

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ



Ε Μ Γ Ε

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

21-23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2025

CROWNE PLAZA HOTEL

ΑΘΗΝΑ

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

CROWNE PLAZA HOTEL



ΑΘΗΝΑ



21-23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2025

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-01 έως ΕΑ-24

EA-01

Ολική λαπαροσκοπική αφαίρεση μεγάλης εν τω βάθει ενδομητριοειδούς εστίας του κοιλιακού τοιχώματος και της μήτρας, σε συνδυασμό με υστερεκτομή, τοποθέτηση πλέγματος και περιτοναϊκή αποκατάσταση.

Αθανάσιος Πρωτοπαπάς¹, Δάρλας Μενέλαος, Τομαδάκης Ιάκωβος., Κωνσταντίνος Κυπριώτης¹, Νικόλαος Καθοπούλης¹, Αθανάσιος Δουληγέρης¹, Μιχαήλ Παναγιωτόπουλος¹, Ιωάννης Χατζηπάπας¹

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής

Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.

«Αλεξάνδρα».

Σκοπός:

Η παρουσίαση μιας περίπλοκης περίπτωσης ασθενούς με εκτεταμένη εν τω βάθει ενδομητρίωση, η οποία αναπτυσσόταν από το πρόσθιο τοίχωμα της μήτρας και διηθούσε εκτενώς το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα, και το οποίο αντιμετωπίστηκε εξ ολοκλήρου με λαπαροσκοπική προσέγγιση.

Μέθοδοι:

Ασθενής 42 ετών με ιστορικό επιπλεγμένης καισαρικής τομής η οποία συνοδεύτηκε με δυο επακόλουθες επεμβάσεις για αντιμετώπιση μετεγχειρητικής αιμορραγίας και αποφρακτικού ειλεού, προσήλθε με έντονη δυσμηνόρροια, δυσπαρευνία και μηνορραγία. Η απεικονιστική διερεύνηση ανέδειξε μεγάλη ενδομητριοειδή εστία του πρόσθιου τοιχώματος της μήτρας, η οποία διηθούσε και τους δύο ορθούς κοιλιακούς μυς καθώς και το υπερκείμενο πρόσθιο πέταλο της απονεύρωσής τους. Η μήτρα εμφάνιζε συμφύσεις με το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα. Λόγω αδυναμίας υστεροσκοπικής προσπέλασης στο υπερπλαστικό ενδομήτριο, η ασθενής συναίνεσε να υποβληθεί σε υστερεκτομή και ταυτόχρονη εξαίρεση της ενδομητριοειδούς εστίας.

Αποτελέσματα:

Η μήτρα κινητοποιήθηκε μέσω αμφοτερόπλευρης πλάγιας προσπέλασης, μετά από διατομή και των δύο στρογγύλων συνδέσμων και αναγνώριση της πορείας των ουρητήρων. Το ενδομητριοειδές οζίδιο διαιρέθηκε σε δύο μέρη και ένα ράμμα-οδηγός τοποθετήθηκε στο κοιλιακό του τμήμα για ευκολότερη παρασκευή. Το οζίδιο εξαιρέθηκε πλήρως από τους ορθούς κοιλιακούς μυς, αφαιρώντας ταυτόχρονα και το διηθημένο πρόσθιο πέταλο της απονεύρωσης. Ακολούθησε υστερεκτομή και τοποθέτηση πλέγματος Mercilene για την κάλυψη του μεγάλου ελλείμματος του κοιλιακού τοιχώματος. Το περιτόναιο κινητοποιήθηκε, δημιουργήθηκαν πολλαπλοί περιτοναϊκοί κρημνοί, οι οποίοι συρράφτηκαν μεταξύ τους πάνω από το πλέγμα, εξασφαλίζοντας πλήρη κάλυψη του πλέγματος και άριστο ανατομικό αποτέλεσμα. Ακολούθησε ανάρτηση των ωοθηκών. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση της εν τω βάθει ενδομητρίωσης και της σύνθετης υπερπλασίας του ενδομητρίου. Στην επανεξέταση μετά από έξι μήνες, η ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων άλγους.

Συμπεράσματα:

Η πλήρης λαπαροσκοπική αντιμετώπιση είναι σπάνια ενδεδειγμένη για την εν τω βάθει ενδομητρίωση του προσθίου κοιλιακού τοιχώματος. Όταν υπάρχει ταυτόχρονη συμμετοχή της μήτρας, η προσέγγιση αυτή μπορεί να προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στην αποτελεσματική και ριζική αντιμετώπιση αυτής της πολύπλοκης παθολογίας.

ΕΑ-02

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΤΕΝΟΠΗΞΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΓΓΕΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ

Πρωτοπαπάς Α., Τσιμπουκέλης Χ., Μαρόγιαννη Α., Καθοπούλης Ν., Δουληγέρης Α., Χατζηπαπάς Ι., Γρηγοριάδης Θ., Ζαχαράκης Δ., Κυπριώτης Κ.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα»

Σκοπός εργασίας:

Σκοπός είναι η περιγραφή μίας εναλλακτικής τεχνικής λαπαροσκοπικής κτενοπηξίας, που δεν χρησιμοποιεί εμπορικό πλέγμα, σε συνδυασμό με τη λαπαροσκοπική αποκατάσταση της χαλάρωσης του προσθίου και οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος με χρήση εγγενών ιστών.

Υλικά και μέθοδος:

Παρουσιάζεται το περιστατικό γυναίκας 56 ετών, με ιστορικό ολικής κοιλιακής υστερεκτομής λόγω ινομυωμάτων πριν από 10 έτη. Η γυναικολογική εξέταση ανέδειξε πρόπτωση κοιλιακού κολοβώματος σταδίου 3 και κυστεοκήλη σταδίου 2. Η ασθενής παρουσίαζε σοβαρό, χρόνιο οσφυϊκό άλγος λόγω κήλης μεσοσπονδύλιων δίσκων και αρνήθηκε την ιεροκολποπηξία. Συμφώνησε να υποβληθεί σε κτενοπηξία, με χρήση μόνιμης ταινίας περίδεσης τραχήλου αντί πλέγματος, για την ανάρτηση του κόλπου από τον λαγονοκτενιαίο σύνδεσμο. Η ταινία καθλήθθηκε στο κοιλιακό τοίχωμα με μόνιμα ράμματα, πάνω από ενισχυμένη πρόσθια περιτονία, κατόπιν αποκατάστασης της κυστεοκήλης με τεχνική φυσικών ιστών, ώστε να περιοριστεί η επιφάνεια επαφής του συνθετικού υλικού με τον κόλπο.

Αποτελέσματα:

Η ασθενής μετεγχειρητικά εμφάνισε σημαντική βελτίωση τόσο της πρόπτωσης του κοιλιακού κολοβώματος όσο και της κυστεοκήλης. Παραμένει χωρίς υποτροπή 24 μήνες μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα:

Η λαπαροσκοπική κτενοπηξία με χρήση ταινίας περίδεσης τραχήλου, για την ανάρτηση του κοιλιακού κολοβώματος, αναδεικνύεται ως εφικτή εναλλακτική της ιεροκολποπηξίας με πλέγμα στην αντιμετώπιση της πρόπτωσης των πυελικών οργάνων. Η ταυτόχρονη εφαρμογή τεχνικών με εγγενείς ιστούς μπορεί να διορθώσει αποτελεσματικά τη χαλάρωση του προσθίου και οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος.

ΕΑ-03**ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΆΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΈΝΘΕΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Παπαπαναγιώτου Ι.¹, Καλλές Β.², Γιαννιτόπουλος Γ.³, Στυλιανάκη Αικ.¹, Toesca Α.⁴

1 Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

2 Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

3 Αναισθησιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

4 Oncological Institute of Candiolo, IRCCS, Turin, Italy

Σκοπός

Η τεχνολογική πρόοδος έχει οδηγήσει τη Χειρουργική σε νέα μονοπάτια, και η εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων όπως η Ρομποτική Χειρουργική βρίσκει ολοένα και ευρύτερο πεδίο εφαρμογών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του πρώτου περιστατικού ρομποτικής αμφοτερόπλευρης μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μέσω μιας οπής 2.5 εκ στη πρόσθια μασχαλιαία γραμμή

Υλικό & Μέθοδος

Ασθενής 52 ετών προσήλθε στο Ιατρείο μαστού για τον ετήσιο προληπτικό της έλεγχο. Κατά την λήψη ιστορικού και την χρήση ειδικών εξατομικευμένων εργαλείων εκτίμησης κινδύνου νόσησης από καρκίνο του μαστού, κατετάγη ως υψηλού κινδύνου. Ο απεικονιστικός της έλεγχος (μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστών και μαγνητική τομογραφία μαστών) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα από τον μαζικό αδένα. Το μέγεθος του μαζικού αδένα ήταν cup A.

Αποτελέσματα

Η ασθενής υπεβλήθη σε αμφοτερόπλευρη ρομποτική προφυλακτική μαστεκτομή με διατήρηση δέρματος και του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε άμεση αποκατάσταση με μόνιμα ενθέματα πολυουρεθάνης. Η τομή διενεργήθη στο νοητό σημείο ένωσης της πρόσθιας μασχαλιαίας γραμμής με το σύμπλεγμα θηλής – θηλαίας άλω. Για την πραγματοποίηση της επέμβασης χρησιμοποιήθηκε το ρομποτικό σύστημα Da Vinci[®] Xi.

Συμπεράσματα

Η ρομποτική μαστεκτομή παρουσιάζει σημαντικά οφέλη, σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτά περιλαμβάνουν το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα δεδομένου ότι η τομή διενεργείται στη μασχάλη, λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος, ταχύτερη ανάρρωση, υψηλότερη νευρο-αισθητικότητα του μαστού μετεγχειρητικά καθώς και μικρότερο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών. Υποψήφιος για την εφαρμογή αυτής της τεχνικής είναι γυναίκες με μέγεθος μαστού έως cup c, που φέρουν μετάλλαξη σε γονίδια πχ BRCA1/2 ή λόγω υψηλού κινδύνου νόσησης.

EA-04

Σύγκριση του αγκαθωτού ράμματος με το συμβατικό κατά τη λαπαροσκοπική ινομυωματεκτομή.

Καθοπουλης Ν., Μαρόγιαννη Α., Τσιμπουκέλης Χ., Προδρομίδου Α., Δουληγέρης Α., Κυπριώτης Κ., Διακοσάββας Μ., Ζαχαράκης Δ., Χατζηπαπάς Ι., Πρωτοπαπάς Α.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής

Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.

«Αλεξάνδρα»

Σκοπός εργασίας

Η συστηματική αυτή ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έχει ως σκοπό την αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των αγκαθωτών ραμμάτων χωρίς ανάγκη κόμπων συγκριτικά με τα συμβατικά ράμματα για την αποκατάσταση κατά στρώματα κατά την λαπαροσκοπική ινομυωματεκτομή.

Υλικά και Μέθοδοι

Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε σε 4 βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, ClinicalTrials.gov, Google Scholar) έως τον Φεβρουάριο 2024. Ακολουθώντας τις οδηγίες PRISMA και τα PICO κριτήρια επιλογής, τελικά 16 συνολικά προοπτικές και αναδρομικές συγκριτικές μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανάλυση. Συνολικά, η περιλαμβάνει 2229 ασθενείς, στις 1097 από τις οποίες εφαρμόστηκε συρραφή της κοίτης του ινομυώματος με αγκαθωτά ράμματα, ενώ σε 1132 έγινε χρήση συμβατικού ράμματος.

Αποτελέσματα

Η εφαρμογή του αγκαθωτού ράμματος κατάφερε να μειώσει το συνολικό χρόνο επέμβασης κατά μέσο όρο κατά -12,04 λεπτά, ($p<.001$) και το χρόνο συρραφής κατά -6,04 λεπτά ($P<.001$). Επιπλέον, η διεγχειρητική απώλεια αίματος (μέση διαφορά -47.22ml, $p=.003$) και η πτώση αιμοσφαιρίνης (-0.40 g/dL, $p<.001$) είναι σημαντικά λιγότερες στην ομάδα του αγκαθωτού ράμματος. Το ποσοστό μεταγγίσεων είναι χαμηλότερο στην ομάδα των αγκαθωτών ραμμάτων (1,217 ασθενείς, odds ratio 0.43, 95% CI, 0.19–1.00, $P=.05$). Χρησιμοποιώντας VAS scores το αγκαθωτό ράμμα αξιολογήθηκε από τους χειρουργούς ως τεχνικά ευκολότερο (184 ασθενείς, μέση διαφορά -1.66 95% CI, -2.37 έως -0.94, $P,.001$).. Τα ευρήματα αποδίδονται στην κατάργηση χειρουργικών κόμπων και μείωση της τάσης κατά τη συρραφή. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς τη μετεγχειρητική αναλγησία, τις επιπλοκές, τη διάρκεια νοσηλείας και το αναπαραγωγικό δυναμικό (κύηση, ποσοστό γεννήσεων ζώντων νεογνών) μεταξύ των δύο ομάδων. Η επούλωση του μυομητρίου ήταν ικανοποιητική και στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα

Τα αγκαθωτά ράμματα κατά τη λαπαροσκοπική ινομυωματεκτομή παρέχουν σημαντικά πλεονεκτήματα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους χειρουργούς αναφορικά με τον χρόνο χειρουργείου, την απώλεια αίματος και την τεχνική ευκολία, χωρίς να παρουσιάζουν αρνητική επίδραση στα αναπαραγωγικά αποτελέσματα. Η συγκεκριμένη τεχνολογία μπορεί να συμβάλλει στη διενέργεια πιο πολύπλοκων επεμβάσεων λαπαροσκοπικής αφαίρεσης ινομυωμάτων.

EA-05

Επείγουσα Λαπαροσκοπική περίδεση τραχήλου στο β τρίμηνο της κύησης. Παρουσίαση τεχνικής και αποτελεσμάτων

Ζυγούρης Δ¹., Κάτσακα Α.¹, Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Καβαλλάρης Α¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας της λαπαροσκοπικής επείγουσας τραχηλοϊσθμικής περιδέσης κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

Υλικά - Μέθοδος

Κατά το χρονικό διάστημα Μαρτίου 2015 έως Νοεμβρίου 2024, 22 ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επείγουσα τραχηλοϊσθμική περίδεση. Όλες οι γυναίκες εμφάνιζαν ανεπάρκεια τραχήλου με διαστολή κατά το δεύτερο τρίμηνο. Οκτώ ασθενείς είχαν στο ιστορικό τους εκτεταμένη κωνοειδή εκτομή (5 ασθενείς) ή επαναληπτική κωνοειδή εκτομή (3 ασθενείς). Σε τέσσερις ασθενείς η διακοπική περίδεση απέτυχε λόγω βραχέος τραχηλικού μήκους. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών αντλήθηκαν από τα ιατρικά αρχεία του νοσοκομείου, και αξιολογήθηκαν τα χειρουργικά δεδομένα, οι διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, καθώς και τα περιγεννητικά αποτελέσματα. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό.

Αποτελέσματα

Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 81 λεπτά, η εκτιμώμενη απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης ήταν μικρότερη από 100 mL και δεν παρατηρήθηκαν περιεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η μέση ηλικία κύησης κατά τη διάρκεια της επέμβασης ήταν 14,4 εβδομάδες. Όλες οι γυναίκες υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή μετά την 38η εβδομάδα κύησης. Το συνολικό ποσοστό επιβίωσης της κύησης ήταν 100%, η μέση ηλικία κύησης κατά τον τοκετό ήταν 38,1 εβδομάδες και το μέσο βάρος γέννησης ήταν 3.190 g.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική τραχηλοϊσθμική περίδεση μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική προσέγγιση ακόμη και στο πρώιμο δεύτερο τρίμηνο της κύησης. Τα ποσοστά επιτυχίας της μελέτης μας συγκρίνονται ευνοϊκά με εκείνα της προσπέλασης μέσω λαπαροτομίας, ενώ η λαπαροσκοπική τραχηλοϊσθμική περίδεση εμφάνισε σχετικά υψηλό ποσοστό επιτυχίας σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο δυσμενών μαιευτικών εκβάσεων.

ΕΑ-06

Λαπαροσκοπική Ολική Υστερεκτομή χωρίς χρήση Χειριστή μήτρας σε 2.162 Διαδοχικές περιπτώσεις: Δεδομένα από μια μεγάλη Αναδρομική Μελέτη.

Ζυγούρης Δ¹., Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κάτσακα Α.¹, Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Καβαλλάρης Α¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Το 2020 αναφέραμε τα αποτελέσματα 1.023 επεμβάσεων χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε επικαιροποιημένα δεδομένα από 2.162 περιπτώσεις με σκοπό να αξιολογήσουμε την ασφάλεια και τα αποτελέσματα της Λαπαροσκοπικής Ολικής Υστερεκτομή χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας.

Υλικά – Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 2.162 διαδοχικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση για καλοήθεις ενδείξεις, κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2011 έως Ιανουαρίου 2025. Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, τις ενδείξεις της επέμβασης, τα διεγχειρητικά αποτελέσματα και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 52,9 έτη και ο μέσος δείκτης μάζας σώματος ήταν 27,9 kg/m². Υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή πραγματοποιήθηκε σε 1.227 ασθενείς και χωρίς εξαρτηματεκτομή σε 935 ασθενείς. Η συχνότερη ένδειξη ήταν τα ινομυώματα/αδеноμύωση σε 1.230 περιπτώσεις, ακολουθούμενη από υπερπλασία ενδομητρίου 15,0%, καλοήθεις ωοθηκικές κύστες 9,0% και τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία 8,0%.

Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 76 λεπτά, με εκτιμώμενη μέση απώλεια αίματος 54 mL. Δεν απαιτήθηκε καμία μετατροπή σε λαπαροτομία και μετάγγιση αίματος χρειάστηκε σε 23 ασθενείς.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 1,2 ημέρες, με 51 ασθενείς να νοσηλεύονται για περισσότερες από δύο ημέρες. Μετεγχειρητικές επιπλοκές περιλάμβαναν αιμάτωμα του κοιλιακού κοιλώματος σε δύο και διάσπαση σε δέκα ασθενείς,

Συμπεράσματα

Η διευρυμένη αυτή σειρά των 2.162 ασθενών επιβεβαιώνει τα προηγούμενα ευρήματά μας ότι η Λαπαροσκοπική Ολική Υστερεκτομή χωρίς χρήση χειριστή μήτρας αποτελεί εφικτή, ασφαλή και αναπαραγωγίμη τεχνική, με χαμηλά ποσοστά διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών και σύντομη νοσηλεία.

ΕΑ-07

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΚΕΡΑΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΠΑΡΑΜΕΝΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΖΩΝΗ

Καθοπούλης Ν., Καρακάσης Α., Γιούργα Μ., Κυπριώτης Κ., Δουληγέρης Α., Ζαχαράκης Δ., Προδρομίδου Α., Χατζηπαπάς Ι., Γρηγοριάδης Θ., Πρωτοπαπάς Α.
Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής
Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.
«Αλεξάνδρα».

Σκοπός εργασίας:

Οι διάμεσες κύσεις αποτελούν σπάνια μορφή αρχόμενης κύησης, ωστόσο η διαχείρισή τους μπορεί να αποτελέσει σοβαρή πρόκληση ενώ συχνά συνδέονται με υψηλό κίνδυνο ενδοκοιλιακής αιμορραγίας. Μετά την έγκαιρη διάγνωση, η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση συνήθως αποτελεί την προτιμώμενη θεραπευτική επιλογή, τόσο για την ασφάλεια της ασθενούς όσο και για την οριστική θεραπεία. Στο βίντεο παρουσιάζεται μία νέα τεχνική λαπαροσκοπικής εκτομής διάμεσης κύησης, η οποία καθιστά δυνατή την εκτέλεση της επέμβασης ουσιαστικά χωρίς απώλεια αίματος.

Υλικό και μέθοδοι:

Παρουσιάζουμε μία νέα τεχνική λαπαροσκοπικής εκτομής του κέρατος. Όπως καταδεικνύεται στο βίντεο, η παραμονή στη μεταβατική ζώνη μπορεί να οδηγήσει στην en bloc εκτομή του σάκου κύησης. Με τη στοχευμένη και περιορισμένη εφαρμογή διπολικής ενέργειας και τη διατομή με ψαλίδι στη μεταβατική ζώνη, η επέμβαση δύναται να ολοκληρωθεί με σχεδόν μηδενική απώλεια αίματος και ελάχιστη βλάβη στο παρακείμενο υγιές μυομήτριο.

Αποτελέσματα:

Η επέμβαση διήρκεσε 30 λεπτά με σχεδόν μηδενική απώλεια αίματος. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα:

Η παραμονή στη μεταβατική ζώνη κατά τη διάρκεια της παρασκευής των ιστών επιτρέπει ακόμη και σε λιγότερο έμπειρους λαπαροσκόπους να ολοκληρώσουν τη λαπαροσκοπική εκτομή του κέρατος με ελάχιστη απώλεια αίματος και ταυτόχρονα με ελάχιστο τραυματισμό του παρακείμενου μυομητρίου.

ΕΑ-08

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΒΑΘΙΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Γκρόζου Φανή¹, Μπάης Βασίλειος¹, Σκέντου Χαρίκλεια¹, Καλαϊτζόπουλος Δημήτριος Ραφαήλ²,
Γρηγοριάδης Γεώργιος³, Βατοπούλου Αναστασία¹, Πασχόπουλος Μηνάς¹, Δανιηλίδης Άγγελος³

¹ Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων

² Καντονιακό Νοσοκομείο Σαφχάουζεν, Ελβετία.

³ Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Ιατρική
Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός εργασίας:

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση και η συνοπτική παρουσίαση της έως σήμερα βιβλιογραφίας που αφορά την ανάπτυξη και επικύρωση μοντέλων βαθιάς μάθησης (BM) σε γυναικολογικές λαπαροσκοπικές επεμβάσεις.

