

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
**ΗΠΑΤΟΣ
ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ
ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ**
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ - ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ (ΕΑΗΡΕΑ)



Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος-
Παγκρέατος - Χοληφόρων,
Χειρουργική Κλινική,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
ΠΓΝ Ιωαννίνων

5^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος, Παγκρέατος, Χοληφόρων

19-21 Σεπτεμβρίου
2025

Συνεδριακό Κέντρο Du Lac
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

**ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

www.hhpba-ioannina.gr

Χαιρετισμός

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Με μεγάλη χαρά και τιμή σας καλωσορίζω στο **5ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων (ΗΠΧ)**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στην ιστορική και γραφική πόλη των **Ιωαννίνων**, από **19-21 Σεπτεμβρίου 2025**, σε συνεργασία με την Μονάδα ΗΠΧ της Χειρουργικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Η χειρουργική Ήπατος, Παγκρέατος και Χοληφόρων αποτελεί μία από τις πιο ταχέως εξελισσόμενες υποειδικότητες της Χειρουργικής θέτοντας προκλήσεις που απαιτούν συνεχή επιμόρφωση, εμβάθυνση και συνεργασία. Το Πανελλήνιο Συνέδριο είναι η κορυφαία επιστημονική εκδήλωση της Εταιρείας μας και αποτελεί μοναδική ευκαιρία για την ανταλλαγή τεκμηριωμένων γνώσεων, την παρουσίαση των τελευταίων καινοτομιών, καθώς και για τη συζήτηση των προοπτικών που διαμορφώνουν το μέλλον του γνωστικού μας αντικείμενου.

Η θεματολογία του συνεδρίου έχει στόχο να καλύψει τις καταγιστικές εξελίξεις στην πληροφορική και τεχνολογία (τεχνητή νοημοσύνη, λαπαροσκοπική και ρομποτική Χειρουργική) καθώς και στην Χειρουργική Ογκολογία και Μοριακή Βιολογία, με τη συμμετοχή καταξιωμένων συναδέλφων από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην συνεργασία με άλλες ειδικότητες, την παραγωγή κατευθυντηρίων οδηγιών και την εκπαίδευση και στήριξη των νέων Χειρουργών που είναι το μέλλον της ειδικότητας μας.

Η φιλόξενη πόλη των Ιωαννίνων, με την πλούσια ιστορία, τη ζωντανή πολιτιστική κληρονομιά και την απaráμιλλη φυσική ομορφιά, προσφέρει το ιδανικό σκηνικό για τη διεξαγωγή του συνεδρίου μας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Γεώργιος Γκλαντζούνης, MD, PhD, FEBS
*Καθηγητής Χειρουργικής - Μεταμοσχεύσεων,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,
Υπεύθυνος Μονάδας Χειρουργικής Ήπατος- Παγκρέατος -Χοληφόρων,
Χειρουργική κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος - Παγκρέατος - Χοληφόρων*

Οργάνωση



Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: **Γεώργιος Γκλαντζούνης**
 Εισερχόμενος Πρόεδρος: **Κωνσταντίνος Τούτουζας**
 Απερχόμενος: Πρόεδρος: **Αναστάσιος Καραγιαννάκης**
 Γενικός Γραμματέας: **Παναγιώτης Πετράς**
 Ταμίας: **Δημήτριος Ζαχαρούλης**
 Γραμματέας Επιτροπής Προγράμματος: **Αθανάσιος Πέτρου**
 Γραμματέας Επιτροπής Εκπαίδευσης: **Κωνσταντίνος Μπράμης**
 Γραμματέας Επιτροπής Μελών & Ανάπτυξης της Εταιρείας: **Δημήτριος Σχίζας**
 Γραμματέας Επιτροπής Επικοινωνίας: **Ιωάννης Μαρούλης**

Επιτροπές

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Γ. Γκλαντζούνης			
Αντιπρόεδρος:	Δ. Κυροχρήστος			
Γραμματέας:	Ε. Λώλης			
Μέλη:	Κ. Βλάχος	Μ. Μήτσης	Α. Παζίδης	Β. Τάτσης
	Β. Γεωρβασίλη	Χ. Μπαλή	Μ. Περούλης	Κ. Τεπελένης
	Χ. Ιακωβίδης	Ε. Μπαλταγιάννη	Π. Πετράς	Χ. Χαρίσης
	Γ. Λιανός	Β. Νούσιας	Φ. Σιάκας	

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Α. Καραγιαννάκης			
Μέλη:	Ν. Αρκαδόπουλος	Δ. Ζαχαρούλης	Β. Παπαζιώγας	Γ. Τζίμας
	Β. Βουγάς	Δ. Κορκολής	Α. Παπαλάμπρος	Κ. Τούτουζας
	Δ. Γιακουστίδης	Μ. Κωνσταντουλάκης	Ε. Πίκουλης	Γ. Τσιώτος
	Γ. Γκλαντζούνης	Ι. Μαρούλης	Α. Πέτρου	Γ. Τσουλφάς
	Σ. Δελής	Μ. Μήτσης	Δ. Σχίζας	Ε. Φελέκουρας
	Χ. Δερβένης	Κ. Μπαλλάς	Γ. Σωτηρόπουλος	
	Δ. Δημητρούλης	Κ. Μπράμης	Κ. Τεπετές	

Επιτροπή κρίσης εργασιών

Πρόεδρος:	Κ. Τούτουζας		
Μέλη:	Μ. Βάιλας	Κ. Μπράμης	Γ. Τζίμας
	Ν. Μαχαίρας	Π. Πετράς	

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01 | CLINICAL, BIOCHEMICAL AND PATHOLOGICAL CORRELATIONS OF IRON METABOLISM MARKERS IN DIFFERENT STAGES OF THE METABOLICALLY ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE (MASLD) AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA (HCC) SPECTRUM

N.-A. Anastasopoulos¹, A. Karampa², I. Mallioras³, A. Barbouti⁴, D. Christodoulou⁵, A. Goussia⁶, G. Glantzounis⁷

¹ Imperial College Renal and Transplant Centre & Hepato-Pancreato-Biliary Unit, Department of Surgery, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, United Kingdom & University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece

² Hepato-Pancreato-Biliary Unit, Department of Surgery & Department of Surgery, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece & Herny Dunant Hospital, Athens, Greece

³ Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece

⁴ Anatomy-Histology-Embryology Laboratory, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece

⁵ Department of Gastroenterology & Hepatology & Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University Hospital of Ioannina & University of Ioannina, Ioannina, Greece

⁶ Pathology Laboratory, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina & University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece

⁷ Hepato-Pancreato-Biliary Unit, Department of Surgery & Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University Hospital of Ioannina & University of Ioannina, Ioannina, Greece

Background and Aim: The rising prevalence of Metabolically Associated Steatotic Liver Disease (MASLD) and its associated Hepatocellular Carcinoma (HCC) justify the recent intense research in the field. While much remains to be revealed about the profiles of patients with MASLD-HCC and the relevant biological processes, iron has been identified early as a potential player in the natural history of the disease. We sought to investigate clinico-pathological correlations of iron metabolism and different stages of the MASLD and HCC spectrum.

Materials and Methods: We retrospectively analysed data from adult patients at the University Hospital of Ioannina who were either investigated and treated under the Gastroenterology & Hepatology Department for SLD or underwent surgical treatment for HCC in the Hepato-Pancreato-Biliary Surgery Unit from June 2011 to June 2024. Statistical analysis was performed using Jamovi 2.3.28.

Results: There were a total of 75 patients included in this cohort, divided into three groups: Group 1: MASLD patients, Group 2: biopsy-proven MASLD-HCC patients and Group 3: biopsy-proven Hepatocellular Carcinoma of other aetiology. Table 1 presents several parameters that were statistically significant among the three groups, along with their associat-

ed p-values. Degree of steatosis is significantly correlated with serum ferritin in Groups 1 & 2 (Pearson's $r=0.406$, $p=0.032$), while in HCC patients, higher ferritin is associated with higher MELD ($r=0.469$, $p=0.003$) and Fib-4 ($r=0.428$, $p=0.007$) scores. No differences were observed in terms of macroscopic features in the two HCC groups.

Conclusions: Hyperferritinaemia is a key player in disease progression from MASLD to HCC, involving several molecular mechanisms. The characteristics of the three groups differ significantly in terms of clinical presentation and serum markers.

ΠΑ02 | ΡΙΖΙΚΗ ΠΕΡΙΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

Α. Μίτσαλα, Δ. Ουρουμίδης, Μ. Δαναβάση, Σ. Πάτρης, Μ. Κουτίνη, Π. Φωτόπουλος, Α. Ζορμπαλάς, Ε. Μπολανάκη, Ι. Τζιμαγιώργης, Γ. Παππάς - Γώγος, Α. Καραγιαννάκης
Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η ολική περικυστεκτομή εχινόκοκκου κύστης του ήπατος αποτελεί ριζική θεραπεία με πολλά πλεονεκτήματα ενώ η χρήση ραδιοσυχνοτήτων έχει καθιερωθεί για την θερμική κατάλυση όγκων του ήπατος αλλά και για τη διατομή του ηπατικού παρεγχύματος επειδή συνδέεται με ελάχιστη απώλεια αίματος. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται η εμπειρία μας από την ριζική περικυστεκτομή εχινόκοκκου ήπατος με χρήση ραδιοσυχνοτήτων (*Radiofrequency-Assisted Pericystectomy*).

Υλικό - Μέθοδοι: Είκοσι ένας ασθενείς με εχινόκοκκο κύστη ήπατος σταδίου CE1 έως CE4 κατά WHO υποβλήθηκαν σε ριζική περικυστεκτομή με χρήση ραδιοσυχνοτήτων. Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 25 κύστεις διαμέτρου από 5 cm έως 17 cm. Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιελάμβανε διενέργεια υπερηχογραφήματος, αξονικής τομογραφίας καθώς και ορολογικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση χαρακτηρίστηκε από ελάχιστη απώλεια αίματος διεγχειρητικά, σύντομη παραμονή παροχετευτικού σωλήνα και μέση νοσηλεία επτά ημερών χωρίς σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Κατά τη διάρκεια της πενταετούς και πλέον παρακολούθησης των ασθενών δεν διαπιστώθηκε υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Η υποβοηθούμενη με ενέργεια ραδιοσυχνοτήτων ριζική περικυστεκτομή εχινόκοκκου κύστης ήπατος αποτελεί ασφαλή τεχνική. Προσφέρει καλύτερο έλεγχο της αιμορραγίας, ελαχιστοποίηση του κινδύνου διασποράς και ταχύτερη ανάρρωση.

ΠΑ03 | IMPLEMENTATION OF ERAS PROTOCOL IN OCTOGENARIAN PATIENTS UNDERGOING HPB PROCEDURES

Σ. Παγκρατης¹, Γ. Κολοβελώνης¹, Η. Γαλάνης¹, Α. Σιακάς¹, Γ. Τζίμας¹

¹ Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος και Χοληφόρων, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Introduction: Improvements in the perioperative management and implementation of ERAS protocols allowed an increasing number of octogenarians to undergo surgery. Nevertheless, HPB surgical procedures carry a significant risk of perioperative morbidity. Here-in we studied the feasibility of ERAS protocol and the perioperative outcomes in octogenarians undergoing HPB procedures.

Method: We studied all octogenarian patients undergoing HPB procedures with ERAS protocol, between January 2020 to January 2024. All patients underwent stress echo and PFTs. We analyzed perioperative morbidity/mortality , length of stay and 90- day readmission rate. We recorded POPF according to the revised ISGPS criteria and used the Clavien-Dindo classification.

Results: During the study period 14 patients were over 80 years old . **6 patients underwent major hepatectomy, 2 minor hepatectomy, 1 combined colectomy hepatectomy, 2 left pancreateosplenectomy and 3 pancreaticoduodenectomy.** Adherence to ERAS was successful in 10/13 patients. There were no complications over Clavien - Dindo grade II and no clinically significant POPF. Average length of stay was 4.9 +/- 0.9 days for the hepatectomy group (including the combined procedure), 5 days for distal pancreateosplenectomy and 7.5 +/- 1.5 days for the pancreaticoduodenectomy group. There were no 90 day readmissions and no 90-day mortality.

Conclusion: In this highly selected group we observed a satisfactory adherence to ERAS protocol with acceptable perioperative complication rate and nil mortality. The retrospective nature of the study and the small sample size are limiting factors but the results are in keeping with published data. Age alone should not be an absolute contraindication for major HPB procedures.

ΠΑ04 | VASCULAR VARIATIONS IN HPB SURGERY: EXPERIENCE FROM COMPLEX CASES-SERIES

A. Anagnostou, A. Karagianni, G. Tsismenakis, C. Simou, E. Kaloeidi, E. Lolis

Α' χειρουργική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Άγιος Γ. Γεώργιος», Χανιά

Background: Anatomical variations in the hepato-pancreato-biliary (HPB) region are clinically significant and may complicate surgical interventions, particularly in pancreaticoduodenectomy, hepatobiliary resections, and lymphadenectomy. Precise preoperative identification and intraoperative recognition are crucial to avoid vascular or biliary injury.

Objective: To present our experience with nine patients who exhibited surgically relevant anatomical variations during HPB procedures, highlighting their operative implications and outcomes.

Methods: Between 2019 and 2024, nine patients undergoing HPB surgery were identified with major anatomical variants. Data were collected retrospectively, including the type of variation, imaging modality, surgical approach, technical modifications, and outcomes. Variations involved the hepatic artery, portal vein, cystic artery, and biliary tree.

Results: Variations included replaced right hepatic artery (RHA) from the superior mesenteric artery (SMA) (n=4), replaced left hepatic artery (LHA) from the left gastric artery (n=2), absence of a common hepatic artery (n=1), and complex multivessel or biliary variants (n=2). In five cases, variations were diagnosed preoperatively via CT angiography; four were identified intraoperatively. Surgical procedures included pancreaticoduodenectomy (n=5), RAMPS (n=1), total pancreatectomy (n=1), segmental liver resection (n=1) and bisegmentectomy (n=1). In two cases, vascular resection and reconstruction were required. No major vascular or biliary injuries occurred.

Conclusion: Anatomical variations in the HPB region are not rare and often require real-time surgical adaptation. High-resolution imaging, meticulous dissection, and surgical awareness are essential for safe outcomes. Our experience emphasizes the importance of anticipating and managing these variants during complex HPB procedures.

ΠΑ07 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΠΥΛΑΙΟΥ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙ 73 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ν. Τάσης¹, Α. Σαράφης², Ε. Τζιάβα², Α. Ν. Δαφνής², Κ. Αθητάκης², Μ. Δαουτάκης², Α. Πλαστήρας², Θ. Τσίρλης², Δ. Κορκολής²

¹ Χειρουργική Κλινική & Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Γενικό Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα

² Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Η θεραπευτική αντιμετώπιση του περιπυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος (όγκος Klatskin) είναι εξαιρετικά απαιτητική. Παρουσιάζουμε τα δεδομένα 73 διαδοχικών ασθενών με περιπυλαίο χολαγγειοκαρκίνωμα που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία 20 έτη.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για 42 άνδρες και 31 γυναίκες με μέση ηλικία 63,8 έτη (40-84 έτη). Η μέση τιμή χολερυθρίνης και CA 19-9 ήταν 11,6mg/dl και 135 U/ml, αντίστοιχα. Triple-phase liver CT, MRI και MRCP διενεργήθηκαν σε όλους τους ασθενείς ενώ προγχειρητική παροχέτευση των χοληφόρων (ERCP, PTC) διενεργήθηκε στο 89,2%. Προεγχειρητικός εμβολισμός πυλαίας ή/και ηπατικής φλέβας χρησιμοποιήθηκε επιλεκτικά.

Αποτελέσματα: Επρόκειτο για 25 ασθενείς με στάδιο II, 18 ασθενείς με στάδιο IIIA, 22 ασθενείς με στάδιο IIIB, και 8 ασθενείς με στάδιο IV, κατά Bismuth-Corlette. Ριζική R0 χειρουργική εκτομή επετεύχθη στο 93,1% των περιπτώσεων. Λεμφαδενικός καθαρισμός διενεργήθηκε σε όλους τους ασθενείς, ενώ ο μέσος αριθμός των εξαιρεθέντων λεμφαδένων ανερχόταν στους 10,2 (3-25). Το μέσο μέγεθος της βλάβης ήταν 2,9cm. Σε 36 ασθενείς διενεργήθηκε δεξιά ηπατεκτομή, σε 24 ασθενείς αριστερή ηπατεκτομή, σε 10 ασθενείς κεντρική ηπατεκτομή (Επέμβαση Taj-Mahal) και σε τρεις διτμηματεκτομή. Σε 5 περιπτώσεις έγινε εκτομή και αποκατάσταση της πυλαίας φλέβας. Η μέση διάρκεια των επεμβάσεων ήταν 225 λεπτά (180-400). Η μετεγχειρητική νοσηλεία έφτασε τις 11,6 ημέρες (6-35), ενώ επιπλοκές παρουσίασε το 50,7%, εκ των οποίων μείζονες επιπλοκές (κατά Dindo-Clavien Class $\geq$ III) παρουσίασε το 21,9% των ασθενών. Η μετεγχειρητική θνητότητα (60 ημερών) ήταν 8,2%, με κυριότερη αιτία την μη-αναστρέψιμη ηπατική ανεπάρκεια και τις σηπτικές επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η θεραπευτική προσέγγιση του περιπυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος αποτελεί μια ιδιαίτερη χειρουργική πρόκληση. Η παράταση της επιβίωσης των ασθενών καθορίζεται από τη σωστή επιλογή των ασθενών και την επιθετική και εξειδικευμένη χειρουργική τους αντιμετώπιση.

ΠΑ08 | ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΉΠΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ν. Μαχαίρας¹, Π. Δωροβίνης¹, Παναγής Λυκούδης², Κ. Μπράμης³, Χ. Ιακωβίδης⁴, Γ. Τζίμας⁵, Γ. Τσιώτος⁶, Σ. Κύκαλος¹, Α. Παπαλάμπρος⁷, Π. Πετράς⁸, Δ. Σχίζας⁷, Δ. Κορκολής⁹, Ν. Δημητροκάλλης¹⁰, Γ. Σωτηρόπουλος¹¹, Κ. Τούτουζας¹², Γ. Γκλαντζούνης¹³

¹ Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Δ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

³ Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Χειρουργική Κλινική, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

⁵ Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος & Χοληφόρων, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

⁶ Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

⁷ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁸ Ε' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

⁹ Χειρουργική Κλινική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

¹⁰ Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα

¹¹ Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

¹² Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

¹³ Χειρουργική κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική ήπατος (Minimally Invasive Liver Surgery - MILS) αποτελεί πλέον καθιερωμένη πρακτική διεθνώς, ωστόσο η εφαρμογή της στην Ελλάδα παραμένει περιορισμένη. Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των απόψεων και της τρέχουσας πρακτικής των Ελλήνων χειρουργών ήπατος/χοληφόρων αναφορικά με την εφαρμογή της MILS.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε πανελλαδική ηλεκτρονική έρευνα σε Έλληνες χειρουργούς ήπατος/χοληφόρων, μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος, Παγκρέατος, Χοληφόρων κατά το διάστημα Μάρτιος-Απρίλιος 2025. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με την εκπαίδευση στη MILS, τον βαθμό εφαρμογής της, τις ενδείξεις, τα εμπόδια και τις προοπτικές υιοθέτησης MILS σε κάθε κέντρο.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 16 χειρουργοί, κυρίως πανεπιστημιακά και τριτοβάθμια νοσοκομεία. Το 86,8% θεωρεί ότι η MILS είναι πλέον διεθνώς καθιερωμένη πρακτική, ενώ μόνο το 26,4% των κέντρων εφαρμόζει συστηματικά MILS για ηπατικές επεμβάσεις. Μόνο το 9,4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε επίσημη πιστοποιημένη εκπαίδευση στη MILS, ενώ το 67,9% εκτιμά πως η βασικότερη πρόκληση για την ευρύτερη υιοθέτηση της MILS είναι η απουσία οργανωμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης και mentoring. Το 83% των συμμετεχόντων υποστηρίζει την ανάγκη δημιουργίας ελληνικού registry για την MILS και το 94,3% θα επιθυμούσε τη συμμετοχή σε εθνικές ή διεθνείς συνεργασίες και μελέτες.

Συμπεράσματα: Παρά την αναγνώριση της σημασίας της MILS από την πλειοψηφία των

Ελλήνων χειρουργών ήπατος/χοληφόρων, η υιοθέτησή της παραμένει περιορισμένη. Η δημιουργία εθνικών προγραμμάτων εκπαίδευσης, mentoring και καταγραφής αποτελεσμάτων κρίνεται απαραίτητη για τη διάχυση και συστηματική εφαρμογή της MILS στην Ελλάδα.

ΠΑ09 | INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA WITH EXTENSIVE VASCULAR INVOLVEMENT. SINGLE CENTER EXPERIENCE

Σ. Παγκρατης¹, Η. Αθανασιάδης², Η. Γαλάνης¹, Γ. Κολοβελώνης¹, Α. Σιακάς¹, Γ. Λύπας³, Γ. Τζίμας¹

¹ Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος και Χοληφόρων, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

² Τμήμα Ογκολογίας, Νοσοκομείο «Μητέρα»

³ Τμήμα Ογκολογίας, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Introduction: Surgical resection of intrahepatic cholangiocarcinoma (IHC) offers the only chance for cure. Frequently asymptomatic, these tumors can be diagnosed at an advanced stage with significant vascular involvement. Recently, several reports have shown survival benefit using an aggressive surgical approach addressing this vascular involvement. In this study we report our experience in this group of patients.

Method: From our liver resection database we studied patients that were operated for IHC over the last 6 year period. Diagnosis of IHC was based on cross-sectional imaging and serum tumor markers (biopsy not necessary). The diagnosis of vascular involvement was determined by **3phasic CT-scan** and **MRI-MRCP** and included involvement of: **1) all the trunks of the hepatic veins (HV) 2) Inferior vena cava (IVC) 3) portal vein trunk (PV) or contralateral (FLR) PV.** All patients underwent preoperative FDG PET CT to exclude extrahepatic disease. We analyzed perioperative parameters. 90-day complications were categorized using the Clavien-Dindo classification.

Results: Within the study period we treated 45 patients with IHC, 6 of which had vascular involvement (6/45, 13%). All patients were operated by a single senior HPB surgeon (GNT). One patient had received neoadjuvant chemotherapy (cisplatin gemcitabine). There were no perioperative deaths. There were 1 grade IIIA and 2 grade IIIB complications at 90 days (1 pleural effusion, 1 bile leak, 1 chest empyema). The **median survival** was **24.5** months, with 3 patients still alive.

Conclusion: Extensive vascular involvement in patients with ICH does not necessarily preclude resection. Meticulous assessment of preoperative cross sectional imaging is of paramount importance in order to accurately formulate the surgical plan. Although this analysis is retrospective in nature and with a small sample it clearly shows that an aggressive surgical approach in these patients offers satisfactory survival with acceptable morbidity.

Operative data are summarized in the following table.

Patient	Type of involvement	Type of resection	R status	Length of stay (Days)
#1	Hepatic Vein trifurcation with patent right inferior HV	Extended left hepatectomy + seg I rsxn + resection of trifurcation	R0	5
#2	MHV and LHV and abutment >180 °of RHV	Extended left hepatectomy + seg I rsxn + liver sculpturing around RHV	R1 Vascular	5
#3	MHV and LHV and abutment >180 °of RHV	Extended left hepatectomy + seg I rsxn + liver sculpturing around RHV	R1 Vascular	6
#4	PV trunk and lateral IVC wall	Right hepatectomy + resection of PV bifurcation + IVC lateral venorrhaphy	R0	6
#5	PV trunk and contralateral PV and hepatic duct (HD) bifurcation	Right hepatectomy + resection of bifurcation and take off of left PV + rsxn of HD bifurcation	R0	6
#6	MHV and LHV and abutment >270 ° of RHV	Extended left hepatectomy + seg I rsxn + liver sculpturing around RHV up to its bifurcation	R0	6

ΠΑ10 | ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Δ. Γκαϊτατζή¹, Π. Χατζηκομνίτσα¹, Μ. Παπακωνσταντίνου¹, Φ. Αλεξανδρής¹, Γ. Κολυμπά¹, Β. Παπαγιάννης², Α. Βλαχοδήμος², Β. Παπαδόπουλος¹, Δ. Γιακουστίδης¹, Α. Γιακουστίδης¹

¹ Α΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
² Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι ηπατικές μεταστάσεις είναι οι πιο συχνά εμφανιζόμενες δευτεροπαθείς εντοπίσεις στην εξέλιξη του καρκίνου του παχέος εντέρου ή του παγκρέατος. Οι ηπατικές μεταστάσεις δεν αποτελούν απλώς μία εξέλιξη της νόσου, αλλά συχνά το κρίσιμο σημείο που καθορίζει τη θεραπευτική στρατηγική, την πρόγνωση και, τελικά, την πορεία του ασθενούς. Η αντιμετώπισή τους παραμένει πρόκληση, που απαιτεί εξατομίκευση, ακρίβεια και συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση 45 ασθενών με ηπατικές μεταστάσεις που αντιμετωπίστηκαν στην Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική από τον Ιανουάριο του 2022.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει 45 ασθενείς που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία ή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Α΄ Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής με ηπατικές μεταστάσεις. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 55,8 έτη. Το 61,5% των ασθενών ήταν άνδρες και το 84,6 των ασθενών εμφάνισε ηπατικές μεταστάσεις λόγω καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού. Όλοι οι ασθενείς συζητήθηκαν στο ογκολογικό συμβούλιο της κλινικής μας.

Αποτελέσματα: Το 55% των ασθενών υποβλήθηκε σε κάποια χειρουργική παρέμβαση. Από τους 25 ασθενείς που οδηγήθηκαν στο χειρουργείο, οι 10 υπεβλήθησαν σε μετα-



στασιεκτομή, 1 σε ALLPPS και οι υπόλοιποι σε ανατομική ηπατεκτομή που περιλάμβανε τουλάχιστον 2 τμήματα. Σε 2 ασθενείς χρειάστηκε να προηγηθεί εμβολισμός πυλαίας φλέβας. Σε 2 ασθενείς που εμφάνισαν νόσο μετά τη χειρουργική παρέμβαση και σε 3 που η νόσος εξελίχθηκε κατά την παρακολούθησαν πραγματοποιήθηκαν συνεδρίες με θερμοκαυτηρίαση. Σε 1 ασθενή πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια χημειοεμβολισμός και λόγω μη ικανοποιητικών αποτελεσμάτων ραδιοεμβολισμός. Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται μέχρι σήμερα στα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής μας (OS 100%). Το 46,2% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική παρέμβαση παραμένουν έως σήμερα χωρίς νόσο.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση των ηπατικών μεταστάσεων δεν περιορίζεται σε μια ενιαία θεραπευτική επιλογή, αλλά αποτελεί αποτέλεσμα σύνθετης, πολυπαραγοντικής αξιολόγησης. Η επιτυχής αντιμετώπισή τους απαιτεί συντονισμένη συνεργασία χειρουργών, ογκολόγων και επεμβατικών ακτινολόγων μέσα σε ένα εξατομικευμένο πλαίσιο προς όφελος του ασθενούς.

ΠΑ11 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Δ. Συμεωνίδης¹, Μ. Π. Νταλούκα², Χρυσούλα-Χ. Κόλλα³, Ι. Παρασκευά³, Λ. Κίσσα³, Α. Τσιμπονίδης³, Γ. Ζαχαρόπουλος³, Π. Κώτση⁴, Ε. Αρναούτογλου², Δ. Ζαχαρούλης¹, Κ. Τεπετές¹

¹ Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Αναισθησιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

³ Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Ιατρική των Μεταγγίσεων, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Η εκτίμηση του πηκτικού μηχανισμού περιεγχειρητικά σε ασθενείς που υποβάλλονται σε παγκρεατεκτομή.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς με πρωτοπαθή καρκίνο παγκρέατος (NCCN 2.2023) που υποβλήθηκαν σε παγκρεατεκτομή υπό γενική αναισθησία (NCT05964621). Συνολικά λαμβάνονταν τρία δείγματα αίματος (προεγχειρητικά, αμέσως μετά την επέμβαση και πριν το εξιτήριο) και προσδιορίζονταν οι τιμές των: von Willebrand (vWF), VIII και XI, Adamts-13 και αντι-Χα. Η περιεγχειρητική φροντίδα προσφέρονταν από την ίδια αναισθησιολογική και χειρουργική ομάδα, ενώ οι ασθενείς ελάμβαναν μικρού μοριακού βάρους ηπαρίνη, σύμφωνα με τις οδηγίες της κλινικής. Οι επαναλαμβανόμενες μετρήσεις των παραγόντων πήξης αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το Anova Repeated Measures Test (Tukey's multiple comparisons tests). Οι

κανονικά κατανεμημένες τιμές εκφράζονται ως μέσος όρος (SD), ενώ οι μη κανονικά κατανεμημένες τιμές ως διάμεσος και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).

Αποτελέσματα: Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν δεκαπέντε ασθενείς με μέση ηλικία τα 72 (SD ± 5) έτη, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε Whipple (8/15), σε ολική (5/15) και σε υφολική παγκρεατεκτομή (2/15), αντίστοιχα. Οκτώ ασθενείς ταξινομήθηκαν ως ASA-PS III και οι υπόλοιποι ως II. Ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 247 (SD ± 60) λεπτά. Όσον αφορά στην Adamts-13, παρατηρήθηκε μείωση μεταξύ των προεγχειρητικών, των πρώιμων ($p=0.005$) και των όψιμων μετεγχειρητικών τιμών ($p=0.0005$). Επιπλέον, παρατηρήθηκε αύξηση μεταξύ των προεγχειρητικών και των πρώιμων μετεγχειρητικών τιμών για τον παράγοντα VIII ($p=0.02$). Αντίθετα, δεν υπήρξαν διαφορές σχετικά με τον vWF ($p=0.10$) και τον παράγοντα XI ($p=0.34$). Λόγω του μικρού δείγματος, δεν πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση μεταξύ των προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών τιμών της Adamts-13 και σημαντική μείωση μεταξύ των προεγχειρητικών και των πρώιμων μετεγχειρητικών τιμών του παράγοντα VIII.

ΠΑ12 | Η ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (ΚΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ >80 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΑΛΟ PERFORMANCE STATUS ΕΧΕΙ ΙΔΙΑ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ 60-70 ΕΤΩΝ

Ν. Μπαλλιάν, Φ. Μήλας, Γ. Κωστοπαναγιώτου, Γ. Τσιώτος

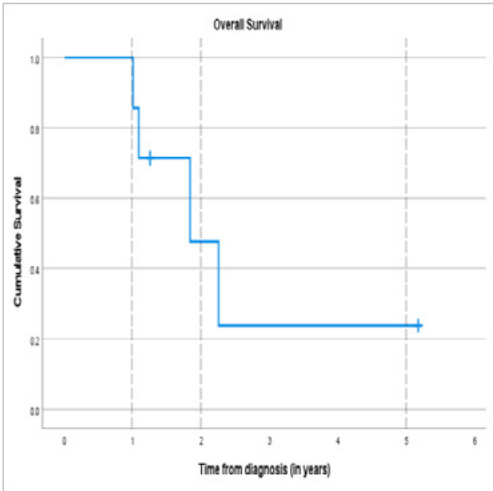
Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

Σκοπός: Συνήθως οι ασθενείς >80 ετών με ΚΠ αντιμετωπίζονται με μεγάλη επιφύλαξη, ή και πεσσιμισμό ως προς την δυνατότητά τους να υποβληθούν σε παγκρεατεκτομή. Αναλύσαμε την εμπειρία μας με αυτούς τους ασθενείς και συγκρίναμε την πορεία τους με ασθενείς μεταξύ 60 και 70 ετών.

Μέθοδοι: Προοπτική συλλογή κλινικών δεδομένων (Φεβ. 2014 - Δεκ. 2024). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, χ^2 , t-tests, linear regressions and Cox Regressions για την συνολική επιβίωση.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 100 ασθενείς: 24 ασθ. >80 ετών και 76 ασθ, 60-70 ετών. Το φύλο ($p=0.6$), η εντόπιση του καρκίνου ($p=0.7$), το είδος της παγκρεατεκτομής ($p=0.4$), το κλινικό στάδιο ($p=0.06$), η χορήγηση μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας ($p=0.7$), και η αφαίρεση πυλαίας φλέβας ($p=0.7$), η θνητότητα ($p=0.1$), οι επιπλοκές (Clavien-Dindo >2) ($p=0.5$), η διάμεση παραμονή στην ΜΕΘ [0 ημέρες ($p=0.1$)] και η διάμεση νοσηλεία [8 ημέρες ($p=0.4$)] δεν διέφεραν στα δύο υποσύνολα ασθενών. Η συνολική επιβίωση επίσης ήταν ίδια ($p=0.4$), αλλά ήταν σημαντικά μειωμένη στους ασθ. >80 ετών με χαμηλό performance status, όπως αξιολογήθηκε με τρεις κλίμακες (ECOG, ASA, Clinical Frailty Score {CFS}) ($p<0.001$).

Συμπέρασμα: Η περιεγχειρητική συμπεριφορά και η μακροπρόθεσμη πρόγνωση δεν διαφέρουν μεταξύ ασθενών >80 ετών και εκείνων μεταξύ 60-70 ετών που υποβάλλονται σε παγκρεατεκτομή για ΚΠ. Μεταξύ όμως των ασθενών >80 ετών με μειωμένο ECOG και CFS, η μετεγχειρητική θνητότητα είναι σημαντικά αυξημένη και η επιβίωση σημαντικά μειωμένη. Ηλικία >80 ετών δεν πρέπει να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για παγκρεατεκτομή σε ασθενείς με καλό performance status.



ΠΑ13 | ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (SBRT) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡΗ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (ΤΠΚΠ): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΜΕ 36 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γ. Κριτσέλης¹, Ν. Μπαλλιάν², Φ. Μήλας², Γ. Κωστοπαναγιώτου², Γ. Τσιώτος²

¹ Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, ΔΘΚΑ «Υγεία»
² Α΄ Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

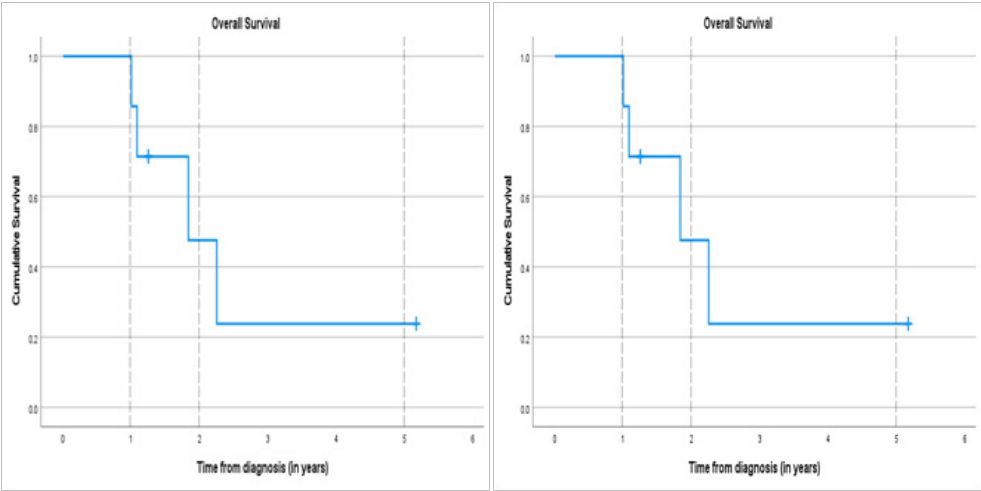
Εισαγωγή: Ο ρόλος της νεοεπικουρικής ακτινοθεραπείας (SBRT) μετά από πλήρη (6/μηνι) νεοεπικουρική χημειοθεραπεία (NEX) στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο παγκρέατος (ΤΠΚΠ) παραμένει αμφιλεγόμενος. Αναλύσαμε την αρχική μας κλινική εμπειρία με αυτούς τους ασθενείς και μετά από ολοκλήρωση πλήρους πρωτοκόλλου FOLFIRINOX.

Μέθοδοι: Προοπτική συλλογή κλινικών δεδομένων (Αύγ. 2019 - Δεκ. 2024). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, χ^2 , t-tests, linear regressions and Cox Regressions για την συνολική επιβίωση.

Αποτελέσματα: Τριάντα έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε SBRT μετά από 6 μήνες FOLFIRINOX. Η διάμεση παρακολούθηση ήταν 20 μήνες. Ανεπιθύμητες ενέργειες ή επιπλοκές της SBRT ήταν σπάνιες και ήπιες. Δεκαοκτώ ασθενείς (50%) υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροτομία για πιθανή εκτομή, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 13 από αυτούς (72%, ή 36% όλων). Διενεργήθηκαν 17 εκτομές / απεκδύσεις μειζόνων αγγείων (εκτομή ΑΜΦ: 7, απέκδυση ΑΜΑ: 6, εκτομή ΚΑ: 3, απέκδυση ΚΑ: 1). Εκτομή R0 (>1mm όριο) επιτεύχθηκε σε 12

(92%). Δεν υπήρχε περιεγχειρητική θνητότητα. Τοπικός έλεγχος επιτεύχθηκε σε 9 από τους 23 ασθενείς που δεν υποβλήθηκαν σε παγκρεατεκτομή. Η διάμεση επιβίωση στους ασθενείς με παγκρεατεκτομή ήταν 27 μήνες.

Συμπέρασμα: Η αρχική μας εμπειρία με SBRT μετά από πλήρες εξάμηνο σχήμα NEX σε ασθενείς με ΤΠΚΠ δείχνει ότι η SBRT είναι ασφαλής με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες, και μπορεί να συντελέσει στην διενέργεια μειζόνων παγκρεατεκτομών σε προηγουμένως θεωρούμενους ανεγχείρητους ΤΠΚΠ, βελτιώνοντας έτσι την επιβίωση.



ΠΑ14 | Η ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΣΥΝΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (CELIAC ARTERY RESECTION - CAR - ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ APPLEBY) ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (ΚΠ)

Ν. Μπαλλιάν¹, Φ. Μήλας¹, Γ. Κωστοπαναγιώτου¹, Γ. Τσιώτος¹

¹ Α΄ Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

Σκοπός: Όταν στον τοπικά προχωρημένο ΚΠ συνυπάρχει εμπλοκή της Κοιλιακής Αρτηρίας - ΚΑ, η παγκρεατεκτομή που θα χρειαζόταν συναφαίρεση της ΚΑ (CAR), θεωρείται συνήθως τεχνικά αδύνατη, επικίνδυνη, και ογκολογικά μάταιη. Αναλύσαμε την αρχική μας κλινική εμπειρία με αυτούς ακριβώς τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Προοπτική συλλογή κλινικών δεδομένων (Μάιος 2019 - Ιούνιος 2024). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, χ^2 , t-tests, linear regressions and Cox Regressions για την συνολική επιβίωση.

Αποτελέσματα: Επτά ασθενείς υποβλήθηκαν σε CAR με περιφερική παγκρεατεκτομή (5), ή ολική παγκρεατεκτομή (2) μετά την ολοκλήρωση νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας. Η

Θνητότητα 90 ημερών ήταν 0, η διάμεση παραμονή στην ΜΕΘ ήταν 0 ημέρες και η διάμεση νοσηλεία 13 ημέρες. Επιπλοκές (Clavien-Dindo>2) συνέβησαν σε 3 ασθενείς (43%). Ο τύπος της CAR ήταν: Mayo Clinic (MC)-Type 1A σε 4 ασθενείς, MC-Type 2A σε 1, and MC-Type 2B σε 2. Σε 3 ασθενείς (43%) χρειάστηκε συναφαίρεση ενός τμήματος της πυλαίας/άνω μεσεντερίου φλέβας, ενώ σε 1 ασθενή χρειάστηκε απέκδυση της άνω μεσεντερίου αρτηρίας. Στους 3 ασθενείς με MC-Type 2A και 2B, η αρτηριακή συνέχεια αποκαταστάθηκε με χρήση μοσχεύματος σπληνικής αρτηρίας, σαφηνούς φλέβας, και με τελικοτελική αναστόμωση μεταξύ ΚΑ και της ιδίως ηπατικής αρτηρίας. Εκτομή R0 (>1mm όριο) επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς. Η διάμεση συνολική επιβίωση ήταν 21 μήνες, ενώ η επιβίωση ενός έτους, 2 ετών, 3 ετών και 5 ετών ήταν αντίστοιχα 90%, 50%, 23%, and 23%. **Συμπέρασμα:** Η αρχική μας εμπειρία με παγκρεατεκτομή και σύγχρονη εκτομή της ΚΑ στον τοπικά προχωρημένο ΚΠ δείχνει ότι είναι ασφαλής και προσφέρει δυνατότητα μακρότερης επιβίωσης συγκριτικά με την επιβίωση χωρίς αφαίρεση του όγκου, ιδιαίτερα όταν υπάρχει βέλτιστη ανταπόκριση στη νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία.

ΠΑ15 | ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Κ. Ισαακίδης¹, Σ. Τσαραμανίδης², Α. Μόρσι - Γερογιάννης¹, Α. Σκριάπα¹, Π. Πετράς¹, Κ. Μπαλλάς¹

¹ Ε' Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Θ' Χειρουργική κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι ο 12^{ος} πιο συχνός καρκίνος και ο 6^{ος} πιο θανατηφόρος, με πτωχή 5ετή επιβίωση γύρω στο 12%. Η προεγχειρητική παροχέτευση των χοληφόρων κάποτε αποτελούσε ρουτίνα σε ασθενείς με αποφρακτικό ίκτερο σε έδαφος καρκίνου κεφαλής παγκρέατος, ωστόσο πλέον λαμβάνει χώρα υπό συγκεκριμένες ενδείξεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση των στατιστικών δεδομένων της κλινικής μας, στην διαχείριση των ασθενών με καρκίνο κεφαλής παγκρέατος, καθώς επίσης και το ποσοστό αυτών που υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική παροχέτευση χοληφόρων.

Υλικό: Έγινε συλλογή περιστατικών που υποβλήθηκαν σε παγκρεατεκτομή στο διάστημα (2020-2025). Η παρούσα μελέτη αφορά 73 περιστατικά με καρκίνο κεφαλής παγκρέατος που αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας το χρονικό διάστημα 2020-2025. Οι παράγοντες οι οποίοι μελετήθηκαν είναι το είδος της χειρουργικής επέμβασης και η ογκολογική επάρκεια αυτής (R0 εκτομές και αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων), καθώς επίσης και το ποσοστό των ασθενών που υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική παροχέτευση χοληφόρων.

Αποτελέσματα: Το 72% των ασθενών υπεβλήθη σε μερική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή κατά Whipple, το υπόλοιπο 18% σε ολική παγκρεατεκτομή με διατήρηση ή μη του σπληνός, ενώ σε ένα ποσοστό περίπου 7% χρειάστηκε να γίνει και εκτομή αγγείων. Όσον αφορά την ογκολογική επάρκεια, το ποσοστό των R0 εκτομών ήταν στο 96% και ο μέσος όρος αριθμών εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν 33,1. Το 36% των ασθενών δεν υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική παροχέτευση χοληφόρων και ανευρέθη σε αυτούς μικρότερο

ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών συγκριτικά με αυτούς που υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική παροχέτευση χοληφόρων.

Συμπέρασμα: Η κλινική μας αντιμετώπιζει τα περιστατικά με καρκίνο κεφαλής παγκρέατος συμβαδίζοντας με τα διεθνή δεδομένα με πολύ καλά αποτελέσματα όσον αφορά την ογκολογική επάρκεια του χειρουργείου, ενώ παράλληλα δεν αποτελεί ρουτίνα η προεγχειρητική παροχέτευση των χοληφόρων σε όλους μας τους ασθενείς.

ΠΑ16 | AMPULLECTOMIES OF VATER: SURGICAL EXPERIENCE AND OUTCOMES IN A TERTIARY CENTER

Λ. Καρυδάκης, Α. Μυλωνάκης, Ι. Κατσαρός, Α. Κοζαδίνος, Μ. Δεσποτίδης, Ν. Δημητρίου, Π. Σακαρέλλος, Μ. Βάιλας, Δ. Σχίζας, Α. Παπαλάμπρος, Ε. Φελέκουρας
Α' Χειρουργική κλινική - ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Background: Lesions of the ampulla of Vater, including adenomas, neuroendocrine tumors and early-stage carcinomas, pose unique diagnostic and therapeutic challenges. Ampullectomy is a less invasive alternative to pancreaticoduodenectomy in selected cases. This study aims to evaluate our department's experience with ampullectomy procedures over a defined period, focusing on indications, operative techniques, and clinical outcomes.

Methods: We conducted a retrospective review of all patients who underwent ampullectomy for ampullary lesions at our department between June of 2018 and June of 2025. Patient demographics, indications, preoperative diagnostics, surgical approach (open vs. laparoscopic) intraoperative findings, histopathological results, complications, and follow-up data were analyzed.

Results: A total of 15 ampullectomies were performed, with 14 being open surgical and 1 laparoscopic. The most common indication was ampullary adenoma 70% followed by NET of the ampulla (10%) and early-stage ampullary carcinoma 10%. The mean operative time was 240 minutes, and the average hospital stay was 14 days. Margin-negative resection was achieved in all of cases. Postoperative complications with delayed gastric emptying and pancreatitis being the most common. There were no perioperative mortalities. Median follow-up was 45 months.

Conclusions: Ampullectomy is a viable and safe option for selected benign and early malignant lesions of the ampulla of Vater. Our institutional experience supports its use as an organ-preserving procedure with favorable oncological and functional outcomes, especially when guided by appropriate patient selection and multidisciplinary evaluation.

ΠΑ17 | ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ε. Λαζαρίδου¹, Α. Μήτσας^{Α1}, Ε. Παπαδοπούλου¹, Α. Παπατζέλος¹, Ν. Μπεράτζε¹, Π. Παπαγιαννοπούλου.², Α. Χατζηδάκης³, Λ. Κούγιας³, Δ. Ράπτης¹, Β. Παπαζιώγας¹

¹ Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρότι η ανοιχτή παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή αποτέλεσε για πολλά έτη την επέμβαση εκλογής για την αντιμετώπιση των όγκων κεφαλής παγκρέατος, δωδεκαδακτύλου και άπω κοινού χοληδόχου πόρου, πλέον οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές κερδίζουν όλο και περισσότερο έδαφος. Η υβριδική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (HPD) θα μπορούσε να αποτελέσει ένα μεταβατικό στάδιο από την ανοιχτή στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική του παγκρέατος.

Υλικό - Μέθοδοι: Από τον 2/2024 έως τον 2/2025 διενεργήθηκαν στην Κλινική μας 6 HPD σε ασθενείς με όγκους κεφαλής παγκρέατος και δωδεκαδακτύλου. Η χειρουργική τεχνική περιελάμβανε την λαπαροσκοπική διενέργεια παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής και εν συνεχεία μέσω μικρής υπερομφάλιας τομής ή μικρής τομής Chevron, αφαίρεση του χειρουργικού παρασκευάσματος και διενέργεια των αναστομών.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς οι μισοί ήταν άνδρες και οι υπόλοιπες γυναίκες. Σε 2 ασθενείς επιλέχθηκε η διενέργεια μικρής μέσης τομής, ενώ στους υπόλοιπους η τομή Chevron. Η μέση διάρκεια του λαπαροσκοπικού χρόνου ήταν 163 λεπτά, ενώ ο μέσος ανοικτός χρόνος 147 λεπτά. Ο μέσος όρος λεμφαδένων στο χειρουργικό παρασκεύασμα ήταν 12 και διεγχειρητικά υπήρξε ελάχιστη απώλεια αίματος. Μετεγχειρητικά ένας μόνο ασθενής εμφάνισε παγκρεατικό συρίγγιο τύπου Α και χολόρροια, χωρίς κλινική συμπτωματολογία, που αποδόθηκε σε επικουρικό χοληφόρο. Ακολούθησε η διενέργεια διαδερμικής - διηπατικής παροχέτευσης. Οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Η HPD αποτελεί μια εφικτή και με μικρότερη καμπύλη εκμάθησης προσέγγιση που συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής και της ανοιχτής χειρουργικής. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι ενθαρρυντικά όσον αφορά την ογκολογική ασφάλεια και αποτελεσματικότητά της, ωστόσο μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες χρειάζονται για να προασπιστούν την υπεροχή της. Πιθανότατα η ρομποτική PD θα αποτελέσει το επόμενο βήμα για την ελάχιστα επεμβατική χειρουργική μετά την HPD.

ΠΑ18 | ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ROUX-EN-Y ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ WHIRPLE: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Μ. Χρήστου, Ν. Δημητροκάλλης, Κ. Παυλόπουλος, Α. Πολυμέρου, Α.-Ν. Παπαδογιάννη, Μ. Ρίζου, Ι. Παπαϊωακείμ, Σ. Δρίτσας, Ν. Ρουκουνάκης, Β. Βουγάς

Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση της συνέχειας του πεπτικού μετά από επέμβαση παγκρεατο-δωδεκαδακτυλεκτομής (Whipple) αποτελεί κρίσιμο στάδιο με σημαντικές συνέπειες στη νοσηρότητα της επέμβασης.

Σκοπός: Η παρουσίαση της πρόσφατης εμπειρίας της κλινικής μας στην ανακατασκευή κατά Roux-en-Y με απομόνωση της ηπατονησιδικής αναστόμωσης.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν αναδρομικά 100 ασθενείς που προσήλθαν στη κλινική μας για χειρουργική αντιμετώπιση παγκρεατικής παθολογίας. Εκ του συνόλου των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση Whipple, σε 30 περιστατικά εφαρμόστηκε η τροποποιημένη εκδοχή ανακατασκευής σε δύο έλικες κατά Roux-en-Y, στη μία εκ των οποίων τοποθετείται αποκλειστικά η ηπατονησιδική αναστόμωση ενώ η δεύτερη φέρει την παγκρεατονησιδική ακολουθούμενη από τη γαστρονησιδική αναστόμωση (ΓΕΑ). Οι επιπλοκές καταγράφηκαν και αναλύθηκαν.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 30 ασθενών, σε 8 ασθενείς παρατηρήθηκε καθυστερημένη γαστρική κένωση, σε 3 περιστατικά ενδοαυλική αιμορραγία που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, ενώ αναστομωτική διαφυγή καταγράφηκε σε 3 ασθενείς. Σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκαν ενδοκοιλιακές συλλογές που παρακεντήθηκαν διαδερμικά, ενώ 4 ασθενείς υποβλήθηκαν σε δεύτερη χειρουργική επέμβαση. Κατά την ταξινόμηση Clavien-Dindo, καταγράφηκαν επιπλοκές μεγαλύτερες του grade 2 σε ποσοστό 20%.

