιοψία χωρίστηκαν σε 2 ομάδες των 35 ατόμων. Στη μία ομάδα (ελέγχου) δόθηκαν 5ml ξυλοκαΐνης 1% στο όριο προστάτη-σπερματοδόχου κύστης άμφω και στη δεύτερη ομάδα δόθηκαν επιπλέον 3ml ξυλοκαΐνης 1% στη κορυφή του προστάτη άμφω. Καταγράφηκαν ο πόνος σε διαφορετικά στάδια της διαδικασίας (είσοδος της κεφαλής του υπερήχου, εφαρμογή της αναισθησίας, πυροδότηση της βελόνας και μία ώρα μετά τη βιοψία) με οπτικές αναλογικές κλίμακες πόνου και οι επιπλοκές 30 μέρες μετά τη βιοψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως και στο PSA, στο προστατικό όγκο, στην ανεύρεση καρκίνου στις δύο ομάδες. Η υπεροχή της πρόσθετης αναλγησίας της κορυφής του προστάτη πιθανώς να έχει θέση κατά την είσοδο της διορθικής κεφαλής στο πρωκτό ($p=0.05$). Συνολικά η ένταση του πόνου μεταξύ των δύο ομάδων (1.93 vs 1.62) δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά στις κλίμακες του πόνου ($p=0.772$). Επίσης διαφορές δεν παρατηρήθηκαν σχετικά με τις επιπλοκές ανάμεσα στις δύο ομάδες ($p=0.532$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός κλασικού περιπροστατικού νευρικού αποκλεισμού και επιπρόσθετης τοπικής αναισθησίας στην κορυφή του προστάτη δεν βελτιώνει τον έλεγχο του πόνου σε σημαντικό βαθμό για να δικαιολογήσει τη χρήση του ως ρουτίνα κατά τη διορθική βιοψία προστάτη.



P026

Η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΟΓΚΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΣΤΑΔΙΟ pT1HG ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗ Η ΠΡΟΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Φίλιππος Καπόγιαννης¹, Αχιλλέας Δρογώσης², Γεράσιμος Φραγκούλης¹, Άγγελος Αγγελόπουλος¹, Βασίλειος Σπαπής¹, Κωνσταντίνος Φασουλάκης¹

¹ Ουρολογική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υποσταδιοποίηση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης μετά από διουρηθρική εκτομή είναι συχνή ιδιαίτερα σε μη διηθητικούς όγκους γεγονός που καθυστερεί την ακριβή διάγνωση και άρα τη κατάλληλη θεραπεία. Η υπερσταδιοποίηση παρατηρείται επίσης συχνά μεταξύ σταδίου T1 και T2 σε ποσοστό που μπορεί να φτάσει σχεδόν 50% σε απουσία μυϊκού χιτώνα στη πρώτη βιοψία. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η ανεύρεση όγκου σε επαναληπτική διουρηθρική εκτομή εντός διμήνου κυμαίνεται μεταξύ 18-77%. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσουμε στο group ασθενών υψηλού ρίσκου την ανεύρεση υπολειπόμενου όγκου και το βαθμό υποτροπής ή πρόοδου της νόσου μετά από επαναληπτική διουρηθρική εκτομή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: 46 ασθενείς με αρχικό πόρισμα βιοψίας pT1HG υπεβλήθησαν σε επαναληπτική εκτομή εντός δύο μηνών από το πρώτο χειρουργείο. Η παρακολούθηση έγινε σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας με κυστεοσκόπηση, κυτταρολογική εξέταση ούρων και απεικονιστικό έλεγχο. Μέση διάρκεια παρακολούθησης 48 μήνες.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από επαναληπτική εκτομή παρατηρήθηκαν: 9 (15%) με υπολειπόμενο όγκο από τους οποίους 7 με pT1HG και 2 με pT2HG. Κατά τη παρακολούθηση παρατηρήθηκαν υποτροπή σε 18/46 (40%) και πρόοδος της νόσου σε 7/46 (15%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά από επαναληπτική διουρηθρική εκτομή στο group ασθενών υψηλού ρίσκου ποσοστό 15% βρέθηκε με υπολειπόμενο όγκο και 4.5% με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης. Ο βαθμός υποτροπής και προόδου της νόσου σε ασθενείς που είχαν νόσο στη δεύτερη διουρηθρική εκτομή ήταν μεγαλύτερος από το group χωρίς νόσο (pTO) ($p < 0.05$).



P027

ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΟΓΚΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Φίλιππος Καπόγιαννης¹, Βασίλειος Σπαπής¹, Γεράσιμος Φραγκούλης¹, Αχιλλέας Δρογώσης¹, Κωνσταντίνος Φασουλάκης¹

¹ Ουρολογική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διουρηθρική εκτομή όγκου της ουροδόχου κύστης (TURBT) αποτελεί τη βάση της αντιμετώπισης της νόσου. Ο σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση παραγόντων που σχετίζονται με μη προγραμματισμένη επιστροφή των ασθενών στο νοσοκομείο μετά από TURBT και τρόπους καθημερινής κλινικής πρακτικής προς αποφυγή ή μείωση του φαινομένου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύθηκαν TURBTs σε μια διερευνητική εγκάρσια μελέτη που αφορούσε περιστατικά της κλινικής το έτος 2019. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, διάρκεια της επέμβασης, της παραμονής στο νοσοκομείο, του καθετηριασμού, χρήση αντιβίωσης και παράγοντες σχετιζόμενοι με τον όγκο. Όριο επιστροφής ορίστηκε στις 30 μέρες και χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS για mono- και πολυπαραγοντική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 249 TURBT πραγματοποιήθηκαν σε 201 ασθενείς (74% άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 69.7 έτη. Σε διάστημα 30 ημερών παρουσιάστηκαν 42 ασθενείς (16%) με το 25% να χρήζει επανεισαγωγής. Οι κύριοι λόγοι επιστροφής ήταν ουρολοίμωξη (37.1%), αιματουρία (26.2%) και επίσχεση ούρων (11.3%). Υπήρξαν αυξημένα ποσοστά επιστροφής σε περιπτώσεις: πρωτοπαθούς όγκου ($p = 0.025$), μεγάλου μεγέθους όγκου ($p = 0.04$), ατελούς εκτομής ($p = 0.049$), μεγαλύτερης διάρκειας χειρουργείου (ppCRP ($p = 0.03$) και χαμηλότερη Hb ($p = 0.03$) έδειξαν ισχυρή συσχέτιση με επάνοδο στο νοσοκομείο. Στη πολυπαραγοντική ανάλυση οι ισχυρότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν με τις μεταβλητές της διάρκειας του χειρουργείου (OR=1.016; [1002-1030], 95%CI), της διάρκειας του καθετηριασμού (OR=1.059; [1001-1122], 95%CI) και της προεγχειρητικής CRP (OR=1.131; [1027-1246], 95%CI).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Επιστροφή στο νοσοκομείο εντός του μήνα μετά από TURBT συμβαίνει σε περίπου 17% των ασθενών κυρίως λόγω λοίμωξης ουροποιητικού. Για κάθε επιπλέον λεπτό χειρουργείου, επιπλέον μέρα καθετηριασμού και επιπλέον μονάδα τιμής CRP (mg/ml) υπάρχει αυξημένος κίνδυνος επιστροφής στο νοσοκομείο κατά 1.6%, 5.9% και 13.1% αντίστοιχα. Δεδομένου ότι η τιμή της CRP δεν τροποποιείται, μειώνοντας τη διάρκεια χειρουργείου και καθετηριασμού θα ελαττωθεί και η πιθανότητα επιστροφής στο νοσοκομείο.



P028

ΑΝΤΙΦΑΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Παναγιώτης Μπαλάξης, Ιωάννης Βούρος, Μαρία Χαλκίδου, Γεώργιος Σαλιγγίδης
Ουρολογική κλινική, Γ. Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση περιστατικού πολλαπλής σκλήρυνσης που προσήλθε με δυσουρία και αυξημένη χωρητικότητα κύστης χωρίς αίσθηση πλήρωσης ενώ κατά τη διάρκεια μελέτης πίεσης-ροής εμφάνισε έντονη υπεραισθησία και απρόσμενη ούρηση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα 56 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω αναφερόμενης επιτακτικότητας και ενίοτε ακράτειας από έπειξη. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται κυστεοκήλη 2ου βαθμού και απουσία ακράτειας από προσπάθεια. Από το ιστορικό προκύπτει παρουσία πολλαπλής σκλήρυνσης και λήψη εσκιταλοπράμης. Διενεργείται ουροροομετρία, η οποία έδειξε αποφρακτική ούρηση, με αυξημένο υπολειπόμενο ούρων χωρίς αίσθηση πλήρωσης. Μετά από ανάταξη της πρόπτωσης με τοποθέτηση γάζας στο κόλπο η ασθενής δεν μπόρεσε να ουρήσει. Συστήνεται θεραπεία με α-blocker και διακοπή της εσκιταλοπράμης. Στην ουροροομετρία επανέλγχευ με Tamsulosin η ασθενής ούρησε 37,6ml χωρίς υπολειπόμενο. Παραπέμπεται στο ιατρείο νευροουρολογίας για διενέργεια πλήρους ουροδυναμικού ελέγχου.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πριν από την έναρξη της μελέτης πίεσης- ροής διενεργείται εκκενωτικός καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως με περιεχόμενο 300ml, χωρίς επιθυμία ούρησης. Η εξέταση επαναλήφθηκε δύο φορές προς επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων. Κατά τη φάση πλήρωσης, διαπιστώνεται έντονη υπεραισθησία ουροδόχου σε μικρό όγκο πλήρωσης κύστης, που οδηγεί σε απρόσμενη ούρηση, ενώ δεν διαπιστώνεται υπερδραστηριότητα εξωστήρα. Κατά τη φάση κένωσης παρατηρείται ούρηση μικρού όγκου, μετρίως αποφρακτική, με φυσιολογική εξωστηριακή δραστηριότητα και αυξημένη δραστηριότητα πυελικού εδάφους (δυσσυνέργεια εξωστήρα-έξω σφίγκτηρα), χωρίς υπολειπόμενο ούρων. Ως θεραπευτική αντιμετώπιση, συστήθηκε η λήψη συνδυασμού αντιμυοσκερινικού και α-αποκλειστή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παράδοξη κλινική εκδήλωση, αφ ενός της αυξημένης χωρητικότητας με υπαισθησία και αφ ετέρου έντονης υπεραισθησίας κατά τη πλήρωση, σε μικρό όγκο ούρων που οδηγεί σε απρόσμενη ούρηση, αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση συμπτωματολογίας αισθητικού τύπου σε πολλαπλή σκλήρυνση, που όμως αναδεικνύει τη ποικιλομορφία της νόσου, όσον αφορά την ουρολογική κλινική εικόνα.



P029

ΑΠΕΣΥΡΘΗ



P030

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕ TURIS: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΛΕΙΑΣ.

Αλέξανδρος Δρίβαλος, Παναγιώτης Απαλίδης, Σωτήριος Γάβης, Αθανάσιος Γιαννόπουλος
Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αξιολόγηση παραμέτρων ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της διπολικής διουρηθρικής εκτομής του προστάτη (TURis) σε σχέση με τους αντίστοιχους της μονοπολικής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Ιανουάριο του 2012 έως τον Απρίλιο του 2020, 673 ασθενείς (ομάδα Α) υπεβλήθησαν σε διουρηθρική προστεκτομή με τη χρήση TURis στην κλινική μας. Το χρονικό διάστημα από το 2006 έως το 2012, αντίστοιχα 583 ασθενείς (ομάδα Β) υπεβλήθησαν με τη μονοπολική κλασική μέθοδο. Όλοι οι ασθενείς εκτιμήθηκαν προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Αξιολογήθηκαν η μέγιστη παροχή ούρων Qmax, ο υπολειμματικός όγκος των ούρων μετά την ούρηση, καθώς και οι άμεσες αλλά και απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Χρησιμοποιήθηκε επίσης η Διεθνής Κλίμακα Συμπτωμάτων από τον Προστάτη (IPSS) για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν για την Α ομάδα 72,4 χρονια και για τη Β 71,2. Ο μέσος όγκος του προστάτη προεγχειρητικά ήταν 58,9 για την Α ομάδα και 53,7 για την Β. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 46 λεπτά για την Α και 58 για την Β, ενώ το υπόλειμμα ούρων (PVR) προ και μετά χειρουργείου 88,9 και 74,3 ml για την Α ομάδα και 90,3 με 77,2 ml για την Β αντίστοιχα. Ο μέσος χρόνος καθετηριασμού ήταν 3,5 ημέρες (Α ομάδα) και 4,3 ημέρες (Β ομάδα) και αντίστοιχα η παραμονή στο νοσοκομείο 4,2 (Α ομάδα) ενώ για τη Β ανερχόταν στις 5,1 ημέρες. Σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε στο μέγιστο ρυθμό ροής των ούρων και στις δύο ομάδες (10,3 ml/s πριν και 16,2 ml/s μετά για την Α ομάδα, σε αντιστοιχία με 10,1 ml/s πριν και 15,2 ml/s μετά για την Β ομάδα). Το IPSS ήταν 21,9 πριν και 18,1 μετά για την Α ομάδα και 23,2 πριν και 17,6 μετά για την Β.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διουρηθρική προστατεκτομή με χρήση TURis αντιπροσωπεύει μια αποτελεσματική και ασφαλή χειρουργική επέμβαση με λιγότερες επιπλοκές σε σχέση με την μονοπολική. Τα λειτουργικά αποτελέσματα στο άμεσο μετεγχειρητικό διάστημα κρίνονται ικανοποιητικά και απομένει να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου μακροπρόθεσμα.



e-Posters



P031

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βασίλειος Σημαιοφορίδης¹, Μαρία Χαλκίδου¹, Αστέριος Φώτας¹, Σοφία Χισσάν², Ιωάννης Βούρος¹, Σοφία Βακαλοπούλου², Γεώργιος Σαλπινγίδης¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι αιμορροφιλικόι ασθενείς εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο διεγχειρητικής ή μετεγχειρητικής αιμορραγίας. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση των επεμβάσεων και το πρωτόκολλο αντιμετώπισης των ασθενών με αιμορροφιλία Α στην κλινική μας σε συνεργασία με τους θεράποντες αιματολόγους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το 2012 έως τον 5/2020 στην κλινική μας πραγματοποιήθηκαν 16 κυστεοσκοπήσεις και 10 χειρουργικές επεμβάσεις σε ασθενείς με αιμορροφιλία Α. Οι επεμβάσεις αφορούσαν σε διουρηθρική εκτομή θηλωμάτων ουροδόχου κύστης (6), διουρηθρική προστατεκτομή (1), διαδερμική νεφρολιθοτριψία (1), ουρηθροτομή (1) και βιοψία προστάτη (1). Η εισαγωγή των ασθενών έγινε μία ημέρα πριν την επεμβατική πράξη. Χορηγήθηκε με βάση το πρωτόκολλο οκτοκόγη άλφα (πλήρους μήκους ανασυνδυασμένος ανθρώπινος παράγοντας πήξης VIII (rDNA)) σε δοσολογία ανάλογη του βάρους και της βαρύτητας της νόσου (από 1000IU έως 4000IU). Η χορήγηση ήταν άπαξ μία ώρα πριν την κυστεοσκόπηση ενώ στις λοιπές επεμβάσεις η χορήγηση ξεκινούσε μία μέρα πριν και συνεχιζόταν για 3 ημέρες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο των επεμβάσεων πραγματοποιήθηκαν χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές και χωρίς παράταση της αναμενόμενης μετεγχειρητικής αιμορραγίας. Ιδιαίτερη προσοχή εδόθη στην αιμόσταση διεγχειρητικά. Η διάρκεια νοσηλείας ήταν συγκρίσιμη με περιστατικά χωρίς αιμορροφιλία. Σε δύο περιπτώσεις ασθενών με χειρουργηθέντα θηλώματα ουροδόχου κύστης χρειάστηκε οι ασθενείς να εισαχθούν κατά τη μετεγχειρητική περίοδο λόγω υποτροπής της αιματοουρίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την εμπειρία μας, η πραγματοποίηση ουρολογικών επεμβάσεων σε αιμορροφιλικούς ασθενείς απαιτεί την τήρηση καθορισμένου πρωτοκόλλου χορήγησης παράγοντα πήξης VIII και την επιμελή αιμόσταση διεγχειρητικά. Με τη συνεργασία των αιματολόγων και τη στενή παρακολούθηση όσον αφορά την αιμορραγία μετά την επεμβατική πράξη οι επιπλοκές είναι αντιμετωπίσιμες και τα αποτελέσματα συγκρίσιμα με τους υπόλοιπους ασθενών.



P032

ΑΙΜΟΣΠΕΡΜΙΑ: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΝΙΚΟΥ, ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΜΟΥ Η ΚΑΤΙ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ;

Δημήτριος Σιδηρόπουλος¹, Θεόδωρος Γκοράνης¹, Βασίλειος Χαράλαμπιδης¹, Φίλιππος Καπογιάννης²

¹ Ουρολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

² Ουρολογική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αιμοσπερμία ως σύμπτωμα συμβαίνει τυπικά σε άνδρες

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αξιολογήθηκαν αναδρομικά στο χρονικό διάστημα της τελευταίας 5ετίας 89 ασθενείς με αιμοσπερμία (μεμονωμένη ή υποτροπιάζουσα) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστικές εξετάσεις στην ουρολογική κλινική. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, δεδομένα από το ιστορικό και τη φυσική εξέταση, εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις και όπου ήταν δυνατό η παρέμβαση για τη θεραπεία της αιμοσπερμίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 47 έτη (19-79). Σε ποσοστό 12% βρέθηκε υποκείμενη παθολογία για την οποία έγινε ιατρική παρέμβαση (καρκίνος προστάτη n=3, διάταση σπερματοδόχου κύστης n=3, λίθος εκσπερματιστικών πόρων n=2, κύστη σπερματοδόχου κύστης n=3). Λοιπά ευρήματα από υπερηχογραφική εκτίμηση του οσχέου, του νεφρού καθώς και πορίσματα αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας δεν ανέδειξαν αιτιολογική συσχέτιση με την αιμοσπερμία. Η καλλιέργεια ούρων και σπέρματος ήταν θετική σε 3 και 14 ασθενείς αντίστοιχα λαμβανομένου του υψηλού ποσοστού επιμόλυνσης της. Από τους 48 που υπεβλήθησαν σε διορθικό υπεροχογράφημα, σε 15 βρέθηκαν παθολογικά ευρήματα (ασβεστοποίηση-συγκρίματα εκσπερματιστικού πόρου n=7, προστατική κύστη ή/και λιθίαση n=5, διάταση/αίμα σπερματοδόχου κύστης n=3). Από τους ασθενείς που έλαβαν οποιαδήποτε θεραπεία, 80% αφορούσε περιστατικά υποτροπιάζουσας ή εμμένουσας αιμοσπερμίας και 70% άτομα άνω των 60 ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρακολούθηση και ο εφυσχασμός είναι αποδεκτές στρατηγικές αντιμετώπισης της παροδικής αιμοσπερμίας σε νέους άνδρες χωρίς άλλα συμπτώματα. Εκτός από τον διορθικό υπέρηχο οι υπόλοιπες απεικονιστικές εξετάσεις παρουσιάζουν μικρή διαγνωστική αξία. Εμμένουσα ή υποτροπιάζουσα αιμοσπερμία συνιστά λεπτομερέστερο έλεγχο ειδικά σε μεγαλύτερης ηλικίας πληθυσμό. Δεδομένης της απουσίας κατευθυντήριων γραμμών η απόφαση για εξειδικευμένη διερεύνηση θα πρέπει να εξατομικεύεται.



e-Posters


P033

ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΗΠΑΤΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΜΕ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ Α- ΦΕΤΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12.

Νικόλαος Κωστακόπουλος¹, Νικόλαος Καρακούσης², Δημήτριος Λιναρδούτσος³, Βασίλειος Αργυρόπουλος¹, Ευάγγελος Μαλόβρουβας⁴, Παναγιώτης Κουρουπάκης¹, Αθανάσιος Κωστακόπουλος¹

1 Α' Ουρολογική Κλινική, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

2 Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ.Ν.Α. "Λαϊκό"

3 Χειρουργική Κλινική, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

4 Urology Department, Galway Hospital, Ireland

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι έκτοποι ηπατοειδείς όγκοι που παράγουν Α- φετοπρωτεΐνη (Α-ΦΠ) αποτελούν σπάνιες οντότητες με δυσμενή πρόγνωση. Λιγότερα από 5 τέτοια περιστατικά ηπατοειδών καρκινωμάτων νεφρού έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία, αλλά το περιστατικό μας αποτελεί το μοναδικό που εξορμάται από το περινεφρικό λίπος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άντρας 35 ετών προσήλθε στο τμήμα μας με μεγάλη απώλεια βάρους και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Οι εργαστηριακές του εξετάσεις ανέδειξαν πολύ υψηλή Α-ΦΠ (61.500 ng/ml) και Β12 (6000 pmol/l). Η αξονική τομογραφία αποκάλυψε γιγαντιαία μάζα του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου πιθανώς εξορμώμενη από τον κάτω πόλο του αριστερού νεφρού, που απωθούσε κεντρικά το λεπτό έντερο και κεφαλικά τον σπλήνα. Η υπόλοιπη σταδιοποίηση ήταν αρνητική για σύγχρονους όγκους ή μεταστάσεις. Αποφασίστηκε να υποβληθεί σε ριζική νεφρεκτομή με διαπεριτοναϊκή προσπέλαση με τη συνεργασία γενικού χειρουργού και αγγειοχειρουργού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ιστοπαθολογικό παρασκεύασμα ζύγιζε 4,5 κιλά με διάμετρο 25 εκατοστά. Η Α-ΦΠ και η Β12 κατακρημνίστηκαν σε 26000 ng/ml και 2000 pmol/l την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και έφτασαν τα 650ng/ml και 631pmol/l στη μηνιαία επανεκτίμηση αντίστοιχα. Η ιστολογική γνωμάτευση αποκάλυψε καρκίνωμα υψηλής κακοήθειας με ηπατοειδή διαφοροποίηση και προέλευση πιθανότατα από έκτοπο ηπατικό ιστό του περινεφρικού λίπους. Ο όγκος αποτελούνταν από ινώδη διαφραγμάτια, ψευδοροζέτες και δοκιδωτούς σχηματισμούς και χαρακτηριζόταν από εκτεταμένη νέκρωση και χοληστερινικού τύπου κοκκιώματα. Ανοσοφαινοτυπικά εξέφραζε έντονα CK19, HerPar1, AFP, CD10 εστιακά, Glypican 3 και CDX2. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη, αλλά στην τρίμηνη επανεκτίμηση παρουσίασε πολλαπλές μεταστατικές εστίες στους πνεύμονες και παραπέμφθηκε σε ογκολόγο για ανοσοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, το ηπατοειδές καρκίνωμα είναι σπάνιος, επιθετικός υπότυπος νεφρικής κακοήθειας. Αν παρατηρηθεί αυξημένη Α-ΦΠ και έχουν αποκλειστεί ηπατικοί και όγκοι γεννητικών οργάνων, συστήνεται η διερεύνηση για έκτοπους ηπατοειδείς όγκους. Η παρουσία ηπατοειδούς διαφοροποίησης μπορεί να εξηγήσει τα παθολογικά επίπεδα Α-ΦΠ και Β12, αλλά χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Στο περιστατικό αυτό η Α-ΦΠ χρησιμοποιήθηκε ως καρκινικός δείκτης ορού κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση.


P034

ΜΟΤΙΒΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ.

Κωνσταντίνος Σταματίου, Γεώργιος Χριστόπουλος², Ραφή Αβακιάν¹, Κωνσταντίνος Κεφάλας¹, Νικόλαος Μουρμούρας¹, Ιπποκράτης Μοσχούρης³, Δημήτρης Ζαβραδινός¹, Κωνσταντίνος Ζιούτος¹, Ευαγγελία Σαμαρά¹

1 Ουρολογική Κλινική, Τζανείο ΓΝΠ

2 Μονάδα Λοιμώξεων, Τζανείο ΓΝΠ

3 Τζανείο ΓΝΠ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Υπάρχουν 3 τύποι χρόνιας φλεγμονής του προστάτη (CP) που έχουν παρόμοια συμπτώματα, δηλαδή η τύπου NIH-II (χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα -CBP) και οι παραλλαγές του τύπου NIH-III (χρόνια προστατίτιδα/σύνδρομο χρόνιου πυελικού πόνου -CP/CPSP), φλεγμονώδης (IIIB) και μη φλεγμονώδης (IIIB). Αυτά τα σύνδρομα χαρακτηρίζονται από μια αρκετά μακρά κλινική πορεία με υποτροπές και υποτροπής και διακρίνονται με βάση μικροβιολογικά ευρήματα. Σε αυτό το άρθρο αναλύουμε αναδρομικά τα μοτίβα της υποτροπιάζουσας χρόνιας προστατίτιδας και συζητάμε ζητήματα σχετικά με την διαφορική διάγνωση αυτών των συνδρόμων κατά τη διερεύνηση της υποτροπής της χρόνιας προστατίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: Το κλινικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη αποτελούνταν από ασθενείς με συμπτώματα προστατίτιδας που επισκέφθηκαν την Ουρολογική Κλινική στο Νοσοκομείο Τζανείου Πειραιά από το έτος 2009 έως το έτος 2019. Σε όλες τις περιπτώσεις, πραγματοποιήθηκε η δοκιμή Meares και Stamey "4-glass", Παρόλο που οι ασθενείς με εμπύρετη προστατίτιδα αξιολογήθηκαν με μία μόνο «καθαρή» καλλιέργεια δείγματος ούρων. Η αναγνώριση βακτηριδίων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το σύστημα Vitek 2 Compact και τη δοκιμή ευαισθησίας με το δίσκο και το σύστημα Vitek 2.



e-Posters

Αποτελέσματα: 1783 επισκέψεις (656 ασθενείς) με προστατίτιδα όπως συμπτώματα έρευνας και παρακολούθησης εξετάστηκαν και οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο κύριες ομάδες. Η ομάδα 1 περιελάμβανε 549 περιπτώσεις με ένα μόνο σύνολο χρόνιων συμπτωμάτων που μοιάζουν με προστατίτιδα και αξιολογήθηκαν σε έως και τρεις επισκέψεις. Το 37,6% των ασθενών διαγνώστηκαν με χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα (CBP), που οφείλεται κυρίως στο E.Coli και σε μια ποικιλία άλλων παθογόνων. Το 10,36% των ασθενών διαγνώστηκαν με χρόνια προστατίτιδα / σύνδρομο χρόνιου πυελικού πόνου (CP / CPPS) τύπου IIIB, ενώ σε 102 περιπτώσεις τα συμπτώματα αποδόθηκαν σε ασθένειες εκτός από την προστατίτιδα. Κατά την παρακολούθηση, 264 ασθενείς είχαν κλινική βελτίωση με ή χωρίς βακτηριακή εξέλιξη. 14 ασθενείς είχαν αρνητικές καλλιέργειες EPS / VB3 (τα βακτήρια δεν μπορούσαν να αναπτυχθούν σε καλλιέργεια), παρά την πραγματική παρουσία βακτηρίων στο δείγμα. Ενενήντα τέσσερις ασθενείς δεν προσήλθαν για παρακολούθηση. Δώδεκα ασθενείς έλαβαν διάγνωση διαφορετική από την προστατίτιδα. 125 ασθενείς εντοπίστηκαν ότι είχαν έναν τύπο χρόνιας προστατίτιδας διαφορετικό από αυτόν που αξιολογήθηκε αρχικά και έλαβαν την κατάλληλη θεραπεία. Η ομάδα 2 (107 περιπτώσεις) είχε επαναλαμβανόμενα επεισόδια συμπτωμάτων τύπου προστατίτιδας που αξιολογήθηκαν ή επιβεβαιώθηκαν κατά τη διάρκεια 4-18 επισκέψεων. Οι περισσότεροι ασθενείς (n = 58, 54,2%) αρχικά διαγνώστηκαν με με κλινικές υποτροπές CBP, που αποδόθηκαν κυρίως σε Enterococcus faecalis, αρνητικό στην κοαγκουλάση Staphylococcus και E. coli, ακολουθούμενες από διάγνωση τύπου IIIB CP / CPPS με ενδιάμεσες περιόδους ύφεσης. Η δεύτερη πιο συνηθισμένη διάγνωση σε αυτήν την ομάδα ήταν η πιθανή CBP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η CP είναι μια αινιγματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων και από μεταβάσεις μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών. Παρόλο που η διάγνωση είναι από μόνη της μια δύσκολη εργασία, τα αυστηρά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την ταξινόμηση των υποτύπων CP καθιστούν ακόμη πιο δύσκολη τη διάγνωση.



P035

Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΩΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ. ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ευαγγελία Σαμαρά¹, Κωνσταντίνος Σταματίου¹, Ραφφή Αβακιάν¹, Κωνσταντίνος Κεφάλας¹, Μούμυρας Νικόλαος¹, Δημήτρης Ζαβραδινός¹, Νικόλαος Πιέρρης²

¹ Ουρολογική Κλινική, ΓΖανειο ΓΝΠ

² Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αγία Όλγα

ΥΠΟΒΑΘΡΟ/ΣΚΟΠΟΣ: Σε αρκετές περιπτώσεις χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας (ΧΒΠ), τα συμπτώματα παραμένουν παρά την βακτηριακή εκρίζωση. Δεδομένου ότι ο βελονισμός έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τα συμπτώματα της χρόνιας προστατίτιδας/συνδρόμου χρόνιου πυελικού άλγους, μπορεί να είναι μια αποτελεσματική επιλογή θεραπείας για κλινικά μη θεραπευμένες περιπτώσεις ΧΒΠ. Για να διερευνήσουμε την παραπάνω υπόθεση, πραγματοποιήσαμε μια πιλοτική μελέτη.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με επίμονα συμπτώματα που σχετίζονται με ΧΒΠ και επιβεβαιωμένη βακτηριακή εξέλιξη, τυχαιοποιήθηκαν για να υποβληθούν σε βελονισμό ή να λάβουν συμβατική θεραπεία. Η ενόχληση από τα συμπτώματα εκτιμήθηκε κατά την έναρξη και στις 4 και 12 εβδομάδες. Οκτώ ασθενείς έλαβαν συνεδρίες βελονισμού 30 λεπτών δύο φορές την εβδομάδα για ένα μήνα (ομάδα 1), δέκα ασθενείς έλαβαν Lornoxicam 8 mg από το στόμα μία φορά την ημέρα για ένα μήνα (ομάδα 2), οκτώ ασθενείς έλαβαν Serenoa repens (SR) 320 mgtr δύο φορές ημερησίως για ένα μήνα (ομάδα 3) και εννέα ασθενείς έλαβαν Pregabalin 25 mgtr δύο φορές ημερησίως για ένα μήνα (ομάδα 4). Το πρωταρχικό αποτέλεσμα είναι το ποσοστό των ανταπόκρισης την 4η εβδομάδα με σημαντική αλλαγή από την αρχική τιμή στη συνολική βαθμολογία των ερωτηματολογίων NIH-CPSI και IPSS την εβδομάδα 4. Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα περιλάμβαναν βαθμολογίες κλινικού πόνου (οπτική αναλογική κλίμακα) και ποιότητα ζωής την 12η εβδομάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την εβδομάδα 4, δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μέση μείωση των συνολικών βαθμολογιών NIH-CPSI και IPSS μεταξύ των ομάδων. Μετά από 12 εβδομάδες, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν παρουσίασε πλήρη επίλυση του πόνου. Οι διαφορές στο μέσο πόνο και την ποιότητα ζωής ήταν στατιστικά ασήμαντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο βελονισμός μπορεί να είναι μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για τον επίμονο πόνο που σχετίζεται με την ΧΒΠ και δεν θεραπεύεται με την εξόντωση των παθογόνων βακτηρίων, ωστόσο είναι κατώτερος από την συμβατική φαρμακοθεραπεία στη θεραπεία των συμπτωμάτων ούρησης που σχετίζονται με την ΧΒΠ. Για λόγο αυτό μπορεί να προσφέρεται σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με μικτά επιμέμοντα συμπτώματα.



e-Posters



P036

ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ

Κωνσταντίνος Σταματίου¹, Ραφή Αβακιάν¹, Κωνσταντίνος Κεφάλας¹, Νικόλαος Μούρμουρας¹, Δημήτρης Ζαβραδινός¹, Κωνσταντίνος Ζιούτος¹, Γεωργιος Χριστοπουλος², Νεκταρία Ρεκλείτη³

1 Ουρολογική Κλινική, Τζανεττο ΓΝΠ

2 Μοναδα λοιμωξεων, Τζανεττο ΓΝΠ

3 Μικροβιολογικό Τμήμα, Τζανεττο ΓΝΠ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα (ΧΒΠ) είναι μια φλεγμονώδης κατάσταση του προστάτη, που χαρακτηρίζεται από υποτροπές και υφέσεις. Λόγω των τρεχουσών τάσεων στην βακτηριακή ευαισθησία, η βακτηριακή παραμονή, η κλινική υποτροπή και η επανεμφάνιση της λοίμωξης θεωρούνται συχνές. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε τα ποσοστά υποτροπών και να προσδιορίσουμε την βακτηριακή ευαισθησία στο περιβάλλον μας.

ΥΛΙΚΟ: Το κλινικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη περιλάμβανε βακτηριακές απομονώσεις που ελήφθησαν από ασθενείς με ΧΒΠ που επισκέφθηκαν την κλινική από 03/2009 έως 03/2015. Διεξήχθη βακτηριακή ταυτοποίηση χρησιμοποιώντας το σύστημα Vitek 2 Compact και δοκιμή ευαισθησίας με δίσκο και το σύστημα Vitek 2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 389 βακτηριακά προϊόντα απομόνωσης αποτελούσαν το υλικό της μελέτης. Μια ευρεία σειρά διαφορετικών θετικών κατά Gram και αρνητικών κατά Gram ειδών απομονώθηκε από ασθενείς με ΧΒΠ. Παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες μεταβολές στα επίπεδα ευαισθησίας μεταξύ των παθογόνων, με εκείνη του Enterococcus να είναι η πιο εμφανής. Βακτηριακή παραμονή παρατηρήθηκε σε 111 περιπτώσεις. Υποτροπές εμφανίστηκαν σε 53 ασθενείς. Τα παθογόνα που συσχετίζονται συνήθως με υποτροπές ήταν Enterococcus faecalis, CoNS και E. Coli.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα επίπεδα ευαισθησίας μεταξύ των παθογόνων. Ενώ η βακτηριακή παραμονή είναι σχετικά συχνό φαινόμενο, οι μικροβιολογικές υποτροπές είναι λιγότερο συχνές. Οι επαναμολύνσεις τείνουν να είναι η συνηθέστερη αιτία επανεμφάνισης της ΧΒΠ.



P037

ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΥΡΗΤΗΡΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

Χρήστος Παπαδημητρίου¹, Wilfried Martin¹, Αθανάσιος Δελλής², Χαράλαμπος Δεληβελιώτης³, Ηρακλής Μητσογιάννης³

1 Ουρολογική Κλινική, Agaplesion Γενικό Νοσοκομείο, Hagen, Γερμανία

2 Α' Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

3 Β' Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και των επιπλοκών της ουρητηρο-ουρητηροστομίας σε συνδυασμό με μονόπλευρη προεγχειρητική τοποθέτηση νεφροστομίας ως εναλλακτικής μεθόδου εκτροπής των ούρων μετά από παρηγορητική ριζική κυστεκτομή ή μετά από κυστεκτομή σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην προοπτική κλινική έρευνα συμμετέχουν 36 ασθενείς με μυοδιηθητικό Ca κύστεως, σταδίου T2-4b N0 ή N1 M0 ή M1, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή για τον έλεγχο της τοπικής συμπτωματολογίας της νόσου (υποτροπιάζουσα ή ανεπίσχετη αιματουρία, επεισόδια αιματοκύστεων, έντονο άλγος, εντεροκυστικό συρίγγιο κ.α.) καθώς και ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου (χαμηλό προσδόκιμο ζωής -μικρότερο των 10 ετών-, μεγάλη συννοσηρότητα, αδυναμία χρήσης εντερικής παροχέτευσης ούρων). Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης της υπό εξέλιξης μελέτης είναι οι 12 μήνες, από 0,5 έως 17 μήνες.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος, συμπεριλαμβανομένης και της κυστεκτομής, ήταν τα 166 λεπτά (95 - 371). Η άμεση μετεγχειρητική πορεία υπήρξε γενικά ομαλή και η πορεία της νεφροστομίας ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις ανεπείπλεκτη. Μετά από 12 μήνες καταγράφηκε αύξηση της μέσης τιμής της κρεατινίνης του ορού κατά 22,5% και της μέσης τιμής του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR) κατά 15,90%, πιθανόν οφειλόμενη στη συνύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση, αλλά και στη γήρανση. Ασυμπτωματική βακτηριουρία ανιχνεύθηκε στο σύνολο των ασθενών, ενώ επεισόδια οξείας πυελονεφρίτιδας στο 16,66%. Κατά το διάστημα της παρακολούθησης καταγράφηκε ενδοπεριτοναϊκή διαφυγή ούρων σε 1 περίπτωση με απουσία στενώματος ή απόφραξης, ενώ όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν χρόνια διάταση των ουρητήρων χωρίς λιθίαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ουρητηρο-ουρητηροστομία σε συνδυασμό με μονόπλευρη νεφροστομία αποτελεί γρήγορη και ασφαλή εναλλακτική χειρουργική μέθοδο για την παροχέτευση των ούρων μετά από ριζική κυστεκτομή. Η πορεία της αναστόμωσης είναι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ανεπείπλεκτη και η καλή λειτουργικότητά της εξασφαλίζει τη διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας.



P038

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΑΚΑΜΠΤΗΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Ανδρέας Φιλντίσης¹, Στέφανος Περικλέους¹, Στέφανος Τοπαλίδης¹, Ευστάθιος Ηλιάκης¹, Νικόλαος Μακρής¹, Εφραίμ Σεραφετινίδης¹, Δημήτριος Δελακάς¹

1 Ουρολογική Κλινική Γ.ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η απόφραξη του ανώτερου ουροποιητικού είναι μια δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση που μπορεί να συνοδεύεται από έντονο άλγος, λοίμωξη ή ρήξη της αποχετευτικής μοίρας. Η ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση αποτελεί μια καλή επιλογή για την ταυτόχρονη αποσυμφόρηση του νεφρού και την αντιμετώπιση του αίτιου της απόφραξης σε μια συνεδρία. Αξιολογήθηκε η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της ημιάκαμπτης ουρητηροσκόπησης σε οξεία απόφραξη.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Την περίοδο 1/1/2017 - 31/12/2019 πραγματοποιήθηκαν 38 ημιάκαμπτες ουρητηροσκοπήσεις με το ίδιο ουρητηροσκόπιο 4.5/6.5F, και χρήση Holmium Laser 30W, σε ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ λόγω άλγους ή/και εμπυρέτου. Η μέση μέγιστη διάμετρος των λίθων ήταν 1.2mm (0.7 - 1.8mm). Η εντόπιση των λίθων ήταν 75% στο κάτω τρίτημοριο, 15% στο μέσο και 10% στο άνω τρίτημοριο. Όλες οι επεμβάσεις έγιναν μέσα σε 4 ώρες (1.5 - 6 ώρες) από το χρόνο προσέλευσης. Οι 25 ασθενείς εμφανίστηκαν σε σηπτική κατάσταση ενώ 30 ασθενείς λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή. Η διαδερμική νεφροστομία αποκλείστηκε λόγω ανατομικών δυσκολιών, λήψης αντιπηκτικών ή αιμοδυναμικής αστάθειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 65 χρόνια, οι 30 από αυτούς είχαν βαρύ ιατρικό ιστορικό (ΣΔ, ΣΝ, ΧΑΠ, χρόνια κατάκλιση, άνοια) και οι 20 ήταν άνδρες. Σε 34 ασθενείς (89%) η λιθοτριψία ήταν επιτυχής. Σε 2 ασθενείς τοποθετήθηκε μόνο αυτοσυγκρατούμενος ουρητηρικός καθετήρας και στους υπόλοιπους 2 ο λίθος παλινδρόμησε στον νεφρό. Μέση νοσηλεία ήταν οι 6 ημέρες ενώ 6 ασθενείς νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ για 3 - 4 ημέρες και ένας κατέληξε λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας. Όλοι είχαν γνωστό ιστορικό λιθιάσεως αλλά μόνο 10 είχαν συμπτωματική ουρολοίμωξη στο παρελθόν. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 16 λεπτά (5 - 20) με ταχύτερη αντιμετώπιση στους λίθοις κάτω τρίτημορίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ημιάκαμπτη ουρητηροσκόπηση αποτελεί ασφαλή και ταχεία μέθοδο αντιμετώπισης της επιπλεγμένης απόφραξης του ανώτερου ουροποιητικού. Οι περισσότεροι ασθενείς λόγω συνοσηρότητας απαιτούν συνδυασμένη αντιμετώπιση με αναπνευστική υποστήριξη και εξειδικευμένη αντιβιοτική αγωγή.



P039

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΗΜΙΑΚΑΜΠΤΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗ (URS) ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ (ESWL) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΙΘΩΝ ΤΟΥ ΑΝΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ

Ανδρέας Φιλντίσης¹, Στέφανος Περικλέους¹, Στέφανος Τοπαλίδης¹, Ευστάθιος Ηλιάκης¹, Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης¹, Εφραίμ Σεραφετινίδης¹, Δημήτριος Δελακάς¹

1 Ουρολογική Κλινική Γ.ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ: Η λιθίαση του άνω τρίτημορίου του ουρητήρα μπορεί να αντιμετωπιστεί με πολλές μεθόδους. Σκοπός της αναδρομικής μελέτης ήταν η σύγκριση των ποσοστών επιτυχίας και των επιπλοκών μεταξύ της ESWL και της URS/ holmium laser σε λίθους με διάμετρο < 1 cm.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον 2/2018 έως τον 2/2020, μελετήθηκαν όλα τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν για λιθίαση του άνω τριτημορίου του ουρητήρα. Τόσο οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ESWL στο μηχάνημα Dornier SII, με τις ίδιες παραμέτρους (ένταση, διάρκεια, αριθμός κρουστικών κυμάτων) όσο και εκείνοι όπου επιλέχθηκε η URS με το ίδιο ουρητηροσκόπιο 4.5/6.5F, holmium 30W δεν είχαν υποβληθεί σε άλλη θεραπεία στο παρελθόν. Αξιολογήθηκαν το ποσοστό πλήρους θεραπείας με CT NOK μετά από 2 μήνες, ο χειρουργικός χρόνος, και οι επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα στοιχεία 130 ασθενών που ολοκλήρωσαν το follow up των δύο μηνών αξιολογήθηκαν (68 με ESWL και 62 με URS). Η κατανομή ανάμεσα στα δυο φύλα και ο μέσος όρος ηλικίας ήταν παρόμοια. Το ποσοστό ελεύθερου λιθίασης στην ομάδα της ουρητηροσκόπησης ήταν 85% και στην εξωσωματική 75%. Κύριος λόγος για το χαμηλότερο ποσοστό στην ESWL ήταν η αποτυχία κατακερματισμού της ενώ στην URS η παλινδρόμηση του λίθου στον νεφρό. Προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο χειρουργικό χρόνο και στην ανάγκη συμπληρωματικής θεραπείας υπέρ της ουρητηροσκόπησης. Το ποσοστό των επιπλοκών και στις δυο μεθόδους ήταν παρόμοιο αλλά με ποιοτικές διαφοροποιήσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δυο τεχνικές είναι αξιόπιστες και ασφαλείς στην αντιμετώπιση της λιθίασης του άνω τριτημορίου με διαφορετικά στοιχεία υπεροχής της κάθε μεθόδου. Η πιθανή ανάγκη επανάληψης και η μεγαλύτερη διάρκεια είναι τα κυριότερα μειονεκτήματα της ESWL έναντι της URS η οποία δίνει συνήθως οριστική λύση με ηπιότερα μετεγχειρητικά ενοχλήματα αλλά με την επιβάρυνση της νοσηλείας και της αναισθησίας.



