

Kostas Alexiou, Elia Konstantinidou, Dimitris Papagoras. The use of drains in thyroid surgery. HJS 2015;87(1):97-100  
Ανακοινώσεις

Ανακοινώσεις

Μ. Τερζοπούλου, Α. Ζώικας, Μ. Καναρά, Δ. Παπαγόρας. Διάτρηση σιγμοειδούς από οστό όρνιθας με αδenoκαρκίνωμα σιγμοειδούς. Παρουσίαση περιστατικού. 12<sup>ο</sup> Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, 09.-11. 10. 2015, Καβάλα

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΥΕΛΟΕΙΔΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ p53  
Δ. ΜΑΚΡΗ, Μ. ΚΑΝΑΡΑ, Δ. ΠΑΠΑΓΟΡΑΣ, Μ. ΠΑΠΑΔΟΥΛΗ, Μ. ΜΟΥΣΙΑ.  
Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Τρικάλων 13<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογίας, Βόλος 29.V.2015 – 01.VI.15

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ Γ. Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
Μ. ΚΑΝΑΡΑ, Δ. ΠΑΠΑΓΟΡΑΣ, Μ. ΠΑΠΑΔΟΥΛΗ, Δ. ΜΑΚΡΗ  
Ιατρείο Μαστού Γ. Ν. Τρικάλων-Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Τρικάλων 13<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογίας, Βόλος 29.V.2015 – 01.VI.15

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΜΙΚΡΟΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΩΝ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΣΥΡΜΑ ΣΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ  
Μ. ΠΑΠΑΔΟΥΛΗ, Μ. ΚΑΝΑΡΑ, Δ. ΠΑΠΑΓΟΡΑΣ, Μ. ΜΟΥΣΙΑ  
Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Τρικάλων Γ.Ν.Τρικάλων 13<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογίας, Βόλος 29.V.2015 – 01.VI.15

6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Εταιρείας Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού: Φλεγμαίνον εκκόλπωμα τυφλού. Μια σπάνια οντότητα. Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση βιβλιογραφίας

30<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη 09-12.11.2016, Μακεδονία Παλλάς

**P068** **ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΜΙΑΣ ΜΕΡΑΣ ΧΩΡΙΣ ΛΗΨΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**  
Κανάρα Μ.<sup>1</sup>, Ράμμος Χ.<sup>1</sup>, Γαροόφας Χ.<sup>1</sup>, Κασσιής Α.<sup>1</sup>, Χριστοδουλάου Θ.<sup>1</sup>, Μακρή Δ.<sup>1</sup>, Ντουβλή Σ.<sup>2</sup>, Παπαγόρας Δ.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, <sup>2</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Τρικάλων

- P142 ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΜΙΚΡΟΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΩΝ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΣΥΡΜΑ ΣΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**  
Kanara M., Παπαγώρας Δ.  
 Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων
- P143 ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ki67 ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΓΚΟΓΟΝΙΔΙΟΥ p53 ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ DFS (DISEASE FREE SURVIVAL) ΚΑΙ OS (OVERALL SURVIVAL)**  
Kanara M., Παπαγώρας Δ.  
 Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων
- P144 ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΚΤΙΝΩΤΩΝ ΟΥΛΩΝ ΜΑΣΤΟΥ**  
 Κανάρη Μ., Μουσια Μ., Νακοπούλου Φ., Περίφανος Σ., Παπαγώρας Δ.  
 Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων
- P145 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΙΟΨΙΩΝ ΕΚΤΟΜΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΤΥΠΗΣ ΕΝΔΟΠΟΡΙΚΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΜΕ TRU-CUT BIOPSY**  
Kanara M., Νακοπούλου Φ., Μουσια Μ., Περίφανος Σ., Παπαγώρας Δ.  
 Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Τρικάλων
- P221 ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΘΕΝΤΑ ΠΥΡΗΝΑ (ΚΟΥΚΟΥΤΣΙ) ΡΟΔΑΚΙΝΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΜΟΝΑΔΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**  
 Ράμμος Χ.<sup>1</sup>, Γαρούφας Κ.<sup>1</sup>, Κανάρη Μ.<sup>1</sup>, Κασούλης Α.<sup>1</sup>, Χριστοδούλου Θ.<sup>1</sup>, Γαλιάνη Α.<sup>2</sup>, Παπαγώρας Δ.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Τρικάλων
- P256 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΟΧΕΙΡΩΝ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΕΠ ΤΟΥ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΣΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2006 - 2016**  
Γαρούφας Κ.<sup>1</sup>, Ράμμος Χ.<sup>1</sup>, Κανάρη Μ.<sup>1</sup>, Γαλιάνη Α.<sup>2</sup>, Κασούλης Α.<sup>1</sup>, Χριστοδούλου Θ.<sup>1</sup>, Παπαγώρας Δ.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, <sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Τρικάλων

28<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ  
 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ

13ο Συνέδριο Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος 03 – 05 11. 2017 Νικόπολις  
 Θεσσαλονίκη

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΣΤΟ ΤΕΠ.  
 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΤΑΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ  
 ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΣΕ ΕΛΑΦΟΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ  
 ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ  
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ ΜΕ ΕΝΔΟΘΩΡΑΚΙΚΟ ΣΤΟΜΑΧΟ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ  
 ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΣΕ ΥΠΕΡΓΗΡΟ ΑΣΘΕΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ  
 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

15<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων, 10 – 12 11. 2017 Ζάππειο  
 Αθήνα

ΚΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΛΣΟΥ. ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ  
 ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΙΜΗΘΕΙ ΤΗ ΔΙΑΠΥΝΣΗ  
 ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

18ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ, Λάρισα 08-10.12.2017

## Η ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΒΑΡΔΙΑ ΣΑΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Framing the preoperative assessment of the oncogeriatric patient. The surgeon's point of view. Advanced Emergency Medicine 2017;6(2):1-6



## **O16** ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΩΚΤΟΥ ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΛΟΥΤΙΑΙΑΣ ΣΧΙΣΜΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Μπαρμπάτης Α.1**, Ρίζος Α.1, Μούσια Μ.2, Ψύχου Χ.1, Στραγάλης Χ.1, Αλεξίου Μ.1, Γιωτόπουλος Ν.1, Καναρά Μ.1, Γαρούφας Κ.1, Ράμμος Χ.1, Παπαγόρας Δ.1

1Χειρουργική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

2Παθολογοανατομικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

## **P05** FULMINANT OBSTRUCTIVE ISCHEMIC COLITIS ON THE GROUND OF SCARTISSUE SIGMOID STENOSIS AS A CONSEQUENCE OF DIVERTICULAR

## DISEASE. A MOST RARE COMPLICATION OF A COMMON DISEASE

**Rizos A.1**, Moussia M.2, Barmpatis A.2, Stragalis C.1, Psychou C.1, Alexiou M.1,

Kanara M.1, Garoufas K.1, Rammos C.1, Papagoras D.1

1General Surgery Department of General Hospital Trikala, Greece

2Department of Pathology of General Hospital of Trikala, Greece

## **P06** LARGE INTESTINE OBSTRUCTION CAUSED BY A SWALLOWED SEED (PEACH

## PIT). A UNIQUE CASE STUDY DESCRIPTION. CASE REPORT

**Barmpatis A.**, Rizos A., Psychou C., Alexiou M., Stragalis C., Giotopoulos N., Garoufas K., Kanara M., Rammos C., Papagoras D.

General Surgery Department of General Hospital Trikala, Greece



**ΠΑ149** ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Κυριακή Πολύζου, Νικόλαος Ρίζος, Αικατερίνη Λέτσιου, Ευαγγελία Τσιάντα, Βασιλική Τσιμπούκη, Φωτεινή Παλαιοχωρίτη, Δήμητρα Φυσικοπούλου

**ΠΑ150** ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΕΝΤΟΣ 24ΩΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ

ΤΑΚΤΙΚΕΣ (ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΡΥΠΑΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΕΣ- ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ-) ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κυριακή Πολύζου, Νικόλαος Ρίζος, Αικατερίνη Λέτσιου, Ευαγγελία Τσιάντα, Βασιλική Τσιμπούκη, Φωτεινή Παλαιοχωρίτη, Δήμητρα Φυσικοπούλου

**ΠΑ151** ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Νικόλαος Ρίζος, Κυριακή Πολύζου, Αικατερίνη Λέτσιου, Ευαγγελία Τσιάντα, Βασιλική Τσιμπούκη, Φωτεινή Παλαιοχωρίτη, Δήμητρα Φυσικοπούλου

**ΠΑ152** ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Νικόλαος Ρίζος, Κυριακή Πολύζου, Αικατερίνη Λέτσιου, Ευαγγελία Τσιάντα, Βασιλική Τσιμπούκη, Φωτεινή Παλαιοχωρίτη, Δήμητρα Φυσικοπούλου



This is to certify that  
**Dimitrios Papagoras**  
has attended the SIS-E Conference  
held on  
the 7th-9th of June, 2018



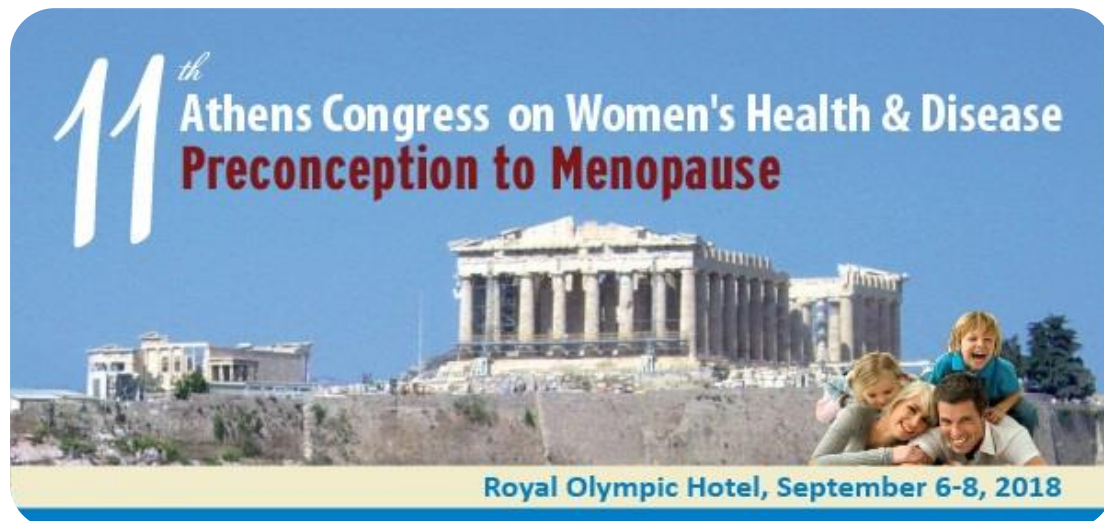
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΕΠΕΛΕΚΤΩΝ ΕΚΠΕΔΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΝ  
ΕΠΕΛΕΚΤΩΝ ΕΚΠΕΔΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΝ  
ΕΠΕΛΕΚΤΩΝ ΕΚΠΕΔΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΝ



**KERION CELSI. A VERY RARE FUNGAL INFECTION OF THE SCALP WHICH CAN IMITATE WOUND SUPPURATION. Case report**

Dimitris Papagoras, Andreas Rizos, Christina Psychou, Alexandros Barbatis, Maria Alexiou, Christos Satrgalis, Maria Kanara, Kostas Garoufas, Christos Rammos, Alexandros Korakis<sup>1</sup>

Department of General Surgery and Aneesthesiology<sup>1</sup>, General Hospital of Trikala Greece



**APPLICATION OF PRESERVATION OPERATIONS OF THE BREAST IN MYELOID CARCINOMAS OF THE BREAST –RELAPSE POSSIBILITY**

RIZOS A1, STRAGALIS C1, MOUSIA M2, GIOTOPOULOS N1, PSYCHOU C1, BATATOLIS E1, GIANNOULAKOS A1, MITRONATSIOS B1, NAKOPOULOU F3, RAMMOS C1, KANARA M1, PAPAGORAS D1

1.General Surgery Department, General Hospital of Trikala, Greece

2.Pathology Department, General Hospital of Trikala, Greece

3.Radiology Department, General Hospital of Trikala, Greece

**LOCALIZATION AND EXCISION BIOPSY WITH ULTRASOUND GUIDANCE OF INTRADUCTAL PAPILLOMA OF THE BREAST WITH CLINICAL INCRETION OF THE PAPILLA**

RIZOS A1, STRAGALIS C1, MOUSIA M2, GIOTOPOULOS N1, PSYCHOU C1, BATATOLIS E1, GIANNOULAKOS A1, MITRONATSIOS B1, NAKOPOULOU F3, RAMMOS C1, KANARA M1, PAPAGORAS D1

1.General Surgery Department, General Hospital of Trikala, Greece

2.Pathology Department, General Hospital of Trikala, Greece

3.Radiology Department, General Hospital of Trikala, Greece





EA391

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ LORD - MILLER ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ. ΠΡΩΤΟΛΕΙΟΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ 22 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΓΝΩΜΟΝΑ ΤΙΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ ΑΝΑ ΤΕΧΝΙΚΗ

Ανδρέας Ρίζος, Χρήστος Στραγαλης, Χριστίνα Ψύχου, Αλέξανδρος Μπαρμπάτης, Νίκος Γιωτόπουλος, Δημήτρης Παναγιώτου, Δημήτρης Παπαγόρας  
Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων - Χειρουργική Κλινική

EA345

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 80 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑΣ

Ανδρέας Ρίζος, Χρήστος Στραγαλης, Αχιλλέας Γιαννουλάκος, Χριστίνα Ψύχου, Δημήτρης Παναγιώτου, Χρήστος Ράμμος, Δημήτρης Παπαγόρας  
Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων - Χειρουργική Κλινική

EA436

Ο ΒΑΘΜΟΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗΣ (POST SURGERY SATISFACTION) ΚΑΙ Η ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΕΚΒΑΣΗ (PATIENT REPORTED OUTCOME) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Χρήστος Στραγαλης, Ανδρέας Ρίζος, Αχιλλέας Γιαννουλάκος, Αλέξανδρος Μπαρμπάτης, Βασίλης Μητρονάσιος, Δημήτρης Παναγιώτου, Δημήτρης Παπαγόρας  
Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων - Χειρουργική Κλινική

EA240

ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΠΟ ΕΝΣΦΗΝΩΜΕΝΟ ΧΟΛΟΛΙΘΟ ΣΤΟ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ BOUVERET). ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δημήτρης Παναγιώτου, Χρήστος Στραγαλης, Ανδρέας Ρίζος, Βασίλης Μητρονάσιος, Χρήστος Ράμμος, Δημήτρης Παπαγόρας  
Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

EA382

ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΠΟ ΤΡΟΦΟΠΙΛΗΜΑ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δημήτρης Παναγιώτου, Ανδρέας Ρίζος, Χρήστος Στραγάλης, Αχιλλέας Γιαννουλάκος,  
Κωνσταντίνος Γαρούφας, Δημήτρης Παπαγόρας  
*Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων*



**ΕΑ08 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ**

ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΣΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Χρήστος Στραγάλης, Νικόλαος Ρίζος, Σοφία Κωστίτση, Ανδρέας Ρίζος, Ευαγγελία Τσιάντα, Αικατερίνη Λέτσιου

**ΕΑ09 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ-**

**ΕΜΠΕΙΡΙΑ Γ. Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Έρα Τζέπη, Μαρία Καναρά, Νικόλαος Ρίζος, Ανδρέας Ρίζος, Χρήστος Στραγάλης, Χριστίνα Ψύχου

**ΕΑ11 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΟΡΦΙΝΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ**

Χρήστος Στραγάλης, Νικόλαος Ρίζος, Σοφία Κωστίτση, Ανδρέας Ρίζος, Ευαγγελία Τσιάντα, Αικατερίνη Λέτσιου

Διαλέξεις – ομιλίες – οργάνωση στρογγυλών τραπεζών – οργάνωση συνεδρίων



|                                |                             |                             |                    |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>President</b>               | Pramateftakis M.            |                             |                    |
| <b>Honorary Presidents</b>     | Kanellos I.<br>Pescatori M. |                             |                    |
| <b>MSCP President</b>          | Amato A.                    |                             |                    |
| <b>MSCP Honorary President</b> | Pescatori M.                |                             |                    |
| <b>Past MSCP Presidents</b>    | 2014-2015                   | El-Sibai Olfat Issa (Egypt) |                    |
|                                | 2012-2013                   | Devesa M. (Spain)           |                    |
|                                | 2010-2011                   | Kanellos I. (Greece)        |                    |
|                                | 2008-2009                   | Shafik A. (Egypt)           |                    |
|                                | 2004-2007                   | Kosorok P. (Slovenia)       |                    |
|                                | 2002-2003                   | Dreznik Z. (Israel)         |                    |
|                                | 2000-2001                   | Garcia-Donas A. (Spain)     |                    |
|                                | 1998-1999                   | Pescatori M. (Italy)        |                    |
| <b>Members</b>                 |                             |                             |                    |
| Alatsakis M.                   | Giaccaglia V.               | Koulouris Ch.               | Psomas S.          |
| Andreadis I.                   | Gklantzounis G.             | Lagopoulos V.               | Romanidis K.       |
| Angelopoulos S.                | Goulimaris I.               | Lioupis A.                  | Sapidis N.         |
| Atmatzidis S.                  | Hatzigeorgiadis A.          | Lyratzopoulos N.            | Simeonidis N.      |
| Avgerinos A.                   | Ilias A.                    | Makrantonakis P.            | Skandalos I.       |
| Bali Ch.                       | Ioannidis A.                | Mavrantonis K.              | Spyropoulou G.A.   |
| Blouhos K.                     | Ioannidis O.                | Mekras D.                   | Stamatiadis A.     |
| Charalampopoulos I.            | Kalfadis S.                 | Mlakar B.                   | Stamou K.          |
| Chasanidis G.                  | Kapetanios I.               | Nikopolitidis V.            | Tepetes K.         |
| Chatzimavroudis G.             | Karagiannakis A.            | Odobasic A.                 | Theodoropoulos G.  |
| Christodoulou S.               | Karasakalidis A.            | Papagoras D.                | Theodosopoulos Th. |
| Crescenti F.                   | Kiritsis A.                 | Papaziogas V.               | Tsoulfas G.        |
| Demertzidis Ch.                | Kirmanidis M.               | Parastatidis Ch.            | Vradelis S.        |
| Despoudi K.                    | Kiroplastis K.              | Patsouras D.                | Zacharioudakis G.  |
| Drakopoulos V.                 | Komporozos V.               | Pavlidis E.                 | Zacharoulis D.     |
| Drevelgas K.                   | Konstandoulakis M.          | Pavlidis L.                 | Zekeridis T.       |
| Efthimiadis Ch.                | Kosmidis Ch.                | Pitiakoudis M.              |                    |
| Evaggelou I.                   | Kotidis E.                  | Polychronidis A.            |                    |



# Σεμινάριο Επείγουσας Χειρουργικής

Παρασκευή 11 Μαΐου 2018

Αμφιθέατρο "Ιπποκράτης"  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΛΑΡΙΣΑ

Επίσημο Συνεργάτη  
Τμήματος Ιατρικής  
Γενικής Ιατρικής Ένωσης  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

09:30-10:00

Προεγχειρητική εκτίμηση και υποστήριξη  
**Δ. Παπαγώρας**, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής ΓΝ Τρικάλων

**ΕΝΕ**  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
www.ene2018.gr

**3-6  
Μαΐου  
2018**

**11<sup>ο</sup>  
Πανελλήνιο  
10<sup>ο</sup>  
Πανευρωπαϊκό**

Επιστημονικό &  
Επαγγελματικό  
Νοσηλευτικό  
Συνέδριο

MAJESTIC



10.00 - 10.30  
σελ. 51

**Διάλεξη**

Η σημασία της επικοινωνίας και συνεργασίας  
στην νοσοκομειακή καθημερινότητα  
Εισηγητής: **Δημήτριος Παπαγώρας**  
Συντονισμός: **Νικόλαος Ρίζος**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΗΜΕΡΙΔΑ

## Επιπλοκές στη Χειρουργική των Ενδοκρινών Αδένων



21 & 22.9.18



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ  
(Ε.Ε.Χ.Ε.Α.)

Nikopolis Hotel  
Θεσσαλονίκη

Σάββατο 22 Σεπτεμβρίου 2018 και ώρα 16:00-18:00.

|             |                                                                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 16:00-18:00 | Στρογγυλό Τραπέζι ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ                                 |
| Προεδρείο:  | Βαμβακίδης Κυριάκος, Κουτελιδάκης Ιωάννης                                              |
|             | 1. Η αξία της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής λαρυγγοσκόπησης. Παπανδρίκος Ιωάννης |
|             | 2. Κανόνες χρήσης νευροπαρακολούθησης. Πατέρας Ιωάννης                                 |
|             | 3. Συνεχής νευροπαρακολούθηση. Καρακόζης Σταύρος                                       |
|             | 4. Διεγχειρητικές βλάβες-αξιολόγηση, χειρισμοί. Χριστοφορίδης Χρήστος                  |
| Σχολιαστές: | Παπαγόρας Δημήτριος, Πλιάκος Ιωάννης                                                   |

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

33<sup>ο</sup> ΕΤΗΣΙΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ

7<sup>η</sup> ΔΙΗΜΕΡΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ «ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ»

### ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

& ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Παρασκευή – Σάββατο 05- 06 / 10. 2018

Ωρες: 16.00- 17.30. 6<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ (Διάρκεια 1.5 ώρες/ διάρκεια διάλεξης 20λεπτά)

Πρόεδροι: Δ. Παπαγόρας, Χ. Ρούντας

### 6<sup>α</sup>. ΔΙΑΛΕΞΗ

Θέμα: Ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές στην οξεία κοιλία Ομιλητής. Χ. Ρούντας

6β. ΔΙΑΛΕΞΗ Θέμα: Κατάποση καυστικών ουσιών Ομιλητής. Δ. Παπαγόρας

6γ. ΔΙΑΛΕΞΗ Θέμα: Σύνδρομο κοιλιακού διαμερίσματος Ομιλητής. Κ. Τεπετές



16:30 - 18:00

**ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ IV**Συντονιστές: **Π. Καλοφωλιάς - Αθ. Λιούπης**

1. Οξεία σκωληκοειδίτιδα. Χειρουργική ή συντηρητική αντιμετώπιση  
Χειρουργική αντιμετώπιση: **Δ. Λύτρας**  
Συντηρητική αντιμετώπιση: **Δ. Παπαγώρας**
2. Οξεία χολοκυστίτιδα. Χειρουργική ή συντηρητική αντιμετώπιση  
Χειρουργική αντιμετώπιση: **Στ. Γερμανός**  
Μη επεμβατική αντιμετώπιση: **Κ. Ψαριανός**
3. Ασυμπτωματική χολολιθίαση. Εκλεκτική αντιμετώπιση ή παρακολούθηση  
Εκλεκτική αντιμετώπιση: **Σ. Ρουσογιάννης**  
Παρακολούθηση: **Ν. Μπενετάτος**
4. Διάτρηση έλκους 12 δακτύλου. Παρακολούθηση ή χειρουργική επέμβαση  
Παρακολούθηση: **Αλ. Σταύρου**  
Χειρουργική επέμβαση: **Ε. Λώλης**

**ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 4,5,6**

15:00 - 16:30

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****Υπολογιστική τομογραφία και επείγουσα χειρουργική**Συντονιστές: **Δ. Παπαγώρας - Σ. Σωτηριανάκος**

- Προϋποθέσεις αξιοπιστίας και διαγνωστικής ακρίβειας της υπολογιστικής τομογραφίας στο φάσμα των παθήσεων της επείγουσας χειρουργικής  
**Ε. Τριανταφύλλου**
- Υπάρχουν σήμερα ακόμα επείγουσες επεμβάσεις που εκτελούνται χωρίς προηγηθείσα υπολογιστική τομογραφία;  
**Χρ. Ιορδάνου**
- Η υπολογιστική τομογραφία ως μέτρο δέσμης στις κλινικές απραπούς της επείγουσας χειρουργικής κοιλίας  
**Δ. Δαμάσκος**
- Ελεύθερος αέρας και μετεγχειρητικές συλλογές στην υπολογιστική τομογραφία μετεγχειρητικά: πότε και με ποια κριτήρια παύουν να είναι αναμενόμενα μετεγχειρητικά ευρήματα μετά από λαπαροτομία ή λαπαροσκόπηση;  
**Σπ. Αρναούτος**
- Καθοδηγούμενες από CT παρεμβατικές δυνατότητες και περιορισμοί στην επείγουσα χειρουργική  
**Ι. Παπαηλιού**

Σχολιαστής: **Δ. Γιακουστίδης**





### ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 4,5,6

08:30 - 10:00

#### ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ I

Συντονιστές: **Κ. Αλεξίου - Δ. Παπαγώρας - Ν. Σικαλιάς**

- Χειρουργική Στομάχου  
**Δ. Μπεθάνη**
- Τεχνητή Διατροφή  
**Κ. Κωστούλας**
- Επιπλεγμένη οξεία σκωληκοειδίτιδα  
**Α. Ρίζος**



## ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

**19<sup>ο</sup>** ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Θεσμός για το σύγχρονο νοσηλευτή

**7-9** Δεκεμβρίου  
**2018**

**ΛΙΜΝΗ ΠΛΑΣΤΗΡΑ**

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

  
ΚΑΖΑΡΜΑ



### ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΚΑΖΑΡΜΑ HOTEL

**ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018**

#### ΑΙΘΟΥΣΑ NATURA

09.00 - 10.30

#### Στρογγυλή Τράπεζα

*Ο σύγχρονος ρόλος του νοσηλευτή στην καθημερινή πράξη. Υποδείγματα που υπογραμμίζουν την ενεργητική συμμετοχή του νοσηλευτή. Ποια είναι, τι απαιτούν και που εφαρμόζονται.*

Προεδρείο: **Στυλιανή Ντούβλη, Δημήτριος Παπαγώρας**

#### Ομιλίες

- Η έννοια και η σημασία της επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτή και ιατρού, **Άννα Μάινα**
- Ατραποί νοσηλείας: Ποιος ο ορισμός, η σημασία, τα πεδία εφαρμογής και τα πλεονεκτήματά τους, **Δημήτριος Παναγιώτου**
- Δέσμες μέτρων: τι είναι, σε τι αποσκοπούν και ποια η σημασία τους, **Δημήτριος Παπαγώρας**
- Προειδοποιητικές κλίμακες για την βαρύτητα της κατάσταση του ασθενούς στο ΤΕΠ, στην Κλινική και τη ΜΕΘ (early warning system scores), **Ανδρέας Ρίζος**

12.30 - 14.00

Στρογγυλή Τράπεζα

**Νοσηλευτική Βασισμένη σε ενδείξεις: πως τεκμηριώνεται και που στηρίζεται η νοσηλευτική γνώση σήμερα. Ορισμοί, έννοιες και σημασία βασικών γνωσσιολογικών εργαλείων της νοσηλευτικής Βασισμένης σε ενδείξεις (evidence based nursing)**

Προεδρείο: Κωνσταντίνος Τεπετές, Δημήτριος Παπαγόρας

Ομιλίες

- Εισαγωγή στη μεθοδολογία της προσάρτησης και εφαρμογής ιατρικής / νοσηλευτικής γνώσης: πρωτογενής και δευτερογενής βιβλιογραφία, βασικές έννοιες, **Δημήτριος Παπαγόρας**
- Η νοσηλευτική / ιατρική Βασισμένη σε ενδείξεις, **Δημήτριος Παναγιώτου**
- Κατευθυντήριες οδηγίες, **Μαρία Καναρά**
- Καλύτερη πρακτική και επικεντρωμένη στον ασθενή υπηρεσία υγείας, **Βασίλειος Γκιζλής**

## **Framing the Preoperative Assessment of the Oncogeriatric Patient. The Surgeon's Point of View** Papagoras D, Kanara Maria, Ntouvli Stella

Hellenic Journal of Surgery (2019) **91**:3, 129-132

**Εργασίες για το Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής 2020 (αναβλήθηκε λόγω πανδημίας)**

### **504 ΟΛΙΚΕΣ ΘΥΡΟΕΙΔΕΚΤΟΜΕΣ (1008 ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΑ ΛΑΡΥΓΓΙΚΑ ΝΕΥΡΑ [ΠΛΝ] ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΑ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΚΩΣΗΣ) ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΤΗ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ.**

Λέξεις κλειδιά: ολική θυρεοειδεκτομή, παροχετεύσεις, νευροδιεγέρτης, επιπλοκές θυρεοειδεκτομής

Χριστίνα Ψύχου, Δημήτριος Παναγιώτου, Ευάγγελος Μυργιώτης, Βασιλική Νικολάου, Ανθή Τσιβελεκίδου, Κυριάκος Φωτιάδης, Κωνσταντίνος Γαρούφας, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγόρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ολική θυρεοειδεκτομή αποτελεί επέμβαση εκλογής για τη μέγιστη πλειοψηφία των παθήσεων του θυρεοειδούς αδένος ενώ οι μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι γνωστές και επαρκώς μελετημένες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζεται η σειρά των 504 ολικών θυρεοειδεκτομών, με 1008 ΠΛΝ εκτεθειμένα σε κίνδυνο κάκωσης, χωρίς τη χρήση διεγχειρητικούνευροδιεγέρτη και χωρίς την τοποθέτηση παροχέτευσης από ένα μόνο χειρουργό, που εκτελέστηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων κατά το διάστημα 2009 – 2019. Παρατίθεται το περιεγχειρητικό πρωτόκολλο διαχείρισης τους, καθώς επίσης και στοιχεία της χειρουργικής τεχνικής, όπως επίσης και η συχνότητα και η φύση των μετεγχειρητικών επιπλοκών όσον αφορά στην παροδικότητα και μονιμότητά τους.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η ένδειξη της επέμβασης ήταν στους 405 ασθενείς (79,56%) πολυοζώδης βρογχοκήλη, τοξική διάχυτη πολυοζώδης βρογχοκήλη στους 35 ασθενείς (6.94%), Morbus Graves στους 29 ασθενείς (5.75%) μονήρες τοξικό αδένωμα στους 7 ασθενείς (1.38%) καλά διαφοροποιημένο καρκίνωμα στους 21 ασθενείς (4.16%), ενώ 7 (1.38%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε επανεπέμβαση λόγω πολυοζώδης βρογχοκήλης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώθηκαν 3 αιματώματα (0.5%) που επαναδιερευνήθηκαν στο Χειρουργείο. Δεκαοχτώ ασθενείς παρουσίασαν παροδική συμπτωματοκήυπτασβασισαμία (3.57%). Από αυτούς εγκατέστησαν μόνιμο υποπαραθυρεοειδισμό οι 5 ασθενείς (0,99%). Από τα εκτεθειμένα σε κίνδυνο κάκωσης 1004 ΠΛΝ στους 504 ασθενείς, παρουσίασαν



παροδική ετερόπλευρη πάρεση ΠΛΝ 24 ασθενείς (4.76%%) και παροδική αμφοτερόπλευρη πάρεση (χωρίς την ανάγκη εκτέλεσης τραχειοστομίας) 3 ασθενείς (0.5%). Η μόνιμη ετερόπλευρη πάρεση ΠΛΝ αφορούσε τελικά σε 4 ασθενείς (0.79%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματά μας με την ανατομική παρασκευή και αναγνώριση των νεύρων είναι εφάμιλλα Κέντρων όπου χρησιμοποιείται συστηματικά νευροδιέγερση για την ανίχνευση αυτών. Η απουσία παροχέτευσης δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επανεπέμβασης.

**ΧΟΛΗΔΟΧΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΓΙΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ ΣΕ  
ΗΛΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΩΡΙΣ  
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ  
ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (ERCP). ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΑΝΑΧΡΟΝΙΣΜΟΣ Η  
ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ;**

Δημήτριος Παναγιώτου, Βασιλική Νικολάου, Νικολέτα Κουταλιά, Ανθή Τσιβελεκίδου, Κυριάκος Φωτιάδης, Κωνσταντίνος Γαρούφας, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγόρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Λέξεις κλειδιά: χολοπεπτική παράκαμψη, χοληδοχο12δακτυλική αναστόμωση, χοληδοχολιθίαση

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η χοληδοχοδωδεκαδακτυλική αναστόμωση για χοληδοχολιθίαση σήμερα, στην εποχή της πρωτοκυριαρχίας της ERCP, εκτελείται ιδιαίτερα σπάνια. Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν αποτελεί αντικείμενο μελέτης κλινικών ερευνών την τελευταία δεκαετία, ούτε περιγράφεται ως τεχνική, για την χοληδοχολιθίαση, στα σύγχρονα και πρόσφατα συγγράμματα χειρουργικής.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες που συναντάμε καθημερινά σχετικά με τη διενέργεια ERCP σε νοσοκομεία άλλων νομών που έχουν τη δυνατότητα εκτέλεσής της, καθώς επίσης και την απροθυμία των ηλικιωμένων ασθενών (>75 ετών) να υποστούν την ταλαιπωρία της μετάβασης, που αφορά μεγάλες χιλιομετρικές αποστάσεις για να υποβληθούν σε ERCP, προτείνουμε εδώ και δυο χρόνια ως εναλλακτική την χειρουργική επιλογή της χοληδοχοδωδεκαδακτυλικής αναστόμωσης σε ασθενείς >75 ετών με χοληδοχολιθίαση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στην παρούσα μελέτη περιγράφουμε τα κριτήρια επιλογής, το υλικό των ασθενών, την τεχνική της χοληδοχοδωδεκαδακτυλικής αναστόμωσης καθώς επίσης και την τελική έκβαση των ασθενών με μετεγχειρητική παρακολούθηση μέχρι και έξι μήνες για τον πιο πρόσφατο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον 2018 μέχρι τον Ιούλιο 2020 υποβλήθηκαν σε παρακαμπτήριο επέμβαση για χοληδοχολιθίαση 11 ασθενείς (4 άνδρες, 7 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 77 έτη (65 – 86 έτη). Με εξαίρεση της νεότερης ασθενούς στην οποία εκτελέστηκε χοληδοχονησιδική αναστόμωση με διαμόρφωση «ωμέγα», στους υπόλοιπους 10 ασθενείς πραγματοποιήθηκε χοληδοχοδωδεκαδακτυλική αναστόμωση. Δεν παρατηρήθηκε κανένας θάνατος, ένας ασθενής ανέπτυξε αιμάτωμα θήκης ορθού κοιλιακού και ένας παρουσίασε διαπύηση τραύματος, ενώ σε κανένα ασθενή μέχρι σήμερα δεν παρατηρήθηκε επείσδιο χολαγγειίτιδας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χοληδοχοδωδεκαδακτυλική αναστόμωση παραμένει μια ασφαλής μέθοδος για την αντιμετώπιση της χοληδοχολιθίας σε ηλικιωμένους ασθενείς, σε περιπτώσεις που η ERCP δεν αποτελεί άμεση και εύκολη εναλλακτική

**Τοποθέτης Ventrío® STHerniaPatch (Bard) για την επιδιόρθωση γιγαντιαίων  
μετεγχειρητικών κηλών με κύριο χαρακτηριστικό την απώλεια του φυσικού χώρου  
(LossofDomain). Περιγραφή 4 περιστατικών.**

Δημήτριος Παναγιώτου, Βασιλική Νικολάου, Γεώργιος Παπαβασιλείου, Ανθή Τσιβελεκίδου, Κυριάκος Φωτιάδης, Κωνσταντίνος Γαρούφας, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγόρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Λέξεις κλειδιά: γιγαντιαίες μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες, Ventrío® STHerniaPatch (Bard), LossofDomain

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η επιδιόρθωση γιγαντιαίων κοιλοκηλών με διάμετρο του κηλικού χάσματος > 10 εκ αποτελεί μια πρόκληση τεχνικής φύσεως για τον χειρουργό και μια σημαντική δοκιμασία φυσικών αντοχών για τον ασθενή. Ιδιαίτερο πρόβλημα αποτελεί αν ένα άλλοτε άλλο τμήμα των ενδοκοιλιακών σπλάγχων και δη των αυλοφόρων οργάνων όπως το παχύ και λεπτό έντερο βρίσκεται μόνιμα εκτός της ενδοκοιλιακής κοιλότητας, κατάσταση που ορίζεται στην πρόσφατη βιβλιογραφία ως απώλεια του φυσικού χώρου (Loss of Domain), έτσι ώστε η απόπειρα μόνιμης επανατοποθέτησης τους με οποιαδήποτε χειρουργική τεχνική να οδηγεί αναπόφευκτα σε σημαντική αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης, με τις γνωστές και ιδιαίτερα επίφοβες παθολογιοφυσιολογικές συνέπειες καθώς και σημαντική αναπνευστική επιβάρυνση.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αναδρομική μελέτη ασθενών με γιγαντιαία κοιλοκήλη που αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας με την τοποθέτηση ενδοπεριτοναϊκού πλέγματος την τελευταία διετία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην κλινική μας τα τελευταία δυο χρόνια και στην προσπάθεια να περιορίσουμε στο ελάχιστο τις δυο προαναφερόμενες ολέθριες συνέπειες για τον ασθενή εφαρμόσαμε σε 4 περιστατικά με γιγαντιαίες κήλες (κηλικό χάσμα 17 – 23 εκ.) που παρουσίαζαν συγχρόνως και απώλεια του φυσικού χώρου, αφού τμήμα ενδοκοιλιακών σπλάγχωνων είχε χρόνια μετακινηθεί από την ενδοπεριτοναϊκή κοιλότητα προς τον εξωκοιλιακό χώρο ανάμεσα στο δέρμα και την απονεύρωση του κοιλιακού τοιχώματος. Περιγράφουμε την τεχνική τους προβληματισμούς και την πορεία των ασθενών αυτών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πρόκειται για μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών, συνήθως με ιστορικό πολλαπλών επεμβάσεων στην κοιλιακή χώρα αλλά και προηγηθείσες προσπάθειες αποκατάστασης του κοιλιακού τοιχώματος. Χρειάζεται ιδιαίτερη περιεγχειρητική προσέγγιση και έντονη μετεγχειρητική φροντίδα για την αποφυγή και έγκαιρη αναγνώριση σοβαρότατων επιπλοκών. Η υποτροπή δυστυχώς παραμένει ακόμα και σήμερα υψηλή.

## **ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΛΟΓΩ ΔΙΑΒΡΩΣΗ 2<sup>ΗΣ</sup> ΜΟΙΡΑΣ 12ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΑΠΟ ΕΥΜΕΓΕΘΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟ (GIST). ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**

Ευάγγελος Μυργιώτης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Θεόδωρος Κουκουράτος<sup>2</sup>, Κυριάκος Φωτιάδης<sup>1</sup>, Δημήτριος Παπαγώρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

<sup>2</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Λέξεις κλειδιά: γαστρεντερικός στρωματικός όγκος 12δακτύλου, γαστρορραγία

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι στρωματικοί όγκοι GIST παριστούν τους συχνότερους μεσεγχευματικούς όγκους του ΓΕΣ που χαρακτηρίζονται από την έκφραση του c-kit (CD117). Ο στόμαχος προσβάλλεται συχνότερα (33-63%), ακολουθούμενος από το λεπτό (23-38%) και το παχύ έντερο (5-32%). Η εντόπιση στο δωδεκαδάτυλο είναι σπάνια

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Περιγράφουμε την περίπτωση 84χρονης ασθενούς που προσήλθε με μέλαινες κενώσεις και αναιμία στο Παθολογικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας. Κατά τη γαστροσκόπηση διαπιστωθεί διάβρωση του βλεννογόνου της 2<sup>ης</sup> μοίρας του δωδεκαδακτύλου και στένωση από εξωφυτική μάζα. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε την ανωτέρω μάζα να καταλαμβάνει το χώρο ανάμεσα στην κάτω επιφάνεια του δεξιού λοβού του ήπατος, του ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου και της δωδεκαδακτυλικής αγκύλης, με την οποία ήταν σε ιδιαίτερα στενή σχέση και επαφή, ιδιαίτερα τη δεύτερη μοίρα αυτού. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εκτομή του όγκου διαμέτρου 10 εκ. με συναιξέρεση της διηθούμενης αντιμεσεντερικής επιφάνειας του 12δακτύλου σε έκταση 50% της περιμέτρου του αυλού. Πραγματοποιήθηκε επίσης πυλωρικός αποκλεισμός με τη διατομή του άντρου προπυλωρικά και συνακόλουθη διαμεσολοκική οπισθία γαστρεντερική αναστόμωση κατά Roux en Y. Ο όγκος ταυτοποιήθηκε ως GIST με μικρή μιτωτική δραστηριότητα. Η ασθενής μέχρι σήμερα παραμένει σε καλή κατάσταση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνήθως πρόκειται για μικρούς όγκους με διάμετρο μικρότερη των 4cm. Η κλινική συμπτωματολογία εξαρτάται από το μέγεθος και την εντόπιση και περιλαμβάνει επιγαστραλγία, ίκτερο, παρουσία ψηλαφητής μάζας, απόφραξη γαστρικής εξόδου, αναιμία. Σημεία ενεργούς αιμορραγίας είναι σχετικά σπάνια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Λόγω της δυνητικής κακοήθειας οι στρωματικοί όγκοι του δωδεκαδακτύλου πρέπει να εξαιρούνται ανάλογα με το μέγεθος και την εντόπιση είτε με τοπική εκτομή είτε με παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή

### **ΧΟΛΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΛΑΓΓΕΪΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟΥ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΚΛΑΔΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Βασιλική Νικολάου, Γεώργιος Παπαβασιλείου, Δημήτριος Παναγιώτου, Κωνσταντίνος Γαρούφας, Δημήτριος Παπαγόρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αυτόματη ή μη ταυματική ρήξη του χοληφόρου δένδρου είναι μια σπάνια κλινική οντότητα που οδηγεί σε τοπική ή γενικευμένη περιτονίτιδα, κατά την οποία η διαφυγή χολής δεν οφείλεται σε κάκωση ή ιατρογενή παρέμβαση

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς 81 ετών, η οποία εισήχθη στην Κλινική μας με εικόνα σηπτικής χολαγγειίτιδας. Από το ιστορικό της, αναφέρεται ανοιχτή χολοκυστεκτομή προ 25ετίας. Κατά την εισαγωγή, ανευρίσκεται κλινικά υπικτερική χροιά και ευαισθησία ΔΕ υποχονδρίου χωρίς σημεία περιτοναΐσμου, παρουσιάζει διαταραγμένη ηπατική βιολογία και ιδιαίτερα αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε διατεταμένα ένδο και έξω ηπατικά χοληφόρα με πιθανά συγκρήματα στην κατάληξη του χοληδόχου πόρου. Μετά από μια σύντομη περίοδο συντηρητικής αγωγής με ενυδάτωση και αντιβιοτικά ευρέως φάσματος, η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής εικόνας με ταχυσφυγμία και εικόνα γενικευμένης περιτονίτιδας. Η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο όπου διαπιστώθηκε γενικευμένη χολώδης περιτονίτιδα, διαρροή χολής από το ελεύθερο χείλος του ήπατος κατά το τμήμα V, ενσφηνωμένος λίθος στον τελικό χοληδόχο πόρο. Η χολαγγειογραφία δια του Kehr διεγχειρητικά και την 10<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα κατέδειξε καλή βατότητα χωρίς εικόνα διαφυγής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική αναζήτηση, πρόκειται για μία σπάνια οντότητα που συνήθως οφείλεται σε απότομη αύξηση της ενδοαυλικής πίεσης λόγω ενσφηνωμένου λίθου, δυσλειτουργία του Oddi, επιπλεγμένη παγκρεατίτιδα και συνήθως προϋποθέτει ενεργό λοίμωξη. Συνήθως προσβάλλονται τα έξω ηπατικά χοληφόρα και, όταν αφορά το ενδοηπατικό σύστημα, κατά 80% επισυμβαίνει στους AP κλάδους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Απαιτείται άμεση παροχέτευση του χοληφόρου δένδρου ενώ η θνητότητα παραμένει απaráδεκτα υψηλή λόγω της καθυστερημένης διάγνωσης – παρέμβασης.

### **ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΟΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΛΑΣΤΙΚΟΥ ΨΕΥΔΟΞΑΝΘΩΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Βασιλική Νικολάου<sup>1</sup>, Νικολέτα Κουταλιά<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Τσάντος<sup>1</sup>, Θεόδωρος Κουκουράτος<sup>2</sup>, Δημήτριος Παναγιώτου<sup>1</sup>, Δημήτριος Παπαγώρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

<sup>2</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Λέξεις κλειδιά: ελαστικόψευδοξάνθωμα, γαστρορραγία, επείγουσα ολική γαστρεκτομή

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το ελαστικό ψευδοξάνθωμα ένα σπάνιο κληρονομικό νόσημα που προκαλεί κατακερματισμό και προοδευτική επασβέστωση των ελαστικών ινών σε ορισμένους ιστούς όπως το δέρμα, οι οφθαλμοί, ο γαστρεντερικός σωλήνας και το τοίχωμα των αιμοφόρων αγγείων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** . Περιγράφεται η περίπτωση γυναίκας ασθενούς 50 ετών με ιστορικό ελαστικού ψευδοξανθώματος υπό χρόνια αγωγή με κλοπιδρογέλη που παρουσίασε μη ανατάξιμη ενδοσκοπικά διάχυτη γαστρορραγία. Μετά από δύο προσπάθειες για ενδοσκοπική επίσχεση της αιμορραγίας με έγχυση αδρεναλίνης και τοποθέτηση clips, η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά ασταθής, με σημεία ενεργού αιμορραγίας και αυξημένες ανάγκες για μετάγγιση. Οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο όπου και πραγματοποιήθηκε ολική γαστρεκτομή και αποκατάσταση της συνέχειας με οισοφαγονησιδική αναστόμωση κατά RouxenY. Η μετεγχειρητική της πορεία υπήρξε ομαλή χωρίς ανάγκη για επιπλέον μετάγγιση. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος βατότητας της αναστόμωσης την 5<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα και η ασθενής εξήλθε την 7<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Μεχρι σήμερα, παραμένει σε άριστη κατάσταση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η εμμένουσα γαστρορραγία σε ασθενείς με ελαστικό ψευδοξάνθωμα είναι τόσο σπάνια όσο και ανθεκτική τις περισσότερες φορές στην ενδοσκοπική επίσχεση. Μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευτεί μόνο τρία περιστατικά που κατέστησαν αναγκαία την εκτέλεση της ολικής γαστρεκτομής για την αντιμετώπιση της αιμορραγία από το στομάχι, μετά από αποτυχημένες προσπάθειες ενδοσκοπικής επίσχεσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Λόγω της διάχυτης φύσης της αιμορραγίας, που προκαλείται από τη διάβρωση του τοιχώματος των αγγείων, η λύση ανάγκης της επείγουσας ολικής γαστρεκτομής ενδεχομένως αποτελεί και τον μονόδρομο σε αυτές τις σπανιότατες απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς καταστάσεις.

**BIRADS 3 ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΕ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΕ 6 ΜΗΝΕΣ-ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Μαρία Καναρά, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μυργιώτης, Ανθή Τσιβελεκίδου, Δημήτριος Παναγιώτου, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγώρας  
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η βαθμονόμηση μιας μαστογραφίας ελέγχου σαν κατηγορία 3 σύμφωνα με το σύστημα BIRADS αποτελεί μια διαγνωστική «γκρίζα ζώνη» που φέρει τον κίνδυνο υποδιάγνωσης νεοπλασματικής νόσου. Παρ'όλα αυτά, είναι αρκετά κοινό εύρημα με συχνότητα που φτάνει το 40% σε ορισμένες σειρές. Για την επίλυση του διαγνωστικού προβλήματος σε κάποιες ασθενείς, προτείνεται επανάληψη της μαστογραφίας σε 6 μήνες προς αποκλεισμό της πιθανότητας κακοήθειας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της εργασίας είναι η παρακολούθηση της τελικής έκβασης των ασθενών BIRADS 3 και η εκτίμηση της πιθανότητας κινδύνου ύπαρξης νεοπλασματικής εξεργασίας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 1900 μαστογραφίες ελέγχου ασθενών που εκτιμήθηκαν στο Ιατρείο μαστού του Γ.Ν.Τρικάλων από το 2015 μέχρι το 2019. Οι μαστογραφίες που σταδιοποιήθηκαν στην κατηγορία 3 ήταν 493. Τα απεικονιστικά ευρήματα περιλάμβαναν ασύμμετρες σκιάσεις και διαταραχές αρχιτεκτονικής.



**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις ασθενείς αυτές στον επαναληπτικό μετά 6μηνο έλεγχο η ακτινολογική εικόνα κρίθηκε Bīrads 4αχρήζουσα βιοψίας με οδηγό σύρμα(hook-wire) σε 71 ασθενείς. Σε 7 ασθενείς διαπιστώθηκε καρκίνος, ενώ σε 64 ασθενείς καλοήθης πάθηση του μαστού(ινοαδένωμα, άτυπη επιθηλιακή υπερπλασία, θήλωμα, σκληρυντική αδένωση, φλεγμονώδης διήθηση).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η βαθμονόμηση κατά BIRADS κατηγορίας 3 πρέπει να γίνεται από δύο έμπειρους στο μαστό ακτινολόγους ώστε να εξασφαλίζεται ότι δεν υπάρχει υπερ- ή υποκατηγοριοποίηση. Στην δική μας σειρά δεν φαίνεται να συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα καρκίνου του μαστού. Παρόλα αυτά οι ασθενείς αυτής της κατηγορίας πρέπει να υποβάλλονται σε περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο και να υποβάλλονται επί αμφιβολιών σε βιοψία εκτομής.

#### **LOWGRADED CIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ >75 ΕΤΩΝ-ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Μαρία Καναρά, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μυργιώτης, Νικολέτα Κουταλιά, Δημήτριος Παναγιώτου, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγόρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το DCIS αφορά το 20-25% των συνολικών περιστατικών καρκίνων του μαστού όπως καταγράφονται από τα προγράμματα μαζικού ελέγχου. Σήμερα με το δεδομένο της πιθανής τους υποτροπής σε διηθητικό καρκίνωμα κατά 50%, η θεραπευτική τους προσέγγιση περιλαμβάνει είτε μαστεκτομή είτε επέμβαση διατήρησης του μαστού και συμπληρωματικής ακτινοβολήσης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η υποκατηγορία των lowgradeDCIS θεωρείται γενικά καλής πρόγνωσης και εφαρμόσαμε ένα διαφορετικό πλάνο αντιμετώπισης σε ηλικιωμένες ασθενείς αυτής της ομάδας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το 2015-2019 αντιμετωπίστηκαν 26 ασθενείς με lowgradeDCISER=PR+ ηλικίας άνω των 75 ετών. Οι ασθενείς αυτές χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, την ομάδα Α η οποία αντιμετωπίστηκε με μαστεκτομή ή επέμβαση διατήρησης μαστού και μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία και την ομάδα Β η οποία περιέλαβε ασθενείς με σημαντική συνοσηρότητα που αντιμετωπίστηκαν με ογκεκτομή και συμπληρωματική ορμονοθεραπεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην 5ετή παρακολούθηση δεν εμφάνισε καμία ασθενής και από τις 2 ομάδες υποτροπή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στις ασθενείς με lowgradeDCIS άνω των 75 ετών, μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια θεραπευτικό πλάνο ογκεκτομής και ορμονοθεραπείας με παράλειψη της ακτινοθεραπείας, αν και απαιτούνται μελέτες με μεγάλο αριθμό περιστατικών για εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων.

#### **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ cN+ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Μαρία Καναρά, Χρήστος Ράμμος, Νικολέτα Κουταλιά, Πολύβιος Αρσενίου, Ανθή Τσιβελεκίδου, Δημήτριος Παναγιώτου, , Δημήτριος Παπαγόρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στη σύγχρονη εποχή η αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου καρκίνου του μαστού είναι πολυτροπική με το στόχο μιάςστοχευμένης προσέγγισης για κάθε ασθενή που θα εξασφαλίζει την ογκολογική εξαιρεσιμότητα του όγκου σε συνδυασμό με εφαρμογή κατά το δυνατόν επεμβάσεων διατήρησης μαστού και θα εγγυάται την επιβίωση των ασθενών και τον έλεγχο της τοπικής υποτροπής. Ο στόχος αυτός επιδιώκεται με την χορήγηση εισαγωγικής χημειοθεραπείας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αναδρομική μελέτη ασθενών με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διετία 2018-2019.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά τη διετία 2018-2019 αντιμετωπίστηκαν στο Ιατρείο μαστού 10 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού. Όλες ήταν γυναίκες. Στις παραπάνω περιπτώσεις υπήρχαν ακτινολογικά αποδεδειγμένοι διογκωμένοι σύστοιχοι μασχαλιαίοι λεμφαδένες. Όλες οι παραπάνω ασθενείς υποβλήθηκαν σε εισαγωγική ΧΜΘ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 4 ασθενείς παρέμειναν cN+ οπότε υποβλήθηκαν σε μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό. Σε 6 ασθενείς που ήταν cNo μετά την εισαγωγική χημειοθεραπεία, έγινε σε 2 βιοψία λεμφαδένα φρουρού και σύγχρονη στοχευμένη αφαίρεση σηματοσμένων με μελάνη θετικών πριν την χημειοθεραπεία λεμφαδένων και σε 4 ασθενείς πλήρης μασχαλιαίος λεμφαδενικός καθαρισμός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Με δεδομένο ότι το pCR σε cN+ μετά την PST κυμαίνεται στο 40% η διαχείριση της μασχάλης στους ασθενείς αυτούς δημιουργεί σοβαρό προβληματισμό (στάθμιση υπερ-/υπο-θεραπείας). Η SLNB φαίνεται να αποτελεί ακριβή τεχνική σταδιοποίησης της μασχάλης μετά την PST σε ασθενείς N+→N0 με την προϋπόθεση ότι αφαιρούνται 3 τουλάχιστον λεμφαδένες. Σε περίπτωση αδυναμίας ταυτοποίησης SLN-τεχνικής αποτυχίας προχωράμε σε ALND

#### **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΟ ΓΝΤ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ 10ΕΤΙΑΣ**

Μαρία Καναρά, Ευάγγελος Μυργιώτης, Κωνσταντίνος Τσάντος, Παναγιώτης Τριανταφύλλου, Γεώργιος Παπαβασιλείου, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγώρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη μορφή καρκίνου στις γυναίκες με συχνότητα εμφάνισης περίπου 1 στις 8 Ελληνίδες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της διαχείρισης του καρκίνου του μαστού στο Τμήμα Μαστού του ΓΝΤ. Μεθοδολογία διαγνωστικής προσέγγισης, σταδιοποίηση, χειρουργικές μέθοδοι και συμπληρωματικές θεραπείες

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από το 2009 μέχρι το 2019, αντιμετωπίστηκαν 475 περιστατικά καρκίνου του μαστού. Το 60% των ασθενών ήταν σταδίων 1 και 2, με το 68% των ασθενών να αφορά ER+PR+ όγκους. Σε όλα τα περιστατικά το πλάνο της θεραπευτικής αντιμετώπισης οργανώνονταν σε ογκολογικό συμβούλιο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο 30% των ασθενών έγινε μαστεκτομή (σε 20 από αυτές ακολούθησε σε δεύτερο χρόνο επέμβαση πλαστικής αποκατάστασης του μαστού) και στο 70% επέμβαση διατήρησης του μαστού. Βιοψία λεμφαδένα φρουρού ακολουθούμενη ή όχι από μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό έγινε σε 90% των ασθενών. Συμπληρωματική χημειοθεραπεία εφαρμόστηκε στο 55% των ασθενών, συμπληρωματική ακτινοθεραπεία στο 70% και συμπληρωματική ορμονοθεραπεία στο 64%. Στο 22 % των ασθενών διαγνώστηκαν κατά τη διάρκεια της 10ετούς παρακολούθησης δευτεροπαθείς εντοπίσεις, ενώ η 10ετής επιβίωση των ασθενών ήταν 78%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι εφικτή η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού με όλες τις ιδιαιτερότητες που αυτή συνεπάγεται, στα πλαίσια της λειτουργίας Νομαρχιακού νοσοκομείου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συγκρότηση διεπιστημονικής ομάδας από την ευρύτερη γεωγραφική περιοχή, με εξειδίκευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο, που κάτω από το πρίσμα σύγχρονων κατευθυντήριων οδηγιών θα παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Η πρακτική αυτή συνεπάγεται μείωση της θνητότητας από τη νόσο, με αύξηση της επιβίωσης των ασθενών και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

#### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ- 10ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Μαρία Καναρά, Δημήτριος Παναγιώτου, Νικολέτα Κουταλιά, Παναγιώτης Τριανταφύλλου, Γεώργιος Παπαβασιλείου, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγώρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Χειρουργική ογκολογία είναι ο κλάδος της χειρουργικής που αφορά την εξαίρεση των κακοήθων όγκων και γενικότερα τη διαχείριση της νεοπλασματικής νόσου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της 10ετούς εμπειρίας μας στο Τμήμα Μαστού του ΓΝΤ αναφορικά με τη διαχείριση του ογκολογικού αντικειμένου του καρκίνου του μαστού

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατ' αρχήν τα ογκολογικά περιστατικά παρουσιάζονται και αναλύονται κατά περίπτωση από την διεπιστημονική ομάδα του τμήματος (MDT) που περιλαμβάνει τον χειρουργό, τον ογκολόγο, τον ακτινολόγο, την παθολογοανατόμο, την αναισθησιολόγο και την πλαστική χειρουργό. Μετά την ταυτοποίηση και την σταδιοποίηση της νόσου, εφαρμόζονται οι εξατομικευμένες κατά περίπτωση χειρουργικές τεχνικές και προγραμματίζεται το θεραπευτικό πλάνο με ιδανικό επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα την ίαση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η λειτουργία της ομάδας ακολουθεί συγκεκριμένους δείκτες ποιότητας και σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες, πρακτική που συνδυάζεται με μείωση της νοσηρότητας και αυξημένη επιβίωση των ασθενών

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι εφικτή η άσκηση του αντικειμένου της χειρουργικής ογκολογίας με όλες τις ιδιαιτερότητες που αυτό συνεπάγεται, στα πλαίσια της λειτουργίας Νομαρχιακού νοσοκομείου με απαραίτητη όμως προϋπόθεση την συγκρότηση διεπιστημονικής ομάδας διαχείρισης των ασθενών.

### **ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ Γ. Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ-30ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Μαρία Καναρά, Δημήτριος Παναγιώτου, Βασιλική Νικολάου, Κωνσταντίνος Τσάντος, Ανθή Τσιβελεκίδου, Κωνσταντίνος Γαρούφας, Χρήστος Ράμμος, Δημήτριος Παπαγόρας

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη μορφή καρκίνου στις γυναίκες με συχνότητα εμφάνισης περίπου 1 στις 8 Ελληνίδες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της εμπειρίας και των αποτελεσμάτων της 30ετούς λειτουργίας του Ιατρείου Μαστού του Γ. Ν. Τρικάλων.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σήμερα υπάρχει αρχείο παρακολούθησης 12000 ασθενών και η δυνατότητα εκτέλεσης μαστογραφιών, υπερηχογραφήματων μαστού, καθώς και παρακεντήσεων με λεπτή βελόνα, τοποθέτησης οδηγού σύρματος και βιοψιών tru-cut. Στελεχώνεται από χειρουργό με εξειδίκευση στο αντικείμενο του μαστού, ακτινολόγο, παθολογοανατόμο, 2 νοσηλεύτριες και 2 χειριστές του μαστογράφου. Σε όλες τις ασθενείς λαμβάνεται πλήρης ιστορικό και διενεργείται κλινική εξέταση των μαστών. Η λειτουργία του περιλαμβάνει 3 παραμέτρους α) Ιατρείο screening όπου οι ασθενείς υποβάλλονται σε μαστογραφίες ελέγχου και σταθμίζεται από το ιστορικό τους ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού και η συχνότητα παρακολούθησής τους β) Ιατρείο συμπτωματικών ασθενών όπου εκτιμώνται οι ασθενείς με αναφερόμενη παθολογία στο μαστό και προγραμματίζεται ο περαιτέρω έλεγχος και αντιμετώπισή τους και γ) Ιατρείο follow-up για την παρακολούθηση των ασθενών με καρκίνο του μαστού..

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε ετήσια βάση 55-70 νέα περιστατικά με καρκίνο μαστού (αυξητική τάση) 15-20 μαστεκτομές με λεμφαδενικούς καθαρισμούς μασχάλης (2-4 αποκαταστάσεις) 20-25 ογκεκτομές με λεμφαδενικούς καθαρισμούς μασχάλης 20-25 ογκεκτομές με βιοψία λεμφαδένα-φρουρού 2-5 απλές μαστεκτομές. Έχουν διαγνωστεί από το 1994 μέχρι το 2018 850 περιστατικά καρκίνου μαστού και 940 καλοήθεις παθήσεις μαστού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οργανωμένη και στελεχωμένη λειτουργία ενός Ιατρείου Μαστού συμβάλλει αποτελεσματικά στην διάγνωση, αντιμετώπιση και παρακολούθηση των ασθενών με καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του μαστού, καθώς και στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού και την μείωση της θνητότητάς του