

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

# 18<sup>0</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



[www.18surgicalinfections2023.gr](http://www.18surgicalinfections2023.gr)

15-17  
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ  
2023

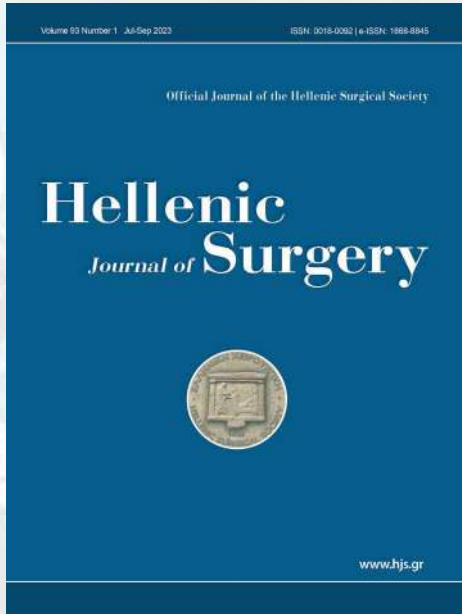
Ξενοδοχείο  
ROYAL OLYMPIC  
ΑΘΗΝΑ

Χορηγούνται  
20 μόρια  
Συνεχιζόμενη Ιατρικής  
Εκπαίδευσης (CME -  
CPD credits από τον  
Πανελλήνιο Ιατρικό  
Σύλλογο)

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



# Hellenic *Journal of* Surgery



The **Hellenic Journal of Surgery** (HJS) is the official scientific journal of the Hellenic Surgical Society. It includes high-quality original papers in our field, state-of-the art reviews and meta-analyses, illustrative case reports, pictures/videos, “how I do it” articles, surgical history articles, brief communications, perspectives and editorials by experts in relevant fields of surgery.

The journal provides a rapid yet high-quality review procedure, whereas the editors will actively contribute by curating special issues focused on topics of high interest. The HJS welcomes authors from a wide spectrum of surgical subspecialties from all over the world. Apart from surgical specialties, authors with surgery-related specialties, such as interventional radiologists, gastroenterologists and medical oncologists are highly encouraged to contribute.

The mission of HJS is to uphold the highest standards of scientific integrity and ethical conduct, ensuring that published research is rigorous, accurate, and transparent.

Volume 93 (2023) – Issue 1 out now !

Available on [www.hjs.gr](http://www.hjs.gr)

**Submit your work now!**

# 18<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ  
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

15-17  
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ  
2023

Ξενοδοχείο  
ROYAL OLYMPIC  
ΑΘΗΝΑ

[www.18surgicalinfections2023.gr](http://www.18surgicalinfections2023.gr)

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

- Πρόεδρος:** Κ. Τούτουζας  
**Αντιπρόεδρος:** Ι. Γαλάνης  
**Γραμματέας:** Ν. Σικαλιάς  
**Ταμίας:** Α. Μαρίνης  
**Μέλη:** Κ. Βλάχος  
Γ. Χατζημαουρουδής  
Γ. Χριστοδουλίδης

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- Επίτιμοι Πρόεδροι:** Α. Καμπαρούδης  
Ν. Λυρατζόπουλος  
**Πρόεδρος:** Κ. Τούτουζας  
**Αντιπρόεδροι:** Ι. Γαλάνης  
Σ. Στεργιόπουλος  
**Γενικοί Γραμματείς:** Ε. Μουλούδη  
Δ. Σχίζας  
**Ταμίας:** Ν. Σικαλιάς  
**Μέλη:** Κ. Βλάχος  
Β. Λαγόπουλος  
Α. Μαρίνης  
Χ. Μαρκογιαννάκης  
Μ. Φρούντζας  
Γ. Χατζημαουρουδής  
Γ. Χριστοδουλίδης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

### Πρόεδρος:

Γ. Γκιοκάς

### Μέλη:

Κ. Αλεξίου  
Μ. Βάιλας  
Π. Βασιλείου  
Π. Γιαννόπουλος  
Δ. Δαμάσκος  
Σ. Δρίτσας  
Ε. Ευφραιμίδου  
Γ. Θεοδωρόπουλος  
Δ. Θεοδώρου  
Ο. Ιωαννίδης  
Ε. Κανέλλου  
Μ. Καρανίκας  
Ι. Κεσίσογλου  
Κ. Κηροπλάστης  
Ι. Κουτελιδάκης  
Ι. Κουτελέκος  
Ν. Κρητικός  
Κ. Κύκαλος  
Κ. Λασιθιωτάκης  
Γ. Λιανός  
Π. Λυκούδης

Ι. Μαντάς  
Ι. Μαρούλης  
Ι. Μασσαλής  
Ν. Μαχαίρας  
Γ. Μήτσης  
Ν. Μιχαλόπουλος  
Κ. Μπαλλάς  
Κ. Μπράμης  
Χ. Παπαβασιλείου  
Β. Παπαζιώγας  
Δ. Παπαγόρας  
Δ. Παπακωνσταντίνου  
Γ. Παππάς-Γώγος  
Ν. Παραράς  
Π. Πατρικάκος  
Γ. Σκρουμπής  
Κ. Τεπετές  
Α. Τσαρουχά  
Γ. Τσουρούφλης  
Α. Χαμζίν

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ι. Κουτελιδάκης  
Ι. Μαρούλης  
Κ. Τεπετές

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι

Είναι ιδιαίτερη τιμή και χαρά για μένα η ανάληψη της διοργάνωσης του **18ου Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικών Λοιμώξεων**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στην **Αθήνα**, από **15 έως 17 Δεκεμβρίου 2023** στο ξενοδοχείο **Royal Olympic**.

Οι Χειρουργικές Λοιμώξεις αποτελούν πηγή νοσηρότητας και θνητότητας που συνοδεύει την άσκηση της Χειρουργικής σε όλες της τις εκφάνσεις. Η πολυπαραγοντική θεώρηση των Χειρουργικών Λοιμώξεων απαιτεί αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση, υποστήριξη του βαρέως πάσχοντα χειρουργικού ασθενή, χειρουργική αντιμετώπιση και αποτίμηση της οικονομικής και κοινωνικής επίπτωσης στα πλαίσια διεπιστημονικής προσέγγισης.

Με αυτές τις σκέψεις, η Οργανωτική Επιτροπή έχει διαμορφώσει ένα πλουραλιστικό Επιστημονικό Πρόγραμμα με σύντομες διαλέξεις ειδικών επιστημόνων, στρογγυλές τράπεζες και κλινικά φροντιστήρια. Στόχος μας είναι η συμμετοχή συναδέλφων από διάφορες εξειδικεύσεις της Χειρουργικής αλλά και επιστημόνων άλλων ειδικοτήτων.

Στο Συνέδριο αυτό θέλουμε να δώσουμε τη δυνατότητα συμμετοχής όσο το δυνατό περισσότερων νέων συναδέλφων με ελεύθερες ή αναρτημένες ανακοινώσεις. Για το λόγο αυτό, θα υπάρξει ειδική συνεδρία των δέκα καλύτερων προφορικών ανακοινώσεων από τις οποίες θα επιλεγούν δύο για χρηματικό βραβείο. Η καλύτερη αναρτημένη θα λάβει ως βραβείο τα δίδακτρα για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Χειρουργικές Λοιμώξεις» του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Η επιτυχία του Συνεδρίου στηρίζεται στην ενεργό συμμετοχή όλων.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

**Κωνσταντίνος Γ. Τούτουζας**  
Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ  
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



**Παρασκευή 15/12/2023**

**ΑΙΘΟΥΣΑ Α**

**12:00 - 13:00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

**13.00 - 14.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Αναστομωτικές διαφυγές σε επεμβάσεις ανωτέρου πεπτικού**

*Προεδρείο: Δ. Θεοδώρου, Κ. Μπαλλάς, Γ. Δουρίδας*

Διαφυγή μετά από Sleeve Gastrectomy: τρόποι αντιμετώπισης  
*Ε. Μενενάκος*

Διαφυγή οισοφαγονησιδικής αναστόμωσης: τρόποι αντιμετώπισης  
*Χ. Μπαλή*

Διαφυγή σε τράχηλο ή θώρακα μετά από οισοφαγεκτομή  
*Σ. Τριανταφύλλου*

Ενδοσκοπική αντιμετώπιση αναστομωτικών διαφυγών  
μετά από οισοφαγεκτομή  
*Δ. Σχίζας*

**14.30 - 16.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Ο σηπτικός χειρουργικός ασθενής στη Μονάδα  
Εντατικής Θεραπείας**

*Προεδρείο: Ε. Μουλούδη, Γ. Γκικόκας, Γ. Κοφινάς*

Σύγχρονοι ορισμοί σήψης, σηπτικό σοκ  
*Ι. Μανουράς*

Στόχοι ανάνηψης του σηπτικού ασθενούς  
*Σ. Παπαδόπουλος*

Η χρήση των αγγειοσυσπαστικών στο σηπτικό σοκ  
*Α. Μαρνέρη*

ARDS - σχετιζόμενο με σήψη  
*Γ. Καρλής*

Παρασκευή 15/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

16:00 - 17:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Χειρουργική Τομή - Πρόληψη μετεγχειρητικής κήλης και διαπύησης

Προεδρείο: **Γρ. Χατζημαουρουδής, Χ. Μαρκογιαννάκης, Κ. Δημάκης**

Τεχνική σύγκλισης κοιλιακού τοιχώματος σε εκλεκτική & επείγουσα λαπαροτομία

*Ι. Μασσαλής*

Η προφυλακτική τοποθέτηση πλέγματος

*Αλ. Χαμζίν*

Η πρόληψη και αντιμετώπιση της διαπύησης

*Κ. Κηροπλάστης*

Είναι η λαπαροσκοπική χειρουργική η λύση στο πρόβλημα;

*Γ. Αγιομαμίτης*

17.30 - 18.00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

18.00 - 18.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Δ. Βώρος, Ι. Γαλάνης**

SSI an unresolved global problem

*Η.Κ. Rasa*

18:30 - 19.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ε. Πικουλής, Δ. Σχίζας**

Νομικές επιπτώσεις των χειρουργικών λοιμώξεων

*Αθ. Πλεύρης*

19.00 - 19.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Α. Καμπαρούδης, Ν. Λυρατζόπουλος**

Χειρουργικές λοιμώξεις - Ελληνική πραγματικότητα

Μελέτες HERCO-II και PREBUSSI

*Κ. Τούτουζας*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



**Παρασκευή 15/12/2023**

**ΑΙΘΟΥΣΑ Α**

**19.30 - 21.00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**

- Χαιρετισμοί
- Βράβευση Επιτίμων

**Τιμητική Ομιλία**

Προεδρείο: **Γ.Κ. Ζωγράφος, Γ.Ν. Ζωγράφος**

Πανδημίες που έγραψαν ιστορία  
*Μ. Καραμάνου*



Παρασκευή 15/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

13:00 - 14:30 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΠΑ 011 - ΠΑ 018)

Προεδρείο: **Α. Χαμζίν, Σ. Δρίτσας, Α. Πασπάλα**

**ΠΑ 011 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ (PREVENA®) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ**

Μάξιμος Φρούντζας, Δημήτριος Βούρος, Άννα Μέξη, Ελένη Κίτσου, Αλέξανδρος Χαμζίν, Δημήτριος Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Γ. Τούτουζας  
*Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»*

**ΠΑ 012 Η ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Κωνσταντίνος Γ. Τούτουζας, Μάξιμος Φρούντζας, Παναγιώτης Θεοδώρου, Άννα Μέξη, Σπήλιος Σπηλιωτόπουλος, Αλέξανδρος Χαμζίν, Σπύρος Στεργιόπουλος, Δημήτριος Θεοδώρου  
*Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο*

**ΠΑ 013 Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (VAC) ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**

Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Δημήτριος Χασιώτης, Ιωάννης Τσιάμπας, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Γρηγόριος Δράκος, Κωνσταντίνος Μπίκας, Δημήτριος Μασάγκος, Γεώργιος Σερετάκης, Ιωάννης Λάνδρου, Δημήτριος Μαγγανάς  
*Δ' Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός*

**ΠΑ 014 ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ PREVENA ΣΕ ΡΥΠΑΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ**

Ορέστης Ιωαννίδης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Σάββας Συμεωνίδης, Παναγιώτης Χαριτίδης, Ελισάβετ Ανεσιτιάδου, Χρήστος Μπέκος, Δάφνη Καμπλιώνη, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
*Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»*

**ΠΑ 015 ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΣΠΟΓΓΟΥΣ ΜΕ ΟΠΕΣ ΚΑΙ ΠΛΥΣΕΙΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισάβετ Ανεσιτιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Αδαμάντιος Τεκελιδής, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Ευστάθιος Κωτίδης, Ιωάννης Μαντζώρος, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*



Παρασκευή 15/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

**ΠΑ 016** «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΣΤΟΜΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΤΧ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΝΑΣ ΠΡΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ.»  
Κωνσταντίνος Μπουχαγιερ, Ελίνα Αμπαλοβ, Κωνσταντίνα Κίτσου, Ανδρέας Αντζουλάς, Βασιλική Γαραντζιώτη, Σοφία Πρέντζα, Νικόλαος Δράκος, Ιωάννα Λύρα, Αγγελική Σταθακάρου, Βασίλειος Σπυρόπουλος, Αγάθη-Παναγιώτα Σπυροπούλου, Φράνκο Μουλίτα, Ιωάννης Μαρούλης

*Χειρουργική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*

**ΠΑ 017** ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΧΟΥ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβη Ανεστιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Λυδία Λουτζίδου, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Βασίλειος Φουτσιτζής, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

*Δ΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη*

**ΠΑ 018** ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΚΤΟΜΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΕΡΙΦΑΤΗΡΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Λουκάς Ρεντίφης, Δημήτριος Βούρος, Αγγελική Αραπάκη, Κωνσταντίνος Μπράμης, Νικόλαος Αλεξάκης, Γεώργιος Ζωγράφος, Κωνσταντίνος Τούτουζας

*Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο*

**14:30 - 16:00** ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΠΑ 019-ΠΑ 027)

*Προεδρείο: Β. Καλδής, Κ. Αποστόλου, Δ. Βούρος*

**ΠΑ 019** ΟΞΕΙΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ (ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER) ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικόλαος Ζαμπίτης<sup>1</sup>, Στυλιανή-Αικατερίνη Βεδεράκη<sup>1</sup>, Αριάδνη Τσιάκα<sup>1</sup>, Αναστασία Ζαραφίδου<sup>1</sup>, Παναγής Γεωργίου<sup>2</sup>, Αθανάσιος Μαρίνης<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Γ΄ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»*

**ΠΑ 020** ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΗΣ ΠΥΩΔΟΥΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΕΛΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΔΙΑΣΠΑΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΕΜΒΡΑΝΗΣ

Δημοσθένης Κούππας, Μιχάλης Σαββίδης, Αιχάν Μπόζογλου, Δημήτρης Ντουλγκέρης, Μαρία Μειτανίδου, Καλλιόπη Σταυράτη, Ιωάννης Γαλάνης

*Β΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*

Παρασκευή 15/12/2023

## ΑΙΘΟΥΣΑ Β

- ΠΑ 021 ΣΠΑΝΙΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΣΕ ΠΛΥΜΜΗΡΟΠΑΘΕΝΤΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**  
Γεωργία Δημοπούλου<sup>1</sup>, Δημήτριος Μόρτος<sup>1</sup>, Παναγιώτης Ρούτης<sup>1</sup>, Ζωή Καραμποτάκη<sup>1</sup>, Αμαλία Μουλά<sup>1</sup>, Δημήτριος Καρακίτσος<sup>1</sup>, Όλγα Μαυρομάτη<sup>1</sup>, Επαμεινώνδας Αγγελόπουλος<sup>2</sup>, Δημήτριος Λύτρας<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», <sup>2</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»
- ΠΑ 022 ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**  
Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβητ Ανεσιτιάδου, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Οδυσσέας Λομβαρδέας, Ουρανία Κερασίδου, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Βασίλειος Φουτσιτζής, Νικόλαος Ουζουνίδης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*
- ΠΑ 023 ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΕΣ ΑΡΘΡΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ΣΕ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ**  
Έκτωρ-Παναγιώτης Μελισσινός<sup>1</sup>, Παναγιώτης Κουλουβάρης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Απόφοιτος Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής, Α' Ορθοπαιδική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»
- ΠΑ 024 ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ**  
Αλέξανδρος Χαμζίν, Παναγιώτης Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Σάλιαρης, Μάξιμος Φρούντζας, Χαρίδημος Μαργογιαννάκης, Παναγιώτης Βάρσος, Δημήτριος Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Γ. Τούτουζας  
*Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»*
- ΠΑ 025 ΔΙΑΠΥΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ PORT ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**  
Ορέστης Ιωαννίδης, Παναγιώτης Χαριτίδης, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Λυδία Λουτζίδου, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*
- ΠΑ 026 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΔΕΞΙΑΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ**  
Χριστίνα Νικολάου<sup>2</sup>, Γεώργιος Σαραφίδης<sup>1</sup>, Άννα Μαρία Μητροπούλου<sup>1</sup>, Παναγούλα Οικονόμου<sup>2</sup>, Μιχαήλ Πιπιακούδης<sup>2</sup>, Νικόλαος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πλαστική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, <sup>2</sup>Β Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης



Παρασκευή 15/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

**ΠΑ 027 ΠΡΩΙΜΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΟΥΣ (IMMEDIATE STAGED REPAIR) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΟΠΡΑΝΩΔΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ ΡΗΞΗΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΕΡΙΣΦΙΓΜΕΝΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΗΛΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Γεωργία Κοτορένη, Τριαντάφυλλος Παυλίδης, Γρηγόριος Χατζημαουρουδής  
*Κέντρο Σύνθετων Κηλών & Ανακατασκευής Κοιλιακών Τοιχωμάτων, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ*

**16:00 - 17:30 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΠΑ 028- ΠΑ 036)**

Προεδρείο: **Ι. Στεφάνου, Ν. Κουτσογούλας, Θ. Αγγελόπουλος**

**ΠΑ 028 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος, Σοφία Τζαμτζίδου, Αφροδίτη Αντωνίου, Βασίλειος Παπαϊωάννου, Θεοφάνης Παπάς  
*Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Τμήμα Αγγειοχειρουργικής*

**ΠΑ 029 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΕΣ ΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑ**  
Αριστείδης Παπαδόπουλος, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Φοίβος Σπανός, Αικατερίνη Τατά, Αικατερίνη Καλογεροπούλου, Νικολέτα Μελισσαρίδου, Θεοδόσης Κάντας, Γεώργιος Μείμάρης

*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**ΠΑ 030 ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ**

Αικατερίνη Πουλάκη<sup>1</sup>, Μάξιμος Φρούντζας<sup>2</sup>, Δήμητρα Κολυβά<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια MSc, Κεντρικά Χειρουργεία, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>MD, MPA, PhD, Ειδικευόμενος Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»*

**ΠΑ 031 ΛΟΙΜΩΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**

Δημήτριος Χασιώτης, Ιωάννης Τσιάμπας, Γρηγόριος Δράκος, Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Ιωάννης Λάνδρου, Κωνσταντίνος Μπίκας, Γεώργιος Σερετάκης, Δημήτριος Ματσάγκος, Δημήτριος Μαγγανάς  
*Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»*

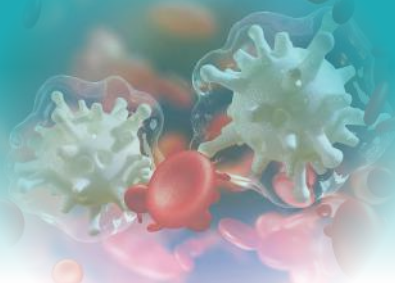
**ΠΑ 032 ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΕΡΙΝΕΪΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ - Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΟΣ ΕΠΙΜΟΝΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ**

Ιωάννης Τσιάμπας, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Παναγιώτης Πρίγκουρης, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Βασιλική Τσέλιου, Ιωάννης Λάνδρου, Δημήτριος Ματσάγκος, Γρηγόριος Δράκος, Κωνσταντίνος Μπίκας, Δημήτριος Μαγγανάς  
*Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»*

Παρασκευή 15/12/2023

## ΑΙΘΟΥΣΑ Β

- ΠΑ 033** **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΠΥΗΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**  
Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Ιωάννης Τσιάμπας, Νικόλαος Κόχυλας, Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Γρηγόριος Δράκος, Ιωάννης Λάνδρου, Κωνσταντίνος Μπίκας, Γιώργος Σερετάκης, Δημήτριος Μαγγανάς  
*Δ' Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»*
- ΠΑ 034** **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ (AUDIT): ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ - ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΘΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**  
Δήμητρα Βέργου<sup>1</sup>, Ιάσων-Γεώργιος Θεοδώρου<sup>1</sup>, Ευανθία Ρουσιά<sup>1</sup>, Μαρία-Ελένη Μποζινάκη<sup>1</sup>, Γεώργιος Βέρρας<sup>2</sup>, Νικόλαος Καρύδης<sup>3</sup>, Τσαχίριδη Μαρία<sup>4</sup>  
*<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>2</sup>Ειδικευόμενος Χειρουργός, Χειρουργική κλινική, ΠΓΝΠ, <sup>3</sup>Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΠ, <sup>4</sup>Γενική Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΠ*
- ΠΑ 035** **Ο ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥΣ**  
Μαρία Μεϊτανίδου<sup>1</sup>, Βασιλική Τσιμποπούλου<sup>1</sup>, Χρυσή Μιχαλίδου<sup>2</sup>, Κωνσταντία Μπάνη<sup>2</sup>, Νικόλαος Μπακάλης<sup>1</sup>, Δημοσθένης Κούππας<sup>1</sup>, Μιχαήλ Σαββίδης<sup>1</sup>, Ανδρέας Μάνταλης<sup>1</sup>, Αμαλία Τσιτσάνη<sup>1</sup>, Θεμιστοκλής Λαζαρίδης<sup>1</sup>, Ιωάννης Γαλάνης<sup>1</sup>  
*<sup>1</sup>Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*
- ΠΑ 036** **ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΙΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (CRS) ΚΑΙ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΚΗ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (HIPEC)**  
Ιωάννης Κυριαζάνος, Νικόλαος Στάμος, Βασίλειος Καλλές, Δημήτριος Μπαλαλής, Μενέλαος Ζουλάμογλου, Ειρήνη Δέσκου, Ευστάθιος Καπασάκης, Δημήτριος Μανατάκης, Ευάγγελος Φραδέλος, Μελέτιος Μαρούγκας, Γεώργιος Καφετζής, Νικόλαος Ίβρος  
*Χειρουργική Κλινική Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



**Σάββατο 16/12/2023**

**ΑΙΘΟΥΣΑ Α**

**09.00 - 10.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Ειδικές περιπτώσεις Χειρουργικών Λοιμώξεων**

*Προεδρείο: Ι. Μαρούλης, Δ. Μαντάς, Κ. Χατζημίσιος*

Λοιμώξεις ενθεμάτων μετά από επεμβάσεις μαστού  
*Β. Καλλές*

Λοιμώξεις κρημνών και δερματικών μοσχευμάτων στην Πλαστική Χειρουργική  
*Α. Καρονίδης*

Λοιμώξεις μοσχευμάτων στην αγγειοχειρουργική  
*Α. Κατσαργύρης*

Λοιμώξεις σε ορθοπαιδικές επεμβάσεις  
*Β. Κοντογεωργάκος*

**10.30 - 11.00 ΔΙΑΛΕΞΗ**

*Προεδρείο: Δ. Μαγγανάς, Ν. Κρητικός*

Διαχείριση πρώιμων και απώτερων διαφυγών στις αναστομώσεις του παχέος εντέρου  
*Γ. Θεοδωρόπουλος*

**11.00 - 12.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Διάγνωση και αντιμετώπιση λοιμώξεων ορθοπρωκτικού σωλήνα και περινέου**

*Προεδρείο: Κ. Τεπετές, Β. Λαγόπουλος, Γ. Χριστοδουλίδης*

Περιεδρικά αποστήματα Διάγνωση και Θεραπευτικές στρατηγικές  
*Ι. Μαμαλούδης*

Περιεδρικά συρίγγια σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές και θεραπευτικές επιλογές  
*Κ. Περιβολιώτης*

Γάγγραινα Fournier. Διαγνωστική και Θεραπευτική προσέγγιση  
*Γ. Γαρουφαλής*

Περιπρωκτική νόσος Crohn - Θεραπευτική αντιμετώπιση  
*Ι. Μπαλογιάννης*

Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

12.30 - 13.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

13.00 - 13.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κ. Τούτουζας, Ε. Ευφραιμίδου**

Σήψη και ιατρική ακριβείας: θεωρία ή πραγματικότητα;  
**Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης**

13.30 - 15.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ - ΟΜΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ  
Σήψη 2023... Εξελισσόμενη έρευνα

Προεδρείο: **Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης,  
Ι. Κουτελιδάκης, Ε. Μισιακός**

Σήψη - Είναι όλοι οι ασθενείς ίδιοι;  
**Ε. Καρακικέ**

Μοριακή μικροβιολογία και βιοδείκτες στην αιτιολογική διάγνωση  
**Κ. Ακινόσογλου**

Έγκαιρη διακοπή αντιβιοτικών: μπορεί να επιτευχθεί;  
**Ν. Αντωνάκος**

Μακροπρόθεσμες επιπλοκές - Το παράδειγμα του Long-Covid  
**Ε. Κυριαζοπούλου**

15.00 - 16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

16.00 - 17.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ενδοκοιλιακές λοιμώξεις - Κατευθυντήριες οδηγίες

Προεδρείο: **Ι. Κεσίσογλου, Κ. Αλεξίου, Α. Μαρίνης**

Step up approach στη διάγνωση των ενδοκοιλιακών λοιμώξεων  
**Χ. Βεργαδής**

Επαρκής ανάνηψη ή πρώιμος έλεγχος σηπτικής εστίας  
**Κ. Λασιθιωτάκης**

Damage Control. Πότε και πώς?  
**Δ. Παπακωνσταντίνου**

Ενδοκοιλιακές λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς  
**Η. Μαριόλης**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

- 17.30 - 18.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **Axion Health** (ΣΕΛ. 27)  
Implants & Medical Devices Experts
- 18.00 - 18.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **ETHICON** (ΣΕΛ. 27)  
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES
- 18.30 - 19.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 19.00 - 19.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **MAVROGENIS** (ΣΕΛ. 27)
- 19.30 - 20.30 **SURGICAL INFECTIONS: THE DUTCH EXPERIENCE**  
Προεδρείο: **Η.Κ. Ρασα, Γ. Γκικόκας**  
The role of AI in SSI diagnosis, prevention and management  
*N. Bontekoning*  
Implementation of SSI prevention bundles  
*H. Groenen*



Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

09.00 - 10.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Λοιμώξεις πλεγμάτων: πρόληψη-θεραπεία**

Προεδρείο: **Β. Παπαδόπουλος, Π. Βασιλείου, Αρ. Παπαδόπουλος**

Είδη πλεγμάτων

*Α. Θεοδώρου*

Βασικές αρχές πρόληψης λοίμωξης του πλέγματος

*Α. Χαμζίν*

Διαχείριση οξείας λοίμωξης πλέγματος

*Ο. Ιωαννίδης*

Αντιμετώπιση χρόνιας λοίμωξης πλέγματος

*Γρ. Χατζημαυρουδής*

10.30 - 12.30 **ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΠΑΟ 001-ΠΑΟ 009)**

Προεδρείο: **Ν. Σικαλιάς, Γ. Γκικόκας, Δ. Σχίζας,**

**Ε. Μουλούδη, Η. Μαριόλης**

**ΠΑΟ 001 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΗΠΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΥΦΛΟΥ**

*Αθανάσιος Ντένας, Μαριέττα-Ειρήνη Λαυρεντάκη, Ειρήνη Συνεκίδου, Κωνσταντίνος Δημάκης*

*Χειρουργική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας*

**ΠΑΟ 002 ΑΝΟΙΧΤΗ ΚΟΙΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ**

*Παναγιώτης Χαριτίδης, Ορέστης Ιωαννίδης, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος*

*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*

**ΠΑΟ 003 ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΥΠΟΠΛΑΣΙΑΣ ΜΥΙΚΟΥ ΧΙΤΩΝΑ**

*Δημήτριος Πολίτης, Ανδρονίκη-Μαρία Σκρέκα, Νικόλαος Μέμος, Μανούσος Κωνσταντουλάκης*

*Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο*

**ΠΑΟ 004 ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΘΗΚΩΝ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

*Ελισσάβηt Συμεωνίδου, Αικατερίνη Μπράτκο, Αριάδνη Φούζα, Κωνσταντίνος Μπαλλάς*  
*Ε' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*



Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

**ΠΑΟ 005** ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΜΑΛΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΗ ΣΗΨΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΕΛΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΔΙΑΣΠΑΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΕΜΒΡΑΝΗΣ

Δημοσθένης Κούππας, Καλλιόπη Σταυράτη, Μαρία Μειτανίδου, Ιωάννης Γαλάνης  
*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*

**ΠΑΟ 006** ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΝΗΣΤΙΔΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΑ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Γεώργιος Γερόπουλος, Γεώργιος Σταύρου, Vijay Sujendran, Σταύρος Γουργιώτης  
*Department of General Surgery, Oesophago-gastric Centre, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK*

**ΠΑΟ 007** ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αναστασία Δριβάκη, Ευαγγελία Λουμάνι, Στυλιανή Γερακάρη, Σπυρίδων Φουργονεράκης  
*Β' Χειρουργική Κλινική και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»*

**ΠΑΟ 008** ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αδάμ Μυλωνάκης<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κοζαδίνος<sup>1</sup>, Μάρκος Δεσποτίδης<sup>1</sup>, Χρυσοβαλάντης Βεργαδής<sup>2</sup>, Πανταζής-Μιχαήλ Βουτσινάς<sup>3</sup>, Δημήτριος Σχίζας<sup>1</sup>, Ευάγγελος Φελέκουρας<sup>1</sup>  
*<sup>1</sup>Α' Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», <sup>2</sup>Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», <sup>3</sup>Παθολογική Φυσιολογία, ΓΝΑ «Λαϊκό»*

**ΠΑΟ 009** LATE SURGICAL MANAGEMENT OF A COMPLICATED ENTERO-ATMOSPHERIC FISTULA: IS THIS THE OPTIMAL STRATEGY?

Maximos Frountzas, Alexandros Chamzin, Dimitrios Vouros, Konstantinos G. Toutouzas  
*First Propaedeutic Department of Surgery, NKUA, Hippocraton GHA*

12.30 - 13.00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

13.00 - 13.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Γ. Σκρουμπής, Μ. Αλατσάκης**

Θρέψη και χειρουργικές λοιμώξεις  
**Α. Σταματάκη**

Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

## 13.30 - 15.00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΠΑ 037-ΠΑ 044)

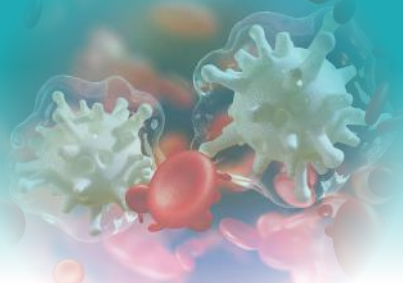
Προεδρείο: **Χ. Μαρκογιαννάκης, Γ. Ράλλης, Ν. Δημητροκάλλης****ΠΑ 037 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΤΕΡΟΚΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΕ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Φωτεινή Στέφου, Ιωάννης Σιάννης, Γεώργιος Μπεκάκος, Αναστασία Ζαραφίδου, Αριάδνη Τσιάκα, Βασιλική Γεωργιάκη, Στυλιανή-Αικατερίνη Βεδεράκη, Φώτιος Κυραμαργιός, Νικόλαος Ζαμπίτης, Αθανάσιος Μαρίνης

*Γ' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»***ΠΑ 038 ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ**Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισάβετ Ανεσιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Λυδία Λουτζίδου, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σάββας Συμεωνίδης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Ευστάθιος Κωτίδης, Ιωάννης Μαντζώρος, Σταμάτιος Αγγελόπουλος*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη***ΠΑ 039 Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ICG ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ Δ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Α.Π.Θ.**Ορέστης Ιωαννίδης, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Νικόλαος Ουζουνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Ελισάβετ Ανεσιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Ουρανία Κερασίδου, Σταμάτιος Αγγελόπουλος*Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Γεώργιος Παπανικολάου***ΠΑ 040 ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΙΚΤΕΡΟΥ ΧΩΡΙΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ Δ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Α.Π.Θ.**Ορέστης Ιωαννίδης, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Νικόλαος Ουζουνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Παναγιώτης Χαριτίδης, Ελισάβετ Ανεσιάδου, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος*Δ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»***ΠΑ 041 ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΜΥΚΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισάβετ Ανεσιάδου, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Κωνσταντίνος Σιώζος, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη***ΠΑ 042 ΟΞΕΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2021-2023**Νικόλαος Ουζουνίδης, Ορέστης Ιωαννίδης, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Ελισάβετ Ανεσιάδου, Στέφανος Μπιτσιάνης, Ευστάθιος Κωτίδης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος*Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

**ΠΑ 043 ΠΥΛΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΡΗΞΗΣ ΕΚΚΟΛΩΜΑΤΟΣ ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΕΚΚΟΛΩΜΑΤΑ ΝΗΣΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**  
Ελισάβετ Συμεωνίδου, Αριάδνη Φούζα, Αικατερίνη Μπράτκο, Κωνσταντίνος Μπαλλάς, Απόστολος Καμπαρούδης

*Ε' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*

**ΠΑ 044 Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ SMART ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΩΣ ΜΕΣΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Κατερίνα Ψαρρά<sup>1</sup>, Χαρίκλεια Δελοπούλου<sup>1</sup>, Νίκος Στεφανόπουλος<sup>2</sup>, Δέσποινα Γκέντζη<sup>3</sup>, Μαρία Λαγκαδινού<sup>2,4</sup>

*<sup>1</sup>Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πύργου, <sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών,*

*<sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, <sup>4</sup>Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών*

15.00 - 16.00 **ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ - ΕΚΛΟΓΕΣ**

16.00 - 17.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του σηπτικού χειρουργικού ασθενή**

*Προεδρείο: **Ι. Κουτελέκος, Μ. Κάπελλα, Σ. Σείδου***

Προεγχειρητικά μέτρα πρόληψης των SSIs  
*Κ. Φίλιου*

Διεγχειρητικά μέτρα πρόληψης των SSIs  
*Β. Κατσιαώνη*

Επιτήρηση SSIs  
*Π. Βάρδα*

Ομάδες ταχείας δράσης και νοσοκομειακές λοιμώξεις  
*Δ. Τόπκα*

17.30 - 18.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

*Προεδρείο: **Δ. Παραμυθιώτης, Κ. Λασιθιωτάκης***

Πρωτόκολλα ERAS και χειρουργικές λοιμώξεις  
*Στ. Ατματζίδης*

Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

**18.00 - 18.30 ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Δ. Σχίζας, Α. Ρογδάκης**

Χειρουργικός ασθενής με λοίμωξη και ανοικτή κοιλιά στη ΜΕΘ  
**Σπ. Στεργιόπουλος**

**18.30 - 19.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

**19.00 - 20.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Λοιμώξεις στη Χειρουργική Ήπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος**

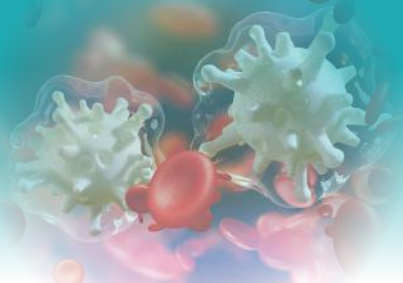
Προεδρείο: **Α. Καραγιαννάκης, Δ. Δημητρούλης**

Επιμολυσμένη παγκρεατική μόλυνση σε οξεία  
παγκρεατίτιδα - Ενδοσκοπική αντιμετώπιση  
**Δ. Κυπραίος**

ERCP σε οξεία παγκρεατίτιδα. Πότε;  
**Αθ. Σιούλας**

Χολόρροια και σηπτικές επιπλοκές μετά ηπατεκτομή  
**Αλ. Γιακουστίδης**

Παγκρεατικό συρίγγιο μετά από επέμβαση Whipple - Αντιμετώπιση  
**Κ. Μπράμης**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



**Κυριακή 17/12/2023**

**ΑΙΘΟΥΣΑ Α**

**9.00 - 10.30**

### **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

#### **Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου**

*Προεδρείο: Π. Πατάπης, Χ. Παπαβασιλείου, Α. Χατζηγεωργιάδης*

Προδιαθεσικοί παράγοντες-παθογένεια της λοίμωξης χειρουργικού πεδίου

*Γ. Παππάς-Γώγος*

Μέτρα πρόληψης των λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου

*Β. Λαγόπουλος*

Χρήση παροχετεύσεων και λοίμωξη χειρουργικού πεδίου

*Μ. Σωτηροπούλου*

Τοπικά μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της λοίμωξης χειρουργικού πεδίου

*Μ. Φρούντζας*

**10.30 - 11.00**

### **ΔΙΑΛΕΞΗ**

*Προεδρείο: Δ. Φιλίππου, Β. Λαγόπουλος*

Ο ρόλος του μικροβιώματος στις διαφυγές των αναστομώνσεων του παχέος εντέρου

*Μ. Γαζούλη*

**11.00 - 12.30**

### **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

#### **Ο ρόλος των αντιβιοτικών στις Χειρουργικές λοιμώξεις**

*Προεδρείο: Β. Παπαζιώγας, Κ. Βλάχος, Ν. Σικαλιάς*

Φαρμακοκινητικά παράδοξα στη χρήση των αντιβιοτικών

*Γ. Ισμαήλος*

Πολυανθεκτικά στελέχη στις χειρουργικές λοιμώξεις

*Χ. Λουκά*

Αντιβιοτικά στις λοιμώξεις μαλακών μορίων

*Γ. Λιανός*

Αντιβιοτικά στις ενδοκοιλιακές λοιμώξεις

*Φ. Ντζιώρα*

**12.30 - 13.00**

### **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

Κυριακή 17/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

13.00 - 14.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Ενδοκοιλιακές Λοιμώξεις - Πότε δεν έχει θέση η χειρουργική αντιμετώπιση;**

Προεδρείο: **Στ. Κύκαλος, Π. Γιαννόπουλος, Σ. Σωτηριανάκος**

Οξεία σκωληκοειδίτιδα

*B. Ντόμη*

Οξεία χολοκυστίτιδα

*Δ. Παπαγόρας*

Διάτρηση πεπτικού έλκους

*M. Βάιλας*

Οξεία εκκολπωματίτιδα

*Δ. Λιναρδούτσος*

14.30 - 16.00 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (ΠΑ 001-ΠΑ 010)**

Προεδρείο: **Επιτροπή Κρίσεως Εργασιών**

**I. Κουτελιδάκης, Κ. Τεπετές, I. Μαρούλης**

**ΠΑ 001 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Ελισάβετ Συμεωνίδου, Αριάδνη Φούζα, Ιωάννης Γκουτζιώτης, Κωνσταντίνος Μπαλλάς, Απόστολος Καμπαρούδης

*Ε' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο*

**ΠΑ 002 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Δημήτριος Πολίτης<sup>1</sup>, Ανδρονίκη Σκρέκα<sup>1</sup>, Ζωή Μασούρου<sup>2</sup>, Λεωνίδας Χαρδαλιάς<sup>1</sup>, Κασσιανή Θεοδωράκη<sup>2</sup>, Μανούσος Κωνσταντουλάκης<sup>1</sup>, Νικόλαος Μέμος<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθήνας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, <sup>2</sup> Α' Αναισθησιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθήνας, Αρεταίειο Νοσοκομείο*

**ΠΑ 003 Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ, Κωνσταντίνα Κίτσου, Ανδρέας Αντζουλιάς, Βασιλική Γαραντζιώτη, Νικόλαος Δράκος, Ιωάννα Λύρα, Αγγελική Σταθακάρου, Βασίλειος Σπυρόπουλος, Αγάθη-Παναγιώτα Σπυροπούλου, Φράνκο Μουλίτα, Γεώργιος Θεοφάνης, Γεώργιος Σκρουμπής, Ιωάννης Μαρούλης