Υλικά και μέθοδος:

Διενεργήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, IEEE Xplore και Google Scholar για μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου 2000 και Μαΐου 2025. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που ανέπτυξαν μοντέλα BM με χρήση δεδομένων από γυναικολογικές λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Αποκλείστηκαν μελέτες που βασίστηκαν σε μη γυναικολογικά ή μη λαπαροσκοπικά δεδομένα, μοντέλα που χρησιμοποίησαν μεθοδολογίες διαφορετικές από τα Συνελκτικά Νευρωνικά Δίκτυα (ΣΝΔ), καθώς και δημοσιεύσεις σε γλώσσα διαφορετική από την αγγλική.

Αποτελέσματα:

Από τις 621 μελέτες που εντοπίστηκαν, 16 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι εφαρμογές των μοντέλων BM ταξινομήθηκαν σε τέσσερις βασικούς άξονες: (i) ταξινόμηση ανατομικών δομών (n = 6), (ii) αναγνώριση και οριοθέτηση ανατομικών δομών (n = 5), (iii) ταξινόμηση και οριοθέτηση χειρουργικών εργαλείων (n = 5), και (iv) αναγνώριση χειρουργικών ενεργειών (n = 5).

Συμπεράσματα:

Η Τεχνητή Νοημοσύνη εφαρμόζεται όλο και περισσότερο στη γυναικολογική λαπαροσκόπηση, σε τομείς όπως η αναγνώριση ανατομικών δομών, χειρουργικών εργαλείων και χειρουργικών ενεργειών. Με την αύξηση των συνόλων δεδομένων εκπαίδευσης και την πρόοδο των υπολογιστικών πόρων, τα μοντέλα αναμένεται να εξελιχθούν περαιτέρω, καθιστώντας δυνατή τη χρήση τους τόσο για διεγχειρητική υποστήριξη όσο και για χειρουργική εκπαίδευση ειδικευόμενων ιατρών και φοιτητών.

EA-09**ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΡΧΟΜΕΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ**

Μαργιούλα-Σιάρκου Χ., Μαργιούλα-Σιάρκου Γ., Φλίνδρης Σ., Αλμπέρη Ε.-Α., Αλμπέρης Α., Δίνας Κ.1, Πετούσης Σ.

Β' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή/Σκοπός:

Η τεχνική του λεμφαδένα φρουρού (Sentinel Lymph Node – SLN) συνιστάται για τη σταδιοποίηση ασθενών με χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου, φαινομενικά αρχικού σταδίου καρκίνου του ενδομητρίου. Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των χειρουργικών και ιστοπαθολογικών αποτελεσμάτων των πρώτων 75 περιπτώσεων στις οποίες εφαρμόστηκε η τεχνική του λεμφαδένα φρουρού στο ESGO-διαπιστευμένο Τμήμα μας.

Υλικά και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κοόρτης την περίοδο 2020–2023, η οποία περιέλαβε τις πρώτες 75 ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου αρχικού σταδίου στις οποίες εφαρμόστηκε η τεχνική του λεμφαδένα φρουρού. Όλες οι περιπτώσεις επιβλέφθηκαν από πιστοποιημένο Γυναικολόγο Ογκολόγο ή Ενδοσκοπικό Χειρουργό (Σ.Π., Χ.Μ.-Σ. ή Κ.Δ. αντίστοιχα). Τα επιδημιολογικά, χειρουργικά και ιστοπαθολογικά δεδομένα καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εκτίμηση των ποσοστών ανίχνευσης του λεμφαδένα φρουρού (οποιασδήποτε, αμφοτερόπλευρης ή μονόπλευρης), καθώς και η καταγραφή των κυριότερων διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών. Δευτερεύον καταληκτικό σημείο ήταν η παρουσίαση του τελικού σταδίου FIGO και των βασικών ιστοπαθολογικών παραμέτρων.

Αποτελέσματα:

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 63,4 έτη. Η τεχνική πραγματοποιήθηκε λαπαροσκοπικά σε 72 περιπτώσεις και με λαπαροτομία σε 3 περιπτώσεις. Τουλάχιστον ένας λεμφαδένας φρουρός ανιχνεύθηκε σε όλες τις ασθενείς. Μακροσκοπική αμφοτερόπλευρη ανίχνευση επιτεύχθηκε σε 71 περιπτώσεις (94,7%), ενώ ιστολογικά επιβεβαιωμένη αμφοτερόπλευρη ανίχνευση σε 66 περιπτώσεις (88,0%). Μη ανίχνευση σημειώθηκε στην αριστερή πλευρά σε 6 περιπτώσεις και στη δεξιά σε 3 περιπτώσεις. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τρεις ασθενείς (4,0%) παρουσίασαν θετικό λεμφαδένα φρουρό για μεταστατική διήθηση και σταδιοποιήθηκαν ως στάδιο IIIC. Η τελική σταδιοποίηση κατά FIGO 2018 ήταν: στάδιο IA σε 38,6% (29/75), στάδιο IB σε 48,0% (36/75), στάδιο II σε 9,4% (7/75) και στάδιο IIIC σε 4,0% (3/75).

Συμπέρασμα:

Η τεχνική του λεμφαδένα φρουρού αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο με υψηλά ποσοστά ανίχνευσης λεμφαδενικής κατάστασης. Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες της ESGO, που συστήνουν την εφαρμογή της τεχνικής σε περιπτώσεις φαινομενικά αρχικού σταδίου καρκίνου του ενδομητρίου, θα πρέπει να εφαρμόζονται ευρέως από τα ESGO-διαπιστευμένα Τμήματα.

EA-10

Μελέτη διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών λαπαροσκοπικών επεμβάσεων στη γυναικολογική ογκολογία: προοπτική μελέτη κοόρτης από ένα ελληνικό ESGO-πιστοποιημένο κέντρο

**Μαργιούλα-Σιάρκου Χρυσούλα, Φλίνδρης Στέφανος, Μαργιούλα-Σιάρκου Γεωργία, Αλμπέρη Εμμανουέλα-Αλίκη, Αλμπέρης Αρίσταρχος, Δίνας Κωνσταντίνος, Πετούσης Σταμάτιος
Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ**

Σκοπός:

Να αξιολογηθούν τα περιεγχειρητικά αποτελέσματα και οι προγνωστικοί παράγοντες επιπλοκών σε διάφορες λαπαροσκοπικές γυναικολογικές επεμβάσεις.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κοόρτης για την περίοδο 2021–2024. Συμπεριλήφθηκαν όλα τα είδη λαπαροσκοπικών επεμβάσεων για γυναικολογικές κακοήθειες. Οι πρωτεύουσες παράμετροι της ανάλυσης αφορούσαν το ποσοστό μετατροπής σε ανοικτή επέμβαση (λαπαρομετατροπή) καθώς και τα ποσοστά επιπλοκών βάσει της ταξινόμησης Clavien-Dindo. Οι υποομαδικές αναλύσεις αφορούσαν τον καρκίνο του ενδομητρίου, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τη σταδιοποίηση φαινομενικά πρώιμου καρκίνου των ωοθηκών. Πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση για τον εντοπισμό ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων μείζονων επιπλοκών ($\geq$ βαθμού II).

Αποτελέσματα:

Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 188 λαπαροσκοπικές επεμβάσεις με πλήρη καταγραφή δεδομένων κατά τη διάρκεια της μελέτης. Το συνολικό ποσοστό μετατροπής ήταν 2,1% (4/188). Μείζονες επιπλοκές παρατηρήθηκαν στο 3,7% των επεμβάσεων και ελάσσονες στο 8,5%. Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες μείζονων επιπλοκών ήταν ο χειρουργικός χρόνος >180 λεπτά (OR 3,12· 95% CI 1,45–6,71· $p=0,004$), η απώλεια αίματος >200 mL (OR 2,89· 1,32–6,12· $p=0,007$) και η μετατροπή (OR 9,23· 2,61–32,64· $p<0,001$), ενώ η ηλικία >65 ετών δεν αναδείχθηκε ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας. Οι περιπτώσεις που τελικά μετατράπηκαν σε ανοικτή επέμβαση είχαν μεγαλύτερη απώλεια αίματος (450 ± 100 έναντι 170 ± 60 mL· $p=0,011$), μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας ($5,1\pm1,2$ έναντι $2,3\pm0,6$ ημέρες· $p=0,018$), υψηλότερη συχνότητα εισαγωγής στη ΜΕΘ (50% έναντι 1,6%· $p=0,003$) και καθολική εμφάνιση μείζονων επιπλοκών.

Συμπεράσματα:

Σε κέντρα πιστοποιημένα από την ESGO, η προχωρημένη λαπαροσκοπική χειρουργική που διενεργείται από εξειδικευμένους γυναικολόγους-ογκολόγους επιτυγχάνει χαμηλά ποσοστά μετατροπής και νοσηρότητας. Η χειρουργική αποτελεσματικότητα και η αποφυγή μετατροπής αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα υψηλής ποιότητας ογκολογική φροντίδα.

ΕΑ-11

Λαπαροσκοπική Ολική Υστερεκτομή χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας. Παρουσίαση τεχνικής σε 8 βήματα.

Καβαλλάρης Α¹., Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κάτσακα Α.¹, Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Ζυγούρης Δ¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Η παρουσίαση βήμα προς βήμα της τεχνικής λαπαροσκοπικής Ολικής Υστερεκτομή χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας, με στόχο την ασφαλή και αποτελεσματική πραγματοποίηση της επέμβασης σε ασθενείς τόσο με καλοήθεια όσο και με γυναικολογικούς καρκίνους.

Υλικά – Μέθοδος

Η επέμβαση έχει χωριστεί σε 8 βήματα τόσο για εκπαιδευτικούς λόγους όσο και για την πραγματοποίηση της με συστηματικό τρόπο. Στο βίντεο παρουσιάζονται αναλυτικά τα σημαντικά σημεία κάθε βήματος, οι κίνδυνοι και τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την αποφυγή επιπλοκών.

Αποτελέσματα

Η τεχνική επέτρεψε ασφαλή πραγματοποίηση της Ολικής Υστερεκτομής χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας, με ελάχιστη αιμορραγία και πολύ χαμηλά ποσοστά επιπλοκών ακόμη και στις περιπτώσεις πολύ μεγάλης μήτρας.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική ολική Υστερεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας. Αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο, με μειωμένη νοσηρότητα και ταχεία ανάρρωση, προσφέροντας ταυτόχρονα υψηλή ογκολογική ασφάλεια. Η τεχνική βήμα προς βήμα είναι σημαντική για την ελαχιστοποίηση κινδύνων και την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

EA-12

Λαπαροσκοπική Ιεροκολποπηξία. Παρουσίαση τεχνικής και δεδομένων από 303 περιπτώσεις.

Ζυγούρης Δ¹., Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κάτσακα Α.¹, Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Καβαλλάρης Α¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Σκοπός μας ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας της λαπαροσκοπικής ιεροκολποπηξίας και η σύγκριση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων και των ποσοστών επιπλοκών μεταξύ πολυπροπυλενίου (PP) και πολυφθοριούχου πολυβινυλιδενίου (PVDF), με ελάχιστη περίοδο παρακολούθησης τους 12 μήνες.

Υλικά – Μέθοδος

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής που περιελάμβανε ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία για πρόπτωση πυελικών οργάνων, με τη χρήση είτε πλέγματος πολυπροπυλενίου είτε πολυφθοριούχου πολυβινυλιδενίου, κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2011 έως Ιανουαρίου 2024.

Αποτελέσματα

Η μελέτη μας επικεντρώθηκε σε 254 γυναίκες που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία με χρήση πλέγματος κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2011 έως Ιανουαρίου 2024. Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν επιτυχώς λαπαροσκοπικά και τα αρχικά χαρακτηριστικά των ασθενών δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Από τον Ιανουάριο 2011 έως τον Δεκέμβριο 2014 πραγματοποιήσαμε 82 περιπτώσεις με τη χρήση πλέγματος πολυπροπυλενίου. Κατά τα τελευταία οκτώ έτη, από τον Ιανουάριο 2015, χρησιμοποιήσαμε πλέγμα πολυφθοριούχου πολυβινυλιδενίου (PVDF) για την αντιμετώπιση πρόπτωσης πυελικών οργάνων σε 221 περιπτώσεις.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία με χρήση πλέγματος πολυφθοριούχου πολυβινυλιδενίου (PVDF) παρουσίασε εξαιρετικά ανατομικά και λειτουργικά αποτελέσματα μετά από διάμεση περίοδο παρακολούθησης 49 μηνών, σε σύγκριση με την ομάδα του πολυπροπυλενίου (PP), η οποία είχε διάμεση περίοδο παρακολούθησης 61 μηνών. Τα ποσοστά λοίμωξης και διάβρωσης του πλέγματος στην ομάδα PP ήταν σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με την ομάδα PVDF. Επιπλέον, τα ποσοστά κολπικού άλγους και δυσφορίας ήταν σημαντικά χαμηλότερα στην ομάδα PVDF σε σύγκριση με την ομάδα PP.

EA-13

**Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση περιστατικού χρονίως αδιάγνωστης εν τω βάθει ενδομητρίωσης Καραλής Τηλέμαχος, Ζυμπερδίκας Χρήστος, Τόλκος Αθανάσιος, Τζιφρή Ερικαίτη Φωτεινή, Βυζαντιάδης Αθανάσιος, Τζημητέα Θεοδώρα, Θεοδωρίδης Θεόδωρος
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης**

Η παρουσίαση περίπτωσης γυναίκας με μακροχρόνια πυελικό άλγος, αρχικά αποδιδόμενο εσφαλμένα σε ουρολογική και ψυχογενή αιτιολογία, η οποία τελικά διαγνώστηκε και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς λαπαροσκοπικά ως εν τω βάθει ενδομητρίωση.

Υλικά και Μέθοδοι

Γυναίκα 37 ετών, άτοκος, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, εμφάνιζε επί πενταετία κυκλικό βύθιο πυελικό άλγος κολικοειδούς χαρακτήρα, συνοδευόμενο από δυσπαρευνία και κατά διαστήματα δυσουρία. Προηγούμενοι γυναικολογικοί και ουρολογικοί έλεγχοι δεν ανέδειξαν ευρήματα. Η ασθενής έλαβε αγωγή για “διάμεση κυστίτιδα” με μηνιαίες εγχύσεις υαλουρονικού οξέος για ένα έτος, χωρίς βελτίωση, καθώς και αντικαταθλιπτική αγωγή επί διετία. Ένα έτος προ της προσέλευσης, ξεκίνησε συνεδρίες «κολπικής φυσικοθεραπείας» χωρίς αποτέλεσμα. Κατά την εκ νέου εκτίμησή της από την ομάδα μας, ξεκίνησε εμπειρική θεραπεία με συνδυασμένα αντισυλληπτικά, με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων εντός δύο μηνών. Επακολούθησε MRI πυέλου, η οποία ανέδειξε μικρά ενδομητριώματα ωοθηκών άμφω (2 και 2,5 εκ. αντίστοιχα).

Αποτελέσματα

Διενεργήθηκε διαγνωστική και θεραπευτική λαπαροσκόπηση, κατά την οποία διαπιστώθηκαν εκτεταμένες συμφύσεις μεταξύ ωοθηκών, σαλπίγγων και μήτρας, με παραμόρφωση της ανατομίας και μη βατές σάλπιγγες. Πραγματοποιήθηκε πλήρης συμφυσιολύση και εκτομή ενδομητριωμάτων, καθώς και εκτομή ενός ευμεγέθους ενδομητριωσικού όζου μεταξύ ΔΕ ιερομητρικού συνδέσμου και ΔΕ ουρητήρα, με αποκατάσταση της ανατομίας και βατότητα σαλπίγγων στο τέλος της επέμβασης. Μετεγχειρητικά, η ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση συμπτωματολογίας και παραπέμφθηκε για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Συμπεράσματα

Η περίπτωση αναδεικνύει τη διαγνωστική καθυστέρηση που συχνά συνοδεύει την εν τω βάθει ενδομητρίωση και την αναγκαιότητα έγκαιρης παραπομπής σε εξειδικευμένα κέντρα. Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση, σε έμπειρα χέρια, επιτρέπει την οριστική θεραπεία, την αποκατάσταση της πυελικής ανατομίας και τη βελτίωση της αναπαραγωγικής ικανότητας.

EA-14

Επιτυχής λαπαροσκοπική αφαίρεση σβαννώματος δεξιού θυροειδούς (obturator) νεύρου σε νεαρή γυναίκα

Θεόδωρος Δ. Θεοδωρίδης^{1,2}, Σταμάτης Παπαδόπουλος², Παναγιώτης Παππάς^{2,3}, Αθανάσιος Τόλκος^{1,2}, Κιοσσέ κοκκόνη¹, Θεοδώρα Τζημητρέα², Στέλλα Χουσμεκιάρη², Λεωνίδας Ζεπειρίδης^{1,2}
1 Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ
2 Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, 3 424 ΓΣΝΕ Θεσσαλονίκης

Σκοπός

Τα σβαννώματα του θυροειδούς (obturator) νεύρου αποτελούν εξαιρετικά σπάνιους καλοήθεις όγκους του περιφερικού νευρικού ελύτρου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση σβαννώματος σε γυναίκα νεαρής ηλικίας και η μέσω ανασκόπησης η περιγραφή της συχνότητας εμφάνισης, των διαγνωστικών προκλήσεων και της σύγχρονης θεραπευτικής προσέγγισης, βάσει της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας.

Υλικά και Μέθοδος

Γυναίκα 24 ετών προσήλθε αιτώμενη ήπιου άλγους στο ύψος του δεξιού λαγονίου βόθρου από τριμήνου. Κατά την υπερηχογραφική εξέταση παρατηρήθηκε κυστικό μόρφωμα διαμέτρου 5 cm, με βλεννώδη στοιχεία πλησίον της δεξιάς ωοθήκης που αποδόθηκε σε παραωοθηκική κύστη. Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική αντιμετώπιση. Έγινε διάνοιξη του πλάγιου περιτοναίου και προσεκτική αφαίρεση του όγκου. Διεγχειρητικά αναγνωρίστηκαν ο δεξιός ουρητήρας και το δεξιό θυροειδικό νεύρο, των οποίων η ανατομική ακεραιότητα επιβεβαιώθηκε. Δεν παρατηρήθηκαν ούτε διεγχειρητικές ούτε μετεγχειρητικές επιπλοκές και η ασθενής εξήλθε την 1η ΜΤΧ ημέρα. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση αναφορών περιστατικών και μικρών σειρών ασθενών από τη διεθνή βιβλιογραφία (NIH, PubMed, ResearchGate). Συνολικά, έχουν δημοσιευθεί λιγότερες από 40 τεκμηριωμένες περιπτώσεις παγκοσμίως, μεμονωμένες ή πολλαπλές, γεγονός που καθιστά τη νόσο εξαιρετικά σπάνια. Εξετάστηκαν τα δημογραφικά δεδομένα, τα κλινικά συμπτώματα, οι απεικονιστικές μέθοδοι και τα αποτελέσματα της χειρουργικής θεραπείας.

Αποτελέσματα

Τα σβαννώματα του θυροειδούς νεύρου εμφανίζονται κυρίως σε άτομα ηλικίας 40–60 ετών, με ελαφρώς αυξημένη επίπτωση στις γυναίκες (αναλογία περίπου 3:2). Στις περισσότερες περιπτώσεις, η διάγνωση τίθεται τυχαία κατά τη διερεύνηση πυελικής μάζας, η οποία συχνά θεωρείται εξαρτηματική ή ωοθηκική. Τα απεικονιστικά ευρήματα (MRI, CT) δείχνουν καλά περιγεγραμμένη μάζα στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, συχνά σε επαφή με το θυροειδές νεύρο. Παθολογοανατομικά, πρόκειται για καλοήθεις όγκους (WHO grade I), χωρίς κακοήγη εξαλλαγή. Η θεραπεία εκλογής είναι η πλήρης χειρουργική εκτομή — με την ελάχιστη επεμβατική λαπαροσκοπική ή ρομποτική τεχνική να αποτελεί πλέον την προτιμώμενη προσέγγιση για μικρότερες βλάβες (<5 cm). Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι σπάνιες και η πρόγνωση άριστη, με ελάχιστα αναφερόμενα περιστατικά υποτροπής.

Συμπεράσματα

Τα σβαννώματα του θυροειδούς νεύρου είναι εξαιρετικά σπάνια, με περιορισμένη αναφορά στη βιβλιογραφία, γεγονός που συμβάλλει στη συχνή λανθασμένη προεγχειρητική διάγνωση ως γυναικολογικής μάζας. Η αναγνώριση αυτής της σπάνιας οντότητας είναι ουσιώδης για την αποφυγή άσκοπων εκτεταμένων επεμβάσεων. Η πλήρης λαπαροσκοπική, nerve-sparing εκτομή αποτελεί ασφαλή και οριστική θεραπεία με εξαιρετικά ποσοστά ίασης.

EA-15

Υστεροσκοπική αφαίρεση πολυπόδων με τον υστεροσκοπικό ηλεκτροτεχαχιστή (IBS Intrauterine Bigatti Shaver)

Σταμάτης Παπαδόπουλος², Παναγιώτης Παππάς^{2,3}, Αθανάσιος Τόλκος^{1,2}, Μιχαήλ Δελής^{1,2}, Βασίλειος Πούλιος², Αναστάσιος Χατζηαγγέλου^{1,2}, Λεωνίδας Ζεπειρίδης^{1,2}, Θεόδωρος Δ. Θεοδωρίδης^{1,2}

¹ Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ² Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, ³ 424 ΓΣΝΕ Θεσσαλονίκης

Σκοπός:

Η εκτίμηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας αφαίρεσης ενδομήτριων πολυπόδων με τον υστεροσκοπικό ηλεκτροτεχαχιστή (IBS Intrauterine Bigatti Shaver)

Υλικό- μέθοδος:

47 ασθενείς ηλικίας 32-67 ετών με υπερηχογραφική διάγνωση παρουσίας πολυποειδών μορφωμάτων ενδομητρίου. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υστεροσκόπηση και αφαίρεση των πολυπόδων με τον υστεροσκοπικό ηλεκτροτεμαχιστή (IBS Intrauterine Bigatti Shaver, της εταιρείας Storz. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, στο διάστημα από 1 Οκτωβρίου 2023 έως 30 Σεπτεμβρίου 2025.