Συμπεράσματα: Το σκεπτικό της απομόνωσης της ηπατονησιδικής αναστόμωσης από την έλικα της παγκρεατικής και γαστρικής εντεροαναστόμωσης έγκειται στη μείωση του κινδύνου ενζυμικής συνέργειας χολικών και παγκρεατικών ενζύμων κατά τη στάση εντός των εντερικών αυλών, καθώς και στην αποφυγή μηχανικής τάσης και επομένως στη διαφύλαξη της ίδιας της αναστόμωσης. Παρά το μικρό μέγεθος και την ετερογένεια του δείγματός μας, τα ποσοστά επιπλοκών είναι συγκρίσιμα με τα αναφερόμενα στη βιβλιογραφία, υποδεικνύοντας ότι η τεχνική αυτή αποτελεί ασφαλή εναλλακτική μέθοδο, ενώ υπογραμμίζεται η ανάγκη διενέργειας μείζονων πολυκεντρικών ή τυχαιοποιημένων μελετών ώστε να επικυρωθούν τα δυνητικά πλεονεκτήματα για τη μείωση της νοσηρότητας.



ΠΑ19 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΧΩΡΟΥ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χ. Γεωργούλα¹, Π. Σκαπινάκης², Α. Παζίδης³, Κ. Γκλαντζούνη⁴, Ι. Α. Ταχιάς⁵, Γ. Γκλαντζούνης⁶

¹ Νοσηλευτική Διεύθυνση, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Ψυχιατρική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Κέντρο Υγείας Κόνιτσας, Κόνιτσα

⁵ Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιατρικής και Φαρμακευτικής "Carol Davila" Βουκουρεστίου (UMFCD)

⁶ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων (ΗΠΧ), Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η διερεύνηση συσχέτισης ψυχοκοινωνικών παραγόντων και προσωπικότητας, ως παραγόντων κινδύνου επιβίωσης και ποιότητας ζωής ασθενών με κακοήγη νεοπλασμάτα ήπατος, παγκρέατος, χοληφόρων, γαστρεντερικού συστήματος και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου και κατά πόσο προηγηθέντα ψυχοτραυματικά γεγονότα σχετίζονται με την εκδήλωση νόσου και οι συγκεκριμένοι μηχανισμοί στρατηγικών αντιμετώπισης.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 62 ασθενείς της Χειρουργικής Κλινικής του ΠΓΝΙ υπό χειρουργική αντιμετώπιση των ανωτέρω κακοηθειών, συμπληρώνοντας τις κλίμακες Type-D-14, Άγχους/Κατάθλιψης (HADS), Brief-COPE questionnaire, Ανθεκτικότητας και Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης Υγείας (EuroQol EQ-5D-5) προεγχειρητικά και τον 3ο και 12ο μήνα μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Το 66% αναφέρει ότι το τελευταίο έτος έχει βιώσει τουλάχιστον ένα ιδιαίτερα ψυχοτραυματικό γεγονός διατηρώντας ισχυρούς δεσμούς φροντίδας και υποστήριξης. Διαπιστώνονται μέτρια επίπεδα άγχους (M=78.45 πριν, M=78.83 μετά) και καταθλιπτικά συμπτώματα (M=6.69, SD =3.92). Η ανθεκτικότητα παρουσιάζει σχετικά υψηλό μέσο όρο (M=69.48, SD=16.52), με μεγάλη διακύμανση, υποδεικνύοντας έντονες ατομικές διαφορές. Στην εκτίμηση υγείας, η υποκειμενική εκτίμηση (άξονας 0-100) παρέμεινε πρακτικά αμετάβλητη (M = 78.45 πριν, M = 78.83 μετά). Τέλος, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αναλογία των διαγνώσεων προσωπικότητας Τύπου D.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα καταδεικνύουν πληθυσμό υψηλού επιπέδου στρες, αλλά ισχυρών οικογενειακών δεσμών φροντίδας/υποστήριξης με επαρκείς ψυχολογικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης. Στην εκτίμηση υγείας, οι «συνηθισμένες δραστηριότητες» δείχνουν επιδείνωση στη διεκπεραίωσή τους, με οριακή στατιστική (t=-1.754, p =.086) και ενδεχόμενη κλινική σημασία, χρίζοντας περαιτέρω διερεύνησης. Στη διάσταση πόνο/δυσφορία, παρατηρείται θετική μεταβολή στη βελτίωση ποιότητας ζωής (από 1.84 σε 1.58). Σημαντική και στατιστικά ισχυρή βελτίωση εντοπίζεται στη διάσταση άγχος/κα-

τάθλιψη, ($t=4.330$, $p<0.001$), υποδηλώνοντας ότι η χειρουργική παρέμβαση ή και άλλοι παράγοντες στη μετεγχειρητική περίοδο μείωσαν ουσιαστικά την ψυχολογική δυσφορία.

ΠΑ20 | ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ 10 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑ.

Κ. Τούτουζας, Π. Θεοδώρου¹, Ε. Κόνιαρης², Α. Εμμανουήλ, Δ. Βούρος³, Ι. Στεφάνου⁴, Ε. Τούτουζας⁵, Κ. Μπράμης⁶, Ν. Αλεξάκης¹, Δ. Θεοδώρου

¹ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ HPB Surgical Department, Manchester Royal Infirmary Hospital, Manchester University NHS Foundation Trust

⁴ Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ ΙΚΙΔΙΕΣ, Αθήνα

⁵ Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

⁶ Β Χειρουργική Κλινική, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης αποτελεί σπάνιο νεόπλασμα του γαστρεντερικού συστήματος, το οποίο στις περισσότερες περιπτώσεις ανευρίσκεται τυχαία, μετά από χολοκυστεκτομή. Το παθολογοανατομικό στάδιο καθορίζει το περαιτέρω χειρουργικό πλάνο και την πρόγνωση του ασθενούς.

Σκοπός: Η παρουσίαση 10 περιστατικών καρκίνου της χοληδόχου κύστης, με στόχο την ανάδειξη της διαγνωστικής ετερογένειας, της χειρουργικής στρατηγικής και των ιστολογικών ευρημάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με καρκίνο χοληδόχου κύστης την τριετία 2023-2025 στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝ Αθηνών. Καταγράφηκαν η ένδειξη για χειρουργείο, το στάδιο κατά TNM, ο ιστολογικός τύπος, η χειρουργική αντιμετώπιση και η μετεγχειρητική διαχείριση.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 10 ασθενείς, (6 άνδρες, 4 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 69 έτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν αρχικά σε Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή στο Νοσοκομείο μας εκτός από 2 που παραπέμφθηκαν μετά από ανοικτή χολοκυστεκτομή σε άλλο Νοσοκομείο.



ΑΣΘΕΝΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΝΔΕΙΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ	ΤΥΠΟΣ	TNM	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
1	61	Οξεία χολοκυστίτιδα	Λαπαροσκοπική	ΑΔΕΝΟCa	pT2N1	Extended Cholecystectomy and Hepatoduodenal Lymphadenectomy (1 μήνα)
2	67	Χολολιθίαση	Λαπαροσκοπική	ΜiNEN	PT1b	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
3	74	Μόρφωμα σε απεικόνιση	Λαπαροσκοπική	ΑΔΕΝΟCa σε έδαφος Intra-cholocystic papillary neoplasm of gallblader	PT1b	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
4	47	Μόρφωμα σε απεικόνιση	Λαπαροσκοπική	ΑΔΕΝΟCa	PT2bN0	Extended Cholecystectomy and Hepatoduodenal Lymphadenectomy (1 μήνα)
5	64	Οξεία χολοκυστίτιδα	Λαπαροσκοπική υφολική	ΑΔΕΝΟCa	pT1b/ R1	Extended Cholecystectomy and Hepatoduodenal Lymphadenectomy (1,5 μήνα)
6	71	Μόρφωμα σε απεικόνιση	ΟΧΙ	ΑΔΕΝΟCa	pT3N0	Extended Cholecystectomy and Hepatoduodenal Lymphadenectomy
7	80	Χολολιθίαση	Λαπαροσκοπική	ΑΔΕΝΟCa	pT1bN0	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
8	88	Οξεία χολοκυστίτιδα	Λαπαροσκοπική	ΑΔΕΝΟCa	PT2b	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
9	70	Οξεία χολοκυστίτιδα	Ανοιχτή	ΜiNEN	pT3b / R1	(Μόρφωμα στην κοίτη, πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις) (1 μήνα)
10	67	Οξεία χολοκυστίτιδα	Ανοιχτή	ΑΔΕΝΟCa	pT3b / R1	(Υποτροπή στην κοίτη και τις πύλες του ήπατος - ίκτερος) (2 μήνες)

Συμπεράσματα: Ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης μπορεί να διαγνωστεί τυχαία τόσο σε πρώιμα όσο και σε προχωρημένα στάδια, συνήθως μετά από χολοκυστεκτομή. Η εμπειρία μας αναδεικνύει τη σημασία της προεγχειρητικής απεικόνισης, της πρώιμης παθολογοανατομικής αναγνώρισης και της κατάλληλης χειρουργικής στρατηγικής για την επίτευξη ογκολογικά ριζικής αντιμετώπισης.

ΠΑ21 | ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (ΚΠ) ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ: ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ ΑΠΟ 871 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Α. Δεδεηλία, Ν. Μπαλλιάν, Γ. Τσιώτος

Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

Σκοπός: Ο ΚΠ έχει κακή πρόγνωση, που γίνεται χειρότερη όταν η διάγνωση καθυστερήσει. Μελετήσαμε το χρονικό διάστημα αφ' ενός μεταξύ έναρξης των συμπτωμάτων και της διάγνωσης ΚΠ (Interval 1) και αφ' ετέρου μεταξύ διάγνωσης ΚΠ και αναφοράς σε ομάδα ειδική στο πάγκρεας (Interval 2).

Μέθοδοι: Προοπτική συλλογή κλινικών δεδομένων (Οκτ. 2018 - Δεκ 2024) σε 871 ασθενείς με ΚΠ που αξιολογήθηκαν στην Κλινική μας. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, χ^2 , t-tests.

Αποτελέσματα: Ενώ το διάμεσο Interval 1 σε ασθενείς με αποφρακτικό ίκτερο είναι 0.6 μήνες ($p < 0.001$), σε εκείνους με κύριο σύμπτωμα την απώλεια βάρους είναι 5.4 μήνες ($p < 0.001$), την οσφυαλγία 6 μήνες ($p < 0.001$), την διάρροια/στεατόρροια 6 μήνες ($p = 0.02$), και την εμφάνιση ξαφνικού σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) 5 μήνες ($p < 0.001$). Ανεξήγητος ξαφνικός ΣΔ, ή ξαφνική επιδείνωση προϋπάρχοντος ΣΔ εμφανίστηκε σε 279 ασθενείς (32%) σε διάμεσο χρονικό διάστημα 5 μηνών (3-11 μήνες) πριν την διάγνωση ΚΠ. Όταν το κύριο σύμπτωμα ήταν επιγαστραλγία, οσφυαλγία, απώλεια βάρους, ή εμφάνιση ΣΔ, ο ΚΠ διαγνώστηκε σε πιο προχωρημένο στάδιο (τοπικά προχωρημένος, μεταστατικός) συγκριτικά με άλλα κύρια συμπτώματα ($p < 0.001$).

Το διάμεσο Interval 2 ήταν σημαντικά μεγαλύτερο σε ασθενείς με οριακά αφαιρέσιμο ΚΠ (3 μήνες), ή τοπικά προχωρημένο ΚΠ (5 μήνες) συγκριτικά με εκείνους με αρχικά αφαιρέσιμο ΚΠ (1 μήνας) ($p < 0.001$).

Συμπέρασμα: Η επιγαστραλγία, η οσφυαλγία, η απώλεια βάρους, και η εμφάνιση ΣΔ πολύ συχνά δεν αναγνωρίζονται ως συμπτώματα ΚΠ από τους ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας με σημαντική και κρίσιμη καθυστέρηση στη διάγνωση ΚΠ, σε πιο προχωρημένο στάδιο με χειρότερη πρόγνωση. Χρειάζεται αυξημένη ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας για την πρωιμότερη διάγνωση ΚΠ.



ΠΑ22 | ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ WHIRPLE- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Δ. Βούρος¹, Α. Αραπάκη¹, Π. Θεοδώρου¹, Ν. Αλεξάκης¹, Γ. Ματθαίου¹, Κ. Μπράμης², Μ. Κωνσταντουλάκης², Κ. Τούτουζας¹

¹ Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (PD) αποτελεί μείζονα χειρουργική επέμβαση με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας, ακόμη και σε εξειδικευμένα κέντρα. Η σοβαρότερη επιπλοκή αφορά το μετεγχειρητικό παγκρεατικό συρίγγιο (POPF). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση POPF σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε PD στο τμήμα μας κατά την τελευταία πενταετία.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομικά αναλύθηκαν προοπτικά καταγεγραμμένα δεδομένα από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε PD μεταξύ Οκτωβρίου 2018 και Απριλίου 2024. Τα δεδομένα περιελάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, συνοδά νοσήματα, αιματολογικούς δείκτες (χολερυθρίνη, CA19-9, HbA1c), διεγχειρητικές παραμέτρους (σύσταση παγκρέατος, διάμετρος παγκρεατικού πόρου, υγρά διεγχειρητικώς, διάρκεια χειρουργείου) και μετεγχειρητικά ευρήματα. Το παγκρεατικό συρίγγιο ορίστηκε βάσει του ορισμού της ISGPS. Χρησιμοποιήθηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 118 ασθενών (μέση ηλικία 67 έτη), το 31.3% ανέπτυξε POPF (22.9% Grade B, 8.5% Grade C). Η μαλακή σύσταση του παγκρέατος ($p=0.016$), η CRP την 5η ημέρα ($p=0.004$) και η αμυλάση ορού την ημέρα 0 ($p=0.008$) συσχετίστηκαν σημαντικά με POPF. Ο διαβήτης προεγχειρητικά υπήρξε προστατευτικός παράγοντας ($p=0.011$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση επιβεβαίωσε ως ανεξάρτητους προγνωστικούς δείκτες την CRP την 5η ημέρα (OR 1.008, $p=0.006$), τον διαβήτη προεγχειρητικά (OR 0.231, $p=0.013$) και τα ποσοστά επανεπέμβασης (OR 12.514, $p<0.001$). Η ROC ανάλυση έδειξε ότι τιμή αμυλάσης ορού την ημέρα 0 >113.5 U/L (AUC 0.717) και η CRP την 5η ημέρα >125.3 mg/dL (AUC 0.669) είχαν προγνωστική αξία.

Συμπεράσματα: Η CRP >126 mg/dL την 5η μετεγχειρητική ημέρα προβλέπει την εμφάνιση POPF. Ο διαβήτης δρα προστατευτικά. Το POPF σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά επανεπέμβασης.

ΠΑ23 | ΥΨΗΛΟΤΕΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΣΤΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Πιτσιλκά¹, Δ. Λιοτήρη², Α. Σαμαρά³, Θ. Φλώρος⁴, Γ. Ζαχαρόπουλος¹, Ν. Μπέης¹, Ι. Παρασκευά¹, Χ. Κόλλα¹, Α. Διαμαντής¹, Δ. Συμεωνίδης¹, Δ. Ζαχαρούλης¹, Κ. Τεπετές¹

¹ Γενική Χειρουργική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Αναισθησιολογική Κλινική, «ΙΑΣΩ» Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης των ποσοστών συμμόρφωσης στο πρόγραμμα Βελτιωμένης Ανάρρωσης μετά από Χειρουργείο (ERAS) στις Αναφερόμενες από τους Ασθενείς Εκβάσεις (PROs).

Μέθοδοι: Η παρούσα προοπτική παρατηρητική μελέτη περιλαμβάνει ασθενείς που υποβάλλονται σε εκλεκτική ανοικτή παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (PD) σε δύο ογκολογικά κέντρα υψηλού όγκου στη κεντρική Ελλάδα. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο ERAS. Τα PROMs, και συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο EORTC QLQ-C30, χορηγούνται έως και έξι μήνες μετά την επέμβαση. Συλλέγονται δεδομένα σχετικά με τα PROMs, τη συμμόρφωση στο πρωτόκολλο ERAS και τις κλινικές εκβάσεις των ασθενών.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ της βαθμολογίας του EORTC QLQ-C30 και των ποσοστών συμμόρφωσης στο πρωτόκολλο ERAS την 5η μετεγχειρητική ημέρα (POD5), στην πρώτη μετεγχειρητική επίσκεψη και στους έξι μήνες ($p < 0.001$, $p = 0.039$ και $p = 0.004$ αντίστοιχα), γεγονός που υποδηλώνει ότι η υψηλότερη συμμόρφωση συσχετίζεται με καλύτερη μετεγχειρητική ποιότητα ζωής.

Συμπέρασμα: Αν και αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει την επίδραση της συμμόρφωσης στο πρωτόκολλο ERAS στις κλινικές εκβάσεις, καμία έως τώρα δεν έχει διερευνήσει εάν αυτή η συμμόρφωση επηρεάζει την ποιότητα ζωής όπως αυτή μετράται μέσω PROMs. Τα ευρήματα είναι ενθαρρυντικά, καθώς υποδεικνύουν ότι η αυξημένη προσήλωση στις αρχές του ERAS βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε ανοικτή PD. Η μελέτη μας στοχεύει να αναδείξει τις παραμέτρους ποιότητας ζωής που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία για τους ασθενείς και να συμβάλει στην τεκμηρίωση της εφαρμογής προ- και περιεγχειρητικών στρατηγικών που βελτιώνουν τη συνολική εμπειρία των ασθενών.

Timepoint		Preoperative	5th postoperative day	1st follow-up	1 month	6 months
ERAS COMPLIANCE (%)	Spearman's rho	0.009	0.569	0.240	-0.022	0.349
	P-value	0.938	<0.001	0.039	0.854	0.004

Table: Correlations between EORT C30 and ERAS compliance rate.

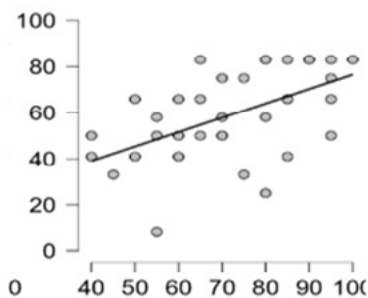


Figure 1: Correlation between EORT C30 on 5th postoperative day and ERAS compliance.

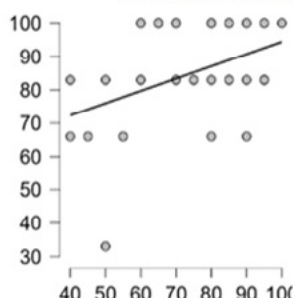


Figure 2: Correlation between EORT C30 at six months postoperative and ERAS compliance.

ΠΑ24 | ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΕΚΤΟΜΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (DISTAL PANCREATECTOMY WITH CELIAC AXIS RESECTION - DP-CAR)

Μ. Δαναβάση, Α. Μίτσαλα, Δ. Ουρουμίδης, Μ. Κουτίνη, Π. Φωτόπουλος, Α. Ζορμπαλάς, Σ. Πάτρης, Ε. Μπολανάκη, Ι. Τζιμαγιώργης, Γ. Παππάς - Γώγος, Α. Καραγιαννάκης

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η περιφερική παγκρεατεκτομή με εκτομή της κοιλιακής αρτηρίας (Distal Pancreatectomy with Celiac Axis Resection - DP-CAR) είναι μία εξειδικευμένη χειρουργική προσέγγιση για οριακά εξαίρέσιμους μη μεταστατικούς όγκους του σώματος του παγκρέατος που διηθούν την κοιλιακή αρτηρία. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου.

Περιγραφή Περιστατικών: Έξι ασθενείς με τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα σώματος παγκρέατος και διήθηση της κοιλιακής αρτηρίας υποβλήθηκαν σε περιφερική παγκρεατεκτομή με εκτομή της κοιλιακής αρτηρίας μετά από νεοεπικουρική χημειοθεραπεία. Διεγχειρητικά έγινε έλεγχος επαρκούς ηπατικής αιμάτωσης μέσω των παγκρεατοδωδεκαδακτυλικών τόξων. Σε όλους επρόκειτο για R0 εκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, χωρίς σημεία ισχαιμίας ή μείζονες επιπλοκές σε πέντε από αυτούς. Η επιβίωση των ασθενών κυμάνθηκε από 4 έως 20 μήνες μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η DP-CAR αποτελεί ριζική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο σώματος παγκρέατος και διήθηση της κοιλιακής αρτηρίας μετά από σωστή προεγχειρητική σταδιοποίηση και νεο-επικουρική χημειοθεραπεία. Είναι τεχνικά δύσκολη, απαιτεί ικανή εμπειρία αλλά φαίνεται να προσφέρει ογκολογικό όφελος.



ΠΑ25 | ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ - ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Γ. Ζαχαρόπουλος¹, Δ. Λιοτήρη², Α. Σαμαρά³, Θ. Φλώρος⁴, Μ. Πίτσιλκα¹, Ν. Μπέης¹, Ι. Παρασκευά¹, Α. Διαμαντής¹, Κ. Μπαμνάρας¹, Μ. Μπέη¹, Ε. Λέτσιου¹, Ό. Καραλή¹, Α. Τσιμπονίδης¹, Χ. Κόλλα¹, Λ. Κίσσα¹, Ε. - Α. Πέτσα¹, Χ. Μέγας¹, Δ. Συμεωνίδης¹, Γ. Τζοβάρας¹, Δ. Ζαχαρούλης¹, Κ. Τεπετές¹

¹ Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Αναισθησιολογική Κλινική, «ΙΑΣΩ» Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Γυναικολογική - Μαιευτική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Τα πρωτόκολλα ταχείας ανάρρωσης μετά από χειρουργείο (ERAS) στοχεύουν στη μείωση του χειρουργικού στρες και στη βελτίωση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων. Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί κατά πόσο η χειρουργική καταπόνηση, όπως μετράται μέσω του λόγου ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (NLR) και του λόγου αιμοπεταλίων προς λεμφοκύτταρα (PLR), σχετίζεται με το επίπεδο συμμόρφωσης στο πρωτόκολλο και τα αποτελέσματα των ασθενών που υποβάλλονται σε ανοικτή παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (PD).

Μεθοδολογία: Πρόκειται για προοπτική μη-επεμβατική μελέτη σειράς, η οποία πραγματοποιήθηκε σε ένα εξειδικευμένο κέντρο αναφοράς για τον καρκίνο του παγκρέατος στην Κεντρική Ελλάδα. Όλοι οι συμμετέχοντες ασθενείς ακολούθησαν ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο ERAS για την παγκρεατική χειρουργική. Συλλέχθηκαν προοπτικά δεδομένα για τους δείκτες NLR, PLR, το ποσοστό συμμόρφωσης στο πρωτόκολλο και τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της συμμόρφωσης στο πρωτόκολλο και της χειρουργικής καταπόνησης. Συγκεκριμένα, υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης σχετίζονταν με στατιστικά σημαντικές χαμηλότερες τιμές PLR την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα (Spearman's rho -0.301, p=0.004). Επίσης, υψηλότερες προεγχειρητικές τιμές PLR αντιστοιχούσαν σε χαμηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης (Spearman's rho -0.276, p=0.008). Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, χαμηλότερες τιμές NLR (p=0.007) και PLR (p=0.018) σχετίζονταν με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Η παρούσα προοπτική μελέτη αξιολογεί τη σχέση μεταξύ χειρουργικής καταπόνησης, συμμόρφωσης με το ERAS και των μετεγχειρητικών εκβάσεων στην παγκρεατική χειρουργική. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η υψηλότερη συμμόρφωση στο ERAS μειώνει τη χειρουργική καταπόνηση, ιδίως έως την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα. Οι αυξημένες προεγχειρητικές τιμές PLR ενδέχεται να προβλέψουν τη συμμόρφωση στο πρωτόκολλο, ενώ οι τιμές των NLR και PLR μετά την επέμβαση μπορούν να υποδείξουν την πιθανότητα επιπλοκών. Αυτοί οι εύκολα προσβάσιμοι δείκτες μπορούν να συμβάλουν στην πρόβλεψη της επιτυχίας εφαρμογής του ERAS στην παγκρεατική χειρουργική.



ΠΑ26 | Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΗΠΑΤΟΣ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ (HPB): ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Ε.Καρανίκκη¹, Μ. Φρούντζας², Α. Κοζαδινός³, Α. Μυλωνάκης³, Η. Τσικρικού⁴, Μ. Κυριακίδου⁴, Ε. Λιδωρίκη⁵, Δ. Στεφανουδάκης², Ο. Τούτουζα⁶, Β. Κοκκαλα-Δημητροπούλου², Α. Θεοδώρου², Δ. Σχίζας³, Κ. Τούτουζας²

¹ Τμήμα Διατροφής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Α΄ Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα

⁴ Τμήμα Διατροφής, Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Department of Environmental, Occupational Medicine and Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston

⁶ Ιατρική Σχολή, Imperial College, London

Σκοπός: Διάφορα εργαλεία έχουν προταθεί για την προεγχειρητική διατροφική αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένης της ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου, των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση λόγω καρκίνου του ηπατοπαγκρεατοχολικού (HPB) συστήματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του προγνωστικού ρόλου αυτών των εργαλείων στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα μετά από χειρουργική επέμβαση HPB.

Υλικό- Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση λόγω καρκίνου HPB σε δύο πανεπιστημιακές χειρουργικές κλινικές από τον Μάρτιο 2022 έως τον Οκτώβριο 2023. Η προεγχειρητική διατροφική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με χρήση των εργαλείων PG-SGA (Patient-Generated Subjective Global Assessment), CONUT (Controlling Nutritional Status), GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) και των κριτηρίων GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition). Καταγράφηκαν τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών και της βαρύτητας τους σύμφωνα με την ταξινόμηση Clavien-Dindo, τη διάρκεια νοσηλείας, τη θνητότητα και το στάδιο της νόσου.

Αποτελέσματα: Η προεγχειρητική διατροφική αξιολόγηση με το εργαλείο PG-SGA έδειξε ότι το 24,2% των ασθενών με καρκίνο HPB διέτρεχαν σοβαρό κίνδυνο δυσθρεψίας, ενώ τα κριτήρια GLIM κατέγραψαν παρόμοιο ποσοστό (22,7%). Αντίθετα, το εργαλείο GNRI έδειξε ότι το 89,2% των ασθενών διέτρεχε αυξημένο κίνδυνο δυσθρεψίας, ενώ το CONUT εντόπισε μόλις το 3,3% με σοβαρό κίνδυνο δυσθρεψίας. Το CONUT εμφάνισε τη μεγαλύτερη ειδικότητα (90-100%) στην πρόβλεψη διαφόρων μετεγχειρητικών εκβάσεων: 100% για επιπλοκές και προχωρημένο στάδιο νόσου, 96,8% για σοβαρές επιπλοκές (Clavien-Dindo ≥ 3), 90% για αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και 98,8% για θνητότητα. Το GNRI παρουσίασε υψηλή ειδικότητα (90-93,5%), αλλά ήταν κατώτερο του CONUT στη πρόβλεψη σοβαρότητας των επιπλοκών και το στάδιο νόσου. Τα PG-SGA και GLIM είχαν χαμηλότερη ειδικότητα (50%-85,7% και 60%-80,7% αντίστοιχα). Το CONUT είχε θετική προγνωστική αξία (PPV) 100% για την παρουσία επιπλοκών και το στάδιο νόσου, ενώ το GNRI είχε 90,9% για παρατεταμένη νοσηλεία. Το PG-SGA είχε τη μεγαλύτερη προγνωστική ικανότητα για τη διάρκεια νοσηλείας (AUC 0,632).

Συμπεράσματα: Το CONUT και GNRI αναδείχθηκαν ιδιαίτερα χρήσιμα στην ταυτοποίηση ασθενών με χαμηλό κίνδυνο δυσμενών μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων, λόγω υψηλής ειδικότητας, ενώ τα PG-SGA και GLIM παρουσίασαν μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανίχνευση ασθενών αυξημένου κινδύνου για δυσθρεψία με δυσμενή μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Συνεπώς, προτείνεται αρχικός έλεγχος με PG-SGA και GLIM και επακόλουθη επιβεβαίωση με CONUT ή GNRI, για επίτευξη βέλτιστης προεγχειρητικής διατροφικής αξιολόγησης.

ΠΑ27 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ ΠΟΡΟΥ-ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ BLUMGART ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΝΗΣΤΙΔΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. Χαριτάκη¹, Α. Λιάπη⁶, Χ. Τριαντοπούλου², Ε. Μαστροκώστα³, Χ. Νικολάου⁴, Β. Κυριάκου¹, Β. Καράμπας¹, Ν. Κοκορόσκος¹, Μ. Παπασταματίου¹, Σ. Δελής⁵

¹ Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα

⁴ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα

⁵ Χειρουργικό Τμήμα HPB, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα

⁶ Επιμελήτρια, Β' Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα

Σκοπός: Το μετεγχειρητικό παγκρεατικό συρίγγιο (POPF) αποτελεί τη σημαντικότερη επιπλοκή μετά από παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (PD), ιδιαίτερα σε ασθενείς με μαλακό πάγκρεας και μικρό παγκρεατικό πόρο. Η μελέτη αυτή αξιολογεί συγκριτικά δύο τεχνικές παγκρεατονηστιδικής αναστόμωσης, την *Duct to Mucosa* (DM) και την *Blumgart* (BT), καθώς και την ολική παγκρεατεκτομή (TP) ως εναλλακτική προσέγγιση σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για παγκρεατικό συρίγγιο.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση 150 ασθενών με periamprullary αδενοκαρκίνωμα, μαλακό παρέγχυμα και παγκρεατικό πόρο <3mm. 110 ασθενείς υπεβλήθησαν σε παγκρεατονηστιδική αναστόμωση (55 DM, 55 BT) και 40 ασθενείς σε ολική παγκρεατεκτομή (TP). Αξιολογήθηκαν η συχνότητα POPF, Delayed Gastric Emptying (DGE), μετεγχειρητικής αιμορραγίας, ο χρόνος επέμβασης και η διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: POPF: DM 25% (14/55 - 6 τύπου B), BT 11% (6/55 - μόνο τύπου A), TP 0%

DGE: DM 33% (18/55), BT 11% (6/55), TP 12,5% (5/40)

Μετεγχειρητική αιμορραγία: Μία περίπτωση στο DM group

Μέση διάρκεια νοσηλείας: DM 18 ημέρες, BT 10 ημέρες, TP 6 ημέρες

Θνητότητα: Μηδενική

Χρόνος επέμβασης: BT συντομότερος από DM, TP παρόμοιος με PD ανεξάρτητα αναστομωτικής τεχνικής

Συμπεράσματα: Η τεχνική *Blumgart* ενδεχομένως να υπερέρχει της *Duct to Mucosa* όσον αφορά τη μείωση των POPF, DGE και της διάρκειας νοσηλείας σε ασθενείς με υψηλό

ρίσκο για παγκρεατικό συρίγγιο.

Η ολική παγκρεατεκτομή μηδενίζει την εμφάνιση POPF και μειώνει σημαντικά τη νοσηρότητα και τη διάρκεια νοσηλείας σε high volume centers αλλά πρέπει να εφαρμόζεται επιλεκτικά, λόγω των μεταβολικών συνεπειών της.

Η εξατομίκευση της χειρουργικής στρατηγικής με βάση το προεγχειρητικό προφίλ κινδύνου και το ASA score είναι καθοριστική για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων.

ΠΑ28 | ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ: ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ;

**Α. - Μ. Σκρεκα¹, Ι. Βεζακης², Λ. Χαρδαλιας¹, Δ. Πολιτης¹, Κ. Ηλιακοπουλος¹,
Β.- Α. Θεμελιδη¹, Ο. - Π. Βαρβαρελης¹, Ν. Μεμος³, Κ. Μπραμης¹, Γ. Φραγκουλιδης¹,
Α. Πολυδωρου¹, Α.Βεζακης¹, Μ. Κωνσταντουλακης¹**

¹ Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών Και Μηχανικών Υπολογιστών, ΕΜΠ, Αθήνα

³ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Το μετεγχειρητικό παγκρεατικό συρίγγιο (CR-POPF) αποτελεί συχνή επιπλοκή των παγκρεατεκτομών, με πλήθος σοβαρών επιπτώσεων. Η έγκαιρη εκτίμηση του κινδύνου είναι καθοριστική. Η παγκρεατική φλεγμονή και η αμυλάση παροχέτευσης (DFA) την 1η μετεγχειρητική ημέρα είναι αναγνωρισμένοι προγνωστικοί δείκτες. Χρησιμοποιούνται πλήθος εξωτερικά επικυρωμένων προγνωστικών μοντέλων, όπως το εναλλακτικό σκορ κινδύνου συρίγγιου (a-FRS).

Υλικό και Μέθοδοι: Σε διάστημα 61 μηνών αναλύθηκαν 157 ασθενείς: 109 με παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (PD) και 48 με παγκρεατεκτομή χωρίς παγκρεατονηστιδική αναστόμωση, για καλοήθειες ή κακοήθειες παθήσεις. Αξιολογήθηκαν βιοδημογραφικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα, περιλαμβανομένων της DFA και της CRP 1ης μετεγχειρητικής ημέρας (CRP POD1), ως δείκτης φλεγμονής. Το a-FRS υπολογίστηκε στην ομάδα PD. Η διαγνωστική ακρίβεια των δεικτών συγκρίθηκε μέσω καμπυλών ROC.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα PD, η προγνωστική αξία των δεικτών ήταν: a-FRS (AUC: 0.7524, cut-off: 8.40, ευαισθησία: 83.3%, ειδικότητα: 62.6%), DFA (AUC: 0.8046, cut-off: 970.00, ευαισθησία: 83.3%, ειδικότητα: 73.6%), HbA1c (AUC: 0.6816, cut-off: 5.60, ευαισθησία: 77.8%, ειδικότητα: 62.6%) και CRP POD1 (AUC: 0.7827, cut-off: 11.10, ευαισθησία: 66.7%, ειδικότητα: 78.0%).

Η ανάλυση του συνδυαστικού μοντέλου CRP POD1 και HbA1c μέσω μηχανικής μάθησης, δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση της ακρίβειας. Στην ομάδα χωρίς αναστόμωση, η DFA είχε AUC 0.7619 (cut-off: 4022.00, ευαισθησία: 66.7%, ειδικότητα: 78.6%), η HbA1c AUC 0.6230 (cut-off: -5.60, ευαισθησία: 66.7%, ειδικότητα: 66.7%) και η CRP POD1 AUC 0.7024 (cut-off: 7.50, ευαισθησία: 83.3%, ειδικότητα: 40.5%).

Συμπεράσματα: Η DFA και η CRP POD1 παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική προγνωστική αξία για την εμφάνιση CR-POPF. Ωστόσο, ο συνδυασμός τους με το a-FRS δεν βελτίωσε

την ακρίβεια πρόβλεψης εμφάνισης CR-POPF μετά από PD.

ΠΑ29 | ΚΛΩΝΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ι. Κυροχρήστος¹, Γ. Κυροχρήστου², Ε. Μπαλταγιάννη³, Δ. Ρούκος⁴, Κ. Βλάχος², Γ. Γκλαντζούνης³

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Κέντρο Βιοσυστημάτων και Γονιδιωματικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Τμήμα Ιατρικής, Κέντρο Βιοσυστημάτων και Γονιδιωματικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Παρά την καθιέρωση πολυτροπικών θεραπευτικών σχημάτων, οι μηχανισμοί αντοχής και υποτροπής, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ηπατικές μεταστάσεις, παραμένουν ασαφείς. Η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της κλωνικής και κυκλοφορούσας γενετικής ετερογένειας και της δυνητικής κλινικής τους σημασίας.

Υλικό-μέθοδος: Σε αυτήν την προοπτική μελέτη συμμετείχαν 18 ασθενείς με εξαιρεσίμο καρκίνο παχέος εντέρου ή ορθού και σύγχρονες ηπατικές μεταστάσεις. Συνολικά αναλύθηκαν 122 δείγματα ιστών και περιεγχειρητικών βιοψιών (ιστού και πλάσματος), με τεχνολογία αλληλούχισης νέας γενιάς (Next Generation Sequencing, NGS) βάσει πάνελ 77 γονιδίων σχετιζόμενων με τον καρκίνο.

Αποτελέσματα: Ενδοογκική ετερογένεια ανιχνεύθηκε στο 53% των πρωτοπαθών και 56% των μεταστατικών όγκων. Στο 53% υπήρχαν γενετικές διαφορές μεταξύ πρωτοπαθούς όγκου και μεταστατικής εστίας, ενώ στο 35% ανιχνεύθηκαν μοναδικές μεταλλάξεις μόνο στις ηπατικές μεταστάσεις. Στο πλάσμα εντοπίστηκαν μεταλλάξεις σε 56% των ασθενών, με 25% αυτών να φέρουν μεταλλάξεις αποκλειστικά στο ctDNA. Σε όλους τους ασθενείς με μεταλλάξεις (n=17) εντοπίστηκαν κατά μέσο όρο 3,2 στοχευσιμες γενετικές αλλοιώσεις ανά ασθενή.

Συμπεράσματα: Η μελέτη παρέχει ισχυρές ενδείξεις ότι η κλωνική ετερογένεια εντός του γονιδιώματος του ίδιου ασθενή έχει κλινική σημασία και μπορεί να αξιοποιηθεί για την ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπευτικών στρατηγικών. Τα ευρήματα δικαιολογούν την προώθηση κλινικών δοκιμών ακριβείας για τη βελτιστοποίηση της αντιμετώπισης ασθενών με ηπατικές μεταστάσεις από ορθοκολικό καρκίνο.

ΠΑ31 | Η ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΚΠΟ) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ GRECHO.

**Κ. Τούτουζας¹, Μ. Φρούντζας¹, Α. Εμμανουήλ¹, Δ. Παπαγόρας³, Γ. Δουρίδας⁴,
Γ. Ζωγράφος⁵, Ι. Στεφάνου⁶, Α. Χαμζίν¹, Γ. Αγιομαμίτης⁷, Δ. Ζαχαρούλης⁸, Γ. Δεδεμάδη⁹,
Μ. Ευθυμίου¹⁰, Ι. Μαρούλης¹¹, Σ. Καπίρης¹², Δ. Σχίζας¹³, Π. Λυκούδης¹⁴, Ν. Σικαλιάς¹⁵,
Σ. Χ. Λιάπης¹⁶, Χ. Παπαβασιλείου¹⁷, Δ. Κορκολής¹⁸, Σ. Σωτηριανάκος¹⁹,
Β. Λαγόπουλος²⁰, Ν. Μαχαίρας²¹, Α. Κεχαγιάς²², Α. Πουχάντε Αντωνίου²³, Γ. Τζίμας²⁴,
Γ. Τσούλφας²⁵, Ι. Μασσαλής²⁶, Δ. Στεφανίδης²⁷, Γ. Γκλαντζούνης²⁸**

¹ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, Τρίκαλα

³ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ «Θριάσιο»

⁴ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Γεννηματάς», Αθήνα

⁵ Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

⁶ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο», Πειραιάς

⁷ Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος, Παγκρέατος, Χοληφόρων, «ΙΑΣΩ» Θεσσαλίας

⁸ Β' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

⁹ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Λάρισας, Λάρισα

¹⁰ Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, Πάτρα

¹¹ Γ' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

¹² Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

¹³ Δ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

¹⁴ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Καλαμάτας, Καλαμάτα

¹⁵ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Βόλου, Βόλος

¹⁶ Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

¹⁷ Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, ΓΝ «Άγιος Σάββας», Αθήνα

¹⁸ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Σπάρτης, Σπάρτη

¹⁹ Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²⁰ Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

²¹ Θ' Χειρουργική Κλινική, Metropolitan General Hospital

²² Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²³ Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων, ΔΘΚΑ «Υγεία»

²⁴ Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²⁵ Χειρουργική Κλινική, ΝΜ Ναυπλίου, Ναύπλιο

²⁶ Surgical Department, Indiana University School Of Medicine

²⁷ Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η χολοκυστεκτομή είναι μια αρκετά συχνή χειρουργική επέμβαση που εκτελείται για παθήσεις της χοληδόχου κύστης και των χοληφόρων εκ του επείγοντος, εκλεκτικά ή σε δεύτερο χρόνο μετά από συντηρητική αντιμετώπιση. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η βελτιστοποίηση της διαχείρισης των ασθενών που υπόκεινται σε χολοκυστεκτομή, η χειρουργική ασφάλεια και η εξέλιξη της εκπαίδευσης σε πανελλαδικό επίπεδο.

Υλικό-Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προοπτική, εθνική, πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης. Στη μελέτη εισήλθαν ενήλικες ασθενείς, που παρείχαν έγγραφη συναίνεση και υποβλήθηκαν σε ανοιχτή, λαπαροσκοπική ή ρομποτική χολοκυστεκτομή σε 27 κλινικές της ελληνικής επικράτειας. Το διάστημα εισαγωγής στη μελέτη ήταν 4 μήνες (Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2024). Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, προεγχειρητικών παραμέτρων και μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 1221 ασθενείς συνολικά, με συνολικό ποσοστό επίτευξης ΚΟΠ ήταν 90% (1102 ασθενείς). ΚΟΠ επιτεύχθηκε σε σημαντικά χαμηλότερο βαθμό στις επείγουσες χολοκυστεκτομές (84% vs 91%, $p=0.006$). Σημαντικοί ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για μη επίτευξη ΚΟΠ ήταν το γυναικείο φύλο ($p=0.03$), η ύπαρξη προεγχειρητικής συννοσηρότητας ($p=0.027$), ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος ($p=0.004$), το ιστορικό αρρυθμίας ($p=0.016$) και το ιστορικό περιφερικής φλεβικής ανεπάρκειας ($p<0.001$). Το ιστορικό οξείας χολοκυστίτιδας στο παρελθόν οδήγησε σε σημαντικά μικρότερο ποσοστό επίτευξης ΚΟΠ ($p<0.001$), ενώ η διενέργεια χολοκυστεκτομής από ειδικευόμενους οδήγησε σε υψηλότερα ποσοστά ΚΟΠ ($p<0.001$).

Συμπεράσματα: Η επίτευξη ΚΟΠ κατά τη διάρκεια χολοκυστεκτομής είναι ικανοποιητική, αλλά δεν προσεγγίζει τα ενδεικνυόμενα ποσοστά της βιβλιογραφίας. Στοχευμένες παρεμβάσεις στην εκπαίδευση των χειρουργών και στη διαχείριση των περιστατικών με χολοκυστίτιδα μπορούν να οδηγήσουν στην αύξηση επίτευξης ΚΟΠ στην ελληνική επικράτεια.

ΠΑ32 | ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (HELPCYST).

Σ. Στέρπης¹, Αλ. Γιακουστίδης², Γ. Γκλαντζούνης³, Σ. Δελής⁴, Μ. Κωνσταντουλάκης⁵, Π. Πετράς⁶, Γ. Τζίμας⁷, Ι. Χατζής⁸, Γ. Τσιώτος¹

¹ Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

² Χειρουργική Κλινική, Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³ Χειρουργική Κλινική, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Αγία Όλγα»

⁵ Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁶ Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

⁷ Τμήμα Χειρουργικής ΗΠΧ, Νοσοκομείο Υγεία

⁸ Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν Αγίος Δημήτριος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η διαχείριση ασθενών με κυστικά νεοπλασμάτα παγκρέατος (ΚΝΠ) είναι σύνθετη, πολυπαραγοντική, και οι καθοδηγητικές γραμμές αντιμετώπισης (όπου υπάρχουν) δεν εφαρμόζονται πάντοτε πλήρως. Η ΕΕΗΠΧ διεξήγαγε μία πανεθνική μελέτη ώστε να αποτυπωθεί η τρέχουσα ελληνική πραγματικότητα.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών που υπεβλήθησαν σε παγκρεατεκτομή για ΚΝΠ σε 8 νοσοκομεία της χώρας (Ιαν. 2010-Ιούνιος 2023). Το πρωτόκολλο της μελέτης και το φύλλο συλλογής δεδομένων εστάλη σε όλες τις χειρουργικές κλινικές, ώστε να συμμετάσχουν όσες επιθυμούν.

Αποτελέσματα: 173 ασθενείς (57% γυναίκες) διάμεσης ηλικίας 65 ετών χειρουργήθηκαν για ΚΝΠ (Whipple: 53 [31%], Ολική παγκρεατεκτομή : 29 [17%], Περιφερική παγκρεατεκτομή: 84 [49%], άλλο: 7 [4%]). Η θνητότητα 90 ημερών ήταν 5 (3%), και η διάμεση νοσηλεία 9 ημέρες. Επιπλοκές (Clavien-Dindo>2) συνέβησαν σε 40 ασθενείς (23%).

Η τελική ιστολογική διάγνωση ήταν: ορώδες κυστικό νεόπλασμα (SCN) 22 (12.7%), βλενώδες κυστικό νεόπλασμα (MCN) 27 (15.6%), IPMN με υψηλόβαθμη δυσπλασία (HG-IPMN) 24 (13.9%), IPMN με χαμηλόβαθμη δυσπλασία (LG-IPMN) 51 (29.5%), καρκίνος παγκρέατος (PDAC) 37 (21.4%), άλλο 12 (6.9%).

Η προεγχειρητική διάγνωση βασίστηκε σε MRI: 120 (69%), MRCP: 89 (52%), EUS: 99 (57%), FNA: 96 (56%). Στους 37 ασθ. με PDAC, η προεγχειρητική διάγνωση βάσει MRI-MRCP ήταν: MD-IPMN: 17, MT-IPMN: 5, SB-IPMN: 4, MCN: 1, SCN: 1, άλλο: 9, ενώ βάσει EUS ήταν: MD-IPMN: 15, MT-IPMN: 6, SB-IPMN: 4, άλλο: 3 (σε 9 ασθ. δεν έγινε EUS). Στους 22 ασθ. με SCN, η προεγχειρητική διάγνωση βάσει MRI-MRCP ήταν: SCN: 6, άλλο: 3 (13 δεν υποβλήθηκαν σε MRI), ενώ βάσει EUS ήταν: SCN: 5, άλλο: 5 (12. δεν υποβλήθηκαν σε EUS).

Συμπέρασμα: Εμφανίζεται ετερογένεια στην προεγχειρητική αξιολόγηση των ΚΝΠ και υποχρησιμοποίηση MRI, MRCP, EUS-FNA. Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ προεγχειρητικής και τελικής ιστολογικής διάγνωσης στα SCN και PDAC. Χρειάζεται στενή συνεργασία και ομογενοποίηση κριτηρίων και ενδείξεων για την βέλτιστη αντιμετώπιση ασθενών με ΚΝΠ στη χώρα μας.

ΠΑ33 | PANCREATIC NEUROENDOCRINE NEOPLASMS: PRELIMINARY RESULTS FROM THE HELLENIC PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMOR (HELPNET) STUDY GROUP

G. Tzimas¹, S. Delis², S. Pagkratis¹, A. Giakoustidis³, D. Giakoustidis³, N. Beis⁴, P. Lykoudis⁵, D. Zacharoulis⁴, G. Tsiotos⁶, D. Korkolis⁷, P. Petras⁸, V. Hatzis⁹, G. Glantzounis⁹

¹ HPB Section, Hygeia Hospital

² HPB Unit, "Konstantopouleio" General Hospital Of Nea Ionia, Athens, Greece

³ 1st University Dpt Of Surgery, Aristotle University Of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

⁴ Dpt. Of Surgery, University Of Thessaly

⁵ 4th Dpt Of Surgery, Attikon General Hospital

⁶ Dpt. Of Surgery, Mitera Hospital

⁷ Dpt. Of Surgery, St. Savvas Hospital

⁸ Dpt. Of Surgery, Aristotle University Of Thessaloniki

⁹ Dpt. Of Surgery, University Of Ioannina, Ioannina, Greece

Introduction: Pancreatic neuroendocrine tumors (pNETs) represent a multi-faceted disease with complex biology and intricate decision-making in terms of patient management. The Hellenic Pancreatic Neuroendocrine Tumor (HELPNET) Study Group was established in order to study surgical outcomes in these patients.

Method: Data from the HELPNET Study Group database was studied. For analysis we included patients operated on from 2010 up to 2024. Data regarding imaging and pathology, intraoperative and perioperative data as well as follow up were available for analysis. Postoperative pancreatic fistula and hemorrhage were recorded and graded according to revised ISGPS criteria. Complications were graded according to the Clavien-Dindo classification. We used Kaplan Meier survival analysis.

Results: During the study period 142 patients were operated. Follow up data were available in 127 out of 142 patients. 115 patients underwent open surgical resection, while 27 patients (19%) had a minimally invasive approach (17 laparoscopic and 10 robotic). 17 patients (12 %) underwent tumor enucleation, while the rest underwent formal pancreatic resection. Mean number of lymph nodes harvested was 11. 6/142 patients (4%) had an R1 resection margin while the rest was R0.

Perioperative data are shown in the following table.

With a mean follow up of 41 months, PFS at 5 years was 100%, 75% and 60% for grade 1,2,3 tumors, respectively. OS rates accordingly were 100%, 80%, and 72% for grade 1,2 and 3. 4 out of 5 patients with NEC succumbed to their disease.

