



20°

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ



18-21
Νοεμβρίου
2004

www.milmed.gr • e-mail: 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.¹, Δούμπαλη Ε.², Μαλινδρέτος Π.³,
Παπαμιχαήλ Ν.³, Μπουσάκη Α.⁴, Τζουμακάρης Ι.⁵
¹Επιμ. Α, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλιατών
²Επιμ. Α, Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλιατών
³Ειδ/νος, Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Φιλιατών
⁴Τεχνολόγος, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλιατών
⁵ΔΝΤΗΣ, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο ΠΓΝ Φιλιατών
- 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.¹, Μηλιάς Σ.², Παπαχρήστος Ι.¹
¹Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ
²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής 424 ΓΣΝΕ
- P040 ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ 8^{ης} ΠΛΕΥΡΑΣ ΔΕΞΙΑ
ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ**
Κληματσίδας Μ., Παπαχρήστος Ι.
Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

20°
ΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

18-21
Νοεμβρίου
2004



20°

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ



18-21

Νοεμβρίου 2004

www.milmed.gr • e-mail: conf@milmed.gr



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
MAKEDONIA PALACE

Βιβλίο Περιλήψεων

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 40 ετών πρώην καπνιστής (22 pack-years), παραπέμφθηκε από την πνευμονολογική κλινική για 1διαγνωσμένο Ca πνεύμονος (βλεννοεπιδερμικό) με αρνητική σταδιοποίηση¹. 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.

Συμπέρασμα: Η εκσεσημασμένη καθυστέρηση (κατά 3 έτη) ορθής διάγνωσης και αντιμετώπισης της οστικής βλάβης σε άλλο κέντρο προκάλεσε την διόγκωση αυτής σε γιγαντιαίες διαστάσεις. Έτσι επέβαλε μείζονα Εκτομή θωρακικού τοιχώματος και ανάλογης έκτασης αποκατάσταση-ανασύσταση. Τονίζεται η **ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ** ανάλογων περιπτώσεων σε Θωρακοχειρουργικό Τμήμα ή Κλινική ΕΓΚΑΙΡΑ.

P041**ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΔΕΧΘΕΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΛΞΗ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**

Σπ. Φλωράτος, Α. Μάμαλης, Σπ. Σιλβέστρος
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων είναι η ύπαρξη στην δέκτρια περιοχή επαρκούς φατνιακού οστού. Απώλεια του φατνιακού οστού κατά την εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου έχει ως κύριο αποτέλεσμα την ύπαρξη ποικίλου βάθμου ενδοοστικών βλαβών. Τέτοιες βλάβες συνήθως δρουν περιοριστικά στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων κυρίως δε, όταν το επιτάσσει το σχέδιο θεραπείας.

Στο οπλοστάσιο του σύγχρονου κλινικού οδοντιάτρου δύο είναι οι δυνατότητες για την ανάπλαση οστικών ανωμαλιών. Η πρώτη αφορά την κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση πριν ή και κατά τη διάρκεια τοποθέτησης των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων.

Υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όμως, οι οστικές βλάβες μπορούν να αντιμετωπιστούν μη χειρουργικά με ορθοδοντική έλξη κατεστραμμένων και προς εξαγωγή δοντιών που βρίσκονται στο σημείο της βλάβης. Με τη χρήση της συγκεκριμένης τεχνικής ταυτόχρονα με τη καθ' ύψος και κατ' όγκο αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας επιτυγχάνεται και αύξηση μαλθακών ιστών.

Οστική ανάπλαση κατά το κατακόρυφο επίπεδο στις μεσοδόντιες περιοχές στην πρόσθια αισθητική περιοχή της άνω γνάθου συνεπάγεται και διατήρηση των μεσοδοντίων θηλών στην περιοχή αυτή η οποία αποδεικνύεται ύψιστης σημασίας στο τελικό αισθητικό αποτέλεσμα της προσθετικής αποκατάστασης.

Σκοπός του συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση των κλινικών χειρισμών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της ανάπλασης της πρόσθιας αισθητικής περιοχής της άνω γνάθου με ορθοδοντική έλξη.

P042**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Κ. Σταματόπουλος

Φοιτητής Α.Π.Θ

Ανέκαθεν το παιχνίδι ήταν για τα παιδιά ο ευκολότερος και πιο ευχάριστος δρόμος προς τη γνώση. Η εξέλιξη της τεχνολογίας δεν έχει αφήσει κανέναν