



# 20°

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ



**18-21**  
Νοεμβρίου  
2004

[www.milmed.gr](http://www.milmed.gr) • e-mail: [conf@milmed.gr](mailto:conf@milmed.gr)



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE

Τελικό Πρόγραμμα

- P035 ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΥΠΟΚΡΟΤΑΦΙΟΥ ΒΟΘΡΟΥ**  
Λουλούδης Δ., Φιλιππάκης Κ, Ζήσης Α., Αναστασάκης Χ.  
Ω.Ρ.Λ Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α.
- P036 ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑ ΤΟΥ ΟΥΡ/ΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ,  
ΕΚΤΟΠΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΚΛΗΗ - ΕΚΤΟΠΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕ  
ΣΥΝΟΔΟ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΠΟΛΜΑΠΛΗΣ ΛΙΘΙΑΣΗΣ**  
Μουσελίμη Μ.<sup>1</sup>, Δούμπαλη Ε.<sup>2</sup>, Μαλινδρέτος Π.<sup>3</sup>,  
Παπαμιχαήλ Ν.<sup>3</sup>, Μπουσάκη Α.<sup>4</sup>, Τζουμακάρης Ι.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Επιμ. Α, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλατών  
<sup>2</sup>Επιμ. Α, Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλατών  
<sup>3</sup>Ειδ/νος, Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Φιλατών  
<sup>4</sup>Τεχνολόγος, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλατών  
<sup>5</sup>ΔΝΤΗΣ, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλατών
- P037 ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΣΤΗ  
ΝΗΣΟ ΛΕΣΒΟ**  
Λ. Παπάζογλου, Μ. Μπογιατζίδου, Τρ. Εξιάρα,  
Γ. Παναγιωτόπουλος, Δ. Παπάζογλου, Π. Ανεμούλης  
98 ΤΥΕΘ, ΣΤΕΠ
- P038 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΒΡΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΛΟΓΩ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ  
ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ**  
Κληματσίδας Μ., Φίτζιος Η., Σπυριδόπουλος Π., Βρέκας Χ.,  
Παπαδόπουλος Μ., Γεωργόπουλος Χ., Καλτσάς Α.  
Α' Χειρουργική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, Αιματολογικό τμήμα 424 ΓΣΝΕ
- P039 ΒΛΕΝΝΟΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**  
Κληματσίδας Μ.<sup>1</sup>, Μηλιάς Σ.<sup>2</sup>, Παπαχρήστος Ι.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής 424 ΓΣΝΕ
- P040 ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ 8<sup>ης</sup> ΠΛΕΥΡΑΣ ΔΕΞΙΑ  
ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ**  
Κληματσίδας Μ., Παπαχρήστος Ι.  
Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

**20°**  
**ΙΑΤΡΙΚΟ**  
**ΣΥΝΕΔΡΙΟ**  
**ΕΝΟΠΛΙΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ**

**18-21**  
Νοεμβρίου  
2004



# 20°

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ



**18-21**  
Νοεμβρίου  
2004

[www.milmed.gr](http://www.milmed.gr) • e-mail: [conf@milmed.gr](mailto:conf@milmed.gr)



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ  
MAKEDONIA PALACE

Βιβλίο Περιλήψεων

**P038****ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΒΡΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΛΟΓΩ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ**

Κληματσίδας Μ., Φίτζιος Η., Σπυριδόπουλος Π., Βρέκας Χ., Παπαδόπουλος Μ., Γεωργόπουλος Χ., Καλτσάς Α.

Α΄ Χειρουργική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, Αιματολογικό τμήμα 424 ΓΣΝ

**Σκοπός:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού λόγω της ιδιαίτερα σπάνιας εμφάνισης του καθώς και της κακής πρόγνωσης που αναφέρεται στην διεθνή βιβλιογραφία.

**Περιγραφή περιστατικού:** Άνδρας 41 ετών, καπνιστής διεκομίσθηκε με εικόνα οξείας κοιλίας αφού είχε προηγηθεί πλήρης κλινικοεργαστηριακός χωρίς να τεθεί συγκεκριμένη διάγνωση. Προς τούτο αποφασίστηκε η διενέργεια ερευνητικής λαπαροτομίας, όπου και διαπιστώθηκε ή ύπαρξη νεκρωμένης έλικας λεπτού εντέρου. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε εντερεκτομή και τελικοτελική αναστόμωση. Ο ασθενής την 18η ΜΤΧ ημέρα εμφάνισε διάχυτο - έντονο κοιλιακό άλγος με λευκοκυττάρωση. Αποφασίστηκε η επανεγχείριση του ασθενούς κατά την οποία και βρέθηκε ισχαιμική νέκρωση σχεδόν όλου του λεπτού εντέρου λόγω θρομβώσεως μικρών και μέσου μεγέθους μεσεντέριων αγγείων και προς τούτο υποβλήθηκε σε νέα, εκτεταμένη εντερεκτομή (με παραμονή μόνο 60 εκ. λεπτού εντέρου). Ο ασθενής παρέμεινε στην ΜΕΘ επί 5 ημέρες με εργαστηριακή εικόνα Διάχυτης Ενδαγγειακής Πήξης, η υπόλοιπη μετεγχειρητική του πορεία ήταν σχετικά ομαλή με την εγκατάσταση όμως Συνδρόμου Βραχέως Εντέρου. Ο ασθενής τέθηκε σε ολική παρεντερική διατροφή από την 6η ΜΤΧ ημέρα και σε εντερική στοιχειακή διατροφή από την 8η ΜΤΧ ημέρα. Την 14η ΜΤΧ ημέρα τέθηκε και σε μη στοιχειακή εντερική διατροφή με σταδιακή πρόσληψη διαφόρων τροφών. Από τον αιματολογικό και λοιπό ανοσολογικό έλεγχο στον οποίο υποβλήθηκε για την διερεύνηση των πιθανών αιτιών της θρόμβωσης, έγινε πλήρης έλεγχος θρομβοφιλικής διάθεσης άμεσα μετεγχειρητικά αλλά και σε δεύτερο χρόνο, ο οποίος ήταν φυσιολογικός. Η λοιπή μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή με σταδιακή αύξηση του σωματικού βάρους και οριστική διακοπή της παρεντερικής διατροφής την 66η ΜΤΧ ημέρα

