

Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου"

Εαρινό Συμπόσιο Χειρουργικής Παιδων

26 & 27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2014

Αμφιθέατρο Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου"

Υπό την αιγίδα:

- Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Παιδων
- Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
- Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας
- Δήμος Θεσσαλονίκης
- ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε.



„Μέρες Του Μάη“

Με' τις αδιάκοπες Εμπνευσεις μας προσεκοιμησες,
Την ετοιμη και τον ψυχολογικη ενδεχουη της Τεχνης,
εδω τα κινηια μας να εσων παντα "Μέρες Του Μάη".

Κρη του Α. Τωμ Γεφ κει'αυτο

Καταγοτα Α. Ν. Β. Προεδου Τηλε Ενωστικων
Γ. Ν. Β. "Κρηνηνηνηνη"

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ	3
ΟΡΓΑΝΩΣΗ	4
ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ	4
ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	6-9
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	10-11
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ	12-15
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	16
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - E-POSTERS	39
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	46
INDEX	47

ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Μετά την τιμή της ανάθεσης του «Εαρινού Συμποσίου Χειρουργικής Παιδών» από την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Παιδών στην Κλινική μας και εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής, με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε το Σάββατο 26 και την Κυριακή 27 Απριλίου 2014 στην όμορφη Θεσσαλονίκη.

Το Συμπόσιο θα πραγματοποιηθεί στο μεγάλο αμφιθέατρο του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου». Η επιστημονική μας συνάντηση θα επικεντρωθεί στη σύγχρονη προσέγγιση και αντιμετώπιση ενδιαφερόντων και επίκαιρων θεμάτων της Παιδοχειρουργικής.


Το Συμπόσιο δεν απευθύνεται μόνο σε Χειρουργούς Παιδών αλλά και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων όπως Παιδιάτρους, Νεογνολόγους, Αναισθησιολόγους, Ακτινολόγους, Μαιευτήρες-Γυναικολόγους και γενικά στο σύνολο των ιατρών με ενδιαφέρον στην διάγνωση και την αντιμετώπιση προβλημάτων της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας.

Στο διήμερης διάρκειας Συμπόσιο, τις εισηγήσεις θα αναπτύξουν έμπειροι και ειδικοί στα θέματα ομιλητές τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω εκ των προτέρων. Πιστεύουμε ότι το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συμποσίου θα ενημερώσει τους συνέδρους για τις νεώτερες εξελίξεις στην Παιδοχειρουργική δίνοντας έμφαση στην επίλυση αμφιλεγόμενων θεμάτων της ειδικότητάς μας, στην χρήση της λαπαροσκοπικής και θωρακοσκοπικής χειρουργικής αλλά και στην έρευνα που διεξάγεται σήμερα ενώ αναφορά θα γίνει και στις μελλοντικές προκλήσεις που διαφαίνονται στον ορίζοντα της ειδικότητας.

Προσδοκούμε στην ενεργό συμμετοχή και στην παρουσία σας στις εργασίες του Συμποσίου. Πιστεύουμε ότι η προσωπική επαφή των συνέδρων αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στην ανταλλαγή επιστημονικών γνώσεων, προβληματισμών, ειλικρινούς κριτικής και γόνιμης αντιπαράθεσης με στόχο πάντα την σύγχρονη, έγκαιρη και υπεύθυνη ενημέρωση όλων μας στα πλαίσια της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης αφενός και αφετέρου στην βέλτιστη αντιμετώπιση των χειρουργικών παθήσεων της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας.

Με εγκάρδιους συναδελφικούς χαιρετισμούς.

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής



Ιωάννης Σπυριδάκης

Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Το Συμπόσιο οργανώνεται από την:



Β' Κλινική
Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ.

Υπό την αιγίδα:



Ελληνική Εταιρεία
Χειρουργών Παιδών



Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.



Περιφέρεια Κεντρικής
Μακεδονίας



Δήμος Θεσσαλονίκης



Εγνατία Οδός Α.Ε.