P040

J-PLASMA: Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Βασίλειος Σπαπής, Κωνσταντίνος Φασουλάκης, Φίλιππος Καπόγιαννης, Αχιλλεύς Δρογώση, Χαράλαμπος Φασουλάκης, Γεράσιμος Φραγκούλης
Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το J-Plasma αποτελεί μια νέα προσέγγιση στο χώρο της χειρουργικής διαθερμίας καθώς συνδυάζει τη χρήση πλάσματος από ήλιο και ηλεκτρικής ενέργειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την πολύ μικρή διάχυση ενέργειας στους περιβάλλοντες ιστούς. Ωστόσο μέχρι τώρα δεν υπάρχει δημοσιευμένη μελέτη για τη χρήση του στη μερική νεφρεκτομή. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία της κλινικής μας από τη χρήση του σε μια περίοδο 10 μηνών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Αύγουστο του 2019 μέχρι το Μάιο του 2020 διενεργήσαμε 11 μερικές νεφρεκτομές στις 6 εκ των οποίων χρησιμοποιήσαμε το J-plasma. Αξιολογήσαμε τα αποτελέσματα στα δύο γκρουπ συγκρίνοντας το χειρουργικό χρόνο, την απώλεια αίματος και το χρόνο θερμής ισχαιμίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκρινόμενο με την ομάδα ελέγχου το J-Plasma αποτέλεσε ένα χρήσιμο εργαλείο στη διενέργεια της μερικής νεφρεκτομής, μειώνοντας την απώλεια αίματος και εκμηδενίζοντας το χρόνο θερμής ισχαιμίας, χωρίς ωστόσο ιδιαίτερη μεταβολή στον συνολικό χειρουργικό χρόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το J-Plasma φαίνεται να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των ουρολόγων για τη διενέργεια μερικών νεφρεκτομών, όμως θα χρειαστεί περισσότερη εμπειρία και μεγαλύτερες ομάδες ασθενών για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.



P041

URETEROSCOPY SERVICE FOR TREATMENT OF STONES – LOCAL EXPERIENCE WITH INPATIENT VS. DAY-CASE PATHWAYS

Kremel Darja¹, Siatos Dimitris¹, Kata Slawomir Grzegorz¹, Al Jaafari Feras¹
¹ Department of Urology, Victoria Hospital NHS Fife, Scotland, UK

BACKGROUND: Due to advances in surgical technique and anaesthesia, day-surgery is now becoming the standard care pathway for many complex procedures traditionally treated through inpatient pathways. The advantages of day-surgery include increased patient satisfaction, reduction in the risk of hospital-acquired infection, as well as cost-savings.

AIM: Our aim was to study outcomes for urology patients undergoing rigid and flexible ureteroscopy before and after moving this service from a district general hospital to a day-surgery unit.



e-Posters

METHODS: This was a retrospective observational study of 136 consecutive patients undergoing elective ureteroscopy fortreatment of ureteric and renal stones. Half of patients (n=68, 'inpatient group') underwent treatment according to the standard inpatient pathway, while the other half underwent treatment following the relocation of this service to a day-case unit (n=68, 'day-case group'). Primary outcomes were length of stay (LOS), readmission rate and complications.

RESULTS: In the inpatient group, 12 patients (17.6%) were discharged home on the day of surgery, 42 patients (61.8%) stayed in hospital for 1 night and 14 patients (20.6%) stayed for ≥2 nights. In the day-case group, 58 patients (85.3%) were discharged on the day of surgery, 9 patients (13.2%) stayed for 1 night. LOS in the day-case group was significantly shorter than in the inpatient group (p

CONCLUSION: Ureteroscopy for treatment of stones is feasible and safe in the day-case setting. It is associated with significantly reduced LOS without an increase in post-operative complications or readmission.



P042

MINI-ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CLEAR PETRA® ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Κωνσταντίνος Σκρεπέτης¹, Κωσταντίνος Σπυρόπουλος¹, Κωσταντίνος Γκλίνος¹, Κωνσταντίνος Βαλμάς²

1. Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

2. Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τροποποίηση στην τοποθέτηση του ασθενούς στην ύπτια θέση στο χειρουργικό τραπέζι και η εφαρμογή νεφροσκοπίων μικρότερου μεγέθους βοήθησαν στην περαιτέρω διάδοση της τεχνικής της mini-διαδερμικής νεφρολιθοθρυψίας (ΔΝΛ). Η πρόσφατη χρήση του συστήματος Clear Petra® επιτρέπει και διευκολύνει την αφαίρεση των λιθιασικών συγκριμάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η παρουσίαση της αρχικής μας εμπειρίας στην εφαρμογή της τεχνικής της Mini-διαδερμικής νεφρολιθοθρυψίας με τη χρήση του θηκαριού Clear Petra® και του κλειστού συστήματος αναρρόφησης στην αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 18 ασθενείς, ηλικίας από 34 έως 78 ετών (μ.ο. 55έτη), με νεφρολιθίαση. Όλοι οι ασθενείς τοποθετήθηκαν σε ύπτια τροποποιημένη θέση κατά Valdivia-Galdakao και υποβλήθηκαν σε mini-ΔΝΛ με τη χρήση του κλειστού συστήματος Clear Petra® 16 Fr και του Mini-νεφροσκοπίου 12 Fr (MIP-M Nephroscope Karl-Storz). Η διαδερμική παρακέντηση του νεφρού πραγματοποιήθηκε υπό υπερηχοτομογραφική και ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Η λιθοθρυψία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Holmium laser. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν άμεσα και ένα μήνα μετεγχειρητικά σε ακτινογραφία NOK και υπερηχογράφημα νεφρών. Οι παράμετροι οι οποίοι μελετήθηκαν ήταν η χρονική διάρκεια της επέμβασης, τα ποσοστά ελεύθεροι λίθου, ο χρόνος νοσηλείας, η πτώση των τιμών της Hb, οι επιπλοκές και οι επιπρόσθετες παρεμβάσεις μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεκατρείς ασθενείς είχαν έναν λίθο ενώ οι υπόλοιποι πέντε πολλαπλή λιθίαση. Η μέση διάμετρος των λίθων ήταν 18mm (14-30mm). Σε όλες τις περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε μία παρακέντηση του νεφρού (σε 12 περιπτώσεις στον κάτω κάλυκα και σε 6 στο μέσο κάλυκα). Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 70min (65-110min) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2,7 ημέρες (2-4 ημέρες). Επιτυχής αφαίρεση του λίθου πραγματοποιήθηκε στο 83,3% των ασθενών (15/18) με τη χρήση του κλειστού συστήματος της αναρρόφησης. Σε δύο περιπτώσεις απαιτήθηκε συμπληρωματικά η χρήση συσκευής τύπου basket. Στο τέλος της επέμβασης τοποθετήθηκε καθετήρας τύπου Malecot 16 Fr σε 12 περιπτώσεις και καθετήρας νεφροστομίας 16 Fr σε 6 ασθενείς. Σε 3 ασθενείς πραγματοποιήθηκε μετεγχειρητικά εύκαμπτη νεφροσκόπηση για την αφαίρεση υπολειμματικών λιθιασικών συγκριμάτων. Το συνολικό ποσοστό ελεύθερης λιθίασης ήταν 94,4% (17/18) ένα μήνα μετεγχειρητικά. Οι επιπλοκές που παρουσιάστηκαν ήταν ελάχιστες και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Δύο ασθενείς παρουσίασαν μετεγχειρητικά πυρετό και ένας παροδική αιματοουρία. Η μέση πτώση της Hb ήταν 0.9g/dL (0.4-2.1g/dL).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η mini-ΔΝΛ με τη χρήση του θηκαριού Clear Petra® και του συστήματος αναρρόφησης φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο στην αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης και να επιτρέπει τη διευκόλυνση της αφαίρεσης των λιθιασικών συγκριμάτων. Αυτή η τεχνική μπορεί επίσης να επιλεγεί ως θεραπευτική επιλογή για ευμεγέθεις νεφρικούς λίθους σε συνδυασμό με τα πλεονεκτήματα που παρέχει η ύπτια θέση.



e-Posters



P043

ΟΞΥ ΝΕΦΡΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΚΟΛΙΚΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Άρης Καλτσάς¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Σταύρος Τσαμπαλάς¹, Φώτιος Δημητριάδης², Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Γκέργκι Σεμίνη¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Ανδρέας Καραγιάννης¹, Αθηνά Τσίλη³, Σταυρούλα Θεοδώρου³, Σωτήριος Κούκος¹, Σωτήριος Σκούρος¹, Δημήτριος Μπαλτογιάννης¹, Παναγιώτης Χαμπηλομάτης¹, Δημήτριος Γιαννάκης¹, Νικόλαος Σοφικίτης¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το οξύ νεφρικό έμφρακτο είναι μία σπάνια πάθηση που η κλινική του εικόνα μπορεί να καθυστερήσει και να διαφύγει της διάγνωσης καθώς μιμείται άλλες παθολογικές καταστάσεις.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 61 ετών, προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών με έντονο άλγος αριστερής οσφυϊκής χώρας, επεκτεινόμενο στην πλάγια κοιλιακή χώρα σύστοιχα και έξω γεννητικά όργανα από δώρου. Συνοδευόταν από έντονη εφίδρωση, τάση προς έμετο και μετεωρισμό κοιλίας. Λάμβανε αντιπηκτική αγωγή σε έδαφος κολπικής μαρμαρυγής, β-αποκλειστή και αντιυπερτασική αγωγή. Λοιπή γενική κατάσταση : απύρετος, αρτηριακή πίεση 135-90 mmHg και 110 σφίξεις. Η γενική αίματος αποκάλυψε ήπια λευκοκυττάρωση 13,53 × 10³/μL με 80,6% ουδετερόφιλα. Οι εξετάσεις του βιοχημικού ελέγχου ήταν εντός φυσιολογικών ορίων με εξαίρεση την γαλακτική αφυδρογονάση (LDH) που αυξήθηκε στα 600 U/L (τιμές αναφοράς 115-230 U/L). Η γενική ούρων έδειξε 2-4 ερυθρά αιμοσφαίρια. Ακτινογραφία και υπερηχοτομογραφία κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα από το ουροποιητικό. Το άλγος παρέμεινε παρά την αναλγητική αγωγή και για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε αξονική (CT) κοιλίας στην οποία αναδείχθηκε ισχαιμικού τύπου βλάβη λόγω εμβολής αρτηριακού κλάδου προς τον κάτω πόλο του αριστερού νεφρού ο οποίος ελέγχθηκε με υπόπυκνη απεικόνιση και απώλεια φλοιομυελικής διαφοροποίησης του παρεγχύματος του. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με θεραπευτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους, αντιβιοτικά ευρέως φάσματος, αναλγητική αγωγή και ενυδάτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το άλγος υποχώρησε μετά από 48 ώρες. Δεν ανευρέθηκε άλλη εμβολογόνος εστία, πέραν της καρδιακής κυκλοφορίας. Η CT επανέλεγχου αξιολόγησε τη κατάσταση του νεφρικού παρεγχύματος, ενώ η κρεατινίνη έπειτα από παροδική αύξηση (1,37 mg/dl) επανήλθε στα φυσιολογικά επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το οξύ νεφρικό έμφρακτο πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενών με οξύ οσφυϊκό άλγος και ειδικά σε ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα όπου συνυπάρχει ενδεχόμενο θρομβοεμβολής. Η CT κοιλίας με σκιαγραφικό αποτελεί την εξέταση εκλογής όταν τίθεται η υποψία σε περιπτώσεις με αυξημένα επίπεδα LDH και αιματοουρία.



P044

ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ - ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Άρης Καλτσάς¹, Σωτήριος Σκούρος¹, Σωτήριος Κούκος¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Σταύρος Τσαμπαλάς¹, Φώτιος Δημητριάδης², Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Αθηνά Τσίλη³, Αθανάσιος Παλιούρας¹, Ιωάννης Γιαννάκης¹, Ανδρέας Καραγιάννης¹, Δημήτριος Μπαλτογιάννης¹, Παναγιώτης Χαμπηλομάτης¹, Δημήτριος Γιαννάκης¹, Νικόλαος Σοφικίτης¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η εμφυσηματική πυελονεφρίτιδα (ΕΠ) και κυστίτιδα (ΕΚ) είναι σπάνιες περιπτώσεις λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος που χαρακτηρίζονται από την παρουσία αέρα στο νεφρικό παρέγχυμα, πυελοκαλυκικό σύστημα ή στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης αντίστοιχα. Ο στόχος μας ήταν να παρουσιάσουμε τα κλινικά χαρακτηριστικά των εμφυσηματικών λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη 4 ασθενών, 2 με ΕΠ και 2 με ΕΚ, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς στην Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κατά την περίοδο 2016-2019. Δημογραφικά χαρακτηριστικά, συμπτωματολογία, ευρήματα από εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, ιατρικές παρεμβάσεις, επιπλοκές καταγράφηκαν. Οι ΕΠ προσήλθαν με οσφυϊκό άλγος που επεκτεινόταν στην κοιλιακή χώρα και δεκαδική πυρετική κίνηση οι οποίες εξελίχθηκαν σε ουροσήψη. Η ΕΚ προσήλθε με μακροσκοπική αιματοουρία στον ένα ασθενή και με επίσχεση ούρων στον άλλο. Δυσουρία, συχνουρία και επιτακτικότητα είχαν όλοι οι ασθενείς. Χορηγήθηκε σε 3 ασθενείς πιπερακιλλίνη/ταζομεπακτάμη και μετρονιδαζολή ενώ σε έναν ασθενή μεροπενέμη.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δύο γυναίκες και 2 άνδρες ασθενής, νοσηλεύτηκαν με μέσο όρο ηλικίας 85,5 ετών. Υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία κοιλίας όπου τέθηκε η διάγνωση. Όλοι οι ασθενείς είχαν επηρεασμένη τη νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη από 2,1 έως 5,92 mg/dl) και ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη (μέσο όρο γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη HbA1c/Hb στο 8,8). Οι δείκτες φλεγμονής CRP στις ΕΠ καταγράφηκαν έως 324 mg/L ενώ στις ΕΚ έως 16. Η παραμονή στο νοσοκομείο κυμάνθηκε από 7 έως 37 ημέρες, με μέσο όρο τις 26 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΕΠ/ΕΚ επηρεάζει κυρίως ηλικιωμένους διαβητικούς και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Ωστόσο, η απόφραξη είναι ένας επιπρόσθετος παράγοντας προδιάθεσης. Το *Escherichia coli* βρέθηκε να είναι ο αιτιολογικός οργανισμός σε όλους τους ασθενείς. Η θεραπεία περιελάμβανε ενυδάτωση, ρύθμιση ηλεκτρολυτών/σακχάρου, χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος και τοποθέτηση ουροκαθετήρα σε όλους τους ασθενείς. Σε έναν ασθενή τοποθετήθηκε pig-tail λόγω απόφραξης από λίθο ουρητήρα. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να συμβάλλουν στην μείωση της θνητότητας σε μία τόσο σοβαρή νόσο.

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΤΟΥ ΘΕΡΜΙΚΟΥ SHOCK 90 A ΚΑΙ 90 B ΣΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΡΧΕΩΣ

Κων/Νος Τζελέπης¹, Βασίλειος Πολίτης², Κων/Νος Σκρεπέτης³, Ζαχαρίας Χουσιανίτης³, Ιωάννης Ευθύμιος³, Γεώργιος Παρανυχιανάκης⁴, Δημήτριος Αρβανίτης⁵

1 Ουρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης

2 Ουρολογικό Τμήμα, Τζάνειο ΓΝΠ

3 Ουρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Καλαμάτας

4 Ιδιωτικό Ιατρείο, Ηράκλειο

5 Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

P045

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σημασία των πρωτεϊνών του θερμικού shock και η συμμετοχή τους στις διάφορες παθήσεις και στα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως, φαίνεται όμως, ότι η περαιτέρω μελέτη τους ίσως οδηγήσει σε μια καλύτερη κατανόηση παθολογικών μηχανισμών και λειτουργιών, ευδοτικών ή ανασταλτικών, πολλών παθήσεων και κυρίως της καρκινογένεσης και της εξέλιξης ενός καρκινικού κυττάρου. Η HSP90 διαμέσου σύνδεσης της με μόρια στόχους προκαλεί αδρανοποίηση, αποσταθεροποίηση και ενίοτε καταστροφή "client" πρωτεϊνών. Ο λόγος αυτός την καθιστά ως πολλά υποσχόμενο μόριο στην αντικαρκινική θεραπεία. Η αναστολή διαμέσου της HSP-90 έχει το μοναδικό πλεονέκτημα ότι ενώ είναι προσαρμοσμένη σε ένα εξειδικευμένο μόριο-στόχο συγχρόνως αναστέλλει την κωδικοποίηση πολλαπλών «μονοπατιών» απαραίτητων για την επιβίωση των καρκινικών κυττάρων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της έκφρασης των πρωτεϊνών του θερμικού shock 90α και 90β σε περιπτώσεις εμβρυικού καρκίνου του όρχεως και σεμινωμάτων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της έρευνας αφορά 24 περιπτώσεις εμβρυικού καρκίνου και 20 περιπτώσεις σεμινωμάτων που υποβλήθηκαν στην διαδικασία ανοσοϊστοχημικής χρώσης με την μέθοδο έμμεσης ανοσοϋπεροξυδάσης με πρωτογενή πολυκλωνικά αντισώματα αιγός εναντίον HSP 90 α και 90 β και δευτερογενή αντισώματα κουνελίου συνδεδεμένα με υπεροξειδάση εναντίον αντισωμάτων αιγός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο βαθμός χρωματισμού των δειγμάτων κατηγοριοποιήθηκε ως ακολούθως: i. Αρνητικός (-), ii. Λίαν ασθενής (±), iii. Ασθενής (+), .IV. Μέτρια θετικός (++) και V. Έντονα θετικός (+++).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα που εξάγονται από τη μελέτη μας χρήζουν περαιτέρω ερμηνείας και συσχετισμού με την εμβρυολογική προέλευση και την κλινική συμπεριφορά αυτών των κακοήθων νεοπλασμάτων.

e-Posters



P046

ΕΤΕΡΟΧΡΟΝΗ ΒΙΝΤΕΟΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΗΣΗ - ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Κων/Νος Τζελέπης¹, Ανδρέας Λαμπρόπουλος², Παναγιώτης Βενιέρης², Παναγιώτης Σπηλιόπουλος², Κυριαννω Μαυρουλία³, Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης⁴

¹ Ουρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης

² Ουρολογικό Τμήμα, Γεν. Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά

³ Ουρολογικό Τμήμα, Γεν. Κρατικό Νίκαιας Πειραιά

⁴ Ουρολογικό Ιατρείο, Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ουροδυναμική μελέτη είναι η μέθοδος αξιολόγησης της λειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού και του πυελικού εδάφους σε ασθενείς με διαταραχές της ούρησης, μέσω της δημιουργίας τεχνητών συνθηκών κάτω από τις οποίες αναπαράγονται τα συμπτώματα του ασθενούς. Η λήψη του ιστορικού, η κλινική εξέταση, η ακτινολογική απεικόνιση, ο ενδοσκοπικός έλεγχος και τα ουροδυναμικά ευρήματα, συμβάλλουν στη διάγνωση της αιτίας των διαταραχών της ούρησης και στη λήψη της καταλληλότερης θεραπευτικής απόφασης. Ολόκληρο το φάσμα των ουροδυναμικών μελετών περιλαμβάνει τις ακόλουθες επιμέρους εξετάσεις:

-Μη επεμβατική ουροδυναμική: Ημερολόγια κύστης, ουρομετρία.

-Βασική ουροδυναμική μελέτη: Κυστεομανομετρία πλήρωσης, μελέτη πίεσης – ροής

-Ηλεκτρομυογραφία σφιγκτήρων -πυελικού εδάφους, προφίλομετρία ουρήθρας, περιπατητική ουροδυναμική, βιντεοουροδυναμική. Η βιντεοουροδυναμική είναι απαραίτητη για τη διάγνωση και κατανόηση σύνθετων και πολύπλοκων διαταραχών της ούρησης. Αν και πολλές ουρολογικές κλινικές είναι εξοπλισμένες με ουροδυναμικά μηχανήματα, ελάχιστες είναι εκείνες που διαθέτουν εξοπλισμό για την εκτέλεση σύγχρονης βιντεο-ουροδυναμικής μελέτης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ετερόχρονης εικονικής καταγραφή της ούρησης εργαλείο για την διαγνωστική προσέγγιση και κατανόηση σύνθετων περιστατικών με διαταραχή του μηχανισμού της ούρησης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά σε δυο περιπτώσεις γυναικών με δυσλειτουργική ούρηση. Αρχικά είχαν διαγνωστεί ως ανατομικά στενώματα της ουρήθρας και είχαν αντιμετωπιστεί με διαστολές. Αν και ο ουροδυναμικός έλεγχος είχε αναδείξει τελική υπερλειτουργία του εξωστήρα και αποφρακτικού τύπου ούρηση, με μεγάλο υπόλειμμα, η ανιούσα ουρηθρογραφία και η κυστεογραφία κατά την ούρηση επιβεβαίωσαν ότι πρόκειται για λειτουργική απόφραξη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με αντιμυοκαρινική αγωγή και κένωση με την εφαρμογή διαλειπόντων αυτοκαθετηριασμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ετερόχρονη ανιούσα ουρηθρογραφία και η κυστεοουρηθρογραφία κατά την ούρηση με την χρήση των διαθέσιμων ακτινοσκοπικών μηχανημάτων μπορούν να δώσουν απάντηση στα διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα όταν η απλή ουροδυναμική εξέταση δεν επαρκεί.



P047

ΕΠΕΙΓΟΝ ΔΙΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΖΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΛΟΓΩ ΡΗΞΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΔΙΣΠΛΑΣΙΑΣ - ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Βασίλειος Νικόλαου¹, Κων/Νος Τζελέπης², Ιωάννης Μπουλάλας², Νικόλαος Καρταράκης², Χαράλαμπος Κοτούλας³, Ευαγγελία Κιμπαρόγλου³, Δήμος Ξήνης⁴, Γεώργιος Λεφάκης²

¹ Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γεν. Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά

² Ουρολογικό Τμήμα, Γεν. Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά

³ Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γεν. Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά

⁴ Αξόνικος Τομογράφος, Γεν. Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι συγγενείς νεφρικές αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες (RAVMs) είναι σπάνιες καλοήθεις αγγειακές βλάβες, η ρήξη των οποίων μπορεί να είναι αιτία μαζικής αιματοουρίας σε γυναίκες, που αφορούν κυρίως το δεξιό νεφρό.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά σε μία περίπτωση νέας γυναίκας με ρήξη συγγενούς αρτηριοφλεβικής δυσπλασίας του αριστερού νεφρού με διπλό π.κ.λ. σύστημα, με επικίνδυνη για την ζωή της νεφρική αιμορραγία. Αντιμετωπίστηκε με επείγον διαρτηριακό εκλεκτικό εμβολισμό μεσολόβιων και τμηματικών αρτηριών.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο 72 ώρες μετά τον εμβολισμό αποφεύγοντας την νεφρεκτομή. Στον επανέλεγχο μετά από 2 μήνες έχει διατηρήσει τα 2/3 του νεφρικού παρεγχύματος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την εξέλιξη των απεικονιστικών μεθόδων και της επεμβατικής ακτινολογίας η ct, η επιλεκτική αγγειογραφία και ο εμβολισμός αποτελούν ασφαλή επιλογή για την διάγνωση και αντιμετώπιση οξέων νεφρικών αιμορραγικών διαταραχών.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ACUTE CYSTITIS SYMPTOM SCORE (ACSS)

Κωνσταντίνος Σταματίου¹, Ευαγγελία Σαμαρά¹, Νικόλαος Πιέρρης², Μαρία Αρβανίτη¹, Βασιλίσσα Καρανάσιου³, Richard Lacroix⁴, Γεώργιος Χριστόπουλος⁵

- 1 Ουρολογική κλινική, Τζανείο ΓΝΠ
- 2 Ουρολογική κλινική, ΓΝΑ Αγία Όλγα
- 3 Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ Αγία Όλγα
- 4 University of West Attica
- 5 Τζανείο ΓΝΠ

P048

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το Acute Cystitis Symptom Score (ACSS) αναπτύχθηκε ως ένα απλό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για τη βελτίωση της διάγνωσης και της θεραπείας γυναικών με οξεία κυστίτιδα. Αποτελείται από 18 ερωτήσεις σε τέσσερις υποκατηγορίες: (1) τυπικά συμπτώματα, (2) διαφορική διάγνωση, (3) ποιότητα ζωής και (4) συνυπάρχουσες γυναικολογικές καταστάσεις. Έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι η γλωσσική και κλινική αξιολόγηση του στην ελληνική γλώσσα ACSS

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μετάφραση του ACSS στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και οδηγίες. Η διαδικασία περιλάμβανε 4 στάδια: στο 1ο και 2ο στάδιο πραγματοποιήθηκε μετάφραση στη γλώσσα-στόχο (ελληνικά) από το πρωτότυπο (ρωσικά, αγγλικά) από άτομα με μητρική γλώσσα τα ρωσικά και αγγλικά, αντίστροφη μετάφραση και εκ νέου αξιολόγηση από ειδικούς των οποίων η μητρική γλώσσα είναι η γλώσσα-στόχος. Στο στάδιο 3 πραγματοποιήθηκε γνωστική εκτίμηση από θήλεα άτομα των οποίων η μητρική γλώσσα είναι η γλώσσα στόχος με και χωρίς ιστορικό μη επιπλεγμένης λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος. Στο στάδιο αυτό, με βάση το βαθμό κατανόησης επιλέχθηκε μεταξύ των δυο διαφορετικής προέλευσης (ρωσικά ή αγγλικά) προσχεδίων το επίσημο ερωτηματολόγιο. Στο στάδιο 4: πραγματοποιήθηκε η τελική κλινική αξιολόγηση από θήλεα άτομα με οξύ επεισόδιο μη επιπλεγμένης κυστίτιδας (Βραχίονας 1 - Ασθενείς) και θήλεα άτομα υποκείμενα σε θεραπεία για οποιεσδήποτε άλλες ασθένειες (Βραχίονας 2 - Έλεγχος). Το Μνημόνιο Κατανόησης μεταξύ της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης του ACSS και των κατόχων των πνευματικών δικαιωμάτων του ACSS έγινε στις 17 Νοε 2019 ενώ έχει προηγηθεί έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Νοσοκομείου. Η διάγνωση της οξείας μη επιπλεγμένης κυστίτιδας έγινε με βάση το ιστορικό και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών ευρημάτων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο προ-τελικές εκδόσεις στην ελληνική γλώσσα εφαρμόστηκαν τυχαία σε 15 υγιείς γυναίκες ηλικίας μεταξύ 89 και 22 ετών. Η μέση ηλικία του τελικού δείγματος ήταν 23,84 ετών. Το επίπεδο εκπαίδευσης διέφερε μεταξύ διδακτορικού τίτλου και απολυτηρίου δημοτικού σχολείου με τις περισσότερες συμμετέχουσες να αποφοιτούν από πανεπιστήμια (8/30) και από το γυμνάσιο (8/30). Σύμφωνα με τις απαντήσεις, 20 γυναίκες θα προτιμούσαν τη προερχόμενη από το αγγλικό πρότυπο μετάφραση, σε σύγκριση με 10 γυναίκες, οι οποίες προτιμούσαν την μετάφραση του ρωσικού προτύπου. Η σχέση 2:1 ήταν παρόμοια είτε οι συμμετέχουσες είχαν τριτοβάθμια εκπαίδευση είτε όχι. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στη μέση ηλικία των συμμετεχόντων που επέλεξαν την μια ή την άλλη εκδοχή. Η δοκιμή του τελικού δείγματος πραγματοποιήθηκε σε 30 επαγγελματίες του τομέα υγείας (γιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλεύτες) και 30 τυχαία επιλεγμένα άτομα. Στην κλινική επικύρωση συμπεριλήφθηκαν 50 συμμετέχοντες: 33 με συμπτωματικό επεισόδιο κυστίτιδας και 17 με οποιονδήποτε άλλο λόγο εκτός από UTI (άτομα ελέγχου). Κάθε συμμετέχουσα έδωσε γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση πριν να συμπληρώσει το ACSS. Η τιμές του δείκτη α Cronbach βρέθηκε μεγαλύτερη του 0,7 για τη συνολική κλίμακα του ACSS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ελληνική έκδοση του ACSS έδειξε υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Επομένως, η μπορεί να χρησιμοποιηθεί αξιόπιστα για την παρακολούθηση ασθενών που πάσχουν από οξεία κυστίτιδα.

e-Posters



P049

ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΟ ΘΗΛΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ιωάννης Κυριάζης¹, Χρήστος Παπανδρέου¹, Λαμπρός Ρούσης¹, Κυριάζης Παντάζης¹, Νικόλαος Αντωνίου¹
1 Βιοκλινική Αθηνών

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς ηλικίας 25 ετών, ο οποίος προσήλθε στο εξωτερικό ουρολογικό ιατρείο, αναφέροντας επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας, διαλείπουσας επί 8μήνου με διάρκεια τουλάχιστον 2 ωρών.

Μετά από πλήρη ουρολογικό έλεγχο με υπερηχογράφημα και κυστεοσκόπηση, ανευρίσθη επίμηκες μόρφωμα 1,8 mm., εξορμώμενο από τον αυχένα της ουροδόχου κύστεως με χαρακτήρα εκκρεμούς. Έγινε διουρηθρική εξαίρεση και ακολούθησε ιστοπαθολογική διάγνωση.

Γίνεται ανασκόπηση της Διεθνούς Βιβλιογραφίας, όπου τα ανεστραμμένα θηλώματα αναφέρονται, κυρίως, ως καλοήθεις όγκοι, αλλά από το 1980 κι εντεύθεν, συνίσταται ιδιαίτερη προσοχή για την ταυτόχρονη συνύπαρξη όγκων μεταβατικού επιθηλίου στην κύστη και προσεκτική εκτίμηση του βιοπτικού υλικού για την αποφυγή συγχύσεως με κυστική ή αδενική κυστίτιδα, νεφρογενές αδένωμα, καρκινοειδές παραγαγγλίωμα και όγκους Grade II της κύστεως.



P050

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΥΣΤΗΣ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Σαμαρά Ευαγγελία¹, Δημήτριος Ζαβραδινός², Νικόλαος Μουρμούρας², Κωνσταντίνος Κεφάλας²,
Κωνσταντίνος Σταματίου²

1 Αναισθησιολογικό Τμήμα, Τζανειο ΓΝΠ

2 Ουρολογική Κλινική, Τζανειο ΓΝΠ

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό χρόνιου πόνου μετά από λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης νεφρού, που αντιμετωπίστηκε με δερματικό επίθεμα καψαϊκίνης 8%.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα ασθενής 54 ετών επισκέφτηκε το εξωτερικό ουρολογικό ιατρείο λόγω επίμονου άλγους, ένα έτος μετά από λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης (AP) νεφρού. Η ασθενής είχε κατά άλλα ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, δεν ανέφερε καμία λήψη φαρμακευτικής αγωγής και ήταν μη καπνίστρια. Η επέμβαση ήταν επιτυχής, χωρίς ανεπιθύμητα συμβάματα και η ασθενής είχε πάρει εξιτήριο την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα. Σύμφωνα με το ιστορικό, ο πόνος ξεκίνησε μια εβδομάδα μετεγχειρητικά, με εντόπιση αριστερά παρασπονδυλικά και περιοδική αντανάκλαση στη σύστοιχη βουβωνική περιοχή. Ο απεικονιστικός έλεγχος που διενεργήθηκε από τους θεράποντες ιατρούς δεν αποκάλυψε ιδιαίτερα ευρήματα. Η ασθενής παραπέμφθηκε στο ιατρείο πόνου του νοσοκομείου μας. Η αντικειμενική εξέταση αποκάλυψε αλλοδυνία, επώδυνη αντίληψη του κρύου και μειωμένη αισθητικότητα στην πάσχουσα περιοχή, χωρίς εμφανείς δερματικές βλάβες. Τα σκορ των ερωτηματολογίων ήταν Pain Detect:24 και DN4:7, θετικά για νευροπαθητικό πόνο, ενώ το αναφερόμενο NRS:8. Προτάθηκε η εφαρμογή επιθέματος καψαϊκίνης 8%, μια επιλογή την οποία η ασθενής αποδέχτηκε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 10 ημέρες μετά την εφαρμογή, η ασθενής ανέφερε NRS:2. Ένα μήνα μετά, η υποχώρηση του πόνου παρέμενε, η περιοχή της αλλοδυνίας είχε μειωθεί κατά το ήμισυ και τα νευροπαθητικά χαρακτηριστικά είχαν υποχωρήσει. Επίσης, η αντανάκλαση στη βουβωνική χώρα δεν υπήρχε πια. Η ασθενής δήλωσε ικανοποιημένη με το αποτέλεσμα και εξέφρασε την επιθυμία να επαναλάβει τη συνεδρία όταν το ενδεχόμενο διάστημα των τριών μηνών θα παρέρχονταν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το επίθεμα καψαϊκίνης 8% θα μπορούσε να είναι μια κατάλληλη εναλλακτική θεραπεία στην αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου μετά από λαπαροσκόπηση, καθώς φαίνεται να είναι αποτελεσματικό και καλά ανεκτό από τους ασθενείς.



e-Posters


P051

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΥ ΟΡΧΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ – ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΥΡΟΛΟΓΟ.

Ευάγγελος Συμεωνίδης¹, Αικατερίνη Τσιόγγα², Αναστάσιος Αναστασιάδης², Wilbert F. Mutomba², Αθανάσιος Μπουχαλάκης², Παναγιώτης Μπανιώτης¹, Παναγιώτης Στεφανίδης², Μαΐστρος Ζάχος², Δημήτριος Χατζηχρήστου², Φώτιος Δημητριάδης²

1 Α Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ.Γεννηματάς", Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2 Α Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ.Γεννηματάς", Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η συχνότητα ταυτόχρονης εμφάνισης αμφοτερόπλευρων ορχικών νεοπλασμάτων υπολογίζεται σε

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Εικοσάχρονος α?νδρας προσήλθε λόγω τυχαίας ανεύρεσης ψηλαφητής ανώδυνης μάζας στο δεξιό όρχι. Η διερεύνηση περιελάμβανε κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις, υπερηχογράφημα οσχέου και εν συνεχεία, μαγνητική τομογραφία οσχέου και αξονική τομογραφία θω?ρακα, κοιλίας και πυελού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ψηλαφητή ανώδυνη μάζα στο δεξιό όρχι, και απουσία ψηλαφητής μάζας στον αριστερό όρχι. Ο εργαστηριακός έλεγχος συμπεριλαμβανομένων των καρκινικών δεικτών ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Υπερηχογραφικά αναδείχθηκε υποηχοϊκή μάζα στο δεξιό όρχι (3.5x1.7εκ.), καθώς και δύο μονήρεις και σε στενή επαφή μεταξύ τους υποηχοϊκές βλάβες στον αριστερό όρχι (0.95 και 0.35εκ.), οι οποίες επιβεβαιώθηκαν από τη μαγνητική οσχέου. Τέλος, η αξονική τομογραφία σταδιοποίησης ήταν φυσιολογική. Διενεργήθηκε δεξιά ριζική ορχεκτομή και αριστερή μερική ορχεκτομή με ταυτόχρονη επιτυχή μικροσκοπική onco-TESE. Ιστολογικά αναδείχθηκε σεμίνωμα και εμβρυϊκό καρκίνωμα στον δεξιό όρχι και εμβρυϊκό καρκίνωμα με ενδοσωληνιακή νεοπλασία από γεννητικά κύτταρα αταξινόμητου τύπου (IGCNU) στον αριστερό. Λόγω διήθησης των χειρουργικών ορίων προγραμματίστηκε αριστερή ορχεκτομή με την ιστολογική να καταδεικνύει IGCNU στο μεγαλύτερο μέρος αυτού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε τριπλό χημειοθεραπευτικό σχήμα και εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε αμφοτερόπλευρη τοποθέτηση ορχικών ενθεμάτων. Μετεγχειρητικά δεν παρουσίασε υποτροπή/μετάσταση. Λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης ανδρογόνων και είναι σε πρόγραμμα παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ριζική ορχεκτομή αποτελεί θεραπεία εκλογής για τα σύγχρονα αμφοτερόπλευρα ορχικά νεοπλάσματα. Η μερική ορχεκτομή αποτελεί εφικτή εναλλακτική επιλογή σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Η διατήρηση της γονιμότητας με τη μέθοδο onco-TESE σε ασθενείς με μη-αποφρακτική αζωοσπερμία και αμφοτερόπλευρο ορχικό καρκίνο αποτελεί μια εφικτή τεχνική. Τέλος, η μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για καρκίνο όρχεως κρίνεται απαραίτητη.


P052

ΛΙΘΙΑΣΗ ΚΥΣΤΗΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΕΛΑΤΗΡΙΟΥ) ΑΠΟ ΠΛΕΓΜΑ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ

Ευάγγελος Μαλόβρουβας, Νικόλαος Κωστακόπουλος, Νικόλαος Χατζηκράχτης, Λάζαρος Λαζάρου, Μαρία Ζέρβα, Τίτος Μαρκόπουλος, Αλέξανδρος Πίνητας, Χαράλαμπος Δελιβελιώτης, Απόστολος Μπίσας

2η Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Σισμανόγλειο"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η λιθίαση ουροδόχου κύστης, σε έδαφος μεταναστευμένου εξαρτήματος πλέγματος βουβωνοκήλης, αποτελεί σπάνια επιπλοκή και ελάχιστα παρόμοια περιστατικά αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 42 ετών με ιστορικό λαπαροσκοπικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης προ ενός έτους, παρουσιάστηκε στον οικογενειακό του ιατρό με συμπτώματα κατωτέρου ουροποιητικού, κυρίως δυσουρία και επιτακτικότητα. Η γενική ούρων ανέδειξε μικροσκοπική αιματουρία και στο υπερηχογράφημα νεφρών και ουροδόχου κύστεως διαπιστώθηκε λιθιασικό στοιχείο στην ουροδόχο κύστη μεγέθους 1,2 εκατοστών. Στην ακτινογραφία νεφρών- ουρητήρων- κύστεως (NOK) παρατηρήθηκε η μετακίνηση ενός εκ των σπινάλ που είχαν χρησιμοποιηθεί για την καθήλωση του πλέγματος από τον αριστερό βουβωνικό πόρο, στο αριστερό τοίχωμα της ουροδόχου κύστεως. Το σπινάλ απεικονιζόταν ως πυρήνας του λιθιασικού στοιχείου της κύστης. Πραγματοποιήθηκε εύκαμπτη κυστεοσκόπηση διερεύνησης, όπου και επιβεβαιώθηκε η παρουσία του λίθου στην ουροδόχο κύστη προσκολλημένου στο οπίσθιο, αριστερό, κατώτερο τοίχωμα αυτής.

e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε κυστεολιθοθρυψία υπό γενική αναισθησία με μηχανικό λιθοθρύκτη (stone punch), όπου και αποκαλύφθηκε ένα από τα σπινάλια του πλέγματος του βουβωνικού πόρου, βιδωμένο στο οπίσθιο τοίχωμα με την αιχμηρή επιφάνεια αυτού προς τα έσω. Αφού κατακερματίστηκε το λιθιασικό φορτίο αφαιρέθηκε το σπινάλ με τη χρήση του stone punch από το τοίχωμα της ουροδόχου κύστεως. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενή ήταν ανεπλήρης και μετά την αφαίρεση του ουροκαθετήρα την επόμενη ημέρα έπαψε να έχει δυσουρικά συμπτώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μετακίνηση του ελατηρίου (σπινάλ) του πλέγματος στην ουροδόχο κύστη, διαβρώνοντας το τοίχωμα της, λειτούργησε ως πυρήνας λιθίασης και προκάλεσε τα συμπτώματα στον ασθενή. Σε παρόμοια περιστατικά που περιγράφονται στη βιβλιογραφία κρίθηκε απαραίτητη η ανοιχτή κυστεολιθοτομή και σε άλλη περίπτωση η μερική κυστεκτομή για την αφαίρεση τμήματος του πλέγματος. Στη δική μας περίπτωση, η αφαίρεση του λίθου και του ελατηρίου επιτεύχθηκε με διουρηθρική κυστεολιθοθρυψία.



P053

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χαράλαμπος Πάνου¹

¹ Ουρολογική, Γ.ν.Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδα είναι μία επείγουσα ουρολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από οξεία νέκρωση του νεφρικού παρεγχύματος και λοίμωξη περινεφρικά που οφείλονται σε ουροπαθογόνα μικρόβια που παράγουν αέρια.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ:

1. Ασθενής 78 ετών με ιστορικό ν. Alzheimer, σακχαρώδους διαβήτη, ιδιοπαθή μυελόινωση προσήλθε στο Τ.Ε.Π. λόγω εμπυρέτου και κοιλιακού άλγους. Από τον έλεγχο προέκυψε εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδα πρώτου βαθμού αριστερά (1), με καλλιέργεια ούρων E.Coli πολυευαίσθητη. Λόγω των 5000 αιμοπεταλίων και της σπληνομεγαλίας θεωρήθηκε ορθή η αρχική συντηρητική αντιμετώπιση στην οποία η ασθενής ανταποκρίθηκε.

2. Ασθενής 82 ετών με ιστορικό αιμορραγικού εγκεφαλικού προ ημερών, αρτηριακή υπέρταση. Προσήλθε στο Τ.Ε.Π. λόγω εμέτων, εφίδρωσης και ήπιο άλγος αριστερής πλάγιας κοιλιακής χώρας. Μετά τον έλεγχο προκύπτει εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδα δευτέρου βαθμού αριστερά (1) λόγω απόφραξης στη μεσότητα του ουρητήρα από λιθιασικό στοιχείο, με καλλιέργεια ούρων klebsiella πολυευαίσθητη. Αποφασίζεται να αρθεί το εμπόδιο με τοποθέτηση pig-tail. Πήρε εξιτήριο μετά εβδομάδος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Είναι μία επείγουσα κατάσταση η οποία κάτω από ορισμένες συνθήκες μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς να γίνει νεφρεκτομή.