Conclusions: Preliminary results from the HELPNET Study Group, capturing real-world data from Greece, suggest that pancreatic surgery for pNETS can be undertaken safely with acceptable perioperative morbidity, nil mortality and excellent long term survival in keeping with the literature. In accordance with published data, long- term survival largely depends on tumor grade. Treatment of pNET patients in referral centers provides excellent outcomes

Perioperative Outcomes	# of Patients available for analysis	Events
Clavien Dindo 1 Complications	138	40 (29%)
Clavien Dindo 2 Complications	138	35 (25%)
Clavien Dindo 3 Complications	138	20 (14%)
POPF grade B/C	136	20 (14%)
PPH grade B/C	137	3 (2%)
Intraabdominal Abscess	141	14 (10%)
Reoperation	141	7 (5%)
Length of Stay (days)	141	9.5 +/- 6
Readmission at 90 days	141	15 (10.6%)
90-day Mortality	141	0

ΠΑ34 | ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Ε. Στέα¹, Ν. Κυδωνάκης², Ε. Φελέκουρας², Γ. Τσιώτος³, Ν. Γεωργίου⁴, Β. Τζιομάκης⁴, Α. Ηλιάδη⁵, Γ. Γκλαντζούνης⁴, Δ. Ρούκος⁶

- ¹ Τμήμα Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- ² Α΄ Χειρουργική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα
- ³ Α΄ Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»
- ⁴ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- ⁵ Medicovert Genetics, Cyprus
- ⁶ Κέντρο Βιοσυστημάτων και Γονιδιωματικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Παρά τη σύγχρονη standard αντιμετώπιση του εξαιρέσιμου μη μεταστατικού καρκίνου του παγκρέατος, κυρίως με χειρουργική επέμβαση και Χημειοθεραπεία, τα ποσοστά υποτροπής και θνησιμότητας ξεπερνούν το 80%. Τα βασικά αίτια είναι η Ελάχιστη Υπολειπόμενη Νόσος (ΕΥΝ) και η ανθεκτικότητα στη νεοεπικουρική ή/και επικουρική θεραπεία. Σκοπός της πολυκεντρικής προοπτικής αυτής κλινικο-εργαστηριακής μελέτης είναι η επικύρωση νέας μεθόδου ανίχνευσης του κυκλοφορούντος καρκινικού DNA (ctDNA) στο περιφερικό αίμα και της ΕΥΝ ως προγνωστικού βιοδείκτη εξατομικευμένης πρόβλεψης της υποτροπής. Το πρωτόκολλο αναπτύχθηκε από το Κέντρο Βιοσυστημάτων και Γονιδιωματικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων βάσει των τελευταίων εξελίξεων του πεδίου. Προσδοκούμε σε υψηλά ποσοστά ευαισθησίας και ειδικότητας της υπό αξιολόγησης μεθόδου η οποία βασίζεται σε τεχνολογία next-generation sequencing

(NGS), και ανάδειξής της ως προγνωστικού και προβλεπτικού βιοδείκτη. Για το σκοπό αυτό, στην πολυκεντρική μελέτη εντάσσονται ασθενείς από τις συνεργαζόμενες κλινικές και καταγράφονται λεπτομερώς τα πλήρη χαρακτηριστικά τους. Δεδομένα όπως οικογενειακό ιστορικό, αποτελέσματα των απεικονιστικών και των εργαστηριακών εξετάσεων, και περιγραφή των θεραπειών, συλλέγονται καθ' όλη τη διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών, παράλληλα με τις λήψεις περιφερικού αίματος για υγρή βιοψία πριν και μετά το χειρουργείο, μετά την επικουρική θεραπεία και ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην μεταθεραπευτική περίοδο για δύο χρόνια ή μέχρι την εμφάνιση υποτροπής. Μέχρι τώρα έχουν συμπεριληφθεί στην μελέτη 42 ασθενείς και έχουν ληφθεί 101 υγρές βιοψίες (μέσω αιμοληψίας). Συνολικά, τα αποτελέσματα των υγρών βιοψιών, εν όψει και των κλινικών δεδομένων που θα συλλεχθούν, θα αποτελέσουν τη βάση ώστε το ctDNA να χρησιμοποιηθεί ως βιοδείκτης μετεγχειρητικής καθοδήγησης στοχευμένης θεραπείας σε ασθενείς με ctDNA-θετικό τεστ, για την μείωση των υποτροπών. Η επικύρωση αυτή θα αποτελέσει ένα ισχυρό τεκμήριο για την υποστήριξη διενέργειας κλινικών δοκιμών μελλοντικά με τελικό σκοπό την καθοδήγηση εξατομικευμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΠΑ35 | ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΙ ΔΙΗΘΗΣΗ ΜΕΙΖΟΝΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΔΟΜΩΝ. ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Ράπτης, Δ. Σχίζας, Κ. Τούτουζας, Δ. Ζαχαρούλης, Κ. Μπράμης, Ι. Μαρούλης, Π. Πετράς, Α. Πέτρου, Α. Καραγιαννάκης, Ε. Φελέκουρας, Γ. Γκλαντζούνης, Β. Παπαζιώγας

Β' Χειρουργική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Πρόκειται για πρωτόκολλο καταγραφής περιπτώσεων ασθενών με οριακά εξαιρέσιμο ή τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος που υποβάλλονται σε εκτομή και αποκατάσταση μείζονων αγγειακών δομών της περιοχής, ιδιαίτερα μετά από νεοεπικουρική θεραπεία. Το πρωτόκολλο αφορά στην προεγχειρητική απεικόνιση και τη σύγκριση με τα διεγχειρητικά ευρήματα, στην καταγραφή των αγγείων που διηθούνται, στον τύπο της επέμβασης, τον τύπο της εκτομής και της αποκατάστασης καθώς και η αξιολόγηση με βάση τα ιστολογικά ευρήματα. Θα συμπεριλαμβάνει και περιπτώσεις διήθησης αρτηριακών στελεχών με εκτομή και αποκατάσταση ή απένδυση. Θα συμμετέχουν κλινικές και χειρουργικές ομάδες εγνωσμένης εμπειρίας με ικανό αριθμό περιστατικών, υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος, Παγκρέατος και Χοληφόρων (ΕΕΗΠΧ).

Σκοπός είναι να ακολουθήσει, με πρωτόκολλο, η πολυκεντρική μελέτη **VEMAPAC** (**VE**ssels **MA**nagement in **PA**ncreatic **C**ancer), από την οποία θα εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την ένδειξη, το είδος της εκτομής/αποκατάστασης, τη νοσηρότητα, τη θνητότητα και τα ογκολογικά αποτελέσματα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε τέτοιου είδους μείζονες επεμβάσεις, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις θα υπάρξει συνεργασία με κέντρα του εξωτερικού.

ΠΑ36 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ ΕΠΙ 721 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Α. Σαράφη¹, Ν. Τάσης², Ε. Τζιάβα¹, Μ. Μανώλαρος¹, Μ. Ηγουμενίδη¹, Μ. Δαουτάκης¹, Α. Λεβέντη¹, Α. Πλαστήρας¹, Θ. Τσιρλής¹, Δ. Κορκολής¹

¹ Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, «Άγιος Σάββας», Αθήνα

² Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο

Σκοπός: Η χειρουργική του ήπατος είναι ιδιαιτέρως απαιτητική. Σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά θνητότητας καθώς και νοσηρότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσουμε τα προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά αποτελέσματα επι 721 διαδοχικών ασθενών, που υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή την τελευταία εικοσαετία στο κέντρο μας.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μονοκεντρική μελέτη, που περιλαμβάνει 721 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή την περίοδο 2005 έως και 2025 στο ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας. Το υλικό αφορά 394 άνδρες και 327 γυναίκες με μέση ηλικία τα 68 έτη. 279 ασθενείς έπασχαν από πρωτοπαθή και 452 από μεταστατική νόσο ήπατος. Προεγχειρητική παροχέτευση χοληφόρων διενεργήθηκε στο 10.3% των ασθενών. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε χρήση διεγχειρητικού US, ενώ η διατομή του ηπατικού παρεγχύματος πραγματοποιήθηκε με συνδυασμένη χρήση CUSA Cavitron και Aquamantis Dissecting Sealer.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν :Τυπική Δεξιά Ηπατεκτομή σε 214 ασθενείς, εκτεταμένη δεξιά σε 49, τυπική αριστερή σε 145, εκτεταμένη αριστερά σε 53, κεντρική ηπατεκτομή σε 32, διτμηματεκτομή σε 126 και ανατομική τμηματεκτομή σε 122 ασθενείς. Μετάγγιση χρειάστηκε το 19% του συνόλου των ασθενών. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος των μείζονων ηπατεκτομών ήταν 155 min. R0 εκτομή επιτεύχθηκε στο 95% των περιπτώσεων. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7 ημέρες. Η μετεγχειρητική θνητότητα(60 d mortality) ήταν 2,08% (15 ασθενείς), ενώ η νοσηρότητα ανήρθε στο 28%. Κυριότερες επιπλοκές ήταν η ενδοκοιλιακή συλλογή 9,5%, το χοληφόρο συρίγγιο 6,5%, η παροδική ηπατική ανεπάρκεια 4,7%, και η αιμορραγία 3,2%.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική του ήπατος μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια και καλά αποτελέσματα σε κέντρα ήπατος. Προϋποθέσεις αποτελούν η εκπαιδευμένη και πεπειραμένη χειρουργική ομάδα, η τυποποιημένη χειρουργική τεχνική καθώς και ο ικανός αριθμός περιστατικών.

ΠΑ37 | ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ WHIPPLE: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΠΙ 512 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Σαράφη¹, Ε. Τζιάβα¹, Ν. Τασης², Α. Ν. Δαφνης¹, Μ. Μανωλαρος¹, Μ. Ηγουμενιδη¹, Α. Λεβεντή¹, Α. Πλαστηρας¹, Θ. Σιρλής¹, Δ. Κορκολής¹

¹ Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, «Άγιος Σάββας», Αθήνα

² Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η Παγκρεατικο12δακτυλεκτομή είναι μια πολύπλοκη χειρουργική επέμβαση που συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα επί **512** διαδοχικών ασθενών που υπεβλήθησαν σε παγκρεατικο12δακτυλεκτομή την περίοδο 2005-2025.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για **285** άνδρες και **227** γυναίκες με μέση ηλικία **66** έτη (26-87). 400 ασθενείς (78,1%) έπασχαν από CA κεφαλής παγκρέατος, 57 (11,13%) από CA φύματος Vater, 16 (3,1%) από CA χοληδόχου πόρου, 15 (2,9%) από CA 12δακτύλου και 24 (4,6%) από άλλα αίτια, με συχνότερους τους κυστικούς όγκους του παγκρέατος. Το 65% των ασθενών υπεβλήθησαν σε παγκρεατικο12δακτυλεκτομή με διατήρηση του πυλωρού, ενώ σε 25 ασθενείς έγινε αντικατάσταση του άξονα PV-SMV. Σε όλες τις περιπτώσεις η αποκατάσταση έγινε στην ίδια εντερική έλικα με τελικοπλαγία παγκρεατονηστιδική αναστόμωση “duct-to-mucosa”, τελικοπλαγία ηπατικονηστιδική με μεμονωμένες ραφές και εμπροσθοκολική ΓΕΑ. Δύο μαλακές κλειστές παροχετεύσεις τύπου «κεραμίδι» χρησιμοποιήθηκαν πάντα.

Αποτελέσματα: Η μέση χρονική διάρκεια ήταν 240 min (150-400). R0 εκτομή επετεύχθη στο 96% των ασθενών, ενώ οι συνεξαιρεθέντες λεμφαδένες ήταν 14 (4-29). Η μέση διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας ήταν 8 ημέρες (4-29), ενώ το ποσοστό επανεισαγωγής έφτασε το 13%. Η μετεγχειρητική θνητότητα (60 ημέρες) ήταν 3,3% (17 θάνατοι). Η συνολική νοσηρότητα ήταν 36% με κυριότερο αίτιο το μετεγχειρητικό παγκρεατικό συρίγγιο. Το 17% του συνόλου εμφάνισαν συρίγγια Grade B+C. Καθυστερημένη γαστρική κένωση παρουσιάστηκε στο 19,5% (100 ασθενείς), ενώ 21(4.1%) ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητική αιμορραγία.

Συμπεράσματα: Η παγκρεατικο12δακτυλεκτομή μπορεί σήμερα να πραγματοποιηθεί με μεγάλη χειρουργική και ογκολογική ασφάλεια. Προϋποθέσεις αποτελούν α. η σταθερή και εκπαιδευμένη χειρουργική ομάδα, β. ο ικανός αριθμός ασθενών, και γ. η τυποποίηση της χειρουργικής τεχνικής.

ΠΑ38 | Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Δ. Συμεωνίδης, Ι. Παρασκευά, Χ. Κόλλα, Χ. Μέγας, Γ.- Α. Καραλή, Ν. Μπέης, Μ. Μπέη, Α. Τσιμπονίδης, Γ. Ζαχαρόπουλος, Μ. Πιτσιλκά, Ε. Πέτσα, Κ. Τεπετές, Δ. Ζαχαρούλης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική, ΠΠΓΝ Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Η χειρουργική του παγκρέατος αποτελεί μια πολύ απαιτητική χειρουργική που συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. η πραγματοποίηση αυτής της χειρουργικής σε καλά οργανωμένα κέντρα αποτελεί προϋπόθεση για καλά αποτελέσματα, η οργάνωση ενός τέτοιου κέντρου αριστείας απαιτεί σταδιακά βήματα και συνεχή προσπάθεια. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανάλυση της νοσηρότητας και της θνητότητας μετά από παγκρεατεκτομές πριν και μετά από συγκεκριμένες παρεμβάσεις στις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

Υλικό - Μέθοδοι: Ανάλυση δεδομένων της προοπτικής βάσης δεδομένων της χειρουργικής του παγκρέατος στην κλινική μας.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων ανέδειξε μια σταδιακή αύξηση του συνολικού αριθμού των παγκρεατεκτομών που πραγματοποιούνται στο τμήμα μας τα τελευταία έτη ενός μέσου ορού 12.9 παγκρεατεκτομών ετησίως την πενταετία 2005-2010 σε ένα μέσο όρο 41.7 παγκρεατεκτομών την πενταετία 2020-2025. Επίσης υπήρξε μια σημαντική μείωση τόσο της νοσηρότητας όσο και της θνητότητας. πιο συγκεκριμένα η νοσηρότητα μειώθηκε από 62% την πενταετία 2010-2015 στο 32% την πενταετία 2020-2025. Αντίστοιχα η θνητότητα μειώθηκε από το 12.4% την πενταετία 2010-2015 σε 5.7% την πενταετία 2020-2025.

Συμπεράσματα: Η καταγραφόμενη μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας οφείλεται σε συγκεκριμένους καλώς καθορισμένους παράγοντες όπως η αύξηση του όγκου των περιστατικών και η ανάπτυξη των τμημάτων στο νοσοκομείο που μπορούν να συνδράμουν στην περιεγχειρητική υποστήριξη των ασθενών.

ΠΑ39 | Η ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΟΝ ΟΡΙΑΚΑ ΑΦΑΙΡΕΣΙΜΟ (ΟΑ) ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ (ΤΠ) ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (ΚΠ): ΑΝΑΛΥΣΗ 97 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ν. Μπαλλιάν¹, Φ. Μήλας¹, Γ. Κωστοπαναγιώτου¹, Γ. Τσιώτος¹

¹ Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

Σκοπός: Η παγκρεατεκτομή στον ΟΑ/ΤΠ ΚΠ, με συνύπαρξη δηλαδή μείζονος αγγειακής εμπλοκής (ΠΦ, ΑΜΑ, ΚΑ, ΚΗΑ, ΔΗΑ), που θα απαιτούσε αφαίρεση ΠΦ, η αφαίρεση/απέκδυση μείζονος αρτηρίας, θεωρείται τεχνικά επικίνδυνη και ογκολογικά μάταιη. Αναλύσαμε την εμπειρία μας με αυτούς ακριβώς τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Προοπτική συλλογή κλινικών δεδομένων (Ιαν. 2014 - Ιούνιος 2025). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, χ^2 , t-tests, linear regressions and Cox Regressions για την συνολική επιβίωση.

Αποτελέσματα: 97 ασθενείς υποβλήθηκαν σε παγκρεατεκτομή (Whipple: 38 [39%], Ολική: 41 [42%], Περιφερική: 18 [18%]) ενώ υπήρχε μείζων αγγειακή εμπλοκή σε ΟΑ ΚΠ (52 ασθ), ή σε ΤΟ ΚΠ (45 ασθ.). Μετά την ολοκλήρωση νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας, 18 ασθενείς (19%) δεν χρειάστηκαν αφαίρεση αγγείου. Στους υπόλοιπους 79, διενεργήθηκαν 67 εκτομές ΠΦ/ΑΜΦ (85%), 14 εκτομές αρτηριών (18%), 23 απεκδύσεις αρτηριών (29%), ενώ 24 ασθενείς (30%) χρειάστηκαν συνδυασμένες εκτομές ΠΦ/ΑΜΦ και εκτομές/απεκδύσεις αρτηριών. Η θνητότητα 90 ημερών ήταν 6 (6%), η διάμεση παραμονή στην ΜΕΘ ήταν 0 ημέρες και η διάμεση νοσηλεία 8 ημέρες. Επιπλοκές (Clavien-Dindo>2) συνέβησαν σε 24 ασθενείς (25%). Εκτομή R0 (>1mm όριο) επιτεύχθηκε σε 86 ασθενείς (89%), R1 σε 10 (10%) και R2 σε 1 (1%). Η διάμεση συνολική επιβίωση ήταν 27 μήνες, ενώ η επιβίωση ενός έτους, 2 ετών, 3 ετών και 5 ετών ήταν αντίστοιχα 88%, 50%, 25%, and 19%.

Συμπέρασμα: Η παγκρεατεκτομή στον ΟΑ/ΤΠ ΚΠ, όπου απαιτείται συναφαίρεση εμπλεκόμενης ΠΦ, ή/και συναφαίρεση ΑΜΑ, ΚΑ, ΚΗΑ, ΔΗΑ είναι ασφαλής, με χαμηλή για το είδος της εγχείρησης θνητότητας και νοσηρότητας, ενώ προσφέρει δυνατότητα μακρότερης επιβίωσης συγκριτικά με την επιβίωση χωρίς αφαίρεση του όγκου, ιδιαίτερα όταν υπάρχει βέλτιστη ανταπόκριση στη νεοεπικουρική χημειοθεραπεία.

ΠΑ40 | ΧΤΙΖΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α. Αγγέλης¹, Ν. Μαχαίρας¹, Σ. Κύκαλος¹, Κ. Γιαννακόπουλος¹, Ε. Τάγκαλος¹, Σ. Βερναδάκης², Α. Λαμπαδαρίου³, Σ. Σακελλάρειο⁴, Γ. Σωτηρόπουλος¹

¹ Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁴ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η ανάπτυξη ενός σύγχρονου προγράμματος μεταμόσχευσης ήπατος (ΜΗ) αποτελεί πρόκληση με πολλαπλές οργανωτικές, επιστημονικές και κλινικές απαιτήσεις. Σκοπός της μελέτης μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη δημιουργία και εφαρμογή ενός νέου μεταμοσχευτικού προγράμματος στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Περιγράφονται τα στάδια δημιουργίας του προγράμματος: διαμόρφωση διεπιστημονικής ομάδας, εκπαίδευση προσωπικού, ανάπτυξη πρωτοκόλλων, συνεργασίες με διεθνή κέντρα ενώ πραγματοποιήθηκε ανάλυση δεδομένων από προοπτικά διατηρούμενη βάση ασθενών του μεταμοσχευτικού μας κέντρου για την περίοδο 2018-2025.

Αποτελέσματα: Από το 2018 μέχρι και σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 100 μεταμοσχεύσεις ήπατος στο κέντρο μας, παρουσιάζοντας σταθερά ανοδική πορεία μετά το πέρας της πανδημίας στην Ελλάδα. Η πλειοψηφία των ηπατικών μοσχευμάτων προήλθε από πτωματικούς δότες (97), ενώ από το 2024 και έπειτα έχουν διενεργηθεί 3 μεταμοσχεύσεις ήπατος από ζώντα δότη (ΜΗΖΔ) για πρώτη φορά στην χώρα μας. Το 2024 πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος μειωμένου μεγέθους (reduced size), ενώ το 2025 πραγματοποιήθηκε η πρώτη ρομποτική λήψη ηπατικού μοσχεύματος για ΜΗΖΔ. Η μέση ηλικία των ληπτών ανά έτος κυμάνθηκε μεταξύ 52 και 60 ετών. Από τους 97 ασθενείς, οι 28 ήταν γυναίκες. Οι συχνότερες ενδείξεις για ΜΗ στους ασθενείς αφορούσαν σε κίρρωση σε έδαφος κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης, πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειϊτίδα και κίρρωση σχετιζόμενη με ιούς ηπατίτιδας. Το 2025 πραγματοποιήθηκαν για πρώτη φορά 2 μεταμοσχεύσεις ήπατος σε μη κίρρωτικούς ασθενείς, για αντιμετώπιση μη εξαιρέσιμων ηπατικών μεταστάσεων από κολορθικό καρκίνο.

Συμπεράσματα: Η δημιουργία και ανάπτυξη ενός σύγχρονου μεταμοσχευτικού προγράμματος είναι εφικτή στην Ελλάδα, απαιτώντας συστηματική προετοιμασία, θεσμική στήριξη και επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές.

ΠΑ41 | MINIMIZING NON-THERAPEUTIC LAPAROTOMY AT WHIPPLE PANCREATODUODENECTOMY

D. Vouros MD, A.K. Siriwardena MD FRCS

Regional hepato-pancreato-biliary unit, Manchester Royal Infirmary, Manchester, UK

Introduction: Whipple pancreatoduodenectomy is the treatment of choice for patients of sufficient fitness with non-metastatic pancreatic ductal cancer without vascular involvement, for those with ampullary cancer and also for distal bile duct cholangiocarcinoma and duodenal cancer. Non-therapeutic “open and close” laparotomy is a highly unfavourable outcome as it does not advance cancer care, delays access to chemotherapy and leaves the patient with the consequences of a laparotomy. This study reports outcome in a series of patients managed with a simple work-up algorithm.

Patients: This report includes all patients undergoing Whipple pancreatoduodenectomy in the regional hepato-pancreato-biliary surgery service at the Manchester Royal Infirmary under the care of an individual surgeon (AKS). It includes all patients undergoing Whipple for suspected malignancy and also those patients who underwent non-therapeutic laparotomy. The work-up algorithm comprised high-resolution computed tomography of thorax, abdomen and pelvis, MR scan in those patients with suspected liver lesions, ¹⁸Fluoro-deoxyglucose positron emission tomography (FDG-PET) in those patients with suspected or known PDAC and cardiopulmonary exercise testing (CPET) in patients over 65 years of age or with co-morbidity. CA 19-9 was measured. No patients underwent staging laparoscopy.

Results: From the 6th June 2012 to 20th July 2025, 175 patients underwent Whipple resection. These patients were consecutively Whipple number 200 to 375 in the surgeon’s operative experience. There were 3 additional patients who underwent non-therapeutic laparotomy in this series (due to unexpected finding of small volume liver metastases). Delay from last CT to surgery was less than 6 weeks for all patients. There were 3 post-operative deaths (2 from myocardial infarction and 1 from liver ischaemia after portal vein thrombosis in a patient who underwent portal vein resection and veno-venous anastomosis) giving an overall post-operative mortality rate of 1.7%.

Conclusion: Good operative outcome and low non-therapeutic laparotomy rates can be achieved by a work-up algorithm incorporating CT, selective liver MR, selective CPET and selective FDG-PET.

ΠΑ42 | ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΗΠΑΤΟΣ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ (ΗΠΧ) ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Α. Καραμπά¹, Ε. Μπαλταγιάννης¹, Δ. Κυροχρήστος¹, Β. Χατζής², Ν. Γεωργίου², Α. Γούσια³, Π. Τζίμας⁴, Γ. Γκλαντζούνης¹

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Σχολή Επιστήμων Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³ Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Σχολή Επιστήμων Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴ Τμήμα Αναισθησιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Σχολή Επιστήμων Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Η αντιμετώπιση του είναι σύνθετη, και η χειρουργική αντιμετώπιση εξασφαλίζει μακροχρόνια επιβίωση σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση της εμπειρίας της εξατομικευμένης αντιμετώπισης του ΗΚΚ στη μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων (ΗΠΧ) της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 50 ασθενών με ΗΚΚ (πρώιμου, ενδιάμεσου και επιλεγμένες περιπτώσεις προχωρημένου σταδίου). που υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή (08.2010-06.2024). Μελετήθηκαν η αιτιοπαθογένεια, η άμεση μετεγχειρητική πορεία (νοσηρότητα, θνητότητα) και η επιβίωση των ασθενών(συνολική και ανά στάδιο BCLC).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 69.5 έτη. Τα κύρια αίτια ηπατοπάθειας ήταν κατάχρηση αλκοόλ(ALD) 32%, λοίμωξη από Ηπατίτιδα Β(HBV) 29.8%, ηπατική στεάτωση (MAFLD) 28%, λοίμωξη από Ηπατίτιδα C (HCV) 10.6%. 79 % των ασθενών ήταν σταδίου BCLCA, 15 % BCLCB και 6% BCLCC. Η μετεγχειρητική νοσηρότητα (ταξινόμηση Dindo-Clavien) ήταν 41 % και η μετεγχειρητική θνητότητα τριμήνου 2%. Η συνολική επιβίωση ήταν 70 μήνες και η ελεύθερη νόσου επιβίωση 56.5 μήνες. Η επιβίωση πρώτου, δευτέρου και πέμπτου έτους ήταν 83.3%, 68% και 50.3% αντίστοιχα. Οι αντίστοιχες επιβιώσεις ανά στάδιο BCLC ήταν:(90 %, 74 % και 56 %, για BCLC-A), (43%, 43% και 21.4% για BCLCB) και 50%, 50%, 50% στο στάδιο BCLCC.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση του ΗΚΚ προσφέρει καλή μακροχρόνια επιβίωση και ποιότητα ζωής. Η εξατομικευμένη χειρουργική αντιμετώπιση κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου προσφέρει μακροχρόνια επιβίωση σε ασθενείς σε ενδιάμεσο και προχωρημένο στάδιο. Η προεγχειρητική Ανοσοθεραπεία και αντι-αγγειογενετική θεραπεία αναμένεται να αυξήσει το ποσοστό ασθενών σε προχωρημένο στάδιο που θα ωφε-

ληθούν από την χειρουργική αντιμετώπιση.

ΠΑ43 | ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΉΠΑΤΟΣ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

**N. Μαχαίρας¹, I. Λυμπέρης², A. Αγγέλης¹, Σ. Κύκαλος², K. Γιαννακόπουλος²,
E. Τάγκαλος¹, Σ. Βερναδάκης³, A. Λαμπαδαρίου⁴, Σ. Σακελλαρίου⁵, D. A. Raptis⁶,
D. C. Broering⁶, Γ. Σωτηρόπουλος¹**

¹ Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

³ Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁴ Ανασθησιολογικό τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

⁶ Organ Transplant Center of Excellence, King Faisal Specialist Hospital & Research Centre, Riyadh

Σκοπός: Η μεταμόσχευση ήπατος από ζώντα δότη (ΜΗΖΔ) αποτελεί πολύτιμη λύση για ασθενείς με τελικού σταδίου ηπατική ανεπάρκεια, ιδιαίτερα σε χώρες με περιορισμένη διαθεσιμότητα μοσχευμάτων από αποβιώσαντες δότες. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη ΜΗΖΔ στο κέντρο μας, εστιάζοντας στη χειρουργική τεχνική, την επιλογή των δοτών και τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από προοπτικά διατηρούμενη βάση ασθενών του μεταμοσχευτικού μας κέντρου για την περίοδο 2018-2025 που περιλαμβάνει συνολικά δεδομένα από 100 μεταμοσχεύσεις ήπατος. Αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά των δωτών/ληπτών, οι ενδείξεις ΜΗ, η χειρουργική τεχνική, η νοσηλεία και η πρώιμη έκβαση.

Αποτελέσματα: Τρεις ασθενείς, 2 γυναίκες και 1 άνδρας ηλικίας 22, 20 και 18 ετών, αντίστοιχα, υποβλήθηκαν σε ΜΗΖΔ στο κέντρο μας. Οι ενδείξεις αφορούσαν σε ινοπεταλλώδεις ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, κίρρωση σε έδαφος χρόνιας χολοστατικής ηπατοπάθειας και κίρρωση σε έδαφος κυστική ίνωσης. Οι δότες ήταν συγγενείς πρώτου βαθμού και στις 3 περιπτώσεις ενώ η μέση ηλικία τους ήταν 50 έτη. Σε όλους τους δότες διενεργήθηκε δεξιά ηπατεκτομή, στα 2 πρώτα περιστατικά με ανοιχτή προσπέλαση ενώ στο 3^ο με ρομποτική προσπέλαση. Οι επεμβάσεις διενεργήθηκαν χωρίς διεγχειρητικά συμβλήματα ενώ όλοι οι δότες και λήπτες αποσωληνώθηκαν στο τέλος των επεμβάσεων. Η μέση διάρκεια νοσηλείας για τους δότες ήταν 7 ημέρες ενώ για τους λήπτες ήταν 13 ημέρες. Το μέσο Comprehensive Complication Index των δοτών και των ληπτών ήταν 15 και 26.6, αντίστοιχα. Με διάμεση παρακολούθηση 14 μηνών οι δότες και οι λήπτες παραμένουν σε άριστη γενική κατάσταση ενώ οι λήπτες παρουσιάζουν καλή λειτουργία των μοσχευμάτων τους.

Συμπεράσματα: Η ΜΗΖΔ είναι εφικτή και ασφαλής σε επιλεγμένους ασθενείς σε εξειδικευμένα κέντρα, προσφέροντας άμεση λύση στη μειωμένη διαθεσιμότητα μοσχευμάτων.

ΠΑ44 | ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΕΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ν. Μαχαίρας¹, Α. Αγγέλης¹, Σ. Κύκαλος¹, Κ. Γιαννακόπουλος², Ι. Λυμπέρης², Ε. Τάγκαλος¹, Σ. Βερναδάκης³, Α. Λαμπαδαρίου⁴, Δ. Ζιώγας⁵, Σ. Σακελλάριου⁶, Γ. Σωτηρόπουλος¹

¹ Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

³ Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁴ Αναισθησιολογικό τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Α' Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁶ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ) αποτελεί μια αναδυόμενη και ελπιδοφόρα προσέγγιση για τη θεραπεία καλά επιλεγμένων ασθενών με μη χειρουργικά εξαιρέσιμες μεταστάσεις από καρκίνο παχέος εντέρου στο ήπαρ (uCRLM). Σκοπό της μελέτης αποτελεί η ανάδειξη της εμπειρίας μας στη μεταμόσχευση ήπατος σε επιλεγμένους ασθενείς με uCRLM

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από προοπτικά διατηρούμενη βάση ασθενών του μεταμοσχευτικού μας κέντρου για την περίοδο 2018-2025 που περιλαμβάνει συνολικά δεδομένα από 100 μεταμοσχεύσεις ήπατος. Αξιολογήθηκε η χειρουργική τεχνική, η νοσηλεία και η πρώιμη έκβαση.

Αποτελέσματα: Δύο άνδρες ασθενείς ηλικίας 40 και 43 ετών αντίστοιχα υποβλήθηκαν σε ΜΗ για uCRLM στο κέντρο μας. Ο πρώτος ασθενής είχε διαγνωσθεί με σύγχρονη νόσο και ο δεύτερος με μετάγχρονη μεταστατική νόσο για την οποία είχε ήδη υποβληθεί σε ηπατεκτομή στο παρελθόν. Αμφότεροι οι ασθενείς δεν παρουσίαζαν μεταλλάξεις στα KRAS/BRAF γονίδια και παρουσίασαν ύφεση/σταθερή νόσο μετά από συστηματική θεραπεία κατά την προμεταμοσχευτική εκτίμηση. Οι μεταμοσχεύσεις τους πραγματοποιήθηκαν χωρίς διεγχειρητικά συμβάματα, η μέση απώλεια αίματος ήταν 500ml ενώ δεν χρειάστηκαν μετάγγιση κατά τη διάρκεια της ΜΗ. Μετεγχειρητικά νοσηλεύθηκαν αμφότεροι για 1 ημέρα σε ΜΕΘ. Η διάρκεια νοσηλείας τους ήταν 8 και 20 ημέρες, αντίστοιχα. Κατά την παρακολούθηση τους παραμένουν σε καλή κλινική κατάσταση με καλή λειτουργία των μοσχευμάτων τους.

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση ήπατος μπορεί να αποτελέσει ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με uCRLM, εντός αυστηρών κριτηρίων και στο πλαίσιο εξειδικευμένων κέντρων.

ΠΑ45| ΚΡΟΚΕΤΙΝΗ ΚΑΙ BECLIN 1: ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ NAFLD ΜΕΣΩ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑΣ

Μ. Σωτηροπούλου¹, Ι. Κατσαρός¹, Μ. Βάιλας¹, Φ. Παπαχρηστού², Π. Παπακυριακοπούλου³, Γ. Βαλσαμής³, Α. Τσαρουχά², Δ. Σχιζάς¹

¹ Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Εργαστήριο Βιοφαρμακευτικής - Φαρμακοκινητικής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD) χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση λίπους στο ήπαρ χωρίς την ύπαρξη ιστορικού κατάχρησης αλκοόλ. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της κροκετίνης στη NAFLD και η αξιολόγηση της συσχέτισής της με τη ρύθμιση της αυτοφαγίας, με ιδιαίτερη έμφαση στην έκφραση της Beclin 1, βασικού πρωτεϊνικού ρυθμιστή της αυτοφαγικής δραστηριότητας. Εξετάζεται εάν η χορήγηση κροκετίνης ενεργοποιεί μονοπάτια που επάγουν την αυτοφαγία και κατά προάγουν την ηπατική προστασία έναντι της λιποτοξικότητας.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 36 ποντίκια με επαγόμενη NAFLD μέσω χορήγησης δίαιτας υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (HFD). Μετά την πρόκληση NAFLD, τα ποντίκια διαχωρίστηκαν σε ομάδες παρέμβασης και ελέγχου. Η παρέμβαση περιλάμβανε τη χορήγηση κροκετίνης, σε δύο δόσεις (30 mg/kg και 90 mg/kg). Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε ηπατικός ιστός, ο οποίος υποβλήθηκε σε ιστολογική και ανοσοϊστοχημική ανάλυση. Η αξιολόγηση της ηπατικής βλάβης βασίστηκε στον δείκτη NAS (NAFLD Activity Score). Πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική ανάλυση για την ανίχνευση της Beclin 1.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση κροκετίνης οδήγησε σε σημαντική βελτίωση των ιστολογικών αλλοιώσεων της NAFLD, με μείωση του NAS και σημαντική βελτίωση της εμφάνισης στεατοηπατίτιδας (p -value <0.05). Σημαντικά αυξημένα επίπεδα έκφρασης της Beclin 1 ανιχνεύθηκαν στις ομάδες που έλαβαν κροκετίνη (p -value <0.05), ένδειξη ενεργοποίησης της αυτοφαγίας.

Συμπέρασμα: Η κροκετίνη επιδρά προστατευτικά στο ηπατικό παρέγχυμα μέσω ενεργοποίησης της αυτοφαγίας. Η αύξηση της Beclin 1 υποδηλώνει ότι αποτελεί πιθανό στόχο της κροκετίνης, ενισχύοντας την ηπατοπροστατευτική της δράση έναντι της NAFLD.

ΠΑ46 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑΣ ΣΤΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (ΗΚΚ)-ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΟ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Καραμπά¹, Α. Γούσια², Α. Χαρχαντή³, Ε. Μπαλταγιάννης¹, Γ. Γκλαντζούνης¹

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων (ΗΠΧ), Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Εργαστήριο Ανατομίας-Εμβρυολογίας-Ιστολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η αυτοφαγία αποτελεί εξελικτική καταβολική διεργασία μέσω της οποίας απομακρύνονται ελαττωματικές πρωτεΐνες και κατεστραμμένα κυτταρικά όργανα. Ο ρόλος της στην ογκογένεση είναι διττός. Στα αρχικά στάδια λειτουργεί προστατευτικά αποτρέποντας το οξειδωτικό stress και τις ογκογόνες μεταλλάξεις, ενώ στα προχωρημένα στάδια δρα ευοδωτικά ευνοώντας την επιβίωση των καρκινικών κυττάρων, τη μεταστατική ικανότητα και την ανθεκτικότητα σε θεραπείες. Σκοπός της αναδρομικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της αυτοφαγίας στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ).

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 43 ασθενείς με εξαιρέσιμο ΗΚΚ (μέση ηλικία 69.3 έτη, αναλογία Α:Γ=34:9, 35% με ιστορικό αλκοολικής ηπατοπάθειας, 41% με HBV/HCV λοίμωξη, 24% με MAFLD/NASH). Σε ιστολογικές τομές παραφίνης εφαρμόστηκε ανοσοϊστοχημική μεθοδολογία με αντισώματα έναντι πρωτεϊνικών μορίων, εμπλεκόμενων σε κομβικά σημεία του μηχανισμού της αυτοφαγίας (LC3a, Beclin1, p62, β-κατενίνη). Αξιολογήθηκε η έκταση και η ένταση της πρωτεϊνικής έκφρασης (H-score). Τα ευρήματα συσχετίστηκαν με κλασικές προγνωστικές κλινικο-παθολογοανατομικές παραμέτρους (μέγεθος όγκου, βαθμός κακοήθειας, στάδιο, αγγειακή/λεμφαγγειακή διήθηση) και με ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις του μη νεοπλασματικού ηπατικού ιστού. Οι κλινικοπαθολογοανατομικές συσχετίσεις διερευνήθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα STATA 17.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του H-score για τις πρωτεΐνες LC3a, Beclin1, p62, β-κατενίνη ήταν 44.7, 82.3, 90.6 και 133.9 αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της πρωτεϊνικής έκφρασης με τις κλινικο-παθολογοανατομικές παραμέτρους που μελετήθηκαν στο ΗΚΚ. Διαπιστώθηκε ωστόσο στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της LC3a (του αριθμού των “stone-like” δομών) και αρνητική συσχέτιση της Beclin1 με τον βαθμό ίνωσης του μη νεοπλασματικού ηπατικού παρεγχύματος ($p=0.035$, $p=0.030$, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Οι πρωτεΐνες στο μονοπάτι της αυτοφαγίας LC3, Beclin1 φαίνεται να συσχετίζονται με την ηπατική ίνωση, παθολογική διεργασία που δυνητικά μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση και ΗΚΚ.

ΠΑ47 | ROBOTIC PROCEDURES INVOLVING THE LEFT PANCREAS. AUDIT FROM A TERTIARY REFERRAL CENTER IN GREECE

G. Tzimas, S. Pagkratis, H. Galanis, G. Kolovelonis

HPB Section, Hygeia Hospital, Athens, Greece

Introduction: Introduction of robotic platforms has allowed HPB Surgeons to transition from open to MIS pancreatic surgery (MIPS). Recently, the Brescia Internationally Validated European Guidelines on MIPS provided a clear framework for this transition. Herein, we studied outcomes of robotic procedures involving the Left Pancreas at our center.

Method: Analysis of patients operated on the left pancreas with the Davinci XI® robotic system from 2020 to 2025. Pertinent perioperative data were available for analysis. We recorded postoperative pancreatic fistula (POPF) according to the revised ISGPS criteria. We used the Clavien-Dindo classification. We divided patients in early (first half) and late time period to study technique maturation.

Results: During the study period 34 patients were operated on. 16/34 of patients had pNET (47%), 4 PDAC, 5 IPMN, 2 SPTP, 3 MCN, 2 Clear Cell Carcinoma metastases and 2 autoimmune pancreatitis. 20/34 patients underwent **left pancreatectomy**, 4 **tumor enucleation**, 4 anterior **RAMPS**, 1 **extended left** and 5 **spleen-preserving pancreatectomy**. Perioperative data are shown in the Table.

Main reason for conversion was inability to proceed robotically possibly due to problematic trocar placement, followed by unexpected involvement of adjacent structures by tumor. There were no emergent conversions. Although mean console time was same between the 2 study periods (149 min. vs 141 min., p=NS) conversion rate was more frequent in the early period (41% vs 11%, p= 0.05).

33/34 patients had R0 resection, with 15 LNs retrieved on average (enucleations excluded). There was no 90-day mortality with a mean LOS of 3.7 days.

Conclusions: Transition from open to MIPS appears feasible and safe using the Robotic platform without oncologic compromise. In our series it appears that after the first 17 cases the conversion rate has significantly decreased reflecting thus passage from the learning to the plateau phase.

Perioperative Data	
Console Time (average)	145 min
Conversion to laparotomy	9/34 (26%)
Transfusions (patients)	3/34 (8.8%)
ICU Stay (patients)	5/34 (14%)
Clavien Dindo 1	13/34 (38%)
Clavien Dindo 2	2/34 (5.8%)
Clavien Dindo 3	2/34 (5.8%)
POPF B	12/34 (35%)
POPF C	0
Abscess	2/34 (5.8%)
Reoperation	0
Length of Stay (days)	3.7 days
Readmission at 90 days	5/34 (14%)
Mortality at 90 days	0

ΠΑ48 | MITIGATION OF CLINICALLY SIGNIFICANT POSTOPERATIVE PANCREATIC FISTULA FOLLOWING PANCREATICODUODENECTOMY. THE THREE PILLARS

Σ. Παγκράτης, Α. Σιακάς, Γ. Κολοβελώνης, Η. Γαλάνης, Γ. Τζίμας

Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος και Χοληφόρων, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) remains a procedure with significant risk of postoperative morbidity and mortality. The benchmarks set by the International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS) showed a mortality rate of 1% and a clinically relevant postoperative pancreatic fistula (CR-POPF) rate of 15%. The purpose of this report was to study our strategy to prevent CR-POPF.

Method: We studied patients that underwent open PD between 2020 and 2024. We documented pancreatic texture and diameter of main pancreatic duct (MPD) and classified the pancreas - associated risk factors in 4 groups: **A) non soft** pancreatic texture and **MPD >3mm** , **B) non-soft** and **MPD ≤3mm** , **C) soft** and **MPD >3mm** , **D) soft** and **MPD ≤3mm** . Our mitigation strategy consists of three components: **1)** Perioperative administration of **pasireotide** (900 µcg BID), **2)** Perioperative administration of **piperacillin-tazobactam**, **3)** Routine use of the “**Haidelberg technique**” for the pancreaticojejunal anastomosis. We recorded CR-POPF according to the **revised ISGPS** criteria.

Results: We performed 57 PD, including 7 portomesenteric resections and 6 “triangle” procedures. All the procedures were performed by 2 senior HPB surgeons (GNT, SP). The majority of patients were male (30/57) with an average age of 64 years. The predominant diagnosis was pancreatic ductal adenocarcinoma (36/57, 63%), while 21/57 patients (36%) had received neoadjuvant chemotherapy.

R0 resection was achieved in 56/57 of patients (98%) while the average lymph node yield was 28 lymph nodes. The average length of stay was 7.1 days. The rate of CR-POPF and 90 day mortality according to risk groups are presented in the following table.

Conclusion: Our strategy to prevent CR-POPF, based on 3 pillars, 2 of which are supported by prospective randomized trials appears to be effective especially in high risk patients (Group C and D). In our patients this strategy resulted in CR-POPF rates that exceeded the benchmarks set by ISGPS.

Risk Factor Group	# of Patients	Grade II POPF	Remarks	Grade III POPF	Mortality
Group A	30	3 (10%)	3/3 drains in situ >3 wks	0	0
Group B	3	0		0	0
Group C	6	1 (16%)	1/1 drain in situ >3 wks	0	0
Group D	18	2 (11%)	1/2 percutaneous drainage	0	0
Total	57	6 (10%)		0	0

ΠΑ49 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟΥ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙ 75 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ν. Τάσης¹, Α. Σαράφης², Ε. Τζιάβα², Κ. Αθητακη², Κ. Χ. Αμπντιν², Μ. Δαουτακης², Α. Λεβεντη², Α. Πλαστηρας², Θ. Τσιρλης², Δ. Κορκολης²

¹ Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Η θεραπευτική αντιμετώπιση του ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος είναι απαιτητική και καθορίζει την επιβίωση του ασθενούς. Παρουσιάζουμε τα προεγχειρητικά χαρακτηριστικά, τα εγχειρητικά δεδομένα και την μετεγχειρητική πορεία 75 διαδοχικών ασθενών με ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία 20 έτη.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για 36 άνδρες και 39 γυναίκες με μέση ηλικία 67 έτη (42-88 έτη). Η μέση τιμή του CA 19-9 ήταν 144 U/ml. Triple-phase liver CT, MRI και MRCP διενεργήθηκαν στο σύνολο των ασθενών.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης της AJCC 8th Edition, οι 8 ασθενείς ήταν σταδίου Ι, οι 21 ασθενείς ήταν σταδίου ΙΙ, οι 13 ήταν σταδίου ΙΙΙΑ και οι 33 σταδίου ΙΙΙΒ. Ριζική R0 χειρουργική εκτομή επετεύχθη σε όλους τους ασθενείς. Το μέσο μέγεθος της βλάβης ήταν 7 cm. Σε 35 ασθενείς διενεργήθηκε δεξιά ηπατεκτομή, σε 26 ασθενείς αριστερή ηπατεκτομή, σε 11 ασθενείς κεντρική ηπατεκτομή και σε 3 διτμηματεκτομή. Το σύνολο των συναιξερεθέντων λεμφαδένων ήταν 9 (4- 21) Η μέση διάρκεια των επεμβάσεων ήταν 160 λεπτά (180-400). Η μέση μετεγχειρητική νοσηλεία ήταν 7 ημέρες (6-13), ενώ επιπλοκές παρουσίασε το 27,8%. Η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν 5% (4 ασθενείς), με κυριότερη αιτία την μη-αναστρέψιμη ηπατική ανεπάρκεια. Επικουρική θεραπεία εφαρμόστηκε στο 1/3 των ασθενών της μελέτης. Η μέση συνολική επιβίωση ανέρχεται στους 34,5 μήνες (7-106).

Συμπέρασμα: Η θεραπευτική προσέγγιση του χολαγγειοκαρκινώματος αποτελεί μια ιδιαίτερη χειρουργική πρόκληση. Η παράταση της επιβίωσης των ασθενών καθορίζεται από τη σωστή επιλογή των ασθενών και την επιθετική και εξειδικευμένη χειρουργική τους αντιμετώπιση.

ΠΑ50 | ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ GRECHO

Κ. Τούτουζας¹, Μ. Φρούντζας¹, Π. Θεοδώρου¹, Δ. Παπαγώρας², Γ. Λουρίδας³, Γ. Ζωγράφος⁴, Ι. Στεφάνου⁵, Α. Χαμζίν¹, Γ. Αγιωμαμίτης⁶, Δ. Ζαχαρούλης⁷, Γ. Δεδεμάδη⁸, Ματθαίος Ευθυμίου⁹, Ι. Μαρούλης¹⁰, Σ. Καπίρης¹¹, Δ. Σχίζας¹², Π. Λυκούδης¹³, Ν. Σικαλιάς¹⁴, Σ. Χ. Λιάπης¹⁵, Χ. Παπαβασιλείου¹⁶, Δ. Κορκολής¹⁷, Σ. Σωτηριαννάκος¹⁸, Β. Λαγόπουλος¹⁹, Ν. Μαχαίρας²⁰, Αριστοτέλης Κεχαγιάνης²¹, Α. Πουχάντε Αντωνίου²², Γ. Τζίμας²³, Γ. Τσουλφας²⁴, Ι. Μασσαλής²⁵, Δ. Στεφανίδης²⁶, Γ. Γκλαντζούνης²⁷

¹ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων, Τρίκαλα

³ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ «Θριάσιο»

⁴ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Γεννηματάς», Αθήνα

⁵ Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

⁶ Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο», Πειραιάς

⁷ Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

⁸ Β' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

⁹ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Λάρισας, Λάρισα

¹⁰ Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, Πάτρα

¹¹ Γ' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

¹² Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

¹³ Δ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

¹⁴ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Καλαμάτας, Καλαμάτα

¹⁵ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Βόλου, Βόλος

¹⁶ Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

¹⁷ Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, ΓΝ «Άγιος Σάββας», Αθήνα

¹⁸ Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Σπάρτης, Σπάρτη

¹⁹ Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²⁰ Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

²¹ Θ' Χειρουργική Κλινική, Metropolitan General Hospital

²² Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²³ Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων, ΔΘΚΑ «Υγεία»

²⁴ Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²⁵ Χειρουργική Κλινική, ΝΜ Ναυπλίου, Ναύπλιο

²⁶ Surgical Department, Indiana University School Of Medicine

²⁷ Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η χολοκυστεκτομή είναι μια αρκετά συχνή χειρουργική επέμβαση που εκτελείται για παθήσεις της χοληδόχου κύστης και των χοληφόρων εκ του επείγοντος, εκλεκτικά ή σε δεύτερο χρόνο μετά από συντηρητική αντιμετώπιση. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η βελτιστοποίηση της διαχείρισης των ασθενών που υπόκεινται σε χολοκυστεκτο-

μή, η χειρουργική ασφάλεια και η εξέλιξη της εκπαίδευσης σε πανελλαδικό επίπεδο.

Υλικό-Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προοπτική, εθνική, πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης. Στη μελέτη εισήλθαν ενήλικες ασθενείς, που παρείχαν έγγραφη συναίνεση και υποβλήθηκαν σε ανοιχτή, λαπαροσκοπική ή ρομποτική χολοκυστεκτομή σε 27 κλινικές της ελληνικής επικράτειας. Το διάστημα εισαγωγής στη μελέτη ήταν 4 μήνες (Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2024). Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, προεγχειρητικών παραμέτρων και μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 1221 ασθενείς, 152 (12%) από τους οποίους υποβλήθηκαν σε επείγουσα χολοκυστεκτομή. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσα χολοκυστεκτομή είχαν σημαντικά μικρότερο ποσοστό ελεύθερου ιατρικού ιστορικού σε σχέση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε τακτική χολοκυστεκτομή ($p=0.045$). Επιπλέον, είχαν υψηλότερο ποσοστό ιστορικού οξείας χολοκυστίτιδας στο παρελθόν ($p<0.001$) και υψηλότερο ποσοστό νοσηλείας στο νοσοκομείο στο παρελθόν ($p=0.003$). Το ποσοστό μετατροπής ήταν σημαντικά υψηλότερο στις επείγουσες χολοκυστεκτομές (7% vs 2%, $p<0.001$), ενώ σε σημαντικά υψηλότερο βαθμό τοποθετούνταν παροχέτευση διεγχειρητικά ($p<0.001$). Οι επείγουσες χολοκυστεκτομές είχαν μεγαλύτερο ποσοστό μετεγχειρητικής νοσηρότητας ($p<0.001$), επανεισαγωγής ($p<0.001$) και κάκωσης χοληφόρων ($p=0.005$).

Συμπεράσματα: Η επείγουσα χολοκυστεκτομή στην ελληνική επικράτεια πραγματοποιείται σε ασθενείς με βεβαρυμμένο ιατρικό ιστορικό και προηγούμενες νοσηλείες, οδηγώντας σε χειρότερα μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Μελλοντικές αλλαγές στη διαχείριση των ασθενών που υποβάλλονται στην επέμβαση αυτή μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα αυτά.

ΠΑ51 | ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΕΣ ΕΚΤΟΜΕΣ

Δ. Συμεωνίδης, Ι. Παρασκευά, Χ. Κόλλα, Ε. Λάτσιου, Γ.- Α. Κάραλη, Μ. Μπέης, Δ. Ζαχαρούλης, Κ. Τεπετές

Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική, ΠΠΓΝ Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Η ενδεδειγμένη στρατηγική για την αντιμετώπιση της σύγχρονης ηπατικής μεταστατικής νόσου παραμένει αμφιλεγόμενη. Μία τάση προς της ταυτόχρονες εκτομές καταγράφεται στην βιβλιογραφία. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσει τα αποτελέσματα των ταυτόχρονων εντομών (ηπατεκτομή και κολεκτομή) για σύγχρονες ηπατικές μεταστάσεις από πρωτοπαθή κολοορθικό καρκίνο.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων από την προοπτικά (τηρούμενη) βάση δεδομένων της κλινικής μας. Από τον Ιανουάριο του 2016 έως τον Ιανουάριο του 2025, 34 ασθενείς υπεβλήθησαν σε ταυτόχρονες εντομές. Αναζητήσαμε κυρίως τις βραχυπρόθεσμες επιπλοκές αλλά και τις μακροπρόθεσμες αυτών.

Αποτελέσματα: 24 ασθενείς, ανέπτυξαν μια ηπατική λοιμώδη επιπλοκή στο ήπαρ. Παρεντερικά, αντιβιοτικά και παροχετεύσεις υπό αξονικό τομογράφο απαιτήθηκαν για την αντιμετώπιση. Πιο συγκεκριμένα, σε 21 ασθενείς μία παροχέτευση υπό αξονικό τομογράφο, σε 2 ασθενείς χρειάστηκε επιπρόσθετη χειρουργική παρέμβαση ενώ 1 ασθενής αντιμετώπισθηκε ικανοποιητικά μόνο με αντιβιοτικά.

Συμπέρασμα: Οι ταυτόχρονες εντομές συσχετίστηκαν με αυξημένη επίπτωση λοιμωδών επιπλοκών και παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας στο συγκεκριμένο δείγμα ασθενών. Επανεξέταση των παραμέτρων της χειρουργικής τεχνικής θα πρέπει να πραγματοποιηθεί πριν αποδοθεί η θνητότητα στη συγκεκριμένη χειρουργική τεχνική .

Επιλεγμένες Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΕΗΑΑ01 | ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΔΥΟ ΣΤΑΔΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΥΜΕΓΕΘΗ ΜΕΤΑΧΡΟΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟ ΟΓΚΟ ΗΠΑΤΟΣ

Μ. Παπακωνσταντίνου, Π. Χατζηκορνίτσα, Α. Μυρίσκου, Α. Δ. Γκαϊτατζή, Ν. Κωνσταντινίδης, Α. Γιακουστίδης, Β. Παπαδόπουλος, Δ. Γιακουστίδης
Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ηπατεκτομή δύο σταδίων (*associating liver partition and portal vein ligation, ALPPS*) έχει ως στόχο την ταχεία υπερτροφία ενός λοβού του ήπατος μετά την απολίνωση του ετερόπλευρου κλάδου της πυλαίας φλέβας σε ασθενείς με μικρό υπολειπόμενο όγκο ήπατος. Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσουμε την περίπτωση ενός ασθενή της κλινικής μας που αντιμετωπίστηκε με *ALPPS*.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 66 ετών διεγνώσθη σε τακτικό έλεγχο με μετάχρονη ηπατική μετάσταση χειρουργηθέντος και χημειοθεραπευθέντος καρκίνου παχέος εντέρου. Παρότι έλαβε 11 κύκλους χημειοθεραπείας το μέγεθος της βλάβης αυξήθηκε από 3 σε 13 *cm*. Λόγω θρόμβου στη δεξιά πυλαία φλέβα δεν ήταν κατάλληλος υποψήφιος για εμβολισμό. Έτσι, εξαιτίας του μικρού υπολειπόμενου όγκου ήπατος αποφασίστηκε να διενεργηθεί *ALPPS*. Στο πρώτο στάδιο της επέμβασης υπεβλήθη σε απολίνωση της δεξιάς πυλαίας φλέβας και διατομή του ήπατος σε υγιή όρια. Μετά από 2 ημέρες νοσηλείας στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) έλαβε εξιτήριο την 7^η μετεγχειρητική ημέρα. Τη 16^η μετεγχειρητική ημέρα διενεργήθηκε αξονική τομογραφία (CT) χωρίς σαφή αύξηση του όγκου του αριστερού λοβού. Ακολούθησε επαναληπτική CT σε μία εβδομάδα η οποία επιβεβαίωσε την αύξηση του όγκου του υπολειπόμενου ήπατος και την 25^η μετεγχειρητική ημέρα ο ασθενής υπεβλήθη στο δεύτερο στάδιο της *ALPPS* όπου ολοκληρώθηκε η δεξιά ηπατεκτομή. Μετεγχειρητικά μεταγγίστηκε με 2 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών, παρέμεινε 5 ημέρες στη ΜΕΘ, επέστρεψε στο τμήμα και έλαβε εξιτήριο σε καλή κλινική κατάσταση την 22^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η ηπατεκτομή δύο σταδίων μπορεί να εφαρμοστεί σε επιλεγμένους ασθενείς με ευμεγέθεις βλάβες και μικρό υπολειπόμενο όγκο ήπατος με στόχο την πλήρη εκτομή και το βέλτιστο ογκολογικό αποτέλεσμα.

ΕΗΑΑ02 | RADIATION LOBECTOMY ΜΕ THERASPHERE Y90 ΣΕ HCC ΩΣ ΓΕΦΥΡΑ ΠΡΟΣ ΔΕΞΙΑ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ: ΠΡΩΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ι. Κατσαρός¹, Α. Καρυδάκης¹, Α. Μυλωνάκης¹, Α. Παναγάκης¹, Θ. Περρή¹, Β. Στύλος¹, Ε. Καρακεκέ¹, Μ. Σωτηροπούλου¹, Χ. Βεργαδής², Δ. Σχίζας¹, Π. Σακαρέλλος¹, Ε. Φελέκουρας¹, Σ. Σπηλιόπουλος³, Μ. Βάιλας¹

¹ Α' Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

² Τμήμα Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

³ Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC) είναι ο συχνότερος πρωτοπαθής όγκος του ήπατος και συχνά αναπτύσσεται σε έδαφος χρόνιας ηπατοπάθειας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η παρουσίαση ενός καινοτόμου περιστατικού, όπου εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα η μέθοδος της radiation lobectomy με TheraSphere Y90 ως προεγχειρητική στρατηγική. Η τεχνική αυτή αποσκοπούσε στην επαγωγή υπερτροφίας του λειτουργικά υπολειπόμενου ήπατος (FLR), επιτρέποντας την ασφαλή διενέργεια δεξιάς ηπατεκτομής.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 69 ετών, HCV(+) και με ιστορικό αντιρροπούμενης κίρρωσης (Child-Pugh B), διαγνώστηκε με HCC δεξιού λοβού (δ: 11.5 cm). Υποβλήθηκε σε radiation lobectomy με χρήση TheraSphere™ Y90 glass microspheres. Αξονική τομογραφία δύο μήνες αργότερα έδειξε υπερτροφία του αριστερού ηπατικού λοβού και σημεία εκτεταμένης νέκρωσης του όγκου. Ακολούθησε ένα μήνα αργότερα δεξιά ηπατεκτομή. Η ιστολογική έκθεση ανέδειξε HCC μέτριας διαφοροποίησης (WHO Grade 2) γpT2, R0 με εκτεταμένη νέκρωση και ποσοστό βιώσιμου όγκου μόλις 20%. Η μετεγχειρητική πορεία εξελίχθηκε ομαλά, με παροδική Grade B ηπατική ανεπάρκεια, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ο ασθενής εξήλθε την 16η μετεγχειρητική ημέρα. Στον τρίμηνο επανέλεγχο ο ασθενής ήταν ελεύθερος νόσου.

Συμπεράσματα: Η χρήση της radiation lobectomy ως προεγχειρητικής στρατηγικής αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική προσέγγιση για μεγάλους όγκους HCC σε ασθενείς με υποκείμενη ηπατική νόσο. Εκτός από την επαγωγή υπερτροφίας στο υπολειπόμενο ήπαρ, η τεχνική προσφέρει το πλεονέκτημα ταυτόχρονου τοπικού ελέγχου της νόσου. Μελλοντικά, η τεχνική μπορεί να αξιοποιηθεί ως εξατομικευμένη νεοεπικουρική θεραπεία, διευρύνοντας τις χειρουργικές ενδείξεις και βελτιώνοντας την πρόγνωση επιλεγμένων ασθενών.

ΕΗΑΑ03 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ.

Χ. Δαμάσκος¹, Ν. Γαρμπής², Μ.-Ε. Ζάχου³, Μιλτιάδης-Π. Παπανδρούδης⁴, Ε. Ευφραιμίδου³

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη

Σκοπός: Αξιολόγηση της ετερογένειας της έκφρασης των υποδοχέων οιστρογόνων (Estrogen Receptors, ER), προγεστερόνης (Progesterone Receptors, PR) και (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) HER2 μεταξύ πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού και ηπατικών μεταστάσεων (Breast Cancer Liver Metastases, BCLM), με στόχο την κατανόηση των μηχανισμών που την προκαλούν και των επιπτώσεών της στη θεραπεία και πρόγνωση.

Υλικό - Μέθοδοι: Μέσω βιβλιογραφικής έρευνας, η μελέτη συνθέτει κλινικά και μοριακά δεδομένα από πολυάριθμες έρευνες, μεταanalύσεις και κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες. Εξετάζονται παράγοντες που επηρεάζουν την ποικιλιότητα της έκφρασης των υποδοχέων όπως η θεραπείας, η κλωνική εξέλιξη, η ετερογένεια του όγκου και το μικροπεριβάλλον των μεταστάσεων. Παράλληλα, αναλύεται η συμβολή της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence, AI) στην πρόβλεψη του status των υποδοχέων και οι προοπτικές ανάπτυξης νέων θεραπειών.

Αποτελέσματα: Διαπιστώνονται σημαντικά ποσοστά απόκλισης στην έκφραση ER, PR και HER2 μεταξύ πρωτοπαθούς όγκου και BCLM. Η PR παρουσιάζει τη μεγαλύτερη ετερογένεια, ενώ η HER2 τη μικρότερη, αν και αρκετοί ασθενείς μεταβαίνουν από HER2-αρνητικοί σε χαμηλής έκφρασης. Η απώλεια ER ή PR σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση, ενώ η θετικοποίησή τους βελτιώνει την επιβίωση. Η βιοψία των ηπατικών μεταστάσεων και η προσαρμογή της θεραπείας βάσει της νέας κατάστασης υποδοχέων είναι κρίσιμες.

Συμπεράσματα: Η ετερογένεια των υποδοχέων στο BCLM επηρεάζει καθοριστικά τη θεραπευτική στρατηγική και πρόγνωση. Η αξιολόγηση των μεταστατικών υποδοχέων και η ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών, μαζί με τη χρήση AI για μη επεμβατική πρόβλεψη, είναι βασικά στοιχεία για την εξατομίκευση της θεραπείας και τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών.

ΕΗΑΑ04 | ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΟ-ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ Δ. ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Γ. Τσισμενάκης¹, Ε. Λώλης¹, Κ. Κατσάνος², Ν. Γεωργίου¹, Δ. Σαϊνή¹, Β. Χατζής¹, Δ. Κυροχρηστος¹, Γ. Γκλαντζουνής¹

¹ Χειρουργική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Γαστρεντερολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η παρουσίαση περιστατικού ψευδο-ανευρύσματος ηπατικής αρτηρίας ως επιπλοκή τραυματικής κάκωσης ήπατος.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 46 ετών αντιμετωπίστηκε αρχικά στο γενικό νοσοκομείο Κέρκυρας λόγω πτώσης από ύψος 5 μέτρων. Μετά από τη διενέργεια επείγουσας αξονικής τομογραφίας αναγνωρίστηκε ρήξη ήπατος τμήματος VI-VII με ενεργό εξαγγείωση. Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροτομία τραύματος. Έγινε χειρουργική αντιμετώπιση της ηπατικής κάκωσης. Τη 10η μετεγχειρητική μέρα μετά από διερεύνηση εμπυρέτου και διάγνωση πιθανού ηπατικού αποστήματος, μεταφέρθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση στην μονάδα Χειρουργικής Ήπατος- Παγκρέατος-Χοληφόρων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ).

Η ασθενής εμφάνισε ίκτερο, αδυναμία σίτισης με αιματέμεση,, παρατεινόμενο εμπύρετο και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Υπεβλήθη σε αγγειογραφία ήπατος που επιβεβαίωσε την κλινική υποψία ψευδο-ανευρύσματος ηπατικής αρτηρίας. Η ασθενής υπεβλήθη σε αγγειο-εμβολισμό του ψευδο ανευρύσματος. Η ασθενής παρουσίασε βελτίωση της κλινικής της εικόνας και είχε ομαλή πορεία.

Συμπέρασμα: Το ψευδο-ανεύρυσμα ηπατικής αρτηρίας ως απότοκο τραυματικής κάκωσης είναι μία σπάνια επιπλοκή. Η πρώιμη διάγνωση και η αντιμετώπιση είναι σημαντικά για την αποφυγή περαιτέρω επιπλοκών.

ΕΗΑΑ05 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΥΛΑΙΟΥ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

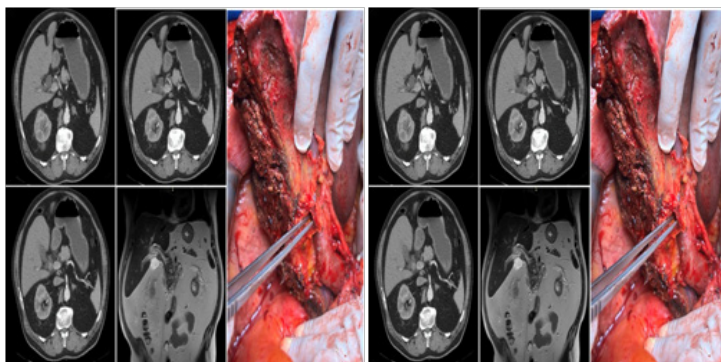
Ε. Ιατράκη, Ι. Λύρα, Ι. Κωστάκης, Ι. Μαρουλής

Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΠ - Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης χειρουργικής αντιμετώπισης πυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος λαμβάνοντας υπόψη ανατομική παραλλαγή των χοληφόρων και διήθηση αγγειακών κλάδων

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 65 ετών παρουσίασε ανώδυνο αποφρακτικό ίκτερο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εικόνα χολόστασης με διαταραχές στην ηπατική βιοχημεία. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία ανέδειξε την παρουσία όγκου εξορμώμενου από τον κοινό ηπατικό πόρο, συμβατό με πυλαίο χολαγγειοκαρκίνωμα τύπου Ι σύμφωνα με την ταξινόμηση Bismuth-Corlette χωρίς ενδείξεις απομακρυσμένων μεταστάσεων. Επίσης, φάνηκε ότι ο δεξιός οπίσθιος ηπατικός πόρος είχε ξεχωριστή χαμηλή εκβολή στον κοινό ηπατικό πόρο στο επίπεδο του όγκου, οποίος διηθούσε τη δεξιά ηπατική αρτηρία. Για την αποσυμφόρηση του χοληφόρου δένδρου πραγματοποιήθηκε ERCP με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης. Λόγω του συνδυασμού της διήθησης του δεξιού οπίσθιου ηπατικού πόρου και της δεξιάς ηπατικής αρτηρίας ο ασθενής υποβλήθηκε σε ανατομική δεξιά ηπατεκτομή, εκτομή των εξωηπατικών χοληφόρων και λεμφαδενικό καθαρισμό του ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου. Το ποσοστό του μελλοντικού ηπατικού υπολείμματος ήταν 45%. Η αποκατάσταση της απορροής του χοληφόρου δένδρου έγινε με χολοπεπτική αναστόμωση κατά Roux-en-Y στον αριστερό ηπατικό πόρο. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα χοληδόχου πόρου μέσης διαφοροποίησης και σταδίου pT3N1. Η εκτομή της νόσου ήταν πλήρης. Ο ασθενής παρουσίασε λοίμωξη τραύματος μετεγχειρητικά, η οποία αντιμετωπίστηκε με διάνομιξη του χειρουργικού τραύματος, και έλαβε εξιτήριο την 11^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Τυχόν ανατομικές παραλλαγές που αφορούν το χοληφόρο δένδρο, καθώς και τυχόν διήθηση αγγειακών κλάδων στην περιοχή του ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της χειρουργικής αντιμετώπισης των πυλαίων χολαγγειοκαρκινωμάτων, ώστε να επιτευχθεί η εξαίρεση της νόσου επί υγιών ορίων και η διασφάλιση επαρκούς μελλοντικού ηπατικού υπολείμματος.



EHAA06 | A CASE REPORT OF SYNCHRONOUS LIMITED PERITONEAL IMPLANTS FROM INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA: RETHINKING THE PROBLEM.

S. Pagkratis, H. Galanis, G. Kolovelonis, G. Tzimas

HPB Section, Hygeia Hospital, Athens, Greece

Introduction: Intrahepatic Cholangiocarcinoma (IHC) remains a formidable problem and surgical resection offers the only chance for cure. Furthermore, peritoneal disease is considered a contraindication to resection. Recent data from the TOPAZ-1 study demonstrated statistically significant prolonged overall survival with Durvalumab plus GemCis. Herein, we present a case report of a patient with limited synchronous peritoneal disease from IHC undergoing surgical resection following neoadjuvant treatment (NAT).

Case Report: 65 yo male presented with painless jaundice. Work up showed an IHC located at the base of seg IVb with obstruction of the BD bifurcation. FDG-PET CT showed the liver mass and 2 peritoneal implants at the area of an umbilical hernia (Picture). Patient underwent percutaneous biliary drainage. Staging laparoscopy confirmed the findings while peritoneal lavage was negative. Tumor was MSI UNSTABLE (confirmed by NGS as well).

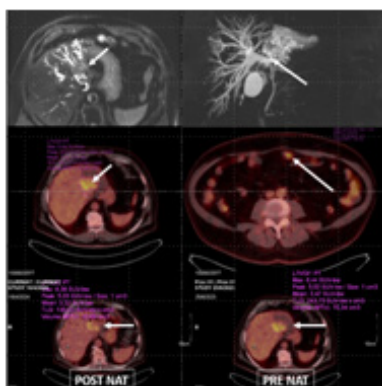
He underwent 8 cycles of GemCis Durvalumab as “neoadjuvant treatment” with radiographic response. Completion FDG PET CT showed mild metabolic response and decrease in the primary tumor volume (from 70 to 40 cm³).

He underwent excision of the umbilical implants and a left hepatectomy (seg I-II-III-IV) with resection of the BD bifurcation, LND and a Roux en Y hepaticojejunostomy at the bifurcation of the right hepatic duct.

Pathology showed a grade III 55mm IHC with signs of partial response to NAT. All LNs were negative (0/7) and there were tumor deposits at the umbilical lesions (ypT3aN0, R0).

Patient was placed postoperatively on maintenance Durvalumab. He is presently 15 months postoperative with no signs of recurrence by MRI and FDG PET CT.

Conclusions: Thorough staging with FDG PET, NGS of the primary and utilization of NAT might render some patients with limited peritoneal disease from IHC candidates for radical resection offering thus a potential survival benefit.



ΕΗΑΑ07 | ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟ ΗΠΑΤΙΚΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ : ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

**Μ. Χρήστου¹, Ν. Δημητροκάλλης¹, Κ. Παυλόπουλος¹, Ε. Καρβέλη¹,
Α.-Ν. Παπαδογιάννη¹, Α.-Ε. Σκούφη¹, Ι. Τ. Αρνικίου¹, Δ. Τομαής², Σ. Δρίτσας¹,
Α. Α. Θανάσά¹, Ν. Ρουκουνάκης¹, Β. Βουγάς¹**

¹ Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Η εκτεταμένη ηπατεκτομή απαιτεί επαρκή μελλοντικό υπολειπόμενο ηπατικό παρέγχυμα (FLR), ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος ηπατικής ανεπάρκειας μετεγχειρητικά. Ιδίως στην περίπτωση του χολαγγειοκαρκινώματος όπου η R0 εκτομή αποτελεί το μόνο προγνωστικό παράγοντα για μακροπρόθεσμη επιβίωση, χαρακτηριστική μέθοδος ελάχιστα επεμβατικής αύξησης του FLR αποτελεί ο διαδερμικός εμβολισμός της σύστοιχης προς τον όγκο πυλαίας φλέβας, με τις σύγχρονες τεχνικές να εστιάζουν στο συνδυασμένο εμβολισμό πυλαίας και ηπατικών φλεβών, με τις οποίες το FLR μπορεί να αυξηθεί μέχρι και 62% έως οκτώ εβδομάδες μετά την παρέμβαση, μετατρέποντας σε εξαιρέσιμους 72-85% των προηγουμένως μη εξαιρέσιμων όγκων.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών με πυλαίο χολαγγειοκαρκίνωμα όπου εφαρμόστηκε προεγχειρητικά σύγχρονος εμβολισμός πυλαίας και ηπατικής φλέβας.

Παρουσίαση περιστατικών: Δύο ασθενείς με όγκο Klatskin κατηγορίας IIIa κατά Bismuth-Corlette και ανεπαρκές FLR βάσει της προεγχειρητικής ογκομετρίας, υποβλήθηκαν σε εμβολισμό πυλαίας φλέβας ακολουθούμενο από σύστοιχο εμβολισμό ηπατικής φλέβας. Σύμφωνα με τον ακτινολογικό επανέλεγχο έπειτα από 4 εβδομάδες, υπερτροφία του ηπατικού παρεγχύματος επετεύχθη και στις δύο περιπτώσεις με έως 32% αύξηση, επιτρέποντας τη R0 εκτομή του όγκου. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκτεταμένη δεξιά ηπατεκτομή με συμπερίληψη του κερκοφόρου λοβού και ηπατονηστιδική αναστόμωση. Ένας ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και ικανοποιητική εικόνα στο ογκολογικό follow-up έπειτα από ένα χρόνο, ενώ στη δεύτερη περίπτωση η ασθενής κατέληξε στη μονάδα εντατικής θεραπείας λόγω βαρέων αγγειακών και καρδιοπνευμονικών επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμένος εμβολισμός πυλαίας και ηπατικής φλέβας αντιπροσωπεύει μια αναβαθμισμένη μέθοδο αύξησης FLR σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε μείζουσα ηπατεκτομή. Παρότι ο εμβολισμός μόνο της πυλαίας χρησιμοποιείται ευρέως και επαρκεί σε πολλές περιπτώσεις, ο σύστοιχος εμβολισμός ηπατικής φλέβας στον ίδιο χρόνο βελτιώνει τα αποτελέσματα.

ΕΗΑΑ08 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙ 101 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Σαράφης¹, Ν. Τάσης², Ε. Τζιάβα¹, Μ. Ηγουμενίδη¹, Μ. Μανώλαρος¹, Κ. Αθητάκη¹, Α. Ν. Δαφνής¹, Κ.-Χ. Αμπντίν¹, Γ. Καβαλιεράτος¹, Ε. Παπαντώνη¹, Α. Λεβέντη¹, Ά. Πλαστήρας¹, Θ. Τσίρλης¹, Δ. Κορκολής¹

¹ Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα

² Χειρουργική Κλινική & Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Γενικό Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Η θεραπευτική αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος είναι απαιτητική και καθορίζει την επιβίωση του ασθενούς. Παρουσιάζουμε τα προεγχειρητικά χαρακτηριστικά, τα εγχειρητικά δεδομένα και την μετεγχειρητική πορεία 101 διαδοχικών ασθενών με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία 20 έτη.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για 76 άνδρες και 25 γυναίκες με μέση ηλικία 68,6 έτη (23-87 έτη). Η μέση τιμή της α-φетоπρωτεΐνης ήταν 113 U/ml. Κίρρωση εμφάνιζαν 17 ασθενείς (16,8%).

Αποτελέσματα: Ριζική R0 χειρουργική εκτομή επετεύχθη σε 98,1%. Το μέσο μέγεθος της βλάβης ήταν 9,1 cm (0,7-25). Σε 38 ασθενείς διενεργήθηκε δεξιά ηπατεκτομή, σε 32 ασθενείς αριστερή ηπατεκτομή, σε 2 ασθενείς κεντρική ηπατεκτομή και σε 29 τμηματεκτομή. Η μέση διάρκεια των επεμβάσεων ήταν 120 λεπτά (60-320). Η μέση μετεγχειρητική νοσηλεία ήταν 7,6 ημέρες (3-26), ενώ επιπλοκές παρουσίασε το 17,8% (18 ασθενείς). Η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν 1,9% (2 ασθενείς, ένας με αιμορραγία και ένας με μετεγχειρητική ηπατική ανεπάρκεια).

Συμπέρασμα: Η θεραπευτική προσέγγιση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος αποτελεί μια ιδιαίτερη χειρουργική πρόκληση. Η παράταση της επιβίωσης των ασθενών καθορίζεται από τη σωστή επιλογή των ασθενών και την επιθετική και εξειδικευμένη χειρουργική τους αντιμετώπιση.

ΕΗΑΑ09 | ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΚΤΟΜΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΙΑΚΑ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ε. Παπαδοπούλου¹, Ε. Κυριακίδου¹, Ε. Λαζαρίδου¹, Α. Μήτσας¹, Α. Μπάσιος¹, Π. Παπαγιαννοπούλου², Θ. Παπαζιώγας, Δ. Ράπτης¹, Β. Παπαζιώγας¹

¹ Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διήθηση των μείζονων φλεβικών στελεχών του σπληνοπυλαίου άξονα σε αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος δεν συνιστά πλέον κριτήριο μη εξαιρεσιμότητας, σύμφωνα με τις σύγχρονες ευρωπαϊκές και αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες. Στις περιπτώσεις οριακά εξαιρεσίμου καρκίνου / Borderline Resectable Pancreatic Cancer (BRPC), η νεοεπικουρική θεραπεία αποτελεί βασική θεραπευτική στρατηγική, καθώς δύναται να επιτύχει τόσο τοποπεριοχική ανταπόκριση όσο και ιστοπαθολογική υποσταδιοποίηση, αυξάνοντας τη δυνατότητα επίτευξης R0 εκτομής και βελτιώνοντας τα ογκολογικά αποτελέσματα. Σε απουσία κλινικής ή ακτινολογικής προόδου της νόσου, η ερευνητική λαπαροτομία παραμένει αναγκαία, ακόμη και σε παρουσία ύποπτης αγγειακής διήθησης, καθώς μόνο η ιστολογική τεκμηρίωση δύναται να επιβεβαιώσει ή να αποκλείσει τη μη εξαιρεσιμότητα λόγω αγγειακής εμπλοκής. Σε περιπτώσεις πλήρους ογκολογικής εκτομής, η πρόγνωση προσεγγίζει εκείνη ασθενών χωρίς αγγειακή διήθηση.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στη χειρουργική διαχείριση ασθενών με BRPC και φλεβική διήθηση μετά από ολοκληρωμένο νεοεπικουρικό σχήμα. Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 6 ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος και διήθηση φλεβών του σπληνοπυλαίου άξονα. Σε όλους διενεργήθηκε en bloc εκτομή της διηθημένης φλέβας με το παρασκεύασμα. Σε 2 περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε εκτομή και τελικοτελική αναστόμωση της άνω μεσεντερίου φλέβας πλησίον της πυλαιομεσεντερίου συμβολής, ενώ σε 4 εφαρμόστηκε εφάπτομενική εκτομή της πυλαίας φλέβας με πρωτογενή συρραφή. Μετεγχειρητικά, χορηγήθηκε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε προφυλακτική δόση. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και ανεπύπλεκτη σε όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η διήθηση φλεβικών δομών σε τοπικά προχωρημένο παγκρεατικό καρκίνο δεν αποκλείει την πιθανότητα ριζικής εκτομής, όταν πληρούνται τεχνικά εφικτές προϋποθέσεις και η επέμβαση διενεργείται από εξειδικευμένες χειρουργικές ομάδες. Η εκτομή και αποκατάσταση πρέπει να γίνεται από χειρουργικές ομάδες με την ανάλογη εμπειρία και εξειδίκευση και μετά από πλήρη ενημέρωση του ασθενούς.

ΕΗΑΑ10 | ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ WHIPPLE

**Κ. Τούτουζας¹, Δ. Βούρος², Α. Εμμανουήλ¹, Π. Θεοδώρου¹, Σ. Σπηλιωτόπουλος¹,
Μ. Χ. Καπουτσή¹, Ι. Μωυσίδης¹, Ι. Μανουράς¹, Κ. Μπράμης³, Ν. Πτώχης⁴,
Ν. Αλεξάκης¹, Κ. Κακούνης⁵, Δ. Θεοδώρου¹, Μ. Κωνσταντουλάκης³**

¹ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Hpb Suurgical Department, Manchester Royal Infirmary Hospital, Manchester University Nhs Foundation Trust

³ Β Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γεννηματάς, Αθήνα

⁵ Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η μετεγχειρητική αιμορραγία μετά από παγκρεατεκτομή (Post Pancreatectomy Hemorrhage - PPH) αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή μετά από επέμβαση Whipple στην οποία οφείλεται σημαντικό ποσοστό της υψηλής θνητότητας της συγκεκριμένης επέμβασης. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπισή της αποτελούν δείκτη διάσωσης της αποτυχίας (rescue of failure) για ένα Κέντρο Χειρουργικής Παγκρέατος.

Σκοπός: Η παρουσίαση των περιστατικών με μετεγχειρητική αιμορραγία μετά από επέμβαση Whipple και η θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση των ασθενών με μετεγχειρητική αιμορραγία (PPH) από ηλεκτρονική βάση δεδομένων προοπτικής καταγραφής όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση κατά Whipple από τον 10/2018 έως τον 04/2025 στο Τμήμα Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων της Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝ Αθηνών. Ο ορισμός και η ταξινόμηση της PPH βασίζεται στον ορισμό της ISGPS. Παρουσιάζονται οι ασθενείς με Grade B και C PPH στους οποίους απαιτήθηκε θεραπευτική παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Στην αναφερόμενη χρονική περίοδο των 6,5 ετών, 143 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επέμβαση κατά Whipple. Μετεγχειρητική αιμορραγία εμφάνισαν 17 (11,88%) ασθενείς από τους οποίους 10 (59%) ήταν άνδρες και 7 (41%) γυναίκες με διάμεση ηλικία 68,9 έτη και BMI 27.05 kg/m². Τρεις ασθενείς εμφάνισαν PPH Grade B-early, severe (17,6%), 5(29,4%) Grade B-late, mild και 9(53%) Grade C-late, severe. Αιμορραγία φρουρό (Sentinel Bleeding) εμφάνισαν 10 (59%). Ενδοαυλική αιμορραγία παρατηρήθηκε σε 4 ασθενείς, ενδοπεριτοναϊκή σε 12 και σε 1 ενδοαυλική και από την παροχέτευση. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτή επέμβαση, εκτός ενός, που υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική. Η ιστολογική διάγνωση ήταν καρκίνος κεφαλής παγκρέατος σε 12 (70,5%), καρκίνος φύματος Vater σε 4 (23,5%) και προχωρημένος καρκίνος στομάχου σε 1 (6%). Το εύρος εμφάνισης της PPH ήταν από την 1^η έως την 32^η ημέρα (μέση τιμή 11,7 ημέρες). Δύο ασθενείς εμφάνισαν PPH την ενώ είχαν πάρει εξιτήριο.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ
ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΑΡΤΗΡΙΔΙΟ ΟΠΙΣΘΕΝ ΤΗΣ PJ ΣΤΟ ΣΧΑ	ΕΓΧΥΣΗ ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ CLIP	ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΕΚΤΟΠΗΣ ΔΕ ΗΠΑΤΙΚΗΣ	ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ + PACKING
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ			ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ + 2 ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΥ + ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΦΥΣΗ ΤΗΣ
ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ			2 ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ + ΣΥΡΡΑΦΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΝΤΟΣ ΑΓΓΕΙΟΥ ΣΤΗ ΓΕΑ
ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ SMA			
ΕΚΤΟΜΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ, ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ GDA, ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ (2)			
ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΕΠΙΠΛΟΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΥ			
ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ GDA (2)			
ΣΥΡΡΑΦΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΝΗΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ			
ΣΥΡΡΑΦΗ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ			

Θνητότητα 30 ημερών 1/17 (6%)

Συμπεράσματα: Η μετεγχειρητική αιμορραγία αποτελεί μία, εν δυνάμει, θανατηφόρα επιπλοκή της χειρουργικής παγκρέατος η οποία απαιτεί άμεση αναγνώριση και πολυπα-
ραγοντική αντιμετώπιση. Η υποδομές του Κέντρου και η εμπειρία παίζουν καθοριστικό
ρόλο στην θετική έκβαση αυτών των ασθενών.

ΕΗΑΑ11 | Η ΤΕΧΝΙΚΗ KIMURA ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Παπακωνσταντίνου¹, Π. Χατζηκομνίτσα¹, Δ. Γκαϊτατζή¹, Α. Μυρίσκου¹, Ε. Λιάμπου¹, Α. Φαντάκης¹, Π. Μπαγγέας¹, Β. Παπαδόπουλος¹, Δ. Γιακουστίδης², Α. Γιακουστίδης¹

¹ Α' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ, Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Ε' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η χειρουργική προσέγγιση με περιφερική παγκρεατεκτομή και διατήρησης του σπλήνα στις καλοήθεις και προκαρκινωματώδεις παθήσεις της ουράς και του σώματος του παγκρέατος, έχει καθιερωθεί πλέον, καθώς φαίνεται ότι οι ασθενείς επωφελούνται από την παραμονή του σπλήνα στη διαχείριση των λοιμώξεων. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση 11 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στη Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του ΓΝΘ Παπαγεωργίου και στην Ε' Χειρουργική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Κέντρου με καλοήγη νεοπλάσματα ουράς και σώματος παγκρέατος.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει 11 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από την ίδια χειρουργική ομάδα με καλοήγη νεοπλάσματα ουράς και σώματος παγκρέατος από το 2020. Και στους 11 ασθενείς εφαρμόστηκε η τεχνική Kimura, είτε με ανοιχτή προσέγγιση είτε με λαπαροσκοπική.

Αποτελέσματα: Το 75% των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν ήταν γυναίκες και το σύνολο των ασθενών ήταν κατηγορίας ASA score II-III. Μόνο 3 από τους 11 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ανοιχτή προσέγγιση, λόγω συμφύσεων που προϋπήρχαν από προηγούμενη επέμβαση. Το 72% των ασθενών που αντιμετωπίστηκε είχε προσέλθει με προεγχειρητική διάγνωση IPMN, 2 ασθενείς με βλεννώδη κύστη ουράς παγκρέατος και 1 ασθενής με κυσταδένωμα. Ο μέσος όρος των ημερών νοσηλείας ήταν 7 ημέρες και το 91% των ασθενών είχε μια ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Μόνο ένας ασθενής χρειάστηκε να οδηγηθεί εκ νέου στο χειρουργείο λόγω υψηλής υποψίας για μετεγχειρητική αιμορραγία, όπου διαπιστώθηκε μετεγχειρητική συλλογή και ανέπτυξε ένα παγκρεατικό συρίγγιο Grade A. Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής μας.

Συμπεράσματα: Η τεχνική Kimura αποτελεί μια σημαντική εξέλιξη στη χειρουργική του παγκρέατος, προσφέροντας τη δυνατότητα διατήρησης του σπληνός με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με καλοήγη νεοπλάσματα παγκρέατος. Παρά τις τεχνικές προκλήσεις που μπορεί να παρουσιάζει, όταν εφαρμόζεται σωστά από έμπειρη χειρουργική ομάδα, η Kimura αποτελεί την προτιμώμενη επιλογή σε επιλεγμένες περιπτώσεις, υπογραμμίζοντας τη σημασία της εξατομικευμένης χειρουργικής προσέγγισης.

ΕΗΑΑ12| ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΕΚΤΟΜΗ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΞΟΝΑ (DP-CAR, MODIFIED APPLEBY PROCEDURE) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (ΡΗΑΕ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Α. Φαντάκης¹, Β. Παπαγιάννης², Π. Χατζηκομνίτσα¹, Α. Μυρίσκου¹, Β. Νικοπολιτίδης³, Μ. Παπακωνσταντίνου¹, Ε. Λιάμπου¹, Δ. Καρατζιά¹, Σ. Μπάκα⁴, Α. Γιακουσιτίδης⁵, Β. Παπαδόπουλος¹, Δ. Γιακουσιτίδης⁵

¹ Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³ Ε' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Ογκολογικό τμήμα, Διεθνές Ογκολογικό Κέντρο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵ Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ & Ε' Χειρουργική Κλινική, Α.Π.Θ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη & Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η Περιφερική Παγκρεατεκτομή με εκτομή του Κοιλιακού Άξονα (Distal Pancreatectomy - Celiac Axis Resection, DP-CAR) ή τροποποιημένη επέμβαση Appleby, αποτελεί επέμβαση για την αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου καρκίνου σώματος-ουράς παγκρέατος, με διήθηση της κοιλιακής αρτηρίας. Η επέμβαση περιγράφηκε αρχικά από τον Lyon H. Appleby το 1953 για προχωρημένο καρκίνο του στομάχου και περιελάμβανε την εκτομή της κοιλιακής αρτηρίας, του στομάχου, της ουράς του παγκρέατος και του σπληνός. Τροποποιήθηκε για καρκίνο παγκρέατος, όταν διηθείται η κοιλιακή αρτηρία, ή κλάδοι αυτής, χωρίς να περιλαμβάνεται ο στόμαχος. Παρουσίαση περιστατικού που υπεβλήθη σε, DP-CAR σε συνδυασμό με προεγχειρητικό εμβολισμό της κοινής ηπατικής αρτηρίας (ΡΗΑΕ).

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 56 ετών, ελεύθερο ατομικό ιστορικό, διεγνώσθει με εξεργασίας σώματος παγκρέατος, με διάμετρο 4.5εκ. και διήθηση της κοιλιακής αρτηρίας. Μετά από Ογκολογικό Συμβούλιο, αποφασίστηκε η χορήγηση συστηματικής χημειοθεραπείας. Χορηγήθηκαν 6 κύκλοι FOLFIRINOX και διενεργήθηκε ενδαρτηριακός εμβολισμός της ΚΗΑ. Μετά πάροδο 5 εβδομάδων, διενεργήθηκε περιφερική παγκρεατεκτομή, σπληνεκτομή και απολίνωση του κοιλιακού άξονα, χωρίς επιπλοκές (DP-CAR). Η ΙΗΑ είχε ανάστροφη αιματική παροχή από την ΓΔΑ, γεγονός που αναδείχθηκε σε προεγχειρητικό έλεγχο με Αξονική αγγειογραφία (CT-angiography). Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, έλαβε εξιτήριο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα. Συνέχισε συστηματική χημειοθεραπεία και τακτική παρακολούθηση σε εξαιρετική κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η τροποποιημένη επέμβαση Appleby (DP-CAR), εφαρμόζεται σε ασθενείς με προχωρημένο παγκρεατικό καρκίνο, με διήθηση της κοιλιακής αρτηρίας. Με την μέθοδο αυτή πραγματοποιηθεί πλήρης εξαίρεση του όγκου, ενώ μπορεί να χρειαστεί ανακατασκευή της κοινής ηπατικής αρτηρίας για την εξασφάλιση της αιμάτωσης του ήπατος. Η διενέργεια εμβολισμού της κοινής ηπατικής αρτηρίας, δίνει την δυνατότητα

στην ΙΗ να λάβει αιματική παροχή ανάστροφα από την ΓΔΑ και την ΑΜΑ αποφεύγοντας τους αγγειακούς χειρισμούς και τις πιθανές επιπλοκές τους.

ΕΗΑΑ13 | ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗ >10 ΕΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΝΟΣΟΥ

Μ. Γερολατσίτη¹, Μ. Καπουλίτσα¹, Α. Γογάδης¹, Α. Καραβασίλη¹, Β.Καραφούσια¹, Β. Κεραμισάνου¹, Ν.Τορουνίδου¹, Α. Τσιάβου², Γ. Γκλαντζούνης³, Σ. Μπούσιος¹

¹ Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Μονάδα Ήπατος - Παγκρέατος - Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Οι μεταστάσεις στο πάγκρεας είναι σπάνιες και ανιχνεύονται μόνο σε μικρό ποσοστό ασθενών με εκτεταμένη μεταστατική νόσο. Ο συχνότερος τύπος καρκίνου που σχετίζεται με μεταστάσεις στο πάγκρεας είναι το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα, ακολουθούμενο από τον καρκίνο του παχέος εντέρου, το μελάνωμα, τον καρκίνο του μαστού, τον καρκίνο του πνεύμονα και τα σαρκώματα.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 73 ετών διαγνώστηκε το Μάιο του 2012 με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα εκ διφυλών κυττάρων (ΝΚΔΚ) και υποβλήθηκε σε ριζική δεξιά νεφρεκτομή. Τρεις μήνες αργότερα, κατά την απεικονιστική επανασταδιοποίηση με MRI κοιλίας, ανιχνεύθηκε μία καλά περιγεγραμμένη, λοβώδης, στρογγυλή μάζα στο σώμα του παγκρέατος.

Ο ασθενής υπεβλήθη σε περιφερική παγκρεατεκτομή με ταυτόχρονη σπληνεκτομή και χολοκυστεκτομή. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ομάδες επιθηλιακών διφυλών κυττάρων, θετικών για τον ανοσοϊστοχημικό δείκτη RCC Ma και αρνητικών για τους δείκτες CD10 και CA19-9. Η τελική διάγνωση ήταν μετάσταση από ΝΚΔΚ στο πάγκρεας.

Επρόκειτο για τη δεύτερη μετάχρονη υποτροπή της νόσου. Η προηγούμενη αφορούσε μονήρη ηπατική μετάσταση, η οποία είχε εμφανιστεί 19 μήνες μετά την αρχική διάγνωση και είχε εξαιρεθεί χειρουργικά. Μετά την παγκρεατική μεταστασεκτομή, ο ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με τον αναστολέα τυροσινικής κινάσης sunitinib. Δέκα χρόνια μετά τη υποτροπή στο πάγκρεας, ο ασθενής παραμένει σε καλή κλινική κατάσταση, χωρίς ενδείξεις υποτροπής.

Συμπεράσματα: Η μονήρης μετάσταση στο πάγκρεας ενδέχεται να διαγνωστεί εσφαλμένα ως πρωτοπαθής καρκίνος του παγκρέατος. Ωστόσο, η απεικόνιση — συμπεριλαμβανομένης της αξονικής- και της μαγνητικής τομογραφίας — μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη διαφορική διάγνωση. Η χειρουργική εκτομή της βλάβης μπορεί να διακρίνει τη μονήρη μετάσταση από νευροενδοκρινείς νεοπλασίες. Η βέλτιστη χειρουργική στρατηγική περιλαμβάνει επαρκή περιθώρια εκτομής και ταυτόχρονα μέγιστη διατήρηση του παγκρεατικού παρεγχύματος. Επιπλέον, η εφαρμογή αυστηρού προγράμματος παρακολούθησης, το οποίο να περιλαμβάνει ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία, είναι απαραίτητη για την επίτευξη μακροχρόνιας επιβίωσης και, υπό προϋποθέσεις, πλήρους ίασης.

ΕΗΑΑ14 | ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (ΚΠ) ΜΕ ΣΥΝΑΦΑΙΡΕΣΗ Η ΑΠΕΚΔΥΣΗ (DIVESTMENT) ΜΕΙΖΟΝΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ: ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ 35 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Μπαλλιάν, Φ. Μήλας, Γ. Κωστοπαναγιώτου, Γ. Τσιώτος

Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα»

Σκοπός: Όταν στον ΚΠ συνυπάρχει εμπλοκή μείζονος αρτηρίας (Άνω Μεσεντέριος-ΑΜΑ, Κοιλιακή-ΚΑ, Κοινή Ηπατική-ΚΗΑ, Δεξιά Ηπατική-ΔΗΑ, Αριστερή Ηπατική-ΑΗΑ), η παγκρεατεκτομή που θα χρειαζόταν συναφαίρεση ή απέκδυση της αρτηρίας αυτής, θεωρείται συνήθως τεχνικά αδύνατη, επικίνδυνη, και ογκολογικά μάταιη. Αναλύσαμε την αρχική μας κλινική εμπειρία με αυτούς ακριβώς τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Προοπτική συλλογή κλινικών δεδομένων (Μάρτιος 2016 - Οκτώβριος 2024). Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, χ^2 , t-tests, linear regressions and Cox Regressions για την συνολική επιβίωση.

Αποτελέσματα: Τριάντα πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν παγκρεατεκτομή με μείζονα αρτηριακή εκτομή, ή απέκδυση μετά την ολοκλήρωση νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας. Η θνητότητα 90 ημερών ήταν 11% (4 ασθενείς με: θρόμβωση ΚΗΑ - 2, διάχυτη αιμορραγία - 1, λοίμωξη PTFE μοσχεύματος - 1), η διάμεση παραμονή στην ΜΕΘ ήταν 0 ημέρες και η διάμεση νοσηλεία 16 ημέρες. Επιπλοκές (Clavien-Dindo>2) συνέβησαν σε 13 ασθενείς (37%). Δεκαπέντε αρτηρίες αφαιρέθηκαν (ΚΑ: 7, ΚΗΑ: 5, ΔΗΑ: 3), ενώ 28 αρτηρίες απεκδύθηκαν (ΑΜΑ: 16, ΚΑ: 7, ΚΗΑ: 4, ΔΗΑ: 1). Σε 25 ασθενείς (71%) συναφαιρέθηκε ένα τμήμα της πυλαίας/άνω μεσεντερίου φλέβας. Εκτομή R0 (>1mm όριο) επιτεύχθηκε σε 30 ασθενείς (86%), R1 σε 4 (11%), και R2 σε 1 (3%). Η διάμεση συνολική επιβίωση ήταν 21 μήνες, ενώ η επιβίωση ενός έτους, 2 ετών, 3 ετών και 5 ετών ήταν αντίστοιχα 80%, 35%, 29%, and 23%.

Συμπέρασμα: Η αρχική μας εμπειρία με παγκρεατεκτομή σε τοπικά προχωρημένο ΚΠ που απαιτείται συναφαίρεση ή απέκδυση μείζονων αρτηριακών στελεχών δείχνει ότι προσφέρει δυνατότητα μακρότερης επιβίωσης συγκριτικά με την επιβίωση χωρίς αφαίρεση του όγκου, ιδιαίτερα όταν υπάρχει βέλτιστη ανταπόκριση στη νεοεπικουρική χημειοθεραπεία. Όμως, η περιεγχειρητική θνητότητα παραμένει σημαντική και οφείλεται κυρίως σε αρτηριακή θρόμβωση.

ΕΗΑΑ15 | 3D IMAGING AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEPATO-PANCREATO-BILIARY SURGERY: TOOLS FOR SAFER AND PERSONALIZED SURGICAL PLANNING

Α. Παναγάκης, Ι. Κατσαρός, Α. Μυλωνάκης, Μ. Δεσποτίδης, Λ. Καρυδάκης, Μ. Σωτηροπούλου, Δ. Σχίζας, Π. Σακαρέλλος, Ε. Φελέκουρας, Μ. Βάιλας

Α΄ Χειρουργική Κλινική -ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», ΕΚΠΑ, Αθήνα

Introduction: Hepato-pancreato-biliary (HPB) surgery is technically demanding due to the complexity of regional anatomy and proximity to vital structures. The integration of three-dimensional (3D) imaging and artificial intelligence (AI) is emerging as a powerful aid in preoperative planning and surgical decision-making.

Aim: This study aims to present the role of 3D image reconstruction and AI-based tools in enhancing the precision, safety, and personalization of HPB surgical procedures.

Materials and Methods: We reviewed clinical cases from a tertiary center where 3D reconstructions based on CT or MRI imaging were performed. AI-based software was utilized for automated identification of hepatic and pancreatic vasculature, biliary anatomy, and estimation of future liver remnant (FLR). The impact of these technologies on preoperative strategy and intraoperative decisions was assessed.

Results: 3D imaging enabled accurate visualization of vascular and biliary structures, offering detailed spatial understanding of the pathology and its relation to surrounding anatomy. AI algorithms facilitated faster and more accurate anatomical recognition and FLR calculations. These tools supported more targeted resections, improved intraoperative navigation, and reduced the risk of complications.

Conclusion: The combination of 3D imaging and AI in HPB surgery represents a significant advancement toward safer, more individualized surgical care. Their application enhances anatomical clarity, supports better planning, and optimizes outcomes for complex hepatobiliary procedures.



ΕΗΑΑ16 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΟΥΣ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ: Η ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Δ. Χασιώτης, Α. Κολτσίδα, Ν. Γεωργακάκος, Κ. Μπίκας, Δ. Ματσάγκος, Β. Τσέλιου, Σ. Παπαελευθερίου, Σ. Κατσιμεντέ, Γ. Ταϊμπήρης, Μ.Λαυρεντάκη, Χ. Κοντοβουνήσιος, Δ. Μαγγανάς

Β' Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 80 ετών μεταφέρεται στο Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» από έτερο ίδρυμα για αντιμετώπιση χολοπεριτονιού.

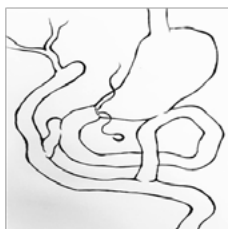
Η παρούσα νόσος άρχεται από 10ημέρου, όπου νοσηλεύονταν σε ιδιωτικό θεραπευτήριο λόγω πυόνεφρου σε έδαφος νεφρολιθίασης, για το οποίο υπεβλήθη σε δεξιά νεφρεκτομή. Διεγχειρητικά έγινε σημαντικού βαθμού διάτρηση δωδεκαδακτύλου, η οποία αντιμετώπιστηκε με τοποθέτηση εμβολώματος. Στην άμεση μετεγχειρητική του πορεία, ο ασθενής εμφάνισε αυξημένη παροχή χολώδους περιεχομένου από την παροχέτευση της περιοχής του δωδεκαδακτύλου, εικόνα σηπτικής καταπληξίας και σταδιακά πολυοργανικής ανεπάρκειας. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία κοιλίας, από την οποία διαπιστώθηκε διαφυγή per os σκιαγραφικού από τη δεύτερη μοίρα του δωδεκαδακτύλου. Παρέμεινε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ του εν λόγω νοσοκομείου επί εβδομάδος με σταδιακή επιδείνωση της κλινικής του κατάστασης και του σηπτικού του προφίλ, οπότε μετά από συνεννόηση μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Οδηγήθηκε άμεσα στη χειρουργική αίθουσα, όπου υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, πλύσεις, δωδεκαδακτυλονησιδική αναστόμωση σε απομονωμένη έλικα νήστιδας Roux, ηπατικονησιδική αναστόμωση, γαστρεντεροαναστόμωση (ΓΕΑ) και αποκλεισμό του πυλωρού δια της ΓΕΑ (Εικόνα 1). Όλες οι αναστομώσεις έγιναν στο χέρι, σε δύο στρώματα και η χολοπεπτική με διακεκομμένα 5. PDS.

Άμεσα μετεγχειρητικά νοσηλεύτηκε στη Μ.Ε.Θ., όπου κατά την εισαγωγή του συνέχιζε να εμφανίζει πολυοργανική ανεπάρκεια σε έδαφος σηπτικής καταπληξίας. Επίσης, εμφάνισε κοιλιακή μαρμαρυγή με βραδεία κοιλιακή ανταπόκριση και υπεβλήθη σε εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη.

Ο ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε και εξήλθε καλώς μετά από συνολικά 50 ημέρες νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Οι ιατρογενείς κακώσεις δωδεκαδακτύλου αποτελούν μια κλινική οντότητα με αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, για την οποία έχουν προταθεί ποικίλες τεχνικές χειρουργικής αποκατάστασης. Η απομόνωση της δωδεκαδακτυλονησιδικής αναστόμωσης από την πρόσμιξη παγκρεατικών ενζύμων και χολής δύναται να μειώσει τα ποσοστά μετεγχειρητικών διαφυγών



ΕΗΑΑ17 | ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ: ΑΝΟΙΧΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΜΕ ΕΥΚΑΜΠΤΟ ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΙΟ- ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗ

Χ. Σκαρλάτος, Χ. Βασιλειάδης, Β. Καλαϊτζίδης, Δ. Συμεωνίδη, Ε. Λιαρμακόπουλος, Ε. Συνεκίδου, Κ. Δημάκης

Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν Φλώρινας, Φλώρινα

Εισαγωγή: Η χοληδοχολιθίαση αναφέρεται στην παρουσία λίθων εντός του χοληδόχου πόρου. Η συνήθης θεραπευτική προσέγγιση είναι η ERCP. Η αξιοποίηση του εύκαμπτου κυστεοσκόπιου για την χολαγγειοσκόπηση του χοληδόχου πόρου μπορεί να προσφέρει πολλαπλά οφέλη και εναλλακτικές μεθόδους στη διαχείριση της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας κατά την τελευταία τριετία, όσον αφορά τη χρήση του εύκαμπτου κυστεοσκόπιου για τη διερεύνηση του χοληδόχου πόρου, με πρωτογενή συρράφη και χωρίς τοποθέτηση σωλήνα χοληφόρων (σωλήνας Kehr).

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα των τριών τελευταίων ετών, πραγματοποιήθηκαν τέσσερις επεμβάσεις στη Χειρουργική Κλινική. Οι ασθενείς ήταν άνδρες, ηλικίας 78 έως 84 ετών, όλοι είχαν νοσηλευθεί με εικόνα χολαγγειίτιδας. Τρεις εξ αυτών είχαν ιστορικό χολοκυστεκτομής, ενώ ο τέταρτος έπασχε από χοληδοχολιθίαση με ταυτόχρονη χοληδοχολιθίαση. Μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, πραγματοποιήθηκε μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP), η οποία επιβεβαίωσε τη διάγνωση της χοληδοχολιθίας και διατεταμένο χοληδόχο πόρο (εύρος 1,1-1,3 cm). Οι ασθενείς δεν επιθυμούσαν να υποβληθούν σε ERCP.

Η χειρουργική προσέγγιση περιέλαβε χολοκυστεκτομή, χοληδοχοτομή, απομάκρυνση των λίθων με πλύσεις, χρήση λιθολαβίδων και χολαγγειοσκόπηση με εύκαμπτο κυστεοσκόπιο. Πρωτογενής συρράφη χωρίς την πραγματοποίηση διεγχειρητικής χολαγγειογραφίας, χωρίς την τοποθέτηση σωλήνα Kehr.

Αποτελέσματα: Η ενδοσκοπική διερεύνηση και αποκατάσταση ήταν επιτυχής και στις τέσσερις περιπτώσεις. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο τη τρίτη μετεγχειρητική ημέρα χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η χρήση κυστεοσκόπιου για διεγχειρητική χολαγγειοσκόπηση αποδείχθηκε αποτελεσματική μέθοδος για τον αποκλεισμό υπολειπόμενης χοληδοχολιθίας, πιθανής κάκωσης, επιτρέποντας ταυτόχρονα την αποφυγή τοποθέτησης σωλήνα Kehr.

ΕΗΑΑ18 | Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Ν. Γαρμπής¹, Χ. Δαμάσκος², Σ. Μποταΐτης³, Χ. Τσαλικίδης³, Μ.-Π. Παπανδρουδής⁴, Ε. Ευφραιμίδου³

¹ Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη

Σκοπός: Η χειρουργική του ήπατος, του παγκρέατος και των χοληφόρων (Hepato-Pancreato-Biliary, HPB) παραμένει τεχνικά απαιτητική, παρά τις σημαντικές βελτιώσεις στην έκβαση των επεμβάσεων. Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην παρουσίαση των εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence, AI) σε όλα τα στάδια της HPB χειρουργικής, με στόχο τη βελτίωση της ακρίβειας, της ασφάλειας και της προγνωστικής δυνατότητας.

Υλικό - Μέθοδοι: Η μελέτη εξετάζει τη χρήση τεχνικών AI και μηχανικής μάθησης σε τέσσερις βασικούς άξονες: 1. Προεγχειρητικός σχεδιασμός (τριδιάστατη απεικόνιση και εκτύπωση), 2. διεγχειρητική πλοήγηση (χρήση επαυξημένης πραγματικότητας σε ανοικτές, λαπαροσκοπικές και ρομποτικές επεμβάσεις), 3. μετεγχειρητική πρόγνωση επιπλοκών, και 4. ραδιομικές εφαρμογές για την παρακολούθηση ογκολογικών ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι τεχνικές τριδιάστατης απεικόνισης (3D) και εκτύπωσης συμβάλλουν στον ακριβή προεγχειρητικό σχεδιασμό και την αξιολόγηση πιθανών επανεκτομών. Η χρήση επαυξημένης πραγματικότητας (Augmented Reality, AR) ενισχύει την ασφάλεια και την ακρίβεια κατά τη διάρκεια ελάχιστα επεμβατικών επεμβάσεων. Αλγόριθμοι AI παρουσιάζουν υψηλή προγνωστική ικανότητα για μετεγχειρητικές επιπλοκές και υποτροπές, υπερβαίνοντας τις κλασικές μεθόδους πρόγνωσης. Οι εφαρμογές ραδιομικής ενισχύουν τη δυνατότητα ανίχνευσης μικροαγγειακής διήθησης και πρώιμης υποτροπής σε ηπατοκυτταρικό και παγκρεατικό καρκίνο.

Συμπεράσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη προσφέρει ουσιαστική υποστήριξη στην HPB χειρουργική, βελτιώνοντας την ακρίβεια της διάγνωσης, τον σχεδιασμό των επεμβάσεων και τη διαχείριση των ασθενών. Η ενσωμάτωση καινοτόμων τεχνολογιών όπως η 3D απεικόνιση, η AR και τα προγνωστικά μοντέλα AI συμβάλλουν στη μετάβαση προς μία εξατομικευμένη, προγνωστικά καθοδηγούμενη χειρουργική πρακτική.

EHAA19 | SPLEEN-PRESERVING PANCREATECTOMY WITH ADEQUATE LYMPHADENECTOMY: A PROMISING APPROACH FOR SELECTED PANCREATIC PATHOLOGIES

M. Despotidis, A. Mylonakis, L. Karydakis, I.Katsaros, E. Mylonakis, C. Panayi, M. Karakeke, E. Kyros, P. Sakarellos, M. Vailas, A.Papalampros, E. Felekouras

First Department of Surgery, National and Kapodistrian University of Athens, Laikon General Hospital, Athens, Greece

Background: Spleen-preserving pancreatectomy has emerged as a valuable surgical approach for treating various pancreatic conditions, offering potential benefits in terms of postoperative immune function and reduced infection risk. The technique has shown promising results in managing distal pancreatic neuroendocrine tumors (pNETs), patients with multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1) and intraductal papillary mucinous neoplasms (IPMNs).

Methods and Results: Between January 2023 and May 2025, a total of 11 spleen-preserving pancreatectomies were performed in our First Department of Surgery at Laikon General Hospital, Athens. Of these, four were spleen-preserving distal pancreatectomies, amongst them three for pancreatic neuroendocrine tumors (pNET) and one for pancreatic trauma, and 7 were spleen-preserving total pancreatectomies for intraductal papillary mucinous neoplasms (IPMN). One patient succumbed, although the cause was unrelated to surgical complications, while the remaining patients experienced no major complications. The average lymphadenectomy involved 14 lymph nodes for spleen-preserving distal pancreatectomies and 34 for spleen-preserving total pancreatectomies.

Conclusion: Our experience demonstrates the feasibility and safety in selected cases of pancreatic neoplasms. The successful completion of multiple spleen-preserving procedures, including both distal and total pancreatectomies with adequate lymphadenectomy, for a range of pancreatic pathologies highlights the versatility of this technique. The preservation of the spleen may offer immunological advantages and reduce the risk of post-splenectomy complications. Further research is needed to evaluate the long-term outcomes and oncological safety of this approach compared to traditional pancreatectomy with splenectomy.

ΕΗΑΑ20 | ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

**Δ. Ουρουμίδης, Μ. Δαναβάση, Α. Μίτσαλα, Σ. Πάτρης, Μ. Κουτίνη, Α. Ζορμπαλάς,
Π. Φωτόπουλος, Ε. Μπολανάκη, Ι. Τζιμαγιώργης, Γ. Παππάς - Γώγος,
Α. Καραγιαννάκης**

*Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρού-
πολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη*

Σκοπός: Η επάνοδος συμπτωμάτων χολολιθίασης μετά από χολοκυστεκτομή δεν είναι σπάνια και μπορεί να οφείλεται σε αρκετά αίτια μεταξύ των οποίων και η παραμονή παθολογίας στο χοληφόρο δένδρο. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται περιπτώσεις χολολιθίασης μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Περιγραφή Περιστατικών: Τέσσερις ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με συμπτώματα χολολιθίασης μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Η διερεύνηση των ασθενών περιελάμβανε υπερηχογράφημα χοληφόρων, μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία και ενδοσκοπική ανάστροφη χολαγγειοπαγκρεατογραφία και διαγνώσθηκε χολολιθίαση. Σε δύο ασθενείς υπήρχε λίθος ενσφηνωμένος στον θύλακο του Hartmann και σε άλλους δύο λίθος εντός παραμείναντος μακρού κυστικού πόρου. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε συμπληρωματική ανοικτή χολοκυστεκτομή με αποτέλεσμα την ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση κολικού χοληφόρων ή συμπτωμάτων χολολιθίασης μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή μπορεί να οφείλεται σε παραμονή χολολίθου σε τμήμα της χοληδόχου κύστης εφόσον η χολοκυστεκτομή ήταν ατελής. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αναγκαία η πλήρης μελέτη του χοληφόρου δένδρου για την ακριβή διάγνωση και η διενέργεια συμπληρωματικής χολοκυστεκτομής για την οριστική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

ΕΗΑΑ21 | Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ICG ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΤΩΝ PNETS ΚΑΙ ΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΤΟΥΣ

**Ι. Μαντζώρος, Α. Α. Μπουρτζινάκου, Α. Μπρέντα, Χ. Τεπελίδης, Ε. Γεμουσακάκη,
Π. Σαββίδης, Δ. Αθανασίου, Α. Κλώνου, Ε. Κωτίδης, Ο. Ιωαννίδης, Α. Μακραντωνάκης,
Σ. Μπιτσιάνης, Μ. Γ. Πραματευτάκης, Σ. Αγγελόπουλος**

Δ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της θέσης και των ορίων pNETs αποτελεί μια απαιτητική χειρουργική διαδικασία, καθώς πρόκειται για μικρά συνήθως νεοπλασμάτα, άλλοτε πολυεστιακά και η ακριβής προεγχειρητική εντοπισή τους δεν είναι πάντοτε επαρκής, ιδίως όταν ακολουθεί προσπάθεια λαπαροσκοπικής εκτομής τους. Η χρήση του πράσινου της ινδοκυανίνης εφαρμόζεται για το σκοπό αυτό διεθνώς. Σκοπός της μελέτης μας είναι να παρουσιάσουμε τις τεχνικές λεπτομέρειες της χρήσης του για τον προσδιορισμό της ακριβούς θέσης τέτοιων νεοπλασμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Εφαρμόζουμε στην κλινική μας τη χρήση του πράσινου της ινδοκυανίνης από το 2018. Για τον προεγχειρητικό εντοπισμό pNETs εφαρμόζουμε απεικονιστικές μεθόδους ρουτίνας όπως η MRI άνω κοιλίας, το EUS με κατευθυνόμενη βιοψία για τον προσδιορισμό πιθανής κακοήθειας, η CT αγγειογραφία και η μοριακή απεικόνιση με PET, με τη χρήση του ραδιοφαρμάκου Γαλλίου-68 (Ga-68). Για την λαπαροσκόπηση χρησιμοποιούμε το σύστημα IMAGE1 S™ Rubina® - 4K, NIR/ICG της Karl Storz από το 2021.

Αποτελέσματα: Το πρωτόκολλο στο οποίο έχουμε καταλήξει είναι η έγχυση ICG ενδοφλεβίως σε 5 δόσεις των 2,5-5mg σε συνολικό διάστημα των 25 λεπτών. Ακολουθεί βιντεοσκοπικό παράδειγμα που περιλαμβάνει τις τεχνικές λεπτομέρειες της μεθόδου. Η επιτυχής ανεύρεσή των pNETs είναι 100%, ενώ δεν παρατηρούνται επιπλοκές από τη χρήση του ICG.

Συμπέρασμα: Η χρήση του ICG μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο για την εντόπιση των pNETs και την επιτυχή λαπαροσκοπική εκτομή τους.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΗΑΑ01 | Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Θεοδώρου, Ν. Μπέλλου, Μ. Παγκάλου, Α. Μεϊντανόπουλος, Π. Μάνδουλας, Ι. Κένταρχος, Α. Πορφύρης, Σ. Γάλλιας, Η. Παπίρη, Γ. Μοναστηριώτης, Ε. Δουίτσης

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα 74 ετών προσήλθε στο Χειρουργικό Τμήμα για προγραμματισμένη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Η ασθενής αναφέρει πολλαπλά επεισόδια κολικού χοληφόρων, και ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης υπό φαρμακευτική αγωγή.

Διεγχειρητικά, αναγνωρίζονται μικρή ποσότητα ασκτικής συλλογής και παρουσία εμφυτεύσεων στο μείζον επίπλουν. Ακολουθεί τυπική, ανεπίπλεκτη χολοκυστεκτομή και στη συνέχεια λήψη βιοψιών από το μείζον επίπλουν. Δεν αναγνωρίζεται άλλη μακροσκοπική παθολογία.

Μετεγχειρητικά και κατόπιν απεικονιστικού ελέγχου και εργαστηριακού ελέγχου, η ασθενής διεγνώσθη με καρκίνο των ωοθηκών, σταδιοποιήθηκε και παρεπάμφθηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Συμπεράσματα: Η επισκόπηση της περιτοναϊκής κοιλότητας αποτελεί απαραίτητο χρόνο κατά την διενέργεια προγραμματισμένων λαπαροσκοπικών χολοκυστεκτομών, καθώς μπορεί να αναδείξει και να επιλύσει ευρεία γκάμα χειρουργικών παθήσεων - συμφυσιόλυση, λήψη βιοψιών, λήψη περιτοναϊκού υγρού για μικροβιολογική και κυτταρολογική εξέταση.

ΗΑΑ02 | ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Σ. Ευαγγελή¹, Α. Σκάρπας², Ε. Παλούκη¹, Δ. Κοντογιάννης¹, Β. Κυριακίδης¹,
 Κ.-Μ. Πανταζή¹, Ν. Νικολόπουλος¹, Κ. Αθανασίου¹, Α. Κυριακίδης¹**

¹ Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας

² Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση καλοήθους αποφρακτικού ικτέρου σε μικρό επαρχιακό νοσοκομείο χωρίς δυνατότητα διαγνωστικής και θεραπευτικής μίνι επεμβατικής παρέμβασης στον χοληδόχο πόρο αποτελεί ένα σοβαρό κλινικό πρόβλημα. Ειδικά στην σημερινή εποχή όπου η διάγνωση της χοληδοχολιθίας και η ηλικιακή της εμφάνιση παρατηρείται πολύ πιο συχνά και στους αρρώστους κάτω των 70-75 χρόνων.

Υλικό και Μέθοδος: Από το 1/1/2023 έως 1/6/2025 στην Χειρουργική Κλινική του ΓΝ Άμφισσας νοσηλεύτηκαν 45 ασθενείς με αποφρακτικό ίκτερο, ηλικίας από 49 έως 96 χρονών, μέσος όρος ηλικίας 72 έτη. Για την διερεύνηση της αιτιολογίας του αποφρακτικού ικτέρου σε όλους τους αρρώστους πραγματοποιήθηκε υπέρηχος άνω κοιλιάς-ήπατος-χοληφόρων, αξονική τομογραφία άνω κοιλιάς και μαγνητική παγκρεατοχολαγγειογραφία (MRCP).

Αποτελέσματα: Από τους 45 ασθενείς στους υπήρχε όγκος κεφαλής παγκρέατος και όγκος χοληδόχου πόρου σε 1, από τους υπόλοιπους 37 ασθενείς η χοληδοχολιθίαση ανευρέθηκε σε 16 ασθενείς (43%), σύνδρομο Mirizzi σε 9 ασθενείς (25%), οξεία παγκρεατίτιδα με ίοδημα της κεφαλής του παγκρέατος σε 6 ασθενείς (16%). Στους υπόλοιπους 6 ασθενείς (16%) δεν βρέθηκε το αίτιο του αποφρακτικού ικτέρου.

Στους 16 ασθενείς με την χοληδοχολιθίαση πραγματοποιήθηκε η ενδοσκοπική παλίνδρομη παγκρεατοχολανγιογραφία (ERCP) με την σφικτηροτομή στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Στο σύνολο των 37 ασθενών εκτελέστηκε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή για την αντιμετώπιση της χολολιθίας. Μετεγχειρητικές επιπλοκές είχαν 5 ασθενείς (13%), 3 με λοίμωξη αναπνευστικού, 1 με χολόρροια και 1 με συλλογή υγρού στην κοίτη της χοληδόχου κύστης, δεν υπήρχε θνητότητα.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση του αποφρακτικού ικτέρου καλοήθους αιτιολογίας είναι εφικτή στο μικρό επαρχιακό νοσοκομείο με την χρήση σύγχρονων διαγνωστικών μέσων και με συνεργασία με τα τριτοβάθμια νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων.

ΗΑΑ03 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΔΙΠΛΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΕΦΙΑΛΤΗΣ;

Β. Τζιομάκης¹, Γ. Κυροχρήστου¹, Β. Χατζής¹, Δ. Κυροχρήστος¹, Γ. Λιανός², Κ. Βλάχος²

¹ Χειρουργική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

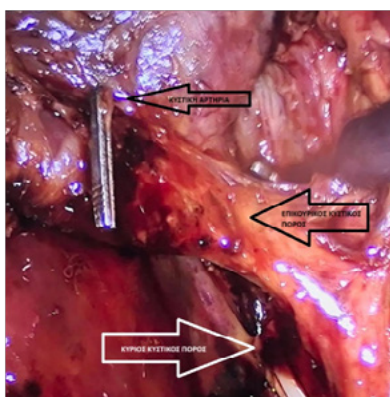
² Χειρουργική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η χοληδόχος κύστη με διπλό κυστικό πόρο αποτελεί μία σπάνια ανατομική παραλλαγή. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί περί τα 20 περιστατικά με διπλό κυστικό πόρο. Η προεγχειρητική διάγνωση ενός διπλού κυστικού πόρου αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση, καθώς η πλειονότητα των περιπτώσεων έχουν αναγνωριστεί μόνο διεγχειρητικά.

Οι διπλοί κυστικοί πόροι χωρίζονται σε 3 τύπους, ανάλογα με το σημείο εκβολής τους από τον κοινό χοληδόχο πόρο, τον τύπο Υ, όπου δύο κυστικοί πόροι ενώνονται για να σχηματίσουν έναν κοινό πόρο, τον τύπο Η, όπου ο επικουρικός κυστικός πόρος εκβάλλει ξεχωριστά και τον δικτυωτό τύπο, στον οποίο ο επικουρικός πόρος εισέρχεται απευθείας στο ηπατικό παρέγχυμα.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 45 ετών με ιστορικό παχυσαρκίας υπό σεμαγλουτίδη (Ozempic) προσήλθε για προγραμματισμένη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Η ασθενής είχε παρουσιάσει στο παρελθόν υποτροπιάζοντα επεισόδια χολοκυστίτιδας με τελευταίο προ 1.5 μήνα και παρατεταμένη νοσηλεία στη Χειρουργική κλινική του Π.Γ.Ν.Ι., λόγω της συνεχούς επιδείνωσής της με την επανασίτιση. Στις 25/06/2025 υπό γενική αναισθησία διενεργήθηκε εργώδης λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Διεγχειρητικά, διαπιστώθηκε μία αξιοσημείωτη ανατομική παραλλαγή, καθώς κατά την απολίνωση των στοιχείων της χοληδόχου κύστης πιστοποιήθηκε επικουρικός κυστικός πόρος πέραν του κυρίως πόρου, ο οποίος αναγνωρίστηκε (τύπος Η), παρασκευάστηκε και απολινώθηκε με χρήση χειρουργικών clip.

Συμπεράσματα: Η σπάνια αυτή ανατομική παραλλαγή αποτελεί πρόκληση για τον χειρουργό και η μη αναγνώρισή της μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές κακώσεις χοληφόρων, θέτοντας τον ασθενή σε κίνδυνο.



ΗΑΑ04 | ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΛΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Β. Χατζής, Γ. Κυροχρήστου, Β. Τζιομάκης, Β. Τάτσης, Β. Γκούβας, Η. Κυροχρήστου, Γ. Λιανός, Κ. Βλάχος

Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η χολόρροια αποτελεί σπάνια επιπλοκή της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής. Ενώ συχνά αυτοπεριορίζεται μετά από ενδοσκοπική παρέμβαση, σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις δύναται να οδηγήσει σε χολοπεριτόναιο και σήψη, απαιτώντας επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με οξεία κοιλία σε έδαφος χολοπεριτονιού μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, το οποίο αντιμετωπίστηκε λαπαροσκοπικά.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 47 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενη οξύ εμπύρετο κοιλιακό άλγος 3 ημέρες μετά από εκλεκτική λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή διενεργηθείσα αλλαχού. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διάχυτος περιτοναϊκός ερεθισμός και ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: WBC 17580/μL, CRP 425 mg/L. Από τη CT κοιλίας διαπιστώθηκε ικανή ποσότητα ελεύθερου υγρού ενδοπεριτοναϊκά και η ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο, επιλέγοντας αρχικά τη λαπαροσκοπική προσέγγιση. Κατά τη διερευνητική λαπαροσκόπηση διαπιστώθηκε χολοπεριτόναιο και εντοπίστηκε σημείο με εμφανή εκροή χολής στην κοίτη της αφαιρεθείσας χοληδόχου κύστης. Η χολόρροια ελέγχθηκε επιτυχώς με λαπαροσκοπική τοποθέτηση μεταλλικού clip. Ο έλεγχος του δωδεκαδακτύλου (test αέρα) ήταν αρνητικός για διάτρηση. Έγιναν επιμελείς πλύσεις της περιτοναϊκής κοιλότητας και τέθηκαν 2 παροχετευτικοί σωλήνες. Η πορεία της ασθενούς ήταν ανεπιπλεκτή με εξαιρετική κλινική βελτίωση άμεσα μετεγχειρητικά, χωρίς επανεμφάνιση του πυρετού ή χολόρροια από τους παροχετευτικούς σωλήνες. Η καλλιέργεια του περιτοναϊκού υγρού που συλλέχθηκε διεγχειρητικά ανέδειξε *Klebsiella pneumoniae* και η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε βάσει του αντιβιογράμματος. Εξήλθε την 11^η μετεγχειρητική ημέρα και 6 μήνες μετά παραμένει σε άριστη κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η μετεγχειρητική χολόρροια αποτελεί σχετικά σπάνια επιπλοκή μιας εξαιρετικά συχνής, ωστόσο, χειρουργικής επέμβασης. Επομένως, κάθε χειρουργός οφείλει να είναι εξοικειωμένος με την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη αντιμετώπιση της. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση έχει θέση ακόμα και σε περίπτωση επείγουσας επανεπέμβασης ασθενών με οξεία χειρουργική κοιλία από έμπειρους λαπαροσκόπους.

ΗΑΑ05 | ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΕΣ ΤΙΜΕΣ CA 19-9 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ SARS-COV-2: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ. Κυροχρήστου¹, Α. Φωτιάδου¹, Ε. Μπαλταγιάννης², Γ. Παππάς-Γώγος¹, Α. Τσίλη³, Κ. Βλάχος¹, Γ. Γκλαντζούνης²

¹ Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Το υδατανθρακικό αντιγόνο (CA 19-9) είναι ένας νεοπλασματικός δείκτης του οποίου τα επίπεδα συνήθως αυξάνονται σε κακοήθειες του παγκρέατος, του χοληφόρου δέντρου και του ανώτερου γαστρεντερικού. Ωστόσο, έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία εξαιρετικά υψηλές τιμές CA 19-9 σε καλοήθεις νοσολογικές οντότητες, συνήθως όταν υπάρχει σημαντική χολόσταση. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση περιστατικού με ιστορικό υποτροπιάζοντων επεισοδίων χολοκυστίτιδας και επίπεδα CA 19-9 > 12500 IU/ml. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανίχνευση υψηλών τιμών CA 19-9 και μετά από τον εμβολιασμό του ασθενή για Sars-Cov-2.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 61 ετών με ιστορικό υποτροπιάζοντων επεισοδίων χολοκυστίτιδας εμφάνισε μεγάλη άνοδο του καρκινικού δείκτη CA 19-9. Ο εκτενής κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος (CT, MRI κοιλίας) ήταν συμβατός με οξεία επιπλεγμένη χολοκυστίτιδα με ρήξη της χοληδόχου κύστης και ανάπτυξη περιχολοκυστικού φλέγμονα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή και βιοψία ήπατος. Η ιστολογική έκθεση ανέδειξε αλλοιώσεις χρονίζουσας χολοκυστίτιδας, εστιακά ξανθοκοκκιωματώδους τύπου και λεμφοκυτταρική φλεγμονώδη διήθηση του ηπατικού παρεγχύματος. Δεν τεκμηριώθηκαν στοιχεία κακοήθειας. Παρότι τα επίπεδα CA 19-9 σταδιακά μειώθηκαν μετεγχειρητικά, παρατηρήθηκε εκ νέου αύξηση μετά τον εμβολιασμό για τον ιό Sars-Cov-2, γεγονός που πιθανά οφείλεται σε συστηματική φλεγμονώδη απάντηση στον εμβολιασμό. Ο ασθενής παραμένει σε άριστη κλινική κατάσταση ένα χρόνο μετά με τις τιμές CA 19-9 να κυμαίνονται εντός φυσιολογικών ορίων.

Συμπεράσματα: Παρότι η άνοδος των νεοπλασματικών δεικτών δεν αφορά αποκλειστικά σε ανάπτυξη καρκίνου, απαιτείται εκτενής εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος προκειμένου να τεκμηριωθεί ή να αποκλεισθεί η κακοήθεια και να σχεδιαστεί το κατάλληλο πλάνο αντιμετώπισης των ασθενών. Αυτό είναι το δεύτερο περιστατικό στη διεθνή βιβλιογραφία που κάνει αναφορά σε σημαντική αύξηση του δείκτη CA 19-9 (>10000 IU/ml) στα πλαίσια οξείας χολοκυστίτιδας.

ΗΑΑ06 | ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΗΠΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ

Μ. Καρασακαλίδου, Π. Γκλάρα, Ε. Περδικάκης

Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι συχνότερες νεοπλασματικές παθήσεις για κακοήγη αποφρακτικό ίκτερο είναι τα νεοπλάσματα παγκρέατος - χοληφόρων και η μεταστατική νόσος σε λεμφαδένες στον ηπατοδωδεκαδακτυλικό σύνδεσμο ή στις πύλες του ήπατος. Η θεραπεία εκλογής είναι η ενδοσκοπική παροχέτευση με ERCP και η χορήγηση κατάλληλης ενδοφλέβιας αγωγής. Ο σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της εφαρμογής της διαδερμικής παροχέτευσης χοληφόρων σε ασθενείς με κλινικοεργαστηριακή εικόνα κακοήθους αποφρακτικού ικτέρου στους οποίους δεν κατέστη δυνατή η ενδοσκοπική μέθοδος.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε χρονικό διάστημα 12 ετών (2014 έως 2025), 66 ασθενείς (39 άνδρες και 27 γυναίκες / με μέση ηλικία 71 έτη) παραπέμφθησαν με κλινικοεργαστηριακή εικόνα αποφρακτικού ικτέρου λόγω κακοήθειας. Παροχτετευτικός καθετήρας τοποθετήθηκε υπό καθοδήγηση σε όλες τις περιπτώσεις. Μελετήθηκε ο ιστολογικός τύπος και τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά του νεοπλάσματος, η τεχνική επιτυχία της μεθόδου, το είδος του καθετήρα, η τοποθέτηση ενδοαυλικής ενδοπρόθεσης stent χοληφόρων και ανταπόκριση στη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Ο πιο συχνός προδιαθεσικός παράγοντας για αποφρακτικό ίκτερο ήταν τα πρωτοπαθή νεοπλάσματα παγκρέατος- χοληφόρων (72,7%). Στις περιπτώσεις των μεταστατικών όγκων η ιστολογική προέλευση του πρωτοπαθούς όγκου ήταν ο γαστρικός καρκίνος σε ποσοστό 12,1% και ακολουθούσε ο μαστός 7,6% και το παχύ έντερο 6,1%. Η τεχνική επιτυχία της τοποθέτησης καθετήρα ήταν 98.5% (65/66). Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές κατά την τοποθέτηση του παροχτετευτικού καθετήρα. Η διάμετρος του καθετήρα που τοποθετήθηκε ήταν από 8 έως 10Fr. Εσω-έξω παροχέτευση τοποθετήθηκε σε 37,8%, διπλή παροχέτευση σε 22,7% και stent σε 30,3% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με κακοήγη αποφρακτικό ίκτερο, η διαδερμική, διηπατική παροχέτευση χοληφόρων είναι τεχνικά ασφαλής και με υψηλό ποσοστό κλινικής επιτυχίας.

ΗΑΑ07 | ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μ. Καρασακαλίδου, Π. Γκλάρα, Ε. Περδικάκης

Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το χολαγγειοκαρκίνωμα αποτελεί ένα σχετικά σπάνιο αδενοκαρκίνωμα, με ετήσια συχνότητα εμφάνισης 0,3-6 περιπτώσεις/100.000 στο δυτικό κόσμο, αλλά με τα ποσοστά του συνεχώς αυξανόμενα σε σύγκριση με προηγούμενες δεκαετίες. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αναδρομική μελέτη της διαδερμικής, διηπατικής, χολαγγειογραφίας ως προς την τεχνική και τα αποτελέσματά της σαν προεγχειρητική εξέταση σταδιοποίησης.

Υλικό-Μέθοδοι: Σε χρονικό διάστημα 11 ετών (2014 έως 2025), 25 ασθενείς (13 άνδρες και 12 γυναίκες /με μέση ηλικία 74,9 έτη) προσήλθαν με κλινικοεργαστηριακή εικόνα ικτέρου και απεικονιστικά ευρήματα χολαγγειοκαρκινώματος. Διαδερμική-διηπατική χολαγγειογραφία υπό ακτινολογική καθοδήγηση έγινε σε όλους τους ασθενείς. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά και εργαστηριακά στοιχεία του πληθυσμού μελέτης, η τεχνική επιτυχία μεθόδου, η παρουσία επιπλοκών καθώς και τα αποτελέσματα της σταδιοποίησης του χολαγγειοκαρκινώματος.

Αποτελέσματα: Η τεχνική επιτυχία της μεθόδου ήταν 100% (25/25). Η παρουσία δεικτών φλεγμονής καθώς και τα επίπεδα του καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου (CEA) και του CA19-9 στον ορό του αίματος μελετήθηκαν σε όλους τους ασθενείς. Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές κατά την εξέταση. Στο 64% των ασθενών το νεόπλασμα ήταν αμιγώς ενδοηπατικό. Σε 9 ασθενείς υπήρχε εξωηπατική εντόπιση στα χοληφόρα. Εντόπιση πέριξ του Vater παρατηρήθηκε σε 4 ασθενείς. Η περιπυλαία εντόπιση με βάση την ταξινόμηση όγκων Klatzkin σε Bismuth-Corlette σύστημα ανέδειξε τα ακόλουθα αποτελέσματα 36% IV, 12% IIIA, 8% IIIB, 16% II, 28% I. Με βάση το σύνολο των απεικονιστικών ευρημάτων ο όγκος κρίθηκε ανεγχείρητος σε ποσοστό 84% και οι ασθενείς παραπέμφθηκαν στο ογκολογικό τμήμα για χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η διαδερμική, διηπατική, ακτινολογικά κατευθυνόμενη χολαγγειογραφία αποτελεί μία ασφαλή τεχνική για προεγχειρητική σταδιοποίηση του χολαγγειοκαρκινώματος.

ΗΑΑ08 | ΧΟΛΟΒΡΟΓΧΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΕΞΙΑ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ

Α. Μίτσαλα, Δ. Ουρουμίδης, Μ. Δαναβάση, Μ. Κουτίνη, Π. Φωτόπουλος, Α. Ζορμπαλάς, Σ. Πάτρης, Ε. Μπολανάκη, Ι. Τζιμαγιώργης, Γ. Παππάς - Γώγος, Α. Καραγιαννάκης

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η ανάπτυξη επικοινωνίας μεταξύ των χοληφόρων και των βρόγχων (χολοβρογχικό συρίγγιο) αποτελεί μία ασυνήθιστη επιπλοκή μετά από ηπατεκτομή. Παρουσιάζεται περίπτωση χολοβρογχικού συριγγίου μετά από δεξιά ηπατεκτομή.

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα 70 ετών με ιστορικό ολικής υστερεκτομής για καρκίνο ωοθήκης και επικουρική χημειοθεραπεία με ταξάνη και αντι-αγγειογενετικό παράγοντα διαγνώσθηκε κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης ευμεγέθη μετάσταση στο τμήμα VII του ήπατος με διήθηση της δεξιάς ηπατικής φλέβας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά ηπατεκτομή. Μετεγχειρητικά, η ασθενής παρουσίασε εμπύρετο και χολόρροια. Η απεικονιστική διερεύνηση ανέδειξε περιηπατική συλλογή και τεκμηρίωσε την ύπαρξη χολοβρογχικού συριγγίου. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με διαδερμική παροχέτευση της συλλογής, τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στο χοληδόχο πόρο, και διακοπή της θεραπείας με αντι-αγγειογενετικό παράγοντα.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη χολοβρογχικού συριγγίου αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή μετά από ηπατεκτομή. Η έγκαιρη διάγνωση με απεικονιστικά μέσα καθώς και οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση του ιδιαίτερα σε ογκολογικούς ασθενείς. Η αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης επιβεβαιώνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΗΑΑ09 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Δ. Συμεωνίδης, Χ.-Χ. Κόλλα, Ι. Παρασκευά, Ε. Λέτσιου, Γ.-Α. Καραλή, Μ. Μπέη, Δ. Ζαχαρούλης, Κ. Τεπετές

Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: η εκτίμηση του ρόλου της χοληδοχοδωδεκαδακτυλικής αναστόμωσης σε ασθενείς με χοληδοχολιθίαση και αποτυχημένες απόπειρες ERCP ή PTC. Η χοληδοχολιθίαση αποτελεί μια κατάσταση που συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα. Ο καθαρισμός του χοληδόχου πόρου και η αποκατάσταση της φυσιολογικής απορροής της χολής από το ήπαρ προς το δωδεκαδάκτυλο συνοψίζουν τους στόχους της θεραπείας. Ενδοσκοπικές ή διαδερμικές ακτινοσκοπικές τεχνικές (ERCP ή PTC) αντιπροσωπεύουν τις πρώτης γραμμής θεραπευτικές επιλογές. Ωστόσο, συγκεκριμένες καταστάσεις όπως η διαταραγμένη ανατομία μετά από επεμβάσεις στο ανώτερο πεπτικό ή η παρουσία ενός εκκολπώματος στο δωδεκαδάκτυλο μπορούν να αυξήσουν τα ποσοστά αποτυχίας αυτών των ελάχιστα επεμβατικών προσεγγίσεων. Η λαπαροσκοπική ή ανοικτή διερεύνηση του χοληδόχου πόρου και η χοληδοχοδωδεκαδακτυλική αναστόμωση έχουν προταθεί ως εναλλακτικές επιλογές σε αυτές τις περιπτώσεις.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση της προοπτικής βάσης δεδομένων της Χειρουργικής κλινικής του ΠΓΝΛ από τον Ιανουάριο του 2011 έως τον Ιανουάριο του 2025.

Αποτελέσματα: 24 ασθενείς υπεβλήθησαν σε χοληδοχοδωδεκαδακτυλική αναστόμωση επί εδάφους χοληδοχολιθίασης. Οι 22 ασθενείς είχαν μια ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία. Ένας ασθενής ανέπτυξε ένα *grade C* χολικό συρίγγιο και χρειάστηκε επανεπέμβαση ενώ ένας ασθενής κατέληξε από πολυοργανική ανεπάρκεια λόγω σηπτικής καταπληξίας.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της χειρουργικής επέμβασης για την αντιμετώπιση της χοληδοχολιθίασης έχει περιοριστεί σημαντικά από την μεγάλη διάδοση των ενδοσκοπικών και ακτινοσκοπικών τεχνικών. Ωστόσο, επί εδάφους αποτυχίας αυτών, η χειρουργική επέμβαση αποτελεί την μοναδική επιλογή, είτε με την μορφή της διερεύνησης του χοληδόχου πόρου είτε με την μορφή της χοληδοχοδωδεκαδακτυλικής αναστόμωσης. Η μείωση του χειρουργικού χρόνου, η δυνατότητα παραλείψης της χολαγγειογραφίας και το αποδεκτό προφίλ ασφαλείας κάνουν την χοληδοχοδωδεκαδακτυλική αναστόμωση μία λογική επιλογή.

ΗΑΑ10 | ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Ε. Δόντσιου, Σ. Τσαραμανίδης, Π. Σαββαΐδης, Α. Σκριάπα, Α.Φουζα, Ι. Γκουτζιώτης, Α. Μπράτκο, Π. Πετράς, Κ. Μπαλλάς

Ε' χειρουργική κλινική, Ε Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το χολαγγειοκαρκίνωμα αποτελεί μια σπάνια και επιθετική οντότητα, με την χειρουργική αφαίρεση να παραμένει η μόνη δυνητικά θεραπευτική επιλογή. Τα περιτύλλαια χολαγγειοκαρκινώματα απαιτούν πολλές φορές ηπατεκτομές που καθιστούν ανεπαρκές το υπολειπόμενο ηπατικό παρέγχυμα (future liver remnant - FLR). Ο προεγχειρητικός εμβολισμός κλάδου της πυλαίας φλέβας (PVE) διενεργείται με στόχο την πρόκληση υπερτροφίας του FLR και τη βελτίωση της χειρουργικής έκβασης.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καθώς και σειράς περιστατικών με ασθενείς που υποβλήθηκαν σε PVE πριν από εκτεταμένη ηπατεκτομή.

Υλικά και Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed, χρησιμοποιώντας όρους αναζήτησης όπως “cholangiocarcinoma”, “portal vein embolization”, “hepatectomy” και “liver resection”. Παράλληλα, παρουσιάζονται αναδρομικά δεδομένα από σειρά δεκατεσσάρων ασθενών της Ε Χειρουργικής κλινικής του ΓΝΘ Ιπποκράτειο από το 2019 έως και σήμερα. Οι ασθενείς διαστρωματώθηκαν βάσει ηλικίας, φύλου, ASA score, FLRV έπειτα από ογκομέτρηση ενώ καταγράφηκαν τεχνικές λεπτομέρειες του PVE, αύξηση του FLR, πληροφορίες σχετικές με τη χειρουργική επέμβαση, νοσηρότητα και θνητότητα.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι ο PVE αυξάνει σημαντικά το ποσοστό ασφαλούς εκτομής σε ασθενείς με οριακό FLR. Τα δικά μας αποτελέσματα ακολούθησαν την ροή της βιβλιογραφίας με τον PVE να καθιστά εφικτή την ηπατεκτομή σε τέτοιους ασθενείς με τη νοσηρότητα να προσεγγίζει το 21% ενώ η θνητότητα το 14%.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή διεπιστημονικής ομάδας σε ογκολογικούς ασθενείς πλέον θεωρείται απαραίτητη και αυτονόητη, και για αυτό οι ασθενείς αυτοί πρέπει να αντιμετωπίζονται σε κέντρα με ανάλογη γνώση και εμπειρία.

ΗΑΑ11 | ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τ. Kiknadze, Α. Τσαγκάρης, Μ. Καλμούτη, Α. Κατσαντώνης, Ε. Πολέντα, Ι. Σιμάτος, Δ. Ξεκαλάκης, Γ. Αναγνωστόπουλος, Ι. Δημητριάδης, Α. Ρογδάκης

Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Σκοπός: Το χολοκυστογαστρικό συρίγγιο αποτελεί μία σπάνια κλινική οντότητα, που αποτελεί κατά βάση επιπλοκή της χολολιθίας και δύναται να αποβεί απειλητικό για την έκβαση της πορείας του ασθενούς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η έγερση της κλινικής υποψίας σχετικά με την σπάνια αυτή κατάσταση μέσα από την ανάδειξη ενός περιστατικού.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναφέρουμε την περίπτωση μιας 59χρονης γυναίκας που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου αναφερόμενη επιγαστραλγία με συνοδό ναυτία από εβδομάδος και περί τα 10 επεισόδια εμέτων ημερησίως.

Αποτελέσματα: Η ασθενής αρχικά υπεβλήθη σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο αρχικά με υπέρηχο και εν συνεχεία με αξονική τομογραφία. Η αξονική τομογραφία έθεσε την υποψία ύπαρξης επικοινωνίας μεταξύ της χοληδόχου κύστης και του πυλωρού του στομάχου. Η ασθενής εισήχθη στην κλινική και ακολούθως πραγματοποιήθηκε γαστρεντερολογική εκτίμηση και διενέργεια ενδοσκόπησης ανωτέρου πεπτικού. Η γαστροσκόπηση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του χολοκυστογαστρικού συριγγίου. Η ασθενής αρχικά αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και κατά τις πρώτες ημέρες νοσηλείας εμφάνισε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με υποχώρηση των ηπατικών και των χολοστατικών ενζύμων. Η νοσηλεία της ασθενούς επιπλέχθηκε με λοίμωξη COVID με ομαλή ωστόσο πορεία και έπειτα προγραμματίστηκε η χειρουργική αποκατάσταση του συριγγίου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ανοιχτή χολοκυστεκτομή και εκτομή του χολοκυστογαστρικού συριγγίου. Η ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε με οδηγίες και σύσταση για follow-up.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση και η θεραπευτική αντιμετώπιση ενός χολοκυστογαστρικού συριγγίου αποτελεί πρόκληση για τον θεράποντα χειρουργό, καθώς η σπανιότητα του δεν επιτρέπει την ανάπτυξη κλινικής εμπειρίας. Η αυξημένη κλινική υποψία σε συνδυασμό με την κατάλληλη χειρουργική προσέγγιση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για το βέλτιστο θεραπευτικό όφελος για τον ασθενή.

ΗΑΑ12 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΤΕΡΟΤΑΞΙΑ ΟΡΓΑΝΩΝ (SITUS INVERSUS): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ε. Πολέντα, Κ. Σκρίμπας, Π. Μακρής, Τ. Kiknadze, Μ. Καλμούτη, Σ. Πάτσος, Γ. Αναγνωστόπουλος, Π. Γιαννακάκης, Α. Ρογδάκης

Β' Χειρουργική, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Εισαγωγή: η αναστροφή οργάνων είναι μία σπάνια κατάσταση κατά την οποία τα κύρια σπλαγχνικά όργανα αντιστρέφονται από τις κανονικές τους θέσεις. Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή σε αυτούς τους ασθενείς είναι μία τεχνικά απαιτητική και ιδιαίτερη διαδικασία για τη χειρουργική ομάδα.

Παρουσίαση περιστατικού: γυναίκα ασθενής 22 ετών προσήλθε στην κλινική μας για λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή σε τακτική βάση. Η ασθενής από 8μήνου αναφέρει επαναλαμβανόμενα επεισόδια επιγαστραλγίας και άλγους αριστερού υποχονδρίου με αντανάκλαση στην ράχη. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο το ήπαρ αναδεικνύεται σε έκπτωτη θέση στα αριστερά, χωρίς διάταση ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων, η χοληδόχος κύστη ελέγχεται χωρίς διάταση με λίθο διαμέτρου 1,9 εκ και χωρίς παχυνση τοιχώματος. Ο σπλήνας ελέγχεται σε έκπτωτη θέση στα δεξιά σε επαφή με τον σύστοιχο νεφρό. Επίσης, διενεργήθηκε αξονική κοιλιάς η οποία επιβεβαιώνει τα ανωτερο. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή με «American mirror technique». Η ασθενής έλαβε εξιτήριο την επομένη ημέρα.

Συμπεράσματα: η αναστροφή οργάνων, αν και αποτελεί μία σπάνια κατάσταση, μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τους χειρουργούς. Η σωστή προεγχειρητική απεικόνιση και η δημιουργία του χειρουργικού πλάνου αποτελούν τη βάση για την κατάλληλη αντιμετώπιση.

ΗΑΑ13 | ΚΑΚΩΣΗ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΥΠΟΥ A4 ΚΑΤΑ HUANG: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τ. Κανελλίδης, Γ. Τσακίρης, Β. Ποζίδης, Α. Πιάχας, Α. Τάσιος, Ι. Α. Μπαλτζή, Κ. Μενεξές
Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ημαθίας - Μονάδα Βέροιας, Βέροια

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής θήλυ, προσήλθε για προγραμματισμένη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή λόγω συμπτωματικής χολολιθίασης. Κατά την επέμβαση διαπιστώθηκε βραχύς κυστικός πόρος. Κατά τον διαχωρισμό προκλήθηκε θερμική κάκωση σε χοληφόρο πόρο, εκτός του συνήθους ανατομικού πλαισίου. Ακολούθησε διεγχειρητική αναγνώριση της βλάβης και πραγματοποιήθηκε πρωτογενής λαπαροσκοπική συρραφή. Τοποθετήθηκε παροχέτευση στον υφηπατικό χώρο.

Κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή, χωρίς ενδείξεις περιτονίτιδας ή εκροής χολής από την παροχέτευση. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP), η οποία ανέδειξε ανατομική παραλλαγή του χοληφόρου δένδρου: ο δεξιός οπίσθιος ηπατικός χοληφόρος κλάδος εκβάλλει έκτοπα, χαμηλά στον κοινό χοληδόχο πόρο (παραλλαγή τύπου A4 κατά Huang).

Συμπεράσματα: Οι ανατομικές παραλλαγές του χοληφόρου δένδρου συχνά δυσχεραίνουν τη διενέργεια λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής και οδηγούν σε επιπλοκές, ακόμη και όταν ακολουθούνται οι βασικές αρχές ασφαλείας. Η παραλλαγή τύπου A4 κατά Huang μπορεί να μην αναγνωρίζεται προεγχειρητικά, ιδίως όταν δεν έχει προηγηθεί απεικονιστικός έλεγχος. Η έγκαιρη διεγχειρητική αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση ενδεχόμενης κάκωσης μπορούν να οδηγήσουν σε πλήρη ίαση χωρίς ανάγκη επανεπέμβασης ή παραπομπής σε εξειδικευμένο ηπατοχειρουργικό κέντρο.



ΗΑΑ14 | ΦΘΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΑΟΡΑΤΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ICG-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Κ. Τεπελένης¹, Α. Ντάνας², Ε. Μελίση², Ε. Σήτος², Φ. Στέλιου², Φ. Σιάκας¹

¹ Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Σκοπός: Η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ της διεγχειρητικής φθορίζουσας χολαγγειογραφίας με χρήση πράσινου της ινδοκυανίνης και των επιπέδων του οξειδωτικού στρες κατά την λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Υλικό-Μέθοδοι: Η χρήση της φθορίζουσας διεγχειρητικής χολαγγειογραφίας κερδίζει συνεχώς έδαφος κατά την λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, επιτρέποντας την λεπτομερή απεικόνιση κρίσιμων ανατομικών δομών του εξωηπατικού χοληφόρου δέντρου, ελαχιστοποιώντας έτσι τις κακώσεις των χοληφόρων. Ενώ τα τεχνικά πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου είναι επαρκώς καταγεγραμμένα, οι συστηματικές επιδράσεις της, συγκεκριμένα στα μονοπάτια οξειδωτικού στρες παραμένουν αδιευκρίνιστες. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση αφηγηματικού χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Web of Science και Scopus, εστιάζοντας σε μελέτες που αφορούσαν στην καθοδηγούμενη με ICG χολοκυστεκτομή και την επίδραση της στη διάρκεια της επέμβασης, το ιστικό μικροπεριβάλλον, περιεγχειρητικές φλεγμονώδεις αντιδράσεις αλλά και την μετεγχειρητική έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η καθοδηγούμενη με ICG χολοκυστεκτομή σχετίζεται με μειωμένο χειρουργικό χρόνο, λιγότερες διεγχειρητικές επιπλοκές και χαμηλότερα ποσοστά μετατροπής σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Ταυτόχρονα επιτυγχάνεται επιτυχής οπτικοποίηση της συμβολής κυστικού-κοινού ηπατικού-χοληδόχου πόρου. Αυτά τα οφέλη σχετίζονται με λιγότερο ιστικό τραύμα, μειωμένα επίπεδα βιοδεικτών και μικρότερες ισχαιμικές περιόδους - δεδομένα που παρουσιάζουν επαγωγική αιτιώδη συνάφεια με μειωμένα επίπεδα οξειδωτικού στρες. Η επίτευξη της φθορίζουσας χολαγγειογραφίας με την ενδοκυτική, διαδερμική έγχυση, του διαλύματος του πράσινου της ινδοκυανίνης, στην χοληδόχο κύστη διεγχειρητικά παρουσιάζει αποτελέσματα παρόμοια και εφάμιλλα σε σχέση με την ενδοφλέβια χορήγηση του αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της απεικόνισης των εξωηπατικών χοληφόρων.

Συμπεράσματα: Επιλογικά η καθοδηγούμενη με φθορισμό ICG χολοκυστεκτομή μπορεί να συμβάλει στη μείωση του οξειδωτικού στρες μέσω έμμεσων αλλά και άμεσων μηχανισμών. Τα ευρήματα αυτά αν και σε αρχικό στάδιο, αναδεικνύουν μια πολλά υποσχόμενη οδό για περαιτέρω μεταφραστική έρευνα που συνδέει τη χειρουργική καινοτομία με τις μοριακές οδούς οξειδωτικού στρες.

ΗΑΑ15 | ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MIRIZZI ΤΥΠΟΥ V - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ ΕΚ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥ ΜΕ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΚΟΛΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

Η. Κυροχρήστου¹, Γ. Κυροχρήστου², Β. Χατζής², Κ. Βλάχος², Δ. Κυροχρήστος²

¹ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών

² Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Ο ειλεός εκ χολολίθου αποτελεί μια σπάνια αιτία εντερικής απόφραξης, με συχνά καθυστερημένη διάγνωση λόγω των διαλειπόντων συμπτωμάτων της χολοκυστίτιδας στην περίπτωση του Mirizzi τύπου V. Παρουσιάζεται περίπτωση άνδρα με ειλεό εκ χολολίθου και δύο χολοκυστοεντερικά συρίγγια. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην προεγχειρητική απεικόνιση και την επιλογή της χειρουργικής παρέμβασης.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 86 ετών προσήλθε στα επείγοντα λόγω καφεοειδών εμέτων, με ιστορικό νοσηλείας προ εξαμήνου λόγω επιπλεγμένης χολοκυστίτιδας και χοληδοχολιθίασης, αντιμετωπισθείσας με επείγουσα ERCP, σφιγκτηροτομή και αφαίρεση λίθων. Κατά την εισαγωγή του εμφάνιζε ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και επηρεασμένη ηπατική βιοχημία χωρίς ωστόσο ίκτερο. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος διαπίστωσε απόφραξη του λεπτού εντέρου. Διενεργήθηκε νέα MRI άνω κοιλίας, που ανέδειξε εικόνα εμφυσηματικής χολοκυστίτιδας, με συνοδό αεροχολία, και εικόνα διαφυγής σκιαγραφικού μέσου τόσο εντός της δεύτερης μοίρας του δωδεκαδακτύλου, όσο και της δεξιάς κολικής καμπής. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου ανευρέθηκαν χολόλιθος που απόφρασσε τον εντερικό αυλό στη μεσότητά της νήστιδας, συρίγγιο του θυλάκου του Hartman με το δωδεκαδάκτυλο και έτερο του θόλου της χοληδόχου κύστης με τη δεξιά κολική καμπή. Διενεργήθηκε εντεροτομή και αφαίρεση του χολολίθου, en bloc εκτομή του δεξιού κόλου και της χοληδόχου κύστης, ειλεοεγκαρσία αναστόμωση και συρραφή του ελλείμματος του δωδεκαδακτύλου.

Συμπεράσματα: Ο ειλεός εκ χολολίθου αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της επιπλεγμένης χολοκυστίτιδας, και ακόμη και αν η διάγνωση τεθεί προεγχειρητικά, η επιλογή της καταλληλότερης αντιμετώπισης συχνά αποφασίζεται διεγχειρητικά. Σε ασθενείς με εικόνα εντερικής απόφραξης και αεροχολία, η Κλινική υποψία πρέπει να είναι αυξημένη, ώστε η οριστική θεραπεία να μην καθυστερεί, μειώνοντας έτσι τη νοσηρότητα.

ΗΑΑ16 | ΠΕΡΙΠΥΛΑΙΟ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ - ALPPS ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

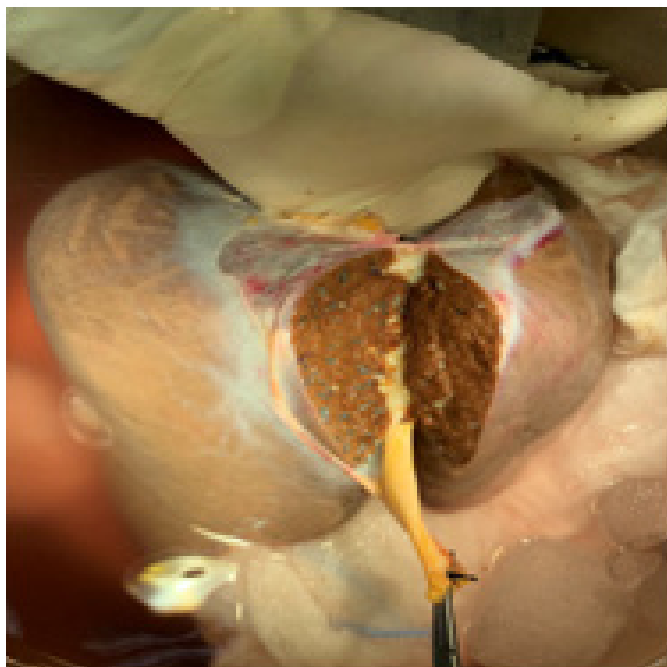
Α. Μόρσι Γερογιάννης, Σ. Τσαραμανίδης, Ε. Δόντσιου, Α. Φούζα, Ι. Γιαγτζίδης, Π. Πετράς, Κ. Μπαλλάς

Ε' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 62 ετών με διάγνωση ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος Bismuth IIIa υποβλήθηκε σε ηπατεκτομή δύο σταδίων κατά ALPPS. Προεγχειρητικά διενεργήθηκε εμβολισμός του δεξιού κλάδου της πυλαίας φλέβας για επαγωγή υπερτροφίας του μελλοντικού υπολειπόμενου ηπατικού όγκου. Στο πρώτο χειρουργικό στάδιο πραγματοποιήθηκε απολίνωση της δεξιάς πυλαίας φλέβας και, μετά την τεκμηρίωση επαρκούς υπερτροφίας με επαναληπτική CT, ακολούθησε δεξιά ηπατεκτομή με ηπατονησιδική αναστόμωση τύπου Roux-en-Y. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία περιπλέχθηκε από επεισόδιο αιφνίδιας αιμορραγίας μέσω της παροχέτευσης, με επακόλουθη αιμοδυναμική κατάρρευση. Διενεργήθηκε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία χωρίς εύρημα ενεργού εξαγγείωσης. Ο ασθενής παρουσίασε εκ νέου επεισόδια αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού και αιματηρού περιεχομένου από την παροχέτευση, απαιτώντας διαδοχικές μεταγγίσεις. Από CTA αναδείχθηκε εικόνα ψευδοανευρύσματος σε κλάδο της αριστερής ηπατικής αρτηρίας, το οποίο επιβεβαιώθηκε ως σημείο αιμορραγίας. Κατόπιν ο ασθενής υποβλήθηκε άμεσα σε επιτυχή διαδερμικό εμβολισμό του αγγείου, με έλεγχο της αιμορραγίας και σταθεροποίησής του. Έλαβε εξιτήριο πλήρως κινητοποιημένος, σε βελτιωμένη γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η τεχνική ALPPS αποτελεί χρήσιμη επιλογή για χειρουργικά οριακές περιπτώσεις ενδοηπατικών χολαγγειοκαρκινωμάτων, καθώς επιτρέπει ταχεία υπερτροφία του υπολειπόμενου ήπατος και αυξάνει τη δυνατότητα ριζικής εκτομής σε ασθενείς με περιορισμένο λειτουργικό ηπατικό όγκο. Ωστόσο, σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών και μετεγχειρητικής νοσηρότητας συγκριτικά με τις κλασικές ηπατεκτομές. Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει την ανάγκη αυξημένης επαγρύπνησης για επιπλοκές, ακόμη και στον υπολειπόμενο λοβό, και αναδεικνύει την καθοριστική σημασία των σύγχρονων διαδερμικών επεμβάσεων στη διαχείριση τέτοιων επειγουσών καταστάσεων.

Εικόνα 1: Παρουσιάζεται με το ηπατικό παρέγχυμα κατά την διάρκεια του backtable.



ΗΑΑ18 | ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΟΝΗΡΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟ-ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ε. Γ. Μπαλταγιάννης¹, Α. Δ. Καραμπά¹, Γ. Δ. Κυροχρήστου², Δ. Σαΐνη², Α. Καρακώστα³, D. Mauri⁴, Γ. Κ. Γκλαντζούνης¹

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων (ΗΠΧ), Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Ογκολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) αποτελεί τη συχνότερη πρωτοπαθή κακοήθεια του ήπατος και σχετίζεται συχνά με χρόνια ηπατοπάθεια. Παρά την πρόοδο στη διάγνωση και θεραπεία, οι εξωηπατικές μεταστάσεις παραμένουν σημαντική πρόκληση και κακός προγνωστικός παράγοντας. Τα επινεφρίδια αποτελούν συχνή εστία μετάστασης, αλλά η σύγχρονη επινεφριδεκτομή και ηπατεκτομή δεν έχει ένδειξη και δεν προσφέρει όφελος στην επιβίωση, όταν γίνει σε πρώτο χρόνο. Η νεοεπικουρική ανοσοθεραπεία και η στοχευτική θεραπεία έχουν πρόσφατα αναδειχθεί ως αποτελεσματικά μέσα υποσταδιοποίησης, βελτίωσης της εξαιρεσιμότητας και της επιβίωσης. Παρουσιάζουμε περίπτωση προχωρημένου σταδίου ΗΚΚ που αντιμετωπίστηκε με νέο-επικουρική ανοσοθεραπεία, ακολουθούμενη από αριστερή ηπατεκτομή και επινεφριδεκτομή.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 76 ετών διαγνώστηκε με μεγάλο ηπατικό νεόπλασμα (8,9 x 9,0 cm) σε προληπτικό υπερηχογράφημα τον Ιανουάριο 2022. Το ατομικό του ιστορικό περιλάμβανε μεταβολική στεατοηπατική νόσο (MASLD), υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Η αξονική και μαγνητική τομογραφία με Primovist ανέδειξαν ευμεγέθη εξεργασία στον αριστερό λοβό του ήπατος (9,5 x 8,6 x 8,3 εκ.) και μόρφωμα 4 cm αρ. επινεφριδίου με παρόμοια συμπεριφορά στην λήψη σκιαγραφικού. Η βιοψία ήπατος επιβεβαίωσε ΗΚΚ και η σταδιοποιητική θωρακική αξονική δεν ανέδειξε πνευμονικές μεταστάσεις. Το διεπιστημονικό ογκολογικό συμβούλιο συνέστησε νεοεπικουρική ανοσοθεραπεία και αντι-αγγειογενετική θεραπεία. Η ανοσοθεραπεία διακόπηκε τον Ιανουάριο 2024 λόγω αρθρίτιδας και υποθυρεοειδισμού, που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Το μεταθεραπευτικό PET-CT ανέδειξε μάζα στο αριστερό επινεφρίδιο (3,8 x 2,8 x 3,0 εκ.) και μείωση της μεταβολικής δραστηριότητας και του μεγέθους του ΗΚΚ. Ο ασθενής υποβλήθηκε επιτυχώς σε αριστερή ηπατεκτομή και επινεφριδεκτομή (04.2024). Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε μεταστατική επινεφριδική εντόπιση ΗΚΚ (yrT2NOM1). 42 μήνες μετά την αρχική διάγνωση, ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός και σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η νεοεπικουρική ανοσοθεραπεία και οι αγγειογενετικοί παράγοντες μπορούν να μειώσουν τον όγκο και να καταστήσουν δυνατή τη ριζική χειρουργική σε προχωρημένου σταδίου ΗΚΚ. Η σύγχρονη ηπατεκτομή και επινεφριδεκτομή είναι εφικτές και παρέχουν μακροχρόνια επιβίωση με καλή ποιότητα ζωής σε επιλεγμένους ασθενείς.

ΗΑΑ19 | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΜΕ ΑΝΑΝΗΨΗ ΣΕ ΚΟΝΙΚΛΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΨΙΜΗΣ ΦΑΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΑ-ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ

Α. Μαντέλου¹, Γ. Παππάς-Γώγος¹, Α. Παπούδου-Μπάη², Ά. Γούσια², Γ. Γκλαντζούνης¹

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η πειραματική έρευνα πάνω στην παθοφυσιολογία της πρώιμης (<4 ώρες) και όψιμης φάσης της ηπατικής βλάβης από ισχαιμία και επαναιμάτωση (ischemia-reperfusion injury-I/R), καθώς και η μελέτη πιθανών προστατευτικών στρατηγικών στοχεύουν στον μετριασμό της ηπατικής βλάβης που συναντάται σε πολλές κλινικές καταστάσεις (επεμβάσεις ήπατος, καταπληξία, μεταμοσχεύσεις). Οι κόνικλοι παρουσιάζουν κάποια πλεονεκτήματα έναντι των επίμυων λόγω του μεγέθους τους. Ωστόσο, παρουσιάζουν και δυσκολίες όταν το πείραμα περιλαμβάνει ανάνηψη και απαιτείται ενδοτραχειακή διασωλήνωση, κυρίως εξαιτίας της δυσκολίας διαχείρισης του αεραγωγού τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να περιγράψει πειραματικό μοντέλο ηπατικής I/R σε κόνικλους με ανάνηψη και παρακολούθηση των ζώων για 24 ώρες.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 14 αρσενικοί κόνικλοι Νέας Ζηλανδίας που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: 1) SHAM (n=7) μόνο λαπαροτομία και 2) CONTROL (n=7) 45 λεπτά μερικής ηπατικής ισχαιμίας και επαναιμάτωσης. Μετά την είσοδο στη αναισθησία ακολούθησε στοματοτραχειακή διασωλήνωση και αναισθησία με σεβοφλουράνιο διαμέσου μηχανικού αερισμού που διατηρήθηκε για 2 ώρες μετά την επαναιμάτωση. Αναλγησία χορηγήθηκε κατά την είσοδο στην αναισθησία και μετά την ανάνηψη και η συλλογή των δειγμάτων έγινε στις 2 και 24 ώρες.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο αναισθησίας προσέφερε αιμοδυναμική σταθερότητα με αποφυγή υποξυγοναιμίας, οξέωσης και επιπλοκών από τον αεραγωγό. Η μερική ηπατική ισχαιμία των 45 λεπτών οδήγησε σε σημαντική ηπατική βλάβη όπως φάνηκε από τις τιμές της ALT και την ιστολογική εικόνα.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία το παρόν μοντέλο γενικής αναισθησίας με ενδοτραχειακή διασωλήνωση και ανάνηψη εφαρμόζεται για πρώτη φορά στη μελέτη της ηπατικής I/R σε κόνικλους.



ΗΑΑ20 | ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΑ-ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΙΔΗΡΟΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΛΙΠΟΦΙΛΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Μαντέλου¹, Α. Μπαρμπούτη², Ά. Γούσια³, Α. Παπούδου-Μπάη³, Δ. Γαλάρης⁴, Γ. Γκλαντζούνης¹

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Τμήμα Ανατομίας-Ιστολογίας -Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η βλάβη από ισχαιμία-επαναιμάτωση (I/R) επέρχεται μετά από αποκατάσταση της αιματικής ροής σε προηγουμένως ισχαιμικό ιστό και οδηγεί σε επιδείνωση της κυτταρικής βλάβης. Συνθήκες ηπατικής I/R συναντώνται σε πολλές κλινικές καταστάσεις, όπως καταπληξία, ηπατεκτομές και μεταμόσχευση, ενώ οι μηχανισμοί βλάβης που εμπλέκονται είναι ποικίλοι. Η ενεργοποίηση πολλών από αυτούς τους μηχανισμούς σχετίζεται με την αυξημένη παραγωγή Δραστικών Μορφών Οξυγόνου, όπως το $O_2^{\cdot-}$ και το H_2O_2 , κατά την επαναιμάτωση, ενώ ο ρόλος του σιδήρου στη δημιουργία εξαιρετικά δραστικών ενώσεων όπως η 3OH είναι καταλυτικός. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της προστατευτικής ικανότητας σιδηροδεσμευτικών παραγόντων με διαφορετική λιποφιλικότητα έναντι της όψιμης ηπατικής βλάβης από I/R.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 28 αρσενικοί κόνικλοι Νέας Ζηλανδίας που τοποθετήθηκαν σε 4 ομάδες: 1) CONTROL, n=7, 45 λεπτά μερικής ηπατικής ισχαιμίας, 2) DFO, n=7, ηπατική I/R με συνεχή χορήγηση δεσφερριοξαμίνης (100mg/kg i.v.), 3) DFP, n=7, ηπατική ισχαιμία με συνεχή χορήγηση δεφεριπρόνης (50mg/kg i.v.) και 4) COMBINATION, n=7, ηπατική ισχαιμία με συνεχή χορήγηση DFO και DFP στις ίδιες δοσολογίες. Συλλογή δειγμάτων για βιοχημική και ιστολογική ανάλυση έγινε στις 2 και 24 ώρες από την επαναιμάτωση.

Αποτελέσματα: Η δεφεριπρόνη δεν έδειξε προστασία στις 24 ώρες από την επαναιμάτωση. Ο συνδυασμός των φαρμάκων παρουσίασε χαμηλότερες τιμές ALT σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά. Ωστόσο, η βαθμολογία της ομάδας του συνδυασμού παρουσίασε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία ηπατοκυτταρικής βλάβης στην ιστολογική ανάλυση στις 24 ώρες.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός σιδηροδεσμευτικών φαρμάκων με διαφορετική λιποφιλικότητα προστατεύει έναντι της βλάβης από I/R πιο αποτελεσματικά σε σύγκριση με τα μεμονωμένα φάρμακα.

ΗΑΑ21 | ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ ΑΠΟ *BRUCELLA MELITENSIS*

Δ. Ουρουμίδης, Μ. Δαναβάση, Α. Μίτσαλα, Α. Ζορμπαλάς, Σ. Πάτρης, Μ. Κουτίνη, Π. Φωτόπουλος, Ε. Μπολανάκη, Ι. Τζιμαγιώργης, Γ. Παππάς - Γώγος, Α. Καραγιαννάκης

¹Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η ταυτόχρονη λοίμωξη εχινόκοκκου και βρουκέλλωσης είναι σπάνια, αν και τα δύο νοσήματα είναι ενδημικά σε αγροτικές περιοχές της Ελλάδα. Η επιμόλυνση εχινόκοκκου κύστης από *Brucella spp.* αποτελεί εξαιρετικά ασυνήθη διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση. Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση επιμόλυνσης εχινόκοκκου κύστης ήπατος από *Brucella melitensis*.

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα 56 ετών με καταγωγή από αγροτική περιοχή, χωρίς προηγούμενο ιστορικό ταξιδίων, προσήλθε αιτιώμενη παρατεταμένη αδυναμία, αρθραλγίες γονάτων και εμπύρετο. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της σε Παθολογική Κλινική διαγνώσθηκε λοίμωξη από *Brucella melitensis* και έλαβε την κατάλληλη αγωγή. Λόγω μη υποχώρησης των συμπτωμάτων διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας η οποία ανέδειξε ευμεγέθη εχινόκοκκο κύστη στο τμήμα VI-VII του ήπατος. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ριζική περικυστεκτομή της εχινόκοκκου κύστης. Η καλλιέργεια του περιεχομένου της κύστης ανέδειξε επιμόλυνση από *Brucella melitensis*. Μετά την εκτομή της εχινόκοκκου κύστης τα συμπτώματα υποχώρησαν ταχέως με τη συνέχιση της ειδικής αντιμικροβιακής αγωγής.

Συμπεράσματα: Η επιμόλυνση εχινόκοκκου κύστης ήπατος από *Brucella melitensis* είναι σπάνια αλλά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ενδημικές περιοχές. Η διάγνωση είναι δύσκολη, απαιτώντας υψηλό δείκτη υποψίας και μικροβιολογική επιβεβαίωση. Η αναγνώριση της συνύπαρξης αυτών των νοσημάτων είναι κρίσιμη για την έγκαιρη και σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΗΑΑ22 | Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ (ICG) ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΠΑΤΟΣ.

Ν. Γαρμπής¹, Χ. Δαμάσκος², Χ. Τσαλικίδης³, Σ. Μποταΐτης³, Ρ. Σωτηροπούλου³, Ε. Ευφραμίδου³

¹ Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η μελέτη αξιολογεί τη χρήση του πράσινο ινδοκυανίνης (Indocyanine Green, ICG) ως εργαλείο διεγχειρητικό εργαλείο στη χειρουργική ήπατος για την ανίχνευση ηπατικών όγκων και τον καθορισμό ηπατικών εκτομών, εστιάζοντας στην ιδανική δόση και χρόνο χορήγησης.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Συμπεριλήφθηκαν όλες οι σχετικές μελέτες που αναφέρουν τη δόση και το χρόνο χορήγησης ICG κατά τη διάρκεια της ηπατεκτομής.

Αποτελέσματα: Η ICG χρησιμοποιήθηκε κυρίως για ανίχνευση όγκων (47%) και το διαχωρισμό του ήπατος σε τμήματα (35%). Για ανίχνευση όγκων, η συχνότερη δόση ήταν 0,5mg/kg, χορηγούμενη εντός 14 ημερών προεγχειρητικά, ιδανικά εντός 3 ημερών. Ο μέσος ρυθμός ανίχνευσης όγκων ήταν 8,4%, με ψευδώς θετικά ευρήματα στο 10,5%. Για το διαχωρισμό σε τμήματα, η αρνητική χρώση επιτεύχθηκε κυρίως με 2,5mg ενδοφλέβιας ICG, ενώ η θετική με 0,25mg ενδοπυλαία. Ο μέσος ρυθμός επιτυχούς τμηματοποίησης ήταν 88%. Περιορισμοί περιλαμβάνουν την περιορισμένη διείσδυση (<13mm), την ετερογένεια στις συσκευές απεικόνισης και τη μειωμένη αξιοπιστία σε ασθενείς με κίρρωση.

Συμπεράσματα: Η ICG απεικόνιση προσφέρει αξιόπιστη διεγχειρητική στρατηγική σε ηπατεκτομές, αλλά απαιτείται εξατομίκευση στη χορήγηση με βάση τη λειτουργία του ήπατος, τον τύπο χειρουργικής εκτομής και τον υπάρχοντα εξοπλισμό. Η περαιτέρω τυποποίηση της δοσολογίας και χρονισμού θα ενισχύσει την ευρεία εφαρμογή της στην χειρουργική ήπατος.

ΗΑΑ23 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Χ. Δαμάσκος¹, Ν. Γαρμπής², Μ. Μάρκου³, Μ.-Π. Παπανδρούδης⁴, Ε. Ευφραιμίδου³

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη

Σκοπός: Ο στόχος της μελέτης είναι η ανασκόπηση των ενδείξεων και των αποτελεσμάτων της ηπατεκτομής και άλλων τοπικών θεραπειών για μεταστατικό καρκίνο του μαστού στο ήπαρ (Breast Cancer Liver Metastases, BCLM), δεδομένων των πρόσφατων εξελίξεων στη συστηματική θεραπεία.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση για σχετικές μελέτες από το 2000 και μετά, με έμφαση σε εκείνες που δημοσιεύθηκαν μετά το 2010. Αναλύθηκαν σειρές ηπατεκτομών και σειρές για εφαρμογής κατάλυσης με ραδιοσυχνότητες (RadioFrequency Ablation, RFA). Εξετάστηκαν παράγοντες όπως τα ιστολογικά χαρακτηριστικά, τα ποσοστά επιβίωσης, η ριζικότητα εκτομής (R0), οι επιπλοκές και οι προγνωστικοί παράγοντες.

Αποτελέσματα: Η ηπατεκτομή εμφάνισε μέση συνολική επιβίωση (Overall Survival, OS) 39,5 μηνών και 5-ετή επιβίωση έως 69% σε επιλεγμένους ασθενείς. Παράγοντες όπως η R0 εκτομή, οι θετικοί ορμονικοί υποδοχείς και η απουσία εξωηπατικών μεταστάσεων σχετίζονται με βελτιωμένη πρόγνωση. Η RFA προσφέρει χαμηλή νοσηρότητα, μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο και είναι κατάλληλη για ασθενείς με μικρές ή oligometastatic αλλοιώσεις. Οι επιπλοκές ήταν χαμηλές.

Συμπεράσματα: Οι τοπικές θεραπείες όπως η ηπατεκτομή και η RFA μπορεί να προσφέρουν όφελος επιβίωσης σε καλά επιλεγμένους ασθενείς με BCLM. Η περαιτέρω έρευνα, ιδίως με τυχαιοποιημένες μελέτες και τη χρήση βιοδεικτών όπως το κυκλοφορούν DNA (ctDNA), κρίνεται αναγκαία για καλύτερη επιλογή θεραπείας. Οι συνδυασμοί της RFA με ανοσοθεραπεία παρουσιάζουν μελλοντική προοπτική.



ΗΑΑ24 | ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΉΠΑΤΟΣ: ΠΟΙΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΜΗ- ΚΟΥΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗΣ;

**Ν. Γαρμπής¹, Δ. Πρεβεζάνος², Α. Γαρμπή³, Ε. Αντωνίου⁴, Δ. Δημητρούλης²,
Ε. Ευφραιμίδου⁵, Χ. Δαμάσκος⁶**

¹ Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Η' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

⁴ Στ' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ιασώ, Αθήνα

⁵ Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁶ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη εξετάζει την επίδραση της λαπαροσκοπικής επιμήκουσ γαστρεκτομής (Sleeve Gastrectomy, SG) στη μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD) σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία, εστιάζοντας στη βελτίωση των ιστολογικών και μεταβολικών παραμέτρων.

Υλικό - Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Συμπεριλήφθηκαν 23 μελέτες με ασθενείς που υποβλήθηκαν σε SG και είχαν ιστολογικά επιβεβαιωμένη διάγνωση NAFLD μέσω προεγχειρητικής ή διεγχειρητικής βιοψίας ή αξιόπιστων απεικονιστικών μεθόδων. Εξαιρέθηκαν αναφορές περιπτώσεων, μη αγγλόφωνα άρθρα και διπλές δημοσιεύσεις.

Αποτελέσματα: Συνολικά αναλύθηκαν 1.521 ασθενείς. Η ύφεση της NAFLD καταγράφηκε σε 75% των περιπτώσεων, με στατιστικά σημαντική μείωση της ηπατικής στεάτωσης, της φλεγμονής και σε πολλές περιπτώσεις της ίνωσης. Η SG οδήγησε σε σημαντική απώλεια βάρους, βελτίωση των δεικτών ηπατικής λειτουργίας και ύφεση των μεταβολικών συννοσηροτήτων. Σε ορισμένες μελέτες, η επίδραση στην ίνωση ήταν περιορισμένη ή καθυστερημένη, υποδηλώνοντας την ανάγκη μακροχρόνιας παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η SG αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή χειρουργική επιλογή για τη θεραπεία της NAFLD σε παχύσαρκους ασθενείς. Προτείνεται ως ρουτίνα η λήψη βιοψίας ήπατος κατά τη διάρκεια της επέμβασης για ιστολογική τεκμηρίωση. Η ενσωμάτωση της SG στο θεραπευτικό πλάνο πρέπει να βασίζεται σε προσεκτική επιλογή ασθενών και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της στη σταδιοποίηση της ηπατικής νόσου.

ΗΑΑ25 | ΗΠΑΤΟΒΛΑΣΤΩΜΑ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΜΕΧΡΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ν. Γαρμπής¹, Κ. Φουσέκης², Ά. Γαρμπή³, Ε. Αντωνίου⁴, Ε. Ευφραιμίδου⁵, Δ. Δημητρούλης², Χ. Δαμάσκος⁶

¹ Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Η' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

⁴ Στ' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ιασώ, Αθήνα

⁵ Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁶ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση εξετάζει τα σύγχρονα δεδομένα για το ηπατοβλάστωμα, ένα σπάνιο όγκο που αποτελεί ταυτόχρονα τη συχνότερη πρωτοπαθή ηπατική κακοήθεια στην παιδική ηλικία. Αποσκοπεί στην παρουσίαση των τρεχόντων δεδομένων περίξ των μοριακών μηχανισμών, των επιδημιολογικών δεδομένων, των παραγόντων κινδύνου, των διαγνωστικών εργαλείων και των θεραπευτικών στρατηγικών που καθορίζουν την πρόγνωση και την έκβαση της νόσου.

Υλικό - Μέθοδοι: Η μελέτη βασίζεται στις βιβλιογραφικές βάσεις και περιλαμβάνει τα τρέχοντα δεδομένα από κλινικές μελέτες, μοριακές αναλύσεις, επιδημιολογικά στοιχεία και απεικονιστικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση της ηπατοβλαστώματος αυξάνεται, κυρίως λόγω της αυξανόμενης επιβίωσης προώρων νεογνών και της βελτιωμένης διάγνωσης. Κύριοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το πολύ χαμηλό βάρος γέννησης, γενετικά σύνδρομα (όπως BWS, FAP) και μεταλλάξεις (όπως CTNNB1, TERT και NFE2L2). Η πρόγνωση ποικίλλει σημαντικά με βάση το PRETEXT στάδιο, τον ιστολογικό υπότυπο και το μοριακό προφίλ. Η συνδυαστική θεραπεία με χημειοθεραπεία, χειρουργείο ή μεταμόσχευση ήπατος, προσφέρει εξαιρετικά ποσοστά ίασης σε χαμηλού κινδύνου ασθενείς, ενώ τα ποσοστά υποτροπής παραμένουν υψηλά στους ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Συμπεράσματα: Το ηπατοβλάστωμα απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και πολυπαραγοντική διαχείριση. Η ενσωμάτωση μοριακών δεικτών στην ταξινόμηση και θεραπευτική στρατηγική ενισχύει την πρόγνωση. Η ριζική χειρουργική εξαίρεση, όταν είναι εφικτή, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας, προσφέροντας υψηλά ποσοστά επιβίωσης. Η συμβολή της χημειοθεραπείας και των επεμβάσεων για μεταστατική νόσο ενισχύει περαιτέρω την πρόγνωση. Η μεταμόσχευση ήπατος εμφανίζεται ως εναλλακτική λύση σε μη εξαιρέσιμες περιπτώσεις. Η υιοθέτηση νέων εργαλείων όπως υγρή βιοψία και ανοσοθεραπεία υπόσχεται βελτιωμένα αποτελέσματα, ιδιαίτερα για ανθεκτικές και υποτροπιάζουσες μορφές της νόσου.

HAA26 | MULTIMODAL MANAGEMENT OF RECURRENT HEPATOLITHIASIS: A CASE INVOLVING SURGICAL, ENDOSCOPIC, AND INTERVENTIONAL RADIOLOGIC APPROACHES

A. Μυλωνάκης, Ν. Κυδωνάκης, Γ. Κοροβέσης, Α. Παναγάκης, Π. Καστανάκης, Α. Σουργιαδάκης, Ε. Κύρος, Π. Σακαρέλλος, Μ. Βάιλας, Ε. Φελέκουρας

Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Λαϊκό, Αθήνα

Aim: To present a complex case of recurrent hepatolithiasis and cholangitis, highlighting the need for individualized, multimodal treatment strategies—including repeat surgical, endoscopic, and interventional radiologic approaches—for durable biliary clearance and symptom control.

Case presentation: A 50-year-old male was referred to our department with recurrent episodes of cholangitis due to hepatolithiasis. He had a history of previous bile duct exploration and hepaticojejunostomy performed at another center. Upon admission, MRI and MRCP confirmed the presence of intrahepatic stones. The patient underwent redo laparotomy with bile duct exploration, intrahepatic stone extraction, and revision of the hepaticojejunostomy.

Following an initial period of clinical improvement, he developed recurrent cholangitis and was managed with percutaneous cholangioscopy using the SpyGlass system, which allowed for targeted extraction of residual stones. During a subsequent admission, he presented with fever, jaundice, and sepsis. Imaging revealed a segment IV liver abscess. The abscess was drained percutaneously, and an additional percutaneous biliary drain was placed to ensure adequate biliary decompression. The patient showed clinical and biochemical improvement and was discharged in stable condition.

Conclusion: Hepatolithiasis with recurrent cholangitis presents a formidable management challenge. This case illustrates the utility of a stepwise, multidisciplinary approach combining surgical intervention, percutaneous cholangioscopy, and drainage of segmental complications. Long-term follow-up is essential, as recurrence and sepsis may occur despite technically adequate interventions.



ΗΑΑ27 | ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ ΗΠΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ (2018-2025)

Κ. Γιαννακόπουλος¹, Π. Δωροβίνης², Μ. Κεραμίδα¹, Α. Λοΐζου¹, Ν. Μαχαίρας¹, Α. Αγγέλης², Σ. Κύκαλος¹, Σ. Σακελλαρίου³, Σ. Βερναδάκης⁴, Δ. Μαντάς¹, Γ. Σωτηρόπουλος²

¹ Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

³ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

⁴ Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας και του είδους της κακοήθειας που ανευρίσκεται τυχαία κατά την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ηπατεκτομής σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ορθότοπη μεταμόσχευση ήπατος (ΟΜΗ).

Υλικό - Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από προοπτικά διατηρούμενη βάση ασθενών του μεταμοσχευτικού μας κέντρου για την περίοδο 2018-2025 που περιλαμβάνει συνολικά δεδομένα από 100 μεταμοσχεύσεις ήπατος. Μελετήθηκαν τα ιστολογικά πορίσματα των παρασκευασμάτων ηπατεκτομής και καταγράφηκαν περιπτώσεις με απρόσμενη διάγνωση κακοήθειας. Καταγράφηκαν επίσης η αρχική ένδειξη για ΟΜΗ, οι υποκείμενες ηπατικές παθήσεις και το διάστημα μεταξύ τελευταίας προεγχειρητικής απεικόνισης και μεταμόσχευσης.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 92 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΟΜΗ σε σύνολο 100 μεταμοσχεύσεων ήπατος. Σε 7 ασθενείς τροποποιήθηκε η αρχική διάγνωση της αιτίας της κίρρωσης, ενώ σε 11 ασθενείς (11,96%) ανευρέθηκε κακοήθεια που δεν είχε διαγνωστεί προεγχειρητικά. Οι ιστολογικές διαγνώσεις περιελάμβαναν ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (72,7%), ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα (9,1%), μικτό ηπατοκυτταρικό-χολαγγειοκαρκίνωμα (9,1%) και σύγχρονη παρουσία ηπατοκυτταρικού καρκινώματος με χολαγγειοκαρκίνωμα (9,1%). Η συχνότερη υποκείμενη ηπατική νόσος ήταν η αλκοολική κίρρωση. Το διάμεσο διάστημα από την τελευταία προεγχειρητική απεικόνιση έως τη μεταμόσχευση ήταν 93 ημέρες (εύρος 53-315).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα τυχαίας διάγνωσης κακοήθειας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΟΜΗ ανέρχεται περίπου στο 12%, ποσοστό συγκρίσιμο με τη διεθνή βιβλιογραφία. Παρά την προσεκτική προεγχειρητική παρακολούθηση, διατηρείται ένα σημαντικό ποσοστό μη αναγνωρισμένων ηπατικών νεοπλασιών που αναδεικνύονται μόνο μετεγχειρητικά.

HAA26 | MULTIMODAL MANAGEMENT OF RECURRENT HEPATOLITHIASIS: A CASE INVOLVING SURGICAL, ENDOSCOPIC, AND INTERVENTIONAL RADIOLOGIC APPROACHES

A. Μυλωνάκης, Ν. Κυδωνάκης, Γ. Κοροβέσης, Α. Παναγάκης, Π. Καστανάκης, Α. Σουργιαδάκης, Ε. Κύρος, Π. Σακαρέλλος, Μ. Βάιλας, Ε. Φελέκουρας

Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Λαϊκό, Αθήνα

Aim: To present a complex case of recurrent hepatolithiasis and cholangitis, highlighting the need for individualized, multimodal treatment strategies—including repeat surgical, endoscopic, and interventional radiologic approaches—for durable biliary clearance and symptom control.

Case presentation: A 50-year-old male was referred to our department with recurrent episodes of cholangitis due to hepatolithiasis. He had a history of previous bile duct exploration and hepaticojejunostomy performed at another center. Upon admission, MRI and MRCP confirmed the presence of intrahepatic stones. The patient underwent redo laparotomy with bile duct exploration, intrahepatic stone extraction, and revision of the hepaticojejunostomy.

Following an initial period of clinical improvement, he developed recurrent cholangitis and was managed with percutaneous cholangioscopy using the SpyGlass system, which allowed for targeted extraction of residual stones. During a subsequent admission, he presented with fever, jaundice, and sepsis. Imaging revealed a segment IV liver abscess. The abscess was drained percutaneously, and an additional percutaneous biliary drain was placed to ensure adequate biliary decompression. The patient showed clinical and biochemical improvement and was discharged in stable condition.

Conclusion: Hepatolithiasis with recurrent cholangitis presents a formidable management challenge. This case illustrates the utility of a stepwise, multidisciplinary approach combining surgical intervention, percutaneous cholangioscopy, and drainage of segmental complications. Long-term follow-up is essential, as recurrence and sepsis may occur despite technically adequate interventions.



ΗΑΑ27 | ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ ΗΠΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ (2018-2025)

**Κ. Γιαννακόπουλος¹, Π. Δωροβίνη², Μ. Κεραμίδα¹, Α. Λοΐζου¹, Ν. Μαχαίρας¹,
Α. Αγγέλης², Σ. Κύκαλος¹, Σ. Σακελλαρίου³, Σ. Βερναδάκης⁴, Δ. Μαντάς¹,
Γ. Σωτηρόπουλος²**

¹ Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

² Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

³ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

⁴ Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας και του είδους της κακοήθειας που ανευρίσκεται τυχαία κατά την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ηπατεκτομής σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ορθότοπη μεταμόσχευση ήπατος (ΟΜΗ).

Υλικό - Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από προοπτικά διατηρούμενη βάση ασθενών του μεταμοσχευτικού μας κέντρου για την περίοδο 2018-2025 που περιλαμβάνει συνολικά δεδομένα από 100 μεταμοσχεύσεις ήπατος. Μελετήθηκαν τα ιστολογικά πορίσματα των παρασκευασμάτων ηπατεκτομής και καταγράφηκαν περιπτώσεις με απρόσμενη διάγνωση κακοήθειας. Καταγράφηκαν επίσης η αρχική ένδειξη για ΟΜΗ, οι υποκείμενες ηπατικές παθήσεις και το διάστημα μεταξύ τελευταίας προεγχειρητικής απεικόνισης και μεταμόσχευσης.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 92 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΟΜΗ σε σύνολο 100 μεταμοσχεύσεων ήπατος. Σε 7 ασθενείς τροποποιήθηκε η αρχική διάγνωση της αιτίας της κίρρωσης, ενώ σε 11 ασθενείς (11,96%) ανευρέθηκε κακοήθεια που δεν είχε διαγνωστεί προεγχειρητικά. Οι ιστολογικές διαγνώσεις περιελάμβαναν ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (72,7%), ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα (9,1%), μικτό ηπατοκυτταρικό-χολαγγειοκαρκίνωμα (9,1%) και σύγχρονη παρουσία ηπατοκυτταρικού καρκινώματος με χολαγγειοκαρκίνωμα (9,1%). Η συχνότερη υποκείμενη ηπατική νόσος ήταν η αλκοολική κίρρωση. Το διάμεσο διάστημα από την τελευταία προεγχειρητική απεικόνιση έως τη μεταμόσχευση ήταν 93 ημέρες (εύρος 53-315).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα τυχαίας διάγνωσης κακοήθειας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΟΜΗ ανέρχεται περίπου στο 12%, ποσοστό συγκρίσιμο με τη διεθνή βιβλιογραφία. Παρά την προσεκτική προεγχειρητική παρακολούθηση, διατηρείται ένα σημαντικό ποσοστό μη αναγνωρισμένων ηπατικών νεοπλασιών που αναδεικνύονται μόνο μετεγχειρητικά.

ΗΑΑ28 | CASE SERIES ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΜΑ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Φ. Καπουλίτσα¹, Μ. Γερολατσίτη¹, Α. Γογάδης¹, Α. Καραβασίλη, Β. Καραφούσια, Β. Κεραμισάνου, Ν. Τορουνίδου, Α. Τσιάβου, Γ. Γκλαντζούνης², Σ. Μπούσιος

¹ Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η μελέτη των χαρακτηριστικών ασθενών με καρκίνωμα νεφρού και παγκρεατική βλάβη και η διερεύνηση ενδεχόμενου οφέλους επιβίωσης από τη χειρουργική εξαίρεση της παγκρεατικής βλάβης.

Υλικό-Μέθοδοι: Ανασκόπηση ιατρικών φακέλων των διαγνωσμένων με καρκινώματα νεφρού ασθενών με παρουσία σύγχρονης ή μετάχρονης παγκρεατικής βλάβης, που αντιμετώπιστηκαν στην Ογκολογική και Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ).

Αποτελέσματα: Ανασκοπήθηκαν συνολικά 296 ιατρικοί φάκελοι επί συνόλου 326 καταχωρημένων ασθενών στο αρχείο της Ογκολογικής Κλινικής του ΠΓΝΙ. Οι υπόλοιπες 30 περιπτώσεις χάθηκαν κατά την παρακολούθηση και δεν μπορεί να αποκλειστεί ενδεχόμενο θανάτου λόγω υποκείμενης ή άλλης νόσου. Από την ανασκόπηση, εντοπίστηκαν 14 ασθενείς με μονήρες ή πολλαπλά μορφώματα παγκρέατος. Εξ αυτών, έξι ασθενείς ήταν ελεύθεροι νόσου μετά από νεφρεκτομή με σύγχρονη παγκρεατική κύστη, η οποία ετέθη υπό παρακολούθηση, καθώς δεν επιθυμούσαν περαιτέρω διερεύνηση. Οι υπόλοιποι οκτώ ασθενείς διαγνώστηκαν με μεταστατική νόσο. Από αυτούς, ένας υποβλήθηκε το 2015 σε μεταστασεκτομή μονήρους παγκρεατικής μετάστασης, αποτελώντας παράδειγμα μακροχρόνιας επιβίωσης ασθενούς με μεταστατικό νεφρικό καρκίνο. Οι υπόλοιποι 7 παρουσίασαν εκτεταμένη μεταστατική νόσο και εμφάνισαν υποτροπές, για τις οποίες έλαβαν βιολογικές θεραπείες, με ποικίλο βαθμό ανταπόκρισης.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με νεφρικό καρκίνωμα και εξαιρεσιμη παγκρεατική εντόπιση χρήζουν διεπιστημονικής διαχείρισης. Θα πρέπει να παραπέμπονται έγκαιρα στο Ογκολογικό Συμβούλιο Γαστρεντερικού για αξιολόγηση ενδεχόμενης μεταστασεκτομής. Η προσέγγιση αυτή ενδέχεται να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της συνολικής επιβίωσης της συγκεκριμένης υποομάδας ασθενών. Η παρούσα μελέτη φέρει περιορισμούς, σχετιζόμενους με τον αναδρομικό σχεδιασμό, το μικρό μέγεθος δείγματος, καθώς και το γεγονός ότι πρόκειται για εμπειρία ενός κέντρου, γεγονός που ενδέχεται να περιορίζει τη γενίκευση των ευρημάτων.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά 14 ασθενών με νεφρικό καρκίνωμα και βλάβη παγκρέατος
Ελεύθερος νόσος, Μ μεταστατικός, ΠΜ πολυμεταστατικός, Α άνδρας, Γ γυναίκα

Αποτελέσματα: Υπό τοπική αναισθησία, έγινε παρακέντηση της κοινής ημιαϊκής αρτηρίας και ακολούθως καθετηριασμός της άνω μεσεντερίου αρτηρίας (ΑΜΑ). Η αγγειογραφία έδειξε μια έκτοπη δεξιά ηπατική αρτηρία, η οποία προερχόταν από την ΑΜΑ και ένα ψευδοανεύρυσμα στο διχασμό της ηπατικής αρτηρίας. Εφαρμόστηκαν έξι coils και σφραγίστηκε το ψευδοανεύρυσμα, όπως αναδείχθηκε και από την αγγειογραφία.

Συμπέρασμα: Η αιμορραγία μετά από παγκρεατεκτομή είναι μια επιπλοκή που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί, καθώς αφορά ασθενείς που είναι σε βαριά κατάσταση και συχνά απαιτεί επανεπέμβαση, που είναι ιδιαίτερα απαιτητική στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Η ενδοαυλική αποκατάσταση είναι η προτιμώμενη μέθοδος αντιμετώπισης, όταν είναι εφικτό, καθώς μπορεί να εφαρμοστεί υπό τοπική αναισθησία και σχετίζεται με μικρότερη νοσηρότητα.

ΗΑΑ30 | ΤΟ PET-SCAN ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ

Π. Σαββαΐδης, Π. Πετράς, Σ. Τσαραμανίδης, Ε. Δόντσιου, Ι. Γκουτζιώτης, Κ. Μπαλλάς
Ε' Χειρουργική Κλινική, «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι από τις πιο επιθετικές μορφές καρκίνου. Η βέλτιστη δυνατή και ολοκληρωμένη σταδιοποίηση είναι απαραίτητη στον προεγχειρητικό έλεγχο.

Σκοπός: Το PET-SCAN στις μέρες είναι απαραίτητο για την δημιουργία ενός εμπειρισταμένου θεραπευτικού πλάνου.

Αποτελέσματα: Σε εξειδικευμένα κέντρα για τον παγκρεατικό καρκίνο το PET-SCAN αποτελεί βασικό στάδιο του προεγχειρητικού ελέγχου. Το θεραπευτικό πλάνο του χειρουργείου βασίζεται και δομείται με βάση αυτά τα αποτελέσματα. η εξαιρεσιμότητα του όγκου αντικατοπτρίζεται στις προεγχειρητικές αυτές εικόνες. Η πρόγνωση του ασθενούς λοιπόν μπορεί να προβλεφθεί και η χειρουργική ομάδα να προσανατολιστεί ανάλογως, ώστε να προσφέρει το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα.

Συμπέρασμα: Η ένταξη του PET-SCAN στον προεγχειρητικό έλεγχο των ασθενών με παγκρεατικό καρκίνο έχει θετικό αντίκτυπο στην πρόγνωση του χειρουργικού αποτελέσματος.

ΗΑΑ31 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ, ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ, ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ VATER: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΟΜΑΔΩΝ

Κ. Κόσσενας¹, Α. Μπάρλας¹, Λ. Χαϊκάλης¹, Μ. Κωνσταντινίδης², Δ. Βαρδακώστας²

¹ Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα

² Β ΠΠΧΚ, Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα

Σκοπός: Η παρούσα μετα-ανάλυση στοχεύει στη σύγκριση της ρομποτικής (RPD) με τη λαπαροσκοπική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (LPD) αποκλειστικά σε κακοήθεις νεοπλασίες του παγκρέατος και του φύματος του Vater, επικεντρώνοντας στα χειρουργικά, ογκολογικά και μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Υλικό - Μέθοδοι: Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA 2020 και το Cochrane Handbook και καταχωρήθηκε στο PROSPERO (CRD42025634636). Έγινε συστηματική αναζήτηση στις PubMed, Scopus και Cochrane Library έως 1/8/2024. Ο κίνδυνος συστηματικού σφάλματος αξιολογήθηκε με το ROBINS-I. Υπολογίστηκαν odds ratios (ORs) και μέσες διαφορές (MDs). Διεξήχθησαν αναλύσεις ευαισθησίας και υποομάδας για καρκίνο του παγκρέατος.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 8 μελέτες με 6648 ασθενείς (1964 RPD, 4684 LPD). Η RPD συσχετίστηκε με μικρότερη νοσηλεία (MD = -0.94, P = 0.005), χαμηλότερη μετατροπή (OR = 0.20, P < 0.00001), περισσότερους αφαιρεθέντες λεμφαδένες (MD = 1.02, P = 0.01) και μειωμένη νοσηρότητα (OR = 0.50, P = 0.05). Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές σε απώλεια αίματος, διάρκεια επέμβασης, επιπλοκές ή θνητότητα. Στην ανάλυση υποομάδας, τα ευρήματα παρέμειναν σταθερά, με εξαίρεση τη νοσηρότητα που δεν ήταν πλέον στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Η RPD φαίνεται να προσφέρει ορισμένα πλεονεκτήματα σε επιλεγμένους ασθενείς με κακοήγη νεοπλασία. Απαιτούνται περισσότερες υψηλής ποιότητας μελέτες για την επιβεβαίωση των ευρημάτων.

ΗΑΑ32 | ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΩΣ ΤΥΧΑΙΩΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΓΙΑ ΔΩΡΗΤΕΣ ΝΕΦΡΩΝ;

Χ. Δαμάσκος¹, Α. Γαρμπή², Ε. Ευφραϊμίδου³, Δ. Δημητρούλης⁴, Ν. Γαρμπής⁵

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Η΄ Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

³ Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Β΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η εργασία διερευνά τη δυνατότητα χρήσης νεφρικών μοσχευμάτων από δότες με παγκρεατικούς νευροενδοκρινικούς όγκους (Pancreatic Neuroendocrine Tumors, PNET) που ανευρίσκονται τυχαία κατά τη λήψη οργάνων, και αξιολογεί εάν αυτή η πρακτική μπορεί να αποτελέσει πολύτιμη λύση για την έλλειψη μοσχευμάτων ή αν εμπεριέχει μη αποδεκτούς κινδύνους.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τους PNET, τη βιολογική συμπεριφορά τους, τα κριτήρια κακοήθειας και μεταστατικής δυναμικής, καθώς και τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για μεταμοσχεύσεις από δότες με ιστορικό κακοήθειας. Προτείνεται διαγνωστικός αλγόριθμος για την αξιολόγηση των εν λόγω δοτών.

Αποτελέσματα: Οι PNET είναι συχνά καλοήθεις ή βραδέως εξελισσόμενοι όγκοι, με εξαιρετικά σπάνια μεταστατική εμφάνιση στους νεφρούς. Υπό αυστηρές προϋποθέσεις (όγκος <2.5cm, G1-G2, χωρίς αγγειακή/λεμφαγγειακή διήθηση ή απομακρυσμένες μεταστάσεις), η μεταμόσχευση θεωρείται ασφαλής. Η χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων όπως το everolimus μπορεί να προσφέρει διπλό όφελος στον λήπτη (αντικαρκινικό και ανοσοκατασταλτικό).

Συμπεράσματα: Η αξιοποίηση νεφρικών μοσχευμάτων από δότες με τυχαία ευρήματα PNET ενδέχεται να είναι ασφαλής και επωφελής, υπό προϋποθέσεις. Η ανάγκη για όργανα επιβάλλει την επανεξέταση των απόλυτων αντενδείξεων, με διεπιστημονική συνεργασία και αυστηρό πρωτόκολλο αξιολόγησης. Η πρόταση στοχεύει στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των ιατρών και της επιστημονικής συζήτησης γύρω από ένα κρίσιμο και αναδυόμενο ζήτημα.



ΗΑΑ33 | ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΝΗΣΤΙΔΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΜΕΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ WHIRPLE. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κ. Τούτουζας¹, Δ. Στεφανουδάκης², Α. Εμμανουήλ¹, Π. Θεοδώρου¹, Ε. Τούτουζας³, Κ. Κακούνης⁴, Δ. Θεοδώρου¹

¹ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα

³ Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

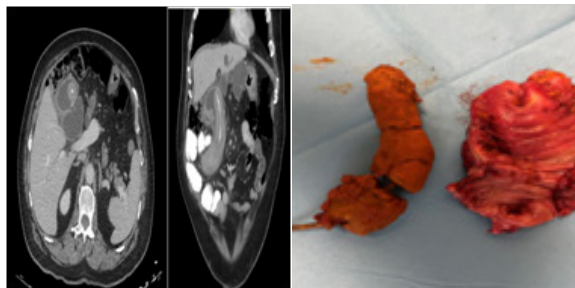
⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Η μετατόπιση της εσωτερικής ενδοπρόθεσης σε παγκρεατονηστιδική αναστόμωση αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή μετά από επέμβαση κατά Whipple. Στο παρόν γίνεται αναφορά σε άνδρα 68 ετών, ο οποίος παρουσίασε κοιλιακό άλγος και αυξημένα ηπατικά ένζυμα εννέα χρόνια μετά την υποβολή του σε χειρουργική επέμβαση κατά Whipple για χολαγγειοκαρκίνωμα κατώτερου τριτημορίου του χοληδόχου πόρου (T1N0). Σε αξονική τομογραφία (Εικόνες 1 και 2) απεδείχθη ότι το stent είχε μετατοπιστεί στο λεπτό έντερο, μεταξύ της χολοπεπτικής και της γαστροεντεροαναστόμωσης, οδηγώντας σε απόφραξη του λεπτού εντέρου.

Ο ασθενής υποβλήθηκε αρχικά σε ενδοσκόπηση, στην οποία ευρέθη αλλαντοειδές μόρφωμα σκληρής συστάσεως, 15 εκατοστά από τη γαστροεντεροαναστόμωση, το οποίο συμφύοταν στερεά με το τοίχωμα του λεπτού εντέρου και ήταν αδύνατη η σύλληψη και αφαίρεσή του. Ακολούθως, υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία, κατά την οποία παρασκευάσθηκε η έλικα του λεπτού εντέρου που έφερε τις αναστομώσεις. Ψηλαφητικά, ανευρέθη σκληρής συστάσεως μόρφωμα μήκους 7 εκατοστών, το οποίο απέφρασσε το λεπτό έντερο. Πραγματοποιήθηκε εντεροτομή και αφαίρεση του μορφώματος, το οποίο ήταν χολόλιθος πέριξ της πλαστικής ενδοπρόθεσης που είχε τοποθετηθεί στην παγκρεατονηστιδική αναστόμωση.

Ακολούθησε μικρή εντερεκτομή και αποκατάσταση της συνέχειας του εντέρου με πλάγιο-πλάγιο αναστόμωση με χρήση ευθύγραμμου κοπτοράπτη. Ο ασθενής ανάνηψε ομαλά και έλαβε εξιτήριο την 6η μετεγχειρητική ημέρα. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται 7 περιστατικά με ποικίλη κλινική εικόνα και αντιμετώπιση.

Οι επιπλοκές από τη μετατόπιση εσωτερικής ενδοπρόθεσης μετά από επέμβαση κατά Whipple αποτελούν σπάνια κατάσταση, με ποικιλομορφία στη διάγνωση και την αντιμετώπιση. Η χρήση βιοαπορροφήσιμων ενδοπροθέσεων ίσως αποτελεί τη λύση για την αποφυγή τέτοιων επιπλοκών.



HAA34 | IMPROVED OUTCOMES AFTER IMPLEMENTING AN ENHANCED RECOVERY AFTER PANCREATIC SURGERY PROTOCOL IN A HIGH-VOLUME CENTER IN GREECE

**N. Beis¹, D. Liotiri², A. Samara³, G. Zacharopoulos¹, M. Pitsilka¹, A. Diamantis,
K. Tepetis¹, D. Zacharoulis¹**

¹ Surgery Department, University General Hospital Of Larissa, Larissa

² Hpb Surgery Clinic, Iaso General Hospital Of Larissa, Larissa

³ Maternity And Gynecology Clinic, University General Hospital Of Larissa, Larissa

Introduction: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols are increasingly utilized in major abdominal surgeries to reduce stress and promote recovery. However, implementation in practice is still challenging in pancreatic surgery due to the complexity of the surgical procedure and barriers to changing culture in the perioperative care of these complex patients. This study aims to evaluate the feasibility and the impact of implementing a local ERAS protocol on postoperative outcomes in patients undergoing pancreatic resections.

Study Design and Methods: This prospective observational study is conducted by the same surgical team at two high-volume pancreatic cancer referral centers in Greece. Patients undergoing elective pancreatic surgery are prospectively enrolled and managed according to a standardized ERAS protocol (ERAS group). A control group, which received standard perioperative care before the implementation of ERAS, was retrospectively selected and matched based on demographic and clinical parameters. The primary study endpoint is the length of hospital stay (LOS), while secondary endpoints include 90-day mortality and morbidity.

Current Status: Patient recruitment for the ERAS cohort is ongoing, and interim analyses are currently being conducted to assess adherence to the protocol, data completeness, and the feasibility of expanding the study. Initial findings suggest potential decreases in both LOS and morbidity (see TABLE 1).

Conclusion: By systematically evaluating adherence, feasibility, and outcomes, this study provides evidence-based insights for integrating ERAS pathways into pancreatic surgical practices, ultimately supporting the development of procedure-specific recommendations.

ΗΑΑ35 | ΠΡΟΗΓΗΘΕΝΤΑ, ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΧΡΟΝΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Ι. Μαντζώρος, Α. Α. Μπουρτζινάκου, Α. Μπρέντα, Χ. Τεπελίδης, Ε. Γεμουσακάκη, Π. Σαββίδης, Δ. Αθανασίου, Α. Κλώνου, Ε. Κωτίδης, Ο. Ιωαννίδης, Α. Μακραντωνάκης, Σ. Μπιτσιάνης, Μ. Γ. Πραματευτάκης, Σ. Αγγελόπουλος
Δ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η εμφάνιση του καρκίνου του παγκρέατος έχει συσχετιστεί με την ανεξήγητη έναρξη σακχαρώδους διαβήτη, την χρόνια παγκρεατίτιδα και την οικογενή προδιάθεση. Η συσχέτιση εμφάνισης του καρκίνου του παγκρέατος με άλλα νεοπλάσματα παραμένει ασαφής, παρά την ανίχνευση γενετικών δρόμων που τον συνδέει με άλλα, κληρονομικά εξαρτώμενα, νεοπλάσματα. Σκοπός της μελέτης μας είναι η διερεύνηση της επιδημιολογικής συσχέτισης του εξαιρεσίμου καρκίνου παγκρέατος με άλλους καρκίνους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε αναδρομική μελέτη σε φακέλους 79 ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπευτική χειρουργική εκτομή για καρκίνο παγκρέατος την δεκαετία 2015-2024, με πλήρη προεγχειρητική και μετεγχειρητική παρακολούθηση. Επρόκειτο για 43 άνδρες και 36 γυναίκες ηλικίας 34-82 ετών (μ.ο. 62), που υποβλήθηκαν σε θεραπευτική εκτομή για καρκίνο παγκρέατος (76 αδενοκαρκινώματα και 3 κυσταδενοκαρκινώματα). 49 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επέμβαση Whipple, 9 σε ολική παγκρεατεκτομή και 21 σε περιφερική παγκρεατεκτομή. Η μέση νοσηλεία ήταν 12,5 μερες (7-33), η μετεγχειρητική νοσηρότητα ήταν 28% και η θνητότητα 5% (4/79). Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν 6μηνης-10χρονια (μ.ο. 42 μήνες).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν συνολικά 16 ασθενείς με προγενέστερο, έως και 5 χρόνια πριν, σύγχρονο και μεταγενέστερο έως και πέντε χρόνια μετά, καρκίνο σε άλλο όργανο. Απο αυτούς 11 αφορούσαν προγενέστερο, 2 σύγχρονο και 3 μετάχρονο νεόπλασμα. Μόνο δύο ασθενείς είχαν υποβληθεί σε γονιδιακό έλεγχο, ενώ το κληρονομικό ιστορικό δεν ήταν επαρκώς τεκμηριωμένο.

Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη νεοπλασίας με τον καρκίνο παγκρέατος δεν είναι σπάνια. Αναμένεται η εξέλιξη της έρευνας που θα επιτρέψει τη διερεύνηση γενετικών και άλλων μονοπατιών και ενδεχομένως να συσχετίσει την καρκινογένεση του παγκρέατος με άλλα νεοπλάσματα.



ΗΑΑ36 | ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΣΕ ΟΡΙΑΚΑ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

**Δ. Ράπτης¹, Γ. Παπαγιαννακόπουλος², Ι. Μαντζώρος³, Δ. Ζαχαρούλης^{2,4}, Δ. Σχίζας⁵,
Κ. Τούτουζας⁶, Σ. Αγγελόπουλος³, Β. Παπαζιώνας¹**

¹ Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

² ΠΜΣ «Καρκίνος Παγκρέατος - από το Α ως το Ω», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³ Δ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

⁴ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁵ Α' Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α. «Λαϊκόν», Αθήνα

⁶ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Ασθενείς με τοπικά προχωρημένο παγκρεατικό καρκίνο χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις που παλαιότερα δεν ήταν υποψήφιοι για χειρουργική εκτομή, μπορούν πλέον με τις σύγχρονες χειρουργικές και απεικονιστικές τεχνικές καθώς και τις νεότερες νέο- επικουρικές θεραπείες να χειρουργηθούν και να επιτευχθεί μια R0 εκτομή που είναι και το ιδανικό σενάριο όσον αφορά την πρόγνωση. Απεικονιστικά, το “halo sign” είναι ορατό όταν ο όγκος περικλείει για > 180 μοίρες την άνω μεσεντέριο αρτηρία, με το αγγείο ωστόσο να παραμένει εξ ολοκλήρου βατό χωρίς ένδειξη διήθησης του έξω χιτώνα της αρτηρίας από τον όγκο. Το “string sign” φαίνεται όταν ο όγκος περικλείει για > 180 μοίρες την αρτηρία, διηθώντας πραγματικά τον έξω χιτώνα του αγγείου και προκαλώντας στένωση. Η διατομή σε αυτή την περίπτωση καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη. Η έννοια της διατομής πέριξ του ή υπό τον έξω χιτώνα της άνω μεσεντερίου αναφέρεται σε μια προσπάθεια “απένδυσης” του αγγείου προκειμένου να επιτευχθεί μια R0 εκτομή. Αυτό εξαρτάται από το βάθος διήθησης του έξω χιτώνα και την απόσταση από το έξω ελαστικό πέταλο. Σε περίπτωση πιο εκτεταμένης διηθήσεως η εκτομή και αποκατάσταση της αρτηρίας καθίσταται μονόδρομος.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής εργασίας είναι να αναλυθεί η διαχείριση των αρτηριών της περιοχής και ιδίως της άνω μεσεντερίου αρτηρίας σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο παγκρέατος και πως αυτή επηρεάζει την έκβαση του χειρουργείου και την πρόγνωση του ασθενούς και να γίνει διασύνδεση με ερευνητικό πρωτόκολλο πολυκεντρικής καταγραφής στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Αξιοποιώντας τη σύγχρονη βιβλιογραφία, καθίσταται σαφές ότι μόνο οι ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος οι οποίοι λαμβάνουν μια R0 εκτομή, έχουν την καλύτερη πρόγνωση. Στην περίπτωση βέβαια που διηθούνται αρτηρίες της περιοχής (κοιλιακή, κοινή ηπατική, άνω μεσεντέριος) αυτό γίνεται εξαιρετικά δύσκολο. Σήμερα, ωστόσο, αφού λάβουν νέο- επικουρική θεραπεία (π.χ FOLFIRINOX) και αναλύοντας απεικονιστικά δεδομένα μέσω αξονικής τομογραφίας (halo or string sign) σε συνδυασμό με τις σύγχρο-

νες χειρουργικές τεχνικές, οι ασθενείς αυτοί μπορούν να χειρουργηθούν και να επιτευχθεί μια R0 εκτομή.

Συμπεράσματα: Σύγχρονες νέο- επικουρικές θεραπείες, απεικονιστικά δεδομένα και χειρουργικές τεχνικές έχουν συμβάλλει στο να επιτυγχάνεται θεραπευτικό χειρουργείο με αυξημένες πιθανότητες για R0 εκτομή σε ασθενείς με διήθηση της άνω μεσεντερίου αρτηρίας. Λόγω των σοβαρών δυσκολιών αυτών των χειρουργείων δεν θα πρέπει να λησμονείται το ενδεχόμενο άμεσων μετεγχειρητικών ή απώτερων επιπλοκών (αιμορραγία, ισχαιμία, παγκρεατικό συρίγγιο ή και θάνατος). Γι' αυτό τέτοιου είδους χειρουργικές επεμβάσεις πρέπει να διενεργούνται σε εξειδικευμένα κέντρα με ικανό αριθμό περιστατικών.

ΗΑΑ37 | ΤΙΤΛΟΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 360° ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ (ERAS) ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ.

Ε. Μεζίλης¹, Δ. Λιοτήρη², Ν. Μπέης³, Α. Διαμαντής⁴, Δ. Συμεωνίδης⁵, Δ. Ζαχαρούλης⁶

¹ Φοιτητής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Αναισθησιολόγος, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Ειδικευόμενος χειρουργικής, ΠΓΝΛ, Λάρισα

⁴ Εντεταλμένος Διδάσκων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵ Επίκουρος καθηγητής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁶ Καθηγητής χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Υιοθετήσαμε μια πολυπαραγοντική προσέγγιση για την αξιολόγηση ενός τοπικού πρωτοκόλλου ενισχυμένης ανάρρωσης μετά από χειρουργείο (ERAS) για τη περιεγχειρητική διαχείριση ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση στο πάγκρεας. Η προσέγγισή μας περιλαμβάνει τη συλλογή στοιχείων τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να αποκτήσουμε σαφή εικόνα για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και να εντοπίσουμε πιθανά πεδία βελτίωσης.

Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη αξιολόγησης υπηρεσιών υγείας που αφορά ασθενείς υποβαλλόμενους σε προγραμματισμένη ανοικτή παγκρεατική επέμβαση, στο πλαίσιο εφαρμογής πρωτοκόλλου ERAS, σε ογκολογικό κέντρο υψηλού φόρτου στην Κεντρική Ελλάδα. Κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, οι ασθενείς καλούνται να συμπληρώσουν ανώνυμο ερωτηματολόγιο που αποτυπώνει την εμπειρία και τις απόψεις τους σχετικά με τη φροντίδα που έλαβαν. Παράλληλα, προβλέπεται η συλλογή δεδομένων μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου από τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στη διαχείριση των ασθενών, όπως χειρουργούς, αναισθησιολόγους, νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές.

Τρέχουσα Κατάσταση: Η ένταξη ασθενών στη μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη. Παράλληλα, σχεδιάζουμε τη συλλογή στοιχείων μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου από χειρουργούς, αναισθησιολόγους, νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές που συμμετέχουν στην περιεγχειρητική φροντίδα αυτών των ασθενών.



Συμπεράσματα: Τα πρωτόκολλα ERAS βασίζονται στη συνεργασία διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, με στόχο την ταχεία και ασφαλή ανάρρωση των ασθενών χωρίς επιπλοκές. Η επιτυχής εφαρμογή τους απαιτεί πολυπαραγοντική και διεπιστημονική προσέγγιση. Παράλληλα, η σύγχρονη ιατρική πρακτική εστιάζει σε στοχαστικές προσεγγίσεις και υπηρεσίες προσανατολισμένες στις ανάγκες του ασθενούς. Η πολυδιάστατη συλλογή δεδομένων, που ενσωματώνει τις εμπειρίες των ασθενών και τις εκτιμήσεις της θεραπευτικής ομάδας, αποτελεί κρίσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας, την κατανόηση των προκλήσεων στην εφαρμογή των πρωτοκόλλων και την αποτελεσματική ανταπόκριση στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

ERAS FOR PANCREATIC SURGERY PATIENT EXPERIENCE AND FEEDBACK										
PREOPERATIVE INFORMATION										
1. How would you rate the information provided by the surgeon before surgery?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Very Poor		Poor		Fair		Good		Very good		
2. How would you rate the information provided by the anaesthesiologist before surgery?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Very Poor		Poor		Fair		Good		Very good		
HEALTH CARE EXPERIENCE										
3. How would you rate your experience in the operating room on the day of surgery?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Very Poor		Poor		Fair		Good		Very good		
4. How would you rate your experience with anaesthesia on the day of surgery?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Very Poor		Poor		Fair		Good		Very good		
5. How would you rate your experience during your stay in the surgical ward?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Very Poor		Poor		Fair		Good		Very good		
PAIN										
6. What was your pain level after surgery?										
(0= No pain, 10=worst pain ever)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DIET										
7. Did you experience any nausea and vomiting after surgery?										
(0=not at all, 10=most of the time)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. When you were told to start drinking and eating after surgery, how early do you think it was?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Too soon		Somewhat soon		On time		Late		Too late		
MOBILISATION										
9. When you were told to get out of bed and start walking after surgery, how early do you think it was?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Too soon		Somewhat soon		On time		Late		Too late		
OVERALL EXPERIENCE										
10. How was your overall experience during your stay in the hospital?										
(Circle what is more representative of you)										
Well informed	Prepared	In control	Confident	Happy	Well-supported					
Confused	Un-prepared	Out of control	Anxious	Under pressure						
Un-supported	Disappointed									
OBSERVATIONS										
11. What did you like the most?										
12. What did you not like at all?										
13. Any areas for improvements?										
PROFESSIONAL COMPETENCE										
14. If any of your relatives would undergo surgery would you recommend the model of care you received by our team?										
YES NO										
OVERALL SATISFACTION										
15. What is your overall satisfaction with the care provided?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Unsatisfied				Satisfied				Very satisfied		
DISCHARGE										
16. How would you rate the information you received following discharge?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Very Poor		Poor		Fair		Good		Very good		

ΗΑΑ38 | ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μ. Καλμούτη¹, Α. Τσαγκάρης¹, Τ. Kiknadze¹, Α. Κατσαντώνης¹, Ε. Πολέντα¹, Δριβάκη Α.¹, Χ. Φιλίππου¹, Μ. Γεωργιάδη², Δ. Ξεκαλάκης¹, Β. Νικολάου², Ι. Δημητριάδης¹, Α. Ρογδάκης¹

¹ Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Σκοπός: Τα ανευρύσματα ηπατικής αρτηρίας συνιστούν μία σπάνια κλινική οντότητα και συχνά υποδιαγιγνώσκονται καθώς τα περισσότερα είναι ασυμπτωματικά. Αποτελούν μια απειλητική κατάσταση για την έκβαση της πορείας του ασθενούς και μπορούν κλινικά να παραπλανήσουν τον θεράποντα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η έγερση κλινικής υποψίας σχετικά με την σπάνια αυτή κατάσταση.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναφέρουμε την περίπτωση μιας ασθενούς 70 ετών με επώδυνο αποφρακτικό ίκτερο που προκλήθηκε από απόφραξη του κοινού χοληδόχου πόρου από ανεύρυσμα της δεξιάς ηπατικής αρτηρίας. Επιπλέον, πραγματοποιήσαμε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων MEDLINE (μέσω PUBMED). Η πλειοψηφία των άρθρων έχουν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία (2015-2025) και έχουν γλώσσα συγγραφής την αγγλική.

Αποτελέσματα: Ασθενής 70 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με αναφερόμενη επιγαστραλγία με συνοδούς χολώδεις εμέτους και αίσθημα ναυτίας. Παρουσίαζε ευαισθησία σε δεξιό υποχόνδριο και επιγαστριο και ίκτερο. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος και απεικονιστικός έλεγχος με υπέρηχο ο οποίος ανέδειξε ίζημα χοληδόχου κύστης. Η ασθενής εισήχθη στην κλινική και εν συνεχεία επιδεινώθηκε κλινικοεργαστηριακά. Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης διενεργήθηκε MRCP καθώς και αξονική άνω κάτω κοιλίας η οποία ανέδειξε ανεύρυσμα δεξιάς ηπατικής αρτηρίας. Ακολούθως διενεργήθηκε DSA και εμβολισμός δεξιάς ηπατικής αρτηρίας. Η ασθενής εμφάνισε πτώση της αιμοσφαιρίνης οπότε πραγματοποιήθηκε εκ νέου DSA και εμβολισμός με coils. Η ασθενής παρέμεινε σταθερή και κλινικοεργαστηριακά βελτιούμενη και εξήλθε από το νοσοκομείο ασυμπτωματική μετά από CTA άνευ νέων παθολογικών ευρημάτων.

Συμπέρασμα: Η διαχείριση των ανευρυσμάτων ηπατικής αρτηρίας αποτελεί μια κλινική πρόκληση και απαιτεί άμεση και κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση. Η απόφραξη χοληφόρου δένδρου αποτελεί μία επιπλοκή που μπορεί να αποπροσανατολίσει την διαφοροδιάγνωση, ωστόσο η αυξημένη κλινική υποψία και τα σύγχρονα απεικονιστικά μέσα δύνανται να συντελέσουν στην ορθή αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών.

HAA39 | VITAMIN D DEFICIENCY AND ACUTE PANCREATITIS: IS THERE A POSSIBLE LINK? PRELIMINARY RESULTS OF A PROSPECTIVE STUDY.

A. I. Moulas¹, C. Chatzinikolaou¹, S.-C. Liapis¹, K. Psarianos¹, L. Lazaroy¹, A. Moulas², A. Stavrou¹

¹ Department of Surgery, General Hospital of Volos, Achilopouleio

² General Department, University of Thessaly

Aim: The link between vitamin D insufficiency and the severity of acute pancreatitis and the overall role of vitamin D in the progression of the disease is under investigation. Vitamin D is involved in the inflammatory cascade as well as in other steps of the pathophysiological mechanism of pancreatitis. To our knowledge this relationship has not been extensively explored in Greece. A prospective study is being performed to further our understanding.

Methods: Consecutive patients with acute pancreatitis hospitalized between March and July 2025 in Volos General Hospital were included in the study. The APACHE score and serum concentration of 25-OHD were determined for all patients.

Results: 15 patients (9 male) with a mean age of 67.9 ± 17.5 years were included. 8 patients had hypertension, 1 heart failure, 3 atrial fibrillation and 2 diabetes, while 6 were active or former smokers. The mean hospital stay was 7.13 ± 4.0 days. 25-OHD levels were 18.0 ± 10.1 ng/mL (44.9 ± 25.3 nmol/L). 9 of the 15 patients (60%) had vitamin D deficiency with 25-OHD < 20 ng/mL, which is the limit of adequacy.

Conclusion: The majority of patients with pancreatitis had vitamin D deficiency. It is noteworthy that the measurement was made during spring/summer, when vitamin D levels are higher in the general population. Given the importance of vitamin D for the immune system, the potential usefulness of supplementation to restore adequacy should be examined. Further research is required to clarify the potential role of vitamin D status in the clinical outcome of patients with pancreatitis.

HAA40 | SURGICAL MANAGEMENT OF INTRADUCTAL MUCINOUS NEOPLASMS OF THE PANCREAS (IPMNS): AN AUDIT FROM A TERTIARY REFERRAL CENTER IN GREECE.

Γ. Τζίμας, Σ. Παγκρατής, Γ. Κολοβελώνης, Η. Γαλάνης, Α. Σιακάς

Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος και Χοληφόρων, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Introduction: IPMNs represent a condition with complex decision making in regards to management. Balance between the morbidity / mortality of pancreatectomy and the pancreatic cancer-specific risk reduction is of paramount importance. Herein, we studied perioperative and survival data of IPMN patients operated in our Center.

Method: We reviewed patients operated on between 2016 and 2025. All patients were operated by a senior HPB surgeon (GT) while the decision for the operation was strictly based on the Fukuoka and the Kyoto guidelines. Data regarding demographics, operative and perioperative data as well as pathology data were analyzed. Postoperative pancreatic fistula and hemorrhage were rated and recorded according to the revised ISPGS criteria. Complications were classified according to the Clavien-Dindo classification. We used Kaplan-Meier survival analysis.

Results: During the study period 16 out of 321 pancreatectomy patients were operated for IPMN. The mean size of the pancreatic lesion was 3.3 cm. Eight out of 16 patients had pancreatic adenocarcinoma on final pathology. Of these 8,4 had main duct IPMN, 2 had side branch IPMN while 2 had mixed type IPMN.

R0 resection was achieved in 87.5% (7/8) of patients with adenocarcinoma. In these 3/8 were N0 while the rest were N+ on final pathology. No patient was lost to follow up with a mean time of follow up of 37 months. Mean disease-free survival was 68.8% while mean overall survival was 93.8%. Perioperative data are presented in the following table.

Conclusion: In our Department, adherence to published guidelines (Fukuoka and Kyoto) has identified a significant percentage of patients with invasive IPMN and led them to prompt surgical treatment. Surgical treatment of IPMNs can be undertaken with excellent long term survival, reasonable perioperative morbidity and nil mortality. Such complex cases should be managed in tertiary referral centers with necessary expertise available.

Perioperative events	# of patients	Events
POPF grade B	16	1 (6%)
PPH grade B/C	16	0 (0%)
Intraabdominal abscess	16	1 (6%)
Clavien Dindo 3 or more	16	3 (18.75%)
Length of stay	16	Mean 10.6 (range 6-38)
90-day readmission	16	3 (18.75%)
90-day mortality	16	0 (0%)

ΗΑΑ41 | ΣΥΜΠΑΓΕΣ ΨΕΥΔΟΘΗΛΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Χρήστου, Ν. Δημητροκάλλης, Ε. Καρβέλη, Α. Πολυμέρου, Α.-Ν. Παπαδογιάννη, Ε. Σαϊτογλου, Ζ. Λυσικάτου, Α. Α. Θανάσα, Ν. Ρουκουνάκης, Β. Βουγάς

Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα συμπαγή ψευδοθηλώδη νεοπλάσματα (SPNs) αποτελούν σπάνιους παγκρεατικούς όγκους, συνήθως χαμηλόβαθμης κακοήθειας, με χαρακτηριστικά ιστολογικά ευρήματα και εξαιρετική πρόγνωση μετά τη χειρουργική εξαίρεση.

Σκοπός: Η συζήτηση αυτής της κλινικής οντότητας με αφορμή ένα πρόσφατο περιστατικό.

Περιγραφή Περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς 54 ετών, που προσήλθε για χειρουργική αντιμετώπιση ευμεγέθους εξεργασίας της κεφαλής του παγκρέατος που ανευρέθηκε σε τυχαίο έλεγχο. Από τον προεγχειρητικό απεικονιστικό έλεγχο περιγράφεται η μάζα ως πιθανό συμπαγές ψευδοθηλώδες νεόπλασμα, το οποίο επιβεβαιώνεται με ιστική βιοψία. Έπειτα από προεγχειρητικό έλεγχο, ο ασθενής υποβλήθηκε σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή Whipple με διατήρηση πυλωρού. Αρχικά επιπλέχθηκε με λοίμωξη αναπνευστικού, ενώ τη 13η μετεγχειρητική ημέρα εκδηλώθηκε ένα χαμηλής παροχής εντεροδερματικό συρίγγιο στην ανατομική θέση της αφαιρεθείσας χειρουργικής παροχέτευσης, συσχετιζόμενο με εμπύρετο. Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία απέκλεισε την ύπαρξη ενδοκοιλιακών συλλογών ή ενεργού διαφυγής και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, ενώ εξήλθε σε καλή κατάσταση την εικοστή μετεγχειρητική ημέρα. Η παθολογοανατομική έκθεση επιβεβαίωσε την παρουσία SPN διαμέτρου 9,3 εκατοστών, τάξης pT3N0 με αρνητικά εγχειρητικά όρια. Σε follow-up ενός έτους, δεν κρίθηκε απαραίτητη η χορήγηση περαιτέρω θεραπειάς.

Συμπεράσματα: Τα SPNs αντιπροσωπεύουν μικρότερο του 2% των παγκρεατικών όγκων και συνήθως εκδηλώνονται σε γυναίκες νεαρής ηλικίας, ενώ συχνότερα εντοπίζονται στην κεφαλή ή την ουρά του παγκρέατος. Τα νεοπλάσματα αυτά αναπτύσσονται βραδέως και σπάνια μεθίστανται. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ιστολογική εξέταση και η θεραπεία αποφασίζεται βάσει μεγέθους, εντόπισης και εξαιρεσιμότητας. Η χειρουργική εκτομή αποτελεί τη θεραπευτική προσέγγιση στις περισσότερες περιπτώσεις με εξαιρετική πρόγνωση και ποσοστό πενταετούς επιβίωσης άνω του 95%. Η επίγνωση της συμπεριφοράς των SPNs είναι κρίσιμη για το σχεδιασμό προσαρμοσμένων χειρουργικών στρατηγικών θεραπείας και μακροπρόθεσμης παρακολούθησης.



ΗΑΑ42 | ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΗΠΑΡ: ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΤΗΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ APPLEBY ΓΙΑ ΟΓΚΟ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Γ. Μπαλταγιάννης¹, Β. Χατζής¹, Ν. Γεωργίου¹, Χ. Ιακωβίδης², Γ. Ι. Καραολάνης³, Π. Τζίμας⁴, Γ. Κ. Γκλαντζούνης¹

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων (ΗΠΧ), Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Μονάδα ΗΠΧ, Νοσοκομείο Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

³ Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Χειρουργική Κλινική ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

⁴ Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΓΝΙ και Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Οι όγκοι του σώματος του παγκρέατος με διήθηση της κοινής ηπατικής αρτηρίας (ΚΗΑ) παρουσιάζουν σημαντικές χειρουργικές προκλήσεις. Η επέμβαση *Appleby*, δηλαδή η περιφερική παγκρεατεκτομή με εκτομή του κοιλιακού άξονα, αποτελεί μια βιώσιμη επιλογή σε τέτοιες περιπτώσεις. Η αρτηριακή ανακατασκευή μπορεί να επεκτείνει τις ενδείξεις του χειρουργείου για ασθενείς με εμμένουσα αρτηριακή διήθηση μετά από νεοεπικουρική θεραπεία. Παρουσιάζουμε περίπτωση τροποποιημένης επέμβασης *Appleby* με αναστόμωση αορτής-ιδίας ηπατικής αρτηρίας με χρήση συνθετικού μοσχεύματος, υπογραμμίζοντας τον ρόλο της ως διπλό μηχανισμό ασφαλείας για την εξασφάλιση της ηπατικής αιμάτωσης και την πρόληψη ισχαιμικών επιπλοκών την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής γυναίκα 70 ετών με αδενοκαρκίνωμα του σώματος του παγκρέατος (2,4 x 1,8 εκ.) και διήθηση της ΚΗΑ παραπέμφθηκε για χειρουργική αντιμετώπιση μετά από εννέα κύκλους νεο-επικουρικής θεραπείας με *mFOLFIRINOX*. Η επανασταδιοποίηση με αξονική τομογραφία παγκρεατικού πρωτοκόλλου και θωρακική αξονική δεν ανέδειξε απομακρυσμένες μεταστάσεις, ωστόσο η διήθηση της ΚΗΑ παρέμενε. Μετά από συζήτηση στο διεπιστημονικό ογκολογικό συμβούλιο, η ασθενής κρίθηκε κατάλληλη για χειρουργείο και πραγματοποιήθηκε τροποποιημένη επέμβαση *Appleby*, συμπεριλαμβανομένης σχεδόν ολικής γαστρεκτομής με ανακατασκευή τύπου *Roux-en-Y* και αναστόμωση αορτής-ιδίας ηπατικής αρτηρίας με χρήση μοσχεύματος *PTFE*. Η ενδοεγχειρητική τριπλές υπερηχογραφία επιβεβαίωσε επαρκή ροή μέσω της αναστόμωσης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή παρά την θρόμβωση του μοσχεύματος κατά την όψιμη μετεγχειρητική περίοδο. Η ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση οχτώ μήνες μετά την επέμβαση, χωρίς ηπατική ανεπάρκεια ή υποτροπή νόσου.

Συμπεράσματα: Η τροποποιημένη επέμβαση *Appleby* με αναστόμωση αορτής-ιδίας ηπατικής αρτηρίας αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για όγκους του σώματος του παγκρέατος με διήθηση της ΚΗΑ. Η αρτηριακή ανακατασκευή με χρήση μοσχεύματος *PTFE* λειτουργεί ως μηχανισμός ασφαλείας για την εξασφάλιση της ηπατικής αιμάτωσης, κυρίως κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο που συχνά η παράπλευρη κυκλοφορία είναι ανεπαρκής. Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της αρτηριακής ανακατασκευής σε σύνθετες παγκρεατικές επεμβάσεις και φαίνεται να βελτιώνει τα αποτελέσματα σε επιλεγμένους ασθενείς.

HAA43 | A RARE HPB EMERGENCY: SYSTEMIC AMYLOIDOSIS PRESENTING WITH DUODENAL OBSTRUCTION, HEMORRHAGE, AND COLONIC PERFORATION

**Ε. Κύρος¹, Α. Μυλωνάκης¹, Π. Καστανάκη¹, Α. Παναγάκος¹, Ι. Κατσαρός¹,
Α. Σουργιαδάκης¹, Α. Πέτρου², Ε. Φελέκουρας¹, Α. Παπαλάμπρος¹**

¹ Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό, Αθήνα

² Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιασώ Γενική Κλινική, Αθήνα

Aim: To present a rare of systemic amyloidosis initially manifesting as duodenal obstruction and gastrointestinal hemorrhage, managed with total pancreatectomy, later complicated by amyloid-related colonic perforation.

Case Presentation: A 55-year-old male was admitted with duodenal obstruction, hypoalbuminemia, and rapid weight loss (>15 kg in 20 days). Endoscopy revealed duodenal obstruction with areas of high-grade dysplasia. On day 4, the patient developed upper gastrointestinal bleeding due to suspected vascular erosion. An emergency exploratory laparotomy was performed, and due to friable pancreatic tissue, active bleeding, and local inflammation, a total pancreatectomy with splenectomy was undertaken. Histopathologic analysis confirmed widespread AL-type λ amyloid deposition in the duodenum, pancreas, lymph nodes, bile duct, and gallbladder. The patient's condition initially stabilized in the ICU. On postoperative day 16, he developed acute abdomen and underwent urgent reoperation for colonic perforation. Biopsies from the perforation site confirmed transmural amyloid infiltration. Despite surgical management, the patient died three days later from multiorgan failure.

Conclusion: Systemic amyloidosis is a rare cause of gastrointestinal obstruction and bleeding, and may mimic HPB malignancy. This case underscores its potential for catastrophic gastrointestinal complications, even after major surgical intervention. Early suspicion, histological confirmation, and multidisciplinary coordination are vital. The case also highlights the need to consider amyloidosis in atypical HPB presentations with rapidly deteriorating clinical courses.

ΗΑΑ44 | ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μ. Δαναβάση, Α. Μίτσαλα, Δ. Ουρουμίδης, Π. Φωτόπουλος, Α. Ζορμπαλάς, Σ. Πάτρης, Μ. Κουτίνη, Ε. Μπολανάκη, Ι. Τζιμαγιώργης, Γ. Παππάς - Γώγος, Α. Καραγιαννάκης

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία αντιπροσωπεύει μη φυσιολογική επικοινωνία μεταξύ του αρτηριακού και του φλεβικού δικτύου ενός οργάνου με αποτέλεσμα το αίμα να μεταφέρεται απευθείας από τις αρτηρίες στις φλέβες διαταράσσοντας την φυσιολογική κυκλοφορία του αίματος. Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας παγκρέατος.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 62 ετών προσήλθε με ήπιο επιγαστρικό άλγος και μέλαινες κενώσεις. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος του στομάχου ανέδειξε αιμορραγικά στίγματα στη δεύτερη μοίρα του δωδεκαδακτύλου χωρίς ενεργό εστία αιμορραγίας. Η κολonosκόπηση ήταν επίσης αρνητική. Η αξονική και η μαγνητική τομογραφία ανέδειξαν εμπλουτιζόμενους αγγειακούς σχηματισμούς στην κεφαλή του παγκρέατος με ταχεία σκιαγράφηση του σπληνοπυλαίου άξονα κατά την αρτηριακή φάση. Ο εκλεκτικός καθετηριασμός ανέδειξε αρτηριοφλεβώδη δυσπλασία και επικοινωνία μεταξύ γαστροδωδεκαδακτυλικής αρτηρίας και άνω μεσεντερίου φλέβας. Ακολούθησε εμβολισμός της τροφοφόρου αρτηρίας με μικροσφαιρίδια και μεταλλικά σπειράματα με αποτέλεσμα την πλήρη διακοπή της επικοινωνίας. Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος συμπτωμάτων δύο έτη μετά.

Συμπεράσματα: Η αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία της κεφαλής του παγκρέατος πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις αιμορραγίας ανωτέρου πεπτικού. Η διάγνωση τίθεται με την αξονική και τη μαγνητική τομογραφία και επιβεβαιώνεται με εκλεκτικό αρτηριακό καθετηριασμό ενώ ο εμβολισμός των αγγείων είναι θεραπευτικός.



ΗΑΑ45 | ΣΤΕΝΩΣΗ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Δ. Χασιώτης, Ε. Βελαώρας, Φ.-Μ. Μαμακής, Α. Κολτσιδά, Ν. Χατζηαθανασίου,
Γ. Ταϊμπήρης¹, Β. Τσέλιου, Ν. Γεωργακάκος, Μ. Λαυρεντάκη, Τ. Μπιντέτι, Α. Στάρκα,
Α. Κουλαξίδης, Δ. Ματσάγκος, Κ. Μπίκας, Α. Χρυσικοπούλου, Σ. Παπαελευθερίου,
Σ. Κατσιμεντε, Π. Ψύχας, Κ. Σιτούνη, Δ. Μαγγανάς, Χ. Κοντοβουνήσιος**

Β' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα

Σκοπός: Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή αποτελεί τη συνηθέστερη επέμβαση στη γενική χειρουργική. Οι σοβαρές επιπλοκές, αν και ιδιαίτερα σπάνιες, απαιτούν ιδιαίτερη εξειδίκευση για την αντιμετώπιση τους. Στόχος αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με κάκωση δεξιού ηπατικού πόρου και ψευδοανευρύσμα δεξιάς ηπατικής αρτηρίας έπειτα από λαπαροσκοπική μετατραπείσα σε ανοικτή χολοκυστεκτομή σε έτερο ίδρυμα, που αντιμετωπίστηκε στη κλινική μας.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 20 ετών προσήλθε στη κλινική μας έπειτα από πολλές ανεπιτυχείς προσπάθειες ERCP προς άρση στένωσης δεξιού ηπατικού πόρου έπειτα από λαπαροσκοπική μετατραπείσα σε ανοικτή χολ/μη προ 2μήνου. Λόγω επεισοδίου αυτόματης αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού υπεβλήθη σε εμβολισμό ψευδοανεύρυσματος δεξιάς ηπατικής αρτηρίας 1 εβδομάδα πριν το οριστικό χειρουργείο. Λόγω ρήξης του ανευρύσματος διεγχειρητικά και αιμοδυναμικής αστάθειας διενεργήθη δεξιά ηπατεκτομή και χολοπεπτική αναστόμωση αριστερά. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα: Οι αγγειακές κακώσεις είναι ακόμα πιο σπάνιες από τις κακώσεις χοληφόρων έπειτα από λαπ. χολ/μη και συνυπάρχουν σε ένα ποσοστό 12- 61%. Η δεξιά ηπατική αρτηρία είναι αυτή που τραυματίζεται συχνότερα. Η πρωτογενής προσπάθεια αποκατάστασης της είναι εξαιρετικά δύσκολη και με αμφίβολα αποτελέσματα. Η απολίνωση της μπορεί να παραμείνει ασυμπτωματική ή να επιπλακεί από στένωση χοληφόρων ή δημιουργία ενδοπαραεγχυματικών μικροαποστημάτων.

Η χειρουργική αντιμετώπιση, που συνήθως περιλαμβάνει τμηματική ηπατεκτομή και δημιουργία χολοπεπτικής αναστόμωσης, πρέπει να αποτελεί την τελευταία λύση και να εκτελείται από χειρουργούς με ιδιαίτερη εμπειρία και εξοικείωση με την εν λόγω περιοχή.

ΗΑΑ46 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Χ. Δαμάσκος¹, Ν. Γαρμπής², Μ. Καρανίκας³, Γ. Βούλγαρης³, Μ.-Π. Παπανδρούδης⁴, Ε. Ευφραιμίδου³

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη

Σκοπός: Το αδενοκαρκίνωμα του παγκρεατικού πόρου (Pancreatic Ductal Adenocarcinoma, PDAC) αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θνησιμότητας από καρκίνο παγκοσμίως. Η καθυστέρημένη διάγνωση και η σύνθετη φύση της νόσου καθιστούν κρίσιμη την ανάγκη για έγκαιρη ανίχνευση και αποτελεσματική χειρουργική αντιμετώπιση. Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί ο τρέχων ρόλος και οι μελλοντικές προοπτικές της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence, AI) στη χειρουργική του παγκρέατος.

Υλικό - Μέθοδοι: Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και συμπεριελήφθησαν εφαρμογές της AI στα στάδια προεγχειρητικού σχεδιασμού, διεγχειρητικής καθοδήγησης και μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Εξετάζονται λογισμικά όπως τα SimNow™, Synapse Vincent™ και SmartLiver™, καθώς και τεχνικές όπως η 3D απεικόνιση, τα δίκτυα βαθιάς μάθησης και η ανάλυση υφής μέσω radiomics.

Αποτελέσματα: Η AI βελτιώνει την ακρίβεια της διάγνωσης, επιτρέπει προσωποποιημένη χειρουργική προσέγγιση, προβλέπει επιπλοκές όπως το μετεγχειρητικό συρίγγιο, και βοηθά στην εκτίμηση πρόγνωσης. Διεγχειρητικά, εφαρμογές όπως η επαυξημένη πραγματικότητα (Augmented Reality, AR) και η αναγνώριση ανατομικών δομών συμβάλλουν στην ασφάλεια. Η AI προσφέρει νέες δυνατότητες και μετεγχειρητικά, προβλέποντας επιπλοκές και υποτροπές με μεγαλύτερη ακρίβεια από τα παραδοσιακά μοντέλα.

Συμπεράσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί επαναστατικό εργαλείο στην χειρουργική παγκρέατος, με εφαρμογές που καλύπτουν όλο το θεραπευτικό φάσμα. Παρά τις τεχνικές προκλήσεις και τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν, οι δυνατότητές της αυξάνονται εκθετικά και αναμένεται να αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης χειρουργικής πρακτικής.

ΗΑΑ47 | ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ;

Χ. Δαμάσκος¹, Ν. Γαρμπής², Μ. Καρανίκας³, Α. Καρανίκας³, Ε. Ευφραιμίδου³

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Α΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Αξιολόγηση της δυνατότητας εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης ασθενών με παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα (Pancreatic Ductal Adenocarcinoma - PDAC) και ολιγομεταστατική νόσο (OligoMetastatic Disease - OMD), μιας εν δυνάμει βιολογικά ξεχωριστής οντότητας με ευνοϊκότερη πρόγνωση από την εκτεταμένη μεταστατική νόσο.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις συστηματικές, χειρουργικές και τοπικές θεραπείες για OMD-PDAC, με έμφαση σε μελέτες που εξετάζουν μεταστασεκτομές (ήπαρ, πνεύμονες, περιτόναιο), υπερθερμική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία (Hyperthermic IntraPEritoneal Chemotherapy, HIPEC), στοχευμένη ακτινοθεραπεία (Stereotactic Body Radiation Therapy - SBRT), και άλλες τοπικές θεραπείες (RadioFrequency Ablation - RFA, Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy - PIPAC, TransArterial RadioEmbolization - TARE, Normothermic IntraPEritoneal Chemotherapy - NIPEC).

Αποτελέσματα: Η ενδεδειγμένη επιλογή ασθενών με καλή ανταπόκριση σε χημειοθεραπεία, περιορισμένες μεταστάσεις (≤ 4 σε ≤ 2 όργανα), καλό performance status (ECOG 0-1) και χαμηλά επίπεδα CA 19-9 μπορεί να προσφέρει επιβίωση >20 μηνών σε χειρουργικές παρεμβάσεις (ειδικά σε ήπαρ και πνεύμονες). Στο περιτόναιο, η HIPEC και NIPEC έδειξαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, ενώ η SBRT αύξησε την επιβίωση. Παράλληλα, η συμβολή στοχευμένων θεραπειών και ανοσοθεραπείας δείχνει ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η OMD-PDAC αποτελεί μια πιθανώς ξεχωριστή οντότητα με καλύτερη βιολογική συμπεριφορά, και ενδέχεται να επωφεληθεί από πολυπαραγοντική προσέγγιση που συνδυάζει τη συστηματική θεραπεία με τοπικές ή χειρουργικές επεμβάσεις. Απαιτούνται ωστόσο περαιτέρω μελέτες για την επιλογή ασθενών και την τεκμηρίωση θεραπευτικών επιλογών.

ΗΑΑ48 | ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΜΑΡΤΥΡΑ ΤΟΥ ΙΕΧΩΒΑ: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ.

Χ. Δαμάσκος¹, Ν. Γαρμπής², Ε. Αντωνίου³

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα & Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Στ' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ιασώ, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με κυψελιδικό καρκίνωμα παγκρέατος (Acinar Cell Carcinoma, ACC), που εμφάνισε ασύγχρονες μεταστάσεις σε ήπαρ και πνεύμονα, και υποβλήθηκε επιτυχώς σε επανειλημμένες μεταστατεκτομές, παραμένοντας χωρίς υποτροπή για τουλάχιστον 8 έτη.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής, 40 ετών, χωρίς συνοδά νοσήματα, διαγνώστηκε με ACC και υπεβλήθη σε ολική παγκρεατεκτομή, ακολουθούμενη από χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Δύο έτη αργότερα, εντοπίστηκαν ηπατικές μεταστάσεις, οι οποίες αφαιρέθηκαν χειρουργικά. Η ιστολογική και ανοσοϊστοχημική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση ACC. Μετά από πενταετή παρακολούθηση χωρίς νόσο, αναγνωρίστηκαν δύο πνευμονικές βλάβες, για τις οποίες πραγματοποιήθηκε δεξιά κάτω λοβεκτομή. Η ασθενής έλαβε εκ νέου επικουρική θεραπεία και ένα έτος μετά παραμένει ελεύθερη νόσου, με άριστη ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τη δυνατότητα επιτυχούς αντιμετώπισης ασύγχρονων μεταστάσεων από ACC μέσω εξατομικευμένης χειρουργικής προσέγγισης. Η μακροχρόνια επιβίωση χωρίς νόσο υποστηρίζει τη σημασία της μεταστατεκτομής σε επιλεγμένους ασθενείς με καλή γενική κατάσταση. Επιπλέον, η σπάνια εντόπιση πνευμονικών μεταστάσεων πιθανόν να σχετίζεται με την παρατεταμένη επιβίωση. Τέλος, η διαχείριση του περιστατικού κατέστη πιο απαιτητική λόγω της άρνησης της ασθενούς για μεταγγίσεις καθότι ήταν μάρτυρας του Ιεχωβά. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών.

ΗΑΑ49 | ΤΑ ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ

Δ. Βούρος¹, Α. Αραπάκη¹, Π. Θεοδώρου¹, Ν. Αλεξάκης¹, Μ. Φρούντζας¹, Κ. Μπράμης², Μ.Κωνσταντουλάκης², Κ. Τούτουζας¹

¹ Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

² Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (PD) παραμένει η θεραπεία εκλογής για το αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος και άλλων περιφερειών νεοπλασμάτων. Παρά την πρόοδο στις χειρουργικές τεχνικές, η επέμβαση σχετίζεται με υψηλό ποσοστό επιπλοκών, κυριότερη των οποίων είναι το μετεγχειρητικό παγκρεατικό συρίγγιο (POPF). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου εμφάνισης POPF, με έμφαση στα ανατομικά χαρακτηριστικά του παγκρέατος.

Υλικά και Μέθοδος: Αναλύθηκαν αναδρομικώς προοπτικά καταγεγραμμένα δεδομένα 118 ασθενών που υποβλήθηκαν σε PD στο τμήμα μας από τον Οκτώβριο 2018 έως τον Απρίλιο 2024. Μελετήθηκαν η σύσταση του παγκρέατος, η διάμετρος του παγκρεατικού πόρου, οι επιμήκεις και εγκάρσιες διαστάσεις της επιφάνειας κοπής του παγκρέατος καθώς και το εμβαδόν. Χρησιμοποιήθηκαν μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική λογιστικές αναλύσεις.

Αποτελέσματα: POPF παρατηρήθηκε σε 37 ασθενείς (31,3%), με 27 Grade B (22,9%) και 10 Grade C (8,5%). Μαλακή σύσταση παγκρέατος καταγράφηκε στο 59,5% των ασθενών με POPF έναντι 35,8% χωρίς ($p=0,016$). Η διάμετρος του παγκρεατικού πόρου ήταν 3,4 mm (SD 1,4) με POPF έναντι 4 mm (SD 1,5) χωρίς ($p=0,053$). Ο λόγος οριζόντιας/κάθετης διαμέτρου ήταν 2 (SD 0,8) έναντι 1,8 (SD 0,5), ενώ το εμβαδόν κοπής ήταν 3,6 cm² (SD 1,5) έναντι 3,7 cm² (SD 1,8), χωρίς στατιστική διαφορά ($p=0,593$). Καμία παράμετρος δεν αναδείχθηκε ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης στην πολυπαραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα: Η μαλακή σύσταση του παγκρέατος αποτελεί τον μοναδικό στατιστικά σημαντικό παράγοντα κινδύνου για POPF στη μονοπαραγοντική ανάλυση.

ΗΑΑ50 | ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩ-ΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥΣ ΠΕΡΙΦΑΤΕΡΙΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ: ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ν. Τάσης¹, Ε. Τζιάβα², Α. Σαράφη², Α. Ν. Δάφνης², Κ. Χ. Αμπντιν², Κ. Αθητάκη², Γ. Καβαλιεράτος², Α. Λεβέντη², Α. Πλαστήρας², Θ. Τσιρλής², Δ. Κορκολής²

¹ Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθούν οι διάφοροι τύποι του περιπατερίου αδενοκαρκινώματος στην περιεγχειρητική πορεία, με έμφαση στη θνητότητα, τη σοβαρή νοσηρότητα, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο.

Υλικό - Μέθοδος: Αυτή η αναδρομική μελέτη περιλαμβάνει ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα του δωδεκαδακτύλου (DAC), εντερικού τύπου (AmplT) και παγκρετατοχολικού τύπου (AmrPB) αδενοκαρκίνωμα της θηλής Vater, περιφερικό χολαγγειοκαρκίνωμα (dCCA) και παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα (PDAC), που υποβλήθηκαν σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλοτομή από το 2005 έως και το 2025. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η θνητότητα εντός 30 ημερών ή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν το κλινικά σημαντικό μετεγχειρητικό παγκρεατικό συρίγγιο (CR-POPF) και τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (LOS).

Αποτελέσματα: Συνολικά, 488 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (15 με DAC, 30 με AmplT, 27 με AmrPB, 16 με dCCA και 400 με PDAC). Τα ποσοστά θνητότητας ήταν συγκρίσιμα μεταξύ των DAC, AmplT, AmrPB και dCCA (κυμαινόμενα από 3,5% έως 6,1%), και των ασθενών με PDAC (3%). Τα υψηλότερα ποσοστά κλινικά σημαντικού μετεγχειρητικού παγκρεατικού συρίγγιου (CR-POPF) παρατηρήθηκαν στο DAC (20%), AmplT (18%) και dCCA (20%), τα οποία ήταν υψηλότερα σε σύγκριση με το AmrPB 14,8%, και το PDAC 8%, Η συντομότερη διάρκεια νοσηλείας καταγράφηκε στο PDAC 7 ημέρες.

Συμπεράσματα: η μελέτη αυτή αναδεικνύει διαφορές στη μετεγχειρητική θνητότητα, τις επιπλοκές και τη διάρκεια νοσηλείας μεταξύ των διαφορετικών τύπων περιπατερίων καρκινωμάτων, καθώς και μεταξύ των ιστολογικών υποτύπων του αδενοκαρκινώματος της θηλής Vater.

HAA51 | PRIMARY HEPATIC LYMPHOMA MASQUERADING AS LIVER CANCER: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC DILEMMA

A. Anagnostou¹, V. Xaniotis², C. Simou¹, E. Kaloeidi¹, A. Karagianni¹, I. Kokkinos¹, E. Lolis¹

¹ A' Surgical Department, General Hospital of Chania, Chania

² Department of Pathology, General Hospital of Chania, Chania

Purpose: Non-Hodgkin lymphomas (NHLs) are a heterogeneous group of lymphoid neoplasms, most commonly involving lymph nodes. Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) is the most prevalent NHL subtype, with the gastrointestinal tract being the most frequent site of primary extranodal disease. Primary hepatic lymphoma (PHL) is extremely rare, accounting for only 0.01% of all NHL cases. Owing to its rarity, there is no standardized treatment approach. Here, we present a case of primary hepatic DLBCL and discuss its management.

Case Description: A 60-year-old male presented with nonspecific abdominal symptoms. Imaging revealed a solitary 10 cm mass in the right hepatic lobe. A CT-guided biopsy confirmed DLBCL, with strong CD20 expression and a Ki-67 index of 95%. Staging investigations showed no extrahepatic or nodal involvement. The case was reviewed by a multidisciplinary tumor board, and chemotherapy was initiated. After three months, follow-up CT showed a significant reduction in tumor size, but a residual mass persisted. A second tumor board review led to the decision for salvage hepatectomy. Histopathological analysis of the surgical specimen revealed only fibrotic tissue, with no viable lymphoma cells, indicating a complete pathological response.

Conclusion: The optimal management of primary hepatic lymphoma remains unclear, particularly regarding the role of surgery following chemotherapy. This case illustrates that surgical resection may be considered in selected cases with residual lesions post-treatment. Further studies and registry data are essential to better define treatment algorithms for this rare malignancy.



ΗΑΑ52 | ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΣΕ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ. ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

**Α. Σκριάπα, Ε. Δόντσιου, Α. Μόρσι-Γερογιάννης, Κ. Ισαακίδης, Σ. Τσαραμανίδης,
Ι. Γκουτζιώτης, Π. Πετράς, Κ. Μπάλλας**

Ε' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο λεμφαδενικός καθαρισμός αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της χειρουργικής προσέγγισης στο ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα (iCCA) και στον καρκίνο της χοληδόχου κύστης (GBC), τόσο για τη σταδιοποίηση όσο και για την πρόγνωση. Η παρούσα εργασία αξιολογεί τη σκοπιμότητα, την τεχνική εφικτότητα και την κατάλληλη έκταση του λεμφαδενικού καθαρισμού σε αυτούς τους δύο επιθετικούς ηπατοχολικούς όγκους, ενσωματώνοντας τη διεθνή βιβλιογραφία και την εμπειρία της κλινικής μας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση (2010-2025), καθώς και αναδρομική μελέτη των αποτελεσμάτων από επεμβάσεις της κλινικής μας σε ασθενείς με iCCA και GBC που υποβλήθηκαν σε ανοικτή ή λαπαροσκοπική λεμφαδενεκτομή. Ειδικότερη προσοχή δόθηκε στον αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων, στην προγνωστική αξία αυτών, καθώς και στα ποσοστά επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Η διεθνής τεκμηρίωση υποστηρίζει την εκτομή ≥ 6 λεμφαδένων σε κρίσιμους σταθμούς (8, 12, 13 για iCCA και 12c, 12b, 13a για GBC), για σταδιοποίηση και πρόγνωση. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση αποδεικνύεται τεχνικά εφικτή και ασφαλής, ιδίως σε εξειδικευμένα κέντρα, παρότι η έκταση λεμφαδενεκτομής ενδέχεται να είναι περιορισμένη. Τα δεδομένα της κλινικής μας επιβεβαιώνουν ότι η συστηματική λεμφαδενεκτομή είναι εφαρμόσιμη τόσο με ανοικτή όσο και με ελάχιστα επεμβατική τεχνική, με καλά ογκολογικά (R0 εκτομή και αριθμός λεμφαδένων) και λειτουργικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η εκτεταμένη λεμφαδενεκτομή αποτελεί βασικό στοιχείο της χειρουργικής στο iCCA και GBC, καθώς συνεισφέρει στην ορθή σταδιοποίηση και μπορεί να επηρεάσει την πρόγνωση. Η εκτομή τουλάχιστον 6 λεμφαδένων και η κάλυψη των ανατομικών σταθμών 8, 12 και 13 θεωρείται επαρκής και ογκολογικά αποδεκτή. Η λαπαροσκοπική λεμφαδενεκτομή, αν και τεχνικά απαιτητική, είναι ασφαλής και εφικτή σε επιλεγμένους ασθενείς όταν εκτελείται σε κέντρα με την κατάλληλη τεχνογνωσία. Η εμπειρία της κλινικής μας υποστηρίζει ότι, με κατάλληλη εκπαίδευση και ογκολογική προσήλωση, η λαπαροσκοπική εκτομή μπορεί να επιτύχει επαρκή λεμφαδενικό καθαρισμό, συγκρίσιμο με την ανοικτή προσέγγιση.

ΗΑΑ53 | ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗΣ (TATTOO)

Κ. Πολυζώης, Μ. Ψαρολόγος, Π. Μεταξάς, Ε. Μαυροδημητράκη, Μ. Μπρακούλια, Ν. Μάμιδας, Ν. Μαμάκος, Β. Σταματούκου, Α. Πρεκετές, Δ. Ιορδανίδη, Μ. Ηλιοπούλου, Φ. Σερέτης, Ε. Ρακά, Ν. Καπετανόπουλος, Κ. Κωνσταντουδάκης, Μ. Σωτηροπούλου, Β. Δρακόπουλος, Σ. Καπίρης

Γ' Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Τα ινσουλινώματα αποτελούν τους πιο συχνούς παγκρεατικούς λειτουργικούς όγκους και χαρακτηρίζονται από αυτόνομη έκκριση ινσουλίνης και εμφάνιση υπογλυκαιμιών. Έχοντας ως δεδομένο ότι η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί την θεραπεία εκλογής, η γνώση του μεγέθους, της εντόπισης και της βιολογικής συμπεριφοράς του όγκου είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό της χειρουργικής στρατηγικής.

Μέθοδος: Χρήση προεγχειρητικής ενδοσκοπικής σήμανσης (tattoo) σε δύο ασθενείς με υπογλυκαιμικά επεισόδια και μονήρη μορφώματα παγκρέατος.

Αποτελέσματα: Στην ασθενή Α, μόρφωμα 1.2 cm ανευρέθη στο σώμα του παγκρέατος ερχόμενο σε επαφή με τον κύριο παγκρεατικό πόρο. Στην ασθενή Β, μόρφωμα 1.4 cm ανευρέθη στην ουρά του παγκρέατος σε επαφή με την πύλη του σπληνός. Και στις δύο ασθενείς δεν διαπιστώθηκε μεταστατική νόσος και διενεργήθη ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα για την λήψη βιοψίας και την σήμανση των εγγύτερων ορίων των βλαβών με μελάνη. Διεγχειρητικά, η εντόπιση των όγκων επιβεβαιώθηκε ψηλαφητικά και με την χρήση του διεγχειρητικού υπερηχογραφήματος. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε περιφερική παγκρεατεκτομή και σπληνεκτομή. Ο διεγχειρητικός χρόνος ήταν 243 και 186 λεπτά αντίστοιχα. Οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο την 5η και 6η μετεγχειρητική ημέρα χωρίς συμβάματα. Σύμφωνα με την παθολογοανατομική έκθεση, και στις δύο περιπτώσεις επετεύχθη R0 εκτομή pNET G2 όγκων με παραγωγή ινσουλίνης με παθολογοανατομικό στάδιο T1N0 για την ασθενή Α και T2N0 για την ασθενή Β.

Συμπέρασμα: Παρά την εφαρμογή προηγμένων απεικονιστικών μεθόδων, η προεγχειρητική και διεγχειρητική εντόπιση των ινσουλινωμάτων αποτελεί πρόκληση και χρήζει διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ειδικοτήτων για την καλύτερη έκβαση των ασθενών.

Βιντεοπαρουσιάσεις

ΒΠ01 | ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΔΑΤΙΔΑΣ ΚΥΣΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Θ. Χωραττά¹, Α. Καλλιγιάς¹, Κ. Νεοκλέους¹, Κ. Σπυριδάκη¹, Μ. Τσιβγούλη¹, Μ. Βίτσα¹, Δ. Μαργαρίτης¹, Π. Δικαϊάκος¹, Χ. Ιορδάνου¹, Ε. Κόντης², Γ. Αγιωμαμίτης¹

¹ Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

² Χειρουργική Κλινική, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά (ΕΑΝΠ) "Μεταξά", Πειραιάς

Η χειρουργική θεραπεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη διαχείριση ηπατικών υδατιδών κύστεων, με κύριο στόχο την εξάλειψη του παρασίτου *Echinococcus granulosus* και την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών. Η φαρμακευτική αγωγή προσφέρει μείωση της βιωσιμότητας των κύστεων και των ποσοστών υποτροπής, αλλά δεν αποτελεί οριστική μέθοδο θεραπείας, καθιστώντας τη χειρουργική παρέμβαση μονόδρομο σε περιπτώσεις με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών.

Ασθενής προσήλθε προς αντιμετώπιση υδατίδας κύστης ήπατος. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε κύστη 10cm στο τμήμα 8 του ήπατος. Τέθηκε σε αγωγή με αλβενδαζόλη και οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Πραγματοποιήθηκε λαπαροσκοπική αποφλοίωση της κύστης και επιμελής έκπλυση της κοιλότητας με χρήση υπέρτονου διαλύματος. Τέθηκαν παροχετεύσεις εντός της υπολοιπούμενης κοιλότητας και υποδιαφραγματικά. Η ασθενής ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, παραμένει σε ανθελμινθική αγωγή και ελεύθερη συννοσηρότητων.

Η χειρουργική προσέγγιση κυμαίνεται από συντηρητικές τεχνικές, όπως παροχέτευση της κύστης, έως ριζικές, όπως ολική αποφλοίωση και ηπατεκτομή. Η ολική εκτομή θεωρείται ολοκληρωμένη λύση, προσφέροντας μεγαλύτερη πιθανότητα πλήρους εξάλειψης του παρασίτου, με κίνδυνο όμως χειρουργικών επιπλοκών. Οι συντηρητικές προσεγγίσεις, αν και σχετίζονται με χαμηλότερη άμεση νοσηρότητα, μπορεί να αυξήσουν τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως τα χοληφόρα συρίγγια. Η λαπαροσκοπική προσπέλαση καθορίζεται από το μέγεθος και τη θέση της κύστης. Επικουρική φαρμακευτική αγωγή εφαρμόζεται για ελαχιστοποίηση της ενδοεγχειρητικής διασποράς και για στείρωση του περιεχομένου της κύστης.

Οι χειρουργικές μέθοδοι για τη διαχείριση των ηπατικών υδατιδών κύστεων έχουν ως κύριο στόχο την πλήρη αφαίρεση της κύστης, ώστε να προληφθεί η υποτροπή και οι επιπλοκές. Η εφαρμογή λαπαροσκοπικών τεχνικών, σε συνδυασμό με χρήση ανθελμινθικών, αντικατοπτρίζει την εξέλιξη των θεραπευτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση αυτής της πολύπλοκης νόσου.

ΒΠ02 | ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΠΛΟΚΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ

Γ. Τσισμενάκης¹, Γ. Κυροχρήστου¹, Ε. Λώλης¹, Δ. Κυροχρήστος¹, Μ. Μπολώση², Π. Τζίμας², Γ. Γκλαντζούνης¹

¹ Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική κλινική, ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

² Αναισθησιολογικό τμήμα, ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

Σκοπός: η παρουσίαση υβριδικής αντιμετώπισης πολύπλοκης κύστης ήπατος και η ανάδειξη των διαγνωστικών και τεχνικών προβλημάτων.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 30 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI 39) διερευνήθηκε για εμπύρετο αγνώστου αιτιολογίας (Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας). Από τον απεικονιστικό έλεγχο με CT και MRI κοιλιάς ανευρέθη ευμέγεθες πολύπλοκο κυστικό μόρφωμα ΑΡ λοβού ήπατος (9,6x8,7 cm). Πιθανότερη διάγνωση ήταν το βλεννώδες κυστικό νεόπλασμα ήπατος και η επιπλεγμένη εχινόκοκκος κύστη. Εστάλησαν αντι-εχινόκοκκικά αντισώματα τα οποία ήταν αρνητικά.

Η ασθενής υπεβλήθη σε υβριδική αρ. ηπατεκτομή για την ριζική εξαίρεση του κυστικού νεοπλασματος. Το αυξημένο BMI της ασθενούς και η εγγύτητα της κύστης με την αρ.ηπατική φλέβα συνέβαλλαν στην αυξημένη τεχνική δυσκολία. Η ασθενής είχε μια ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ότι πρόκειται για εχινόκοκκο κύστη ήπατος.

Συμπεράσματα: Η βέλτιστη χειρουργική προσπέλαση προσαρμόζεται στις τεχνικές προκλήσεις.

ΒΠ03 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΟΠΙΣΘΙΑ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ - ΒΙΝΤΕΟΠΡΟΒΟΛΗ

Α. Μόρσι Γερογιάννης, Κ. Ισαακίδης, Σ. Τσαραμανίδης, Ι. Γκουτζιώτης, Π. Πετράς, Κ. Μπαλλάς

Ε' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 53 ετών με ιστορικό αδενοκαρκινώματος σιγμοειδούς, υποβληθείς σε χειρουργική εκτομή τον Αύγουστο 2024, παρουσίασε ηπατική μετάσταση στο τμήμα VI του ήπατος (MRI 01/2025, μέγιστη διάμετρος 4,2 εκ.). Μετά από 7 κύκλους χημειοθεραπείας, υπεβλήθη σε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική δεξιά οπίσθια ηπατεκτομή τον Φεβρουάριο του 2025. Μετά από παρασκευή των πυλών του ήπατος και εφαρμογή χειρισμού Pringle (35 λεπτά), διενεργήθηκε ανατομική εκτομή των τμημάτων VI-VII επί της γραμμής demarcation, αφού είχε προηγηθεί απομόνωση του δεξιού οπίσθιου κλάδου της πυλαίας φλέβας. Μετά την απολίνωση των αγγείων, το εξαιρεθέν τμήμα ήπατος εξήχθη εντός σάκου συλλογής παρασκευασμάτων μέσω παραομφαλίου τομής. Έγινε επιμελής αιμόσταση με χρήση αιμοστατικών υλικών. Η εκτιμώμενη απώλεια αίματος ήταν 500 ml και ο συνολικός χρόνος διατομής 70 λεπτά. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή. Ο ασθενής ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά και αναπνευστικά σταθερός, με ταχεία κινητοποίηση και σίτιση από τις πρώτες ημέρες. Έλαβε εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση. Η ιστολογική εξέταση κατέδειξε αδενοκαρκίνωμα και κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου έγινε σύσταση για παρακολούθηση από τον θεράποντα ογκολόγο.

Συμπεράσματα: Οι ηπατικές μεταστάσεις από καρκίνο παχέος εντέρου αποτελούν συχνή εξέλιξη της νόσου και η χειρουργική εξαίρεση είναι η θεραπεία εκλογής. Η λαπαροσκοπική δεξιά οπίσθια ηπατεκτομή, παρότι τεχνικά απαιτητική λόγω της ανατομικής θέσης των τμημάτων VI-VII, αποδεικνύεται ασφαλής και αποτελεσματική, προσφέροντας ογκολογική επάρκεια με τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής προσέγγισης, όπως μειωμένη αιμορραγία, ταχύτερη ανάρρωση και μικρότερη νοσηλεία.

ΒΠ04| ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ALPPS - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Α. Ξάκης, Χ. Ιακωβίδης

Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο καρκίνος παχέος εντέρου με ηπατικές μεταστάσεις αποτελεί χειρουργική πρόκληση, ιδίως όταν οι εστίες είναι πολλαπλές και καταλαμβάνουν κρίσιμες ηπατικές δομές. Η τεχνική ALPPS (Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy) επιτρέπει ταχεία υπερπλασία του εναπομείναντος ήπατος, καθιστώντας εφικτή την εκτομή μεγάλων ηπατικών όγκων με ασφάλεια. Παρουσιάζεται περίπτωση επιτυχούς λαπαροσκοπικής ALPPS σε ασθενή με εκτεταμένη μεταστατική νόσο.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 46 ετών με καρκίνο παχέος εντέρου και πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις υποβλήθηκε σε 8 κύκλους χημειοθεραπείας. Παρά τη σμίκρυνση των εστιών, μία μετάσταση παρέμενε σε επαφή μεταξύ της μέσης και δεξιάς ηπατικής φλέβας, ενώ δύο επιπλέον εντοπίζονταν στα τμήματα 3 και 4B. Η απαιτούμενη εκτομή θα άφηνε υπόλοιπο ήπαρ <30%. Επιλέχθηκε λαπαροσκοπική ALPPS για πρόκληση υπερπλασίας του αριστερού λοβού.

Αποτελέσματα: Η 1η φάση (απολίνωση πυλαίας δεξιάς φλέβας και διαχωρισμός ήπατος) εκτελέστηκε λαπαροσκοπικά. Μέσα σε 7 ημέρες καταγράφηκε σημαντική υπερπλασία του υπολοίπου ήπατος. Η 2η φάση περιλάμβανε εκτεταμένη δεξιά ηπατεκτομή και εκτομή των μεταστάσεων στα τμήματα 3 και 4B χωρίς επιπλοκές. Ο ασθενής ανέκαμψε ταχέως και εξήλθε με φυσιολογική ηπατική λειτουργία.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική ALPPS αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική λύση σε ασθενείς με πολλαπλές μεταστάσεις και περιορισμένο υπολειπόμενο ήπαρ. Η ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση διευκολύνει την ανάρρωση και υποστηρίζει τη ριζική εκτομή.

ΒΠ05 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ FNH ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ VII

Α. Ξάκης, Χ. Ιακωβίδης

Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η εστιακή οζώδης υπερπλασία (Focal Nodular Hyperplasia - FNH) είναι καλοήθους ηπατική αλλοίωση, συχνά ασυμπτωματική και τυχαίο εύρημα. Η χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σπάνια και αφορά κυρίως συμπτωματικές ή αμφίβολης διάγνωσης βλάβες. Παρουσιάζεται ενδιαφέρουσα περίπτωση λαπαροσκοπικής εκτομής ευμεγέθους, συμπτωματικής FNH από το οπίσθιο άνω δεξιό ηπατικό τμήμα (τμήμα VII).

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 38 ετών με ιστορικό χρόνιου άτυπου άλγους στο δεξιό υποχόνδριο και λιποθυμικά επεισόδια στα πλαίσια ορθοστατικής υπότασης υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε συμπαγή ηπατική βλάβη 7,5 εκ. στο τμήμα VII, συμβατή με FNH. Δεδομένης της επιμονής των συμπτωμάτων και του μεγέθους της βλάβης, αποφασίστηκε η λαπαροσκοπική εκτομή της. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε με την ασθενή σε πλάγια θέση και χρήση υπερηχογραφίας διεγχειρητικά για καθορισμό των ορίων εκτομής.

Αποτελέσματα: Η εκτομή ολοκληρώθηκε επιτυχώς λαπαροσκοπικά, χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές ή ανάγκη μετάγγισης. Η ασθενής ανέκαμψε ομαλά, με έξοδο την 3η μετεγχειρητική ημέρα και πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων. Η ιστολογική ανάλυση επιβεβαίωσε την παρουσία FNH χωρίς άτυπα στοιχεία. Στο μετεγχειρητικό follow-up 6 μηνών, δεν καταγράφηκαν υποτροπή ή επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η FNH σπάνια απαιτεί χειρουργική παρέμβαση, ωστόσο σε περιπτώσεις συμπτωματικών ή αμφίβολης απεικονιστικής εικόνας βλαβών, η εκτομή είναι ενδεδειγμένη. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση, ακόμα και σε δύσκολες ανατομικές εντοπίσεις όπως το τμήμα VII, αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική λύση με πλεονεκτήματα ελάχιστης επεμβατικότητας.

ΒΠ06 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ HCC

Α. Ξάκης, Χ. Ιακωβίδης

Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η λαπαροσκοπική ηπατεκτομή αποτελεί μια ελάχιστα επεμβατική επιλογή στη χειρουργική αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (HCC). Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με HCC που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με λαπαροσκοπική ηπατεκτομή, με στόχο την ανάδειξη της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της μεθόδου.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 62 ετών με μονοεστιακό HCC στο δεξιό ηπατικό λοβό υποβλήθηκε σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο και αξιολόγηση λειτουργικότητας ήπατος. Επιλέχθηκε λαπαροσκοπική δεξιά ηπατεκτομή λόγω κατάλληλης ανατομίας και απουσίας αντενδείξεων. Καταγράφηκαν οι χειρουργικές λεπτομέρειες, ο χρόνος επέμβασης, η απώλεια αίματος και η μετεγχειρητική πορεία.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ολοκληρώθηκε λαπαροσκοπικά σε 220 λεπτά με ελάχιστη απώλεια αίματος (200 ml) και χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο ασθενής ανέκαμψε ομαλά, με νοσηλεία 5 ημερών. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε πλήρη εκτομή του όγκου με αρνητικά όρια. Στον 3μηνο μετεγχειρητικό έλεγχο δεν υπήρξε ένδειξη υποτροπής ή ηπατικής δυσλειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική ηπατεκτομή είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για εκλεκτική αντιμετώπιση του HCC, προσφέροντας ταχεία ανάρρωση και ικανοποιητικά ογκολογικά αποτελέσματα.

ΒΠ07 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ

Ι. Μαντζώρος¹, Α. Α. Μπουρτζινάκου, Α. Μπρέντα, Χ. Τεπελίδης, Ε. Γεμουσακάκη, Π. Σαββίδης, Δ. Αθανασίου, Α. Κλώνου, Ε. Κωτίδης, Ο. Ιωαννίδης, Α. Μακραντωνάκης, Σ. Μπιτσιάνης, Μ. Γ. Πραματευτάκης, Σ. Αγγελόπουλος

Δ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ανάγκη για την αντιμετώπιση παραμελημένης οξείας χολοκυστίτιδας σε ασθενείς υψηλού κινδύνου έχει οδηγήσει στην αύξηση της συχνότητας πραγματοποίησης δι-αδερμικής χολοκυστοστομίας. Σε κέντρα όπου αυτή δεν είναι εφικτή πραγματοποιείται ακόμη χειρουργική χολοκυστοστομία. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσει 3 περιστατικά χειρουργικής χολοκυστοστομίας που παραπέμφθηκαν από επαρχιακά νοσοκομεία και αντιμετωπίστηκαν με λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε 3 ασθενείς, 2 άνδρες και 1 γυναίκα, 82-86 ετών που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική χολοκυστοστομία λόγω αδυναμίας διενέργειας χολο-κυστεκτομής. Οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν σε οξεία φάση, ενώ ο τρίτος εκλεκτικά. Μετεγχειρητικά οι δύο ασθενείς παρουσίασαν αποφρακτικό ίκτερο λόγω χοληδοχολιθία-σης και υποβλήθηκαν σε ERCP, ενδοσκοπική σφιγκτηροτομή και κάθαρση του χοληδόχου πόρου. Και οι τρεις είχαν σημαντική συμπτωματολογία χολοκυστίτιδας και πολλαπλούς λίθους στη χοληδόχο κύστη.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 95 λεπτά (65-125). Η βιοψία της γυναίκας ασθενούς ανέδειξε καρκίνωμα χοληδόχου κύστης T2,N0, που αφαιρέθηκε πλήρως. Παραθέτουμε βίντεο που πραγματεύεται τις τεχνικές δυσκολίες της επέμβασης.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή σε ασθενείς με προηγούμενη χειρουργική χολοκυστοστομία, αν και δύσκολη, είναι τεχνικά εφικτή. Απαραίτητη στη χειρουργική χολοκυστοστομία είναι η αφαίρεση όλων των λίθων της χοληδόχου κύστης και η βιοψία μέρους του τοιχώματός της.

ΒΠ08 | ΒΙΝΤΕΟΠΡΟΒΟΛΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΛΟΡΡΟΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΧΟΛΛΑΓΓΕΙΟ

Α. Μπάσιος, Ν. Μπεράτζε, Μ. Πενλίδης, Χ. Παπαλός, Ε. Παπαδοπούλου, Ε. Λαζαρίδου, Θ. Παπαζιώγας, Κ. Κηροπλάστης, Ν. Βολουδάκης, Σ. Ατματζίδης, Α. Χατζηδάκης, Λ. Κούγιας, Δ. Ράπτης, Β. Παπαζιώγας
Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός: Η μετεγχειρητική χολόρροια μετά από επέμβαση χολοκυστεκτομής είναι μια δυσάρεστη επιπλοκή. Ο σκοπός της συγκεκριμένης βιντεοπροβολής είναι να αναδείξει ένα όχι και τόσα 08σο σπάνιο αίτιο μετεγχειρητικής χολόρροιας μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή που θα πρέπει πάντοτε ο χειρουργός να έχει υπόψιν του όταν έρχεται αντιμέτωπος με την επιπλοκή ατυτή.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άρρεν ασθενή 38 ετών που προσήλθε προγραμματισμένα προς διενέργεια λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής λόγω συμπτωματικής χολολιθίασης. Κατόπιν πλήρους προεγχερητικού ελέγχου ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε τυπική, ανεπίπλεκτη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Την 1^η μετεγχειρητική ημέρα εξήλθε με φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο και η παροχέτευση που είχε τοποθετηθεί υφηπατικά απέδωσε 75cc οροαιματηρής σύστασης. Ο ασθενής την 2^η μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε άλγος δεξιού υποχονδρίου το οποίο υφέθηκε με απλά παυσίπονα, ενώ την 3^η μετεγχειρητική ημέρα επανήλθε λόγω άλγους στο δεξιό υποχόνδριο και την δεξιά πλαγία κοιλιακή χώρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδείχθηκε ήπια αύξηση δεικτών φλεγμονής. Κατόπιν ελέγχου με αξονική τομογραφία κοιλίας αναδείχθηκαν συλλογές περιηπατικά και παρακοιλικά με μονάδες HU συμβατές με χολή. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροσκόπηση. Κατόπιν καθαρισμού και αναρρόφησης των συλλογών αναδείχθηκε επικουρικό χολλαγγείο στην κοίτη της χοληδόχου κύστεως ως αίτιο της χολόρροιας. Ακολούθησε απολίνωση αυτού λαπαροσκοπικά με clip. Ο ασθενής από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση και η παροχέτευση παρέμεινε χωρίς ευρήματα. Έλαβε εξιτήριο την 3^η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή κλινική κατάσταση. Η παροχέτευση απομακρύνθηκε την 7^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η μετεγχειρητική χολόρροια αποτελεί μία ιδιόζουσα επιπλοκή στην χειρουργική των χοληφόρων που η επιτυχής αντιμετώπισή της χρήζει αυξημένου βαθμού επαγρύπνησης καθώς και εμπειρία. Από τα σπανιότερα αίτια αυτής είναι η παρουσία επικουρικού χολλαγγείου από την κοίτη του ήπατος- πόρος του Luschka- οντότητα που ο χειρουργός θα πρέπει πάντοτε να συμπεριλαμβάνει στην διαφορική διάγνωση και να γνωρίζει την επιτυχή αντιμετώπισή της. Ίσως αποτελεί και την μοναδική ένδειξη τοποθέτησης παροχέτευσης προληπτικά μετά τη διενέργεια μιας ανεπίπλεκτης χολοκυστεκτομής.

ΒΠ09 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ pNET - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Κ. Σπυριδάκη, Α. Καλλιγιάς, Λ. Κουρτίδης, Κ. Νεοκλέους, Μ. Λαζαράς, Ε. Μαρκάκη, Μ. Παπαλεξανδράκη, Δ. Μαργαρίτης, Ε. Κουρουμπάς, Γ. Αγιωματίτης

Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Σκοπός: Η λαπαροσκοπική εκτομή παγκρεατικών όγκων αποτελεί συχνά πρόκληση για τη χειρουργική ομάδα, λόγω περιπλοκότητας στη χειρουργική προσπέλαση και γειτνίασης της περιοχής με ευγενείς δομές. Η παρούσα εργασία αφορά τη παρουσίαση βίντεο της χειρουργικής τεχνικής προσέγγισης της λαπαροσκοπικής περιφερικής παγκρεατεκτομής στο επίπεδο του αυχένα του παγκρέατος με σύγχρονη σπληνεκτομή, σε περιπτώσεις νευροενδοκρινικών νεοπλασμάτων σώματος - ουράς παγκρέατος (pNET).

Υλικό-Μέθοδοι: Σε ασθενή με pNET μεγέθους 3,3cm στα όρια σώματος - ουράς παγκρέατος με συνοδούς δύο λεμφαδένες έμπροσθεν της κεφαλής, διενεργήθηκε λαπαροσκοπική περιφερική παγκρεατεκτομή στο επίπεδο του αυχένα του παγκρέατος επί της πυλαίας φλέβας με συνοδό σπληνεκτομή. Πραγματοποιήθηκε απολίνωση της σπληνικής φλέβας στη συμβολή της με τη πυλαία και ξεχωριστά της σπληνικής αρτηρίας αμέσως περιφερικά του Αλλήγειου τριπόδα.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση εξελίχθηκε ανεπίπλεκτα, με ελάχιστο αναφερόμενο μετεγχειρητικό άλγος και η ασθενής έλαβε εξιτήριο την όγδοη μετεγχειρητική ημέρα. Το ιστολογικό παρασκεύασμα ανέδειξε Ro εκτομή για ανώτερης διαφοροποίησης νευροενδοκρινές νεόπλασμα/PanNET G1 3.5cm, Ki67<2%, παθολογοανατομικού σταδίου pT2, pN1 κατά TNM, με περινευρική και περιαγγειακή διήθηση, χωρίς εμφανή λεμφαγγειακή διήθηση. Τρεις από τους εννέα συνεξαιρεθέντες λεμφαδένες ήταν διηθημένοι.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική περιφερική παγκρεατεκτομή με συνοδό σπληνεκτομή είναι μία ασφαλής χειρουργική μέθοδος που δύναται να εκτελεστεί προς εξαίρεση μορφωμάτων σώματος και ουράς παγκρέατος. Εφόσον διενεργείται από χειρουργική ομάδα που διαθέτει κατάλληλη εμπειρία, προσφέρει στον ασθενή όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής-λαπαροσκοπικής χειρουργικής, χωρίς συμβιβασμούς στην ογκολογική επάρκεια.

ΒΠ10 | ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ (NET) ΟΥΡΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΨΗΛΕΣ ΤΙΜΕΣ ΧΡΩΜΟΓΡΑΝΙΝΗΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ. ΒΙΝΤΕΟΠΡΟΒΟΛΗ.

Ν. Γεώργιου¹, Ε. Μπαλταγιάννης², Π. Τζίμας³, Μ. Μπόλωση³, Γ. Γκλαντζούνης²

¹Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Μονάδα Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Αναισθησιολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι (pNET) του παγκρέατος είναι σπάνιοι όγκοι (< 5 % των όγκων παγκρέατος) και η πλειοψηφία αυτών είναι μη λειτουργικοί και με δυναμικό κακοήθειας. Η χειρουργική εκτομή είναι η βασική μορφή θεραπείας σε εντοπισμένη νόσο.

Σκοπός: Η αντιμετώπιση pNET ουράς παγκρέατος με λαπαροσκοπική περιφερική παγκρεατεκτομή και σπληνεκτομή και η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της ελάσσονας επεμβατικής χειρουργικής.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής γυναίκα 72 ετών με κοιλιακό άλγος. Υποβλήθηκε σε CT και MRI κοιλίας με εύρημα εμπλουτιζόμενο μόρφωμα στην αρτηριακή φάση σε επαφή με το κάτω πόλο του σπληνός και την ουρά του παγκρέατος, με απεικονιστικούς χαρακτήρες pNET διαστάσεων 1,8 x 1,1 cm. Η σταδιοποίηση με σπινθηρογράφημα με Σωματοστατίνη ήταν αρνητική για μεταστάσεις. Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική περιφερική παγκρεατεκτομή και σπληνεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή με ελάχιστο άλγος και χωρίς επιπλοκές. Η ιστολογική έκθεση έδειξε καλά διαφοροποιημένο νευροενδοκρινές νεόπλασμα ουράς παγκρέατος Grade 1. Η εκτομή ήταν ριζική (R0).

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική χειρουργική για την αντιμετώπιση νεοπλασμάτων σώματος και ουράς παγκρέατος είναι αποτελεσματική θεραπεία και προσφέρει στον ασθενή γρηγορότερη ανάρρωση και λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο.

ΒΠ11 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ (WHIPPLE) ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΚΤΟΠΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ

Λ. Κουρτίδης, Κ. Νεοκλέους, Κ. Σπυριδάκη, Μ. Τσιβγούλη, Δ. Ντρίκου, Μ. Λαζαράς, Δ. Μαργαρίτης, Ε. Κουρουμπάς, Χ. Ιορδάνου, Γ. Αγιομαμίτης

Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζανειο», Πειραιάς

Η λαπαροσκοπική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή αποτελεί πολύπλοκη και τεχνικά απαιτητική επέμβαση στη διαχείριση του παγκρεατικού καρκινώματος. Η διεγχειρητική διατήρηση της αγγειακής ακεραιότητας και η εφαρμογή άρτιας τεχνικής στην κατασκευή των αναστομών αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους για την επιτυχία της επέμβασης. Αγγειακές παραλλαγές δημιουργούν προκλήσεις, απαιτώντας κατανόηση της ανατομίας και σωστό προεγχειρητικό σχεδιασμό για την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών. Σκοπός είναι η παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής και η ανάδειξη της σπουδαιότητας της προεγχειρητικής απεικόνισης.

Ασθενής με νεοεξεργασία κεφαλής παγκρέατος υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική Whipple. Η προεγχειρητική αξονική αγγειογραφία, ανέδειξε έκτοπη δεξιά ηπατική αρτηρία η οποία, με κατάλληλη χειρουργική τεχνική, διατηρήθηκε διεγχειρητικά. Η παγκρεατονηστιδική αναστόμωση διενεργήθηκε με τεχνική duct-to-mucosa, τοποθετώντας ενδοπρόθεση στον παγκρεατικό πόρο. Μετεγχειρητικά, παρουσίασε παγκρεατικό συρίγγιο χαμηλής παροχής το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Η αποτυχία αναγνώρισης και διατήρησης των αγγειακών παραλλαγών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές. Η ολοκληρωμένη προεγχειρητική απεικόνιση, εξασφαλίζει καλύτερη διεγχειρητική αναγνώριση αγγειακών δομών και μείωση πιθανότητας αγγειακών κακώσεων. Διάφορες τεχνικές παγκρεατονηστιδικής αναστόμωσης έχουν περιγραφεί, για εξασφάλιση της βατότητας και μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως τα παγκρεατικά συρίγγια. Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, οι μέθοδοι «invagination» και «duct-to-mucosa» προσφέρουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αναλόγως της υφής του παγκρεατικού παρεγχύματος και του μεγέθους του παγκρεατικού πόρου. Η επιτυχία τους καθορίζεται από την εξατομίκευση ανά περίπτωση και την εφαρμογή ορθής χειρουργικής τεχνικής.

Η επιτυχής επέμβαση απαιτεί εις βάθος γνώση της ανατομίας, καινοτόμες τεχνικές απεικόνισης και άρτια τεχνική. Παράγοντες που υπογραμμίζουν τη σημασία της ενσωμάτωσης προηγμένων διαγνωστικών τεχνικών και καινοτόμων θεραπευτικών προσεγγίσεων, με στόχο τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και τη μείωση των διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών.

ΒΠ12 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ WHIPPLE - Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΑΣ & LEARNING CURVE

Α. Ξάκης, Χ. Ιακωβίδης

Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Από την αρχική της περιγραφή το 1898 από τον Codevilla, την πρώτη εκτέλεση της το 1909 από τον Kauch και την επέμβαση σε 2 στάδια η οποία περιγράφηκε το 1935 από τον Whipple, η τεχνική της παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες καθιστάμενη ως κοινή και ασφαλής. Πλέον οι παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές δύνανται να πραγματοποιηθούν με τη χρήση τεχνικών ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της δικής μας σχετικής εμπειρίας με βάση μια σειρά 88 περιστατικών.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα τελευταία περίπου 5 έτη έχουν πραγματοποιηθεί στο κέντρο χειρουργικής ήπατος-χοληφόρων-παγκρέατος της κλινικής μας 88 λαπαροσκοπικές παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές κατά Whipple. Τα περιστατικά αυτά αφορούσαν ασθενείς ενός ευρέος φάσματος ηλικιών, με καλό κατά βάση performance status. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση λαπαροσκοπικού πύργου, με 3-D οπτική κάμερα.

Αποτελέσματα: Από τα 88 αυτά περιστατικά, 4 χρειάστηκε να μετατραπούν σε ανοιχτό χειρουργείο με συνηθέστερη αιτία τον έλεγχο αιμορραγίας. Ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 270 λεπτά, η απώλεια αίματος ελάχιστη και ο μέσος χρόνος νοσηλείας 5 ημέρες.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών κατά την εκτέλεση παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομών κατά Whipple φέρει σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως ο λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος, η περιορισμένη χρήση αναλγητικών, η μικρότερη απώλεια αίματος, οι λιγότερες σχετιζόμενες με το τραύμα επιπλοκές, η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας και η ταχύτερη ανάρρωση.



ΒΠ13 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΦΟΛΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΩΣ ΔΙΑΣΩΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ - BAIL OUT TECHNIQUE ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λ. Κουρτίδης¹, Κ. Σπυριδάκης¹, Δ. Ντρίκου¹, Μ. Λαζαράκης¹, Θ. Χωραττά¹, Ε. Μαρκάκης¹, Δ. Μαργαρίτης¹, Π. Δικαϊάκος¹, Χ. Ιορδάνου¹, Γ. Αγιομαμίτης¹

¹ Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Σκοπός: Η υφολική χολοκυστεκτομή αποτελεί ζωτικής σημασίας «διασωστική» επέμβαση στη διαχείριση πολύπλοκων επεμβάσεων της χοληδόχου κύστης, ιδίως σε περιπτώσεις εκσεσημασμένης φλεγμονής, εμπύματος και ίνωσης. Ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας την εντάσσουν στις τεχνικές διαφυγής από εργώδεις επεμβάσεις, χωρίς δυνατότητα επίτευξης critical view of safety, λόγω της δυνατότητάς της να μειώνει τους τραυματισμούς του χοληφόρου δένδρου και τη συχνότητα μετεγχειρητικών επιπλοκών. Σκοπός είναι η ανάδειξη της σπουδαιότητας των τεχνικών διαφυγής και η παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής.

Υλικό-μέθοδοι: Ασθενής προσήλθε προς αντιμετώπιση συμπτωματικής χολολιθίασης με επαναλαμβανόμενα επεισόδια χολοκυστίτιδας και πολλαπλές νοσηλείες. Διεγχειρητικά, λόγω αδυναμίας ασφαλούς επίτευξης critical view of safety, διενεργήθηκε λαπαροσκοπική υφολική χολοκυστεκτομή με σύγκλειση του θυλάκου του Hartmann με χρήση endoloop. Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, έλαβε εξιτήριο τη 2^η μετεγχειρητική ημέρα και παραμένει ελεύθερος νοσηρότητας.

Αποτελέσματα: Η υφολική χολοκυστεκτομή εφαρμόζεται σε περιπτώσεις δύσκολης χολοκυστεκτομής στις οποίες δεν είναι εφικτό να επιτευχθεί critical view of safety. Δύο κύριοι τύποι έχουν περιγραφεί, fenestrating και reconstituting. Η πρώτη σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά μετεγχειρητικού συριγγίου, ενώ η δεύτερη με υποτροπιάζουσα χολολιθίαση. Η λαπαροσκοπική προσπέλαση υπερέρχει της ανοικτής ως προς τη συχνότητα ενδοκοιλιακών συλλογών, λοίμωξης τραύματος και επανεπεμβάσεων, ενώ υστερεί στη συχνότητα χολόρροιας (31,6% έναντι 6,4%). Συνοδεύεται από χαμηλά ποσοστά αιμορραγίας (0,3%), κάκωσης χοληφόρων (0,08%) και θνητότητας (0,4%).

Συμπεράσματα: Η υφολική χολοκυστεκτομή αποτελεί τεχνική διαφυγής και διασωστική επιλογή κατά τη διαχείριση πολύπλοκων επεμβάσεων της χοληδόχου κύστης, προσφέροντας ασφαλή εναλλακτική λύση έναντι παραδοσιακών μεθόδων που ενέχουν υψηλότερους κινδύνους. Η εξοικείωση με προηγμένες λαπαροσκοπικές δεξιότητες εξασφαλίζει βέλτιστα μετεγχειρητικά αποτελέσματα καθιστώντας την αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης χειρουργικής πράξης.



ΒΠ14 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δ. Ντρίκου, Α. Καλλιγιάς, Λ. Κουρτίδης, Κ. Νεοκλέους, Μ. Τσιβγούλη, Ε. Μαρκάκη, Μ. Παπαλεξανδράκη, Π. Δικαιάκος, Ε. Κουρουμπάς, Γ. Αγιομαμίτης

¹ Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Το χολοκυστοεντερικό συρίγγιο αποτελεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντική επιπλοκή της χολολιθίας και της χρόνιας χολοκυστίτιδας, με παρουσία παθολογικής σύνδεσης μεταξύ χοληδόχου κύστης και γαστρεντερικού σωλήνα. Συχνότερη μορφή είναι το χολοκυστοδωδεκαδακτυλικό, ακολουθούμενο από το χολοκυστοκολικό και εμφανίζεται σε ποσοστό 1,2%-5% των ασθενών με χολολιθίαση. Ειλεός εκ χολολίθου εμφανίζεται στο 5% των περιπτώσεων, ενώ στην πλειονότητα παραμένει ασυμπτωματικό και αποκαλύπτεται τυχαία κατά τη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, δημιουργώντας ιδιαίτερες χειρουργικές προκλήσεις. Σκοπός είναι η παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής στην αντιμετώπιση της παθολογικής οντότητας και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Ασθενής προσήλθε προς αντιμετώπιση συμπτωματικής χολολιθίας. Ο προεγχειρητικός υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε εικόνα χρόνιας χολοκυστίτιδας και χολολιθίας. Διεγχειρητικά, ανευρέθηκε χολοκυστοδωδεκαδακτυλικό συρίγγιο, διενεργήθηκε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, εκτομή του συριγγίου με χρήση συρραπτικού και πρωτογενής συρραφή επί του δωδεκαδακτύλου. Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, έλαβε εξιτήριο τη 2η μετεγχειρητική ημέρα και παραμένει ελεύθερος νοσηρότητας. Η διαχείριση χολοκυστοεντερικού συριγγίου κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, αν και απαιτητική, έχει αποδώσει θετικά αποτελέσματα με εφαρμογή σύγχρονων χειρουργικών τεχνικών. Λαπαροσκοπική συρραφή και χρήση χειρουργικών συρραπτικών για την αποκατάσταση του συριγγίου, επιτυγχάνουν αποτελέσματα αντίστοιχα της ανοικτής επέμβασης, με λιγότερες επιπλοκές και ταχύτερη ανάρρωση. Προεγχειρητικές απεικονιστικές τεχνικές όπως αξονική τομογραφία και υπερηχοτομογραφία, μπορούν να αποκαλύψουν έμμεσα σημεία, όπως αεροχολία ή ατροφική χοληδόχο κύστη, διαδραματίζοντας κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό ανατομικών ανωμαλιών.

Η εμφάνιση χολοκυστοεντερικού συριγγίου ως τυχαίο εύρημα κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής αναδεικνύει τις αυξανόμενες προκλήσεις στη λαπαροσκοπική χειρουργική. Με επαρκή προεγχειρητικό σχεδιασμό και εφαρμογή εξειδικευμένων και σύγχρονων λαπαροσκοπικών τεχνικών, η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση αυτής της κρίσιμης επιπλοκής, καθίσταται ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη, αμφισβητώντας τις παλαιότερες αντιλήψεις.

ΒΠ15 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΛΟΡΡΟΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κ. Νεοκλέους, Λ. Κουρτίδης, Μ. Τσιβγούλη, Θ. Χωραττά, Μ. Παπαλεξανδράκη, Μ. Βίτσα, Π. Δικαϊάκος, Ε. Κουρουμπάς, Χ. Ιορδάνου, Γ. Αγιομαμίτης

¹ Α' Χειρουργική Κλινική - Λαπαροσκοπική Μονάδα, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Η χολόρροια αποτελεί επιπλοκή της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, με σημαντικές προκλήσεις στη διαχείριση. Η συχνότητα κάκωσης των χοληφόρων αγγίζει το 2% στις λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με των ανοικτών επεμβάσεων (0,08%). Σκοπός είναι η παρουσίαση της διαχείρισης περιστατικού μετεγχειρητικής χολόρροιας, με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Ασθενής 37 ετών υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Παρουσίασε εμπύρετο για το οποίο έλαβε αντιβιοτική αγωγή και εξήλθε τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Την 8^η μετεγχειρητική ημέρα επανεισήχθη λόγω πυρετού και κοιλιακού άλγους. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ελεύθερη συλλογή στην κοίτη του ήπατος. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου κατά τη λαπαροσκόπηση αναδείχθηκε χολοπεριτόναιο και χολόρροια διά ισχαιμικού κολοβώματος του κυστικού πόρου. Πραγματοποιήθηκε συρραφή του υγιούς τμήματος του κυστικού πόρου και πλύση της περιτοναϊκής κοιλότητας. Το πρώτο 24ωρο επανεμφάνισε χολόρροια, οδηγήθηκε σε ενδοσκοπική ανάστροφη χολαγγοπαγκρεατογραφία και τοποθετήθηκε πλαστική ενδοπρόθεση στο χοληδόχο και στον κοινό ηπατικό πόρο προς έλεγχο της διαφυγής. Η ασθενής παρέμεινε ελεύθερη συμπτωμάτων και έλαβε εξιτήριο σε καλή κλινική κατάσταση.

Η κατανόηση των στρατηγικών διαχείρισης της μετεγχειρητικής χολόρροιας είναι ουσιώδης για τη βελτίωση της έκβασης. Λαπαροσκοπική έκπλυση της περιτοναϊκής κοιλότητας, διαδερμική παρακέντηση και ERCP, είναι οι κυριότερες τεχνικές αντιμετώπισης. Καινοτόμες τεχνικές όπως η φθορίζουσα χολαγγειογραφία, στοχεύουν στη διεγχειρητική αναγνώριση των χοληφόρων και στη μείωση ακούσιων τραυματισμών. Μελέτες υποδεικνύουν ότι η χρήση συνθετικών κλιπ ασφαλείας αντί μεταλλικών, μειώνει την εμφάνιση χολόρροιας. Άρτια χειρουργική τεχνική και ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών, μπορούν συλλογικά να βελτιώσουν την έκβαση. Η έρευνα και προσαρμογή των τεχνικών, παραμένουν κρίσιμες για τη σύνθεση πρωτοκόλλων διαχείρισης και τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης ανάλογων συμβάντων.