Χρησιμοποιήθηκε φυσιολογικός ορός ως μέσο διάτασης σε όλη την διάρκεια των επεμβάσεων, και η συλλογή του βιοπτικού υλικού έγινε στο ειδικό δοχείο του συστήματος του ηλεκτροτεμαχιστή.

Αποτελέσματα:

Η υστεροσκοπική αφαίρεση των πολυπόδων ήταν επιτυχής και η βιοψία ήταν αρνητική για κακοήθεια σε όλες τις περιπτώσεις. Δεν παρατηρήθηκε υπερφόρτωση υγρών και ο συνολικός χρόνος της επέμβασης δεν ξεπέρασε τα 21 λεπτά. Διεγχειρητικά χορηγήθηκε iv 1gr cofoxitin. Οι ασθενείς εξήλθαν 2 ώρες μετά το τέλος της επέμβασης. Δεν αναφέρθηκαν ούτε διεγχειρητικές ούτε μετεγχειρητικές επιπλοκές

Συμπέρασμα:

Η υστεροσκοπική αφαίρεση πολυπόδων με τον υστεροσκοπικό ηλεκτροτεχαχιστή (IBS Intrauterine Bigatti Shaver) είναι ασφαλής μέθοδος, με αποδεκτούς χειρουργικούς χρόνους και μικρή καμπύλη εκμάθησης.

EA-16

Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση ενδομητριοειδούς καρκινώματος ωοθήκης κατά την κύηση και συντηρητική αντιμετώπιση με περάτωση στις 39 εβδομάδες: video παρουσίαση και ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Πετούσης Σταμάτιος, Μαργιούλα-Σιάρκου Χρυσούλα, Σιδηρόπουλος Απόστολος, Μαργιούλα-Σιάρκου Γεωργία, Αλμπέρη Εμμανουέλα-Αλίκη, Γιαγλόγλου Κάκια, Amant Frederic, Δίνας Κωνσταντίνος

1) Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

2) Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Καστοριάς

3) Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, Netherlands

Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικού και video λαπαροσκοπικής εξαίρεσης ύποπτου μορφώματος κατά το α' τρίμηνο της κύησης το οποίο διαπιστώθηκε ότι αντιστοιχεί σε ενδομητριοειδές καρκίνωμα ωοθήκης και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος:

Ανασκοπήθηκαν τα επιδημιολογικά και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά και χρησιμοποιήθηκε η βίντεο καταγραφή λαπαροσκοπικής επέμβασης προς δημιουργία ολιγόλεπτου χειρουργικού βίντεο.

Αποτελέσματα:

Πρόκειται για το περιστατικό ασθενούς 24 ετών, στην οποία διαπιστώθηκε ύποπτο μόρφωμα ΔΕ ωοθήκης μεγίστης διαμέτρου 64 χιλιοστών κατά το υπερηχογράφημα α' τριμήνου κύησης το οποίο έθετε την ένδειξη χειρουργικής εξαίρεσης. Κατόπιν απόφασης ογκολογικού συμβουλίου και αντίστοιχης συμβουλευτικής με την ασθενή, αποφασίστηκε η λαπαροσκοπική εξαίρεση του ΔΕ εξαρτήματος με συνοδή λήψη κυτταρολογικού εκπλύματος και βιοψιών επιπλόου και περιτοναίου. Η εξαίρεση του μορφώματος πραγματοποιήθηκε με τήρηση των ογκολογικών αρχών και συγκεκριμένα το μόρφωμα εξαιρέθηκε άρρηκτο με χρήση ενδοσάκου. Η ιστολογική εξέταση κατέδειξε ενδομητριοειδές καρκίνωμα ωοθήκης πιθανού σταδίου ΙΑ περιορισμένου στη ΔΕ ωοθήκη. Αποφασίστηκε η συνέχιση της εγκυμοσύνης και η περάτωση αυτής με καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής την 39η εβδομάδα, όπως και πραγματοποιήθηκε ανεπίπλεκτα με τη γέννηση ενός τελειόμηνου νεογνού 3700 γραμμαρίων. Η ασθενής επανυπεβλήθη σε πλήρη λαπαροσκοπική επανασταδιοποίηση με διενέργεια υστερεκτομής μετά του ΑΡ εξαρτήματος, επιπλεκτομής και λήψης βιοψιών, οι οποίες κατέδειξαν την απουσία νόσου, οπότε και έχει τεθεί σε παρακολούθηση.

Συμπέρασμα:

Η συντηρητική αντιμετώπιση αρχόμενου καρκίνου ωοθήκης είναι εφικτή κατά τη διάρκεια της κύησης. Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση με τήρηση των αρχών αποφυγής διασποράς νόσου δύναται να ελαττώσει σημαντικά τη διεγχειρητική και μετεγχειρητική νοσηρότητα, υποβοηθώντας την απρόσκοπτη συνέχιση της κύησης.

ΕΑ-17

Αντιμετώπιση ασθενούς με Ca τραχήλου με διενέργεια ρομποτικής ριζικής υστερεκτομής χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας: παρουσίαση περιστατικού

**Πετούσης Σταμάτιος, Μαργιούλα-Σιάρκου Χρυσούλα, Μαργιούλα-Σιάρκου Γεωργία, Αλμπέρη Εμμανουέλα-Αλίκη, Αλμπέρης Αρίσταρχος, Δίνας Κωνσταντίνος
B Ρομποτική Γυναικολογική Κλινική, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας, B Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.**

Σκοπός εργασίας:

Η παρουσίαση του περιστατικού ασθενούς με Ca τραχήλου, η οποία αντιμετωπίστηκε με διενέργεια ρομποτικής ριζικής υστερεκτομής, καθώς και η περιγραφή της αντίστοιχης τεχνικής χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας.

Υλικό και Μέθοδος:

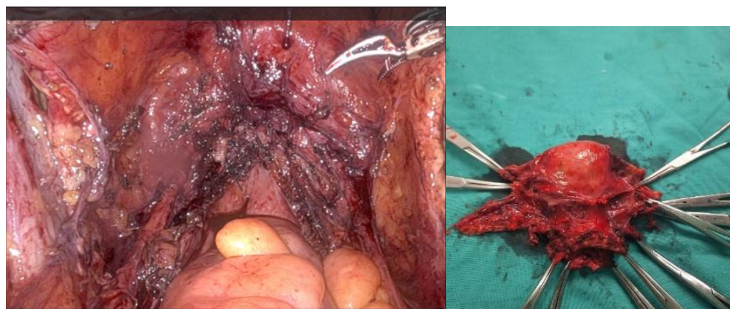
Ανασκοπήθηκαν τα επιδημιολογικά και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά και χρησιμοποιήθηκε η βίντεο καταγραφή ρομποτικής επέμβασης προς δημιουργία ολιγόλεπτου χειρουργικού βίντεο.

Αποτελέσματα:

Πρόκειται για το περιστατικό ασθενούς 52 ετών, η οποία προσήλθε κατόπιν κωνοειδούς εκτομής στην οποία διαπιστώθηκε καρκίνωμα τραχήλου πλακώδους τύπου μεγέθους 1,2 εκατοστών και βάθους διήθησης 7 χιλιοστών χωρίς παρουσία λεμφαγγειακής διήθησης επί υγιών οριών. Μετά την αρνητική λεμφαδενική σταδιοποίηση της νόσου (ρομποτική διενέργεια φρουρού λεμφαδένα με αρνητική ταχεία βιοψία και πλήρη πυελική λεμφαδενεκτομή η οποία κατέδειξε απουσία διηθημένων λεμφαδένων σε πρώτο χρόνο), αποφασίστηκε κατόπιν συγκατάθεσης και πλήρους ενημέρωσης, η διενέργεια ρομποτικής ριζικής υστερεκτομής τύπου B κατά Querleu. Η επέμβαση διήρκεσε 150 λεπτά, διαπιστώθηκε πτώση της αιμοσφαιρίνης από 12,3 σε 11,3 gr/dl, υπήρξε διεγχειρητικά ανεπιπλεκτή, η ασθενής κινητοποιήθηκε το ίδιο απόγευμα και έλαβε εξιτήριο την επόμενη μετεγχειρητική ημέρα, ενώ η μετεγχειρητική πορεία της κατά το πρώτο δίμηνο υπήρξε ανεπιπλεκτή. Ως μέτρα προφύλαξης αποφυγής διασποράς νόσου διενεργήθηκε vaginal cuff ενώ αντί χειριστή μήτρας χρησιμοποιήθηκε η πλατιά επιφάνεια του οδηγού ενός trocar. Η έκταση του παραμητρίου στο ιστοπαθολογικό παρασκεύασμα ήταν 3,5 εκατοστά αριστερά και 4,5 εκατοστά δεξιά, ενώ η έκταση του εξαιρεθέντος τμήματος κόλπου 2,5 εκατοστά. Τα όρια του παρασκευάσματος ήταν ελεύθερα νόσου.

Συμπεράσματα:

Η αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών Ca τραχήλου είναι δυνατή και ασφαλής υπό συγκεκριμένες κλινικές και τεχνικές προϋποθέσεις. Η αποφυγή χρήσης χειριστή μήτρας ελαττώνει σημαντικά την πιθανότητα διασποράς νόσου και υποτροπής στο κολπικό κολόβωμα.



ΕΑ-18

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Θεοδωρίδης Θεόδωρος, Ζυμπερδίκας Χρήστος, Σοφιανού Ιλιάννα, Ρούσσος Νικόλαος, Τζίτζης Παναγιώτης, Ανδρεάδου Μαρία, Βαγιωνή Ιωάννα, Φιλιππίδου Ζωή, Τζάβαλος Παναγιώτης, Γκριμπίζης Γρηγόριος
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή

Η διάμεση κύηση αποτελεί σπάνια μορφή εξωμήτριας κύησης, με εμφύτευση του εμβρύου στο διάμεσο τμήμα της σάλπιγγας. Αντιπροσωπεύει περίπου 2–4% των εξωμητρίων κυήσεων. Η κλινική εικόνα συχνά περιλαμβάνει άλγος, μητρορραγία και αμηνόρροια.

Σκοπός

Ασθενής ετών 26, G2P1, προσήλθε στα ΤΕΠ της κλινικής λόγω αναφερόμενου άλγους υπογαστρίου και θετικού τεστ κύησης. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο, διαπιστώθηκε η παρουσία σάκου κύησης, με θετική καρδιακή λειτουργία και CRL που αντιστοιχούσε σε ηλικία κύησης 8w+2d, εμφυτευμένου στο απώτερο άκρο του ΔΕ κέρατος της μήτρας.

Υλικό-Μεθοδολογία

Διενεργήθηκε λαπαροσκόπηση 4 οπών. Μετά την επισκόπηση της περιτοναϊκής κοιλότητας, ανευρέθη ο σάκος κύησης εμφυτευμένος στο διάμεσο τμήμα της ΔΕ σάλπιγγας. Πραγματοποιήθηκε ΔΕ σαλπιγγεκτομή με συνοδή εξαίρεση άρρηκτου του έκτοπου σάκου κύησης. Η σύγκλειση της τραυματικής επιφάνειας της μήτρας πραγματοποιήθηκε με 3 μεμονωμένα ράμματα Vicryl 1-0. Τέλος, το παρασκεύασμα αφαιρέθηκε από την περιτοναϊκή κοιλότητα εντός λαπαροσκοπικού σάκου. Η ασθενής ανένηψε στην αίθουσα του χειρουργείου και το παρασκεύασμα εστάλη προς ιστολογική εξέταση.

Αποτελέσματα

Η περίοδος ανάρρωσης της ασθενούς κύλησε ανεπίπλεκτα. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 1η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική παρέμβαση αποτελεί μια ασφαλή επιλογή για την αντιμετώπιση της διάμεσης κύησης, συνδυάζοντας βέλτιστο χειρουργικό αποτέλεσμα και μειωμένη επιβάρυνση της υγείας της ασθενούς.

ΕΑ-19

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΜΠΟΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ HAND-X ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Καλλές Β., Μητρούσιας Α., Βλαχογιώργος Α., Παπαπαναγιώτου Ι.
Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital

Σκοπός

Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές στη χειρουργική του μαστού έχουν εξελιχθεί ραγδαία τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Η ενδοσκοπική μαστεκτομή με διατήρηση της θηλής μέσω μίας τομής (e-NSM) είναι τεχνικά απαιτητική λόγω του περιορισμένου χειρουργικού χώρου, του ανεπαρκούς τριγωνισμού των εργαλείων και του άκαμπτου σχεδιασμού των ενδοσκοπικών οργάνων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να περιγράψουμε την εμπειρία μας από τη χρήση του συστήματος HandX™, η οποία αποτελεί την παγκοσμίως πρώτη εφαρμογή του συστήματος στη χειρουργική του μαστού.

Υλικό και Μέθοδοι:

Τρεις ασθενείς υποβλήθηκαν σε e-NSM μέσω μίας τομής, με χρήση του HandX™ και μονοπολικού ψαλιδιού. Η ηλικία των ασθενών ήταν 35, 40 και 47 ετών. Η ένδειξη ήταν διηθητικός καρκίνος του μαστού μετά από νεοεπικουρική θεραπεία σε μία περίπτωση, και εκτεταμένο DCIS με γενετική προδιάθεση σε δύο περιπτώσεις. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε μέσω τομής 3 εκ. στη πρόσθια μασχαλιαία γραμμή. Αρχικά, διενεργήθηκε αποκόλληση και εκτομή του μαζικού αδένου και μέσω της ίδιας τομής άμεση αποκατάσταση.

Αποτελέσματα:

Δεν παρατηρήθηκαν άμεσες ή σχετιζόμενες με τη συσκευή επιπλοκές. Η απώλεια αίματος ήταν ελάχιστη σε όλες τις περιπτώσεις. Ο χρόνος επέμβασης ήταν 270–285 λεπτά για τις αμφοτερόπλευρες μαστεκτομές. Οι δύο ασθενείς έχουν παρακολουθηθεί για τουλάχιστον 3 μήνες και μία για 1 μήνα χωρίς να έχουν παρουσιαστεί επιπλοκές σχετιζόμενες με τη επέμβαση.

Συμπεράσματα:

Το σύστημα HandX™ αποτελεί μία συμπαγή και χαμηλότερου κόστους λύση που μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε περιορισμένο χειρουργικό χώρο, όπως αυτός της e-NSM. Από την εμπειρία μας, η αρθρωτή κίνηση του εργαλείου εξαλείφει τους περιορισμούς των άκαμπτων ενδοσκοπικών εργαλείων, βελτιώνοντας την εργονομία στη χειρουργική μέσω μίας τομής.

ΕΑ-20

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΙΟΨΙΑΣ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΕΝΑΝΤΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΚΕΝΤΡΟ ESGO/GESEA.

Ζούζουλας Δημήτριος, Τσολακίδης Δημήτριος, Σοφianού Ιλιάννα, Βαγιώνη Ιωάννα, Χατζησταματίου Κίμων, Τζιτζής Παναγιώτης, Κισσούδη Καλλιόπη, Θεοδουλίδης Βασίλειος, Τζάβαλος Παναγιώτης, Γκριμπίζης Γρηγόριος, Θεοδωρίδης Θεόδωρος
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».

ΣΚΟΠΟΣ:

Η πυελική λεμφαδενεκτομή συμβάλλει στην ορθότερη χειρουργική σταδιοποίηση του καρκίνου του ενδομητρίου σε πρώιμο στάδιο. Ωστόσο, η βιοψία του φρουρού λεμφαδένα (SLNB) με υπερ-σταδιοποίηση, δηλαδή τεχνική πολλαπλών τομών σε συνδυασμό με την ανοσοιστοχημεία ή την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράση (PCR), έχει προταθεί ως μια λιγότερη επεμβατική εναλλακτική λύση. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του ποσοστού ανίχνευσης και της διαγνωστικής ακρίβειας του SLNB σε ασθενείς με καρκίνο του ενδομητρίου σε πρώιμο στάδιο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν προοπτικά ασθενείς με πιθανολογούμενο καρκίνο του ενδομητρίου σε πρώιμο στάδιο, χαμηλού κινδύνου, οι οποίες υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική υστερεκτομή με SLNB, ακολουθούμενη από αμφοτερόπλευρη πυελική λεμφαδενεκτομή στην Α' Μαιευτική Γυναικολογική κλινική από 1 Ιανουαρίου 2023 έως και 31 Μαΐου 2025. Συλλέχθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών, καθώς και τα χειρουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συμπεριλήφθηκαν 41 γυναίκες με μέση ηλικία τα 64,3 έτη και με μέσο ΔΜΣ τα 32,4 kg/m². Η ανίχνευση του αμφοτερόπλευρου λεμφαδένα φρουρού (SLN) επιτεύχθηκε σε 27 από τις 41 ασθενείς (65,9%), ενώ η ετερόπλευρη ανίχνευση σημειώθηκε σε 35 από 41 ασθενείς (85,4%). Ο διάμεσος αριθμός SLN ήταν 1 (IQR:1-2) στα αριστερά και 2 (IQR:1-3) στα δεξιά. Ο διάμεσος αριθμός λεμφαδένων που παρασκευάστηκαν με την λεμφαδενεκτομή ήταν 7 (IQR:5-8) και για τις 2 πλευρές. Υπήρξαν πέντε περιπτώσεις θετικών πυελικών λεμφαδένων, οι οποίες εντοπίστηκαν όλες με SLNB, αποδίδοντας 100% ευαισθησία, 100% αρνητική προγνωστική αξία και 0% ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Ο αμφοτερόπλευρος SLNB είναι τεχνικά δύσκολος και απαιτεί μεγάλη καμπύλη εκμάθησης, ιδιαίτερα σε παχύσαρκες γυναίκες. Παρ' όλα αυτά, όταν ο SLN εντοπισθεί, μπορεί να αντικαταστήσει με ασφάλεια τη λεμφαδενεκτομή για την αξιολόγηση των πυελικών λεμφαδένων.

ΕΑ-21**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ «FAGOTTI» ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ “SUIDAN” ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΝΕΠΙΤΥΧΩΝ ΟΓΚΟΜΕΙΩΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ**

Σοφιανού Ιλιάνα, Ζούζουλας Δημήτριος, Τσολακίδης Δημήτριος, Χατζησταματίου Κίμων, Θεοδουλίδης Βασίλειος, Τζιτζής Παναγιώτης, Ανθουλάκης Χρήστος, Καραλής Τηλέμαχος, Κισσούδη Καλλιόπη, Αναστασιάδης Χρήστος, Γκριμπίζης Γρηγόρης, Θεοδωρίδης Θεόδωρος
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».

Σκοπός:

Ο καρκίνος των ωοθηκών συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο. Στόχος της πρωτογενούς ογκομείωσης είναι να επιτευχθεί πλήρης αφαίρεση χωρίς υπολειμματική νόσο (R0). Η σωστή επιλογή των υποψήφιων γυναικών για πρωτογενή ογκομείωση είναι σημαντικό για την αποφυγή ανεπιτυχών ογκομειωτικών επεμβάσεων. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης «Fagotti» σε σχέση με τα προεγχειρητικά κριτήρια “Suidan” στην επιλογή ασθενών για πρωτογενή ογκομείωση.

Υλικά & Μέθοδοι:

Αναλύσαμε αναδρομικά τα αρχεία ασθενών με προχωρημένο καρκίνο των ωοθηκών που υπεβλήθησαν σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση «Fagotti» στην Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική από το 2017 – 2022.

Αποτελέσματα:

51 ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο των ωοθηκών υπεβλήθησαν σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση «Fagotti» προκειμένου να αποφασισθεί το πλάνο θεραπείας τους. 15 ασθενείς αποκλείστηκαν επειδή δεν πληρούσαν τα κριτήρια. Σύμφωνα με τα προεγχειρητικά ευρήματα, 25 ασθενείς αρχικά επιλέχθηκαν για πρωτογενή ογκομείωση (Ομάδα Α) και 13 γυναίκες για εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από ενδιάμεση ογκομείωση (Ομάδα Β). Μετά τη διαγνωστική λαπαροσκόπηση “Fagotti”, το πλάνο θεραπείας άλλαξε στις μίσες ασθενείς (N=18): 11 από την Ομάδα Α (από πρωτογενή ογκομείωση σε εισαγωγική χημειοθεραπεία και ενδιάμεση ογκομείωση) και 6 από την Ομάδα Β (το ανάποδο). Από όλους τους ασθενείς (N=37), που υπεβλήθησαν σε πρωτογενή ή δευτερογενή ογκομείωση, δεν επιβεβαιώθηκε καμία περίπτωση με ανεπιτυχή ογκομείωση (29 RD=0 και 7 RD<1). Συνεπώς, εάν το πλάνο θεραπείας βασιζόταν μόνο στα κριτήρια κατά «Suidan», 11 γυναίκες θα είχαν υποβληθεί σε ανεπιτυχή πρωτογενή ογκομείωση και 6 θα είχαν ξεκινήσει εισαγωγική χημειοθεραπεία, όταν θα μπορούσε να επιτευχθεί μια επιτυχής πρωτογενής ογκομείωση.

Συμπεράσματα:

Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση “Fagotti” εξακολουθεί να είναι η μέθοδος εκλογής για τη σωστή επιλογή γυναικών με καρκίνο των ωοθηκών για πρωτογενή ογκομείωση, παρόλο που είναι μια επεμβατική τεχνική.

EA-22

Robotic apical fixation: περιγραφή των χειρουργικών χρόνων και πρόδρομα αποτελέσματα

Θεοδωρίδης Θεόδωρος^{1,2}, Παπαδόπουλος Σταμάτης², Καραχάλιου Χριστίνα³, Τόλκος Αθανάσιος^{1,2},
Ντάγκα Αλεξάνδρα², Τζιφρή Ερικαίτη Φωτεινή²
Μπολολής Δημήτριος⁴

¹ Ά Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ.