P054

Η ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΕΥΚΑΜΠΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΙΟΥ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΟ 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ.

Νικόλαος Σπάνος¹, Αγγελική Ανδρέου², Ιωάννης Σιαφάκας², Δημήτριος Λιάπης², Αναστάσιος
Μιχαλάκης², Βασίλειος Μυγδάλης², Γρηγόριος Δελλής², Γρηγόριος Ραπτίδης²

¹ 2 Ουρολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης με τη χρήση του ψηφιακού ουρητηροσκοπίου μιας χρήσης, για την αντιμετώπιση της λιθίασης του ανώτερου ουροποιητικού κατά τη χρονική περίοδο 2018-2020.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 26 άνδρες και 20 γυναίκες μέσης ηλικίας 51,48 ετών οι οποίοι/ες εμφάνισαν κατά μέσο όρο 1,4 λίθους στο ανώτερο ουροποιητικό μέσης μέγιστης διαμέτρου 22,2 χιλιοστών και μέσου ολικού μεγέθους 17,37 χιλιοστών. Όλοι οι λίθοι εντοπίστηκαν με αξονική τομογραφία. Η εντόπιση τους ήταν στην νεφρική πύελο (n=15), στην νεφρική πύελο και τον κάτω κάλυκα (n=12), στον κάτω κάλυκα (n=5), στον ανώτερο ουρητήρα (n=3) και σε άλλες θέσεις (n=6) του δεξιού (n=19) ή του αριστερού (n=27) νεφρού. Προεγχειρητικά 41 ασθενείς είχαν στείρα καλλιέργεια ούρων ενώ 5 ασθενείς με θετική καλλιέργεια χειρουργήθηκαν μετά τη λήψη αντιβιοτικής αγωγής βάσει αντιβιογραμματος, και αφού αρνητικοποίησαν την καλλιέργεια ούρων τους. Από το σύνολο των ασθενών 17 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 31 ασθενείς ενώ ουρητηρική θήκη τοποθετήθηκε σε



e-Posters

39 ασθενείς. Ο κατακερματισμός του λίθου πραγματοποιήθηκε με την χρήση Holmium λέιζερ με την τεχνική της κονιορτοποίησης (v=30), κονιορτοποίησης και pop-corn (v=7), κατακερματισμού σε μικρά τεμάχια (v=4) και κατακερματισμού σε μικρά κομμάτια και pop-corn (v=5). Χρησιμοποιήθηκε ένα 200μ, η μέση τιμή μονάδων Housfield των λίθων ήταν 1016,21 και χρειάστηκαν κατά μέσο όρο 51.21 λεπτά για τον κατακερματισμό τους. Καλάθι αποβολής λίθων χρησιμοποιήθηκε σε 9 ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άμεσα μετεγχειρητικά ελεύθεροι λίθου ήταν 34 από τους 46 ασθενείς. Τοποθετήθηκε pigtail σε όλους τους ασθενείς. Τρεις ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητικά πυρετό και αιματοουρία που ανταποκρίθηκαν σε συντηρητική αγωγή. Μετεγχειρητικά δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε εξωσωματική λιθοτριψία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του ψηφιακού ουρητηροσκοπίου μίας χρήσης είναι ασφαλής και αποτελεσματική και κερδίζει συνεχώς έδαφος στην αντιμετώπιση των λίθων του ανώτερου ουροποιητικού στην καθημερινή πρακτική.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ; ΤΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Κωνσταντίνος Σταματίου¹, Vittorio Magri², Ευαγγελία Σαμαρά³, Gianpaolo Perletti⁴, Richard Lacroix⁵, Γεώργιος Χριστόπουλος⁶, Βασιλίσσα Καρανάσιου⁷, Νικόλαος Πιέρρης⁸, Alberto Trinchieri⁹

1 Ουρολογική Κλινική, Τζάνειο ΓΝΠ

2 Urology Secondary Care Clinic, ASST-Nord, Milan, Italy

3 Τζάνειο ΓΝΠ

4 Faculty of Medicine and Medical Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium

5 University of West Attica

6 Τζάνειο ΓΝΠ

7 ΓΝΑ Αγία Όλγα

8 Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αγία Όλγα

9 Manzoni Hospital, Lecco, Italy

P055

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Πραγματοποιήσαμε μια έρευνα ερωτηματολογίου για να διερευνήσουμε ζητήματα στη διάγνωση της χρόνιας προστατίτιδας στην Ελλάδα. Οι απαντήσεις συγκρίθηκαν με εκείνες των Ιταλών εταίρων της κλινικής έρευνας σε μια προσπάθεια να διευκρινιστούν οι διαγνωστικές προσεγγίσεις στις χώρες της Νότιας Ευρώπης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μεταφράσαμε το αρχικό ιταλικό ερωτηματολόγιο που παρουσίασαν οι Magri και Montanari στο πλαίσιο ενός ουρολογικού συνεδρίου που πραγματοποιήθηκε στο Μιλάνο στις 26 Οκτωβρίου 2018. Αυτό το ερωτηματολόγιο 5 πεδίων διερευνά τα χαρακτηριστικά της κλινικής πρακτικής και τις διαγνωστικές στρατηγικές για τη διαχείριση της χρόνιας προστατίτιδας. (Χρόνια Βακτηριακή Προστατίτιδα ή Χρόνια Προστατίτιδα / Σύνδρομο Χρόνιου Πυελικού Πόνου). Μετά την επικύρωσή του, το ερωτηματολόγιο ανέβηκε στο Διαδίκτυο και οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν μέσω ταχυδρομείου να απαντήσουν. Οι απαντήσεις συγκρίθηκαν με εκείνες των Ιταλών ομολόγων τους, προκειμένου να προσδιοριστούν ομοιότητες και διαφορές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στις προτιμήσεις των συμμετεχόντων για διαγνωστικές μεθόδους, εργαστηριακές εξετάσεις και κλινικές εξετάσεις τόσο στην Ιταλία όσο και στην Ελλάδα. Και στις δύο χώρες πολλές από διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε ασθενείς είναι προσανατολισμένες μόνο για να αποκλείσουν άλλες καταστάσεις (π.χ. καλοήθης υπερπλασία του προστάτη, καρκίνος της ουροδόχου κύστης), αλλά οι πιο κατάλληλες μέθοδοι και δοκιμές για την αξιολόγηση της προστατίτιδας χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Υπάρχει μια ευρεία ποικιλία στις προτιμήσεις των κλινικών ιατρών τόσο στην Ελλάδα όσο και την και Ιταλία. Παρόλο που διατίθενται ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για τη διαφοροποίηση και την κατηγοριοποίηση των τύπων της προστατίτιδας, χρησιμοποιούνται λιγότερο κατάλληλες μέθοδοι και εξετάσεις. Υπό το φως αυτών των στοιχείων, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη καθορισμού σαφών κατευθυντηρίων γραμμών για τη βέλτιστη διάγνωση της χρόνιας προστατίτιδας.



e-Posters



P056

CASE REPORT ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣΘεοδώρας Πετράνης¹, Πάρις Καταφυγιάτης², Εμμανουήλ Λιάνος³

1,3 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικόλαου Λασιθίου

2 Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα λεμφαγγειώματα του πέους είναι σπάνιες εκδηλώσεις των λεμφαγγειωμάτων ή λεμφικές δυσπλασίες που συναντώνται συχνότερα στην κεφαλή ή τον αυχένα της βάλανου.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι να επισημανθεί πως τα λεμφαγγειώματα του πέους εκδηλώνονται με μια εικόνα που μοιάζει στην εικόνα των κονδυλωμάτων, γεγονός που κάνει πολύ δύσκολη τη διαφορική διάγνωση τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο πόστερ γίνεται αναφορά στο συγκεκριμένο περιστατικό, στην κλινική του εικόνα, στον τρόπο αντιμετώπισης του και στα αποτελέσματα της βιοψίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη δυσκολία της διαφορικής διάγνωσης της πάθησης και αναφορά στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης των λεμφαγγειωμάτων του πέους



P057

Η ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ, ΤΟΥ SELECTMDX RISK SCORE, ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΤΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΓΚΡΙΖΑ ΖΩΝΗ ΤΟΥ PSA.
Θεόδωρος Καλογερόπουλος¹, Θεόδωρος Αποστόλου

Ουρολογική κλινική του Νοσοκομείου Αγ. Σάββας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί η χρήση της πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας του προστάτη (mpMRI), στην διάγνωση του καρκίνου του προστάτη ενώ και νέοι μοριακοί βιοδείκτες των ούρων, όπως το SelectMDx risk score έχουν μελετηθεί για τον ίδιο σκοπό. Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσει την συνδυασμένη χρήση αυτών των μεθόδων σε ασθενείς υποψήφιους για διορθική βιοψία προστάτη που βρίσκονται στη γκριζα ζώνη του PSA.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 21 ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν τα 61,7 έτη, η μέση τιμή του PSA ήταν 7,5 ng/ml, ο μέσος όγκος του προστάτη ήταν τα 61κ.εκ, η DRE ήταν θετική στους 10 από τους 21 ασθενείς ενώ 5 ασθενείς είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε mpMRI και μέτρηση του SelectMDx risk score και κατόπιν υποβλήθηκαν σε διορθική βιοψία προστάτου τουλάχιστον 12 τεμαχίων ανεξαρτήτως των αποτελεσμάτων αυτών των τεστ. Η ερμηνεία της mpMRI έγινε με το σύστημα PIRAD V2 και σύμφωνα και με τις τελευταίες οδηγίες της EAU ως θετικό αποτέλεσμα εκλήφθηκε το PIRAD score ≥ 3 . Το SelectMDx είναι μια δοκιμασία που διενεργείται μετά από μάλαξη του προστάτη και η οποία μετράει με RT-PCR τα επίπεδα mRNA των γονιδίων DLX1 και HOXC6 στα ούρα. Υψηλά επίπεδα mRNA των γονιδίων αυτών έχουν συσχετισθεί με αυξημένη πιθανότητα ανεύρεσης επιθετικού καρκίνου προστάτη Gleason score ≥ 7 .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η αρνητική προγνωστική αξία της mpMRI είναι 85,7% για οποιοδήποτε καρκίνο και 100% για κλινικά σημαντικό καρκίνο, η θετική προγνωστική αξία είναι 50%, ενώ η αρνητική προγνωστική αξία του SelectMDx είναι 90% για ανεύρεση οποιουδήποτε καρκίνου προστάτη και 100% για επιθετικό καρκίνο προστάτη ενώ η θετική προγνωστική αξία της μεθόδου είναι 53%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνδυασμένη χρήση των δυο μεθόδων μπορεί να οδηγήσει στην αποφυγή άσκοπων βιοψιών για την ανεύρεση μη κλινικά σημαντικού καρκίνου προστάτη.



2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



e-Posters

Η συνδυασμένη χρήση ενός νέου μοριακού βιοδείκτη των ούρων, του SelectMDx risk score, και της πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας προστατίτη στον διαγνωστικό αλγόριθμο του καρκίνου προστατίτη σε ασθενείς στην γκριζά ζώνη του PSA.

Καλογερόπουλος Β.¹, Αποστόλου Θ.¹, Συνισίου Μ.², Χατζημπούνιας Δ.³, Γκιζιλάκης Γ. Μπατλής ΑΒ¹.

1. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΣΟΝΑ ΛΑΓ ΣΑΒΒΑΣ

2. ΜΙΚΡΟΣΙΑΓΓΕΙΩΤΙΚΗ ΕΞ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα η χρήση της πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας του προστάτη (mpMRI), στην διάγνωση του καρκίνου του προστάτη ενώ πιο πρόσφατα και νέοι μοριακοί βιοδείκτες των ούρων, όπως το SelectMDx risk score έχουν μελετηθεί για την πιθανή χρησιμότητά τους στην διάγνωση του καρκίνου. Σκοπός της συγκεκριμένης, προοπτικής μελέτης είναι να αξιολογήσει την συνδυασμένη χρήση αυτών των μεθόδων στη διάγνωση του καρκίνου σε ασθενείς υποψήφιους για διαρθρωτική βιοψία προστατίτη που βρίσκονται στη γκριζά ζώνη του PSA.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν 21 ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν τα 61,7 έτη. Η μέση τιμή του PSA ήταν 7,5 ng/ml, ο μέσος όρος του προστάτη ήταν τα 41εκ., η ΔΠΕ ήταν θετική στους 10 από τους 21 ασθενείς ενώ 5 ασθενείς είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε mpMRI και μέτρηση του SelectMDx risk score και κατόπιν υποβλήθηκαν σε διαρθρωτική βιοψία προστατίτη τουλάχιστον 12 τεμαχίων ανεξάρτητως των αποτελεσμάτων αυτών των tests. Η κατανάλωση της mpMRI ήταν με το σύστημα PI-RADS V2 και σύμφωνα και με τις τελευταίες οδηγίες της IAU ως θετικό αποτέλεσμα συλλέχθηκε το PI-RADS score 3. Το SelectMDx είναι μια δοκιμασία που διεγεργείται μετά από μείωση του προστάτη και η οποία μετράει με RT-PCR τα επίπεδα mRNA των γονιδίων DKK1 και HMOX3 στα ούρα. Υψηλά επίπεδα mRNA των γονιδίων αυτών έχουν συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα ανεύρεσης επιθετικού καρκίνου προστατίτη. Gleason score ≥7.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα του πίνακα 1 προκύπτει ότι 8 ασθενείς είχαν θετική βιοψία (4 Gleason 6 και 4 Gleason 7). Η χρησιμότητα προγνωστική αξία της mpMRI είναι 85,7% για αποδεδειγμένο καρκίνο και 100% για κλινικά σημαντικό καρκίνο προστατίτη ενώ η θετική προγνωστική της αξία είναι 50%, ενώ για το SelectMDx η αρνητική προγνωστική αξία του είναι 90% για ανεύρεση αποδεδειγμένου καρκίνου προστατίτη και 100% για επιθετικό καρκίνο προστατίτη ενώ η θετική προγνωστική αξία της μεθόδου είναι 53%.

Η συνδυασμένη χρήση των δυο μεθόδων μπορεί να οδηγήσει στην αποφυγή άσκοπων βιοψιών για την ανεύρεση μη κλινικά σημαντικού καρκίνου προστατίτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Σύνολο ασθενών	21	Θετική βιοψία (8 ΑΣΘΕΝΕΙΣ)	Αρνητική βιοψία (13 ΑΣΘΕΝΕΙΣ)
Αρνητική mpMRI	7	1 (Gleason 6)	6
Αρνητικό SelectMDx	8	1 (Gleason 6)	7
Αρνητική mpMRI	4	0	4
Αρνητικό SelectMDx			
Θετική mpMRI	14	7	7
Θετικό SelectMDx	13	7	6
Θετική mpMRI	9	5	4
Θετικό SelectMDx			

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

TRANS-URETHRAL BLADDER SUTURE IN FEMALE PATIENTS: NOT A TOUR DE FORCE BUT A QUICK AND REALISTIC ANSWER TO COMPLEX SITUATIONS

Chryssanthos Kouriefs¹, Fanourios Georgiades², Jonathan Mankanjuola³, Philippe Grange³

1 Urology Department, Ygia Polyclinic Limassol

2 Department of Surgery, University of Cambridge

3 Urology Department, King's College Hospital NHS Foundation Trust

P058

INTRODUCTION AND HYPOTHESIS: Trans-urethral bladder surgery has gained popularity in the fields of electro-resection and laser lithotripsy, with endoscopic suturing being overlooked. Bladder defect closure using a novel innovative pure trans-urethral suturing technique is achievable in situations where conventional management options are not feasible.

MATERIALS & METHODS: Here we describe two different cases with bladder perforation who were treated using an innovative novel technique developed by our group at two different institutions. We used a 5mm laparoscopic port with gas insufflation and a laparoscopic needle holder trans-urethrally to achieve defect closure with a monofilament 2/0 monocryl mattress suture on a small 22mm needle.

RESULTS: The defects were successfully closed without any intraoperative complications. Average operative time was 52 minutes with minimal blood loss. Bladder closure was sustained at a median follow-up of 2 years.

CONCLUSIONS: We claim that transurethral bladder suturing is quick, safe in expert hands and provides an effective option where the clinical condition/situation of the patient warrants a minimally invasive surgery approach.



e-Posters



P059

ΜΕΡΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΙΛΕΟΚΥΣΤΕΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΕ ΑΝΔΡΑ 28 ΕΤΩΝ, ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΥΡΑΧΟΥ.

Μερκούριος Κολβάτζης¹, Δημήτριος Παπανικολάου², Κυριάκος Μωυσίδης¹, Νικόλαος Καλινδέρης¹, Χατζημουρατίδης Κωνσταντίνος¹

1 Β Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

2 Β Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το αδενοκαρκίνωμα του ουραχού είναι μία πολύ σπάνια και επιθετική μορφή μη – ουροθηλιακού καρκίνου της ουροδόχου κύστεως. Εμφανίζεται πιο συχνά στους άνδρες, με μέση ηλικία εμφάνισης τα 52 έτη. Παρουσιάζουμε την εμφάνιση αδενοκαρκινώματος του ουραχού σε 28 ετών άνδρα, το οποίο αντιμετωπίστηκε με μερική κυστεκτομή και ταυτόχρονη μεγεθυντική κυστεοπλαστική.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας ασθενής 28 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Ουρολογικής κλινικής, αιτώμενος ανώδυνη μακροσκοπική αιματουρία από μηνός. Ο απεικονιστικός έλεγχος έδειξε μία μάζα, η οποία εκτείνονταν από τον ομφαλό μέχρι το θόλο και εξέιχε εντόστης ουροδόχου κύστης. Η διουρηθρική βιοψία έδειξε βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα του ουραχού, χαμηλού βαθμού κακοήθειας, το οποίο διηθούσε το χόριο. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε μερική κυστεκτομή, με en bloc αφαίρεση του ομφαλού και του ουραχού και στη συνέχεια σε μεγεθυντική κυστεοπλαστική χρησιμοποιώντας τμήμα του ειλεού. Μετεγχειρητικά ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειροκίνητες πλύσεις τρεις φορές την ημέρα. Πήρε εξιτήριο τη 10η ημέρα και ο καθετήρας αφαιρέθηκε τη 15η.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική του χειρουργείου ανέδειξε υψηλού βαθμού κακοήθειας βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα του ουραχού το οποίο διηθεί τον μυϊκό χιτώνα. Η εκτομή του παρασκευάσματος έγινε σε υγιή όρια. Η στυτική λειτουργία δεν επηρεάστηκε και δεν χρειάστηκε φαρμακευτική αγωγή. Ο ασθενής ένα χρόνο μετά παραμένει ελεύθερος νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κακοήθεια του ουραχού αποτελεί μία επιθετική νόσο. Ωστόσο η μερική κυστεκτομή με τη ταυτόχρονη δημιουργία μεγεθυντικής κυστεοπλαστικής, παραμένει μία ασφαλής διαδικασία, με εξαιρετικά ογκολογικά αποτελέσματα και λειτουργικά αποτέλεσμα καθώς διατηρείται η στυτική λειτουργία και αποφεύγονται οι επιπλοκές που αφορούν τη μετεμφύτευση των ουρητήρων. Ο ασθενής παραμένει εγκρατής, ενώ υποβάλλεται σε αυτοκαθετηρισμούς 4 φορές την ημέρα.



P060

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΥΡΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΙΑ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ (GIANT HYDRONEPHROSIS) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

Σαββάς Τσακίρης¹, Κωνσταντίνος Ζούγκας², Αφροδίτη Χατζηκάντη¹, Ιωάννης Μπαούρης¹, Άλκησις Λαγουδακη-Καλογεράκη³, Αναστάσιος Πετάς¹

1 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

2 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

3 Α' Χειρουργική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το ουρίνωμα μπορεί να διαγνωσθεί στο 1-7% των ασθενών με νεφρικό τραύμα, ενώ είναι πιο συχνό σε ανοιχτές κακώσεις (7-30%)

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για άνδρα 21 ετών, ο οποίος διεκομίσθη από νοσοκομείο διπλανού νησιού με αναφερόμενο κοιλιακό άλγος και αιματουρία μετά από αναφερόμενη πτώση από ύψος 10 μ. στην θάλασσα. Η διακομιδή πραγματοποιήθηκε 9 ώρες μετά την αναφερόμενη πτώση με αιμοδυναμική αστάθεια του ασθενούς. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ένα εκτεταμένο οπισθοπεριτοναϊκό ουρίνωμα με μεγάλη ενεργό εξαγγείωση, σημεία αιμορραγίας και εξεσημασμένη υδρονέφρωση του αριστερού νεφρού τα οποία παρεκτόπιζαν το περιτόναιο προς την δεξιά πλευρά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο χειρουργείο. Έγινε ερευνητική λαπαροτομία, η οποία ανέδειξε ρήξη της χρονίως διατεταμένης νεφρικής πυέλου μεγαλύτερη των 10 εκ. Λόγω της διάχυτης αιμορραγίας διενεργήθηκε νεφρεκτομή αριστερά. Η μετεγχειρητική κατάσταση του ασθενούς ήταν ομαλή και εξήλθε την 6η μετεγχειρητική ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρόλο που οι περισσότερες περιπτώσεις ευμεγέθους ουρινώματος αντιμετωπίζονται με τοποθέτηση pig-tail στην προκειμένη περίπτωση λόγω αιμορραγίας η χειρουργική θεραπευτική προσέγγιση ήταν αναπόφευκτη.



e-Posters



P061

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΑΡΙΑΣ ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Σαββάς Τσακίρης¹, Κωνσταντίνος Ζούγκας², Αφροδίτη Χατζηκάντη¹, Άλκηστις Λαγουδακη-Καλογεράκη³, Αναστάσιος Πετάς¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η ακτινική κυστίτιδα παρουσιάζεται σε ποσοστό 2-8% των ασθενών μετά από εξωτερική ακτινοθεραπεία στην πύελο. Περιγράφουμε τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία διετία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:

Ασθενής #1: Πρόκειται για μια ασθενή 69 ετών με ιστορικό ακτινοβολίας λόγω γυναικολογικού καρκίνου με πολλαπλά επεισόδια μακρο-αιματοουρίας τα οποία αντιμετωπίστηκαν αρχικά συντηρητικά και κατόπιν με πολλαπλές παρεμβάσεις διουρηθρικής αιμόστασης με διπολική TUR. Η ασθενής έκτοτε είναι ελεύθερη επεισοδίων μακρο-αιματοουρίας επί εξαμήνου.

Ασθενής #2: Πρόκειται για ασθενή 72 ετών με ιστορικό ριζικής προστατεκτομής και επικουρικής ακτινοβολίας λόγω Ca προστάτη αδένου. Τα πολλαπλά επεισόδια μακρο-αιματοουρίας αντιμετωπίστηκαν ανεπιτυχώς συντηρητικά ή και με διπολική TUR αιμόσταση καθώς και τελικά με αμφοτερόπλευρη ουρητηροδερματοστομία. Έξι μήνες μετά ανέπτυξε κυστεο-εντερικό συρίγγιο το οποίο αντιμετωπίστηκε με κολοστομία.

Ασθενής #3 : Πρόκειται για ασθενή 75 ετών με παρόμοιο ιστορικό με τον προηγούμενο ασθενή. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με χρήση υπερβαρικού οξυγόνου ανεπιτυχώς και τελικά μετά από πολλαπλά επεισόδια βαριάς αιματοουρίας διενεργήθηκε ολική κυστεκτομή και δημιουργία αμφοτερόπλευρης ουρητηροδερματοστομίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αντιμετώπιση των μετακτινικών επιπλοκών της πυέλου όπως είναι η αιμορραγική κυστίτιδα, χρήζει διαφόρων θεραπευτικών προσεγγίσεων με ποικίλα αποτελέσματα. Η κάθε περίπτωση αντιμετωπίζεται ξεχωριστά.



P062

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΥΣΤΕΟΚΟΛΠΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ ΚΑΤΑ Ο'CONNOR, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

Γιώργος Κοριτσιάδης, Μιχάλης Νομικός, Αναστάσης Τσαλαβούτας, Γιώργος Αθανασόπουλος, Θοδωρής Κουράνος, Μιλτιάδης Σεφερλής

Ουρολογική κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα κυστεοκολπικά συρίγγια είναι επιπλοκή μετά από γυναικολογικές επεμβάσεις. Συνήθως είναι μικρά σε μέγεθος ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να είναι μεγάλου διαμετρήματος. Παρουσιάζουμε 4 περιπτώσεις κυστεοκολπικών συριγγίων μετά υστερεκτομή, 3 μετά χειρουργική επέμβαση για καλοήγη νόσο και ένα μετά από αντιμετώπιση γυναικολογικής κακοήθειας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μέση ηλικία των ασθενών ήταν 49 έτη, τα συμπτώματα εμφανίστηκαν 2-3 εβδομάδες μετά την αρχική επέμβαση με συνεχή ακράτεια ούρων που παρέμεινε και μετά την τοποθέτηση καθετήρα κύστεως. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κυστεοσκόπηση, κολπική εξέταση και αξονική ουρογραφία. Η μέση διάμετρος των βλαβών ήταν 1.3-2.7 cm, ενώ σε μια ασθενή υπήρχαν δύο ανεξάρτητες διαφορετικές επικοινωνίες μεταξύ κύστεως και κόλπου. Στην ασθενή με το μεγαλύτερο συρίγγιο τοποθετήθηκαν προχειρητικά ουρητηρικοί καθετήρες (DoubleJ) για το διάστημα αναμονής μέχρι την χειρουργική αντιμετώπιση. Κατά το διάστημα αναμονής δεν χορηγήθηκαν αντιβιοτικά πλην μίας ασθενούς που παρουσίασε συμπτωματική λοίμωξη χωρίς πυρετό και έλαβε αντιβιοτική αγωγή για 5 ημέρες. Την ημέρα πριν την αποκατάσταση χορηγήθηκε κεφαλοσπορίνη 2ης γενιάς και αμινογλυκοσίδη σε όλους τους ασθενείς απαξ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με τομή μέσης υπομφάλου διενεργήθηκε εγκάρσια κυστεοτομή 8-10cm, καθετηριάστηκαν τα ουρητηρικά στόμια και τα συρίγγια αφαιρέθηκαν με την διαθερμία. Πραγματοποιήθηκε πλήρης παρασκευή του τοιχώματος της κύστης και διαχωρισμός από το τοίχωμα του κόλπου. Μεταξύ των δο οργάνων τοποθετήθηκε μείζων επίπλουν μετά από κινητοποίηση και σε μία περίπτωση που αυτό δεν ήταν εφικτό ελήφθη flap (μισχωτό μόσχευμα) περιτοναίου. Στο τέλος της επέμβασης αφαιρέθηκαν οι ουρητηρικοί καθετήρες και τοποθετήθηκε παροχέτευση. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 2.4 (1.5-3.20) ώρες, χωρίς απώλεια αίματος. Η σίτιση των ασθενών άρχισε την ίδια μέρα. Το υγρό της παροχέτευσης εκυμαίνετο από 15-430 ml την ημέρα και σε όλες τις περιπτώσεις ήταν περιτοναϊκό υγρό. Οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο σε 4 ημέρες. Σε ένα μήνα σε όλες τις ασθενείς αφαιρέθηκε ο καθετήρας χωρίς κυστεογραφία. Σε 3 και 6 μήνες όλες οι ασθενείς ήταν ελεύθερες συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαπεριτοναϊκή προσπέλαση και αποκατάσταση των κυστεοκολπικών συριγγίων με την κατά Ο' Connor τεχνική είναι ασφαλής με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας.



e-Posters



P063

ΦΥΣΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΗΧΟΥ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΥΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Γιώργος Κοριτσιάδης¹, Κώστας Τριανταφυλλίδης¹, Αναστάσης Τσαλαβούτας¹, Μιχάλης Νομικός¹, Γιώργος Αθανασόπουλος¹, Μιλτιάδης Σεφερλής¹, Θοδωρής Κουράνος¹

¹ ουρολογική κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο παραγόμενος ήχος ούρησης σε ελεύθερη επιφάνεια υγρού έχει χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση των συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού. Στην παρούσα μελέτη έγινε επεξεργασία του ήχου από την πρόσκρουση ελεύθερης ούρησης σε ελεύθερη επιφάνεια υγρού και αναλύθηκε στο πεδίο χρόνου και συχνότητας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν στην εκπαίδευση μαθηματικού αλγόριθμου σε μηχανική εκμάθησης. Η μηχανική εκμάθηση είναι μια εφαρμογή τεχνητής νοημοσύνης (AI) που παρέχει στα συστήματα τη δυνατότητα αυτόματης μάθησης και βελτίωσης από την εμπειρία χωρίς να προγραμματίζονται ρητά.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανάλυση έγινε σε 39 ασθενείς μέσης ηλικίας 38 (εύρος 18-75) ετών και η ομάδα ελέγχου αποτελείτο από 20 άτομα χωρίς συμπτώματα ενώ τα υπόλοιπα 19 άτομα παρουσιάζουν συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού. Σε όλα τα άτομα της μελέτης ζητήθηκε να ουρήσουν σε όρθια θέση και με συγκεκριμένες συνθήκες περιβάλλοντος στην ελεύθερη επιφάνεια του νερού της τουαλέτας. Ο παραγόμενος ήχος κατεγράφη από έξυπνο κινητό (smartphone), έγινε ανάλυση του σήματος με την χρήση φίλτρου και υποβλήθηκε σε μετασχηματισμό Wavelet. Στην συνέχεια το σήμα αναλύθηκε στο πεδίο χρόνου και συχνότητας. Μία μηχανή διανυσμάτων υποστήριξης (SVM) χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των φυσικών χαρακτηριστικών του σήματος στο πεδίο των συχνοτήτων ώστε να διαχωριστούν οι υγιείς από τους ασθενείς με συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού (LUTS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ροή ούρων στην ομάδα ελέγχου είχε μέση τιμή 18 (15-26) ml/s ενώ η ομάδα μελέτης είχε αντίστοιχα μέση (median) τιμή 9ml/s (2-14), $p=0.001$. Η αύξηση της ροής συνοδεύεται από αύξηση της συχνότητας του ήχου median 11.5 (9-39.9) khz, της ισχύος του σήματος 4.6 (1-8.6) (αυθαίρετες μονάδες) και της εντροπίας 0.6 (0.2-0.9), $p=0.001$ $r=0.678$, $p=0.03$ $r=0.567$ και $p=0.026$ $r=0.456$. Η ταξινόμηση με αλγόριθμο SVM έχει θετική προγνωστική αξία 100% και αρνητική προγνωστική αξία 92.3%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ταξινόμηση του ηχητικού σήματος στο πεδίο χρόνου και συχνότητας με την χρήση μηχανής διανυσμάτων υποστήριξης μπορεί με μεγάλη ακρίβεια να κατηγοριοποιήσει την ποιότητα ούρησης.



P064

ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Γιώργος Κοριτσιάδης¹, Μιλτιάδης Σεφερλής¹, Πασχάλης Μπαρμπούτης¹, Αναστάσης Τσαλαβούτας¹, Μιχάλης Νομικός¹, Γιώργος Αθανασόπουλος¹, Θοδωρής Κουράνος¹

¹ ουρολογική κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η κυστεκτομή αποτελεί θεραπεία εκλογής για τον μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης, και επιλογή διάσωσης σε αιμορραγία μετά από ακτινοβολία ή σε επιπλοκές της νόσου. Περιγράφουμε τα προκαταρκτικά αποτελέσματα κυστεκτομών με απολίνωση των έσω λαγονίων αγγείων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε διάστημα 20 μηνών πραγματοποιήθηκαν 18 κυστεκτομές 13 άντρες και 5 γυναίκες. Με παθολογοανατομικό στάδιο 44% pT3b, 11% pT3a, 22% pT2, 11% pT1 και 11% pT0. Στο 38% των περιπτώσεων έγινε εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός με ενδιάμεσο αριθμό αφαιρεθέντων λεμφαδένων 16 (8-25), στο 22% τυπικός 4 (2-6) και στο 38% δεν πραγματοποιήθηκε. Χρήση εντέρου για στο 61% των ασθενών, ουρητηροδορμοστομίες στους υπόλοιπους. Σε 33% απολινώθηκαν τα έσω λαγονία, δύο ασθενείς για μη ελεγχόμενη αιμορραγία λόγω νεοπλάσματος που καταλάμβανε το σύνολο της ουροδόχου κύστεως και χαμηλό αιματοκρίτη, δύο ασθενείς λόγω ευμεγέθους νεοπλάσματος με εξωκυστική επέκταση, ένα ασθενή μετά από ακτινοβολία και υποτροπή του νεοπλάσματος, μία ασθενή με τοπική νόσο αλλά με ευμέγεθες ινομύωμα μήτρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσος χειρουργικός χρόνος 220 (160-380) λεπτά, ο εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός απαιτεί κατά μέσο όρο 90 λεπτά. Η απολίνωση των αγγείων ξεκινά αναζητώντας την έσω λαγονία αρτηρία στο ύψος του διχασμού της κοινής λαγονίου με ενδιάμεσο χρόνο 70 λεπτά. Από την στιγμή της απολίνωσης η κυστεκτομή ολοκληρώνεται χωρίς αιμορραγία, παρακάμπτεται ο χρόνος της απολίνωσης των μητρηαίων αγγείων και της συρραφής του κόλπου στις γυναίκες και της απολίνωσης του πλέγματος του Santorini στους άνδρες. Η ενδιάμεση απώλεια αίματος ήταν 250 cc (100-540 cc) με την απολίνωση και 450 (150-830cc) στην περίπτωση που δεν γίνει. Μετεγχειρητικά οι παροχετεύσεις απέδωσαν 180 (120-800) cc ανεξάρτητα από την απολίνωση ή όχι των λαγονίων αρτηριών. Η νοσηλεία δεν διαφοροποιείται με ενδιάμεσες μέρες νοσηλείας 9 (6-20).



e-Posters

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το όφελος της απολίνωσης των λαγονίων αγγείων παρατηρείται στις εργώδεις κυστεκτομές, σε ευμεγέθη νεοπλάσματα που καταλαμβάνουν την πύελο και δεν επιτρέπουν χειρισμούς, και σε προηγηθείσα ακτινοβολία.



P065

ΠΡΩΤΕΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Κωνσταντίνος Φασουλάκης¹, Άννα Μάντσιου², Φίλιππος Καπόγιαννης³, Βασίλειος Σπαπής³, Ιερώνυμος Ζωιδάκης², Μανούσος Μακρυδάκης², Ιωάννης Καταφυγιώτης⁴, Χρήστος Αλαμανής⁴, Κωνσταντίνος Στραβοδής⁴, Χαράλαμπος Φασουλάκης¹, Αντωνία Βλάχου², Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης⁴

1 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο

2 Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

3 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο

4 Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο προστατικός καρκίνος είναι η πιο συχνή κακοήθεια στον άνδρα. Η περινευρική και λεμφαγγειακή διήθηση θεωρούνται κύριοι μηχανισμοί μέσω των οποίων ο καρκίνος επεκτείνεται εκτός του αδένος. Επιπλέον, η βιοχημική υποτροπή μετά από προστατεκτομή αναδεικνύει ένα πιο επιθετικό φαινότυπο, που υπάρχει στο 20-40% των ασθενών με κλινικά εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη. Παρόλα αυτά, οι μοριακοί μηχανισμοί που σχετίζονται με αυτή την πρόγνωση δεν έχουν περιγραφεί πλήρως.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόσφατα έγινε περιγραφή πρωτοκόλλου για πρωτεομική ανάλυση μονιμοποιημένων ιστών με φορμόλη και αναδείχθηκε η αποτελεσματικότητά του στην ταυτοποίηση των σχετιζόμενων πρωτεϊνών με την εμφάνιση του καρκίνου του προστάτη. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν ο συνδυασμός πληροφοριών από πρωτεομικές αλλαγές σχετιζόμενες με βιοχημική υποτροπή, περινευρική και λεμφαγγειακή διήθηση ώστε να αναδειχθούν κοινοί μηχανισμοί επιθετικότητας. Έτσι λοιπόν, ιστοί από 87 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή χρησιμοποιήθηκαν. Δημιουργήθηκαν τρεις ομάδες σύγκρισης μετά από ανάλυση των σχετικών κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών (ηλικία, BMI, σταδιοποίηση κατά TNM, Gleason score, ιστορικό καρκίνου, χειρουργικά όρια) ώστε να πραγματοποιηθεί η βέλτιστη σύγκριση: ασθενείς με βάση τη βιοχημική υποτροπή, την περινευρική και τη λεμφαγγειακή διήθηση. Στη μελέτη ανευρέθησαν περίπου 1000 πρωτεΐνες που μπορεί να αναλυθούν ανά δείγμα ιστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απορρύθμιση πρωτεϊνών έχει παρατηρηθεί μεταξύ των Gleason ≥ 8 και Gleason = 6 που αντιπροσωπεύουν διαδικασίες συσχετιζόμενες με ανάπτυξη του καρκίνου του προστάτη, συμπεριλαμβανομένου μεταβολισμού mRNA, μονοπάτια γλυκόλυσης/ γλυκονογένεσης, σηματοδότηση MAP κινάσης και οργάνωσης εξωκυττάριας θεμέλιας ουσίας. Ακόμη έχει ανευρεθεί ότι σημαντικό ρόλο φαίνεται να έχουν πρωτεϊνικά μόρια στην πορεία της νόσου αλλά και στο follow-up ώστε να αποτελέσουν βιοδείκτες για έγκαιρη και αξιόπιστη πρόγνωση της νόσου και ανάδειξη νέων πρωτεϊνών για τη στοχευμένη πορεία της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύγκριση των προαναφερόμενων ομάδων και η ενοποίηση των δεδομένων με τα υπό ανάλυση εργαστηριακά αποτελέσματα συνεχίζεται ώστε να ανευρεθούν και να αναλυθούν περαιτέρω οι πρωτεΐνες με κεντρικό ρόλο στην επιθετικότητα του καρκίνου του προστάτη.



P066

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΙΚΟ ΝΕΦΡΟΥ ΛΟΓΩ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Αφροδίτη Χατζηκάντη¹, Κωνσταντίνος Ζούγκας², Σάββας Τσακίρης², Ιωάννης Μπαούρης², Αναστάσιος Πετάς²

1 2 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσει τη συχνότητα εμφάνισης ασθενών με κολικό νεφρού λόγω λιθίαςης στο ΤΕΠ, τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση αυτών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριλήφθηκαν 1075 ασθενείς με κολικό του νεφρού που προσήλθαν στο ΤΕΠ το τελευταίο έτος. Υπεβλήθησαν σε κλινική εξέταση, ανάλυση ούρων, ακτινογραφία NOK και US νεφρών-κύστης-προστάτη. Αναλύεται η αντιμετώπιση και παρουσιάζεται η έκβαση σε σύγκριση με τη βιβλιογραφία.



e-Posters

Αποτελέσματα: 905 ασθενείς είχαν ευρήματα στη γενική των ούρων, 673 παρουσίασαν ευρήματα στη NOK, 937 παρουσίασαν διάταση πυελοκαλυκτικού συστήματος, ενώ 32 ασθενείς δεν παρουσίασαν κανένα εύρημα. Το 9,3% των ασθενών έχριζε νοσηλείας, το 76% αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με παυσίπονα, ενώ το υπόλοιπο 24% των ασθενών αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με ενδοκυστική λιθοτριψία (41 ασθενείς), ή με τοποθέτηση JJ stent (174 ασθενείς) ή με νεφροστομία (24 ασθενείς) είτε με mini- ουρητροσκοπία (32 ασθενείς) αφαιρώντας λίθο στην κυστεοουρητηρική συμβολή. Παρουσιάζεται και αναλύεται η περαιτέρω αντιμετώπιση και έκβαση των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς με κολικό του νεφρού αποτελούν σημαντικό ποσοστό των ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ και η αντιμετώπιση τους με σύγχρονες μεθόδους στα νοσοκομεία της περιφέρειας αποτελεί άμεση προτεραιότητα.



P067

ΕΝΔΟΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΛΠΡΟΣΤΑΔΙΛΗΣ (VITAROSTM) ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ.

Χαράλαμπος Θωμάς¹, Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης², Βασίλειος Πουλάκης¹

¹ Ουρολογικό, Νοσοκομείο "Metropolitan"

² Ουρολογικό, ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της ενδοουρηθρικής χορήγησης κρέμας αλπροσταδίνης (VITAROSTM) μετά από ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή (RARP) ως εναλλακτική θεραπεία αποκατάστασης της στυτικής λειτουργίας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 46 συναινούντες ασθενείς που επρόκειτο να υποβληθούν σε RARP λόγω ca προστάτη, από τον ίδιο χειρουργό, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Τα κριτήρια επιλογής ήταν: ηλικία 21, σκόρ σκληρότητας (EHS) ≥ 3 , πλήθος ερωτικών επαφών με σταθερή σύντροφο ≥ 1 /εβδομάδα, θετική απάντηση στις ερωτήσεις SEP2 & 3, ποιότητας ζωής (QoL) < 2 (οπτική κλίμακα 0=τέλεια, 6=απαίσια), απουσία σακχαρώδους διαβήτη, μέτριας/σοβαρής καρδιαγγειακής νόσου ή μεταβολικού συνδρόμου. Ένα μήνα μετά την επέμβαση όλοι οι ασθενείς έλαβαν VITAROSTM δις εβδομαδιαίως και επαναξιολογήθηκαν στους 3 και 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένα μήνα μετά την επέμβαση, μόνο 2 ασθενείς ανέφεραν αυτόματη στύση, χωρίς τη λήψη οποιασδήποτε αγωγής (απλή διόγκωση, όχι άκαμπτη στύση) και κανένας δεν πέτυχε διείσδυση. Μετά από περίοδο 3 μηνών χορήγησης του VITAROSTM, το μέσο IIEF5 σκορ ήταν 15 από 23, το EHS 2,5 από 3,2, ο αριθμός των εβδομαδιαίων επαφών 1,2 από 2,3, οι θετικές απαντήσεις στις SEP2 και SEP3 61% και 54% αντίστοιχα, και το QoL αυξήθηκε στο 2,8 από 1,6. Πέντε ασθενείς διέκοψαν τη θεραπεία λόγω κόστους ή σοβαρού πόνου. Στο τέλος της εξαμήνιας περιόδου το μέσο IIEF5 σκορ ήταν 19, το EHS 3,1, ο αριθμός των επαφών 1,6, οι θετικές απαντήσεις στο SEP2 και SEP3 73% και 68% αντίστοιχα και το QoL σκόρ 2,2. Ένας ασθενής διέκοψε τη θεραπεία λόγω κόστους και τρεις άλλαξαν σε tri-mix (λόγω αναποτελεσματικότητας της αγωγής, οι 2 εκ των οποίων δεν ανταποκρίθηκαν ούτε σε αυτή).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδοουρηθρική χορήγηση κρέμας αλπροσταδίνης μετά από RARP δείχνει να αποτελεί μια αποτελεσματική εναλλακτική θεραπεία, έναντι των καλά τεκμηριωμένων PDE5 αναστολέων και των ενδοσηραγωγών ενέσεων, σε καλά επιλεγμένους ασθενείς.