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ

- Τραύμα (ατύχημα, έγκλημα, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις)
- Χειρουργικές παθήσεις θώρακος, πνευμόνων, διαφράγματος
- Λαπαροσκοπική και θωρακοσκοπική χειρουργική
- Χειρουργική του πεπτικού
- Έρευνα και Παιδοχειρουργική
- Χειρουργικές παθήσεις ουροποιητικού και γεννητικού συστήματος (Λαπαροσκοπική και ενδοσκοπική αντιμετώπιση)
- Σύγχρονες διαγνωστικές απεικονιστικές μέθοδοι
- Νεογνική χειρουργική
- Νοσηλευτική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη των παιδοχειρουργικών ασθενών
- Παιδιατρική, νεογνολογία
- Συμμετοχή συναφών ειδικοτήτων (Ορθοπαιδική Παιδών, Πλαστική Χειρουργική, Ω.Ρ.Λ., Γναθοχειρουργική, Αναισθησιολογία, Ακτινολογία)

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Σπυριδάκης Ι.
Γραμματέας: Σφουγγάρης Δ.
Ταμίας: Δοιτσιδης Χ.
Μέλη: Αναστασιάδης Κ.
Κασελάς Χ.
Κεπερτής Χ.
Κλόκαρης Α.
Κουτσούμης Γ.
Λαμπρόπουλος Β.
Μουράβας Β.
Νεοφύτου Α.
Παπαγεωργίου Ε.
Τσιαπράζη Θ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βάος Γ.
Βαλιούλης Ι.
Γαρδικής Σ.
Γεωργίου Γ.
Κουτσούμης Γ.
Μαράκης Γ.
Νεοφύτου Α.
Παπαχρήστου Φ.
Παπουής Γ.
Πασαλίδης Α.
Σαλάκος Χ.
Σπυριδάκης Ι.
Σφουγγάρης Δ.
Τσικόπουλος Γ.
Τσιτουρίδης Ι.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (e-posters)

Αυτζόγλου Π.
Κασελάς Χ.
Λαμπρόπουλος Β.
Μουράβας Β.
Σμαρόπουλος Λ.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Έλληνες Προσκεκλημένοι Ομιλητές, Πρόεδροι

Αγακίδης Χαράλαμπος

Παιδογαστρεντερολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο".

Αυτζόγλου Παναγιώτης

Χειρουργός Παιδών, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

Βαλιούλης Ιωάννης

Λέκτορας Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ.

Βάος Γεώργιος

Καθηγητής Χειρουργικής Παιδών, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Βερβερίδης Μόσχος

Χειρουργός Παιδών, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Παιδοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Παν. & Αγλαΐα Κυριακού".

Γαρδίκης Στέφανος

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Παιδών, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Γεωργίου Γεώργιος

Χειρουργός Παιδών, Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών Πατρών.

Δαμιανίδου Λαμπρινή

Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Δ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Δημόνη Αναστασία

Αν. Προϊσταμένη Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο".

Εμποριάδου - Πετικοπούλου Μαρία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ, Διευθύντρια Δ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Ερμείδου Δέσποινα

Νοσηλεύτρια ΤΕ Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο".

Ζάβρας Νικόλαος

Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Παιδών, Τμήμα Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο "Αττικό".

Καλαμίδα Δήμητρα

Μοριακή Βιολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Καρατζά Στεφανία

Ψυχολόγος, ΜSc Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Κασελάς Χρήστος

Χειρουργός Παιδων, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Επικουρικός Επιμελητής ΕΣΥ, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ.

Κεπερτής Χρυσόστομος

Χειρουργός Παιδων, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Κιτσιοπούλου Εύη

Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Κλόκαρης Άρης

Χειρουργός Παιδων, Διευθυντής ΕΣΥ, Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ίπποκράτειο".

Κουτσούμης Γεώργιος

Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Παιδων, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Α' Κλινικής Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς".

Κούφα Βαία

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Λαμπρόπουλος Βασίλειος

Χειρουργός Παιδων, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Μαντόνα Ιωάννα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς".

Μαραντέλου Πηνελόπη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς".

Μαράκης Γεώργιος

Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Μητρούδη Μαγδαληνή

Χειρουργός Παιδων, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς".

Μητσιαός Γεώργιος

Επ. Καθηγητής Νεογνολογίας, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ, Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Μουράβας Βασίλειος

Χειρουργός Παιδων, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Νάσης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής, Α.Π.Θ.