*Χειρουργική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*



Κυριακή 17/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

- ΠΑ 004 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**  
*Αριστείδης Παπαδόπουλος, Ελένη Μανιώτη, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Βασιλική Νικολάου, Κωνσταντίνος Ζάκκας, Γεώργιος Καρακαϊδός, Θεοδόσης Κάντας, Νικολέτα Μελισσαρίδου, Γεώργιος Μείμαρης*  
*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*
- ΠΑ 005 ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΛΕΞΗΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗΣ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**  
*Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισάβετ Ανεστιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Κωνσταντίνος Σιώζος, Ουρανία Κερασίδου, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπισσιάνης, Βασίλειος Φουτσιτζής, Μανούσος-Γεώργιος Πραματευτάκης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος*  
*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*
- ΠΑ 006 ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΗ ΣΗΨΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΣΡΟΗΝ – ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ**  
*Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Ιωάννης Τσιάμπας, Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Ιωάννης Λάνδρου, Γρηγόριος Δράκος, Δημήτριος Ματσάγκος, Γεώργιος Σερετάκης, Δημήτριος Μαγγανάς*  
*Δ' χειρουργική κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»*
- ΠΑ 007 ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**  
*Ειρήνη Μαρτζιβάνου, Στέφανος Ατματζίδης, Αθανάσιος Παπατζέλος, Νικόλαος Μπεράτζε, Ευτυχία Κυριακίδου, Ιωάννης Κουτελιδάκης, Νικόλαος Βολουδάκης, Γρηγόριος Χατζημαυρουδής, Δημήτριος Ράπτης, Βασίλειος Παπαζιώγας*  
*Β' Χειρουργική κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»*
- ΠΑ 008 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ**  
*Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Γεωργία Ματθαίου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κακούνης<sup>2</sup>, Σοφία Κατσιλά<sup>2</sup>, Τάνια Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Βασιλική Ξηρομερίτου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Τούτουζας<sup>1</sup>, Δημήτριος Θεοδώρου<sup>1</sup>*  
*<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»*



Κυριακή 17/12/2023

## ΑΙΘΟΥΣΑ Α

**ΠΑ 009 ΜΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΠΕΠΟΙΚΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ CANDIDA AURIS ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΞΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΠΡΩΩΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ)**

Μαρία Μεϊτανίδου<sup>1</sup>, Νικόλαος Μπακάλης<sup>1</sup>, Αϊχάν Μπόζογλου<sup>1</sup>, Καλλιόπη Σταυράτη<sup>1</sup>, Θέμις-Αναστασία Ταταρίδου<sup>1</sup>, Αριστομένης Αμπατζόγλου<sup>1</sup>, Ανδρέας Μάνταλης<sup>1</sup>, Βασιλική Τσιμοπούλου<sup>1</sup>, Χρυσή Μιχαηλίδου<sup>2</sup>, Κωνσταντία Μπάνη<sup>2</sup>, Ιωάννης Γαλάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

**ΠΑ 010 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Δημήτριος Βούρος, Γεωργία Ματθαίου, Άννα Μέξη, Δέσποινα Κιμπιζή, Μάξιμος Φρούντζας, Σπυρίδων Στεργιόπουλος, Δημήτριος Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Τούτουζας  
Α' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

16.00 - 16.15 **ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ  
(ΑΑ 001-ΑΑ 036)  
ΧΩΡΟΣ E-POSTERS**

**Σάββατο 16/12/2023, 13:00 - 15:00**

**Γ. Λιανός  
Ο. Ιωαννίδης  
Αικ. Μαστοράκη**

## ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ

Σάββατο 16/12/2023

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

17.30 - 18.00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**   
Implants & Medical Devices Experts  
Προεδρείο: **Κ. Τούτουζας, Ν. Σικαλιάς**

Χρήση κολλαγόνου με θειική γενταμικίνη σε ρυπαρά τραύματα και ενδοκοιλιακές φλεγμονές  
*Δ. Μανωλακάκη*

18.00 - 18.30 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**   
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES  
Προεδρείο: **Β. Λαγόπουλος**

Κλινικός και Οικονομικός Αντίκτυπος Λοιμώξεων Χειρουργικών Πεδίου, και οικονομικό μοντέλο επίπτωσης στον προϋπολογισμό Plus Antibacterial Sutures  
*Ν. Τακάτζογλου*

19.00 - 19.30 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**   
Προεδρείο: **Κ. Τούτουζας, Σπ. Στεργιόπουλος**

Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου Αρνητικής Πίεσης στα Χειρουργικά Τραύματα και τα Χρόνια Έλκη  
*Ι. Καλεμικεράκης*

**ETHICON**  
**Plus Antibacterial Sutures**

**Trust Plus**



**More than 15 health organizations around the world recommended including triclosan-coated sutures as part of an SSI prevention care bundle.\*# 1-16**



**20 YEARS OF PLUS SUTURES**

**Celebrating 20 years of firsts.**

**ETHICON**

**Johnson & Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES**

**Reimagining how we heal™**

\* Guidelines on reducing the risk of surgical site infections are general to triclosan coated sutures and are not specific to any one brand. #The strength of recommendations varies from one organization to another. (BCDC, WHO, ACS/ SIS, NICE, KRINKO and EUnetHTA guidelines on reducing the risk of surgical site infections are general to triclosan-coated sutures and are not specific to any one brand. Recommendations for different types of surgery may not be consistent across authorities.  
Reference: 1. Berrios-Torres SJ, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. JAMA Surg. 2017;162(8):784-791. (237712-230331, 156415-221150, 237710-230115) 2. Ban KA, Minei JP, Laronga C, et al. American college of surgeons and surgical infection society: surgical site infection guidelines, 2016 update. J Am Coll Surg. 2017; 224(1):69-74. (237712-230331, 156415-221150, 237710-230115) 3. NICE Guideline Updates Team (UK). Surgical site infection: prevention and treatment. Updated April NICE website. Updated August 19, 2020. Accessed November 14, 2022 at <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/chapter/Recommendations#dosuremethiodis> (237712-230331, 156415-221150) 4. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Accessed November 14, 2022 at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/271739/9/9789241550415-eng.pdf?sequence=1&id=4> (237712-230331, 156415-221150, 237710-230115) 5. Prevention of postoperative wound infections. Recommendation of the Committee for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO) at the Robert Koch Institute. Bundesgesundheitsbl. 2016;61(4):449-473. (237712-230331, 156415-221150, 237710-230115) 6. Ling ML, Apsarantharak A, Abbas A, et al. APSC guidelines for the prevention of surgical site infections. Antimicrob Resist Infect Control. 2019;8:174. (237712-230331) 7. Asia Pacific Society of Infection Control (APSC). The APSC Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infections. February, 2019. (237712-230331) 8. National Health and Medical Research Council. Australian guidelines for the prevention and control of infection in healthcare (2019). Accessed on November 14, 2022 at <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/infection-control-guidelines-4eb2020>. (237712-230331) 9. Chinese Society of Surgical Infection and Intensive Care; Chinese Society of Surgery; Chinese Medical Association; Chinese College of Gastrointestinal Fistula Surgeons; Chinese College of Surgeons; Chinese Medical Doctor Association. Chinese guideline for the prevention of surgical site infection [in Chinese]. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. 2019;22(4):301-314. (237712-230331) 10. Ministry of Health and Family Welfare; Government of India. National guidelines for infection prevention and control in healthcare facilities. January, 2020. Accessed on November 14, 2022 at <https://www.mohfw.gov.in/pdf/National%20Guidelines%20for%20IPC%20in%20HCF%20-%20Final%28182829.pdf> (237712-230331) 11. The Japanese Orthopaedic Association; Japanese Society for Study of Bone and Joint Infections, eds. Clinical Practice Guideline on the Prevention of Surgical Site Infections in Bone and Joint, 2015. 2nd rev ed. Tokyo, Japan: Nankodo Co., Ltd; 2015. (237712-230331) 12. Olegs H, Mayumi T, Hai S, et al. The Committee for Gastroenterological Surgical Site Infection Guidelines; the Japan Society for Surgical Infection. The Japan Society for Surgical Infection: guidelines for the prevention, detection, and management of gastroenterological surgical site infection, 2016. Surg Today. 2022;15(1):4-31. (237712-230331) 13. The National and Public University Hospital Infection Control Council, ed. Hospital Infection Control Guidelines, 2016 Edition, 6th ed. Jho, Inc; 2018. (237712-230331) 14. Spigel EA, Bermudez ANC, Antonio CAT, Cochran KL. Consensus recommendations on the prevention and management of surgical site infections (SSI) in the Philippine setting. RISS. 2017;7(2):70-80. (237712-230331) 15. Lohsriwat V, Chinswangwatanakul V, Lohsriwat D, et al. The Surgical Infection Society of Thailand. Guidelines for the prevention of surgical site infection: the Surgical Infection Society of Thailand recommendations (executive summary). J Med Assoc Thai. 2020;103:99-105. (237712-230331) 16. Sartelli M, Cortese F, Scatizzi M, et al. ACCI Surgical Site Infections Management Academy. Recommendations on the prevention of surgical site infections. Journal of the Italian Surgical Association. 2022;42:2 (237712-230331)

 **CRESEMBA**<sup>®</sup>  
(ISAVUCONAZOLE)

**ZAVICEFTA**  <sup>TM</sup>  
ceftazidime and avibactam

**Zinforo**  <sup>®</sup>  
ceftaroline fosamil

**Ecalta** <sup>TM</sup>  
Anidulafungin

**Tygacil** <sup>TM</sup>  
tigecycline

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

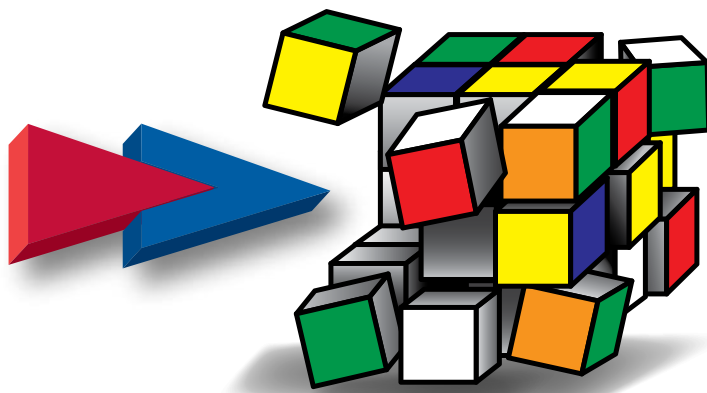
**Pfizer Ελλάς Α.Ε.**,  
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,  
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,  
Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000  
**Pfizer Ελλάς ΑΕ (Cyprus Branch)**  
Λεωφόρος Αθαλάσσις 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,  
Τηλ.: 22817690

PP-CRB-GRC-0231-SEP23

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

# Fugentin®

Αμοξικιλίνη-Κλαβουλανικό οξύ



## “Υψηλή δόση - Υψηλά επίπεδα” αμοξικιλίνη & κλαβουλανικό οξύ<sup>1,2</sup>

Σκόνη για πόσιμο εναιώρημα  
σε φακελίσκο (875+125)mg x 12

### ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ

2 ή 3 φορές ημερησίως, βάσει ενδείξεων (ΠΧΠ)

Συνταγογραφείται πλέον της 15ετίας στην Ελλάδα  
και εξάγεται διεθνώς

FUGENTIN PD.ORA.SUS (875+125)MG/SACHET B7x12 SACHETS Λ.Τ. 6,67 €



Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2021 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/2021>
2. Oral amoxicillin and amoxicillin-clavulanic acid, Clin Microbiol Infect 26:871-9, 2020



← Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ, σαρώνοντας τον κώδικα QR ή επικοινωνήστε με το τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης της εταιρείας.

FUG/PPM/FL/10\_2023/02

ELPEN A.E. Φαρμακευτική Βιομηχανία  
Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης  
Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Τηλ: 2107756226  
Εθνικής Αναστασίας 114, 55134 Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310459920-1



www.elpen.gr

# 18<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ  
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

15-17  
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ  
2023

Ξενοδοχείο  
ROYAL OLYMPIC  
ΑΘΗΝΑ

[www.18surgicalinfections2023.gr](http://www.18surgicalinfections2023.gr)

## ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Στα πλαίσια του 18ου Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικών Λοιμώξεων διεξάγεται, για πρώτη φορά στα ελληνικά δεδομένα, το ειδικό workshop «**Ολυμπιάδα Χειρουργικών Λοιμώξεων**», που σκοπό έχει την κατανόηση της παθοφυσιολογίας της λοίμωξης σε χειρουργικούς ασθενείς από φοιτητές, ειδικευόμενους και νέους χειρουργούς μέσα από τη διαδραστική παρουσίαση επιλεγμένων περιστατικών με εκπαιδευτικό προσανατολισμό. Στόχοι του workshop είναι αφενός η στοχευμένη ανασκόπηση των σύγχρονων δεδομένων στο μεγαλύτερο μέρος του φάσματος των χειρουργικών λοιμώξεων και η εφαρμογή τους σε πραγματικά περιστατικά, και αφετέρου, η ανάπτυξη της ικανότητας παρουσίασης δεδομένων αληθινών περιστατικών σε εξειδικευμένο κοινό με εκπαιδευτικό προσανατολισμό. Σε αυτό συμμετέχουν προπτυχιακοί φοιτητές, ειδικευόμενοι, υποψήφιοι διδάκτορες και νέοι χειρουργοί με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις χειρουργικές λοιμώξεις. Ο συντονισμός θα γίνει από μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου και θα πλαισιωθεί από μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής, ώστε να προαχθεί μια γόνιμη συζήτηση με εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Οι επιλεγμένες εργασίες θα έχουν συγκεκριμένη δομή και εκπαιδευτικό προσανατολισμό, ενώ οι 2 καλύτερες παρουσιάσεις θα λάβουν βραβείο κατά σειρά (1<sup>ο</sup> – 2<sup>ο</sup>) με βάση την αξιολόγηση του Προεδρείου σχετικά με την ποιότητα της παρουσίασης, την τήρηση των χρονικών ορίων και τη συμμετοχή στην ανοικτή συζήτηση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

### **Bontekoning Nathan**

MD, PhD Candidate Surgery AMC, Department of Surgery, Amsterdam UMC, The Netherlands

### **Groenen Hannah**

MD, PhD kandidaat, Afdeling Chirurgie, Studietoelichting Scone trial, Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam, The Netherlands

### **Rasa Huseyin Kemal**

MD, Attending Doctor, Department of General Surgery, Anadolu Medical Center Hospital, Istanbul, Turkey

### **Αγγελόπουλος Θεόδωρος**

Γαστρεντερολόγος - Ηπατολόγος

### **Αγιομαμίτης Γεώργιος**

MD, MSc(MIS), PhD, FACS, MSc (Surg Onc), FEBS/MIS, FICRS, MHM, Συντονιστής Διευθυντής, Α' Χειρουργικό Τμήμα - Λαπαροσκοπική Μονάδα, ΓΝ «Τζάνειο», Πειραιάς, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Ενδοσκοπικής Χειρουργικής

### **Ακινόσογλου Καρολίνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων, ΠΓΝ Πατρών

### **Αλατσάκης Μιχαήλ**

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς - Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

### **Αλεξίου Κωνσταντίνος**

MSc, PhD, Γενικός Χειρουργός, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

### **Αντωνάκος Νικόλαος**

Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

### **Αποστόλου Κωνσταντίνος**

MD, MSc, PhD, Γενικός Χειρουργός, Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων

### **Ατματζίδης Στέφανος**

Χειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής ΑΠΘ, Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς»

### **Βάιλας Μιχαήλ**

Γενικός Χειρουργός, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α' Χειρουργική Κλινική, Χειρουργική Ήπατος Χοληφόρων Παγκρέατος, ΓΝΑ «Λαϊκό», ΕΚΠΑ

### **Βάρδα Παρασκευή**

RN, MSc, PhD(c), Προϊσταμένη Τμήματος Εφαρμογής Δράσεων Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, Αθήνα

### **Βασιλείου Παντελεήμων**

Χειρουργός, Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Δ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικών»

### **Βεργαδής Χρυσοβαλάντης**

Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α', ΓΝΑ «Λαϊκό»

### **Βλάχος Κωνσταντίνος**

Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

### **Βούρος Δημήτριος**

Γενικός Χειρουργός, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### **Βώρος Διονύσιος**

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

### **Γαζούλη Μαρία**

Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής - Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

### **Γαλάνης Ιωάννης**

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

### **Γαρουφαλής Γρηγόριος**

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας



## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

### Γιακουσιτίδης Αλέξανδρος

MD, PhD, FRCS, Επ. Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

### Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης Ευάγγελος

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας,  
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Επισκέπτης Καθηγητής,  
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Jena, Γερμανία

### Γιαννόπουλος Παναγιώτης

Διευθυντής Χειρουργός, ΓΝ Καλαμάτας,  
Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα, ΓΝ Μεσσηνίας

### Γκιόκας Γεώργιος

Καθηγητής, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,  
Β' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ «Αρεταίειο»

### Δημάκης Κωνσταντίνος

Διευθυντής Χειρουργικής, Διευθυντής Ιατρικής  
Υπηρεσίας, ΓΝ Φλώρινας

### Δημητροκάλλης Νικόλαος

Γενικός Χειρουργός, Α' Χειρουργική Κλινική -  
Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων,  
ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

### Δημητρούλης Δημήτριος

Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,  
ΓΝΑ «Λαϊκό»

### Δουρίδας Γεράσιμος

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος  
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Ελευσίνας  
«Θριάσιο»

### Δρίτσας Σπυρίδων

Χειρουργός, Α' Χειρουργικό Τμήμα και ΜΜΟ,  
ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός»

### Ευφραιμίδου Ελένη

MD, MSc, PhD, Καθηγήτρια Χειρουργικής, Τμήμα  
Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,  
Διευθύντρια Α' Πανεπιστημιακής Χειρουργικής  
Κλινικής, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

### Ζωγράφος Κ. Γεώργιος

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική  
Σχολή ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ανώτατου Υγειονομικού  
Συμβουλίου, ΑΥΣ

### Ζωγράφος Ν. Γεώργιος

Χειρουργός, Διευθυντής Χειρουργικής,  
Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

### Θεοδωρόπουλος Γεώργιος

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Α' Προπαιδευτική  
Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### Θεοδώρου Αλέξης

MDMSc, FEBS/MIS, Α' Χειρουργική Κλινική,  
Θεραπευτήριο «Υγεία», Β' Χειρουργική Κλινική  
ΠΓΝ «Αρεταίειο»

### Θεοδώρου Δημήτριος

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής  
Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής,  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### Ισμαήλος Γεώργιος

PharmD, PhD, Πειραματικό & Ερευνητικό  
Κέντρο ELPEN, Εθνική Επιτροπή  
Αντιβιογράμματος

### Ιωαννίδης Ορέστης

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικού  
Τμήματος, ΑΠΘ, Δ' Χειρουργική Κλινική,  
ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

### Καλδής Βασίλειος

MD, MSc, Γενικός Χειρουργός Εντατικολόγος,  
Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικά και Διοικητικά  
Υπεύθυνος Διατομειακού Τμήματος Επείγοντων  
Περιστατικών, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

### Καλεμικεράκης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής  
Νοσηλευτικής, Διευθυντής Εργαστηρίου  
«Νοσηλευτική Αποκατάσταση Χρονίων  
Πασχόντων», Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

### **Καλλές Βασίλειος**

Γενικός Χειρουργός - Χειρουργός Μαστού,  
Επιμελητής Α' Χειρουργικής Κλινικής, Ναυτικό  
Νοσοκομείο Αθηνών

### **Καμπαρούδης Απόστολος**

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής  
Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου  
Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος Ελληνικής  
Χειρουργικής Εταιρείας

### **Κάπελλα Μαρία**

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διευθύντρια  
Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### **Καραγιαννάκης Αναστάσιος**

Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήματος Ιατρικής  
Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

### **Καρακίκε Ελένη**

MD, PhD, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Β' Κλινική Εντατικής  
Θεραπείας, ΕΚΠΑ

### **Καραμάνου Μαριάννα**

MD, PhD, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Καθηγήτρια Επιστημολογίας, Ιστορίας και Ηθικής  
της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

### **Καρλής Γεώργιος**

MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Εντατικολόγος,  
Επιμελητής Α', Νέα ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»

### **Καρονίδης Αθανάσιος**

Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής,  
Μικροχειρουργικής και Μονάδα Εγκαυμάτων,  
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

### **Κατσαργύρης Αθανάσιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Paracelsus  
Nuremberg, Γερμανία

### **Κατσιαώνη Βασιλική**

RNA, MSc, PhD©, Νοσηλεύτρια,  
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

### **Κεσίσογλου Ισαάκ**

Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ,  
Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής,  
ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»

### **Κηροπλάστης Κωνσταντίνος**

Γενικός Χειρουργός, Επιμελητής Α',  
ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς»

### **Κοντογεωργάκος Βασίλειος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπεδικής, ΕΚΠΑ,  
ΠΓΝ «Αττικό»

### **Κουτελέκος Ιωάννης**

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος ΔΣ  
ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

### **Κουτελιδάκης Ιωάννης**

Καθηγητής Χειρουργικής, Γενικός Χειρουργός -  
Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων,  
Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα,  
Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

### **Κουτσογούλας Νικόλαος**

Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής  
Κλινικής, Προηγμένη Λαπαροσκοπική &  
Ρομποτική Χειρουργική, «Ιασώ» Γενική Κλινική

### **Κοφινάς Γεώργιος**

Διευθυντής ΜΕΘ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### **Κρητικός Νεοκλής**

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝ Σπάρτης,  
Μεσσηνίας, Βουλευτής Λακωνίας

### **Κύκαλος Στυλιανός**

Αναπληρωτής Καθηγητής, ΕΚΠΑ, Χειρουργός,  
Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική,  
ΓΝΑ «Λαϊκό»

### **Κυπραίος Δημήτριος**

Επιμελητής Α' Γαστρεντερολογίας,  
Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ «Άγιος  
Σάββας»

# 18<sup>o</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ  
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

15-17  
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ  
2023

Ξενοδοχείο  
ROYAL OLYMPIC  
ΑΘΗΝΑ

[www.18surgicalinfections2023.gr](http://www.18surgicalinfections2023.gr)

## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

### **Κυριαζοπούλου Ευδοξία**

MD, MSc, PhD, Παθολόγος, Επιμελήτρια Β',  
Β' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ «Αττικόν»

### **Λαγόπουλος Βασίλειος**

Χειρουργός, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιμελητής ΕΣΥ,  
Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»

### **Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος**

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής  
Πανεπιστημίου Κρήτης

### **Λιανός Γεώργιος**

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική  
Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### **Λιναρδούτσος Δημήτριος**

Χειρουργός, Ακαδημαϊκός υπότροφος Ιατρικής  
Σχολής ΕΚΠΑ, Αναπληρωτής Διευθυντής  
Προηγμένης Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής  
Κλινικής, Νοσοκομείο «Metropolitan», Αθήνα

### **Λουκά Χριστίνα**

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Εργαστήριο Κλινικής  
Μικροβιολογίας, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### **Λυρατζόπουλος Νικόλαος**

Ομότιμος Καθηγητής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο  
Θράκης

### **Μαγγανάς Δημήτριος**

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ,  
ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

### **Μαμαλούδης Ιωάννης**

Χειρουργός, Επιμελητής Β', ΠΓΝ Λάρισας

### **Μανουράς Ιωάννης**

Χειρουργός, Εντατικολόγος

### **Μαντάς Δημήτριος**

Καθηγητής Χειρουργικής, Β' Προπαιδευτική  
Χειρουργική Κλινική και Χειρουργική Παθολογία  
ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

### **Μανωλακάκη Δήμητρα**

Γενική Χειρουργός, Συντονίστρια Διευθύντρια  
Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Κατερίνης

### **Μαρίνης Αθανάσιος**

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ' Χειρουργική  
Κλινική, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### **Μαριόλης Ηλίας**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ,  
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική,  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### **Μαρκογιαννάκης Χαρίδημος**

Χειρουργός, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Μονάδα  
Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων,  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ,  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### **Μαρνέρη Αλεξάνδρα**

Χειρουργός, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, ΜΕΘ,  
ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

### **Μαρούλης Ιωάννης**

Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικού Τμήματος  
Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής  
Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής,  
ΠΓΝ Πατρών «Παναγία Η Βοήθεια»

### **Μασσαλής Ιωάννης**

MD, PhD, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής,  
ΓΝ Αργολίδας - Ν.Μ. Ναυπλίου, TRAUMA FELLOW  
C.H. Baragwanath Hospital, Johannesburg,  
South AFRICA

### **Μαστοράκη Αικατερίνη**

MD, PhD, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Χειρουργικής,  
Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

### **Μενενάκος Ευάγγελος**

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής  
Ε' Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Θεραπευτήριο  
«Ευγενίδειο»

### **Μισιακός Ευάγγελος**

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ,  
Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική,  
ΠΓΝ «Αττικόν»

### **Μουλούδη Ελένη**

Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια  
ΜΕΘ Ενηλίκων, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

### **Μπαλή Χριστίνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Χειρουργικής,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,  
Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

### **Μπαλλάς Κωνσταντίνος**

Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικού Τμήματος  
ΑΠΘ, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΘ  
«Ιπποκράτειο»

### **Μπαλογιάννης Ιωάννης**

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

### **Μπράμης Κωνσταντίνος**

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής,  
Β' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο  
«Αρεταίειο»

### **Ντζιώρα Φωτεινή**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,  
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής  
Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

### **Ντόμη Βασιλεία**

Χειρουργός, Επιμελήτρια Ε' Χειρουργικής  
Κλινικής, Γενική Κλινική «Ιασώ»

### **Παπαβασιλείου Χρήστος**

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Διευθυντής  
Α' Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»

### **Παπαγόρας Δημήτριος**

MD, MSc, PhD, FEBS, Διευθυντής Χειρουργικής  
Κλινικής, ΓΝ Τρικάλων

### **Παπαδόπουλος Αριστείδης**

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Χειρουργικό  
Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Ο Άγιος  
Παντελεήμων»

### **Παπαδόπουλος Βασίλειος**

MD, PhD, FACS, Καθηγητής Χειρουργικής,  
Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ  
«Παπαγεωργίου», ΑΠΘ

### **Παπαδόπουλος Σάββας**

Χειρουργός-Εντατικολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ,  
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων,  
ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

### **Παπαζιώγας Βασίλειος**

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής  
Β' Χειρουργικής Κλινικής, ΑΠΘ

### **Παπακωνσταντίνου Δημήτριος**

Χειρουργός, Επιμελητής Β' ΕΣΥ

### **Παπάς-Γώγος Γεώργιος**

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής,  
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,  
Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική

### **Παραμυθιώτης Δανιήλ**

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Α' Προπαιδευτική  
Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»

### **Πασπάλα Άννα**

Γενική Χειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης  
«Ευγενίδειο Θεραπευτήριο», «Ερρίκος Ντυνάν» &  
«Metropolitan General»

### **Πατάπης Παύλος**

Τακτικός Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ,  
Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική,  
ΠΓΝ «Αττικών»

### **Περιβολιώτης Κωνσταντίνος**

Χειρουργός, ΓΝ Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

### **Πικουλής Εμμανουήλ**

MD, PhD, DMCC, FACS, FEBS, Κοσμήτορας Σχολής  
Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ, Καθηγητής Γενικής  
Χειρουργικής, Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής  
Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝΑ «Αττικών», Ιατρική  
Σχολή ΕΚΠΑ,  
Adj. Professor of Surgery, USUHS - Bethesda,  
MD, USA, Adj. Professor in Humanitarian and  
Catastrophe Emergency Medicine, University of  
Bern, Switzerland,  
Επόπτης Αττικού Κτιρίου Ιατρικής Σχολής  
Αθηνών,  
Έδρα Jean Monnet "Humanitarian Medicine and  
Response in Action"

## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

### Πλεύρης Αθανάσιος

Νομικός, Βουλευτής, Κοινοβουλευτικός  
Εκπρόσωπος, τώως Υπουργός Υγείας

### Ράλλης Γεώργιος

MD, MSc, PhD, FACS, Διευθυντής Χειρουργικής  
Κλινικής, ΓΝΑ «Η Ελπίς», Υπεύθυνος Ιατρείου  
Παθήσεων Παχέος Εντέρου και Πρωκτού

### Ρογδάκης Αθανάσιος

Χειρουργός, Προϊστάμενος Διευθυντής  
Β' Χειρουργικού Τμήματος & Αγγειοχειρουργικής  
Μονάδος Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Ο Άγιος  
Παντελεήμων»

### Σείδου Σοφία

Νοσηλεύτρια TE, MSc, Προϊσταμένη  
Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής,  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### Σικαλιάς Νικόλαος

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Χειρουργική  
Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας

### Σιούλας Αθανάσιος

Γαστρεντερολόγος, Γ' Γαστρεντερολογική Κλινική,  
Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

### Σκρουμπής Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική  
Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

### Σταματάκη Αστερία

MSc, PhDc, Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης, Ε' Χειρουργική  
Κλινική ΕΚΠΑ

### Στεργιόπουλος Σπυρίδων

Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικού Τμήματος ΕΚΠΑ,  
Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### Στεφάνου Ιωάννης

Χειρουργός, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### Σχίζας Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής,  
Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

### Σωτηριανάκος Σωτήριος

MD, MSc, PhD, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής,  
ΓΝ Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης

### Σωτηροπούλου Μαρία

Γενική Χειρουργός, Επικουρική Επιμελήτρια,  
Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

### Τακάτζογλου Νικόλαος

PhD(C) – HEMA Lead JnJ MedTech Greece, EMEA  
HEMA Lead Wound Closure and Healing

### Τεπετές Κωνσταντίνος

FACS, FEBS (SurgOncol), Καθηγητής Γενικής  
Χειρουργικής Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας, Διευθυντής Τομέα Χειρουργικής  
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### Τόπκα Δήμητρα

RN, MSc Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων,  
PhD, Διεύθυνση Ασφάλειας και Διαχείρισης  
Κινδύνου Νοσηλευτικών Μονάδων, Οργανισμός  
Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία

### Τούτουζας Κωνσταντίνος

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος  
Εκπαιδευτικού Συμβουλίου ΕΧΕ, Πρόεδρος  
Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικών Λοιμώξεων

### Τριανταφύλλου Σταματίνα

MD, MSc, PhD, Γενικός Χειρουργός,  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ,  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### Φίλιου Κωνσταντία

Νοσηλεύτρια, Επιτήρησης Λοιμώξεων,  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### Φιλίππου Δημήτριος

Πρόεδρος ΕΟΦ, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής  
Σχολής, ΕΚΠΑ, Γενικός Χειρουργός

### Φρούντζας Μάξιμος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

### **Χαμζίν Αλέξανδρος**

Επικουρικός Ιατρός Χειρουργικής,  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική,  
ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

### **Χατζηγεωργιάδης Ανέστης**

Χειρουργός, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής,  
ΓΝ Δράμας

### **Χατζημαυρουδής Γρηγόριος**

Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ,  
Διευθυντής Κέντρου Σύνθετων Κηλών  
& Ανακατασκευής Κοιλιακών Τοιχωμάτων ΙΔΘ,  
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κήλης

### **Χατζημίσιος Κωνσταντίνος**

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Κοζάνης,  
Διδάκτωρ ΑΠΘ

### **Χριστοδουλίδης Γρηγόριος**

MD, PhD, Χειρουργός, Επιμελητής Α',  
Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική,  
ΠΓΝ Λάρισας

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### • Τόπος Συνεδρίου

Royal Olympic (δ/νση: Αθανασίου Διάκου 28-34, Αθήνα)

### • Ημερομηνία διεξαγωγής

15 έως 17 Δεκεμβρίου 2023

### • Βεβαίωση παρακολούθησης

Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι, οι οποίοι θα παρακολουθήσουν το επιστημονικό πρόγραμμα με φυσική παρουσία θα έχουν δικαίωμα παραλαβής Μοριοδοτημένου (CME-CPD Credits) Ηλεκτρονικού Πιστοποιητικού Παρακολούθησης. Οι ώρες παρακολούθησης θα προσμετρηθούν για την παραλαβή του E-certificate.

### • Παραλαβή βεβαίωσης παρακολούθησης

Οι Σύνεδροι μπορούν να παραλάβουν τη Βεβαίωσή τους ηλεκτρονικά ως ακολούθως: Να την κατεβάσουν ηλεκτρονικά μέσα από την πλατφόρμα **E-Certificates** (<https://certificates.congressworld.gr/gr/congress>) της ιστοσελίδας [www.congressworld.gr](http://www.congressworld.gr) αναγράφοντας τον Τίτλο του Συνεδρίου, το Επώνυμό τους και τον αριθμό barcode της κονκάρδας τους, με τη λήξη του Συνεδρίου. Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα λάβουν σχετική ενημέρωση με τη λήξη του Συνεδρίου. Χορηγούνται **20** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

### • Δικαίωμα Συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος εγγραφής
Ειδικοί Ιατροί	140,00 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί	70,00 €
Λοιποί Ε.Υ., Νοσηλευτές	Δωρεάν
Προπτυχιακοί Φοιτητές	Δωρεάν

Οι ως άνω τιμές επιβαρύνονται με ΦΠΑ 24%

### • Διαμονή

Έχει εξασφαλισθεί επαρκής αριθμός δωματίων στην πόλη της Αθήνας για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των συνέδρων.

### • Γραμματεία συνεδρίου



**Διεύθυνση:** Μιχαλακοπούλου 27, 11528 Αθήνα

**Τηλέφωνο:** + 30 2107210001, 7210052

[www.congressworld.gr](http://www.congressworld.gr)

e-mail: [ia@congressworld.gr](mailto:ia@congressworld.gr) & [info@congressworld.gr](mailto:info@congressworld.gr)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΜΕΓΑΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

**ETHICON**

ΜΕΓΑΛΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ

**Axion Health**  
Medical  
Implants & Medical Devices Experts

**MAVROGENIS**  
EMPOWERING HEALTH

## ΧΟΡΗΓΟΙ

**BIANEE** A.E.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

**gcp med** Γενική Χημικών

**cpmed**

**ELPEN**

**IAMEX**  
MEDICAL PRODUCTS S.A.

**ΜΕΔΙΠΛΑΤ**  
*commitment to innovation*

**Pfizer**

**logimed**  
We bring added value to our customers  
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ IHHG

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ  
ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.**  
www.parisianou.gr • info@parisianou.gr



**ΠΡΟΚΡΙΘΕΙΣΕΣ  
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

---



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 001

### ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ελισσάβετ Συμεωνίδου, Αριάδνη Φούζα, Ιωάννης Γκουτζιώτης, Κωνσταντίνος Μπαλλάς, Απόστολος Καμπαρούδης

*Ε Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διάτρηση οισοφάγου αποτελεί μία σπάνια, δυνητικά απειλητική για τη ζωή οντότητα, η οποία συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, η οποία ξεπερνά το 20%. Η αντιμετώπιση ποικίλει, από τη συντηρητική, με ή χωρίς τοποθέτηση ενδοπρόθεσης και παροχετεύσεων, έως μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις τριών πεδίων, ενώ η επιθετική αναζωογόνηση με χορήγηση συνδυασμού αντιβιοτικών είναι υψίστης σημασίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τρία περιστατικά διάτρησης οισοφάγου αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς στην Κλινική μας το τελευταίο έτος. Το πρώτο αφορά γυναίκα 40 ετών με ρήξη οισοφάγου κατόπιν ενδοσκοπικής αφαίρεσης ενσφηνωμένου βλωμού σε έδαφος ηωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας. Αντιμετώπιστηκε συντηρητικά με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης. Το δεύτερο περιστατικό αφορά άντρα 69 ετών με ρήξη θωρακικού οισοφάγου από ημερών, όπου διενεργήθηκε οισοφαγεκτομή, τελική οισοφαγοστομία και γαστροστομία σίτισης. Το τρίτο περιστατικό αφορά άντρα 60 ετών, με αυτόματη ρήξη οισοφάγου και ραγδαία εμφάνιση μεσοθωρακίτιδας και σήψης, στον οποίο διενεργήθηκε πρωτογενής συρραφή του κατώτερου οισοφάγου, παροχέτευση του αποστήματος και νηστιδοστομία σίτισης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην πρώτη περίπτωση, η ενδοπρόθεση κάλυψε πλήρως τη διαφυγή και αφαιρέθηκε ενδοσκοπικά σε δεύτερο χρόνο ενώ δε χρειάστηκε νοσηλεία στην Εντατική. Στη δεύτερη περίπτωση, μετεγχειρητικά εμφάνισε χυλοθώρακα οπότε οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο, και η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε 3 μήνες μετά με μετάθεση σωληνοποιημένου στομάχου. Στην τρίτη περίπτωση, χρειάστηκε μακρά νοσηλεία στα πλαίσια σηπτικής καταπληξίας, και εκ νέου διασωλήνωση λόγω ενδονοσοκομειακής πνευμονίας, έλαβε ωστόσο εξιτήριο σε καλή κατάσταση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διάτρηση οισοφάγου αποτελεί μία υπεροξεία κατάσταση που απαιτεί άμεση χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, ενώ η αντιμετώπιση ποικίλει και θα πρέπει να πραγματοποιείται σε εξειδικευμένα κέντρα.

## ΠΑ 002

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Δημήτριος Πολίτης<sup>1</sup>, Ανδρονίκη Σκρέκα<sup>1</sup>, Ζωή Μασούρου<sup>2</sup>, Λεωνίδα Χαρδαλιάς<sup>1</sup>, Κασσιανή Θεοδωράκη<sup>2</sup>, Μανούσος Κωνσταντουλάκης<sup>1</sup>, Νικόλαος Μέμος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθήνας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, <sup>2</sup>Α' Αναισθησιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθήνας, Αρεταίειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα κυριότερα μέτρα πρόληψης μετάδοσης του COVID-19 είναι αυτά που αφορούν την αυστηρή χρήση από το υγειονομικό προσωπικό προστατευτικού εξοπλισμού. Δεδομένου ότι συμβάλουν στη μείωση του αριθμού των νοσοκομειακών λοιμώξεων γενικότερα, ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθεί η διαφορά στην επίπτωση των χειρουργικών λοιμώξεων προ και μετά της πανδημίας COVID-19.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πρόκειται για αναδρομική κλινική μελέτη στην οποία συγκρίθηκαν καταγεγραμμένα δεδομένα από το Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο 3 μήνες πριν και 3 μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα (Περίοδος 16/12/2019-15/06/2020). Πρωταρχικό καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εμφάνιση λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου. Τα δεδομένα ήταν το είδος χειρουργικής επέμβασης, το ιστορικό και τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών. Για την στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μελέτη ασθενών-μαρτύρων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε δείγμα 480 χειρουργικών ασθενών, το ποσοστό λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου δεν βρέθηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν προ και κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (Προ πανδημίας: 10% vs μετά πανδημίας: 15,7%  $p=0.242$ ). Επίσης δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ της επίπτωσης των χειρουργικών λοιμώξεων και του τύπου του χειρουργικού τραύματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, τα επιπλέον μέτρα υγειονομικά μέτρα πρόληψης δε φαίνεται να μεταβάλλουν την επίπτωση των λοιμώξεων χειρουργικού τραύματος. Αντιθέτως, φαίνεται τα συνήθη μέτρα πρόληψης να επαρκούν για την πρόληψη αυτών.



## ΠΑ 003

### Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ, Κωνσταντίνα Κίτσου, Ανδρέας Αντζουλάς, Βασιλική Γαραντζιώτη, Νικόλαος Δράκος, Ιωάννα Λύρα, Αγγελική Σταθακάρου, Βασίλειος Σπυρόπουλος, Αγάθη-Παναγιώτα Σπυροπούλου, Φράνκο Μουλίτα, Γεώργιος Θεοφάνης, Γεώργιος Σκρουμπής, Ιωάννης Μαρούλης

*Χειρουργική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος αποτελούν μία συχνή επιπλοκή μετά από επεμβάσεις που αφορούν το παχύ έντερο. Ασθενείς που καπνίζουν, ηλικιωμένοι, παχύσαρκοι, που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ή έχουν ιστορικό αγγειοπάθειας και καρδιαγγειακών συμβαμάτων κινδυνεύουν περισσότερο από την εμφάνιση λοιμώξεων χειρουργικού τραύματος.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη Χειρουργική κλινική του ΠΓΝ Πατρών διενεργήθηκαν από 1/7/2021 έως 25/9/2023 380 κολο-ορθικές επεμβάσεις οι οποίες αφορούν προγραμματισμένα χειρουργεία και επείγοντα χειρουργεία. Σε όλα τα προγραμματισμένα χειρουργεία χορηγείται προεγχειρητικά rifacol+metronidazole και γίνεται καθαρισμός του εντέρου με Klean Prep και υποκλυσμούς. Παράλληλα με την εισαγωγή στην αναισθησία χορηγείται μία δόση IV αντιβίωσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στις 380 κολο-ορθικές επεμβάσεις, λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος παρουσιάστηκαν σε 45 περιστατικά (11%). Από αυτές στα 43 περιστατικά οι λοιμώξεις ήταν επιφανειακές και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με αντιβίωση, διάνοιξη και καθαρισμό του τραύματος ενώ σε δύο περιστατικά είχαμε σοβαρές εν τω βάθει λοιμώξεις με εκτεταμένη κυτταρίτιδα που αντιμετωπίστηκαν με προωθημένα σχήματα αντιβιοτικών ενώ σε ένα περιστατικό λόγω συνυπάρχουσας διαφυγής από κολο-ορθική αναστόμωση απαιτήθηκε λαπαροτομία, καθαρισμός και διενέργεια Ιοορειλεοστομίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος μετά από κολο-ορθικές επεμβάσεις είναι συχνές και προκαλούν επιβάρυνση του ασθενούς και αυξάνουν τον χρόνο και το κόστος νοσηλείας. Απαιτείται εξέλιξη των πρωτοκόλλων ανά κλινική με σκοπό την ελάττωση της επίπτωσης των χειρουργικών λοιμώξεων.