P068

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΥΕΛΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ.

Ευστάθιος Παπαευσταθίου¹, Μαρία Παπαϊωάννου², Κωνσταντίνος Τιγκιρόπουλος³, Κωνσταντίνος-Βάιος Μυτιλέκας¹, Σωτήριος Γάτσος¹, Ιωάννης Αποστολίδης¹, Απόστολος Αποστολίδης¹

¹ Β' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Α' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Αυξανόμενα δεδομένα από μοντέλα ζώων υποστηρίζουν το ρόλο της πυελικής ισχαιμίας στις διαταραχές του κατώτερου ουροποιητικού. Ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστα κλινικά δεδομένα. Παρουσιάζουμε τα πρώιμα αποτελέσματα από κλινική και μοριακή μελέτη λειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού σε ασθενείς με απόφραξη κοινής λαγονίου αρτηρίας πριν και μετά την επέμβαση επαναγγείωσης, καθώς και συγκριτικά με υγιείς μάρτυρες.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα ανάλυση αφορά σε 15 ασθενείς με απόφραξη κοινής/-ων λαγονίων αρτηριών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση επαναγγείωσης (Ομάδα Α) και 9 μάρτυρες (Ομάδα Β) χωρίς συμπτώματα από το ουροποιητικό (IPSS≤7). Οι συμμετέχοντες ήταν άρρενες χωρίς διαφορές στην ηλικία (62 ± 7 έναντι 60 ± 7 έτη) και το μέγεθος του προστάτη ($36 \pm 12 \text{ cm}^3$ έναντι $35 \pm 14 \text{ cm}^3$), συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια IPSS, OAB-q, IIEF, υποβλήθηκαν σε ουροροομετρία και υπερηχογραφικό έλεγχο ενώ εξετάστηκε σε δείγμα ούρων η υπεροξειδωση λιπιδίων μέσω ανίχνευσης της μηλονικής αλδεϋδης (MDA) ως παράγοντα ισχαιμίας. Οι ασθενείς με IPSS>7 (υπο-ομάδα Α1, n=6) υποβλήθηκαν επιπρόσθετα σε πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε επανέλεγχο 6 μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ ασθενών και μαρτύρων στις βαθμολογίες IPSS-total (Ομάδα Α: 8.2 ± 6.6 έναντι Ομάδα Β: 1.2 ± 1.2 , rIPSS-Storage (p=0.023), IPSS-Voiding (p=0.004), OAB-total (p=0.005), OAB-bother (p=0.011), OAB-concern (p=0.023), OAB-coping (p=0.010) και IIEF-desire (p=0.046). Επίσης οι δύο ομάδες διέφεραν σημαντικά ως προς το χρόνο ούρησης (p=0.044) και το PVR (p=0.035). Μετά την επαναγγείωση, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση των IPSS-total (προ: 15 ± 5.5 έναντι μετά: 8.8 ± 5.2 , p=0.027), IPSS-Voiding (9 ± 5.5 έναντι 5.1 ± 5 , p=0.027), IPSS-Storage (6.8 ± 4.4 έναντι 3.6 ± 3.6 , p=0.041) στους ασθενείς της υπο-ομάδας Α1 καθώς και στην σεξουαλική επιθυμία των ασθενών (Ομάδα Α, p=0.019). Ο δείκτης MDA σχετίστηκε ισχυρά αρνητικά με IPSS-total (rho: -0.853, p=0.003) και IPSS-Storage (rho: -0.751, p=0.020) στους μάρτυρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με υπόβαθρο πυελικής ισχαιμίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων κατώτερου ουροποιητικού. Η επέμβαση επαναγγείωσης μπορεί να βελτιώσει τα LUTS σε ασθενείς με IPSS>7. Ο ρόλος του MDA ως δείκτη πυελικής ισχαιμίας σε ανθρώπους χρήζει περαιτέρω έρευνας.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΧΕΩΝ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ευάγγελος Συμεωνίδης¹, Αικατερίνη Τσιόγγα¹, Wilbert F. Mutomba¹, Αθανάσιος Μπουχαλάκης¹, Παναγιώτης Μπανιώτης¹, Παναγιώτης Στεφανίδης¹, Μαΐστρος Ζάχος¹, Δημήτριος Χατζηχρήστου¹, Φώτιος Δημητριάδης¹

¹ Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

P069

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος των όρχεων αποτελεί το συχνότερο συμπαγές νεόπλασμα σε ηλικίες 15-35 ετών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συνοψίσουμε τα χαρακτηριστικά των ασθενών που εμφάνισαν ορχικό καρκίνο, καθώς και να αξιολογήσουμε τα ογκολογικά τους αποτελέσματα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την περίοδο Σεπτεμβρίου 2016 – Ιανουαρίου 2020, 14 ασθενείς με ορχικό καρκίνο αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Η διερεύνηση τους περιελάμβανε κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις, υπερηχογράφημα οσχέου, αξονική τομογραφία κοιλιάς/πυέλου και απλή ακτινογραφία θώρακος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 32 έτη (21-72). Η πλειοψηφία των όγκων (n=13) είχαν μονόπλευρη εντόπιση (93% -7 αριστερά και 6 δεξιά), ενώ σε μία μόνο περίπτωση εμφανίστηκε ταυτόχρονος αμφοτερόπλευρος ορχικός καρκίνος (7%). Η ριζική ορχεκτομή ήταν η οριστική θεραπεία εκλογής, ενώ για την αντιμετώπιση του αμφοτερόπλευρου όγκου επιλέχθηκε αρχικά ριζική ορχεκτομή με ταυτόχρονη μερική ορχεκτομή και σε δεύτερο χρόνο ριζική ορχεκτομή με αφαίρεση του εναπομείναντος ορχικού παρεγχύματος. Ιστολογικά η πλειονότητα των όγκων (n=8) με μονόπλευρη εντόπιση ήταν μικτοί (57%), ενώ οι υπόλοιποι (n=5) ταξινομούνται σε δύο ασθενείς με σεμίνωμα (14%), δύο ασθενείς με εμβρυϊκό καρκίνωμα (14%), και ένας ασθενής με λέμφωμα όρχεως (7%). Ο ταυτόχρονος αμφοτερόπλευρος όγκος ανέδειξε καρκίνωμα διαφορετικής ιστολογικής προέλευσης: σεμίνωμα, εμβρυϊκό καρκίνωμα και ενδοσωληνιακή νεοπλασία από γεννητικά κύτταρα αταξινόμητου τύπου (IGCNU). Σε τρεις ασθενείς έγινε κρυσσυντήρηση σπερματοζωαρίων (21%), σε τρεις δεν ανευρέθηκε υλικό για κατάψυξη (21%), ένας ασθενής δεν επιθυμούσε κρυσσυντήρηση, ενώ στους υπόλοιπους δεν προτάθηκε κρυσσυντήρηση (51%). Η συνολική επιβίωση ανήλθε στο 100%.

ΣΥΜΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών με ορχικό καρκίνο κρίνεται αναγκαία ενόψει του ορατού κινδύνου ανάπτυξης αμφοτερόπλευρων όγκων. Η ριζική ορχεκτομή αντιπροσωπεύει τη θεραπεία εκλογής, με τη μερική ορχεκτομή να αποτελεί εφικτή εναλλακτική για συγκεκριμένες περιπτώσεις αμφοτερόπλευρων νεοπλασμάτων. Η επικουρική θεραπεία αποφασίζεται ανάλογα με τον ιστολογικό τύπο, το βαθμό κακοήθειας και το στάδιο της νόσου, με τα ογκολογικά αποτελέσματα να παραμένουν εξαιρετικά.



e-Posters



P070

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΑ LEYDIG ΚΑΙ ΑΖΩΟΣΠΕΡΜΙΑ. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΚΑΙ MICRO-TESE. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ.

Χαράλαμπος Θωμάς¹, Κωνσταντίνος Μακαρούνης¹, Γεώργιος Γκαραγκάνης¹, Έλενα Κοντογιάννη², Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης³

¹ Ουρολογικό, Βιοκλινική Αθηνών

² Τμήμα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, IVFGREECE

³ Ουρολογικό, ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο όγκος όρχι από κύτταρα Leydig (LCT) είναι σχετικά σπάνιος. Αποτελεί το 1-3% όλων των ορχικών καρκίνων. Τις περισσότερες φορές είναι καλοήθης αλλά στο 10% των περιπτώσεων είναι κακοήθης. Συνήθως παρουσιάζεται σαν ορχική μάζα, συχνά σχετιζόμενο με αζωοσπερμία. Στη συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία μας σε επεμβάσεις διατήρησης του οργάνου με ταυτόχρονη micro-TESE

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 3 αζωοσπερμικοί ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργική διερεύνηση για ορχικούς όγκους και ταυτόχρονη micro-TESE, με πρόθεση τη διατήρηση του οργάνου, στο κέντρο μας σε διάστημα 9 μηνών. Όλοι είχαν αρνητικούς καρκινικούς δείκτες (αFP, βHGG, LDH) αυξημένες LH, FSH και οριακές τιμές τεστοστερόνης. Ο απεικονιστικός έλεγχος (CT θώρακος και ΑΚΚΟΠ) αρνητικός για μεταστάσεις. και οι 3 υπεβλήθησαν σε χειρουργική διερεύνηση, με βουβωνική τομή και εφαρμογή προσωρινής απόφραξης του σπερματικού τόνου και ψυχρής ισχαιμίας. Με τη βοήθεια υπερηχοτομογραφικής καθοδήγησης και μικροσκοπικής μεγέθυνσης αναγνωρίστηκαν οι μάζες και εξαιρέθηκαν σε φαινομενικά υγιή όρια. Το αποτέλεσμα της ταχείας βιοψίας ήταν καλοήθεις όγκοι από κύτταρα Leydig, επιτρέποντας έτσι τη διατήρηση του οργάνου και τη διενέργεια micro-TESE, η οποία και στις 3 περιπτώσεις απέδωσε σπερματοζωάρια για κρυσυντήρηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι εξαιρεθείσες μάζες είχαν μέγεθος από 0,7 έως 1,2 εκ. Και οι 3 επιβεβαιωμένα και από την τελική ιστοπαθολογική εξέταση αφορούσαν καλοήθεις όγκους από κύτταρα Leydig με χαμηλό δείκτη Ki67. Κανένας ασθενής δεν ανέφερε μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τα επίπεδα τεστοστερόνης έμειναν ανέπαφα και 12 μήνες μετά μια κύηση επιτεύχθηκε μετά από ART.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα LCT αποτελούν το 1-3% των ορχικών όγκων, με μόνο το 10% να είναι κακοήθης. Συνήθως απαντώνται ετερόπλευρα ενώ στο 3-9% άμφω. Μιας και η αζωοσπερμία συχνά σχετίζεται με κακοήθεια (15%) αποτελεί υψίστης σημασίας η αυξημένη κλινική υποψία συνύπαρξης κακοήθειας, ακόμα και στην περίπτωση του καλοήθους LCT. Σε καλά επελεγμένους ασθενείς μπορεί να επιτευχθεί η διατήρηση του οργάνου με ταυτόχρονη micro-TESE, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο το ογκολογικό αποτέλεσμα.



P071

ΡΟΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΨΗΛΗΣ ΙΣΧΥΟΣ HOLMIUM:YAG LASER ΣΤΗΝ ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΑΠΕΙΛΗ;

Κωνσταντίνος Παγώνης¹, Αθανάσιος Βαγιόνης¹, Κωνσταντίνος Αδάμου¹, Παντελεήμων Ντασιώτης², Παναγιώτης Καλλιδώνης¹, Ευάγγελος Λιατσίκος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

² Ουρολογική Κλινική, Ουρολογική Κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης ενός υψηλής ισχύος Holmium:YAG laser στην θερμοκρασία του υγρού πλύσεων όταν διενεργείται εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση σε μοντέλο χοίρο και ταυτόχρονα εγχέεται ορός με ροή βαρύτητας χωρίς χρήση αντλίας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκαν διαδερμικές προσβάσεις 22Fr στην ανώτερη καλυκική ομάδα της πυέλου των νεφρών ενός θηλυκού χοίρου. Ένας ειδικά σχεδιασμένος καθετήρας νεφροστομίας με μπαλόνι που περιείχε θερμοστοιχείο τύπου K (K-type thermocouple) εισήχθη στο πυελοκαλυκικό σύστημα. Το θερμοστοιχείο ήταν συνδεδεμένο με ένα καταγραφέα δεδομένων (TC08, Pico Technologies, UK) για τη μέτρηση της θερμοκρασίας σε πραγματικό χρόνο. Χρησιμοποιήθηκε ένα Flex-X2 ουρητηροσκόπιο (Karl Storz GmbH, Germany) και εφαρμόστηκε πλύση με ροή υγρού με τη βοήθεια της βαρύτητας χωρίς χρήση αντλίας (100εκ στήλης H₂O). Η ουρητηροσκόπηση πραγματοποιήθηκε χωρίς τη χρήση Ureteral Access Sheath (UAS), με τη χρήση UAS μεγέθους 10/12Fr και με τη χρήση UAS 12/14Fr. Ένα Holmium:YAG laser (Moses Pulse 120H, Lumenis Ltd. Israel) χρησιμοποιήθηκε σε τιμές ισχύος 20, 40 και 60W για 60 δευτερόλεπτα. Καταγράφηκαν οι τιμές της θερμοκρασίας.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην περίπτωση που δεν χρησιμοποιήθηκε UAS σε τιμές ισχύος 20, 40 and 60W, οι υψηλότερες τιμές θερμοκρασίας του υγρού πλύσεων έφτασαν στους 60°C, 75°C and >80°C αντίστοιχα. Οι αντίστοιχες τιμές για το 10/12Fr UAS ήταν 51.5°C, 69.5°C και 74.5°C και για το 12/14Fr UAS 45°C, 61.5°C και 81.5°C (Εικ. 1). Η θερμοκρασία αυξήθηκε κατακόρυφα σε όλες τις περιπτώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση laser υψηλής ισχύος και η χρήση ροής υγρού με τη βοήθεια της βαρύτητας έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία αύξηση της θερμοκρασίας πάνω από τα αποδεκτά και ασφαλή επίπεδα ανεξαρτήτως της χρήσης UAS, το μέγεθος του οποίου θα μπορούσε να επηρεάσει τις συνθήκες ροής πλύσεων.



P072

ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΡΟΗ ΠΛΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΥΚΑΜΠΤΗΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΟΤΑΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΥΨΗΛΗΣ ΙΣΧΥΟΣ HOLMIUM:YAG LASER. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΟΙΡΟΥ.

Κωνσταντίνος Παγώνης, Αθανάσιος Βαγιόνης, Παναγιώτης Καλλιδώνης, Κωνσταντίνος Αδαμου, Παντελεήμων Ντασιώτης, Ευάγγελος Λιατσίκος
Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημικό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης ενός υψηλής ισχύος Holmium:YAG laser στη θερμοκρασία του υγρού με τη χρήση διαφορετικών μεθόδων ροής πλύσεων κατά την εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση σε μοντέλου χοίρου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκαν διαδερμικές προσβάσεις 22Fr στην ανώτερη καλυκική ομάδα της πυέλου των νεφρών ενός θηλυκού χοίρου. Ένας ειδικά σχεδιασμένος καθετήρας νεφροστομίας με μπαλόνι που περιείχε θερμοστοιχείο τύπου K (K-type thermocouple) εισήχθη στο πυελοκαλυκικό σύστημα. Το θερμοστοιχείο ήταν συνδεδεμένο με ένα καταγραφέα δεδομένων (TC08, Pico Technologies, UK) για τη μέτρηση της θερμοκρασίας σε πραγματικό χρόνο. Χρησιμοποιήθηκε ένα Flex-X2 ουρητηροσκόπιο (Karl Storz GmbH, Germany) και εφαρμόστηκε πλύση με εκροή υγρού με τη βοήθεια της βαρύτητας χωρίς χρήση αντλίας (100εκ στήλης H₂O) και με τη χρήση χειροκίνητης αντλίας (ένας παλμός ανά 3 δευτερόλεπτα). Η ουρητηροσκόπηση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση Ureteral Access Sheath (UAS) 12/14Fr. Ένα Holmium:YAG laser (Moses Pulse 120H, Lumenis Ltd. Israel) χρησιμοποιήθηκε σε τιμές ισχύος 20, 40 και 60W για 60 δευτερόλεπτα. Καταγράφηκαν οι τιμές της θερμοκρασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όταν χρησιμοποιήθηκε πλύση με εκροή υγρού με τη βοήθεια της βαρύτητας χωρίς τη χρήση αντλίας οι υψηλότερες θερμοκρασίες του υγρού που καταγράφηκαν στα 20, 40 και 60W ήταν 45°C, 61.5°C and 80°C αντίστοιχα. Οι αντίστοιχες τιμές για την χειροκίνητη αντλία ήταν 28.5°C, 36.5°C and 44.3°C (Εικ 1, Πίνακας 1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση λείζερ υψηλής ισχύος και η χρήση ροής υγρού με τη βοήθεια της βαρύτητας σε ισχύ >40W έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία αύξηση της θερμοκρασίας πάνω από τα αποδεκτά και ασφαλή επίπεδα ανεξαρτήτως της χρήσης UAS. Όταν χρησιμοποιείται χειροκίνητη αντλία και 12/14Fr UAS, οι θερμοκρασίες κυμαίνονται σε φυσιολογικά επίπεδα.



P073

ΑΠΕΣΥΡΘΗ



e-Posters



P074

ΜΗ-ΑΥΧΕΝΟΚΑΛΥΚΙΚΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ MINI-ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ (MINI-PCNL) ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αθανάσιος Βαγιόνης¹, Κωνσταντίνος Παγώνης¹, Κωνσταντίνος Αδαμου¹, Παντελεημων Ντασιώτης¹, Παναγιώτης Καλληδώνης¹, Ευάγγελος Λιατσίκος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της μη-αυχενοκαλυκικής παρακέντησης στη μίνι-διαδερμική νεφρολιθοτριψία όσο αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ένας συνολικός αριθμός 32 ασθενών υποβλήθηκε σε μίνι-διαδερμική νεφρολιθοτριψία με θηλαία παρακέντηση του ελάσσονος κάλυκα τους τελευταίους 6 μήνες. Η διαστολή του καναλιού πρόσβασης πραγματοποιήθηκε σε ένα βήμα με ομοαξονικούς διαστολείς Amplatz στα 22Fr. Χρησιμοποιήθηκαν ένα νεφροσκόπιο 18Fr (Slender, Karl Storz GmbH, Germany) και ένας λιθοτρίπτης υπερήχων (Swiss lithoclast master, EMS S.A., Switzerland) με κεφαλή 9.9Fr. Τα δημογραφικά και τα περιεγχειρητικά στοιχεία των ασθενών συλλέγονται προοπτικά σε μια βάση δεδομένων εγκεκριμένη από το διοικητικό συμβούλιο και αντλήθηκαν αναδρομικά για τους σκοπούς της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μέσο μέγεθος των λίθων αντιστοιχούσε σε 23.53 ± 6.6 χιλ. Ο μέσος διεγχειρητικός χρόνος ήταν 44.6 ± 13.44 λεπτά. Το αρχικό ποσοστό ασθενών ελεύθερων λιθίας ήταν 100% και 87.5% για τους μονούς ($n=16$) και τους πολλαπλούς λίθους αντίστοιχα ($n=16$). Η μέση πτώση αιμοσφαιρίνης μετρήθηκε σε 1.23 ± 0.88 gr/dL. Ο συνολικός χρόνος νοσηλείας ήταν 2.56 ± 0.98 μέρες, ενώ το συνολικό ποσοστό επιπλοκών ήταν 9.37%, χωρίς να παρατηρηθεί επεισόδιο μείζονος αιμορραγίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μη-αυχενοκαλυκική παρακέντηση στη mini-PCNL δεν οδηγεί σε αξιοσημείωτη αιμορραγία και σε ανάγκη για μετάγγιση. Τα αναφερόμενα δεδομένα ήταν συγκρίσιμα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία και η ασφάλεια της mini-PCNL με μη-καλυκική πρόσβαση θα μπορούσε να υποστηριχθεί.



P075

ΜΗ-ΑΥΧΕΝΟΚΑΛΥΚΙΚΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ (PCNL) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΡΑΛΛΙΟΕΙΔΩΝ ΛΙΘΩΝ. Η ΑΡΧΙΚΗ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Αθανάσιος Βαγιόνης¹, Κωνσταντίνος Παγώνης¹, Κωνσταντίνος Αδαμου¹, Αγγελής Πετεινάρης¹, Παντελεημων Ντασιώτης², Ευάγγελος Λιατσίκος¹, Παναγιώτης Καλληδώνης¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

² Ουρολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της μη-αυχενοκαλυκικής παρακέντησης κατά την αντιμετώπιση κοραλλιοειδών λίθων με διαδερμική νεφρολιθοτριψία

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δεδομένα από 53 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική νεφρολιθοτριψία για την αντιμετώπιση κοραλλιοειδών λίθων τα τελευταία 5 χρόνια συλλέχθηκαν αναδρομικά. Αρχικά πραγματοποιήθηκε μη-αυχενοκαλυκική παρακέντηση και ακολούθως διαστολή σε 2 βήματα έως τα 30Fr. Χρησιμοποιήθηκαν ένα άκαμπτο νεφροσκόπιο 26Fr και ένας λιθοτρίπτης υπερήχων με ενσωματωμένη αναρρόφηση (Swiss lithoclast master, EMS S.A., Switzerland). Τα δημογραφικά και τα περιεγχειρητικά στοιχεία συλλέχθηκαν από μια βάση δεδομένων εγκεκριμένη από το διοικητικό συμβούλιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση επιφάνεια των λίθων αντιστοιχούσε σε 47.32 ± 19.46 χιλ. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 54.57 ± 14.83 λεπτά, ενώ ο μέσος χρόνος ακτινοσκόπησης ήταν 2.67 ± 1.02 λεπτά. Ο μέσος αριθμός προσβάσεων υπολογίστηκε σε 1.34 (71 προσβάσεις). Το αρχικό ποσοστό των ασθενών ελεύθερων λιθίας ήταν 71.6% (38). Η μέση πτώση αιμοσφαιρίνης αντιστοιχεί σε 1.6 ± 1.86 gr/dL. Ο συνολικός χρόνος νοσηλείας ήταν 3.94 ± 0.82 μέρες, ενώ το συνολικό ποσοστό επιπλοκών ήταν 28.3% (12), με μόνο έναν ασθενή να απαιτεί μετάγγιση λόγω αιμορραγίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μη-αυχενοκαλυκική παρακέντηση και η χρήση άκαμπτου ενδοσκοπίου μαζί με λιθοτρίπτη υπερήχων για την αντιμετώπιση κοραλλιοειδών λίθων είχε ως αποτέλεσμα την αντιμετώπιση μεγάλου λιθιασικού φορτίου με μειωμένο αριθμό προσβάσεων στο πυελοκαλυκικό σύστημα. Οι τιμές του αρχικού ποσοστού των ασθενών ελεύθερων λιθίας, της πτώσης της αιμοσφαιρίνης, του χρόνου νοσηλείας και των επιπλοκών είναι συγκρίσιμες με τις τιμές μεγάλων μελετών που η πρόσβαση πραγματοποιήθηκε με παρακέντηση σε καλυκική θέση.



e-Posters



P076

ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΧΡΗΣΗ URETERAL ACCESS SHEATH ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΣΦΑΛΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΟΤΑΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΕΝΑ ΥΨΗΛΗΣ ΙΣΧΥΟΣ HOLMIUM:YAG LASER? ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ IN-VIVO ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κωνσταντίνος Αδαμου¹, Κωνσταντίνος Παγώνης¹, Αθανάσιος Βαγιόνης¹, Παντελεμμων Ντασιώτης², Αγγελής Πετεινάρης¹, Παναγιώτης Καλλιδώνης¹, Ευάγγελος Λιατσίκος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

² Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημίου Πάτρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης υψηλής ισχύος Holmium:YAG laser στη θερμοκρασία του υγρού πλύσεων όταν χρησιμοποιούνται διαφορετικά μεγέθη Ureteral Access Sheath-UAS κατά την εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση σε μοντέλο χοίρου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκαν διαδερμικές προσβάσεις 22Fr στην ανώτερη καλυκική ομάδα των νεφρών ενός θηλυκού χοίρου. Ένας ειδικά σχεδιασμένος καθετήρας νεφροστομίας με μπαλόνι με θερμοστοιχείο τύπου K εισήχθη στο πυελοκαλυκικό σύστημα. Το θερμοστοιχείο ήταν συνδεδεμένο με ένα καταγραφέα δεδομένων (TC08, Pico Technologies, UK) για τη μέτρηση της θερμοκρασίας σε πραγματικό χρόνο. Χρησιμοποιήθηκε ένα Flex-X2 ουρητηροσκόπιο (Karl Storz GmbH, Germany) και εφαρμόστηκε πλύση με χρήση συνεχούς αντλίας (Endoflow II, Rocamed SAM, Monaco) ρυθμισμένη στα 100εκ στήλης Hg. Η ουρητηροσκόπηση πραγματοποιήθηκε χωρίς UAS, με UAS 10/12Fr, με UAS 12/14Fr και με UAS 14/16Fr. Χρησιμοποιήθηκε ένα Holmium:YAG laser (Moses Pulse 120H, Lumenis Ltd. Israel) σε τιμές ισχύος 20W, 40W και 60W για 60 δευτερόλεπτα, (στις περιπτώσεις που η τιμή της θερμοκρασίας υπερέβαινε τους 65 οC το πείραμα διεκόπη). Καταγράφηκαν οι τιμές της θερμοκρασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις περιπτώσεις που το UAS δεν χρησιμοποιήθηκε οι μέγιστες θερμοκρασίες που αναπτύχθηκαν στο υγρό πλύσεων σε 20W, 40W and 60W ήταν 45oC, 53.5 oC και 65.5 oC αντίστοιχα. Οι τιμές στις περιπτώσεις που χρησιμοποιήθηκε το UAS μεγέθους 10/12Fr ήταν 42.5oC, 54 oC και 67 oC αντίστοιχα. Με το 12/14Fr UAS αναπτύχθηκαν θερμοκρασίες 41oC, 55 oC and 65 oC. Με το 14/16Fr UAS οι υψηλότερες θερμοκρασίες ήταν 41oC, 52 oC και 61.5 oC αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση υψηλής ισχύος Holmium:YAG laser χωρίς τη χρήση UAS σε συνθήκες συνεχούς ροής σταθερής πίεσης αυξάνει ταχύτητα τη θερμοκρασία του υγρού πλύσεων σε αποδεκτά επίπεδα προς αποφυγή ενδοπαραεγγυματικού backflow.



P077

Η ΧΡΗΣΗ ΕΝΟΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ (ANN) ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ (ESWL) ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΙΘΙΑΣΗ ΤΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ.

Αναστάσιος Καρατζάς, Αθανάσιος Τσιτσιφλής, Γεώργιος Χασιώτης, Γεώργιος Περίφανος, Σταύρος Γκράβας, Ιωάννης Στεφανίδης, Βασίλης Τζώρτζης

Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα τεχνητά νευρικά δίκτυα (ANN) είναι απλοποιημένα υπολογιστικά μοντέλα που προσομοιώνουν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Εφαρμόζονται ευρέως στην ιατρική, καθώς αυξάνουν ουσιαστικά την ευαισθησία και την ειδικότητα της διάγνωσης, της σταδιοποίησης και της πρόγνωσης μιας ιατρικής πάθησης. Σε αυτή τη μελέτη κατασκευάσαμε ένα τεχνητό νευρικό δίκτυο για να αξιολογήσουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της εξωσωματικής λιθοτριψίας (ESWL), ως θεραπείας της λιθίασης του ουροποιητικού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμμετείχαν ασθενείς με λιθίαση, κατάλληλοι για θεραπεία με ESWL. Σχεδιάστηκε ένα τεχνητό νευρικό δίκτυο (ANN) και εκτελέστηκε ένας μοναδικός αλγόριθμος με τη χρήση του γνωστού αριθμητικού περιβάλλοντος υπολογιστών MATLAB. Συλλέχθηκαν ιατρικά δεδομένα από τους ασθενείς και χρησιμοποιήθηκαν 12 κόμβοι ως είσοδοι (φύλο, ηλικία, Δείκτης Μάζας Σώματος, θέση λίθου, μέγεθος λίθου, συννοσηρότητα, προηγούμενες συνεδρίες, αναλγησία, αριθμός κρουστικών κυμάτων, ένταση κύματος, παρουσία stent και υδρονέφρωση). Πραγματοποιήθηκε επίσης συμβατική στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 716 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η μονοπαραγοντική ανάλυση αποκάλυψε ότι ο διαβήτης και η υδρονέφρωση συσχετίστηκαν θετικά με τις επιπλοκές της λιθοτριψίας. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, η μονοπαραγοντική ανάλυση αποκάλυψε ότι η θέση της πέτρας, το μέγεθος της, ο αριθμός και η πυκνότητα των κρουστικών κυμάτων και η παρουσία ουρητηρικού stent ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες. Αυτό επιβεβαιώθηκε περαιτέρω σε πολυπαραγοντική ανάλυση. Η απόδοση του ANN στο τέλος της κατάστασης εκπαίδευσης έφτασε το 98,72%. Οι τέσσερις βασικές αναλογίες (ευαισθησία, ειδικότητα, PPV, NPV) υπολογίστηκαν τόσο για σύνολα δεδομένων εκπαίδευσης, όσο και για αξιολόγηση. Η απόδοση του ANN στο τέλος της κατάστασης αξιολόγησης ήταν 81,43%.

e-Posters

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ANN μας πέτυχε υψηλή βαθμολογία στην πρόβλεψη του αποτελέσματος και των παρενεργειών της εξωσωματικής λιθοτριψίας. Η ακρίβεια του δικτύου μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω χρησιμοποιώντας μεγαλύτερα σύνολα δεδομένων, διαφορετική αρχιτεκτονική στο σχεδιασμό του μοντέλου ή χρησιμοποιώντας διαφορετικά σύνολα μεταβλητών εισόδου, καθιστώντας έτσι τα ANNs, ένα αρκετά υποσχόμενο μέσο για αποτελεσματική, ακριβή και γρήγορη ιατρική διάγνωση.



P078

ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΗΣΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ.

Γεώργιος Διαμαντής¹, Αρχοντία Νικολιά¹, Χαράλαμπος Θωμάς², Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης³

1 Ιατρείο Νευρο-ουρολογίας & Ακράτειας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

2 Ιδιωτικό Ιατρείο, Κόρινθος

3 Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λειτουργική Απόφραξη στις γυναίκες χαρακτηρίζεται από την παρουσία LUTS σε συνδυασμό με χαμηλή ροή ούρων και ατελή κένωση της κύστης. Η απουσία τεκμηριωμένης νευρολογικής νόσου ή υποψία αυτής και η απουσία παθολογίας του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τον ορισμό της λειτουργικής απόφραξης. Η δυσλειτουργία ούρησης εξαιτίας της υπερλειτουργίας ή της ατελής χάλασης του ουρηθρικού σφιγκτήρα εμφανίζεται συχνά σε γυναίκες με LUTS κατά τη διάρκεια της ουροδυναμικής μελέτης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να παρουσιάσει τα ουροδυναμικά χαρακτηριστικά της λειτουργικής απόφραξης σε γυναίκες με δυσλειτουργική ούρηση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αυτή η αναδρομική μελέτη συμπεριέλαβε 10 γυναίκες (ηλικίας 24-57 ετών) με δυσλειτουργική ούρηση που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Νευρο-ουρολογίας & Ακράτειας του Νοσοκομείου μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συμπτώματα αποθήκευσης ήταν τα πιο συνήθη, ακολουθούμενα από συνδυασμό συμπτωμάτων αποθήκευσης και ούρησης. Κατά τη διάρκεια της ουροδυναμικής μελέτης υπερλειτουργία του εξωστήρα βρέθηκε στο 60% των γυναικών. Είχαν σημαντικά αυξημένη αισθητικότητα οι 8/10 και μειωμένη χωρητικότητα και διατασιμότητα οι 6/10. Όλες οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλή πίεση εξωστήρα, χαμηλό όγκο ούρησης μεγάλο υπόλειμμα ούρων, και χαμηλό Qmax, με εξαίρεση μια περίπτωση που υπήρξε ούρηση χωρίς υπόλειμμα, καθώς η ούρηση λάμβανε χώρα υποβοηθούμενη από την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (strain).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι γυναίκες με λειτουργική απόφραξη είχαν ουροδυναμικά χαρακτηριστικά υπερλειτουργίας του εξωστήρα σε συνδυασμό με αποφρακτική ούρηση.



P079

ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΗΣΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ.

Παντελεμων Ντασιώτης¹, Αθανάσιος Βαγιόνης², Κωνσταντίνος Παγώνης¹, Κωνσταντίνος Αδαμου¹, Παναγιώτης Καλληδώνης¹, Ευάγγελος Λιατσίκος¹

1 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

2 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης της βραχείας και μακράς διάρκειας παλμού στη λιθοτριψία Ho:YAG laser σε τεχνητούς λίθους προσομοιάζοντας λίθους ουροποιητικού διαφορετικής σκληρότητας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικοί τύποι λίθων Begostone σύστασης 15:3 και 15:6 (αναλογία Begostone/νερό). Οι λίθοι με αναλογίες 15:3 και 15:6 προσομοιάζουν σκληρούς και μαλακούς λίθους ουροποιητικού αντίστοιχα. Το βάρος των λίθων μετρήθηκε περίπου 400mg πριν την λιθοτριψία. Δημιουργήθηκε μία πειραματική κατασκευή με ένα λουτρό ύδατος, στο οποίο τοποθετήθηκε ένα μήκος 60 cm και μήκος 19mm διάφανος σωλήνας από πολυμερές πλαστικό που περιείχε μηχανισμό σταθεροποίησης ίνας laser. Η πειραματική κατασκευή επέτρεπε τη συνεχή λιθοτριψία με laser χωρίς να επιτρέπει τη μετακίνηση του λίθου. Η λιθοτριψία διενεργήθηκε σε διαφορετικές ρυθμίσεις στα 10W και 60W και εφαρμόστηκε συνολική ενέργεια 3KJ σε κάθε λίθο. Η ίνα του laser που χρησιμοποιήθηκε είχε διάμετρο 365 μm. Οι λίθοι ζυγίστηκαν μετά την λιθοτριψία. Η μείωση του βάρους των λίθων ανά δευτερόλεπτο ορίστηκε σαν βαθμός κοκιορροποίησης.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βραχεία διάρκεια παλμού συσχετίστηκε με υψηλότερο βαθμό κονιορτοποίησης στους μαλακούς λίθους ενώ η μακρά διάρκεια παλμού είχε υψηλότερο βαθμό κονιορτοποίησης στους σκληρούς λίθους. Σε ίδιες συνθήκες ισχύος, η υψηλότερη ρύθμιση ενέργειας (χαμηλότερη συχνότητα) είχε ως αποτέλεσμα υψηλότερο βαθμό κονιορτοποίησης σε σύγκριση με τη ρύθμιση χαμηλότερης ενέργειας (υψηλότερης συχνότητας). Οι πίνακες 1 και 2 παρουσιάζουν τις αντίστοιχες τιμές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποτελεσματικότητα της διάρκειας παλμού στο βαθμό κονιορτοποίησης του λίθου ποικίλει ανάλογα με τη σκληρότητα του λίθου. Οι σκληροί λίθοι πρέπει να αντιμετωπίζονται σε ρυθμίσεις μακράς διάρκειας παλμού ενώ οι μαλακές πέτρες σε ρυθμίσεις βραχείας διάρκειας παλμού. Η υψηλότερη ενέργεια για τις ίδιες ρυθμίσεις διάρκειας παλμού φαίνεται να συσχετίζεται με αύξηση του βαθμού κονιορτοποίησης.



P080

ΕΚΤΟΜΗ ΔΙΑ ΕΞΑΧΝΩΣΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ ΜΕ THULIUM YAG LASER: Η ΜΕΘΟΔΟΣ OYSTER

Κωνσταντίνος Παγλώνης¹, Αθανάσιος Βαγιόνης¹, Κωνσταντίνος Αδαμου¹, Παντελεμμων Ντασιώτης¹, Θεοφανής Βρεττός², Δημήτριος Κοτσίρης³, Παναγιώτης Καλλιδώνης¹, Ευάγγελος Λιατσίκος¹

1 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

2 Κλινική Αναισθησιολογίας Και Εντατικής Παρακολούθησης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

3 Ουρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση κλινικών και λειτουργικών παραμέτρων μιας τεχνικής διουρηθρικής προστατεκτομής με τη χρήση Thulium (Tm:YAG) laser

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 122 άνδρες διαγνωσμένοι με καλοήγη υπερπλασία προστάτου με IPSS score >15, Q-max <15ml/sec, όγκος προστάτου >60 mL χωρίς να συνυπάρχει σε καμία περίπτωση κακοήθειας του προστάτου. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός 200W Tm:YAG laser (Revolix 200, Lisa Laser Products GmbH, Germany) και περιελάμβανε μερική εκπυρήνιση των προστατικών λοβών και ακολούθως διενεργήθηκε εξάχνωση (μέθοδο Oyster). Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιελάμβανε μέτρηση IPSS score, Q-max και υπολείμματος ούρων μετά από έξι εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος διεγχειρητικός χρόνος ήταν 53.62 λεπτά (εύρος: 20-85) και οι πλύσεις της ουροδόχου κύστεως (μέσω τριαυλικού ουροκαθετήρα) διακόπηκαν την πρώτη διεγχειρητική ημέρα σε όλους τους ασθενείς. Ο ουροκαθετήρας αφαιρέθηκε κατά μέσο όρο μετά από 1.55 (εύρος: 1-5). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3.03 (εύρος: 1-7) ημέρες. Επιπρόσθετα, η μέση τιμή πτώσης της αιμοσφαιρίνης ήταν 0.96 g/dL (εύρος: -0.4 έως 3.1). Έξι εβδομάδες μετεγχειρητικά, υπήρξε σημαντική βελτίωση σε όλες τις κλινικές και λειτουργικές παραμέτρους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος Oyster φαίνεται να αποτελεί μία ασφαλή προσέγγιση για Tm:YAG laser προστατεκτομή με σημαντική βελτίωση στις κλινικές και λειτουργικές παραμέτρους χωρίς αξιοσημείωτη πτώση της αιμοσφαιρίνης. Ενδεχομένως, άλλες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες θα μπορούσαν να ενισχύσουν περισσότερο τα παραπάνω αποτελέσματα και να επιβεβαιώσουν την αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου.



P081

ΠΥΕΛΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΔΥΣΜΕΝΟΥΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Τσαλαβούτας Αναστάσης¹, Κοριτσιάδης Γιώργος², Σεφερλής Μιλτιάδης¹, Αθανασόπουλος Γιώργος³, Νομικός Μιχάλης¹, Θωδωρής Κουράνος¹

1 ουρολογική κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

2 Ουρολογική κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

3 ουρολογική κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο πυελικός λεμφαδενικός καθαρισμός στους ασθενείς με κλινικά εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη δυσμενούς πρόγνωσης (cN+>5%) συνιστά πλέον αναπόσπαστο τμήμα της ριζικής προστατεκτομής και ισχυρή σύσταση της ΕΑΥ. Παρότι ο θεραπευτικός ρόλος αυτού παραμένει αντικρουόμενος, προσφέρει πληροφορίες για την ορθή σταδιοποίηση της νόσου. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην ανωτέρω πρακτική και τα ποσοστά ανίχνευσης λεμφαδενικής νόσου στους ασθενείς με κλινικά εντοπισμένη νόσο.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε διάστημα 32 μηνών 26 ασθενείς με κλινικά εντοπισμένη νόσο υπεβλήθησαν σε ριζική προστατεκτομή. Για τον υπολογισμό του ρίσκου λεμφαδενικής νόσου χρησιμοποιήθηκε προεγχειρητικά το νομόγραμμα του MSKCC. Η χειρουργική μέθοδος αφορούσε ανοικτή οπισθοθηβική ή λαπαροσκοπική εξωπεριτοναϊκή ριζική προστατεκτομή. Το πλάνο του λεμφαδενικού καθαρισμού ήταν τυπικό ή εκτεταμένο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 19 (73%) ασθενείς η προσπέλαση ήταν ανοικτή, σε 4 (15%) πραγματοποιήθηκε μετατροπή της λαπαροσκοπικής σε ανοικτή και σε 3 (12%) η επέμβαση ολοκληρώθηκε λαπαροσκοπικά. Σε 17 (65%) ασθενείς δεν διενεργήθηκε λεμφαδενικός καθαρισμός 9 (35%) ασθενείς υπεβλήθησαν σε λεμφαδενικό καθαρισμό (6 σε εκτεταμένο eLND και 3 σε τυπικό sLND). Στους ασθενείς που δεν υπεβλήθησαν σε λεμφαδενικό καθαρισμό ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 170 λεπτά (150-220). Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 5 ημέρες. Στον eLND ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 90 λεπτά (70-110) και στον sLND 40 (20-50) επιπλέον. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 7 ημέρες. Ο μέσος αριθμός των αφαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 12 (17 στην ομάδα του eLND, 4 στην ομάδα του sLND). Δύο ασθενείς (22%) στην ομάδα του eLND είχαν θετικούς λεμφαδένες. Οι 7 ασθενείς είχαν pT3a νόσο, ένας pT3b νόσο και ένας pT2. Ένας ασθενής παρουσίασε διαπυθνεύσα λεμφοκίλη και αντιμετωπίστηκε με ανοικτή παροχέτευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πυελικός λεμφαδενικός καθαρισμός πιθανόν να επαναπροσδιορίσει την περαιτέρω θεραπεία ενός ασθενούς με καρκίνο του προστάτη, ενώ η νοσηρότητα που προσθέτει είναι ανεκτή.



P082

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΝΤΟΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ.

Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος¹, Μαρίνος Μπερδεμπές¹, Νικόλαος Χατζηκράχτης¹, Αλέξανδρος Πινής¹, Κίμων Τσίρκας¹, Τίτος Δεβεράκης¹, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης¹, Ανδρέας Σκολαρίκος¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Σισμανόγλειο"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το ουροθηλιακό καρκίνωμα εντός εκκολπώματος της ουροδόχου κύστεως, είναι μια μάλλον σπάνια διάγνωση, που αφορά περίπου το 0,8-10,8% των καρκινωμάτων της ουροδόχου κύστεως. Ο συνηθέστερος ιστολογικός τύπος είναι ουροθηλιακό καρκίνωμα και ακολουθεί το καρκίνωμα εκ πλακώδους επιθηλίου. Τα δεδομένα που υπάρχουν τόσο για τη διάγνωση όσο και για την καταλληλότερη αντιμετώπιση των όγκων αυτών, είναι ανεπαρκή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής, 43 ετών, προσήλθε αιτώμενος μακροσκοπική ανώδυνη αιματουρία. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος για σταδιοποίηση με αξονική και μαγνητική τομογραφία, χωρίς στοιχεία εξωκυστεϊκής νόσου και παρουσία ουροθηλιακού καρκινώματος σε εκκόλπωμα στο (AP) πλάγιο τοίχωμα της ουροδόχου κύστεως, πλησίον του (AP) ουρητηρικού στομίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υπεβλήθη σε κυστεοσκοπικό έλεγχο και διουρηθρική εκτομή της περιγραφείσας αλλοίωσης. Λόγω των αποτελεσμάτων της ιστολογικής εξέτασης (pT2G3) υπεβλήθη σε νεοεπικουρική χημειοθεραπεία με MVAC. Στον επανέλεγχο, ο ασθενής επέμενε σε προσπάθεια διατήρησης της ουροδόχου κύστης, έτσι ακολούθησαν δυο νέες διουρηθρικές εκτομές με ιστολογική εξέταση pT2 και pT1G3 αντίστοιχα. Μετά από πλήρη ενημέρωση του ασθενούς, αποφασίζεται πλέον η διενέργεια ριζικής κυστεκτομής, στο ιστολογικό παρασκεύασμα της οποίας αναδεικνύεται pT3 N(1) νόσος. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς εξελίσσεται ομαλή και βρίσκεται σε τακτικό follow-up.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση νεοπλασμάτων σε εκκόλπωμα της ουροδόχου κύστεως τίθεται με τον κατάλληλο απεικονιστικό έλεγχο (CECT, MRI), κυτταρολογική εξέταση ούρων και κυστεοσκοπικό έλεγχο με λήψη βιοψιών. Η αντιμετώπιση αυτών των νεοπλασμάτων ποικίλει από επαναλαμβανόμενες διουρηθρικές εκτομές όγκου (TUR-BT), μερική κυστεκτομή, ριζική κυστεκτομή ή συνδυαστική θεραπεία (μερική κυστεκτομή / εκτομή εκκολπώματος, νέο-/επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία). Η μερική κυστεκτομή θεωρείται μια ασφαλής προσέγγιση σε προσεκτικά επιλεγμένους ασθενείς, η οποία έχει μάλιστα παρόμοια ογκολογικά αποτελέσματα (συνολική επιβίωση - OS και σχετιζόμενη με τη νόσο επιβίωση - CSS).



e-Posters



P083

ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΧΜΘ) ΣΕ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αικατερίνη Γαβρά-Παπασπύρου¹, Αναστασία Νιάκα¹, Μαρία Ζέρβα², Αλέξανδρος Πινήτας², Μαρίνος Μπερδεμπές², Μαρία Κοκολάκη¹, Χαράλαμπος Δεληβελιώτης², Ηρακλής Μητσογιάννης²

¹ Ιατρείο Πόνου, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

² Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μια συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια της ΧΜΘ είναι η πρόκληση νευροπάθειας. Πολλοί μηχανισμοί φαίνεται να εμπλέκονται στην εκδήλωση πόνου μετά από ΧΜΘ. Συνήθως τα κυτταροτοξικά φάρμακα προκαλούν νευροπαθητικό πόνο ενεργοποιώντας τα κανάλια Na⁺ στην κυτταρική μεμβράνη στα γάγγλια των οπίσθιων κεράτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση του πόνου στο ιατρείο μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 18 άνδρες ασθενείς, ηλικίας 62-76 ετών, με καρκίνο προστάτου και ουροδόχου κύστεως. Οι ασθενείς εμφάνισαν νευροπαθητικό πόνο (καυστικός, βελονιές, ηλεκτρικό ρεύμα). Οι ασθενείς είχαν κατά καιρούς νοσηλευτεί στην Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας, ενώ αποκλείστηκε τυχόν νευρολογική νόσος από Νευρολόγο. Ο πόνος στους ασθενείς κυμαίνονταν, στην κλίμακα VAS από 8-9. Αρχικά χορηγήθηκε ειδική θεραπευτική αγωγή πρεγκαμπαλίνη, ντουλοξετίνη, Zaldiar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από 4 εβδομάδες, 12 ασθενείς ανέφεραν βελτίωση του πόνου (VASVAS 6-7 και έλαβαν τοπικό διαδερμικό επίθεμα καψαϊσίνης 8% (Qutenza). Δεν υπήρχαν παρενέργειες από το επίθεμα. Μετά από 2 εβδομάδες ο πόνος στην VAS<4.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αντιμετώπιση του περιφερικού νευροπαθητικού πόνου από ΧΜΘ σε ουρολογικούς ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζεται πολυπαραγοντικά. Φαίνεται ότι η χρήση του επιθέματος καψαϊσίνης είναι απαραίτητη επιλογή στην αντιμετώπιση του πόνου.



P084

ΔΥΣΚΟΛΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ(BLADDER PAIN SYNDROME BPS)/ΔΙΑΜΕΣΗ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ (IC): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Αικατερίνη Γαβρά-Παπασπύρου¹, Βασίλειος Φλαμπουράρης¹, Στέλλα Κανδρεβιώτου¹, Τίτος Δεβεράκης², Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος², Αθανάσιος Παπατσώρης², Μαρία Κοκολάκη¹, Ηρακλής Μητσογιάννης²

¹ Ιατρείο Πόνου, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

² Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μία από τις μορφές του χρόνιου πυελικού πόνου είναι το σύνδρομο κυστικού πόνου (BPS)/διάμεση κυστίτιδα (IC). Ως χρόνιος πυελικός πόνος ορίζεται ο συνεχής ή διακεκομμένος πόνος στην περιοχή της κάτω κοιλίας ή/και της πυέλου, διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών, χωρίς την ύπαρξη αναγνωρίσιμης αιτιολογικής βλάβης. Το BPS περιεγράφηκε για πρώτη φορά από τον Kene το 1887, ενώ το 1915 ο Hunner περιέγραψε πρώτος τις χαρακτηριστικές ερυθρηματώδεις αλλοιώσεις του τοιχώματος της κύστης, οι οποίες αποτελούν τυπικό κυστεοσκοπικό εύρημα στο 10-30% των ασθενών. Το σύνδρομο προσβάλλει κατεξοχήν γυναίκες μέσης ηλικίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση του Χρόνιου Νευροπαθητικού πόνου στο BPS/IC.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 8 γυναίκες ηλικίας 35-60 ετών, ASA I-II. Η διάγνωση ετέθη από την Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, μετά από πλήρη εργαστηριακό έλεγχο και κυστεοσκόπηση. Όλοι οι ασθενείς είχαν συμπτώματα: συχνουρία, έπείξη για ούρηση, υπερηβικό πόνο, ή πόνο στον κόλπο, στην ουρήθρα ή το περίνεο. Ο πόνος υποχωρούσε κατά την ούρηση. Στην κλίμακα VAS ο πόνος σε όλους τους ασθενείς ήταν >8. Η φαρμακευτική αγωγή που χορηγήθηκε ήταν: τραμαδόλη+παρακεταμόλη (Zaldiar) 1x3, πρεγκαμπαλίνη (Lyrica) 75 mg και στη συνέχεια τιτλοποίηση της δόσης μέχρι 375mg ημερησίως, ΜΣΑΦ και αντισταμινικά για 1 εβδομάδα, ενώ για τον παροξυσμικό πόνο συνεστήθη παρακεταμόλη 1000mg. Στα γενικά μέτρα συνεστήθη ελάττωση του άγχους, μείωση της λήψης αλκοόλ και καφεΐνης, αποφυγή ανθρακούχων ποτών, καθώς και αποφυγή τροφών με οξέα ή καρυκεύματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συμπτώματα υποχώρησαν μετά από 1 εβδομάδα. Πέντε ασθενείς είχαν VAS 5-6 και 3 VAS >7 και συμπληρωματικά άρχισαν συνεδρίες βελονισμού και τιτλοποίηση των φαρμάκων. Μετά από 4 εβδομάδες σε 6 ασθενείς το VAS ήταν

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση του συνδρόμου BPS/IC είναι πολυπαραγοντική και περιορίζεται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Η κατανόηση των υποκείμενων κεντρικών και περιφερικών μηχανισμών θα βοηθήσει σημαντικά στον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών.



e-Posters



P085

RADICAL CYSTECTOMY FOR MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER: DO YOUNGER PATIENTS HAVE BETTER OUTCOMES?

Hamza Boussaffa¹, Marouene Chakroun¹, Ahmed Saadi¹, Skander Zouari¹, Abderrazak Bouzouita¹, Amine Derouiche¹, Riadh Ben Slama¹, Haroun Ayed¹, Mohamed Chebil¹

¹ Urology department, Charles Nicolle Hospital, Faculty of Medicine of Tunis, Tunis El Manar University, Tunis, Tunisia.

Introduction: Urothelial cancer of the bladder (UCB) is usually a disease of the elderly. The influence of age on oncological outcomes after radical cystectomy (RC) remains controversial. The aim of our study is to investigate the impact of age on RC outcomes focusing particularly on young and very young patients.

Methods: It is a retrospective study collecting the data of 578 patients treated with RC at our department between 1989 and 2016. Patients were divided into three groups: very young (≤ 40 years), young (40-50 years) and old (> 50 years).

Results: The median age was 61.5 years and the mean follow-up was 12 months. Thirty five patients (6%) were ≤ 40 years old and 48 patients (8.3%) were aged 41-50 years. In multivariable analysis, higher continuous age and age above the median were independent predictors for disease recurrence, and cancer-specific and overall mortality (all p-values ≤ 0.018). In addition, patients with age in the old group had inferior cancer-specific and overall survival rates compared to their younger counterparts. Young and very young patients had reduced hazards for all endpoints, which, however, were not statistically significant.

Conclusion : Age remains an independent determinant for survival after RC. Young adults did, however, not have superior outcomes in our analyses. Quality of life and complications are endpoints that need further evaluation in patients undergoing RC.



P086

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Χρήστος Παπαϊωάννου¹, Σπυρίδων Παπαρίδης¹, Στέφανος Τογρουζίδης¹, Πέτρος Γοργοράπτης¹, Περικλής Λάππας¹, Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος¹, Νικόλαος Φεράκης¹

¹ Ουρολογική κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα ανευρύσματα νεφρικής αρτηρίας είναι μια σπάνια οντότητα με χαμηλό επιπολασμό (0.09%) στο γενικό πληθυσμό. Είναι συχνά ασυμπτωματικά και συνήθως αποτελούν τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικό έλεγχο. Το ραγέν ανεύρυσμα νεφρικής αρτηρίας είναι μια επείγουσα χειρουργική πάθηση που χρειάζεται άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση, με μεγάλη θνησιμότητα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε μία 74χρονη η οποία προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών περιφερικού νομαρχιακού νοσοκομείου αιτιώμενη κολικό νεφρού δεξιά. Η ασθενής αναφέρει έντονο άλγος αιφνίδιας έναρξης. Λόγω μη ανταπόκρισης στα αναλγητικά, διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία, όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη ανευρύσματος δεξιάς νεφρικής αρτηρίας. Η ασθενής διακομίσθηκε στο νοσοκομείο μας προς ενδοαγγειακή αποκατάσταση από αγγειοχειρουργούς. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας, αποφασίστηκε η διενέργεια επείγουσας νεφρεκτομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ρήξη ανευρύσματος είναι απειλητική για τη ζωή του ασθενούς, με θνητότητα έως 80%. Προδιαθετικοί παράγοντες για τη ρήξη ανευρύσματος είναι η εγκυμοσύνη, το ενδονεφρικό ανεύρυσμα, τα μερικώς επασβεστωμένα ανευρύσματα, η υπέρταση, ανευρυσματική διάταση πάνω από δύο εκατοστά. Η ενδοαγγειακή αποκατάσταση είναι η μέθοδος εκλογής. Η διενέργεια επείγουσας νεφρεκτομής σε αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς παραμένει ως η μόνη θεραπευτική επιλογή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλο που τα ανευρύσματα νεφρικής αρτηρίας είναι μια σπάνια οντότητα, η χρήση των απεικονιστικών μεθόδων είναι απαραίτητες για τη διάγνωση. Η ρήξη νεφρικών ανευρυσμάτων συνοδεύεται από μαζική αιμορραγία στο οπίσθιο περιτόναιο και αποτελεί μία απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Η σωστή εκπαίδευση και η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να σώσουν τη ζωή του ασθενούς.



P087

MENTAL HEALTH STATE OF PERSONS WITH SEXUAL DEVELOPMENT DISORDERS : A REVIEW OF ACTUAL LITERATURE

Hamza Boussaffa¹, Badereddine Ben Khelifa¹, Hafedh Saadi¹, Sahbi Naouar¹, Wael Gazzeh¹, Salem Braiek¹, Rafik El Kamel¹

¹ Urology department, Ibn El Jazzar Teaching Hospital, Kairouan, Tunisia.

INTRODUCTION: Sexual Development Disorders (DSD) are congenital conditions characterised by an atypical development of chromosomal, gonadal or anatomical sex. Mental health is an active preoccupation of the multidisciplinary teams in charge including psychologists and psychiatrists. Therefore, it is crucial to identify the difficulties and needs of persons with DSD. This work aims to review actual knowledge about mental health and psychological state of this population.

METHODS: PUBMED and Google scholar Databases have been searched using the terms « DSD and psychology » and « DSD and psychiatry ». Studies about morbid psychological aspects were included. Case reports and qualitative studies were excluded.

RESULTS: Eighteen studies from 2006 to 2016 were included. Ten were about DSD without etiologic discrimination, four were about congenital adrenal hyperplasia and four were about malformative origins. 16 studies showed more psychological distress in the DSD group, characterized by anxiety, depression and interpersonal sensibility. Three out of five papers showed an elevated risk of suicide. No determinant factor could be identified because of the inconsistent data. The main limits of the studies were their cross-section method, small sample size and recruitment bias.

CONCLUSION: DSD persons are more likely to suffer from psychological distress. Being aware of this is crucial for clinician in terms of prevention and precocious concerns. In the future, longitudinal and multicentric studies, with standardized measures compared with the control group could give more consistent and precise knowledge.



P088

ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΩΝ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ .ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ;

Δημήτριος Σιδηρόπουλος¹, Θεοδώρος Γκορανής¹, Βασίλειος Χαραλαμπίδης¹, Φίλιππος Καπόγιαννης²

¹ Ουρολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

² Γ.Ν Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί ο ρόλος της εύκαμπτης κυστεοσκόπησης κατά τον διαγνωστικό έλεγχο της υποτροπιάζουσας ουρολοίμωξης στις γυναίκες .Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η κυστεοσκόπηση συστήνεται επί υποψίας "άτυπων περιστατικών".

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Όλες οι γυναίκες που υπεβλήθησαν σε εύκαμπτη κυστεοσκόπηση υπό τοπική αναισθησία την τελευταία 5ετία για διερεύνηση υποτροπιάζουσας ουρολοίμωξης περιλήφθησαν στην αναδρομική μελέτη(κάποιες εξ αυτών υπεβλήθησαν σε απεικονιστικές εξετάσεις ή και αεροδυναμική μελέτη).Απαραίτητο κριτήριο εισαγωγής ο ορισμός της υποτροπιάζουσας ουρολοίμωξης με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές της ευρωπαϊκής ουρολογικής εταιρείας .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 175 ασθενείς (μέση ηλικία 52 έτη,16-92 ετών) πληρούσαν τα κριτήρια.Απο αυτές 16 (9%) είχαν ευρήματα κατά την διάρκεια της κυστεοσκόπησης και ο μέσος όρος της ηλικίας τους ήταν 67 ετών .Η πλειοψηφία (n:5) εμφάνισε στένωση της ουρήθρας για την οποία ακολούθησε διαστολή υπό μερική ή γενική αναισθησία.Απο τις υπόλοιπες παρατηρήθηκαν τα εξής:ογκος ουροδόχου κύστης (ουροθηλιακό Ca) (n:2),ύποπτες πετέχιες βλεννογόνου ουροδόχου κύστης με επακόλουθη αρνητική βιοψία για κακοήθεια (n:4),λιθίαση ουροδόχου κύστης (n:2),ξένο σώμα στην ουροδόχου κύστη (n:2),εκκόλπωμα ουρήθρας (n:1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η κυστεοσκόπηση δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως διαγνωστική προσέγγιση ρουτίνας της υποτροπιάζουσας ουρολοίμωξης ειδικά σε νέες γυναίκες με ελεύθερο ιστορικό .Η χρησιμότητα της κυρίως ως κριτήριο αποκλεισμού συγκεκριμένης παθολογίας φαίνεται να έχει θέση στις γυναίκες >65 ετών .Συμπερασματικά ,η κυστεοσκόπηση δεν προσφέρει σαφές διαγνωστικό όφελος εκτός αν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις και παράγοντες κινδύνου οι οποίες θα αλλάξουν την θεραπευτική προσέγγιση.Η πλειοψηφία των βλαβών που ανευρίσκονται στην κυστεοσκόπηση είναι τυχαία ευρήματα που δεν σχετίζονται άμεσα με την παθοφυσιολογία μιας υποτροπιάζουσας ουρολοίμωξης.



e-Posters



P089

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΡΑΛΛΙΟΕΙΔΟΥΣ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ STANDARD PCNL ΚΑΙ ΕΥΚΑΜΠΤΗ RIRS

Ιωάννης Μανωλίτης, Μαρίνος Μπερδεμπές, Λάζαρος Λαζάρου, Τίτος Δεβεράκης, Ορέστης Πετρόπουλος, Τίτος Μαρκοπουλος, Ηρακλής Μητσογιάννης, Ανδρέας Σκολαρίκος
Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο όρος κοραλλιοειδής λιθίαση χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιονδήποτε ευμεγέθη ή διακλαδισμένο νεφρικό λίθο που καταλαμβάνει περισσότερα από ένα τμήματα του πυελοκαλυκτικού συστήματος. Αποτελούν το 10-20% του συνόλου των λίθων του ουροποιητικού, το ποσοστό αυτό όμως, μειώνεται στο 4 % στις ανεπτυγμένες χώρες, λόγω της έγκαιρης και αποτελεσματικής διαχείρισης της νεφρολιθίασης.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 68 ετών, προσεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με εμπύρετο, διαταραχή επιπέδου συνείδησης και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Από το ατομικό της ιστορικό, αναφέρεται σπαστική τετραπάρεση λόγω τροχαίου ατυχήματος, και καταθλιπτική συνδρομή. Πραγματοποιήθηκε πλήρης κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος όπου ανευρέθη οξεία νεφρική ανεπάρκεια και μικροβιαία απότοκη ουροσήψης. Η επείγουσα αξονική τομογραφία άνω - κάτω κοιλίας ανέδειξε κοραλλιοειδή λιθίαση άμφω, με συνοδό συλλογή στον αριστερό παρανεφρικό χώρο, μεγέθους 10 εκατοστών και πολλαπλά μικρά αποστήματα αριστερού νεφρού. Η ασθενής ετέθη σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και συνεδρία τεχνητού νεφρού λόγω ουραιμίας. Στη συνέχεια, τοποθετήθηκε διαδερμική νεφροστομία αριστερά και παροχέτευση στον αριστερό παρανεφρικό χώρο, με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και σταθεροποίηση της ασθενούς. Επίσης, για καλύτερη παροχέτευση του πυελοκαλυκτικού συστήματος, τοποθετήθηκαν jj stents άμφω. Μετά την πάροδο 7 ημερών, η ασθενής οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο, και πραγματοποιήθηκε συνδυασμένη standard PCNL με 3 tracts και εύκαμπτη RIRS αριστερά. Την 1η μετεγχειρητική ημέρα, πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος με αξονική τομογραφία, με πλήρη εξάλειψη του λιθιασικού φορτίου. Η ασθενής πήρε εξιτήριο τη 12η μετεγχειρητική ημέρα όντας άπυρετη στο σύνολο της μετεγχειρητικής της νοσηλείας και με βελτιωμένο εργαστηριακό έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Μετά από 1 μήνα η ασθενής επανήλθε προγραμματισμένα για αντιμετώπιση της λιθίασης στο δεξιό νεφρό, και πραγματοποιήθηκε standard supine PCNL με αποδεκτό μετεγχειρητικό αποτέλεσμα. Η ασθενής δεν παρουσίασε σήψη ούτε άλλη επιπλοκή, παρά τους πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πλήρης εξάλειψη του λιθιασικού φορτίου αποτελεί το βασικότερο βήμα στην αντιμετώπιση της φλεγμονώδους λιθίασης, η οποία είναι συχνή σε νεφρολογικούς ασθενείς.



P090

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΡΙΖΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ

Αννα Παπακωνσταντίνου, Ευάγγελος Μουρτζίλας, Αλέξανδρος Παπαδόπουλος, Νικόλαος Καρακάσης, Ιωάννης Καριώτης, Νικόλαος Καλογεράς, Απόστολος Παπαλάκης
Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Άγιος Δημήτριος"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας επιπλοκής της ριζικής προστατεκτομής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοιχτή ριζική προστατεκτομή χωρίς λεμφαδενικό καθαρισμό λόγω γνωστού ca προστάτη. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου τοποθετήθηκε παροχέτευση, η οποία μετεγχειρητικά απέδιδε σημαντικές ποσότητες ήπια όρο-αιματηρών υγρών, οι οποίες ελέγχθησαν εργαστηριακά κ αποδείχθηκαν ούρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη συνέχεια έγινε κυστεογραφία η οποία ανέδειξε ικανή έξοδο σκιαγραφικού από την ουρηθρο-κυστική αναστόμωση. Η μετακίνηση της παροχέτευσης είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της παροχέτευόμενης ποσότητας εκ της παροχέτευσης, την κλινικοεργαστηριακή βελτίωση του ασθενούς και την ταχεία έξοδο του από την Κλινική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τοποθέτηση της παροχέτευσης σε ακατάλληλη θέση παρά την ουρηθρο-κυστική αναστόμωση ενδέχεται να επηρεάσει τη στεγανότητα της αναστόμωσης και να δημιουργήσει προβλήματα στην επούλωση, διαφυγή ούρων και απώτερες επιπλοκές, όπως στένωση ουρήθρας και ακράτεια ούρων.



e-Posters



P091

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΟΣΧΕΟΥ ΚΑΙ ΡΗΞΗ ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑ

Άννα Παπακωνσταντίνου¹, Ευάγγελος Μουρτζίλας¹, Νικόλαος Καρακάσης¹, Ιωάννης Καριώτης¹,
Αλέξανδρος Παπαδόπουλος¹, Νικόλαος Καλογεράς¹, Απόστολος Παπαλάκης¹

1 Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Άγιος Δημήτριος"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού τραυματικής ρήξης επιδιδυμίδος αριστερά κατά τη διάρκεια αθλοπαιδιών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο ασθενής προσήλθε στα επείγοντα του ουρολογικού ιατρείου αιτώμενος άλγος, οίδημα και μώλωπες οσχέου, μετά τον αναφερόμενο τραυματισμό με αμβλύ όργανο κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υπεβλήθη σε κλινική εξέταση, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο (υπέρηχος οσχέου), όπου ανεδήχθη διαταραχή της αρχιτεκτονικής του όρχεως αριστερά και μειωμένη αιμάτωση. Λόγω της κλινικής του εικόνας οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διαπιστώθηκε τραυματική ρήξη της επιδιδυμίδας δεξιά, ενώ ο όρχης ήταν φυσιολογικός. Ακολούθησε συρραφή της επιδιδυμίδας. Ο ασθενής ανένηψε ευχερώς και εξήλθε της Κλινικής με οδηγίες για τακτική φροντίδα του τραύματος και αφαίρεσης των ραμμάτων. Ο ασθενής επανελέγχθηκε στους 3 μήνες με νέο υπέρηχο, με φυσιολογικό μέγεθος όρχι, και φυσιολογική αρχιτεκτονική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αμβλύς τραυματισμός του οσχέου σχετίζεται συχνά με σοβαρές κακώσεις, όπως η ρήξη του όρχεως. Ωστόσο, υπάρχουν μερικές αναφορές στη βιβλιογραφία τραυματικής ρήξης της επιδιδυμίδας μετά από αμβλύ τραυματισμό οσχέου. Επιπλέον, οι σοβαρές κακώσεις της επιδιδυμίδας συχνά συνοδεύονται από σοβαρές κακώσεις του ομόπλευρου όρχεως. Yoneda S, Kinjo T, Oida T, et al. Hinyokika Kiyo. 2012;58(10):5797581. Zivkovic SM, Janjic G. Traumatic rupture of the testis and epididymis. J Pediatr Surg. 1980;15(3):287288. doi:10.1016/s0022-3468(80)80138-2



P092

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Ιωάννης Καριώτης¹, Ευάγγελος Μουρτζίλας², Αλέξανδρος Παπαδόπουλος², Νικόλαος Καρακάσης²,
Άννα Παπακωνσταντίνου², Γεώργιος Τσακαλδήμης², Νικόλαος Καλογεράς², Απόστολος Παπαλάκης²

1 Ουρολογική κλινική, ΓΝΘ Άγιος Δημήτριος

2 Ουρολογική κλινική ΕΣΥ, ΓΝΘ Άγιος Δημήτριος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού λιθίασης ουροδόχου κύστεως με τυχαία διάγνωση αδενοκαρκινώματος προστάτη με Gleason score 10 (5+5)

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 57 ετών προσήλθε λόγω δυσουρικών ενοχλημάτων. Κατ' όπιν ελέγχου διαγνώστηκε με λιθίαση ουροδόχου κύστεως για την οποία υπεβλήθη σε διουρηθρική λιθοτριψία και διουρηθρική εκτομή του αυχένα της ουροδόχου κύστεως. Κατά την διάρκεια του χειρουργείου διενεργήθη δακτυλική εξέταση στην οποία διαπιστώθηκε σκληρία του AP λοβού για την οποία ελήφθησαν βιοψίες που ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα προστάτη με Gleason score 10 (5+5). Προεγχειρητικό PSA:0,9. Στον ασθενή έγινε πλήρης σταδιοποίηση με CT AKKO-Scan οστών και PET CT χωρίς να αναδειχθούν δευτεροπαθείς εντοπίσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία και πλήρη ανδρογονικό αποκλεισμό και έκτοτε παρακολουθείται τακτικά απ την κλινική μας. 5 χρόνια μετά την διουρηθρική λιθοτριψία και την διάγνωση του αδενοκαρκινώματος ο ασθενής εμφάνισε εκ νέου δυσουρικά ενοχλήματα και στα πλαίσια ελέγχου που έγινε με κυστεοσκόπηση διαπιστώθηκε η ύπαρξη νεοπλασματικού ιστού ο οποίος απέφρασε την προστατική μοίρα της ουρήθρας και για το λόγο αυτό υπεβλήθη σε διουρηθρική εκτομή

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής 5 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση του αδενοκαρκινώματος εμφάνισε εκ νέου συμπτώματα λόγω παρουσίας νεοπλασματικού ιστού στην προστατική μοίρα της ουρήθρας χωρίς σαφή αιτιολογία (διήθηση κατά συνέχεια ιστών? Μετακινική επιπλοκή?). Συμπερασματικά, το πολύ χαμηλό PSA δεν αποκλείει την εμφάνιση αδενοκαρκινώματος του προστάτη. Ο έλεγχος κάθε ουρολογικού ασθενούς πρέπει να είναι τακτικός και ενδελεχής.



e-Posters



P093

ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΟΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ/ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 3 ΧΡΟΝΙΑ.

Νικόλαος Καρακάσης¹, Ιωάννης Καριώτης¹, Ευάγγελος Μουρτζίλας¹, Αλέξανδρος Παπαδόπουλος¹, Άννα Παπακωνσταντίνου¹, Γεώργιος Τσακαλιδιμής¹, Νικόλαος Καλογεράς¹, Απόστολος Παπαλάκης¹
¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Άγιος Δημήτριος"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως αποτελεί το 7% στα αίτια θανάτου στους άνδρες και 11% στο συνολικό πληθυσμό. Το 25% των ασθενών που νοσούν από καρκίνο της ουροδόχου κύστεως εμφανίζουν μυοδιηθητικό καρκίνο το ποίο συνοδεύεται με χειρότερη πρόγνωση όσο αφορά τη νόσο. Η ριζική κυστεκτομή παραμένει η gold standard θεραπεία σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου νόσο του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως. Ο σκοπός μας είναι να αναφέρουμε την εμπειρία μας καθώς και τον αυξανόμενο αριθμό των ασθενών που χρήζουν θεραπείας με κυστεκτομή τα τελευταία χρόνια και να εξετάσουμε τη θνησιμότητα, τα παθολογικά και τα ογκολογικά αποτελέσματα στην προ αναφερθείσα κατηγορία ασθενών. Οι επιπλοκές κατηγοριοποιήθηκαν με το σύστημα Clavien-Dindo.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλυτικά από τον Ιανουάριο του 2017 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2019 υπεβλήθησαν σε ριζική κυστεοπροστατεκτομή/κυστεκτομή 32 ασθενείς. Από τις 32 οι 18 πραγματοποιήθηκαν το έτος 2019 ενώ τα 2 προηγούμενα έτη πραγματοποιήθηκαν 7 το 2017 και 7 το 2018. Από τους ασθενείς οι 28 ήταν άνδρες και οι 4 γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 67 έτη (50-83). 8 ασθενείς εξ αυτών ήταν από 75 ετών και άνω και υψηλού χειρουργικού κινδύνου - κατά ASA Score μεγαλύτερου ή ίσου με 3. Αναλύθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών, πρώιμες, απότοκες επιπλοκές και τα παθολογοανατομικά αποτελέσματα. Σε 12 ασθενείς πραγματοποιήθηκε ουρητηροδερμοστομία και σε 20 ουρητηροεπιδερμοστομία κατά Bricker.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι επιπλοκές ταξινομήθηκαν με το σύστημα Clavien-Dindo ως εξής: Grade 1=76%, Grade 2=6%, Grade 3=9%, Grade 4=6% και Grade 5=3%. Η πιο συχνή επιπλοκή ήταν ο ειλεός σε ποσοστό 12%. Ένας ασθενής απεβίωσε στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο (14ή μέρα). Η παρακολούθηση των ασθενών ήταν από 6 έως 36 μήνες. Το 75% παραμένει εν ζωή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας αξιολογούν τη ριζική κυστεκτομή ως αποτελεσματική θεραπεία λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία μας τα τελευταία 3 χρόνια πάνω στην συγκεκριμένη επέμβαση. Η συσσώρευση εμπειρίας και ο μεγαλύτερος αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων ανά έτος, είναι απαραίτητα ούτως ώστε να εμφανίζονται οι επιπλοκές στο χαμηλότερο πιθανό επίπεδο και ταυτόχρονα να επιτευχθεί το καλύτερο ογκολογικό αποτέλεσμα και η ποιότητα ζωής για τον ασθενή.



P094

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Αναστάσιος Καρατζάς, Αλέξανδρος Βαιούλης, Κωνσταντίνος Περιβολιώτης, Κωνσταντίνος Μπονώτης, Σταύρος Γκράβας, Βασίλειος Τζώρτζης, Ιωάννης Ζάχος, Αθανάσιος Οικονόμου
 Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τόσο η διάγνωση όσο και η θεραπεία του καρκίνου είναι μια τραυματική και στρεσογόνος διαδικασία. Οι ασθενείς με καρκίνο ουροδόχου κύστης βιώνουν αρκετές ψυχολογικές προσαρμογές όσον αφορά τη διαχείριση της νόσου. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνηθεί το άγχος σε ασθενείς με μη μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης, πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκε το άγχος των ασθενών με τη χρήση του ερωτηματολογίου STAI-Y, το οποίο χωρίζεται σε δύο μέρη στο STAI-Y1 και στο STAI-Y2, όπου διερευνά το καταστασιακό και το γενικό άγχος αντίστοιχα. Οι ασθενείς μελετήθηκαν δύο βδομάδες πριν το χειρουργείο, 3,6 και 12 μήνες μετά από αυτό κ ενώ βρίσκονταν υπό ενδοκυτική θεραπεία με BCG ή επιουρικίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη εντάχθηκαν 108 ασθενείς (97 άνδρες και 11 γυναίκες) κατά τη περίοδο 2018-2020 με πρωτοεμφανιζόμενο όγκο και απουσία ψυχικών διαταραχών. Η πλειοψηφία ήταν άνω των 66 ετών. Όσον αφορά τις συνήθειες, το 35,2% δεν εκτέθηκε ποτέ στο αλκοόλ, το 11,1% δεν κάπνισαν ποτέ, ενώ το 55,6% ήταν πρώην καπνιστές. Η ανάλυση επιβεβαίωσε μια μακροχρόνια μείωση του άγχους κατάστασης (προεγχειρητικά STAI-Y1: 41,2, 12 μήνες STAI-Y2: 33, $p = 0,001$). Σε αντίθεση με αυτές, οι αναφορές STAI-Y2 ήταν συνεπείς στα χρονικά σημεία ($p = 0,945$). Συνολικά, τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, οι συνήθειες και η χορηγούμενη θεραπεία δεν επηρέασαν το μετεγχειρητικό άγχος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη μας παρατηρήθηκε βελτίωση στα επίπεδα του καταστασιακού άγχους κατά την παρακολούθηση μετά από το χειρουργείο, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους. Ωστόσο, ορισμένα χαρακτηριστικά σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και το άγχος γι αυτό απαιτούνται περαιτέρω μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας.

e-Posters



P095

ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ ΜΕ HIGH POWER HOLMIUM:YAG LASER: ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΟΙ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ-ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟ ΡΥΘΜΟ ΚΟΝΙΟΡΤΟΠΟΙΗΣΗΣ?

Παντελεμων Ντασιώτης¹, Κωνσταντίνος Αδαμou¹, Κωνσταντίνος Παγώνης¹, Αθανάσιος Βαγιόνης¹, Παναγιώτης Καλλιδώνης¹, Ευάγγελος Λιατσίκος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης των διαφορετικών ρυθμίσεων ενέργειας/συχνότητας ενός Holmium:YAG laser κατά τη λιθοτριψία τεχνητών λίθων που προσομοιάζουν λίθους ουροποιητικού διαφορετικής σκληρότητας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικοί τύποι λίθων Begostone σύστασης 15:3 και 15:6 (αναλογία Begostone/νερό). Οι λίθοι με αναλογίες 15:3 και 15:6 προσομοιάζουν σκληρούς και μαλακούς λίθους ουροποιητικού αντίστοιχα. Το βάρος των λίθων μετρήθηκε περίπου 400mg πριν την λιθοτριψία. Δημιουργήθηκε μία πειραματική κατασκευή με ένα λουτρό ύδατος, στο οποίο τοποθετήθηκε ένα μήκους 60 cm και μήκους 19mm διάφανος σωλήνας από πολυμερές πλαστικό που περιείχε μηχανισμό σταθεροποίησης ίνας laser. Η πειραματική κατασκευή επέτρεπε τη συνεχή λιθοτριψία με laser χωρίς να επιτρέπει τη μετακίνηση του λίθου. Η λιθοτριψία διενεργήθηκε σε διαφορετικές ρυθμίσεις στα 10W, 20W, 40W και 60W και εφαρμόστηκε συνολική ενέργεια 3KJ σε κάθε λίθο. Η ίνα του laser που χρησιμοποιήθηκε είχε διάμετρο 365 μm. Χρησιμοποιήθηκε ρύθμιση για βραχύ παλμό. Οι λίθοι ζυγίστηκαν μετά την λιθοτριψία. Η μείωση του βάρους των λίθων ανά δευτερόλεπτο ορίστηκε σαν βαθμός κονιορτοποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για τις ίδιες συνθήκες ισχύος, η ρύθμιση υψηλότερης ισχύος (χαμηλότερη συχνότητα) είχε ως αποτέλεσμα σε υψηλότερο βαθμό κονιορτοποίησης συγκριτικά με τη ρύθμιση χαμηλότερης ενέργειας (υψηλότερη συχνότητα). Αυτή η συσχέτιση ισχύει ανεξαρτήτως ρυθμίσεων ισχύος. Οι πίνακες 1 και 2 παρουσιάζουν τις αντίστοιχες τιμές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υψηλότερη ενέργεια για τις ίδιες ρυθμίσεις ισχύος φαίνεται να σχετίζεται με αύξηση του βαθμού κονιορτοποίησης σκληρών και μαλακών λίθων σε ρυθμίσεις βραχέως παλμού.



P096

ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ ΜΕ HIGH POWER HOLMIUM:YAG LASER: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΤΗΣ ΙΝΑΣ ΣΤΟ ΒΑΘΜΟ ΚΟΝΙΟΡΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΛΙΘΩΝ?

Παντελεμων Ντασιώτης¹, Κωνσταντίνος Αδαμou¹, Κωνσταντίνος Παγώνης¹, Αθανάσιος Βαγιόνης¹, Παναγιώτης Καλλιδώνης¹, Ευάγγελος Λιατσίκος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης του διαφορετικού μεγέθους ινών ενός Ho:YAG laser στο ρυθμό κονιορτοποίησης των λίθων κατά τη λιθοτριψία τεχνητών λίθων διαφορετικής σκληρότητας που προσομοιάζουν λίθους ουροποιητικού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν λίθοι Begostone σύστασης 15:4 (αναλογία Begostone/νερό). Οι τεχνητοί λίθοι προσομοιάζαν λίθους ουροποιητικού μέσης σκληρότητας. Το βάρος των λίθων μετρήθηκε περίπου 400mg πριν την λιθοτριψία. Δημιουργήθηκε μία πειραματική κατασκευή με ένα λουτρό ύδατος, στο οποίο τοποθετήθηκε ένα μήκους 60 cm και μήκους 19mm διάφανος σωλήνας από πολυμερές πλαστικό που περιείχε μηχανισμό σταθεροποίησης ίνας laser. Η πειραματική κατασκευή επέτρεπε τη συνεχή λιθοτριψία με laser χωρίς να επιτρέπει τη μετακίνηση του λίθου. Η λιθοτριψία διενεργήθηκε σε διαφορετικές ρυθμίσεις στα 10W, 20W, 40W και 60W και εφαρμόστηκε συνολική ενέργεια 3KJ σε κάθε λίθο. Οι ίνες laser που χρησιμοποιήθηκαν είχαν διάμετρο 365 μm και 550μm. Η διάρκεια παλμού ορίστηκε στη μακρά ρύθμιση. Οι λίθοι ζυγίστηκαν μετά την λιθοτριψία. Η μείωση του βάρους των λίθων ανά δευτερόλεπτο ορίστηκε σαν βαθμός κονιορτοποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για τις ίδιες συνθήκες ισχύος, η λιθοτριψία με τη χρήση laser χρησιμοποιώντας ίνα διαμέτρου 365μm παρουσίασε μεγαλύτερο βαθμό κονιορτοποίησης συγκριτικά με την 550μm. Οι παρατηρήσεις αυτές ήταν κοινές ανεξάρτητα από τη ρύθμιση ισχύος που χρησιμοποιήθηκε. Τα δεδομένα παρουσιάζονται στους πίνακες 1 και 2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λιθοτριψία λίθων μέσης σκληρότητας χρησιμοποιώντας μία ίνα 365μm φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική παρουσιάζοντας υψηλότερες τιμές κονιορτοποίησης συγκριτικά με την ίνα διαμέτρου 550μm, για τις ίδιες ρυθμίσεις ισχύος.



e-Posters



P097

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Σμαράγδα Τσέλα, Νικόλαος Μπράττης, Θεοφάνης Μελαχροινάκης, Κωνσταντίνος Ιωαννίδης, Αλέξανδρος Κεφαλληνός, Παναγιώτης Νικολόπουλος
Ουρολογική Κλινική, 417 NIMTS

ΣΚΟΠΟΣ: Το λειομυοσάρκωμα είναι μία σπάνια μορφή καρκίνου του προστάτη με κακή πρόγνωση καθώς λόγω της φύσης του, δεν διαγιγνώσκεται εγκαίρως με αποτέλεσμα η θεραπεία να καθυστερεί. Τα περιστατικά που περιγράφονται στην βιβλιογραφία παγκοσμίως, είναι κάτω από 200 και σε συνδυασμό με την έλλειψη κατευθυντηρίων οδηγιών για την αντιμετώπιση του καρκίνου αυτού, η θεραπεία του είναι δύσκολη. Η παρουσίαση του περιστατικού αυτού, αφορά ένα σπάνιο περιστατικό λειομυοσάρκωματος του προστάτη που διεγνώστη στα τέλη του 2019 στην κλινική μας. Στόχος της είναι να συμβάλει στην απόκτηση περισσότερων πληροφοριών και εμπειρίας πάνω στον καρκίνο αυτόν.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 73 ετών προσήλθε στην κλινική μας με δυσουρικά ενοχλήματα από ετών. Η δακτυλική του εξέταση ήταν αρνητική, ο όγκος του προστάτη 68 κ.εκ και το PSA 2,3. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διουρηθρική προστατεκτομή. Κατά την επέμβαση, η μακροσκοπική του εικόνα ήταν σιλιπνή και τα κορυφαία του τμήματα (apex) ήταν ασύμμετρα και σε πολύ μεγαλύτερη έκταση από τα συνήθη, όπισθεν του σπερματικού λοφιδίου. Έγινε εκτεταμένη διουρηθρική προστατεκτομή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε λειομυοσάρκωμα με θετικούς ανοσοιστοχημικούς δείκτες για βιμεντίνη, δεσμίνη και ακτίνη των λείων μυϊκών κυττάρων. Η αξονική τομογραφία θώρακος και άνω/κάτω κοιλίας έδειξαν μία πιθανή δευτεροπαθή εστία στον αριστερό λοβό του πνεύμονα και το σπινθηρογράφημα οστών ήταν αρνητικό για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ριζική κυστεοπροστατεκτομή, ουρηθρεκτομή και εκκρεμεί η νέα του ιστολογική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το λειομυοσάρκωμα είναι το πιο συχνό σάρκωμα του προστάτη με ταχεία πορεία και κακή πρόγνωση. Η θεραπεία του είναι κυρίως συνδυαστική και περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Τα αποτελέσματα της θεραπείας, δεν είναι ενθαρρυντικά, εάν υπάρχουν μεταστάσεις κατά την διάγνωση και θετικά χειρουργικά όρια. Είναι λοιπόν σημαντικό να κατανοηθεί η ιδιαίτερη φύση της κακοήθειας αυτής, ώστε να γίνει όσο το δυνατόν ταχύτερη διάγνωση και κατά συνέπεια να βελτιωθεί η επιβίωση και η ποιότητα ζωής των ασθενών.