Νεοφύτου Ανδρέας

Χειρουργός Παιδων, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Νικολαΐδης Νικόλαος

Καθηγητής Νεογνολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Νεογνολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Ντόκου Αγγελική

Αν. Προϊσταμένη, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς".

Παντελή Χριστίνα

Χειρουργός Παιδων, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς".

Παπούλης Γεώργιος

Χειρουργός Παιδων, Διευθυντής ΕΣΥ, Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο".

Παπαχρήστου Φώτιος

Καθηγητής Παιδιατρικής - Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο".

Πασσαλίδης Αλέξανδρος

Χειρουργός Παιδων, Συντ. Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Παιδοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών "Παν. & Αγλαΐα Κυριακού".

Πατουλιάς Ιωάννης

Χειρουργός Παιδων, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς".

Σαλάκος Χρήστος

Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Παιδων, Τμήμα Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο "Αττικό".

Σίμηνας Σωτήριος

Χειρουργός Παιδων, Resident Consultant, Central Manchester & Manchester Children's Foundation Trust

Σινωπίδης Ξενοφών

Χειρουργός Παιδων, Λέκτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών.

Σμαρόπουλος Ελευθέριος

Χειρουργός Παιδων, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο".

Σπυριδάκης Ιωάννης

Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Παιδων, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Β' Κλινικής Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Σφουγγάρης Δημήτρης

Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Παιδων, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Τσακαλίδης Χρήστος

Επ. Καθηγητής Νεογνολογίας, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ, Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Τσανάκας Ιωάννης

Καθηγητής Παιδιατρικής - Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ίπποκράτειο".

Τσιαπράζη Θεοδώρα

Προϊσταμένη, Β' Κλινικής Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Τσικόπουλος Γεώργιος

Χειρουργός Παιδων, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ίπποκράτειο".

Τσιτουρίδης Ιωάννης

Ακτινολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου".

Υψηλάντης Πέτρος

Αν. Καθηγητής Πειραματικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Φιλιππόπουλος - Μιχαλόπουλος Αντώνης

Καθηγητής Α.Π.Θ., Πρόεδρος του Τομέα Εικαστικών Παρεμβάσεων & Εφαρμογών, Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου".

Χαΐδος Χρήστος

Χειρουργός Παιδων, Διευθυντής ΕΣΥ, Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ίπποκράτειο".

Χατζηαγόρου Ελπίδα

Παιδίατρος Πνευμονολόγος, Λέκτορας Α.Π.Θ., Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ίπποκράτειο".

Προσκεκλημένοι Ομιλητές Εξωτερικού**Ferro Fabio**

Professor of Pediatric Surgery, Consulente Esperto, Gynecological Surgery and Andrology Developmental, Bambino Gesù Hospital, Roma

Hosie Stuart

Professor of Pediatric Surgery, Department of Pediatric Surgery Klinikum Schwabing Technische Universität München Munich, Germany

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες

Σάββατο 26 Απριλίου 2014

Κυριακή 27 Απριλίου 2014

Τόπος Διεξαγωγής Συμποσίου

Αμφιθέατρο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Περιφερειακή Οδός Θεσ/νικης-Ευκαρπίας,

Τ.Κ. 564 03

τηλ. 231332 3124

Γραμματεία Συμποσίου



VOYAGER Complete Travel

Αγ. Σοφίας 18, 546 22 Θεσσαλονίκη

τηλ. 2310 250401, φαξ. 2310 250418

congress-secretary@voyagertravel.gr www.voyagertravel.gr

Επίσημη Γλώσσα

Επίσημη γλώσσα του Συμποσίου είναι η Ελληνική. Οι ομιλίες των ξένων προσκεκλημένων ομιλητών θα είναι στα Αγγλικά, χωρίς ταυτόχρονη μετάφραση στα Ελληνικά.

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν από τη Γραμματεία του Συμποσίου την Κυριακή 27 Απριλίου από τις 13.00 έως τις 15.00.

Μοριοδότηση

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος στους ιατρούς που θα παρακολουθήσουν το Εαρινό Συμπόσιο Χειρουργικής Παιδών χορηγεί 12 μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης αναγνωρισμένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών (EACCME-UEMS).

Οι ενδιαφερόμενοι σύνεδροι παρακαλούνται να συμπληρώσουν και να παραδώσουν το σχετικό δελτίο αξιολόγησης του Συμποσίου, κατά την παραλαβή των βεβαιώσεων παρακολούθησης.