## ΠΑ 004

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Αρσιτείδης Παπαδόπουλος, Ελένη Μανιώτη, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Βασιλική Νικολάου, Κωνσταντίνος Ζάκκας, Γεώργιος Καρακαϊδός, Θεοδόσης Κάντας, Νικολέτα Μελισσαρίδου, Γεώργιος Μειμάρης

Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου (ΛΧΠ) συνιστούν μείζονα επιβάρυνση των χειρουργικών ασθενών καθώς σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα, θνητότητα, παρατεταμένη νοσηλεία, υψηλότερο ποσοστό νοσηλείας σε ΜΕΘ, αλλά και επανεισαγωγής στο νοσοκομείο και τέλος αυξημένο κόστος. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για την ανάπτυξη ΛΧΠ σε σχέση με αυτούς που υποβάλλονται σε προγραμματισμένες, επειδή οι επείγουσες επεμβάσεις είναι ρυπαρότερες και πιο μολυσμένες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Είναι η καταγραφή των ΛΧΠ στην επείγουσα χειρουργική και η ανάλυση των παραγόντων κινδύνου.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η μελέτη αφορά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση Γενικής Χειρουργικής στην κλινική μας, σε μία 5ετία. Η συλλογή των στοιχείων έγινε από το ηλεκτρονικό αρχείο της κλινικής, Έγινε καταγραφή δεδομένων για 1007 ασθενείς, αλλά εξαιρέθηκαν 169 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση για λοίμωξη μαλακών μορίων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έχουν καταγραφεί και αναλύονται δεδομένα του ασθενή (φύλο, ηλικία, BMI, κάπνισμα, κ.λπ.), δεδομένα της χειρουργικής επέμβασης (είδος επέμβασης, κατηγορία, βαρύτητα, επέμβασης, μεταγίσεις, νοσηλεία σε ΜΕΘ κ.λπ.) και δεδομένα Λοίμωξης Χειρουργικού Πεδίου (βαθμός ΛΧΠ, παθογόνο, αντιμικροβιακή θεραπεία, μετεγχειρητικές επιπλοκές, ημέρες νοσηλείας συνολικά και πριν την επέμβαση, επανεπέμβαση, τελικό αποτέλεσμα 30 ημερών).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επίπτωση των ΛΧΠ, σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις ανέρχεται στο 18,7%. Οι ασθενείς που εμφάνισαν ΛΧΠ ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, πιο παχύσαρκοι, είχαν περισσότερες συννοσηρότητες, είχαν υποβληθεί σε βαρύτερες χειρουργικές επεμβάσεις, μεγαλύτερης διάρκειας και είχαν ρυπαρότερες χειρουργικές επεμβάσεις σε σχέση με τους ασθενείς που δεν εμφάνισαν ΛΧΠ.



## ΠΑ 005

### ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΛΞΗΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗΣ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβητ Ανεσιτάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Κωνσταντίνος Σιώζος, Ουρανία Κερασίδου, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Βασίλειος Φουτσιτζής, Μανούσος-Γεώργιος Πραματευτάκης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ανοικτή κοιλιά αποτελεί συχνά μέθοδο αντιμετώπισης επιπλεγμένων ενδοκοιλιακών λοιμώξεων, ιδίως σε ασθενείς με περιορισμένες εφεδρείες και συνεχιζόμενη σήψη, επιτρέποντας τον επανέλεγχο της περιτοναϊκής κοιλότητας και αποτρέποντας την ανάπτυξη συνδρόμου διαμερίσματος. Ωστόσο, η ανοιχτή κοιλιά σε έδαφος περιτονίτιδας έχει συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά καθυστερημένης ή και αποτυχίας σύγκλεισης κοιλιακού τοιχώματος, ανάπτυξης εντεροατμοσφαιρικών συριγγίων και ευμεγέθων κοιλιόκληων. Η θεραπεία αρνητικής πίεσης τραύματος με συνεχή έλξη της απονεύρωσης με πλέγμα [Dynamic Fascial Closure With Vacuum-Assisted Wound Closure and Mesh- Mediated Fascial Traction (VAWCM)] παρέχει ικανοποιητικά αποτελέσματα αναφορικά με την οριστική σύγκλειση της κοιλιάς και την ανάπτυξη συριγγίων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της αρχικής εμπειρίας μας στη χρήση συστήματος VAWCM σε ασθενείς με περιτονίτιδα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Κατά το διάστημα 1/2016 – 12/2022, έγινε εφαρμογή του συστήματος VAWCM σε 28 ασθενείς. Ένδειξη χειρουργείου αποτελούσαν: διάτρηση κοίλου σπλάγχνου σε 18 ασθενείς (διάτρηση έλκους στομάχου 3 ασθενείς, έλκους δωδεκαδακτύλου 3 ασθενείς, post-ERCP διάτρηση δωδεκαδακτύλου 3 ασθενείς, διάτρηση λεπτού εντέρου 2 ασθενείς, διάτρηση παχέος εντέρου σε έδαφος εκκολπώματος 4 ασθενείς και διάτρηση παχέος εντέρου σε έδαφος κακοήθειας 3 ασθενείς), ισχαιμία λεπτού εντέρου 2 ασθενείς, διαφυγή από προηγηθείσα αναστόμωση σε 5 ασθενείς και ενδοκοιλιακό απόστημα σε 4 ασθενείς. Το ενδοκοιλιακό σύστημα αρνητικής πίεσης προσαρμόστηκε στους -125mmHg, ενώ για τη συμπλήρωση της απονεύρωσης του ορθού κοιλιακού χρησιμοποιήθηκε πλέγμα πολυπροπυλενίου, που καθελώθηκε με ράμμα Prolene 0 στα χείλη της απονεύρωσης. Σε 10 ασθενείς διενεργήθηκε στομία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση διάρκεια χρήσης του συστήματος VAWCM ήταν 9 μέρες, με διενέργεια αλλαγών ανά 3-4 ημέρες. Οριστική σύγκλειση του κοιλιακού τοιχώματος επιτεύχθηκε σε 26 ασθενείς, ενώ δύο ασθενείς απεβίωσαν στη ΜΕΘ λόγω βαριάς σηπτικής καταπληξίας. Δεν παρατηρήθηκε ανάπτυξη εντεροατμοσφαιρικού συριγγίου σε κανέναν ασθενή, ενώ κατά την διάρκεια της παρακολούθησης έτους, 2 ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητική κοιλιόκληλη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύστημα VAWCM αποτελεί αποτελεσματική τεχνική διαχείρισης της ενδοκοιλιακής σήψης, προσφέροντας ικανοποιητικά αποτελέσματα αναφορικά με τη νοσηρότητα, την θνητότητα και την επίτευξη οριστικής σύγκλεισης της κοιλιάς.

## ΠΑ 006

### ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΗ ΣΗΨΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ CROHN – ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Ιωάννης Τσιάμπας, Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Ιωάννης Λάνδρου, Γρηγόριος Δράκος, Δημήτριος Ματσάγκος, Γεώργιος Σερετάκης, Δημήτριος Μαγγανάς

Δ' χειρουργική κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νόσος Crohn είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε μέρος του γαστρεντερικού. Οι περιπρωκτικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν περιπρωκτικό συρίγγιο, περιπρωκτικό απόστημα, βλάβες του πρωκτικού σωλήνα (ραγάδες και στένωση). Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν από πόνο και περιπρωκτικό έκκριμα έως αιμορραγία, δυσκολία στην αφόδευση ή και συστηματικές εκδηλώσεις.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συλλέξαμε δεδομένα 32 μηνών ασθενών με περιεδρική νόσο Crohn, που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας, το χρονικό διάστημα 1-1-2020 έως και 15-10-2023. Συνολικά πρόκειται για 34 ασθενείς, εκ των οποίων 23 άνδρες (67,6%), που παρουσίαζαν όλο το φάσμα των εκδηλώσεων. Από αυτούς, 11 διεγνώσθησαν με περιεδρικό απόστημα, 16 με περιεδρικό συρίγγιο, 6 και με τα δύο προηγούμενα και 1 με απόστημα και αιμορροϊδοπάθεια. Σε όλους είχε προηγηθεί προεγχειρητική ενδοσκόπηση και μαγνητική τομογραφία με πρωτόκολλο ορθού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με περιεδρικό απόστημα αντιμετωπίστηκαν με διάνοιξη και ευρεία παροχέτευση αυτού. Οι ασθενείς με περιεδρικό συρίγγιο αντιμετωπίστηκαν αρχικώς με παροχέτευση αυτού με χρήση Loose Seton. Όσοι παρουσίαζαν και τις δύο οντότητες αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμό των ανωτέρω χειρισμών. Ανάγκη επανεπέμβασης είχαν οι 11 ασθενείς (32,4%). Οι 6 (54,5%) ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με χρήση Seton σε νεοεμφανισθέντα συρίγγια, οι 3 (27,3%) αντιμετωπίστηκαν με διάνοιξη νεοεμφανισθέντος αποστήματος και χρήση Seton, ενώ ένας ασθενής υπεβλήθη σε συριγγοτομή και ένας σε πρωκτοκολεκτομή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αντιμετώπιση της περιεδρικής νόσου Crohn περιλαμβάνει σε μεγάλο ποσοστό επανεπεμβάσεις λόγω της συμπεριφοράς αυτής και των συχνών υποτροπών. Η οριστική αντιμετώπιση της αποτελεί πρόκληση καθώς συχνά ο επιτεύξιμος στόχος της θεραπείας είναι η συμπτωματική βελτίωση και βελτίωση της ποιότητας ζωής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 007

### ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ειρήνη Μαρτζιβάνου, Στέφανος Ατματζίδης, Αθανάσιος Παπατζέλος, Νικόλαος Μπεράτζε, Ευτυχία Κυριακίδου, Ιωάννης Κουτελιδάκης, Νικόλαος Βολουδάκης, Γρηγόριος Χατζημαυρουδής, Δημήτριος Ράπτης, Βασίλειος Παπαζιώγας

*Β' Χειρουργική κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η γάγγραινα Fournier αποτελεί μία ταχέως εξελισσόμενη νεκρωτική λοίμωξη του περινέου, της περιγεννητικής περιοχής και του οσχέου. Η λοίμωξη είναι πολυμικροβιακή με συμμετοχή αερόβιων και αναερόβιων στελεχών και κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες της νόσου αποτελούν ο σακχαρώδης διαβήτης, ο αλκοολισμός και η ανοσοκαταστολή. Η νόσος σχετίζεται με υψηλά ποσοστά θνητότητας, ενώ η πρόγνωση των ασθενών εξαρτάται από πολλές παραμέτρους όπως η ηλικία, η ύπαρξη των συννοσηροτήτων και η έκταση της νόσου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρουσιάζεται η εμπειρία της κλινικής μας αναφορικά με την αντιμετώπιση έξι περιστατικών γάγγραινας Fournier κατά τη χρονική περίοδο ενός έτους. Μελετήθηκαν οι ασθενείς με βάση την κλινική εικόνα κατά την εισαγωγή, τους προδιαθεσικούς παράγοντες, την αιτιολογία της νόσου, την παραμονή ή μη και τη χρονική διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και την έκβαση της νόσου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 6 ασθενείς προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με εικόνα νεκρωτικής λοίμωξης μαλακών μορίων. Δύο από αυτούς με εικόνα σηπτικής καταπληξίας. Δύο εξ αυτών υπεβλήθησαν σε εκτροπή του εντερικού σωλήνα με διενέργεια στομίας και τρεις από το σύνολο των περιστατικών απεβίωσαν. Ένας παραπέμφθηκε για συνεδρίες με υπερβαρικό οξυγόνο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θνητότητα της νόσου είναι πολύ μεγάλη, κατά συνέπεια η έγκαιρη διάγνωση, η επιθετική χειρουργική αντιμετώπιση με εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό και η στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή είναι πρωταρχικής σημασίας για τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών.



## ΠΑ 008

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ

Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Γεωργία Ματθαίου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κακούνης<sup>2</sup>, Σοφία Κατσιλά<sup>2</sup>, Τάνια Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Βασιλική Ξηρομερίτου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Τούτουζας<sup>1</sup>, Δημήτριος Θεοδώρου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αναστομωτική διαφυγή μετά από οισοφαγεκτομή εξακολουθεί να συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας. Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση πλέον εφαρμόζεται εξατομικευμένα σε τέτοια περιστατικά. Παρουσιάζουμε το σύνολο των περιστατικών που εμφάνισαν αναστομωτική διαφυγή μετά από οισοφαγεκτομή στην κλινική μας και τις μεθόδους αντιμετώπισης που ακολουθήθηκαν.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των διαφυγών από οισοφαγογαστρική αναστόμωση κατά το διάστημα 2022-2023 στην κλινική μας. Κατά το διάστημα αυτό 32 ασθενείς υπεβλήθησαν σε μερική οισοφαγεκτομή με ενδοθωρακική αναστόμωση και θωρακοσκοπικό λεμφαδενικό καθαρισμό (Ivor Lewis) και 34 ασθενείς σε οισοφαγεκτομή και οισοφαγογαστρική αναστόμωση στον τράχηλο (McKeown) με συνοδό θωρακοσκοπικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Αναστομωτική διαφυγή παρατηρήθηκε σε 12 ασθενείς (5 σε οισοφαγεκτομή κατά McKeown, 7 σε Ivor Lewis).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι 6 ασθενείς με οισοφαγογαστρική αναστόμωση στον τράχηλο παρουσίασαν διαφυγή από το τραχηλικό τραύμα, με τους 2 από αυτούς ασθενείς να εμφανίζουν συμμετοχή του μεσοθωρακίου και της υπεζωκοτικής κοιλότητας. Η κλινική εικόνα των ασθενών με αναστομωτική διαφυγή μετά από Ivor Lewis χαρακτηριζόταν από υπεζωκοτικές συλλογές, και λιγότερο από ενδοκοιλιακές συλλογές ενώ κανένας ασθενής δεν παρουσίασε νέκρωση του μοσχεύματος. Από τους 8 ασθενείς με πρώιμη εμφάνιση αναστομωτικής διαφυγής οι 3 οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο. Ένας από αυτούς υπεβλήθη σε πρωτογενή συρραφή του ελλείμματος. Ενδοσκοπική τοποθέτηση stent πραγματοποιήθηκε σε 7 ασθενείς. Σε 3 ασθενείς χρειάστηκε να τοποθετηθεί και 2<sup>ο</sup> stent. Χειρουργική επέμβαση προς παροχέτευση εκτεταμένων συλλογών χρειάστηκαν 8 ασθενείς. Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 30 ημέρες. Ένας ασθενής κατέληξε εντός μηνός από την οισοφαγεκτομή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαχείριση της αναστομωτικής διαφυγής είναι ιδιαίτερα απαιτητική, ωστόσο η σύγχρονη επεμβατική γαστρεντερολογία έχει να παρουσιάσει ένα εύρος επιλογών. Κύριο κριτήριο για την επιλογή του θεραπευτικού πλάνου αποτελεί η κλινική και ακτινολογική εικόνα του ασθενή, ενώ η βέλτιστη επιλογή αφορά στις παροχές υπηρεσιών και δομών κάθε κλινικής και νοσοκομείου.



## ΠΑ 009

### ΜΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΠΕΠΟΙΚΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ CANDIDA AURIS ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΞΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΠΡΩΩΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ)

Μαρία Μεϊτανίδου<sup>1</sup>, Νικόλαος Μπακάλης<sup>1</sup>, Αϊχάν Μπόζογλου<sup>1</sup>, Καλλιόπη Σταυράτη<sup>1</sup>, Θέμις-Αναστασία Ταταρίδου<sup>1</sup>, Αριστομένης Αμπατζόγλου<sup>1</sup>, Ανδρέας Μάνταλης<sup>1</sup>, Βασιλική Τσιμποπούλου<sup>1</sup>, Χρυσή Μιχαηλίδου<sup>2</sup>, Κωνσταντία Μπάνη<sup>2</sup>, Ιωάννης Γαλάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Η Candida auris είναι ένας παγκοσμίως αναδυόμενος μύκητας με μεγάλη ανθεκτικότητα σε αντιμυκητιασικά, χαρακτηριστικό το οποίο δυσχεραίνει τη διαχείριση και θεραπεία των ασθενών που έχουν αποικιστεί. Ο μύκητας αυτός προκαλεί εμμένουσα μυκηταιμία με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, κατά κύριο λόγο σε ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και ανοσοκατεσταλμένους. Ως αποτέλεσμα, με την έξοδο των ασθενών αυτών και την διακομίδή τους σε Κλινικές, η ενδονοσοκομειακή διασπορά είναι αναπόφευκτη.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η ανεύρεση ενός δυναμικά αποτελεσματικού πρωτοκόλλου διαχείρισης ασθενών που εξέρχονται από Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και βρίσκονται θετικοί σε καλλιέργειες για Candida auris που δυναμικά θα οδηγήσει στον απεποικισμό τους.

Η παρούσα μελέτη αφορά σε δύο ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, οι οποίοι κατά τη διακομίδή τους στην Κλινική μας ήταν αποικισμένοι με Candida auris σε καλλιέργειες δερματικών πτυχών (μηροβουβωνικά και μασχαλαία). Οι ασθενείς απομονώθηκαν σε μονόκλινους θαλάμους και κατόπιν ακολούθησε ολοσωματική πλύση δέρματος-τριχών τρεις φορές ημερησίως με αντισηπτικό διάλυμα 0,11% πολυεξανίδης. Στη συνέχεια, έγινε λήψη νέων καλλιεργειών δερματικών πτυχών την τέταρτη ημέρα και έπειτα ανά τρεις ημέρες μέχρι και την αρνητικοποίησή τους. Οι καλλιέργειες του πρώτου ασθενή αρνητικοποιήθηκαν την τέταρτη μέρα, ενώ του δεύτερου ασθενούς την έβδομη ημέρα.

Συμπερασματικά, η Candida auris είναι ένα ανερχόμενο, ευκαιριακό παθογόνο, για το οποίο κρίνεται επιτακτική τόσο η πρόληψη όσο και η αντιμετώπισή του. Η χρήση του πρωτοκόλλου το οποίο χρησιμοποιήσαμε φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στον απεποικισμό των ασθενών με Candida auris, εξαλείφοντας την διασπορά του μύκητα στο Νοσοκομείο και μειώνοντας τον συνολικό αριθμό των ασθενών που θα νοσήσουν από αυτό το πολυανθεκτικό παθογόνο.

## ΠΑ 010

### ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Δημήτριος Βούρος, Γεωργία Ματθαίου, Άννα Μέξη, Δέσποινα Κιμπιζή, Μάξιμος Φρούντζας, Σπυρίδων Στεργιόπουλος, Δημήτριος Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Τούτουζας

Α' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο μετεγχειρητικός πυρετός αποτελεί σύνθετο κλινικό ζήτημα που οδηγεί σε αύξηση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της πιθανότητας ο μετεγχειρητικός πυρετός να οφείλεται σε λοίμωξη σχετιζόμενη με καθετήρα κεντρικής φλεβικής γραμμής (ΚΦΓ).

**ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Καταγράφηκαν προοπτικά ασθενείς της Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο με μετεγχειρητικό πυρετό. Το πρωτόκολλο εμπύρετου στους ασθενείς αυτούς περιλάμβανε την αφαίρεση της ΚΦΓ και αποστολή του άκρου για καλλιέργεια, καθώς και την αποστολή καλλιιεργειών αίματος, ούρων και ακτινογραφία θώρακος. Καταγράφηκε, επίσης, η ημέρα εμφάνισης εμπύρετου, τα αίτια μετεγχειρητικού πυρετού καθώς και τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών γραμμής, αίματος και ούρων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 189 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη εκ των οποίων 110 άντρες και 79 γυναίκες. Το προβλεπτικό σημείο για μετεγχειρητικό εμπύρετο που οφείλεται σε λοίμωξη σχετιζόμενη με ΚΦΓ υπολογίστηκε στις 7 ημέρες. Η ευαισθησία αυτού του σημείου ήταν 57%, η ειδικότητα 63%, η θετική προγνωστική του αξία 33%, ενώ η αρνητική προγνωστική του αξία ήταν 82%. Η μονοπαραγοντική ανάλυση έδειξε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά λοίμωξης που σχετίζεται με ΚΦΓ όταν το εμπύρετο παρατηρείται μετά την 7<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα ( $p=0.02$ ), σε επείγουσες επεμβάσεις ( $p=0.003$ ), όταν απομονώνονται περισσότερα του ενός παθογόνα στην καλλιέργεια ( $p=0.001$ ) και όταν η καλλιέργεια ούρων ήταν θετική ( $p=0.003$ ). Η πολυπαραγοντική ανάλυση επιβεβαίωσε τις παραπάνω συσχετίσεις εκτός από την αύξηση της λοίμωξης που σχετίζεται με ΚΦΓ όταν το εμπύρετο παρατηρείται μετά την 7<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα ( $p=0.405$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο μετεγχειρητικός πυρετός που εμφανίζεται νωρίτερα της 7ης μετεγχειρητικής ημέρας δε φαίνεται να σχετίζεται με λοίμωξη από καθετήρα ΚΦΓ.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

---



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 011

### ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ (PREVENA®) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ

Μάξιμος Φρούντζας, Δημήτριος Βούρος, Άννα Μέξη, Ελένη Κίτσου, Αλέξανδρος Χαμζίν, Δημήτριος Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Γ. Τούτουζας

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (SSI) προκαλούν αυξημένη μετεγχειρητική νοσηρότητα, παράταση του χρόνου νοσηλείας και αύξηση του κόστους. Η εφαρμογή συστήματος αρνητικής πίεσης σε κλειστές χειρουργικές τομές αποτελεί ένα από τα μέτρα που έχουν προταθεί σε παγκόσμιο επίπεδο για την πρόληψη των SSI. Η διερεύνηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της συσκευής αρνητικής πίεσης PREVENA® σε κλειστές χειρουργικές τομές μετά από επεμβάσεις κοιλίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες για SSI που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση κοιλίας. Έγινε καταγραφή δημογραφικών, παραγόντων που αφορούσαν τη χειρουργική επέμβαση και περιεγχειρητικών παραμέτρων. Επιπλέον, αναλύθηκαν μετεγχειρητικά αποτελέσματα και παράμετροι που αφορούσαν τη συσκευή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη συμμετείχαν 11 ασθενείς με ηλικία  $76 \pm 7$  έτη. Τέσσερις ασθενείς (36%) υποβλήθηκαν σε κολεκτομή, ενώ τρεις (27%) επεμβάσεις ήταν επείγουσες. Η μέση διάρκεια τοποθέτησης του PREVENA® ήταν  $7 \pm 3$  ημέρες και σε 4 ασθενείς (36%) έγιναν μία ή περισσότερες αλλαγές της συσκευής. Ένας ασθενής (9%) εμφάνισε SSI, ενώ δύο (18%) ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητική διαφυγή και το συνολικό διάστημα νοσηλείας ήταν  $15 \pm 11$  ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση συσκευής αρνητικής πίεσης PREVENA® σε κλειστές χειρουργικές τομές μετά από χειρουργικές επεμβάσεις κοιλίας φαίνεται να είναι ασφαλής και αποτελεσματική στην πρόληψη SSI.

## ΠΑ 012

### Η ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.

Κωνσταντίνος Γ. Τούτουζας, Μάξιμος Φρούντζας, Παναγιώτης Θεοδώρου, Άννα Μέξη, Σπήλιος Σπηλιωτόπουλος, Αλέξανδρος Χαμζίν, Σπύρος Στεργιόπουλος, Δημήτριος Θεοδώρου  
*Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η χρήση συσκευών αρνητικής πίεσης έχει χρησιμοποιηθεί στη διαχείριση επιπλεγμένων χειρουργικών λοιμώξεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας χρήσης τέτοιων συσκευών στην αντιμετώπιση σύνθετων χειρουργικών λοιμώξεων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που παρουσίασαν επιπλεγμένες χειρουργικές λοιμώξεις (εντεροδερματικά συρίγγια, διασπάσεις χειρουργικών τραυμάτων με προηγούμενη τοποθέτηση πλέγματος και λοιμώξεις μαλακών μορίων) στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο. Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων και περιεγχειρητικών παραμέτρων, καθώς και των ενδείξεων χρήσης συσκευών αρνητικής πίεσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο συνολικός αριθμός των ασθενών ήταν 16 με ηλικιακό εύρος 42-82 έτη. Το διάστημα νοσηλείας κυμάνθηκε από 5 έως 23 ημέρες, ενώ το διάστημα χρήσης συσκευών αρνητικής πίεσης ήταν από 9 έως 84 ημέρες. Επτά από τους 16 ασθενείς παρουσίαζαν εντεροδερματικό συρίγγιο, 6 ασθενείς εμφάνιζαν διάσπαση τραύματος και 3 ασθενείς είχαν λοιμώξεις μαλακών μορίων, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με επούλωση κατά δεύτερο σκοπό. Σε 4 από τους 16 ασθενείς είχε τοποθετηθεί εξωπεριτοναϊκό πλέγμα. Δύο ασθενείς πέθαναν από πολυοργανική ανεπάρκεια που δεν σχετιζόταν με την τοπική αντιμετώπιση του χειρουργικού τραύματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση συσκευών αρνητικής πίεσης είναι ασφαλής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη διαχείριση επιπλεγμένων χειρουργικών λοιμώξεων τόσο για τον έλεγχο και τη βελτίωση των τοπικών συνθηκών της περιοχής, όσο και για την επούλωση επιπλεγμένων χειρουργικών τραυμάτων με διαφύλαξη του υποκείμενου πλέγματος όταν υπάρχει.



## ΠΑ 013

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (VAC) ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Δημήτριος Χασιώτης, Ιωάννης Τσιάμπας, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Γρηγόριος Δράκος, Κωνσταντίνος Μπίκας, Δημήτριος Ματσάγκος, Γεώργιος Σερετάκης, Ιωάννης Λάνδρου, Δημήτριος Μαγγανάς

*Δ' Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος αποτελούν τη συχνότερη ιατρογενή μετεγχειρητική επιπλοκή παγκοσμίως με επιπολασμό 5-30%. Ταξινομούνται σε επιπολής και εν τω βάθει και προδιαθεσικοί παράγοντες αποτελούν το κάπνισμα, η ηλικία, η υποθρεψία, ο διαβήτης και η αγγειακής νόσος.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Από τον 1/2020 έως τον 10/2023, στην κλινική μας παρατηρήθηκαν 250 λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος (17%) στο σύνολο των επεμβάσεων. Το 70% των περιστατικών ήταν γυναίκες, με σακχαρώδη διαβήτη και νοσογόνο παχυσαρκία (BMI=35) Η πλειοψηφία των περιστατικών (n=150) αντιμετωπίστηκε με καθημερινή περιποίηση του τραύματος. Στο 25% (n=50), κρίθηκε απαραίτητη η χρήση αργυρόχων επιθεμάτων με μέγιστο διάστημα χρήσης αυτών τις 29 μέρες. 30 περιστατικά (12%) χρειάστηκαν συστήματα συνεχούς αρνητικής πίεσης για την πλήρη επούλωσή τους. Η διάμετρος του τραύματος κατά μέσο όρο ήταν τα βεκ. Πραγματοποιούνταν αλλαγές ανά 4 ημέρες με μέσο αριθμό αλλαγών τις 9 (εύρος 4-15), κατά κανόνα στα εξωτερικά ιατρεία μετά το εξιτηριό τους. Με τη μείωση του εύρους κάτω από 2εκ, πραγματοποιούνταν αντικατάσταση με αργυρόχονα επιθέματα. Σε επιλεγμένα περιστατικά (n=7), ιδιαίτερα αυτά με μεγάλο αρχικό εύρος κοιλότητας > 14εκ, πραγματοποιούνταν σε δεύτερο χρόνο συρραφή και τριτογενής σύγκλειση του τραύματος. Τρία περιστατικά επανεισήχθησαν στο νοσοκομείο λόγω βαριάς διαπύησης τραύματος. Κανένα από αυτά δεν χρειάστηκε νοσηλεία σε μονάδα αυξημένης φροντίδας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση συστημάτων συνεχούς αρνητικής πίεσης αποτελεί ένα ακόμη όπλο στη φαρέτρα του χειρουργού για την αντιμετώπιση ιδιαίτερα επιπλεγμένων λοιμώξεων χειρουργικού τραύματος



## ΠΑ 014

### ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ PREVENA ΣΕ ΡΥΠΑΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Ορέστης Ιωαννίδης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Κωνσταντίνος Ζαπαλής, Σάββας Συμεωνίδης, Παναγιώτης Χαριτίδης, Ελισάβετ Ανεστιάδου, Χρήστος Μπέκος, Δάφνη Καμπλιώνη, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι συσκευές αρνητικής πίεσης Prevena καταλαμβάνουν ολοένα και περισσότερο χώρο στην κλινική πράξη, ιδιαίτερα στη διαχείριση των καθαρών τραυμάτων. Αφορούν την εφαρμογή αρνητικής πίεσης πάνω από το συρραφθέν δέρμα, ενώ έχει προηγηθεί σύγκλιση του κοιλιακού τοιχώματος κατά στρώματα. Ασαφής παραμένει η αποτελεσματικότητά του Prevena στην μείωση επιπλοκών από το τραύμα όταν εφαρμόζεται σε μολυσμένα και ρυπαρά τραύματα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Έγινε αναδρομική μελέτη στους ασθενείς της κλινικής μας με ρυπαρό και επιμολυσμένο τραύμα που αντιμετωπίστηκαν με συσκευή Prevena. 23 ασθενείς με μολυσμένο και 18 ασθενείς με ρυπαρό τραύμα συνελέγησαν και συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τρεις ασθενείς με μολυσμένο και πέντε ασθενείς με ρυπαρό τραύμα εμφάνισαν κάποια επιπλοκή που αφορά το τραύμα. Ένας ασθενής από κάθε κατηγορία εμφάνισε εκσπλάγγνωση ενώ οι υπόλοιπες επιπλοκές αφορούσαν διαφορετικών βαθμών διαπύηση του χειρουργικού τραύματος. Τα ποσοστά που εμφάνισαν διαπύηση του χειρουργικού τραύματος για τα μολυσμένα και τα ρυπαρά τραύματα ήταν 8,7% και 22,22% αντίστοιχα. Τα ποσοστά αυτά παρουσιάζονται μικρότερα από αυτά που περιγράφονται στη βιβλιογραφία του CDC, που για τα μολυσμένα και ρυπαρά τραύματα περιγράφονται στα 10-17% και 27% αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συσκευή Prevena φαίνεται να έχει ευεργετική δράση στην πρόληψη επιπλοκών του τραύματος όσον αφορά κυρίως ρυπαρά αλλά και ενδεχομένων επιμολυσμένα τραύματα. Μεγαλύτερες πολυκεντρικές μελέτες απαιτούνται ώστε να ληφθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για την ευρεία χρήση της.



## ΠΑ 015

### ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΣΠΟΓΓΟΥΣ ΜΕ ΟΠΕΣ ΚΑΙ ΠΛΥΣΕΙΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβητ Ανεσιτιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Αδαμάντιος Τεκελίδης, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Ευστάθιος Κωτίδης, Ιωάννης Μαντζώρος, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η χρήση των συστημάτων αρνητικής πίεσης αποτελεί σημαντικό όπλο στην αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων τραυμάτων μέσω της δημιουργίας κοκκιδώδους ιστού, της αύξησης της αιματικής ροής στην κοίτη του τραύματος και την απομάκρυνση μικροοργανισμών. Επιπρόσθετα, η χρήση καινοτόμου τεχνικής σπόγγων αργίλου με οπές [Reticulated open cell foam dressing (ROCF)], σε συνδυασμό με σύστημα πλύσεων με έγχυση φυσιολογικού ορού, υποχλωριώδους οξέος ή διαλύματος πολυεξανίδης 0,1% & βεταϊνης 0,1% δύναται να επιταχύνει την επούλωση τραυμάτων, ιδιαίτερα επί παρουσίας επιμόλυνσης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση των αρχικών αποτελεσμάτων από την εμπειρία μας στην εφαρμογή σπόγγων αργίλου με οπές σε συνδυασμό με σύστημα πλύσεων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το διάστημα 1/2018-12/2022, έγινε εφαρμογή συστήματος ROCF σε 29 τραύματα, εκ των οποίων 19 έλκη κατάκλισης 4ου βαθμού, 4 επιμολυσμένα μετεχειρητικά τραύματα λαπαροτομίας, 2 τραύματα περινέου μετά από εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό σε έδαφος γάγγραινας Fournier, 4 κολοβώματα κάτω άκρου σε έδαφος διαβητικής μικροαγγειοπάθειας. Αποφασίστηκε διενέργεια αλλαγών των σπόγγων δύο φορές εβδομαδιαίως, ενώ για τις πλύσεις χρησιμοποιήθηκε διάλυμα υποχλωριώδους οξέος ή διάλυμα πολυεξανίδης 0,1% & βεταϊνης 0,1%. Ως πίεση θεραπείας επιλέχθηκαν τα -125mmHg, με εξαίρεση τους διαβητικούς ασθενείς, συνολικά 5, στους οποίους η πίεση θεραπείας ρυθμίστηκε στα -50mmHg. Ως χρόνος εμποτισμού επιλέχθηκαν τα 10 λεπτά, ακολουθούμενα από 4 ώρες εφαρμογής αρνητικής πίεσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μεταξύ των αλλαγών παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του κοκκιδώδους ιστού, παράγοντας το χαρακτηριστικό αποτύπωμα από τις οπές των σπόγγων, μικρότερη ποσότητα νεκρωμάτων, καθώς και σημαντική μείωση της δυσσομίας των τραυμάτων. 4 ασθενείς χρειάστηκαν εκ νέου χειρουργικό καθαρισμό μετά την εφαρμογή σπόγγων αργίλου με οπές σε συνδυασμό με σύστημα πλύσεων. Πλήρης επούλωση επιτεύχθηκε σε 27 από τους 29 ασθενείς, ενώ δύο ασθενείς υπεβλήθησαν σε εφαρμογή μοσχεύματος δέρματος μετά από την εφαρμογή του συστήματος ROCF.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εφαρμογή συστήματος αρνητικής πίεσης με σπόγγους αργίλου με οπές σε συνδυασμό με σύστημα πλύσεων αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική προαγωγής της επούλωσης ρυπαρών τραυμάτων με μεγάλη ποσότητα νεκρωμάτων, ιδίως σε περιπτώσεις ασθενών που αντενδείκνυται ή είναι επιβαρυντικός ο χειρουργικός καθαρισμός.

## ΠΑ 016

### «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΣΤΟΜΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΤΧ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ VAC ΠΡΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ.»

Κωνσταντίνος Μπουχάγιερ, Ελίνα Αμπαλοβ, Κωνσταντίνα Κίτσου, Ανδρέας Αντζουλιάς, Βασιλική Γαραντζιώτη, Σοφία Πρέντζα, Νικόλαος Δράκος, Ιωάννα Λύρα, Αγγελική Σταθακάρου, Βασίλειος Σπυρόπουλος, Αγάθη-Παναγιώτα Σπυροπούλου, Φράνκο Μουλίτα, Ιωάννης Μαρούλης  
*Χειρουργική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα, η ουραιμία, η λήψη κορτιζόνης, ο ίκτερος και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα επηρεάζουν την επούλωση τραυμάτων και προδιαθέτουν στην εμφάνιση λοιμώξεων. Παρουσιάζουμε ένα αρκετά δύσκολο περιστατικό που αντιμετωπίστηκε με επείγον πρόβλημα στην κλινική μας.

**ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής 28 ετών, 25 kg με σύνδρομο Barter, μεμβρανώδη σπειραματονεφρίτιδα που λαμβάνει ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, κορτικοστεροειδή και χειρουργικό ιστορικό κολεκτομής Hartmanns λόγω διάτρησης κόλου παρουσιάστηκε στα επείγοντα με αναστολή αερίων και κοπράνων, πόνο και σοβαρή υποκαλιαιμία. Οι απεικονιστικές εξετάσεις με Α/α κοιλίας και CT κοιλίας έδειξαν παραστομιακή κήλη και περίσφιξη του εντέρου εντός αυτής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής λόγω εμμονής του ειλεού εισήχθη στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε αποκατάσταση παραστομιακής κήλης με τοποθέτηση πλέγματος και αποκατάσταση κοιλιοκήλης με underlay πλέγμα Phasix και συρραφή του δέρματος. Κατά την 10η ΜΤΧ ωστόσο εμφανίσε εκσπλάγχνωση και αυτόματη αφαίρεση των συρραφών δέρματος λόγω νεκρωμένου δέρματος και ξαναεισήχθη στο χειρουργείο όπου έγινε τοποθέτηση πλέγματος πολυπροπυλενίου στα ασθενικά μωσαπονευρωτικά πέταλα και λόγω αδυναμίας συρραφής του δέρματος την επομένη του χειρουργείου τοποθετήθηκε ειδικός σπόγγος επί του πλέγματος και μηχανήμα VAC το οποίο παρέμεινε στη θέση του για 5 μήνες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα δύσκολο περιστατικό στην αντιμετώπιση, όπου η τοποθέτηση VAC μας διευκόλυνε στην επούλωση του δερματικού χάσματος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 017

### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΥ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβη Ανεστιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Λυδία Λουτζίδου, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Βασίλειος Φουτσιτζής, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

Δ΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο χειρουργικός καθαρισμός τραυμάτων με χρήση υπερήχων [Ultrasound-Assisted Wound (UAW) Debridement] αποτελεί καινοτόμο τεχνική που εξασφαλίζει αποτελεσματικό καθαρισμό από νεκρώματα τραυμάτων σε περιπτώσεις, όπου ο συμβατικός καθαρισμός θα οδηγήσει σε απώλεια πολύτιμου υγιούς ιστού και περαιτέρω ανάπτυξη νεκρωτικού ιστού, όπως για παράδειγμα σε ασθενείς με περιφερική αγγειοπάθεια και μικροαγγειοπάθεια.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση των αρχικών αποτελεσμάτων από την εμπειρία μας στον χειρουργικό καθαρισμό τραυμάτων με χρήση υπερήχων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το διάστημα 2019 - 2023, διενεργήθηκαν χειρουργικοί καθαρισμοί τραύματος με χρήση υπερήχου σε 28 συνολικά ασθενείς, εκ των οποίων 19 έπασχαν από έλκη κατάκλισης 4ου βαθμού, 5 έπασχαν από επιμολυσμένα μετεγχειρητικά τραύματα λαπαροτομίας και 4 έπασχαν από διαβητικά έλκη κάτω άκρων τάξης III στα πλαίσια μικροαγγειοπάθειας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά μέσο όρο χρειάστηκαν δύο χειρουργικοί καθαρισμοί για τους ασθενείς με έλκη κατάκλισης και μετεγχειρητικά τραύματα, ενώ όλοι οι διαβητικοί ασθενείς με έλκη κάτω άκρου εμφάνισαν ικανοποιητική μείωση των νεκρωμάτων μετά από έναν χειρουργικό καθαρισμό. Η πλειονότητα των περιστατικών αντιμετωπίστηκε υπό γενική ή ραχιαία αναισθησία. Σε όλους τους ασθενείς με έλκη κατάκλισης και επιμολυσμένα τραύματα και σε δύο ασθενείς με διαβητικά έλκη κάτω άκρου ακολούθησε θεραπεία με σύστημα θεραπείας τραύματος αρνητικής πίεσης. Το ποσοστό πλήρους επούλωσης ανέρχεται στο 79% για τους ασθενείς με έλκη κατάκλισης, 100% για τους ασθενείς με επιμολυσμένα χειρουργικά τραύματα και 75% για τους ασθενείς με διαβητικά έλκη κάτω άκρου. Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του νεκρωτικού ιστού με την χρήση υπερήχου σε όλους τους ασθενείς, καθώς και μικρότερη τάση για διεγχειρητική αιμορραγία από τα τραύματα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο χειρουργικός καθαρισμός τραυμάτων με χρήση υπερήχων προσφέρει μια αποτελεσματική και ασφαλή εναλλακτική για την διαχείριση τραυμάτων σε ασθενείς με μικροαγγειοπάθεια, όπου είναι απαραίτητη η διάσωση του νεοσχηματιζόμενου κοκκιώδους ιστού με ταυτόχρονη απομάκρυνση νεκρωτικών εσχαρών. Η εμπειρία μας υποδεικνύει πως ο συνδυασμός της μεθόδου αυτής με σύστημα αρνητικής πίεσης δύναται να συμβάλλει στη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων, ακόμη και σε χρόνια και επιμολυσμένα τραύματα.

## ΠΑ 018

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΚΤΟΜΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΕΡΙΦΑΤΗΡΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ.