P098

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΟΟΡΤΗΣ

Δημήτριος Παπανικολάου¹, Παναγιώτης Αναγνώστης², Πηνελόπη Ιωαννίδου³, Ιουλία Μπόσδου³, Δημήτριος Γουλής², Κωνσταντίνος Χατζημουρατίδης¹

1 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

2 Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγή, Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

3 Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι στατίνες αποτελούν την καθιερωμένη θεραπεία των ασθενών με υπερχοληστερολαιμία. Η χρήση των στατινών οδηγεί σε μεταβολές στα επίπεδα της χοληστερόλης, το οποίο μπορεί δυνητικά να επηρεάζει την ανδρική γονιμότητα. Μέχρι τώρα δεν έχει διαπιστωθεί αν έχουν κάποια επίδραση στην ποιότητα του σπέρματος. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων όσων αφορά την επίδραση των στατινών στις διάφορες παραμέτρους του σπέρματος σε ασθενείς διεγνωσμένους με υπερχοληστερολαιμία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αναζήτηση συμπεριέλαβε τις βάσεις δεδομένων PUBMED, CENTRAL και SCOPUS μέχρι και τις 10 Ιανουαρίου 2021. Τα δεδομένα εκφράστηκαν ως σταθμισμένη μέση διαφορά (WMD) με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI). Ο δείκτης I² χρησιμοποιήθηκε για την ετερογένεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέσσερις μελέτες συμπεριελήφθησαν στην ποσοτική ανάλυση (n=164). Ο τύπος και η δόση των στατινών ήταν: ατορβαστατίνη 10mg/d, πραβαστατίνη 20-40mg/d και συμβαστατίνη 20-40mg/d. Δεν παρατηρήθηκε καμία επίδραση στη συγκέντρωση του σπέρματος (WMD -6.90x10⁶/ml, 95% CI -19.46 to +5.65; p=0.28; I² 72.9%), τη μορφολογία (WMD -2.11%, 95% CI -7.44 to +3.23; p=0.44; I² 94.2%) και τον όγκο της εκσπερμάτωσης (WMD: -0.09 ml, 95% CI -0.25 to +0.07; p=0.26; I² 0.0%). Ωστόσο διαπιστώθηκε αύξηση στην κινητικότητα του σπέρματος (WMD 4.66%, 95% CI 1.64 to 7.68; p=0.003; I² 69.5%). Η ανάλυση υποομάδων με βάση το είδος των στατινών δεν επηρέασε τα αποτελέσματα με εξαίρεση την κινητικότητα του σπέρματος όπου βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με την ατορβαστατίνη. Μείωση διαπιστώθηκε στη ζωτικότητα του σπέρματος (WMD -7.62%, 95% CI -10.51 to -4.73; p=274.9%, δύο μελέτες).



e-Posters

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αποτελεί την πρώτη μετα-ανάλυση η οποία δείχνει πως οι στατίνες δεν έχουν καμία επίδραση στη συγκέντρωση του σπέρματος την μορφολογία και τον όγκο της εκσπερμάτισης. Ωστόσο, μπορεί να βελτιώνουν την κινητικότητα και να επηρεάζουν αρνητικά τη ζωτικότητα των σπερματοζωαρίων.



P099

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ. ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΟΥΡΟΛΟΓΩΝ.

Παναγιώτης Βουρίκης, Χρήστος Παπανδρέου, Χρήστος Γιαννούλης, Απόστολος Αθανασίου, Δημήτριος Ζαγγίλας, Γεράσιμος Κολλαίτης, Γεώργιος Τόμπρος, Εμμανουήλ Τσαγκατάκης
Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη διορθική βιοψία προστάτη (TRUS βιοψία) χρησιμοποιείται ευρέως για τη διάγνωση του καρκίνου προστάτη. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της τρέχουσας πρακτικής των ειδικευμένων Ελλήνων Ουρολόγων αναφορικά με την TRUS βιοψία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων ζητήθηκε να συμπληρωθεί, μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, από τους ειδικευμένους συναδέλφους, μέλη της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας. Οι ερωτήσεις ήταν σχετικές με τις κατευθυντήριες οδηγίες και αφορούσαν κυρίως στην προετοιμασία και τεχνική της TRUS βιοψίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμπληρώθηκαν 184 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 19,6%). Το 37% των ουρολόγων λαμβάνει 10-12 ιστικούς κυλίνδρους στην πρώτη TRUS βιοψία. Το 45% αποστέλλει πάντα ξεχωριστά, προς ιστολογική εξέταση, τους ιστολογικούς κυλίνδρους. Η πολυπαραμετρική MRI (mpMRI) του προστάτη συστήνεται από το 63% των ουρολόγων, πριν την επαναληπτική βιοψία. Η περιπροστατική έγχυση τοπικού αναισθητικού αποτελεί τη συχνότερη μέθοδο αναλγησίας σε ποσοστό 50% και η κινολόνη χορηγείται προφυλακτικά, μόνη ή σε συνδυασμό, σε ποσοστό 75%. Τέλος, το 50% των ουρολόγων έχει εκτελέσει ή παραπέμψει ασθενή για βιοψία με άλλη τεχνική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την παρούσα μελέτη φαίνεται ότι οι Έλληνες Ουρολόγοι έχουν σε σημαντικό ποσοστό υιοθετήσει τις κατευθυντήριες οδηγίες αναφορικά με τη λήψη των δειγμάτων, τη χρήση της mpMRI και το είδος της αναλγησίας στην TRUS βιοψία. Η προφυλακτική χορήγηση κινολονών αποτελεί την πιο συχνή επιλογή.



P100

COMBINED HIIT AND STING METHOD FOR ENDOSCOPIC INJECTION OF DEXTRANOMER/ HYALURONIC ACID IN PEDIATRIC PATIENTS FOR VUR TREATMENT: AN EVALUATION OF ITS EFFECTIVENESS AND LEARNING CURVE.

Ιωάννης Τσικόπουλος¹, Μιχαήλ Σαμαρίνας¹, Κωνσταντίνος Σκριάπας¹, Γεώργιος Τσικόπουλος²

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Κουτλιμπάνιο" Λάρισας

² Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ. Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Vesicoureteral Reflux (VUR) is diagnosed in approximately 3% of the children with urinary tract infection. The aim of this study was to access the effectiveness of the insertion of hyaluronic acid with the combined HIIT and STING method for the treatment of vesicoureteral reflux (VUR) in infants and children. In this study 70 patients were included with their age ranging from 1.5 to 11 years. All patients suffered from VUR and were treated with the method mentioned above. The total success rate in all the grades of VUR was 78.4%. In patients with Grade II, III and IV VUR the percentage was 93.7%, 75.7% and 33.3% respectively. In Grade V patients, the insertion did not have the desired response. We also studied the correlation between the experience of the clinician performing this procedure and both the surgical time and the effectiveness of the injection. We concluded that this endoscopic, minimally invasive method of hyaluronic acid insertion is a both safe and effective for the treatment of vesicoureteral reflux in children, especially for patients with Grade II or Grade III VUR. As for the surgeon experience, we reached the conclusion that it did not significantly affect the success of the method but the lack of experience prolonged the time of the procedure.



e-Posters



P101

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Παναγιώτης Βελισσάριος Σταματάκος, Ιωάννης Γλύκας, Βικτώρια Μαρή, Σταύρος Λαμπρού, Χαράλαμπος Φραγκούλης, Γεώργιος Παπαδόπουλος, Γεώργιος Σταθούρος, Κωνσταντίνος Ντούμας, Αριστόδημος Φραγκούλης
Ουρολογική Κλινική Γ. Γεννηματάς Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Με ανάλογα ογκολογικά αποτελέσματα συγκριτικά με την ριζική νεφρεκτομή και θετικότερα ως προς την μετεγχειρητική νεφρική λειτουργία η μερική νεφρεκτομή θεωρείται η θεραπεία εκλογής στην αντιμετώπιση T1 νεφρικών όγκων. Στην κλινική μας καλούμαστε να διαχειριστούμε πολλά περιστατικά νεφρικών όγκων σταδίου T1 που αντιμετωπίζονται με την μέθοδο της μερικής νεφρεκτομής χωρίς θερμή ισχαιμία. Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η συχνότητα ανάπτυξης αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας μετά από ανοικτή μερική νεφρεκτομή και η αντιμετώπιση αυτής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία μονοκεντρική αναδρομική μελέτη που εξετάζει όλους τους ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα σταδίου T1a και T1b που υποβλήθηκαν σε ανοικτή μερική νεφρεκτομή χωρίς θερμή ισχαιμία κατά την περίοδο 2016 έως 2020, εστιάζοντας στην διερεύνηση των ασθενών που ανέπτυξαν μετεγχειρητικά αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο 242 ασθενών που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη, ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 63 έτη και η αναλογία ανδρών/γυναικών ήταν 150/92. Επιπλέον, οι 138 πάσχοντες είχαν στάδιο νόσου T1a και οι 104 στάδιο T1b. Από το σύνολο των περιστατικών 129 (53,3%) είχαν όγκο δεξιού νεφρού και οι 113 αντίπλευρα. Σε 33 ασθενείς εφαρμόστηκε θερμή ισχαιμία με μέση διάρκεια τα επτά λεπτά. Μετεγχειρητικά, έξι ασθενείς (2,5%) διαγνώστηκαν με αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία. Εξαυτών δύο σταδίου T1a και τέσσερις με T1b. Ένας εκ των έξι είχε υποβληθεί σε μερική νεφρεκτομή με θερμή ισχαιμία. Όλοι οι ασθενείς παρουσιάστηκαν με ανώδυνη μακροσκοπική αιματουρία 9-22 ημέρες μετεγχειρητικά. Κατά την εισαγωγή τους υποβλήθηκαν σε CT αγγειογραφία και αντιμετωπίστηκαν άμεσα και επιτυχώς με υπερεκλεκτικό αγγειακό εμβολισμό. Όλοι οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία με μέση διάρκεια νοσηλείας τις 3,2 ημέρες. Ουδείς χρειάστηκε να υποβληθεί σε νεφρεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανοικτή μερική νεφρεκτομή χωρίς θερμή ισχαιμία θεωρείται ασφαλής θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα σταδίου T1 σε πεπειραμένα κέντρα με μεγάλο αριθμό περιστατικών. Οξείες επιπλοκές, όπως η αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία δύναται να διαγνωσθούν εγκαίρως και να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά με εκλεκτικό αρτηριακό εμβολισμό.



P102

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΝΕΦΡΟΥ 4ΟΥ ΚΑΙ 5ΟΥ ΒΑΘΜΟΥ.

Δημήτριος Μοσχοτζόπουλος¹, Ιωάννης Γλύκας¹, Χαράλαμπος Φραγκούλης¹, Σταύρος Λάμπρου¹, Αντώνιος Καούλλας¹, Αγγελική Λεβέντη¹, Μιλτιάδης Γραβάνης², Γεώργιος Καρύδας², Γεώργιος Σταθούρος¹, Γεώργιος Παπαδόπουλος¹, Κωνσταντίνος Ντούμας¹

¹ Ουρολογική Κλινική, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Γ.Ν.Α. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"

² Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Γ.Ν.Α. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Εκτιμάται ότι το νεφρικό τραύμα διαγιγνώσκεται σχεδόν στο 5% όλων των ασθενών με τραύμα, ιδίως στους νέους. Ασθενείς που διαγιγνώσκονται με νεφρικό τραύμα 4ου και 5ου βαθμού απαιτούν συνήθως χειρουργική επέμβαση και συνεπώς οδηγούνται σε νεφρεκτομή. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει και να παρουσιάσει τις επιτυχείς συντηρητικές μεθόδους θεραπείας που εφαρμόσαμε.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε αυτήν την μονοκεντρική αναδρομική μελέτη αξιολογήθηκαν 54 ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά για 4ου και 5ου βαθμού νεφρικές κακώσεις την περίοδο 2015-2019. Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε άμεση ή μεταχρονολογημένη νεφρεκτομή ή/και άμεση λαπαροτομία λόγω συνοδών κακώσεων ή διαπιτραινόντων τραυμάτων, αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Η διάγνωση και η θεραπεία βασίστηκαν σε πρωτόκολλα αξονικής τομογραφίας (CT) του κέντρου τραύματός μας, τα οποία περιελάμβαναν ολόσκληρη CT στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και δύο CT παρακολούθησης 48 ώρες και 15 ημέρες μετά.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία ήταν 34 έτη και οι 48 από τους 54 ασθενείς ήταν άνδρες. 5 από τους 54 που ανευρεθήκαν με παρεγχυματικούς νεφρικούς τραυματισμούς 5ου βαθμού αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς συντηρητικά. Ο αριστερός νεφρός ήταν πιο συχνά τραυματισμένος (34 ασθενείς) και μακροσκοπική αιματοουρία υπήρχε σε 27. Συνοδές κακώσεις στις οποίες δεν απαιτήθηκε χειρουργική διερεύνηση είχαν οι 48 από τους 54 ασθενείς. 15 ασθενείς (27,8%) παρουσίασαν συνεχή νεφρική αιμορραγία στην πρώτη CT παρακολούθησης και διενεργήθηκε αρτηριακός εμβολισμός. Ουρητηρικό stent εισήχθη σε 4 (7,4%) ασθενείς λόγω σοβαρής διαφυγής ούρων και νεφροστομία σε 8 (14,8%) ασθενείς για παροχέτευση σοβαρού ουρινώματος. Απώσθημα νεφρού διεγνώσθη σε 2 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κακώσεις νεφρού 4ου βαθμού και επιλεγμένες περιπτώσεις τραύματος νεφρικού παρεγχύματος 5ου βαθμού μπορούν να αντιμετωπιστούν συντηρητικά με στενή παρακολούθηση και πρωτόκολλα παρακολούθησης CT. Σε περιπτώσεις συνεχούς αιμορραγίας πρέπει να γίνει αρτηριακός εμβολισμός και σε περιπτώσεις σοβαρής διαφυγής ούρων ή ουρινώματος, μπορεί να τοποθετηθεί ουρητηρικό stent ή σωλήνας νεφροστομίας. Σε οποιοδήποτε ένδειξη αιμοδυναμικής αστάθειας, χειρουργική διερεύνηση θα πρέπει να πραγματοποιείται άμεσα.

3D ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΜΑΤΟΣ ΗΟΟΚ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΠΛΗΡΩΣ ΕΝΔΟΦΥΤΙΚΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Νικόλαος Φεράκης¹, Σπυρίδων Παπαρίδης¹, Αθανάσιος Παπαθεοδώρου², Ευάγγελος Συμεωνίδης³, Αντώνιος Κατσιμαντάς⁴

¹ Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

² Ακτινολογικό Τμήμα, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

³ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

⁴ Ουρολογική Κλινική, Mediterraneo Hospital

P103

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι πλήρως ενδοφυτικοί νεφρικοί όγκοι (NO) ίσως είναι μη ορατοί κατά τη λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή (ΛΜΝ) και αυτό δυσκολεύει το χειρουργό διεγχειρητικά κατά την αναγνώριση και εκτομή του όγκου, ειδικά όταν δεν είναι διαθέσιμος εξοπλισμός για εντόπιση του όγκου διεγχειρητικά. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε την τεχνική μας με χρήση σύρματος Hook (ΣΗ) κατά τη ΛΜΝ ώστε να αναγνωρίσουμε διεγχειρητικά έναν πλήρως ενδοφυτικό cT1a NO.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 22 ετών διαγνώστηκε τυχαία με πλήρως ενδοφυτικό, cT1a NO, 3.26x2.84 εκατοστών και αποφασίστηκε να υποβληθεί σε 3D ΛΜΝ. Μία ώρα πριν τη ΛΜΝ, τοποθετήθηκε διαδερμικά ΣΗ εντός του όγκου από επεμβατικό ακτινολόγο με τη βοήθεια αξονικού τομογράφου. Το ΣΗ στερεώθηκε κεντρικά εντός του όγκου και το εξωνεφρικό τμήμα του αναγνωρίστηκε εύκολα διεγχειρητικά. Τα όρια του όγκου χαράχθηκαν με τη διαθερμία, χρησιμοποιώντας έναν αυτοσχέδιο, ακτινοσκοπικό χάρακα (τμήμα καθετήρα Nelaton 14 Fr μήκους 3 εκατοστών), ο οποίος περιστράφηκε γύρω από το σύρμα με το κέντρο του πάντα στο ύψος του σύρματος. Αναγνωρίστηκαν δύο νεφρικές αρτηρίες που απολινώθηκαν προσωρινά με την τεχνική Rummel Touriquet, ώστε να επιτευχθεί θερμή ισχαιμία (ΘΙ). Έγινε εκτομή του όγκου με λαπαροσκοπικό ψαλίδι. Ακολούθησε εσωτερική νεφρορραφή, άρση της ΘΙ και μετά εξωτερική νεφρορραφή. Το παρασκεύασμα (μαζί με το σύρμα) αφαιρέθηκε με σάκο συλλογής και έγινε επισκόπηση αυτού. Καθώς ήμασταν ικανοποιημένοι με την εκτομή ολοκληρώθηκε η επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο χρόνος τοποθέτησης του σύρματος Hook ήταν 18 λεπτά, ο χειρουργικός χρόνος 185, ο χρόνος ΘΙ 21.5, ο χρόνος εκτομής του όγκου 10 και ο χρόνος νεφρορραφής 31 λεπτά. Δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές περιεγχειρητικά. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 4η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση αναγνώρισε διφυλοκυτταρικό καρκίνο σταδίου pT1a και τα χειρουργικά όρια ήταν αρνητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώτη μας εμπειρία δείχνει ότι η ΛΜΝ με χρήση ΣΗ για την εντόπιση πλήρως ενδοφυτικού νεφρικού όγκου είναι εφικτή, ασφαλής και οικονομικά ελκυστική.

e-Posters



P104

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΠΑΡΕΙΑΣ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΣΤΕΝΩΜΑ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΡΙΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ: Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΑΣ.

Νικόλαος Φεράκης¹, Αντώνιος Κατσιμαντάς², Στυλιανός Τριάντος³, Σπυρίδων Παπαρίδης¹

1 Ουρολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

2 Ουρολογικό Τμήμα, Mediterraneo Hospital

3 ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στη λαπαροσκοπική ουρητηροπλαστική (ΛΟ) με χρήση μοσχεύματος παρειάκου βλεννογόνου (ΜΠΒ) για μεγάλου μήκους στένωμα του εγγύς ουρητήρα (ΣΕΟ) με χρήση τριών μοσχευμάτων. Σύμφωνα με την αναζήτηση μας στη βιβλιογραφία, είναι η πρώτη περιγραφή ΛΟ με χρήση τριών μοσχευμάτων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Θύλη 57 ετών διαγνώστηκε με ΣΕΟ αριστερά, μήκους 8 εκατοστών, μετά από πολλαπλές χειρουργικές παρεμβάσεις για αντιμετώπιση λιθίαςης. Τον Σεπτέμβριο 2020, η ασθενής υποβλήθηκε σε ΛΟ με χρήση ΜΠΒ. Ο ωτορινολαρυγγολόγος παρασκεύασε δύο ΜΠΒ διαστάσεων 5x2.5 και 5x1.5 εκατοστών (μήκος x πλάτος), αντί για ένα μόσχευμα μήκους 8 εκατοστών. Δύο εύκαμπτα ουρητηροσκόπια χρησιμοποιήθηκαν ταυτόχρονα (ανιόντως και κατιόντως αντίστοιχα) ώστε να αναγνωριστούν τα όρια του στενώματος. Ο ουρητήρας διανοίχθηκε πρόσθια και διαπιστώθηκε ότι τμήμα μήκους 2 εκατοστών της οπίσθιας ουρητηρικής πλάκας απουσίαζε. Ο ουλώδης ιστός αφαιρέθηκε και το χάσμα γεφυρώθηκε με χρήση τμήματος 2 εκατοστών του λεπτού μοσχεύματος. Ο νεφρός κινητοποιήθηκε για μείωση της τάσης και τα εναπομείναντα μοσχεύματα τοποθετήθηκαν πρόσθια στο στένωμα onlay, με το ουρητηροσκόπιο που τοποθετήθηκε ανιόντως να λειτουργεί ως νάρθηκας, και στερεώθηκαν με συνεχόμενη ραφή με ράμμα vicryl 5/0. Τοποθετήθηκε double-J stent 6 Fr, ο ουρητήρας καλύφθηκε με επίπλου και τοποθετήθηκε παροχέτευση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο χειρουργικός χρόνος ήταν 360 λεπτά. Ο καθετήρας κύστεως και η παροχέτευση αφαιρέθηκαν την 2η και 3η μετεγχειρητική ημέρα (ΜΤΧΗ) αντίστοιχα. Δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 4η ΜΤΧΗ. Το double-J stent αφαιρέθηκε 7 εβδομάδες μετά. Η αξονική τομογραφία έδειξε ήπια διάταση του ανώτερου ουροποιητικού και double-J stent τοποθετήθηκε ξανά. Αυτό αφαιρέθηκε 4 εβδομάδες μετά. Σε εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση δεν αναγνωρίστηκε στένωμα. Η ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση 9 μήνες μετά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο χειρουργός οφείλει να δράσει εναλλακτικά σε περίπτωση που τα διεγχειρητικά ευρήματα αλλάξουν τον αρχικό σχεδιασμό. Η εμπειρία μας με τη χρήση τριών ΜΠΒ δείχνει ότι είναι εφικτή και αποτελεσματική χειρουργική τεχνική.



P105

TURBE-P . TRANSURETHRAL RESECTION AND BIPOLAR ENUCLEATION OF PROSTATE. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ.

Αλκιβιάδης Γρηγοράκης, Χαράλαμπος Κυπραίος, Παντελής Πολιτίδης, Στέφανος Στεφανάκης

Ουρολογική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η TURBE-P αφορά τον συνδυασμό διουρηθρικής εκπυρήνισης (TUBE-P) και εκτομής (TUR-P) του προστάτη, βασισμένη σε ένα τυποποιημένο και στανταρισμένο πρότυπο. Η διενέργεια της επέμβασης γίνεται με το διπολικό σύστημα "Turis" χωρίς την ανάγκη επιπρόσθετου εξοπλισμού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η επέμβαση ξεκινάει με εκτομή του αδενώματος κατά τις ώρες 5-7, από τον αυχένα της κύστης μέχρι το σπερματικό λοφίδιο. Το βάθος εκτομής εκτείνεται ως την προστατική κάψα. Σε περίπτωση μέσου λοβού, αφαιρείται σε αυτό το στάδιο. Το ίδιο επαναλαμβάνεται κατά τις ώρες 11-1. Ακολουθεί εκπυρήνιση του ΔΕ λοβού ξεκινώντας από την κορυφή του προστάτη με τρόπο συμμετρικό και κυκλωτήρη. Αυτή επιτυγχάνεται με την αγκύλη του ρεζεκτοσκοπίου. Οποιοδήποτε αιμορραγούν αγγείο καυτηριάζεται απ' ευθείας στο επίπεδο της κάψας. Το υγρό των πλύσεων χρησιμεύει για την υδροδιάταση και διαχωρισμό του χειρουργικού πλάνου. Η εκπυρήνιση τερματίζεται στην μεσότητα του αδένου και αρχίζει η εκτομή του σύστοιχου αδενώματος από τον αυχένα της κύστης με τον συνήθη τρόπο. Αφού ολοκληρωθεί η εκτομή δεξιά, το ίδιο επαναλαμβάνεται αριστερά.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω της εκπυρήνισης, το μεγαλύτερο τμήμα του αδενώματος παραμένει απαγγειωμένο κατά την εκτομή του, με αποτέλεσμα σημαντική μείωση της αιμορραγίας. Επιπλέον παραμένει ανασηκωμένο και παρασκευασμένο στην κορυφή του προστάτη επιτρέποντας την ταχύτατη και ασφαλή εκτομή του. Η εργασία γίνεται με τα εργαλεία της TUR-P, χωρίς ανάγκη επιπρόσθετου εξοπλισμού. Λόγω της μικρότερης παρεχόμενης ενέργειας της αγκύλης του ρεζεκτοσκοπίου, συγκριτικά με άλλες συσκευές εξάχνωσης που χρησιμοποιούνται σε ανάλογες τεχνικές εκπυρήνισης, η ανάρρωση είναι συντομότερα με ελάχιστα ερεθιστικά συμπτώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η TURBE-P αποτελεί εναλλακτική μέθοδο της κλασσικής διπολικής TUR-P που παρέχει τη δυνατότητα ανεπίπλεκτης αδενωματοεκτομής, χωρίς τη χρήση επιπρόσθετου εξοπλισμού. Έχει κύρια ένδειξη τα μεσαίου και μεγάλου μεγέθους προστατικά αδενώματα.



P106

ΡΟΜΠΟΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ναπολεών Μουλαβασίλης¹, Ευάγγελος Φραγκιάδης¹, Εμμανουήλ Μανουσάκης¹, Κωνσταντίνος Στραβοδήμος¹

1 Α Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

Η μερική νεφρεκτομή συνιστάται από τις οδηγίες της EAU ως η κύρια επιλογή θεραπείας για το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα σταδίου T1. Η ρομποτικά υποβοηθούμενη μερική νεφρεκτομή κερδίζει έδαφος σε σύγκριση με τις ανοιχτές και λαπαροσκοπικές προσεγγίσεις. Παρουσιάζουμε μία σειρά 4 περιστατικών με πολλαπλούς νεφρικούς όγκους που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ρομποτική μερική νεφρεκτομή. Καταγράφουμε στοιχεία και δεδομένα από τα περιστατικά μας και συμπεραίνουμε ότι η θεραπεία πολλαπλών νεφρικών μαζών με ρομποτικά υποβοηθούμενη μερική νεφρεκτομή υποδηλώνει ευνοϊκά αποτελέσματα για τους ασθενείς μας.



P107

ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2 ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ;

Ιωάννης Μοσχίδης¹, Σαμψών Παναγιωτίδης¹, Χρήστος Διαμαντόπουλος¹, Ευάγγελος Βαρελάς², Κυριάκος Μωυσίδης², Κωνσταντίνος Χατζημουρατίδης¹

1 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

2 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: η αξιολόγηση συσχέτισης μεταξύ της λοίμωξης από τον ιό SARS-COV-2 και της εμφάνισης ή επιδείνωσης συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: στη μελέτη συμμετείχαν οι πρώτοι 100 ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, από 18 έως 80 ετών, που νοσηλεύθηκαν σε κλινικές COVID του ΓΝ Παπαγεωργίου, με την προϋπόθεση ότι ήταν δυνατή η επικοινωνία με τους ασθενείς, δεν έφεραν ουροκαθετήρα πριν ή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και είχαν ελεύθερο ατομικό ιστορικό εκ του ουροποιητικού συστήματος. Οι ανωτέρω αναφερόμενοι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο IPSS (full version) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, καθώς και 30 ημέρες μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο και εν συνεχεία αξιολογήθηκαν οι διαφορές μεταξύ των scores των IPSS, με στόχο την ανάδειξη πιθανής συσχέτισης της λοίμωξης COVID-19 με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των IPSS scores κατά τη διάρκεια και μετά το πέρασμα 30 ημερών από την ολοκλήρωση της νοσηλείας των ασθενών στις COVID κλινικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: είναι πιθανό η λοίμωξη SARS-COV-2 να μην σχετίζεται με την εμφάνιση ή επιδείνωση των συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα και στα δύο φύλα, καθώς επίσης και σε όλες τις ηλικίες.



e-Posters



P108

ΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΧΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΖΩΟΣΠΕΡΜΙΑ

Άρης Καλτσας¹, Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Ελευθερία Μάρκου¹, Φωτίος Δημητριάδης², Ιωάννης Γιαννάκης¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Ανδρέας Καραγιάννης¹, Μαργαρίτα Παναγιώτου¹, Ελένη Ευαγγελάτου¹, Χαράλαμπος Μαμουλάκης³, Νικόλαος Σοφικιτής¹

1 Εργαστήριο Σπερματολογίας, Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

2 Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

3 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η φλεγμονή του γεννητικού συστήματος του άνδρα είναι μία από τις αιτίες που έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση της μη αποφρακτικής αζωοσπερμίας (NOA). Η παρούσα μελέτη επεδίωξε να προσδιορίσει την προγνωστική αξία δεικτών της συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης όπως είναι ο λόγος ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων (NLR), ο λόγος αιμοπεταλίων/λεμφοκυττάρων (PLR) και ο λόγος μονοκυττάρων/ηωσινοφίλων (MER) στην ανεύρεση σπερματοζωαρίων στον όρχι NOA-ανδρών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη 178 NOA-ανδρών που υποβλήθηκαν σε Μικροχειρουργική Βιοψία Όρχεως (m-TESE) στην Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από το 2015 έως το 2018. Από τη γενική αίματος του προεγχειρητικού ελέγχου υπολογίστηκαν οι αιματολογικοί δείκτες φλεγμονής (NLR, PRL, MER). Με βάση τα αποτελέσματα της m-TESE, οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες, σε m-TESE(+) όταν ανευρέθηκαν σπερματοζωάρια και σε m-TESE(-) όταν δεν ανευρέθηκαν σπερματοζωάρια. Παράμετροι που αξιολογήθηκαν μεταξύ των ομάδων είναι η ηλικία, το ορμονικό προφίλ, οι αιματολογικοί δείκτες φλεγμονής (NLR, PRL, MER) και η ιστοπαθολογική εξέταση όρχεως.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο λόγος NLR, PLR και MER βρέθηκαν να είναι υψηλότεροι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό σε ασθενείς m-TESE(-) σε σύγκριση με m-TESE(+). Όταν η προγνωστική αξία και των τριών μεταβλητών ποσοτικοποιήθηκε ξεχωριστά με το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη (AUC) του λειτουργικού χαρακτηριστικού δέκτη (ROC) η ικανότητα της δοκιμασίας να προβλέψει σωστά ασθενείς m-TESE(-) και m-TESE(+) για σπερματοζωάρια ήταν κακή. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη ROC (AUC) για το NLR ήταν 0,503. Η περιοχή της τιμής, PLR και MER κάτω από την καμπύλη ROC δεν ήταν στατιστικά σημαντική (AUC:0,426 και AUC:0,494, αντίστοιχα). Με αυτά τα δεδομένα οι συγκεκριμένοι δείκτες δεν είναι αξιόπιστοι στην πρόβλεψη σπερματοζωαρίων στον όρχι ασθενών με NOA.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δείκτες NLR, PLR και MER ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότεροι στους ασθενείς που δεν βρέθηκαν σπερματοζωάρια στη βιοψία όρχεως ασθενών με NOA σε σχέση με αυτούς που βρέθηκαν σπερματοζωάρια. Η συστηματική φλεγμονώδης απάντηση επηρεάζει αρνητικά την πιθανότητα ανεύρεσης σπερματοζωαρίων στην βιοψία όρχεως.



P109

ΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΑΠΟΒΟΛΗΣ ΛΙΘΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΙΚΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Άρης Καλτσας¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης², Ελευθερία Μάρκου², Σταύρος Τσαμπάλας², Αχιλλέας Παπαγεωργίου², Αθανάσιος Ζαχαρίου², Κυριακή Ζηκίδου², Χαράλαμπος Μαμουλάκης³, Φωτίος Δημητριάδης⁴, Νικόλαος Σοφικιτής²

1 Εργαστήριο Σπερματολογίας, Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

2 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

3 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κρήτης

4 Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη επεδίωξε να προσδιορίσει την προγνωστική αξία του λόγου ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων (NLR) και του λόγου μονοκυττάρων/λεμφοκυττάρων (MLR) στην αυτόματη αποβολή λίθου ασθενών με κολικό του νεφρού.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 103 ασθενείς (73 άνδρες, 30 γυναίκες, μέση ηλικία 51,78) που εξετάστηκαν στο τμήμα επείγοντων περιστατικών με κολικό του νεφρού από τον Οκτώβριο του 2020 έως το Μάιο του 2021. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο με λήψη γενικής αίματος και σε απεικονιστικό έλεγχο όπου επιβεβαιώθηκε η παρουσία λίθου στον ουρητήρα. Η αυτόματη αποβολή του λίθου επιβεβαιώθηκε είτε από τον ασθενή με την αποβολή σε δοχείο είτε με νέο απεικονιστικό έλεγχο 20 ημέρες μετά το πρώτο επεισόδιο του κολικού. Οι ασθενείς ομαδοποιήθηκαν σε δύο κατηγορίες, σε αυτούς τους οποίους ο λίθος αποβλήθηκε αυτόματα (ομάδα Α) και σε αυτούς που δεν αποβλήθηκε (ομάδα Β). Από τη γενική αίματος υπολογίστηκαν οι δείκτες της συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης όπως είναι ο λόγος ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων (NLR) και ο λόγος μονοκυττάρων/λεμφοκυττάρων (MLR). Η στατιστική ανάλυση (t-test) πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS Statistics 26 με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ/ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε αυτόματη αποβολή του λίθου σε 65 (63,1%) ασθενείς (Ομάδα Α) ενώ σε 38 (36,89%) παραμονή του λίθου (Ομάδα Β). Στην ομάδα Α ο δείκτης NLR κατά μέσο όρο ήταν 2,86 με τυπική απόκλιση 1,65 και ο δείκτης MLR ήταν 0,26 με τυπική απόκλιση 0,11. Αντίστοιχα στην ομάδα Β ο δείκτης NLR κατά μέσο όρο ήταν 6,24 με τυπική απόκλιση 4,46 και ο δείκτης MLR ήταν 0,42 με τυπική απόκλιση 0,28. Οι δείκτες NLR και MLR είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότεροι στην ομάδα Β σε σύγκριση με την ομάδα Α. Η συστηματική φλεγμονώδης απόκριση του οργανισμού φαίνεται ότι δυσχεραίνει την αυτόματη αποβολή του λίθου.

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ Α

Άρης Καλτσας¹, Ιωάννης Παπακωνσταντίνου², Αθανάσιος Ζαχαρίου¹, Φώτιος Δημητριάδης³, Σοφία Βακαλοπούλου⁴, Σοφία Χισσάν⁴, Ελευθερία Χατζημιχαήλ², Έλενη Καψάλη², Ιωάννης Γιαννάκης¹, Ιωάννης Χαμπηλομάτης¹, Νικόλαος Σοφικιτής¹

1 Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

2 Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

3 Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

4 Αιμορροφιλικό Κέντρο Βόρειου Ελλάδος, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

P110

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η επίκτητη αιμορροφιλία Α είναι σπάνια αυτοάνοση διαταραχή με ετήσια επίπτωση 1/106 στο γενικό πληθυσμό. Οφείλεται στην εμφάνιση αυτοαντισωμάτων (ανασταλτή) έναντι του παράγοντα VIII (FVIII) της πήξης. Η πτώση των επιπέδων του FVIII προκαλεί αιμορραγικές εκδηλώσεις (εκχυμώσεις, αιματώματα, αιμορραγίες πεπτικού, αιματουρία, ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες). Στο ήμισυ των περιπτώσεων είναι δευτεροπαθής λόγω κακοήθειας, αυτοάνοσου νοσήματος, κύησης κλπ, ενώ στο έτερο 50% των ασθενών δεν ανευρίσκεται συνοδός κατάσταση και χαρακτηρίζεται ως ιδιοπαθής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας, 62 ετών, χωρίς προηγούμενο ατομικό ή οικογενειακό αιμορραγικό ιστορικό, νοσηλεύτηκε στην Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων λόγω μακροσκοπικής αιματοουρίας με παράταση aPTT (69.5 sec), φυσιολογική τιμή αιμοπεταλίων (400 x 10⁹/L) και INR (0.99). Στη συνέχεια εμφάνισε προοδευτική επιδείνωση της κλινικής εικόνας με εκτεταμένες εκχυμώσεις και αιματώματα στα άκρα και αύξηση του aPTT (128.6 sec).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο προσδιορισμός των επιπέδων του FVIII ανέδειξε τιμή

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε περίπτωση μεμονωμένης και ανεξήγητης παράτασης του aPTT σε συνδυασμό με μακροσκοπική αιματουρία, το ενδεχόμενο επίκτητης αιμορροφιλίας πρέπει να εμπεριέχεται στη διαφορική διάγνωση, διότι η πρώιμη ανίχνευση αυτής της ιδιαιτέρως σοβαρής και δυνητικά θανατηφόρας οντότητας, οδηγεί σε άμεση έναρξη θεραπείας και βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών.

TURBE-P . TRANSURETHRAL RESECTION AND BIPOLAR ENUCLEATION OF PROSTATE. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ.

Αλκιβιάδης Γρηγοράκης¹, Σπυρίδων Σιμάτης¹, Χαράλαμπος Κυπραίος¹, Ιωάννης Ξωδάκος¹, Παντελής Κήτος¹, Παντελής Πολιτίδης¹, Στέφανος Στεφανάκης¹

1 Ουρολογική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα

P111

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η TURBE-P συνδυάζει διουρηθρική εκπυρήνιση και εκτομή του προστάτη με διπολικό σύστημα "Turis".



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το διάστημα 2018-2021, 103 ασθενείς, ηλικίας 46-87 ετών (median:72) υποβλήθηκαν σε TURBE-P, με μέγεθος προστάτη (διακοιλιακό U/S) 18-300 cc (median:52,5), προεγχειρητική Hb 8,8-16,8g/dl (median:13,8), PSA 0,4-27,68 ng/ml (median :3,41). 28 ασθενείς (27,2%) υποβλήθηκαν σε συνδυαστική επέμβαση (7 (6,8%) TUR-BT, 17(16,5%) διουρηθρική κυστεολιθοτριψία - 9 (53%) punch lithotripsy, 8 (47%) διαδερμική κυστεολιθοτριψία - 4 (3,9%) διουρηθρική εκκολπωματεκτομή κύστης). Η συγχρηγούμενη ηπαρίνη χαμηλή μοριακού βάρους ή απλή ασπιρίνη δεν αποτέλεσε αντένδειξη της επέμβασης. Τα αποτελέσματα βασίστηκαν στο βάρος του χειρουργικού παρασκευάσματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία. 8 ασθενείς (7,7%) μεταγύστηκαν (6, 1 RBC και 2 ασθενείς 2 RBC). Ο καθετήρας αφαιρέθηκε την 2η-3η μετχ (90 ασθενείς 87,4%) και έλαβαν εξιτήριο την ίδια ή την επόμενη ημέρα. Το αφαιρεθέν αδένωμα ήταν 12-200 gr. (median 35). 34 ασθενείς (33%) είχαν <30 gr(προεγχειρητικό U/S: 18-46 cc), 55 (53,4%) είχαν 30-80 gr (προεγχειρητικό U/S: 45-120 cc) και 14 (13,6%) > 80 gr (προεγχειρητικό U/S: 122-300 cc). Σε 94(91,3%) ασθενείς η ιστολογική διάγνωση ήταν ΚΥΠ και σε 9 (8,7%) αδενοκαρκίνωμα προστάτη (6 (66%) pT1a, 3(33%) pT1b). Δεν βρέθηκε συσχέτιση (Spearman's test) μεταξύ μεγέθους του αφαιρεθέντος αδενώματος και μεταγύσεων ($rs = 0.16773$, p (2-tailed) = 0.09036), ημερών νοσηλείας ($rs = 0.10419$, p (2-tailed) = 0.29493), και ιστολογικής διάγνωσης ($rs = 0.01967$, p (2-tailed) = 0.84364), ενώ βρέθηκε συσχέτιση με τη διαφορά προ- και μετεγχειρητικής Hb ($rs = 0.43496$, p (2-tailed) = 0).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η TURBE-P αποτελεί εναλλακτική μέθοδο της κλασσικής διπολικής TUR-P που παρέχει τη δυνατότητα ανεπίπλεκτης αδενωματεκτομής, χωρίς τη χρήση επιπρόσθετου εξοπλισμού. Μεσαίου και μεγάλου μεγέθους προστατικά αδενώματα φαίνεται να αντιμετωπίζονται με ασφάλεια, χωρίς επιπλοκές ή αύξηση ημερών νοσηλείας συγκριτικά με μικρότερα αδενώματα που αποτελούν την κύρια ένδειξη για TUR-P.



P112

TALES FROM THE LAB: TO ΤΕΛΕΙΟ ΣΠΕΡΜΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ: ΥΠΑΡΧΕΙ;

Γεώργιος Βουλγαρίδης

SpermLab - Γ. Βουλγαρίδης Μον.Ε.Π.Ε.

Μελέτες σε όλο τον Κόσμο απέδειξαν ότι, παρά την ύπαρξη οδηγού από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.) και παρά τον έλεγχο από το Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO), ελάχιστα εργαστήρια ακολουθούν τις συστάσεις του οδηγού, με αποτέλεσμα η ανάλυση σπέρματος να είναι αναξιόπιστη και να οδηγεί σε λανθασμένες διαγνώσεις και θεραπείες θέτοντας σε κίνδυνο την Παγκόσμια Υγεία. Ποιες είναι όμως οι συστάσεις του W.H.O.; Ο ίδιος ο Π.Ο.Υ. επισημαίνει ότι, η ανάλυση σπέρματος κατά W.H.O. δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς σκοπούς, ενώ ο ίδιος Οργανισμός παραδέχεται ότι, οι τιμές αναφοράς για τη γονιμότητα ορίστηκαν με δεδομένα από εργαστήρια που δεν ακολουθούσαν τις συστάσεις του. Συνεπώς, ελλείψει εναλλακτικών, μέχρι σήμερα, ο ουρολόγος βασιζόταν σε μια ανάλυση που δεν έχει διαγνωστική αξία και που αναφέρεται στη γονιμότητα, για να κρίνει αν θα χειρουργήσει μια κισσοκήλη σε κάποιον που δεν ενδιαφέρεται να αποκτήσει παιδιά στο μέλλον. Η διαπίστωση αυτή, προκάλεσε την ανάπτυξη μιας ανάλυσης σπέρματος που αντί για 'τιμές αναφοράς', ορίζει 'φυσιολογικές τιμές', και αντί για να ελέγχει τη 'γονιμότητα', ελέγχει την 'υγεία του άντρα'. Άλλωστε, ένας άντρας με υγιές γεννητικό σύστημα, είναι γόνιμος. Το αντίστροφο όμως, δεν ισχύει. Για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, η ανάλυση αυτή διενεργείται, κατόπιν αδείας, μόνο από διαπιστευμένους βιολόγους, σε ειδικευμένα εργαστήρια, είναι η μόνη που έχει αποδείξει τη διαγνωστική της αξία και στα αποτελέσματα αναφέρεται ρητώς ότι, αρμόδιος να ερμηνεύσει την ανάλυση αυτή είναι μόνο ο ουρολόγος. Άλλωστε, δεν αρκεί το εργαστήριο να διενεργήσει σωστά την ανάλυση, αλλά και ο θεράπων ιατρός να είναι σε θέση να ερμηνεύσει σωστά τα ευρήματα. Συμπερασματικά, τα παραπάνω θέτουν τις προϋποθέσεις για μια τέλεια ανάλυση σπέρματος.