⁵ Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

³ Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ., Αθήνα

⁴ Ερρίκος Ντυνάν Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός:

Η περιγραφή των χειρουργικών βημάτων της τεχνικής UPS (Unilateral Pectineal Suspension) στην αντιμετώπιση πρόπτωσης έσω γυναικολογικών οργάνων

– συνοπτική περιγραφή:

Η UPS (Unilateral Pectineal Suspension) είναι μία ελάχιστα επεμβατική, mesh-free τεχνική αποκατάστασης, στην οποία ο τράχηλος ή το κολπικό κολώβωμα αναρτάται στο έξω τμήμα του λαγονοκτενικού συνδέσμου (pectineal/Cooper ligament) με μία μόνο μη απορροφήσιμη ραφή

Η UPS εκτελείται σε πέντε καθορισμένα στάδια. Με βάση το περιεχόμενο, αυτά συνοψίζονται ως εξής:

Βήμα 1: Προεγχειρητική αξιολόγηση και προσομοίωση θέσης μήτρας

- Γίνεται ειδική κλινική εξέταση και POP-Q καταγραφή.
- Κατά την αναισθησία, πραγματοποιείται επαναξιολόγηση, ώστε να καθοριστεί η σωστή ανάρτηση.

Βήμα 2: Αναγνώριση των ανατομικών σημείων – προετοιμασία του πεδίου

- Προσδιορίζεται η πλάγια μοίρα του λαγονοκτενικού συνδέσμου (pectineal ligament) στο επίπεδο S2.
- Αναγνωρίζεται η πρόσθια επιφάνεια του τραχήλου στο ισθμο-τραχηλικό επίπεδο.
- Η προσέγγιση διενεργείται ρομποτικά.

Βήμα 3: Τοποθέτηση της ραφής στον λαγονοκτενικό σύνδεσμο

- Τοποθετείται μη απορροφήσιμη ραφή (Ethibond #2) στον πλάγιο λαγονοκτενικό σύνδεσμο.
- Η ραφή αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της ανάρτησης.

Βήμα 4: Σύνδεση της ραφής στην πρόσθια μοίρα του τραχήλου

- Η ίδια ραφή περνά σε 3–4 σημεία στην πρόσθια επιφάνεια του τραχήλου.
- Η μήτρα οδηγείται στη σωστή θέση με τη βοήθεια εργαλείων ανάρτησης.
- Η τάση της ραφής ρυθμίζεται έτσι ώστε η μήτρα να αναρτάται στη μέση γραμμή στη φυσική της θέση και να αποκαθίσταται ο φυσιολογικός κολπικός άξονας.

Βήμα 5: Ολοκλήρωση – σύγκλειση περιτοναίου και επανέλεγχος

- Η ραφή καθλώνεται στην τελική θέση.
- Το περιτόναιο κλείνεται.
- Γίνεται άμεσος ενδοεγχειρητικός έλεγχος για υπολειπόμενα ελλείμματα πυελικού εδάφους (π.χ. κυστεοκήλη, οπίσθιο τοίχωμα).
- Εφόσον υπάρχουν, αντιμετωπίζονται στην ίδια συνεδρία.

Συμπέρασμα

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη UPS (Unilateral Pectineal Suspension) στην αντιμετώπιση πρόπτωσης έσω γυναικολογικών οργάνων είναι ασφαλής και αναπαραγώγιμη μέθοδος αποκατάστασης με ενθαρρυντικά αποτελέσματα

ΕΑ-23

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΕΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ.

Κουταλιά Ν., Γκρόζου Φ., Πασχόπουλος Μ., Σκέντου Χ.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός Εργασίας

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη σύγκριση του μικροβιώματος του ενδομητρίου μεταξύ υγιών γυναικών χωρίς ιστορικό υπογονιμότητας και γυναικών με ιστορικό υπογονιμότητας ή/και επαναλαμβανόμενων αποτυχιών εμφύτευσης μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF). Σκοπός είναι η ανάδειξη μικροβιακών προφίλ που σχετίζονται με αποτυχία επίτευξης κύησης, η ανίχνευση δυνητικά παθογόνων μικροοργανισμών και η συμβολή στην πρώιμη διάγνωση και στην ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Υλικά και Μέθοδος

Η μελέτη περιλαμβάνει τρεις ομάδες:

Ομάδα Α – γυναίκες χωρίς ιστορικό υπογονιμότητας (ομάδα ελέγχου),

Ομάδα Β – γυναίκες με πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή υπογονιμότητα,

Ομάδα Γ – γυναίκες με ≥ 2 αποτυχημένες προσπάθειες εμφύτευσης μετά από IVF.

Όλες οι συμμετέχουσες υποβάλλονται σε διαγνωστική υστεροσκόπηση και στη συνέχεια σε λήψη ενδομήτριας βιοψίας σε προκαθορισμένη φάση του εμμηνορυσιακού κύκλου. Η ανάλυση βασίζεται στην αλληλούχηση του γονιδίου 16srRNA, με τεχνικές αλληλούχησης νέας γενεάς - Next Generation Sequencing (NGS).

Αποτελέσματα

Τα υπάρχοντα δεδομένα καταδεικνύουν διαφοροποιήσεις στο μικροβίωμα του ενδομητρίου, με μείωση ειδών *Lactobacillus*, κυρίως στις ομάδες Β και Γ, αυξημένη μικροβιακή ποικιλομορφία και επικράτηση δυνητικά παθογόνων μικροοργανισμών. Αξιοσημείωτο είναι ότι, παρά την υπερανάπτυξη μικροβίων, δεν παρουσιάζουν όλες οι γυναίκες υστεροσκοπική εικόνα συμβατή με χρόνια ενδομητρίτιδα, γεγονός που υποδηλώνει πως η μικροβιακή ανισορροπία μπορεί να υφίσταται ακόμα και χωρίς μακροσκοπικές ενδείξεις φλεγμονής.

Συμπεράσματα

Το μικροβίωμα του ενδομητρίου ενδέχεται να αποτελέσει βιοδείκτη για την αναπαραγωγική υγεία και να συμβάλει στη διαμόρφωση στοχευμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΕΑ-24

Μακροχρόνια δεδομένα παρακολούθησης ασθενών με καρκίνο τραχήλου μήτρας που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική ριζική υστερεκτομή χωρίς τη χρήση χειριστή μήτρας

Καβαλλάρης Α^{1,2}., Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κάτσακα Α.¹, Κοπατσάρης Στ³., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Ζυγούρης Δ¹.,

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Μητέρα και Παιδί, Λευκωσία.

3. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση των χειρουργικών δεδομένων και των ογκολογικών αποτελεσμάτων της λαπαροσκοπικής ριζικής υστερεκτομής με διατήρηση νεύρων, χωρίς χρήση χειριστή μήτρας, σε ασθενείς με καρκίνο τραχήλου μήτρας σταδίου IB, κατά τα τελευταία 14 χρόνια.

Υλικά – Μέθοδος

Η αναδρομική αυτή μελέτη περιλαμβάνει 248 ασθενείς με καρκίνο τραχήλου μήτρας σταδίου FIGO IB, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική ριζική υστερεκτομή με διατήρηση νεύρων, χωρίς χρήση χειριστή μήτρας. Η διάμεση τιμή και το εύρος αξιολογήθηκαν για τα χειρουργικά αποτελέσματα, ενώ η υποτροπή και η επιβίωση χωρίς νόσο εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο Kaplan-Meier.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη περιλήφθηκαν 248 ασθενείς, εκ των οποίων 166 ήταν σταδίου IB1, 56 σταδίου IB2 και 26 σταδίου IB3. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 47,7 έτη και ο διάμεσος δείκτης μάζας σώματος 26,7 kg/m². Ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 221 λεπτά, η διάμεση νοσηλεία 4,6 ημέρες και η μέση απώλεια αίματος περίπου 181 ml. Μετά από διάμεση παρακολούθηση 73 μηνών, η 3ετής επιβίωση χωρίς πρόοδο νόσου (PFS) για το στάδιο IB1 ήταν 97,1% και η 3ετής συνολική επιβίωση (OS) 100%, με ποσοστό ασθενών σε κίνδυνο 71,8%.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική ριζική υστερεκτομή με διατήρηση νεύρων, χωρίς χρήση χειριστή μήτρας, αποτελεί εφικτή και ασφαλή χειρουργική διαδικασία για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας, με αποδεκτά χειρουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα στα χέρια έμπειρων χειρουργών λαπαροσκόπησης. Η αναδρομική μας μελέτη δείχνει καλύτερα ογκολογικά αποτελέσματα σε σύγκριση με άλλες μελέτες για την ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση, όπου χρησιμοποιούνταν συστηματικά χειριστής μήτρας.

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

CROWNE PLAZA HOTEL



ΑΘΗΝΑ



21-23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2025

VIDEO SESSION

Video-01 έως Video-11

Video-01

Λαπαροσκοπική Πυελική και Παρααορτική Λεμφαδενεκτομή: παρουσίαση τεχνικής βήμα προς βήμα και μέτρα για την αποφυγή επιπλοκών.

Ζυγούρης Δ¹., Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κάτσακα Α.¹, Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Καβαλλάρης Α¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Η παρουσίαση βήμα προς βήμα της τεχνικής λαπαροσκοπικής πυελικής και παρααορτικής λεμφαδενεκτομής, με στόχο την ασφαλή και αποτελεσματική σταδιοποίηση ασθενών με γυναικολογικούς καρκίνους.

Υλικά – Μέθοδος

Η πυελική λεμφαδενεκτομή έχει χωριστεί σε 6 βήματα και η παρα-αορτική σε 5 βήματα για την καλύτερη κατανόηση και εκτέλεση της μεθόδου. Στο βίντεο παρουσιάζονται αναλυτικά τα σημαντικά σημεία κάθε βήματος, οι κίνδυνοι και τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την αποφυγή επιπλοκών.

Αποτελέσματα

Η τεχνική επέτρεψε ασφαλή και πλήρη εκτομή λεμφαδένων, με υψηλή συγκομιδή και ελάχιστη αιμορραγία. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές, ενώ οι ασθενείς εμφάνισαν μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο και ταχύτερη ανάρρωση σε σύγκριση με ανοικτές επεμβάσεις.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική πυελική και παρααορτική λεμφαδενεκτομή αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο, με μειωμένη νοσηρότητα και ταχεία ανάρρωση, προσφέροντας ταυτόχρονα υψηλή ποιότητα σταδιοποίησης. Η τεχνική βήμα προς βήμα είναι σημαντική για την ελαχιστοποίηση κινδύνων και την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

Video-02

Λαπαροσκοπική αποκατάσταση της μήτρας μετά από εξαίρεση μη ινομυωματωδών βλαβών με την τεχνική των τεσσάρων κρημνών κατά Πρωτοπαπά («Protopapas» four flaps technique)

Πρωτοπαπάς Α., Καρασμανη Χ., Κοντογιώργη Ε., Κυπριώτης Κ., Καθοπούλης Ν., Δουληγέρης Α., Χατζηπαπάς Ι., Μιχαλά Σ.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα»

Σκοπός

Οι συγγενείς και επίκτητες εστιακές μη ινομυωματώδεις βλάβες της μήτρας αποτελούν μια ομάδα καταστάσεων με σημαντική ανατομική ετερογένεια και ευρύ φάσμα κλινικών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών. Η χειρουργική αντιμετώπιση αυτής της παθολογίας, όπως τα αδеноμύωματα, η κυστική αδеноμύωση των ενηλίκων, η νεανική κυστική αδеноμύωση, οι συγγενείς κύστες της μήτρας, οι μη επικοινωνούσες επικοινοτικές κοιλότητες και τα τυφλά κέρατα, είναι ιδιαίτερα απαιτητική, ιδίως όταν προέχει η διατήρηση της γονιμότητας και η ελαχιστοποίηση του κινδύνου ρήξης μήτρας σε μελλοντικές κυήσεις.

Υλικά και μέθοδο

Το παρόν βίντεο παρουσιάζει τη λαπαροσκοπική ανακατασκευή της μήτρας με την τεχνική συρραφής των τεσσάρων κρημνών κατά Πρωτοπαπά («Protopapas» four flaps technique). Έφηβη 13 ετών με δεξιά επικοινοτική κοιλότητα εντός της μήτρας, χωρίς επικοινωνία με το ενδομήτριο, η οποία προσήλθε με πρωτοπαθή δυσμηνόρροια και άλγος βαθμού 10 στην οπτική αναλογική κλίμακα (visual analogue scale, VAS).

Αποτελέσματα

Η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική εξαίρεση της μάζας και συνοδό αποκατάσταση του μυομητρίου. Μετά από κάθετη οπίσθια τομή, η μάζα οριοθετήθηκε κυκλοτερώς με έσω, έξω, πρόσθιες και οπίσθιες τομές στο μυομήτριο με μονοπολικό ηλεκτρόδιο και αφαιρέθηκε από την υποκείμενη μυομητρική κοίτη. Ακολούθως, το περιβάλλον αδеноμυωσικό μυομήτριο αφαιρέθηκε με ψαλίδι (cold scissors) και τέσσερις επικαλυπτόμενοι μυομητρικοί κρημνοί χρησιμοποιήθηκαν για την αποκατάσταση. Ο πρώτος κρημνός ενταφιάστηκε στο βαθύτερο σημείο της κοιλότητας, ο δεύτερος τοποθετήθηκε λοξά επί του πρώτου (δεξιά προς αριστερά και προσθιοπίσθια), ο τρίτος συρράφηκε από τον πυθμένα πάνω από τον δεύτερο, ενώ ο τέταρτος οπίσθιος κρημνός σταθεροποιήθηκε με μονές ραφές κατά μήκος των πλάγιων χειλέων.

Συμπέρασμα

Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή, ενώ έλαβε εξιτήριο τη δεύτερη ημέρα. Στον επανέλεγχο που πραγματοποιήθηκε σε τρεις μήνες, η ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση της δυσμηνόρροιας, ενώ η πυελική μαγνητική τομογραφία ανέδειξε άριστη επούλωση της μήτρας. Η τεχνική αυτή επιτυγχάνει αφαίρεση του παθολογικού ιστού με διατήρηση της δομής της μήτρας, βελτιώνοντας την επούλωση, μειώνοντας την πιθανότητα δημιουργίας ουλώδους ιστού και διασφαλίζοντας τη λειτουργικότητα και τη γονιμότητα.

Video-03**Λαπαροσκοπική οπισθοπεριτοναϊκή παρααορτική λεμφαδενεκτομή: βήμα-προς-βήμα περιγραφή της μεθόδου**

**Πετούσης Σταμάτιος, Μαργιούλα-Σιάρκου Χρυσούλα, Μαργιούλα-Σιάρκου Γεωργία, Αλμπέρη Εμμανουέλα-Αλίκη, Αλμπέρης Αρίσταρχος, Δίνας Κωνσταντίνος
Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρική Α.Π.Θ.**

Σκοπός εργασίας:

Σκοπό της εργασίας αποτελεί η βήμα προς βήμα παρουσίαση της λαπαροσκοπικής οπισθοπεριτοναϊκής παρααορτικής λεμφαδενεκτομής μέσω αντίστοιχου χειρουργικού βίντεο.

Υλικό και Μέθοδος:

Χρησιμοποιήθηκε το βίντεο λαπαροσκοπικής επέμβασης σε ασθενή με επανασταδιοποίηση για αρχόμενο καρκίνο ωοθήκης. Διενεργήθηκε ανάλογη επεξεργασία ώστε να καταδειχτούν οι κύριοι χειρουργικοί χρόνοι.

Αποτελέσματα:

Αρχικά απαιτείται η κατάλληλη τοποθέτηση τριών τροκαρ στην αριστερή κατώτερη κοιλιακή χώρα, αφού έχει ανευρεθεί ανατομικά το πλάνο του οπισθοπεριτοναίου κάτωθεν του εγκαρσίου, έξω και έσω λοξού μυών. Μετά τη δημιουργία του οπισθοπνευμοπεριτοναίου, απαιτείται αρχικά η ανεύρεση του αριστερού ουρητήρα, ο οποίος αφού απωθηθεί άνωθεν αρχίζει η παρασκευή των οπισθοπεριτοναϊκών δομών από τα αριστερά προς τα δεξιά. Κατά σειρά παρασκευάζονται η αριστερή έξω λαγόνια αρτηρία, η προϊερά χώρα μέχρι του διχασμού της αορτής, η δεξιά κοινή λαγόνια αρτηρία και ο δεξιός ουρητήρας. Εν συνεχεία αναγνωρίζεται η κάτω μεσεντέριος αρτηρία, οπότε ολοκληρώνεται η παρασκευή του κατώτερου παρααορτικού χώρου. Γίνεται προσεκτική εξαίρεση των λεμφαδένων στις αντίστοιχες ανατομικές περιοχές, με έμφαση στην εξαίρεση κατά μήκος των κοινών λαγονίων αρτηριών και κατά μήκος της δεξιάς κοινής λαγονού φλέβας. Εν συνεχεία, παρασκευάζεται η ανώτερη παρααορτική χώρα μέχρι του σημείου της έκφυσης της αριστερής νεφρικής φλέβας από την κάτω κοίλη, οπότε αντίστοιχα εξαιρούνται οι παρααορτικοί, παραφλεβικοί και ενδιάμεσοι μεταξύ αορτής και κάτω κοίλης φλέβας λεμφαδένες. Βασικά οδηγία σημεία της επέμβασης είναι ο αριστερός ουρητήρας, οι κοινές λαγόνιες αρτηρίες, η κάτω μεσεντέριος αρτηρία καθώς και το σημείο εισόδου της αριστερής ωοθηκικής φλέβας στην αριστερή νεφρική φλέβα.

Συμπεράσματα:

Η διενέργεια της λαπαροσκοπικής παρααορτικής λεμφαδενεκτομής με την οπισθοπεριτοναϊκή μέθοδο είναι μία τεχνικά και ανατομικά εφικτή και αποτελεσματική μέθοδος. Τα κύρια πλεονεκτήματα της μεθόδου σχετίζονται με την ελαττωμένη παράβλαψη του εντέρου κατά τη διενέργεια των χειρουργικών χειρισμών καθώς και τον ελαττωμένο κίνδυνο ουρολογικών και αγγειακών κακώσεων.



Video-04

Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση πλήρους εκτροφής της μήτρας σε μη έγκυο ασθενή: Εφικτή αλλά ιδιαίτερα απαιτητική!

Πρωτοπαπάς Α., Κοντογεώργη Ε., Καρασμάνη Χ., Καθοπούλης Ν., Δουληγέρης Α., Αγγέλου Κ., Χαϊδόπουλος Δ., Κυπριώτης Κ.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής

Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.

«Αλεξάνδρα»

Σκοπός:

Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης πλήρους εκτροφής της μήτρας σε νεαρή, μη έγκυο γυναίκα, η οποία αντιμετωπίστηκε λαπαροσκοπικά.

Μέθοδος:

Ασθενής 24 ετών, με ιστορικό λαπαροτομίας για σταδιοποίηση κοκκιωματώδους όγκου ωοθήκης, παραπέμφθηκε στην κλινική μας για λαπαροσκοπική αντιμετώπιση πλήρους εκτροφής της μήτρας. Είχε προηγηθεί αποτυχημένη επείγουσα κολπική επέμβαση υπό λαπαροσκοπική καθοδήγηση για την αντιμετώπιση ακατάσχετης μητρορραγίας, η οποία δεν κατάφερε να επαναφέρει τη μήτρα στην ανατομική της θέση, ενώ οδήγησε σε κολπική μερική εκτομή μεγάλης αδενωματώδους εστίας και, ακολούθως, στην τοποθέτηση πολλαπλών αιμοστατικών ραμμάτων στην ενδομητρική κοιλότητα.

Αποτελέσματα:

Η εκτροφή της μήτρας αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με συνδυασμό λαπαροσκοπικών και κολπικών χειρισμών, μετά από κάθετες πρόσθιες και οπίσθιες τομές στο τοίχωμα της μήτρας για διατομή του τραχηλικού δακτυλίου σύσφιξης. Πραγματοποιήθηκε διάνοιξη της ενδομητρικής κοιλότητας, αφαίρεση των προηγούμενων ραμμάτων και ανασύσταση της μήτρας με συρραφή αυτής σε δύο στρώματα. Έπειτα, τοποθετήθηκε προφυλακτική περίδεση τραχήλου λαπαροσκοπικά. Στον επανέλεγχο μετά από εξάμηνη παρακολούθηση, η ασθενής ανέφερε ασταθή εμμηνορρυσιακό κύκλο χωρίς μηνορραγία, ενώ υπερηχογραφικά η μορφολογία της μήτρας ήταν σχεδόν φυσιολογική.

Συμπέρασμα:

Η επιτυχής λαπαροσκοπική αντιμετώπιση πλήρους εκτροφής της μήτρας σε μη έγκυες γυναίκες με διατήρηση της γονιμότητας αποτελεί σπάνιο περιστατικό στη βιβλιογραφία. Η τεχνική είναι εφικτή, αλλά εξαιρετικά απαιτητική, ιδιαίτερα όταν η διατήρηση της γονιμότητας αποτελεί προτεραιότητα.

Video-05**ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΛΗΣ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΣ
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ**

Θεοδωρίδης Θεόδωρος, Ζυμπερδίκας Χρήστος, Σοφιανού Ιλιάννα, Ρούσσος Νικόλαος, Τζίτζης Παναγιώτης, Ανδρεάδου Μαρία, Αρβανιτίδου Αθηνά, Μπέλεση Ιωάννα, Αναστασιάδης Χρήστος, Γκριμπίζης Γρηγόριος

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή

Ως έκτοπη κύηση ορίζεται η εμφύτευση σάκου κύησης εκτός της ενδομήτριας κοιλότητας. Μία από τις θέσεις έκτοπης κύησης είναι η ουλή προηγηθείσας καισαρικής τομής. Η επίπτωσή της ισούται με 1:2000 κυήσεις.