Λουκάς Ρεντίφης, Δημήτριος Βούρος, Αγγελική Αραπάκη, Κωνσταντίνος Μπράμης, Νικόλαος Αλεξάκης, Γεώργιος Ζωγράφος, Κωνσταντίνος Τούτουζας

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η προεγχειρητική στένωση των χοληφόρων συνδέεται με βακτηριακή επιμόλυνση της χολής και αυξημένο ποσοστό σηπτικών επιπλοκών μετά από Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην μελέτη της μικροβιακής χλωρίδας που αναπτύσσεται στα στεντ που τοποθετούνται με ERCP προεγχειρητική σε ασθενείς που περιπατήριον νεόπλασμα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά από μια προοπτικά καταγεγραμμένη βάση δεδομένων ασθενών, την τελευταία δεκαετία 2010-2022. Αναλύθηκαν δεδομένα από 313 ασθενείς, 171 από αυτούς υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική παροχέτευση. Τα 115 από τα στεντ εστάλησαν για καλλιέργεια και συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα της μελέτης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 115 ασθενείς, διάμεσης ηλικίας 67 ετών. Οι γυναίκες αποτελούσαν το 48% (N=48), με ΔΜΣ 25,8 kg/m<sup>2</sup>. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε επέμβαση Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής για περιπατήρια νεοπλασμάτα. Εστάλησαν 80 στεντ για καλλιέργεια, από αυτές τις καλλιέργειες 98 (85,2%) ήταν θετικές για κάποιο παθογόνο ενώ οι υπόλοιπες 17 (14,8%) ήταν στείρες. Οι μικροοργανισμοί κατά πλειοψηφία ήταν ευαίσθητη στα συνήθη αντιβιοτικά, με εξαίρεση την *Klebsiella pneumoniae* και *Enterococcus* spp. Η σύγκριση αναμεσα στην ομάδα ασθενών με θετικές καλλιέργειες και αυτούς με αρνητικές καλλιέργειες δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (p<0,05).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάπτυξη διαφορετικής μικροχλωρίδας στα στεντ που τοποθετούνται ενδοσκοπικά κατά την διάρκεια της προεγχειρητικής ERCP είναι συχνό φαινόμενο. Δεν υπάρχει συσχέτιση της θετικής καλλιέργειας στεντ με την εμφάνιση επιπλοκών, αλλά στη σύγκριση του αριθμού αναπτυσσομένων μικροβίων στα στεντ βρέθηκε ότι στην ομάδα των πολυμικροβιακών καλλιεριγιών η παρουσία παγκρεατικού συριγγίου ήταν αυξημένη.



## ΠΑ 019

### ΟΞΕΙΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ (ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER) ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικόλαος Ζαμπίτης<sup>1</sup>, Στυλιανή-Αικατερίνη Βεδεράκη<sup>1</sup>, Αριάδνη Τσιάκα<sup>1</sup>, Αναστασία Ζαραφίδου<sup>1</sup>, Παναγής Γεωργίου<sup>2</sup>, Αθανάσιος Μαρίνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», <sup>2</sup>Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων αποτελούν μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή πάθηση με ταχύτατη εξέλιξη, όπου η άμεση και ριζική χειρουργική παρέμβαση είναι η μέγιστη σημασία.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ασθενούς 66 ετών με οξεία νεκρωτική λοίμωξη μαλακών μορίων αριστερής γλουτιαίας χώρας, που υποβλήθηκε σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό, τοποθέτηση VAC και αποκατάσταση δερματικού ελλείμματος σε δεύτερο χρόνο

**ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής 66 ετών διακομίστηκε στο ΤΕΠ με λοίμωξη μαλακών μορίων αριστερής γλουτιαίας χώρας. Εμφάνιζε αιμοδυναμική αστάθεια, διαβητική κετοξέωση κι έκπτωση επιπέδου συνείδησης. Αναφερόμενο ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατόπιν άμεσης διασωλήνωσης κι ανάνηψης η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου αναγνωρίστηκε νεκρωτική λοίμωξη αριστερού γλουτού με επέκταση στο σύστοιχο μεγάλο χείλος του αιδoίου, στους σφικτήρες, περίξ του ηβικού οστού σε στενή επαφή με την ουρήθρα. Διενεργήθηκε εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας και διαταραχών οξεοβασικής ισορροπίας η ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένη στη ΜΕΘ. Επανεκτιμήθηκε στο χειρουργείο την 1η, 3η κι 8η μετεγχειρητική ημέρα, οπότε διενεργήθηκε loop σιγμοειδοστομία, τοποθέτηση υπερηβικού καθετήρα κύστεως και τοποθετήθηκε συσκευή VAC στο τραύμα. Η ασθενής αποσωληνώθηκε τη 16η ΜΤΧ ημέρα και μεταφέρθηκε στο τμήμα. Διασωληνώθηκε εκ νέου την 22η ημέρα με εικόνα ARDS και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Τελικά αποσωληνώθηκε την 39η ΜΤΧ και κατόπιν σταθεροποίησης παραπέμφθηκε σε πλαστικό χειρουργό προς αποκατάσταση του δερματικού ελλείμματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η γάγγραινα Fournier είναι μια ταχέως εξελισσόμενη νεκρωτική λοίμωξη, όπου η έγκαιρη διάγνωση κι επιθετική χειρουργική αντιμετώπιση είναι η μοναδική ελπίδα επιτυχούς θεραπείας

**ΠΑ 020****ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΗΣ ΠΥΩ-ΔΟΥΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΕΛΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΔΙΑΣΠΑΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΕΜΒΡΑΝΗΣ**

Δημοσθένης Κούππας, Μιχάλης Σαββίδης, Αιχάν Μπόζογλου, Δημήτρης Ντουλγκέρης, Μαρία Μειτανίδου, Καλλιόπη Σταυράτη, Ιωάννης Γαλάνης

*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πυώδης ιδρωταδενίτιδα είναι μία χρόνια υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης νόσος του δέρματος και του υποδορίου ιστού που εκδηλώνεται σε περιοχές πλούσιες σε αποκρινείς ιδρωτοποιούς αδένες. Δημιουργεί σημαντικά λειτουργικά προβλήματα, ειδικά όταν εντοπίζεται στο περίνεο, επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς έχει σοβαρές ψυχολογικές, κοινωνικές και επαγγελματικές επιπτώσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της επουλωτικής ικανότητας της χρήσης μελιού και αντισηπτικού διαλύματος διάσπασης της βιομεμβράνης των μικροβίων σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν λόγω εκτεταμένης περιεδρικής πυώδους ιδρωταδενίτιδας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρουσιάζουμε 9 περιστατικά ασθενών με περιεδρική πυώδη ιδρωταδενίτιδα, που αντιμετωπίστηκαν από τον Μάρτιο του 2022 έως τον Οκτώβριο του 2023. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μετά από αποτυχημένη συντηρητική θεραπεία. Η τεχνική που ακολουθήθηκε ήταν η εκτεταμένη εκτομή επί υγείων ιστών των πολλαπλών συριγγίων της νόσου και όπου ήταν δυνατό η δημιουργία δερματικών κρημνών. Το έλλειμμα το οποίο καταλείπετο αντιμετωπίστηκε σε κάθε περίπτωση με τη χρήση μελιού και ισχυρού αντισηπτικού διαλύματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή και η επούλωση των ελλειμμάτων άριστη χωρίς επιπλοκές και με εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα. Η διάρκεια της ήταν από έναν έως δύο μήνες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε περίπτωση βαριάς πυώδους εκτεταμένης ιδρωταδενίτιδας, η ευρεία χειρουργική εκτομή φαίνεται να υπερτερεί έναντι των συντηρητικών μεθόδων. Τα μεγάλα ελλείμματα τα οποία καταλείπει, είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν και η διαχείρισή τους αποτελεί σημαντικό πρόβλημα των θεραπόντων ιατρών. Η λύση της αντιμετώπισης αυτών των ασθενών με τη χρήση μελιού αποδεικνύεται πως είναι αποτελεσματική, οικονομική και ασφαλής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 021

### ΣΠΑΝΙΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΣΕ ΠΛΥΜΜΗΡΟΠΑΘΕΝΤΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γεωργία Δημοπούλου<sup>1</sup>, Δημήτριος Μόρτος<sup>1</sup>, Παναγιώτης Ρούτης<sup>1</sup>, Ζωή Καραμποτάκη<sup>1</sup>, Αμαλία Μουλά<sup>1</sup>, Δημήτριος Καρακίτσος<sup>1</sup>, Όλγα Μαυρομμάτη<sup>1</sup>, Επαμεινώνδας Αγγελόπουλος<sup>2</sup>, Δημήτριος Λύτρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», <sup>2</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Κατά τη διάρκεια ακραίων καιρικών φαινομένων, όπως οι πλημμύρες που έπληξαν την περιοχή της Θεσσαλίας, ο πληθυσμός έρχεται σε επαφή με μολυσμένα ύδατα και ακαθαρσίες με αποτέλεσμα να νοσούν από ασθένειες που μέχρι σήμερα δεν ήταν συχνές στην καθημερινή κλινική πρακτική.

**ΥΛΙΚΟ:** Παρουσίαση δύο περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου που έπασχαν από σπάνιες λοιμώξεις μαλακών μορίων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η σωστή υγιεινή και η ενημέρωση των πολιτών, καθώς και η λήψη καλλιεργειών τραύματος είναι πολύ σημαντικές στην ορθή αντιμετώπιση των λοιμώξεων μαλακών μορίων.



## ΠΑ 022

**ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβη Ανεστιάδου, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Οδυσσέας Λομβαρδέας, Ουρανία Κερασίδου, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Βασίλειος Φουτσιτζής, Νικόλαος Ουζουνίδης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κυτταρίτιδα του θωρακικού και κοιλιακού τοιχώματος αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα, με δυνητικά κεραυνοβόλο πορεία σε ανοσοκατεσταλμένους και διαβητικούς ασθενείς. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση διαχείρισης ασταθή ασθενή με εκτεταμένη κυτταρίτιδα του θωρακικού και κοιλιακού τοιχώματος.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** 57χρονη ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ σε σηπτική καταπληξία λόγω εκτεταμένης κυτταρίτιδας του θωρακικού και κοιλιακού τοιχώματος σε έδαφος προχωρημένης εξελκωμένης εξεργασίας μαστών άμφω. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά ασταθής (ΣΑΠ 80/42mmHg), εμπύρετη, με έντονη λευκοκυττάρωση και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Το ατομικό της αναμνηστικό περιλαμβάνει ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη και εξεργασία μαστού γνωστή από μηνώ, χωρίς περαιτέρω διερεύνηση. Ακολούθως, η ασθενής υπεβλήθη σε χορήγηση υγρών σε συνδυασμό με αγγειοσυσπαστική αγωγή και χορήγηση τείκοπλανίνης και φοσαμιλικής κεφταρολίνης μετά την λήψη καλλιιεργιών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής εμφάνισε σημαντική βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας από την 4<sup>η</sup> μέρα νοσηλείας με τον συνδυασμό αντιβιοτικής αγωγής και καθημερινών αλλαγών τραύματος. Αποδεσμεύτηκε από την αγγειοσυσπαστική υποστήριξη την 4<sup>η</sup> μέρα νοσηλείας και έλαβε εξιτήριο την 7<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε καρκίνωμα μαστού μη ειδικού τύπου grade 2 κατά Nottingham. Ακολούθως, η ασθενής έλαβε νεοεπικουρική θεραπεία

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κυτταρίτιδα του θωρακικού και κοιλιακού τοιχώματος σε έδαφος νεοπλασίας απαιτεί πολύπλευρη αντιμετώπιση, με συνδυασμό αναζωογόνησης και αντιμετώπισης της σήψης.



## ΠΑ 023

### ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΕΣ ΑΡΘΡΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ΣΕ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ

Έκτωρ-Παναγιώτης Μελισσινός<sup>1</sup>, Παναγιώτης Κουλουβάρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Απόφοιτος Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής, Α' Ορθοπαιδική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι Περιπροθετικές Αρθρικές Λοιμώξεις (ΠΑΛ) μετά από Ολικές Αρθροπλαστικές (ΟΑ) σχετίζονται με αυξημένα κόσθη περίθαλψης, περισσότερες μέρες νοσηλείας και σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Ο αποικισμός από *Staphylococcus aureus* είναι ένας ανεξάρτητος και τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου για ΠΑΛ. Παρόλα αυτά, η επιλογή μεταξύ ελέγχου-και-στοχευμένης-εκρίζωσης του μικροβίου (test-and-treat) και καθολικής εκρίζωσης χωρίς προηγούμενο έλεγχο (treat-all) παραμένει αμφιλεγόμενη. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών στρατηγικών εντοπισμού και εκρίζωσης των αποικισμένων φορέων με *S. aureus* πριν από ΟΑ.

**ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ:** Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, αξιοποιήθηκαν μελέτες από τις ηλεκτρονικές βάσεις επιστημονικών δεδομένων PUBMED και Google Scholar που αφορούσαν στα χαρακτηριστικά των ΠΑΛ, του αποικισμού από *S. aureus* και των μεθόδων εκρίζωσης του.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η επίπτωση των ΠΑΛ μειώθηκε δραματικά σε ασθενείς που υποβλήθηκαν προεγχειρητικά σε έλεγχο για *S. aureus* και θεραπεία εκρίζωσης. Η δειγματοληψία από τη ρινική κοιλότητα φαίνεται να είναι τις περισσότερες φορές επαρκής. Για την εκρίζωση του *S. aureus* συνιστώνται 5 μέρες ενδορινικής μουπιροσίνης και πλύσεις με γλυκονική χλωρεξιδίνη. Συγκριτικά με την test-and-treat, η treat-all στρατηγική αποτρέπει μεγαλύτερο ποσοστό ΠΑΛ, έχει καλύτερη αναλογία κόστους-όφελους και εφαρμόζεται ευκολότερα. Ωστόσο, σχετίζεται με αυξημένη αντιμικροβιακή αντοχή, εκθέτει σε πιθανές φαρμακευτικές παρενέργειες πιθανούς μη-φορείς, ενώ πρόβλημα αποτελεί και η μειωμένη συμμόρφωση. Η εφαρμογή ενός εμβολίου κατά του *S. aureus* αποτελεί μια πιθανή εναλλακτική για ασθενείς υψηλού κινδύνου για ΠΑΛ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ΠΑΛ μετά από ΟΑ παραμένουν μια πολύ σοβαρή επιπλοκή που σχετίζονται με αυξημένο υγειονομικό κόστος, νοσηρότητα και θνητότητα. Η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής για την αντιμετώπιση του αποικισμού από *S. aureus* τελικά επαφίεται στα ιδιαίτερα οικονομικά, λογιστικά και υγειονομικά δεδομένα του κάθε ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης.

## ΠΑ 024

### ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Αλέξανδρος Χαμζίν, Παναγιώτης Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Σάλιαρης, Μάξιμος Φρούντζας, Χαρίδημος Μαρκογιαννάκης, Παναγιώτης Βάρσος, Δημήτριος Θεοδώρου, Κωνσταντίνος Γ. Τούτουζας

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μετεγχειρητική κήλη αποτελεί συχνή επιπλοκή της λαπαροτομίας, με συχνότητα η οποία φτάνει μέχρι και το 50% σε ορισμένους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου, όπως οι ασθενείς με αποκατάσταση ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής και ασθενών με κολοορθικό καρκίνο. Η προφυλακτική τοποθέτηση πλέγματος είναι μια χειρουργική τεχνική που αποσκοπεί στην πρόληψη της επιπλοκής αυτής. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της προφυλακτικής τοποθέτησης πλέγματος στους ασθενείς αυτούς.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Προοπτική καταγραφή 20 ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ανοιχτής λαπαροτομίας με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης μετεγχειρητικής κήλης. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πραγματοποιήθηκε προφυλακτική τοποθέτηση onlay πολυεστερικού αυτοκαθηλούμενου πλέγματος 40x8cm. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για περίοδο 6 μηνών για να αξιολογηθεί η ασφάλεια της τεχνικής αυτής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην άμεση αυτή μετεγχειρητική περίοδο παρακολούθησης, δύο (10%) από τους 20 ασθενείς εμφάνισαν επιπλοκές από την τοποθέτηση του προφυλακτικού πλέγματος η οποία ήταν υποδόριο αιμάτωμα λόγω λήψης υψηλών δόσεων αντιπηκτικών. Επιπλοκές που σχετίζονται με το πλέγμα παρατηρήθηκαν σε 3 ασθενείς (15%), οι οποίοι ανέπτυξαν σέρωμα που απαιτήσε παρακέντηση. Λοιμώδης επιπλοκές δεν παρατηρήθηκαν σε κανέναν ασθενή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η προφυλακτική τοποθέτηση πλέγματος είναι μια ασφαλής τεχνική για την πρόληψη της μετεγχειρητικής κήλης. Αν και ο κίνδυνος επιπλοκών που σχετίζονται με την τοποθέτηση του πλέγματος ήταν χαμηλός, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερα μεγέθη δειγμάτων και μεγαλύτερες περιόδους παρακολούθησης για να επιβεβαιωθεί η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της τεχνικής αυτής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 025

### ΔΙΑΠΥΗΣΗ ΚΑΘΗΤΡΩΝ PORT ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ορέστης Ιωαννίδης, Παναγιώτης Χαριτίδης, Κωνσταντίνος Ζαφαλής, Λυδία Λουτζίδου, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καθετήρας Port αποτελεί ένα είδος κεντρικού φλεβικού καθετήρα η βασική χρήση του οποίου είναι η χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων μέσω αυτού. Πρόκειται για έναν καθετήρα ο οποίος εισέρχεται από την έσω σφαγίτιδα και κατευθύνεται στον δεξιό κόλπο της καρδιάς. Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης οδήγησε σε αύξηση της επιρροής των διάφορων χημειοθεραπευτικών σε ολοένα και περισσότερες μορφές καρκίνου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι ασθενείς να χρειάζονται αυτό το είδος καθετήρα ώστε να λάβουν την κατάλληλη κάθε φορά αγωγή. Ο καθετήρας αυτός τοποθετείται σε συνθήκες χειρουργείου με τοπική αναισθησία και υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών της κλινικής μας στα οποία υπήρξε διαπύηση του τραύματος εισόδου του καθετήρα port.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τα τελευταία επτά χρόνια στην κλινική μας έχουν τοποθετηθεί περίπου 800 καθετήρες port. Από αυτά τα περιστατικά υπήρξαν δύο περιπτώσεις διαπύησης του σημείου εισόδου του καθετήρα. Πρόκειται για έναν άρρεν και μια θήλυ ασθενή, πάσχοντες από Ca εξωηπατικών χοληφόρων με ίκτερο, και Ca μαστού αντίστοιχα. Εμφανίστηκε διαπύηση τραύματος την 5η και 6η ημέρα από την τοποθέτηση, αφαιρέθηκαν οι καθετήρες και οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν για λήψη i.v. αντιβίωσης. Οι καθετήρες επανατοποθετήθηκαν ενώ οι ασθενείς ελάμβαναν αντιβιοτική αγωγή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την εμπειρία μας στην τοποθέτηση port παρατηρούμε την μικρή συχνότητα της διαπύησης καθετήρα port εφόσον τηρούνται οι προβλεπόμενοι κανόνες αντισηψίας κατά την τοποθέτηση αλλά και κατά την χρήση αυτού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην παρούσα εργασία καταλήγουμε στην πιο δόκιμη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της διαπύησης καθετήρων port. Αυτή περιλαμβάνει μια σειρά εργαστηριακών εξετάσεων για την διαπίστωση της αιτίας της διαπύησης αλλά και της στοχευμένης αντιμετώπισης. Η χημειοπροφυλάξη δεν κρίνεται απαραίτητη αλλά σε περίπτωση διαπύησης η επανατοποθέτηση γίνεται υπό αντιβιοτική αγωγή.

## ΠΑ 026

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΔΕΞΙΑΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ**

Χριστίνα Νικολάου<sup>2</sup>, Γεώργιος Σαραφίδης<sup>1</sup>, Άννα Μαρία Μητροπούλου<sup>1</sup>, Παναγούλα Οικονομίου<sup>2</sup>, Μιχαήλ Πιτιακούδης<sup>2</sup>, Νικόλαος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πλαστική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, <sup>2</sup>Β Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ασθενής 68 ετών παραπέμφθηκε από Γ Ν Διδυμότειχου στα ΕΙ του ΠΓΝΑ με νεκρωτική λοίμωξη στην δεξιά άκρα χείρα μετά από εργατικό ατύχημα από 14ημέρου για περαιτέρω αντιμετώπιση. Ο ασθενής έφερε νεκρωτικές βλάβες στην παλαμιαία επιφάνεια του δείκτη, του μέσου και του παράμεσου δακτύλου αλλά και στην περιοχή του οπισθοσθενάρου. Ο ασθενής ανέφερε ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό αλλά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του διαγιγνώσθηκε αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδης διαβήτης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Διενεργήθηκαν τρεις χειρουργικοί καθαρισμοί και λήψη καλλιιεργειών του τραύματος όπου απομονώθηκε το παθογόνο *Aspergillus fumigatus*. Χορηγήθηκε πιπερακιλλίνη - ταζομπακτάμη, δαπτομυκίνη και αμφοτερικίνη Β. Εξαιτίας σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης στην αμφοτερικίνη Β πραγματοποιήθηκε διακοπή της και αντικατάσταση της από βορικοναζόλη. Μετά τον τρίτο χειρουργικό καθαρισμό διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία όπου δεν αναδείχθηκε οστική συμμετοχή αλλά αναδείχθηκε εκτεταμένη βλάβη των μαλακών μορίων. Ακολούθησε τέταρτος χειρουργικός καθαρισμός όπου απομονώθηκαν αρνητικές καλλιιεργειες τραύματος και κατά την πέμπτη χειρουργική παρέμβαση διενεργήθηκε ακρωτηριασμός του μέσου και του παράμερου δακτύλου και αποκατάσταση του δερματικού ελλείμματος με το δέρμα της ραχιαίας επιφάνειας των ακρωτηριασθέντων δακτύλων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής ακολούθησε ομαλή πορεία και εξήλθε από το νοσοκομείο σε καλή γενική κατάσταση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πρωτοπαθής ασπεργίλλωση εμφανίζεται με επιμόλυνση μυκητιακών σπορίων απευθείας στο δέρμα από το περιβάλλον μέσω ασυνέχειας του δέρματος, όπως σε εγκαύματα, χειρουργικές επεμβάσεις ή ασθενείς με διεισδυτικό τραύμα. Οι περισσότερες περιπτώσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφία αφορούν ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Πολλαπλοί χειρουργικοί καθαρισμοί σε συνδυασμό με θεραπεία με βορικοναζόλη αποτελούν μια αποτελεσματική αντιμετώπιση μη συστηματικής λοίμωξης σε έναν ανοσοεπαρκή ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 027

### ΠΡΩΙΜΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΟΥΣ (IMMEDIATE STAGED REPAIR) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΟΠΡΑΝΩΔΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ ΡΗΞΗΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΕΡΙΣΦΙΓΜΕΝΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΗΛΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γεωργία Κοτορένη, Τριαντάφυλλος Παυλίδης, Γρηγόριος Χατζημαυρουδής

Κέντρο Σύνθετων Κηλών & Ανακατασκευής Κοιλιακών Τοιχωμάτων, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αποκατάσταση κοιλιοκήλων σε σηπτικό περιβάλλον απαιτεί εξειδικευμένη προσέγγιση καθώς η τοποθέτηση πλέγματος σε αυτές τις συνθήκες συνοδεύεται από μεγάλη κίνδυνο λοίμωξης αυτού. Συνήθως ακολουθείται η αποκατάσταση σε δύο χρόνους με χρονική απόσταση 6-10 μηνών μεταξύ των δύο επεμβάσεων, με σκοπό στο πρώτο χειρουργείο να αντιμετωπιστεί η σηπτική κατάσταση και στο δεύτερο να αποκατασταθεί η κήλη με τοποθέτηση πλέγματος σε καθαρό πλέον περιβάλλον. Τα τελευταία χρόνια σε εξειδικευμένα κέντρα αποκατάστασης κηλών ακολουθείται, υπό προϋποθέσεις, η τακτική της αποκατάστασης της κήλης σε δύο χρόνους, με το δεύτερο χειρουργείο όμως να γίνεται πολύ νωρίτερα και πιο συγκεκριμένα στη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας του ασθενούς (immediate staged hernia repair), επιλέγοντας κατάλληλο τύπο πλέγματος που παρουσιάζει ανθεκτικότητα στη λοίμωξη.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρουσιάζουμε περίπτωση άνδρα ασθενή 73 ετών, με βαρύ ατομικό ιστορικό, που προσήλθε στο Κέντρο μας με κλινική εικόνα οξείας κοιλίας, σε έδαφος περισφιγμένης μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης (υποτροπή). Ο ασθενής οδηγήθηκε επειγόντως στο χειρουργείο όπου ανευρέθηκε περισφιγμένη μετεγχειρητική κήλη με πλάτος χάσματος περίπου 14εκ και κοπρανώδης περιτονίτιδα λόγω ρήξης έλικας λεπτού εντέρου εντός του κηλικού σάκου. Διενεργήθηκε τμηματική εντερεκτομή και πλαγιο-πλάγια αναστόμωση, ακολουθούμενη από πλύσεις της περιτοναϊκής κοιλότητας με δέκα λίτρα φυσιολογικού ορού. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε σάκος Bogota εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας, μερική σύγκλειση των κοιλιακών τοιχωμάτων και σύγκλειση του υποδορίου και του δέρματος. Την 8<sup>η</sup> μετεγχειρητική μέρα ο ασθενής σταθεροποιημένος πλέον και χωρίς σημεία ενεργού λοίμωξης οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο για οριστική αποκατάσταση της ευμεγέθους μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης. Διεγχειρητικά δεν διαπιστώθηκαν σημεία διαφυγής από την αναστόμωση, αποστηματικές κοιλότητες ή ψευδομεμβράνες και αποφασίστηκε η αποκατάσταση της κοιλιοκήλης με την τεχνική του οπισθίου διαχωρισμού των κοιλιακών τοιχωμάτων με διατομή των εγκάρσιων κοιλιακών μυών (τεχνική TAR) και την οπισθομυική τοποθέτηση ενός βιοσυνθετικού βραδέως/πλήρως απορροφήσιμου πλέγματος από P4HB διαστάσεων 45×30εκ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετεγχειρητικά ο ασθενής δεν εμφάνισε συμβάματα από το τραύμα ή λοίμωξη του πλέγματος. Στο προγραμματισμένο 6μηνο follow-up με κλινική εξέταση και αξονική τομογραφία ο ασθενής ήτα ελεύθερος επιπλοκών ή υποτροπή της κοιλιοκήλης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στις μέρες μας υπάρχουν διαθέσιμες τόσο οι τεχνικές όσο και τα κατάλληλα είδη πλεγμάτων για την πρώιμη και οριστική αντιμετώπιση τέτοιων πολύ απαιτητικών περιστατικών, προς όφελος των ασθενών. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη εξειδίκευσης και μεγάλης εμπειρίας από την πλευρά του χειρουργού.

## ΠΑ 028

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος, Σοφία Τζαμτζίδου, Αφροδίτη Αντωνίου, Βασίλειος Παπαϊωάννου, Θεοφάνης Παπάς

*Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Τμήμα Αγγειοχειρουργικής*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αντιμετώπιση ψευδών ανευρυσμάτων της κοινής μηριαίας αρτηρίας σε χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών είναι αρκετά δύσκολη και ανοιχτή για συζήτηση. Η χρήση συνθετικών μοσχευμάτων σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αρκετά επίφοβη λόγω της φλεγμονής και της σήψης στην περιοχή, ενώ η χρήση αυτόλογων φλεβικών μοσχευμάτων ανέφικτη, αφού σε τέτοιου είδους ασθενείς πολλές φορές δεν είναι διαθέσιμα. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση δέκα τέτοιων περιστατικών την διετία 1999-2022.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στην εργασία αυτή συμπεριελήφθησαν έξι ασθενείς, χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας την διετία 1999-2022. Όλοι ήταν άρρενες με μέση ηλικία 38 έτη (23-56 έτη) και με εντόπιση της βλάβης τόσο στη δεξιά όσο και στην αριστερά (50% αντίστοιχα) κοινή μηριαία αρτηρία. Και οι δέκα ασθενείς ήταν χρήστες ηρωίνης. Όλοι οι ασθενείς είχαν έγχρωμο Duplex υπερηχοτομογράφημα προεγχειρητικά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς είχαν μια μετεγχειρητική παρακολούθηση από 4-18 μήνες. Τρεις εξ' αυτών (33,3%) με απολίνωση της κοινής μηριαίας, παρουσίασε μετεγχειρητικά διαλείπουσα χαλότητα (στάδιο IIa κατά Fontaine) και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, ενώ ο ασθενής που υπεβλήθη σε μασχαλο-ιγνυακή παράκαμψη, επανήλθε μετά από 6 μήνες με μόλυνση του μοσχεύματος, το οποίο και αφαιρέθηκε χωρίς συνέπεια σοβαρής ισχαιμίας του σκέλους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αντιμετώπιση ψευδών ανευρυσμάτων της κοινής μηριαίας αρτηρίας σε χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών είναι κατά μεγάλο ποσοστό εξατομικευμένη. Η ηλικία του ασθενούς, η θέση του ψευδοανευρύσματος, η «εχθρότητα» της περιοχής από άποψη φλεγμονής και η δυνατότητα λήψης αυτόλογων φλεβικών μοσχευμάτων είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπεία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 029

### ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΕΣ ΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑ

Αριστέιδης Παπαδόπουλος, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Φοίβος Σπανός, Αικατερίνη Τατά, Αικατερίνη Καλογεροπούλου, Νικολέτα Μελισσαρίδου, Θεοδόσης Κάντας, Γεώργιος Μειμάρης

Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η καταγραφή των Λοιμώξεων Χειρουργικού Πεδίου (ΛΧΠ) στους ασθενείς με κοιλιακό τραύμα που υποβλήθηκαν σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η μελέτη αφορά τους πολυτραυματίες που υποβλήθηκαν σε επείγουσα λαπαροτομία για ενδοκοιλιακή αιμορραγία λόγω κοιλιακής κάκωσης, στην κλινική μας, σε μία 5ετία. Η συλλογή των στοιχείων έγινε από το ηλεκτρονικό αρχείο της κλινικής, που περιλαμβάνει το ιστορικό του ασθενή (ατομικό και οικογενειακό), ένδειξη εισαγωγής, καθημερινή πορεία νόσου με νοσηλεία, πρακτικό χειρουργικής επέμβασης, εκτιμήσεις άλλων ειδικοτήτων, σημείωμα εξόδου με οδηγίες φαρμακευτικές κ.λπ. Έγινε καταγραφή δεδομένων για 41 τραυματίες που υποβλήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση για ενδοκοιλιακή αιμορραγία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έχουν καταγραφεί και αναλύονται δεδομένα του τραυματία (φύλο, ηλικία, BMI, κάπνισμα, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, λήψη αντιπηκτικών, αντιαιμοπεταλιακών ή στεροειδών, ASA), δεδομένα της χειρουργικής επέμβασης (είδος επέμβασης, κατηγορία επέμβασης, βαρύτητα επέμβασης, διάρκεια επέμβασης, μεταγγίσεις  $\pm 2$  ημέρες, χημειοπροφύλαξη ή αντιμικροβιακή θεραπεία, νοσηλεία σε ΜΕΘ) και δεδομένα Λοιμώξης Χειρουργικού Πεδίου (ΛΧΠ) (βαθμός ΛΧΠ, παθογόνο μικρόβιο, αντιμικροβιακή θεραπεία, άλλες μετεγχειρητικές λοιμώξεις), μετεγχειρητικές επιπλοκές (Clavien Dindo), ημέρες νοσηλείας συνολικά και πριν την επέμβαση, επανεπέμβαση, τελικό αποτέλεσμα 30 ημερών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε επείγουσα λαπαροτομία λόγω κοιλιακού τραύματος, είναι συνήθως παραγωγικής ηλικίας (ΜΟ 45 ετών), θύματα τροχαίων ατυχημάτων. Καταγράφηκε ΛΧΠ σε 4 τραυματίες (10,0%) που υποβλήθηκαν σε επείγουσα λαπαροτομία για ενδοκοιλιακή αιμορραγία.



## ΠΑ 030

### ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ

Αικατερίνη Πουλάκη<sup>1</sup>, Μάξιμος Φρούντζας<sup>2</sup>, Δήμητρα Κολουβά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια MSc, Κεντρικά Χειρουργεία, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>MD, MPA, PhD, Ειδικευόμενος Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αυξητική στήθους και η αποκατάσταση του μαστού με μόνιμα ενθέματα ή διατατήρες μετά από μαστεκτομή γίνονται όλο και πιο δημοφιλή στο δυτικό κόσμο. Ενώ ο αυτόλογος ιστός παρέχει πιο φυσικά και μόνιμα αποτελέσματα, η αποκατάσταση του μαστού με ενθέματα αντιπροσωπεύει σχεδόν το 80% των επεμβάσεων. Όπως συμβαίνει όμως με κάθε ξένο προσθετικό υλικό που εισάγεται στο σώμα, η μόλυνση του ενθέματος είναι μια πιθανή επιπλοκή της επανορθωτικής χειρουργικής και της χειρουργικής αποκατάστασης μετά από μαστεκτομή. Τα ποσοστά μόλυνσης κυμαίνονται ευρέως από 1 έως 35%, ενώ όσον αφορά στο χρόνο εμφάνισης της λοίμωξης, το 50% εμφανίζεται σε διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών μετά τη διαδικασία, καθιστώντας την ένα σοβαρό πρόβλημα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Για τη συγγραφή της παρούσης εργασίας, έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης αγγλικής βιβλιογραφίας (περιοδικά, ιατρικές βάσεις δεδομένων, διαδίκτυο). Επίσης ανατρέξαμε σε αρχεία καταγραφής επιπλοκών(φλεγμονών) της Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου μας και χειρουργικής αντιμετώπισής τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ενώ είναι δύσκολο να αποφευχθούν πλήρως οι χειρουργικές λοιμώξεις, ο κίνδυνος φλεγμονής μαστού μετά από αποκατάσταση μπορεί να ελαχιστοποιηθεί. Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό καθώς παράλληλα θα μειωθεί τόσο η δυσφορία της ασθενούς όσο και το περαιτέρω κόστος της νοσηλείας της. Η πρόληψη της μόλυνσης ξεκινά με την κατανόηση της βακτηριολογίας και των παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στην ανάπτυξή της.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υπάρχει αποδεδειγμένη ανάγκη εφαρμογής συγκεκριμένων τεχνικών υπό τη μορφή θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Ο νοσηλευτής χειρουργείου, που είναι ο συνδεδεμένος κρίκος ανάμεσα σε όλη την ομάδα στην αίθουσα και την ασθενή, οφείλει να έχει σωστή εκπαίδευση και πλήρη ενημέρωση για τις εξελίξεις προκειμένου να ανταπεξέλθει στον ρόλο του. Αυτό φυσικά θα το πετύχει μόνο μέσα από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τη συμμετοχή του στην έρευνα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 031

### ΛΟΙΜΩΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Δημήτριος Χασιώτης, Ιωάννης Τσιάμπας, Γρηγόριος Δράκος, Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Ιωάννης Λάνδρου, Κωνσταντίνος Μπίκας, Γεώργιος Σερετάκης, Δημήτριος Μασσάγκος, Δημήτριος Μαγγανάς

Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις του χειρουργικού τραύματος (SSIs) αντιπροσωπεύουν περίπου το 20% όλων των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Οι παράγοντες κινδύνου για SSI είναι διαφορετικοί λόγω των πολύπλοκων διαδικασιών που εμπλέκονται στη χειρουργική του παγκρέατος.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Παραθέτουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της λοίμωξης χειρουργικού τραύματος σε χειρουργεία παγκρεατεκτομών στην κλινική μας. Κατά το διάστημα 1/11/2022 έως 15/10/23, 24 ασθενείς υπεβλήθησαν σε παγκρεατεκτομή στην κλινική μας, εκ των οποίων 16 άνδρες (66,6%). Από αυτούς, 4/24 υπεβλήθησαν σε περιφερική παγκρεατεκτομή, 2 σε ολική παγκρεατεκτομή και 18 σε Whipple's (75%). Λοίμωξη χειρουργικού τραύματος παρουσίασαν οι 5/24 (20,8%) ασθενείς, όλοι μετά από Whipple's. Οι 3/5 ασθενείς παρουσίασαν λοίμωξη δέρματος/υποδορίου ενώ οι 2/5 παρουσίασαν και διάσπαση κοιλιακού τοιχώματος. Οι καλλιέργειες τραύματος έδειξαν *Acinetobacter/klebsiela pneumoniae* στον 1/5 και *enterococcus faecium* στους υπόλοιπους 4/5. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν περιεγχειρητική αντιβιοτική προφύλαξη. 3/5 ασθενείς παρουσίασαν διαφυγή εκ της παγκρεατικής αναστόμωσης περί την 6<sup>η</sup> ΜΤΧ μέρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε όλους τους ασθενείς, πραγματοποιήθηκε διάνοιξη του τραύματος, λήψη καλλιεργιών, επιμελής καθαρισμός και αντιβιοτική αγωγή βάσει αντιβιογράμματος. Σε 1 ασθενή χρησιμοποιήθηκε σύστημα αρνητικής πίεσης (Vac). Σε όλους τους ασθενείς παρατάθηκε η νοσηλεία τους (μέση νοσηλεία 25 μέρες έναντι 9 μέρες στους λοιπούς ασθενείς). Από τους ανωτέρω ασθενείς, κανείς δεν απεβίωσε κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι SSIs στη χειρουργική παγκρέατος μπορεί να επιπλέξουν και να παρατείνουν τη νοσηλεία του ασθενούς. Η συνεχής επαγρύπνηση για πιθανή SSI, η περιεγχειρητική αντιβιοτική προφύλαξη με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, η ευρεία διάνοιξη τραύματος και η αντιβιοτική αγωγή βάσει αντιβιογράμματος αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπιση.

## ΠΑ 032

### ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΕΡΙΝΕΪΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ – Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΟΣ ΕΠΙΜΟΝΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ιωάννης Τσιάμπας, Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Παναγιώτης Πρίγκουρης, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Βασιλική Τσέλιου, Ιωάννης Λάνδρου, Δημήτριος Ματσάγκος, Γρηγόριος Δράκος, Κωνσταντίνος Μπίκας, Δημήτριος Μαγγανάς

Δ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή (APR) χρησιμοποιείται κυρίως για την αντιμετώπιση ενός πολύ χαμηλού καρκίνου ορθού ή καρκίνου πρωκτού, αλλά και ως χειρουργική θεραπεία για σοβαρή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. Ο κίνδυνος επιπλοκών του περινεϊκού τραύματος μετά από APR κυμαίνεται από 14 έως 80 % και περιλαμβάνει λοίμωξη, απόστημα, διάσπαση και καθυστερημένη επούλωση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση επιπλοκών περινεϊκού τραύματος μετά από APR. Συγκεκριμένα, από 1/1/2020-15/10/2023, 19 ασθενείς (12 άνδρες - 63,2%) υπεβλήθησαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή στην κλινική μας. Η μέση ηλικία ήταν 63 έτη (51-81 έτη). Από αυτούς, 6 ασθενείς (31,6%) παρουσίασαν σηπτική επιπλοκή περινεϊκού τραύματος, εκ των οποίων 5 (83%) άνδρες, και με μέση ηλικία 62 έτη (55-70 έτη). Η πρωτοπαθής νόσος ήταν αδενοκαρκίνωμα ορθού σε 5 από τους 6 ασθενείς, εκ των οποίων στον ένα ήταν σε έδαφος ελκώδους κολίτιδας, ενώ στον 6<sup>ο</sup> ασθενή ήταν πλακώδες καρκίνωμα πρωκτού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε διάνοιξη του περινεϊκού τραύματος, έκπλυση αυτού και χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή βάση αντιβιογραμματος. Ένας ασθενής (1/6, 16,5%) λόγω εκτεταμένης λοίμωξης – αποστήματος αντιμετωπίστηκε με σύστημα αρνητικής πίεσης, ενώ ένας έτερος ασθενής (1/6, 16,5%) αντιμετωπίστηκε με platelet rich plasma (PRP), λόγω καθυστερημένης επούλωσης. Μία μόνο ασθενής απεβίωσε κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο, λόγω προόδου της νόσου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Διάφοροι παράγοντες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών του περινεϊκού τραύματος, όπως το ιστορικό ασθενούς, οι ενδείξεις για χειρουργική επέμβαση, η προεγχειρητική ακτινοθεραπεία και η τεχνική προσέγγιση. Ακρογωνιαίος λίθος αντιμετώπισης παραμένει η ευρεία παροχέτευση/καθαρισμός του τραύματος καθώς και η θεραπεία των συστηματικών εκδηλώσεων.