P113

ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID 19, ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΗΘΗΚΕ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ.Σάμψων Παναγιωτίδης¹, Ιωάννης Μοσχίδης¹, Ευάγγελος Βαρέλας¹, Χρήστος Διαμαντόπουλος¹, Νικόλαος Καλινδέρης¹, Κωνσταντίνος Χατζημουρατίδης¹¹ Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Απθ, Γ.ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Να εκτιμηθεί το ποσοστό των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID 19 στο Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, που χρειάστηκε ουρολογική εκτίμηση και θεραπευτική συνδρομή, κατά την περίοδο του δεύτερου κύματος διασποράς του νέου ιού SARS-COV2.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στις COVID κλινικές και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, για τους οποίους ζητήθηκε επίσημα, εκτίμηση και θεραπευτική συνδρομή, από τους ουρολόγους της β' Πανεπιστημιακής Ουρολογικής κλινικής (ΑΠΘ), ή ανεπίσημα από τους ιατρούς της κλινικής που υπηρετούσαν, κατά το χρονικό διάστημα από Νοέμβριο (2020) έως και Ιανουάριο (2021) στις Covid κλινικές του νοσοκομείου. Υπολογίστηκε το πλήθος των συμβουλευτικών που ζητήθηκαν από τους ιατρούς της ουρολογικής κλινικής κατά την περίοδο αυτή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εν τω συνόλω, από τους ουρολόγους της Ουρολογικής κλινικής ζητήθηκε εκτίμηση ή θεραπευτική παρέμβαση για το 8,3% των ασθενών, που νοσηλεύθηκαν στις COVID κλινικές και ΜΕΘ του νοσοκομείου. Επίσημα μέσω συμβουλευτικών υπηρεσιών (ΣΑΠ), ζητήθηκε εκτίμηση και θεραπευτική συνδρομή για το 3,3% των ασθενών με λοίμωξη από τον ιό SARS-COV2. Ανεπίσημα, από τους υπηρετούντες ουρολόγους σε αυτές τις κλινικές, ζητήθηκε για το 5% των ασθενών της συγκεκριμένης νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παίρνοντας υπόψιν όλα τα παραπάνω, από τα στοιχεία και τους υπολογισμούς, προκύπτει ότι κατά την περίοδο της κορύφωσης της διασποράς του νέου κορωνοϊού και έξαρσης των κρουσμάτων της πανδημίας στη Θεσσαλονίκη και τη Βόρεια Ελλάδα, ζητήθηκε σε διάφορες περιπτώσεις νοσηλευόμενων ασθενών είτε ουρολογική εκτίμηση της κατάστασής τους, είτε θεραπευτική παρέμβαση για την αίσια κατάληξη της νόσου τους και των επιπλοκών αυτής.



P114

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19 ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Χρήστος Διαμαντόπουλος¹, Σάμψων Παναγιωτίδης¹, Ιωάννης Μοσχίδης¹, Ευάγγελος Βαρελάς¹, Αντώνιος Μυκωνιού¹, Κωνσταντίνος Χατζημουρατίδης¹

1 Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετήσει το πως επηρέασε η πανδημία του COVID-19 την προσέλευση των ασθενών που ανέφεραν ουρολογικά προβλήματα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου. Η χρονική περίοδος που μελετάται περιλαμβάνει τα δύο πανδημικά κύματα που έλαβαν χώρα στην Περιφέρεια Θεσσαλονίκης, δηλαδή τον Νοέμβριο του 2020 και τον Απρίλιο του 2021.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράφηκε η συσχέτιση των ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ Ουρολογικού σε όλες τις γενικές εφημερίες του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου την χρονική περίοδο μεταξύ 1 Σεπτεμβρίου 2020 μέχρι και 30 Απριλίου 2021 με τον αριθμό των νέων κρουσμάτων που ανακοίνωνε ο ΕΟΔΥ στην Περιφέρεια της Θεσσαλονίκης την ίδια χρονική περίοδο. Έπειτα συγκρίθηκε ο συνολικός αριθμός των ουρολογικών ασθενών που προσήλθαν στα επείγοντα με τον μέσο όρο των νέων κρουσμάτων που ανακοινωνόταν στην Θεσσαλονίκη ανά μήνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο χρονικό διάστημα από τον Σεπτέμβριο του 2020 μέχρι και τον Απρίλιο του 2021 ο μέσος όρος νέων κρουσμάτων κορωνοϊού ανά ημέρα που ανακοινωνόταν ήταν για τον μήνα Σεπτέμβριο 17, τον Οκτώβριο 130, τον Νοέμβριο 588, τον Δεκέμβριο 244, τον Ιανουάριο 69, τον Φεβρουάριο 127, τον Μάρτιο 323 και τον Απρίλιο 373. Για τους ίδιους μήνες ο συνολικός ασθενών που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ Ουρολογικό στις γενικές εφημερίες του Νοσοκομείου ανά μήνα ήταν αντίστοιχα 258, 273, 157, 190, 245, 218, 219, 236

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά ο αριθμός των ασθενών οι οποίοι προσέρχονταν στο ΤΕΠ Ουρολογικό του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19, για το οκτάμηνο Σεπτέμβριος 2020- Απρίλιος 2021, μειωνόταν καθώς αυξανόταν ο αριθμός των νέων κρουσμάτων κορωνοϊού που ανακοινωνόταν από τον ΕΟΔΥ ανά ημέρα.



P115

Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΥΘΗΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Χαράλαμπος Μπελαντής. Επικ. Επιμελητής Β Ουρολογίας, MSc

Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ηλικιακή σύνθεση έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία 30 χρόνια τόσο σε Ευρωπαϊκό όσο και σε Ελληνικό επίπεδο. Το ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι αυξανόμενο σε παγκόσμιο επίπεδο ταυτόχρονα αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης και παρατηρείται υπογεννητικότητα. Το φαινόμενο αυτό άρχισε να παρατηρείται από 1950 όταν είδαν το φως της δημοσιότητας οι πρώτες δημογραφικές μελέτες. Τη δεκαετία του 70 δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση και από τότε ξεκίνησαν οι περισσότερες μελέτες για τη γήρανση του πληθυσμού, τα αίτια και τις επιπτώσεις. Το ενδιαφέρον αυτό γίνεται εντονότερο όχι μόνο λόγω αύξησης της αναλογίας των ηλικιωμένων



e-Posters

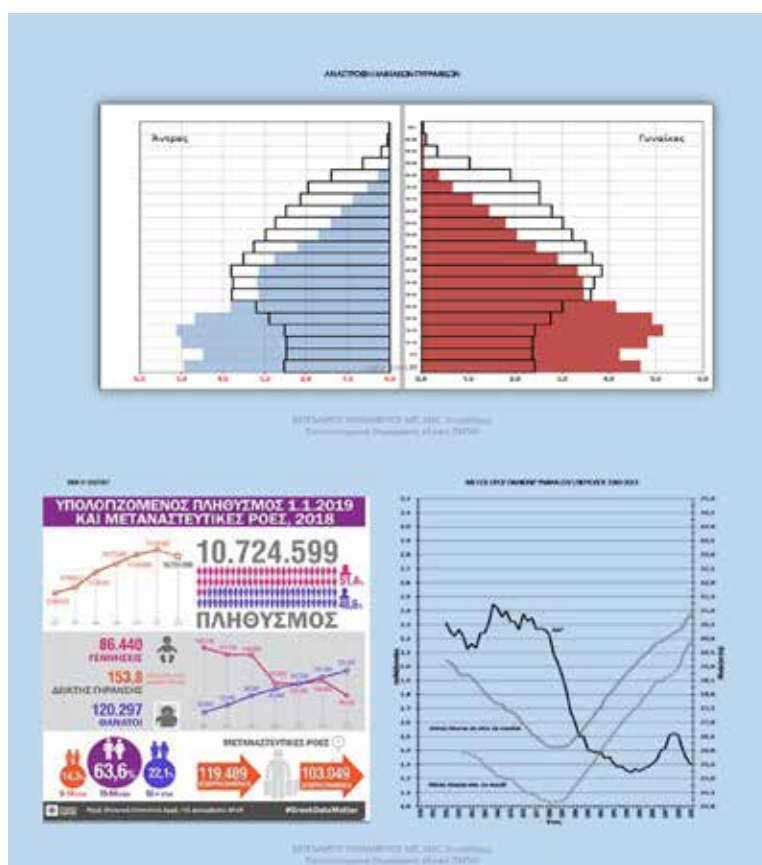
στον πληθυσμό αλλά και εξαιτίας των σημαντικών δημογραφικών αλλαγών και των μεταβολών που παρατηρούνται στην οικογένεια, στην κοινωνία, στην αγορά εργασίας και στα συστήματα υγείας. Παρατηρείται αναστροφή της ηλικιακής πυραμίδας με συνέπεια την αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων που συνήθως έχουν μεγάλη συννοσηρότητα, φυσική και πνευματική αναπηρία και έχουν απολέσει την αυτονομία τους με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται δυσμενώς το ασφαλιστικό σύστημα, πρόνοια, οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες υγείας και φροντίδας. Συγκεκριμένα η πίεση στο σύστημα υγείας είναι αυξανόμενη και οδηγεί σε δομικές αλλαγές καταναλώνοντας δυσανάλογα περισσότερους πόρους από άλλους παραγωγικούς τομείς της οικονομίας.

ΥΛΙΚΟ: Δημογραφική ανασκόπηση εξελίξεις γήρανσης του πληθυσμού. Τρόπος οργάνωσης και εξελίξεις του ΕΣΥ. Χρήση στατιστικών στοιχείων από την ΕΛΣΤΑΤ και EUROSTAT των τελευταίων 20 ετών τουλάχιστον.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στατιστική ανάλυση τύπου PANEL για την επίπτωση της γήρανσης σε επίπεδο δαπανών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Χρήση στοιχείων των τελευταίων 20 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Εξέλιξη γήρανσης του πληθυσμού στην Ελλάδα, πρόβλεψη για εξέλιξη του φαινομένου αυτού και επίπτωση σε επίπεδο δαπανών για το σύστημα υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η γήρανση παρουσιάζεται ως αναπόφευκτο γεγονός, με επιβάρυνση της οικογένειας και της κοινωνίας. Η επίπτωση σε επίπεδο δαπανών για το σύστημα υγείας είναι σημαντική.





e-Posters



P116

ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΥΨΗΛΩΝ ΚΑΙ ΥΠΕΡ-ΥΨΗΛΩΝ ΤΙΜΩΝ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Μαρία Μιχαλιού¹, Ιωάννης Τσουγκός¹, Δήμητρα Τσιβάκα¹, Αργότης Γεώργιος⁵, Αναστάσιος Καρατζάς², Ιωάννης Ταμπούσης³, Αικατερίνη Βασιού⁴, Μαριάννα Βλυχού⁵, Βασίλειος Τζώρτζης²

- 1 Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- 2 Ουρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- 3 Πληροφορική Με Βιοιατρική, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- 4 Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- 5 Εργαστήριο Ακτινοδιαγνωστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η Πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία Προστάτου (Mpmri) Έχει Καθιερωθεί Για Την Αναιμακτη Αξιολόγηση Και Τη Σταδιοποίηση Του Καρκίνου Του Προστάτη Βασισμένη Στην Βαθμονομηση Των Αποτελεσμάτων Συμφωνα Με Το Συστημα Pirads. Η Τεχνική Απεικόνισης Διαχυσης (Dwi) Με Υπερ-Υψηλά B-Values Αυξάνει Ιδιαίτερα Τη Διαγνωστική Ισχύ Της Ανωτέρω Μεθόδου. Σκοπός Της Μελέτης Αυτής Είναι Η Συγκριση Της Ακρίβειας Των Εικόνων Διαχυσης Και Των Χάρτων (Adcmars), Που Λαμβάνονται Χρησιμοποιώντας Διαφορετικά B-Values Με Τιμές 500, 800, 1000 Και 1600 S/Mm2.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Εικοσι Εννεα Ασθενείς Βλαβες Προστάτου (12 Κακοηθείς Και 17 Καλοηθείς) Συμπεριλήφθηκαν Στη Μελέτη Αυτή. Η Λήψη Των Κλινικών Δεδομένων Πραγματοποιήθηκε Με Χρήση Πολυπαραμετρικού Πρωτοκόλλου Σε Μαγνητικό Τομογράφο 3 Tesla Και Συμπεριλαμβάνει Ακολουθίες T2 Βαρύτητας Και Απεικόνιση Διαχυσης Πολλαπλών B-Value(0, 500, 800, 1000, 1600). Ο Συνθετικός Συντελεστής Διαχυσης (Sadc) Υπολογίστηκε Χρησιμοποιώντας Λογαριθμικό Γραμμικό Μοντέλο. Οι Ασθενείς Υποβλήθηκαν Σε Βιοψία Προστάτη Καθοδηγούμενη Απο Υπερήχο Βασισμένη Σε Τεχνική Συντηξης Εικόνας (Us-Mri Fusion Guided Biopsy). Οι Adc Χάρτες, Η Καλύτερη Ορατότητα Βλάβης, Ο Λόγος Αντίθεσης (Cr) Του Ογκού Προς Τον Φυσιολογικό Ιστό Και Ο Λόγος Εντάσης Σηματος Ογκού Προστάτη (Si) Συγκρίθηκαν Μεταξύ Διαφορετικών B-Value Και Ελήφθησαν Υποψη Στη Βαθμολογία Κατά Pirads.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το B = 1600 S/ Mm2 Πάριχε Την Καλύτερη Ορατότητα Βλάβης, Ακολουθούμενο Απο Το B = 1000 S / Mm2. Δεν Παρατηρήθηκε Σημαντική Διαφορά Μεταξύ Του Πραγματικού Και Συνθετικού Adc. Ταυτόχρονα, Το Cr Αυξήθηκε Σημαντικά Στο Συνθετικό Dwi (P = 0,002). Οι Κακοηθείς Βλάβες Εδείξαν Σημαντικά Χαμηλότερο Sadc Σε Συγκριση Με Τις Καλοηθείς Βλάβες (P = 0,0114).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Συμφωνα Με Τα Προκαταρκτικά Μας Αποτελέσματα, Το Υπερ-Υψηλό Dwi (B1600) Φαίνεται Οτι Βελτιώνει Τη Διαγνωστική Ακρίβεια Του Κλινικά Σημαντικού Καρκίνου Του Προστάτη. Επιπλέον, Οι Τιμές Adc Που Αντιστοιχούν Σε Υψηλότερα B-Values Μπορούν Να Υπολογιστούν Απο Εικόνες Οι Οποίες Προέρχονται Απο Χαμηλότερα B-Values (B≤1000) Με Τη Βοήθεια Λογαριθμικής-Γραμμικής Σχέσης Βελτιώνοντας Έτσι Περαιτέρω Τη Διαγνωστική Ακρίβεια.



P117

ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΠΑΡΑΟΡΧΙΚΟ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ – ΕΝΑΣ ΑΡΚΕΤΑ ΣΠΑΝΙΟΣ ΟΓΚΟΣ

Παλιούρας Αθανάσιος¹, Γιαννάκης Ιωάννης¹, Χαμπηλομάτης Ιωάννης¹, Καλτσάς Άρης¹, Ζαχαρίου Αθανάσιος¹, Δημητριάδης Φώτιος², Τσαμπαλάς Σταύρος¹, Μπαλτογιάννης Δημήτριος¹, Χαμπηλομάτης Παναγώτης¹, Γιαννάκης Δημήτριος¹, Λάμπρη Ευαγγελία³, Γούσια Άννα³, Μπατιστάτου Άννα³, Σοφικίτης Νικόλαος¹

- 1 Ουρολογική κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- 2 Ουρολογική κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
- 3 Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το λιπосάρκωμα αποτελεί το συχνότερο όγκο των μαλακών μορίων που εξορμάται από το λιπώδη ιστό. Η πλειοψηφία τους εντοπίζεται στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο και στα άκρα, ενώ η παραορχική εντόπιση αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια εντόπιση με λιγότερα από 200 περιστατικά στη διεθνή βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι η περιγραφή ενός γιγάντιου λιποσαρκώματος που αντιμετωπίσαμε στην Ουρολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται το περιστατικό και γίνεται σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άνδρας 50 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω ανώδυνης μακροσκοπικής διόγκωσης του αριστερού ημιοσχέου από. Είχε ελεύθερο ατομικό και χειρουργικό ιστορικό. Κλινικά ήταν σε άριστη κατάσταση με μόνα παθολογικά ευρήματα μειωμένο *lidido* και βύθια ορχεοδυνία. Το υπερηχογράφημα οσχέου ανέδειξε ανομοιογενή μάζα με πολλαπλές ηχοαντανακλάσεις χωρίς στοιχεία συλλογής υγρού ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα. Η μαγνητική τομογραφία οσχέου ανέδειξε μάζα 20x6x5cm με σχετικά ανώμαλα όρια, αυξημένη αγγείωση και πολλά διαφραγμάτια επεκτεινόμενη έως το έξω βουβωνικό στόμιο. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ριζική ορχεκτομή. Κατά την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος μεγίστης διαμέτρου 20cm και βάρους 960gr, ανεδείχθη άτυπος λιπωματώδης όγκος / καλά διαφοροποιημένο λιποσάρκωμα, ομοιάζον με λίπωμα κατά WHO 2013, η εξαίρεση του οποίου έγινε επί υγιών ορίων. Ο ασθενής είχε άριστη μετεγχειρητική πορεία και την επομένη ημέρα έλαβε εξιτήριο ενώ μετά την πάροδο εξαμήνου είναι ελεύθερος νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα λιποσαρκώματα του οσχέου αποτελούν μια ιδιαίτερα σπάνια νοσολογική οντότητα και προέρχονται από κύτταρα του μεσεγχυματικού λιπώδους ιστού τα οποία εξαλλάσσονται σε λιποβλάστες. Η διάγνωση εκτός από την κλινική υποψία στηρίζεται στην απεικόνιση της βλάβης με αξονική και μαγνητική τομογραφία. Η βιολογική τους συμπεριφορά ποικίλει και σχετίζεται με τον ιστολογικό τύπο, την διαφοροποίηση και το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου. Η χειρουργική εξαίρεση επί υγιών ορίων αποτελεί τη βασική θεραπευτική αντιμετώπιση. Η υποτροπή της νόσου είναι αρκετά συχνή σε περιπτώσεις θετικών μακροσκοπικών αλλά και μικροσκοπικών ορίων εκτομής.

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 162 ΒΙΟΨΙΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ mPMRI ΠΡΙΝ ΤΗΝ 1Η ΒΙΟΨΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟΥ BLOCK ΣΤΟ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΟΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΙΟΨΙΑ.

Πέτρος Σουντουλίδης¹, Σταύρος Τσιακάρας², Αλέξανδρος - Λάζαρος Σουλόπουλος - Κετικίδης³, Νικολλέτα Φλωροπούλου⁴, Ευάγγελος Συμεωνίδης⁵, Παναγιώτης Στεφανίδης⁶, Μαΐστρος-Παύλος Ζάχος², Αθανάσιος Μπουχαλάκης², Παναγιώτης Μπανιώτης², Γεώργιος Δημητριάδης²

1, 2 Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

3 Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

4 Ιατρική Σχολή ΑΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

5 Α' Ουρολογική Κλινική ΑΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

6 Α' Ουρολογική Κλινική ΑΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

P118

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αναδρομική μελέτη του registry βιοψιών προστάτη της Α' Ουρολογικής με σκοπό α) την αξιολόγηση χρήσης της mPMRI προστάτη πριν την 1η βιοψία β) τη συσχέτιση της διάγνωσης καρκίνου του προστάτη (CaP) με τα ευρήματα της mPMRI και τον όγκο του προστάτη και γ) την επίδραση του περιπροστατικού block στο πραγματικό αίσθημα πόνου κατά τη βιοψία σε σχέση με αναμενόμενο αίσθημα πόνου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 162 άνδρες (μ.ο ηλικίας 68.8, μ.ο PSA 26.63 ng/ml, μ.ο προστάτη 49 ml) υπεβλήθησαν σε 1η βιοψία προστάτη από 05/2018 έως 06/2021. Στους ασθενείς με PSA<50 ng/ml χωρίς σκληρία στη δακτυλική εξέταση ζητήθηκε mPMRI πριν τη βιοψία. 55/162 (34%) υποβλήθηκαν σε mPMRI. Η βιοψία προστάτη πραγματοποιήθηκε με περιπροστατικό block (10ml λιδοκαΐνης 2%) και εκτιμήθηκε το αναμενόμενο και το πραγματικό αίσθημα πόνου (VAS score πριν/μετά τη βιοψία). Υπολογίστηκε το ποσοστό διάγνωσης καρκίνου ανά ISUP grade, το ποσοστό διάγνωσης σε ασθενείς με και χωρίς mPMRI και η συσχέτιση της διάγνωσης κλινικά σημαντικού καρκίνου προστάτη (Gleason pattern >3) με το μέγεθος του προστάτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 105 από τους 162 (64,81%) διαγνώστηκαν με καρκίνο (35,11% ISUP 1, 21,28% ISUP 2, 14,89% ISUP 3, 7,45% ISUP 4 και 21,28% ISUP 5. 36 από τους 42 (85,71%) άνδρες με ευρήματα στην mPMRI (PIRADS≥3) είχαν θετική βιοψία. Το ποσοστό διάγνωσης CaP για όσους υποβλήθηκαν σε mPMRI ήταν 76,36% έναντι 58,88% για τους ασθενείς χωρίς mPMRI. Το περιπροστατικό μπλοκ έχει θετική επίδραση στην αναλγησία. Το αναμενόμενο αίσθημα πόνου 4/10 (SD=2,32) ήταν διπλάσιο σε σχέση με το πραγματικό 2/10 (SD=1,83). Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ διάγνωσης κλινικά σημαντικού καρκίνου του προστάτη και όγκο του προστάτη (p>0.05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σχεδόν 1 στους 3 άνδρες με υποψία καρκίνου υποβάλλεται σε mPMRI πριν την 1η βιοψία προστάτη. Η mPMRI αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα διάγνωσης καρκίνου προστάτη. Η βιοψία προστάτη με περιπροστατικό block αποδεικνύεται λιγότερο επώδυνη από όσο οι ασθενείς πιστεύουν.

e-Posters



P119

ΛΙΠΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ : ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παλιούρας Αθανάσιος¹, Γιαννάκης Ιωάννης¹, Χαμπηλομάτης Ιωάννης¹, Καλτσάς Άρης¹, Ζαχαρίου Αθανάσιος¹, Δημητριάδης Φώτιος², Τσαμπαλάς Σταύρος¹, Μπαλτογιάννης Δημήτριος¹, Χαμπηλομάτης Παναγώτης¹, Γιαννάκης Δημήτριος¹, Παπούδου – Μπάη Αλεξάνδρα³, Γούσια Άννα³, Μπατιστάτου Άννα³, Σοφικίτης Νικόλαος¹

¹ Ουρολογική κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

² Ουρολογική κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

³ Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα λιπώματα αποτελούν τα πιο κοινά καλοήγη νεοπλάσματα στους ενήλικες. Εντοπίζονται συνήθως στο δέρμα, λιγότερο συχνά οπισθοπεριτοναϊκά και εξαιρετικά σπανιότερα σε συμπαγή ή κοίλα όργανα. Είναι συχνά ασυμπτωματικά και αποτελούν συνήθως τυχαίο εύρημα κατά την κλινική εξέταση ή τις απεικονιστικές τεχνικές. Τα λιπώματα της ουροδόχου κύστης είναι σπανιότατα. Σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι η περιγραφή ενός ενδιαφέροντος περιστατικού λιπώματος ουροδόχου κύστης που διαγνώστηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται το περιστατικό και γίνεται σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άνδρας 68 ετών προσήλθε στο τμήμα μας λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας. Δεν λάμβανε αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλική αγωγή. Είχε υποβληθεί σε ριζική αριστερή νεφρεκτομή προ πενταετίας, χωρίς γνωστή υποτροπή. Από τον εργαστηριακό και υπερηχογραφικό έλεγχο δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Κυστεοσκοπικά εντοπίστηκε στο οπίσθιο τοίχωμα μια λευκόφαιη πολυποειδής μάζα, σαφώς αφοριζόμενη με λεία εμφάνιση. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ήπια πάχυνση του τοιχώματος της κύστης με ενδοκυστική επέκταση και πυκνότητα λίπους. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διουρηθρική αφαίρεση αυτού του μορφώματος. Η μικροσκοπική εξέταση ανέδειξε ώριμα λιποκύτταρα. Ο ασθενής είχε άριστη μετεγχειρητική πορεία και προσήλθε για τακτικό επανέλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα λιπώματα της ουροδόχου κύστης είναι εξαιρετικά σπάνιοι καλοήγητες όγκοι προερχόμενοι από το λιπώδη ιστό που βρίσκεται στο τοίχωμα του οργάνου. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά και διαγιγνώσκονται τυχαία. Συχνά όμως προκαλούν άτυπα συμπτώματα όπως μικρο/μακροσκοπική αιματουρία, άλγος κατά την ούρηση, σεξουαλική δυσλειτουργία και πολλαπλά επεισόδια λοιμώξεων ουροποιητικού. Οι περισσότεροι όγκοι που έχουν περιγραφεί είναι ενδοφυτικοί από το βλεννογόνο ή τον υποβλεννογόνο χιτώνα, σπανιότερα εξωφυτικοί, και συνήθως μικρότεροι από 2cm. Η διάγνωση γίνεται κυστεοσκοπικά, ενώ η απεικόνιση (CT-MRI) εκτιμά το μέγεθος της βλάβης και τη συνύπαρξη του ανώτερου ουροποιητικού. Η παθολογο-ανατομική εξέταση είναι αναγκαία για τη διαφορική διάγνωση από άλλους καλοήγητες και κακοήγητες όγκους της κύστης. Δεν έχει περιγραφεί υποτροπή ή κακοήγης εξαλλαγή, παρόλα αυτά οι ασθενείς πρέπει να τίθενται σε πρόγραμμα παρακολούθησης.



P120

ΤΟ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΠΛΑΣΜΑ (PRP) ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗ ΣΤΥΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΜΙΑ ΔΙΠΛΗ-ΤΥΦΛΗ, ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ, ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕ ΕΙΚΟΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Ευάγγελος Πούλιος¹, Ιωάννης Μυκονιάτης¹, Νικόλαος Πυργίδης¹, Φιλήμων Ζηλωτής¹, Παρασκευή Καποτέλη¹, Δημήτριος Κοτσίρης¹, Δημήτριος Καλυβιανάκης¹, Δημήτριος Χατζηχρήστου¹

¹ Α' Ουρολογική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτες σε ζώα υποστηρίζουν ότι οι ενέσεις πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (PRP) βελτιώνουν τη στυτική λειτουργία. Σκοπός μας ήταν η διεξαγωγή της πρώτης διπλής-τυφλής, τυχαίοποιημένης, ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο κλινικής δοκιμής για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των ενέσεων PRP σε ασθενείς με ήπια και μέτρια στυτική δυσλειτουργία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξήντα σεξουαλικά ενεργή ασθενείς με ήπια και μέτρια στυτική δυσλειτουργία τυχαίοποιήθηκαν σε δύο συνεδρίες ενδοσηραγγώδων ενέσεων είτε με PRP (n = 30) είτε με εικονικό φάρμακο (n=30). Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν έναν, τρεις και έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση του πρωτοκόλλου θεραπείας. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης μας ήταν η επίτευξη ελάχιστου κλινικά σημαντικής διαφορά (MCID) με βάση το IIEF-EF. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία αποτελούν η βελτίωση στο IIEF-EF και η ασφάλεια του PRP.



e-Posters

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση του πρωτοκόλλου θεραπείας, MCID επετεύχθη σε 20/29 (69%) ασθενείς στην ομάδα του PRP σε σύγκριση με 7/26 (27%) στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ήταν 42% (95% CI: 18-66), $p < 0.001$). Παρομοίως, μια στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ του PRP στο MCIP παρατηρήθηκε τόσο στον έναν όσο και στους τρεις μήνες. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που έλαβαν PRP εμφάνισαν μία στατιστικά σημαντική βελτίωση στο IIEF-EF σε σχέση με το εικονικό φάρμακο σε όλα τα χρονικά σημεία. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τη χορήγηση PRP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ενδοσηραγγώδεις ενέσεις PRP φαίνεται να αποτελούν μια ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία για τη διαχείριση της ήπιας έως μέτριας στυτικής δυσλειτουργίας. Ωστόσο, περαιτέρω μελέτες υψηλής ποιότητας είναι αναγκαίες για να επιβεβαιώσουν τα ευρήματά μας.



P121

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΚΡΟΥΣΤΙΚΑ ΚΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ ΣΤΗΝ ΗΠΙΑ ΚΑΙ ΗΠΙΑ ΕΩΣ ΜΕΤΡΙΑ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΜΙΑ ΔΙΠΛΗ-ΤΥΦΛΗ, ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ, ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕ ΕΙΚΟΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Ιωάννης Μυκονιάτης¹, Νικόλαος Πυργίδης¹, Φιλήμων Ζηλωτής¹, Αग्रίππια Φουρνάρη¹, Βούλα Καποτέλη¹, Δημήτριος Καλυβιανάκης¹, Δημήτριος Χατζηχρήστου¹

¹ Α' Ουρολογική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο συνδυασμός διαφορετικών θεραπειών πρώτης γραμμής για τη στυτική δυσλειτουργία αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση. Σκοπός μας ήταν να πραγματοποιήσουμε την πρώτη διπλή-τυφλή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική δοκιμή για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της συνδυασμένης θεραπείας με κρουστικά κύματα και ταδαλαφίλη έναντι κρουστικών κυμάτων και εικονικού φαρμάκου σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια αγγειακή στυτική δυσλειτουργία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πενήντα σεξουαλικά ενεργοί ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε έξι συνεδρίες κρουστικών κυμάτων δύο φορές την εβδομάδα για τρεις εβδομάδες και ταδαλαφίλη ($n=25$) ή εικονικό φάρμακο ($n=25$) μία φορά την ημέρα για τέσσερις εβδομάδες. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν σε έναν, τρεις και έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση του πρωτοκόλλου θεραπείας. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης μας ήταν η βελτίωση της στυτικής λειτουργίας με βάση το IIEF-EF. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν η βελτίωση της στυτικής λειτουργίας με βάση το SER, ο αριθμός των ασθενών που εμφάνισαν ελάχιστη κλινικά σημαντική διαφορά (MCID) στο IIEF-EF, καθώς και η ασφάλεια των θεραπειών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το IIEF-EF βελτιώθηκε κατά 0,8 μονάδες περισσότερο (95% CI: -0,2 - 1,9, $p = 0,12$) ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, 1 βαθμό περισσότερο (95% CI: 0,1 - 1,9, $p = 0,02$) τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και 1,7 μονάδες περισσότερο (95% CI: 0,8 - 2,7, p της θεραπείας σε ασθενείς που έλαβαν συνδυασμένη θεραπεία σε σχέση με μονοθεραπεία. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της μελέτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός κρουστικών κυμάτων δύο φορές την εβδομάδα για τρεις εβδομάδες με ταδαλαφίλη 5mg μία φορά την ημέρα για τέσσερις εβδομάδες μπορεί να βελτιώσει περαιτέρω την ήπια ή μέτρια αγγειακή στυτική δυσλειτουργία σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία με κρουστικά κύματα. Ωστόσο, περαιτέρω μελέτες υψηλής ποιότητας είναι αναγκαίες για να επιβεβαιώσουν τα ευρήματά μας.



P122

ΔΙΟΡΘΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 110 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αργότης Γ¹, Καρατζάς Α², Οικονόμου Α², Βάσιου Κ¹, Τσούγκος Ι³, Ταμπόσης Ι², Βλυχού Μ¹, Τζώρτζης Β², Τσιακούλιας Ε.

¹ Εργαστήριο Ακτινολογίας,

² Ουρολογική Κλινική

³ Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, ΠΓΝ Λάρισας, Ιατρική Σχολή Παν. Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η προοπτική παρούσα μελέτη έχει ως αντικείμενο την αξιολόγηση των πρώιμων αποτελεσμάτων της διορθικής βιοψίας προστάτη υπό καθοδήγηση με πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία (mpMRI) σε ασθενείς με υπόνοια κακοήθειας.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκαν 206 mpMRI εξετάσεις σε διάστημα δύο ετών σε μαγνητικό τομογράφο 3T, οι οποίες αξιολογήθηκαν με βάση το διαγνωστικό πρωτόκολλο PIRADS v 2.1. Όλοι οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν επίσης σε μέτρηση προστατικού αντιγόνου (PSA). Ο συνδυασμός κλινικής και απεικονιστικής αξιολόγησης οδήγησε 110 άνδρες σε βιοψία προστάτη, η οποία πραγματοποιήθηκε με διορθική κεφαλή υπερήχου καθοδηγούμενη από την αντίστοιχη mpMRI (fusion guided βιοψία). Ελήφθησαν ιστοτεμαχίδια από την ύποπτη περιοχή όπως καθορίστηκε από την mpMRI και ακολούθησαν συστηματικές βιοψίες σύμφωνα με το τυπικό πρωτόκολλο. Το υλικό της κάθε βιοψίας στάλθηκε σε ξεχωριστή σήμανση ανά εξεταζόμενο και αξιολογήθηκε παθολογονατομικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 110 διορθικές βιοψίες ανιχνεύθηκαν συνολικά 40 περιπτώσεις με αδενοκαρκίνωμα προστάτη. Από αυτές, κατατάχθηκαν 9 περιπτώσεις Gleason 6 συμβατές με μη κλινικά σημαντική νεοπλασία, 21 περιπτώσεις Gleason 7, 4 περιπτώσεις Gleason 8 και 6 περιπτώσεις Gleason 9. Το υλικό από τις στοχευμένες βιοψίες διέγνωσε 33/40 (82.5%) περιπτώσεις και το υλικό από τις συστηματικές βιοψίες 35/40 (87.5%) περιπτώσεις. Οι συστηματικές βιοψίες υπερείχαν συγκριτικά σε δύο περιπτώσεις ασθενών με νεοπλασίες Gleason 6. Στο σύνολο των αδενοκαρκινωμάτων οι στοχευμένες βιοψίες διέγνωσαν 33/110 (30%), οι συστηματικές 35/110 (31.8%) και ο συνδυασμός τους 40/110 (36.8%) περιπτώσεις. Επιπρόσθετα η θετικότητα για αδενοκαρκίνωμα του υλικού των στοχευμένων βιοψιών ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με αυτή των συστηματικών βιοψιών ($p < 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματά μας, η συνδυασμένη χρήση στοχευμένων και συστηματικών βιοψιών στη διορθική λήψη ιστοτεμαχιδίων προστάτη υπό καθοδήγηση με mpMRI βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου. Είναι πιθανό η καμπύλη εκμάθησης της μεθόδου να επηρέασε τα ευρήματα αυτά, που χρήζουν εμπλουτισμού με μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών και συναξιολόγηση αντίστοιχων μελετών από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ CELL-DETECT ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ

Λεβέντη Α.¹, Γλυκάς Ι.¹, Λαμπρού Σ.¹, Φραγκουλής Χ.¹, Λιγρία Α.², Παλαμά Ι.α.², Σταθουρός Γ.¹, Παπαδοπούλου Γ.¹, Αρίστας Ο.¹, Ντούμας Κ.¹, Κοζώνη Β.²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Γνα "Γ.γεννηματάς", Ουρολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα

² Γενικό Νοσοκομείο Γνα "Γ.γεννηματάς", Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Αθήνα, Ελλάδα

P123

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η μέθοδος CELL-DETECT βασίζεται σε τεχνικές χρώσης και μελέτης της κυτταρικής μορφολογίας με σκοπό να διαγνώσει τα φυσιολογικά από τα καρκινικά κύτταρα. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου στην διάγνωση του μη-μυοδιηθητικού καρκίνου της κύστης (NMBIC), σε ασθενείς που διανύουν την follow-up περίοδο της νόσου τους, σε σύγκριση με την συμβατική κυτταρολογική ούρων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Συλλέχθηκαν δείγματα ούρων μεταξύ ασθενών που υποβάλλονταν σε προγραμματισμένη κυστεοσκόπηση στο πλαίσιο του follow-up λόγω εμφάνισης μη-μυοδιηθητικού καρκίνου κύστης, κατά την διάρκεια της περιόδου 2019-2020. Όλα τα δείγματα εξετάστηκαν και με τις δύο προαναφερθείσες μεθόδους, ενώ η τελική διάγνωση ετέθη βασιζόμενη τόσο στο πόρισμα του κυστεοσκοπικού ελέγχου όσο και στην ιστοπαθολογική έκθεση του βιοπτικού υλικού από τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διουρηθρική εξαίρεση εξεργασιών ουροδόχου κύστης (TURBT).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, εξετάστηκαν δείγματα από 228 ασθενείς. Η μέση ηλικία τους ήταν τα 73,3 έτη και ο λόγος των ανδρών/γυναικών ήταν 180/45. Τρεις ασθενείς απορρίφθηκαν από την μελέτη λόγω ανεπαρκούς ποσότητας δείγματος ούρων και ένας λόγω ασυνέπειας στο follow-up της νόσου. Συνολικά, 105 δείγματα σχετίστηκαν με θετική για την νόσο ιστοπαθολογική βιοψία ενώ 125 με αρνητική. Αναφορικά με την ευαισθησία και την ειδικότητα των 2 μεθόδων, εκείνη του CELL-DETECT ήταν 72% και 77% αντίστοιχα, ενώ εκείνη της συμβατικής κυτταρολογικής ούρων σε ποσοστά 28% και 88%, αντίστοιχα. Η θετική προγνωστική αξία της CELL-DETECT μεθόδου ήταν 74%, σε αντιπαράβολη με εκείνη της απλής κυτταρολογικής με ποσοστό 82%, ενώ η αρνητική προγνωστική αξία ανήλθε σε ποσοστά 76% και 39% αντίστοιχα για τις 2 μελετούμενες μεθόδους. Πιο αναλυτικά από τους 105 ασθενείς με θετικότητα για NMBIC, 30 εξ' αυτών ήταν σταδίου low-grade (LG). Στην συγκεκριμένη υπο-ομάδα, η μέθοδος CELL-DETECT πέτυχε ποσοστό ευαισθησίας 83% (24/30 δείγματα), σε αντίθεση με την απλή κυτταρολογική της οποίας η ευαισθησία ήταν 40% (12/30 δείγματα). Όσον αφορά την υπο-ομάδα ασθενών που εμφάνισαν high-grade (HG) νόσο τα ποσοστά κυμάνθηκαν σε 64% (48/75 περιπτώσεις) και 40% (30/75 περιπτώσεις) για την μέθοδο CELL-DETECT και την συμβατική κυτταρολογική ούρων αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη απέδειξε ότι η μέθοδος CELL-DETECT σχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό ευαισθησίας, συγκρινόμενη με την καθιερωμένη κυτταρολογική εξέταση ούρων ειδικότερα στην υπο-ομάδα των ασθενών, με στάδιο νόσου LG καρκίνου κύστης. Επιπρόσθετα, η μελέτη αναδεικνύει τα πλεονεκτήματα της χρήσης αυτής, στην βελτιστοποίηση της ευαισθησίας της συμβατικής κυτταρολογικής ούρων αναφορικά με την διάγνωση του μη-μυοδιηθητικού καρκίνου κύστης.



e-Posters



P124

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ABIRATERONE Η ENZALUTAMIDE ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΟΝ ΕΥΝΟΥΧΙΣΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Αλέξανδρος Δρίβαλος¹, Παναγιώτης Απαλίδης¹, Σωτήριος Γάβρης¹, Αθανάσιος Γιαννόπουλος¹

¹ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της θεραπείας με Abiraterone ή Enzalutamide στη διαχείριση ασθενών με μεταστατικό, ευνοχοάντοχο καρκίνο του προστάτη (mCRPC), ύστερα από θεραπεία με Bicalutamide και LHRH.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Δεκέμβριο 2018 έως τον Μάιο 2020, 43 άνδρες με mCRPC έλαβαν είτε 160 mg/ημέρα enzalutamide (ομάδα A) ή 1000 mg Abiraterone και 10 mg prednisolone (ομάδα B) ύστερα από βιοχημική υποτροπή υπό θεραπεία με Bicalutamide και LHRH. Καταγράφηκε το ποσοστό ανταπόκρισης του PSA, το ποσοστό επιδείνωσης της νόσου και η αλλαγή της θεραπείας, οι παρενέργειες, η ειδική επιβίωση και η συνολική επιβίωση. Θεωρήθηκαν σημαντικές τιμές πιθανότητας (p) μικρότερες από 0.05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν για την A ομάδα 84,3 χρόνια και για τη B 86,7. Η μέση τιμή έναρξης του PSA για την ομάδα A ήταν 31,2 ng/ml ενώ για την ομάδα B ήταν 57,1 ng/ml. Όλοι οι ασθενείς είχαν τουλάχιστον 12 μήνες παρακολούθησης. Μετά από 3 μήνες θεραπείας το 65% των ασθενών της ομάδας που λάμβανε Enzalutamide είχε μείωση μεγαλύτερη από 50% του PSA με μέση τιμή 11,9 ng/ml, ενώ από την ομάδα που λάμβανε Abiraterone είχε μείωση μεγαλύτερη του 50% το 41,1% των ασθενών με μέσο PSA 24,8 ng/ml. Δύο ασθενείς της ομάδας A και 5 της ομάδας B άλλαξαν θεραπεία λόγω προόδου της νόσου. Από την καμπύλη Kaplan-Meier το ποσοστό ειδικής επιβίωσης των ασθενών που λάμβαναν Abiraterone ήταν χαμηλότερο από αυτό των ασθενών που έλαβαν Enzalutamide (p:0.034). Το ποσοστό συνολικής επιβίωσης των ασθενών που λάμβαναν Abiraterone ήταν σημαντικά χαμηλότερο από αυτό των ασθενών που έλαβαν Enzalutamide (p:0.017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς με mCRPC, που λαμβάνουν Enzalutamide φαίνεται να έχουν μείωση του PSA, σημαντική καθυστέρηση στην επιδείνωση της νόσου καλύτερη επιβίωση και το φάρμακο είναι καλά ανεκτό σε σχέση με τους ασθενείς που λαμβάνουν Abiraterone.



P125

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΡΩΣΗ ΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕ ΜΑΥΡΗ ΜΕΛΑΝΗ (PERMANENT CARBON BLACK INK) ΔΙΑ ΛΕΠΤΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΚ ΤΩΝ ΕΞΩ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΣΤΕΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΛΥΣΗ, ΕΚΤΟΜΗ ΤΟΥ ΣΤΕΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΟ- ΤΕΛΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ.

Νικόλαος Κωστακόπουλος¹, Κωνσταντίνος Δημητρόπουλος¹, Jacalyn Abraham², Γρηγόριος Αθανασιάδης¹

¹ Department of Urology, Aberdeen Royal Infirmary, NHS Grampian, Aberdeen, Scotland, United Kingdom

² Robotic coordinator Aberdeen Royal Infirmary NHS Grampian, Aberdeen Scotland UK

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε μία νέα τεχνική για τη σήμανση του τοιχώματος του στενωμένου τμήματος ουρητήρα μέσω παλινδρομής ουρητηροσκόπησης, ώστε να διευκολύνεται ο εντοπισμός του κατά τη διάρκεια ρομποτικά υποβοηθούμενης μερικής ουρητηρεκτομής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 4 περιστατικά με καλόηθες στένωμα ουρητήρα υποβλήθηκαν σε ρομποτική ουρητηρόλυση και ουρητηρεκτομή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για αντιμετώπιση καλοήθους στενώματος ουρητήρα μετά από αποτυχημένες απόπειρες ενδοσκοπικής αντιμετώπισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλα τα περιστατικά προηγήθηκε ουρητηροσκόπηση με άκαμπτο ουρητηροσκόπιο, όπου σημάνθηκε το άπω άκρο του στενωμένου τμήματος του ουρητήρα ("tattooing") με μαύρη (carbon black) χρωστική με τη χρήση λεπτής βελόνης δια του καναλιού εργασίας. Στη συνέχεια, ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με έγερση της σύστοιχης πλευράς του χειρουργείου και πραγματοποιείται ρομποτικά υποβοηθούμενη ουρητηρόλυση και ουρητηρεκτομή. Το στενωμένο τμήμα του ουρητήρα διατέμνεται ακριβώς κάτω από το σημείο που έχει σημειωθεί και το στενωμένο τμήμα αφαιρείται. Το εγγύς και το άπω τμήμα του ουρητήρα σπαστουλάρονται και στη συνέχεια αναστομώνονται τελικο-τελικά πάνω σε double J ουρητηρικό καθετήρα. Στη συνέχεια, τυλίγεται επίπλουν γύρω από την αναστόμωση. Ο ουρητηρικός καθετήρας αφαιρείται μετά από 4 εβδομάδες.



e-Posters

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Και στα 4 περιστατικά η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπιπλήκτη. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα αφαιρέθηκε η παροχέτευση και οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο. Το μετεγχειρητικό νεφρόγραμμα ανέδειξε λύση της απόφραξης και είναι ασυμπτωματικοί. Η προεγχειρητική σήμανση του στενωτικού τμήματος του ουρητήρα για την ευκολότερη ανεύρεση του κατά τη ρομποτικά υποβοηθούμενη ουρητηρεκτομή είναι μια ασφαλής, γρήγορη και αξιόπιστη τεχνική που διευκολύνει το χειρουργό.