Κατά τη διάρκεια του Συμποσίου θα λειτουργεί έκθεση εικαστικών με τίτλο "Σε γνώριμα χνάρια..." οι εικαστικοί του Τομέα δουλεύουν στο γκρίζο του Τομέα Εικαστικών Παρεμβάσεων & Εφαρμογών του Γ.Ν.Θ "Παπαγεωργίου".

Δικαίωμα Συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος
Χειρουργοί Παιδών	50 €
Ειδικευόμενοι	30 €
Ιατροί άλλων ειδικοτήτων	50 €
Φοιτητές *	
επαγγελματίες υγείας *	Δωρεάν

Σε όλες τις ανωτέρω τιμές σε τιμολόγιο προστίθεται ο ανάλογος ΦΠΑ.

Το κόστος συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση Συμποσίου
- Συνεδριακό Υλικό (Πρόγραμμα, τσάντα συνεδρίου, ταυτότητα εισόδου, κλπ)
- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης
- Διαλείμματα καφέ
- Γεύμα

* Οι φοιτητές και οι επαγγελματίες υγείας, θα παραλάβουν μόνο το Πιστοποιητικό Παρακολούθησης και το Πρόγραμμα του Συμποσίου εφόσον είναι διαθέσιμο. Δεν συμπεριλαμβάνεται το Συνεδριακό υλικό, τα διαλείμματα καφέ και το γεύμα.

Υποβολή Εργασιών

Η υποβολή εργασιών γίνεται μόνο ηλεκτρονικά στη διεύθυνση congress-secretary@voyagertravel.gr το αργότερο μέχρι τις 4 Απριλίου 2014.

Οι περιλήψεις θα πρέπει να είναι γραμμένες σε γραμματοσειρά Times New Roman, μέγεθος 12, να μην υπερβαίνουν τις 200 λέξεις και να είναι δομημένες (εισαγωγή-μέθοδος-αποτέλεσμα-συμπεράσματα / ή εισαγωγή-παρουσίαση για εργασίες παρουσίασης περιστατικού). Ένας τουλάχιστον από τους συγγραφείς θα πρέπει να εγγραφεί στο Συμπόσιο και να πληρώσει την εγγραφή του το αργότερο μέχρι την έναρξη του Συμποσίου.

Τα e-posters θα είναι ανηρτημένα σε ηλεκτρονική μορφή, σε παράλληλη αίθουσα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Τελετή έναρξης

Η τελετή έναρξης του Συμποσίου θα πραγματοποιηθεί την Σάββατο 26 Απριλίου 2014 και ώρα 12:30 στο Αμφιθέατρο του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ
Σάββατο 26 Απριλίου 2014

08:15-09:00 Εγγραφές

09:00-10:00 Ελεύθερες ανακοινώσεις
Προεδρείο: **A. Νεοφύτου, Χ. Κεπερτής**

10:00-11:00 **Στρογγυλό Τραπέζι: Ορθοπρωκτικές ανωμαλίες.**
Προεδρείο: **Γ. Τσικόπουλος, Β. Λαμπρόπουλος**

Ταξινόμηση
A. Κλόκαρης

Οπίσθια μέση οβελιαία ορθοπρωκτοπλαστική (Péna)
E. Σμαρόπουλος

Επιπλοκές
Γ. Παπουής

11:00-11:45 **Στρογγυλό Τραπέζι: Κρυφορχία: Το debate συνεχίζεται...**
Προεδρείο: **Δ. Σφουγγάρης**
Εισηγητές: **Β. Λαμπρόπουλος, Ξ. Σινωπίδης, Μ. Βερβερίδης**

11:45-12:10 **The varicocele in pediatric age: is still a dilemma?**
F. Ferro

12:10-12:30 Διάλειμμα

12:30-13:30 Έναρξη - Χαιρετισμοί - Βραβεύσεις
Προεδρείο: **I. Σπυριδάκης, Γ. Βάος, A. Πασσαλίδης**

Ομιλία τελετής έναρξης: Πόνος. Οδοιπορικό μέσα στους αιώνες.
A. Φιλιππόπουλος - Μιχαλόπουλος