## ΠΑ 033

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΠΥΨΗΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Σταυρούλα Παπαελευθερίου, Ιωάννης Τσιάμπας, Νικόλαος Κόχυλας, Βασιλική Τσέλιου, Σταυρούλα Κατσιμεντέ, Γρηγόριος Δράκος, Ιωάννης Λάνδρου, Κωνσταντίνος Μπίκας, Γιώργος Σερετάκης, Δημήτριος Μαγγανάς

Δ' Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Υπολογίζεται ότι περισσότερες από 300.000 επεμβάσεις αποκατάστασης κήλης του κοιλιακού τοιχώματος πραγματοποιούνται ετησίως στην Ευρώπη. Η αποκατάσταση με πλέγμα είναι η ενδεδειγμένη στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Ο κίνδυνος διαπύψησης του πλέγματος μετά την αποκατάσταση κήλης επηρεάζεται από ποικιλία κλινικών και χειρουργικών παραγόντων. Η αναφερόμενη συχνότητα μετά από αποκατάσταση κοιλιοκήλης κυμαίνεται από 0 έως 23%.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Παραθέτουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση περιστατικών διαπύψησης πλέγματος στην κλινική μας, σε χρονικό διάστημα 32 μηνών. Συγκεκριμένα, από τον 1/2021 έως και τον 9/2023, 47 ασθενείς υπεβλήθησαν σε επέμβαση αποκατάστασης κοιλιοκήλης με πλέγμα. Από αυτούς, 8 ασθενείς παρουσίασαν λοίμωξη χειρουργικού τραύματος (17%), εκ των οποίων 3 ήταν άνδρες. Σε 4/8 (50%) το πλέγμα είχε τοποθετηθεί on lay και στους υπόλοιπους sub lay. Από τους ανωτέρω ασθενείς, οι 3/8 (37,5%) είχαν χειρουργηθεί αλλαχού για αποκατάσταση πρωτογενούς της κοιλιοκήλης. Το ηλικιακό εύρος ήταν από 37 έως 70 έτη (ΜΟ = 56,7 έτη, ΔΤ = 58,5 έτη). Οι 5/8 (62,5%) ήταν ενεργοί καπνιστές (>40p/yours) και 2/8 (25%) έπασχαν από ΣΔ II, ενώ 1 ασθενής είχε συνδυασμό των 2. 6/8 ασθενείς χειρουργήθηκαν αρχικώς εκλεκτικά, ενώ οι υπόλοιποι επειγόντως.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 8 ασθενείς, οι 6 υπεβλήθησαν τελικά σε αφαίρεση πλέγματος (75%) μετά από αποτυχία της συντηρητικής αγωγής, σε 3 εκ των οποίων, έγινε εκ νέου τοποθέτηση πλήρως βιολογικού πλέγματος. Οι 2/8 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με αντιβιοτική αγωγή και παρακέντηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λοίμωξη τραύματος επί τοποθέτησης πλέγματος αποτελεί σημαντική νοσολογική οντότητα, η οποία προδιαθέτει σε συστηματικές σηπτικές επιπλοκές αλλά και σε υποτροπή της κήλης.

## ΠΑ 034

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ (AUDIT): ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ - ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΘΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Δήμητρα Βέργου<sup>1</sup>, Ιάσων-Γεώργιος Θεοδώρου<sup>1</sup>, Ευανθία Ρουσιά<sup>1</sup>, Μαρία-Ελένη Μποζινάκη<sup>1</sup>, Γεώργιος Βέρρας<sup>2</sup>, Νικόλαος Καρύδης<sup>3</sup>, Τσαχίριδη Μαρία<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, <sup>2</sup>Ειδικευόμενος Χειρουργός, Χειρουργική κλινική, ΠΓΝΠ, <sup>3</sup>Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΠ, <sup>4</sup>Γενικής Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΠ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη χρησιμοποιείται για τη μείωση του βακτηριακού φορτίου στο χειρουργικό τραύμα και την υποβοήθηση της φυσικής άμυνας του ξενιστή στην πρόληψη της εμφάνισης λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου. Είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι τα χειρουργικά τραύματα καθαρίζονται και περιποιούνται κατάλληλα για να περιοριστεί η εξάπλωση της μόλυνσης. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει τη συμμόρφωση της αντιβιοτικής προφύλαξης με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πρόκειται για ανάλυση ενός συνόλου περιστατικών 317 ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση κατά την περίοδο Ιουνίου - Αυγούστου 2022. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση, εξετάζοντας τη χορήγηση αντιβιοτικής προφύλαξης από τους ιατρικούς φακέλους ασθενών, το Ramma (ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος του νοσοκομείου), και το Medilab (αρχείο εργαστηριακών εξετάσεων του νοσοκομείου) από τη χειρουργική κλινική του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών. Οι χειρουργικές επεμβάσεις ταξινομήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες με βάση τον κίνδυνο μόλυνσης του χειρουργικού πεδίου (I-Καθαρές, II-Δυνητικά Μολυσμένες, III-Μολυσμένες, IV-Ρυπαρές). Λαμβάνοντας υπόψη τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες, η ανάλυση στόχευε στην εκτίμηση του ποσοστού συμμόρφωσης ως προς τα ακόλουθα: τύπος χειρουργικής επέμβασης, τύπος αντιβιοτικών που χορηγήθηκαν και διάρκεια χορήγησής τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σημαντικό ποσοστό μη συμμόρφωσης παρατηρήθηκε ως προς τον τύπο των αντιβιοτικών, ιδιαίτερα στα Δυνητικά Μολυσμένα χειρουργεία, καθώς και ασυνέπια μεταξύ των μελών της κλινικής ως προς τον τύπο των αντιβιοτικών και τον αριθμό των σχημάτων χορήγησης. Αυτό δείχνει την ανάγκη δημιουργίας κοινής στρατηγικής χορήγησης σύμφωνα με την ταξινόμηση του κινδύνου λοίμωξης, με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες, αλλά και την επανεκτίμηση της περιεγχειρητικής αντιμικροβιακής προφυλακτικής θεραπείας σε τρεις με έξι μήνες.



## ΠΑ 035

### Ο ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥΣ

Μαρία Μεϊτανίδου<sup>1</sup>, Βασιλική Τσιμοπούλου<sup>1</sup>, Χρυσή Μιχαηλίδου<sup>2</sup>, Κωνσταντία Μπάνη<sup>2</sup>, Νικόλαος Μπακάλης<sup>1</sup>, Δημοσθένης Κούππας<sup>1</sup>, Μιχαήλ Σαββίδης<sup>1</sup>, Ανδρέας Μάνταλης<sup>1</sup>, Αμαλία Τσιτσάνη<sup>1</sup>, Θεμιστοκλής Λαζαρίδης<sup>1</sup>, Ιωάννης Γαλάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», <sup>2</sup>Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Ο αποικισμός επιφανειών ενός Νοσοκομείου, καθώς και του ιατρικού εξοπλισμού συμβάλλει καθοριστικά στη μετάδοση νοσοκομειακών λοιμώξεων. Για την αποφυγή τους, απαραίτητη είναι η συχνή απολύμανση των χώρων αυτών. Ωστόσο δεν φαίνεται να έχει μελετηθεί επαρκώς ο αποικισμός από μικροοργανισμούς σε χώρους του προσωπικού (γραφείο ειδικευομένων, εφημερείο), αλλά και πως μπορεί ο συχνός καθαρισμός τους να βοηθήσει στην εξάλειψη των αποικισμών.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των μικροοργανισμών στους πιο συχνά χρησιμοποιούμενους χώρους από τους ειδικευόμενους ιατρούς της Κλινικής μας και η προσπάθεια ανεύρεσης μίας δυνητικά αποτελεσματικής μεθόδου για εξάλειψη τους.

Οι χώροι οι οποίοι μελετήθηκαν είναι το εφημερείο, η τουαλέτα, αλλά και το γραφείο των ειδικευόμενων ιατρών της Κλινικής. Σε διάστημα 14 ημερών ακολούθησε καθημερινή απολύμανση των χώρων με αντισηπτικά μαντηλάκια και σπρέι. Πάρθηκαν 4 σετ 20 δειγμάτων από επιφάνειες των χώρων αυτών την ημέρα πριν την απολύμανση, την πρώτη, την όγδοη και τη 14η ημέρα. Το υλικό από τις καλλιέργειες εμπλουτίστηκε, επώαστηκε και καλλιεργήθηκε σε στερεά θρεπτικά υλικά, ενώ ακολούθησε και αντιβιογράμμα.

Πριν την απολύμανση των δειγμάτων, οι επιφάνειες φάνηκε να αποικίζονται κυρίως από Gram θετικούς μικροοργανισμούς, Gram αρνητικούς όπως *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, καθώς και μύκητες. Μετά την καθημερινή απολύμανση, οι καλλιέργειες φάνηκε να αναδεικνύουν κατά κύριο λόγο μικροοργανισμούς από την φυσιολογική χλωρίδα του ανθρώπινου δέρματος, ενώ σε κάποιες καλλιέργειες δεν αναπτύχθηκε κανένας μικροοργανισμός.

Συμπερασματικά, οι χώροι στάσης του ιατρικού προσωπικού παρά το γεγονός ότι συχνά διαλάχουν της προσοχής, μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό παράγοντα διασποράς μικροοργανισμών στο Νοσοκομείο. Το ιατρικό προσωπικό πρέπει να ακολουθεί πιστά τους κανόνες υγιεινής, ενώ ταυτόχρονα οι χώροι και οι επιφάνειες τους πρέπει να απολυμαίνονται τακτικά, καθώς φαίνεται πως αυτό μπορεί να συμβάλει επαρκώς στην εξάλειψη αρκετών παθογόνων μικροοργανισμών και κατ'επέκταση στη μείωση της ενδονοσοκομειακής διασποράς. Το πρωτόκολλο το οποίο εφαρμόσαμε αποδείχθηκε απλό στην πράξη και ιδιαίτερα αποτελεσματικό ως προς τα αποτελέσματα του.

## ΠΑ 036

**ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΙΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (CRS) ΚΑΙ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΚΗ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (HIPEC)**

Ιωάννης Κυριαζάνος, Νικόλαος Στάμος, Βασίλειος Καλλές, Δημήτριος Μπαλαλής, Μενέλαος Ζουλάμογλου, Ειρήνη Δέσκου, Ευστάθιος Καπασάκης, Δημήτριος Μανατάκης, Ευάγγελος Φραδέλος, Μελέτιος Μαρούγκας, Γεώργιος Καφετζής, Νικόλαος Ίβρος

Χειρουργική Κλινική Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Την τελευταία δεκαετία νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν προκύψει για την αντιμετώπιση της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης (PC), συνδυάζοντας την κυτταρομειωτική χειρουργική (CRS) με την περιεγχειρητική υπέρθερμη ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία (HIPEC). Η χημειοθεραπευτική φύση της μεθόδου καθώς και το ιστορικό των συγκεκριμένων ασθενών (επανεπεμβάσεις, χημειοθεραπείες, υποθρεψία, σπληνεκτομή κ.α.) προάγουν την ανοσοκαταστολή και εντείνουν την ανάπτυξη περιεγχειρητικών λοιμώξεων. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσουμε τη συχνότητα, τις θέσεις και τους υπεύθυνους παθογόνους μικροοργανισμούς καθώς και την αξιολόγηση των σχετικών παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη περιεγχειρητικών λοιμώξεων μετά τη χρήση της ως άνω μεθόδου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναδρομική μελέτη μετεγχειρητικών λοιμώξεων σε 92 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε CRS-HIPEC. Ο τύπος κακοήθειας, οι περιεγχειρητικοί παράγοντες κινδύνου καθώς και η συχνότητα, οι θέσεις και οι υπεύθυνοι παθογόνοι μικροοργανισμοί για την ανάπτυξη περιεγχειρητικών λοιμώξεων καταγράφηκαν, χρησιμοποιώντας τυποποιημένους ορισμούς. Η συσχέτιση μεταξύ παραγόντων κινδύνου και εκβάσεων μόλυνσης αξιολογήθηκε με μοντελοποίηση logistic regression.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σαράντα τρεις (43) μετεγχειρητικές λοιμώξεις καταγράφηκαν σε 25 ασθενείς (ποσοστό 27,17%; 1,41 λοιμώξεις ανά ασθενή), συμπεριλαμβανομένων δώδεκα (12) λοιμώξεων κεντρικού φλεβικού καθετήρα, οκτώ (8) λοιμώξεων κλινικής σήψης με θετικές αιμοκαλλιέργειες χωρίς αναγνώριση πρωτοπαθούς εστίας, οκτώ (8) λοιμώξεις του αναπνευστικού, έξι (6) λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου (επιπολής και εν τω βάθει) και τέσσερις (4) λοιμώξεις του ουροποιητικού. Στα περισσότερα, η έναρξη της λοίμωξης ήταν εντός 7 ημερών μετεγχειρητικά. Τα πλέον συχνά απομονωθέντα παθογόνα στέλεχη αφορούσαν *Staphylococcus* spp 27,9% (*Aureus* 18,6%, *St. epidermidis* 9,3%), *Pseudomonas Aeruginosa* 18,6%, *enterococcus faecalis* 13,95%, *Acinetobacter baumannii* 9,3%, *E. Coli* 9,3%, *Proteus mirabilis* 4,65% *Morganella morgani* 4,65%, *Candida* spp 4,65%. Η διάρκεια διάρκειας νοσηλείας ήταν 19 ημέρες για τους ασθενείς με λοίμωξη, σε σύγκριση με 8 ημέρες για τους ασθενείς χωρίς ( $p = 0.000$ ). Υπήρξαν 2 θάνατοι στις 60 ημέρες (2,17%) από λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου (ενδοκοιλιακές). Από τις μεταβλητές που πιθανώς σχετίζονται με τη ανάπτυξη μετεγχειρητικής λοίμωξης η χαμηλότερη προεγχειρητική λευκωματίνη, ο αριθμός των προηγηθεισών χημειοθεραπειών, ο δείκτης περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης (PCI score και sbPCI score) και η έκταση της εκτομής του λεπτού εντέρου ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι επεμβάσεις περιτονεκτομής έχουν υψηλό κίνδυνο μετεγχειρητικών λοιμώξεων που οδηγούς σε παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο και υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη περιεγχειρητικών λοιμώξεων συμπεριλαμβανομένων και των υπεύθυνων αποικιστικών μικροοργανισμών μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη αξιολόγηση, επιλογή, προετοιμασία και αντιμετώπιση των ασθενών με γενικά ευνοϊκότερη έκβαση.



## ΠΑ 037

### ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΤΕΡΟΚΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΕ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φωτεινή Στέφου, Ιωάννης Σιάννης, Γεώργιος Μπεκάκος, Αναστασία Ζαραφίδου, Αριάδνη Τσιτάκα, Βασιλική Γεωργιλάκη, Στυλιανή-Αικατερίνη Βεδεράκη, Φώτιος Κυραμαργιός, Νικόλαος Ζαμπίτης, Αθανάσιος Μαρίνης

Γ' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι επιπλοκές των σοβαρών μορφών της οξείας εκκολπωματίτιδας αφορούν κυρίως τη ρήξη, το απόστημα, την πυλαιοφλεβίτιδα, αποφρακτικό ειλεό, την αιμορραγία και τη δημιουργία συριγγίων (14%) με παρακείμενες δομές (ουροδόχος κύστη, ουρητήρας, έντερο, μήτρα, εξάρτημα, κόλπος).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση επιτυχούς χειρουργικής αντιμετώπισης σε ένα χρόνο εντεροκυστικού συριγγίου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Άνδρας 48 ετών νοσηλεύθηκε προ 1,5 έτους για επεισόδιο οξείας εκκολπωματίτιδας (HincheyII) με ανάπτυξη ευμεγέθους αποστήματος στο θόλο της ουροδόχου κύστης, το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Σε παρακολούθηση του ασθενή με διαδοχικές αξονικές τομογραφίες κοιλίας σταδιακά ελαττώθηκε σε διάστημα περίπου ενός έτους, εγκαταλείποντας μικρή κοιλότητα. Ο ασθενής μερικούς μήνες μετά το οξύ επεισόδιο ανέφερε πνευματουρία και αντιμετώπισε υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με σιπροφλοξασίνη. Η αξονική ανέδειξε αέρα εντός της ουροδόχου κύστης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενεργήθηκε λαπαροσκοπική πρόσθια ορθοσιγμοειδεκτομή και τελικο-τελική κατιορθική αναστόμωση και διατομή της εντεροκυστικής επικοινωνίας με την χρήση αυτόματου κοπτοράπτη. Ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Εξιτήριο έλαβε μετά από πενθήμερη νοσηλεία με ουροκαθετήρα, ο οποίος παρέμεινε για 14 επιπλέον ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επιπλεγμένη εκκολπωματίτιδα αποτελεί πηγή νοσηρότητας και θνητότητας για τους ασθενείς. Η σωστή διάγνωση και ταξινόμησή της θα οδηγήσουν στην ενδεδειγμένη θεραπεία, που είναι συνήθως χειρουργική.



## ΠΑ 038

### ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβη Ανεσιτιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Λυδία Λουτζίδου, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σάββας Συμεωνίδης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Ευστάθιος Κωτίδης, Ιωάννης Μαντζώρος, Σταμάτιος Αγγελόπουλος

*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η οξεία παγκρεατίτιδα αποτελεί κλινική οντότητα με μεγάλο εύρος συμπτωματολογίας, από ήπια οιδηματώδη παγκρεατίτιδα έως βαριά νεκρωτική φλεγμονή. Συνοδεύεται από θνητότητα 3% στις ήπιες περιπτώσεις ως και 20%, σε βαριές νεκρωτικές μορφές της νόσου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της εμπειρίας μιας Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής στη διαχείριση ασθενών με οξεία παγκρεατίτιδα μέσα από μια αναδρομική μελέτη ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Την πενταετία 1/2018-12/2022, νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας 75 ασθενείς με οξεία παγκρεατίτιδα. 55 ασθενείς έπασχαν από οξεία λιθιασική παγκρεατίτιδα, 10 ασθενείς από αλκοολική παγκρεατίτιδα, 8 από post-ERCP παγκρεατίτιδα, ένας ασθενής από φαρμακογενή παγκρεατίτιδα και ένας από παγκρεατίτιδα σε έδαφος αμβλέος τραύματος άνω κοιλίας. Για την εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου χρησιμοποιήθηκαν κατά βάση τα κριτήρια κατά Atlanta και Balthazar.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κύριο σύμπτωμα ήταν το κοιλιακό άλγος στο 90% των ασθενών, ενώ η λευκοκυττάρωση και η υψηλή αμυλάση ορού ήταν τα πιο συχνά εργαστηριακά ευρήματα. Σοβαρή νεκρωτική παγκρεατίτιδα ανέπτυξαν 7 ασθενείς, ενώ νεκρωσεκτομή και λήψη καλλιέργειών διενεργήθηκε σε έναν ασθενή. Μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν οι 11 ημέρες (6-43), ενώ νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας χρειάστηκαν 9 ασθενείς, με κύρια ένδειξη εισαγωγής τη σηπτική καταπληξία και το ARDS. Δύο ασθενείς (2,6%) κατέληξαν μετά από πολυήμερη νοσηλεία σε ΜΕΘ. Κατά μέσο όρο, έγινε έναρξη σίτισης την 4<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας, ενώ 58 ασθενείς χρειάστηκαν υποστήριξη με παρεντερική σίτιση. 12 από τους 55 ασθενείς με λιθιασική παγκρεατίτιδα υπεβλήθησαν σε χολοκυστεκτομή κατά την νοσηλεία τους. Τέλος, σε 52 ασθενείς έγινε πρόληψη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής λόγω εμπυρέτου και εμμένουσας υψηλής προκαλσιτονίνης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η οξεία παγκρεατίτιδα αποτελεί νόσο που απαιτεί πολύπλευρη αντιμετώπιση, στοχεύοντας τόσο στο αίτιο της νόσου όσο και στην συστηματική υποστήριξη του ασθενή. Η χρήση των κριτηρίων πρόβλεψης της βαρύτητας της νόσου αποτελεί σημαντικό κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης, σε συνδυασμό με την εφαρμογή των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 039

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ICG ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ Δ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

Ορέστης Ιωαννίδης, Κωνσταντίνος Ζαφαλής, Νικόλαος Ουζουνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Ελισάβετ Ανεστιάδου, Παναγιώτης Χαριτίδης, Ουρανία Κερασίδου, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
*Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Γεώργιος Παπανικολάου*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η χρήση του πρασίνου ινδοκυανίνης στη γενική χειρουργική αποκτά ολοένα και ισχυρότερο ρόλο. Ίσως η παραδοσιακότερη εφαρμογή του ICG αφορά την απεικόνιση του χοληφόρου δέντρου. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής σε έδαφος οξείας χολοκυστίτιδας, που μπορεί να αποτελούν πρόκληση για τον χειρουργό, η χρήση του ICG ενδέχεται να βοηθήσει σημαντικά στην αποτροπή κακώσεων του χοληφόρου δέντρου.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη στους ασθενείς της κλινικής μας, κατά την οποία ανευρέθηκαν 8 ασθενείς στους οποίους έγινε χορήγηση πρασίνου ινδοκυανίνης κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής επί εδάφους οξείας χολοκυστίτιδας. Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητά του όσον αφορά στην ανίχνευση των μείζονων χοληφόρων, το χειρουργικό χρόνο και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο 100% των περιπτώσεων ανιχνεύθηκε η χοληδόχος κύστη, 80% ο κυστικός πόρος, 60% ο χοληδόχος πόρος και 40% ο δεξιός ηπατικός πόρος. Η χρήση του ICG διατήρησε τουλάχιστον σταθερό το χειρουργικό χρόνο-αν δεν τον μείωσε. Σε καμία από τις 8 περιπτώσεις δεν σημειώθηκε τραυματισμός του χοληφόρου δέντρου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση του ICG φαίνεται να αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή στην πρόληψη κακώσεων του χοληφόρου δέντρου. Μεγαλύτερο στατιστικό δείγμα απαιτείται προκειμένου να ληφθούν ασφαλή συμπεράσματα.

## ΠΑ 040

### ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΙΚΤΕΡΟΥ ΧΩΡΙΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ Δ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

Ορέστης Ιωαννίδης, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Νικόλαος Ουζουνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Παναγιώτης Χαριτίδης, Ελισάβετ Ανασιάδου, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
Δ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εμφάνιση ίκτερου με την οξεία χολοκυστίτιδα χωρίς να συνυπάρχει χοληδοχολιθίαση αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα, η οποία ωστόσο έχει περιγραφεί βιβλιογραφικά. Ως επικρατέστερος παθοφυσιολογικός μηχανισμός θεωρείται η επινέμηση της φλεγμονής από τη χοληδόχο κύστη που προκαλεί αποφρακτικά φαινόμενα ή και στενωτικές αλλοιώσεις στο χοληδόχο πόρο.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Κατόπιν αναδρομικής μελέτης στους νοσηλεύομενους ασθενείς της κλινικής, προέκυψαν 2 ασθενείς που εμφάνισαν το συγκεκριμένο σπάνιο φαινόμενο. Μελετήθηκε η κλινική εμφάνιση, ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος που οδήγησαν στη διάγνωση και τελικά η αντιμετώπιση που ακολουθήθηκε.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Και οι δύο ασθενείς παρουσιάστηκαν με κλινικά σημεία ίκτερου και άμεση χολερυθρίνη >5 mg/dL. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε σημεία φλεγμονής της χοληδόχου κύστης χωρίς διάταση του χοληφόρου δένδρου ή χοληδοχολιθίαση. Και στους δύο ασθενείς πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας με ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού, οι οποίες δεν ανέδειξαν σημεία χολαγγειίτιδας. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, η οποία αναδείχθηκε πλήρως θεραπευτική με ύφεση και του ίκτερου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σπάνιο αυτό φαινόμενο δεν θα πρέπει να αποπροσανατολίζει τον χειρουργό, ενώ η διάγνωση γίνεται πάντα εξ αποκλεισμού μέσω των απεικονιστικών μέσων.



## ΠΑ 041

### ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΜΥΚΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ορέστης Ιωαννίδης, Ελισσάβητ Ανεσιτάδου, Κωνσταντίνος Ζαφαλής, Κωνσταντίνος Σιζώζος, Σάββας Συμεωνίδης, Στέφανος Μπιτσιάνης, Νικόλαος Ουζουνίδης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
*Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ακτινομύκωση είναι μια σπάνια υποξεία ή χρόνια πυώδης βακτηριακή κοκκιωματώδης νόσος, με ετερογένεια στην κλινική εικόνα. Η πλειονότητα των περιπτώσεων (55%) ακτινομύκωσης αφορούν το στόμα και τον τράχηλο, ενώ οι περιπτώσεις που αφορούν την περιτοναϊκή κοιλότητα και την πύελο ανέρχονται στο 20% και αυτές που αφορούν την θωρακική κοιλότητα το 15% του συνόλου των περιπτώσεων. Η επίπτωση της κοιλιακής ακτινομύκωσης είναι περίπου 1/119.000 άτομα, με υπεροχή του άρρενος φύλου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση δύο σπάνιων περιπτώσεων ακτινομύκωσης του μεσεντερίου και του οπισθοπεριτοναίου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ/ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1<sup>ο</sup> περιστατικό:** 58χρονος άρρεν ασθενής προσήλθε αιτώμενος άλγος δεξιού υποχονδρίου και απώλεια όρεξης από ημερών. Η εργαστηριακή διερεύνηση ανέδειξε αναιμία και άνοδο των δεικτών φλεγμονής, ενώ η αξονική και η μαγνητική τομογραφία ανέδειξαν μια ευμεγέθη μάζα που αποφράσσει το ανιόν κόλον και συνοδό λεμφαδενοπάθεια. Ακολούθησε κολοσκόπηση, που ανέδειξε εξωαυλική μάζα που αποφράσσει το δεξί κόλον, γαστροσκόπηση που ήταν αρνητική, ενώ οι βιοψίες ανέδειξαν ιστό με έντονη φλεγμονώδη διήθηση. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία και η ταχεία βιοψία ανέδειξε ακτινομύκωση μεσεντερίου, που εξαιρέθηκε σε καθαρά όρια. Ακολούθησε ενδοφλέβια χορήγηση πενικιλίνης και ο ασθενής εξήλθε ίδια βούληση την 9<sup>η</sup> μετεγχειρητική μέρα.

**2<sup>ο</sup> περιστατικό:** 40χρονος άρρεν ασθενής προσήλθε αιτώμενος εκροή βλενοπυώδους υλικού από το έξω στόμιο συριγγίου στην δεξιά μηροβουβωνική χώρα. Αναφέρεται στο ιστορικό του τροχάιο με αμβλεία κάκωση της κοιλιάς και διαδερμική παροχέτευση ψευδοκύστης παγκρέατος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και η απεικόνιση με αξονική τομογραφία ανέδειξε ευμεγέθη εξεργασία οπισθοπεριτοναίου, εντοπιζόμενη δεξιά παρανεφρικά (75 x 22,8 mm), καθώς και την ύπαρξη εντεροδερματικού συριγγίου με τη δεξιά μηροβουβωνική περιοχή. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία και εξαίρεση της μάζας και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ακτινομύκωση. Ακολούθησε χορήγηση ενδοφλέβιας και από του στόματος αντιβίωσης και στην απεικόνιση εξαμήνου παρατηρήθηκε πλήρης υποχώρηση της μάζας και του συριγγίου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προεγχειρητική διάγνωση ακτινομύκωσης αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό, με υψηλό ποσοστό λανθασμένης διάγνωσης που συχνά οδηγεί σε καθυστερημένη αντιμετώπιση. Τα ανωτέρω περιστατικά είναι ενδεικτικά του γεγονότος πως η ακτινομύκωση πρέπει πάντα να αποτελεί μέρος της διαφορικής διάγνωσης, ειδικά όταν υπάρχει προσβολή πολλαπλών οργάνων. Η αντιμετώπιση της ακτινομύκωσης περιλαμβάνει χειρουργική εκτομή με μακροχρόνια αντιβιοτική θεραπεία.

## ΠΑ 042

### ΟΞΕΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2021-2023

Νικόλαος Ουζουνίδης, Ορέστης Ιωαννίδης, Κωνσταντίνος Ζαψαλής, Ελισάβετ Ανεσιτιάδου, Στέφανος Μπιτσιάνης, Ευστάθιος Κωτίδης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η οξεία εκκολπωματίτιδα παραμένει συχνή κλινική οντότητα στο δυτικό κόσμο. Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών παρουσιάζονται με επιπλεγμένη νόσο (απόφραξη, διάτρηση, απόστημα, συρίγγιο). Παραδοσιακά, οι ασθενείς εισάγονται για ενδοφλέβια αντιβίωση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Έγινε αναδρομική μελέτη που αφορά τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας την τελευταία 3ετία. Μελετήθηκαν παράμετροι όπως η διάρκεια νοσηλείας, το ποσοστό των επιπλοκών, η ανάγκη για επείγον χειρουργείο, το κόστος νοσηλείας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 112 ασθενείς νοσηλεύτηκαν τα τελευταία 3 χρόνια στο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» με τη διάγνωση της εκκολπωματίτιδας. 9 ασθενείς χρειάστηκαν επείγον χειρουργείο, 2 ασθενείς εμφάνισαν αποστηματική συλλογή >4cm που αντιμετωπίστηκε με διαδερμική παροχέτευση. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 ημέρες, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (58 ασθενείς) παρουσιάστηκαν με εκκολπωματίτιδα Ia κατά Hinchey.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ανεπίπλεκτη εκκολπωματίτιδα μπορεί να αντιμετωπίζεται με per os αντιβιοτική αγωγή χωρίς νοσοκομειακή νοσηλεία. Ο εμφάνιση των επιπλοκών σημειώθηκε σε ποσοστά αντίστοιχα της βιβλιογραφίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑ 043

### ΠΥΩΔΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΡΗΞΗΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ ΝΗΣΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ελισσάβητ Συμεωνίδου, Αριάδνη Φούζα, Αικατερίνη Μπράτκο, Κωνσταντίνος Μπαλλάς, Απόστολος Καμπαρούδης

*Ε΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εκκολπώματωση της νήστιδας αποτελεί μία σπάνια νοσολογική οντότητα, που αφορά λιγότερο από το 1% του πληθυσμού. Συνήθως είναι ασυμπτωματική, ωστόσο στο 15% των περιπτώσεων μπορεί να αποτελέσει αιτία απόφραξης, διάτρησης ή αιμορραγίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα εκκολπώματα της νήστιδας είναι πολλαπλά, ενώ η διάγνωση σπάνια τίθεται προεγχειρητικά, λόγω απουσίας κλινικής υποψίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Άντρας 61 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων αιτώμενος εμπύρετο κοιλιακό άλγος από 10ημέρου, υπό αντιβιοτική αγωγή από του στόματος. Κλινικά διαπιστώθηκε διάχυτη ευαισθησία, ενώ εργαστηριακά είχε αυξημένους δείκτες φλεγμονής και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Η αξονική ανέδειξε πιθανή συγκεκαλυμμένη ρήξη λεπτού εντέρου. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου ανευρέθηκε πυώδης περιτονίτιδα σε έδαφος διάτρησης εκκολπώματος νήστιδας. Συνολικά αναγνωρίστηκαν τρία ευμεγέθη εκκολπώματα νήστιδας. Διενεργήθηκε τμηματική εντερεκτομή, συμπεριλαμβανομένων και των τριών εκκολπωμάτων, και πλαγιοπλάγια αναστόμωση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ακολούθησε ομαλή και ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία με σταδιακή αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, και πώση των δεικτών φλεγμονής και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο σε καλή κατάσταση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επιπλεγμένη εκκολπώματωση νήστιδας αποτελεί μία πολύ σπάνια οντότητα, η οποία συνήθως διαγιγνώσκεται διεγχειρητικά, με την εντερεκτομή να αποτελεί τη συνήθη θεραπευτική προσέγγιση.

## ΠΑ 044

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ SMART ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΩΣ ΜΕΣΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Κατερίνα Ψαρρά<sup>1</sup>, Χαρίκλεια Δελοπούλου<sup>1</sup>, Νίκος Στεφανόπουλος<sup>2</sup>, Δέσποινα Γκέντζη<sup>3</sup>, Μαρία Λαγκαδινού<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πύργου, <sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πατρών, <sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, <sup>4</sup>Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μετεγχειρητική παρακολούθηση μέσω έξυπνων συσκευών για την εμφάνιση λοίμωξης αποτελεί πλέον πρόκληση. Ο σκοπός της μελέτης είναι η έγκαιρη αναγνώριση των μετεγχειρητικών επιπλοκών για την αποτροπή επανεισαγωγών, επανεκτιμήσεων και θανάτων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** 60 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο (χολοκυστεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος), χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: ομάδα ελέγχου: ασθενείς που είχαν απλή παρακολούθηση στα τακτικά ιατρεία, ομάδα παρέμβασης: ασθενείς που είχαν επιπλέον παρακολούθηση με smart συσκευή

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64±18 έτη. 59.3% ήταν άνδρες. Και στις δυο ομάδες ο σακχαρώδης διαβήτης και η αρτηριακή υπέρταση ήταν οι πιο συχνές συννοσηρότητες. Σε ότι αφορά την επισκεψιμότητα στα εξωτερικά ιατρεία: ο μέσος αριθμός επισκέψεων ήταν: 1.9±0.9 για την ομάδα ελέγχου vs 3±0.8 για την ομάδα παρέμβασης, p:0.141. Ο αριθμός των επανεισαγωγών στην ομάδα ελέγχου ήταν 5 έναντι 2 στην ομάδα παρακολούθησης με smart συσκευή (p:0.007). Οι αιτίες επανεισαγωγής στην ομάδα ελέγχου ήταν κυρίως λοιμώξεις: Covid, λοίμωξη αναπνευστικού, λοίμωξη ουροποιητικού από πολυανθεκτικό *Acinetobacter baumannii* ενώ στην ομάδα παρέμβασης ήταν οξείες καταστάσεις όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Οι μετρούμενοι δείκτες φλεγμονής κατά την επανεισαγωγή μεταξύ των δυο ομάδων είχαν ως εξής: ο απόλυτος αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων ήταν χαμηλότερος στην ομάδα παρέμβασης έναντι της ομάδας ελέγχου (8980±3000K/μL vs 9580±3584, p: 0.508) και η CRP στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη (1.97±0.54 vs 5.07±1.2, p:0.024). Οι θάνατοι ήταν ακριβώς οι ίδιοι και στις δυο ομάδες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι smart συσκευές ενώ δεν συμβάλλουν στη μείωση των μετεγχειρητικών επανεκτιμήσεων των ασθενών, βοηθούν στη μείωση των επανεισαγωγών και στην πρώιμη διάγνωση των μετεγχειρητικών λοιμώξεων. Αυτό προκύπτει από την απουσία των λοιμώξεων ως αιτίας επανεισαγωγής αλλά και από τις χαμηλότερες τιμές των δεικτών βαρύτητας αυτών στην ομάδα των ασθενών που κάνουν χρήση smart συσκευών στα πλαίσια μετεγχειρητικής παρακολούθησης.





ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ  
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

---

ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



## ΠΑΘ 001

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΗΠΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΥΦΛΟΥ

Αθανάσιος Ντένας, Μαριέττα-Ειρήνη Λαυρεντάκη, Ειρήνη Συνεκίδου, Κωνσταντίνος Δημάκης  
Χειρουργική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ασθενής 72 ετών, απευθύνθηκε σε ιδιώτη χειρουργό λόγω άλγους και ψηλαφητής μάζας στο δεξιό λαγόνιο βόθρο. Ο έλεγχος ανέδειξε χωροκατακτητική εξεργασία τυφλού, ρυπαρότητα με παρουσία αποστήματος εντός του προσθιοπλάγιου κοιλιακού τοιχώματος. Κατά την ερευνητική λαπαροτομία ο όγκος κρίθηκε μη εξαιρεσίσιμος. Παροχετεύτηκε η αποστηματοποιημένη περιοχή και διενεργήθηκε ειλεοστομία εκτροπής διαμέσου του φλεγμονώδους κοιλιακού τοιχώματος. Μετά την παρέλευση ενός μηνός η ασθενής παρέμεινε σηπτική. Υποβλήθηκε σε MRI που ανέδειξε τη γνωστή εξεργασία, διήθηση της ειλεοστομίας, και δημιουργία εκ νέου ευμεγέθους αποστήματος στο κοιλιακό τοίχωμα περίρι αυτής.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Η ασθενής παραπέμφθηκε από τους ογκολόγους στην κλινική μας με εικόνα σήψης, βαριάς υποθρεψίας, απορρύθμισης του σακχαρώδη διαβήτη. Ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και ολική παρεντερική διατροφή για υποστήριξη της θρέψης. Μετά την πάροδο 14 ημερών υπεβλήθη σε δεξιά ημικολεκτομή με enblock εκτομή του διηθημένου κοιλιακού προσθιοπλάγιου τοιχώματος και της ειλεοστομίας και ειλεοεγκάρσια αναστόμωση. Η σύγκλιση του τραύματος ήταν αδύνατη λόγω της ευρείας εκτομής (για την επίτευξη R0 ορίων) και της χρόνιας φλεγμονής. Για την αποκατάσταση του κοιλιακού τοιχώματος χρησιμοποιήθηκε απορροφήσιμο πλέγμα με σύγκλιση του υπερκείμενου δέρματος. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Ακολούθησαν τακτικές αλλαγές λόγω μερικής νέκρωσης του δέρματος και επούλωση αυτού κατά δεύτερο σκοπό. Ένα μήνα μετά το τραύμα είχε αποκατασταθεί πλήρως και η ασθενής παραπέμφθηκε στον ογκολόγο της.

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:** Ο αλγόριθμος αντιμετώπισης και οι θεραπευτικές δυνατότητες που υπάρχουν προσαρμόζονται στις ανάγκες του ασθενούς. Η τοπικά εκτεταμένη νεοπλασματική νόσος, η συστηματική σήψη και η επιμόλυνση του χειρουργικού πεδίου δημιουργούν προκλήσεις στην αντιμετώπιση των ασθενών. Η ακατάλληλη αρχική αντιμετώπιση της ασθενούς επιβάρυνε σημαντικά τη γενική κατάσταση της. Η προεγχειρητική προετοιμασία (ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη και της θρέψης) ήταν καθοριστική για την πραγματοποίηση του χειρουργείου και την επίτευξη R0 εκτομής. Η αποκατάσταση του ελλείμματος σε σηπτικό περιβάλλον με τη χρήση πλέγματος βραδείας απορρόφησης (P4HB) είναι μια εναλλακτική που συστήνουμε ανεπιφύλακτα.

## ΠΑΟ 002

### ΑΝΟΙΧΤΗ ΚΟΙΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ

Παναγιώτης Χαριτίδης, Ορέστης Ιωαννίδης, Γεώργιος Γεμουσακάκης, Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο  
«Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η δευτεροπαθής περιτονίτιδα είναι η πιο συχνή μορφή περιτονίτιδας. Στην αντιμετώπιση της σε ορισμένες περιπτώσεις είναι απαραίτητη η εφαρμογή της τεχνικής της ανοιχτής κοιλίας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος και διδακτικού περιστατικού δευτεροπαθούς περιτονίτιδας έπειτα από ρήξη κοίλου σπλάγχχνου που αντιμετωπίστηκε με την τεχνική αυτή και το οποίο επεπλάκη και με την ανάπτυξη συνδρόμου οξείας εντερικής ανεπάρκειας.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άρρεν ασθενής 54 ετών υπεβλήθη σε τοποθέτηση κοιλιοπεριτοναϊκού καθετήρα, που επεπλάκη με κάκωση λεπτού εντέρου και αντιμετωπίστηκε με συρραφή αυτού. Μετεγχειρητικά εμφάνισε αποφρακτικό ειλεό με λευκοκυττάρωση. Η CT κοιλίας ανέδειξε πνευμοπεριτόναιο, μεγάλη ποσότητα ελεύθερου υγρού και απόφραξη λεπτού εντέρου. Υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία λόγω γενικευμένης περιτονίτιδας σε έδαφος διάτρησης λεπτού εντέρου όπου έγινε εντερεκτομή με πλαγιοπλάγια αναστόμωση και σύγκλιση της κοιλίας. Κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ ο ασθενής την 9η μετεγχειρητική έγινε σηπτικός και η αξονική κοιλίας έδειξε σηπτική πυλαιοφλεβίτιδα και ενδοκοιλιακά αποστήματα. Υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία όπου ενευρέθη διάσπαση της αναστόμωσης, και έγιναν πλύσεις της περιτοναϊκής κοιλότητας, δικαννος ειλεοστομία και τοποθέτηση ενδοκοιλιακού VAC. Τίθεται σε θεραπεία διάσωσης. Στη λαπαροτομία επανελέγχου ανευρέθη παγωμένη κοιλιά Bjork 3A. Ο ασθενής βελτιώνεται αιμοδυναμικά και γίνεται σύγκλιση της κοιλίας. Ο ασθενής εμφανίζει οξεία εντερική ανεπάρκεια τύπου 2 και γίνεται υποστήριξη αυτού με συνδυασμό εντερικής και παρεντερικής διατροφής. Η πορεία του στη ΜΕΘ επιπλέκεται με πολλαπλά σηπτικά επεισόδια από ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις. Ο ασθενής αποδεσμεύεται από τη ΜΕΘ μετά από πολυήμερη νοσηλεία και νοσηλεύεται στη χειρουργική κλινική. Μετά από μακρόχρονη νοσηλεία επιτυγχάνεται σύγκλιση της εντεροστομίας και εξέρχεται την 192η ημέρα.

#### ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

1. Τρόποι αντιμετώπισης δευτεροπαθούς περιτονίτιδας.
2. Ύπαρξη της "ανοιχτής κοιλιάς" ως όπλο στην φαρέτρα του χειρουργού
3. Οφέλη και κίνδυνοι του ενδοκοιλιακού VAC
4. Σημασία της υποστήριξης θρέψης στην διαχείριση χειρουργικών λοιμώξεων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑΘ 003

### ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΥΠΟΠΛΑΣΙΑΣ ΜΥΙΚΟΥ ΧΙΤΩΝΑ

Δημήτριος Πολίτης, Ανδρονίκη-Μαρία Σκρέκα, Νικόλαος Μέμος, Μανούσος Κωνσταντουλάκης  
Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διάτρηση του λεπτού εντέρου μπορεί να σχετίζεται με απόφραξη, οξεία μεσεντέριο ισχαιμία, φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, μη ιατρογενείς τραυματισμούς και ιατρογενείς παρεμβάσεις (τοποθέτηση τροκάρ λαπαροσκόπησης, συμφυσιόλυση, θερμικοί ή μηχανικοί τραυματισμοί, ενδοσκόπηση). Σπανιότερα αίτια περιλαμβάνουν τα εκκολπώματα, τους λοιμώδεις παράγοντες και τις συγγενείς δυσπλασίες.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής 28 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η οποία τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα μετά από εκτομή γαγγλιονευρώματος οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, παρά την κάτω κοίλη φλέβα, το δεξιό νεφρό και το δεξιό επινεφρίδιο, μεγέθους 8×6,5×3 εκ, παρουσίασε εντερικό περιεχόμενο στην παροχέτευση κοιλίας με συνοδό κοιλιακό άλγος κι εμπύρετο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και αυξημένη CRP. Η CT AKK ανέδειξε διάτρηση νήστιδας, ακολούθησε έναρξη αντιβιοτικών ευρέως φάσματος κι η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία. Διεγχειρητικά ανευρέθησαν τρία διαφορετικά σημεία διάτρησης στη νήστιδα μακριά από το εγχειρητικό πεδίο, ακολούθησε εντερεκτομή με πρωτογενή αναστόμωση κι η επιπλοκή αποδόθηκε σε πιθανούς ιατρογενείς διεγχειρητικούς παράγοντες. Η ασθενής ανένηψε καλώς και εξήλθε την 17 μετεγχειρητική ημέρα.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε υποπλασία μυϊκού χιτώνα στις διατομές του παρασκευάσματος.

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:** Η ασθενής παρουσίασε τυπική εικόνα οξείας κοιλίας που οφείλεται σε περιτονίτιδα από διαφυγή εντερικού περιεχομένου. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση είναι ζωτικής σημασίας σε τέτοιου είδους επιπλοκές. Δεν πρέπει να παραλείπεται η αποστολή του παρασκευάσματος για ιστολογική εξέταση, παρά τη μακροσκοπική διάγνωση. Η τμηματική απουσία μυϊκού χιτώνα του γαστρεντερικού συστήματος, πλήρης ή υποπλασία, συνιστά σπάνιο αίτιο διάτρησης ή απόφραξης του εντέρου και παρατηρείται κυρίως σε νεογνά και σπανιότερα σε ενήλικες. Παθογενετικά αποδίδεται σε ατελή μυογένεση του γαστρεντερικού σωλήνα, σε ισχαιμικά φαινόμενα κατά την εμβρυική ή νεογνική ζωή, καθώς και σε γενετικούς ή οικογενείς παράγοντες, ενώ η διάγνωση είναι αμιγώς παθολογοανατομική κι έπεται της χειρουργικής παρέμβασης.

**ΠΑΟ 004****ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΘΗΚΩΝ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Ελισσάβητ Συμεωνίδου, Αικατερίνη Μπράτκο, Αριάδνη Φούζα, Κωνσταντίνος Μπαλλάς  
*Ε΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου αποτελούν συνήθεις μετεγχειρητικές επιπλοκές. Από την άλλη, οι νεκρωτικές λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων, αν και λιγότερο συχνές, εμφανίζουν ταχεία εξέλιξη και επιδείνωση οδηγώντας σε αύξηση του χρόνου νοσηλείας και θνητότητας των ασθενών. Στους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση τους περιλαμβάνονται η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, το κάπνισμα και η ανοσοκαταστολή. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση με διάνοιξη- παροχέτευση και χειρουργικό καθαρισμό σε συνδυασμό με τη συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών κρίνονται απαραίτητα για τη θεραπεία των ασθενών και τη μείωση της θνητότητας.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα ασθενής, 54 ετών, υποβλήθηκε σε ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων λόγω κακοήθειας ωθηκών. Στο ατομικό της ιστορικό περιλαμβάνεται ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση και το κάπνισμα, ενώ, επιπλέον, είναι παχύσαρκη με υψηλό δείκτη BMI. Από τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες εκδηλώθηκε υψηλός πυρετός χωρίς να διαπιστωθεί η εστία προέλευσης παρά τη πλήρη συστηματική διερεύνηση, ο οποίος αντιμετωπίστηκε εμπειρικά μετά από λοιμωξιολογική εκτίμηση και καθοδήγηση. Την 6<sup>η</sup> μετεγχειρητική απαιτήθηκε διάνοιξη του δεξιού πόλου χειρουργικού τραύματος λόγω εκροής πύου και πραγματοποιήθηκε περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία που ανέδειξε εκτεταμένη διαπύηση του τραύματος απαιτώντας τη διάνοιξη του συνόλου του τραύματος και την παροχέτευση της υποδόριας συλλογής. Παρά τις καθημερινές αλλαγές τραύματος διαπιστώθηκε εκτεταμένη κυτταρίτιδα και νέκρωση του υποδόριου ιστού απαιτώντας εκτεταμένους χειρουργικούς καθαρισμούς και εφαρμογή συστήματος αρνητικής πίεσης. Ταυτόχρονα, χορηγήθηκε στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή βάσει καλλιεργειών τραύματος με χρήση προωθημένων αντιβιοτικών. Η νοσηλεία της ασθενούς παρατάθηκε πέραν των 30 ημερών με πλήρη ίαση και αντιμετώπιση σε διάστημα 55 ημερών.

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:** Ο σακχαρώδης διαβήτης και η παχυσαρκία σε ασθενείς με κακοήθεια μπορούν να προκαλέσουν εκτεταμένες νεκρωτικές λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου. Η χειρουργική αντιμετώπιση, παρακολούθηση και επαγρύπνηση κρίνονται απαραίτητα λόγω της ταχύτατης εξέλιξης και επέκτασης. Επιπλέον, απαιτείται σωστή χρήση και συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση περιστατικών με εκτεταμένες νεκρωτικές λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος.



## ΠΑΘ 005

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΗ ΣΗΨΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΕΛΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΔΙΑΣΠΑΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΕΜΒΡΑΝΗΣ

Δημοσθένης Κούππας, Καλλιόπη Σταυράτη, Μαρία Μειτανίδου, Ιωάννης Γαλάνης

*Β΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νεκρωτική απονευρωσίτιδα αποτελεί μία σπάνια, σοβαρή και ταχέως εξελισσόμενη λοιμωξη των εν τω βάθει περιτονιών με επέκταση στους μύες, στον υποδόριο ιστό και στο δέρμα. Ανήκει στις νεκρωτικές λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων και εκδηλώνεται συχνότερα στο περίνεο και τα κάτω άκρα. Η νόσος παρουσιάζει αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα η οποία αγγίζει το 30%.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Ασθενής άρρεν, 45 ετών, διαγνώσθηκε με νεκρωτική απονευρωσίτιδα περιπέου και δεξιού κάτω άκρου, σε έδαφος παραμελημένου περιεδρικού αποστήματος. Αρχικά, νοσηλεύτηκε σε περιφερειακό νοσοκομείο, όπου υποβλήθηκε σε επανειλημμένες διανοίξεις του αποστήματος και δημιουργία τελικής κολοστομίας. Η CT απεικόνιση ανέδειξε ελεύθερο αέρα στην ελάσσονα πύελο και ενδομυϊκά στον δεξιό μηρό. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας, ο ασθενής διακομίστηκε στην κλινική μας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εκτεταμένη φλεγμονή του δεξιού κάτω άκρου από το ριζομήριο έως και τις τελικές φάλαγγες. Το άκρο εμφάνιζε οίδημα ανά σάρκα και εντονότατο άλγος κατά την ψηλάφηση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε WBC: 44,500/μL, CRP: 176mg/L, CPK: 2565 U/L, Hb: 8,2g/dL και Ca: 6,6mg/dL. Διενεργήθηκε triplex φλεβών, το οποίο ανέδειξε σημαντικό βαθμού οίδημα των μαλακών μορίων, χωρίς εικόνα θρόμβωσης των φλεβών. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε άμεσα με εκτέλεση εκτεταμένων σχάσεων καθ' όλο το μήκος του κάτω άκρου και περιμετρικά αυτού και ενδεδειγμένη παροχέτευση του συνόλου των αποστηματικών συλλογών. Οι νεκρωμένες περιτονίες όπου αυτό ήταν δυνατό, απομακρύνθηκαν είτε με εκτομή, είτε με απόξεση και τοποθετήθηκαν μαλακές παροχετεύσεις. Ο ασθενής ξεκίνησε να λαμβάνει προεγχειρητικά ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή ευρέως φάσματος, η οποία στη συνέχεια τροποποιήθηκε με βάση τα αποτελέσματα των καλλιέργειών. Τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν *enterococcus faecium*, *pseudomonas aeruginosa* και *acinetobacter baumannii*. Τα τραύματα τα οποία καταλείφθηκαν αντιμετωπίστηκαν με έκπλυση με αντισηπτικό διάλυμα και εφαρμογή μελιού, ενώ μετά από την πρώτη εβδομάδα, η συχνότητα των αλλαγών αραιώσε με συνέπεια να πραγματοποιούνται κάθε 48 ώρες. Η κοκκιοποίηση και η επούλωση των τραυμάτων διήρκεσε 1 μήνα και έλαβε εξιτήριο σε άριστη κατάσταση.

#### **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:**

- Η νεκρωτική απονευρωσίτιδα, αποτελεί μία επείγουσα κατάσταση, χαμηλής κλινικής υποψίας, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.
- Η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση είναι ζωτικής σημασίας, καθώς ο επαρκής και άμεσος χειρουργικός καθαρισμός οδηγεί σε σημαντική αύξηση του ποσοστού επιβίωσης.
- Τα ευμεγέθη ρυπαρά μετεγχειρητικά ελλείμματα είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Χρήζουν αφοσίωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και τήρηση του ανάλογου πρωτοκόλλου κατά τις αλλαγές. Η διαχείριση της επούλωσης αυτών των τραυμάτων με χρήση μελιού και ισχυρού αντισηπτικού διαλύματος αποδεικνύεται μία αποτελεσματική, οικονομική και ασφαλής μέθοδος.

**ΠΑΟ 006****ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΝΗΣΤΙΔΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΑ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ**

Γεώργιος Γερόπουλος, Γεώργιος Σταύρου, Vijay Sujendran, Σταύρος Γουργιώτης

*Department of General Surgery, Oesophago-gastric Centre, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νηστιδοστομία σίτισης πραγματοποιείται για την υποστήριξη της θρέψης του ασθενούς έπειτα από τη διενέργεια οισοφαγεκτομής. Η γρήγορη μετεγχειρητική σίτιση αποτελεί σημαντική παράμετρο για την ταχεία ανάρρωση του ασθενούς ιδιαίτερα μετά από μείζονες χειρουργικές παρεμβάσεις. Πλεονεκτήματα της νηστιδοστομίας σίτισης αποτελούν η διατήρηση της ακεραιότητας και λειτουργικότητας του γαστρεντερικού συστήματος, η πρόληψη ατροφίας εντερικών λαχνών και το μειωμένο κόστος συγκριτικά με την παρεντερική διατροφή.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής 78 ετών υποβλήθηκε σε ελάχιστα επεμβατικά οισοφαγεκτομή με διενέργεια τραχηλικής στομαχο-οισοφαγικής αναστόμωσης (Minimally Invasive Oesophagectomy II) λόγω υψηλού βαθμού δυσπλασία επιθηλίου στον κατώτερο οισοφάγο. Την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα ο ασθενής εμφανίζει εμπύρετο με σύνδο αύξηση των δεικτών φλεγμονής (CRP και λευκών αιμοσφαιρίων). Πραγματοποιείται αξονική τομογραφία η οποία δεν αναδεικνύει εστία λοίμωξης ή διαφυγή αναστόμωσης. Την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα ο ασθενής εμφανίζει επιδείνωση του εμπύρετου και πυώδη έκκριση από την περιοχή της νηστιδοστομίας με συνοδό ερυθρότητα εκτεινόμενη μέχρι την αριστερή οσφυϊκή χώρα. Επαναληπτική αξονική τομογραφία αναδεικνύει παρουσίας εκτεταμένης συλλογής στην αριστερή πλάγια κοιλιακή έως στην οσφυϊκή χώρα με παρουσία φυσαλίδων αέρα σε συνέχεια με έλικα νήστιδας εγγύς της νηστιδοστομίας. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο με υπόνοια διαφυγής από την νηστιδοστομία και πιθανή νεκρωτική λοίμωξη μαλακών μορίων. Πραγματοποιήθηκε εκτομή του τμήματος της νηστιδοστομίας, αποκατάσταση της συνέχειας του εντερικού σωλήνα με πλαγιο-πλάγια αναστόμωση νήστιδας, εκτομή του νεκρωτικού ιστού πέριξ της νηστιδοστομίας και εφαρμογή συστήματος αρνητικής πίεσης τραύματος. Καλλιέργεια του τραύματος ανέδειξε *Klebsiella Oxytoca* με ευαισθησία στις κινολόνες.

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:** Η έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση επιπλοκών σε μείζονες επεμβάσεις όπως η οισοφαγεκτομή είναι ύψιστης σημασίας. Οι επιπλοκές από την νηστιδοστομία σίτισης είναι σπάνιες και σε μεγάλο ποσοστό αντιμετωπίζονται συντηρητικά ή με την βοήθεια της επεμβατικής ακτινολογίας. Παρόλα αυτά η διαφυγή από τη νηστιδοστομία δύναται να προκαλέσει εκτεταμένες λοιμώξεις μαλακών μορίων. Συνεπώς, απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας για την πηγή προέλευσης της και για την αναγνώριση των μορφών με τις οποίες μπορεί να εμφανιστεί προκειμένου να ληφθούν οι σωστές θεραπευτικές αποφάσεις.



## ΠΑΘ 007

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αναστασία Δριβάκη, Ευαγγελία Λουμάνι, Στυλιανή Γερακάρη, Σπυρίδων Φουργονεράκης  
Β' Χειρουργική Κλινική και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διάτρηση αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή της νόσου του πεπτικού έλκους, που συνήθως παρουσιάζεται με εικόνα οξείας κοιλίας, με αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας. Η πρώιμη διάγνωση, επιθετική αναζωογόνηση και άμεση χειρουργική παρέμβαση είναι ζωτικές για τη βελτίωση της πρόγνωσης.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής, άρρεν, 78 ετών, προσήλθε στα επείγοντα λόγω δύσπνοιας και αναπνευστικής δυσχέρειας. Αnéφερε συνοδό επιγαστραλγία. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται γαστρίτιδα και κάπνισμα. Ο ασθενής εκτιμήθηκε αρχικά στο νοσοκομείο μας από το τμήμα ύποπτων περιστατικών covid-19. Εμφάνιζε όψη πάσχοντος, αναπνευστική δυσχέρεια (υποξυγοναιμία), μεταβολική οξέωση, ταχυκαρδία, ταχύπνοια και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Μετά τον αποκλεισμό της νόσου covid έγινε εισαγωγή σε παθολογική κλινική προς αντιμετώπιση της οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας. Λόγω παρουσίας ευμεγέθους υδραερικού επιπέδου στην ακτινογραφία και κλινικής και εργαστηριακής επιδείνωσης του ασθενούς ζητήθηκε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας και χειρουργική εκτίμηση. Στη χειρουργική εκτίμηση ο ασθενής ήταν σε βαρύτατη κλινική κατάσταση, εμφάνιζε γενικευμένη σύσπαση του κοιλιακού τοιχώματος και το ευμέγεθες υδραερικό επίπεδο στην ακτινογραφία κοιλίας αφορούσε σε ελεύθερο αέρα δεξιά υποδιαφραγματικά (εικόνα 1). Ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στη χειρουργική αίθουσα, όπου εμφάνιζε διάτρηση στομάχου, παραμελημένη γενικευμένη περιτονίτιδα και ισχαιμία του παχέος εντέρου στη κατανομή της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας, πιθανότατα στα πλαίσια της προχωρημένης υποογκαιμίας και σηπτικής καταπληξίας. Διενεργήθηκε συρραφή κατά Graham του διατηρηθέντος έλκους του στομάχου, αριστερή ημικολεκτομή του ισχαιμικού τμήματος του παχέος εντέρου και εγκαρσοστομία και επιθετική αναζωογόνηση του ασθενούς από την αναισθησιολογική ομάδα. Παρ' όλα αυτά ο ασθενής εμφάνιζε βαρύτατη μεταβολική οξέωση, αναπνευστική ανεπάρκεια και νεφρική ανεπάρκεια. Μεταφέρθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας για περαιτέρω ανάνηψη και αντιμετώπιση, όπου και απεβίωσε εντός του 24ώρου.

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:** Ο ασθενής με οξεία κοιλία και περιτονίτιδα εμφανίζει βαριά κλινική εικόνα. Σε κάποιες περιπτώσεις οι ενδείξεις της πάθησης αυτής μπορεί να αφορούν εκδηλώσεις ανεπάρκειας άλλων συστημάτων, όπως είναι η αναπνευστική και η νεφρική ανεπάρκεια. Σε έναν ασθενή με διάχυτο κοιλιακό άλγος, σύσπαση των κοιλιακών τοιχωμάτων και βαριά κλινική κατάσταση θα πρέπει να υπάρχει επαγρύπνηση για την πιθανή διάτρηση και περιτονίτιδα και να γίνεται και άμεσα αναζήτηση παρουσίας ελεύθερου αέρα υποδιαφραγματικά, που μπορεί να ανευρεθεί στο 80% των περιπτώσεων.

Η πρώιμη διάγνωση, ανάνηψη και χειρουργική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της πρόγνωσης τους.

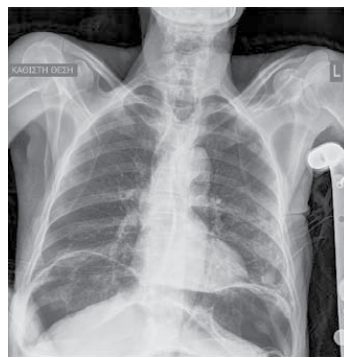


# 18<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

15-17  
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ  
2023

Ξενοδοχείο  
ROYAL OLYMPIC  
ΑΘΗΝΑ

[www.18surgicalinfections2023.gr](http://www.18surgicalinfections2023.gr)





## ΠΑΘ 008

### ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αδάμ Μυλωνάκης<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κοζαδίνος<sup>1</sup>, Μάρκος Δεσποτιδής<sup>1</sup>, Χρυσοβαλάντης Βεργαδής<sup>2</sup>, Πανταζής-Μιχαήλ Βουτσινάς<sup>3</sup>, Δημήτριος Σχιζάς<sup>1</sup>, Ευάγγελος Φελέκουρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», <sup>2</sup>Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», <sup>3</sup>Παθολογική Φυσιολογία, ΓΝΑ «Λαϊκό»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διάτρηση του δωδεκαδακτύλου μετά από Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία- Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) αποτελεί μία σπάνια αλλά κλινικά σημαντική επιπλοκή η οποία απαιτεί πολυπαραγοντική αντιμετώπιση.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα 58 ετών ο οποίος τρεις ημέρες μετά τη διενέργεια ERCP και σύγχρονης λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής εμφάνισε κοιλιακό άλγος και εμπύρετο. Ο ασθενής υποβλήθηκε αλλαχού σε αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε την παρουσία οπισθοπεριτοναϊκού αποστήματος, το οποίο και παροχετεύτηκε υπό αξονικό τομογράφο. Η αρχική, αλλά και μεταγενέστερες καλλιέργειες, ανέδειξε λοίμωξη από πολυανθεκτικό στέλεχος *Klebsiella pneumoniae*. Κατά την προσέλευση του ασθενούς στην Κλινική μας, λόγω παραμονής του αποστήματος και μη βελτιούμενης κλινικής εικόνας, υποβλήθηκε εκ νέου σε παροχέτευση υπό αξονικό τομογράφο. Παρά τις παρεμβάσεις και την προωθημένη αντιβιοτική αγωγή, ο ασθενής παρέμεινε εμπύρετος οπότε και υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, επιβεβαιώθηκε η διάτρηση του δωδεκαδακτύλου μέσω χορήγησης μπλε του μεθυλενίου από το ρινογαστρικό σωλήνα, το οποίο χρωμάτισε τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο. Αντίθετα, η ακριβής θέση της διάτρησης του δωδεκαδακτύλου δεν ήταν δυνατό να ανευρεθεί, καθώς αυτή εντοπιζόταν στην 3<sup>η</sup> ή 4<sup>η</sup> μοίρα του. Συνεπώς, διενεργήθηκε γαστρο-έντερο αναστόμωση (ΓΕΑ) και τοποθέτηση σωλήνα Kehr στο δωδεκαδακτυλικό βολβό χωρίς να πραγματοποιηθεί δωδεκαδακτυλικός αποκλεισμός. Αφαιρέθηκε νεκρωτικός ιστός από τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο και τοποθετήθηκαν σωλήνες παροχέτευσης στην περιοχή του αποστήματος. Μετά τη λαπαροτομία, ο ασθενής εμφάνισε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και ανέχθηκε ικανοποιητικά τη σίτιση. Η απουσία διαφυγής επιβεβαιώθηκε με χορήγηση μπλε του μεθυλενίου και διάβαση ανωτέρου πεπτικού, οπότε ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 39<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα σε καλή κλινική κατάσταση. Ωστόσο, πέντε ημέρες μετά το εξιτήριο, εισήχθη ξανά λόγω νέου εμπυρέτου. Σε αξονική τομογραφία αναδείχθηκε ραχιαία επέκταση του αποστήματος, το οποίο παροχετεύτηκε διαδερμικά από τη ράχη και τοποθετήθηκαν εντός της κοιλότητας παροχετεύσεις τύπου Penrose. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο 7 ημέρες μετά την τελευταία παροχέτευση ενώ σε αξονική τομογραφία ένα μήνα αργότερα αναδείχθηκε πλήρης υποχώρηση του αποστήματος.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Το περιστατικό αυτό εμφανίζει τόσο διαγνωστικές όσο και θεραπευτικές προκλήσεις. Αρχικά, η διάγνωση της διάτρησης του δωδεκαδακτύλου πραγματοποιήθηκε καθυστερημένα και μετά την ανάπτυξη οπισθοπεριτοναϊκού αποστήματος. Επίσης αυτή αφορούσε τα λιγότερο συνήθη για αυτή την επιπλοκή 3η ή 4η μοίρα του δωδεκαδακτύλου. Παρά τις δύο προσπάθειες παροχέτευσης υπό αξονικό τομογράφο, ο ασθενής δεν εμφάνισε κλινική βελτίωση οπότε και υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου και δεν αναδείχθηκε η ακριβής θέση της διάτρησης. Επιπλέον,

στην καλλιέργεια υλικού από το απόστημα αναπτύχθηκε ένα πολυανθεκτικό στέλεχος *Klebsiella pneumoniae*, η θεραπεία του οποίου απαιτήσε την παρατεταμένη χορήγηση ενός συνδυασμού προωθημένων αντιβιοτικών. Τέλος, παρά την αρχική βελτίωση μετά τη λαπαροτομία, ο ασθενής παρουσίασε υποτροπή του αποστήματος, το οποίο επεκτάθηκε αυτή τη φορά ραχιαία και παρεχέυτηκε επιτυχώς από τη ράχη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το περιστατικό αυτό υποδεικνύει την πολυπλοκότητα της διαχείριση των επιπλοκών της ERCP και υπογραμμίζει την ανάγκη για μια διεπιστημονική προσέγγιση τους. Τονίζει επιπλέον την ανάγκη της συνεχούς παρακολούθησης ασθενών με οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα, καθώς μία αρχικά επιτυχημένη αντιμετώπιση τους δεν εξαλείφει τον κίνδυνο επέκτασης ή υποτροπής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## ΠΑΟ 009

### LATE SURGICAL MANAGEMENT OF A COMPLICATED ENTERO-ATMOSPHERIC FISTULA: IS THIS THE OPTIMAL STRATEGY?

Maximos Frountzas, Alexandros Chamzin, Dimitrios Vouros, Konstantinos G. Toutouzas

*First Propaedeutic Department of Surgery, NKUA, Hippocraton GHA*

**INTRODUCTION:** Entero-atmospheric fistula is a rare complication of urgent or damage control laparotomies, that has been associated to significant morbidity and mortality rates. Late management seems to be preferred, but individualization according to patients' needs and complications' control has to be considered.

**CASE:** A 42-years old man was referred due to a midline entero-atmospheric fistula. His medical history included an open appendectomy during childhood and trigeminal neuralgia under carbamazepine medication. The patient underwent adhesiolysis due to bowel obstruction. Twenty days after this operation, the patient presented an abscess in the midline incision, that was and bowel content came out; thus, an exploratory laparotomy was performed and multiple bowel perforation was revealed. Two Pezzer drainage tubes were placed in two obvious bowel holes, the skin was sutured without abdominal wall closure and the patient was referred to our department. Computed tomography (CT) with oral contrast revealed three different fistula tracts to the atmosphere. The main therapeutic strategy was based on local control and reduction of fistula output. Therefore, feeding was restricted, broad spectrum antibiotics and supportive were administered. When fistula losses reached minimum levels, antibiotics were de-escalated and negative pressure wound management system was applied. However, 6 weeks later, due to high fistula output the patient was led to the operation room. The middle part of jejunum and ileocecum were excised; thus, two anastomoses were performed. Abdominal wall was closed after anterior component separation. The patient presented postoperative catheter-related bloodstream infection and ileus, that were managed conservatively, and was discharged 11 days after surgery.

**EDUCATIONAL HIGHLIGHTS:** The management of entero-atmospheric fistulae should be based on individualization according to patients' needs. Nevertheless, the optimum supportive care until definite surgery could be crucial for a successful outcome.

## **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

---



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## AA 001

### ΟΞΥΣ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΣ ΛΟΓΩ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ LISTERIA MONOCYTOGENES ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ COVID-19: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ.

Ανδρέας Ζυγούρης, Νάσιος Αναστάσιος

Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις με COVID-19 μπορεί να προδιαθέσουν τους ασθενείς σε λοιμώξεις από *Listeria monocytogenes*. Αν και πρωτίστως πρόκειται για πνευμονική νόσο, μπορεί επίσης να επηρεαστεί το κεντρικό νευρικό σύστημα.

**ΥΛΙΚΟ:** Άνδρας 57 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών σε GCS: 11/15, σε σύγχυση και αποπροσανατολισμό, με πυρετό  $>38^{\circ}\text{C}$ . Προ 30 ημερών εξήλθε από το νοσοκομείο μετά από νοσηλεία για πνευμονία λόγω COVID-19 όντας ανεμβολίαστος. Στην αξονική τομογραφία είχε διάταση κοιλιακού συστήματος και μια υπόπυκνη περιοχή στον αριστερό μετωπιαίο λοβό. Τοποθετήθηκε εξωτερική ενδοκοιλιακή παροχέτευση ENY και εισήχθη στη ΜΕΘ. Από τις καλλιέργειες προέκυψε επιμόλυνση ENY με *Listeria* και έλαβε την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Μετά τη μαγνητική τομογραφία την 3η ημέρα αποφασίστηκε η αφαίρεση της μετωπιαίας βλάβης η οποία είχε επίσης φλεγμονώδη προέλευση με αρνητική καλλιέργεια του δείγματος. Το ENY ήταν καθαρό μετά από 7 ημέρες λήψης αντιβιοτικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής εισήχθη στο Τμήμα μας χωρίς νευρολογικά ελλείμματα, σε GCS: 14/15 και ίδια εικόνα στην αξονική τομογραφία θώρακα όπως είχε κατά την εισαγωγή. Μετά από 7 ημέρες ήταν εμπύρετος, ληθαργικός, με αναπνευστικά προβλήματα και οι καλλιέργειες ανέδειξαν κοιλίτιδα και πνευμονία από *Acinetobacter baumannii*. Τοποθετήθηκε εξωτερική παροχέτευση ετερόπλευρα και παράλο τη συντηρητική θεραπεία με τα κατάλληλα αντιβιοτικά πέθανε μετά από 20 ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να ελέγχονται και για *Listeria monocytogenes*. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό επειδή τα σημεία και τα συμπτώματα και των δύο λοιμώξεων είναι παρόμοια.

# 18<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ  
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

15-17  
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ  
2023

Ξενοδοχείο  
ROYAL OLYMPIC  
ΑΘΗΝΑ

[www.18surgicalinfections2023.gr](http://www.18surgicalinfections2023.gr)

**ΑΑ 002**

**ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ**



## AA 003

### ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Παναγιώτης Λαγομιτζής<sup>1</sup>, Θεοδώρα Χωραττά<sup>2</sup>, Ανδρέας Ευσταθίου<sup>3</sup>, Ηλίας Ευσταθίου<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ιατρός Υπηρεσίας Υπαιθρου, Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων, <sup>2</sup>Ειδικευόμενος Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά», <sup>3</sup>Ειδικευομένη Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά», <sup>4</sup>Διευθυντής Χειρουργός, Χειρουργική κλινική Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι χειρουργικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντική επιβάρυνση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του κόστους υγειονομικής περίθαλψης. Η παρούσα περιληψη διερευνά διάφορες πτυχές της επιτήρησης των χειρουργικών λοιμώξεων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Επιλέχθηκαν άρθρα στηριζόμενα σε κατευθυντήριες γραμμές. Εξήχθησαν στατιστικά δεδομένα σχετικά με τα ποσοστά μόλυνσης και των παραγόντων κινδύνου. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν περιλάμβαναν παραμέτρους όπως τα ποσοστά των λοιμώξεων της χειρουργικής περιοχής, παράγοντες κινδύνου, προφίλ παθογόνων και διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ανάλυση αποκάλυψε συσχετίσεις μεταξύ ορισμένων παραγόντων κινδύνου και αυξημένων ποσοστών λοίμωξης, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ( $p < 0,001$ ) και η παρατεταμένη νοσηλεία ( $p = 0,004$ ). Επιπλέον, τα δεδομένα διευκόλυναν την ταυτοποίηση των κυρίαρχων παθογόνων, όπως ο *Staphylococcus aureus* (37%) και η *Escherichia coli* (22%). Τα ευρήματα αυτά ενημέρωσαν για στοχευμένες παρεμβάσεις, όπως βελτιωμένα πρωτόκολλα προεγχειρητικής αντιβιοτικής προφύλαξης, με αποτέλεσμα τη μείωση των ποσοστών λοιμώξεων κατά 15% σε διάστημα δύο ετών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα προγράμματα επιτήρησης των λοιμώξεων χειρουργικής θέσης διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παρακολούθηση της επίπτωσης και των παραγόντων κινδύνου. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί σε καινοτόμες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της συλλογής δεδομένων, των μεθόδων ανάλυσης και της ανάπτυξης προγνωστικών μοντέλων για τη βελτιστοποίηση των στρατηγικών πρόληψης και διαχείρισης των χειρουργικών λοιμώξεων.



## AA 004

### ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΟΡΘΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χαράλαμπος Σερέτης<sup>1</sup>, Ασπασία Παπαγεωργοπούλου<sup>1</sup>, Νικολέτα Κολιού<sup>1</sup>, Μαρία Τσιμάρτα<sup>2</sup>, Ασπασία Καπετανπούλου<sup>2</sup>, Γεώργιος Ζάχαρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», <sup>2</sup>Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το ορθοκολπικό διάφραγμα αποτελεί μια σπάνια ανατομική περιοχή ανάπτυξης παραορθικών αποστημάτων, με λίγα σχετικά περιστατικά να έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής 29 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στα ΤΕΠ με πυρετική κίνηση από τριημέρου, δυσπαραύνεια και πυορροή από το ορθό. Κατά την κλινική εξέταση δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα πλην ευαισθησίας στη 12<sup>η</sup> ώρα του ορθού. Η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας, η οποία ανέδειξε παρουσία ευμεγέθους αποστήματος στην περιοχή του ορθοκολπικού διαφράγματος, με πιθανή παρουσία συριγγώδους πόρου προς τη 12 ώρα του ορθού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής, κατόπιν έναρξης αντιβιοτικής αγωγής με κλοξακιλλίνη, σιπροφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη, οδηγήθηκε στο χειρουργείο προς περαιτέρω εξέταση υπό γενική αναισθησία, με επιβεβαίωση των ευρημάτων της αξονικής τομογραφίας. Ο ανευρεθείς συριγγώδης πόρος προς το ορθό καθετηριάστηκε με ελαστική μύλη και κατόπιν διαστολής του στομίου αυτού, διενεργήθηκε διορθική παροχέτευση του αποστήματος. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο τη 2<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα, με μαγνητική τομογραφία & κολονοσκόπηση επανελέγχου χωρίς μείζονα παθολογικά ευρήματα πέραν των μετεγχειρητικών αλλοιώσεων 3 μήνες μετά την επέμβαση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία αποστήματος στο ορθοκολπικό διάφραγμα αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα. Οι επιλογές ως προς τον τρόπο και οδό παροχέτευσης εν πολλοίς εξαρτώνται από τα εκάστοτε απεικονιστικά ευρήματα, ωστόσο η διορθική οδός αποτελεί συχνά ασφαλή προσπέλαση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## AA 005

### ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΛΟΞΑΚΙΛΛΙΝΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΗΛΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΑΜΗΝΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Χαράλαμπος Σερέτης, Ασπασία Παπαγεωργοπούλου, Νικολέτα Κολιού, Γεώργιος Ζάχαρης  
Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου αποτελούν συχνή επιπλοκή στη χειρουργική των κηλών του κοιλιακού τοιχώματος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να αξιολογηθεί σε προοπτική βάση η προσθήκη της κλοξακιλλίνης ως χημειοπροφύλαξη σε τακτικά χειρουργεία ανοικτής αποκατάστασης βουβωνοκηλών με χρήση συνθετικού πλέγματος.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στην προοπτική μας μελέτη περιλάβαμε 48 ασθενείς, που αντιμετωπίστηκαν σε τακτική βάση στην κλινική μας με ανοικτή αποκατάσταση βουβωνοκήλης με χρήση συνθετικού πλέγματος. Οι 24 ασθενείς της ομάδας παρέμβασης έλαβαν προεγχειρητικά 2gr κλοξακιλλίνης (με 2 μετεγχειρητικές δόσεις των 2gr), επιπλέον των προεγχειρητικών 400mg σιπροφλοξασίνης και 600mg κλινδαμυκίνης (με 2 μετεγχειρητικές δόσεις των 400mg & 3 μετεγχειρητικές δόσεις των 600mg), της ιστορικής ομάδας σύγκρισης. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά στα εξωτερικά ιατρεία 2-3 εβδομάδες από την ημέρα επέμβασης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Λοίμωξη χειρουργικού τραύματος με τη μορφή ήπιας κυτταρίτιδας χωρίς σημεία εν τω βάθει λοίμωξης επισημάνθηκε σε έναν ασθενή από την ομάδα παρέμβασης. Στην ομάδα ελέγχου, σημεία επιπολής κυτταρίτιδας εντοπίστηκαν σε 4 ασθενείς, ενώ σε 2 περιπτώσεις απαιτήθηκε μερική διάνοιξη της χειρουργικής τομής προς παροχέτευση υποκείμενων συλλογών. Σε κανέναν ασθενή δεν προέκυψε επιμόλυνση του συνθετικού πλέγματος και δεν απαιτήθηκε επανεισαγωγή ασθενούς προς χειρουργικό καθαρισμό ή/και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προσθήκη της κλοξακιλλίνης ως στοχευμένου αντισταφυλλοκοκικού παράγοντα στη χειρουργική αποκατάσταση κηλών κοιλιακού τοιχώματος χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης ως υποσχόμενου παράγοντα χημειοπροφύλαξης.

## AA 006

### Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ 3D PRINTING ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Δήμητρα Μπαλάσκα<sup>1</sup>, Γεώργιος Δημογέροντας<sup>2</sup>, Δημήτριος Καραφέρης<sup>3</sup>, Βασιλική Μαλισιόβα<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, <sup>2</sup>Νευροχειρουργική Κλινική, Ιατρικού Περικτερίου, <sup>3</sup>Τμήμα Οικονομικών της Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>4</sup>Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η τρισδιάστατη εκτύπωση είναι μια τεχνολογία αιχμής, που έχει εισχωρήσει στον τομέα της χειρουργικής. Αυτή η επαναστατική τεχνολογία περιλαμβάνει τη δημιουργία τρισδιάστατων αντικειμένων από ψηφιακά σχέδια. Οι εφαρμογές της εκτύπωσης στη χειρουργική αναδιαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται και εκτελούνται οι ιατρικές διαδικασίες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η τρισδιάστατη εκτύπωση στη χειρουργική είναι η ικανότητα παραγωγής ανατομικών μοντέλων εξατομικευμένα για τον ασθενή. Οι χειρουργοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα μοντέλα ενισχύοντας τη χειρουργική ακρίβεια και μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών. Επιπλέον, η τρισδιάστατη εκτύπωση επιτρέπει την κατασκευή εξατομικευμένων εμφυτευμάτων στις ακριβείς διαστάσεις του ασθενούς. Οι χειρουργικοί οδηγοί, που δημιουργούνται μέσω τρισδιάστατης εκτύπωσης, βοηθούν τους χειρουργούς κατά τη διάρκεια των διαδικασιών παρέχοντας ακριβείς οδηγίες για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων ή την τομή ιστού. Αυτό οδηγεί σε αυξημένη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα, μειώνοντας τον χειρουργικό χρόνο και τις επιπλοκές. Πέρα από την ίδια τη χειρουργική επέμβαση, η τρισδιάστατη εκτύπωση παίζει ρόλο στην εκπαίδευση των ασθενών, καθώς αυτά τα απτά μοντέλα βοηθούν τα άτομα να κατανοήσουν καλύτερα τις συνθήκες και τις θεραπευτικές επιλογές τους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, η τρισδιάστατη εκτύπωση αναδιαμορφώνει το τοπίο της χειρουργικής προσφέροντας εξατομικευμένες λύσεις, ενισχύοντας τη χειρουργική ακρίβεια και προάγοντας την ιατρική εκπαίδευση και έρευνα. Καθώς αυτή η τεχνολογία συνεχίζει να εξελίσσεται, οι δυνατότητές της για περαιτέρω βελτίωση των αποτελεσμάτων των χειρουργικών επεμβάσεων και της χειρουργικής εμπειρίας είναι απεριόριστες.