P126

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΤΡΟΠΗ ΟΥΡΩΝ.

Νικόλαος Κωστακόπουλος¹, Grigorios Athnasiadis¹, Jacalyn Abraham¹, Konstantinos Dimitropoulos¹

¹ Department of Urology, Aberdeen Royal Infirmary, NHS Grampian, Aberdeen, Scotland, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο όρος κυστεκτομή διάσωσης (salvage cystectomy) αναφέρεται στη χειρουργική αφαίρεση της ουροδόχου κύστης σε ασθενείς με ιστορικό προηγούμενης ριζικής θεραπείας για νεοπλασία της ουροδόχου κύστης και ευρήματα υποτροπής ή ανεπιτυχούς αποτελέσματος. Η παρούσα εργασία παρουσιάζει περιστατικά υποτροπιάζοντος καρκίνου ουροδόχου κύστεως και τη χειρουργική αντιμετώπισή τους με τη χρήση ρομποτικά υποβοηθούμενης salvage κυστεκτομής, πυελικής λεμφαδεκτομής και ενδοσωματικής εκτροπής ούρων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τους τελευταίους 9 μήνες, 3 περιστατικά υποτροπιάζοντος καρκίνου ουροδόχου κύστης μετά από προηγούμενη χημειο-ακτινοθεραπεία αντιμετωπίστηκαν με ρομποτικά υποβοηθούμενη κυστεκτομή διάσωσης με ενδοσωματική εκτροπή ούρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δύο άνδρες και μία γυναίκα υποβλήθηκαν σε ρομποτικά υποβοηθούμενη κυστεοπροστατεκτομή και κυστεκτομή διάσωσης αντίστοιχα, με ενδοσωματική εκτροπή ούρων (ουρητηροειλεοδερμοστομία). Η διάμεση ηλικία ήταν 72 έτη (εύρος 58-73). Δύο ασθενείς είχαν ιστορικό ουροθηλιακού καρκινώματος ενώ η τρίτη ασθενής είχε ιστορικό μικροκυτταρικού καρκίνου ουροδόχου κύστεως. Η διάμεση περίοδος υποτροπής ήταν οι 18 μήνες (εύρος 12 – 122 μήνες). Η διάμεση διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ήταν οι 6 ώρες και η διάμεση απώλεια αίματος ήταν 320cc (εύρος 300-350cc). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν οι 7 ημέρες (εύρος 5-9 ημέρες) και δεν καταγράφηκαν μείζονες άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε ουροθηλιακό καρκίνωμα σε όλους τους ασθενείς (ypTis σε 2 ασθενείς και ypT3b στην μία ασθενή) και διηθημένους λεμφαδένες σε έναν ασθενή (ypN2). Τα χειρουργικά όρια ουρητήρων και ουρήθρας ήταν αρνητικά σε όλους τους ασθενείς. Ο διάμεσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 15 (εύρος 11-28). Η μία ασθενής παρουσίασε μετεγχειρητικό στένωμα ουρητηροειδικής συμβολής 4 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση που αντιμετωπίστηκε με εισαγωγή ουρητηρικού stent. Με διάμεση διάρκεια παρακολούθησης τους 9 μήνες, οι ασθενείς παραμένουν ελεύθεροι υποτροπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα εργασία παρουσιάζει την τεχνική που ακολουθείται στη ρομποτικά υποβοηθούμενη κυστεκτομή διάσωσης με ενδοσωματική εκτροπή ούρων σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα καρκίνο κύστης μετά από προηγούμενη χημειο-ακτινοθεραπεία.



P127

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΝΔΟΝΕΦΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ECIRS (ENDOSCOPIC COMBINED INTRA RENAL SURGERY), ΣΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ, Η «ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ» ("ATHENIAN VERSION").

Νικόλαος Κωστακόπουλος, Βασίλειος Αργυρόπουλος, Αθανάσιος Κωστακόπουλος, Νικόλαος Μπαφαλούκας

1η Ουρολογική Κλινική, Ιδιωτική Κλινική "Metropolitan General"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο συνδυασμός διαδερμικής και παλινδρομής νεφρολιθοθρυψίας, αποτελεί ελκυστική επιλογή για τη θεραπεία πολύπλοκων νεφρικών λίθων. Στην τεχνική ECIRS επιτυγχάνεται ταυτόχρονη πρόσβαση οσφυϊκά και από την ουρήθρα.



e-Posters

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 35 ασθενείς (17 άνδρες και 18 γυναίκες) αντιμετωπίστηκαν με ECIRS την τελευταία τριετία σε 1 κέντρο, για μεγάλους νεφρικούς λίθους μέσης διαμέτρου 2,6 εκατοστών (1,8-3,1). 19 είχαν λίθους του αριστερού νεφρού και 16 του δεξιού. Ήταν ηλικίας 16 έως 77 ετών και είχαν BMI 25 με 31 και ASA score (American Society of Anesthesiologists) 2-3. Σε 19 τοποθετήθηκε pigtail τουλάχιστον 10 ημέρες νωρίτερα. Τα ουρητηροσκόπια STORZ Flex2s και ψηφιακό Wiscorp μιας χρήσης, αλλά και το εύκαμπτο ουρητροκυστεοσκόπιο χρησιμοποιήθηκαν για το παλίνδρομο σκέλος της επέμβασης. Τα νεφροσκόπια STORZ 24 Fr και το Lahme R.Wolfe 15Fr χρησιμοποιήθηκαν για το διαδερμικό σκέλος. Η διαστολή της διαδερμικής πρόσβασης πραγματοποιήθηκε με διαστολές Amplatz μέγιστης διαμέτρου 26 Fr, ενώ ουρητηρικά θηκάρια 10-12 Fr της Rocamed χρησιμοποιήθηκαν στον ουρητήρα. Η σύστοιχη πλευρά της επέμβασης εγείρεται κατά 30 μοίρες. Τα πόδια του ασθενή βρίσκονται σε άνετη ευθεία θέση στο χειρουργικό τραπέζι σε αντίθεση με άλλες τροποποιήσεις της ύπτιας θέσης. Έτσι, εξασφαλίζεται άφθονη επιφάνεια εργασίας και εργονομική πρόσβαση της ουρήθρας με το εύκαμπτο κυστεοσκόπιο. Πρόσβαση στο πυελοκαλυκτικό σύστημα και προοδευτική διαστολή πραγματοποιείται υπό ακτινοσκόπηση και με άμεση όραση με το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο ελαχιστοποιώντας την έκθεση στην ακτινοβολία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 2,2 ώρες (1,8-3,1). 1 ασθενής μεταγγίστηκε με 2 μονάδα αίματος και 5 ασθενείς παρουσίασαν μετεγχειρητικό πυρετό (Clavien-Dindo I-II). Σε 33 ασθενείς τοποθετήθηκε pigtail διεγχειρητικά. 6 ασθενείς χρειάστηκαν επαναληπτική ουρητηροσκόπηση για υπολειπόμενη λιθίαση. Όλοι οι ασθενείς ήταν ελεύθεροι λίθου 3 μήνες μετά την επέμβαση σε διακοιλιακό υπερηχογράφημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ECIRS με την Αθηναϊκή τροποποίηση αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση πολύπλοκων νεφρικών λίθων. Συνδυάζει την άνεση του χειρουργού και του ασθενή, αποφεύγοντας την υψηλή ενδονεφρική πίεση.



P128

ΠΛΑΣΜΑΚΥΤΤΑΡΟΕΙΔΕΣ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΜΕ ΡΟΜΠΟΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΕΝΔΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΤΡΟΠΗ ΟΥΡΩΝ

Νικόλαος Κωστακόπουλος¹, Γρηγόριος Αθανασιάδης¹, Κωνσταντίνος Δημητρόπουλος¹

¹ Department of Urology, Aberdeen Royal Infirmary, NHS Grampian, Aberdeen, Scotland, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το ουροθηλιακό καρκίνωμα ουροδόχου κύστης με πλασμακυτταροειδή μορφολογία αποτελεί έναν σπάνιο τύπο νεοπλασματος του ουροποιητικού (1-3% των διηθητικών ουροθηλιακών νεοπλασμάτων) με καθορισμένα κλινικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά. Στην παρούσα εργασία συζητάται περιστατικό πλασμακυτταροειδούς ουροθηλιακού καρκίνου ουροδόχου κύστης και παρουσιάζεται η χειρουργική του αντιμετώπιση με ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική κυστεκτομή, πυελική λεμφαδεκτομή και ενδοσωματική εκτροπή ούρων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 63 ετών (πρώην καπνίστρια με ιστορικό Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2) παραπέμφθηκε από τρίτο νοσοκομείο για άμεση (primary) ριζική κυστεκτομή και εκτροπή ούρων μετά από διάγνωση πολύ υψηλού κινδύνου (highest risk) μη μυοδιηθητικού καρκίνου ουροδόχου κύστης. Αναφέρεται ιστορικό εμμένουσας μακροσκοπικής αιματουρίας και 2 διουρηθρικές εκτομές όγκου ουροδόχου κύστης (Ουροθηλιακό καρκίνωμα, pT1 High Grade και CIS). Η σταδιοποίηση με CT AOK δεν ανέδειξε ευρήματα πυελικής λεμφαδενοπάθειας ή μεταστατικής νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υποβλήθηκε σε ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική κυστεκτομή, πυελική λεμφαδεκτομή και ενδοσωματική εκτροπή ούρων με ουρητηροειλεοδερμοστομία. Η διάρκεια της επέμβασης ήταν 5 ώρες και 45' και η απώλεια αίματος ήταν 320cc. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν γενικά ομαλή και η ασθενής κρίθηκε έτοιμη για εξιτήριο την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα. Η παθολογοανατομική και ανοσοϊστοχημική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε πλασμακυτταροειδές ουροθηλιακό καρκίνωμα με παρουσία κυττάρων μορφολογίας σφραγιστήρος δακτυλίου και εκτεταμένη διήθηση του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης και των εξωκυστικών ιστών. Τα περικυστικά χειρουργικά όρια ήταν διηθημένα σε μεγάλο βαθμό με το νεόπλασμα να είναι μη ορατό διά γυμνού οφθαλμού αποκλείοντας τη μέτρηση του μεγέθους εξωκυστικής επέκτασης (pT3a pN0 R1). Η ασθενής επανασταδιοποιήθηκε 3 μήνες μετά την επέμβαση χωρίς ένδειξη υποτροπής και αυτήν την περίοδο υποβάλλεται σε επικουρική χημειοθεραπεία (Gemcitabine/Cisplatin) με πλάνο χορήγησης επικουρικής ακτινοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πλασμακυτταροειδές ουροθηλιακό καρκίνωμα ουροδόχου κύστης αποτελεί εξαιρετικά επιθετικό τύπο καρκίνου που συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο. Σε γενικές γραμμές η πρόγνωση του κρίνεται ως πτωχή. Η αντιμετώπισή του απαιτεί τη συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων (multidisciplinary approach) για τη βελτίωση της πρόγνωσης.



ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

A

ABDERRAZAK B. / P085
ABRAHAM J. / P125, P126
ASCI A. / A69
AYED H. / P085

B

BATH M. / A39
BEN KHELIFA B. / P087
BEN SLAMA R. / P085
BOUSSAFFA H. / P085, P087
BOZACI A.C. / A68, A69, A70
BRAIEK S. / P087

C

CEYHAN E. / A68
CEYLAN T. / A70
CITAMAK B. / A70

D

DEROUCHE A. / P085

DIMITROPOULOS K. / P126
DOGAN H.S. / A68, A69, A70

G

GASIMOV K. / A68, A69, A70
GEORGIADIS F. / A03, A07, A39, P058
GOZEN A. / A06
GRANGE PH. / A03, P058

H

HAFEDH S. / P087
HALTMAIR G. / A44, A47
HOSGOOD S. / A39

J

JAFAROV R. / A68

K

KAHRAMAN O. / A69
KONSTANTINOU K. / A07
KOURIEFS X. / A07, P058

KOURIEOS A. / A03
KREMEL D. / P041

L

LACROIX R. / P048, P055

M

MAGRI V. / P055
MAKANJUOLA J. / P058
MAMMADALIYEV T. / A68
MAROUENE C. / P085
MOHAMED C. / P085
MUTOMBA F.W. / A25, A64, P051, P069

N

NICHOLSON M. / A39

P

PERLETI G. / P055

R

RAATZ Y. / A44
RAFIK EL KAMEL / P087
RASSWEILER J. / A06

S

SAADI A. / P085, P087
SAHBI N. / P087
SANTOS SILVA A.N. / A39
SIATOS D. / P041
SKANDER ZOUARI / P085

T

TAKENAKA A. / A31
TEKGUL S. / A68, A69, A70
TRINCHIERI A. / P055

W

WAEEL G. / P087
WELK B. / A23
WILFRIED M. / P037

A

ΑΒΑΚΙΑΝ Ρ. / P034, P035, P036
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Α. / P024, P025, P026
ΑΔΑΜΟΥ Κ. / P072, P074, P075, P076, P079, P080, P095
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ Γ. / P125, P128, V25
ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Α. / A27
ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / A34, P022, P062, P063, P064, P081
ΑΛΑΜΑΝΗΣ Χ. / P065
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Θ. / A40, A41, P020
ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΣ Π. / P098
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ Α. / A45
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ι. / A04
ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗΣ Σ. / A30
ΑΝΔΡΕΟΥ Α. / A20, P054
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Ν. / P049
ΑΠΑΛΙΔΗΣ Π. / A53, A55, P030, P124
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ Α. / A22, A65, A57, A58, P002, P068

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ Ι. / A22, A58, A65, P002, P068
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Θ. / P057
ΑΡΒΑΝΙΤΗ Μ. / P048
ΑΡΒΑΝΙΤΗΣ Δ. / P045
ΑΡΓΥΡΙΟΥ Χ. / A11
ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Β. / P033, P127

B

ΒΑΓΙΟΝΗΣ Α. / P071, P074, P076, P079, P080, P095, P096
ΒΑΪΟΥΛΗΣ Α. / P094
ΒΑΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Σ. / P031, P110
ΒΑΡΑΚΗ Κ. / A46
ΒΑΡΕΛΑΣ Ε. / P107, P113, P114
ΒΑΡΚΑΡΑΚΗΣ Ι. / A14, A31, A52, A61, V12, V21, V24
ΒΑΣΙΟΥ Α. / P116
ΒΕΝΙΕΡΗΣ Π. / P046
ΒΛΑΧΟΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ. / A12
ΒΛΑΧΟΥ Α. / P065

ΒΛΥΧΟΥ Μ. / P116
ΒΟΥΛΓΑΡΗ Φ. / A42
ΒΟΥΛΓΑΡΗΣ Σ. / A42
ΒΟΥΛΓΑΡΙΔΗΣ Γ. / P112
ΒΟΥΡΙΚΗΣ Π. / A09, A49, A50, A75, P099
ΒΟΥΡΟΣ Ι. / A13, P028, P031
ΒΡΕΤΤΟΣ Θ. / P080

Γ

ΓΑΒΗΣ Σ. / A53, A55, P030, P124
ΓΑΒΡΑ-ΠΑΠΑΣΠΥΡΟΥ Α. / P083, P084
ΓΑΛΑΝΟΥΛΗΣ Κ. / A24, A35, A62, P014
ΓΑΤΣΟΣ Σ. / A58, A65, P068
ΓΕΩΡΓΑΚΗΣ Ε. / A24, A35, A62, P014
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Γ. / A11
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Α. / P001, P021
ΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Δ. / A30, P043, P044
ΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Ι. / A30, A31, A59, A60, P043, P044, P108, P110
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Σ. / A10, A16, V26, V28



2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ • ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE

7-9 Οκτωβρίου 2021

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ Κ. / A27
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Α. / A53, A55, P030, P124
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Σ. / A10, A11, A16, V26, V28
ΓΚΑΝΙΔΗΣ Χ. / P015
ΓΚΑΡΑΓΚΑΝΗΣ Γ. / P070, V07
ΓΚΑΡΤΖΟΝΙΚΑ Κ. / P001
ΓΚΑΤΖΟΣ Σ. / P005
ΓΚΛΙΝΟΣ Κ. / A01, P042
ΓΚΟΡΑΝΗΣ Θ. / P088
ΓΚΡΑΒΑΣ Σ. / P077, P094
ΓΛΥΚΑΣ Ι. / P123
ΓΟΡΓΟΡΑΠΤΗΣ Π. / A12, A18, P086, V15, V16
ΓΟΥΛΗΣ Δ. / P098
ΓΟΥΤΑΣ Ν. / A12
ΓΡΑΒΑΝΗΣ Μ. / P102
ΓΡΗΓΟΡΑΚΗΣ Α. / P105, P111, V01, V05, V17, V18

Δ

ΔΑΜΙΑΝΙΔΟΥ Κ. / A21, A22
ΔΕΒΕΡΑΚΗΣ Τ. / P082, P084, P089, V06, V09, V22
ΔΕΛΑΚΑΣ Δ. / A19, A56, P038, P039, V04
ΔΕΛΗΒΕΛΙΩΤΗΣ Χ. / V09
ΔΕΛΗΘΑΝΑΣΗ Α. / A21, A22
ΔΕΛΛΗΣ Α. / A23, P003, P037
ΔΕΛΛΗΣ Γ. / A20, P054
ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ Χ. / A13
ΔΗΜΑΚΗΣ Γ. / P011
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Γ. / A45, A64
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Φ. / A25, P069, P109, P110
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε. / A12
ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ. / P125, P128, V27
ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ Γ. / P078
ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ Φ. / A40, A41, P020
ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Χ. / P107, P113, P114
ΔΟΥΡΟΥΜΗΣ Κ. / A04
ΔΡΙΒΑΛΟΣ Α. / A53, A55, P030, P124
ΔΡΟΓΩΣΗΣ Α. / A08, A15, P023, P025, P027

Ε

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Γ. / A55
ΕΥΑΓΓΕΛΑΤΟΥ Ε. / P108
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Ι. / P045

Ζ

ΖΑΒΡΑΔΙΝΟΣ Δ. / P034, P035, P036, P050
ΖΑΓΓΙΛΑΣ Δ. / A49, A75, P099
ΖΑΜΠΑΥΤΗΣ Χ. / A04, A37
ΖΑΡΚΑΔΑΣ Α. / A17, P018
ΖΑΡΚΑΔΟΥΛΙΑΣ Α. / A26, A63, A74

ΖΑΧΑΡΙΟΥ Α. / A30, A31, A59, A60, P043, P044, P108, P109, P110
ΖΑΧΑΡΙΟΥ Δ. / A59
ΖΑΧΟΣ Ι. / P094
ΖΑΧΟΣ Μ.Π. / A21, P051, P069, P118
ΖΕΡΒΑ Μ. / P052, V08, V12, V21, V24
ΖΕΡΒΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / P019
ΖΗΚΙΔΟΥ Κ. / P109
ΖΗΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. / A30
ΖΗΛΩΤΗΣ Φ. / A28
ΖΙΟΥΤΟΣ Κ. / P034, P036
ΖΟΥΓΚΑΣ Κ. / A36, P060, P061, P066
ΖΥΛΗΣ Γ. / P001, P021
ΖΩΙΑΔΑΚΗΣ Ι. / P065

Η

ΗΛΙΑΚΗΣ Ε. / A19, A56, P038, P039, V04

Θ

ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / A09, A50, A75
ΘΕΟΔΩΡΟΥ Σ. / P043
ΘΩΜΑΣ Χ. / P067, P070, P078, V07

Ι

ΙΕΡΙΔΗΣ Σ. / A26, A63, A74
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Κ. / P097
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Ε. / A58
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Π. / P098

Κ

ΚΑΛΑΪΤΖΗ Μ. / A22, A58, A68
ΚΑΛΑΪΤΖΗΣ Χ. / A10, A11, A16, A30, V26, 28
ΚΑΛΙΝΔΕΡΗΣ Ν. / P059, P113
ΚΑΠΠΟΥ Π. / A34
ΚΑΛΛΗΔΩΝΗΣ Π. / P071, P072, P075, P079, P080
ΚΑΛΟΓΕΡΑΣ Ν. / P090, P091, P092, P093
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ. / P057
ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ Δ. / A24, A35, A62, P014
ΚΑΛΤΣΑΣ Α. / A30, A31, A59, A60, P043, P044, P108, P109, P110
ΚΑΛΥΒΙΑΝΑΚΗΣ Δ. / A28, A33, P120, P121
ΚΑΜΠΑΝΤΑΝΗΣ Σ. / A45
ΚΑΝΔΡΕΒΙΩΤΟΥ Σ. / P084
ΚΑΟΥΛΛΑΣ Α. / P102
ΚΑΠΕΤΑΝΕΛΛΗΣ Ε. / A32
ΚΑΠΟΓΙΑΝΝΗΣ Φ. / P023, P032

ΚΑΠΟΤΕΛΗ Π. / A28, A33, P120, P121
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Α. / A30, A31, A59, A60, P043, P108
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Ε. / A51
ΚΑΡΑΚΑΣΗΣ Ν. / P090, P092, P093
ΚΑΡΑΚΟΥΣΗΣ Ν. / P033
ΚΑΡΑΜΑΝΟΥ Μ. / A15
ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΑΚΗΣ Δ. / V01, V17, V18
ΚΑΡΑΝΑΣΙΟΥ Β. / P048, P055
ΚΑΡΑΤΑΡΑΚΗΣ Ν. / P047
ΚΑΡΑΤΖΑΣ Α. / P077, P094, P116, P122
ΚΑΡΙΩΤΗΣ Ι. / P090, P091, P092, P093
ΚΑΡΥΔΑΣ Γ. / P102
ΚΑΤΑΦΥΓΙΩΤΗΣ Π. / P017, P065
ΚΑΤΣΑΡΟΣ Η. / A17, P018
ΚΑΤΣΙΜΑΝΤΑΣ Α. / A06, A12, P103, P104, V19, V20
ΚΑΨΑΛΗ Ε. / P110
ΚΕΦΑΛΑΣ Κ. / P034, P035, P036, P050
ΚΕΦΑΛΛΗΝΟΣ Α. / P097
ΚΗΤΟΣ Π. / P111
ΚΙΜΠΑΡΟΓΛΟΥ Ε. / P047
ΚΟΖΥΡΑΚΗΣ Δ. / A17, A40, A41, P018, P020
ΚΟΚΚΙΔΗ Ο. / P001
ΚΟΚΟΛΑΚΗ Μ. / P083, P084
ΚΟΛΒΑΤΖΗΣ Μ. / P059
ΚΟΛΛΑΪΤΗΣ Γ. / A09, A49, A50, A75
ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ Ε. / P070, V07
ΚΟΡΙΤΣΙΑΔΗΣ Γ. / A34, P022, P062, P063, P064, P081
ΚΟΤΟΥΛΑΣ Χ. / P047
ΚΟΤΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / A37
ΚΟΤΣΙΡΗΣ Δ. / P080, P120
ΚΟΥΔΩΝΑΣ Α. / A45
ΚΟΥΖΙΟΥΡΟΒΑ Ν. / A24, A35, P014
ΚΟΥΡΙΕΥΣ Χ. / A03
ΚΟΥΤΑΛΕΛΛΗΣ Γ. / P006, P007, P008, P009, P010
ΚΟΥΚΟΣ Σ. / P043, P044
ΚΟΥΡΑΝΟΣ Θ. / P022, P062, P063, P064, P081
ΚΟΥΡΟΥΠΑΚΗΣ Π. / P033
ΚΟΥΣΙΔΗΣ Γ. / A66, A67, A71
ΚΡΑΤΗΡΑΣ Ζ. / A17, A27, P018
ΚΥΠΡΑΙΟΣ Χ. / P105, P111, V01, V05, V18
ΚΥΡΙΑΖΗΣ Ι. / P049
ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ Α. / V11
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Κ. / A04, A37, P017, P065
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Χ. / A19, A27, A56, P039, P046, P067, P070, P078, V07
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Ε. / A58
ΚΩΣΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. / P033, P127



2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ • ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE

7-9 Οκτωβρίου 2021

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

ΚΩΣΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ν. / P033, P052, P125, P126, P127, P128, V27
ΚΩΣΤΑΡΑΣ Α. / A09, A50, A75
ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Π. / A40, A41, P020

Λ

ΛΑΠΠΑΣ Π. / A12, A18, P086, V15, V16
ΛΑΓΟΥΔΑΚΗ-ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ Α. / P060, P061
ΛΑΖΑΡΟΥ Λ. / A14, A61, P052, P089, V12, V21
ΛΑΙΛΙΣΙΔΗΣ Σ. / A10, A11, A16, V26, V28
ΛΑΜΠΑΝΑΡΗΣ Α. / V03, V12, V14
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. / P046
ΛΑΜΠΡΟΥ Σ. / P101, P102, P123
ΛΑΡΔΑΣ Μ. / A17, A40, A41, P018, P020
ΛΕΒΕΝΤΗ Α. / P123, P102
ΛΕΦΑΚΗΣ Γ. / P047
ΛΗΤΟΣ Π. / V05
ΛΙΑΝΟΣ Ε. / P056
ΛΙΑΠΗΣ Δ. / A20, P054
ΛΙΑΤΣΙΚΟΣ Ε. / P071, P072, P074, P075, P076, P079, P080, P095, P096
ΛΙΒΑΔΑΣ Κ. / V06
ΛΙΝΑΡΔΟΥΤΣΟΣ Δ. / P033
ΛΟΥΤΡΑΔΗΣ Δ. / A30, A31

Μ

ΜΑΪΣΤΡΟΣ Π.Ζ. / A25, P069, P118
ΜΑΚΑΡΟΥΝΗΣ Κ. / P070, V07
ΜΑΚΡΗΣ Ν. / A19, A56, P038, V04
ΜΑΚΡΥΔΑΚΗΣ Μ. / P065
ΜΑΝΤΣΙΟΥ Α. / P065
ΜΑΛΑΚΩΣΗΣ Σ. / A13
ΜΑΛΟΒΡΟΥΒΑΣ Ε. / P033, P052
ΜΑΜΟΥΛΑΚΗΣ Χ. / A15, A30, A31, A59, A60, P108, P109
ΜΑΝΟΛΙΤΣΗΣ Ι. / V06
ΜΑΝΟΥΣΑΚΗΣ Ε. / P106
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Τ. / P089, P052, V11, V12, V21, V23, V24
ΜΑΡΚΟΥ Ε. / P108, P109
ΜΑΥΡΟΥΛΙΑ Κ. / P046
ΜΕΛΑΧΡΟΙΝΑΚΗΣ Θ. / P097
ΜΕΛΛΟΥ Α. / V19
ΜΕΜΜΟΣ Δ. / A48, A64
ΜΕΜΜΟΣ Ε. / A29
ΜΕΡΤΖΙΩΤΗΣ Ν. / A17, A40, A41, P018, P020
ΜΗΤΡΑΚΑΣ Λ. / A24

ΜΗΤΣΙΚΩΣΤΑΣ Δ. / A23, P003
ΜΗΤΣΟΓΙΑΝΝΗΣ Η. / P003, P037, P083, P084, P089, V06, V08
ΜΗΤΣΟΣ Π. / A66, A67, A71
ΜΙΚΟΣ Θ. / A58
ΜΙΣΑΗΛΙΔΟΥ Δ. / A2
ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Σ. / A21, A22
ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ Α. / A20, P054
ΜΙΧΑΛΙΟΥ Μ. / P116
ΜΟΣΧΙΔΗΣ Ι. / P107, P113, P114
ΜΟΣΧΟΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Δ. / P102
ΜΟΣΧΟΥΡΗΣ Ι. / P034
ΜΟΥΛΑΒΑΣΙΛΗΣ Ν. / A04, P017, P106
ΜΟΥΜΟΥΡΑΣ Ν. / P035
ΜΟΥΡΜΟΥΡΑΣ Ν. / P034, P050
ΜΟΥΡΜΟΥΡΗΣ Π. / A61
ΜΟΥΡΤΖΙΛΑΣ Ε. / P090, P091, P092, P093
ΜΠΑΚΟΛΑΣ Ε. / A37
ΜΠΑΛΑΞΗΣ Π. / P028
ΜΠΑΛΤΟΓΙΑΝΝΗΣ Δ. / A30, A59, A60, P043, P044
ΜΠΑΝΙΩΤΗΣ Π. / A25, A64, P051, P069, P118
ΜΠΑΟΥΡΗΣ Ι. / A36, P060, P066
ΜΠΑΡΜΠΟΥΤΗΣ Π. / P064
ΜΠΑΦΑΛΟΥΚΟΣ Π. / P012, P013
ΜΠΑΦΑΛΟΥΚΑΣ Ν. / A32, P127
ΜΠΕΛΑΝΤΗΣ Χ. / P115
ΜΠΕΡΔΕΜΠΕΣ Μ. / A14, A61, P082, P089, V06, V08, V09, V11, V12, V21, V22, V23, V24
ΜΠΙΣΑΣ Α. / P052
ΜΠΟΛΩΣΗΣ Ν. / A26, A63, A74
ΜΠΟΝΩΤΗΣ Κ. / P094
ΜΠΟΣΔΟΥ Ι. / P098
ΜΠΟΥΛΑΛΑΣ Ι. / P047
ΜΠΟΥΡΔΟΥΜΗΣ Α. / A01, A76
ΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ. / A06, A12, A18, P086, V15, V16, V19, V20
ΜΠΟΥΡΑΣ Ε. / A64
ΜΠΟΥΧΑΛΑΚΗΣ Α. / A25, A48, P051, P069, P118
ΜΠΡΑΤΤΗΣ Ν. / P097
ΜΥΓΔΑΛΗΣ Β. / A20, P054
ΜΥΚΟΝΙΑΤΗΣ Ι. / A28, A29, A33, A48, P120, P121
ΜΥΚΩΝΙΟΥ Α. / P114
ΜΥΤΙΛΕΚΑΣ Κ.Β. / A58, P068
ΜΩΥΣΙΔΗΣ Κ. / P059, P107

Ν

ΝΑΝΝΟΣ Σ. / P016
ΝΑΣΣΟΣ Ν. / A10, A11, A16, V26, V28

ΝΙΑΚΑ Α. / P083
ΝΙΓΔΕΛΗΣ Μ. / A29
ΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. / P047
ΝΙΚΟΛΙΑ Α. / P078
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Π. / P097
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε. / P021
ΝΟΜΙΚΟΣ Μ. / A34, P022, P062, P063, P034, P081
ΝΤΑΣΙΩΤΗΣ Π. / P071, P072, P074, P075, P076, P079, P080, P095, P096
ΝΤΟΥΜΑΣ Κ. / P003, P101, P102, P123

Ξ

ΞΕΝΗΣ Δ. / P047
ΞΕΝΟΥ Δ. / A52
ΞΕΞΑΚΟΣ Ι. / P111, V01, V05, V17, V18

Ο

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΑΘ. / P094, P122
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΑΧ. / P005
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Κ. / P001, P021

Π

ΠΑΓΩΝΗΣ Κ. / P071, P072, P074, P075, P076, P079, P095, P096
ΠΑΛΙΟΥΡΑΣ Α. / A31, A59, A60, P044, P117, P119
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / A17
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ Σ. / P107, P113, P114
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Μ. / P108
ΠΑΝΟΥ Χ. / P015, P053
ΠΑΝΤΑΖΗ Δ. / P001
ΠΑΝΤΑΖΗΣ Κ. / P049
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Α. / P109
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε. / A13
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Χ. / P037
ΠΑΠΑΔΟΠΟΛΟΣ Α. / P090
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. / P091, P092, P093
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / P003, P101, P102
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Μ. / P016
ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Ε. / A58, A65, P068
ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ Α. / PP103
ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Ε. / A37
ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Μ. / A45, A68, P002, P067
ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Χ. / A12, A18, P086, V15, V16
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α. / P090, P091, P092, P093
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ι. / P110
ΠΑΠΑΛΑΚΗΣ Α. / P090, P091, P092, P093
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ Χ. / A09, A49, A50, P049, P099



2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ • ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE

7-9 Οκτωβρίου 2021

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Δ. / P059, P098
ΠΑΠΑΡΙΔΗΣ Σ. / A06, A12, A18, P086, P103, P104, V15, V16, V19, V20
ΠΑΠΑΤΣΩΡΗΣ Α. / A14, A61, P003, P084, V08, V11, V22
ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ Χ. / V23
ΠΑΡΑΝΥΧΙΑΝΑΚΗΣ Γ. / A79, P045
ΠΕΡΙΒΟΛΙΩΤΗΣ Κ. / P094
ΠΕΡΙΚΛΕΟΥΣ Σ. / A19, A56, P038, V04
ΠΕΡΙΦΑΝΟΣ Γ. / P077
ΠΕΤΑΣ Α. / A36, P060, P061, P066
ΠΕΤΕΙΝΑΡΗΣ Α. / P075, P076
ΠΕΤΟΥΜΕΝΟΥ Γ. / A57
ΠΕΤΡΑΝΗΣ Θ. / P056
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ο. / P089, V22
ΠΙΕΡΡΗΣ Ν. / P035, P048, P055
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ Κ. / A14, V11, V21, V22
ΠΙΝΗΤΑΣ Α. / P082, P083, V06, V08, V09, V10, V11, V24
ΠΟΛΙΤΗΣ Β. / P045
ΠΟΛΙΤΙΔΗΣ Π. / P105, P111, V01, V05, V17, V18
ΠΟΥΛΑΚΗΣ Β. / P067
ΠΟΥΛΙΟΣ Ε. / A33, A48, P120
ΠΥΡΓΙΔΗΣ Ν. / A29, P120, P121

Ρ

ΡΑΠΤΙΔΗΣ Γ. / A20, P054
ΡΕΚΛΕΙΤΗ Ν. / P036
ΡΟΥΣΗΣ Λ. / P049

Σ

ΣΑΚΑΛΗΣ Β. / A26, A63, A74
ΣΑΛΠΙΓΓΙΔΗΣ Γ. / A13, A51, P028, P031
ΣΑΜΑΡΑ Ε. / P048, P034, P035, P050, P055
ΣΑΜΑΡΑΣ Β. / A12
ΣΑΜΑΡΑΣ Σ. / P005
ΣΑΜΑΡΙΝΑΣ Μ. / A21, A22, A24, A27, A35, P014, P100
ΣΑΡΑΦΙΔΗΣ Π. / A29
ΣΕΜΙΝΗ Γ. / A31, P043
ΣΕΡΑΦΕΤΙΝΙΔΗΣ Ε. / A19, A56, P038, P039, V04
ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ Θ. / A52
ΣΕΦΕΡΛΗΣ Μ. / P062, P064, P081
ΣΗΜΑΙΟΦΟΡΙΔΗΣ Β. / A13, A51, P031
ΣΙΑΤΟΣ Δ. / P041
ΣΙΑΦΑΚΑΣ Ι. / A20, P054
ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ. / P032, P088
ΣΙΜΑΤΗΣ Σ. / P111, V01, V05, V17, V18
ΣΚΟΛΑΡΙΚΟΣ Α. / A12, A14, A23, A52, A61, P003, P082, P089, V06, V08, V09, V11, V12, V21, V22, V23, V24

ΣΚΟΥΡΟΣ Σ. / P043, P044
ΣΚΡΕΠΕΤΗΣ Κ. / A01, P042, P045
ΣΚΡΙΑΠΑΣ Κ. / A24, A35, A62, P014, P100
ΣΟΚΟΛΑΚΗΣ Ι. / A43, A44, A47, A72, A73
ΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ-ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ Α.Λ. / P118
ΣΟΥΝΤΟΥΛΙΔΗΣ Π. / A29, A46, A48, A64, P118
ΣΟΦΙΚΙΤΗΣ Ν. / P108, P109, P110
ΣΠΑΝΟΣ Ν. / P054
ΣΠΑΠΗΣ Β. / A08, A38, P023, P024, P025, P026, P027, P040, P065
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Π. / P046
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Ε. / A46
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ. / A01, A71, P042, P082, P084, V08, V09, V24
ΣΤΑΘΟΥΡΟΣ Γ. / P101, P102
ΣΤΑΜΑΤΑΚΟΣ Π. / P101
ΣΤΑΜΑΤΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. / A52
ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ Κ. / P034, P035, P036, P048, P050, P055
ΣΤΑΥΡΟΥ Σ. / A30, P001, P021
ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ Κ. / A71
ΣΤΕΦΑΝΑΚΗΣ Σ. / P105, P111, V01, V05, V17, V18
ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Α. / A66, A67, A71
ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Ι. / P077
ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ Π. / A25, P051, P069, P118
ΣΤΡΑΒΟΔΗΜΟΣ Κ. / A04, P017, P065, P106
ΣΤΡΑΤΗΣ Μ. / A63, A74
ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ Ε. / A25, A48, A64, P051, P069, P103, P118

Τ

ΤΑΜΠΟΣΗΣ Ι. / P113, P122
ΤΑΤΑΝΗΣ Β. / A66, A67, A68, A69, A70
ΤΕΡΠΟΣ Ε. / A52
ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ Δ. / A37
ΤΖΑΝΕΤΑΚΟΥ Μ. / A57
ΤΖΕΛΒΕΣ Α. / A14, A23, A52, A61, V12, V21
ΤΖΕΛΕΠΗΣ Κ. / A40, A41, A76, P020, P045, P046, P047
ΤΖΙΤΖΙΚΑ Μ. / A27
ΤΖΩΡΤΖΗΣ Β. / P077, P094, P116, P122
ΤΙΓΚΙΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ. / P068
ΤΟΓΡΟΥΖΙΔΗΣ Σ. / A12, A18, P086, V15, V16
ΤΟΜΑΡΑ Ε. / A38
ΤΟΜΠΡΟΣ Γ. / A09, A49, A50, A75, P099
ΤΟΠΑΛΙΔΗΣ Σ. / A19, A56, P038, P039, V04
ΤΟΥΤΖΙΑΡΗΣ Χ. / A48, A64
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ Δ. / A51
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ Κ. / A34, P022, P063
ΤΡΙΑΝΤΟΣ Σ. / P104

ΤΣΑΓΚΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Ν. / A04, A37
ΤΣΑΓΚΑΤΑΚΗΣ ΕΜΜ. / A09, A45, A50, A75, P099
ΤΣΑΚΑΛΔΗΜΗΣ Γ. / P092
ΤΣΑΚΙΡΗΣ Σ. / A36, P060, P061, P066
ΤΣΑΛΑΒΟΥΤΑΣ Α. / A34, P022, P062, P063, P064, P081
ΤΣΑΜΠΑΛΑΣ Σ. / P109
ΤΣΑΤΣΑΝΙΔΗΣ Ν. / A13
ΤΣΕΛΑ Σ. / P097
ΤΣΙΑΚΑΡΑΣ Σ. / P118
ΤΣΙΑΧΡΗΣ Β. / A51
ΤΣΙΒΑΚΑ Δ. / P116
ΤΣΙΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / P100
ΤΣΙΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι. / P100
ΤΣΙΛΗ Α. / P043, P044
ΤΣΙΟΓΓΑ ΑΙΚ. / A25, A48, P051, P069
ΤΣΙΡΙΔΗΣ Ε. / A42
ΤΣΙΡΚΑΣ Κ. / A61, P082, V11, V22
ΤΣΙΤΣΙΦΛΗΣ Α. / P077
ΤΣΟΥΓΚΟΣ Ι. / P116, P122
ΤΣΟΥΝΑΠΗ Π. / A31

Φ

ΦΑΣΟΥΛΑΚΗΣ Χ. / A08, A40, A65
ΦΑΣΟΥΛΑΚΗΣ Κ. / A08, P023, P024, P025, P026, P027, P040, P065
ΦΕΡΑΚΗΣ Ν. / A06, A12, A18, P086, P103, P104, V15, V16, V19, V20
ΦΙΛΙΠΟΝΗ Μ. / V19, V20
ΦΙΛΙΠΠΟΥ Δ. / A56, P038, P039, P121
ΦΙΛΑΝΤΙΣΗΣ Α. / A56, P038, P039, V04
ΦΛΑΜΠΟΥΡΑΡΗΣ Β. / P084
ΦΛΩΡΑΤΟΣ Δ. / A40, A41, P122
ΦΛΩΡΟΠΟΥΛΟΥ Ν. / P118
ΦΟΥΡΝΑΡΑΚΗ Α. / A28, A33, P121
ΦΡΑΓΚΙΔΗΣ Ε. / 106
ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ Α. / P101
ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ Γ. / A08, P023, P024, P025, P026, P027, P040
ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ Χ. / A23, P003, P101, P102
ΦΩΤΑΣ Α. / A13, A51, P031

Χ

ΧΑΛΚΙΔΟΥ Μ. / P028, P031
ΧΑΜΠΗΛΟΜΑΤΗΣ Ι. / A30, A31, A59, A60, P043, P044, P108, P109, P110
ΧΑΜΠΗΛΟΜΑΤΗΣ Π. / A30, A59, A60, P043, P044



ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗ Ν. / A34
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ Β. / P088
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΓΙΑΝΝΗΣ Ν. / A06
ΧΑΡΠΙΔΟΥ Δ. / A26, A63, A74
ΧΑΣΙΩΤΗΣ Γ. / P077
ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΟΥ Κ. / A42
ΧΑΤΖΗΚΑΝΤΗ Α. / P060, P061, P066
ΧΑΤΖΗΚΡΑΧΤΗΣ Ν. / P052, P082, V06, V08, V09, V24
ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΗΛ Ε. / P110
ΧΑΤΖΗΜΟΥΡΑΤΙΔΗΣ Κ. / 059, P098, P107, P113, P114
ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΥ Δ. / A28, A25, A29, A33, A64
ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Γ. / A43, A44, A47, A72, A73
ΧΙΣΣΑΝ Σ. / P031, P110
ΧΟΛΕΒΑ Β. / A21, A22
ΧΟΝΔΡΟΣ Κ. / P004, P012, P013
ΧΟΥΣΙΑΝΙΤΗΣ Ζ. / P045
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΗΣ Ι. / A09, A49, A50, A75
ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. / P034, P048, P055

Ψ

ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΥ Θ. / A52
ΨΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. / A61, V06, V12, V24



Spedra[®]

avanafil

Spedra[®]: Κάθε δισκίο περιέχει 50 ή 100 ή 200mg αβαναφίλης¹

Licensed by Vivus Inc. and Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation



1. SmPC Spedra[®].

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Αθήνα, Τηλ.: 210 8316111, Fax: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr