



Hellenic Surgical Oncology

JANUARY-APRIL, MAY-AUGUST, SEPTEMBER-DECEMBER 2013 – VOLUME 4 – NUMBER 1-3



12° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

5-8 Δεκεμβρίου 2013

Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

- ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
- ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ
- ΣΤΡΟΓΓΥΛΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ



Ελληνική Χειρουργική Ογκολογία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Ιδιοκτήτης: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
Τηλ.: 210 69 82 950, Fax: 210 6994258
www.eexo.gr – e-mail: info@eexo.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος: Οδ. Ζώρας
Αντιπρόεδρος: Δ. Βώρος
Γεν. Γραμματέας: Ι. Καραϊτιανός
Ταμίας: Ι. Κακλαμάνος
Μέλη: Σ. Οικονόμου
Κ. Ρωμανίδης
Ι. Σπηλιώτης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Διευθυντής Σύνταξης:

Ι. Σπηλιώτης

Μέλη

Ε. Αθανασίου Σ. Οικονόμου
Δ. Βώρος Κ. Παπαπολυχρονιάδης
Ι. Δανιηλίδης Ν. Περάκης
Ο. Ζώρας Γ. Πεχλιβανίδης
Ι. Κακλαμάνος Δ. Ρούκος
Ι. Καραϊτιανός Κ. Ρωμανίδης
Δ. Κεραμίδας Η. Σανιδάς
Γ. Κόκκαλης Α. Τέντες
Δ. Μητσάκα Κ. Τεπετές
Ι. Νομικός Γ. Χρυσάφης
Κ. Ντάτσης

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Ε. Παναγόπουλος

Μέλη:

Κ. Βαγιανός Π. Παντελάκος
Γ. Βλαστός Γ. Ραμαντάνης
Β. Γεωργούλιας Γ. Ραπίδης
Ε. Γκόγκα Ν. Σταυριανέας
Χ. Δερβένης Α. Στρατηγός
Ι. Κανέλλος Δ. Τσιφτσής
Γ. Καρατζάς Γ. Χαλκιαδάκης
Γ. Μπασδάνης Κ. Χατζηθεοφίλου
Γ. Οικονόμου

ΕΚΔΟΤΗΣ – ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:

Οδυσσεάς Ζώρας

ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ ΜΕΛΩΝ-ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
Σεβαστουπόλεως 76 – 115 26 Αθήνα
Τηλ.: 210 69 82 950, Fax: 210 6994258

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ: 50 €

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΕΣ-ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ-ΙΔΡΥΜΑΤΑ: 100 €

ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑmed

Λ. Μεσογείων 380 – 153 41 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 60 00 643, Fax: 210 6002295
e-mail: techn@hol.gr



Hellenic Surgical Oncology

HELLENIC SURGICAL ONCOLOGY

OFFICIAL PUBLICATION OF THE HELLENIC SOCIETY
OF SURGICAL ONCOLOGY

Tel.: +30 210 69 82 950, Fax: +30 210 6994258
www.eexo.gr – e-mail: info@eexo.gr

ADVISORY BOARD

HELLENIC SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

President: O. Zoras
Vice President: D. Voros
General Secretary: I. Karaitianos
Treasurer: I. Kaklamanos
Members: S. Economou
K. Romanidis
I. Spiliotis

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief:

I. Spiliotis

Members

Ε. Athanasiou Κ. Papapolichroniadis
G. Chrisafis G. Pechlivanidis
J. Daniilidis N. Perakis
S. Economou K. Romanidis
I. Kaklamanos D. Roukos
I. Karaitianos H. Sanidas
D. Keramidas A. Tentes
G. Kokkalis K. Tepetes
D. Mitsaka D. Voros
I. Nomikos O. Zoras
K. Ntatsis

ADVISORY COMMITTEE

President:

E. Panagopoulos

Members:

G. Basdanis P. Pantelakos
G. Chalkiadakis G. Ramantanis
K. Chatzitheofilou G. Ravidis
C. Dervenis N. Stavrianeas
G. Economou A. Stratigos
V. Georgoulis D. Tsiftsis
A. Goga K. Vagianos
I. Kanellos G. Vlastos
G. Karatzas

PUBLISHER – DIRECTOR:

Odysseas Zoras

PAPERS' SUBMISSION-FEES PAYMENT-CORRESPONDENCE:

HELLENIC SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY
76 Sevastoupoleos street – GR-115 26 Athens
Τηλ.: +30 210 69 82 950, Fax: +30 210 6994258

ANNUAL SUBSCRIPTIONS: 50 €

LIBRARIES-ORGANIZATIONS-INSTITUTIONS: 100 €

PUBLISHING: TECHNOGRAMMAmed

380 Mesogeion Ave. – GR-153 41 Agia Paraskevi
Τηλ.: +30 210 60 00 643, Fax: +30 210 6002295
e-mail: techn@hol.gr

Διατελέσαντες Πρόεδροι Ε.Ε.Χ.Ο.

Β. Λισσαίος
Γ. Μπλάντζας
Γ. Ραμαντάνης
Δ. Τσιφτσής
Ε. Παναγόπουλος

Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας

Πρόεδρος: Ο. Ζώρας
Αντιπρόεδρος: Δ. Βώρος
Γεν. Γραμματέας: Ι. Καραϊτανός
Ταμίας: Ι. Κακλαμάνος
Μέλη: Δ. Ρούκος
Κ. Ρωμανίδης
Ι. Σπηλιώτης

Οργανωτική Επιτροπή Συνεδρίου

Πρόεδρος: Δ. Βώρος
Αντιπρόεδροι: Ε. Γοντικάκης
Δ. Κονδύλης
Α. Νησιώτης
Ι. Νομικός
Κ. Ντάτσης
Ν. Οικονόμου
Β. Παΐζης
Ν. Περάκης
Γ. Πλατανιώτης
Ε. Φιλόπουλος
Ειδικοί Γραμματείς: Θ. Θεοδοσόπουλος
Γ. Φραγκουλίδης
Ταμίες Συνεδρίου: Ν. Δάφνιος
Ι. Παπακωνσταντίνου

Μέλη:

Μ. Αλεξανδρή	Η. Καφετζής	Σ. Πίνης
Κ. Αντωνίου	Γ. Κινόγλου	Γ. Πισάκας
Ν. Αρκαδόπουλος	Β. Κομπορόζος	Ζ. Πλαιτάκης
Π. Βασιλείου	Ι. Κόντης	Σ. Πρίγκουρης
Α. Βεζάκης	Θ. Κορμάς	Ν. Σαλάκος
Κ. Γεννατάς	Χ. Κοσμάς	Γ. Σαλούμ
Ν. Δανιάς	Γ. Κουμάκης	Γ. Σαρρής
Α. Δελής	Α. Κουρέας	Γ. Σιμάτος
Μ. Διγαλάκης	Π. Μανίκης	Σ. Σκαλτσάς
Σ. Δρακόπουλος	Α. Μαρίνης	Κ. Στάμου
Ν. Ζήρας	Κ. Μαυραντώνης	Σ. Στεργιόπουλος
Γ. Ζωγράφος	Ι. Μισιτζής	Π. Σφηκάκης
Λ. Θάνος	Ν. Μυλωνάκης	Π. Τόμος
Δ. Θεοδώρου	Σ. Πιερακάκης	Ι. Ψυχογιός
Ν. Καρβούνης		

Πανελλήνια Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Ο. Ζώρας

Αντιπρόεδροι: Ε. de Bree
Γ. Ζαφειρίου

Κ. Σατζής
Α. Τέντες

Μέλη:

Α. Αθανασιάδης	Ι. Κανέλος	Α. Πολυχρονίδης
Ε. Αθανασίου	Δ. Καραβίας	Α. Σακαντάμης
Κ. Ατματζίδης	Χ. Λαζαρίδης	Η. Σανιδάς
Ν. Γατσούλης	Α. Λιούπης	Κ. Σιμόπουλος
Β. Γεωργούλιας	Ν. Λυρατζόπουλος	Χ. Σπυρίδης
Π. Γκανάς	Ι. Μακρής	Μ. Σταυρόπουλος
Ε. Δουγένης	Γ. Μπαλτογιάννης	Κ. Τεπετές
Ι. Εμμανουηλίδης	Γ. Μπασδάνης	Ε. Τζωρακολευτεράκης
Γ. Καλοφωλιάς	Ι. Μπουκοβίνας	Α. Τσαρουχά
Χ. Καλόφωνος	Ν. Ξηροπόταμος	Γ. Φουτζήλας
Φ. Καλφαρέτζος	Σ. Οικονόμου	Γ. Χαλκιαδάκης
Α. Καμπαρούδης		

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι: Α. Αθανασιάδης
Δ. Βώρος
Β. Γεωργούλιας

Ο. Ζώρας
Κ. Καλογεράκος
Δ. Καρδαμάκης

Μέλη:

Α. Αλεξόπουλος	Γ. Λιμούρης	Χ. Πισιώτης
Γ. Αλιβιζάτος	Ν. Μαλάμος	Α. Πολυδώρου
Α. Αντωνίου	Χ. Μαρκόπουλος	Α. Πολύζος
Γ. Αραβαντινός	Α. Μαχαίρας	Σ. Ρίζος
Ε. Αργύρα	Δ. Μητρόπουλος	Α. Ροδαλάκης
Α. Αρδαβάνης	Ε. Μουλοπούλου	Γ. Σακοράφας
Κ. Βαγιανός	Γ. Μπονάτσος	Α. Σαμαντάς
Γ. Γκιόκας	Η. Μπρούτζος	Λ. Σαμανίδης
Κ. Δαρδούφας	Γ. Νίκου	Κ. Συρίγος
Ε. de Bree	Δ. Ξυνόπουλος	Δ. Σκάρλος
Ν. Δεμερτζής	Σ. Παπαβραμίδης	Β. Σμυρνώτης
Κ. Ηλιάδης	Π. Παπαγγελόπουλος	Σ. Σταύρακα
Σ. Κατσαραγάκης	Γ. Παπαγεωργίου	Κ. Τσαλής
Ν. Κελέκης	Ι. Παπαδόπουλος	Χ. Τσιγκρής
Π. Κοσμίδης	Ο. Παπαδόπουλος	Δ. Τσιφτσής
Ι. Κούβαρης	Α. Παφίτη	Κ. Φωτιάδης
Γ. Κουράκλης	Δ. Πεκτασίδης	Α. Φωτόπουλος
Θ. Λιακάκος		

Επιτροπή Κρίσης Επιστημονικών Εργασιών

Μέλη: I. Βασιλείου Β. Μιχαλάκη
 Κ. Γεννατάς Ε. Μπαλαφούτα
 Α. Βεζάκης I. Παπακωνσταντίνου
 Θ. Θεοδοσόπουλος Γ. Πολυμενέας
 I. Καραϊτιανός Λ. Σαμανίδης
 Α. Κόνδη-Παφίτη I. Σπηλιώτης
 I. Κούβαρης Γ. Φραγκουλίδης

Επιτροπή Βράβευσης Εργασιών

Πρόεδροι: I. Βασιλείου I. Κακλαμάνος
Μέλη: Θ. Θεοδοσόπουλος Γ. Φραγκουλίδης
 E. de Bree



CONTENTS

12^o Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας

Επιτροπές Συνεδρίου	2
Το Μέλλον της Χειρουργικής Ογκολογίας	7
<i>Οδυσσέας Ζώρας</i>	
Χαιρετισμός Προέδρου Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου	9
<i>Διονύσης Κ. Βώρος</i>	
Πρόσκληση για εγγραφή νέων μελών της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας (ΕΕΧΟ)	10
<i>Διονύσης Κ. Βώρος</i>	
Πρόγραμμα	11
Γενικές Πληροφορίες	15
Προφορικές Ανακοινώσεις	17
Αναρτημένες Ανακοινώσεις	53

In Memoriam

Ένας φίλος που έφυγε. Ο Χειρουργός-Ογκολόγος ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ	69
<i>Διονύσης Κ. Βώρος</i>	

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

«This is not the end, it is not even the beginning of the end, but it is the end of the beginning»

W. Churchill

Ο Χειρουργός ως Ογκολόγος και ο «χειρισμός» της ογκολογικής νόσου είναι δύο βασικές έννοιες πάνω στις οποίες θα χτιστεί το μέλλον της χειρουργικής ογκολογίας και κατά συνέπεια το προφίλ του Χειρουργού Ογκολόγου.

Εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση, προεγχειρητική και συμπληρωματική θεραπεία, χειρουργική της προχωρημένης νόσου, χειρουργική ως προληπτική στρατηγική και ακόμα μοριακές και τεχνικές εξελίξεις που επηρεάζουν τη χειρουργική απόφαση είναι βασικά θέματα που στο εγγύς μέλλον θα τροποποιήσουν σημαντικά όχι μόνο τη θεραπευτική στρατηγική και αντιμετώπιση του νεοπλασματικού ασθενή αλλά και όλο το οργανωτικό και οικονομικό σύστημα Πανεπιστημίων και Νοσοκομείων που ασχολούνται με την εκπαίδευση και την κλινική εφαρμογή της ογκολογικής επιστήμης.

Ο Χειρουργός Ογκολόγος θα πρέπει να σκέφτεται και να ενεργεί τόσο ως χειρουργός όσο και ως ογκολόγος, συμμετέχοντας συστηματικά στην ομάδα πολυπαραγοντικής αντιμετώπισης και το Ογκολογικό Συμβούλιο. Συμμετέχοντας ακόμα στην ευρύτερη διαχείριση της ογκολογικής νόσου, συμβουλευόντας και ενημερώνοντας τους ασθενείς για τη συστηματική χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία.

Ο χειρουργός ογκολόγος θα πρέπει να ενημερώνεται και να εφαρμόζει τις νέες τεχνολογίες ακόμα και τις μη επεμβατικές. Να γνωρίζει και να χρησιμοποιεί γενετικούς και μοριακούς βιοδείκτες για την πρόβλεψη του θεραπευτικού αποτελέσματος και να διαμορφώνει τα εκπαιδευτικά και κλινικά προγράμματα «curriculum» που συνθέτουν πλέον και στην Ελλάδα την αναγνωρισμένη εξειδίκευση της Χειρουργικής Ογκολογίας.

Ευχαριστώ τον Πρόεδρο του 12^{ου} Συνεδρίου της ΕΕΧΟ και Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. Καθηγητή κ. Διονύση Βώρο για τη σημαντική προσπάθεια που κατέβαλε να οργανώσει ένα τόσο δύσκολο συνέδριο σε δύσκολες οικονομικές συγκυρίες.

Ευχαριστώ τον Γιάννη Σπηλιώτη που στις κρίσιμες φάσεις της αναγνώρισης της εξειδίκευσης συνέταξε με μεγάλη επιτυχία το «curriculum» της εξειδίκευσης. Ένα «curriculum» διαυγές, προφανές χωρίς γκρίζες ή αμφισβητούμενες ζώνες.

Ευχαριστώ όλα τα μέλη του Δ.Σ. Όλοι συνέβαλαν από τις θέσεις τους στην από μακρού χρόνου πολυπόθητη αναγνώριση.

Ευχαριστώ ακόμα μια φορά την επιτροπή εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ και όλα τα μέλη του ΚΕΣΥ που ανταποκρίθηκαν θετικά στο κάλεσμα της αναγκαιότητας παραβλέποντας όποιες παρωχημένες και οπισθέλκουσες αντιπαραθέσεις.

Και τώρα που η εξειδίκευση της Χειρουργικής Ογκολογίας είναι μία Ελληνική πραγματικότητα θα πρέπει να δουλέψουμε σκληρά δίνοντας παράδειγμα επάρκειας, αποτελεσματικότητας και υψηλής επίδοσης.

ΚΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Οδυσσέας Ζώρας
Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης
Πρόεδρος ΕΕΧΟ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ογκολογίας φιλοδοξεί να καλύψει κατά κύριο λόγο δύο επίκαιρες και σημαντικές πτυχές που αποτελούν σύγχρονες προκλήσεις.

Η πρώτη αφορά τις νέες αντιλήψεις για το συνδυασμό και το χρονοδιάγραμμα των διαφόρων θεραπειών, όπως είναι οι προεγχειρητικές (Neo-adjuvant) θεραπείες. Στο ίδιο επίπεδο εντάσσονται οι σύγχρονες εγχειρήσεις και παρεμβάσεις που προσφέρουν στον άρρωστο το καλύτερο αποτέλεσμα με λιγότερη επιβάρυνση. Είναι επίσης νέα πραγματικότητα οι αλλαγές που προκύπτουν για τη σταδιοποίηση και την εγχειρησιμότητα των κακοήθων όγκων από τα νέα διαγνωστικά μέσα και κυρίως το PET-CY.

Η άλλη πτυχή αφορά την εκπαίδευση στη Χειρουργική Ογκολογία που ουσιαστικά είναι η διαμόρφωση της αντίληψης και της νοοτροπίας πως η αντιμετώπιση των κακοήθων όγκων δεν είναι θέμα μόνο του Χειρουργού αλλά και των άλλων συναφών ογκολογικών ειδικοτήτων. Αυτό προϋποθέτει περισσότερη γνώση για τη βιολογία και τη συμπεριφορά των όγκων και περισσότερη συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες σε όλες τις φάσεις.

Το Δ.Σ. των 4 τελευταίων ετών συνέχισε με επιμονή την προσπάθεια των Δ.Σ. της τελευταίας 10ετίας και έφερε σε πέρας, με τη βοήθεια και των άλλων επιστημονικών εταιρειών, το μεγάλο θέμα της θεσμοθέτησης της Εξειδίκευσης των Χειρουργών στη Χειρουργική Ογκολογία. Αυτό μαζί με τη λειτουργία του Ογκολογικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων μας που συνεχώς κερδίζει το έδαφος ενδεχόμενα μεταπτυχιακά προγράμματα που είναι υπό κρίση, μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις μας και την τακτική μας πολύ θετικά.

Θα προσπαθήσουμε, καλώντας όλους τους συναδέλφους που έχουν εργασθεί στους διάφορους τομείς και ειδικούς συναδέλφους από άλλες χώρες, να δώσουμε στο πρόγραμμα την καλύτερη σύγχρονη μορφή.

Σας καλούμε όλους με την αποστολή των εργασιών που εκφράζουν τις επιστημονικές σας δραστηριότητες και κύρια με την παρουσία σας, να δώσετε στο συνέδριο το επίπεδο που φιλοδοξούμε.

*Ο Πρόεδρος της Ο.Ε.
Διονύσης Κ. Βώρος*

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΝΕΩΝ ΜΕΛΩΝ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
(ΕΕΧΟ)**

Με την ευκαιρία του 12ου Πανελληνίου συνεδρίου της ΕΕΧΟ ενημερώνουμε τους συναδέλφους Χειρουργούς, τόσο τους ειδικευμένους όσο και τους ειδικευόμενους, εάν επιθυμούν, να υποβάλλουν αίτηση για να κριθούν για μέλη της.

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του ισχύοντος Καταστατικού για τα τακτικά μέλη απαιτείται τίτλος ειδικότητας ενώ για πάρεδρα μέλη μπορούν να είναι υποψήφιοι γιατροί στη φάση της ειδικότητας.

Η υποβολή των αιτήσεων μπορεί να γίνει στη διεύθυνση της ΕΕΧΟ (Σεβαστουπόλεως 76, 11526 Αθήνα, τηλ. επικ. 210 6994258, 210 6994258, 210 6982950, 2106982950) ή στη διεύθυνση του γραφείου της Γραμματείας του Συνεδρίου προκειμένου να διαβιβαστούν προς την Εταιρεία. Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από ένα σύντομο βιογραφικό,

Η κρίση των αιτήσεων αυτών θα γίνει από το Δ.Σ. και στη συνέχεια από τη Γ.Σ. στην πρώτη ερχόμενη συνεδρίαση.

*Εκ μέρους της Εταιρείας
Διονύσης Κ. Βώρος*

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

με Διεθνή Συμμετοχή

5-8 Δεκεμβρίου 2013, Divani Caravel Hotel, Αθήνα

Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

ΠΕΜΠΤΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ

Εισηγητής: **M.R.S. Keshtgar**

09.00 – 13.00 Θεωρητικό μέρος

14.00 – 17.00 Πρακτική σε προσομοιωτές

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

08.00 – 09.30 **Ο καρκίνος ως κληρονομική νόσος**

Προεδρείο: **Κ. Γεννατάς – Χ. Μαρκόπουλος**

Οι σημερινές δυνατότητες του Γενετικού ελέγχου

Καρκίνος Μαστού και Ωοθηκών

Ορθοκολικός καρκίνος

Καρκίνος Θυρεοειδούς

Γ. Νασιούλας

Γ. Λύπας

Δ. Κάτσιος

Β. Μιχαλάκη

09.30 – 09.50 ΔΙΑΛΕΞΗ

Η σημασία των προεγχειρητικών (neo-adjuvant) θεραπειών

Β. Γεωργούλιας

09.50 – 10.20 ΔΙΑΛΕΞΗ

New developments in intraoperative breast radiotherapy – Results of the targit trial

M.R.S. Keshtgar

10.20 – 11.00 **Διάλειμμα Καφέ**

11.00 – 11.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Neo-adjuvant therapy for esophageal and gastric tumors

Th. Lehnert

11.30 – 13.00 **Αλλαγή θεραπευτικής τακτικής στους συμπαγείς όγκους από την εφαρμογή του pet-ct**

Προεδρείο: **Α. Γουλιάμος – Ι. Ανδρέου**

Νεοπλάσματα ΓΕΣ (ήπαρ, παχύ έντερο, οισοφάγος, στόμαχος)

Ρ. Ευθυμιάδου

Γυναικολογικός καρκίνος (μαστός – γυναικεία πύελος)

Ε. Σκούρα

Καρκίνος Πνεύμονος

Β. Σωτηρόπουλος

Όγκοι μαλακών μορίων – Μελάνωμα

Σ. Χατζηϊωάννου

Καρκίνος Νεφρού – Προστάτου

Β. Πρασόπουλος

Όγκοι Κεφαλής – Τραχήλου (νεοπλάσματα σπλαχνικού κρανίου, θυρεοειδούς)

Ι. Μαλαμίτση

13.00 – 13.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Chemotherapy for gists

Ο. Ιλιόπουλος

13.30 – 13.50 ΔΙΑΛΕΞΗ

Μη λειτουργικοί νευροενδοκρινικοί όγκοι παγκρέατος (ραδιοϊσοτοπική θεραπεία)

Γ. Λιμούρης

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

με Διεθνή Συμμετοχή

5-8 Δεκεμβρίου 2013, Divani Caravel Hotel, Αθήνα

Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

14.00 – 16.00	Μεσημβρινή Διακοπή	
16.00 – 17.30	Υπερθερμικές περιοχικές χημειοθεραπείες Προεδρείο: Ο. Ζώρας – Ι. Σπηλιώτης Ενδοπεριτοναϊκή Χημειοθεραπεία (HIPEC) – Ενδείξεις Ενδοπεριτοναϊκή Χημειοθεραπεία (HIPEC) – Υλοποίηση Περιοχική Χημειοθεραπεία των άκρων (Isolating Perfusion) Περιοχική Χημειοθεραπεία ήπατος	Α. Τέντες Ι. Σπηλιώτης Ο. Ζώρας Ι. Ρωμανός
17.30 – 18.00	ΔΙΑΛΕΞΗ Metastatic disease of the liver	G.J. Poston
18.00 – 18.30	ΔΙΑΛΕΞΗ Indications for esophagectomy without thoracotomy	Th. Lehnert
18.30 – 19.00	Διάλειμμα Καφέ	
19.00 – 20.30	ΔΙΑΛΕΞΗ Education and training in surgical oncology	G. J. Poston
20.30	Εναρκτήρια Τελετή - Χαιρετισμοί Δεξίωση Υποδοχής	

ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

08.00 – 09.00	Προεγχειρητική (NEO-ADJUVANT) θεραπεία για σάρκωματα μαλακών μορίων Προεδρείο: Ν. Δεμερτζής – Ι. Κούβαρης Ενδείξεις για πρωτοπαθείς όγκους Ενδείξεις για υποτροπές Ακτινοθεραπεία Χημειοθεραπεία	Α. Μαυρογένης Ι. Παπαναστασίου Π. Παντελάκος Ι. Μπουκοβίνας
09.00 – 09.30	ΔΙΑΛΕΞΗ Neo-adjuvant therapy for pancreatic tumors	P. Naredi
09.30 – 10.00	ΔΙΑΛΕΞΗ Neo-adjuvant therapy for rectal carcinoma	P.O. Nyström
10.00 – 10.30	Διάλειμμα καφέ	
10.30 – 11.00	ΔΙΑΛΕΞΗ Cystic tumors of the pancreas	P. Naredi
11.00 – 11.30	ΔΙΑΛΕΞΗ Extra levator A.P. resection	P.O. Nyström
11.30 – 12.00	ΔΙΑΛΕΞΗ The meaning of chemotherapy for renal carcinoma	Ο. Iliopoulos

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

με Διεθνή Συμμετοχή

5-8 Δεκεμβρίου 2013, Divani Caravel Hotel, Αθήνα

Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

12.00 – 13.00	Προχωρημένος καρκίνος νεφρού Προεδρείο: Γ. Αλιβιζάτος – Β. Σμυρνιώτης Θρόμβωση κάτω κοίλης κάτω από το διάφραγμα Θρόμβωση κάτω κοίλης πάνω από το διάφραγμα Μονήρης μεταστατική εστία	Γ. Φραγκουλίδης Π. Δεδεηλίας Ι. Κόντης
13.00 – 13.20	ΔΙΑΛΕΞΗ Αποκατάσταση πνευλικού εδάφους μετά από μείζονες εκτομές	Θ. Θεοδοσόπουλος
13.20 – 13.40	ΔΙΑΛΕΞΗ Νομική προσέγγιση των δικαιωμάτων και της ενημέρωσης του ογκολογικού ασθενή	Ε. Βενεδίκτου
13.40 – 16.00	Διακοπή	
16.00 – 17.30	Σύγχρονες Τεχνικές Προεδρείο: Γ. Ζωγράφος – Γ. Πολυμενέας Ελάχιστα επεμβατική βιοψία του μαστού Ογκοπλαστική μαστού Cyber knife MRI ορθού Λαπαροσκοπική βιοψία – σταδιοποίηση	Γ. Ζωγράφος Ι. Κακλαμάνος Ν. Σαλβαράς Β. Κουτουλίδης Γ. Πολυμενέας
17.30 – 18.00	ΔΙΑΛΕΞΗ State of the art in pulmonary and thoracic metastasectomy: The role of the 1318 nm lung laser	G. Ladas
18.00 – 18.30	Διάλειμμα Καφέ	
18.30 – 19.00	ΔΙΑΛΕΞΗ The role of surgery in the management of combined hepatic and pulmonary colorectal metastases	G. Ladas
19.00 – 20.00	Προεγχειρητική (neo-adjuvant) θεραπεία για Ca ωοθηκών Ενδείξεις για προεγχειρητική θεραπεία Χρονοδιάγραμμα και επιλογές	Α. Ροδολάκης Χ. Παπαδημητρίου

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

με Διεθνή Συμμετοχή

5-8 Δεκεμβρίου 2013, Divani Caravel Hotel, Αθήνα

Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

ΚΥΡΙΑΚΗ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

08.00 – 09.30	Ειδικά προβλήματα καρκινοπαθών Προεδρείο: Α. Νησιώτης – Κ. Ρωμανίδης Η επιβίωση των ογκολογικών ασθενών μετά τη χειρουργική θεραπεία. Νοσηλευτικοί προβληματισμοί Το δικαίωμα των ογκολογικών ασθενών στην ανακουφιστική φροντίδα Ογκολογικός ασθενής και κατάθλιψη Μονάδα ημερήσιας νοσηλείας ογκολογικών ασθενών Ο ανασφάλιστος ογκολογικός ασθενής	Θ. Παππά Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη Γ. Αλεβιζόπουλος Ε. Φιλόπουλος Μ. Παπακωνσταντίνου
09.30 – 09.50	ΔΙΑΛΕΞΗ Ο χημειοεμβολιασμός ήπατος σαν προεγχειρητικό βήμα	Α. Χατζηγιάννου
09.50 – 10.30	Διάλειμμα Καφέ	
10.30 – 12.00	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ Προεδρείο: Δ. Βώρος – Ο. Ζώρας Εξειδίκευση Ογκολογικό συμβούλιο Μεταπτυχιακά προγράμματα Ειδικές μονάδες Διά βίου εκπαίδευση στην ογκολογία	Ο. Ζώρας Ι. Βασιλείου Δ. Βώρος Ι. Νομικός Ι. Σουγκλάκος
12.00 – 12.30	ΔΙΑΛΕΞΗ Πλακώδες Ca πρωκτού	Ι. Καραϊτιανός
12.30 – 13.00	Βραβεία - Επίλογος	
13.00 – 14.00	Γενική Συνέλευση - Αρχαιρεσίες	

Γενικές Πληροφορίες

Εγγραφή

Ειδικευμένοι	90 €
Ειδικευόμενοι	50 €
Νοσηλευτές	Δωρέαν
Φοιτητές	Δωρέαν

Στο κόστος εγγραφής συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ.

Γραμματεία Συνεδρίου

SCEP - Scientific / Cultural Events and Publications

Τηλ.: +30 210 7240039, Fax: +30 210 7240139

e-mail: scep_ath@otenet.gr, web site: www.scep.gr

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πέμπτη 5 Δεκεμβρίου 2013

ώρα 16.00 - 18.00

Γενικά Ογκολογικά (51-61)

ΩΡΛ (68)

Κατώτερο Πεπτικό (09-22)

Μαλακά Μόρια-Οστά (38-50)

ώρα 18.00 - 19.30

Ανώτερο Πεπτικό (01-08, 69)

Θωρακοχειρουργικά (62-68)

Ήπαρ, Χοληφόρα, Πάγκρεας (23-28)

Ουρολογικά (66-67)

Μαστός (29-33)

Ενδοκρινείς (34-37)

01**ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ**

Δουλάμη Γ., Τριανταφύλλου Σ., Μέμος Ν., Τσαγκαρόπουλος Ν., Κοκορόσκος Ν., Βρακοπούλου Γ.-Ζ., Ζωγράφος Γ., Θεοδώρου Δ.

Μονάδα Χειρουργικής Ανωτέρου Πεπτικού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η οισοφαγεκτομή είναι η θεραπεία εκλογής για τον εξαιρεσίμο καρκίνο οισοφάγου, με συχνότερα χρησιμοποιούμενες τεχνικές οισοφαγεκτομής την δια του διαφράγματος με λεμφαδενικό καθαρισμό ενός πεδίου στην κοιλία (ΟΛΕΠ) και την οισοφαγεκτομή με θωρακοτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό δύο πεδίων, στην κοιλία και στο μεσοθωράκιο (ΟΛΔΠ).

Μέθοδοι: Από 01/2006- 02/2012, 70 ασθενείς με καρκίνο οισοφάγου αντιμετωπίστηκαν στη μονάδα μας. Μόνο οι 58 υποβλήθηκαν τελικά σε ολική οισοφαγεκτομή. Οι υπόλοιποι 12 κρίθηκαν ανεγχείρητοι και τοποθετήθηκε παρηγορικά stent (διεγχειρητικά ή ενδοσκοπικά). Οι ασθενείς επιλέγονταν για ΟΛΕΠ ή ΟΛΔΠ με βάση έναν αλγόριθμο εξατομίκευσης της θεραπείας, ο οποίος στηρίζεται στην γενικότερη κατάσταση του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Τα στοιχεία της παρακολούθησης, που έχει διάμεση διάρκεια 14 μήνες (SD=16.79, variation 0-72), αφορούν 60 ασθενείς (50 ΟΛΕΠ/ΟΛΔΠ και 10 ανεγχείρητους). Η συνολική 5ετής επιβίωση είναι 54,3%. Η 5ετής επιβίωση των ασθενών με ΟΛΕΠ είναι 58.3% και των ασθενών με ΟΛΔΠ είναι 80,2%. Η περιεγχειρητική θνητότητα και για τα δύο χειρουργεία είναι 5,45%.

Συμπεράσματα: Το πρωτόκολλο εξατομικευμένης αντιμετώπισης του καρκίνου του οισοφάγου που εφαρμόζουμε προσφέρει εξαιρετικά αποτελέσματα όσον αφορά την επιβίωση των ασθενών.

02**ΛΑΠΑΡΟ-ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΓΑΣΤΡΟ-ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΠΡΙΝΗ ΘΕΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ**

Κωνσταντινίδης Χ., Αλεξίου Χ., Παλαχίδου Θ., Σούγκας Ι., Ιακωβίδης Χ.

Κέντρο Προηγμένης Λαπαροσκοπικής και Ογκολογικής Χειρουργικής, Βιοκλινική Θεσσαλονίκη

Η χειρουργική του οισοφάγου προϋποθέτει βαθιά γνώση της ανατομικής περιοχής τόσο της κοιλιάς, όσο και του θώρακα και αποτελεί ένα εξειδικευμένο αντικείμενο της χειρουργικής ογκολογίας. Με την εισαγωγή της προηγμένης λαπαροσκοπικής χειρουργικής κατά τα τελευταία χρόνια, η εγχειρητική του οισοφάγου απέκτησε μια τελείως διαφορετική διάσταση. Εκμεταλλευόμενοι τα πλεονεκτήματα της σύγχρονης χειρουργικής επεμβάσεις αυτού του τύπου μετατρέπονται σε επεμβάσεις μέσης βαρύτητας, προσφέροντας στους ασθενείς ασύγκριτα γρηγορότερη, ανώδυνη, ταχύτερη και ανεπίπλεκτη ανάρρωση.

Αφορμή για την παρούσα αναφορά αποτελούν οι πρώτες χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργήθηκαν από τη χειρουργική μας ομάδα για καρκινώματα του οισοφάγου, ενώ σκοπό μας αποτελεί η συζήτηση των τεχνικών λεπτομερειών και η παρουσίαση της χειρουργικής μας τεχνικής.

Η παρουσίαση περιλαμβάνει βιντεοσκοπημένες επεμβάσεις αφαίρεσης νεοπλασμάτων του οισοφάγου. Τα χειρουργεία διενεργήθηκαν αποκλειστικά με συνδυασμό λαπαροσκοπικών και θωρακοσκοπικών τεχνικών σε πρηνή θέση, που φαίνεται ότι υπερτερεί σημαντικά στην προσπέλαση και παρασκευή των ανατομικών μορφών από την πλάγια κατακεκλιμένη.

Τα οφέλη από την ελάχιστη επεμβατική προσέγγιση των νεοπλασματικών παθήσεων του οισοφάγου είναι προφανή, αφού αυτή μπορεί να προσφέρει τον ιδανικό συνδυασμό αποτελεσματικότητας, ανώδυνης και αναίμακτης θεραπείας, με χαμηλότερα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών από αυτά της ανοικτής χειρουργικής αντιμετώπισης.

03

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ D1 ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Τασουλής Μ.Κ.¹, Τόκη Μ.¹, Βεζάκης Α.¹, Νάστος Κ.¹, Καρακατσάνης Α.¹, Γιάλλουρου Α.¹, Λυκούδης Π.Μ.², Κόντη-Παφίτη Α.³, Φραγκουλίδης Γ.Π.¹, Βώρος Δ.¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Division of Surgery & Interventional Sciences, University College London, Royal Free Hospital, London, UK, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η American Joint Committee on Cancer (AJCC) ανανέωσε το 2010 τις κατευθυντήριες οδηγίες για τους ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα στομάχου, προτείνοντας ως ελάχιστο αριθμό λεμφαδένων που απαιτούνται για επαρκή παθολογοανατομική σταδιοποίηση τους 16. Μια πρόσφατη μελέτη πρότεινε το λεμφαδενικό καθαρισμό επιπέδου D2 ως τη μόνη μέθοδο που μπορεί να παρέχει τον απαιτούμενο αριθμό λεμφαδένων για ακριβή παθολογοανατομική σταδιοποίηση, χωρίς ωστόσο η μέθοδος αυτή να αποτελεί επέμβαση εκλογής από την πλειοψηφία των χειρουργών διεθνώς. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση του λεμφαδενικού καθαρισμού επιπέδου D1 σε συνδυασμό με χειρουργική επέμβαση για αδενοκαρκίνωμα στομάχου όσον αφορά την ογκολογική επάρκεια και την ακριβή παθολογοανατομική σταδιοποίηση.

Μέθοδοι: Συγκεντρώθηκαν και αξιολογήθηκαν οι εκθέσεις της παθολογοανατομικής εξέτασης των χειρουργικών παρασκευασμάτων 41 ασθενών που υποβλήθηκαν στην Κλινική μας σε χειρουργική επέμβαση και λεμφαδενικό καθαρισμό επιπέδου D1 λόγω αδενοκαρκινώματος στομάχου, από τον Ιανουάριο του 2010 έως το Δεκέμβριο του 2012. Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν η μέση και διάμεση τιμή του αριθμού των εξαιρεθέντων λεμφαδένων και εκτιμήθηκε η ογκολογική επάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη των παθολογοανατομικών εκθέσεων προέκυψε ότι, 21 ασθενείς υποβλήθηκαν σε υφολική και 19 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ολική γαστρεκτομή. Από τις προαναφερθείσες χειρουργικές επεμβάσεις οι 38 αφορούσαν R0 (ποσοστό 92,68%) και μόνο 3 αφορούσαν R1 εκτομές (ποσοστό 7,32%). Οι μέση και διάμεση τιμή του αριθμού των εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 23,87 και 23 αντίστοιχα και το ποσοστό των λεμφαδενικών καθαρισμών επιπέδου D1 που είχε σαν αποτέλεσμα την εξαίρεση >16 λεμφαδένων ήταν 78,05%.

Συμπεράσματα: Όπως προκύπτει από την αξιολόγηση των αρχείων της κλινικής μας, ο λεμφαδενικός καθαρισμός επιπέδου D1 μπορεί να είναι επαρκής όσον αφορά τον αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων που απαιτούνται για την ακριβή παθολογοανατομική σταδιοποίηση του γαστρικού αδενοκαρκινώματος.

04

ΥΦΟΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ BILLROTH II ΜΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ D2 ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ EN BLOCK. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ζαφείριου Γ., Ευθυμίου Γ., Γιάνναρος Η., Γεροσίμου Χ.

Α' Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο

Στο δυτικό κόσμο το αδενοκαρκίνωμα του στομάχου εμφανίζεται με συχνότητα 21,9 ανά 100.000 άνδρες και 9,7 ανά 100.000 γυναίκες. Η ριζική θεραπεία της νόσου όταν αφορά στην άπω γαστρική μονάδα είναι υφολική γαστρεκτομή κατά Billroth II με λεμφαδενικό καθαρισμό σε συνδυασμό με προ- ή μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Από τη διεθνή ηλεκτρονική βιβλιογραφία φαίνεται ότι ο D2 τροποποιημένος λεμφαδενικός καθαρισμός (ομάδες 1-6, 7, 8a, 9, 11p, 11d και 12a) εξασφαλίζει R0 εκτομή, σε σχέση με τον απλό D2 λεμφαδενικό καθαρισμό (1-6, 7, 8, 9, 10 και 11). Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται σειρά ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με αυτήν την τεχνική από συγκεκριμένη χειρουργική ομάδα την τελευταία πενταετία. Σκοπός είναι η ανάδειξη της Billroth II γαστρεκτομής με τροποποιημένο D2 λεμφαδενικό καθαρισμό en block ως ριζικής θεραπείας στο αδενοκαρκίνωμα του στομάχου με μηδαμινές επιπλοκές, όταν πραγματοποιείται σε εξειδικευμένα κέντρα από κατάλληλα εκπαιδευμένους χειρουργούς.

05

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Τζιουβάρας Χ., Ανδρεάδης Ε., Σαπίδης Ν., Προφητηλιώτης Γ., Μουρούνογλου Μ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική κλινική Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Ο γαστρικός καρκίνος αποτελεί τον τέταρτο συχνότερο καρκίνο παγκοσμίως και τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου από καρκίνο. Η χειρουργική εκτομή αποτελεί τη μόνη θεραπευτική επιλογή που παρέχει τη δυνατότητα ίασης.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη χειρουργική αντιμετώπιση του γαστρικού καρκίνου.