## AA 007

### Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Δήμητρα Μπαλάσκα<sup>1</sup>, Γεώργιος Δημογέροντας<sup>2</sup>, Δημήτριος Καραφέρης<sup>3</sup>, Βασιλική Μαλισιόβα<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, <sup>2</sup>Νευροχειρουργική Κλινική, Ιατρικού Περιστερίου, <sup>3</sup>Τμήμα Οικονομικών της Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>4</sup>Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική (MIS), συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στη μείωση των χειρουργικών λοιμώξεων σε σύγκριση με τις παραδοσιακές ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις. Αυτό οφείλεται κυρίως στις μικρότερες τομές και στη μειωμένη βλάβη των ιστών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι τεχνικές MIS περιλαμβάνουν μικρές τομές, που σημαίνει ότι γίνεται μικρότερη βλάβη στους επικείμενους ιστούς. Επίσης, χρησιμοποιούνται εξειδικευμένα εργαλεία και κάμερες για τον χειρισμό της επέμβασης. Αυτό ελαχιστοποιεί το τραύμα των ιστών και το σχηματισμό ανοιχτών πληγών, μειώνοντας περαιτέρω την πιθανότητα λοιμώξεων. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε MIS συνήθως έχουν μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο μειώνοντας έτσι την έκθεσή τους σε λοιμώξεις. Τέλος, ο μειωμένος κίνδυνος λοιμώξεων στις MIS συχνά σημαίνει ότι οι ασθενείς χρειάζονται λιγότερα αντιβιοτικά μετά την επέμβαση, μειώνοντας τον κίνδυνο ανθεκτικότητας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ενώ οι MIS προσφέρουν πολλά πλεονεκτήματα στην πρόληψη των λοιμώξεων, είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι σημαντικό ρόλο παίζει η συνολική υγεία του ασθενούς, η φύση της επέμβασης και η τήρηση αυστηρών πρωτοκόλλων ελέγχου λοιμώξεων. Οι χειρουργοί και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συνεχίζουν να βελτιώνουν τις τεχνικές MIS και να εφαρμόζουν τις βέλτιστες πρακτικές για να μειώσουν περαιτέρω τον κίνδυνο χειρουργικών λοιμώξεων με απώτερο σκοπό την αύξηση του επιπέδου ζωής των ασθενών.

## AA 008

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

Δήμητρα Μπαλάσκα<sup>1</sup>, Γεώργιος Δημογέροντας<sup>2</sup>, Δημήτριος Καραφέρης<sup>3</sup>, Βασιλική Μαλισιόβα<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, <sup>2</sup>Νευροχειρουργική Κλινική, Ιατρικού Περιστερίου, <sup>3</sup>Τμήμα Οικονομικών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>4</sup>Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι χειρουργοί πρέπει να προσαρμοστούν στα σύγχρονα υγειονομικά συστήματα, συμβάλλοντας στην έρευνα και στην πρόοδο της ιατρικής γνώσης. Στη σημερινή εποχή, οι χειρουργοί δεν είναι απλώς διαδικαστικοί, αλλά πρέπει να είναι και ολιστικοί φροντιστές. Προετοιμάζουν τους ασθενείς για τη χειρουργική επέμβαση, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς είναι καλά ενημερωμένοι για τη διαδικασία και λαμβάνοντας συγκατάθεση. Μετεχειρητικά, οι χειρουργοί επιβλέπουν την ανάρρωση των ασθενών, διαχειρίζονται τις επιπλοκές και βελτιστοποιούν τα αποτελέσματα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η συνεργασία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος του ρόλου ενός σύγχρονου χειρουργού. Πρέπει να συνεργάζονται στενά με μια σειρά επαγγελματιών υγείας, σχηματίζοντας διεπιστημονικές ομάδες για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στους ασθενείς. Αυτή η συνεργασία επεκτείνεται στην επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, μεταφέροντας τις σύνθετες ιατρικές πληροφορίες με ενσυναίσθηση και σαφήνεια. Πέρα από τη νοσοκομειακή ενασχόλησή τους, οι χειρουργοί πρέπει να εκπαιδεύονται συνεχώς. Ορισμένοι χειρουργοί συμμετέχουν ενεργά στην έρευνα, συμβάλλοντας στις κλινικές δοκιμές και δημοσιεύοντας επιστημονικά ευρήματα. Επίσης, πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα ηθικά και τα νομικά ζητήματα. Οι χειρουργοί πρέπει να αντιμετωπίζουν περίπλοκα ηθικά διλήμματα, να τηρούν το απόρρητο των ασθενών και να τηρούν αυστηρούς κανονισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συνοψίζοντας, ο ρόλος ενός σύγχρονου χειρουργού είναι ένας ρόλος μεγάλης ευθύνης και ευελιξίας. Πέρα από την τεχνική τους εξειδίκευση, είναι φροντιστές, συνεργάτες, εκπαιδευτικοί και καινοτόμοι. Διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην παροχή συμπονετικής φροντίδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## AA 009

### ADVANCED MULTI-LAYER, WATERTIGHT CLOSURE IN TOTAL JOINT REPLACEMENT: A RETROSPECTIVE STUDY

JL Flener<sup>1</sup>, BPH Chen<sup>2</sup>, F Ernst<sup>3</sup>, A Libolt<sup>1</sup>, WP Barrett<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Proliance Orthopedic Associates, Renton, WA, USA, <sup>2</sup>Ethicon Inc., Raritan, NJ, USA, <sup>3</sup>CTI Clinical Trial and Consulting Services, Covington, KY, USA

**OBJECTIVES:** In total joint replacement procedures, surgeons have increasingly adopted an advanced multi-layer, watertight closure (aMLWC) using knot less barbed sutures and 2-octyl cyanoacrylate adhesive combined with a polyester mesh. The objective of the study was to compare the clinical and economic outcomes for aMLWC patients to those with conventional closure (CC) with sutures and skin staples.

**METHODS:** Patients aged  $\geq 18$  years were included in the study if they had undergone total joint arthroplasty of the hip or knee (TJA) as elective, primary procedures during an inpatient admission occurring between January 2014 and March 2019. aMLWC and CC cohorts were compared using multi variable regression analysis of SSIs, length-of-stay, OR time, procedure time, discharge status, readmissions, reoperations, and ED visits. Results: A total of 1828 patients received at least one TJA procedure, of which 434 (23.7%) involved aMLWC and 1394 (76.3%) involved CC. Unadjusted time-to-readmission, when occurring, was considerably longer following aMLWC (89.9 vs. 51.1 days,  $P=0.0001$ ), and a lower proportion of aMLWC patients required reoperations within 90 days (0.0% vs 2.6%,  $P=0.0001$ ). Adjusted mean hospital LOS was approximately half day shorter for aMLWC patients (1.10 versus 1.65 days;  $P=0.001$ ), and aMLWC patients were more likely to be discharged to home (Odds Ratio: 4.61;  $P=0.002$ ).

**CONCLUSIONS:** Among patients undergoing total hip and knee arthroplasty in a highly optimized real-world clinical practice, aMLWC was associated with significantly shorter inpatient LOS and increased likelihood of being discharged to home as compared with conventional closure. These findings suggest that performing aMLWC is paramount in all total hip and total knee replacements, including high-risk optimized patients, to facilitate shorter LOS and the ability to discharge to home.

## AA 010

### USE OF INTERRUPTED TIME-SERIES ANALYSES IN EVALUATING HEALTH ECONOMIC OUTCOMES FOLLOWING IMPLEMENTATION OF MULTILAYER WATER-TIGHT WOUND CLOSURE IN A PRIMARY TOTAL JOINT ARTHROPLASTY POPULATION

Z Tan, K Etter, J Tomaszewski, BPH Chen, N Gunja

*J&J MedTech, Raritan, NJ, USA*

**OBJECTIVES:** To compare health economic outcomes after total hip and knee arthroplasty (TJA) when implementing multi-layer watertight closure (MLWC) using knot less barbed suture and 2-octyl cyanoacrylate plus polymer mesh tape compared to conventional closure (CC) using Vicryl sutures and staples.

**METHODS:** This retrospective observational study identified patients undergoing TJA from a single surgeon at a US hospital (CC group: 2011 to 2013; MLWC group: 2015 to 2018). The study was reviewed and approved by the hospital Institutional Review Board. Outcomes of interest included 90-day SSI and readmission rates, length of stay (LOS) and discharge status. Following bivariate analyses, adjusted interrupted time series analyses were conducted to account for decreasing trends in LOS and shift in discharge status over the study period.

**RESULTS:** In total, 2167 TJA cases were included in this study (NCC = 906, NMLWC = 1261). Bivariate analysis showed that despite no statistically significant differences in 90-day SSI rates, patients in the MLWC cohort had 60% lower 90-day readmission rates (1.5% vs 3.8%,  $p < 0.05$ ), 44% lower LOS (1.4 days vs. 2.5 days,  $p < 0.05$ ) and 40% lower discharge rates to a skilled care facility (8.5% patients vs 14.1%,  $p < 0.05$ ) compared to patients in the CC cohort. Interrupted time series analyses showed a sharp decline in LOS (0.9 days) and discharge status to a skilled care facility (5.6% incidence) immediately after implementation of the MLWC approach. A levelling of the data with no further changes in LOS or discharge status were observed for the remainder of the study period.

**CONCLUSIONS:** MLWC compared to a CC approach in a TJA cohort was associated with at least 40% reduction in 90-day readmission rates, LOS and discharge to a skilled facility. Interrupted time series analyses confirmed the impact of introducing a MLWC approach despite shifting trends in LOS and discharge status.



## AA 011

### ΝΕΦΡΟ-ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗ ΝΕΦΡΟ-ΛΙΘΙΑΣΗ.

Αθανάσιος Παλιούρας<sup>1</sup>, Βησσαρία Τάτση<sup>2</sup>, Ερικήτη Δούβλη<sup>1</sup>, Ιωάννης Χαμπηλομάτης<sup>1</sup>, Σταύρος Τσαμπαλάς<sup>1</sup>, Δημήτριος Μπαλτογιάννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Χειρουργική Κλινική «Μαμάτσειου» Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η λιθίαση του ουροποιητικού αποτελεί την 3η συχνότερη νοσολογική οντότητα του ουροποιητικού συστήματος, καθώς εντοπίζεται στο 8-12% του πληθυσμού παγκοσμίως. Η κλινική εικόνα, ανάλογα με την εντόπιση και το μέγεθος του λίθου, ποικίλλει και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων. Η θεραπευτική προσέγγιση στηρίζεται στην απομάκρυνση των λίθων με επεμβατικές και ενδοσκοπικές τεχνικές, όπως η ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy), η PNL (Percutaneous Nephrolithotomy) και η URS (Ureteroscopic Lithotripsy).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή ενός ενδιαφέροντος περιστατικού λιθίασης νεφρικής πυέλου, η οποία οδήγησε σε δημιουργία νεφρο-δερματικού συρίγγιου.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Περιγραφή του περιστατικού και σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ασθενής με γνωστό ιστορικό λιθίασης νεφρού, που είχε υποβληθεί σε ESWL προ δύο ετών για λίθο 13mm στον κάτω κάλυκα του αριστερού νεφρού χωρίς follow-up, προσήλθε στο Τμήμα επειγόντων περιστατικών, λόγω αναφερόμενης εκροής υγρού από την αριστερή πλάγια οσφυϊκή χώρα, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Η καλλιέργεια του υγρού ανέδειξε πολυευαίσθητο *E. coli*, η καλλιέργεια ούρων ήταν αρνητική, ενώ διαπιστώθηκαν ήπια αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Η αξονική ουρογραφία ανέδειξε σημαντική λέπτυνση του νεφρικού φλοιού, υπολειπομένη λιθίαση, περινεφρικό ουρίνωμα και δερμο-νεφρικό συρίγγιο, ενώ στο στατικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DMSA) διαπιστώθηκε συμμετοχή περίπου 4% του αριστερού νεφρού στη νεφρική διήθηση. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοιχτή νεφρεκτομή και εκτομή του συρίγγιου. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν άριστη, λαμβάνοντας εξιτήριο την 5<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η λιθίαση του ουροποιητικού, μπορεί να προκαλέσει μια σειρά από σοβαρές επιπλοκές, όπως το νεφρο-δερματικό συρίγγιο. Η έγκαιρη αναγνώριση και αποτελεσματική αντιμετώπιση της λιθίασης, αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη αυτών των επιπλοκών.



## AA 012

### ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 38 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Αθανάσιος Παλιούρας<sup>1</sup>, Βησσαρία Τάτση<sup>2</sup>, Ερικήτη Δούβλη<sup>1</sup>, Ιωάννης Χαμπηλομάτης<sup>1</sup>, Σταύρος Τσαμπαλάς<sup>1</sup>, Δημήτριος Μπαλτογιάννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Χειρουργική Κλινική «Μαμάτσειου» Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εκτροπή των ούρων με δερματικές ουρητηροστομίες στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα αποτελεί μια κλασική τεχνική μετά από ριζική κυστεκτομή, η οποία παρά την πρόοδο στον τομέα των νεοκύστεων από τμήματα του εντερικού σωλήνα, πραγματοποιείται στο 26% των κυστεκτομών. Η ανάγκη ύπαρξης μόνιμου ουρητηρικού stent και η άμεση επικοινωνία του ανώτερου ουροποιητικού με το δέρμα, αυξάνουν σημαντικά την εμφάνιση λοιμώξεων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η αναδρομική καταγραφή δεδομένων από 38 ασθενείς με εμπύρετη λοίμωξη σε έδαφος ουρητηροστομιών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην Ουρολογική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων τη διετία 2021-2022.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι 38 ασθενών με εμπύρετη λοίμωξη σε έδαφος ουρητηροστομιών και έγινε καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη συμμετείχαν 24 άνδρες και 14 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 68 έτη (median age=68, range= 48-89). Το 68,4% είχαν αμφοτερόπλευρες ουρητηροστομίες, το 23,6% στομίες «δίκην δίκανου» και το 8% μονήρη στομία. Ο διάμεσος χρόνος από την κυστεκτομή ήταν 34 μήνες (range 1-86), το 22% των ασθενών είχε αντιμετωπίσει ανάλογη λοίμωξη την τελευταία διετία, ενώ το 39,4% είχε παρουσιάσει υποτροπή του νεοπλάσματος στη φάση της λοίμωξης. Το 29% των ασθενών κατά τη εισαγωγή τους ταξινομήθηκαν σε στάδια 4 & 5 νεφρικής νόσου (GFR <30 ml/min). Το 29% των ασθενών είχαν θετική καλλιέργεια αίματος ενώ περίπου το 1/3 των καλλιιεργειών ούρων ανέδειξαν πολυμικροβιακή λοίμωξη με συχνότερα παθογόνα μικρόβια τα Escherichia coli, Enterococcus spp, Klebsiella spp, Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis, Enterobacter spp, Morganellamorganii και Staphylococcus spp. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με ευρέως φάσματος εμπειρική αντιβιοτική αγωγή, η οποία έπειτα τροποποιήθηκε με βάση το σχετικό αντιβιογράμμα. Η διάμεση νοσηλεία ήταν 10 ημέρες (range 5-21), ενώ η θνητότητα (30 days) μηδενική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό μειονέκτημα της δερματικής εκτροπής των ούρων και η επιλογή της μεθόδου πρέπει να γίνεται εξατομικευμένα, μόνο στις περιπτώσεις που η δημιουργία νεοκύστεως αντενδείκνυται ογκολογικά ή χειρουργικά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## AA 013

### ΣΗΠΤΙΚΗ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΡΘΟΤΟΠΗ ΕΓΚΡΑΤΗ ΝΕΟΚΥΣΤΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αθανάσιος Παλιούρας<sup>1</sup>, Βησσαρία Τάτση<sup>2</sup>, Ερικήτη Δούβλη<sup>1</sup>, Ιωάννης Χαμπηλομάτης<sup>1</sup>, Σταύρος Τσαμπαλάς<sup>1</sup>, Δημήτριος Μπαλτογιάννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Χειρουργική Κλινική «Μαμάτσειου» Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ριζική κυστεκτομή με πυελικό λεμφαδενικό καθαρισμό μετά από neoadjuvant χημειοθεραπεία αποτελεί τη βασική θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενή με μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Στη ορθότοπη εγκρατή αποκατάσταση της συνέχειας του ουροποιητικού χρησιμοποιείται τμήμα του ειλεού με την αγγείωσή του στο οποίο αναστομώνονται αντιπαλινδρομικά οι ουρητήρες και το κολόβωμα της ουρήθρας με τους εναπομείναντες σφικτηριακούς μηχανισμούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή ενός ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με ορθότοπη εγκρατή ειλεοκύστη, μετά από ριζική κυστεκτομή λόγω μυοδιηθητικού καρκίνου ουροδόχου κύστης, με οξεία σηπτική πυελονεφρίτιδα και νεφρική ανεπάρκεια.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Περιγραφή του περιστατικού και σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ασθενής 65 ετών με ιστορικό ριζικής κυστεκτομής προ 8 ετών και ορθότοπη εγκρατή ειλεοκύστη, ελεύθερος νόσου σε πρόσφατο επανέλεγχο και αναφερόμενα πολλαπλά επεισόδια λοιμώξεων ουροποιητικού το τελευταίο τρίμηνο, διεκομίσθη στην Ουρολογική κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων λόγω εμπύρετης λοίμωξης ουροποιητικού και νεφρικής ανεπάρκειας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε επώδυνη διόγκωση στο υπογάστριο, ενώ το υπερηχογράφημα ανέδειξε 1200 ml υπόλειμμα ούρων με αμφοτερόπλευρες διατάσεις του πυελοκαλυκτικού συστήματος. Ακολούθησε σταδιακή κένωση της νεοκύστης με τοποθέτηση folley. Ο ασθενής υπεβλήθη σε μία συνεδρία αιμοκάθαρσης και συνέχισε την ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Σε 48 ώρες, παρατηρήθηκε εντυπωσιακή βελτίωση της κλινικής του εικόνας, ενώ μετά τη παρέλευση πενθημέρου η νεφρική λειτουργία επανήλθε σε φυσιολογικές τιμές. Έλαβε εξιτήριο τη δέκατη ημέρα νοσηλείας και επανήλθε σε δεκαπέντε ημέρες για επανεκτίμηση και αφαίρεση του ουροκαθετήρα, όπου διαπιστώθηκε αυξημένο υπόλειμμα ούρων σε δύο διαφορετικές εκτιμήσεις. Ο ασθενής ετέθη σε πρόγραμμα διαλειπόντων αυτοκαθετηριασμών, χωρίς να παρουσιάζει νέο επεισόδιο ουρολοίμωξης την τελευταία διετία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Κάθε μορφή νεοκύστης αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα λοιμώξεων του ουροποιητικού. Ο συνεχής έλεγχος της ικανοποιητικής κένωσης της αποτελεί τον κυριότερο τρόπο ελέγχου της λειτουργικότητάς της και προλαμβάνει επιπλοκές από τη χρόνια στάση των ούρων και την παλινδρόμησή τους στο ανώτερο ουροποιητικό.

## AA 014

### ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΣΥΝΘΕΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ)

Μιχαήλ-Άγγελος Παπαιοικονόμου<sup>1</sup>, Χρήστος Πογιατζής<sup>1</sup>, Ευδοκία Παπαχατζοπούλου<sup>2</sup>, Στυλιανή Στεφανίδου<sup>3</sup>, Μαρία Μπίσκα<sup>4</sup>, Γρηγόριος Πανσεληνάς<sup>5</sup>, Χαράλαμπος Μασκαλίδης<sup>6</sup>, Ιωάννης Σκάνδαλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, <sup>2</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, <sup>3</sup>Μονάδα Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας, <sup>4</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, <sup>5</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο και <sup>6</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» Θεσσαλονίκης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η γάγγραινα Fournier είναι μία σπάνια, ταχύτατα εξελισσόμενη, βαρεία νεκρωτική φλεγμονή των μαλακών ιστών της πρωκτογεννητικής χώρας και αφορά σχεδόν αποκλειστικά τους άνδρες.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής άνδρας ηλικίας 59 ετών, προσήλθε με συμπτωματολογία φλεγμονής παραπρωκτικής χώρας και οσχέου με επέκταση στην αριστερή βουβωνική χώρα και συνοδό εμπύρετο έως 39,7°C. Ο ασθενής αναφέρει συνοδές παθήσεις (αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2) για τις οποίες λαμβάνει αγωγή. Στον εργαστηριακό έλεγχο Hct: 31.3%, WBC: 9.450/μL, Neu: 92.3%, PLT: 237.000/μL, Σάκχαρο 214 mg/dL, Κρεατινίνη 1.26mg/dL, Ουρία: 66mg/Dl, CRP: 42.5 mg/L. CT έλεγχος: ευρήματα συμβατά με γάγγραινα Fournier. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε επείγοντως χειρουργικά με ευρεία χειρουργική εκτομή νεκρωμένων ιστών – παροχέτευση παραπρωκτικής χώρας, οσχέου και αριστερού βουβωνικού καναλιού, χορήγηση αίματος, παρεντερική χορήγηση υγρών, συνδυασμό αντιβιοτικών και υπερβαρική οξυγονοθεραπεία. Ακολούθησαν διαδοχικοί χειρουργικοί καθαρισμοί.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην καλλιέργεια νεκρωμάτων απομονώθηκε *Escherichia Coli* και *Shigella* με ανάλογη τροποποίηση της χημειοθεραπείας. Η ιστολογική εξέταση νεκρωμάτων κατέδειξε την παρουσία έντονων οξειών πολυμορφοπυρηνικών φλεγμονωδών διηθήσεων με αποστηματοποίηση (ιστολογικά ευρήματα συμβατά γάγγραινας Fournier). Ο ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου μετά από 18ήμερη νοσηλεία, συνεχίζοντας αλλαγές στα εξωτερικά ιατρεία επί δίμηνο με πλήρη επούλωση των χειρουργικών τραυμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η γάγγραινα Fournier απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και άμεση σύνθετη αντιμετώπιση με χειρουργική εκτομή νεκρωμάτων, αντιμετώπιση συνοδών παθήσεων, συνδυασμό αντιβιοτικών και υπερβαρική οξυγονοθεραπεία.



## AA 015

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Χρήστος Μπαρκολιάς<sup>1</sup>, Αγγελική Νικολακοπούλου<sup>2</sup>, Μαρία Βαμβακά<sup>2</sup>, Γεώργιος Δεσίπρης<sup>3</sup>, Σωτήριος Βυτινιώτης<sup>2</sup>, Γεωργία Ξανθοπούλου<sup>3</sup>, Χρήστος Στεργίου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, <sup>3</sup>Β' Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σημαντικό ρόλο στην μετεγχειρητική πορεία των ασθενών διαδραματίζουν οι μικροβιαίμιες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι καλλιέργειες αίματος ασθενών των χειρουργικών κλινικών που στάλθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο από 1/1/2019 έως 31/12/2022. Οι αιμοκαλλιέργειες επώαστηκαν στο σύστημα BACT/ALERT 3D (Biomérieux) και η ταυτοποίηση των παθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν έγινε με αυτοματοποιημένο σύστημα MicroScan-Walk Away 96-Plus (Beckman-Coulter). Τα στελέχη των μυκηταιμιών δεν επεξεργάστηκαν στο ΝΝΑ, αλλά σε εξωτερικά εργαστήρια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Την τετραετία 2019-2022, στάλθηκαν στο εργαστήριο 717 αιμοκαλλιέργειες που επώαστηκαν, εκ των οποίων 204 θετικοποιήθηκαν για κάποιο παθογόνο (28,5%). Ο αριθμός (N) των απομονωθέντων Gram (-) παθογόνων, Gram (+) κόκκων, μυκήτων, αναερόβιων και τα ποσοστά τους (%) ανά έτος, παρουσιάζονται στον πίνακα.

ΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ	2019	2020	2021	2022	2019-2022
ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ					
Gram(-) βακτήρια	43 (50,6%)	16 (40%)	22 (43,1%)	14 (32,6%)	95 (43,4%)
Gram (+) κόκκοι	23 (27,1%)	10 (25%)	20 (39,2%)	19 (44,2%)	72 (32,9%)
Μύκητες	19 (22,3%)	14 (35%)	9 (17,7%)	10 (23,2%)	52 (23,7%)
Αναερόβια	0	0	0	0	0
Σύνολο	85	40	51	43	219

Από τα gram (-) βακτήρια, τα πιο συχνά απομονωθέντα στελέχη ήταν *Klebsiella pneumoniae* (29,5%), *Enterobacter cloacae* (20%), *Escherichia coli* (12,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (11,6%), *Acinetobacter baumannii* και *Klebsiella oxytoca* (8,4%). Όσον αφορά gram (+) κόκκους, οι Coagulase Negative Staphylococci (CoNS) απομονώθηκαν σε μεγαλύτερη συχνότητα (72,2%) και ακολούθως, *Enterococcus faecium* (18,1%), *Enterococcus faecalis* (6,9%), ενώ *Staphylococcus aureus* (0%).

Τα gram (-) παθογόνα αποτελούν την πλειοψηφία μικροβιαιμιών στις χειρουργικές κλινικές, με τους gram (+) κόκκους να ακολουθούν. Η μεγάλη απομόνωση των CoNS απτους gram (+) κόκκους καθιστά αναγκαία τη σωστή διαδικασία λήψεως των αιμοκαλλιεργειών.

## AA 016

### ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΗΓΜΑ ΚΥΝΟΣ

Μάρκος Μάρκου, Ροδόπη Σωτηροπούλου, Μαρία-Ελένη Ζάχου, Μιχαήλ Καρανίκας, Ελένη Ευφραιμίδου

Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι λοιμώξεις μαλακών μορίων μπορεί να οφείλονται σε μια πληθώρα μικροοργανισμών και συχνά είναι δύσκολες στην αντιμετώπιση τους. Οι επιπλεγμένες λοιμώξεις συνήθως χρήζουν νοσηλεία για χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης και τακτική παρακολούθηση.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Θήλυ ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ μετά από δήγμα οικόσιτου κυνός στο 4ο δάκτυλο της δεξιάς άκρας χείρας. Αφού δέχτηκε την κατάλληλη και ενδεδειγμένη αντιμετώπιση εξήλθε του νοσοκομείου με οδηγίες. Στον πρώτο επανέλεγχο στα εξωτερικά ιατρεία, η ασθενής παρουσίασε σημεία επιπλεγμένης νεκρωτικής λοίμωξης μαλακών μορίων και αποφασίστηκε η εισαγωγή της στο νοσοκομείο για την κατάλληλη αντιμετώπιση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενεργήθηκε σειρά τοπικών καθαρισμών του νεκροβιωτικού ιστού, λήψη καλλιέργειών και τροποποίηση της αρχικά χορηγούμενης εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής με αντιβίωση βάση καλλιέργειας. Παράλληλα, γινόταν καθημερινή αλλαγή του τραύματος και η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου σε σαφή βελτίωση 7 ημέρες μετά την εισαγωγή της.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι λοιμώξεις μαλακών μορίων συχνά υποεκτιμούνται με αποτέλεσμα να υποθεραπεύονται. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές οι οποίες δυσχεραίνουν την αντιμετώπιση τους και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## AA 017

### ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΚΕΔΑΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΚΤΙΝΕΣ Χ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Ioannis Vlachos<sup>1</sup>, Xenophon Tsantilas<sup>2</sup>, Nektarios Kalyvas<sup>3</sup>, Harris Delis<sup>1</sup>, Ioannis Kandarakis<sup>3</sup>, George Panayiotakis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Physics, School of Medicine, University of Patras, Rion, Patras, Greece, <sup>2</sup>Department of Radiology, Sismanoglio General Hospital of Athens, Athens, Greece, <sup>3</sup>Department of Biomedical Engineering, Technological Educational Institution of Athens, Egaleo, Athens, Greece

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ:** Η γνώση της χωρικής και ενεργειακής κατανομής της δόσης ακτίνων Χ είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό πρακτικών ακτινοβολίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μέτρηση της δευτερογενούς ακτινοβολίας σε ένα συμβατικό ακτινογραφικό χώρο και η εκτίμηση των σφαλμάτων κατά την ρύθμιση της μέτρησης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ένα κυλινδρικό ομοιώματος νερού χρησιμοποιήθηκε ως ασθενής. Το απλό συμμετρικό σχήμα του ομοιώματος και το συμβατικό σύστημα επέτρεψαν καλύτερο έλεγχο στις μετρήσεις και μείωσαν την επίδραση του σχήματος ομοιώματος στη μετρούμενη διάσπαρτη ακτινοβολία. Ο ρυθμός δόσης μετρήθηκε, με έναν μετρητή έρευνας σε μεταβλητές αποστάσεις στο χώρο με συνδυασμούς μεταβλητών kV, mAs. Οι μετρήσεις επαναλήφθηκαν στα 100 kV με πρόσθετη φίλτρου 2 mmAl για να ληφθούν υπόψη οι διαφορετικοί τρόποι ακτίνων Χ. Ο προσανατολισμός του μετρητή έρευνας ποικίλλει προκειμένου να διερευνηθεί η ακρίβεια της μέτρησης σε σχέση με την τοποθέτηση του μετρητή έρευνας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μια διαφορά στη ρύθμιση 1 έως 2 cm στην απόσταση εστιακού σημείου προς φάντασμα δεν είχε σημαντικό αποτέλεσμα στις μετρήσεις. Διαπιστώθηκε ότι μια αύξηση της απόστασης από 1,0 m σε 1,5 m αποδίδει μείωση του ρυθμού δόσης κατά 49,2%. Η προστιθέμενη φίλτρου μείωσε περαιτέρω τη δόση διασποράς κατά 21,4%. Οι μέσες δευτερογενής ενέργειες ακτίνων Χ για 60 kV και 100 kV υπολογίστηκαν ως 34,41 KeV, 69,03 KeV αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έχουν πρακτική αξία για τη βελτιστοποίηση της ακτινοπροστασίας των ατόμων που συμμετέχουν σε πρακτικές εντός της αίθουσας ακτίνων Χ. Η κοινωνικοποίηση ανά έξοδο σε κάθε λυχνία ακτίνων Χ γενικεύει τα σημερινά αποτελέσματα και με διαφορετικό εξοπλισμό ακτίνων Χ.

## AA 018

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Κωνσταντίνος Ζάκκας, Αννέτα Καράμπελα, Θεοδόσης Κάντας, Νικολέτα Μελισσαρίδου, Γεώργιος Μειμάρης  
*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Μία από τις συχνότερες φλεγμονές μαλακών μοριών με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο γενικός χειρουργός στο τμήμα επειγόντων περιστατικών είναι το ερυσίπελας του κάτω άκρου. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στη νοσηλεία και αντιμετώπιση ασθενών με τη συγκεκριμένη πάθηση.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συγκεντρώθηκαν και παρουσιάζονται οι ασθενείς με ερυσίπελας κάτω άκρου που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας από το 2015 μέχρι σήμερα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** νοσηλεύθηκαν 42 ασθενείς με ερυσίπελας κάτω άκρου. Όλοι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κλινοστατισμό, ανάρροπη θέση του πάσχοντος σκέλους και χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης. Οι 17 ήταν γυναίκες και οι 25 άνδρες και οι ηλικία του κυμαίνονταν από 35 έως 89 ετών. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε triplex αγγείων κάτω άκρου και όλα ήταν αρνητικά για DVT. Οι 21 ασθενείς έπασχαν από Σακχαρώδη Διαβήτη. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 5,6 ημέρες και όλοι οι ασθενείς εξήλθαν με οδηγίες για συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής per os και επανεκτιμήθηκαν σε διάστημα μίας εβδομάδας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ερυσίπελας είναι μια "παραδοσιακά" χειρουργική πάθηση, παρόλο που πολύ σπάνια χρειάζεται χειρουργική επέμβαση. Η χορήγηση αντιβίωσης καθώς και η ανάρροπη θέση του πάσχοντος σκέλους είναι η θεραπεία εκλογής. Σημαντικό βήμα είναι ο αποκλεισμός της ύπαρξης εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης στο πάσχον σκέλος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## AA 019

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER

Αριστείδης Παπαδόπουλος, Ιωάννης Δεμίρης, Βασιλική Νικολάου, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Αικατερίνη Τατά, Αικατερίνη Καλογεροπούλου, Γεώργιος Καρακαϊδός, Γεώργιος Μειμάρης  
Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η γάγγραινα Fournier είναι μία σπάνια και βαριά νεκρωτική λοίμωξη η οποία εντοπίζεται συνήθως στην περιοχή το περινέου και απαιτεί πολλαπλούς χειρουργικούς καθαρισμούς και εντατική υποστήριξη του πάσχοντος ασθενούς και έχει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναλύονται οι ασθενείς με γάγγραινα Fournier που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας την τελευταία 10ετία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το χρονικό διάστημα από το 2012 έως 2021 νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας 14 ασθενείς με γάγγραινα Fournier. Από αυτούς οι 12 ήταν άνδρες και 2 γυναίκες και οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 56 έως 78 ετών. Όλοι αντιμετωπίστηκαν με πολλαπλούς χειρουργικούς καθαρισμούς και με δημιουργία loop στομίας εκτροπής. Οι 10 από τους ασθενείς είχαν ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και 8 ήταν χρόνιοι καπνιστές. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 18 ημέρες. Οι 8 ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ και 4 ασθενείς απεβίωσαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η γάγγραινα Fournier αν και δεν είναι τόσο συχνή είναι μία βαριά και σοβαρή πάθηση. Οι ασθενείς συνήθως φτάνουν σε σηπτική κατάσταση στο νοσοκομείο και έχουν πολλαπλά προβλήματα υγείας. Η καθημερινή επανεκτίμηση του τραύματος και οι χειρουργικοί καθαρισμοί καθώς και η δημιουργία στομίας εκτροπής παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόγνωση του ασθενούς.



## AA 020

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΩΝ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, Κωνσταντίνος Ζάκκας, Ιωάννης Δεμίρης, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Βασιλική Νικολάου, Σίμος Πάτσο, Γεώργιος Καρακαϊδός, Φοίβος Σπανός, Θεοδόσης Κάντας, Γεώργιος Μειμάρης

*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι σηπτικές επιπλοκές του χειρουργικού τραύματος μετά από αποκατάσταση κοιλιοκήλης με πλέγμα δεν είναι πολύ συχνές.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική ανάλυση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε πλαστική αποκατάσταση κοιλιοκήλης (ομφαλοκήλη, επιγαστρική ή μετεγχειρητική) με τοποθέτηση πλέγματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε σύνολο 264 ασθενών οι 142 (53,8%) αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση πλέγματος ενδοπεριτοναϊκά, οι 48 (18,2%) προπεριτοναϊκά και οι 74 (28%) με πλέγμα onlay. Από τα 264 περιστατικά τα 16 (6%) διαπυήθηκαν ενώ τα 8 (3%) παρουσίασαν σέρωμα. Από τα 16 πλέγματα που διαπυήθηκαν τα 6 (48%) είχαν τοποθετηθεί sublay και τα 10 (62%) ενδοπεριτοναϊκά ενώ και τα 8 πλέγματα που εμφάνισαν σέρωμα είχαν τοποθετηθεί onlay. Από τα 16 διαπυημένα πλέγματα τα 6 (37,5%) αντιμετωπίστηκαν με την εφαρμογή VAC (το ένα στο τέλος χρειάστηκε χειρουργική αφαίρεση του πλέγματος λόγω δημιουργίας εντεροδερματικού συριγγίου), τα 6 (37,5%) αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά (αντιβιοτική αγωγή, παροχέτευση αποστήματος και καθαρισμός τραύματος) και τέλος 4 περιστατικά (25%) οδηγήθηκαν στο χειρουργείο για αφαίρεση του διαπυημένου πλέγματος. Ένας ασθενής χρειάστηκε νοσηλεία στην ΜΕΘ και τελικά απεβίωσε. Σε όλες τις περιπτώσεις είχαμε θετικές καλλιέργειες τραύματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαπύηση χειρουργικού τραύματος μετά από πλαστική αποκατάσταση κοιλιοκήλης δεν είναι πολύ συχνή επιπλοκή. Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει ομοφωνία για τα μέτρα συντηρητικής αντιμετώπισης και υπάρχει μεγάλη συζήτηση για τη διαχείριση (χειρουργική/συντηρητική) και τον χρόνο χειρουργικής αφαίρεσης του μολυσμένου πλέγματος



## AA 021

### ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Αριστείδης Παπαδόπουλος, Ευάγγελος Μπαρκολιάς, Βασιλική Νικολάου, Σίμος Πάτσο, Κωνσταντίνος Ζάκκας, Γεώργιος Καρακαϊδός, Θεοδόσης Κάντας, Νικολέτα Μελισσαρίδου, Γεώργιος Μείμαρης

*Α' Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση Γενικής Χειρουργικής και η καταγραφή των Λοιμώξεων Χειρουργικού Πεδίου (ΛΧΠ) στην επείγουσα χειρουργική.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η μελέτη αφορά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση Γενικής Χειρουργικής στην κλινική μας, σε μία 5ετία. Η συλλογή των στοιχείων έγινε από το ηλεκτρονικό αρχείο της κλινικής, που περιλαμβάνει το ιστορικό του ασθενή (ατομικό και οικογενειακό), ένδειξη εισαγωγής, καθημερινή πορεία νόσου με νοσηλεία, πρακτικό χειρουργικής επέμβασης, εκτιμήσεις άλλων ειδικοτήτων, σημείωμα εξόδου με οδηγίες φαρμακευτικές κ.λπ. Έγινε καταγραφή δεδομένων για 1007 ασθενείς, αλλά εξαιρέθηκαν 169 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση για λοίμωξη μαλακών μορίων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έχουν καταγραφεί και αναλύονται δεδομένα του ασθενή (φύλο, ηλικία, BMI, κάπνισμα, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, λήψη αντιπηκτικών, αντιαιμοπεταλιακών ή στεροειδών, ASA), δεδομένα της χειρουργικής επέμβασης (είδος επέμβασης, κατηγορία επέμβασης, βαρύτητα επέμβασης, διάρκεια επέμβασης, μεταγίσις  $\pm 2$  ημέρες, αντιμικροβιακά πριν την επέμβαση, άλλη απομακρυσμένη λοίμωξη, χημειοπροφύλαξη ή αντιμικροβιακή θεραπεία, νοσηλεία σε ΜΕΘ) και δεδομένα Λοίμωξης Χειρουργικού Πεδίου (ΛΧΠ) (βαθμός ΛΧΠ, παθογόνο μικρόβιο, αντιμικροβιακή θεραπεία, άλλες μετεγχειρητικές λοιμώξεις), μετεγχειρητικές επιπλοκές (Clavien Dindo), ημέρες νοσηλείας συνολικά και πριν την επέμβαση, επανεπέμβαση, τελικό αποτέλεσμα 30 ημερών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκε ΛΧΠ σε 157 ασθενείς (18,7%) που υποβλήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση.

## AA 022

### NECROTIZING FASCIITIS ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γερασμιά Κυροχρήστου, Βασίλειος Τάσης, Βασίλειος Νούσιας, Γεώργιος Λιανός, Κωνσταντίνος Βλάχος, Μιχαήλ Μήτσης

Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι νεκρωτικές λοιμώξεις των μαλακών μορίων (Necrotizing Soft-tissue Infections – NSTIs) είναι σπάνιες αλλά ταχέως εξελισσόμενες βακτηριακές λοιμώξεις που διαβρώνουν τις στιβάδες του δέρματος (επιδερμίδα, δερμίδα, υποδόριο, περιτονίες, μύες) με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και θνητότητας. Οι ασθενείς με συννοσηρότητες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ), είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση τέτοιων λοιμώξεων. Ο επιπολασμός της νόσου εκτιμάται περίπου στις 0.3-15 περιπτώσεις ανά 100.000 του πληθυσμού και η θνητότητα παραμένει 25-35%.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής 77 ετών με πρόσφατη διάγνωση ρευματικής πολυμυαλγίας και υπό κορτιζονοθεραπεία από δεκαπενθημέρου (και γνωστό ιστορικό ΣΔ τύπου II υπό αγωγή) προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω έξαρσης ερυθματολεπιδωδών πλακών και εκροής οροπυώδους υγρού από εκφορητικό στόμιο στο κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα. Η ασθενής ήταν εμπύρετη και με επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης. Η CT κοιλίας ανέδειξε έντονη ρυπαρότητα και φυσαλίδες αέρα στο υποδόριο. Κατά την εισαγωγή: WBC 4.410 /μL, Hb 17 gr/dL, CRP 571 mg/L, κ/α πύου: *Morganella Morganii Ssp Bonii*, *Escherichia coli* και κ/α αίματος: *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ασθενής υποβλήθηκε σε τρεις ευρείς χειρουργικούς καθαρισμούς και έκτοτε ήταν προσανατολισμένη με τους δείκτες φλεγμονής να υποχωρούν (CRP 100 mg/L). Ωστόσο την 5<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας έγινε ολιγουρική και αιμοδυναμικά ασταθής. Διακομίσθηκε διασωληνωμένη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και κατέληξε μερικές ώρες μετά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας απαιτείται για τη διάγνωση νεκρωτικής λοίμωξης των μαλακών μορίων σε ασθενείς με λοιμώξεις του δέρματος και συννοσηρότητες όπως ο ΣΔ και η ηπατική δυσλειτουργία. Η παρουσία αέρα στα μαλακά μόρια ενισχύει τη διάγνωση. Η έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση αποτελεί την αντιμετώπιση εκλογής, καθώς πρόκειται για μια σπάνια νοσολογική οντότητα, αλλά με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SURGICAL SOCIETY



## AA 023

### CHEST WALL TUBERCULOSIS AS THE UNIQUE INVOLVEMENT/LOCATION OF THE DISEASE: CASE REPORT

Christina Avgoustou, Konstantinos Thomas, Fanourios Kontos

*Attikon General University Hospital of Athens*

**BACKGROUND:** Chest wall tuberculosis (TB) as unique location of the disease is very rare. This report describes the case of a young man with primary chest TB, involving the sternum, ribs and adjacent soft tissues.