Σκοπός

Ασθενής 24 ετών (G1P1 / 1 KT προ 2 ετών) εκτιμήθηκε στο τμήμα ΤΕΠ της κλινικής μας, προς διερεύνηση άλγους υπογαστρίου, με αναφερόμενο θετικό τεστ κύησης ούρων προ εβδομάδας. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο ανευρέθη σάκος κύησης εμφυτευμένος επί της ουλής προηγηθείσας καισαρικής τομής, που προέβαλε επί τα εκτός του μυομητρίου και CRL που αντιστοιχούσε σε ηλικία κύησης 7w^{+3d}.

Υλικό-Μεθοδολογία

Διενεργήθηκε λαπαροσκόπηση 4 οπών. Πραγματοποιήθηκε προσεκτική παρασκευή των ιστών πέριξ της έκτοπης κύησης. Με χρήση λαπαροσκοπικού ψαλιδιού και διαθερμίας αφαιρέθηκαν en block η έκτοπη κύηση και η ουλή της καισαρικής τομής. Ακολούθησε η νεαροποίηση των ορίων της κοίτης της αφαιρεθείσας ουλής. Η σύγκλειση της τραυματικής επιφάνειας έγινε με τη χρήση μεμονωμένων απορροφήσιμων ραμμάτων Vicryl 1-0. Τέλος, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ακεραιότητας της τραυματικής επιφάνειας με διατραχηλική έγχυση διαλύματος μπλε του μεθυλενίου και σύγκλειση της κυστεομητρικής με συνεχόμενο ράμμα Vicryl 2-0.

Αποτελέσματα

Η περίοδος ανάρρωσης της ασθενούς κύλησε ανεπίπλεκτα. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση. Η ασθενής επανεκτιμήθηκε τρεις μήνες μετεγχειρητικά με second-look υστεροσκόπηση, όπου επιβεβαιώθηκε η ομαλή σύγκλειση της τραυματικής επιφάνειας.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της έκτοπης κύησης επί καισαρικής τομής είναι μια αποτελεσματική λύση για την ασφαλή διαχείριση τέτοιου είδους περιστατικών.

Video-06

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΔΕΞΙΟΥ ΗΜΙΜΗΤΡΙΟΥ ΜΕ ΣΥΣΤΟΙΧΗ ΑΠΛΑΣΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΕΠΙ ΔΙΔΕΛΦΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΤΟΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Θεοδωρίδης Θεόδωρος, Ιορδανίδου Ειρήνη, Πανά Αντιγόνη, Ζυμπερδίκας Χρήστος, Βαγιώνη Ιωάννα, Φιλιππίδου Ζωή, Τζάβαλος Παναγιώτης, Ανδρεάδου Μαρία, Αρβανιτίδου Αθηνά, Αναστασιάδης Χρήστος, Γκριμπίζης Γρηγόριος

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή

Η διδέλφους μήτρα αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία των Μυλλεριανών πόρων, με επίπτωση περίπου 0,1–0,5% στον γενικό πληθυσμό. Συνήθως είναι ασυμπτωματική, ωστόσο μπορεί να εκδηλωθεί με δυσμηνόρροια, υπογονιμότητα, αποβολές ή κυήσεις υψηλού κινδύνου, απαιτώντας εξατομικευμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Σκοπός

Ασθενής 18 ετών, άτοκος, με εμμηναρχή προ 2ετίας, προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία της κλινικής για διερεύνηση περιοδικού άλγους υπογαστρίου. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο, βρέθηκε μήτρα με παρουσία δύο ανισομεγεθών ημιμορίων με διατεταμένη την ενδομήτρια κοιλότητα του ΔΕ ημιμορίου. Η μαγνητική κάτω κοιλίας αποκάλυψε επιπλέον απλασία τραχήλου ΔΕ.

Υλικό-Μεθοδολογία

Αρχικά, διενεργήθηκε υστεροσκόπηση, όπου επιβεβαιώθηκε η παρουσία βατού τραχηλικού καναλιού και είσοδος σε ενδομήτρια κοιλότητα με ορατό μόνο το AP σαλπινγικό στόμιο. Εν συνεχεία, η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκόπηση 4 οπών. Μετά την αρχική παρασκευή των ιστών και τον καθορισμό των ορίων, πραγματοποιήθηκε εκτομή του ΔΕ ημιμορίου της μήτρας και αφαίρεση της σύστοιχης σάλπιγγας. Μετά την αποκατάσταση της τραυματικής επιφάνειας με ράμματα Vicryl 1-0, πραγματοποιήθηκε τομή επί του παρασκευάσματος, όπου παρουσιάστηκε εκροή σοκολατοειδούς υγρού, επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα του προεγχειρητικού απεικονιστικού ελέγχου.

Αποτελέσματα

Η περίοδος ανάρρωσης της ασθενούς κύλησε ανεπίπλεκτα. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση. Η ασθενής παραμένει έκτοτε ασυμπτωματική

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκόπηση αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική μέθοδο για την αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών με σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι της λαπαροτομίας.

Video-07

Λαπαροσκοπικός εντοπισμός του λεμφαδένα φρουρού (SLN) στον καρκίνο του ενδομητρίου με χρήση ICG και τεχνολογίας NIR, παρουσιάζοντας την εμπειρία μας και τα δεδομένα παρακολούθησης

Καβαλλάρης Α¹., Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κάτσακα Α.¹, Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Ζυγούρης Δ¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε την τεχνική λαπαροσκοπικής ανίχνευσης του λεμφαδένα φρουρού με τη χρήση ICG. Η εξέταση του λεμφαδένα φρουρού είναι καθοριστική για τον καθορισμό της συνολικής αντιμετώπισης μιας ασθενούς με καρκίνο ενδομητρίου ή τραχήλου.

Υλικά – Μέθοδος

Από το 2017 χρησιμοποιούμε την τεχνική SLN με χρώση ICG για τη θεραπεία του καρκίνου ενδομητρίου. Στις πρώτες 40 περιπτώσεις μεταξύ 02.2017 και 10.2018 εκτελούσαμε πάντα ριζική πυελική λεμφαδεκτομή μετά την αποτύπωση SLN για την αξιολόγηση της μεθόδου και την τυποποίηση της τεχνικής μας. Τα δεδομένα για την τοποθεσία των SLN καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα

Συνολικά εντοπίστηκαν και αφαιρέθηκαν 492 SLN (εύρος 1–4 SLN). Η πιο συχνή περιοχή ανεύρεσης SLN ήταν η περιοχή του θυροειδούς. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην τοποθεσία των SLN μεταξύ των δύο πλευρών της πυέλου. Σε 6 ασθενείς εντοπίστηκαν θετικοί SLN και πραγματοποιήθηκε ριζική πυελική λεμφαδεκτομή. Το συνολικό ποσοστό επιβίωσης στην ομάδα SLN μετά από διάμεση παρακολούθηση 37 μηνών ήταν 100%. Σε 2 ασθενείς εμφανίστηκε ενδοκοιλιακή υποτροπή (περιτοναϊκή μετάσταση) και οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα

Η αποτύπωση SLN ακόμη και σε υψηλού βαθμού καρκίνους ενδομητρίου δείχνει υψηλά ποσοστά ανίχνευσης και διαγνωστική ακρίβεια, παρόμοια με τους χαμηλού βαθμού καρκίνους ενδομητρίου. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η τεχνική SLN αποτελεί αποδεκτή και ασφαλή διαδικασία στη χειρουργική σταδιοποίηση για πρώιμου σταδίου και υψηλού κινδύνου καρκίνους ενδομητρίου. Ωστόσο, απαιτούνται μελλοντικές μελέτες για την ενίσχυση αυτής της πρότασης και την επίλυση πιθανών περιοχών αμφιβολίας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου.

Video-08

Λαπαροσκοπική συρραφή τραχήλου στο 1^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης

Θεόδωρος Δ. Θεοδωρίδης^{1,2}, Σταμάτης Παπαδόπουλος², Παναγιώτης Παππάς^{2,3}, Αθανάσιος Τόλκος^{1,2}, Δήμητρα Αϊβάζη², Λεωνίδα Ζεπειρίδης^{1,2}

¹ Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ² Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, ³ 424 ΓΣΝΕ Θεσσαλονίκης

Σκοπός:

Η εκτίμηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας λαπαροσκοπικής συρραφής τραχήλου κατά το 1^ο τρίμηνο της κύησης και η έκβαση των κυήσεων

Υλικό- μέθοδος:

4 ασθενείς ηλικίας 29-40 ετών με βεβαρημένο μαιευτικό ιστορικό υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική συρραφή τραχήλου στο 1^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Η ηλικία κύησης προσδιορίστηκε με βάση την αυχενική διαφάνεια που έγινε στην 11^η εβδομάδα κύησης. Υπό γενική αναισθησία πραγματοποιήθηκε λαπαροσκόπηση 4 εισόδων και ακολούθησε παρασκευή της κυστεομητρικής πτυχής και επιτυχής ενδοσκοπική τοποθέτηση ράμματος συρραφής τραχήλου μεταξύ των μητριάων αγγείων και του τραχήλου. Ο κόμπος πραγματοποιήθηκε επί του ισθμού και ακολούθησε σύγκλειση της περιτοναϊκής επιφάνειας.

Αποτελέσματα:

Η τοποθέτηση ράμματος συρραφής τραχήλου ήταν επιτυχής σε όλες τις περιπτώσεις. Ο συνολικός χρόνος της επέμβασης κυμάνθηκε από 77-86 min. Όλες οι ασθενείς εξήλθαν την 2^η ΜΤΧ ημέρα και ακολούθησε επιμελής παρακολούθηση της εγκυμοσύνης με τακτικό υπερηχογραφικό και εργαστηριακό έλεγχο. Ο τοκετός πραγματοποιήθηκε με επιλεκτική Καισαρική τομή σε όλες τις ασθενείς σε ηλικίες κύησης 37+2-38+1. Το ράμμα της περίδεσης αναγνωρίστηκε διεγχειρητικά και δεν αφαιρέθηκε. Μία ασθενής υποβλήθηκε σε 2 ΚΤ.

Συμπέρασμα:

Η λαπαροσκοπική συρραφή τραχήλου μήτρας στο 1^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι ασφαλής μέθοδος συρραφής τραχήλου, απαιτεί μεγάλη εμπειρία στην λαπαροσκοπική χειρουργική, μπορεί να αναπαραχθεί, εξασφαλίζει εμβρυϊκή βιωσιμότητα και έχει χαμηλή επικινδυνότητα σε επιλεγμένες ασθενείς

Video-09

Ρομποτική υστερεκτομία: η εφαρμογή των 10 ενδοσκοπικών βημάτων για την ασφαλή εκτέλεσή της είναι εφικτή

Θεοδωρίδης Θεόδωρος^{1,2}, Παπαδόπουλος Σταμάτης², Καραχάλιου Χριστίνα³, Τόλκος Αθανάσιος^{1,2}, Ζεπειρίδης Λεωνίδα^{1,2}

¹ Α Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ.

² Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

³ Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ., Αθήνα

Σκοπός:

Η εφαρμογή των χειρουργικών χρόνων εκτέλεσης λαπαροσκοπικής υστερεκτομίας (όπως αυτές προτάθηκαν στα προγράμματα εκπαίδευσης και αξιολόγησης από την ESGE) με ρομποτική υποβοήθηση

Υλικό- μέθοδος:

Γίνεται περιγραφή όλων των χειρουργικών χρόνων της ρομποτικά υποβοηθούμενης λαπαροσκοπικής υστερεκτομίας και αναλύονται τα διαδοχικά βήματα που ακολουθούνται.

Συμπέρασμα:

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική υστερεκτομία είναι εφικτή και αποδεκτή μέθοδος, μπορεί να αναπαραχθεί και ο αλγόριθμος των χειρουργικών βημάτων που ακολουθούνται συντελεί στην ασφαλή έκβαση των επεμβάσεων.

Video-10

Ρομποτική αντιμετώπιση αμφοτερόπλευρων ωοθηκικών όγκων οριακής κακοήθειας

Θεοδωρίδης Θεόδωρος^{1,5}, Παπαδόπουλος Σταμάτης⁵, Καραχάλιου Χριστίνα⁴, Τόλκος Αθανάσιος^{1,5},
Ακαντζιλιώτη Γεωργία⁵, Τζιφρή Ερικαίτη Φωτεινή⁵
Μπολοβής Δημήτριος³, Brucker Cosima Veronika Maria²

¹ Α Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ.

² University Women's Hospital, Paracelsus Medical University, Nuremberg, Germany

³ Ερρίκος Ντυνάν Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ., Αθήνα

⁵ Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Σκοπός:

Η εκτίμηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της ενδοσκοπικής αντιμετώπισης όγκων οριακής κακοήθειας με ρομποτική υποβοήθηση

Υλικό- μέθοδος:

Γυναίκα ασθενής 61 ετών , G2P2 , προσήλθε για έλεγχο ρουτίνας στο ιατρείο. Η προηγούμενη γυναικολογική της εξέταση ήταν πριν 3 έτη. Από το ιστορικό της αναφέρεται λαπαροσκοπική ινομυωματεκτομία προ 15ετίας. Κατά την υπερηχογραφική εξέταση ευρέθηκε παρουσία διογκωμένων ωοθηκών με πολυκυστικούς χαρακτήρες και μικτή ηχοδομή, που επιβεβαιώθηκαν και με MRI. Οι καρκινικοί δείκτες ήταν φυσιολογικοί. Αποφασίστηκε η εκτέλεση ρομποτικά υποβοηθούμενης αντιμετώπισής της με το σύστημα DaVinci.

Αποτελέσματα:

Η ασθενής υποβλήθηκε σε ρομποτικά υποβοηθούμενη υστερεκτομία μετά των εξαρτημάτων, επιπλοεκτομία και βιοψία περιτοναίου. Η επέμβαση ήταν επιτυχής ,

η απώλεια αίματος ελάχιστη και δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η ασθενής εξήλθε την επόμενη ημέρα. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την παρουσία αμφοτερόπλευρων ωοθηκικών όγκων οριακής κακοήθειας.

Συμπέρασμα:

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη αντιμετώπιση ωοθηκικών όγκων οριακής κακοήθειας είναι εφικτή και ασφαλής. Η ρομποτική χειρουργική προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στη διαχείριση των borderline όγκων της ωοθήκης, συνδυάζοντας χειρουργική ακρίβεια, εργονομία και δυνατότητα λεπτομερούς σταδιοποίησης. Η μείωση του κινδύνου ρήξης, η βελτιωμένη ορατότητα και η δυνατότητα συντηρητικής αντιμετώπισης καθιστούν τη ρομποτική μέθοδο ιδιαίτερα ελκυστική επιλογή τόσο για κλινικά πολύπλοκες περιπτώσεις όσο και για γυναίκες που επιθυμούν διατήρηση γονιμότητας. Αν και το κόστος και η αναγκαιότητα εξειδικευμένου εξοπλισμού αποτελούν περιοριστικούς παράγοντες, τα συνολικά λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα ενισχύουν τον ρόλο της ρομποτικής προσέγγισης στη σύγχρονη γυναικολογική ογκολογία.

Video-11**ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΩΝ ΑΠΟ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ**

Μπάης Βασίλειος¹, Γκρόζου Φανή¹, Κόκκας Παναγιώτης², Πασχόπουλος Μηνάς¹
1Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων
2Τμήμα Φυσικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός εργασίας:

Η δημιουργία ενός μοντέλου τεχνητής νοημοσύνης για τη διάκριση ενδομήτριων παθολογιών από υστεροσκοπικές εικόνες.

Υλικά και μέθοδος:

Συμπεριλήφθηκαν 164 περιστατικά υστεροσκόπησης με ένδειξη υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων και ενδομητρίων πολυπόδων. Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν 380 εικόνες, εκ των οποίων 45 αφορούσαν υποβλεννογόνια ινομυώματα, 60 λειτουργικούς πολύποδες και 275 υπερπλαστικούς πολύποδες. Όλες οι εικόνες επισημάνθηκαν βάσει ιστολογικής επιβεβαίωσης. Για την αντιμετώπιση της ανισορροπίας των δεδομένων ανά κατηγορία εφαρμόστηκαν τεχνικές αύξησης δεδομένων, με αποτέλεσμα την επέκταση του συνόλου δεδομένων σε 800 εικόνες: 225 ινομυώματα, 300 λειτουργικοί και 275 υπερπλαστικοί πολύποδες. Αναπτύχθηκε ένα Συνελικτικό Νευρωνικό Δίκτυο (ΣΝΔ) με χρήση του προεκπαιδευμένου μοντέλου VGG16 ως βασική αρχιτεκτονική. Το σύνολο δεδομένων χωρίστηκε τυχαία σε υποσύνολα εκπαίδευσης και ελέγχου, με 80% αυτών να χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση του μοντέλου και το υπόλοιπο 20% για την αξιολόγηση της απόδοσής του.

Αποτελέσματα:

Το ΣΝΔ πέτυχε συνολική ακρίβεια 68,1% στο δοκιμαστικό σύνολο δεδομένων. Η ακρίβεια, σε αυτό το πλαίσιο, αναφέρεται στο ποσοστό των σωστών προβλέψεων επί του συνόλου των προβλέψεων.

Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ΣΝΔ είναι ικανό να διακρίνει ενδομήτριες παθολογίες με μέτρια ακρίβεια. Η εκπαίδευση του μοντέλου με μεγαλύτερα και πιο ετερογενή σύνολα δεδομένων θα μπορούσε να βελτιώσει την απόδοσή του και να το καταστήσει κατάλληλο για κλινική εφαρμογή. Μελλοντικοί στόχοι περιλαμβάνουν την ανάπτυξη μοντέλων για τη διάκριση της υπερπλασίας ενδομητρίου με και χωρίς ατυπία, καθώς και για την αναγνώριση των ποικίλων υστεροσκοπικών χαρακτηριστικών της χρόνιας ενδομητρίτιδας.

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

CROWNE PLAZA HOTEL



ΑΘΗΝΑ



21-23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2025

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
E-POSTERS
EP-01 έως EP-21

EP-01

Λαπαροσκοπική λεμφαδενεκτομή διογκωμένων πυελικών λεμφαδένων σε ασθενή με καρκίνο τραχήλου της μήτρας σταδίου IIa1.

Ζυγούρης Δ¹., Κάτσακα Α.¹, Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Καβαλλάρης Α¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Η λεμφαδενεκτομή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αντιμετώπισης των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας..

Υλικά - Μέθοδος

Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας ασθενούς ηλικίας 48 ετών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και διογκωμένους πυελικούς λεμφαδένες σε μαγνητική τομογραφίας (MRI) και PET scan, οι οποίοι αφαιρέθηκαν λαπαροσκοπικά προκειμένου να καθοριστεί η περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα

Η λαπαροσκοπική λεμφαδενεκτομή ολοκληρώθηκε σε 58 λεπτά και η εκτιμώμενη απώλεια αίματος ήταν μικρότερη από 50 ml. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές και η ασθενής έλαβε εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Την όγδοη μετεγχειρητική ημέρα ξεκίνησε επικουρική χημειοακτινοθεραπεία και παραμένει ελεύθερη νόσου 44 μήνες μετά τη θεραπεία.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική πυελική λεμφαδενεκτομή αποτελεί εφικτή και ασφαλή επέμβαση, ακόμη και σε περιπτώσεις διογκωμένων λεμφαδένων. Παρέχει ογκολογική ασφάλεια και τη δυνατότητα άμεσης έναρξης επικουρικής θεραπείας μετά το χειρουργείο.

EP-02

Λαπαροσκοπική αφαίρεση τραχηλικού ινομυώματος: Αναφορά περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ζυγούρης Δ¹., Κάτσακα Α.¹, Παπανδρέου Π¹., Γκουτζιούλης Α¹., Κοπατσάρης Στ²., Τέντας Ι¹., Καϊάφα Ου¹., Καρατάσιου Γ¹., Καβαλλάρης Α¹.

1. Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας και ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Marienhospital Bottrop, Bottrop, Germany

Σκοπός

Τα τραχηλικά ινομυώματα αποτελούν σπάνια εντόπιση των λειομυμάτων της μήτρας και αντιστοιχούν σε ποσοστό μικρότερο του 5% όλων των ινομυωμάτων. Η αντιμετώπισή τους παρουσιάζει ιδιαίτερες τεχνικές δυσκολίες λόγω της εγγύτητας σε ζωτικές ανατομικές δομές, όπως ο ουρητήρας και η ουροδόχος κύστη.

Υλικά – Μέθοδος

Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας ηλικίας 36 ετών με συμπτώματα δυσμηνόρροιας, μηνορραγίας και αίσθημα πίεσης στην πύελο. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία ανέδειξε τραχηλικό ινομύωμα διαμέτρου 6 εκ. Η ασθενής υποβλήθηκε επιτυχώς σε λαπαροσκοπική ινομυωματοεκτομή, με προσεκτική παρασκευή των ουρητήρων και διατήρηση της ανατομίας του τραχήλου. Η απώλεια αίματος ήταν ελάχιστη και δεν σημειώθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε το διάγνωση λειομυώματος χωρίς άτυπα ευρήματα.

Αποτελέσματα

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, και η ασθενής εξήλθε την επόμενη ημέρα. Σε επανέλεγχο 6 μηνών ήταν ασυμπτωματική, με φυσιολογικά ευρήματα στον υπερηχογραφικό έλεγχο.