Υλικό-μέθοδος: Τη χρονική περίοδο 2007-2013 χειρουργήθηκαν 38 ασθενείς με Ca στομάχου. Άνδρες 25 και γυναίκες 13. Ηλικίας από 47 ετών έως 86 ετών (μ.ο. ηλικίας τα 73,7 έτη). Υποβλήθηκαν σε ολική γαστρεκτομή 10 ασθενείς και σε υπολική γαστρεκτομή 28. Σε όλες τις επεμβάσεις έγινε D1 λεμφαδενικός καθαρισμός.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα του στομάχου σε 34 ασθενείς (89,47%), σε 2 (5,26%) ασθενείς είχαμε την ύπαρξη στρωματικού όγκου στομάχου (GIST's) και σε 2 (5,26%) ασθενείς λέμφωμα. Γενικός μέσος όρος νοσηλείας 8,1 ημέρες, η μετεγχειρητική θνητότητα 7,89% (3 ασθενείς). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν μετεγχειρητικά σε χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η πλήρης χειρουργική εκτομή του όγκου χωρίς υπολειπόμενη νόσο μετά την επέμβαση, με D1 λεμφαδενικό καθαρισμό και σε συνδυασμό με τη χρήση καθιερωμένων και νεότερων χημειοθεραπευτικών σχημάτων μπορεί να δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα με αποδεκτά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας.

06

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΠΙ 134 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Μπούλιαρης Κ., Χριστοδουλίδης Γ., Διαμαντής Α., Πολυχρονοπούλου Ε., Μαργώνης Ε., Εξαρχος Χ., Αθανασίου Ε., Τεπετές Κ.

Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Ο Γαστρικός Καρκίνος αποτελεί τον 4^ο πιο συχνό καρκίνο παγκοσμίως. Θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική αφαίρεση με συνοδό λεμφαδενικό καθαρισμό.

Σκοπός: Η μελέτη και αξιολόγηση των ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών των περιπτώσεων αδενοκαρκινώματος στομάχου που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας την τελευταία δεκαετία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη 134 περιπτώσεων. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, ο ιστολογικός τύπος, το είδος του χειρουργείου, η εντόπιση του όγκου, η έκταση της λεμφαδενεκτομής (≥ 15 , < 15 λεμφαδένες), ο αριθμός των διηθημένων λεμφαδένων, η συχνότητα της περιαγγειακής ή/και περινευρικής διήθησης και το στάδιο της νόσου.

Αποτελέσματα: Το 73% ήταν άρρενες και ο Μ.Ο. ηλικίας 65 έτη. 81 ασθενείς είχαν εντερικού τύπου αδενοκαρκίνωμα και 53 διαχύτου. Στο 21% ο όγκος εντοπιζόταν στο άνω τριτημόριο, 37% στο μέσο και 42%. Ολική γαστρεκτομή πραγματοποιήθηκε στο 32% (n=43). 60 ασθενείς είχαν νόσο σταδίου III, 41 II και 33 I. Πρώιμος γαστρικός καρκίνος αναγνωρίστηκε σε 11 περιπτώσεις (8%). Οι ασθενείς με αφαιρεθέντες λεμφαδένες ≥ 15 ήταν 70 και από αυτούς οι 17 (24%) ήταν N0. Αντίθετα ασθενείς με αφαιρεθέντες λεμφαδένες < 15 ήταν 64 και από αυτούς οι 34 (53%) ήταν N0. 94 ασθενείς είχαν περιαγγειακή ή/και περινευρική διήθηση ενώ 40 όχι. Η συνολική μέση επιβίωση ήταν 41,8 μήνες ενώ η μέση επιβίωση για τις ομάδες ≥ 15 και < 15 λεμφαδένες ήταν 41 και 39 μήνες αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση σε πρώιμο στάδιο συχνά είναι δύσκολη. Η υποσταδιοποίηση της νόσου είναι συχνή ενώ η περιαγγειακή ή/και περινευρική διήθηση σχετίζονται με νόσο προχωρημένου σταδίου.

07

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ DICKKORF-1 (DKK-1) ΣΤΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥΛύρος Ο.^{1,2}, Rafiee P.², Gockel I.¹, Lang H.¹, Shaker R.²¹Department of General, Visceral and Transplant Surgery, University Medical Center of Mainz, Germany, ²Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, USA

Εισαγωγή: Το αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου χαρακτηρίζεται από φτωχή πρόγνωση, ακόμα και μετά από ολικές ριζικές εκτομές, λόγω των υψηλών ποσοστών υποτροπής οφειλόμενα σε πρόωρες λεμφικές και συστηματικές μικρομεταστάσεις. Η ανεύρεση νέων προγνωστικών παραγόντων που θα βοηθούσαν σε καλύτερη εκτίμηση του κινδύνου υποτροπής είναι αναγκαίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής της κακοήθειας. Το γονίδιο Dickkopf-1 (DKK-1) κωδικοποιεί μια εκκρινόμενη πρωτεΐνη που αναστέλλει το κυτταρικό μονοπάτι του Wnt (Canonical Wnt-signaling) και η υπερέκφραση του χαρακτηρίζει αρκετές κακοήθειες. Η έκφραση και η προγνωστική αξία του DKK-1 στο αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου δεν έχουν διερευνηθεί ακόμα.

Μέθοδοι: Εξετάσαμε την έκφραση του γονιδίου DKK-1 και της αντίστοιχης πρωτεΐνης σε καρκινικούς ιστούς ασθενών με οισοφαγικό αδενοκαρκίνωμα μετά από οισοφαγεκτομή (n=11) με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (qRT-PCR) και ανοσοϊστοχημεία αντίστοιχα. Τα επίπεδα DKK-1 πρωτεΐνης στον ορό του αίματος ασθενών μετρήθηκαν πριν και μετά το χειρουργείο με ELISA. Η έκφραση DKK-1 συσχέτιστηκε με τα ιστοπαθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Υψηλή έκφραση γονιδίου DKK-1 βρέθηκε στους καρκινικούς ιστούς συγκριτικά με τους γειτονικούς υγιείς ιστούς σε όλους τους ασθενείς (paired t-test, p<0.05). Η ανοσοϊστοχημεία ανέδειξε υψηλή έκφραση DKK-1 πρωτεΐνης στα καρκινικά κύτταρα των ιστών με αδενοκαρκίνωμα σε σύγκριση με ασθενή έκφραση στα επιθηλιακά κύτταρα της κατώτερης στιβάδας του υγιούς οισοφαγικού βλεννογόνου. Τα επίπεδα DKK-1 στον ορό του αίματος μειώθηκαν σημαντικά μετά την αφαίρεση του όγκου (p<0.05). Μόνο σε έναν ασθενή με μηδενική υπολειπόμενη νόσο (YTO,N0) λόγω προεγχειρητικής ακτινο-χημειοθεραπείας, τα επίπεδα ορού παρέμειναν αμετάβλητα. Όγκοι προχωρημένου σταδίου (T2-3) χαρακτηρίστηκαν από υψηλά επίπεδα ιστικής έκφρασης και όρου DKK-1 σε σύγκριση με μικρότερους όγκους (Tis, T1).

Συμπεράσματα: Η έκφραση DKK-1 είναι υψηλή στο αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου και συσχετίζεται με το μέγεθος του όγκου. Τα υψηλά επίπεδα DKK-1 ορού ασθενών μειώθηκαν σημαντικά μετά από την αφαίρεση του όγκου. Τα πρωταρχικά μας αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η έκφραση του DKK-1 μπορεί να αποτελέσει έναν συμπληρωματικό διαγνωστικό καρκινικό δείκτη προεγχειρητικά, καθώς επίσης τα επίπεδα DKK-1 στον ορό των χειρουργημένων ασθενών μπορεί να παρουσιάζουν προγνωστική αξία για υπολειπόμενη νόσο ή μελλοντικές υποτροπές.

08

ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ

Ευσταθίου Γ., Αλεξίου Κ., Βαλλάς Χ., Μπαλάσκα Β., Φωτόπουλος Α., Οικονόμου Ν.

Α' Χειρουργική Κλινική, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η καθυστερημένη διάγνωση της νόσου στον γαστρικό καρκίνο δεν επιτρέπει πολλές φορές παρά μόνο την εκτέλεση παρηγορικής επέμβασης. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στην ολική γαστρεκτομή σαν παρηγορική επέμβαση σε ασθενείς με γαστρικό καρκίνο.

Μέθοδος - Υλικό: Το χρονικό διάστημα 2006-2012 νοσηλεύθηκαν και χειρουργήθηκαν 261 ασθενείς με νεοεξεργασία στομάχου. Σε ολική γαστρεκτομή υποβλήθηκαν 59 ασθενείς. Οι 26 επεμβάσεις ήταν θεραπευτικές και οι 33 παρηγορικές.

Αποτελέσματα: Από τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών, που υπεβλήθησαν σε παρηγορική επέμβαση για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών, η επιβίωση ήταν υψηλότερη σε όσους υπεβλήθησαν σε ολική γαστρεκτομή, συγκριτικά με τις υπόλοιπες παρηγορικές επεμβάσεις παράκαμψης (8 ασθενείς). Η περιεγχειρητική νοσηρότητα (διαφυγή, σπητική κατάσταση, διάσπαση τραύματος, καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια) ήταν μικρότερη στις θεραπευτικές ολικές γαστρεκτομές απ' ό,τι στις παρηγορικές ολικές. Συγκρίνοντας την περιεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα στις παρηγορικές ολικές γαστρεκτομές και στις επεμβάσεις παράκαμψης, διαπιστώνεται στατιστικώς σημαντική διαφορά υπέρ της ολικής παρηγορικής γαστρεκτομής.

Συμπέρασμα: Η παρηγορική ολική γαστρεκτομή μπορεί να θεωρηθεί επέμβαση εκλογής σε προχωρημένο γαστρικό καρκίνο με αποδεκτή περιεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα. Τα αποτελέσματά της εφ' όσον μπορεί να εκτελεστεί, κρίνονται καλύτερα σε σχέση με τις υπόλοιπες παρηγορικές επεμβάσεις, αφού παρατείνεται ο χρόνος επιβίωσης και βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

09

ΛΑΧΝΩΤΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ ΟΡΘΟΥ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Δεληγέωργου Ε., Αλεξανδρόπουλος Π., Αβραμοπούλου Ε., Χαλκιά Ρ., Καμπόσος Π., Μπεζασβίλη Α., Θεοδώρου Α., Γκανάς Π.
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου

Η εκτομή των λαχνωτών αδενωμάτων, ιδίως όσων εντοπίζονται κάτω από την περιτοναϊκή ανάκαμψη, διορθικά, με τη βοήθεια διαθερμίας, Laser ή τη χρήση ενδοσκοπικού εργαλείου μικροχειρουργικής, θεωρείται μία δύσκολη θεραπευτική πράξη κυρίως λόγω του περιορισμένου λειτουργικού χειρουργικού πεδίου.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών αποτελεσμάτων και των επιπλοκών στα λαχνωτά αδενώματα του ορθού που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας.

Μέθοδος: 11 ασθενείς (5 άνδρες, 6 γυναίκες - Μ.Ο. ηλικίας: 65 έτη) που χειρουργήθηκαν λόγω μεγάλων λαχνωτών αδενωμάτων ορθού, αξιολογήθηκαν στα πλαίσια αναδρομικής μελέτης 9 ετών (2005-2013). Κύρια συμπτωματολογία των ασθενών ήταν η έπείξη προς αφόδευση και η αποβολή βλέννης από το ορθό. Η διάγνωση της υποκείμενης νόσου έγινε στην ενδοσκοπική μονάδα της κλινικής. Καταγράφηκαν τόσο περιεγχειρητικοί παράμετροι όσο και μετεγχειρητικοί συμπεριλαμβανομένης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Δεν συμπεριελήφθησαν στη μελέτη λαχνωτά αδενώματα που υπέστησαν εκτομή στην ενδοσκοπική μονάδα.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε κανένας θάνατος ή τοπική υποτροπή μεταξύ των ασθενών. 2 ασθενείς εμφάνισαν σοβαρή αιμορραγία, ο ένας κατά την 3^η μετεγχειρητική ημέρα της νοσηλείας του κι ο δεύτερος την 12^η, και οι δύο επανεγχειρίστηκαν από την ίδια χειρουργική ομάδα. 4 ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητική επίσχεση ούρων.

Το μέσο μέγεθος του χειρουργικού τραύματος ήταν 4,5 εκ. Το βάθος εντόπισης από την οδοντωτή γραμμή κυμάνθηκε από 3,5 εκ. μέχρι 11 εκ. Όσον αφορά τις ιστολογικές εκθέσεις, όλα τα παρασκευάσματα ήταν ελεύθερα υπολειπόμενης νόσου και αρνητικά για κακοήθεια.

Συμπέρασμα: Μεγάλα λαχνωτά αδενώματα με εντόπιση κάτω από την περιτοναϊκή ανάκαμψη μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με διορθική εκτομή. Η σοβαρή αιμορραγία θα πρέπει να αναμένεται ως ενδεχόμενη μετεγχειρητική επιπλοκή και προς το σκοπό αυτό να είναι σε εγρήγορση η χειρουργική ομάδα.

10

ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ

Πετράκης Γ., Κατσούγκρης Ν., Παπαδομιχαλάκης Α., Καστανάκης Μ., Κόκκινος Ι., Παλιούδακης Σ., Φραγκιαδάκης Γ., Σιάλαρου Μ., Καρώνα Π., Ebraheem H., Βατσάκης Μ., Μπομπολάκης Ε.
Α' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Χανίων

Σκοπός: Η ανάδειξη και ανάλυση των παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένα ποσοστά υποτροπής στην αναστόμωση μετά από κολεκτομή καθώς και η διεγχειρητική δυνατότητα πρόληψης του αναστομωτικού καρκίνου.

Υλικό και μέθοδος: Την περίοδο 2007 – 2010 πραγματοποιήθηκαν 191 προγραμματισμένες κολεκτομές όλων των ειδών. Από αυτές 45 ήταν δεξιές ημικολεκτομές, 24 αριστερές ημικολεκτομές, 43 σιγμοειδεκτομές, 58 χαμηλές πρόσθιες εκτομές, 15 εγκάρσιες εκτομές και τέλος 6 υφολικές κολεκτομές.

Αποτελέσματα: Από τις 191 κολεκτομές παρουσιάστηκε καρκίνος στην αναστόμωση σε 1 δεξιά ημικολεκτομή 9 μήνες μετά την αρχική επέμβαση. Ποσοστό υποτροπής στην αναστόμωση 0.5%.

Συζήτηση: Ο αναστομωτικός καρκίνος θεωρείται μία ειδική κατηγορία τοπικής υποτροπής. Το ποσοστό εμφάνισης καρκίνου στην αναστόμωση μετά από κολεκτομή σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία κυμαίνεται από 2.7- 3.9%. Εμφανίζεται συχνότερα σε χαμηλές πρόσθιες εκτομές ενώ σε δεξιές ημικολεκτομές είναι σπάνια. Για τον αναστομωτικό καρκίνο ενοχοποιούνται οι χειρισμοί επί του όγκου που οδηγούν στην αποφολίδωση καρκινικών κυττάρων και στην εμφύτευση τους στον τραυματισμένο βλεννογόνο της αναστόμωσης. Επίσης ενοχοποιείται η μη τήρηση των υγιών ορίων εκτομής περιφερικά και κεντρικά του όγκου.

Συμπέρασμα: Η δυνατότητα μείωσης αναστομωτικού καρκίνου εξασφαλίζεται με no touch isolation technique καθώς και με διασφάλιση υγιών ορίων εκτομής.

11

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ: ΑΜΕΣΗ ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 6-ΕΤΙΑ

Αυγούστου Κ., Μπελέγγρης Χρ., Παπάζογλου Α., Νίκα Ι., Κολέττη Π., Αντίοχος Κ., Ιατρού Ν., Τσιμπουκέλης Α., Γερακιανάκης Γ., Γεράνιος Α., Κότσαλης Γ., Πενλίδης Π.

Β' Χειρουργική Κλινική, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο - Αγία Όλγα"

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης της ηλικίας στην άμεση έκβαση σε υπερήλικες χειρουργηθέντες για κολοορθικό αδενοκαρκίνωμα (ΚΟΑ).

Μέθοδοι: Κατά το διάστημα 9/2007-8/2013, 186 ασθενείς μέσης ηλικίας 75 έτη (100 άνδρες) υποβλήθηκαν σε εκλεκτική (114) ή επείγουσα (72) εγχείρηση για ΚΟΑ. Κατατάγησαν σε 3 ηλικιακές ομάδες: Ομάδα Ι 96 ασθενείς 65-74 ετών, Ομάδα ΙΙ 71 ασθενείς 75-84 ετών και Ομάδα ΙΙΙ 19 ασθενείς ≥85 ετών. Εξετάστηκαν οι παράγοντες: Στάδιο ASA, χαρακτήρας εγχείρησης (θεραπευτική, παρηγορική), τύπος χειρουργικής εκτομής, χαρακτηριστικά όγκου, αριθμός εκταμένων λεμφαδένων, άμεσες επιπλοκές, έκβαση.

Αποτελέσματα: Η μέση περίοδος για προεγχειρητική ιστολογική διάγνωση στις εκλεκτικές περιπτώσεις ήταν 12, 15, 19 ημέρες για τις ομάδες Ι, ΙΙ, ΙΙΙ αντίστοιχα. Οι όγκοι εντοπιζόνταν στο δεξιό κόλο (46 περιπτώσεις), εγκάρσιο (6), κατίον (7), σιγμοειδές (56), ορθοσιγμοειδές (27), ορθό (43), τυφλό-ορθό (1). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα χαρακτηριστικά όγκου εκτός από αύξηση όγκων δεξιού κόλου στην Ομάδα ΙΙΙ (8). Οι Ομάδες ΙΙ, ΙΙΙ περιελάμβαναν δυσανάλογα περισσότερες επείγουσες περιπτώσεις (29 και 10 αντίστοιχα). Σε 16 δεν έγινε εκτομή όγκου, κυρίως λόγω ανεγχειρήτου της νόσου (8.6%). Οι υπόλοιποι υποβλήθηκαν σε θεραπευτική (122 περιπτώσεις) ή παρηγορική (48) εκτομή. Στις θεραπευτικές εκτομές συναφαιρέθησαν κατά μ.ο. 16 λεμφαδένες. Οι επιπλοκές αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά εκτός από 5 αναστομωτικές διαφυγές (κολοστομία) και 4 διασπάσεις τραύματος (επανασυρραφή). Η θνητότητα 30-ημερών σε εγχειρήσιμη νόσο ήταν 2.2%, 7.7%, 21.4% στις Ομάδες Ι, ΙΙ, ΙΙΙ αντίστοιχα. Οι όγκοι ήταν αδενοκαρκινώματα σε στάδιο TNM 0-Ι (30 ασθενείς), ΙΙ (57), ΙΙΙ (36), ΙV (63). Οι επιβιώσαντες προγραμματίστηκαν για χημειοθεραπεία (76 ασθενείς), χημειοακτινοθεραπεία (32), ακτινοθεραπεία (8), ενώ σε 56 δεν συνεστήθη συμπληρωματική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του ΚΟΑ δεν αργεί σημαντικά στους υπερήλικες. Σημαντικό ποσοστό υπερηλικών δεν επιδέχεται εκτομή ή θεραπευτική εγχείρηση, συνήθως λόγω μεταστατικής νόσου. Η θεραπευτική εκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί σε υπερήλικες με σχετικά χαμηλή άμεση χειρουργική θνητότητα.

12

ΔΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΚΟΛΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΛΙΚΩΝ ΚΑΜΠΩΝ. ΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΤΩΝ ΔΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΤΗΣ ΥΠΟΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΕΠΙΠΛΟΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Περράκης Α.¹, Weber K.¹, Παπαδόπουλος Κ.², Κούκης Γ.², Hohenberger W.¹, Περράκης Ε.²

¹Department of Surgery, University of Erlangen-Nuremberg, Germany, ²Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, «Ο Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Η εισαγωγή της πλήρους εκτομής του μεσόκολου (CME) με κεντρική αγγειακή απολίνωση (CVL) για την χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου με ιδιαίτερη προσοχή στην ποιότητα του χειρουργικού παρασκευάσματος οδηγεί σε σημαντική βελτίωση των ογκολογικών αποτελεσμάτων, σε μείωση του κινδύνου υποτροπής και σε βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών.

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να εξετάσουμε και να αξιολογήσουμε τις μεταστατικές λεμφαδενικές οδούς του καρκίνου του εγκάρσιου κόλου και των κολικών καμπών, που είναι διαφορετική σε σύγκριση με αυτές των άλλων τμημάτων του παχέος εντέρου, και αφορούν την υποπαγκρεατική περιοχή και τη λεμφαδενική ομάδα της γαστροεπιπλοϊκής αρτηρίας, και τον αντίκτυπο που έχει ο ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός των περιοχών αυτών στο ογκολογικό χειρουργικό αποτέλεσμα.

Μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς με κακοήγη νεοπλασματική νόσο (αδενοκαρκίνωμα) του εγκάρσιου κόλου και των κολικών καμπών από τον Ιανουάριο του 2009 έως τον Ιούλιο 2012 αναλύθηκαν προοπτικά. Παράμετροι ανάλυσης ήταν: UICC στάδιο, τόπος λεμφαδένων μεταστάσεων, παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά, χειρουργική τεχνική, μετεγχειρητική πορεία.

Αποτελέσματα: Μέσο χρονικό διάστημα πλήρους παρακολούθησης για 40 ασθενείς ήταν 14 μήνες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 70.1 έτη (εύρος: 23-91). Εκλεκτική χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 33 ασθενείς και έκτακτη χειρουργική επέμβαση λόγω ειλεού σε 7 ασθενείς. Μετεγχειρητική νοσηρότητα παρουσιάστηκε σε 9 ασθενείς (22,5%). Διαφυγή από την αναστόμωση παρουσιάστηκε σε 1 ασθενή (2,5%). Η περιεγχειρητική θνησιμότητα ήταν 2,5%. Εξαιρέθηκαν κατά μέσο όρο 40 λεμφαδένες. Λεμφαδενικές μεταστάσεις στην υποπαγκρεατική περιοχή παρουσιάστηκαν σε 6 ασθενείς, στην λεμφαδενική ομάδα της γαστροεπιπλοϊκής αρτηρίας σε 3 ασθενείς και στην λεμφαδενική περιοχή της κεντρικής αγγειακής απολίνωσης (CVL) σε 5 ασθενείς.

Συμπέρασμα: Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας είμαστε σε θέση να αποδείξουμε την ύπαρξη μίας επιπλέον λεμφαδενικής μεταστατικής οδού του καρκίνου του εγκάρσιου κόλου στην υποπαγκρεατική περιοχή και σε αυτή κατά μήκος της γαστροεπιπλοϊκής αρτηρίας. Όλα αυτά τα στοιχεία συνηγορούν στο να συμπεριληφθούν οι εν λόγω λεμφαδενικές ομάδες στις τοπικές λεμφαδενικές μεταστατικές ομάδες και να αποτελέσουν μέρος της χειρουργικής θεραπείας του καρκίνου του εγκάρσιου κόλου και των κολικών καμπών σύμφωνα με τα πρότυπα της CME και CVL.

13

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Τζιουβάρας Χ., Ανδρεάδης Ε., Σαπίδης Ν., Προφητηλιώτης Γ., Ιακωβίδης Π., Οικονόμου Α.

Χειρουργική κλινική Γ.Ν. Έδεσσας.

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί μία από τις συχνότερες κακοήθειες στις δυτικές κοινωνίες. Στην χώρα μας είναι η τρίτη αιτία θνητότητας από κακοήγη νεοπλασία. Η χειρουργική αντιμετώπιση του σε συνδυασμό με τη χρήση χημειοθεραπευτικών σχημάτων, αποτελεί τη μόνη ουσιαστική θεραπευτική παρέμβαση.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στις ογκολογικές επεμβάσεις παχέος εντέρου-πρωκτού.

Υλικό-Μέθοδος: Τη χρονική περίοδο 2007-2013 χειρουργήθηκαν 178 ασθενείς με Ca παχέος εντέρου. Άνδρες 101 και γυναίκες 77. Ηλικίας από 40 ετών έως 89 ετών (μ.ο. ηλικίας τα 75,7 έτη). Από το σύνολο των περιστατικών η κακοήθεια εντοπιζόταν στο τυφλό σε 34 ασθενείς (19.1%), στο ανιόν σε 22 (19.1%), στο εγκάρσιο σε 11 (6,17%), στο κατίον σε 12 (6,74%), στο σιγμοειδές σε 40 (22,47%), στο ορθοσιγμοειδές σε 17 (9,55%), στο ορθό σε 35 (19,66%), στον πρωκτό σε 7 (3,93%).

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκαν 9 τυφλεκτομές, 19 αριστερές ημικολεκτομές, 16 αριστερές κολεκτομές, 23 δεξιές ημικολεκτομές, 19 δεξιές κολεκτομές, 18 σιγμοειδεκτομές, 22 σιγμοειδεκτομές κατά Hartmann, 16 υψηλές πρόσθιες εκτομές, 29 χαμηλές πρόσθιες εκτομές, 7 κοιλιοπεριναϊκές εκτομές. Γενικός μέσος όρος νοσηλείας 11.3 ημέρες, μετεγχειρητική θνητότητα 11,23% (20 ασθενείς). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν μετεγχειρητικά σε χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση της κακοήθειας του παχέος εντέρου σε νοσοκομεία της περιφέρειας μπορεί να έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα όταν συνδυάζεται με ύπαρξη ογκολογικών συμβουλίων και εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

14

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΜΠΥΛΗ ΕΚΜΑΘΗΣΗ

Μπαλογιάννης Ι., Κουκούλης Γ., Μαμαλούδης Ι., Μπούλιαρης Κ., Παπανδρέου Χ., Τζοβάρας Γ.

Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέως εντέρου και του ορθού κερδίζει διεθνώς έδαφος προσφέροντας στους ασθενείς τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής. Εντούτοις, διεθνώς σήμερα, μόνο το 10% των κολεκτομών εκτελείται λαπαροσκοπικά λόγω των ιδιαίτερων τεχνικών δυσκολιών, γεγονός που αποτυπώνεται στη μεγάλη καμπύλη εκμάθησης. Συχνά δε, υπάρχει ο σκεπτικισμός αναφορικά με την ογκολογική επάρκεια της μεθόδου κατά τη διάρκεια της καμπύλης εκμάθησης.

Σκοπός: Εκτίμηση της ογκολογικής επάρκειας της λαπαροσκοπικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού, κατά την καμπύλη εκμάθησης σε σύγκριση με την ανοικτή μέθοδο σε τυχαίο δείγμα ασθενών κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

Υλικό και Μέθοδος: Από το Νοέμβριο του 2011 μέχρι τον Ιούνιο του 2013, 35 ασθενείς με καρκίνο του κόλου και του ορθού υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική κολεκτομή. Σε 3 ασθενείς η επέμβαση μετατράπηκε σε ανοικτή και σε δύο ασθενείς σε λαπαροσκοπικώς υποβοηθούμενη. Στο ίδιο χρονικό διάστημα, τυχαίο δείγμα 50 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ανοικτή κολεκτομή ή εκτομή του ορθού χρησιμοποιήθηκε για την σύγκριση ως προς την ογκολογική επάρκεια μέσω της καταγραφής του αριθμού των εξαιρεθέντων λεμφαδένων στο χειρουργικό παρασκεύασμα.

Αποτελέσματα: Η σταδιοποίηση της νόσου κατά TNM των ασθενών που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική κολεκτομή ή εκτομή του ορθού ήταν: 11 ασθενείς με δυσπλασία/in situ, 3 ασθενείς με T1, 6 ασθενείς με T2, 7 ασθενείς με T3 και 3 ασθενείς με T4. Η αντίστοιχη σταδιοποίηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ανοικτή επέμβαση ήταν 4 ασθενείς με δυσπλασία/T1, 8 ασθενείς με T2, 26 ασθενείς με T3 και 12 ασθενείς με T4 νόσο αντίστοιχα. Ο μέσος όρος των εξαιρεθέντων λεμφαδένων στο χειρουργικό παρασκεύασμα της λαπαροσκοπικής εκτομής ήταν 20 (11-35), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος στο παρασκεύασμα της ανοικτής κολεκτομής ήταν 19 (3-54).

Συμπεράσματα: Η ογκολογική επάρκεια της λαπαροσκοπικής εκτομής του κόλου και του ορθού κατά την καμπύλη εκμάθησης, δε φαίνεται να διαφέρει σημαντικά σε σύγκριση με την ανοικτή προσέγγιση όπως αυτή καταγράφεται σε τυχαίο δείγμα ασθενών.

15

Η ΚΥΛΙΝΔΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Χριστοδουλάκης Μ., Σταματίου Δ., Μιχελάκης Δ., Λάμπρου Β., Ανυφαντή Κ., Ζώρας Ο.

Μονάδα παχέος εντέρου-ορθού, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η κυλινδρική ή «εξωανελκτηριακή» εκτομή του ορθού, επινοήθηκε σαν μια τεχνική ριζικότερης εκτομής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή για καρκίνο του κατώτερου τριτημορίου του ορθού, ώστε να μειωθούν τα ποσοστά θετικού κυκλοτερούς ορίου εκτομής (CRM-circumferential resection margin) και συνεπώς της τοπικής υποτροπής. Παρουσιάζουμε τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή κυλινδρική εκτομή για την αντιμετώπιση του καρκίνου του κατώτερου τριτημορίου του ορθού.

Υλικό-Μέθοδοι: Από το Νοέμβριο του 2011 έως τον Φεβρουάριο του 2013, 12 ασθενείς με καρκίνο του κατώτερου τριτημορίου του ορθού υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή κυλινδρική εκτομή. Από αυτούς, οι 6 υποβλήθηκαν σε ανοικτή επέμβαση, ενώ οι υπόλοιποι 6 σε λαπαροσκοπική. Σε όλους τους ασθενείς έγινε ποιοτικός έλεγχος του παρασκευάσματος. Επίσης εξετάζονται ο χειρουργικός χρόνος, η απώλεια αίματος, ο μετεγχειρητικός πόνος, η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών και επιπλοκές.

Αποτέλεσμα: Ο μέση διάρκεια επέμβασης ήταν 4 ώρες, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου αλλαγής της θέσης του ασθενούς διεγχειρητικά από ύπτια σε jack knife για τον περινεϊκό χρόνο (μεγαλύτερη διάρκεια στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις). Η μέση απώλεια αίματος ήταν περίπου 700 ml. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 7 ημέρες (από 5 έως 20 ημέρες). Ένας ασθενής, υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία άμεσα μετεγχειρητικά, λόγω διάτρησης λεπτού εντέρου. Η αποκατάσταση του χάσματος του πυελικού εδάφους έγινε με χρήση βιολογικού πλέγματος σε 2 ασθενείς, με την χρήση της μήτρας σε 2 ασθενείς, και με επίπλου σε 8 ασθενείς.

Ο μέσος όρος εξαιρεθέντων λεμφαδένων στα παρασκευάσματα ήταν 14 (από 5 έως 34). Οι 8 από τους 12 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε προεγχειρητική ακτινοβολία. Σε όλους τους ασθενείς τα χειρουργικά όρια ήταν ελεύθερα ενώ τα πλάγια όρια εκτομής, ήταν >2mm σε όλα τα παρασκευάσματα.

Όλοι οι ασθενείς παραμένουν ελεύθεροι νόσου, και δεν έχουν εμφανίσει περινεϊκή κήλη.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή της κυλινδρικής εκτομής στο καρκίνο του ορθού εξασφαλίζει επαρκή πλάγια όρια σε όλους τους ασθενείς. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση συνδυάζει τα ευεργετικά πλεονεκτήματα έναντι της ανοικτής τεχνικής, ενώ εξασφαλίζει ογκολογική επάρκεια.

16

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ

Χριστοδουλάκης Μ., Μιχελάκης Δ., Σταματίου Δ., Χαραλαμπίδης Β., Γεωργοπούλου Γ., Ρεντίφης Α., Ανυφαντή Κ., Καρτσάκη Α., Κουτάντου Ζ., Ζώρας Ο.

Μονάδα παχέος εντέρου-ορθού, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Παρουσιάζουμε τους πρώτους ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου και ορθού που υποβλήθηκαν σε θεραπευτικές επεμβάσεις με λαπαροσκοπική προσέγγιση στην Κλινική της Χειρουργικής Ογκολογίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Από τον Οκτώβριο 2012 έως τον Ιούλιο 2013, 20 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού υποβλήθηκαν σε θεραπευτικές εκτομές λαπαροσκοπικά. Από αυτούς, 9 ασθενείς υποβλήθηκαν σε δεξιά κολεκτομή, 6 σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή, 2 σε χαμηλή πρόσθια εκτομή και 3 σε σιγμοειδεκτομή. Εξετάζονται ο χειρουργικός χρόνος, η απώλεια αίματος, ο μετεγχειρητικός πόνος, η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών και οι επιπλοκές. Σε όλους τους ασθενείς έγινε ποιοτικός έλεγχος του παρασκευάσματος. Επίσης, σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκαν οι αρχές της fast track χειρουργικής.

Αποτέλεσμα: Στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε δεξιά κολεκτομή ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 32 (από 12 έως 55). Ο χρόνος επέμβασης αρχικά ήταν περίπου στις 4 ώρες αλλά στην συνέχεια ο χρόνος μειώθηκε στις 2,5 ώρες. Η μέση απώλεια αίματος ήταν περίπου 200 ml. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5,5 ημέρες (από 5 έως 10).

Στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε σιγμοειδεκτομή ο μέσος όρος εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 17 (από 14 έως 21). Ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 3 ώρες με απώλεια αίματος περίπου 300 ml. Η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών αυτών ήταν 5 ημέρες.

Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση ορθού ήταν 8. Ένας ασθενής είχε σύγχρονο καρκίνωμα σε έδαφος χρόνιο συριγγίου. Ο μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 20 (από 7 έως 34). Ο μικρότερος αριθμός λεμφαδένων αφορά σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία. Σε όλους τους ασθενείς τα χειρουργικά όρια ήταν ελεύθερα και τα πλάγια όρια εκτομής ήταν μεγαλύτερα από 2 mm. Ο μέσος χρόνος επέμβασης για την κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ήταν 5,5 ώρες, καθώς σε αυτό τον χρόνο περιλαμβάνεται και η αλλαγή της θέσης του ασθενούς από ύπτια σε jack knife για τον περινεϊκό χρόνο. Η μέση απώλεια αίματος ήταν περίπου 700 ml. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 8 ημέρες (από 7 έως 20 ημέρες). Στους δύο ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χαμηλή πρόσθια εκτομή ο χειρουργικός χρόνος ήταν περίπου 5 ώρες και η απώλεια αίματος περί τα 500 ml. Στον έναν από τους δύο ασθενείς διενεργήθηκε προστατευτική ειλεοστομία. Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 10 ημέρες.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική προσέγγιση σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού είναι ασφαλής και προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής τεχνικής, ενώ συγχρόνως συνδυάζει αποδεκτά ογκολογικά αποτελέσματα.

17

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Πολυμενέας Γ., Θεοδοσόπουλος Θ., Νάστος Κ., Βεζάκης Α., Παπακωνσταντίνου Ι., Βώρος Δ.

Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ελάχιστα επεμβατική κολεκτομή είναι μια καθιερωμένη μέθοδος για την αντιμετώπιση τόσο καλοηθών όσο και κακοηθών παθήσεων του παχέως εντέρου. Η βιβλιογραφία έχει δείξει παρόμοια ογκολογικά αποτελέσματα μεταξύ ανοιχτής και λαπαροσκοπικής προσέγγισης, καθώς επίσης και μικρότερη μετεγχειρητική νοσηλεία και πόνο, ταχύτερη αποκατάσταση της εντερικής λειτουργίας και καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι η αναδρομική αξιολόγηση του υλικού της κλινικής μας και η συγκριτική αξιολόγηση των παθολογοανατομικών παρασκευασμάτων μεταξύ ανοιχτής και λαπαροσκοπικής κολεκτομής.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές από την ίδια χειρουργική ομάδα στο τμήμα μας κατά την περίοδο από 1998 έως 2012. Οι ενδείξεις, το ποσοστό μετατροπής, η διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας και οι επιπλοκές συγκρίθηκαν με ομάδα ασθενών που υποβλήθηκαν σε ανοιχτές κολεκτομές με παρόμοιες ενδείξεις από την ίδια χειρουργική ομάδα. Επίσης τα παρασκευάσματα των λαπαροσκοπικών κολεκτομών συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα παρασκευάσματα από ανοιχτές κολεκτομές όσον αφορά στον αριθμό των λεμφαδένων και στα όρια εκτομής.

Αποτελέσματα: Συνολικά βρέθηκαν 102 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές. Από αυτούς 53% χειρουργήθηκε για αδενοκαρκίνωμα, 27,5% για εκκολπωματική νόσο, 15,5% για πολύποδες και 4% για νευροενδοκρινικούς όγκο της σκληροκοειδούς. Από τους 54 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για αδενοκαρκίνωμα, στους 46 ολοκληρώθηκε λαπαροσκοπικά η επέμβαση. Η παρακολούθηση των ασθενών αυτών ήταν από 6 μήνες έως 14 έτη. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε στον αριθμό των λεμφαδένων που αφαιρέθηκαν, ούτε στα όρια εκτομής μεταξύ των παρασκευασμάτων από τις λαπαροσκοπικές ή τις ανοιχτές επεμβάσεις. Τόσο η μετεγχειρητική αποκατάσταση της εντερικής λειτουργίας, όσο και η διάρκεια νοσηλείας ήταν μικρότερες στους ασθενείς που χειρουργήθηκαν λαπαροσκοπικά. Δεν παρατηρήθηκε περιεγχειρητική θνητότητα.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές στο χειρουργικό μας τμήμα είχαν χαμηλή μετεγχειρητική νοσηρότητα και μηδενική περιεγχειρητική θνητότητα, ενώ είχαν παρόμοια ογκολογικά αποτελέσματα συγκριτικά με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ανοιχτές επεμβάσεις. Η διάρκεια της μετεγχειρητικής νοσηλείας και του μετεγχειρητικού ειλεού ήταν σημαντικά μικρότερα, ενώ το αισθητικό αποτέλεσμα καλύτερο.

18

ELEVATED microRNA-224 (miR-224) LEVELS IN CANCEROUS TISSUE PREDICT SHORT-TERM RELAPSE AND POOR OVERALL SURVIVAL IN COLORECTAL ADENOCARCINOMA

Adamopoulos P.G.¹, Kontos C.K.¹, Rapti S.M.¹, Christodoulou S.², Papadopoulos I.N.², Scorilas A.¹

¹Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Athens, Athens, ²Fourth Surgery Department, University General Hospital "Attikon", Athens, Greece

Background: MicroRNAs (miRNAs) constitute a class of small non-coding RNAs of approximately 19-25 nucleotides that regulate gene expression. The expression of multiple miRNAs, including miR-224, is deregulated in colorectal cancer. miR-224 targets a gamut of protein-coding genes, modulates the levels of the respective proteins, and is thus involved in the pathogenesis of several diseases. The aim of this study was the investigation of the prognostic value of miR-224 in colorectal adenocarcinoma. Therefore, we developed a highly sensitive quantitative real-time PCR methodology and used it to quantify miR-224, in colorectal tumors and paired non-cancerous colorectal tissue specimen, aiming at examining the prognostic potential of miR-224 expression and its putative clinical application in colorectal adenocarcinoma prognosis.

Methods: Total RNA was isolated from 119 malignant colorectal adenocarcinomas and 70 paired non-cancerous colorectal tissue specimen. 2μg of RNA were polyadenylated and reversely transcribed. A quantitative real-time PCR (qPCR) based on SYBR Green chemistry was developed and applied for the quantification of miR-224 levels in relation to *SNORD48 (RNU48)* levels, followed by extensive biostatistical analysis.

Results: miR-224 levels in malignant colorectal tumors ranged between 0.002 and 0.796 a.u. (miR-224 copies / *SNORD48* copies) with a median of 0.035, and were significantly elevated, compared to miR-224 levels in non-cancerous counterparts ($P < 0.001$). Enhanced miR-224 expression appears as a powerful prognosticator in colorectal adenocarcinoma, predicting short-term relapse and poor overall survival (OS) in these patients ($P = 0.008$ and $P = 0.002$, respectively), independently from established clinicopathological parameters.

Conclusions: miR-224 constitutes a novel molecular tissue biomarker with independent unfavorable prognostic value in colorectal adenocarcinoma.

Acknowledgements: This research was partially funded by the University of Athens, Special Account of Research Grants, no 10812.

19

microRNA-34, microRNA-96, and microRNA-182: THREE NOVEL MOLECULAR TISSUE BIOMARKERS WITH STRONG UNFAVORABLE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE IN COLORECTAL ADENOCARCINOMA PATIENTSRapti S.M.¹, Kontos C.K.¹, Christodoulou S.², Papadopoulos I.N.², Scorilas A.¹¹Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Athens, Athens, ²Fourth Surgery Department, "Attikon" University General Hospital, Athens, Greece

Background: microRNAs (miRNAs) are small non-coding RNAs functioning in transcriptional and post-transcriptional regulation of gene expression. The transcription of several miRNA genes is impaired in various malignancies. MicroRNA-34 family members, including microRNA-34a (miR-34a), are heavily implicated in cancer. MicroRNA-96 (miR-96) normally affects a wide range of target genes, and its dysregulation in cancer cells has dramatic effects. MicroRNA-182 (miR-182) is an oncogenic miRNA promoting metastasis in breast cancer. We sought to analyze the expression levels of miR-34a, miR-96 and miR-182 in colorectal adenocarcinoma specimens and paired non-cancerous colonic tissue specimen, in order to examine the prognostic value and potential clinical application of these miRNAs as novel molecular biomarkers in colorectal adenocarcinoma.

Methods: Total RNA was isolated from 116 primary tumors and 61 paired non-cancerous colonic tissue specimen in patients with colorectal adenocarcinoma. 2µg of total RNA were polyadenylated using poly(A)-polymerase and cDNA was prepared by reverse transcription using an oligo-dT-adaptor primer. A highly sensitive real-time PCR methodology, based on SYBR Green chemistry, was developed for miRNA quantification, and expression analysis of miR-34a, miR-96, and miR-182 was performed.

Results: miR-96 and miR-182 were significantly upregulated in colorectal tumors, compared to non-cancerous colonic tissue specimen. Moreover, expression of these two miRNAs is associated with patients' nodal status and TNM stage, while miR-182 expression is also associated with tumor invasion. miR-34a, miR-96 and miR-182 constitute unfavorable prognosticators of patients' overall survival (OS), predicting OS independently from tumor invasion, nodal status, presence of distant metastases, tumor size and histological grade. Moreover, miR-96 and miR-182 can also predict an increased risk for relapse of colorectal adenocarcinoma patients.

Conclusions: miR-34a, miR-96, and miR-182 can be regarded as a set of novel molecular tissue biomarkers predicting short-term relapse and overall survival in colorectal adenocarcinoma.

Acknowledgements: This work has been financially supported by the Commission of the European Community through the INsPIRE project (EU-FP7-REGPOT-2011-1, Proposal no: 284460).

20

OVEREXPRESSION OF KALLIKREIN-RELATED PEPTIDASE 6 (KLK6) MRNA CONSTITUTES AN INDEPENDENT UNFAVORABLE PROGNOSTICATOR IN COLON CANCERChristodoulou S.¹, Kontos C.K.², Alexopoulou D.K.², Scorilas A.², Papadopoulos I.N.¹¹Fourth Surgery Department, "Attikon" University General Hospital, Athens, Greece, ²Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Athens, Athens, Greece

Background: Despite the fact that clinicopathological staging separates colon cancer patients into groups with distinct outcomes, it provides little information about response to treatment in individual patients. In an attempt to refine prognostication and predict the benefit derived from systemic treatment, several protein and genetic markers have been evaluated in colon cancer patients. The identification of novel, reliable prognostic and predictive biomarkers which will contribute utmost to clinical decision-making, remains an important research topic. For this purpose, we analyzed the mRNA expression of *KLK6* in colonic tumors and paired non-cancerous colonic tissue specimens, and examined its prognostic significance in colon cancer.

Methods: Total RNA was extracted from 110 primary malignant colon tumors and 39 non-cancerous colonic tissue specimens from colon cancer patients. 2µg of total RNA were reversely transcribed into cDNA. A highly sensitive real-time PCR methodology was used for *KLK6* mRNA quantification, and *KLK6* expression was analyzed in tissue specimens. Biostatistical analysis has been used to evaluate the results.

Results: An eminent upregulation of *KLK6* mRNA expression was observed in malignant tumors, compared to their normal (non-cancerous) counterparts ($P < 0.001$). *KLK6* expression was significantly associated with the tumor invasion ($P = 0.024$) and presence of distant metastasis ($P = 0.013$). Kaplan-Meier analysis showed that *KLK6* mRNA expression is likely to constitute an unfavorable prognostic biomarker in colon cancer, as it predicts short-term relapse ($P = 0.002$) and poor overall survival (OS) ($P = 0.005$). Multivariate Cox regression analysis revealed also that the unfavorable prognostic value of *KLK6* mRNA regarding both disease-free survival (DFS) and OS does not depend on the tumor size, histological grade, and TNM stage of colon cancer patients (for DFS: hazard ratio (HR)=4.83, $P = 0.001$; for OS: HR=3.98, $P = 0.006$). Interestingly, *KLK6* mRNA overexpression retains its significant unfavorable prognostic value in node-negative and metastasis-free colon cancer patients.

Conclusions: *KLK6* mRNA expression can be considered as a novel, molecular prognostic tissue biomarker predicting poor DFS and OS in colon cancer. Undoubtedly, its study as a molecular biomarker in this malignancy merits further investigation.

Acknowledgements: This work has been financially supported by the Hellenic Society of Medical Oncology.

21

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΑΛΛΟΘΕΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Σαλεμής Ν.¹, Κεραμιδάρης Δ.¹, Κορωνάκης Ν.¹, Παππάς Α.², Λαγουδιανάκης Ε.¹, Καραβίτης Γ.¹, Ζωγράφος Γ.², Μανουράς Α.²

¹ Β' Χειρουργική κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του βλεννογόνου του παχέος εντέρου ασθενών με καρκίνο έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε βακτηριακή αλλόθεση. Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση της βακτηριακής αλλόθεσης με τη μακροπρόθεσμη επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου

Υλικό και Μέθοδοι: Σε αυτήν την προοπτική μελέτη περιλήφθηκαν 54 συνεχόμενοι ασθενείς με ιστολογικά αποδεδειγμένο καρκίνο του παχέος εντέρου. Τα δημογραφικά, κλινικά και παθολογικά στοιχεία των ασθενών καταγράφηκαν σε φύλλο εγγραφής. Μετά τη λαπαροτομία και πριν από κάθε χειρουργικό χειρισμό, έγινε πλύση της περιτοναϊκής κοιλότητας με 100 cc N/S 0,9% και το υγρό αφού επανασυλλέχθηκε απεστάληκε για καλλιέργεια.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 71±11,02 χρόνια. Δεν υπήρχε σύνδεση του αποτελέσματος των καλλιιεργειών με το στάδιο TNM. Η διάμεση παρακολούθηση των ασθενών μας ήταν 46 [22,55] μήνες. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των ασθενών 45,5% είχαν υποτροπή της νόσου και 43,6% κατέληξαν ανεξαρτήτως αιτίου. Η στατιστική ανάλυση δεν αποκάλυψε την παρουσία στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ του αποτελέσματος της καλλιέργειας του περιτοναϊκού υγρού και τη συνολική ή την ελεύθερη νόσου επιβίωση.

Συμπέρασμα: Η βακτηριακή αλλόθεση που ορίζεται ως η παρουσία θετικών καλλιιεργειών στην περιτοναϊκή πλύση δεν έχει καμία επίπτωση στην πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου.

22

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΑΛΛΟΘΕΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Σαλεμής Ν.¹, Κεραμιδάρης Δ.¹, Κορωνάκης Ν.¹, Παππάς Α.², Λαγουδιανάκης Ε.¹, Καραβίτης Γ.¹, Ζωγράφος Γ.², Μανουράς Α.²

¹ Β' Χειρουργική κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ως βακτηριακή αλλόθεση ορίζεται ως το φαινόμενο κατά το οποίο ζώντες μικροοργανισμοί ή παράγωγα αυτών διαφεύγουν τους από τον εντερικό σωλήνα σε εξωαυλικές θέσεις. Η βακτηριακή αλλόθεση σε ασθενείς με ορθοκολικό καρκίνο αποδίδεται στην καταστροφή του φυσιολογικού φραγμού του εντέρου, αλλά η σημασία της δεν έχει μελετηθεί επαρκώς

Υλικό και Μέθοδοι: 54 συνεχόμενοι ασθενείς με ιστολογικά αποδεδειγμένο καρκίνο του παχέος εντέρου περιλήφθηκαν σε αυτήν την προοπτική μελέτη. Ένα δείγμα 10 ml αίματος λήφθηκε από κάθε ασθενή και μετρήθηκαν οι τιμές των PCT, WBC, ECR και τα επίπεδα της CRP. Μετά την λαπαροτομία και πριν από κάθε χειρουργικό χειρισμό, έγινε πλύση της περιτοναϊκής κοιλότητας με 100 cc N/S 0,9% και αφού επανασυλλέχθηκε απεστάληκε για καλλιέργεια. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκαν οι μετεγχειρητικές επιπλοκές εντός χρόνου παρακολούθησης 60 ημερών

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 71 ± 11,02 χρόνια. Η μέση παραμονή στο νοσοκομείο ήταν 11 μέρες, το 35% είχαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και 4 % πέθανε κατά τη διάρκεια της βραχυπρόθεσμης παρακολούθησης. Οι περιτοναϊκές καλλιέργειες ήταν θετικές στο 11% των ασθενών με 67% κατά Gram θετικά και 33 % κατά Gram αρνητικά αποτελέσματα. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών με θετικές καλλιέργειες ήταν 13 μέρες, το 50 % είχαν επιπλοκές και το 17% πέθανε. Η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε σημαντική συσχέτιση των καλλιιεργειών με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, την κλινική πορεία και τις τιμές των WBC, TKE, CRP, PCT και της CEA

Συμπέρασμα: Η βακτηριακή μετατόπιση δεν είναι σπάνια σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου, αλλά η κλινική συνέπεια μπορεί να είναι ελάχιστη.

23

ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΑΣΤΡΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ KAUSH-WHIRPLE

Ζαφειρίου Γ., Ευθυμιόπουλος Γ., Δρογούτη Μ., Χατζηφωτίου Δ.

Α' Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή και παρουσίαση της εμπειρίας συγκεκριμένης χειρουργικής ομάδας στις παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές κατά Kaush-Whipple με παγκρεατογαστρική αναστόμωση κατά την τελευταία οκταετία.

Μέθοδοι: Καταγράφηκαν κατά το χρονικό διάστημα 2004-2012 οι ασθενείς που παραπέμφθηκαν στο Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα με νεοπλασία στην κεφαλή του παγκρέατος ή στο φύμα του Vater. Ομάδα μελέτης όμως θα αποτελέσουν μόνο τα περιστατικά που αντιμετώπισε συγκεκριμένη χειρουργική ομάδα· για τα οποία γίνεται αναφορά στον προεγχειρητικό έλεγχο, στη θεραπευτική προσέγγιση και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Από τους συνολικά 85 ασθενείς που παραπέμφθηκαν ομάδα μελέτης είναι μόνο 72 ασθενείς (32 γυναίκες και 40 άνδρες). Όλοι υποβλήθηκαν σε δωδεκαδακτυλοσκόπηση, υπολογιστική αξονική τομογραφία θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, μαγνητική χολάγγειο-παγκρεατογραφία, μαγνητική αγγειογραφία (όπου κρίθηκε απαραίτητο) καθώς και έλεγχο καρκινικών δεικτών CA19-9 και CEA. Στο χειρουργείο οδηγήθηκαν 55 / 72 ασθενείς με απεικονιστικά κριτήρια εξαιρεσιμότητας. Το 62,5% των ασθενών {45 ασθενείς, (20 γυναίκες και 25 άνδρες)} υπεβλήθησαν σε κεφαλική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή κατά Whipple με βάση τα διεγχειρητικά ευρήματα. Η συγκεκριμένη χειρουργική ομάδα ακολουθεί την παγκρεατεκτομή κατά Kaush-Whipple με παγκρεατογαστρική αναστόμωση. Δεν υπήρχε διεγχειρητικός θάνατος, συχνότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν η μετεγχειρητική αιμορραγία (1 ασθενής, 2,2%) και η διαφυγή από τη χολοπεπτική αναστόμωση (3 ασθενείς, 6,6%) ενώ καμία διαφυγή δεν υπήρχε από την παγκρεατογαστρική αναστόμωση.

Συμπεράσματα: Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή κατά Kaush-Whipple με παγκρεατογαστρική αναστόμωση, σε εξειδικευμένο κέντρο έχει μηδενική θνητότητα και ελάχιστες επιπλοκές. Τα ποσοστά της χειρουργικής ομάδας είναι συγκρίσιμα και ισοδύναμα με διεθνή κέντρα αναφοράς στην αντιμετώπιση καρκίνου του παγκρέατος.

24

ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΜΗ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥΣ ΗΠΑΤΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣΚαραβίας Δ.¹, Κολάτος Χ.¹, Μαρούλης Ι.¹, Τσαμαντάς Α.², Καραβίας Δ.¹¹Χειρουργική Κλινική και ²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Η χειρουργική αφαίρεση ηπατικών μεταστάσεων αποτελεί καθιερωμένη πλέον θεραπεία για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών. Η ανάπτυξη των χειρουργικών τεχνικών και η βελτίωση της περιεγχειρητικής παρακολούθησης, επιτρέπουν τη διεξαγωγή ακόμα και εκτεταμένων ηπατεκτομών με χαμηλά ποσοστά θνητότητας. Η εκτομή ηπατικών μεταστάσεων από κολοορθικούς όγκους αυξάνει την συνολική επιβίωση των ασθενών αποτελώντας την κύρια θεραπευτική επιλογή, παρά τις σημαντικές εξελίξεις στους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες. Επιπλέον η εκτομή ηπατικών μεταστάσεων από συμπτωματικούς νευροενδοκρινείς όγκους προσφέρει ύφεση των συμπτωμάτων ή ακόμη και πλήρη ίαση της νόσου. Αντιθέτως, ο ρόλος της ηπατεκτομής σε ασθενείς με ηπατικές μεταστάσεις από μη κολοορθικούς ή μη νευροενδοκρινικούς όγκους δεν έχει ακόμη πλήρως διευκρινιστεί.

Μέθοδος: Σε χρονικό διάστημα 18 ετών (από τον Μάρτιο του 1995 έως τον Αύγουστο του 2013) συνολικά 30 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή για μη κολοορθικούς και μη νευροενδοκρινικούς μεταστατικούς ηπατικούς όγκους. Εξετάστηκαν αναδρομικά η περιεγχειρητική νοσηρότητα, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, η θνητότητα και η επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι πρωτοπαθείς εστίες αφορούσαν γυναικολογικούς όγκους (n=8), στρωματικούς όγκους του γαστρεντερικού (GIST) (n=6), κακόηθες μελάνωμα (n=4) συμπεριλαμβανομένων και αυτών εξ οφθαλμού (n=2), όγκους μαστού (n=3), όγκους πνεύμονα (n=2), λειομυοσαρκώματα (n=2), όγκους στομάχου (n=2), καρκίνο χοληδόχου κύστης (n=1), όγκο παγκρέατος (n=1) και όγκο όρχεως (n=1).

Συμπεράσματα: Η διενέργεια ηπατεκτομής σε μη κολοορθικούς και μη νευροενδοκρινικούς μεταστατικούς όγκους δεν είναι συνήθης στην κλινική πράξη. Οι όγκοι αυτοί συνήθως προκαλούν διάχυτη διήθηση του ηπατικού παρεγχύματος με αποτέλεσμα ο έλεγχος της μεταστατικής νόσου να μη είναι εφικτός. Στην παρούσα μελέτη αναφέρομε την εμπειρία μας από ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή για μη κολοορθικούς ή μη νευροενδοκρινικούς όγκους με έμφαση στην πρόγνωση τους.

25

ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΓΙΓΑΝΤΙΟΥΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ, ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ 10 ΕΚΑΤΟΣΤΩΝ

Καραβίας Δ., Ακρίδα Ι., Μαρούλης Ι., Καραβίας Δ.

Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) αποτελεί τον 5ο πιο συχνό καρκίνο παγκοσμίως. Η πλειονότητα των περιπτώσεων αφορά τις αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας και Αφρικής, ενώ τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται αύξηση της επίπτωσης και στις Δυτικές χώρες. Ο ΗΚΚ αναπτύσσεται κυρίως επί εδάφους κίρρωσης. Τα πιο συχνά αίτια περιλαμβάνουν την χρόνια ηπατίτιδα Β και C, τοξίνες και φάρμακα, όπως το αλκοόλ, η αφλατοξίνη και τα αναβολικά στεροειδή και μεταβολικά νοσήματα όπως η αιμοχρωμάτωση και η έλλειψη αντιθρυσίνης α1. Η αντιμετώπιση του ΗΚΚ πρέπει να γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα ήπατος και όπου είναι εφικτό η ηπατεκτομή αποτελεί την πρώτη γραμμική θεραπεία. Η ανάπτυξη και βελτίωση των χειρουργικών δυνατοτήτων επιτρέπουν σήμερα τη διεξαγωγή ακόμα και εκτεταμένων ηπατεκτομών με χαμηλά ποσοστά θνητότητας.

Μέθοδος: Σε χρονικό διάστημα 15 ετών (από τον Ιούνιο του 1998 έως τον Αύγουστο του 2013) συνολικά 126 ασθενείς υποβλήθηκαν σε 152 επεμβάσεις για πρωτοπαθή ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Από τους ασθενείς αυτούς, 20 αφορούσαν όγκους διαστάσεων μεγαλύτερων από 10 εκατοστά. Εξετάστηκαν αναδρομικά τα επιδημιολογικά στοιχεία, η περιεχειρητική νοσηρότητα, η θνητότητα, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους 20 ασθενείς με γιγάντιο ηπατοκυτταρικό καρκίνο, 16 υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή, σε 3 ασθενείς τοποθετήθηκε διεγχειρητικά αντλία χημειοθεραπείας και σε 1 ασθενή πραγματοποιήθηκε έγχυση καθαρής αλκοόλης.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια εκτεταμένων ηπατεκτομών είναι εφικτή σε εξειδικευμένα κέντρα. Η χειρουργική αντιμετώπιση γιγάντιων ΗΚΚ είναι δυνατή σε συγκεκριμένους ασθενείς. Στην παρούσα μελέτη αναφέρουμε την εμπειρία μας από την χειρουργική αντιμετώπιση γιγάντιων ΗΚΚ, με έμφαση στην πρόγνωση τους.

26

ΝΕΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΜΕ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Πιπέρη Μ., Πετεινέλλη Ε., Κυριαζάνος Ι., Αντύπας Χ., Σαλβαράς Ν.

Κέντρο Ρομποτικής Ακτινοχειρουργικής Cyber Knife, Ιατρόπολις

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παγκρέατος αποτελεί σπάνιο καρκίνο με δυσμενή πρόγνωση εφόσον η 5ετής επιβίωση κυμαίνεται <5%. Κατά τη διάγνωση το 80% των ασθενών έχουν μη εξαιρεσιμη νόσο με μέση επιβίωση 10-13 μήνες, και παρ' όλους τους θεραπευτικούς χειρισμούς, το 40-50% των ασθενών υποτροπιάζουν. Σε μία προσπάθεια βελτίωσης του τοπικού ελέγχου της νόσου, η εξωκρανική στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (Stereotactic Body Radiation Therapy – SBRT) αποτελεί μια υποσχόμενη μέθοδο μείωσης της τοξικότητας, αύξησης της δόσης, ανακούφισης των συμπτωμάτων και βελτίωσης της ποιότητας ζωής.

Μέθοδοι: Από τον Ιούλιο 2008 έως τον Δεκέμβριο 2012, 24 ασθενείς με ανεγχείρητο ή υποτροπιάζον αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος υποβλήθηκαν σε SBRT. Δεκαπέντε (15) ασθενείς (63%) διαγνωστήκαν με τοπικά προχωρημένη ανεγχείρητη νόσο και 9 ασθενείς (37%) με τοπική υποτροπή μετά χειρουργείου. Δυο ασθενείς είχαν μεταστατική νόσο ήπατος σταθερή. Χημειοθεραπεία με γεμισιταμίνη είχε προηγηθεί σε 22 (92%) των ασθενών, και εξωτερική τριςδιάστατη σύμμορφη ακτινοθεραπεία σε 5 (21%) ασθενείς. Η χορηγούμενη δόση κυμαίνονταν από 18-45Gy, (μέση δόση: 30Gy) σε 1-3 ημερήσια κλάσματα. Η θεραπεία χορηγήθηκε μέσω του ρομποτικού συστήματος Cyberknife (Ver 1.5.9.2), Accuray. Στόχος της μελέτης, ο προσδιορισμός της συνολικής επιβίωσης και της τοξικότητας της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όγκος του Planning Target Volume (PTV) ήταν 63,5cm³. Η συνταγογραφούμενη δόση επιλέχτηκε ώστε να μην υπερβαίνει τη δόση ανοχής των κρίσιμων οργάνων. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 18 μήνες (3-43). Η μέση συνολική επιβίωση από τη διάγνωση ήταν 14,5 μήνες. Κατά την ολοκλήρωση της μελέτης 2 (8%) ασθενείς ήταν εν ζωή. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε τοξικότητα ≥3 (κατά RTOG vs. 2).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι από την SBRT προκύπτουν συγκρίσιμα αποτελέσματα ως προς τον τοπικό έλεγχο του ανεγχείρητου και του υποτροπιάζοντα καρκίνου του παγκρέατος συγκριτικά με τις κλασικές μεθόδους. Η θεραπεία είναι εφικτή με χαμηλή τοξικότητα και με καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς. Η SBRT αποτελεί αποτελεσματική και πολλά υποσχόμενη τεχνική στην πολυπαραγοντική αντιμετώπιση των τοπικά προχωρημένων κακοηθειών του παγκρέατος.

27

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΚΥΣΤΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥΣ ΗΠΑΤΟΣ

Νάστος Κ., Φουντούλης Σ., Γεωργόπουλος Ι., Δελλαπόρτας Δ., Πετροπούλου Ε., Κόντης Ι., Πολυδώρου Α., Φραγκουλίδης Γ., Πολυμενέας Γ.

Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα κυσταδενώματα των ενδοηπατικών χοληφόρων είναι σπάνιοι όγκοι οι οποίοι συχνά διαγιγνώσκονται προεγχειρητικά ως απλές ή εχινόκοκκοι κύστει. Μετά από ατελή εκτομή υποτροπιάζουν και ενέχουν τον κίνδυνο εξαλλαγής σε κυσταδενοκαρκίνωμα.

Μέθοδος: Ανασκοπήθηκε αναδρομικά η βάση δεδομένων της κλινικής μας για ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκτομές κυστικών εξεργασιών ήπατος και είχαν ιστολογική επιβεβαίωση κυσταδενώματος και κυσταδενοκαρκινώματος ενδοηπατικών χοληφόρων κατά την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν συνολικά δέκα ασθενείς μέσης ηλικίας τα 50 ετών με αντίστοιχες κυστικές βλάβες. Το μέγεθος των κύστεων κυμαινόταν μεταξύ 3.5 και 16 εκ. (μ.ο. = 10.6 εκ.). Σε πέντε ασθενείς είχαν προηγηθεί επεμβάσεις και προσήλθαν λόγω υποτροπής των κυστικών εξεργασιών. Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ημιηπατεκτομές, δύο σε τμηματεκτομές, ένας σε εκτεταμένη αριστερή ηπατεκτομή και ένας ασθενής σε εκπυρήνιση λόγω κεντρικής θέσης και μεγάλου μεγέθους της βλάβης. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 6 χρόνια (εύρος 1 - 10 χρόνια) χωρίς διαπιστωμένη υποτροπή. Οι παθολογοανατομικές εκθέσεις έδειξαν πέντε περιπτώσεις κυσταδενωμάτων, τρεις περιπτώσεις κυσταδενωμάτων με μεσεγγυματογενές στρώμα και δύο περιπτώσεις κυσταδενοκαρκινωμάτων.

Συμπέρασμα: Τα κυσταδενώματα των ενδοηπατικών χοληφόρων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην διαφορική διάγνωση ασθενών με κυστικά νεοπλάσματα ήπατος. Εξαιτίας του υψηλού ποσοστού υποτροπής, είναι απαραίτητες οι τυπικές εκτομές του ήπατος σε υγιή όρια. Η εκπυρήνιση είναι μία επιλογή που ενδείκνυται όταν η τυπική ηπατεκτομή δεν προσφέρεται.

28

ΕΝΔΟΠΟΡΙΚΑ ΘΗΛΩΔΗ ΒΛΕΝΝΩΔΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Καΐρη-Βασιλάτου Ε.¹, Μέλλου Α.¹, Δασταμάνη Χ.¹, Τσάγκας Α.¹, Στασινοπούλου Σ.¹, Βεζάκης Α.², Βώρος Δ.², Κόνδη-Παφίτη Α.¹

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο¹ και Β' Χειρουργική Κλινική², Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

Στόχος: Τα ενδοπορικά θηλώδη βλεννώδη νεοπλάσματα (intraductal papillary mucinous neoplasms - IPMNs) είναι νεοπλάσματα του παγκρεατικού ενδοπορικού επιθηλίου, τα οποία χαρακτηρίζονται από ενδοπορική θηλώδη ανάπτυξη και παραγωγή παχύρρευστης βλέννης και τα οποία αναπτύσσονται από το μείζονα παγκρεατικό πόρο και τους κλάδους του. Η συνήθης εντόπιση είναι στην κεφαλή του παγκρέατος και μπορούν να εμφανίζουν ποικίλου βαθμού δυσπλασία.

Μέθοδοι: Σε μια πενταετή περίοδο, στο εργαστήριό μας διαγνώστηκαν επτά περιστατικά ενδοπορικού θηλώδους βλεννώδους νεοπλάσματος (IPMN), σε σύνολο 238 εξετασθέντων παρασκευασμάτων παγκρεατεκτομής (2,9%).

Αποτελέσματα: Η ηλικία των ασθενών ήταν 57-74 έτη (μέση ηλικία 68,8 έτη), εκ των οποίων οι έξι ήταν άνδρες (85%) και μια γυναίκα (15%). Δυο ασθενείς (28,5%) υπεβλήθησαν σε ολική παγκρεατεκτομή και πέντε (71,4%) σε μερική παγκρεατεκτομή. Διηθητικό αδενοκαρκίνωμα διεγνώσθη σε ένα ασθενή (14,2%). Σε 4 από τα 5 περιστατικά μερικής παγκρεατεκτομής (80%), το όριο εκτομής του παγκρέατος εμφάνιζε ατυπία ή καρκίνωμα. Ο μείζονα παγκρεατικός πόρος συμμετείχε σε 6 από τις 7 περιπτώσεις (85%). Μακροσκοπικά, ο παγκρεατικός πόρος παρουσίαζε κυστική διάταση, μικροσκοπικά δε σύνθετες θηλώδεις προσεκβολές από βλενοπαραγωγό επιθήλιο με ποικίλου βαθμού ατυπία. Το περιβάλλον παγκρεατικό παρέγχυμα εμφάνιζε ήπια έως μέτρια ίνωση και ατροφία των λοβίων, τυπικό σε χρόνια αποφρακτική παγκρεατίτιδα.

Συμπέρασμα: Παρότι τα ενδοπορικά θηλώδη βλεννώδη νεοπλάσματα του παγκρέατος χωρίς συνύπαρξη διηθητικού αδενοκαρκινώματος έχουν εξαιρετική πρόγνωση, η πρόγνωση σε περιπτώσεις συνύπαρξης διηθητικού αδενοκαρκινώματος είναι χειρότερη, αλλά γενικά καλύτερη από το παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα των πόρων.

29

ΠΟΣΟ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΝΤΥΠΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ, ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ;

Κακουλάκη Σ.¹, Πατεράκη Μ.², Καφούση Μ.³, Βαγιός Ε.⁴, Τσαγκατάκης Θ.⁵, Σανιδάς Η.⁶

¹Ειδικευόμενη Ιατρός Γενικής Χειρουργικής, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ²Ιδιώτης Κυτταρολόγος, ³Ιδιώτης Παθολογοανατόμος, ⁴Ακτινολόγος Μαστού, Διαγνωστικό Κέντρο Euromedica, ⁵Γενικός Χειρουργός Κλινική Ασκληπιείον, ⁶Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Χειρουργός Μαστού, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης και Κλινική Ασκληπιείον

Εισαγωγή: Η διεγχειρητική αξιολόγηση του μασχαλιαίου φρουρού λεμφαδένα (ΛΦ) αποτελεί μια καθιερωμένη, ελάχιστα επεμβατική διαδικασία, που επιτρέπει στον χειρουργό μαστού να διεκπεραιώσει, στον ίδιο χειρουργικό χρόνο, το μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό (ΜΛΚ), σε περίπτωση που ο ΛΦ είναι θετικός. Στη παρούσα εργασία, αναλύουμε την δική μας εμπειρία, για τη διεγχειρητική κυτταρολογική εξέταση των εντυπωμάτων (ΔΚΕ) του ΛΦ.

Μέθοδοι: Μεταξύ Οκτωβρίου 2009 και Σεπτεμβρίου 2013, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 125 ΔΚΕ, σε 125 ασθενείς. Σε όλες τις περιπτώσεις ο ΛΦ ανιχνεύτηκε με χρωστική και τα εντυπώματα του επεξεργάστηκαν με χρώση Αιματοξυλίνης / Ηωσίνης, ενώ στην τελική ιστολογική εξέταση εφαρμόστηκε και ανοσοϊστοχημεία (με αντισώματα έναντι κυτταροκερατινών). Έγινε σύγκριση της ΔΚΕ και της τελικής ιστολογικής διάγνωσης του ΛΦ, καθώς και με το αποτέλεσμα του ΜΛΚ, για να βρεθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών, 124 γυναικών και 1 άνδρα, ήταν τα 53,02 (34-82) έτη. Αφαιρέθηκαν 284 ΛΦ (2,27/ασθενή). Στην τελική ιστολογική διάγνωση, 42/125 (33,6%) ασθενείς είχαν θετικούς ΛΦ, ενώ στην ΔΚΕ βρέθηκαν 15/125 ασθενείς (12%) με ψευδώς θετικούς ΛΦ, και 25/125 (20%) με ψευδώς αρνητικούς ΛΦ. Για το σύνολο των ασθενών, η ακρίβεια, η ευαισθησία και η ειδικότητα της ΔΚΕ βρέθηκε στο 75,8%, 62,7% και 84,7%, αντιστοίχως. Η PPV και NPP της ΔΚΕ βρέθηκε 75,9% και 75,9%, αντιστοίχως. Από τους 25 ασθενείς με ψευδώς αρνητικούς ΛΦ στη ΔΚΕ, βρέθηκε ότι στη τελική ιστολογική διάγνωση, οι 7 είχαν διήθηση από μεμονωμένα καρκινικά κύτταρα και οι 6 μικρομεταστάσεις (μέχρι 2mm). Έξι από αυτούς τους ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΜΛΚ, βρέθηκε μόνο ένας θετικός, ενώ σε μια περίπτωση θετικός ήταν μόνο ο ΛΦ.

Συμπεράσματα: Η ΔΚΕ απέτυχε στην ανίχνευση διηθήσεων από μεμονωμένα καρκινικά κύτταρα και μικρομεταστάσεων. Η αποτελεσματικότητα της ΔΚΕ, σε αυτό το δείγμα, είναι συγκρίσιμη με αυτά άλλων μεγάλων σειρών. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για την πιθανότητα, η τελική ιστολογική διάγνωση να είναι διαφορετική από την ΔΚΕ του ΛΦ.

30

ΤΟ ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ζουρίδης Α., Βακής Γ., Καλογεράκος Κ., Νομικός Ι.

Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», Β' Χειρουργική Κλινική

Η ανάλυση του ανθρώπινου γονιδιώματος έφερε στο προσκήνιο νέα δεδομένα στη διαχείριση ασθενών με συμπαγή νεοπλάσματα.

Στην παρούσα εργασία εκθέτουμε τους προβληματισμούς που απορρέουν από προοπτικές μελέτες για τις θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με καρκίνο μαστού που είναι (ή δεν είναι) φορείς μεταλλαγμένων γονιδίων BRCA. Συγκλίνουσες είναι οι ενδείξεις ότι όλοι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού πρέπει να ελέγχονται για μετάλλαξη των γονιδίων BRCA άμεσα μετά τη διάγνωση, ώστε η επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης να είναι περισσότερο στοχεύουσα και με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Υπό τις παρούσες συνθήκες το κόστος ενός τέτοιου ελέγχου καθιστά τον τελευταίο απαγορευτικό για ευρεία εφαρμογή. Μπορεί όμως να εφαρμοστεί σε γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 50 ετών με τριπλά αρνητικό καρκίνο καθώς και σε ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό μαζικού ή ωθηκικού καρκίνου σε μικρή ηλικία. Η προοπτική μείωσης του κόστους ελέγχου της αλληλουχίας του γενετικού υλικού θα επιβάλλει τον ανάλογο έλεγχο σε ασθενείς με καρκίνο μαστού πριν την έναρξη της θεραπείας.

31

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ, Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Τζιουβάρας Χ., Ανδρεάδης Ε., Σαπίδης Ν., Προφρητηλιώτης Γ., Γάτσος Σ., Οικονόμου Α.

Χειρουργική κλινική Γ.Ν. Έδεσσας

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού είναι μία από τις πιο συχνές κακοήθειες παγκοσμίως. Στον δυτικό κόσμο είναι πρώτη σε αριθμό κρουσμάτων στο γυναικείο φύλο, με περισσότερα από 1,35 εκατομμύρια νέα κρούσματα κάθε έτος.

Σκοπός: Η παρουσίαση της δεκαετούς εμπειρίας μας στη χειρουργική μαστού.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 142 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για παθήσεις μαστού την χρονική περίοδο 2003-2013, 134 γυναίκες και 8 άνδρες. Ηλικίας για τις γυναίκες 17-93 ετών (μ.ο. 75,5 έτη) και για τους άνδρες 19-75 ετών (μ.ο.49 έτη). Στις γυναίκες όγκος εντοπιζόταν κυρίως στον αριστερό μαστό σε ποσοστό 68,6% (92 ασθενείς), ενώ στους άνδρες η ψευδογυναικομαστία ήταν η πάθηση που τους οδήγησε στο χειρουργείο σε ποσοστό 50% (4 ασθενείς), το άλλο 50% (4 ασθενείς) ήταν όγκος αριστερού μαστού. Υποβλήθηκαν 41 ασθενείς σε ογκεκτομή, 18 σε τεταρτεκτομή, 28 σε απλή μαστεκτομή, 55 σε ριζική τροποποιημένη μαστεκτομή (σε 17 ασθενείς είχε προηγήθει ογκεκτομή). Η τεχνική του λεμφαδένα φουρού εφαρμόστηκε σε 31 μαστεκτομές.

Αποτελέσματα: Η νοσηλεία κυμάνθηκε από 1 έως 8 ημέρες και η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν μηδενική. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε 60 πορογενή διηθητικά και 17 λοβιακά διηθητικά καρκινώματα και 65 καλοήθεις παθήσεις (38 ινοαδενώματα, 15 αλλοιώσεις ινοκυστικής νόσου, 4 γυναικομαστία και 8 ασθενείς με φυλλοειδής όγκο). Μετεγχειρητικές επιπλοκές από το αναπνευστικό, από το ουροποιητικό, ή ακόμα και διαπίωση χειρουργικού τραύματος παρουσίασαν 18 ασθενείς. Αιμορραγίες και αιματώματα στο θωρακικό τοίχωμα είχαν 7 ασθενείς (σε 1 ασθενή χρειάστηκε χειρουργική αντιμετώπιση της αιμορραγίας). Το σύνολο των υπόλοιπων επιπλοκών αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Σε απώτερο χρονικό διάστημα παρουσιάστηκε λεμφοίδημα άνω άκρου σε 10 ασθενείς, οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης. Οι ασθενείς με κακοήθεια ακολούθησαν θεραπευτικά πρωτόκολλα ακτινοχημιοθεραπειών.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της κακοήθειας του μαστού μπορεί να έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα και αποδεκτά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας σε νοσοκομεία της περιφέρειας.

32

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ: ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΑΝΤΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ

Ασκοζυλάκης Ι., Μιχελιάκης Δ., Σταματίου Δ., Πεπέτ Α., Λάμπρου Β., Ζώρας Ο.

Μονάδα μαστού, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης Ηράκλειο

Αντικείμενο: Ο καρκίνος του μαστού στον άνδρα είναι μια σπάνια οντότητα στην οποία αντιστοιχεί περίπου το 1% του καρκίνου στους άνδρες και αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 1% όλων των καρκίνων του μαστού. Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε τις ιδιαιτερότητες της αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού στον άνδρα και τα αποτελέσματα της.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύουμε τη χειρουργική τεχνική όπως αυτή εφαρμόστηκε σε 14 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με καρκίνο του μαστού στην κλινική της Χειρουργικής Ογκολογίας από το 2001 έως τον Ιούλιο του 2013. Από αυτούς 9 στους 14 (64%) υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό. Δύο στους 14 (14%) υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή, εκ των οποίων ο ένας υποβλήθηκε σε συμπληρωματική μαστεκτομή και μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό. Ένας στους 1 (7%) υποβλήθηκε σε ογκεκτομή. Δύο στους 14 (14%) υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και βιοψία λεμφαδένα φουρού. Δέκα στους 14 όγκους (71%) ήταν δεξιά, ενώ όλοι οι όγκοι (100%) ιστολογικά ανέδειξαν πορογενές διηθητικό καρκίνωμα.

Αποτέλεσμα: Η προχωρημένη νόσος κατά την αρχική διάγνωση, η δομή του ανδρικού μαστού και οι περιορισμοί της ογκοπλαστικής λόγω ένδειας ιστών για αποκατάσταση δυσκολεύουν την εγχειρητική τεχνική και οδηγούν σε μη άρτια ογκολογικά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό η μαστεκτομή είναι η επέμβαση που προτιμάται στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Η μετεγχειρητική θεραπεία (ακτινοθεραπεία, χημιοθεραπεία και ορμονοθεραπεία) δεν διαφοροποιείται από τα σχήματα που επιλέγονται στον καρκίνο του μαστού στη γυναίκα.

Συμπέρασμα: Ο καρκίνος του μαστού στον άνδρα δεν είναι πιο επιθετικός απ'ότι στις γυναίκες. Τα άρτια αισθητικά και ογκολογικά αποτελέσματα στον καρκίνο του μαστού στον άνδρα απαιτούν ακριβή σχεδιασμό. Ανάλογα με το στάδιο εμφάνισης, η πορεία και η θεραπεία του καρκίνου του μαστού στον άνδρα, δεν διαφέρει από τον αντίστοιχο σταδίου καρκίνο στις γυναίκες.

33

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ ΚΙ67 ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Σαλεμής Ν.¹, Καρανίκας Γ.², Κεραμιδάρης Δ.¹, Κορωνάκης Ν.¹, Λαγουδιανάκης Ε.¹, Καραβίτης Γ.¹, Ζωγράφος Γ.², Μανουράς Α.²

¹Β' Χειρουργική κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο δείκτης του κυτταρικού πολλαπλασιασμού παίζει σημαντικό ρόλο στην κλινική συμπεριφορά του διηθητικού καρκίνου του μαστού καθώς η βασικότερη παθολογική διαδικασία στην κακοήγη νεοπλασία είναι η μίτωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση της συσχέτισης του δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Κι-67 με τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά και την πρόγνωση των ασθενών με διηθητικό καρκίνο του μαστού.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 306 ασθενείς με καρκίνο του μαστού που χειρουργήθηκαν στο Τμήμα Μαστού του 401 ΓΣΝΑ. Κάθε δείγμα εκτιμήθηκε με ανοσοϊστοχημική χρώση για την αξιολόγηση των ER, PR, p53, Her2-neu και Κι-67, με μονοκλωνικά αντισώματα έναντι των αντιγόνων ER (NCL-ER-6F11), PR (NCL-PGR), p53 (NCL-CMI) (Novocastra, UK), Κι67 (κλώνος MIB1), BCL2 (κλώνος 124) (Dako Corp, CA, USA). Η έκφραση της HER-2 εκτιμήθηκε με το HercepTest.

Αποτελέσματα: Ο δείκτης Κι67 συσχετίστηκε σημαντικά με την παρουσία νεοπλασιών με υψηλό βαθμό κακοήθειας. Η στατιστική ανάλυση δεν ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη και του σταδίου της νόσου. Οι νεοπλασίες με υψηλό δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού εμφάνισαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό αρνητική χρώση για τους υποδοχείς οιστρογόνων, προγεστερόνης και για την bcl-2 πρωτεΐνη και θετική χρώση για την πρωτεΐνη c-erbB-2 ($p < 0.01$). Επιπλέον οι Κι67 θετικοί όγκοι είχαν σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό νεοπλασιών με ταυτόχρονη αρνητική χρώση για τους οιστρογονικούς υποδοχείς και την ογκοπρωτεΐνη c-erbB-2. Η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε παρουσία συσχέτισης του δείκτη Κι67 με την πρωτεΐνη p53. Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 63[61,66] μήνες. Κατά την διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών το 14,8% εμφάνισε υποτροπή της νόσου και το 19,5% κατέληξε.

Η ανάλυση επιβίωσης δεν ανέδειξε συσχέτιση μεταξύ του δείκτη Κι67 και της συνολικής και ελεύθερης νόσου επιβίωσης

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι το Κι-67 είναι ένας χρήσιμος δείκτης της επιθετικότητας του καρκίνου του μαστού, αλλά δεν είχε καμία προγνωστική αξία σε μη επιλεγμένη ομάδα των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

34

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΚΥΡΙΟΥ ΟΖΟΥ: ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Συμεωνίδης Δ., Κουκούλης Γ., Χατζηνικολάου Ι., Μαμαλούδης Ι., Διαμαντής Α., Πολυχρονοπούλου Ε., Αθανασίου Ε., Τεπετές Κ.

Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση των ασθενών με αλλοιώσεις (όζους) στο θυρεοειδή βασίζεται σε επαρκώς καθορισμένες κλινικές, απεικονιστικές και κυτταρολογικές (FNA) παραμέτρους του επικρατούντος κατά βάση όζου.

Μέθοδοι: Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η αξιολόγηση της επίπτωσης της ανεύρεσης καρκίνου του θυρεοειδούς σε χειρουργικά παρασκευάσματα ολικής θυρεοειδεκτομής εκτός του κύριου όζου. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σχεδιάστηκε να αποτελέσουν την βάση για το σχεδιασμό μιας προοπτικής μελέτης όπου η εκτίμηση της κλινικής σημασίας των ευρημάτων θα είναι το ζητούμενο. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων ασθενών που υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή ανεξάρτητα από την ένδειξη στη Χειρουργική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας από τον Ιανουάριο του 2002 έως τον Απρίλιο του 2012. Αναφορικά με τις ενδείξεις, από τις 433 ολικές θυρεοειδεκτομές, 222 πραγματοποιήθηκαν λόγω πολυοζώδους βρογχοκήλης, 121 λόγω βρογχοκήλης με επικρατούντα όζο, 67 περιπτώσεις λόγω μονήρους όζου, ενώ σε 23 περιπτώσεις η τελική ιστοπαθολογική διάγνωση επιβεβαίωσε την παρουσία θυρεοειδίτιδας.

Αποτελέσματα: Από τις 222 πολυοζώδεις βρογχοκήλες, αναδείχθηκαν 26 περιπτώσεις με παρουσία καρκίνου (11,7%) χωρίς προηγούμενη προ-εγχειρητική τεκμηρίωση. Από τις 121 περιπτώσεις με επικρατούντες όζους επί εδάφους πολυοζώδους βρογχοκήλης, στις 27 περιπτώσεις (22,3%) ανεδείχθη η παρουσία καρκίνου – 14 (11,6%) στον επικρατούντα όζο όπου και υπήρχε προ-εγχειρητική διάγνωση είτε καρκίνου είτε θυλακιδώδους/Hurtle cell νεοπλασίας και 13 (10,7%) εκτός του κύριου όζου χωρίς αντίστοιχη προ-εγχειρητική τεκμηρίωση. Στις περιπτώσεις μονήρων όζων (67) διαπιστώθηκε η παρουσία καρκίνου σε 11 ασθενείς επί του κύριου όζου (16,4%), 9 από τους οποίους η διάγνωση είχε επιβεβαιωθεί προ-εγχειρητικά. Δεν διαπιστώθηκε η παρουσία καρκίνου στις περιπτώσεις ασθενών με θυρεοειδίτιδα.

Συμπεράσματα: Η ανεύρεση καρκινικών κυττάρων εκτός της κύριας αλλοίωσης του θυρεοειδούς φαίνεται να είναι αρκετά συχνή. Αποτελεί πλέον αντικείμενο μιας προοπτικής καταγραφής η αξιολόγηση της επίπτωσης σε κλινικό πλέον επίπεδο των ευρημάτων της παρούσας μελέτης.

35

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πεππέ Α., Σχορετσανίτης Γ., Σταματίου Δ., Μιχελάκης Δ., Ζώρας Ο.

Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός της εργασίας: Χειρουργικές παθήσεις του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων μπορούν να είναι ταυτόχρονες και αλληλεπικαλυπτόμενες. Στις περιπτώσεις αυτές οι ασθενείς πιθανόν ωφελούνται από την αντιμετώπιση τους σε ένα χρόνο. Στην παρούσα μελέτη έγινε ανάλυση της συχνότητας σύγχρονων παθήσεων του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκε στο δείγμα 956 περιστατικών (δημογραφικά 20 ετών: 1991-2011) που υπεβλήθη σε επεμβάσεις τραχήλου στην κλινική μας για ταυτόχρονες παθήσεις του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων.

Αποτελέσματα: Σε 72 περιστατικά (7,5%) η ιστολογική του παρασκευάσματος ανέδειξε ταυτόχρονες παθήσεις των ενδοκρινών αδένων του τραχήλου (77% μονήρες αδένωμα παραθυρεοειδούς + πολυοζώδης βρογχοκήλη, 20% μονήρες αδένωμα παραθυρεοειδούς + καρκίνωμα θυρεοειδούς, 3% σύγχρονο καρκίνωμα θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών αδένων).

Συμπέρασμα: Σε σημαντικό ποσοστό των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων των ενδοκρινών αδένων του τραχήλου υπάρχουν ταυτόχρονες παθήσεις του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων. Στο πλαίσιο ανάπτυξης εξειδίκευσης και κέντρων αναφοράς για τη χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων των ενδοκρινών αδένων του τραχήλου, η διερεύνηση πρέπει να γίνεται με έναν ενιαίο τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα η διάγνωση σύγχρονων παθήσεων και να προγραμματίζεται η αντιμετώπισή τους σε ένα χρόνο.

36

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΑΙ ΠΑΝΤΑ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΟΖΟ;

Πεππέ Α., Σχορετσανίτης Γ., Μιχελάκης Δ., Λάμπρου Β., Ζώρας Ο.

Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός της εργασίας: Για χρόνια η σχετική βιβλιογραφία υποστήριζε πως το καρκίνωμα του θυρεοειδούς επί πολυοζώδους βρογχοκήλης βρίσκεται στο μεγαλύτερο όζο. Τα τελευταία χρόνια διαπιστώνεται σε αυξανόμενο αριθμό σειρών πως πιθανόν κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η εντόπιση του καρκίνου θυρεοειδούς σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν με πολυοζώδη βρογχοκήλη στην κλινική μας.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ενός δείγματος 856 περιστατικών (δημογραφικά 20 ετών: 1991-2011) που υπεβλήθη σε σχεδόν ολική θυρεοειδεκτομή στην κλινική μας, ανέδειξε καρκίνωμα θυρεοειδούς στο 20% (142 περιστατικά). Μελετήθηκε η εντόπιση του καρκινώματος σχετικά με το μέγεθος του όζου.

Αποτελέσματα: Στο 75% των περιστατικών το καρκίνωμα ανευρέθη σε μεσαίου μεγέθους όζους (διαστάσεων 0,5-1,9εκ). Το 22,5% αφορούσε σε μικροκαρκινώματα, είτε ως τυχαίο εύρημα σε θυρεοειδεκτομές για καλοήγη αιτία, είτε ως δεύτερη εστία σε παρασκευάσμα με μεγαλύτερο όγκο. Μόνον στο 2,5% των περιστατικών βρέθηκε το καρκίνωμα στο μεγαλύτερο όζο.

Συμπέρασμα: Ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματός μας ανταποκρίνεται στην έως τώρα ισχύουσα άποψη, ότι το καρκίνωμα βρίσκεται στο μεγαλύτερο όζο. Τα περισσότερα καρκινώματα θυρεοειδούς επί πολυοζώδους βρογχοκήλης φαίνονται να εντοπίζονται σε μεσαίου μεγέθους όζους. Αυτή η διαρκώς ενισχυόμενη άποψη δύναται να αλλάξει την ένδειξη για διερεύνηση της πολυοζώδους βρογχοκήλης με βιοψία διά λεπτής βελόνης στη σύγχρονη πρακτική.

37

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Λιντζέρης Ι., Καραγκούνης Γ., Αργογιάννη Ε., Αργυράκος Θ., Πρίγκουρης Π., Λιντζέρη Α., Πρίγκουρης Σ., Ροντογιάννη Δ.
¹Β' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Τρίπολης, ²Δ' Χειρουργική Κλινική και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος αποτελούν σπάνια νεοπλασμάτα που αντιπροσωπεύουν το 2% του συνόλου των όγκων του γαστρεντερικού. Καταδεικνύουν μεγάλη ποικιλομορφία τόσο στη βιολογική συμπεριφορά όσο και στην κλινική πορεία και εμφάνισή τους. Ως εκ τούτου, άλλα νεοπλασμάτα είναι κλινικά ασυμπτωματικά και άλλα εμφανίζουν ενδοκρινική λειτουργία, έκκριση πεπτιδίων και νευροαμινών προκαλώντας διαφορετική κλινική συνδρομή με διαφορετική προγνωστική αξία.

Σκοπός: Η διερεύνηση και καταγραφή της συχνότητας των νευροενδοκρινών όγκων του γαστρεντερικού με βάση τα ιστολογικά χαρακτηριστικά τους.

Υλικό- Μέθοδος: Κατεγράφησαν οι περιπτώσεις ασθενών στους οποίους ετέθη η ιστολογική διάγνωση νευροενδοκρινούς όγκου εφορμώμενου από το γαστρεντερικό σωλήνα σε ένα τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο κατά τη διάρκεια ενός έτους. Συνελλέγησαν στοιχεία που αφορούσαν τον ιστολογικό τύπο του όγκου, τους βιοδείκτες έκφρασής του, την εντόπιση και το μέγεθος, αλλά και δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο και η ηλικία.

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν σε ένα έτος συνολικά 794 χειρουργικές επεμβάσεις που δνευρηγήθησαν με στόχο την αφαίρεση νεοπλασίας εντοπιζόμενης στο γαστρεντερικό σωλήνα. Η παθολογοανατομική εξέταση των χειρουργικών παρασκευασμάτων ανέδειξε 10 περιπτώσεις νευροενδοκρινούς όγκου εντοπιζόμενου στο παχύ έντερο, 6 περιπτώσεις όγκων με εντόπιση στο λεπτό έντερο, 3 περιπτώσεις όγκων στο στόμαχο και μια περίπτωση νευροενδοκρινούς νεοπλασμάτος στον οισοφάγο. Πρόκειται για ποσοστό 2,5% του συνόλου των όγκων γαστρεντερικού σε ετήσια βάση, σε ένα μεμονωμένο κέντρο.

Συμπεράσματα: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι του γαστρεντερικού αποτελούν σπάνια νεοπλασμάτα των οποίων η επίπτωση έχει αυξηθεί τα τελευταία 40 χρόνια χάρη στη δυνατότητα των βελτιωμένων ιστολογικών διαγνωστικών τεχνικών. Η θεραπεία τους στηρίζεται κατά βάση στη χειρουργική εξαίρεση του όγκου, ωστόσο νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις προτείνονται τελευταία ανάλογα με το είδος των βιοδεικτών που εκφράζουν οι συγκεκριμένοι όγκοι.

38

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τσαπάρας Π., Μαντάς Δ., Διαμαντοπούλου Α., Κουράκης Γ.
 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Το μεταστατικό μελάνωμα αποτελεί μία από τις επιθετικότερες μορφές κακοήθειας με ποσοστό 5ετούς επιβίωσης μικρότερο του 10%. Η εφαρμογή μονοκλωνικών αντισωμάτων φαίνεται να προσφέρει μια μικρή βελτίωση στην πενταετή επιβίωση επιλεγμένων ασθενών ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση μελάνωματος σταδίου VI δεν αποτελεί θεραπεία εκλογής και εφαρμόζεται μόνο σε επείγουσες καταστάσεις ή σε μικρό αριθμό ασθενών για ογκομείωση. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση ασθενών που αντιμετώπισθηκαν χειρουργική λόγω οξέος συμβάματος συνέπεια μεταστατικού μελάνωματος.

Μέθοδοι: Από τον 01/2009 έως τον 09/2013 αντιμετωπίστηκαν συνολικά 13 ασθενείς, ηλικίας 34 έως 87 ετών, οκτώ άντρες και πέντε γυναίκες. Οι εννέα προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία με συμπτώματα και σημεία αποφρακτικού ειλεού λεπτού εντέρου, ενώ οι υπόλοιποι τέσσερεις οδηγήθηκαν στο χειρουργείο λόγω ρήξης σπληνός, ρήξης αριστερού επινεφριδίου, γαστρορραγία και αιμορραγία από το ορθό.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία. Σε όλους τους ασθενείς της ομάδας του αποφρακτικού ειλεού πραγματοποιήθηκαν από δύο έως 5 τμηματικές εντερεκτομές και εντεροαναστομώσεις, ενώ στους υπόλοιπους σπληνεκτομή και εντερεκτομή λόγω δεύτερης μεταστατικής εστίας, λαπαροσκοπική αριστερή επινεφριδεκτομή, σφηνοειδής εκτομή στομάχου και ΓΕΑ και διορθική εκτομή αιμορραγούντος όγκου ορθού.

Συμπεράσματα: Στην διαφορική διάγνωση της οξείας κοιλίας στο τμήμα επειγόντων περιστατικών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πιθανότητα μεταστατικού μελάνωματος σε ασθενείς με ιστορικό της νόσου. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία όπου η διάγνωση του μεταστατικού μελάνωματος τίθεται με την ιστολογική εξέταση χειρουργικών παρασκευασμάτων σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροτομία λόγω οξείας κοιλίας.

39

ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ: ΠΟΙΟΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΟΥ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ; ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑΕυθυμιόπουλος Γ.¹, Δρογούτη Μ.¹, Μιχαλοπούλου Η.², Νικολαΐδου Α.², Ζαφειρίου Γ.¹¹Α' Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης αποτελεί για τη Βόρειο Ελλάδα κέντρο αναφοράς για την προσέγγιση του κακοήθους μελανώματος του δέρματος, συγκεντρώνοντας τις βασικές προϋποθέσεις μίας καταρτισμένης παθολογοανατομικής ομάδας, της τεχνολογίας και της χειρουργικής εμπειρίας. Την τελευταία τριετία (2009-2012) καταγράφονται συνολικά 152 περιστατικά, εκ των οποίων 55 παραπέμφθηκαν προς περαιτέρω διαχείριση από άλλες χειρουργικές κλινικές μετά την αρχική εξαίρεση της βλάβης. Οι υπόλοιποι 97 ασθενείς αντιμετώπιστηκαν εξ' ολοκλήρου στο Θεαγένειο, από την αρχική εξαίρεση, την ιστολογική διάγνωση και την ανοσοϊστοχημική μελέτη της βλάβης έως την οριστική τους θεραπευτική προσέγγιση, και αποτελούν το υλικό της παρούσας μελέτης. Η εμπειρία μας από τα καταγραφόμενα περιστατικά σημειώνει ότι τα πρωτοπαθή μελανώματα του δέρματος εμφανίζουν αυξητική τάση με κυριότερες εντοπίσεις τον κορμό, τη ράχη και τα άκρα και ισότιμη κατανομή μεταξύ των δύο φύλων. Σε ό,τι αφορά τον ιστογενετικό τύπο συχνότερα είναι τα επιφανειακά επεκτεινόμενα μελανώματα σε κάθετη φάση ανάπτυξης με συνύπαρξη οριζόντιου στοιχείου, ανατομικού σταδίου Clark III ενώ ακολουθούν τα οζώδη μελανώματα τα οποία εξορισμού είναι σε κάθετη φάση ανάπτυξης. Αξιοσημείωτη είναι η συνεχώς αυξανόμενη εμφάνιση in situ μελανωμάτων και των άτυπων μελανοκυτταρικών αλλοιώσεων οριακού βαθμού κακοήθειας, οφειλόμενη πιθανώς στην ολοένα πιο έγκαιρη διάγνωση των ύποπτων βλαβών.

Σκοπός της εν λόγω μελέτης είναι η συσχέτιση ιστολογικών παραμέτρων της πρωτοπαθούς μελανοκυτταρικής βλάβης (περινευρικές διηθήσεις, νεοπλασματικά έμβολα, περιογκικές και ενδοογκικές λεμφοκυτταρικές αθροίσεις) με τη διήθηση του φρουρού λεμφαδένα και τη μεταστατική συμπεριφορά της νόσου. Ένα τέτοιο συμπέρασμα θα μπορούσε να έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία αφού προγνωστική αξία αποκτούν και άλλοι δείκτες πέραν του ανατομικού σταδίου κατά Clark.

40

Η ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΒΙΟΨΙΑ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΣΕ 255 ΑΣΘΕΝΕΙΣde Bree E.¹, Λάμπρου Β.¹, Μπουρογιάννη Ο.², Χανιώτης Β.³, Ευαγγέλου Γ.⁴, Μανιός Α.¹, Σταματίου Δ.¹, Μελισσοσύργακη Μ.¹, Κουκουράκη Σ.², Κρασαγάκης Κ.⁴, Ζώρας Ο.¹¹Μονάδα Μελανώματος και Σαρκώματος της Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο και ⁴Δερματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Σκοπός της εργασίας: Η βιοψία του λεμφαδένα φρουρού (ΛΦ) έχει γίνει διεθνώς αποδεκτή ως μέθοδος εκλογής για τη σταδιοποίηση του κλινικά και απεικονιστικά εντοπισμένου μελανώματος. Στη μεγαλύτερη πολυκεντρική μελέτη (MSLT-1) ή διαγνωστική ακρίβεια και το ποσοστό ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος ήταν 97% και 18% αντιστοίχως. Μελετήθηκε η διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου της ασθενείς που αντιμετώπιστηκαν στη μονάδα της.

Υλικό και μέθοδος: Συνολικά 255 ασθενείς με κλινικά και απεικονιστικά εντοπισμένο μελάνωμα του δέρματος υποβλήθηκαν σε βιοψία του ΛΦ από τον Απρίλιο του 1996 έως τον Αύγουστο του 2013. Σε 24 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε για τη διεγχειρητική χαρτογράφηση της λεμφικής παροχέτευσης ενδοδερμική έγχυση μόνο μπλε χρωστικής ουσίας. Της υπόλοιπους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε η τεχνική αναγνώρισης του ΛΦ με ειδικό ανιχνευτή γ-ακτινοβολίας έπειτα από τη χορήγηση ραδιοϊσοτόπου μόνο ή σε συνδυασμό με την έγχυση της χρωστικής ουσίας. Οι λεμφαδένες εξετάστηκαν με HE- και ανοσοϊστοχημικές χρώσεις σε πολλαπλές τομές. Η διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου εκτιμήθηκε στην αρχική φάση εκμάθησης μετά από προφυλακτικό λεμφαδενικό καθορισμό (11 ασθενείς) και ύστερα κατά την κλινική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Σε 252 ασθενείς (99%) ανιχνεύτηκε τουλάχιστον της λεμφαδένας φρουρός, ο οποίος ήταν διηθημένος στο 18% των περιπτώσεων (45 ασθενείς). Μετά από μέση διάρκεια παρακολούθησης 52 μηνών υποτροπή της επιχώριος λεμφαδένας παρουσιάστηκε σε 9 ασθενείς (διαγνωστική ακρίβεια (ΔΑ) 96%, ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα (ΨΑ) 17%). Η διαγνωστική ακρίβεια ήταν υψηλότερη με τη χρήση του ανιχνευτή γ-ακτινοβολίας (ΔΑ 98%, ΨΑ 11%) συγκριτικά με τη χρήση της χρωστικής ουσίας μόνο (ΔΑ 83%, ΨΑ 50%).

Συμπεράσματα: Η βιοψία του ΛΦ αναδείχτηκε μέθοδος σταδιοποίησης με υψηλή διαγνωστική ακρίβεια και στη δική της μονάδα. Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με αυτά της μεγαλύτερης πολυκεντρικής μελέτης. Το ποσοστό ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος με τη χρήση του ανιχνευτή γ-ακτινοβολίας ήταν χαμηλότερο από αυτό της τεχνικής με τη χρωστική ουσία μόνο.

41

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΧΟΝΤΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΪΝΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣde Bree E.¹, Μιχελάκης Δ.¹, Παπαδάκης Μ.², Μανιός Α.¹, Krüger-Κρασαγάκη Ε.-Σ.³, Πεππέ Α.¹, Ζώρας Ο.¹¹Μονάδα Μελανώματος και Σαρκώματος της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας, ²Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής και ³Δερματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Σκοπός της εργασίας: Το προέχον δερματοϊνোসάρκωμα είναι ένας σπάνιος όγκος που εμφανίζεται συνήθως ως οζώδης μάζα του δέρματος. Η ευρεία τοπική εκτομή με ένα όριο 2-3 εκ. υγιούς ιστού πέριξ της βλάβης θεωρείται γενικώς θεραπεία εκλογής. Με δεδομένο το υψηλό ποσοστό τοπικής υποτροπής, η ευρεία εκτομή και, σε μερικές περιπτώσεις, η μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία είναι ιδιαίτερος σημαντική για τη βελτίωση του τοπικού ελέγχου της νόσου. Σκόπος της μελέτης είναι η παρουσίαση της πείρας μας στην αντιμετώπιση του προέχοντος δερματοϊνোসαρκώματος στα τελευταία 15 έτη.

Υλικό και μέθοδος: Στο αρχείο της μονάδας μας ανευρέθηκαν τα στοιχεία 22 ασθενών, 9 ανδρών και 13 γυναικών, στους οποίους τέθηκε η διάγνωση προέχοντος δερματοϊνোসαρκώματος κατά τα τελευταία 15 έτη. Η διάμεση ηλικία ήταν 45 ετών (30-63, μέση 45). Δεκαεφτά ασθενείς παρουσιάστηκαν στο νοσοκομείο μας με πρωτοπαθή όγκο, ενώ 5 με τοπική υποτροπή μετά από περιορισμένη εκτομή. Οι βλάβες εντοπίζονταν στα κάτω άκρα (7 ασθενείς), στην περιοχή του ώμου (5), στα άνω άκρα (2), στο κορμό (6) και στην μηροβουβωνική περιοχή (2).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ευρεία εκτομή (όρια 2-4 εκ.). Σε 14 ασθενείς χρειάστηκε πλαστική αποκατάσταση του ελλείμματος με δερματικό μόσχευμα (12) ή δερματικό κρημνό (2). Χρησιμοποιήθηκε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία σε 2 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για υποτροπή της νόσου μετά από αρχική αντιμετώπιση σε άλλο νοσοκομείο. Μετά από διάμεση διάρκεια παρακολούθησης 50 μηνών (7-129, μέση: 58) όλοι οι ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου.

Συμπεράσματα: Το προέχον δερματοϊνোসάρκωμα είναι ένας σπάνιος όγκος. Η ευρεία εκτομή του όγκου σχετίστηκε και στη δική μας σχετικά μικρή σειρά ασθενών με καλό τοπικό έλεγχο της νόσου. Η μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία πιθανόν δύναται να μειώσει την πιθανότητα νέας υποτροπής μετά από χειρουργική αντιμετώπιση υποτροπής της νόσου.

42

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΣΜΟΕΙΔΩΝ ΟΓΚΩΝde Bree E.¹, Λάμπρου Β.¹, Παπαδάκης Μ.², Δρακωνάκη Ε.³, Μιχελάκης Δ.¹, Καραντάνας Α.³, Ζώρας Ο.¹¹Μονάδα Μελανώματος και Σαρκώματος της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας, ²Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής και ³Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Σκοπός της εργασίας: Ο δεσμοειδής όγκος είναι ένας σπάνιος ιστολογικά καλοήθης μεσεγχυματικός όγκος, που δεν έχει μεταστατική ικανότητα, αλλά παρουσιάζει τοπικώς διηθητική συμπεριφορά. Η εκτομή του σχετίζεται με υψηλό ποσοστό τοπικής υποτροπής. Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης αποτελούν η ακτινοθεραπεία (ως συμπληρωματική ή κύρια θεραπεία), η φαρμακευτική θεραπεία (αντιφλεγμονώδη, ορμονοθεραπεία, χημειοθεραπεία, ιματινίμπη) και η παρακολούθηση (wait-and-see policy). Σκόπος της μελέτης είναι η παρουσίαση της πείρας μας στην αντιμετώπιση των δεσμοειδών όγκων στα τελευταία 10 έτη.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 7 ασθενείς, 6 γυναίκες και 1 άνδρας, διαγνώστηκε δεσμοειδής όγκος κατά τα τελευταία 10 έτη. Έξι ασθενείς παρουσιάστηκαν με πρωτοπαθή όγκο, ενώ μια ασθενής με τοπική υποτροπή. Η διάμεση ηλικία ήταν 31 ετών (20-86, μέση 40). Η εντόπιση του όγκου ήταν στο κοιλιακό τοίχωμα (3 ασθενείς), στην οσφυϊκή χώρα (1) και στο μεσεντέριο/μεσόκολο (3). Το μέγεθος του όγκου κυμαινόταν από 2,5 έως 33 εκ.

Αποτελέσματα: Δυο νέες γυναίκες με πρόσφατη εγκυμοσύνη και εντόπιση (υποτροπής) στο κοιλιακό τοίχωμα υποβλήθηκαν σε εκτομή του όγκου. Δεν παρουσίαζαν (νέα) υποτροπή μετά από παρακολούθηση 40 και 66 μηνών. Η τρίτη γυναίκα με εντόπιση στο κοιλιακό τοίχωμα και σταδιακά αυξανόμενο μέγεθος του όγκου τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή (ινδομεθακίνη και ταμοξιφένη) λόγω διήθησης του υπεζωκότα και της μεγάλης ηλικίας (86 ετών). Το μέγεθος παρέμεινε σταθερό καθ' όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης (11 μήνες). Ο ασθενής με εντόπιση στην οσφυϊκή χώρα παρουσίασε τοπική υποτροπή 14 μήνες μετά την αρχική εκτομή στο νοσοκομείο μας. Τριάντα δυο μήνες μετά την εκτομή της υποτροπής με συμπληρωματική ακτινοθεραπεία είναι ελεύθερος νόσου. Οι 3 ασθενείς με εντόπιση στο μεσεντέριο/μεσόκολο αντιμετωπίστηκαν με en bloc εκτομή του πάσχοντα μεσεντερίου/μεσοκόλου και εντέρου καθώς και του διηθημένου (τμήματος) γειτονικού οργάνου. Μετά από 58, 117 και 120 μήνες παρακολούθησης δεν έχουν παρουσιάσει υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Ο δεσμοειδής όγκος είναι ένας σπάνιος όγκος εκ μαλακών ιστών με τοπικώς διηθητική συμπεριφορά. Η εκτομή του όγκου σχετίστηκε, στη δική μας σχετικά μικρή σειρά ασθενών, με καλά αποτελέσματα, αλλά σε επιλεγμένη περίπτωση, φαρμακευτική αγωγή δύναται να προσφέρει επίσης τοπικό έλεγχο της νόσου. Η μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία πιθανόν δύναται να μειώσει την πιθανότητα νέας υποτροπής μετά από χειρουργική αντιμετώπιση υποτροπής της νόσου.

43

Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΧΥΣΗ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΕΚ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝde Bree E.¹, Δρακωνάκη E.², Παπαδάκης M.³, Μαρής Θ.², Μιγελάκης Δ.¹, Σταματίου Δ.¹, Ζώρας O.¹, Καραντάνας A.²¹Μονάδα Μελανώματος και Σαρκώματος της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας, ²Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης και ³Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Σκοπός της εργασίας: Ο περιορισμός στη μοριακή διάχυση κατά τη μαγνητική τομογραφία, που εκφράζεται από χαμηλή παράμετρο διαχυσιμότητας (Apparent Diffusion Co-efficient, ADC), θεωρείται πως αντιπροσωπεύει αυξημένη κυτταροβρίθεια και δύναται να προβλέπει κακοήγη βιολογική συμπεριφορά. Σκοπός της μελέτης ήταν η μελέτη της συνεισφοράς της μαγνητικής τομογραφίας με μοριακή διάχυση (diffusion weighted MRI, DW-MRI) στον χαρακτηρισμό των όγκων εκ μαλακών ιστών (OMI).

Υλικό και μέθοδος: Σαράντα ασθενείς με OMI εξετάστηκαν προεγχειρητικά με μαγνητική τομογραφία. Η μέση ηλικία τους ήταν 67 έτη (30-82). Δεκαέξι ασθενείς είχαν ένα καλοήγη OMI, 8 ασθενείς χαμηλού βαθμού κακοήθειας OMI και 16 υψηλού βαθμού κακοήθειας OMI κατά τη τελική ιστολογική εξέταση. Το πρωτόκολλο απεικόνισης περιέλαβε κλασικές ακολουθίες και DW-MRI (b-values 0, 400, 750 και 1000). Τα χαρακτηριστικά της μαγνητικής τομογραφίας καταγράφηκαν και οι τιμές ADC μετρήθηκαν στην περιοχή του ενδιαφέροντος. Οι ελάχιστες, μέσες και μέγιστες τιμές ADC συγκρίθηκαν μεταξύ των ομάδων ασθενών και ανάλυση για στατιστική σημαντικότητα των διαφορών ($p \leq 0.05$) έγινε με t-τεστ.

Αποτελέσματα: Όλες οι κακοήθειες βλάβες παρουσίαζαν ανομοιογενή ένταση σήματος σε T1 και T2 προσανατολισμού ακολουθίες και ως επί το πλείστον μεικτό πρότυπο ενίσχυσης μετά ενδοφλέβια χορήγηση γαδολινίου. Σε ακολουθία μοριακής διάχυσης όλες οι κακοήθειες βλάβες περιείχαν περιοχές περιορισμού της μοριακής διάχυσης. Οι ελάχιστες, μέσες και μέγιστες τιμές ADC ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες για κακοήθειες σε σχέση με καλοήθεις OMI ($p=0.003$, $p=0.003$ and $p=0.04$, αντίστοιχα). Παρόμοια τάση σημειώθηκε για υψηλού βαθμού κακοήθειας έναντι καλοήθων OMI ($p=0.002$, $p=0.02$ and $p=0.05$, αντίστοιχα), ενώ δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις τιμές ADC μεταξύ χαμηλού βαθμού κακοήθειας και καλοήθων OMI καθώς και υψηλού και χαμηλού βαθμού κακοήθειας OMI.

Συμπεράσματα: DW-MRI φαίνεται να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στον μη επεμβατικό χαρακτηρισμό των OMI. Συγκεκριμένα, η χρησιμότητα της διάχυσης με τη χρήση τιμών ADC έγκειται στη διάκριση καλοήθων από υψηλής κακοήθειας βλαβών, ενώ δεν είναι χρήσιμη στη διάκριση των καλοήθων βλαβών από τις κακοήθειες χαμηλής επιθετικότητας ή στη διάκριση βλαβών χαμηλής από υψηλής επιθετικότητας.

44

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ EWING

Κάσδαγλης Γ., Παπακώστας Ι., Βασίσιου Χ., Αλεξιάδης Γ., Λέκκας Δ., Κορμάς Θ.

Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Να παρουσιασθεί η ακτινολογική εικόνα με την οποία εμφανίζεται κατά τη διάγνωση το σάρκωμα Ewing. Επίσης η ανάδειξη της αναγκαιότητας για ενδελεχή διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση σε κάθε φαινομενικά «συνήθη» και «αθώα» διαταραχή της φυσιολογικής απεικόνισης των οστών και των πέριξ δομών τους.

Υλικό και μέθοδος: Αναφερόμαστε σε δεκατρείς ασθενείς που παρουσιάστηκαν με όγκους στα μαλακά μόρια και στα οστά με απεικονιστικά χαρακτηριστικά μη τυπικά για σάρκωμα Ewing (ανώμαλη λυτική βλάβη με συνοδό περιοστική αντίδραση ομοιάζουσα με «φλοιό κρεμμυδιού»). Στους πέντε εκ των ασθενών η εντόπιση ήταν στα μαλακά μόρια, γαστροκνημία, μεσοδακτύλιος περιοχή άκρου ποδός και στην ωμοπλάτη και στους υπόλοιπους οκτώ στα οστά, στους τρεις στο μηριαίο, σε τρεις στην κνήμη, ένας στη λαγόνιο και ένας στην σφυϊκή μοίρα σπονδυλικής στήλης. Στις 8 περιπτώσεις με οστική βλάβη η ακτινολογική εικόνα δεν ήταν η τυπική περιγραφόμενη. Οι βλάβες χαρακτηρίζονται από μη τυπική περιοστική αντίδραση και επιθετική οστεόλυση. Η διερεύνηση των ασθενών περιελάμβανε απλές ακτινογραφίες, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, σπινθηρογράφημα οστών και τέλος βιοψία.

Αποτελέσματα: Τόσο η συμπτωματολογία των ασθενών όσο και τα απεικονιστικά ευρήματα τους όχι μόνο δεν ήταν επαρκή από μόνα τους να οδηγήσουν σε διάγνωση, αλλά αντιθέτως θα μπορούσαν να οδηγήσουν τον μη έμπειρο, μη εξειδικευμένο στην ογκολογία, ορθοπαιδικό σε εντελώς λανθασμένη διαφοροδιάγνωση. Μόνο η βιοψία κατάφερε να διαλύσει τις αμφιβολίες και να θέσει τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Το σάρκωμα Ewing είναι ένα υψηλής επιθετικότητας αδιαφοροποίητο κακοήγη νεόπλασμα που αφορά τα οστά και λιγότερα τα μαλακά μόρια. Τα τελευταία έτη η χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με την τοπική ακτινοβολία και την ευρεία χειρουργική εκτομή του όγκου στα πρώιμα στάδια έχει αυξήσει την πενταετή επιβίωση από 5-10% σε 70%. Δυστυχώς όμως, λόγω της άτυπης εικόνας του όγκου συχνά ο ασθενής προσέρχεται καθυστερημένα στον εξειδικευμένο γιατρό αφού πολλές φορές έχει εγκατασταθεί μεταστατική νόσος.

45

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΟ ΧΟΝΔΡΟΣΑΡΚΩΜΑ

Κάσδαγλης Γ., Αλεξιάδης Γ., Τζούρος Χ., Πάπαρης Α., Παπακώστας Ι., Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα***Σκοπός:** Η αξιολόγηση της διαγνωστικής προσέγγισης και των θεραπευτικών τεχνικών στο χονδροσάρκωμα.**Υλικό και Μέθοδος:** Αναφερόμαστε σε 15 περιπτώσεις χονδροσάρκωματος χαμηλού και υψηλού βαθμού κακοηθείας (2 πυέλου, 1 άνω άκρου μηριαίου, 3 κάτω άκρου μηριαίου, 2 άνω άκρου κνήμης, 1 κεφαλή περόνης, 5 άνω άκρου βραχιονίου και 1 ωλεκράνου). Όλοι υπεβλήθησαν σε κλειστή διαδερμική κατευθυνόμενη βιοψία για αποφυγή διασποράς καρκινικών κυττάρων αφού η αντίσταση του χονδροσάρκωματος σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία καθιστά εξαιρετικά σημαντική την αποφυγή νεοπλασματικής επιμόλυνσης των γύρω ιστών σε όλα τα στάδια διαγνωστικών και θεραπευτικών χειρισμών. Η εκτομή έγινε επί υγιούς (9 ενδοαρθρικές, 2 εξωαρθρικές εκτομές), με αφαίρεση του ίχνους της βιοψίας. Σε 11 χρειάστηκε αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος με ενδοπροθέσεις (9 συναρμολογούμενες-2 custom, 10 αρθροπλαστικές, 1 αρθρόδεση) ενώ 2 περιπτώσεις ήταν ανεγχείρητες. Οι προθέσεις στερεώθηκαν με μεθακρυλικό τσιμέντο ενώ στο όριο επαφής διάφυσης της πρόθεσης με το οστόν διέθεταν συναρμολογούμενο κολλάρο υδροξυαπατίτη εξασφαλίζοντας επικουρική εξωαυλική στερέωση με οστική γέφυρα. Τα μαλακά μόρια αποκαταστάθηκαν με διάφορες τεχνικές και πλαστική.**Αποτελέσματα:** Στο follow-up (3-71/12) εξετάστηκαν όλοι. Ο στόχος της φυσιοθεραπείας για τα άνω άκρα ήταν εξασφάλιση χρήσιμης κίνησης ενώ στα κάτω άκρα η άμεση και ασφαλής κινητοποίηση. Σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε τοπική υποτροπή, χαλάρωση, μετάσταση ή εξάρθρωμα εκτός από δύο περιπτώσεις που προσήλθαν καθυστερημένα με πνευμονικές μεταστάσεις και κατέληξαν.**Συμπεράσματα:** Η διενέργεια σωστής βιοψίας, η εκτομή επί υγιών ορίων και η προσεκτική αποκατάσταση του ελλείμματος σε αυτόν τον χημειο- και ακτινο-άντοχο όγκο, συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της εγχείρησης και στη συνολική πρόγνωση.

46

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΙΝΩΔΕΣ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΩΜΑ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Κάσδαγλης Γ., Παπακώστας Ι., Αλεξιάδης Γ., Τζούρος Χ., Πάπαρης Α., Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα***Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιασθεί η διαγνωστική προσέγγιση και οι θεραπευτικοί χειρισμοί στο κακόηθες ινώδες ιστοκύττωμα των μαλακών μορίων.**Υλικό & Μέθοδος:** Αναφερόμαστε σε 27 περιπτώσεις ασθενών με κακόηθες ινώδες ιστοκύττωμα, 18 εκ των οποίων άνδρες και 9 γυναίκες ηλικίας 26-78 ετών, με εντόπιση της βλάβης: μηριαίο (12 ασθενείς), κνήμη (5), αντιβράχιο (3), άκρα πόδα (2), λαγόνιο (2), γόνατο (2), αγκώνας (1). Στην κλινική εικόνα συχνότερα υπήρχε μια αυξανόμενη σε διαστάσεις και γενικά ανώδυνη διόγκωση, η οποία κατά τη διάγνωση ήταν κατά μέσο όρο περίπου 10 εκατοστά. Σε μερικές περιπτώσεις, στην απλή ακτινογραφία ήταν ορατή φλοιώδης καταστροφή του παρακείμενου οστού με ελάχιστη περιοριστική αντίδραση. Η μαγνητική τομογραφία αποκάλυψε μία εν τω βάθει, ανομοιογενή μάζα, η οποία εμφανίζει χαμηλό σήμα στην T1 ακολουθία και υψηλό στην T2 ακολουθία. Ιστολογικά, ο παθολογικός ιστός χαρακτηρίζεται από ατρακτοειδή κύτταρα και ιστοκύτταρα.**Αποτέλεσμα:** Σε 22 από τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε ευρεία εκτομή επί υγιούς και σε 2 από αυτούς χρειάστηκε πλαστική παρέμβαση. Σε 5 ασθενείς έγινε ακρωτηριασμός του μελους. Στο follow-up εξετάστηκαν όλοι οι ασθενείς. Νεοεπικουρική και επικουρική ακτινοθεραπευτική ή/και βιοφαρμακευτική θεραπεία εφαρμόστηκε κατά περίπτωση μετά από χειρουργική-ογκολογική σταδιοποίηση και συναξιολόγηση από ομάδα ειδικών στο ογκολογικό συμβούλιο.**Συμπέρασμα:** Η χειρουργική αντιμετώπιση του κακόηθους ινώδους ιστοκυττώματος των μαλακών μορίων, με την εκτομή επί υγιών ορίων της βλάβης καθώς και η προεγχειρητική και μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία μπορούν να μειώσουν το ποσοστό τοπικής υποτροπής της νόσου και να βελτιώσουν την επιβίωση των ασθενών.

47

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΔΥΝΤΑΙ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ

Κάσδαγλης Γ., Παπακώστας Ι., Αλεξιάδης Γ., Τζούρος Χ., Λέκκας Δ., Κορμάς Θ.

Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Παρά τις πρόσφατες εξελίξεις στη διάγνωση, την ανάπτυξη αντιβιοτικών και τις τεχνικές χειρουργικού καθαρισμού η αντιμετώπιση των ορθοπαιδικών λοιμώξεων παραμένει ένα δύσκολο κλινικό πρόβλημα. Έχουν περιγραφεί διάφορες ασυνήθεις φλεγμονώδεις καταστάσεις και άτυπες ορθοπαιδικές φλεγμονές που υποδύονται νεοπλασματικές εξεργασίες των οστών.

Υλικό και μέθοδος: 34 ασθενείς με οστική λοίμωξη που υποδύονταν αρχικώς την κλινική και ακτινολογική εικόνα οστικών όγκων παραπέμφθηκαν στο τμήμα μας από άλλες μονάδες με την υποψία ότι επρόκειτο για νεόπλασμα.

Οι βλάβες αφορούσαν την σπονδυλική στήλη, το ιερό, βραχιόνιο, αντιβράχιο, μηριαίο, γόνατο, κνήμη και την άκρα πόδα. Συνήθως υπήρχε επώδυνη διόγκωση και οστεόλυση ενώ η κλινική εικόνα ήταν άτυπη. Σπάνια υπήρχε ερυθρότητα, θερμότητα ή σημαντική δυσκαμψία των αρθρώσεων. Η διάγνωση έγινε με βιοψία και ιστολογική εξέταση, με άμεση μικροσκοπική εξέταση, καλλιέργειες για κοινά αερόβια και αναερόβια μικρόβια και με κυτταρογενετικό έλεγχο. Έγινε, επίσης, έλεγχος για μύκητες και ειδικά μικρόβια με PCR και σε επιλεγμένες περιπτώσεις εξέταση για βρουκέλλα, εχινόκοκκο και HIV.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος ανέδειξε 9 TB οστών, 13 σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις, 3 εχινόκοκκους κύστες, 3 HIV θετικούς, 4 οστεομυελίτιδα, 1 βρουκέλωση και 1 λοίμωξη με σαλμονέλλα. Κατόπιν των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε η ανάλογη θεραπεία, χειρουργικός καθαρισμός, σφαιρίδια βανκομυκίνης, αντιβιοτικά ή ακρωτηριασμός.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα των οστικών λοιμώξεων είναι μερικές φορές αμβληχρά και άτυπη. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και υψηλός δείκτης υποψίας για την πρώιμη διάγνωση που γίνεται με βιοψία, καλλιέργειες και άλλες διαγνωστικές δοκιμασίες.

48

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΑλεξιάδης Γ.², Παπακώστας Ι.¹, Κάσδαγλης Γ.¹, Τζούρος Ε.¹, Λέκκας Δ.¹, Κορμάς Θ.¹¹Ορθοπαιδική Κλινική ΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», ²ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. «ΚΑΤ»

Σκοπός: Να αξιολογήσουμε το ρόλο των ογκολογικών ενδοπροθέσεων στη χειρουργική διάσωσης μέλους στην οστική μεταστατική νόσο, με έμφαση στις ενδείξεις και τη λειτουργική έκβαση.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήσαμε το ιστορικό 24 ασθενών (16 γυναίκες και 8 άνδρες) με μ.ο. ηλικίας 54 έτη, με μεταστατικό καρκίνο, στην πλειονότητα μαστού και νεφρού, που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με εκτομή της βλάβης και αποκατάσταση με μεγαπρόθεση. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η βλάβη ήταν μονήρης. Αντιμετωπίσαμε 8 παθολογικά κατάγματα και 16 εκτεταμένες οστεολυτικές βλάβες που εντοπιζόνταν 13 στο άνω άκρο μηριαίου, 5 στο κάτω άκρο μηριαίου, 5 στο βραχιόνιο, και 1 στο άνω άκρο της κνήμης. Κριτήριο επιλογής των ασθενών ήταν Karnofsky score >40 με εκτεταμένη οστική απώλεια και ενεργά ή επαπειλούμενα παθολογικά κατάγματα που εντοπίζονται σε παρακείμενες αρθρώσεις, αδυναμία ανακατασκευής ή αποτυχία των συμβατικών μεθόδων. Επιλεγμένες περιπτώσεις, όπως μονήρης μετάσταση από καρκίνο του νεφρού και του μαστού, αντιμετωπίστηκαν με ευρεία εκτομή με στόχο τον τοπικό έλεγχο της νόσου και τη μακροχρόνια μηχανική σταθερότητα με άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα. Επικουρικά μέτρα περιλάμβαναν εξωτερική ακτινοβολία και βιοφαρμακολογική θεραπεία.

Αποτελέσματα: Άμεσα μετεγχειρητικά ακολούθησε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας με στόχο την εξασφάλιση χρήσιμης κίνησης για τα άνω άκρα και ασφαλούς κίνησης για τα κάτω άκρα. 14 ασθενείς προσήλθαν για follow-up με μέσο όρο 34 μήνες (2- 64). Το μέσο MSTS score ήταν 79% και το μέσο TESS score 75%.

Συμπεράσματα: Η ορθή αντιμετώπιση των ασθενών με μεταστατική νόσο επιβάλλει συνδυαστική θεραπεία που εξασφαλίζεται από μία διεπιστημονική ομάδα σε εξειδικευμένα κέντρα. Η εξέλιξη των ορθοπαιδικών προθέσεων και των χειρουργικών τεχνικών επιτρέπουν την αποκατάσταση ακόμα και των πιο σύνθετων οστικών αλλοιώσεων. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις η αντιμετώπιση των οστικών μεταστάσεων με μεγαπρόθεσεις στοχεύει στην επίτευξη βέλτιστου τοπικού ελέγχου της νόσου και τη βελτίωση της πρόγνωσης.

49

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΟΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΑΓΝΩΣΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ

Αλεξιάδης Γ.², Παπακώστας Ι.¹, Κάσδαγλης Γ.¹, Πάπαρης Θ.¹, Βασίσιου Κ.¹, Κορμάς Θ.¹

1 Ορθοπαιδική Κλινική ΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», 2ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. «ΚΑΤ»

Σκοπός: Οι οστεολυτικές εξεργασίες και τα παθολογικά κατάγματα που οφείλονται σε οστικές μεταστάσεις αποτελούν συχνά την πρώτη εκδήλωση. Αξιολογήσαμε τυποποιημένη διαγνωστική μεθοδολογία που εφαρμόζουμε για την ταχεία αναγνώριση της φύσης της νόσου και την ανίχνευση της πρωτοπαθούς εστίας από όπου προήλθε η μετάσταση.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήσαμε το κλινικό και ακτινολογικό ιστορικό και τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης βιοπτικών δειγμάτων από 73 ασθενείς (29 άνδρες, 22 γυναίκες, 34-82 ετών) με οστική μεταστατική νόσο και ελεύθερο ιστορικό νεοπλασματικής νόσου, που παρουσιάστηκαν στην κλινική μας λόγω πόνου, οστεόλυσης ή παθολογικού κατάγματος. Στόχος είναι η διάγνωση της φύσης της βλάβης και ο καθορισμός του πρωτοπαθούς καρκίνου που προκάλεσε την οστική μετάσταση, ακολουθώντας πρωτόκολλο το οποίο αναπτύσσουμε βαθμιαία περιοριζόμενοι στις απαραίτητες εξετάσεις και επιταχύνοντας χρονικά τη διάγνωση. Βασιζόμαστε στο ιστορικό σε συνδυασμό με υψηλό δείκτη υποψίας, στην αντικειμενική εξέταση, σε αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, στη βιοψία, σε προσεκτικά σχεδιασμένες απεικονιστικές και ενδοσκοπικές μελέτες.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική διάγνωση έγινε με κλειστή ή ανοικτή βιοψία. 47 ασθενείς είχαν μονήρη μετάσταση και 26 πολλαπλές. Η πρωτοπαθής εστία εντοπίστηκε σε 68 ασθενείς (96,35%) και εφαρμόστηκε η κατάλληλη θεραπεία. Στους υπόλοιπους 5 (3,65%) δεν κατέστη δυνατή η εντόπιση της πρωτοπαθούς βλάβης και ακολούθησαν χημειοθεραπευτικό πρωτόκολλο για μεταστάσεις αγνώστου πρωτοπαθούς

Συμπεράσματα: Η ακριβής και ταχεία τυποποίηση της φύσης της πρωτοπαθούς εστίας είναι απαραίτητη για το σωστό θεραπευτικό σχεδιασμό που εξασφαλίζεται από μία διεπιστημονική ομάδα. Η μέθοδός μας επιτρέπει ταχεία διάγνωση και προσδιορισμό της πρωτοπαθούς εστίας, εξασφαλίζοντας άμεση εφαρμογή της πλέον αποτελεσματικής θεραπείας.

50

ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΑ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Κούσκος Ε., Κομαίτης Σ., Κούσκου Μ., Αντωνιάδου Θ., Αναγνώστου Γ., Σανιδάς Γ.

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα οπισθοπεριτοναϊκά σαρκώματα αποτελούν σπάνιους όγκους με μεσεγχυματική προέλευση από το μυϊκό ή λιπώδη οπισθοπεριτοναϊκό ιστό. Συνηθέστεροι ιστολογικοί τύποι είναι το λιποσάρκωμα, το λειομυοσάρκωμα και το κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα (MHF). Αποτελούν το 10-20% των σαρκωμάτων και στην πλειοψηφία τους πρόκειται για εξεργασίες που διαλάθουν για μακρό χρονικό διάστημα της διάγνωσης λόγω της ασυμπτωματικότητας, ή των αμβλυχρών και μη ειδικών συμπτωμάτων τους. Η μέση πενταετής επιβίωση τους φθάνει στο 50%.

Παρουσιάζουμε την εμπειρία των 4 τελευταίων ετών της κλινικής μας στην αντιμετώπιση οπισθοπεριτοναϊκών σαρκωμάτων. Αναλύονται εν συντομία τα γενικά χαρακτηριστικά, ο τρόπος διάγνωσης, το ιστολογικό πόρισμα, η αντιμετώπιση και η έως σήμερα έκβαση.

Υλικά και Μέθοδοι: Κατά την τετραετία 2009-2013, 7 περιπτώσεις οπισθοπεριτοναϊκών σαρκωμάτων, (5 γυναίκες και 2 άντρες), αντιμετωπίστηκαν στη Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Μυτιλήνης. Μέση ηλικία εμφάνισης ήταν τα 67 (εύρος 40-77) έτη, με δύο περιστατικά να αφορούν σε ασθενείς κάτω των 50 ετών. Η διάγνωση τέθηκε στα πλαίσια διερεύνησης γενικών συμπτωμάτων (αναιμίας, απώλειας βάρους, ήπιας κοιλιαλγίας) σε 4 περιστατικά με αξονική τομογραφία, στα πλαίσια τυχαίου απεικονιστικού ελέγχου σε έναν ασθενή (υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία) και διεγχειρητικά σε δύο ασθενείς που οδηγήθηκαν επείγοντως στο χειρουργείο, λόγω ειλεού (δήθηση λεπτού εντέρου από τη νόσο) και λόγω οξείας κοιλίας από ρήξη της οπισθοπεριτοναϊκής μάζας.

Αποτελέσματα: Σε 3 ασθενείς έγινε μακροσκοπικά ριζική εκτομή της μάζας, ενώ στους υπόλοιπους αυτό δεν ήταν εφικτό λόγω εξαιρετικά εκτεταμένης - διηθητικής νόσου. Η ιστολογική διερεύνηση υπέδειξε λιποσαρκώματα σε 4 περιπτώσεις, εκ των οποίων μόλις το ένα καλής διαφοροποίησης, χαμηλής διαφοροποίησης λειομυοσαρκώματα σε 2 περιπτώσεις και σε μία περίπτωση πλειόμορφο αδιαφοροποίητο σάρκωμα. Συμπληρωματικές θεραπείες, κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου, έγιναν σε 3 ασθενείς (2 χημειοθεραπεία, 1 ακτινοθεραπεία). Μετεγχειρητικός χρόνος παρακολούθησης 3-46 (μ.ο. 25) μήνες. Τοπική υποτροπή εμφάνισαν 4 ασθενείς σε διάστημα 4, 12, 15, 18 μηνών αντίστοιχα με κακή μετέπειτα πορεία. Σχετικά με την εμφάνιση μεταστατικής νόσου, μόλις ένας εκ των ασθενών (με τοπική υποτροπή επίσης) διαγνωσθείς με Grade III λειομυοσάρκωμα, παρουσίασε σε βάθος 2ετίας από τη διάγνωση απομακρυσμένη μετάσταση στον πνεύμονα και στην περιοχή του τραχήλου. Τρεις εκ των ασθενών έχουν καταλήξει με μέση επιβίωση τα 2.5 έτη, μία περίπτωση παρουσιάζει τοπική υποτροπή, ενώ 3 επιβιώνουν ως σήμερα χωρίς σαφείς ενδείξεις υποτροπής της νόσου.

Συμπέρασμα: Τα οπισθοπεριτοναϊκά σαρκώματα αποτελούν σχετικές σπάνιες ογκολογικές οντότητες που απαιτούν εξειδικευμένο θεραπευτικό σχεδιασμό (κυρίως χειρουργικό) λόγω των ιδιαιτεροτήτων τους, όπως η σχετικά καθυστερημένη διάγνωση, τα υψηλά ποσοστά υποτροπής και η μικρή εξαιρεσιμότητα κατά το χρόνο της διάγνωσης. Σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες για την έκβαση της νόσου θεωρούνται η δυνατότητα εκτομής επί υγιών ορίων, ο αριθμός των μτώσεων καθώς και η πολυεστιακότητα της νόσου επί της περιτοναϊκής κοιλότητας. Τα αποτελέσματα των περιπτώσεων μας εμπίπτουν στα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

51

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ Α/ΦΙΑΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Σφήκα Σ., Μηλάτου Μ., Καββαδίας Κ., Καρτσούνη Β., Γκέλη Μ.

Α' Ακτ/κό Τμήμα ΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Η διερεύνηση τυχόν σχέσης μεταξύ της επίτασης του διάμεσου πνευμονικού δικτύου (ΔΠΔ) ως εύρημα στην ψηφιακή ακτινογραφία θώρακος και της εμφάνισης πνευμονικών μεταστάσεων σε ασθενείς με κακοήγη νόσο σε χρονικό διάστημα παρακολούθησης ενός εξαμήνου

Ασθενείς - Μέθοδοι: Ελέχθησαν με ψηφιακή ακτινογραφία θώρακος (κατά μέτωπο και πλάγια λήψη) 60 ασθενείς με διαγνωσμένη κακοήθεια, στα πλαίσια του τακτικού follow up, οι οποίοι παρουσίαζαν ως μοναδικό παθολογικό εύρημα την επίταση του ΔΠΔ. Μέσα σε χρονικό διάστημα ενός εξαμήνου ο επανέλεγχος των ασθενών αυτών με ψηφιακή ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε σημεία πνευμονικής μεταστατικής νόσου.

Αποτελέσματα: Αναδείχτηκε ακτινομορφολογική εικόνα πνευμονικών μεταστάσεων σε 19 ασθενείς (31%), εικόνα διάμεσης ίνωσης σε 2 ασθενείς (3.3%), εικόνα διάμεσης πνευμονίας σε 2 ασθενείς (3.3%) ενώ στους υπόλοιπους 37 ασθενείς (62.4%) η ακτινολογική εικόνα παρέμεινε αμετάβλητη εντός του πρώτου εξαμήνου.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με γνωστή νεοπλασματική νόσο και εικόνα επίτασης του ΔΠΔ στην ψηφιακή ακτινογραφία θώρακος χρήζουν παρακολούθησης λόγω της αυξημένης συχνότητας εμφάνισης πνευμονικών μεταστάσεων.

52

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ HURP ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣΚεσίσοβα Ι.¹, Καράμπελιας Χ.¹, Αραπατζή Χ.¹, Λαμπροπούλου Μ.², Χατζάκη Α.³, Κακολύρης Σ.⁴, Κόφφα Μ.¹, Τέντες Α.⁵

¹Εργαστήριο Μοριακής Κυτταρικής Βιολογίας, Κυτταρικού Κύκλου και Πρωτεομικής, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ³Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ⁴Τμήμα Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ⁵Τμήμα Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, Διδυμοτείχο

Εισαγωγή: Ανώμαλη έκφραση μιτωτικών γονιδίων μπορεί να οδηγήσει σε γενωμική αστάθεια και ανευπλοϊδία, χαρακτηριστικό γνώρισμα του καρκίνου. Η πρωτεΐνη HURP (Hepatoma Ur-Regulated Protein) είναι μία πρωτεΐνη εξαρτώμενη από τον κυτταρικό κύκλο που παρουσιάζει τα μέγιστα επίπεδα έκφρασής της στην φάση της μίτωσης. Σε προγενέστερες επιστημονικές μελέτες, υπερέκφραση της HURP είχε ανιχνευθεί σε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (Hepatocellular Carcinoma, HCC) καθώς και σε καρκίνωμα του μεταβατικού επιθηλίου της ουροδόχου κύστης (urinary bladder Transitional-Cell Carcinoma, TCC). Η HURP είναι μία πρωτεΐνη που συνδέεται με μικροσωληνίσκους (Microtubule Associated Protein, MAP) και ρυθμίζει τη σταθερότητά τους. Η λειτουργία της πρωτεΐνης απαιτείται για τη συναρμολόγηση της μιτωτικής ατράκτου καθώς και για την ορθή διεξαγωγή και ολοκλήρωση της κυτταρικής διαίρεσης. Ωστόσο, δεν έχει μελετηθεί εκτενέστερα ο ρόλος της HURP σε άλλους τύπους καρκίνου ή η πιθανή κλινική της σημασία ως προγνωστικός ή διαγνωστικός δείκτης

Ασθενείς-Μέθοδοι: Μελετήσαμε την έκφραση της HURP σε επίπεδα mRNA και πρωτεΐνης σε δείγματα από χειρουργική αφαίρεση γυναικολογικών και γαστρεντερολογικών όγκων, όπως ο καρκίνος των ωοθηκών, του ενδομητρίου, του παχέος εντέρου και του παγκρέατος.

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήσαμε ανάλυση των επιπέδων έκφρασης του γονιδίου της HURP με τη χρήση της μεθόδου της ποσοτικής αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης πραγματικού χρόνου (Quantitative Real Time PCR, RT-qPCR) σε ζεύγη καρκινικού και παρακείμενου φυσιολογικού ιστού. Επιπλέον, ελέγξαμε τα επίπεδα και τον εντοπισμό της πρωτεΐνης HURP σε παραφινωποιημένους ιστούς, μονιμοποιημένους με φορμαλίνη (formalin-fixed paraffin-embedded tissue, FFPE), με τη μέθοδο του ανοσοφθορισμού και της απεικόνισης με συνεστιακή μικροσκοπία φθορισμού.

Αποτελέσματα: Παρατηρήσαμε αυξημένα επίπεδα mRNA της HURP σε όλους τους υπό ανάλυση τύπους καρκίνου. Τα υψηλότερα επίπεδα γονιδιακής έκφρασης παρατηρήθηκαν στα δείγματα του καρκίνου των ωοθηκών. Επίσης ανιχνεύσαμε αυξημένα πρωτεϊνικά επίπεδα, και σε μερικές περιπτώσεις εντοπίσαμε ανώμαλο κυτταρικό εντοπισμό της HURP στα καρκινικά κύτταρα σε σχέση με τα κύτταρα του παρακείμενου φυσιολογικού ιστού.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης υποστηρίζουν ότι η HURP δρα ως ογκογονίδιο. Επίσης υπογραμμίζουν την πιθανή κλινική σημασία της απορρύθμισης του μηχανισμού που ελέγχει τον κυτταρικό εντοπισμό της πρωτεΐνης, στην καρκινογένεση. Συνεπώς, ο κυτταρικός εντοπισμός και τα επίπεδα έκφρασης της HURP μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικοί δείκτες

53

ΟΙ ΧΗΜΟΚΙΝΕΣ (CHEMOKINES) ΩΣ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΙ ΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ

Μανώλη Α., Αγαθοκλέους Ν., Ντάτσης Κ., Περράκης Ν., Νομικός Ι.

Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», Β' Χειρουργική Κλινική

Η φυσική ιστορία των συμπαγών νεοπλασμάτων (όπως ο καρκίνος του μαστού ή ο καρκίνος του παχέος εντέρου) εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που σε κυτταρικό επίπεδο επηρεάζουν τη βιολογική συμπεριφορά (μεταστατικό δυναμικό) των κυττάρων τους.

Οι χημοκίνες είναι πολυπεπτιδικές ενώσεις 8 έως 12 KD που πυροδοτούν τη διαδικασία μεταφοράς του μηνύματος που οδηγεί στην κινητικότητα του νεοπλασματικού κυττάρου. Η ισχυρή παρουσία χημοκινών και των αντίστοιχων υποδοχέων τους, καθώς και η εμπλοκή τους στην επιθετικότητα και το αυξημένο μεταστατικό δυναμικό ορισμένων μορφών καρκίνου (π.χ. μαστού, παχέος εντέρου) υποδεικνύει: 1) Παθογενετικούς μηχανισμούς μεταστατικής νόσου σε κυτταρικό επίπεδο και 2) Δυνατότητα βελτιστοποίησης του στοχεύοντος χαρακτήρος της αντινεοπλασματικής θεραπείας με παρεμβάσεις στη μεταφορά του μηνύματος διά των χημοκινών.

Συμπέρασμα: Η εγγενής συμμετοχή των χημοκινών στην κινητικότητα των κυττάρων, τους προσδίδει κομβικό ρόλο στη βιολογική συμπεριφορά των νεοπλασμάτων, είτε ευοδώνοντας το μεταστατικό δυναμικό (όπως για παράδειγμα οι χημοκίνες CXCL1/2 στον καρκίνο του μαστού) είτε αποτρέποντας τις μεταστάσεις (όπως για παράδειγμα οι χημοκίνες CCL25/CCR9 στον καρκίνο του παχέος εντέρου).

Στο έκθεμα παρατίθενται κλινικά παραδείγματα ασθενών για τους οποίους η αναζήτηση έκφρασης των ενδιάμεσων αυτών μεσολαβητών είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την πρόγνωση αλλά και την πλέον στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση.

54

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗΣ ΚΑΙ ΔΟΣΙΤΑΞΕΛΗΣ, ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΑ, ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ IN VITRO

de Bree E.¹, Κατσούγκρη Δ.², Πολιουδάκη Χ.², Τσαγκαρίδου Ε.², Ζώρας Ο.¹, Τσιφτσής Δ.³, Θεοδωρόπουλος Π.²

¹Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, ²Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³5^η Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

Σκοπός της εργασίας: Η ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία, δημιουργώντας υψηλή τοπικοπεριοχική συγκέντρωση του φαρμάκου (μM έναντι nM όπως στην ενδοφλέβια χημειοθεραπεία), έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην περιτοναϊκή καρκινωμάτωση. Προϋπόθεση ωφέλειας από υψηλότερη συγκέντρωση του φαρμάκου είναι η παράλληλη αύξηση της δραστηριότητας του φαρμάκου. Η δυναμική θερμική ενίσχυση της δράσης είναι ένα από τα πλεονεκτήματα της διεγχειρητικής υπερθερμικής εφαρμογής της, αλλά η υπερθερμία μπορεί να προκαλέσει διάφορες επιπλοκές. Οι ταξάνες πακλιταξέλη και δοσιταξέλη είναι δραστικές σε καρκίνο των ωοθηκών. Στην παρούσα *in vitro* μελέτη εξετάστηκε η δράση των φαρμάκων αυτών σε διάφορες συγκεντρώσεις, υπό νορμοθερμικές και υπερθερμικές συνθήκες, σε καρκινικά κύτταρα ωοθηκών.

Υλικό και Μέθοδος: Ανθεκτικά στην πλατίνη SK-OV-3 και OVCAR-3 καρκινικά κύτταρα ωοθηκών εκτέθηκαν για 2 ώρες σε 0,1, 1 και 3 μM πακλιταξέλης και δοσιταξέλης σε 37 (νορμοθερμία) and 41,5 °C (υπερθερμία). Ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός και η κινητική του κυτταρικού κύκλου μελετήθηκαν μετά από 24 ώρες, 3 ημέρες και 7 ημέρες.

Αποτελέσματα: Η ανασταλτική δράση των ταξανών στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό αυξήθηκε με υψηλότερες συγκεντρώσεις σε όλες τις συνθήκες, με τη δοσιταξέλη να είναι πιο δραστική από την πακλιταξέλη. Στις περισσότερες συνθήκες βρέθηκε κυτταροστατική δράση, ενώ κυτταροτοξική δράση παρατηρήθηκε και για τα δυο φάρμακα σε συγκέντρωση 3μM και για τη δοσιταξέλη σε συγκέντρωση 1 μM. Μέτρια θερμική ενίσχυση των δυο ταξανών παρατηρήθηκε για συγκεντρώσεις 0,1 και 1 μM μετά από 24 ώρες, αλλά μετά από 7 ημέρες μόνο για 1 μM πακλιταξέλη στα OVCAR-3 κύτταρα. Η ταυτόχρονη δράση των φαρμάκων με υπερθερμία δημιούργησε παρατεταμένη παραμονή των κυττάρων στη φάση G2-M του κυτταρικού κύκλου υπό όλες τις συνθήκες, αλλά ήταν το πιο ευνόητο για 1 μM δοσιταξέλη και 3 μM πακλιταξέλη σε κύτταρα OVCAR-3.

Συμπεράσματα: Η παρούσα *in vitro* μελέτη έδειξε σαφώς ότι στις δυο σειρές καρκινικών κυττάρων ωοθηκών η επίδραση όσο της πακλιταξέλης και τόσο της δοσιταξέλης στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό είναι ανάλογη με την αύξηση των συγκεντρώσεων τους, υποστηρίζοντας την ενδοπεριτοναϊκή χρήση τους. Η δοσιταξέλη ήταν πιο δραστική. Η θερμική ενίσχυση της δράσης τους φάνηκε μέτρια. Ως εκ τούτου, η διεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία πιθανόν δύναται να χρησιμοποιηθεί υπό νορμοθερμικές συνθήκες χωρίς να αναμένεται σημαντική μείωση της αποτελεσματικότητας, αποφεύγοντας επιπλοκές σχετιζόμενες με υπερθερμία.

55

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΝΑ ΖΩ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ-LEARNING TO LIVE WITH CANCER» ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΤΟΥΣ

Κωνσταντινίδης Θ.¹, Μεραμβελιωτάκης Γ.², Ανυφαντή Κ.², Σκανδαλάκη Ν.³, Χρύση Μ.⁴

¹Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης, ²Κλινική Χειρουργικής Ογκολογικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, ³Αιματολογική - Ογκολογική Κλινική, Βενιζέλειο Νοσοκομείο, Ηράκλειο, ⁴Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκόπος της εργασίας: Οι ογκολογικοί ασθενείς και οι φροντιστές τους εμφανίζουν αρκετές πληροφοριακές ανάγκες που σχετίζονται τόσο με τη νόσο όσο και με τις διάφορες θεραπείες. Η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την κάλυψη τους, συμβάλλει στην καλύτερη προσαρμογή τους στη νόσο, στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των συμπτωμάτων, σε μεγαλύτερη ικανοποίηση και καλύτερα ποσοστά επιβίωσης. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη εφαρμογής τέτοιου είδους προγράμματος εκπαίδευσης στον Ελληνικό χώρο.

Υλικό και μέθοδος: Το «Μαθαίνοντας να ζω με τον καρκίνο» ("Learning to live with cancer") είναι ένα δομημένο πρόγραμμα εκπαίδευσης που βασικό του σκοπό έχει την εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών στη αποτελεσματικότερη διαχείριση του βιώματος του καρκίνου στην καθημερινότητα τους. Μελετήθηκαν το περιεχόμενο, οι προϋποθέσεις λειτουργίας και η εμπειρία της εφαρμογής του προγράμματος.

Αποτελέσματα: Αποτελείται από 8 δίωρες εβδομαδιαίες εκπαιδευτικές ενότητες. Κάθε εκπαιδευτική ενότητα, ακολουθεί μια συγκεκριμένη δομή με χρονικά και θεματικά καθορισμένες υποενότητες και διατίθεται το ανάλογο εκπαιδευτικό υλικό. Της εφαρμογής του προηγείται εκτίμηση αναγκών υγείας των ασθενών σε τοπικό επίπεδο. Στη θεματολογία περιλαμβάνονται βασικές γνώσεις για τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου, για εναλλακτικές / συμπληρωματικές θεραπείες, διατροφικές συμβουλές, τρόποι διαχείρισης των συχνότερων συμπτωμάτων, μέθοδοι ενδυνάμωσης των ασθενών, ενημέρωση για υποστηρικτικές πηγές της κοινότητας, κ.ά. Ήδη πραγματοποιείται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες με πολύ καλά αποτελέσματα. Στην Ελλάδα σχεδιάζεται να εφαρμοστεί σε ομάδες ενήλικων ογκολογικών ασθενών και των φροντιστών τους, μεγάλου περιφερειακού νοσοκομείου. Θα πραγματοποιηθεί με υποστήριξη από πιστοποιημένους στην εκπαίδευση του νοσηλευτές και τη συνεργασία μελών της διεπιστημονικής ομάδας υγείας των ασθενών αυτών. Πριν την εφαρμογή του απαιτούνται πέντε βασικές προϋποθέσεις: προετοιμασία του εκπαιδευτικού υλικού και μετάφραση του στα ελληνικά, εκπαίδευση των εκπαιδευτών, κατάλληλη υλικοτεχνική/ξενοδοχειακή υποδομή, μεθοδολογία επιλογής ασθενών και συγγενών και πιλοτική εφαρμογή του.

Συμπεράσματα: Τα οφέλη από την υλοποίηση και διάχυση αυτού του προγράμματος φαίνεται να είναι πολλαπλά και δεν αφορούν μόνο στους ασθενείς αλλά και στις οικογένειές τους, τις εμπλεκόμενες δομές υγείας και την τοπική κοινωνία. Αποτελεί πρόκληση για την ογκολογική νοσηλευτική η εφαρμογή καινοτόμων αποτελεσματικών παρεμβάσεων και η ανάπτυξη νοσηλευτικών πρακτικών βασισμένων σε έγκυρη, αξιόπιστη επιστημονική τεκμηρίωση προς όφελος του ίδιου του ασθενή, που αποτελεί τον τελικό αποδέκτη όλων αυτών των υπηρεσιών.

56

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΡΧΕΙΩΝ 12ΕΤΙΑΣ ΕΝΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μάντζος Δ., Παπακωνσταντίνου Ι., Καραμανώλης Γ., Μιχαλάκη Β., Ασημακούλα Κ., Κόνδη-Παφίτη Α., Βώρος Δ.

Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

Η συχνότητα εμφάνισης πολλαπλών πρωτοπαθών νεοπλασιών αυξάνεται σημαντικά, όσο οι σύγχρονες μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας βελτιστοποιούνται και παρατείνουν το χρόνο επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των ασθενών της Β' Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με πολλαπλά πρωτοπαθή νεοπλασμάτα, την περίοδο 2000 - 2012, και η διερεύνηση παθογένειας και γενετικού υποστρώματος.

Στην ταξινόμηση των όγκων χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια Warren-Gates περί πολλαπλών πρωτοπαθών νεοπλασμάτων. Κλινικά στοιχεία προστέθηκαν από τα αρχεία της κλινικής.

Από 39 περιστατικά πολλαπλών νεοπλασιών, καταγράφηκαν 32 (82%) με δύο και 7 (18%) με τρεις πρωτοπαθείς όγκους. 29/39 ήταν γυναίκες, 47-78 ετών. Συνηθέστερο νεόπλασμα ήταν ο καρκίνος μαστού, σε 17 (59%) γυναίκες, σε συνδυασμό κυρίως με 5 περιπτώσεις καρκίνου ωθηκών, 4 ενδομητρίου και 2 νεφρού. Μία ασθενής παρουσίασε αγγειοσάρκωμα θωρακικού τοιχώματος μετά από ακτινοθεραπεία για καρκίνο μαστού. 7/29 γυναίκες (24%) παρουσίασαν καρκίνο παχέος εντέρου, 2 εκ των οποίων σε συνδυασμό με καρκίνο μαστού. Σε 8 ασθενείς υπήρχε οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού, σε 3 από τις οποίες ανευρέθησαν μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1 και BRCA2 μετά από γενετικό έλεγχο, ενώ σε 5 υπήρχε ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου ή πολυποδίασης. 10/39 ασθενείς ήταν άνδρες, 58-79 ετών. 5/10 (50%) παρουσίασαν καρκίνο παχέος εντέρου σε συνδυασμό με διάφορα νεοπλασμάτα (ουροδόχου κύστης, ήπατος, λέμφωμα). Σε 2/5 ασθενείς υπήρχε οικογενειακό ιστορικό πολυποδίασης. Από τις περιπτώσεις με 3 πρωτοπαθή νεοπλασμάτα, δύο γυναίκες εμφάνισαν καρκίνο μαστού, ωθηκών, μελάνωμα και καρκίνο μαστού, παχέος εντέρου, ουροδόχου κύστεως, ενώ δύο άνδρες καρκίνο παχέος εντέρου, ρινοφάρυγγα, θυρεοειδούς και καρκίνο παχέος εντέρου, ουροδόχου κύστεως, προστάτη.

Το φαινόμενο των πολλαπλών πρωτοπαθών νεοπλασιών παρατηρείται με αυξανόμενη συχνότητα τα τελευταία χρόνια και μόνιμη πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα αποτελεί η κατανόηση της αιτιοπαθογένειάς του. Μπορεί να αποδοθεί σε κοινούς περιβαλλοντικούς παράγοντες ή στην προηγηθείσα αντινεοπλασματική θεραπεία, αλλά τα στοιχεία ενοχοποιούν κυρίως το κληρονομικό υπόστρωμα των ασθενών που τους καθιστά επιρρεπείς στην εμφάνιση διαφόρων μορφών νεοπλασιών. Ως εκ τούτου ο γενετικός έλεγχος ασθενών με πολλαπλά πρωτοπαθή νεοπλασμάτα πρέπει να αποτελεί πάγια πρακτική στα πλαίσια της ολοκληρωμένης διαχείρισης των ασθενών αυτών.

57

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ «ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ» ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Γκιόκας Γ., Νάστος Κ., Μαντά Α., Ψυχογιού Β., Πολίτη Μ., Πολυμενέας Γ., Βώρος Δ.

Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Υπηρεσία Αιμοδοσίας Αρεταίειου Νοσοκομείου, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η επίπτωση της μετεγχειρητικής «λειτουργικής» σιδηροπενίας μετά από μείζονες ογκολογικές επεμβάσεις δεν έχει εκτιμηθεί. Η περιεγχειρητική μετάγγιση αίματος έχει φανεί ότι έχει σημαντικά μειονεκτήματα, συμπεριλαμβανομένου, του κόστους, των επιπλοκών και της ανοσοκαταστολής που προκαλεί.

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της «λειτουργικής» σιδηροπενίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μείζονες ογκολογικές επεμβάσεις και η μελέτη της επίδρασης της μετεγχειρητικής ενδοφλέβιας χορήγησης σιδήρου στην πρόληψη και αποφυγή μετεγχειρητικών μεταγγίσεων.

Υλικό- Μέθοδος: Διενεργήθηκε μια αναδρομική περιγραφική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν 88 ασθενείς που χειρουργήθηκαν από την ίδια χειρουργική ομάδα. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με το είδος της επέμβασης. Καταγράφηκε η προεγχειρητική και μετεγχειρητική αιμοσφαιρίνη και η συγκέντρωση σιδήρου του ορού. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα έλαβε μετεγχειρητικά θεραπεία με ενδοφλέβιο σίδηρο (ομάδα IR), ενώ η δεύτερη δεν έλαβε καμία θεραπεία (ομάδα Control). Έγινε σύγκριση των δύο ομάδων όσον αφορά στην ανάγκη για μετεγχειρητική χορήγηση αίματος.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 62.6 ± 16.3 έτη. Η αναλογία ανδρών γυναικών ήταν 40/48. Η μέση τιμή προεγχειρητικού σιδήρου ορού ήταν 58.6 ± 37 $\mu\text{g/dl}$, ενώ το 54.7% των ασθενών ήταν σιδηροπενικοί. Η τιμές αυτές μειώθηκαν σημαντικά την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα σε 21.3 ± 16.9 $\mu\text{g/dl}$ και 94.3%, αντίστοιχα ($p < 0.001$). Η ποσοστιαία πτώση της συγκέντρωσης σιδήρου ορού ήταν $56 \pm 48.8\%$. Μετεγχειρητικά ήταν αναιμικοί το 90.9% των ασθενών. Οι μετεγχειρητικές μεταγγίσεις αίματος ήταν μικρότερες στην ομάδα IR, χωρίς ωστόσο η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p > 0.05$).

Συμπέρασμα: Η ασθενείς που υποβάλλονται σε μείζονες ογκολογικές επεμβάσεις έχουν μεγάλη επίπτωση σιδηροπενίας. Μετεγχειρητικά τα επίπεδα σιδήρου μειώνονται ακόμα περισσότερο λόγω «λειτουργικής» σιδηροπενίας. Η περιεγχειρητική χορήγηση σιδήρου μπορεί να μειώσει τον αριθμό και τη συχνότητα των μεταγγίσεων με σημαντικά οφέλη.

58

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Ψυχογιού Β., Νάστος Κ., Τασουλής Μ., Γεωργόπουλος Ι., Φουντούλης Σ., Βεζάκης Α. Γκιόκας Γ., Φραγκουλίδης Γ., Πολυμενέας Γ.

Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Οι μεταστατικοί όγκοι στο πάγκρεας και στην υπόλοιπη γαστρεντερική οδό είναι σπάνιοι και συνήθως εμφανίζονται σε ασθενείς με ιστορικό κακοήθους μελανώματος, καρκινώματος του νεφρού, του μαστού ή του πνεύμονα.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε μια αναδρομική μελέτη στη βάση δεδομένων της κλινικής την τελευταία δεκαετία και αναζητήθηκαν ασθενείς με σπάνιες αιματογενείς μεταστάσεις στο πάγκρεας και στην γαστρεντερική οδό.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 12 ασθενείς, (7 άντρες και 5 γυναίκες) οι οποίοι συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η μέση ηλικία ήταν 65.5 ± 15.3 έτη. Το μέσο διάστημα μεταξύ της εμφάνισης της πρωτοπαθούς και της μεταστατικής εστίας ήταν 6.5 έτη (εύρος 1-27 έτη). Οι πρωτοπαθείς όγκοι ήταν μελάνωμα του δέρματος σε 4 ασθενείς, νεφροκυτταρικό καρκίνωμα σε 2 ασθενείς, λοβιακό καρκίνωμα μαστού σε μία ασθενή, λειομυοσάρκωμα της μήτρας σε 2 ασθενείς, μεσεγχυματογενές χονδροσάρκωμα του κρανίου σε έναν ασθενή, αδενοκαρκίνωμα ενδομητρίου σε μία ασθενή, και λέμφωμα non-Hodgkin σε έναν ασθενή. Οι μεταστατικές εστίες αφορούσαν στο δωδεκαδάκτυλο σε δύο ασθενείς, στο λεπτό και παχύ έντερο σε 4 και 2 ασθενείς, αντίστοιχα, στο πάγκρεας σε 3 ασθενείς και στο επίπλου σε έναν ασθενή. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση των μεταστατικών εστιών.

Συμπέρασμα: Η πρόοδος στην αντιμετώπιση των κακοήθων νόσων με τα σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα, έχει οδηγήσει στην εμφάνιση όλο και πιο ασυνήθιστων εντοπίσεων μεταστατικής νόσου. Παρόλο που η ριζική χειρουργική θεραπεία είναι η πιο αποτελεσματική, η αντιμετώπιση των ασθενών αυτών εξαρτάται από τον ιστολογικό τύπο και το στάδιο της πρωτοπαθούς νόσου.

59

ΨΕΥΔΟΜΥΞΩΜΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

Καρελής Α., Κορακιαννίτης Ο., Στάμου Κ., Μαυρουδής Χ., Σαμαντά Ε., Νταρλαδήμα Β., Εμμανουηλίδης Σ., Τόττας Σ., Τσανακτσίδης Ι., Τέντες Α.Α.

Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Διδυμοτείχου

Σκοπός: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της κυτταρομειωτικής χειρουργικής και της περιεγχειρητικής ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας στην αντιμετώπιση του ψευδομύξωματος του περιτοναίου.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Στο χρονικό διάστημα 1999-2013 αντιμετωπίστηκαν 14 ασθενείς με ψευδομύξωμα του περιτοναίου, μέσης ηλικίας 60.1 ± 17 (32-84) χρόνων. Εκτιμήθηκε η φυσική δραστηριότητα, η έκταση και κατανομή της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης, η έκταση των προηγηθεισών επεμβάσεων, το μέγεθος των εμφυτεύσεων, ο βαθμός κακοήθειας του νεοπλασματος, η επάρκεια της κυτταρομείωσης, η νοσηρότητα, η νοσοκομειακή θνητότητα, η συνολική επιβίωση και οι υποτροπές της νόσου.

Αποτελέσματα: Η σκληροκοειδής αποτελούσε στις περισσότερες περιπτώσεις την πρωτοπαθή εστία. Τέλεια κυτταρομείωση ήταν δυνατή στο 64.3% των περιπτώσεων. Η νοσηρότητα ήταν 35.7% (5 ασθενείς), ενώ η θνητότητα 14.3% (2 ασθενείς). Η συνολική 10-ετής επιβίωση είναι 80% και βρέθηκε να σχετίζεται με την επάρκεια της κυτταρομείωσης ($p=0.008$). Υποτροπή καταγράφηκε σε 1 ασθενή (7.1%) και ήταν τοπικο-περιοχική.

Συμπεράσματα: Το ψευδομύξωμα του περιτοναίου έχει καλή πρόγνωση εφόσον αντιμετωπίζεται με μέγιστη κυτταρομειωτική επέμβαση και περιεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία.

60

ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΙΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Τέντες Α.Α., Στάμου Κ., Κορακιαννίτης Ο., Μαυρουδής Χ., Σαμαντά Ε., Πάλλας Ν., Νταρλαδήμα Β., Εμμανουηλίδης Σ., Καρελής Α., Τόττας Σ., Τσανακτσίδης Ι.

Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Διδυμοτείχου

Σκοπός: Η βασική θεραπεία του τοπικά προχωρημένου καρκίνου των ωοθηκών είναι η κυτταρομειωτική χειρουργική σε συνδυασμό με συστηματική χημειοθεραπεία, αλλά η 5-ετής επιβίωση δεν υπερβαίνει το 30%. Η περιεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία και η κυτταρομείωση έχουν χρησιμοποιηθεί κυρίως σε γυναίκες με υποτροπιάζοντα καρκίνο των ωοθηκών. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της περιεγχειρητικής ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας, ενσωματωμένης στη μέγιστη κυτταρομειωτική χειρουργική, ως πρώτης γραμμής θεραπεία στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο των ωοθηκών.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Από το 1999 έως το 2013, 147 γυναίκες, μέσης ηλικίας 57.5 ± 13.1 (17-85) χρόνων υποβλήθηκαν σε μέγιστη κυτταρομειωτική χειρουργική επέμβαση και περιεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία. Εκτιμήθηκαν η φυσική δραστηριότητα, το μέγεθος των εμφυτεύσεων, ο βαθμός κακοήθειας του όγκου, η έκταση της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης, η έκταση των προηγηθεισών επεμβάσεων και η επάρκεια της κυτταρομείωσης και συσχέτισθηκαν με την επιβίωση και τις υποτροπές της νόσου.

Αποτελέσματα: Η νοσηρότητα ήταν 39.5% (58 ασθενείς) και η νοσοκομειακή θνητότητα 4.1% (6 ασθενείς). Με διάμεση επιβίωση 58 μήνες, η 10-ετής επιβίωση ήταν 48% και διαπιστώθηκε ότι οι προγνωστικοί παράγοντες ήταν η επάρκεια της κυτταρομείωσης ($p<0.001$), η φυσική δραστηριότητα ($p<0.001$) και η έκταση των προηγηθεισών επεμβάσεων ($p<0.001$). Σε 65 ασθενείς (47.1%) καταγράφηκαν υποτροπές, από τις οποίες οι 27 ήταν μεμακρυσμένες και οι 38 τοπικο-περιοχικές. Η χορήγηση συστηματικής χημειοθεραπείας ($p<0.001$) και η έκταση των προηγηθεισών επεμβάσεων ($p<0.001$) είναι προγνωστικοί παράγοντες των υποτροπών της νόσου.

Συμπεράσματα: Η μέγιστη κυτταρομειωτική χειρουργική επέμβαση σε συνδυασμό με περιεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία είναι αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος θεραπείας γυναικών με τοπικά προχωρημένο των ωοθηκών κατά την πρώτη διάγνωση.

61

ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

Εμμανουηλίδης Σ., Κορακιαννίτης Ο., Μαυρουδής Χ., Στάμου Κ., Σαμαντά Ε., Καρελής Α., Νταρλαδήμα Β., Τόττας Σ., Τσανακτοίδης Ι., Τέντες Α.Α.

Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Διδυμοτείχου

Σκοπός: Η ανάλυση της νοσοκομειακής θνητότητας-νοσηρότητας, επιβίωσης και υποτροπών μετά από μέγιστη κυτταρομειωτική χειρουργική και περιεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία σε ασθενείς με μεσοθηλίωμα του περιτοναίου.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Στο χρονικό διάστημα 1999-2013, 13 ασθενείς με μεσοθηλίωμα του περιτοναίου υποβλήθηκαν σε 17 χειρουργικές επεμβάσεις. Εκτιμήθηκαν η φυσική δραστηριότητα, ο δείκτης των προηγηθεισών επεμβάσεων, ο δείκτης της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης, ο βαθμός κακοήθειας του όγκου, το μέγεθος των εμφυτεύσεων και η επάρκεια της κυτταρομείωσης.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 61.5 ± 16.2 (16-76) χρόνων. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν άριστης φυσικής δραστηριότητας, είχαν μεγάλο μέγεθος εμφυτεύσεων και οι όγκοι τους ήταν υψηλής κακοήθειας. Η έκταση της περιτοναϊκής κακοήθειας ήταν ποικίλη με $PCI=17 \pm 12$ (3-39). Τέλεια κυτταρομείωση ήταν δυνατή στο 41.2% των περιπτώσεων. Επιπλοκές εκδηλώθηκαν σε ποσοστό 47.1% (8 ασθενείς), ενώ η νοσοκομειακή θνητότητα ανήλθε σε 11.8% (2 ασθενείς). Η συνολική 5-ετής επιβίωση είναι 82% και υποτροπές καταγράφηκαν σε 7 ασθενείς (41.2%), από τις οποίες οι 6 ήταν τοπικο-περιοχικές και η μία μεμακρυσμένη.

Συμπεράσματα: Η μέγιστη κυτταρομειωτική χειρουργική εξαίρεση σε συνδυασμό με περιεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία είναι η βασική θεραπεία του μεσοθηλιώματος του περιτοναίου και δημιουργεί προοπτική καλής πρόγνωσης.

62

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΛΗΨΕΩΝ ΤΗΣ 18F-FDG-PET/CT ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΗΡΩΝ ΟΖΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΠΟ)

Βλάχου Φ.¹, Φιλίππη Β.¹, Νικάκη Α.¹, Σαββίδου Δ.¹, Πιπικός Θ.¹, Κεχαγιάς Δ.¹, Ηλιάδης Κ.², Μερίσογλου Σ.¹, Παπουτσής Β.¹, Ευθυμιάδου Ρ.¹, Πρασόπουλος Β.¹

¹Τμήμα PET/CT ΔΘΚΑ Υγεία, Αθήνα, ²Κλινική Χειρουργικής Θώρακα, ΔΘΚΑ Υγεία, Αθήνα

Σκοπός: Η FDG PET/CT αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο στη διερεύνηση των ΜΠΟ. Η χρήση cutoff του SUVmax 2.5 αποτελεί τη συνήθη μέθοδο για τη διάκριση καλοήθων από κακοήθεις παθήσεις. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η αξιολόγηση των καθυστερημένων λήψεων FDG-PET επιπρόσθετα της βασικής μελέτης στο χαρακτηρισμό ΜΟΠ.

Μέθοδος: 60 min (standard) και 120 min (καθυστερημένη) μετά την ενδοφλέβια χορήγηση ~374 MBq F18-FDG 32 εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε PET/CT εξέταση σε σύστημα Siemens Biograph 16 τομών. Υπολογίστηκαν το μέγεθος του όζου και το SUVmax στα 60 και 120 min. Για όλους τους εξεταζόμενους υπήρχε ιστολογική διάγνωση ή παρακολούθηση 1 έτους.

Αποτελέσματα: 23/32 ΜΠΟ ήταν κακοήθεις. Χρησιμοποιώντας SUVmax cut-off 2,5 αναγνωρίστηκαν ορθά 13 από τους 23(40%). Συνολικά η μέθοδος είχε μεγάλη ειδικότητα (100%), θετική προγνωστική αξία (PPV) (100%) και χαμηλή ευαισθησία (57%) και αρνητική προγνωστική αξία (43%). Η μέθοδος διπλής φάσης, με την προσθήκη καθυστερημένων λήψεων, (αυξανόμενο SUVmax είναι ενδεικτικό κακοήθειας) αναγνώρισε ορθά 19/23 κακοήθεις εστίες με ευαισθησία, ειδικότητα, θετική και αρνητική προγνωστική αξία αντίστοιχα 82%, 67%, 87%, 60%. Στην ομάδα των ΜΠΟ με SUVmax <2,5, 10/19 ήταν κακοήθεις, 8 εκ των οποίων διαγνώστηκαν σωστά με τη μέθοδο των καθυστερημένων λήψεων. Δύο ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα ήταν αδενοκαρκίνωμα. Υπήρξαν 3 ψευδώς θετικά αποτελέσματα (1 αμάρτωμα, 1 φλεγμονώδης περιοχή, 1 κοκκίωμα). Προσεκτική ανάγνωση των εικόνων CT μπορεί να αποκλείσει σε κάποιες περιπτώσεις τουλάχιστον κάποια από τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της καθυστερημένης απεικόνισης είναι σημαντικός σε περιπτώσεις SUVmax <2.5, λόγω της μεγάλης ευαισθησίας της μεθόδου για αυτή την ομάδα εξεταζομένων. Κακοήθεις εστίες που δεν ανευρίσκονται με τη standard μέθοδο μπορούν να αναγνωριστούν σωστά με την προσθήκη καθυστερημένων λήψεων χρησιμοποιώντας την αύξηση του SUVmax ως ένδειξη κακοήθειας. Παρόλα αυτά χρειάζεται προσοχή λόγω της ειδικότητας της μεθόδου. Προσεκτική ανάγνωση των εικόνων CT μπορεί να αυξήσει την ειδικότητα της μεθόδου, αυξάνοντας τη διαγνωστική της αξία.

63

ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΚΤΟΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Κλέωντας Α., Καρατζόπουλος Α., Νανά Χ., Ταγαράκης Γ., Φορούλης Χ.

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς - Μεγάλων Αγγείων Α.Π.Θ., Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Σκοπός. Τα κακοήθη νεοπλάσματα του θωρακικού τοιχώματος είναι σπάνιοι όγκοι. Η χειρουργική τους εκτομή σε υγιή όρια είναι καθοριστικός προγνωστικός παράγοντας και συχνά απαιτείται μείζων εκτομή του θωρακικού τοιχώματος. Η αποκατάσταση του ελλείμματος του θωρακικού τοιχώματος είναι συχνά απαραίτητη. Παρουσιάζεται η εμπειρία από σειρά 20 περιστατικών που υποβλήθηκαν σε μείζονα εκτομή και αποκατάσταση του θωρακικού τοιχώματος.

Μέθοδοι. Η μελέτη είναι αναδρομική (2009-2013) και αφορά 20 ασθενείς με κακοήθη νεοπλάσματα του θωρακικού τοιχώματος που αντιμετώπιστηκαν με μείζονα εκτομή και αποκατάσταση του θωρακικού τοιχώματος, επί συνόλου 546 απόμων με κακοήθη νεοπλάσματα του θώρακος που αντιμετώπιστηκαν την ίδια περίοδο (3,3%). Η μέση ηλικία των ασθενών (10 γυναίκες) ήταν 59 ± 4 έτη. Μελετήθηκαν το μέγεθος της βλάβης, οι δομές του θωρακικού τοιχώματος που αφαιρέθηκαν en bloc με τον όγκο, οι ιστολογικοί τύποι, η μέθοδος αποκατάστασης και η έκβαση, άμεση και απώτερη.

Αποτελέσματα. Η μέγιστη διάμετρος των χειρουργηθέντων όγκων κυμάνθηκε από 5,4 ως 32 cm με διάμεση τιμή 10 cm. Υφολική ή μερική εξαίρεση του στέρνου απαιτήθηκε σε 10 περιπτώσεις και εκτομή πολλαπλών πλευρών σε 10 περιπτώσεις. Κατά μέσο όρο εξαιρέθηκαν με τη βλάβη $2,7 \pm 0,3$ πλευρές. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε χονδροσάρκωμα σε 7 ασθενείς, σάρκωμα μαλακών μοριών σε 3 ασθενείς, καρκίνωμα γλώσσας με υποτροπή στο μεσοθωράκιο σε 2, καρκίνωμα μαστού με διήθηση στέρνου σε 1, μεταστατικό αιμαγγειοπερικύττωμα σε 1, κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα σε 1, μονήρη ινώδη όγκο σε 2, ευμέγεθες λίπωμα σε 1, non-Hodgkin λέμφωμα σε 1 και εντοπισμένο μεσοθελίωμα σε 1. Τοπική υποτροπή παρατηρήθηκε σε 4 περιπτώσεις, η οποία αντιμετωπίστηκε με επανεγχείριση σε 2. Αναφορικά με τη μέθοδο αποκατάστασης η τεχνική «σάντουιτς» χρησιμοποιήθηκε σε 8 περιπτώσεις, πλέγμα εφαρμόστηκε σε 9 περιπτώσεις, σε δύο περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν τοπικού μυϊκού κρημνοί και σε μία περίπτωση χρειάστηκε διατομή της κλείδας. Σε 4 περιπτώσεις ζητήθηκε η συνδρομή πλαστικού χειρουργού.

Συμπεράσματα. Τα κακοήθη νεοπλάσματα του θωρακικού τοιχώματος είναι συνήθως μεσεγχευματικοί όγκοι και αποτελούν μικρό ποσοστό των κακοήθων νεοπλασμάτων του θώρακος. Τα νεοπλάσματα του θωρακικού τοιχώματος απαιτούν μείζονες εκτομές με αποκατάσταση του θωρακικού τοιχώματος, στην οποία είναι μερικές φορές απαραίτητη η συνδρομή του πλαστικού χειρουργού.

64

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ, ΕΞΩΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ, ΜΕΣΩ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ (EBUS)

Μπισρτζόγλου Δ., Ζέτος Α., Μαρκέτος Χ., Αναστασάκος Β., Πολίτης Γ.

Πνευμονολογική Κλινική ΑΟΝΑ

Εισαγωγή: Η ακριβής ιστοπαθολογική ταυτοποίηση είναι υποχρεωτική σε ασθενείς με διόγκωση λεμφαδένων μεσοθωρακίου στα πλαίσια θωρακικών ή εξωθωρακικών νεοπλασιών. Η μεσοθωρακοσκόπηση έχει περιορισμούς σε αυτούς τους ασθενείς. Λιγότερο επεμβατική και περισσότερο αποτελεσματική μέθοδος είναι η παρακέντηση των λεμφαδένων (TBNA) υπό την καθοδήγηση ενδοβρογχικού υπερήχου (EBUS). Ο συνδυασμός του υπερηχογράφου με το εύκαμπτο βρογχοσκόπιο επιτρέπει την οπτική επαφή βλαβών στο μεσοθωράκιο, λεμφαδένων και αγγειακών δομών και τη λήψη υλικού σε πραγματικό χρόνο.

Σκοπός: Εκτίμηση της διαγνωστικής ικανότητας και της ασφάλειας του EBUS-TBNA στην Πνευμονολογική Κλινική του ΑΟΝΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 42 ασθενείς (33 άνδρες, 9 γυναίκες) με διογκωμένους λεμφαδένες μεσοθωρακίου με ή χωρίς συνοδό μάζα στο παρέγχυμα (n:38) και με ιστορικό νεοπλασίας σε άλλο όργανο (n:4) και οι οποίοι δεν είχαν ενδοαυτικά ευρήματα στη συμβατική βρογχοσκόπηση. Η εξέταση έγινε με τη χρήση ενσυνείδητης καταστολής και έγιναν 2 ή και περισσότερες λήψεις ανά ασθενή. Επιπλοκές δεν υπήρξαν.

Αποτελέσματα: Από τους 42 ασθενείς τέθηκε διάγνωση στους 28. Και στους 28 διαγνώστηκε κακοήθεια. Στους 3 από τους 4 με ιστορικό νεοπλασίας σε άλλο όργανο διαγνώστηκε μεταστατική εντόπιση. Από τους 14 που δεν τέθηκε διάγνωση σε έναν διαγνώστηκε λέμφωμα με μεσοθωρακοσκόπηση, ενώ οι υπόλοιποι 13 δεν είχαν καρκίνο. Ποσοστό διάγνωσης κακοήθους νόσου στο μεσοθωράκιο με EBUS-TBNA 96,4%.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά ειδικότητας στη διάγνωση κακοήθειας στο μεσοθωράκιο με τη χρήση ενδοβρογχικού υπερήχου είναι πολύ υψηλά. Η παρακέντηση με την καθοδήγηση του EBUS είναι μία εξέταση ασφαλής και ελάχιστα επεμβατική.

65

ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΗΣ ΠΥΛΗΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Κωνσταντινίδης Χ., Αλεξίου Χ., Παλαχίδου Θ., Ιακωβίδης Χ., Σούγκας Ι.

Κέντρο Προηγμένης Λαπαροσκοπικής και Ογκολογικής Χειρουργικής, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

Ο καρκίνος των πνευμόνων αποτελεί το συχνότερο νεόπλασμα στις δυτικές κοινωνίες και όταν αυτός εντοπίζεται στην πνευμονική πύλη απαιτεί ολική πνευμονεκτομή ως χειρουργική θεραπεία. Τα τελευταία χρόνια η εισαγωγή της προηγμένης θωρακοσκοπικής χειρουργικής προσφέρει σε τέτοιου είδους περιστατικά τη δυνατότητα ελάχιστα επεμβατικής αντιμετώπισής τους. Σε περιπτώσεις που ακτινομορφολογικά υπάρχουν στοιχεία τοπικά προχωρημένης νόσου, σκόπιμο είναι να εφαρμόζεται προεγχειρητική χήμιο- και άκτινο- θεραπεία.

Αφορμή για την παρούσα αναφορά αποτελεί ασθενής με τοπικά προχωρημένο καρκίνωμα της πύλης του αριστερού πνεύμονα που πρόσφατα αντιμετωπίστηκε από τη χειρουργική μας ομάδα. Σκοπό μας αποτελεί η συζήτηση για τις ενδείξεις της χειρουργικής παρέμβασης, η παρουσίαση της χειρουργικής μας τεχνικής και η επισήμανση χρήσιμων τεχνικών λεπτομερειών.

Η παρουσίαση περιλαμβάνει βιντεοσκοπημένα τμήματα θωρακοσκοπικής ριζικής πνευμονεκτομής. Αυτή φαίνεται ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε πρώτο χρόνο σε πρώιμα νεοπλασμάτα, αλλά και σε δεύτερο χρόνο, όταν πετυχαίνεται υποσταδιοποίηση της νόσου. Προσφέρει δε όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, με σημαντικά μειωμένο μετεγχειρητικό άλγος, νοσηρότητα αλλά και διάρκεια νοσηλείας. Επιτυγχάνει μεγαλύτερη ακρίβεια χειρουργικών χειρισμών, με αποτέλεσμα την ορθότερη εφαρμογή των κανόνων της χειρουργικής ογκολογίας, ενώ δεν υστερεί σε αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με την ανοικτή χειρουργική.

66

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ 18F-FCH-PET/CT ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Νικάκη Α., Κεχαγιάς Δ., Βλάχου Φ., Φιλιππή Β., Πιπικός Θ., Σαββίδου Δ., Νταλιάνης Κ., Γώγος Κ., Ευθυμιάδου Ρ., Πρασόπουλος Β.

Τμήμα PET/CT, ΔΘΚΑ Υγεία, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η εκτίμηση της 18F-FCH-PET/CT στην επανασταδιοποίηση του καρκίνου προστάτη, σε ασθενείς με αυξημένα ή αυξανόμενα επίπεδα PSA ορού.

Μέθοδος: 25 ασθενείς με καρκίνο προστάτη, προσήλθαν για 18F-FCH-PET/CT λόγω αυξημένων ή αυξανόμενων επιπέδων PSA ορού. Τα ευρήματα της PET συσχέτιστηκαν με τα επίπεδα PSA και συγκρίθηκαν α) με αυτά των λοιπών απεικονιστικών μεθόδων για εκτίμηση οστικής νόσου (CI: σπινθηρογράφημα οστών, CT, MRI), και β) με την MRI για την εκτίμηση τοπικής υποτροπής και λεμφαδενικής διήθησης (συνολικά 12 εξετάσεις).

Αποτελέσματα: 24 εξεταζόμενοι είχαν επίπεδα PSA: 0.02- 48ng/ml. Όλοι οι ασθενείς (συνολικά 18) με PSA >0.3 είχαν θετική 18F-FCH-PET/CT. Ασθενείς με PSA <0.3 (συνολικά 6) πλην ενός είχαν αρνητική FCH-PET.

Οστική νόσος: Η CI υπήρξε θετική σε 4/25 περιπτώσεις: η PET ήταν θετική σε 3 από τις 4 και αρνητική σε 1 από τις 4, στην οποία υψηλής πυκνότητας εστίες στη CT και αρνητική οστική σπινθηρογραφική μελέτη, δεν προσλάμβαναν 18F-FCH. Η CI ήταν αμφίβολη σε 5 περιπτώσεις: η PET αρνητική 3/5 και θετική (πολλαπλές εστίες) σε 2/5. Η CI ήταν αρνητική σε 16 περιπτώσεις εκ των οποίων η PET υπήρξε θετική για 2/16 και αρνητική για 14/16.

Τοπική υποτροπή: Η MRI ήταν θετική σε 4 περιπτώσεις όπως και η PET/CT, αρνητική σε 7 εκ των οποίων η PET ήταν θετική σε 1/7, και αμφίβολη σε 2 περιπτώσεις, εκ των οποίων η PET σε 1 υπήρξε θετική και σε 1 αρνητική.

Λεμφαδενική διήθηση: PET και MRI ήταν θετικές σε 1 περίπτωση. Η MRI ήταν αρνητική σε 10 περιπτώσεις από τις οποίες η PET ήταν αρνητική σε 7/10 και θετική σε 3/10 (λεμφαδένες <1cm). Σε μία περίπτωση η MRI ήταν αμφίβολη και η PET αρνητική.

Σε μία περίπτωση η PET ανέδειξε λεμφαδένες μεσοθωρακίου, που αποδείχθηκαν 2^ο πρωτοπαθές.

Συμπεράσματα: Η FCH-PET/CT είναι μια ολόσωμη απεικονιστική μέθοδος, υποσχόμενη σε περιπτώσεις βιοχημικής υποτροπής στον καρκίνο προστάτη. Ο κύριος ρόλος της συνίσταται στην εκτίμηση μικρών λεμφαδένων καθώς και αμφίβολων ευρημάτων στη συμβατική απεικόνιση.

67

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΟΡΘΟΟΥΡΗΘΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Δελλής Α., Ψυχογιού Β., Δελλαπόρτας Δ., Γραβάνης Α., Πολυμενέας Γ., Θεοδοσόπουλος Θ., Σαμανίδης Λ., Βώρος Δ.
Β' Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα ορθοουρηθρικά συρίγγια, ιδιαίτερος αυτά που προκύπτουν μετά από ριζική προστατεκτομή, ακτινοθεραπεία ή συνδυασμό αυτών, αν και σπάνια, αποτελούν σοβαρά και δύσκολα στην αντιμετώπισή τους χειρουργικά προβλήματα. Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας με πέντε περιστατικά αποκατάστασης ορθοουρηθρικών συριγγίων.

Μέθοδοι: Από τον Ιούνιο του 1998 έως το Σεπτέμβριο του 2013 πραγματοποιήσαμε χειρουργική αποκατάσταση 5 ορθοουρηθρικών συριγγίων σε ισάριθμους άνδρες ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν 50.4 έτη (εύρος 18 έως 68). Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν οι 47 μήνες (εύρος 13 έως 168). Η αιτιολογία αφορούσε κάκωση ορθού κατά τη ριζική προστατεκτομή σε άλλο νοσοκομείο σε 3 ασθενείς, χαμηλή πρόσθια εκτομή λόγω καρκίνου ορθού σε ένα ασθενή και αποκατάσταση συγγενούς ατρησίας ορθού σε νεογνική ηλικία σε άλλο νοσοκομείο σε έναν ασθενή. Όλοι εμφάνισαν ορθοουρηθρικά συρίγγια και στους τέσσερις εκτελέστηκε υπερηβική κυστεοστομία, ενώ σε τέσσερις αρχικά εκτελέστηκε διαπερινεϊκή απολίνωση του συριγγίου. Σε δύο ασθενείς λόγω υποτροπής τοποθετήθηκε anal plug, ενώ σε έναν από αυτούς εκτελέστηκε αποκατάσταση του συριγγίου με μετάθεση κρημνού ραπτικού μύος.

Αποτελέσματα: Σε δύο ασθενείς είχαμε πλήρη αποκατάσταση του ουροποιητικού και γαστρεντερικού με ταυτόχρονη εγκράτεια ούρων και κοπράνων. Σε έναν ασθενή δύο χρόνια μετά ριζική προστατεκτομή, τοποθετήθηκε anal plug και εμφανίζει σπανίως επεισόδια πνευματουρίας. Ο τέταρτος μετά τη χρήση του κρημνού ραπτικού μύος εμφανίζει πλήρη αποκατάσταση, ενώ ο πέμπτος με την αποκατάσταση της συγγενούς ατρησίας ορθού τη δεύτερη ημέρα της νεογνικής του ηλικίας, που αρχικά υπεβλήθη διορθικά σε αποκατάσταση με κρημνό ορθικού βλεννογόνου, τελικά υπεβλήθη σε αποκατάσταση του συριγγίου με οσχέϊκό κρημό. Κανείς ασθενής μας δεν εμφανίζει ακράτεια ούρων ή κοπράνων.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των ορθοουρηθρικών συριγγίων μπορεί ν' αντιμετωπισθεί επιτυχώς από έμπειρες ομάδες χειρουργών με διατήρηση της εγκράτειας των ούρων και των κοπράνων. Μεγάλη σημασία έχει η εκτροπή ούρων και κοπράνων πριν την προσπάθεια της χειρουργικής αποκατάστασης.

68

ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΥΓΓΟΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ

Σακελλαρίδης Α., Μπουλταδάκη Α., Γεωργόπουλος Γ., Γεωργόπουλος Σ.
ΩΡΛ Τμήμα Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Τα φαρυγγοδερματικά συρίγγια εμφανίζονται μετά από επεμβάσεις στην περιοχή του τραχήλου, σε προχωρημένα στάδια καρκίνου, μετά από ακτινοθεραπεία, τραυματισμό ή δράση καυστικών ουσιών. Ως κακοί προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνισή τους μετά από ολική λαρυγγεκτομή αναφέρονται η υποθρεψία, τα μη υγιή χειρουργικά όρια, η προηγηθείσα ΑΚΘ, η προηγηθείσα τραχειοτομή, το προχωρημένο στάδιο του καρκίνου και η πτωχή χειρουργική τεχνική.

Σκοπός: Η παρουσίαση συντηρητικής μεθόδου αντιμετώπισης των φαρυγγοδερματικών συριγγίων.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά την τελευταία 4ετία, 8 ασθενείς με φαρυγγοδερματικά συρίγγια νοσηλεύτηκαν στην ΩΡΛ Κλινική του Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας». Από αυτούς οι 7 είχαν υποβληθεί σε ΑΚΘ και εν συνεχεία σε ολική λαρυγγεκτομή, 1 είχε εξέλιξη τραχηλικής μάζας λόγω του προχωρημένου σταδίου του καρκίνου. Σε 1 ασθενή βρέθηκε *pseudomonas aeruginosa*. Σε όλους εφαρμόστηκε salivary bypass tube με τοπική αναισθησία, ο οποίος έγινε καλώς ανεκτός, εκτός από μία περίπτωση που υπήρξε οίδημα υπογναθίου χώρας.

Αποτελέσματα: Και στους 8 ασθενείς τα συρίγγια έκλεισαν μετά από 30 ημέρες χωρίς να χρειαστεί χειρουργική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση του Montgomery bypass salivary tube είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική συντηρητική μέθοδος για την αντιμετώπιση των φαρυγγοδερματικών συριγγίων.

Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΑΦΑΙΡΕΘΕΝΤΩΝ ΜΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Δουλαμη Γ., Τσαγκαρόπουλος Ν., Μემος Ν., Τριανταφύλλου Σ., Κοκορόσκος Ν., Κλειδη Ε., Ζωγραφος Γ., Θεοδωρου Δ.

Μονάδα χειρουργικής ανώτερου πεπτικού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Σκοπός: Η αξία της έκτασης του λεμφαδενικού καθαρισμού στον καρκίνο του οισοφάγου αποτελεί θέμα συζήτησης τα τελευταία χρόνια. Πρόσφατα ο λόγος των μεταστατικών προς τους συνολικά αφαιρεμένους λεμφαδένες σχετίστηκε με το ογκολογικό αποτέλεσμα. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση του αριθμού των εξαιρούμενων μη μεταστατικών λεμφαδένων με τη συνολική επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του οισοφάγου.

Μέθοδος: Τα στοιχεία των ασθενών με καρκίνο οισοφάγου, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε χειρουργική εκτομή μεταξύ 2006-2011, εξετάστηκαν αναδρομικά. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε οισοφαγεκτομή είτε δια του οισοφαγικού τρήματος είτε με θωρακοτομή. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 19.0.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 48 ασθενών, 30 υπεβλήθησαν σε οισοφαγεκτομή δια του οισοφαγικού τρήματος και 18 σε οισοφαγεκτομή με θωρακοτομή. Από αυτούς οι 19 (39,6%) ασθενείς δεν είχαν μεταστατικούς λεμφαδένες (N0). Η διάμεση τιμή των συνολικά αφαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 22 (εύρος= 4-60) και των μη μεταστατικών εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 20,3 (εύρος= 3-46), ενώ ο μέσος αριθμός των μεταστατικών λεμφαδένων ήταν 4 (SE=0,99). Η μονοπαραγοντική ανάλυση και η πολυπαραγοντική ανάλυση κατά Cox προσαρμοσμένη ως προς την ηλικία, το φύλο, το στάδιο της νόσου ή τον τύπο του χειρουργείου έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ των εξαιρεθέντων μη μεταστατικών λεμφαδένων και της συνολικής επιβίωσης των ασθενών ($p=0,023$). Εξετάζοντας μόνο την υπο-ομάδα των ασθενών με τουλάχιστον έναν μεταστατικό λεμφαδένα (N+), η συσχέτιση αυτή γίνεται ακόμα πιο ισχυρή ($p=0,007$).

Συμπέρασμα: Η συνολική επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του οισοφάγου και ειδικότερα των ασθενών με μεταστατικούς λεμφαδένες, φαίνεται να σχετίζεται με την έκταση του λεμφαδενικού καθαρισμού. Η συνολική επιβίωση των ασθενών φαίνεται να επηρεάζεται όχι μόνον από τον αριθμό των μεταστατικών λεμφαδένων αλλά και από τον συνολικό αριθμό των λεμφαδένων που εξαιρούνται.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σάββατο 7 Δεκεμβρίου 2013, ώρα 13.40 - 16.00 (P01-P30)

P01

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ PORT CATH ΥΠΟ ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Καρτσούνη Β., Δούντσης Α., Βασιλικός Κ., Μηλάτου Μ., Γκέλη Μ.

Α' Ακτ/κό Τμήμα ΑΟΝΑ Άγιος Σάββας, Θωρακοχειρουργική Κλινική ΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

Εισαγωγή: Η εμφύτευση port cath σε ογκολογικούς ασθενείς είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Εξασφαλίζει πρόσβαση σε κεντρική φλεβική γραμμή για συχνή χορήγηση χημειοθεραπευτικών, υγρών και άλλων φαρμάκων ενώ παρέχει δυνατότητα εύκολων και ανώδυνων αιμοληψιών. Η τοποθέτηση του υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο περιορίζει τις άμεσες επιπλοκές ή επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Από τον Μάρτιο του 2012 έως και τον Σεπτέμβριο του 2013 προσήλθαν 75 ασθενείς στον Αγγειογράφο του Νοσοκομείου μας.

Οι ασθενείς προσκόμιζαν πρόσφατη Α/α θώρακα και έλεγχο ηπκτικότητας (Γενική αίματος, ΡΤ, ΑΡΤΤ, ΙΝΡ).

Μετά την ενημέρωσή τους για την αναγκαιότητα της επέμβασης, τη διαδικασία και τις πιθανές επιπλοκές υπέγραψαν βεβαίωση αποδοχής. Η τοποθέτηση του port cath γινόταν σε αποστειρωμένο πεδίο και με τοπική αναισθησία.

Η φλεβική πρόσβαση ήταν μέσω της υποκλείδιας φλέβας σε 67 ασθενείς, της σφαγιτίδας φλέβας σε 7 ασθενείς και της μηριαίας φλέβας σε έναν ασθενή. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ελέγχσαμε ακτινοσκοπικά την πορεία του οδηγού σύρματος, του θηκαριού, του καθετήρα καθώς και το τελικό άκρο του καθετήρα.

Με την έγχυση σκιαγραφικής ουσίας επιβεβαιώσαμε την τελική θέση του καθετήρα.

Στο τέλος της διαδικασίας ο ασθενής υποβαλλόταν σε Α/α θώρακα.

Εξερχόταν με οδηγίες για την περιποίηση του τραύματος και τη σωστή φροντίδα του port cath.

Αποτελέσματα: Η τεχνική επιτυχία ήταν 98.67%. Σε μια ασθενή δεν κατέστη δυνατός ο καθετηριασμός της υποκλείδιας ή σφαγιτίδας φλέβας.

Το ποσοστό των άμεσων επιπλοκών ήταν 1,33%. Σε ένα ασθενή εγκαταστάθηκε πνευμοθώρακας, που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για δύο μήνες. Το ποσοστό των απώτερων επιπλοκών ήταν 4%. Δύο ασθενείς προσήλθαν με θρόμβωση του port cath και ένας με μόλυνση. Στις τρεις αυτές περιπτώσεις τα port cath αφαιρέθηκαν.

Συμπεράσματα: Η εμφύτευση port cath υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο είναι μια ασφαλής και ανώδυνη διαδικασία, που περιορίζει το ποσοστό των άμεσων επιπλοκών όπως τρώση υποκλείδιας αρτηρίας, αιμοθώρακας, πνευμοθώρακας, αιμάτωμα μεσοθωρακίου, τραυματισμός μυοκαρδίου.

P02

ΝΟΣΟΣ PAGET ΘΗΛΗΣ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΟ CA ΜΑΣΤΟΥ

Καλογεράκος Κ.¹, Σοφούδης Χ.¹, Βακής Γ.¹, Αγαθοκλέους Ν.¹, Κατσούλη-Λέκκα Ι.², Αλεξιάδου Α.³¹Μονάδα Μαστού Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά, ²Παθολοανατομικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά, ³Κυτταρολογικό Εργαστήριο Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

Εισαγωγή: Η νόσος Paget του μαστού είναι μια σπάνια μορφή καρκίνου μαστού, που υπολογίζεται σε λιγότερο από 5% όλων των καρκίνων μαστού. Συχνά μιμείται κλινικώς περιπτώσεις μαστίτιδας. Αρχίζει από τους τελικούς εκφορητικούς πόρους οπισθοθηλαία και επεκτείνεται στο δέρμα της θηλής. Συναντάται συχνότερα σε γυναίκες άνω των 50 ετών. Η διάγνωση πραγματοποιείται με την τριπλή προσέγγιση της ασθενούς (triple assesement) και είναι η λήψη επιχρίσματος από τη περιοχή της θηλής για κυτταρολογική επιβεβαίωση. Η διαφορική κλινική διάγνωση συμπεριλαμβάνει τις γενικευμένες φλεγμονώδεις καταστάσεις του μαστού.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 80 ετών και ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσέρχεται στ Ε.Ι. της Μονάδος Μαστού του Ε.Α.Ν.Π., λόγω απεικονιστικών ακτινολογικών και υπερηχογραφικών ευρημάτων. Τόσο η MRI όσο και ο U/S μαστών ανέδειξαν στην 1^η ώρα και σε απόσταση 8 εκ. από τη θηλή του αριστερού μαστού ακτινοσκιερό μόρφωμα μεγίστης διαμέτρου 4εκ. με ανώμαλα όρια και ακτινοειδείς προσεκβολές καθώς και επιπρόσθετες παθολογικού τύπου αποτιτανώσεις. Η FNA αριστερού μαστού που διενεργήθηκε ανέδειξε κακοήγη αδενικά κύτταρα μεμονωμένα και σε αθροίσεις. Επίσης το επίχρισμα που ελήφθη από την περιοχή της θηλής-περιθηλαία άλω ανέδειξε καρκινικά κύτταρα. Εικόνα ΑδενοCa μαστού. Διενεργήθηκε σταδιοποίηση της ασθενούς η οποία απέβει αρνητική για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Χειρουργικά ανιχνεύθηκε ο φρουρός λεμφαδένας της σύστοιχης μασχαλιαίας χώρας, με τη διπλή μέθοδο (ραδιοισοτοπική ανίχνευση και blue dyratene). Η ταχεία βιοψία απέβει αρνητική για τον εντοπισμένο (hot and spot) φρουρό λεμφαδένα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική μαστεκτομή αριστερά. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε όγκο με χαρακτηριστικές διηθητικού καρκινώματος, μέτριας προς χαμηλής διαφοροποίησης (Grade 2-3) πορογενούς τύπου. Ο όγκος είχε μέγεθος 4x3,2x3 εκ., εντοπισμένος στο κάτω έξω τεταρτημόριο του αριστερού μαστού και σε απόσταση 6 εκ. από τη θηλή. Απέιχε δε 2εκ. από το πλησιέστερο χειρουργικό όριο, 1,5 εκ. από το κατά βάθος χειρουργικό όριο και 1,5 εκ. από το υπερκείμενο δέρμα. Στην περιοχή της θηλής παρατηρούνται αλλοιώσεις νόσου Paget. Τα χειρουργικά όρια εκτομής καθώς και οι 3 λεμφαδένες που βρέθηκαν είναι ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης. Οι ER ανευρέθηκαν αρνητικοί με καλό εξωγενή και ενδογενή μάρτυρα. Οι PR ανευρέθηκαν με μέτρια θετικότητα στο 30% των νεοπλασματικών κυττάρων, ενώ το c-erb-B2 ήταν +2 θετικό και σε ποσοστό μεγαλύτερο του 10% +3 θετικό σύμφωνα με το Hercept test της DAKO.

Συζήτηση: Δεν είναι γνωστό το τι προκαλεί τη νόσο Paget του μαστού. Όμως είναι ευρέως αποδεκτή η θεωρία ότι είναι συνήθως αποτέλεσμα ενός υπο- ή παραθηλαίου πορογενούς in situ ή διηθητικού καρκίνου του μαστού. Καρκινικά κύτταρα από τον πρωτοπαθή όγκο μεταφέρονται μέσω των πόρων γάλακτος στη θηλή και στο δέρμα που την περιβάλλει (θηλαία άλω). Σε ορισμένες περιπτώσεις νόσου Paget του μαστού, δεν ανευρίσκεται κανένας υποκείμενος καρκίνος. Στο περιστατικό το οποίο παρουσιάζουμε παρατηρείται νόσος Paget της θηλής και απομακρυσμένο (6εκ.) διηθητικό τυπικό καρκίνωμα μαστού. Συνεπάγεται λοιπόν ότι έχουμε δύο ταυτόχρονες σύγχρονες παθολογικές οντότητες, το οποίο θεωρείται εξαιρετικά σπάνιο.

Συμπεράσματα: Η νόσος Paget θηλής του μαστού με ταυτόχρονο απομακρυσμένο από τη θηλή καρκίνωμα μαστού έχει σπάνια εντόπιση και η χειρουργική αντιμετώπιση της επιτυγχάνεται με ολική μαστεκτομή και διερεύνηση της μασχαλιαίας κοιλότητας με ανίχνευση του φρουρού λεμφαδένα. Η πρόγνωση αυτών των ασθενών εξαρτάται από τα στοιχεία του όγκου όπως ακριβώς και στα υπόλοιπα διηθητικά καρκινώματα του μαστού.

P03**ΠΡΩΙΜΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΑΔΙΟΥ Ι**

Γαβριηλίδης Π., Ευθυμιόπουλος Γ., Δελπερης Ι., Στεργίου Α., Ζαφειρίου Γ.

Τμήμα Χειρουργικής Ογκολογίας, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Background: It is reported that the time interval between the initial diagnosis of malignant melanoma and the diagnosis of the gastrointestinal metastases is 43.8 ± 11.3 months.

Case presentation: We present a 63-year old Caucasian man who was operated for superficial spreading Stage IB melanoma and 8 months later was diagnosed with solitary small bowel metastasis without other systemic metastases.

Conclusion: Small bowel melanoma metastasis should be suspected in any patient with previous history of malignant melanoma who develops symptoms of anaemia, gastrointestinal haemorrhage and non-specific abdominal pain.

P04**ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΚΟΛΟΥ (CME) ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ (CVL) ΩΣ ΠΡΟΤΥΠΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕ ΚΟΙΝΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**Περράκης Α.¹, Weber K.¹, Παπαδόπουλος Κ.², Κούκης Γ.², Hohenberger W.¹, Περράκης Ε.²¹Department of Surgery, University of Erlangen-Nuremberg, Germany, ²Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, «Ο Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Παρά τη σημαντική βελτίωση της διαχείρισής του, ο καρκίνος του παχέος εντέρου (CRC) παραμένει μια σημαντική αιτία θνησιμότητας σε όλο τον κόσμο. Σε όλη την Ευρώπη εξακολουθεί να είναι η τρίτη συχνότερη νεοπλασματική νόσος. Πολυκεντρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η ολική εκτομή του μεσορθού (total mesorectal excision, TME), οδήγησε σε μια σημαντική βελτίωση όσον αφορά τα αποτελέσματα του καρκίνου του ορθού, με ορισμένες μελέτες να αναφέρουν σήμερα καλύτερα κλινικά αποτελέσματα όσον αφορά την επιβίωση σε σύγκριση με το καρκίνο του κόλου. Πρόσφατα στοιχεία έδειξαν ότι η πλήρης εκτομή του μεσόκολου (complete mesocolic excision, CME) με κεντρική αγγειακή απολίνωση (CVL) ακολουθεί τις ίδιες αρχές, με αυτές της TME. Ο όγκος εξαιρείται -ακολουθώντας τις αρχές της Εμβρυολογίας- μαζί με ολόκληρο το μεσόκολο, παρασκευάζοντας μεταξύ των περιτονιών στο ανάγιο επίπεδο. Η χειρουργική αυτή τεχνική έχει βελτιστοποιηθεί από το 1995, έτσι ώστε, επί του παρόντος, μία πλήρης εκτομή μεσόκολου (CME) χωρίς οποιονδήποτε τραυματισμό του μεσοκολικού επιπέδου μπορεί να επιτευχθεί σε περίπου 90% όλων των ασθενών. Αυτή η πτυχή οδηγεί σε υψηλή 5-ετή επιβίωση, σε συνδυασμό με μια ομαλή μετεγχειρητική αποκατάσταση 80% των ασθενών και θνησιμότητα σε ποσοστά της τάξης του 3%.

Πρόθεσή μας είναι να επεκταθεί το δίκτυο συνεργασίας μας στην Ελλάδα με στόχο την τυποποίηση της θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου στην Ελλάδα και την επίτευξη ανάλογων αποτελεσμάτων όσον αφορά την επιβίωση, τα ποσοστά υποτροπιών και τη μετεγχειρητική αποκατάσταση των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου, μέσω της εισαγωγής της CME.

Μέθοδοι: Μετά την ανταλλαγή προσωπικού μεταξύ των δύο κλινικών, όλοι οι ασθενείς με κακοήγη νεοπλασμάτα παχέος εντέρου που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην Α' Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας από τον Μάρτιο 2013 έως τον Σεπτέμβριο 2013 αξιολογήθηκαν και οι παρακάτω παράμετροι αναλύθηκαν προοπτικά: UICC στάδιο, τόπος λεμφαδένων μεταστάσεων, παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά, ένδειξη, μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Όλα τα παρασκευάσματα φωτογραφήθηκαν και ακολούθησε η ποιοτική αξιολόγηση στην Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου του Erlangen/Νυρεμβέργης.

Αποτελέσματα: Δέκα ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του παχέος εντέρου στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Η μέση ηλικία ήταν 71,9 έτη (εύρος: 55-84). Εκλεκτική χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 8 ασθενείς και 2 ασθενείς υπεβλήθησαν εκτάκτως σε χειρουργική επέμβαση λόγω ειλεού. Μετεγχειρητική νοσηρότητα παρουσιάστηκε σε 4 ασθενείς. Διαφυγή από την αναστόμωση παρουσιάστηκε σε 2 ασθενείς. Εξαιρέθησαν κατά μέσο όρο 21,9 λεμφαδένες (εύρος: 14-28).

Συμπέρασμα: Μέσω αυτής της πιλοτικής συνεργασίας και της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων σε χειρουργικό, κλινικό και παθολογοανατομικό επίπεδο, αποδείχθηκε ότι η εισαγωγή μιας ιδιαίτερης χειρουργικής τεχνικής όπως είναι η «πραγματική CME» σε ένα άλλο χειρουργικό τμήμα είναι εφικτή. Ο κύριος στόχος είναι να συμπεριληφθεί η CME και CVL ως πρότυπη χειρουργική θεραπεία στον καρκίνο του παχέος εντέρου, προκειμένου να επιτευχθούν βέλτιστο ογκολογικό αποτέλεσμα και σημαντικά βελτιωμένα ποσοστά επιβίωσης.

P05

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥΧριστοδουλίδης Γ.¹, Δήμας Δ.², Κωνσταντινίδης Φ.², Σπυριδάκης Μ.¹, Τεπετές Κ.¹¹Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική, Παν. Νοσ. Λάρισας, ²Χειρουργική κλινική, Νοσ. «Ελπίς» Αθήνα

Εισαγωγή: Η κακοήθης απόφραξη του εντέρου απαντάται συχνά σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου. Η διενέργεια γαστροστομίας αποτελεί μέσο παρηγορητικής θεραπείας σε αυτούς τους ασθενείς. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας οσον αφορά την δημιουργία γαστροστομίας σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου και εντερική απόφραξη.

Υλικό και Μέθοδος: Σε διάστημα 2 ετών (2011-2012) 25 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διενέργεια γαστροστομίας. Αξιολογήθηκαν δημογραφικά δεδομένα, η μέθοδος δημιουργίας της γαστροστομίας, οι επιπλοκές, η νοσηρότητα και η επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των 25 ασθενών έγιναν 32 απόπειρες τοποθέτησης γαστροστομίας. Στους 12 ασθενείς η τοποθέτηση έγινε ενδοσκοπικά ενώ οι υπόλοιποι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση. Σε 7 ασθενείς πραγματοποιήθηκε δεύτερη απόπειρα δημιουργίας γαστροστομίας με διάστημα 7 ημερών. Στους 2 έγινε ενδοσκοπικά και στους 5 χειρουργικά. Το ποσοστό επιπλοκών ανέρχεται στο 20%. Οι ασθενείς παρέμειναν στο νοσοκομείο για διάστημα 3 ημερών. Η πλειοψηφία των ασθενών παρουσίασε επιπλοκές μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Δύο ασθενείς εμφάνισαν εντεροδερματικό συρίγγιο. Η διάμεση επιβίωση ήταν 36,5 ημέρες.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με κακοήθη απόφραξη του εντέρου η τοποθέτηση γαστροστομίας αποτελεί μια τεχνικά εφικτή μέθοδο παρηγορητικής θεραπείας αν και συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό επιπλοκών.

P06

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΑΡΚΩΜΑ ΤΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ VATER

Σβωρόνος Χ., Κατσουράκης Α., Σοβατζίδης Α., Ντόλια Α., Παπαευθυμίου Α., Χατζηθεόκλητος Ε.

Χειρουργικό Τμήμα ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς - Άγιος Δημήτριος"

Εισαγωγή: Τα επιθηλιοειδή σαρκώματα του παγκρέατος, γνωστά και ως καρκινοσαρκώματα, αποτελούν μια πάρα πολύ σπάνια μορφή κακοήθειας με ελάχιστα καταγεγραμμένα περιστατικά στη διεθνή βιβλιογραφία και συχνότητα πολύ μικρότερη του 0,1%. Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση καρκινοσαρκώματος του φύματος του Vater.

Μέθοδοι: Ασθενής 70 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό υπεβλήθηκε σε τυπικό προεγχειρητικό έλεγχο για αντιμετώπιση βουβωνοκήλης AP όπου ανευρέθηκε αναιμία. Κατά τη διερεύνηση της αναιμίας υπεβλήθηκε αρχικά σε γαστροσκόπηση και στη συνέχεια σε αξονική και μαγνητική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου οι οποίες ανέδειξαν ευμεγέθη μάζα του φύματος του Vater με προβολή στην αγκύλη του 12δακτύλου που προκαλεί απόφραξη και σημαντική διάταση του κοινού χοληδόχου και παγκρεατικού πόρου με διάταση των ενδοηπατικών χολαγγείων, διαστάσεων 4,7x4,5 εκ. Τέλος διενεργήθηκε ερευνητική λαπαροτομία, όπου ανευρέθηκε όγκος του φύματος του Vater και εκτελέστηκε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή με διατήρηση του πυλωρού.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έπειτα από ομαλή μετεγχειρητική πορεία εξήλθε την 9^η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση. Η ιστοπαθολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε πολυποδοειδή εξεργασία εξορμούμενη από το φύμα του Vater διαστάσεων 11x6x3 εκ. με στοιχεία που συνηγούνται εν μέρει για ανάπτυξη διηθητικού αδενοκαρκινώματος του φύματος του Vater και στη μεγαλύτερη έκταση της εξεργασίας νεόπλασμα μεσεγχεματικής προέλευσης, του οποίου ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ήταν K167 +, CD34+, CK7- CK20 -AE1/AE3 -, CD117 -, S100 -, SMA -. Ο συνδυασμός της ιστοπαθολογικής εξέτασης και του ανοσοϊστοχημικού ελέγχου κατέληξε στο συμπέρασμα του καρκινοσαρκώματος.

Συμπεράσματα: Τα πρωτοπαθή περιληκθικά σαρκώματα είναι πολύ σπάνια νόσος, με δυσμενέστερη πρόγνωση σε σχέση με τα αδενοκαρκινώματα λόγω της αυξημένης επιθετικότητας αυτών.

P07**ΛΕΠΤΟΜΗΝΙΓΓΙΚΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΣΗ. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ**

Μουργελά Σ., Παραγιούτσικος Β., Πετρίτσης Κ., Λιλιμπάκης Κ., Κυργιάννης Κ., Σπανός Α.

Νευροχειρουργική Κλινική ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η μηνιγγική ή λεπτομηνιγγική καρκινωμάτωση αποτελεί σπάνια επιπλοκή του καρκίνου η οποία προσβάλλει τις μήνιγγες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό. Εμφανίζεται σε παραπάνω από 5% των ατόμων με καρκίνο και είναι συνήθως ενδεικτική τελικού σταδίου. Παρουσιάζουμε περιστατικό ασθενούς σε ύφεση από καρκίνο του μαστού που υποτροπίασε ύστερα από τρία έτη και διαγνώστηκε με λεπτομηνιγγική καρκινωμάτωση.

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της αξίας της πρώιμης διάγνωσης της λεπτομηνιγγικής καρκινωμάτωσης.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 52 ετών προσήλθε στην κλινική μας με αδυναμία κάτω άκρων. Ιστορικό καρκίνου μαστού προ 3ετίας. Έγιναν MRI Θ-Ο.Μ.Σ.Σ που δεν ανάδειξαν παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε Οσφυονωτιαία Παρακέντηση (ΟΝΠ) και βρέθηκαν καρκινικά κύτταρα.

Συμπεράσματα: Η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης της μηνιγγικής καρκινωμάτωσης σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού έχει γίνει ένα σοβαρό κλινικό πρόβλημα για τους νευροχειρουργούς και ογκολόγους. Εμείς προτείνουμε σε κάθε follow-up του ογκολογικού ασθενούς να γίνεται έλεγχος για μηνιγγική καρκινωμάτωση είτε με ΟΝΠ είτε με MRI εγκεφάλου με σκιαγραφικό.

P08**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΓΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΙΟΨΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

Λιλιμπάκης Κ., Παραγιούτσικος Β., Μουργελά Σ., Πετρίτσης Κ., Κυργιάννης Κ., Σπανός Α.

Νευροχειρουργική κλινική ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η Μαγνητική Φασματοσκοπία (MRS) αποτελεί ένα διαγνωστικό εργαλείο, το οποίο τα τελευταία χρόνια κερδίζει συνεχώς έδαφος στη διαφοροδιάγνωση χωροκατακτητικών εξεργασιών εγκεφάλου, η οποία κατά κύριο λόγο πραγματοποιείται με βιοψία και ιστολογική επιβεβαίωση.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει το ρόλο της MRS σε σχέση με την ακρίβεια που μπορεί να παρέχει στη διάγνωση εξεργασιών εγκεφάλου.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 38 ετών, υποβλήθηκε σε MRS, για τη διαφοροδιάγνωση εξεργασίας στο (ΔΕ) βρεγματικό λοβό, η οποία κατέδειξε πολύμορφο γλοιοβλάστωμα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε κρανιοτομή και ολική αφαίρεση της βλάβης και η ιστολογική εξέταση έδειξε ότι επρόκειτο για αστροκύτωμα grade II.

Συμπέρασμα: Η MRS ως μη παρεμβατική μέθοδος με υψηλό ποσοστό επιβεβαίωσης από την ιστολογική εξέταση αποτελεί άριστη λύση για τη διάγνωση εξεργασιών εγκεφάλου σε ασθενείς που δεν είναι εύκολο να αντιμετωπισθούν χειρουργικά, ωστόσο είναι αμφίβολο αν μπορεί να υποκαταστήσει πλήρως τη στερεοτακτική βιοψία, η οποία εμφανίζει ακόμα υψηλότερο ποσοστό ακρίβειας στη διάγνωση.

P09

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΟ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟ ΔΑΚΤΥΛΙΟ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑΤζούρος Χ.¹, Παπακώστας Ι.¹, Κάσδαγλης Γ.¹, Λέκκας Δ.¹, Αλεξιάδης Γ.², Κορμάς Π.Θ.¹¹Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα, ²Στ' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη μας αφορά στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ισχαιμης περίδεσης με ελαστικό δακτύλιο μικρής διατομής στη χειρουργική των μυοσκελετικών όγκων.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 118 ασθενείς (58Α, 60Θ), με ευμεγέθεις όγκους μαλακών μορίων ή οστικού, στα άνω (n=28) και κάτω άκρα (n=90) πετύχαμε αναίμακτο χειρουργικό πεδίο με ειδικό ελαστικό δακτύλιο. Πρόκειται για μία αποστειρωμένη ισχαιμική κάλτσα μιας χρήσης, η οποία φέρει στο άκρο της έναν ελαστικό δακτύλιο μικρής διατομής, από σιλικόνη. Η επιλογή του κατάλληλου δακτύλιου γίνεται βάσει διαμέτρου, μήκους και ελαστικότητας (συσχέτιση μήκους-πίεσης δακτυλίου) σε συνάρτηση με τα βιομετρικά χαρακτηριστικά και την αρτηριακή πίεση, ώστε να επιτευχθεί επαρκής και ασφαλής αγγειακή συμπίεση για αναίμακτο χειρουργικό πεδίο. Στις ογκολογικές επεμβάσεις, όπου δεν επιτρέπεται η χρήση esmarch καθώς υπάρχει ο κίνδυνος συμπίεσης και διασποράς του όγκου, κατά τη αρχική φάση εξαγγείωσης, τοποθετούμε τον δακτύλιο με κύλιση στο άκρο αρχίζοντας από τα δάκτυλα. Ιδιαίτερη προσοχή δίνουμε στην αποφυγή πίεσης στη μάζα. Αυτό επιτυγχάνεται με ειδική τεχνική υπέγερσης του δακτυλίου σιλικόνης. Με την χρήση του ελαστικού δακτυλίου πετυχαίνουμε αναίμακτη αφαίμαξη. Επιπλέον σε βαρείες και αιμορραγικές επεμβάσεις (όγκοι από γόνατο και αγκώνα μέχρι ψηλά στο μηριαίο και στο βραχιόνιο αντίστοιχα) ο στενός ελαστικός δακτύλιος αποτελεί τη μόνη λύση για πλήρη εκκαθάριση του όγκου και επιτυχή διάσωση μέλους. Σε αυτές τις επεμβάσεις δεν μπορεί να τοποθετηθεί tourniquet λόγω του εύρους που δεν επιτρέπει την επέκταση της τομής πολύ κεντρικά.

Αποτελέσματα: Οι επεμβάσεις, διάρκειας 18–120min, έγιναν σε εντελώς αναίμακτο πεδίο. Σε σύγκριση με την κλασική ισχαιμη περίδεση ο ελαστικός δακτύλιος σιλικόνης τοποθετείται πιο γρήγορα (<10sec). Μετά την αφαίρεση δεν έχουμε απότομη μεταβολή της αρτηριακής πίεσης ενώ δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές λόγω πίεσης στο δέρμα, στον όγκο, στο υποδόριο και στα νευραγγειακά στελέχη.

Συμπεράσματα: Η ισχαιμη περίδεση με ελαστικό δακτύλιο έχει σημαντικά πλεονεκτήματα και είναι ασφαλής και αποτελεσματική σε ογκολογικές επεμβάσεις στα άκρα.

P10

ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΟΝΔΡΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΛΑΓΟΝΙΟΥ

Κάσδαγλης Γ., Παπακώστας Ι., Αλεξιάδης Γ., Βασιίου Χ., Σαραφόπουλος Σ., Κορμάς Π.

Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Παρουσιάζουμε ένα πολύπλοκο περιστατικό χονδροσαρκώματος πυέλου και την αντιμετώπισή του με βαριά πολυδιάστατη θεραπεία συμπεριλαμβανομένης αποκατάστασης με ειδική ογκολογική ενδοπρόθεση στο οποίο παρουσιάστηκε μια σπάνια επιπλοκή.

Υλικό και μέθοδος: Αναφερόμαστε σε ασθενή 52 ετών ο οποίος αναφέρει άλγος στην περιοχή του αριστερού μηρού από 4μήνου. Απευθύνθηκε στην κλινική μας όπου υποβλήθηκε σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο όπου διαπιστώθηκε εκτεταμένη αναπτυσσόμενη χωροκατακτητική εξεργασία στο αριστερό πλάγιο της ελάσσονος πυέλου. Διενεργήθηκε κλειστή διαδερμική κατευθυνόμενη βιοψία, όπου η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ένα «χονδροσαρκωμα υψηλής διαφοροποίησης βαθμού κακοηθείας I (Grade I). Μετά από χειρουργική-ογκολογική σταδιοποίηση και συναξιολόγηση από ομάδα ειδικών στο ογκολογικό συμβούλιο, αποφασίστηκε η χειρουργική διάσωση μέλους με αφαίρεση του προσβεβλημένου τμήματος – πυελεκτομή τύπου ΙΙΗ – και σύνθετη αποκατάσταση των ιστικών ελλειμμάτων και της λειτουργικότητας με χρήση ενδοπρόθεσης. Στην χειρουργική αποκατάσταση συμμετείχαν γενικοί χειρουργοί για την απολίνωση της έσω λαγόνιας.

Αποτελέσματα: Μετά από 2 περίπου έτη ο ασθενής επανεισάγεται στην κλινική μας με άλγος στην αριστερή λαγονοβουβωνική περιοχή με σταδιακή επιδείνωση και εξάπλωση στον αριστερό μηρό και στο πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα, ήπια διόγκωση στην λαγονοβουβωνική, επώδυνη κατά την εν τω βάθη ψηλάφηση, παρουσία πυρετικής κίνησης και πτώση αιμοσφαιρίνης. Μετά από CT αγγειογραφία ο ασθενής διεγνώσθει με ψευδές ανεύρισμα της αριστερής έξω λαγονίου. Διεκομίσθει σε χειρουργική κλινική όπου και υπεβλήθει σε αγγειοπλαστική με καλυμμένο stend της αριστερής έξω λαγονίου με προσπέλαση από τη σύστοιχο επιπολής μηριαία. Η μετεχειρουργική πορεία του ήταν ομαλή και η αποκατάστασή του έγινε στην κλινική μας χωρίς περαιτέρω προβλήματα.

Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές μετά από μεγάλες επεμβάσεις στην περιοχή της λεκάνης, από τα μεγάλα αγγεία, μπορούν να εμφανιστούν ακόμη και 2 χρόνια μετά την επέμβαση.

P11

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΟΥ ΟΣΤΕΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Κάσδαγλης Γ., Παπακώστας Ι., Αλεξιάδης Γ., Βασιίου Κ., Λέκκας Δ., Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα***Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ανοιχτής χειρουργικής αντιμετώπισης του ενδοαρθρικού οστεοειδούς οστεώματος του ισχίου.**Υλικό & Μέθοδος:** Παρουσιάζεται ασθενής 27 ετών, ο οποίος προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας, με άλγος στην δέξια κατ' ισχίο άρθρωση από ενός έτους με αντανάκλαση στο δέξιο γόνατο. Ο ασθενής παρουσίαζε νυχτερινό πόνο, ο οποίος είχε μικρή ύφεση κατά τη χορήγηση μη-στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Ο ασθενής είχε υποβληθεί σε ακτινολογικό έλεγχο με απλή ακτινογραφία και μαγνητική τομογραφία, με διάγνωση "σύνδρομο πρόσκρουσης δεξιού ισχίου με οστικό οίδημα και αποκόλληση του επιχείλιου χόνδρου" και του χορηγήθηκε αναλγητική αγωγή και συνεδρίες φυσικοθεραπείας, χωρίς αποτέλεσμα. Στην κλινική μας υποβλήθηκε σε νέο απεικονιστικό έλεγχο με απλές ακτινογραφίες, αξονική τομογραφία της πάσχουσας περιοχής και σπινθηρογράφημα οστών, όπου και ετέθη η διάγνωση του οστεοειδούς οστεώματος.**Αποτελέσματα:** Με προσθιοπλάγια προσπέλαση και πρόσθια αρθροτομή ανευρέθηκε η βλάβη και έγινε εκκοχλίωση. Το nidus («φωλιά») εξαιρέθηκε πλήρως. Η ιστολογική και κυτταρολογική εξέταση επιβεβαίωσε την προεγχειρητική διάγνωση. Ο ασθενής ανακουφίστηκε από τον πόνο αμέσως μετά την επέμβαση. Σε μετεγχειρητική αξονική τομογραφία της περιοχής επιβεβαιώθηκε η πλήρης αφαίρεση της βλάβης. Ο καυτηριασμός υπό καθοδήγηση αξονικού είναι δύσκολος τεχνικά για ενδοαρθρικές βλάβες στην περιοχή του ισχίου και ιδιαίτερα στην κεφαλή του μηριαίου όπου υπάρχει ο κίνδυνος άσηπτου νέκρωσης της κεφαλής στους νεαρούς ασθενείς.**Συμπέρασμα:** Η σωστή διαγνωστική προσέγγιση και η ανοιχτή χειρουργική αφαίρεση του οστεοειδούς οστεώματος, εξασφαλίζει μία σίγουρη και ασφαλή θεραπεία της νόσου, μειώνοντας το ποσοστό υποτροπής, χαρίζοντας ταυτόχρονα άμεση ανακούφιση στον ασθενή. Η αξονική τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής για την διερεύνηση του οστεοειδούς οστεώματος.

P12

ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΚΑΙ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ

Χριστοδουλάκης Μ., Σταματίου Δ., Μιχελάκης Δ., Βαγιός Η., Ανυφαντή Κ., Τσαρδή Μ., Ζώρας Ο.

*Μονάδα παχέος εντέρου-ορθού, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο***Αντικείμενο:** Παρουσιάζουμε μια περίπτωση ασθενούς με σύγχρονο βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα σε έδαφος χρονίου περιεδρικού συριγγίου και σιγμοειδούς, που υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση.**Ασθενείς-Μέθοδοι-Αποτελέσματα:** Ασθενής 79 ετών, προσήλθε για διερεύνηση περιεδρικού συριγγίου και υποτροπιάζοντος περιεδρικού αποστήματος. Υπεβλήθη σε βιοψία, η οποία ανέδειξε βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα. Ο έλεγχος για δευτεροπαθείς εντοπίσεις απέβη αρνητικός, ενώ η κολονοσκόπηση και MRI κάτω κοιλίας, ανέδειξαν σύγχρονο βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα ορθοσιγμοειδούς. Ο ασθενής, υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική κοιλιοπερινεϊκή κυλινδρική εκτομή, οπότε αφαιρέθηκαν ταυτόχρονα οι δύο βλάβες. Το πυελικό έδαφος μετά την εκτομή του, ενισχύθηκε με τη χρήση βιολογικού πλέγματος. Ο ασθενής, είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την 6^η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση και οι λεμφαδένες ήταν αρνητικοί (0/34).**Συζήτηση:** Η συνύπαρξη βλεννώδους αδενοκαρκινώματος σε έδαφος περιεδρικού συριγγίου και ορθοσιγμοειδούς, είναι εξαιρετικά σπάνια, με ελάχιστες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία. Η συσχέτιση των σύγχρονων παραπάνω νεοπλασιών δεν είναι πλήρως γνωστή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, διαφεύγει η διάγνωση της νεοπλασίας του συριγγίου και οι ασθενείς υποβάλλονται αρχικά σε χαμηλή πρόσθια εκτομή.

Δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης των περιπτώσεων αυτών, όμως συστήνεται από τους περισσότερους η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή σε συνδυασμό με τη χημειο/ακτινοθεραπεία ανάλογα τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα, κυρίως της μαγνητικής τομογραφίας.

Συμπέρασμα: Το βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα σε έδαφος χρονίου περιεδρικού συριγγίου είναι εξαιρετικά σπάνιο, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με αδενοκαρκίνωμα ορθοσιγμοειδούς. Το παρόν περιστατικό τονίζει τη σημασία της λήψης βιοψίας σε μακροχρόνια υποτροπιάζοντα περιεδρικά συρίγγια. Η ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή.

P13

ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΟΣ ΜΗ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ (CASE REPORT)

Χανδρινός Μ., Γεωργοπαπαδάκος Ν., Ντάτσης Κ., Περράκης Ν., Νομικός Ι.

Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά, Β' Χειρουργική κλινική

Εισαγωγή: Τα κληρονομούμενα καρκινικά σύνδρομα θεωρείται ότι αποτελούν περίπου το 5-10% των διαγνωσθέντων καρκίνων που οφείλονται στην ύπαρξη μεταλλαγών σε συγκεκριμένα γονίδια. Οι φορείς παθογόνων μεταλλαγών έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νόσου σε νεαρή ηλικία. Από τις μέχρι τώρα αναλύσεις προκύπτει ότι μεταλλαγές στα γονίδια hMSH2 και hMLH1 ευθύνονται για περισσότερα από 90% των περιστατικών με κληρονομούμενο μη πολυποδιακό καρκίνο του παχέος εντέρου (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer – HNPCC).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περαιτέρω διερεύνηση γενωμικών ανωμαλιών στα γονίδια που ευθύνονται για το σύνδρομο του HNPCC σε οικογένειες με βεβαρημένο ιστορικό.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε τη περίπτωση εμφάνισης HNPCC σε πάτερα και κόρη που οφείλετο στην έλλειψη των εξονίων 3 και 4 του γονιδίου hMSH2 σε ετεροζυγωτία.

Συμπέρασμα: Ο έλεγχος για γονιδιακές μεταλλάξεις σε ασθενείς με ιστορικό κληρονομούμενου καρκινικού συνδρόμου πρέπει να περιλαμβάνει μεθόδους που να καλύπτουν όλους τους τύπους μεταλλαγών που απενεργοποιούν τα εμπλεκόμενα γονίδια.

P14

Η ΑΣΦΑΛΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ

Ασκοζυλάκης Ι., Σταματίου Δ., de Bree E., Μιχελάκης Δ., Λάμπρου Β., Πειρασμάκης Δ., Πεππέ Α., Σταματιάδης Γ., Ζώρας Ο.

Μονάδα μαστού, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης Ηράκλειο

Αντικείμενο: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας εγκύου στην οποία τέθηκε η διάγνωση καρκίνου του μαστού, και υπεβλήθη επιτυχώς σε τεταρτεκτομή, λεμφαγγειογραφία, και βιοψία λεμφαδένα φρουρού, χωρίς επιπλοκές για το κύημα.

Ασθενείς-Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Ασθενής 38 ετών, στο 2^ο τρίμηνο της κύησης, προσήλθε για αντιμετώπιση καρκίνου του μαστού. Κατά την κλινική εξέταση, ανευρέθη μόρφωμα 1,5 εκ, χωρίς κλινικά διογκωμένους μασχαλιαίους λεμφαδένες. Διερεύνηση με υπερηχογράφημα μαστού και βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNA) ταυτοποίησε τον όγκο, ενώ η σταδιοποίηση με ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα κοιλίας ήταν αρνητική. Κατόπιν συζήτησης με την ασθενή, εφαρμόστηκε χειρουργική διατήρησης του μαστού, και βιοψία λεμφαδένα φρουρού κατόπιν λεμφαγγειογραφίας. Την ημέρα του χειρουργείου, η ασθενής υπεβλήθη σε λεμφαγγειογραφία με χορήγηση 11MBq (1/3 της συνήθους δόσης) ^{99m}Tc. Υπεβλήθη σε τεταρτεκτομή, βιοψία λεμφαδένα φρουρού, και ογκοπλαστική, ενώ εξήλθε την 1^η μετεγχειρητική ημέρα. Ανεδείχθη λοβιακό διηθητικό καρκίνωμα 2,5 εκ, ER(-), PR(-), Her2(+), χωρίς διήθηση του λεμφαδένα φρουρού. Συνεστήθη συμπληρωματική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία μετά την τεκνοποίηση. Έλαβε 3 κύκλους χημειοθεραπείας, ενώ στη συνέχεια τεκνοποίησε. Δύο χρόνια μετά το χειρουργείο, παραμένει ελεύθερη νόσου.

Συζήτηση: Η εφαρμογή της τεχνικής της βιοψίας λεμφαδένα φρουρού σε εγκύους με καρκίνο μαστού έχει μέχρι σήμερα αντιμετωπιστεί με σκεπτικισμό, λόγω των δυνητικών ανεπιθύμητων ενεργειών στο κύημα. Παρά το γεγονός ότι η Αμερικανική Εταιρία Ογκολογίας ανακοίνωσε ανεπαρκή δεδομένα σχετικά με την ασφαλή εφαρμογή της τεχνικής το 2006, νεότερα δεδομένα καθιστούν ασφαλή την εφαρμογή της τεχνικής, καθώς η χορηγούμενη δόση ραδιενέργειας είναι πολύ μικρότερη από αυτή που θα μπορούσε να προκαλέσει τερατογένεση, ή άλλες επιπλοκές στο κύημα. Μέχρι σήμερα, έχουν ανακοινωθεί μόλις 25 άλλες παρόμοιες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία, χωρίς να έχει περιγραφεί κάποια επιπλοκή κύματος που να αποδίδεται στη λεμφαγγειογραφία.

Συμπέρασμα: Στο πλαίσιο της χειρουργικής διατήρησης του μαστού, και των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, η βιοψία του λεμφαδένα φρουρού σε εγκύους με καρκίνο μαστού και κλινικά μη ψηλαφητούς μασχαλιαίους λεμφαδένες θεωρείται ασφαλής, και μπορεί να προτείνεται κατόπιν συζήτησης με την ασθενή.

P15**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΥΦΛΟΥ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΟΞΕΙΑΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ**

Ευσταθίου Γ., Αλεξίου Κ., Τέλλος Α., Ιεραπετριτάκης Ε., Μπαλτουμά Ε., Καρανίκας Ι., Οικονόμου Ν.

Α' Χειρουργική Κλινική, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες που απασχολούν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Σπανιότατα, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς, η οξεία σκωληκοειδίτιδα συσχετίζεται με απόφραξη του αυλού της από ανάπτυξη καρκινώματος του τυφλού. Στην περίπτωση αυτή, στην περιοχή του τυφλού και του περισκωληκοειδικού χώρου, αναπτύσσεται μάζα, που στην αξονική τομογραφία εμφανίζει πυκνότητα μαλακών μορίων, η οποία είναι δυνατόν να αποφράξει τη σκωληκοειδή απόφυση και να προκαλέσει φλεγμονή.

Η αξονική τομογραφία με βάση τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα μπορεί να συμβάλει στη διάγνωση. Στην παρούσα μελέτη γίνεται αναφορά στα μορφολογικά χαρακτηριστικά του καρκίνου του τυφλού που σχετίζεται με οξεία σκωληκοειδίτιδα μέσω της περιγραφής δύο περιστατικών.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν δύο ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν με κλινικοεργαστηριακή εικόνα οξείας σκωληκοειδίτιδας και στους οποίους η αξονική τομογραφία ανέδειξε μάζα πυκνότητας μαλακών μορίων στη περιοχή του τυφλού, η οποία μετεγχειρητικά αποδείχτηκε ότι ήταν αδενοκαρκίνωμα του τυφλού.

Αποτελέσματα: Έγινε λεπτομερής καταγραφή όλων των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ευρημάτων της αξονικής τομογραφίας και στις δύο περιπτώσεις.

Στην πρώτη περίπτωση το καρκίνωμα απεικονίσθηκε ως μια σχετικά σαφώς αφοριζόμενη μάζα μαλακών μορίων στον περιτυφλικό χώρο που συνοδεύεται από διογκωμένη σκωληκοειδή απόφυση. Στη δεύτερη περίπτωση απεικονίσθηκε ως μια μάζα μαλακών μορίων στην περιοχή του τυφλού που εμπεριέχει κοπρόλιθο με σχετικά σαφή όρια, η σκωληκοειδής απόφυση (ήταν ασαφопоιημένη) μέσα στην μάζα. Και στις δύο περιπτώσεις συνυπήρχαν μικρές συλλογές υγρού και θολερότητα του λίπους στο δεξιό λαγόνιο βόθρο.

Συμπέρασμα: Μεγάλης ηλικίας ασθενείς που προσέρχονται με κλινικοεργαστηριακή εικόνα οξείας σκωληκοειδίτιδας και στην αξονική τομογραφία απεικονίζεται μάζα πυκνότητας μαλακών μορίων στον περιτυφλικό-περισκωληκοειδικό χώρο, η οποία μπορεί να συνοδεύεται είτε από διογκωμένη σκωληκοειδή απόφυση είτε από αδυναμία απεικόνισής της, θα πρέπει να επανεξετάζονται και ενδεχομένως να προχωρούν σε κολονοσκόπηση προκειμένου να αποκλειστεί η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του τυφλού.

P16**ΣΑΡΚΩΜΑ ΑΜΥΓΔΑΛΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Μπουλταδάκη Α., Σακελλαρίδης Α., Γεωργόπουλος Γ., Γεωργόπουλος Σ.

ΩΡΛ Κλινική Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Το θυλακιδώδες σάρκωμα εκ δένδριτικών κυττάρων (follicular dendritic cell sarcoma – FDSC) είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος όγκος, που προέρχεται από τα θυλακιδώδη δένδριτικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (Follicular dendritic cells – FDCs). Τα κύτταρα αυτά είναι υπεύθυνα για την πρόσληψη, επεξεργασία και παρουσίαση των διαφόρων αντιγόνων και ανοσοσυμπλεγμάτων στα Β και Τ λεμφοκύτταρα. Πρώτος ο Lennert το 1976 αναγνώρισε την πιθανότητα ανάπτυξης όγκων εξ αυτών των κυττάρων, ενώ μόλις το 1986 ο Monda περιέγραψε ένα FDSC. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται περίπου 200 περιπτώσεις FDSC, εκ των οποίων το 1/3 έχουν εξωλεμφαδενική εντόπιση. Οι πιο συχνές εξωλεμφαδενικές εντοπίσεις είναι ο λεμφαδενικός ιστός του γαστρεντερικού συστήματος και του φάρυγγα.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 49 ετών με θυλακιδώδες σάρκωμα εκ δένδριτικών κυττάρων υπεβλήθη προ 6 ετίας σε αμυγδαλεκτομή και υπερωμοειδικό λεμφαδενικό καθαρισμό αριστερά. Προ 3 ετίας εμφάνισε υποτροπή της τραχηλικής εντόπισης. Ακολούθησε αφαίρεση του όγκου, ο οποίος απεκολλήθη από την αριστερή έσω σφαγίτιδα, καθώς και τμήματος του στερνοκλειδομαστοειδούς μύος. Προ έτους προσήλθε με νέα υποτροπή στην αριστερή υπερκλείδια χώρα η οποία αντιμετωπίστηκε με cyberknife και συνοδό χημειοθεραπεία. Ο ασθενής έκτοτε δεν αναφέρει νέα εστία.

Συμπεράσματα: Το FDSC θεωρείτο μέχρι πρόσφατα ένα νεόπλασμα με μικρή τάση για τοπική υποτροπή και μεταστάσεις, τελευταίες όμως μελέτες δείχνουν ότι είναι πιο επιθετικό και θα πρέπει να θεωρείται και να αντιμετωπίζεται ως ενδιάμεσου βαθμού κακοήθεια.

P17

ΣΠΑΝΙΑ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΜΥΓΔΑΛΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπουλταδάκη Α., Σακελλαρίδης Α., Γεωργοπούλου Β., Γεωρόπουλος Σ.

ΩΡΛ Τμήμα ΑΟΝΑ "Άγιος Σαββάς"

Εισαγωγή: Το καρκίνωμα κυττάρων Merkel είναι ένας σπάνιος όγκος που προέρχεται από κύτταρα ευρισκόμενα στη βασική στιβάδα του δέρματος και των βλεννογόνων, που γειτνιάζουν με τις απολήξεις των νευρικών κυττάρων, αποτελώντας μέρος ενός πολύπλοκου νευρο-ενδοκρινικού συστήματος επίπτωσή του στο γενικό πληθυσμό είναι 0,32/100.000. Αιτιολογικοί παράγοντες είναι η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, η ανοσοκαταστολή και η λοίμωξη από τον ιό polyomavirus, στον οποίο οφείλεται το καρκίνωμα εκ κυττάρων Merkel. Εμφανίζεται στην κεφαλή και τον τράχηλο σε ποσοστά 29%-46%, ενώ ακολουθούν τα άκρα (21%-38%) και ο κορμός (7%-23%). Στο 3,4%-12% η πρωτοπαθής εστία παραμένει άγνωστη. Έχει τάση για τοπική υποτροπή και απομακρυσμένες μεταστάσεις στους επιχώριους λεμφαδένες, το ήπαρ, τους πνεύμονες και τον εγκέφαλο. Η πενταετής επιβίωση κυμαίνεται από 30%-64% ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Περίπου 3 περιστατικά μετάστασης στην φaryγγική αμυγδαλή αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 52 ετών με ιστορικό καρκινώματος εκ κυττάρων του Merkel στο αριστερό αντιβράχιο χειρουργηθέν προ τριετίας, προσήλθε με διόγκωση της αριστερής αμυγδαλής μεγέθους 4 cm, δυσκαταποσία και φaryγγοδυνία. Ακολούθησε βιοψία του μορφώματος η οποία ανέδειξε μεταστατικό καρκίνωμα εκ κυττάρων του Merkel.

Έγινε αμυγδαλεκτομή και φaryγγοπλαστική. Η ανοσοιστοχημεία ανέδειξε αυξημένη έκφραση της κυτταροκερατίνης CK 20 ενώ αρνητικοί προέκυψαν οι δείκτες LCA, CK7, HBMA45, NKI/C3.

Συμπέρασμα: Η ανοσοιστοχημεία είναι κυρίως η εξεταστική μέθοδος που θέτει τη διάγνωση αυτού του σπάνιου όγκου, αρκεί να την υποπτευθεί κανείς, ενώ η φτωχή πρόγνωση οφείλεται στην έλλειψη επαρκών συμπερασμάτων ακόμα, για την προτεινόμενη θεραπεία.