**CASE DESCRIPTION:** A 36-year-old man from Pakistan was admitted to our Hospital for evaluation of dermal lesions, including a smooth palpable cystic subclavian mass of the upper left hemithorax and smaller suppurative lesions of the anterior chest wall. Patient described appearance of these lesions two years ago and progressive development. HIV serology testing was negative. Diagnostic paracentesis of the lesions revealed pus. Laboratory tests showed anemia and neutrophilia. Chest CT indicated subclavian abscess, inflammatory soft tissue surrounding the sternum along with sinus formation outpouring to epidermis, and erosive destruction of sternum without lung or pleural involvement. PCR test confirmed mycobacterial infection, susceptible to first-line anti-tubercular drugs (INH, RIF). Liquid media cultures also returned positive for *Mycobacterium tuberculosis*. Abdominal CT excluded other foci of active infection. Chest wall MRI confirmed sternum erosion with expansion to anterior pleura and right anterior thoracic muscle. Cardiac ultrasound was negative for expansion of infection to the pericardium. Four-drug anti-tubercular treatment was initiated. The patient stayed hospitalized until completion of the examinations. After discharge, therapy was continued for 10 months, with follow-up visits every 2-3 months. No complications were detected.

**CONCLUSION:** Presentation of chest wall TB as unique location is insidious and non-specific and may lead to substantial delay of the diagnosis. Long-term anti-tubercular treatment (9-12 months) is of paramount significance.

## AA 024

### ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Ακριβή Αρβανίτη, Βασιλική Κολονιώτη, Στυλιανή Συμπάρδη

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Κατευθυντήριες οδηγίες χειρουργικής χημειοπροφύλαξης συνιστώνται να χρησιμοποιούνται παράλληλα με την κρίση του κλινικού ιατρού για καλύτερη έκβαση των ασθενών. Ωστόσο, παρά τα καθιερωμένα οφέλη από τη χρήση τους, τα ποσοστά συμμόρφωσης είναι συχνά μη ικανοποιητικά.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης στις κατευθυντήριες οδηγίες χειρουργικής χημειοπροφύλαξης, για προσδιορισμό ευκαιριών βελτίωσης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για 248 ασθενείς που εισήχθησαν για χειρουργική επέμβαση σε Χειρουργικό Τμήμα, από 01/09/2022 - 31/12/2022 καταγράφηκε: α) είδος επέμβασης, β) χορηγούμενο αντιμικροβιακό, γ) χρόνος χορήγησης, δ) διάρκεια χορήγησης. Η καταλληλότητα αξιολογήθηκε βάσει των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών χειρουργικής χημειοπροφύλαξης, προσαρμοσμένων σε πρωτόκολλο του Νοσοκομείου, γνωστοποιημένο στα Χειρουργικά Τμήματα. Συλλογή δεδομένων από: προγράμματα Χειρουργείου, έντυπα Αναισθησιολογικού, φακέλου ασθενών, χρησιμοποιώντας δομημένη φόρμα συλλογής κλινικών δεδομένων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατεγράφησαν 248 επεμβάσεις, 28,2% (70) καθαρές, 43,1% (107) δυνητικά μολυσμένες, 25,4% (63) μολυσμένες 3,2% (8) ρυπαρές. Σε 12,5% (31/248) μη καταγεγραμμένη χορήγηση αντιμικροβιακού. Χορήγηση αντιμικροβιακού εντός πρωτοκόλλου σε 86,6% (188/217), με κύρια αντιμικροβιακά εκλογής κεφοξιτίνη ±μετρονιδαζόλη (καθαρές, δυνητικά μολυσμένες) και πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη (μολυσμένες, ρυπαρές). Κατάλληλος χρόνος χορήγησης στο 73,2% (159/217). Ακατάλληλος χρόνος χορήγησης σε 26,7% (58/217) εκ των οποίων 15,6% (34/217) χορήγηση στο κλινικό τμήμα >1,5 ώρα και 11%(24/217) μετά την επέμβαση. Συμμόρφωση στην αναγραφή χορήγησης αντιμικροβιακού σε 64,1% (159/248). Κατάλληλη διακοπή χημειοπροφύλαξης σε 53,9% (117/217) με χορήγηση εφ'άπαξ δόσης σε 17% (37/217) και στο 24ωρο σε 36,7%(80/217). Μη συμμόρφωση στη διάρκεια χορήγησης ≥48ώρο, σε 45,6% (99/217).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά τη κοινοποίηση πρωτοκόλλου χειρουργικής χημειοπροφύλαξης ελλείμματα συμμόρφωσης διαπιστώθηκαν: 1) στην αναγραφή της χορήγησης αντιμικροβιακού 2) στον κατάλληλο χρόνο χορήγησης 3) στη διάρκεια χορήγησης. Απαιτούνται πρόσθετες στρατηγικές προώθησης της ορθολογικής χρήσης χειρουργικής προφύλαξης (γνωστοποιήσεις, επανεκπαίδευση, επιτήρηση).



## AA 025

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Μαγδαληνή Τσεκούρα<sup>1</sup>, Ιωάννης Καψάλης<sup>1</sup>, Ευπραξία Βαρβάρη<sup>1</sup>, Σοφία Ζώτου<sup>1</sup>, Νίκος Βολουδάκης<sup>2</sup>, Δημήτριος Ράπτης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνα Κοντοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», <sup>2</sup>Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Οι λοιμώξεις των ασθενών Χειρουργικής Κλινικής αποτελούν μια επιπλοκή που απαιτεί έγκαιρη αντιμετώπιση, ενώ συχνά παρατείνονται οι ημέρες νοσηλείας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η επιδημιολογική διερεύνηση λοιμώξεων ασθενών της Χειρουργικής Κλινικής

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το υλικό αποτέλεσαν 389 θετικές καλλιέργειες τραυμάτων ή πυώδους συλλογής, οι οποίες επεξεργάστηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο κατά τη διάρκεια μιας 5ετίας (2018-2023). Οι καλλιέργειες διενεργήθηκαν με τις συμβατικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση και ο προσδιορισμός MIC πραγματοποιήθηκαν με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2, ενώ χρησιμοποιήθηκαν και φαινοτυπικές μέθοδοι για την ανίχνευση μηχανισμών αντοχής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από το σύνολο των δειγμάτων στα 282 απομονώθηκαν gram(-) μικροοργανισμοί (72,5%), και στα 107 gram(+) (27,5%). Από τα gram (-) μικρόβια, 31 ήταν *P.aeruginosa*, 24 *A.baumannii* spp., 105 *E.coli*, 53 *K.pneumoniae*, 26 *Enterobacter spp.*, 23 άλλα gram (-) και 20 αναερόβια. Από τα gram(+), απομονώθηκαν 35 *S.aureus*, 4 *Staphylococcus lugdunensis*, 21 *E.faecalis*, 21 *E.faecium*, 5 *E.gallinarum*, 12 *Streptococcus spp.* και 9 *Streptococcus pyogenes*. Όσον αφορά την ευαισθησία τους στους αντιμικροβιακούς παράγοντες, τα 52 gram(-) ήταν πολυανθεκτικά, και 64 στελέχη *E.coli* ήταν ESBL (+). Από τα στελέχη *S.aureus*, 14 ήταν ανθεκτικά στη μεθικιλίνη, ενώ απομονώθηκαν και 7 στελέχη εντεροκόκκων ανθεκτικών στα γλυκοπεπτιδία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τις λοιμώξεις της Χειρουργικής Κλινικής, απομονώθηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό gram(-) μικροοργανισμοί σε σχέση με τους gram(+), εκ των οποίων το συχνότερο αίτιο απομόνωσης ήταν το *E.coli*. Από τα gram (+) μικρόβια το συχνότερο αίτιο ήταν ο *S.aureus* με 2<sup>ο</sup> κατά σειρά συχνότητας τον εντερόκοκκο. Τα πολυανθεκτικά στελέχη ήταν σαφώς νοσοκομειακής προέλευσης. Η αντιμετώπιση των λοιμώξεων των ασθενών της Χειρουργικής Κλινικής, πρέπει να είναι έγκαιρη και εργαστηριακά επιβεβαιωμένη, ούτως ώστε να αποφεύγονται περαιτέρω επιπλοκές καθώς και η παράταση της νοσηλείας των ασθενών.

## AA 026

## ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΥΟΓΟΝΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Μαγδαληνή Τσεκούρα<sup>1</sup>, Ματίνα Τσορμπατζόγλου<sup>2</sup>, Ιωάννης Καψάλης<sup>1</sup>, Αντώνης Μπαξεβανίδης<sup>2</sup>, Χρυσούλα Μπελαή<sup>2</sup>, Ευπραξία Βαρβάρα<sup>1</sup>, Σοφία Ζώτου<sup>1</sup>, Στέφανος Ατματζίδης<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Κηροπλάστης<sup>3</sup>, Κωνσταντίνα Κοντοπούλου<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», <sup>2</sup>Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», <sup>3</sup>Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι περιπτώσεις διεισδυτικής νόσου από στρεπτόκοκκο της ομάδας A έχουν αυξηθεί σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες, εντός του έτους 2022, ιδιαίτερα μετά τον Σεπτέμβριο. Ανάλογη αύξηση παρατηρήθηκε και στη χώρα μας όπου σημειώθηκαν 11 θάνατοι παιδιατρικών και ενήλικων ασθενών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η επιδημιολογική μελέτη λοιμώξεων από πυογόνο στρεπτόκοκκο σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών.

**ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν έξι περιστατικά (4 άντρες/2 γυναίκες) χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών με λοίμωξη από *Streptococcus pyogenes*, ηλικίας 22-50 ετών που νοσηλεύτηκαν στη Χειρουργική Κλινική κατά τη διάρκεια οχτώ μηνών. (01-01-2023 έως 20-10-2023). Οι πέντε απ' αυτούς προσήλθαν με φλεγμονή μαλακών μορίων άνω άκρων κι ο ένας με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση αριστερού κάτω άκρου. Στάλθηκαν καλλιέργειες πύου και από τον τελευταίο ασθενή και καλλιέργεια αίματος. Οι καλλιέργειες διενεργήθηκαν με τις συμβατικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση και ο προσδιορισμός MIC πραγματοποιήθηκαν με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2, επιβεβαιώθηκε με μοριακές τεχνικές, ενώ πραγματοποιήθηκε και αλληλούχιση για την τυποποίηση των Μ τύπων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εντός 48 ωρών απομονώθηκε *Streptococcus pyogenes* από όλες τις καλλιέργειες πύου αλλά και από την καλλιέργεια αίματος. Όσον αφορά την αλληλούχιση, οι δύο ανήκαν στον τύπο emm28, δύο στον τύπο emm1 και δύο στον τύπο emm12. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν άμεσα στοχευμένη αντιμικροβιακή θεραπεία για διάστημα 15 ημερών και έλαβαν εξιτήριο σε καλή γενική κατάσταση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο *Streptococcus pyogenes* είναι ένα κύριο βακτηριακό παθογόνο που προκαλεί ευρύ φάσμα εκδηλώσεων που κυμαίνονται από ήπιες έως απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις. Η έγκαιρη διάγνωση και η στοχευμένη αποτελεσματική θεραπεία είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη επιπλοκών, όπως ρευματικού πυρετού, μεταστρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας, νεκρωτικής απονευρωσίτιδας και συνδρόμου τοξικού σοκ που σχετίζονται με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα.



## AA 027

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ SHOCK ΣΕ ΟΨΙΜΗ ΦΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘ

Δέσποινα Τσαλκατίδου, Περσεφόνη Γιόγγα, Κυριάκος Σαββόπουλος, Αθανάσιος Καραμανώλης, Πάτροκλος Γούλας, Σπυριδούλα Βασιλιάγκου, Δανιήλ Παραμυθιώτης, Αντώνιος Μιχαλόπουλος  
*Χειρουργική ΜΕΘ, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παρουσίαση διαγνωστικής προσέγγισης και αντιμετώπισης shock σε πολυτραυματία μετά 37 ημέρες νοσηλείας σε ΜΕΘ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής, άρρεν 59 ετών, διακομίσθηκε στο shock room του τμήματος επειγόντων περιστατικών μετά από αναφερόμενη πτώση από μεγάλο ύψος. Πραγματοποιήθηκε πλήρης απεικονιστικός και εργαστηριακός έλεγχος με παθολογικά ευρήματα από πολλά συστήματα (κρανιοεγκεφαλική κάκωση, υποσκληρίδιο αιμάτωμα, κατάγματα σπλαχνικού κρανίου, πλευρών, ωμοπλάτης, θλάσεις πνευμόνων, πνευμοθώρακα και ρήξη σπληνός). Υποβλήθηκε σε διασωλήνωση, παρακολούθηση ενδοκρανιακής πίεσης και εμβολισμό σπληνικής αρτηρίας. Ακολούθησε μία μακρά νοσηλεία στη ΜΕΘ υπό καταστολή, αναλγησία και μηχανικό αερισμό. Μετά από 37 ημέρες νοσηλείας και έχοντας παρουσιάσει σημαντική βελτίωση της γενικής του κατάστασης, παρουσίασε υψηλό εμπύρετο και ανθεκτικό shock. Οι αιμοδυναμικές παράμετροι ήταν SAP: 55/70mmHg, CI <2, SVV ~20%. Το ΗΚΓ και το διαθωρακικό ECHO δεν ανέδειξαν κάποια διαταραχή. Ενδεικτικά στοιχεία του εργαστηριακού ελέγχου ήταν WBC: 54,03K/μL, PLT: 303K/μL, CRP: 14.5mg/dl, PCT: 49.37ng/ml και D-Dimers: 2779ng/ml. Ο ασθενής βρισκόταν υπό τριπλή στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή λόγω θετικών αιμοκαλλιιεργειών καθώς επίσης αντιπηκτική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Η υποστήριξη περιελάμβανε τριπλή αγωγή με αγγειοδραστικά φάρμακα και κλιμάκωση με ινότροπα φάρμακα (NORADR, vasopressin, ADR). Η αρχική σκέψη κατευθύνθηκε σε σηπτικό shock, λόγω των δεικτών φλεγμονής και του ιστορικού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας που ακολούθησε αποκάλυψε μαζική πνευμονική εμβολή. Ακολούθησε θρομβόλυση (alteplase) με θετική εξέλιξη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πνευμονική εμβολή είναι μία σοβαρή και «ύπουλη» επιπλοκή στον βαρέως πάσχοντα ασθενή που αρκετές φορές δεν έχει την τυπική εικόνα και τα διαγνωστικά κριτήρια. Η πιθανότητα να υποκρύπτεται σε ανθιστάμενο σηπτικό shock πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση και να γίνεται προσπάθεια τεκμηρίωσης ή αποκλεισμού.



## AA 028

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΜΥΚΩΤΙΚΟ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΝΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΧΡΗΣΤΗ ΕΝΔΟΦΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

Ευάγγελος Μυργιώτης, Θεόδωρος Νικολέτος, Ευτυχία Νασιακοπούλου, Χρήστος Μούτσος, Παναγιώτης Γ. Βρεττός, Κωνσταντίνα Παπαϊωάννου, Βασίλειος Μπερδελής, Μαργαρίτης-Μάριος Δασκαλόπουλος, Ιωάννης Σαχμπαζίδης, Γεράσιμος Δουρίδας

*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Μυκωτικό χαρακτηρίζεται το ψευδοανεύρυσμα που είναι απότοκο λοίμωξης, με κεραυνοβόλο εξέλιξη. Πιο συχνά παρατηρείται σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής 39 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με εμπύρετο και εξέρυθρη και επώδυνη διόγκωση στη δεξιά μηροβουβωνική χώρα, σφύζουσα στην ψηλάφηση. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη ψευδοανεύρυσμα στο διχασμό της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας με συνοδό θολερότητα του υποδορίου λίπους ως επί μυκωτικού ψευδοανευρύσματος, ενώ συνυπήρχε θρόμβωση της κοινής και επιπολής μηριαίας φλέβας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε αποκατάσταση του προσθίου τοιχώματος της μηριαίας αρτηρίας, εκτομή των ρυπαρών ιστών και παροχέτευση της συλλογής. Μετεγχειρητικά παρουσίασε διαπύηση τραύματος η οποία αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση VAC. Καλλιέργειες τραύματος ανέδειξαν *A. baumannii*, *E. Coli*, *Staphylococcus aureus* και *Pseudomonas Aeruginosa*.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα τελευταία χρόνια οι μηροβουβωνικές πτυχές χρησιμοποιούνται όλο και πιο συχνά σαν βασική θέση για την έγχυση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Ο ετήσιος επιπολασμός του μυκωτικού ψευδοανευρίσματος κοινής μηριαίας αρτηρίας είναι 0,03% - 1%, με αυτήν να αποτελεί την πιο συχνή εντόπιση. Ο πιο συχνός μικροοργανισμός είναι ο *Staphylococcus aureus*, ενώ άλλους συχνούς αποτελούν *Streptococci*, *Salmonella*, *Pseudomonas aeruginosa*. Για τη θεραπεία τους προτιμάται η απομάκρυνση των ρυπαρών ιστών (debridement) με ανακατασκευή του αγγείου, καθώς η απολίπωση μείζονος αγγείου μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμία, σε συνδυασμό με ευρέως φάσματος αντιβιοτικά, με κύρια κάλυψη τον MRSA.



## AA 029

### ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΙΑΠΥΗΜΕΝΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΑΥΤΟΥ

Ευστάθιος Πούλος, Άννα Συκά, Άννα Γαϊτανάρου, Ευαγγελία Αθανασίου, Ελένη-Καλλιόπη Πάπι-στα, Μιχαήλ Ζαϊρης, Φιλίτσα Κωνσταντάρα, Κωνσταντίνος Στρατάκης, Χαράλαμπος Φαράντος  
Α' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διαπύση των πλεγμάτων που χρησιμοποιούνται στις επεμβάσεις αποκατάστασης κηλών του κοιλιακού τοιχώματος, καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισης της σημαίνουσας αυτής επιπλοκής, αποτελεί θεμελιώδες κεφάλαιο των χειρουργικών λοιμώξεων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η βασική αντιπαράθεση έγκειται στο ερώτημα αν η συντηρητική αντιμετώπιση με αντιβιοτική αγωγή είναι επαρκής ή αν προκύπτει ανάγκη επανεπέμβασης με σκοπό την αφαίρεση του διαπυημένου πλέγματος στην ολότητά του. Παρακάτω παρουσιάζουμε ένα περιστατικό που κρίθηκε αναγκαία η επανεπέμβαση για διαπύση τοποθετημένου πλέγματος και διεγχειρητικά προχωρήσαμε σε μερική εκτομή αυτού.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής 72 ετών, με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, προσέρχεται στην Κλινική μας για αντιμετώπιση μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης σε τομή Kocher μετά από ανοιχτή χολοκυστεκτομή, ενώ πλησίον της κήλης εμφανίζει και συρίγγιο με το δέρμα επί εδάφους διαπυημένου πλέγματος μετά από αποκατάσταση μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης μέσης τομής. Ο ασθενής υποβλήθη σε αφαίρεση τμήματος του πλέγματος που περιελάμβανε το σημείο του συριγγίου και συνοδό απόστημα και τοποθέτηση βιολογικού πλέγματος Permacol επί του κηλικού χάσματος. Το βιολογικό πλέγμα καλύφθηκε από το εναπομείναν τμήμα του κηλικού σάκου. Διεγχειρητικά δεν αναγνωρίστηκε συρίγγιο με κοίλο σπλάχνο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και 12 μήνες μετά το χειρουργείο είναι σε καλή κατάσταση χωρίς εικόνα υποτροπής της κήλης ή νέας διαπύσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όταν η αντιμετώπιση ενός διαπυημένου πλέγματος καταλήγει στην ανάγκη επανεπέμβασης, η μερική εκτομή αυτού έναντι της επικρατούσας άποψης περί αφαίρεσης ολόκληρου του πλέγματος, μπορεί να αποτελέσει μια ασφαλή επιλογή με επιτυχή αποτελέσματα, ιδιαίτερα στην περίπτωση που η αφαίρεση ολόκληρου του πλέγματος εμπεριέχει τεχνικές δυσκολίες και δυνητικά υψηλό περιεγχειρητικό κίνδυνο.

## AA 030

### ΟΞΕΙΑ ΜΕΚΕΛΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χαρίλαος Πέττας, Τσιλέρ Αλή Ογλού, Σέργιος Κωνσταντινίδης, Ευριπίδης Ευθυμίου, Κωνσταντίνος Πείδης, Παρθένα Σαμαρά, Μαρία Δρογουτή, Χαράλαμπος Μίρελης, Μιχαήλ Αλατσάκης, Ιωσήφ Χατζής

*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μεκέλειος απόφυση αποτελεί τη συχνότερη συγγενή ανωμαλία του γαστρεντερικού συστήματος με συχνότητα εμφάνισης από 0,3% - 2,9%. Αποτελεί εμβρυολογικό υπόλειμμα του ομφαλομεσεντερικού πόρου και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ασυμπτωματική ή ανευρίσκεται τυχαία διεγχειρητικά. Επιπλοκές θα εμφανιστούν σε ένα ποσοστό περίπου 4% με συχνότερες στον ενήλικο πληθυσμό την εντερική απόφραξη, την αιμορραγία και τη φλεγμονή. Σπάνια επιπλοκή αποτελεί η διάτρηση της από ξένο σώμα.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για άρρεν ασθενή 17 ετών με ελεύθερο ιστορικό, ο οποίος προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος άλγος δεξιάς πλάγιας κοιλίας από διημέρου, με σταδιακή μετατόπιση του άλγους στο δεξιό λαγόνιο βόθρο. Κατά την κλινική εξέταση, ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά φυσιολογικός και απύρετος, με ευαισθησία δεξιού λαγονίου βόθρου, ενώ ο παρακλινικός έλεγχος ανέδειξε οριακά αυξημένους δείκτες φλεγμονής και «συνοδό έλικα» στην απλή ακτινογραφία κοιλίας. Υπεβλήθη σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση, στην οποία ανευρέθη μικρορρήξη της μεκελείου απόφυσης λόγω ξένου σώματος (ψαροκόκαλο), μεκελίτιδα και κατ'επινέμηση φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης. Διενεργήθηκε λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή, εκτομή της μεκελείου απόφυσης με χρήση ευθύγραμμου κοπτοράπτη και έκπλυση της περιτοναϊκής κοιλότητας. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη και ο ασθενής εξήλθε την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα πλήρως ασυμπτωματικός. Η ιστοπαθολογική έκθεση ανέδειξε φλεγμονή της σκωληκοειδούς και της μεκελείου απόφυσης με κατά τόπους παρουσία έκτοπου γαστρικού βλεννογόνου.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η διάτρηση της μεκελείου απόφυσης από ξένο σώμα είναι εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή αλλά παραμένει στη διαφορική διάγνωση οξείας κοιλίας. Τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα είναι μη ειδικά ενώ η λαπαροσκόπηση αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο, αφού προσφέρει οριστική και έγκαιρη διάγνωση και ταυτόχρονη θεραπεία.



## AA 031

### ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΨΕΥΔΟΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χαρίλαος Πέττας<sup>1</sup>, Ευριπίδης Ευθυμίου<sup>1</sup>, Αγγελική Μπαλιάκα<sup>3</sup>, Αλέξανδρος Σαρακατσάνος<sup>1</sup>, Αικατερίνη Γκουτούλα<sup>1</sup>, Μαρία Παπαθανασίου<sup>2</sup>, Μαρία Δρογούτη<sup>1</sup>, Γλυκερία Βλαχογιάννη<sup>2</sup>, Ιωσήφ Χατζής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος», <sup>2</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος», <sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το Clostridium Difficile είναι ένα Gram θετικό αναερόβιο βακτήριο και αποτελεί τη πιο κοινή αιτία ενδοноσοκομειακού λοιμώδους διαρροϊκού συνδρόμου. Οι περισσότεροι ασθενείς με ψευδομεμβρανώδη κολίτιδα εμφανίζουν καλή απόκριση στην από του στόματος αντιβιοτική χημειοθεραπεία. Εντούτοις σε ένα ποσοστό 4% η νόσος θα εξελιχθεί σε κεραυνοβόλο κολίτιδα, μία εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από εγκατάσταση σηπτικής καταπληξίας και χρήζει νοσηλείας σε ΜΕΘ και επείγουσας χειρουργικής αντιμετώπισης.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για θήλυ ασθενή 83 ετών, η οποία κατά τη νοσηλεία της σε κέντρο αποκατάστασης μετά από ορθοπεδική επέμβαση διασωληνώθηκε επειγόντως λόγω σηπτικής καταπληξίας και διακομίστηκε στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας. Η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο από διημέρου και διαρροϊκές κενώσεις από τις οποίες απομονώθηκε Clostridium Difficile. Κατά την εισαγωγή η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά ασταθής με ολιγουρία, πρωτοεμφανιζόμενη κολπική μαρμαρυγή και υψηλές ανάγκες ινότροπης υποστήριξης ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, γαλακτική οξέωση και οξεία νεφρική βλάβη. Η διάγνωση της κεραυνοβόλου κολίτιδας επιβεβαιώθηκε με αξονική τομογραφία και η ασθενής οδηγήθηκε επειγόντως στο χειρουργείο. Διενεργήθηκε υφολική κολεκτομή και τελική ειλεοστομία λόγω τοξικού megacolon και παρουσία νεκρώσεων στην αριστερή κολική καμπή. Η ασθενής παρέμεινε ασταθής στη ΜΕΘ και κατέληξε την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα. Η παθολογοανατομική έκθεση επιβεβαίωσε τη διεγχειρητική διάγνωση.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η θνητότητα της κεραυνοβόλου ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας αγγίζει το 80%. Η επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση πριν την εγκατάσταση πολυοργανικής ανεπάρκειας αποτελεί τη μοναδική θεραπεία με δυσμενή όμως πρόγνωση. Η υφολική κολεκτομή με τελική ειλεοστομία είναι η επέμβαση εκλογής, ενώ λιγότερο ριζικές επεμβάσεις έχουν προταθεί την τελευταία δεκαετία, χωρίς όμως να λαμβάνουν ευρεία αποδοχή.

## AA 032

### ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΦΙΓΜΕΝΗ ΟΣΧΕΟΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ ΕΠΙ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΤΥΦΛΟΥ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΚΗΛΙΚΟΥ ΣΑΚΟΥ

Ανδρέας Λαρεντζάκης<sup>1</sup>, Μήνα Κουτρούλη<sup>2</sup>, Ναταλία Καρατζάνου<sup>2</sup>, Γαβριέλλα Ζωή Βρακοπούλου<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>European University Cyprus, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, <sup>3</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νέκρωση και διάτρηση παχέος εντέρου λόγω περισφιγμένης οσχεοβουβωνοκήλης είναι σπάνια. Παρακάτω περιγράφεται διαχείριση ασθενούς με εκτεταμένη λοίμωξη μαλακών μορίων μετά από διάτρηση του τυφλού εντός του κηλικού σάκου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Άνδρας 50 ετών, με γνωστή ανατασόμενη οσχεοβουβωνοκήλη δεξιά, προσήλθε με κλινική εικόνα λοίμωξης και εμπύρετο από 2-ημέρου. Η κλινική εξέταση ανέδειξε διόγκωση και άλγος δεξιού οσχέου, με ερυθρότητα και θερμότητα. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε λευκοκυττάρωση με εκσεσημασμένη αύξηση CRP και μεταβολική οξέωση. Μετά την αρχική αντιμετώπιση (ABCDE), χορηγήθηκε φθοροκινολόνη 2<sup>ης</sup> γενιάς, μετρονιδαζόλη και διενεργήθηκε CT AKK με iv σκιαγραφικό. Αναγνωρίστηκε η παρουσία του τελικού ειλεού και του τυφλού εντός του οσχέου με σημεία ρήξης αυτού. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου κατέστη αδύνατη η ανάταξη του περιεχομένου λόγω αυξημένου οιδήματος και για το λόγο αυτό κρίθηκε αναγκαία επιπλέον προσπέλαση μέσω τομής στη βουβωνική χώρα. Επιβεβαιώθηκε η νέκρωση και ρήξη του τυφλού, ελήφθησαν καλλιέργειες και διενεργήθηκε δεξιά ημικολεκτομή. Έγινε πλύση των κοιλοτήτων και τοποθετήθηκαν παροχετεύσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής ανένιψε με σταδιακή υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής. Την 3<sup>η</sup> mtx εμφάνισε μικρή συλλογή στο χειρουργικό τραύμα, η οποία παροχετεύθηκε και εστάλη για καλλιέργεια. Υπό λοιμωξιολογική καθοδήγηση, η ενδοφλέβια αγωγή τροποποιήθηκε με βάση τις καλλιέργειες (Ent. faecium, Ent. faecalis, Str. anginosus, Staph. epidermidis). Ο ασθενής εξήλθε την 10<sup>η</sup> mtx ημέρα και συνέχισε την αγωγή p.o. υπό στενή κλινοεργαστηριακή παρακολούθηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η άμεση απομάκρυνση και ταυτοποίηση του λοιμογόνου παράγοντα είναι καθοριστική για την έκβαση ασθενών με χειρουργικές λοιμώξεις. Η εξατομικευμένη αντιβιοτική αγωγή, υπό εξειδικευμένη καθοδήγηση πρέπει να είναι σύμφωνη με τις ανανεωμένες κατευθυντήριες οδηγίες προς όφελος του ασθενούς.



## AA 033

### ΧΡΗΣΗ VAC (VACUUM-ASSISTED CLOSURE) ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σοφία Βασιλείου<sup>1</sup>, Άννα-Μαρία Κορακίτη<sup>1</sup>, Ηρακλής Αναστασιάδης<sup>1</sup>, Ευφροσύνη Παπαδήμα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Κουμαρέλας<sup>1</sup>, Σαράντης Μουρταράκος<sup>1</sup>, Ιωάννης Μασσαλής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου, <sup>2</sup>Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η χρήση VAC για τη σύγκλιση δερματικών ελκών και τραυματισμών πραγματοποιείται από τη δεκαετία του 1990. Μέσω συστήματος εφαρμογής αρνητικής πίεσης, και συνεπώς μέσω ενίσχυσης σχηματισμού κοκκιώδους ιστού και της αιμάτωσης, μείωσης του οιδήματος, αφαίρεσης του εξιδρώματος και του μολυσματικού υλικού, το Vac προωθεί την επούλωση κατά δεύτερο σκοπό.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στο δευτεροβάθμιο, περιφερειακό νοσοκομείο μας την τελευταία 5ετία (2018-2023) έχει τοποθετηθεί VAC 15 φορές, σε 8 άνδρες (ΜΟ ηλικίας 71 έτη) και 7 γυναίκες (ΜΟ ηλικίας 75 έτη). Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 18,7 ημέρες (εύρος: 8-44 ημέρες) και τα σημεία εφαρμογής του VAC: κνήμη (2 περιστατικά), πτέρνα (1), ράχη (3), τραχαντήρας (2), κοιλιά (2), κόκκυγας (2), κοιλιά και κόκκυγας (1), μηρός (1), γλουτός (1). Η τοποθέτηση επιλέχθηκε για περιστατικά με συννοσηρότητες (ΣΔ2 80%, περιφερική αγγειοπάθεια 40%) ή και χρόνια κατάκλιση (30%), και συνεπώς με περιορισμένες εφεδρείες σε ανοσοποιητικό και καρδιαγγειακό σύστημα. Σε 27% των περιστατικών προηγήθηκε εκτενής χειρουργικός καθαρισμός

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το VAC αποτελεί χρήσιμο μέσο στην ιατρική φαρέτρα για την επούλωση ανθεκτικών δερματικών ελκών και τραυματισμών, καθώς επιτυγχάνει σύγκλιση ανώδυνα, με τον ταχύτερο δυνατό τρόπο (<1 μήνα για τα περισσότερα περιστατικά, σύμφωνα με τα δεδομένα μας). Είναι απαραίτητο σε ρυπαρά τραύματα -ιδίως με νεκρωτικές εσχάρεις- να προηγείται χειρουργικός καθαρισμός. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στην αιμόσταση προ της εφαρμογής του VAC, και να τονίζονται οι σχετικές οδηγίες σε ασθενείς υπό αντιπηκτικά ή αντιαιμοπεταλιακά.

## AA 034

### ΥΔΡΩΠΑΣ – ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Άννα-Μαρία Κορακίτη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Λιώσης<sup>1</sup>, Σοφία Βασιλείου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κουμαρέλας<sup>1</sup>, Ηρακλής Αναστασιάδης<sup>1</sup>, Ευφροσύνη Παπαδήμα<sup>2</sup>, Σαράντης Μουρταράκος<sup>1</sup>, Ιωάννης Μασσαλής<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου, <sup>2</sup>Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Παρουσίαση περιστατικών ύδρωπα ή γάγγραινας χοληδόχου κύστεως σε δευτεροβάθμιο περιφερειακό νοσοκομείο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αναδρομική αξιολόγηση της αντιμετώπισης και των επιπλοκών περιστατικών ύδρωπα ή γάγγραινας χοληδόχου κύστεως στη Χειρουργική Κλινική δευτεροβάθμιου περιφερειακού νοσοκομείου.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** 32 περιστατικά οξείας χολοκυστίτιδας με ύδρωπα ή γάγγραινα χοληδόχου κύστεως (15 άνδρες, 17 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας: 66 έτη) αντιμετωπίστηκαν στη Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν. Ναυπλίου στο χρονικό διάστημα 01.01.2023 – 10.10.2023. Παρακλινικά διαγνωστικά εργαλεία αποτέλεσαν τα υπερηχογραφήματα και ο εργαστηριακός έλεγχος των ασθενών. Η θεραπευτική αντιμετώπιση ήταν η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Χορηγήθηκε τακτικά προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή. Καταγράφηκαν οι περιεγχειρητικές παράμετροι, οι επιπλοκές και η έκβαση των περιστατικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς εισήχθησαν στο Νοσοκομείο με συμπτωματολογία οξείας χολοκυστίτιδας: άλγος δεξιού υποχονδρίου ή/και επιγαστραλγία, τάση για έμετο (24/32). Κατά την κλινική εξέταση 22 ασθενείς παρουσίασαν θετικό σημείο Murph. Παράλληλα, 17 ασθενείς ανέφεραν προηγούμενο ιστορικό κολικοειδούς άλγους και γνωστή παρουσία χολολίθων. Διενεργήθηκε προεγχειρητικά υπερηχογράφημα ήπατος – παγκρέατος – χοληφόρων σε όλους τους ασθενείς. Το σύνολο των ασθενών υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή και τοποθετήθηκε παροχέτευση. Κανένα χειρουργείο δεν μετατράπηκε σε ανοιχτό. Μετεγχειρητικά 2 ασθενείς παρουσίασαν χολόρροια και 3 ασθενείς παγκρεατική αντίδραση για την οποία εισήχθησαν για δεύτερη φορά στο νοσοκομείο. Δε σημειώθηκε θάνατος. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3 ημέρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο ύδρωπας ή η γάγγραινα χοληδόχου κύστεως αποτελεί συχνή εξέλιξη της οξείας χολοκυστίτιδας και η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή αποτελεί ασφαλή θεραπευτική αντιμετώπιση με αποδεκτή νοσηρότητα και θνητότητα σε δευτεροβάθμιο περιφερειακό νοσοκομείο.



## AA 035

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗΣ

Ιντζές Νικόλαος, Γεωργία Μαθαίου, Σπήλιος Σπηλιωτόπουλος, Δημήτριος Λιναρδούτσος, Σταματίνα Τριανταφύλλου, Νικόλαος Αλεξάκης, Δημήτριος Θεοδώρου

Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εχينوκοκκίαση ή αλλιώς υδάτωση είναι παρασιτική νόσος των ανθρώπων και των ζώων από είδη ταινιών του γένους *Echinococcus*. Σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, στην χώρα μας ενδημεί ο *Echinococcus granulosus* ενώ ο μέσος αριθμός κρουσμάτων κατ' έτος είναι 13,4. Από το 2004 έως το 2022 έχουν καταγραφεί 255 κρούσματα. Κατά την ίδια περίοδο καταγραφής ο αριθμός νέων κρουσμάτων παρουσιάζει πτωτική τάση.

Συνήθεις εντοπίσεις της νόσου αποτελούν το ήπαρ, οι πνεύμονες και λιγότερο συχνά συναντάται στο κεντρικό νευρικό σύστημα, σπλήνα, μύες, οστά και στους νεφρούς.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού, της Α΄ Προπαιδευτικής Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, γενικευμένης υδάτωσης ασθενούς με γνωστή νόσο από 44 ετή, χειρουργηθείσα 4 φορές έχοντας λάβει πλήρες μετεγχειρητικό σχήμα θεραπείας στο παρελθόν.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής ετών 82, κάτοικος Αττικής προσέρχεται στην κλινική λόγω ψηλαφητού μορφώματος στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα με εκροή διαυγούς υγρού, και διαπυημένων υδάτιδων κύστεων. Κατά τον έλεγχο διαπιστώθηκε γενικευμένη εχينوκοκκίαση περιτοναίου και σπάνιες σε συχνότητα εντοπίσεις όπως το υποδόριο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατόπιν διεπιστημονικού συμβουλίου του Ιπποκρατείου ΓΝΑ, αποφασίστηκε η λήψη προεγχειρητικού σχήματος θεραπείας με Αλβενδαζόλη και σε δεύτερο χρόνο η χειρουργική παρέμβαση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αν και παρατηρείται πτωτικής τάσης της υδάτωσης στη χώρα μας, κεντρικά νοσοκομεία σε γεωγραφικές περιοχές με μικρή επίπτωση της νόσου δέχονται σύνθετα στην αντιμετώπιση περιστατικά εχينوκοκκίασης. Αναγκαία κρίνεται η ενημέρωση και η επαγρύπνηση των σύγχρονων χειρουργών στην αναγνώριση και αντιμετώπιση της συγκεκριμένης παρασίτωσης.



## AA 036

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΤΥΦΛΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Ελευθέριος Πιτσιδόπουλος, Κωνσταντίνος Λασιθιωτάκης

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Γενική Χειρουργική Κλινική ΠΑΓΝΗ

Ασθενής θήλυ 54 ετών, με ατομικό αναμνηστικό πολλαπλής σκλήρυνσης (MS) και αυτοάνοσης ηπατίτιδας, προσήλθε στα ΤΕΠ με άλγος ΔΛΒ. Το άλγος ήταν ήπιο, διάχυτο και συνεχές με επίκεντρο του ΔΛΒ και συνοδούς εμετούς και αναστολή αφόδευσης από 2ημέρου.

**ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Με βάση το ιστορικό και την κλινική εξέταση διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος (Γενική Αίματος, Βιοχημικός έλεγχος, έλεγχος ηκτικότητας, δείκτες φλεγμονής), απεικονιστικός έλεγχος με US και CT κοιλίας και ερευνητική λαπαροτομία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κλινική εξέταση έδειξε καλή γενική κατάσταση της ασθενούς, διατεταμένη κοιλιά με μειωμένους εντερικούς ήχους, ήπια ευαισθησία κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση και αρνητική αναπηδώσα ευαισθησία. Ο εργαστηριακός της έλεγχος έδειξε ήπια λευκοκυττάρωση με WBCs 10.7 (<10.5) και οριακή αύξηση των δεικτών φλεγμονής με CRP 0.87 (<0.5). Ο US έδειξε ελεύθερο υγρό στην περιτοναϊκή κοιλότητα και υπερηχογενές περισκληροειδικό λίπος. Από την CT καταδείχτηκε διάταση τυφλού, μετακίνηση του στο AP υποχόνδριο με παράσυρση και κοπρανοποίηση τελικού ειλεού. Κατά την ερευνητική λαπαροτομία ανευρέθη τεράστια διάταση τυφλού και παχέος εντέρου με αέρα και κοπρόλιθους με πιθανή επικείμενη διάτρηση καθώς συνυπήρχαν τμηματικοί απορογονισμοί και μικροϊσχαιμίες. Το παχύ έντερο ήταν ιδιαίτερα κινητό. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση για πρόληψη επιπλοκών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο συγκεκριμένο περιστατικό η ασθενής έχει υπαισθησία και κινητικές διαταραχές λόγω χρόνιας απομυελίνωσης της MS και βρίσκεται υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή με mycophenolate-mofetil. Τα παραπάνω δικαιολογούν την απουσία περιτοναϊσμού, το ήπιο κοιλιακό άλγος και την εκλυόμενη ευαισθησία μόνο κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση. Τα λευκά και οι δείκτες ήταν παραπλανητικά λόγω ανοσοκαταστολής.

Παρατηρείται μια επείγουσα κατάσταση η οποία εμφανίστηκε με αμβληγή συμπτωματολογία και θα διέλαθε αν δεν υπήρχε αυξημένη υποψία των ιατρών, με σοβαρές συνέπειες για την ασθενή.





**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**