Συμπεράσματα

Το τραχηλικό ινομύωμα είναι σπάνια αλλά κλινικά σημαντική οντότητα. Η λαπαροσκοπική ινομυωματοεκτομή, όταν εκτελείται από έμπειρο χειρουργό, αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, προσφέροντας τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής με εξαιρετικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

EP-03

Ρομποτική αποκατάσταση πυελικού εδάφους σε transgender ασθενή με σύνθετη πρόπτωση τεσσάρων διαμερισμάτων

Καλφούτζος Κ.^{1,3}, Αργυριάδης Α.⁴, B. Grüniger^{3,5}, Μπολοβής Δ.^{1,2,3}, Brucker C.^{1,3}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Klinikum Nuremberg

² Β' Γυναικολογική Κλινική Ερρίκος Ντυνάν

³ University Women's Hospital, Paracelsus Medical University, Nuremberg, Germany

⁴ Sana Klinikum Offenbach

⁵ Department of General Surgery, Klinikum Nuremberg

Σκοπός εργασίας:

Οι transgender ασθενείς αποτελούν αυξανόμενη ομάδα πληθυσμού που εμφανίζει ανεπάρκεια πυελικού εδάφους σε νεαρή ηλικία, αναδεικνύοντας νέα κλινική και χειρουργική πρόκληση. Στόχος είναι η παρουσίαση της εφαρμογής της τεχνικής Unilateral Pectineal Suspension (UPS) με ρομποτική υποβοήθηση σε transgender άνδρα με σύνθετη πρόπτωση.

Υλικά και Μέθοδος:

Αναφέρεται περιστατικό 28χρονου transgender άνδρα με ιστορικό πολλαπλών επεμβάσεων επαναπροσδιορισμού φύλου, ο οποίος προσήλθε με πρόπτωση πυελικού εδάφους και σύστοιχη πρόπτωση ορθού. Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός έλαβε υπόψη τη νεαρή ηλικία και την πιθανή μελλοντική επιθυμία τεκνοποίησης. Επιλέχθηκε ελάχιστα επεμβατική ρομποτική προσέγγιση με εφαρμογή UPS, σε συνεργασία με το τμήμα γενικής χειρουργικής για ταυτόχρονη διόρθωση της πρόπτωσης ορθού.

Αποτελέσματα:

Η επέμβαση ολοκληρώθηκε επιτυχώς χωρίς διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, με εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Τα πρώιμα λειτουργικά αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά.

Συμπεράσματα:

Η ρομποτική εφαρμογή της τεχνικής UPS αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για την αντιμετώπιση πρόπτωσης πυελικού εδάφους. Η συνεργασία με το τμήμα γενικής χειρουργικής επέτρεψε την ταυτόχρονη αποκατάσταση της πρόπτωσης ορθού, προσφέροντας ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση. Η παρουσίαση αυτή αναδεικνύει τις τεχνικές προκλήσεις και την ανάγκη ανάπτυξης εξειδικευμένων χειρουργικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση αυτής της αυξανόμενης ομάδας ασθενών σε νεαρή ηλικία.

EP-04**Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (BMI) ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Ζαχαρίου Ε.^{1†}, Παπαγεωργίου Δ.^{1,2†}, Σακελλαρίου Μ.^{1†}, Σαπαντζόγλου Ι.³, Τσάκος Η.⁴, Ξυδίας Ε.Μ.⁴, Πλεύρης Ν.¹

† Ισότιμη συνεισφορά ¹ 1η Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ρομποτικής και Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, Metropolitan General Hospital, Αθήνα ² Τμήμα Γυναικολογίας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα ³ Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδα, ΕΚΠΑ, Αθήνα ⁴ EmbryoClinic IVF, Θεσσαλονίκη

Σκοπός:

Η παχυσαρκία αποτελεί γνωστό παράγοντα κινδύνου για καρκίνο ενδομητρίου και δυσχεραίνει τη χειρουργική αντιμετώπιση. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης του BMI στα χειρουργικά και βραχυπρόθεσμα ογκολογικά αποτελέσματα ασθενών που υποβλήθηκαν σε ρομποτική χειρουργική για καρκίνο ενδομητρίου πρώιμου σταδίου.

Υλικά και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε 54 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ρομποτική ολική υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη σαλπινγγοωθηκεκτομή και χαρτογράφηση φρουρών λεμφαδένων με ινδοκυανίνη πράσινη (ICG), την περίοδο 2021–2024 σε δύο τριτοβάθμια κέντρα. Οι ασθενείς κατατάχθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση BMI του ΠΟΥ. Η ανάλυση περιέλαβε σύγκριση χειρουργικών χρόνων, ποσοστών επιπλοκών, εντοπισμού φρουρών λεμφαδένων και διάρκειας νοσηλείας.

Αποτελέσματα:

Ο μέσος BMI ήταν 31,1 kg/m², ενώ το 46% των ασθενών ήταν παχύσαρκες. Η διμερής ανίχνευση φρουρών λεμφαδένων επιτεύχθηκε σε 87% των περιπτώσεων χωρίς διαφορές μεταξύ των ομάδων BMI. Ο χρόνος κονσόλας, τα ποσοστά επιπλοκών και η διάρκεια νοσηλείας δεν διέφεραν σημαντικά. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ χρόνου κονσόλας και αριθμού αφαιρεθέντων λεμφαδένων ($r = 0,302$, $p = 0,026$). Σε μέση παρακολούθηση 24 μηνών δεν σημειώθηκαν υποτροπές.

Συμπεράσματα:

Η ρομποτική χειρουργική για καρκίνο ενδομητρίου πρώιμου σταδίου είναι ασφαλής και αποτελεσματική ανεξαρτήτως BMI. Ακόμη και σε ασθενείς με νοσηρή παχυσαρκία ($BMI \geq 40$), τα αποτελέσματα παραμένουν εξαιρετικά, καθιστώντας τη ρομποτική μέθοδο ιδανική επιλογή σε αυτή την ομάδα ασθενών.

Λέξεις-Κλειδιά:

Ρομποτική χειρουργική, καρκίνος ενδομητρίου, BMI, παχυσαρκία, φρουρός λεμφαδένας, ινδοκυανίνη πράσινη, υστερεκτομή.

EP-05**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕ ΜΙΑ ΚΟΝΣΟΛΑ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ WORKFLOW**

Ζαχαρίου Ε.^{1,2}, Σακελλαρίου Μ.¹, Βρύσης Χ.², Παπαγεωργίου Δ.³, Σαπαντζόγλου Ι.², Προκοπάκης Ι.², Αγγελίδης Π.¹, Κίποσγλου Ν.¹, Τσιμιδάκης Κ.⁴, Ξυδίας Ε.Μ.⁵, Τσάκος Η.⁵, Πλεύρης Ν.¹

¹ 1η Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ρομποτικής και Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, Metropolitan General Hospital, Αθήνα

² Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Τμήμα Γυναικολογίας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Metropolitan General Hospital, Αθήνα

⁵ EmbryoClinic IVF, Θεσσαλονίκη

Σκοπός:

Η βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας στη ρομποτική χειρουργική είναι κρίσιμη για τη μέγιστη αξιοποίηση των χειρουργικών αιθουσών. Η μελέτη αυτή αξιολόγησε τη χρονική ανάλυση των σταδίων της επέμβασης σε ημέρες διαφορετικού φόρτου, με σκοπό τον εντοπισμό τάσεων αποδοτικότητας και σημείων βελτίωσης του workflow.

Υλικά και Μέθοδος:

Αναδρομική ανάλυση 108 γυναικολογικών ρομποτικών επεμβάσεων (Da Vinci Xi) που πραγματοποιήθηκαν 2021–2024 σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Οι επεμβάσεις ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με τον ημερήσιο όγκο (2 έως 6 περιστατικά/ημέρα). Καταγράφηκαν χρόνοι αναισθησίας, προετοιμασίας, docking, διάρκειας επέμβασης, αποσύνδεσης και συνολικής διάρκειας. Χρησιμοποιήθηκαν ANOVA, Tukey HSD και ανάλυση συσχετίσεων (heatmap).

Αποτελέσματα:

Ο χρόνος προετοιμασίας μειώθηκε σημαντικά από τις ημέρες 2 περιστατικών ($16,6 \pm 2,8$ λεπτά) στις ημέρες 6 περιστατικών ($13,7 \pm 2,7$ λεπτά, $p < 0,01$). Ο χρόνος αποσύνδεσης και αιμόστασης ήταν μεγαλύτερος στις ημέρες υψηλού φόρτου ($21,9 \pm 9,5$ λεπτά, $p < 0,01$). Η συνολική διάρκεια μειώθηκε προοδευτικά ($135,5 \pm 48,1 \rightarrow 102,4 \pm 28,3$ λεπτά). Ο δείκτης αποδοτικότητας ήταν υψηλότερος στην ομάδα 4 περιστατικών (0,81). Παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ διάρκειας επέμβασης και χρόνου docking ($r = 0,99$). Οι πρώτες επεμβάσεις της ημέρας ήταν πιο χρονοβόρες.

Συμπεράσματα:

Η ρομποτική χειρουργική διατηρεί υψηλά επίπεδα αποδοτικότητας ακόμη και σε ημέρες με έντονο φόρτο. Η τυποποίηση των διαδικασιών προετοιμασίας και η ορθολογική κατανομή των περιστατικών αυξάνουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα χωρίς να επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών.

Λέξεις-Κλειδιά:

Ρομποτική χειρουργική, γυναικολογία, αποδοτικότητα, χρόνος επέμβασης, workflow, προγραμματισμός χειρουργείου.

EP-06**ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΥ ΚΕΡΑΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ
ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MRKH – CASE REPORT**

Γαλάζιου Γ.¹, Γκρόζου Φ.², Βατοπούλου Α.², Σκέντου Χ.², Λέντζαρης Δ.¹, Μπάης Β.¹, Κουταλιά Ν.¹, Πασχόπουλος Μ.³

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΚΟΠΟΣ

Το σύνδρομο Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) είναι μία συγγενής διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αγενεσία ή απλασία της μήτρας και του ανώτερου τμήματος του κόλπου με φυσιολογικό καρυότυπο (46XX). Αφορά 1 στις 5000 γυναίκες. Παρουσιάζουμε μια ασθενή με σύνδρομο MRKH με παρουσία ευμεγέθους ινομυώματος στο υπολειπόμενο αριστερό κέρα της μήτρας.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για γυναίκα 36 ετών, με ιστορικό διαγνωστικής λαπαροσκόπησης προ 11 ετών για τη διάγνωση του συνδρόμου και χρήσης διατατήρων για τη διάνοιξη του κόλπου, με ελεύθερο λοιπό ατομικό αναμνηστικό. Από την MRI πυέλου, περιγράφεται μórφωμα διαστάσεων 70x60mm στην αριστερή ωθήκη με ευρήματα ενδεικτικά στρωματικού όγκου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διεχειρητικά, οι ωθήκες αναδείχθηκαν μακροσκοπικά φυσιολογικές, ενώ διαπιστώθηκε η παρουσία υπολειπόμενου αριστερού κέρατος, στο οποίο εντοπίστηκε το μórφωμα. Πραγματοποιήθηκε εκτομή του κέρατος μετά του μορφώματος. Από την ιστολογική έκθεση, προέκυψε ότι το εν λόγω μórφωμα αφορούσε ινομύωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρουσία υπολειπόμενου κέρατος σε ασθενείς με σύνδρομο MRKH αναφέρεται στο 48-95% των ασθενών αυτών, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ενώ περίπου στις μισές από αυτές ανευρίσκεται λειτουργικό ενδομήτριο και η διάγνωση μπορεί να τεθεί από την εμφάνιση κυκλικού κοιλιακού άλγους ή και αιματόμητρας λόγω κρυπτομηνόρροιας. Η φροντίδα ασθενών με σύνδρομο MRKH είναι πολύπλοκη και απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση, αντιμετωπίζοντας συνολικά γυναικολογικά, σεξουαλικά, ψυχολογικά ζητήματα και την υπογονιμότητα. Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει σημειωθεί πρόοδος, συμπεριλαμβανομένης της γενετικής του συνδρόμου, παρέχοντας καλύτερη κατανόηση της αιτιολογίας, βελτιωμένη διάγνωση και φροντίδα.

EP-07

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΕΥΜΕΓΕΘΗ ΜΗΤΡΑ ΜΕ 15 ΚΑΙ ΑΝΩ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σακελλαρίου Μ., Ζαχαρίου Ε., Πλεύρης Ν.

1η Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ρομποτικής και Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, Metropolitan General Hospital, Αθήνα

Σκοπός:

Η ρομποτική υποβοηθούμενη λαπαροσκόπηση προσφέρει οφέλη κατά την εκπαρήνιση ινομυωμάτων, παρουσιάζοντας όμως περιορισμό στις ιδιαίτερα ευμεγέθεις μήτρες. Ένας εμπειρικός ουδός για τις ασθενείς αυτές και αντιμετώπισή τους με ανοιχτή μέθοδο αποτελούν τα περισσότερα των πέντε ινομυώματα ή το συνολικό τους μέγεθος άνω των 8 εκ. Η παρουσίαση των περιστατικών αυτών έχει σκοπό την επιβεβαίωση της δυνατότητας αντιμετώπισης ασθενών με άνω των 15 ινομυωμάτων με ρομποτική χειρουργική με πολύ καλά μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Υλικά και Μέθοδος:

Δύο ασθενείς άτοκες, με επιθυμία τεκνοποίησης, ευμεγέθη μήτρα και συμπτωματολογία εκ των ινομυωμάτων αντιμετωπίστηκαν με ρομποτική μέθοδο. Παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά τους και η μετεγχειρητική τους πορεία.

Αποτελέσματα:

Περιστατικό Α': Γυναίκα 41 ετών με ιστορικό ανοικτής ινομυωματεκτομής και παρουσία πολλαπλών ινομυωμάτων έως 6,5 εκ με μηνορραγία, κοιλιακό άλγος και συχνουρία υπεβλήθη σε ρομποτική πολλαπλή ινομυωματεκτομή. Αφαιρέθηκαν 15 ινομυώματα συνολικού όγκου 1,53 λίτρα. Ο χειρουργικός χρόνος ήταν 5 ώρες και έλαβε εξιτήριο την 2η μετεγχειρητική ημέρα μετά από ανεπίπλεκτη πορεία.

Περιστατικό Β': Γυναίκα 31 ετών με μηνορραγία και ευμεγέθη μήτρα λόγω ινομυωμάτων, το μεγαλύτερο 10 εκ, υπεβλήθη σε ρομποτική πολλαπλή ινομυωματεκτομή που διήρκεσε 7 ώρες. Αφαιρέθηκαν 22 ινομυώματα συνολικού όγκου 3,63 λίτρα, μεταγγίστηκε με μία μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών και έλαβε εξιτήριο την 2η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα:

Η ρομποτική πολλαπλή ινομυωματεκτομή αποτελεί επιλογή για την αντιμετώπιση ασθενών με πολλαπλά ινομυώματα παρουσιάζοντας εκτεταμένο χειρουργικό χρόνο αλλά πολύ καλά μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Λέξεις-Κλειδιά:

Ρομποτική χειρουργική, πολλαπλή ινομυωματεκτομή, διατήρηση μήτρας.

EP-08

Η επίδραση της εφαρμογής των Κατευθυντήριων Οδηγιών «Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)» στη χειρουργική αντιμετώπιση της εν τω βάθει διηθητικής ενδομητρίωσης: Συστηματική ανασκόπηση και μετα- ανάλυση.

Αθανάσιος Δουληγέρης¹, Μενέλαος Δάρλας, Καρασμάνη Χριστίνα., Νικόλαος Καθοπούλης¹, Κωνσταντίνος Κυπριώτης¹, Δημήτριος Ζαχαράκης², Αναστασία Μορτάκη¹, Αναστασία Προδρομίδου², Ιωάννης Κ. Χατζηπαπάς¹, Θέμος Γρηγοριάδης², Αθανάσιος Πρωτοπαπάς¹

1 Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

2 Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Μονάδα Ουρογυναικολογίας, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

Εισαγωγή:

Η πολυπλοκότητα της χειρουργικής αντιμετώπισης των γυναικών με εν τω βάθει διηθητική ενδομητρίωση απαιτεί τη βελτιστοποίηση των πρωτοκόλλων περιεγχειρητικής φροντίδας, με στόχο τη διασφάλιση των βέλτιστων μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων.

Σκοπός:

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση είχε ως στόχο να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των πρωτοκόλλων «Enhanced Recovery After Surgery» (ERAS) σε σύγκριση με τη συμβατική περιεγχειρητική φροντίδα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική αντιμετώπιση για εν τω βάθει διηθητική ενδομητρίωση.

Υλικά και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Medline, Scopus, Google Scholar, Cochrane CENTRAL και ClinicalTrials.gov μέχρι τον Αύγουστο του 2024. Η μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό RevMan 5.4 (Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2020), χρησιμοποιώντας μέσες διαφορές (MDs), συνδυασμένους λόγους κινδύνου (RR) και μοντέλο τυχαίων επιδράσεων. Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών πραγματοποιήθηκε με τα εργαλεία Risk of Bias in Non-randomised Studies of Interventions και Risk of Bias. Τα κύρια αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν ήταν η μετεγχειρητική διάρκεια νοσηλείας και τα ποσοστά επανεισαγωγής. Δευτερεύοντα αποτελέσματα περιελάμβαναν τα ποσοστά επιπλοκών Clavien-Dindo βαθμού I-II και βαθμού III ή υψηλότερου.

Αποτελέσματα:

Συμπεριλήφθηκαν τέσσερις συγκριτικές μελέτες, με συνολικό αριθμό 1.662 ασθενών. Η εφαρμογή των πρωτοκόλλων ERAS συσχετίστηκε με σημαντική μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας [MD: -2,88 ημέρες, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI): -5,34 έως -0,41, P=0,02], χωρίς αύξηση των ποσοστών επανεισαγωγής (RR: 1,13, 95% CI: 0,75-1,73, P=0,55). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά επιπλοκών Clavien-Dindo βαθμού I-II (RR: 0,75, 95% CI: 0,49-1,16, P=0,20) ή βαθμού III ή υψηλότερου (RR: 0,60, 95% CI: 0,27-1,33, P=0,21).

Συμπεράσματα:

Τα πρωτόκολλα ERAS φαίνεται να μειώνουν τη διάρκεια νοσηλείας χωρίς να αυξάνουν τις επιπλοκές ή τα ποσοστά επανεισαγωγής στη χειρουργική αντιμετώπιση της εν τω βάθει διηθητικής ενδομητρίωσης. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων.

EP-09

Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της κύησης επί της ουλής της καισαρικής τομής σε 10 βήματα
Καθοπούλης Ν., Γιούργα Μ., Καρακάσης Α., Κυπριώτης Κ., Δουληγέρης Α., Παναγιωτόπουλος Μ.,
Χατζηπαπάς Ι., Πρωτοπαπάς Α.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής
Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α
«Αλεξάνδρα».

Σκοπός Εργασίας:

Η κύηση επί της ουλής της καισαρικής τομής είναι μια παθολογική οντότητα με αυξανόμενη συχνότητα τα τελευταία χρόνια. Έχουν προταθεί πολλοί τρόποι αντιμετώπισης και πρωτόκολλα που αφορούν χειρουργικές, φαρμακευτικές μεθόδους ή το συνδυασμό τους. Η λαπαροσκόπηση χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να αντιμετωπίσει την κύηση επί της ουλής με εξαιρετικά αποτελέσματα. Ένα κατάλληλο χειρουργικό πρωτόκολλο είναι το κλειδί για το βέλτιστο χειρουργικό αποτέλεσμα. Στόχος είναι η παρουσίαση μιας τυποποιημένης τεχνικής για τη λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της κύησης επί της ουλής.

Υλικά και Μέθοδοι:

Στην έρευνα συμμετείχαν γυναίκες με κύηση επί της ουλής που πληρούσαν τα κριτήρια για λαπαροσκοπική αντιμετώπιση. Το βίντεο παρουσιάζει μια συστηματική προσέγγιση 10 βημάτων της λαπαροσκοπικής αντιμετώπισης. 1. Προετοιμασία του χειρουργείου 2. Επισκόπηση της πυέλου 3. Κατάσπαση της ουροδόχου κύστης 4. Προληπτική αιμόσταση 5. Μητροτομή 6. Εκκένωση των προϊόντων της κύησης 7. Εκτομή της ισθμοκήλης 8. Εκκένωση της ενδομητρικής κοιλότητας 9. Συρραφή του ελλείμματος 10. Αφαίρεση των αιμοστατικών clips στις μητριάιες αρτηρίες.

Αποτελέσματα:

Σαν κριτήρια επιτυχούς αντιμετώπισης ορίστηκαν η αποτελεσματικότητα της λαπαροσκοπικής αντιμετώπισης και η μετεγχειρητική ανακατασκευή της μήτρας, μέσω της υπερηχογραφικής μέτρησης του πάχους του μυομητρίου στο επίπεδο του ισθμού. Οι ασθενείς πήραν εξιτήριο την επόμενη ημέρα και 3 μήνες μετά την επέμβαση υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό επανέλεγχο. Το πάχος του μυομητρίου στην ασθενή που παρουσιάζεται στο βίντεο αυξήθηκε από 3 χιλιοστά προεγχειρητικά σε 13 χιλιοστά μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα:

Το κύριο πλεονέκτημα της λαπαροσκοπικής τεχνικής είναι η δυνατότητα της πλήρους θεραπείας της κύησης επί της ουλής, η αφαίρεση της ισθμοκήλης και η ταυτόχρονη ανακατασκευή του κατώτερου τμήματος της μήτρας. Τα 10 προτεινόμενα βήματα ακολουθούν μια λογική σειρά, η οποία μπορεί να μειώσει την καμπύλη εκμάθησης του χειρουργού αλλά και τις πιθανές επιπλοκές.

EP-10

Λαπαροσκοπική έναντι κολπικής ανάρτησης στους ιερομητρικούς συνδέσμους σε γυναίκες με πρόπτωση γεννητικών οργάνων: Συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση της βιβλιογραφίας.

Δουληγέρης Α., Λαμπράκη Β., Τουρίκη Σ., Καθοπούλης Ν., Ζαχαρίου Ε., Μορτάκη Α., Ζαχαράκης Δ., Κυπριώτης Ν., Χατζηπαπάς Ι., Πρωτοπαπάς Α.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής

Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.