**Συμπέρασμα:** Συζητείται η σπανιότητα της επιτυχούς έκβασης του περιστατικού για τα ελληνικά δεδομένα ταυτόχρονα με μία ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, οι πιθανές αιτίες καθώς και οι δυνατότητες χειρουργικών και άλλων παρεμβάσεων όπως επίσης και το πλάνο αποκατάστασης και επανένταξης του ασθενούς στις προηγούμενες κοινωνικές και άλλες δραστηριότητές του.

**P039****ΒΛΕΝΝΟΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

Κληματσίδας Μ.<sup>1</sup>, Μηλιάς Σ.<sup>2</sup>, Παπαχρήστος Ι.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

<sup>2</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής 424 ΓΣΝΕ

**Σκοπός:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

**Περιγραφή περιστατικού:** Άνδρας 40 ετών πρώην καπνιστής (22 pack-years), παραπέμφθηκε από την πνευμονολογική κλινική για 1διαγνωσμένο Ca πνεύμονος (βλεννοεπιδερμικό) με αρνητική σταδιοποίηση<sup>1</sup>. Αναφέρεται χαρακτηριστικά η αξιοσημείωτη κλινική εικόνα αλλά και η επιδεινούμενη απεικονιστική σημειολογία. Αυτή δεν έτυχε της κατάλληλης αντιμετώπισης από ζετίας από άλλα διαγνωστικά κέντρα.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη προεγχειρητικό έλεγχο ο οποίος περιελάμβανε ακτινογραφίες θώρακος, ινσοπτική βρογχοσκόπηση, CT θώρακος, εγκεφάλου, κοιλίας, σπινθηρογράφημα οστών, tumour markers (CEA, α-FP, β-hCG), πλήρη κλινικοεργαστηριακό και σπιρομετρικό έλεγχο. Η νόσος σταδιοποιήθηκε ως IB (T2N0M0). Τελέστηκε Αριστερή Κάτω Λοβεκτομή. Ο ασθενής εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

**Συμπέρασμα:** Αναφέρεται η ιδιαίτερα σπάνια εμφάνιση της μορφής αυτής καρκίνου στην πνευμονική του εντόπιση καθώς επίσης και τα αντίστοιχα ποσοστά από την παγκόσμια βιβλιογραφία. Γίνεται επίσης αναφορά και στην αναγκαιότητα επισταμένης διαγνωστικής προσέγγισης σε παρόμοιες καταστάσεις.

#### **P040**

#### **ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ 8ης ΠΛΕΥΡΑΣ ΔΕΞΙΑ ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ**

Κληματσίδας Μ., Παπαχρήστος Ι.

Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

**Σκοπός:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού .

**Περιγραφή περιστατικού:** Στρατιώτης 20 ετών, μη καπνιστής, με γιγαντιαία κυστική βλάβη (περίπου 15 εκ.) παρασπονδυλικά δεξιά παραπέμφθηκε προς διερεύνηση από το κέντρο κατάταξης στην Πνευμονολογική κλινική του 424 ΓΣΝΕ. Από αυτήν διακομίσθηκε στο θωρακοχειρουργικό τμήμα για χειρουργική αντιμετώπιση. Από το ιστορικό είναι αξιοσημείωτο ότι ο ασθενής από 3 ετών περίπου είχε αρχίσει να αιτιάται για ήπια πλευροδυνία δεξιά, ιδίως κατά τις απότομες κινήσεις χωρίς πλευριτικό χαρακτήρα. Οι αιτιάσεις διήρκεσαν περίπου 6-7 μήνες, περίοδος μετά από την οποία ο ασθενής έπαψε να παραπονείται , όπως αν είχε κατά κάποιο τρόπο "συνηθίσει" στην παρουσία του άλγους. Η αξονική τομογραφία θώρακος έδειξε μεγάλου βαθμού διεύρυνση οπισθίου τόξου κατώτερης δεξιάς πλευράς. Δεν υπήρχε διάσπαση της συνέχειας του οστού, αλλά πολλαπλά οστικά διαφράγματα όπως επίσης και σημαντική αύξηση της μέγιστης διάστασης της κύστης .Το σπινθηρογράφημα οστών έδειξε αυξημένη οστεοβλαστική δραστηριότητα, οι tumour markers (CEA, β-hCG, α-FP) βρέθηκαν εντός φυσιολογικών ορίων όπως επίσης και ο λοιπός προεγχειρητικός έλεγχος συμπεριλαμβανομένης και της σπιρομέτρησης. Τελέστηκε βιοψία της οστικής αυτής βλάβης προκειμένου να διαγνωσθεί ιστολογικά η φύση της βλάβης. Αυτή ήταν αναγκαία για να καθορισθεί η έκταση-τα όρια εκτομής και να σχεδιασθεί η ανασύσταση του θωρακικού τοιχώματος.