P18

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΥ ΟΓΚΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΜΕΣΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ). ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥΠαπαηλία Α.¹, Νάστος Κ.¹, Πετροπούλου Θ.¹, Σιώζου Μ.¹, Δελλαπόρτας Δ.¹, Καϊρή Ε.², Βεζάκης Α.¹, Λιμούρης Γ.³, Φραγκουλίδης Γ.Π.¹¹Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ³Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινείς γαστρο-εντεροπαγκρεατικοί όγκοι (GEP-NETs) αποτελούν περίπου το 0.5% όλων των κακοήθων όγκων. Μπορεί να συνοδεύονται με ηπατικές μεταστάσεις και όταν είναι λειτουργικοί, με κλινικά σύνδρομα λόγω της παραγωγής και απελευθέρωσης πεπτιδίων.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής ηλικίας 79 ετών με ιστορικό 2 επεισοδίων ατελούς ειλεού σε διάστημα ενός έτους, προσήλθε με διαρροϊκές κενώσεις και άτυπο κοιλιακό άλγος. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθη μόρφωμα 3.5 x 2.5 εκ. στην ουρά του παγκρέατος καθώς και εξεργασία στον τελικό ειλεό. Η προεγχειρητική του σταδιοποίηση ήταν αρνητική για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, κατά τη διάρκεια της οποίας έγινε δεξιά κολεκτομή, περιφερική παγκρεατεκτομή και σπληνεκτομή καθώς και βιοψία εστιών ήπατος. Η ιστολογική εξέταση των μορφωμάτων ανέδειξε νευροενδοκρινικό όγκο παγκρέατος καλής διαφοροποίησης, νευροενδοκρινικό όγκο μέσου εντέρου καλής διαφοροποίησης καθώς και νευροενδοκρινή μετάσταση στο ήπαρ.

Συμπέρασμα: Η συνύπαρξη νευροενδοκρινικών όγκων διαφορετικής προέλευσης είναι σπάνια σε ασθενείς χωρίς κληρονομικά γενετικά σύνδρομα. Σε περιπτώσεις συνύπαρξης και μεταστατικής νόσου, ο διαχωρισμός της προέλευσης της μετάστασης είναι αρκετά δύσκολος, αλλά απαραίτητος καθώς οι θεραπευτικές επιλογές και η παρακολούθηση είναι διαφορετικές ανάλογα με την εντόπιση του πρωτοπαθούς νεοπλασματος.

P19

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παπαηλία Α.¹, Δέρπαπας Μ.Κ.¹, Τασουλής Μ.Κ.¹, Γεωργόπουλος Γ.¹, Βεζάκης Α.¹, Μιχαλάκη Β.³, Καϊρή Ε.², Φραγκουλίδης Γ.Π.¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ³Οκολογικό τμήμα Β' Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Το αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου μεθίσταται συχνότερα στο ήπαρ και τους πνεύμονες. Οι μεταστατικές εντοπίσεις στο δέρμα και το υποδόριο είναι σπάνιες και εμφανίζονται στο 5% των ασθενών, υποδηλώνοντας δυσμενή πρόγνωση.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 62 ετών προσήλθε στην κλινική μας με μέτρια διαφοροποιημένο διηθητικό αδενοκαρκίνωμα ορθοσιγμοειδούς (G2) και μεταστατικές εστίες στο ήπαρ και τους πνεύμονες (στάδιο IVB). Λόγω της συμπτωματικής στένωσης υπεβλήθη σε τοποθέτηση μεταλλικής ενδοπρόθεσης στον αυλό του εντέρου, καθώς και χορήγησης χημειοθεραπείας (FOLFOX, Bevacizumab). Τέσσερις μήνες μετά έγινε επανατοποθέτηση της ενδοπρόθεσης (stent to stent) λόγω απόφραξης. Δύο μήνες αργότερα εμφάνισε κυστική βλάβη στο τριχωτό της κεφαλής, η οποία και εξαιρέθηκε. Η ιστολογική εξέταση αυτής ανέδειξε μέτρια διαφοροποιημένο αδενοκαρκίνωμα με προέλευση από το παχύ έντερο. Ο ασθενής εμφάνισε ηπατική ανεπάρκεια και απεβίωσε δύο μήνες αργότερα.

Συμπέρασμα: Η μεταστατική νόσος του δέρματος από καρκίνο παχέος εντέρου είναι σπάνια κλινική εκδήλωση, με αποτέλεσμα να διαφεύγει της διάγνωσης. Η αναφερόμενη μέση διάρκεια επιβίωσης μετά τη διάγνωση είναι 18 μήνες. Η περαιτέρω μελέτη αυτών των μεταστάσεων ίσως προσφέρει στην κατανόηση του μηχανισμού μεταστάσεων και κατ'επέκταση στην ανάπτυξη νέων μεθόδων θεραπευτικής αντιμετώπισης.

P20

ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Δρακοπούλου Σ.³, Σαλούμ Γ.¹, Γεννατάς Κ.², Μιχαλάκη Β.², Αργύρα Ε.¹, Βώρος Δ.¹

¹Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ²Ογκολογική Μονάδα Αρεταίειου Νοσοκομείου, ³Α' Χειρουργική Κλινική, Τζάνειο Γ.Ν.Π.

Σκοπός: Η παρουσίαση αναφέρεται σε ασυνήθιστες μεταστάσεις από το παχύ έντερο, που μετά από σωστή μελέτη κρίθηκαν εξαιρέσιμες, έστω και με επακόλουθα, κι έδωσαν στον άρρωστο προοπτική επιβίωσης.

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή, ο οποίος τον Αύγουστο του 2010, σε ηλικία 49 ετών, υπεβλήθη σε άλλο ίδρυμα, σε δεξιά ημικολοκτομή και συμπληρωματική χημειοθεραπεία για καρκίνο ανιόντος σταδίου Β. Έξι μήνες αργότερα, στον καθιερωμένο έλεγχο, διαγνώσθηκε καρκίνος εγκαρσίου. Προφανώς επρόκειτο για σύγχρονο νεόπλασμα που δεν είχε διαγνωσθεί κατά την αρχική κολοσκόπηση και πρώτη εγχείρηση. Υπεβλήθη από εμάς σε νέα εγχείρηση εκτομής του εγκαρσίου έως και την αριστερή κολική καμπή. Το νεόπλασμα ήταν πάλι σταδίου Β και υπεβλήθη σε χημειοθεραπεία. Ο ασθενής ακολούθησε το σύννηθες πρωτόκολλο παρακολούθησης με κολοσκόπηση, αξονική και καρκινικούς δείκτες.

Δύο χρόνια αργότερα, κατά τον προγραμματισμένο έλεγχο, η αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας ανέδειξε μεταστατική διήθηση του σπληνός και ευμεγέθη, περί τα 10 εκ., δευτεροπαθή εντόπιση στον αριστερό λαγόνιο βόθρο οπισθοπεριτοναϊκά, επί του ψοίτη μυός. Η κολοσκόπηση ήταν αρνητική, η αξονική θώρακος κατά φύση και βέβαια ζητήθηκε PET CT που δεν ανέδειξε άλλες εντοπίσεις. Ενόψει επέμβασης έγινε ραδιοϊσοτοπικός έλεγχος νεφρών για το ενδεχόμενο αριστερής νεφρεκτομής.

Η επανεγχείρηση έγινε με μέση ξιφοβική προσπέλαση, αφού τοποθετήθηκε κυστεοσκοπικά stent στον αριστερό ουρητήρα. Η προσπέλαση της αριστερής κοιλιάς είχε τις αναμενόμενες δυσκολίες αλλά δε βρέθηκαν άλλες ενδοπεριτοναϊκές εντοπίσεις. Εκτελέσθηκε σπληνεκτομή με όλους τους γύρω συμφυόμενους ιστούς, συμπεριλαμβανομένου τμήματος του διαφράγματος, ώστε να θεωρηθεί η επέμβαση ογκολογικά επαρκής. Μετά από προσεκτική κολοπαρεακή αποκόλληση του κατιόντος και του σιγμοειδούς, προσπελάσθηκε ευρύτατα ο κατώτερος οπισθοπεριτοναϊκός χώρος αριστερά προς την πύλο, αναγνωρίσθηκε ο ουρητήρας και τα λαγόνια αγγεία και εκτιμήθηκε πως ο όγκος μπορεί να αφαιρεθεί ριζικά. Η εξαίρεσή του προκάλεσε διατομή μιας από τις ρίζες σχηματισμού του ισχιακού νεύρου, που αντιμετώπισθηκε με άμεση συρραφή. Ο ιστολογικός έλεγχος των δύο παρασκευασμάτων έδειξε ότι επρόκειτο για ριζικές εκτομές και βέβαια ακολούθησε συμπληρωματική θεραπεία. Ο πρόσφατος έλεγχος είναι αρνητικός για νεοπλασματική νόσο και η λειτουργία του ισχιακού νεύρου επανέρχεται με καλό ρυθμό, παρά τη συγκυρία της χημειοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Α) Όπως και για άλλους όγκους έτσι και για τον καρκίνο του παχέος εντέρου οι μεταστάσεις μπορεί να είναι σε ασυνήθιστες περιοχές και όχι με μηχανισμούς σαφείς.

Β) Σε κάθε περίπτωση η αφαίρεσή του πρέπει να επιδιώκεται με επιμονή και ανεξάρτητα από τις δυσκολίες, εφόσον διασφαλίζονται οι προϋποθέσεις ριζικής ογκολογικής εκτομής γιατί αυτό είναι ο μόνος δρόμος που δίνει στον άρρωστο προοπτική επιβίωσης.

P21

ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΜΕΤΑ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ?

Νάστος Κ.¹, Κόντης Ι.¹, Καρακατσάνης Α.¹, Καραπάνος Κ.¹, Βασιλικώστας Γ.¹, Λυκούδης Π.¹, Κόνδη-Παφίτη Α.²

¹Β' Χειρουργική Κλινική και ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Πρόλογος: Σύμφωνα με την έβδομη έκδοση της σταδιοποίησης κατά το TNM σύστημα της AJCC, η αγγειακή διήθηση και ο βαθμός ίνωσης του ήπατος αποτελούν τους πιο σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ). Η σημασία του μεγέθους του όγκου παραμένει αμφιλεγόμενη ακόμη στην χειρουργική βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδος Μελετήσαμε αναδρομικά τούς για ΗΚΚ χειρουργηθέντες στην κλινική μας ασθενείς κατά την περίοδο 2000-10210. Οι ασθενείς ομαδοποιήθηκαν αναλόγως του μεγέθους του όγκου και υπεβλήθησαν σε ανάλυση κατά Cox οι παρακάτω παράγοντες: γένος, ηλικία, βαθμός διάφοροποίησης του όγκου, βαθμός ίνωσης, συνύπαρξη ιού ηπατίτιδας, έκταση εκτομής, εγχειρητικά όρια, πολυεστιακότητα όγκου και τέλος μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη περιελήφθησαν 99 ασθενείς μέσης ηλικίας 67±12 ετών, άνδρες/γυναίκες 5:1, με μέσο μέγεθος όγκου 7,9 ±4,3 εκ. Η μέση επιβίωση ήταν 67±6 μήνες. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά σε ασθενείς με μέγεθος όγκου ≤8 εκ. έναντι >8 εκ. (p=0,45) ≤10 εκ. έναντι >10 εκ. (p=0,29) και ≤3 εκ. έναντι 3-6 εκ., έναντι 6-10 εκ., έναντι >10 εκ. (p=0,27). Σημαντική διαφορά στην επιβίωση παρατηρήθηκε μόνο ως προς τα διηθημένα όρια εκτομής και την έκταση αυτής.

Συμπέρασμα: Το μέγεθος του όγκου ουδεμία σημασία φαίνεται να έχει στην έκβαση ασθενών που υπεβλήθησαν σε θεραπευτική ηπατεκτομή για ΗΚΚ

P22

ΕΓΧΡΩΜΗ DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Δελλαπόρτας Δ.¹, Κόντης Ι.¹, Κουρέας Α.², Βράκα Ε.², Κόνδη-Παφίτη Α.³, Ψυχογιός Ι.¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 'Αρεταίειον' Νοσοκομείο, Αθήνα, ²Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Αθηνών, 'Αρεταίειον' Νοσοκομείο, Αθήνα, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 'Αρεταίειον' Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η βιοψία του λεμφαδένα φρουρού είναι σήμερα απαραίτητη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και αρνητική κλινικά μασχάλη. Μελετήσαμε την έγχρωμη Doppler υπερηχοτομογραφία με τη χορήγηση ενδοφλεβίως σκιαγραφικού υπερήχων για την προεγχειρητική ανίχνευση μεταστατικής νόσου στο λεμφαδένα φρουρού.

Υλικό και Μέθοδος: Πενήντα ασθενείς με καρκίνο του μαστού (μέση ηλικία 61 έτη) υπεβλήθησαν προεγχειρητικά σε έγχρωμη Doppler υπερηχοτομογραφία με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού υπερήχων (Sonovue®). Εντοπιζόταν ο λεμφαδένας φρουρός και καταγραφόταν η εκτίμηση της εξέτασης για την ύπαρξη μεταστατικής νόσου στο λεμφαδένα. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν ακολούθως σε διεγχειρητική βιοψία του λεμφαδένα φρουρού με τη χρήση της χρωστικής. Σε περίπτωση θετικού για κακοήθεια λεμφαδένα ακολουθούσε τυπικός μασχαλιαίος λεμφαδενικός καθαρισμός. Συγκρίθηκε η τελική ιστολογική εξέταση και η ακτινολογική πρόβλεψη και η υπολογίσθηκε η ευαισθησία, η ειδικότητα και η διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου.

Αποτελέσματα: Η υπερηχοτομογραφία πρόβλεψε την ύπαρξη μεταστατικής νόσου σε 27 περιπτώσεις και επιβεβαιώθηκε στις 25 από αυτές (θετική προγνωστική αξία 92,6%, 95% CI), ενώ σε δύο περιπτώσεις ήταν ψευδώς θετική. Από την άλλη πλευρά, ανιχνεύθηκαν 23 ασθενείς με αρνητικό λεμφαδένα φρουρού που επιβεβαιώθηκε στους 20 ασθενείς (αρνητική προγνωστική αξία 87%, 95%CI), ενώ σε τρεις περιπτώσεις η εξέταση ήταν ψευδώς αρνητική. Η τελική ευαισθησία της μεθόδου ανέρχεται σε 89,1% και η ειδικότητα σε 90,4%.

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση της μεταστατικής νόσου στο λεμφαδένα φρουρού μπορεί να γίνει προεγχειρητικά με τη χρήση της έγχρωμης Doppler υπερηχοτομογραφίας με σκιαγραφικό υπερήχων με υψηλή ακρίβεια. Σε συνδυασμό με βιοψία δια λεπτής βελόνης του λεμφαδένα φρουρού θα μπορούσε να ελαττώσει τις ανάγκες για διεγχειρητική βιοψία και να ελαττώσει το χρόνο και το κόστος της χειρουργικής θεραπείας.

P23

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

Κόντης Ι.¹, Φραγκουλίδης Γ.¹, Καρακατσάνης Α.¹, Λυκούδης Π.¹, Δελλής Α.¹, Κόνδη-Παφίτη Α.², Βώρος Δ.¹

¹Β' Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Χαρακτηριστικό των νεοπλασμάτων νεφρού είναι η ενδοαυλική ανάπτυξη του νεοπλασματος στο φλεβικό δίκτυο του παρεγχύματος. Σε ποσοστό 4-10% το νεόπλασμα επεκτείνεται πέραν της νεφρικής φλέβας στην κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ). Η χειρουργική εξαίρεση του νεοπλασματικού θρόμβου μαζί με τον νεφρό δίδει 5ετείς επιβιώσεις 17-68% σε μη ύπαρξη μεταστατικής νόσου.

Υλικό και μέθοδοι: Κατά την τελευταία δεκαετία έχουν αντιμετωπισθεί στην κλινική μας 14 ασθενείς με καρκίνο νεφρού με επέκταση του νεοπλασματικού θρόμβου στην ΚΚΦ, ηλικίας 21-78 έτη. Πρόκειται για 8 άρρενες και 6 γυναίκες. Ο όγκος εντοπιζόταν στον δεξιό νεφρό σε 8 περιπτώσεις και στον αριστερό σε 6 περιπτώσεις. Η κατά Neves-Zincke επέκταση του νεοπλασματικού θρόμβου ήταν επιπέδου Ι σε 5 ασθενείς, επιπέδου 2 σε 4 ασθενείς, επιπέδου 3 σε 4 ασθενείς και επιπέδου 5 σε 1 ασθενή. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ριζική νεφρεκτομή με en bloc θρομβεκτομή με χρήση αγγειακού [αποκλεισμού ήπατος ή μερικού αποκλεισμού στις περιπτώσεις επιπέδου Ι.

Αποτελέσματα: Δύο ασθενείς απεβίωσαν 16 μήνες μετά την επέμβαση από τοπική υποτροπή, ένας ασθενής μετά 5 έτη από ηπατικές μεταστάσεις και ένας ακόμη μετά 6 έτη από πνευμονικές μεταστάσεις. 10 ασθενείς είναι ακόμη ζωντανοί, 20-96 μήνες μετά την επέμβαση, που αντιστοιχεί σε πραγματική επιβίωση 71,4%. Επιπλέον μία ασθενής, τεκνοποίησε 3 έτη μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Παρά τον μικρό αριθμό ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας, η ριζική νεφρεκτομή με συνεξαίρεση του θρόμβου στην ΚΚΦ έδωσε πολύ καλά αποτελέσματα και η προσθήκη των νεωτέρων στοχευμένων θεραπειών, αναμένεται να βελτιώσει ακόμη περισσότερο την επιβίωση των ασθενών με προχωρημένη νόσο.

P24

ΚΥΣΤΙΚΟ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΜΑ ΣΠΛΗΝΟΣ. ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Καίρη-Βασιλάτου Ε.¹, Στασινοπούλου Σ.¹, Δασταμάνη Χ.¹, Μέλλου Α.¹, Τσάγκας Α.¹, Κόντης Ι.², Κόνδη-Παφίτη Α.¹

¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο και ²Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η παρουσίαση των παθολογοανατομικών και ανοσοϊστοχημικών χαρακτηριστικών καθώς και της διαφορικής διαγνώσεως του κυστικού λεμφαγγειώματος του σπληνός (ενός καλοήθους νεοπλασματος που συνήθως ανευρίσκεται σε παιδιά) σε δύο περιπτώσεις ενηλίκων γυναικών (41 και 84 ετών).

Μέθοδοι: Στην πρώτη περίπτωση, το παρασκεύασμα της σπληνεκτομής είχε διαστάσεις 23×17×17 εκ. και βάρος 2.133 γρ., αποτελείτο, δε, από πολυάριθμους κυστικούς χώρους μείζονος διαμέτρου 0,2-6 εκ. οι οποίοι πληρούντο από ορώδες κιτρινωπό υγρό. Στη δεύτερη περίπτωση, το παρασκεύασμα της σπληνεκτομής είχε διαστάσεις 16×10,5×7 εκ. και βάρος 828 γρ. Στην επιφάνειά του παρατηρήθηκε οζώδης εξωφυτικός όγκος αποτελούμενος από πολυάριθμους κυστικούς σχηματισμούς μείζονος διαμέτρου 0,2-4,5 εκ. πληρούμενους από ορώδες διαυγές ή ζελατινώδες υγρό.

Αποτελέσματα: Η μικροσκοπική εξέταση έδειξε και στις δύο περιπτώσεις κυστικούς χώρους επενδύμενους από ένα στοιχείο ενδοθηλιακών κυττάρων [παράγοντας VIII (+), CD-31(+), CD-34 (+), Pan-CK (-)] χωρίς ατυπία, πληρούμενους από ηωσινόφιλο υλικό.

Συμπέρασμα: Το κυστικό λεμφαγγείωμα του σπληνός αποτελείται από λεπτοτοιχωματικούς κυστικούς αγγειακούς χώρους, επενδύμενους από ένα στοιχείο ενδοθηλιακών κυττάρων και πληρούμενους από ηωσινόφιλο πρωτεϊνικό υγρό, το οποίο ενίοτε περιέχει λεμφοκύτταρα, ερυθρά αιμοσφαίρια και ιστιοκύτταρα. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τις μεσοθηλιακές και επιθηλιακές κύστες του σπληνός, οι οποίες επενδύονται από κύτταρα θετικά στις κυτοκερατίνες, και το αιμαγγείωμα του σπληνός, το οποίο έχει παρόμοιο ανοσοφαινότυπο, αλλά αποτελείται από αγγειακούς χώρους πληρούμενους από αίμα.

P25

ΒΛΕΝΝΩΔΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΕΩΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ: ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΕΝΤΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝΚαϊρή-Βασιλάτου Ε.¹, Μέλλου Α.¹, Δασταμάνη Χ.¹, Τσάγκας Α.¹, Στασινοπούλου Σ.¹, Θεοδοσόπουλος Θ.², Κόνδη-Παφίτη Α.¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο¹ και Β' Χειρουργική Κλινική², Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών**Σκοπός:** Να διερευνηθούν τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των βλεννώδων νεοπλασμάτων της σκωληκοειδούς αποφύσεως χαμηλού βαθμού κακοηθείας (MN-LMP).**Μέθοδος:** Πέντε περιπτώσεις βλεννώδων νεοπλασμάτων χαμηλού βαθμού κακοηθείας της σκωληκοειδούς αποφύσεως (MN-LMP) διαγνώστηκαν στο εργαστήριο μας κατά τη διάρκεια των 6 τελευταίων ετών, επί συνόλου 193 δειγμάτων σκωληκοειδεκτομής (2,5%).**Αποτελέσματα:** Η ηλικία των ασθενών ήταν 36-71 έτη (μέση ηλικία 57 έτη). Τέσσερις από αυτούς ήταν γυναίκες (80%) και ένας άνδρας (20%). Στις 4 από τις 5 περιπτώσεις, οι ασθενείς παρουσιάστηκαν με έναν όγκο στη σκωληκοειδή απόφυση, ενώ ο πέμπτος ασθενής παρουσίασε κλινικά συμπτώματα οξείας σκωληκοειδίτιδος. Το μήκος της σκωληκοειδούς αποφύσεως εκυμαίνεται από 6 έως 8,5 εκ. και η μέγιστη διάμετρος από 0,7 έως 4,7 εκ. (μέση διάμετρος 3 εκ.). Ο αυλός όλων των δειγμάτων επληρούτο από ωχροκίτρινο βλενώδες υλικό. Σε μία περίπτωση μόνο (20%), υπήρχε συγχρόνως βλενώδες νεόπλασμα στις ωθήκες, εύρημα το οποίο θεωρείται ως μετάσταση του βλενώδους νεοπλασματος της σκωληκοειδούς αποφύσεως. Σε καμιά περίπτωση δεν εντοπίστηκε βλέννη στο περιτόναιο.**Συμπέρασμα:** Τα χαμηλού βαθμού κακοηθείας βλενώδη νεοπλασμάτα της σκωληκοειδούς αποφύσεως (MN-LMP) θεωρούνται όγκοι αβέβαιης βιολογικής συμπεριφοράς, τα οποία μπορούν ενδεχομένως να εξαπλωθούν στο περιτόναιο και στα σπλάχνα με μορφή ζελατινώδους βλέννης (ψευδομύξωμα περιτοναίου) και γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να λαμβάνονται πολλαπλές τομές για να αποκλειστεί η κακοηθείά τους.

P26

ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΣ ΟΓΚΟΣ ΩΟΘΗΚΗΣ ΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣΣαλεμής Ν.¹, Πιναλίδης Δ.¹, Γουργιώτης Σ.¹, Νάκος Γ.², Ματζούκας Ι.¹, Γαιτανάκης Σ.¹, Λαγουδιανάκης Ε.¹¹Β' Χειρουργική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών**Εισαγωγή-σκοπός:** Οι όγκοι οριακής κακοηθείας αποτελούν το 5-20% των επιθηλιακών ωοθηκικών νεοπλασμάτων. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης γιγαντιαίου ωοθηκικού όγκου οριακής κακοηθείας σε ασθενή η οποία προσήλθε με ασυνήθιστη κλινική εικόνα.**Υλικό και Μέθοδοι:** Πρόκειται για προεμμηνοπαυσιακή ασθενή ηλικίας 38 ετών η οποία προσήλθε με ιστορικό διάτασης κοιλίας και κοιλιακού άλγους από διμήνου. Η ανωτέρω κλινική εικόνα παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση με συνοδό ναυτία και εμέτους κατά το τελευταίο τρίμηνο προ της εισαγωγής. Η κλινική εξέταση κατέδειξε σημαντική διάταση κοιλίας και γιγαντιαία μάζα επεκτεινόμενη από την ελάσσονα πύελο έως το επιγάστριο. Η υπολογιστική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε ευμεγέθη κυστική εξεργασία εξορμώμενη από την αριστερή ωοθήκη με κατάληψη όλης σχεδόν της κοιλίας.**Αποτελέσματα:** Κατά την ερευνητική λαπαροτομία ανευρέθη ευμεγέθη κυστική εξεργασία διαστάσεων 28×23×19 εκ. εξορμώμενη από την αριστερά ωοθήκη. Η ασθενής υπεβλήθη σε ετερόπλευρη σαλπινγο-ωοθηκεκτομή και σκωληκοειδεκτομή. Τα ευρήματα της ιστολογικής εξέτασης ήταν συμβατά με βλενώδη ωοθηκικό όγκο οριακής κακοηθείας. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική επτά έτη μετά τη χειρουργική επέμβαση.**Συμπεράσματα:** Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση γιγαντιαίου βλενώδους ωοθηκικού όγκου οριακής κακοηθείας με ασυνήθιστη κλινική εικόνα. Η χειρουργική εκτομή είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση εκλογής. Η σκωληκοειδεκτομή και ο ενδελεχής έλεγχος του γαστρεντερικού είναι απαραίτητα στοιχεία κατά τη σταδιοποίηση προκειμένου να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο πρωτοπαθούς όγκου γαστρεντερικής προέλευσης. Η επικουρική χημειοθεραπεία έχει θέση σε περίπτωση υπολειμματικής νόσου μετεγχειρητικά και σε περίπτωση παρουσίας διηθητικού στοιχείου.

P27

ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣΣαλεμής Ν.¹, Βελούδης Γ.¹, Γουργιώτης Σ.¹, Νάκος Γ.², Βρυζίδης Ν.³, Γαϊτανάκης Σ.¹, Ματζούκας Ι.¹, Λαγουδιανάκης Ε.¹¹Β' Χειρουργική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ³Παθολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Η υποδέρια μετάσταση ως πρώτη εκδήλωση σπλαχνικού κακοήθους νεοπλασματος είναι πολύ σπάνια κλινική οντότητα. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης μετάστασης τριχωτού κεφαλής ως πρώτης εκδήλωσης μικροκυτταρικού καρκινώματος του πνεύμονα σε κλινικά ασυμπτωματικό ασθενή, και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή ηλικίας 74 ετών, καπνιστή, η οποίος προσήλθε με ιστορικό μονήρους ανώδυνου οζιδίου δεξιάς κροταφικής χώρας από διμήνου με σταδιακή αύξηση του μεγέθους του. Το ατομικό του ιστορικό ήταν ελεύθερο και ήταν κλινικά ασυμπτωματικός. Κατά την κλινική εξέταση ανευρέθη ανώδυνο, σχετικά κινητό, ογκίδιο δεξιάς κροταφικής χώρας διαμέτρου περίπου 2εκ. Η ακτινογραφία θώρακος κατέδειξε ευμεγέθη μάζα του άνω λοβού του αριστερού πνεύμονα. Η υπολογιστική τομογραφία ανέδειξε επίσης εκτεταμένη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου και δευτεροπαθείς εγκεφαλικές βλάβες.

Αποτελέσματα: Έγινε ευρεία εκτομή της βλάβης του τριχωτού. Τα ευρήματα της ιστολογικής εξέτασης και της ανοσοϊστοχημικής ανάλυσης ήταν συμβατά με εκτεταμένη διήθηση από μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα. Συνεστήθη αρχική προσέγγιση με χημειοθεραπεία. Παρά το ότι ο ασθενής ολοκλήρωσε τον πρώτο κύκλο χημειοθεραπείας, στην συνέχεια αρνήθηκε περαιτέρω αντιμετώπιση

Συμπεράσματα: Η μονήρης μετάσταση τριχωτού ως πρώτη εκδήλωση ασυμπτωματικού μικροκυτταρικού καρκινώματος του πνεύμονα είναι εξαιρετικά σπάνια κλινική οντότητα. Η μεταστατική νόσος θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν στη διαφορική διάγνωση σε καπνιστές ή ασθενείς με καρκίνωμα του πνεύμονα που προσέρχονται με βλάβες του υποδορίου. Η πρόγνωση όμως αυτής της ομάδας των ασθενών είναι πτωχή.

P28

ΕΝΔΟΠΟΡΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (IPMN) ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παπαδημητρόπουλος Κ., Ζούρος Ε., Οικονόμου Δ., Τακαβίτη Μ., Μπαντιάς Χ.

^{Α'} Χειρουργική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή της εμφάνισης και αντιμετώπισης ενδοπορικού θηλώδους βλεννώδους νεοπλασματος του παγκρέατος στη νεανική ηλικία, γεγονός που δεν είχε αναφερθεί μέχρι σήμερα στην διεθνή βιβλιογραφία.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής άρρεν 19 ετών εισήχθη στην Κλινική μας λόγω υποτροπιαζόντων επεισοδίων οξείας αλθιασικής παγκρεατίτιδας. Ο ασθενής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο με CT και MRI-MRCP όπου αναγνωρίστηκε διάταση τόσο του κύριου παγκρεατικού πόρου (ΚΠΠ) ($\delta > 10\text{mm}$) σε όλο το μήκος του όσο και των κλάδων του. Ακολούθησε ERCP όπου επιβεβαιώθηκε η διάταση του παγκρεατικού πόρου και αναγνωρίστηκε η εκροή βλέννης από το φύμα του Vater. Στη συνέχεια διενεργήθηκε ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS) και βιοψία διά λεπτής βελόνης (FNA). Η ανάλυση του υγρού ανέδειξε βλέννη και αυξημένες τιμές αμυλάσης και καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου (CEA). Η κυτταρολογική εξέταση του υλικού επιβεβαίωσε την υποψία του IPMN. Λόγω της συμπτωματολογίας του ασθενούς, της διάτασης του ΚΠΠ και του μεικτού τύπου της βλάβης αλλά της παρακλινικής διάγνωσης του IPMN, ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο προγραμματισμένα όπου υπεβλήθη σε ολική παγκρεατεκτομή με διατήρηση του σπληνός. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή και έλαβε εξιτήριο τη 15η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση απέδειξε και επιβεβαίωσε την διάγνωση του ενδοπορικού θηλώδους βλεννώδους νεοπλασματος του παγκρέατος. Ο ασθενής 14 μήνες μετεγχειρητικά με εγκατεστημένο και καλά ρυθμιζόμενο σακχαρώδη διαβήτη είναι σε πολύ καλή γενική κατάσταση και σε παρακολούθηση ανά εξάμηνο.

Συμπέρασμα: Τα ενδοπορικά θηλώδη βλεννώδη νεοπλασματα (IPMN) αποτελούν μια σπάνια κατηγορία νεοπλασμάτων του παγκρέατος. Αντιπροσωπεύουν το 1-2% των όγκων του παγκρέατος και το 20-40% των παγκρεατικών κυστικών όγκων. Εμφανίζονται κυρίως σε άνδρες κατά την 7η δεκαετία της ζωής ενώ η εμφάνισή τους σε νεανική ηλικία δεν έχει περιγραφεί στην διεθνή βιβλιογραφία. Η συμπτωματολογία τους ποικίλει από το κοιλιακό άλγος και την απώλεια σωματικού βάρους έως τον αποφρακτικό ίκτερο και την παγκρεατίτιδα. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί ουσιαστικά την θεραπεία εκλογής.

P29

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ P16 ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΙ67 ΣΕ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΑ ΠΡΩΚΤΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ

Σ. Αρχοντάκης¹, Ι. Καραϊτιανός²

¹Κυτταρολογικό Εργαστήριο ALPHA PROLIPSIS, ²Γ' Χειρουργική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Η εκτίμηση της διπλής ανοσοκυτταροχημικής έκφρασης p16/ki67 είναι διαγνωστικά χρήσιμη σε επιχρίσματα πρωκτού με HPV λοίμωξη. Η p16 είναι μια ογκοπρωτεΐνη που συμμετέχει στη ρύθμιση του κυτταρικού κύκλου. Παρατηρείται έντονη θετικότητα και αύξηση αυτής σε αλλοιώσεις ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του πρωκτού (AIN), ειδικά όταν σχετίζεται με υψηλού βαθμού δυσπλασία. Η διπλή ανοσοκυτταροχημική έκφραση p16/ki67 φαίνεται να επιβεβαιώνει την παρουσία δυσπλαστικών κυττάρων.

Σκοπός της μελέτης είναι η διαγνωστική αξία της διπλής ανοσοκυτταροχημικής έκφρασης p16/ki67 σε επιχρίσματα πρωκτού με ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 51 πρωκτικά επιχρίσματα. Από τις περιπτώσεις μας οι 24 αφορούσαν σε ASCUS, οι 6 σε ASCH, οι 16 σε LGSIL και οι 3 σε HGSIL. Ακολούθησε ανοσοκυτταροχημική διερεύνηση με χρήση του CINTECH Kit για διπλή χρώση p16/ki67 σε όλες τις περιπτώσεις. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες 10 πρωκτικά επιχρίσματα ατόμων χωρίς ιστορικό HPV λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματά μας διπλή έκφραση p16/ki67 παρατηρήθηκε σε α) 8/24 (33,3%) περιπτώσεις ASCUS, β) 4/6 (66,6%) περιπτώσεις ASCH, γ) 12/16 (75%) περιπτώσεις LGSIL και δ) 3/3 (100%) περιπτώσεις HGSIL. Σε 1/10 (10%) αρνητικές περιπτώσεις παρατηρήθηκε ήπια -εστιακή p16/ki67 διπλή θετικότητα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η διπλή έκφραση των δεικτών p16/ki67 είναι αρκετά ευαίσθητη σε δυσπλαστικά κύτταρα. Ο ανοσοκυτταροχημικός αυτός προσδιορισμός είναι περισσότερο χρήσιμος σε επιχρίσματα πρωκτού κυρίως με προκαρκινωμάτωδεις αλλοιώσεις, όπως ASCUS και LGSIL.

P30

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙ67 ΣΕ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΑ ΠΡΩΚΤΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ

Σ. Αρχοντάκης¹, Ι. Καραϊτιανός²

¹Κυτταρολογικό Εργαστήριο ALPHA PROLIPSIS, ²Γ' Χειρουργική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Η διερεύνηση της έκφρασης του Ki-67 για την ανίχνευση αλλοιώσεων σε επιχρίσματα πρωκτού και η χρησιμότητά της σαν δείκτης σε λοιμώξεις από τον ιό HPV.

Μέθοδος: Εβδομήντα τρία επιχρίσματα πρωκτού μελετήθηκαν ανοσοκυτταροχημικά με τη χρήση του Ki-67 αντισώματος και τα ευρήματα συσχέτισθηκαν με τα αποτελέσματα του HPV test.

Αποτελέσματα: Η έκφραση του Ki-67 παρατηρήθηκε σε υψηλότερο ποσοστό στην ομάδα του HGSIL σε σχέση με τις άλλες ομάδες. Ο αριθμός των θετικών για Ki-67 κυττάρων ήταν υψηλότερος στα HPV-16 θετικά δείγματα σε σχέση με τους άλλους τύπους. Η διαγνωστική ακρίβεια της εξέτασης ανερχόταν σε 0,65, 0,75 και 0,83 για τις διαγνωστικές κατηγορίες ASCUS, LGSIL και HGSIL αντίστοιχα. Η ευαισθησία άνω του 95%, ήταν 0,04, 0,07 και 0,13 για τα κύτταρα με θετική έκφραση για Ki-67 στις κατηγορίες ASCUS, LGSIL και HGSIL αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η ανοσοέκφραση του Ki-67 μπορεί να εκτιμηθεί σε κυτταρολογικά επιχρίσματα πρωκτού. Η ακρίβεια της διάγνωσης αυξάνεται όταν τα αποτελέσματα συσχετίζονται με άλλες τεχνικές.

Ένας φίλος που έφυγε Ο Χειρουργός-Ογκολόγος ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ



Τον περασμένο Ιούλιο έφυγε για πάντα από κοντά μας ο αγαπητός συνάδελφος και φίλος ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ μετά από πολύμηνη μάχη αφού είχε προσβληθεί από νεόπλασμα του πνεύμονα

και επακόλουθο αιματολογικό νόσημα.

Ο Περικλής εργάστηκε στο Αρεταίειο Νοσοκομείο από το 1972 που άρχισε ειδικότητα Χειρουργικής μέχρι το 1977 που έφυγε για Μετεκπαίδευση στην Αμερική. Εκεί εργάστηκε σε μεγάλα Ειδικά κέντρα με αντικείμενο τη Χειρουργική Ογκολογία μέχρι το 1981 που επέστρεψε στην Ελλάδα. Επανήλθε στο Αρεταίειο Νοσοκομείο όπου έμεινε μέχρι το 1985 στη βαθμίδα του Λέκτορα και του Επίκουρου Καθηγητή της Χειρουργικής. Στη φάση αυτή τον γνώρισα κι εγώ.

Το 1985 πήρε την απόφαση να φύγει από το Πανεπιστήμιο και να υπηρετήσει στο νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» ως Δ/ντής Χειρουργικής Κλινικής μέχρι 2011 που αφυπηρέτησε. Η απόφασή του αυτή δεν ήταν μόνο επειδή ο «Άγιος Σάββας» ήταν ειδικό νοσοκομείο για την εξειδίκευση που είχε αποκτήσει αλλά και γιατί πίστευε πως το Εθνικό Σύστημα Υγείας που τότε δημιουργήθηκε, ήταν

μια πρόκληση προσφοράς στην Ιατρική και στην κοινωνία μας. Όνειρο που είχε τότε συναρπάσει πολλούς υπεύθυνους και κοινωνικά ευαίσθητους ανθρώπους. Η απογοήτευση ήλθε αρκετά αργότερα και για τον ίδιο που όμως δεν μετάνιωσε ποτέ για την επιλογή του.

Εγνώρισα τον Περικλή όταν γύρισε από την Αμερική στο Αρεταίειο και μας συνέδεσε φιλία και αμοιβαία εκτίμηση μέχρι το τέλος της ζωής του. Αργότερα στη δεκαετία του '90 συνεργασθήκαμε για πολλά χρόνια ως μέλη της Επιτροπής Εκπαίδευσης της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας για το Πρόγραμμα των μαθημάτων όταν ήταν υπεύθυνος ο αείμνηστος Νίκος Δρόσος τον οποίο και οι δύο συμπαθούσαμε και βοηθήσαμε στην ειλικρινή προσπάθειά του καθώς το είχε ανάγκη και εμείς το θεωρούσαμε σημαντικό.

Η φιλία μου με τον Περικλή, η συνεργασία μας και η σύμπτωση απόψεων σε πολλά θέματα επιστημονικά και άλλα, οδήγησε στο να τον γνωρίσω καλά και να μπορώ ν' αναγνωρίσω τις αρετές του μέσα στην ιδιαιτερότητα του χαρακτήρα του και της προσωπικότητάς του.

Ήταν, κατά τη γνώμη μου, ένας ανεπιφύλακτα αξιόλογος Χειρουργός με αληθινή εξειδίκευση και αφοσίωση στην Χειρουργική Ογκολογία την οποία υπηρέτησε με τον τρόπο του αλλά όσο

μπορούσε περισσότερο. Ήταν υπεύθυνος στις αποφάσεις του για τον άρρωστο και ένιωθε χαρά για το καλό αποτέλεσμα όχι από εγωισμό αλλά από ανθρώπινη ευαισθησία.

Αγάπησε την πρόοδο της Ιατρικής και παρακολουθούσε τις εξελίξεις διαβάζοντας για ενημέρωση με διάθεση νεανική. Όταν συνεργασθήκαμε στη Χειρουργική Εταιρεία για τα μαθήματα, διαπίστωσ πόσο ένιωθε χρέος ευχάριστο τη μετάδοση της γνώσης προς τους νεώτερους συναδέλφους.

Κατά τη γνώμη μου ήταν γιατρός με πολύ ανθρώπινη αίσθηση του έργου μας και κοινωνική ευαισθησία που γίνονταν εμφανής από τον παρορμητισμό του. Έτσι θα τον θυμόμαστε όλοι όσοι τον γνωρίσαμε και

Η αγάπη μας θα συνοδεύει τη μνήμη του.

Διονύσης Κ. Βώρος

Καθηγητής Χειρουργικής
Αρεταίειο Νοσοκομείο