«Αλεξάνδρα».

Σκοπός:

Η ανάρτηση στους ιερομητρικούς συνδέσμους είναι μία από τις πιο συνηθισμένες επεμβάσεις που χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση της πρόπτωσης των έσω γεννητικών οργάνων ή του κολπικού κολοβώματος μετά από υστερεκτομή. Ωστόσο, οι υπάρχουσες μελέτες είναι δεν συμφωνούν ως προς το είδος χειρουργικής προσπέλασης που υπερέχει. Ο σκοπός αυτής της μετά-ανάλυσης είναι η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και των μετεγχειρητικών επιπλοκών μεταξύ της λαπαροσκοπικής και της κολπικής προσπέλασης (ανάρτησης στους ιερομητρικούς συνδέσμους).

Υλικά/ Μέθοδος:

Διενεργήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε πέντε (5) βάσεις δεδομένων (Medline, Scopus, Google Scholar Cochrane Central Register of Controlled Trials and Clinicaltrials.gov) από την έναρξη έως τον Απρίλιο του 2023. Δεν εφαρμόστηκε κανένας γλωσσικός περιορισμός. Συμπεριελήφθησαν όλες οι συγκριτικές μελέτες οι οποίες συνέκριναν τις δύο μεθόδους (L-USLS και V-USLS) για την διαχείριση της πρόπτωσης των έσω γεννητικών οργάνων.

Αποτελέσματα:

Τα δεδομένα από έξι (6) αναδρομικές μελέτες με συνολικά 856 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν και αναλύθηκαν. Η λαπαροσκοπική ανάρτηση στους ιερομητρικούς συνδέσμους (L-USLS) συσχετίστηκε με πιθανώς μειωμένη επίπτωση τραυματισμού των ουρητήρων (odds ratio [OR], 0.19; 95% [CI] 0.04–0.89; $p = .04$) και φάνηκε να παρουσιάζει χαμηλότερα ποσοστά αντικειμενικής (OR 0.47; 95% CI 0.23–0.97; $p = .04$) και υποκειμενικής υποτροπής (OR 0.46; 95% CI 0.23–0.92; $p = .03$). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά στην εμφάνιση μετεγχειρητικού πόνου από τα ράμματα, την ανάπτυξη μετεγχειρητικών πυελικών αιματωμάτων, την αποκάλυψη ραμμάτων, τη δημιουργία κοκκιωματώδους ιστού, καθώς και την ανάγκη επανεπέμβασης λόγω υποτροπής της πρόπτωσης.

Συμπεράσματα:

Η παρούσα μετα-ανάλυση υποδεικνύει ότι η λαπαροσκοπική ανάρτηση των ιερομητρικών συνδέσμων (L-USLS) πιθανώς συσχετίζεται με σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά τραυματισμού των ουρητήρων και μειωμένα ποσοστά υποκειμενικών και αντικειμενικών υποτροπών σε σύγκριση με την κολπική ανάρτηση των ιερομητρικών συνδέσμων (V-USLS). Ωστόσο, δεδομένων των περιορισμών στην ποιότητα των διαθέσιμων δεδομένων και της ετερογένειας των συμπεριληφθέντων μελετών, τα ευρήματα αυτά πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή. Είναι απαραίτητες μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες, ώστε να καθοριστούν με μεγαλύτερη βεβαιότητα τα σχετικά πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής έναντι της κολπικής προσπέλασης.

EP-11

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΙΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΩΝ

Φανάκη Μαρία, Αθανάσιος Δουληγέρης, Βασίλειος Λυγίζος, Αντωνία Βαρθαλίτη, Περγιαλιώτης Βασίλειος, Βλάχος Δημήτριος Ευθύμιος, Θωμάκος Νικόλαος, Πρωτοπαπάς Αθανάσιος, Χαιδόπουλος Δημήτριος

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του ρόλου της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής (Minimally Invasive Surgery – MIS) στο πλαίσιο του χειρουργείου ενδιάμεσης κυτταρομείωσης σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο ωοθηκών μετά από νεοεπικουρική χημειοθεραπεία.

Υλικά και μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και MEDLINE, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: “minimally invasive surgery”, “interval cytoreductive surgery”, “ovarian cancer”, “neoadjuvant chemotherapy”. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που εξετάζουν τα ποσοστά πλήρους κυτταρομείωσης, τις περιεγχειρητικές επιπλοκές, την απώλεια αίματος, τον χρόνο νοσηλείας, και τα ογκολογικά αποτελέσματα συγκρίνοντας την ελάχιστα επεμβατική με την ανοικτή μέθοδο.

Αποτελέσματα:

Η ελάχιστα επεμβατική προσπέλαση παρουσίασε ποσοστά πλήρους κυτταρομείωσης 88–96%, συγκρίσιμα με εκείνα της λαπαροτομίας (83–96%). Η μετατροπή σε ανοικτή επέμβαση καταγράφηκε σε 3–13% των περιπτώσεων, ενώ οι διεγχειρητικές επιπλοκές κυμάνθηκαν σε 4–6% έναντι παρόμοιων ή ελαφρώς υψηλότερων ποσοστών στην ανοικτή μέθοδο. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν σημαντικά χαμηλότερες στη MIS (8% έναντι 26%), με μικρότερη απώλεια αίματος (100 mL έναντι 200 mL) και μείωση του χρόνου νοσηλείας (1–2 ημέρες έναντι 4–6 ημερών). Η περίοδος ελεύθερης νόσου υπολογίστηκε στους 23 μήνες, ενώ η 5ετής συνολική επιβίωση κυμάνθηκε περίπου στο 50–52%, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με την ανοικτή προσπέλαση.

Συζήτηση:

Τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι η MIS προσφέρει ισοδύναμα ογκολογικά αποτελέσματα με τη λαπαροτομία, εξασφαλίζοντας παράλληλα μειωμένη νοσηρότητα, ταχύτερη ανάρρωση και μικρότερο ποσοστό περιεγχειρητικής νοσηρότητας. Η επιλογή των ασθενών παραμένει καθοριστική, με τη μέθοδο να ενδείκνυται κυρίως σε περιπτώσεις καλής ανταπόκρισης στη νεοεπικουρική θεραπεία και χαμηλής χειρουργικής πολυπλοκότητας.

Συμπέρασμα:

Η ελάχιστα επεμβατική ενδιάμεση κυτταρομείωση αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική της ανοικτής μεθόδου σε επιλεγμένες ασθενείς. Ωστόσο, απαιτούνται προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με την ογκολογική ασφάλεια και τη μακροχρόνια επιβίωση των ασθενών που υποβάλλονται σε αυτήν την προσέγγιση.

EP-12**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ V-NOTES ΣΕ ΑΡΧΟΜΕΝΑ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ:
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Φανάκη Μ., Λυγίζος Β., Βλάχος Δ., Χαιδόπουλος Δ., Καραγκούνη Κ., Βαρθαλίτη Α., Θωμάκος Ν.,
Δαμάσκος Χ., Γαρμπής Ν., Τσουρούφλης Γ., Κύκαλος Σ., Αθανασίου Σ., Δημητρούλης Δ.**

**Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα**

Σκοπός εργασίας

Η vNOTES αποτελεί μια σύγχρονη εξέλιξη της ελάχιστα επεμβατικής και λαπαροσκοπικής γυναικολογικής χειρουργικής, συνδυάζοντας την ενδοσκοπική απεικόνιση με διακολπική προσπέλαση. Παρά την τεκμηριωμένη ασφάλεια και αποτελεσματικότητά της σε καλοήθεις παθήσεις και καρκίνο του ενδομητρίου, τα δεδομένα για τον καρκίνο των ωοθηκών παραμένουν περιορισμένα. Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στην αξιολόγηση της εφαρμοσιμότητας, της περιεγχειρητικής ασφάλειας και της ογκολογικής αποτελεσματικότητας της μεθόδου σε φαινομενικά πρώιμο καρκίνο των ωοθηκών.

Υλικά και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με βάση το πλαίσιο PICO με αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Scopus, Cochrane CENTRAL, ClinicalTrials.gov και Google Scholar έως τον Σεπτέμβριο 2025. Συμπεριλήφθηκαν αναφορές περιστατικών, σειρές ασθενών και συγκριτικές μελέτες για τη χρήση της vNOTES σε πρώιμο καρκίνο ωοθηκών ή σε όγκους οριακής κακοήθειας.

Αποτελέσματα:

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία περιλαμβάνει περιορισμένο αριθμό δημοσιεύσεων, κυρίως αναφορές περιστατικών και μικρές σειρές, συνολικά περίπου 50 ασθενών. Οι μελέτες δείχνουν ότι η τεχνική vNOTES επέτρεψε την ολοκλήρωση όλων των σταδίων της τυπικής χειρουργικής σταδιοποίησης (εξαρτηματεκτομή, υστερεκτομή, επιπλεκτομή, βιοψίες περιτοναίου, λεμφαδενεκτομή) αποκλειστικά μέσω διακολπικής προσπέλασης, με ελάχιστα ποσοστά μετατροπής. Η απώλεια αίματος ήταν ≤ 150 mL, ο μέσος χειρουργικός χρόνος 45–90 λεπτά και η νοσηλεία έως δύο ημέρες.

Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η διεγχειρητική διασπορά όγκου ήταν σπάνιες, ενώ η παρακολούθηση έως τρία έτη κατέδειξε ποσοστά υποτροπής συγκρίσιμα με αυτά της λαπαροτομίας, χωρίς να καταγραφεί οποιοσδήποτε θάνατος σχετιζόμενος με τη νόσο.

Συμπεράσματα:

Τα πρώτα στοιχεία δείχνουν ότι η vNOTES είναι τεχνικά εφικτή και ασφαλής σε προσεκτικά επιλεγμένες ασθενείς με πρώιμο καρκίνο ωοθηκών, παρέχοντας ογκολογικά επαρκή αποτελέσματα, μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο, χαμηλή νοσηρότητα και άριστο αισθητικό αποτέλεσμα. Προς το παρόν, η χρήση της περιορίζεται σε εξειδικευμένα κέντρα, έως επιβεβαίωσης της μακροπρόθεσμης ογκολογικής ισοδυναμίας.

EP-13**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ**

**Φανάκη Μ., Δουληγέρης Α., Λυγίζος Β., Βαρθαλίτη Α., Βλάχος Δ., Χαιδόπουλος Δ., Θωμάκος Ν.,
Περγιαλιώτης Β., Πρωτοπαπάς Α.**

**Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα**

Σκοπός της εργασίας:

Η εν τω βάθει ενδομητρίωση αποτελεί πολύπλοκη μορφή της νόσου, με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών λόγω της διήθησης παρακείμενων οργάνων. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση του ρόλου της ινδοκυανίνης (Indocyanine Green, ICG) στη φθορίζουσα απεικόνιση κατά τη γυναικολογική ενδοσκόπηση, με έμφαση στην αναγνώριση των ουρητήρων, την αξιολόγηση της εντερικής αιμάτωσης και την διεγχειρητική ανίχνευση ενδομητρωσικών εστιών.

Υλικά και μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar, MEDLINE χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: "indocyanine green", "deep endometriosis", "laparoscopy", και συμπεριλήφθηκαν μελέτες που εξετάζουν την διεγχειρητική χρήση της ICG σε χειρουργικές επεμβάσεις εν τω βάθει ενδομητρίωσης, τον μηχανισμό δράσης, τις ενδείξεις, και τα κλινικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα:

Η ICG, μέσω φθορισμού στο φάσμα NIR, επιτρέπει βελτιωμένη απεικόνιση της μικροαγγείωσης και αυξημένη διακριτική ικανότητα μεταξύ παθολογικού και φυσιολογικού ιστού. Η ενδοουρηθρική ή ενδοφλέβια χορήγηση ICG παρέχει σε πραγματικό χρόνο χαρτογράφηση της πορείας των ουρητήρων, συμβάλλοντας στην πρόληψη ιατρογενών κακώσεων. Σε βλάβες που περιλαμβάνουν διήθηση του ορθοσιγμοειδούς, η ICG καθιστά εφικτή την ενδοεγχειρητική εκτίμηση της αιμάτωσης, διευκολύνοντας τη λήψη αποφάσεων ως προς το όριο εκτομής και μειώνοντας τον κίνδυνο ισχαιμικών επιπλοκών, και διαφυγής. Επιπλέον, συμβάλλει στην αναγνώριση μη-χρωσμένων ενδομητρωσικών εστιών και στη διατήρηση των αυτόνομων νευρικών πλεγμάτων κατά τη nerve-sparing προσέγγιση.

Συζήτηση:

Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας φθορισμού με ICG αναβαθμίζει ουσιαστικά τη χειρουργική ακρίβεια και την απεικονιστική ευκρίνεια στην χειρουργική αντιμετώπιση της εν τω βάθει ενδομητρίωσης. Παρά τη διαφορετική διαγνωστική ευαισθησία που αναφέρεται στις μελέτες, η μέθοδος βελτιώνει τη χειρουργική ασφάλεια και επιτρέπει πιο στοχευμένες εκτομές, και μείωση των επιπλοκών.

Συμπέρασμα:

Η φθορίζουσα απεικόνιση με ICG αποτελεί αξιόπιστη, ασφαλή και οικονομικά αποδοτική τεχνική, με σαφή πλεονεκτήματα στη χαρτογράφηση κρίσιμων ανατομικών δομών. Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες για την πλήρη τεκμηρίωση της κλινικής της αξίας.

EP-14

Η δράση του ενδομήτριου σπειράματος προγεστερόνης σε σχέση με την υστεροσκοπική αντιμετώπιση σε γυναίκες με συμπτωματική ισθμοκήλη

Δουληγέρης Α., Τουρίκη Σ., Λαμπράκη Β., Καθοπούλης Ν., Κυπριώτης Κ., Ζαχαράκης Δ., Προδρομίδου Α., Μορτάκη Α., Χατζηπαπás Ι., Γρηγοριάδης Θ., Πρωτοπαπás Α.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής

Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.

«Αλεξάνδρα».

Σκοπός Εργασίας:

Η σύγκριση δύο θεραπευτικών επιλογών σε ασθενείς με ανώμαλη κολπική αιμόρροια και προηγούμενη ουλή καισαρικής τομής. Συγκρίθηκαν η φαρμακευτική αντιμετώπιση με τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος απελευθέρωσης λεβονοργεστρέλης και η χειρουργική αντιμετώπιση με υστεροσκόπηση.

Υλικά και μέθοδος:

Έγινε ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας και σύγκριση τεσσάρων ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων. Συμπεριελήφθησαν μελέτες που περιλάμβαναν τα συμπτώματα (κολπική αιμόρροια ή spotting), τη διάρκειά τους, καθώς και τη βελτίωση αυτών μετά την εφαρμογή σπειράματος λεβονοργεστρέλης ή χειρουργικής υστεροσκόπησης.

Αποτελέσματα:

Στη συγκεκριμένη μετά-ανάλυση συμπεριελήφθησαν 3 μελέτες με συνολικά 344 ασθενείς. Στους 6 μήνες η εφαρμογή του ενδομήτριου σπειράματος απελευθέρωσης λεβονοργεστρέλης προσφέρει σημαντικά οφέλη στη μείωση των ημερών αιμορραγίας (MD -4.13; 95% CI: -5.17 έναντι -3.09; $p < 0.00001$) και spotting (MD 1.90; 95% CI: 0.43 έναντι 3.37; $p = 0.01$) ανά κύκλο σε γυναίκες με συμπτωματική ισθμοκήλη, συγκριτικά με την υστεροσκοπική διόρθωση αυτής. Στους 12 μήνες παρακολούθησης, η ομάδα του σπινάλ παρουσίασε αυξημένη αποτελεσματικότητα (OR 3.46; 95% CI: 1.53 έναντι 7.80; $p = 0.003$), με σημαντική μείωση τόσο των ημερών αιμορραγίας MD -5.69; 95% CI: -6.55 έναντι -4.83; $p < 0.00001$) όσο και των ημερών spotting, (MD 3.09; 95% CI: 1.49 έναντι 4.69; $p = 0.0002$). σε σχέση με την υστεροσκόπηση.

Συμπεράσματα:

Η θεραπεία με ενδομήτριο σπείραμα λεβονοργεστρέλης στις ασθενείς με κολπική αιμόρροια και ισθμοκήλη, αποτελεί μια ασφαλή, ελάχιστα επεμβατική και αποτελεσματική επιλογή. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας για τις ασθενείς είναι εξατομικευμένη και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η επιθυμία ή όχι για τεκνοποίηση, το υπολειπόμενο πάχος μυομητρίου, άλλα συνοδά συμπτώματα αλλά και η επιθυμία της ασθενούς.

EP-15

Η επίδραση της μάζησης τσίχλας λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος μετά από λαπαροσκοπική γυναικολογική χειρουργική επέμβαση. Μετά-ανάλυση τυχαιοποιημένων μελετών.

Δουληγέρης Α., Τομαδάκης Ι., Δάρλας Μ., Διακοσάββας Μ., Καθοπούλης Ν., Κυπριώτης Κ., Μορτάκη Α., Αγγέλου Κ., Χατζηπαπάς Ι., Πρωτοπαπάς Α.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής

Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα».

Σκοπός:

Να εκτιμηθεί η επίδραση της καθημερινής μάζησης τσίχλας μετεγχειρητικά στη λειτουργία του εντέρου σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική γυναικολογική επέμβαση για καλοήθεις ενδείξεις.

Υλικά και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σε 5 βάσεις δεδομένων (Medline, Scopus, Google Scholar, Cochrane Central Register of Controlled Trials και ClinicalTrials.gov) μέχρι τον Φεβρουάριο του 2023. Συμπεριελήφθησαν όλες οι τυχαιοποιημένες μελέτες που συνέκριναν τη μετεγχειρητική λειτουργία του εντέρου μεταξύ ασθενών που μάζησαν τσίχλα και εκείνων που δεν το έπραξαν μετά από λαπαροσκοπικές γυναικολογικές επεμβάσεις για καλοήθεις παθήσεις.

Αποτελέσματα:

Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 5 μελέτες με συνολικά 670 ασθενείς και αναλύθηκαν από 3 ανεξάρτητους ερευνητές. Η μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε με RevMan 5.4 software (Copenhagen: The Nordic Cochrane Center, The Cochrane Collaboration, 2020). Το μάζημα τσίχλας μείωσε σημαντικά το χρόνο μέχρι την εμφάνιση των εντερικών ήχων (mean difference ~ -2.58 ώρες με διάστημα εμπιστοσύνης 95% από -4.12 έως -1.04) και το χρόνο μέχρι την πρώτη αποβολή αερίων (-3.97 ώρες, 95% CI: -6.26 έως -1.68). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στον χρόνο μέχρι την πρώτη κένωση, την πρώτη κινητοποίηση του ασθενούς μετά το χειρουργείο, τη διάρκεια νοσηλείας και την πιθανότητα εντερικής απόφραξης. Η ανάλυση υποομάδας πληθυσμού με βάση τον τύπο της λαπαροσκοπικής επέμβασης έδειξε ότι η μετεγχειρητική μάζηση τσίχλας δεν είχε στατιστικά σημαντική επίδραση ούτε στον χρόνο μέχρι την πρώτη αποβολή αερίων ούτε στον χρόνο μέχρι την πρώτη κένωση μετά από λαπαροσκοπική υστερεκτομή (MT -5,35 ώρες· 95% ΔΕ: -10,93 έως 0,23· $p = 0,06$ και MT -15,93 ώρες· 95% ΔΕ: -40,13 έως 8,28· $p = 0,20$, αντίστοιχα).

Συμπέρασμα:

Τα αποτελέσματα αυτής της μετα-ανάλυσης υποστηρίζουν ότι το μάζημα τσίχλας μετά από λαπαροσκοπικές γυναικολογικές εγχειρίσεις φαίνεται να επιταχύνει κάποιο βαθμό πρώιμης επαναφοράς της γαστρεντερικής λειτουργίας. Ωστόσο, τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή λόγω του μικρού αριθμού των μελετών που συμπεριλήφθηκαν.

EP-16

ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΚΑΘΕΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ

ΓΚΕΝΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΤΣΟΥΚΑΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΣΟΦΟΥΔΗΣ
ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΗΤΕΡΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα διαφράγματα μήτρας και κόλπου αποτελούν τοιχωματικές μεμβράνες εγκάρσιες ή επιμήκειες που διατρέχουν την περιοχή του κόλπου δημιουργώντας διαμερισματοποίηση αυτού. Σε περιπτώσεις εγκάρσιου διαφράγματος υφίσταται δυσκολία παροχέτευσης προϊόντων εμμήνου ρύσεως θέτοντας τις προϋποθέσεις δημιουργίας αιματόκολπου προερχόμενου λόγω μη επιτυχημένη απορρόφηση των πόρων του Muller.

