



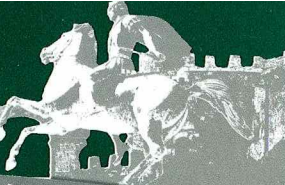
ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

# 23<sup>ο</sup> ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 4-7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2010

Τελικό Πρόγραμμα





Παρασκευή 5 Νοεμβρίου 2010

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΙΙ

08.00-09.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

### **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Προεδρείο: **Χαράλαμπος Φρόνης**, Υποστράτηγος ε.α., Χειρουργός  
**Νασούμ Χρήστου**, Ταξίαρχος ε.α., Χειρουργός

**0096 Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Τσακίριδης Κ., Αρίκας Σ., Τζαμτζής Ε., Κοτσάκου Μ. Σκέντος Γ., Χάντας Α.  
Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Κλινική «Αγ. Λουκάς», Θεσσαλονίκη

**0097 ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΙΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΥΠΕΡΘΕΡΜΗ ΧΗΜΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΕΓΧΕΡΗΤΙΚΑ (CRS – HIPEC PLUS)**

Παπαδημητρίου Κ.<sup>1</sup>, Κωστούλης Ν.<sup>1</sup>, Σαθάτας Κ.<sup>2</sup>, Ανθόπουλος Γ.<sup>3</sup>, Κεντεποζίδης Ν.<sup>4</sup>, Μπιρμπίλης Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Χειρουργική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, <sup>2</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, <sup>3</sup>ΜΕΘ, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, <sup>4</sup>Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

**0098 ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ**

Ισχυρηλή Ε., Κασβίκη Π., Μαρτασίδου Α., Ζηλίδου Ρ.  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παντισίων

**0099 ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ CA ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΕΚ ΠΛΑΚΩΔΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Τσούσκας Ι.<sup>1</sup>, Φίτζιος Η.<sup>1</sup>, Παπαχρήστος Ι.<sup>2</sup>, Καλιώρας Κ.<sup>1</sup>, Τσαντήλας Β.<sup>1</sup>, Κληματαίδας Μ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Χειρουργική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

**0100 ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PAGET IN SITU: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Σαμαράς Ν.<sup>1</sup>, Μηλιάς Σ.<sup>2</sup>, Χατζούλης Γ.<sup>1</sup>, Σπυριδόπουλος Π.<sup>1</sup>, Τσούσκας Ι.<sup>1</sup>, Βρέκας Χ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Χειρουργική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

# 23<sup>ο</sup> ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 4-7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2010

**Βιβλίο Περιλήψεων**



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ  
MAKEDONIA PALACE

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

κόκκου, ανθεκτικό στα γλυκοπεπτιδία. Ανευρέθησαν δύο στελέχη *S.aureus* MRSA (+) (5.12%). Παρατηρήθηκαν επίσης 5 πολυανθεκτικά στελέχη *Acinetobacter baumannii* και δύο πολυανθεκτικά στέλεχη της *Pseudomonas aeruginosa* (4,87%).

**Συμπεράσματα:** Η πλειοψηφία των δειγμάτων είχε θετικό αποτέλεσμα με σημαντική επικράτηση των Gram θετικών μικροοργανισμών. Ανησυχία προκαλεί η πολυανθεκτικότητα των στελεχών του *Acinetobacter baumannii* καθώς και η ανθεκτικότητα των στελεχών της *Pseudomonas aeruginosa* δεν επιτρέπει εφησυχασμό.

### **O099**

#### **ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ Ca ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΕΚ ΠΛΑΚΩΔΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ.ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Τσούσκας Ι.<sup>1</sup>, Φίτζιος Η.<sup>1</sup>, Παπαχρήστος Ι.<sup>2</sup>, Καλιώρας Κ.<sup>1</sup>, Τσαντήλας Β.<sup>1</sup>, Κληματσίδας Μ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Χειρουργική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ, <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

Το μεταστατικό Ca της πεπτικής οδού από πρωτοπαθές καρκίνωμα πνεύμονα αποτελεί σπάνια οντότητα. Μετάσταση στο στομάχι συμβαίνει σε ένα ποσοστό 0,4%, στο λεπτό έντερο σε 1,1%, και στο κόλον σε 0,5%. Η συνολική ποσοστιαία αναλογία της μετάστασης στην πεπτική οδό είναι 1,8%.

Ασθενής 71 ετών προσήλθε στην κλινική μας με έντονη καχεξία και μέλαινες κενώσεις και ιστορικό χειρουργηθέντος μη εξαιρέσιμου καρκίνου πνεύμονα. Από τον προεγχειρητικό έλεγχο αναδείχθηκε ελκωτικό Ca στομάχου, βιοψία του οποίου ανέδειξε την μεταστατική του προέλευση από πρωτοπαθές Ca πνεύμονα εκ πλακωδών κυττάρων. Η σπανιότητα του περιστατικού και παραπομπές από την διεθνή βιβλιογραφία σχολιάζονται στην παρούσα περίπτωση.

### **O100**

#### **ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PAGET IN SITU:ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Σαμαράς Ν.<sup>1</sup>, Μηλιάς Σ.<sup>2</sup>, Χατζούλης Γ.<sup>1</sup>, Σπυριδόπουλος Π.<sup>1</sup>, Τσούσκας Ι.<sup>1</sup>, Βρέκας Χ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Χειρουργική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

Η νόσος του Paget είναι μία σπάνια νόσος, ενώ αναλογεί σε ένα 2-3% των καρκίνων του μαστού. Πρώτος την περιέγραψε ο sir James Paget το 1874. Η νόσος παρουσιάζεται με φλεγμονώδεις αλλοιώσεις της θηλής και της θηλαίας άλω, και συσχετίζεται με:

1. Υποκείμενη κακοήθεια.
2. Υποκείμενο πορογενές καρκίνωμα in situ.
3. Χωρίς υποκείμενο νόσημα.

Ασθενής 50 ετών προσήλθε στην κλινική μας με φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στη θηλή ενώ από τον συνολικό προεγχειρητικό έλεγχο αναδείχθηκε διάχυτο Paget in situ και ακολούθησε μαστεκτομή με συναφαίρεση της θηλής. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.