Σε περιπτώσεις επιμήκους διαφράγματος διατρέχει ασυμπτωματικά, θέτοντας διάγνωση κατόπιν κλινικής εξέτασης και ενδεδειχούς απεικονιστικού ελέγχου. Κυριότερη αιτιοπαθογένεια αποτελεί ανεπαρκή απορρόφηση πόρων Muller. (Συνύπαρξη με ορθοπρωκτικές ανωμαλίες)

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η ανάδειξη και ο ενδεδειγμένος θεραπευτικός σχεδιασμός ιδιαίτερα σε περιπτώσεις προ-εμμηνοπαυσιακών γυναικών με υπέρτατο ρόλο την επίτευξη γονιμότητας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 27 ετών με ελεύθερο ατομικό και γυναικολογικό ιστορικό (G0,P0) προσέρχεται λόγω κοιλιακού άλγους στο πλαίσιο διερεύνησης υπογονιμότητας. Ο διακολπικός υπερηχογραφικός έλεγχος και η ενδεδειγμένη ανάλυση της υστεροσαλπιγγιογραφίας (ΥΣΓ) αναδεικνύουν μόρφωμα ενδομήτριας κοιλότητας υπερηχογενές χωρίς ανάδειξη παραπλήσιας αγγειώσης. Η διενέργεια υστεροσκοπικής εξέτασης που διενεργήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα ανέδειξε την παρουσία ευμεγέθους κάθετου διαφράγματος εκτεινόμενο από την ανατομική περιοχή του ισθμού έως τα σαλπιγγικά στόμια αμφοτεροπλεύρως. Επιτελείται επιτυχής εξαίρεση αυτού με τη βοήθεια ρεζεκτοσκοπίου. Η ασθενής λαμβάνει για ένα μήνα tb cyclacur. Επιτελείται second look hysteroscopy μετά από χρονικό διάστημα τριών κατάμηνιων κύκλων, χωρίς ανάδειξη παρουσίας συμφύσεων ή περαιτέρων μετεγχειρητικών αλλοιώσεων. Σε εύλογο χρονικό διάστημα δύο μηνών επιτυγχάνεται φυσιολογική σύλληψη την οποία ακολουθεί φυσιολογικός τοκετός στις 39 εβδομάδες ενός άρρενος ζώντος και αρτιμελούς νεογνού 3000gr. Αξιζει να σημειωθεί ότι η επίτοκος μετέπειτα είχε δύο φυσιολογικές συλλήψεις στις οποίες η μεν πρώτη διαγινώσθηκε στις 12 εβδομάδες με T21 και ανεγκεφαλία εμβρύου αντίστοιχα στις οποίες επακολούθησε θεραπευτική εκκένωση μήτρας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ολόκληρη η διαγνωστική διαδικασία αποτελείται από λήψη ενδεδειχούς ιστορικού, κλινικής εξέτασης, υπερηχογραφικού και ενδοσκοπικού ελέγχου. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος θα αναδείξει τη τελική διαμόρφωση του διαφράγματος και τη πιθανή συμμετοχή ανάλογου διαφράγματος μήτρας, καθώς την παρουσία ή όχι συγγενών διμαρτιών εκ του ουροποιητικού συστήματος. Η θεραπευτική αντιμετώπιση εκτελείται μέσω χειρουργικής εξαίρεσης του εν λόγω διαφράγματος δίνοντας ύψιστη σημασία στις πλησίον ανατομικές δομές όπως η ουροδόχος κύστη, ουρήθρα και ορθό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Διαφράγματα μήτρας και κόλπου αντίστοιχα αποτελούν μέρος συγγενών ανωμαλιών κατώτερου γυναικείου γεννητικού συστήματος. Πρώιμη διάγνωση και επιμελής θεραπευτικός σχεδιασμός αποτελούν πυλώνες ενδεδειχούς αντιμετώπισης.

EP-17

Σπάνια περίπτωση λαπαροσκοπικής αντιμετώπισης ευμεγέθους αιμαγγειώματος του τραχήλου της μήτρας με εικόνα ύποπτη για κακοήθεια

Κοντογεώργη Ε., Δανιηλίδου Κ., Λαμπράκη Β., Δουληγέρης Α., Κουλακμανίδης Α.Μ., Κυπριώτης Κ., Καθοπούλης Ν., Χατζηπαπάς Ι., Πρωτοπαπάς Α.

Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός:

Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης περιστατικού λαπαροσκοπικής αντιμετώπισης ευμεγέθους μορφώματος τραχήλου με εικόνα ύποπτη για κακοήθεια.

Μέθοδος:

Ασθενής 37 ετών, προεμμηνοπαυσική, παραπέμφθηκε στην κλινική μας λόγω ιστορικού νεομφανιζόμενων επεισοδίων μηνορραγιών και δυσπαρεύνιας από εξαμήνου. Η ασθενής ανέφερε ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο χωρίς παθολογικά ευρήματα, ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, 3 καισαρικές τομές και κάπνισμα επί 20ετία. Κατά την κλινική και υπερηχογραφική εξέταση διαπιστώθηκε ευμέγεθες οζώδες μórφωμα τραχήλου με μέγιστη διάμετρο 4 εκατοστά χωρίς εξωτραχηλική επέκταση, το οποίο επιβεβαιώθηκε απεικονιστικά με μαγνητική τομογραφία, ενώ οι καρκινικοί δείκτες και το τεστ Παπανικολάου, HPV-DNA ήταν αρνητικά για κακοήθεια.

Αποτελέσματα:

Κατόπιν έντυπης συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση της ασθενούς, υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική ριζική υστερεκτομή μετά των σαλπίγγων, έχουσα ομαλή μετεγχειρητική πορεία και λαμβάνοντας εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε σηραγγώδες αιμαγγείωμα τραχήλου μεγίστης διαμέτρου 4 cm με πολλαπλές μεγάλες κύστες Naboth. Έξι μήνες μετά το χειρουργείο, στον επανέλεγχο της, η ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματική και χωρίς εικόνα υποτροπής.

Συμπέρασμα:

Το αιμαγγείωμα του τραχήλου αποτελεί σπάνιο εύρημα στη γυναικολογία με εικόνα που μπορεί να μιμηθεί κακοήγη βλάβη και να οδηγήσει σε υπερεκτίμηση της βαρύτητας της νόσου. Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική, μέσω της λαπαροσκοπικής προσπέλασης, προσφέρει ακριβή διάγνωση και ασφαλή θεραπεία, με ελάχιστο τραυματισμό και ταχεία ανάρρωση, ακόμα και σε απαιτητικά περιστατικά.

EP-18

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΥΔΡΟ-ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ανθουλάκης Χ., Ιορδανίδου Ε., Γκριμπίζης Γ., Θεοδωρίδης Θ.**Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου****Σκοπός εργασίας:**

Η σύγκριση μεταξύ της τρισδιάστατης ύδρο-υπερηχογραφίας (three dimensional - saline infusion sonography, 3D - SIS) και της υστεροσκοπησης (hysteroscopy, HYS) στη διάγνωση καλοήθους ενδομήτριας παθολογίας.

Υλικά και μέθοδος:

Βιβλιογραφική ανασκόπηση 25ετίας (2000-2025) σε ιατρικές ψηφιακές βάσεις δεδομένων (PubMed, SCOPUS, EMBASE, Google Scholar). Η καλοήθης ενδομήτρια παθολογία ορίστηκε ως: 1) πολύποδας ενδομητρίου (endometrial polyp, EP), 2) υποβλεννογόνιο λειομύωμα (submucosal fibroid, SM Fib), 3) συνέχειες ενδομητρίου (synechiae, SYN), και 4) ανωμαλίες της συνένωσης των πόρων του Müller (Müllerian anomalies, MA). Κριτήριο εισόδου/εξόδου ήταν η ύπαρξη και των δύο διαγνωστικών μεθόδων σε κάθε μελέτη (3D - SIS vs HYS) για την ελαχιστοποίηση μεροληψίας δημοσίευσης.

Αποτελέσματα:

Ανακτήθηκαν 9 αναδρομικές συγκριτικές μελέτες τύπου κοορτής (retrospective cohort studies), εκ των οποίων: 1) 8 για EM (n=758), 2) 8 για SM (n=758), 3) 5 για SYB (n=608), και 4) 5 για MA (n=615). Οι ενδείξεις διαγνωστικής διερεύνησης ήταν: I) δυσλειτουργική αιμορραγία της μήτρας, II) υπογονιμότητα, και III) καθ' ἑξιν αποβολές. Η 3D - SIS διέγνωσε 155/157 EM (98,7%), 111/114 SM Fib (97,4%), 27/38 SYN (71,1%), και 133/133 MA (100%). Η HYS διέγνωσε 156/157 EM (99,4%), 110/114 SM Fib (96,5%), 38/38 SYN (100%), και 133/133 EM (100%).

Συμπεράσματα:

Λαμβάνοντας υπόψιν την υψηλή αναπαραγωγικότητα, τη μικρή πιθανότητα επιπλοκών και το χαμηλός κόστος, η 3D - SIS αποτελεί μια αξιόπιστη εναλλακτική μέθοδο στη διάγνωση της καλοήθους ενδομήτριας παθολογίας. Ωστόσο, η HYS αποτελεί την μέθοδο αναφοράς καθώς παρέχεται η δυνατότητα ταυτόχρονης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Study	Year	No	Age	Indication	RS	3D-SIS Polyp	HYS Polyp
1. de Kroon et al.	2004	45	42 (27-70)	AUB	Hysteroscopy	8/9	9/9
2. Makris et al.	2007	121	35 (20-53)	18 AUB (15%) 80 Infertility (66%) 23 RPL (19)	Hysteroscopy	19/20	20/20
3. Khan et al. 2011	2011	55	44 (SD 8.8)	AUB	Histology	41/41	40/41
4. Aboulghar et al. 2011	2011	77	30.8 (SD 6)	AUB	Hysteroscopy	15/15	15/15
5. El-Sherbiny et al. 2011	2011	180	25.4 (SD 2.8)	Infertility	Hysteroscopy	9/9	9/9
6. Nieuwenhuis et al. 2014	2014	110	43.5 (SD 9.6)	53 AUB (86%) 15 Infertility (14%)	Hysteroscopy & Histology	39/39	39/39

7. Adel et al. 2014	2014	50	47.5 (5.61)	AUB	Hysteroscopy	6/6	6/6
8. El-Sherbiny et al. 2015	2015	120	28.5 (SD 2.7)	42 AUB (35%) 58 Infertility (48.3%) 20 RPL (16.7%)	Hysteroscopy	18/18	18/18
		758				155/157	156/157
Study	Year	No	Age	Indication	RS	3D SIS-SM Fibroid	HYS SM Fibroid
1. de Kroon et al. 2004	2004	45	42 (27-70)	AUB	Hysteroscopy	11/11	11/11
2. Makris et al. 2007	2007	121	35 (20-53)	18 AUB (15%) 80 Infertility (66%) 23 RPL (19)	Hysteroscopy	12/12	11/12
3. Khan et al. 2011	2011	55	44 (SD 8.8)	AUB	Histology	11/11	11/11
4. Aboulghar et al. 2011	2011	77	30.8 (SD 6)	AUB	Hysteroscopy	2/3	3/3
5. El-Sherbiny et al. 2011	2011	180	25.4 (SD 2.8)	Infertility	Hysteroscopy	8/8	8/8
6. Nieuwenhuis et al. 2014	2014	110	43.5 (SD 9.6)	53 AUB (86%) 15 Infertility (14%)	Hysteroscopy & Histology	45/46	43/46
7. Adel et al. 2014	2014	50	47.5 (5.61)	AUB	Hysteroscopy	6/7	7/7
8. El-Sherbiny et al. 2015	2015	120	28.5 (SD 2.7)	42 AUB (35%) 58 Infertility (48.3%) 20 RPL (16.7%)	Hysteroscopy	16/16	16/16
		758				111/114	110/114
Study	Year	No	Age	Indication	RS	3D SIS-Synechia	HYS SM Synec hiae
1. Makris et al. 2007	2007	121	35 (20-53)	18 AUB (15%) 80 Infertility (66%) 23 RPL (19)	Hysteroscopy	4/6	6/6
2. Aboulghar et al. 2011	2011	77	30.8 (SD 6)	AUB	Hysteroscopy	9/14	14/14

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

CROWNE PLAZA HOTEL



ΑΘΗΝΑ



21-23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2025

3.	El-Sherbiny et al. 2011	2011	180	25.4 (SD 2.8)	Infertility	Hysteroscopy	3/4			4/4
4.	Nieuwenhuis et al. 2014	2014	110	43.5 (SD 9.6)	53 AUB (86%) 15 Infertility (14%)	Hysteroscopy & Histology	2/2			2/2
5.	El-Sherbiny et al. 2015	2015	120	28.5 (SD 2.7)	42 AUB (35%) 58 Infertility (48.3%) 20 RPL (16.7%)	Hysteroscopy	9/12			12/12
			608					27/38		38/38
Study		Year	No	Age	Indication	RS		3D SIS-Müllerian Anomalies	HYS SM Müllerian Anomalies	
1.	Makris et al. 2007	2007	121	35 (20-53)	18 AUB (15%) 80 Infertility (66%) 23 RPL (19)	Hysteroscopy		2/2	2/2	
2.	Aboulghar et al. 2011	2011	77	30.8 (SD 6)	AUB	Hysteroscopy		18/18	18/18	
3.	El-Sherbiny et al. 2011	2011	180	25.4 (SD 2.8)	Infertility	Hysteroscopy		2/2	2/2	
4.	Ludwin et al. 2013	2013	117	29 (SD 3.4)	Infertility & RPL	Hysteroscopy & Laparoscopy		105/105	105/105	
5.	El-Sherbiny et al. 2015	2015	120	28.5 (SD 2.7)	42 AUB (35%) 58 Infertility (48.3%) 20 RPL (16.7%)	Hysteroscopy		6/6	6/6	
			615					133/133	133/133	
Modality	Non-invasive	External contour	General anesthesia	Complications	Learning curve	Cost	Reproducibility	Intraobserver variability	Interobserver variability	Therapy
3D-SIS	Yes	Yes	No	No	Short	Low	Yes	High	High	No
HYS	No	No	Yes	Yes	Long	High	No	Low	Low	Yes

EP-19**ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΔΙΠΛΗΣ CORONA MORTIS: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ– Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ CORONA MORTIS**

Τόλκος Α., Κολιούλης Ι., Βαγιώνη Ι, Δελής Μ., Βυζαντιάδης Α., Τρομπούκης Π., Μπέλεση Ι., Κισσούδη Κ., Παπαδόπουλος Σ., Ζεπειρίδης Λ., Θεοδωρίδης Θ.

Ά Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ.

Σκοπός

Η ανατομική της ποικιλομορφία της Corona Mortis (CM) (στέμμα του θανάτου) και η εγγύτητά της στον ηβικό κλάδο την καθιστούν ευάλωτη σε τραυματισμό κατά τη διάρκεια επεμβάσεων της πυέλου, δικαιολογώντας τον χαρακτηρισμό της ως “κρυφό αγγείο”. Σκοπός της εργασίας είναι η αποτύπωση της συχνότητας εμφάνισης και των ανατομικών παραλλαγών της CM, η ανάδειξη της κλινικής της σημασίας στη χειρουργική πυέλου καθώς και οι κίνδυνοι που μπορεί να ανακύψουν.

Υλικά και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed, Scopus, 2000–2025).

Αποτελέσματα

Η CM είναι μια ανατομική δομή που περιγράφει τις αγγειακές αναστομώσεις (αρτηριακές, φλεβικές ή και μικτές) μεταξύ των θυροειδικών και έξω λαγονίων ή κάτω επιγάστριων αγγείων. Η CM ανευρίσκεται σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 40 και 70%. Η φλεβική της μορφή επικρατεί σε ποσοστό 60 με 70%, η αρτηριακή απαντά περίπου στο 20–30%, ενώ η αρτηριοφλεβική στο 10–15%. Διπλή Corona Mortis στην ίδια πλευρά περιγράφηκε στο 5–12% των περιπτώσεων. Η μέση διάμετρος των αγγείων είναι 2–3 χιλ., και η απόσταση από την ηβική σύμφυση περίπου 5–6 εκ.. Η πορεία και η θέση της CM ποικίλλει σημαντικά, καθιστώντας σημαντική την προεγχειρητική της αναγνώριση.

Συμπεράσματα

Η CM αποτελεί συχνή ανατομική παραλλαγή που συχνά υποεκτιμάται. Η αναγνώρισή της και η γνώση διάφορων ανατομικών παραλλαγών έχει μεγάλη κλινική σημασία στην χειρουργική πυέλου προς αποφυγή σοβαρής διεγχειρητικής αιμορραγίας. Σε περίπτωση τρώσης της, η άμεση πίεση, η χρήση αιμοστατικών υλικών, αγγειακών clips και ραμμάτων αποτελούν επιλογές πρώτης γραμμής για τον έλεγχο της αιμορραγίας, ενώ μπορεί να χρειαστεί εμβολισμός, σε ανθεκτικές αιμορραγίες. Η ύπαρξη διπλής CM αυξάνει σημαντικά τον χειρουργικό κίνδυνο και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή.

EP-20**ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASHERMAN**

Βαγιώνη Ι., Τόλκος Α., Ιωαννίδου Π., Τζιτζής Π., Ρουσσος Ν., Αρβανιτίδου Α., Σοφιανού Ι., Μπέλεση Ι., Ζεπεριίδης Λεωνίδας, Γκριμπίζης Γ., Θεοδωρίδης Θ.

Ά Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση των αναπαραγωγικών αποτελεσμάτων μετά από διαφορετικές υστεροσκοπικές τεχνικές αντιμετώπισης του συνδρόμου Asherman, η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την πλήρη αποκατάσταση του ενδομητρίου και η ανάδειξη στρατηγικών που οδηγούν στα βέλτιστα αποτελέσματα γονιμότητας και στην ελαχιστοποίηση της υποτροπής.

Υλικά & Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed (2015–2025) με λέξεις-κλειδιά. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες, προοπτικές σειρές και μετα-αναλύσεις που αναφέρουν ποσοστά κύησης, γεννήσεων ζώντων νεογνών και υποτροπής μετά από υστεροσκοπική λύση συμφύσεων.

Αποτελέσματα

Η υστεροσκοπική λύση συμφύσεων αναγνωρίζεται ως gold standard για τη θεραπεία του συνδρόμου Asherman, με ποσοστά κύησης 60–65% και γεννήσεων ζώντων νεογνών 45–55%. Η σοβαρότητα των συμφύσεων αποτελεί καθοριστικό προγνωστικό παράγοντα, καθώς ήπιες έως μέτριες συμφύσεις συσχετίζονται με σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα. Η χρήση υστεροσκοπικού ψαλιδιού επιφέρει μικρότερο θερμικό τραύμα και καλύτερη αποκατάσταση της ενδομήτριας κοιλότητας συγκριτικά με μονοπολική ή διπολική διαθερμία, παρόλο που η χρήση θερμικής ενέργειας είναι χρήσιμη στην περίπτωση σοβαρών συμφύσεων. Η μετεγχειρητική ορμονική θεραπεία, η τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος και η αντισυμφυτική γέλη συμβάλλουν στη μείωση της υποτροπής και στη βελτίωση της λειτουργικής αποκατάστασης του ενδομητρίου.

Συμπεράσματα

Η υστεροσκοπική συμφυσιόλυση παραμένει η αποτελεσματικότερη θεραπευτική επιλογή για το σύνδρομο Asherman, συνδυάζοντας αποκατάσταση της ενδομήτριας ανατομίας και ως εκ τούτου βελτίωση της γονιμότητας. Η επιλογή μηχανικών τεχνικών, η προσεκτική μετεγχειρητική παρακολούθηση με second look υστεροσκόπηση και η εξατομίκευση της θεραπείας βελτιώνουν τα αναπαραγωγικά αποτελέσματα και μειώνουν την πιθανότητα υποτροπής.

EP-21

ΚΑΚΩΣΗ ΘΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΥΕΛΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παπαδόπουλος Στ., Τόλκος Α., Βαγιώνη Ι., Τζιτζής Π., Ρούσσος Ν., Αρβανιτίδου Α., Μπέλεση Ι., Δελής Μ., Λεωνίδας Ζ., Ζούζουλας Δ., Χατζησταματίου Κ., Θεοδωρίδης Θ.
Α Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ.

Σκοπός

Η εργασία έχει στόχο την ανάλυση της ανατομίας, της επιδημιολογίας και των διεγχειρητικών μηχανισμών τραυματισμού του θυροειδούς νεύρου στη χειρουργική πυέλου, ιδιαίτερα στη λαπαροσκοπική και ρομποτική γυναικολογική χειρουργική, καθώς και την περιγραφή των τεχνικών αποκατάστασης των κακώσεων.

Υλικά & Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed για το διάστημα 2005-2025. Συμπεριλήφθηκαν αναφορές περιστατικών, σειρές περιστατικών και συστηματικές ανασκοπήσεις.

Αποτελέσματα

Το θυροειδές νεύρο εκφύεται από το οσφυϊκό πλέγμα (Ο2-Ο4) και πορεύεται μέσω του θυροειδούς καναλιού. Έτσι η εγγύτητα κατά την πυελική λεμφαδενεκτομία και άλλα γυναικολογικά χειρουργεία το εκθέτει σε κίνδυνο πλήρους διατομής, θερμικής βλάβης, διάτασης ή παγίδευσης με clips. Η αναφερόμενη επίπτωση κυμαίνεται γύρω στο 0,2 %-5,7% αν και πιθανόν υποεκτιμάται. Τόσο η ρομποτική όσο και η λαπαροσκοπική αποκατάσταση μίας βλάβης του θυροειδούς νεύρου είναι εφικτές. Η άμεση διεγχειρητική αποκατάσταση με τελικο-τελική συρραφή χωρίς τάση προσφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα. Σε περιπτώσεις ελλειμμάτων εφαρμόζονται αυτόλογα μοσχεύματα ή συνθετικοί/βιολογικοί αγωγοί (π.χ. PGA- collagen conduit) με ικανοποιητική αποκατάσταση της κινητικότητας. Σχετικά με τις θερμικές βλάβες φαίνεται να αποκαθίστανται πλήρως με την προυποθεση ότι θα αναγνωριστούν και θα αποκατασταθούν κατά την διάρκεια του χειρουργείου, ενώ η παγίδευση του νεύρου με clip διορθώνεται με την απομάκρυνση του.

Συμπεράσματα

Η κάκωση του θυροειδούς νεύρου στη λαπαροσκοπική/ρομποτική γυναικολογική χειρουργική, αν και σπάνια, απαιτεί υψηλή εγρήγορση. Η άμεση αναγνώριση και η κατάλληλη αποκατάσταση είναι καθοριστικές για την αποκατάσταση της αισθητικότητας και της μυϊκής ισχύος των προσαγωγών μυών. Ωστόσο, η βιβλιογραφία κυριαρχείται από αναφορές περιστατικών και συνεπώς για τον καθορισμό αλγορίθμων και την τεκμηρίωση της πραγματικής επίπτωσης και των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων απαιτούνται προοπτικές μελέτες.