13:30-14:30 **Στρογγυλό Τραπέζι: Παιδοχειρουργική και έρευνα.**
Προεδρείο: **Γ. Βάος**
Εισηγητές: **Σ. Γαρδίκης, Π. Υψηλάντης, Δ. Καλαμίδα**

14:30-16:00 Γεύμα

16:00-17:00 **Στρογγυλό Τραπέζι: Σύνδρομο βραχέως εντέρου.**
Προεδρείο: **Γ. Κουτσούμης, Ν. Ζάβρας**

Αιτιολογία

Χ. Κασελάς

Παθοφυσιολογία

Μ. Μητρούδη

Αρχές αντιμετώπισης

Ι. Πατουλιάς

17:00-17:20 **Ανθεκτική δυσκοιλιότητα: Πεδίο συνεργασίας**
Παιδογαστρεντερολόγου και Χειρουργού Παιδων.
Χ. Αγακίδης

17:20-17:40 **Αυτόλογη επανορθωτική χειρουργική εντέρου:**
Πότε και πως; Η σημασία της διεπιστημονικής ομάδας.
Σ. Σίμνης

17:40-18:00 **Διάλειμμα**

18:00-19:00 **Ελεύθερες ανακοινώσεις**
Προεδρείο: **Β. Μουράβας, Χ. Παντελή**

Κυριακή 27 Απριλίου 2014

09:00-10:00 Ελεύθερες ανακοινώσεις
Προεδρείο: **A. Κλόκαρης, M. Μητρούδη**

10:00-11:15 **Στρογγυλό Τραπέζι: Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης στα παιδιά.**
Προεδρείο: **X. Σαλάκος, Hosie S.**

Surgical repair of inguinal hernia in childhood:
open or laparoscopic approach?
Hosie S.

Χειρουργική και λαπαροσκοπική ανατομία του βουβωνικού πόρου.
K. Νάτσης

Αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης με την τεχνική SEAL.
I. Βαλιούλης

Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση με εκτομή του κηλικού σάκκου και συρραφή του έσω βουβωνικού στομίου σε δύο στρώματα.
B. Μουράβας

11:15-11:30 Διάλειμμα

11:30-12:30 **Στρογγυλό Τραπέζι: Εμπυήματα θώρακος: Σύγχρονη αντιμετώπιση.**
Προεδρείο: **M. Εμποριάδου-Πετικοπούλου, I. Τσανάκας**

Εμπύημα θώρακος: έχει αλλάξει κάτι σήμερα;
Λ. Δαμιανίδου

Συντηρητική αντιμετώπιση - Ινωδύλωση
E. Χατζηαγόρου

Χειρουργική αντιμετώπιση - VATS
X. Κεπερτής

12:30-12:45 Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου στα παιδιά.
E. Κιτσιοπούλου

12:45-13:45 **Στρογγυλό Τραπέζι: Νοσηλευτική διαχείριση από την εισαγωγή του παιδοχειρουργικού ασθενούς μέχρι το εξιτήριο.**
Προεδρείο: **Α. Δημόνη, Α. Ντόκου, Θ. Τσιαπράζη**

Προγραμματισμός, προϋποθέσεις, υποδοχή του μικρού ασθενούς. Ασφαλής παραλαβή παιδιού από τα επείγοντα.
Β. Κούφα

Προεγχειρητικός έλεγχος. Ασφαλείς χειρισμοί στο παιδί.
Δ. Ερμείδου

Μετεγχειρητική πορεία του παιδιού - Νοσηλευτική διαχείριση.
Π. Μαραντέλου, Ι. Μαντόνα

Υποστήριξη και φροντίδα του μικρού ασθενούς στην ΠΔΧ Κλινική.
Σ. Καρατζά

13:45-14:00 Η σημασία της συμμετοχής των ιατρών στη νεότερη πολιτική ιστορία της Ελλάδας.
Χ. Χαΐδος

14:00-15:00 **Στρογγυλό Τραπέζι: Συγγενούς Διαφραγματοκλήλης.**
Προεδρείο: **Ν. Νικολαΐδης, Ι. Σπυριδάκης, Ι. Βαλιούλης**

Προεγχειρητική διαχείριση συγγενούς διαφραγματοκλήλης -Νεότερα δεδομένα.
Γ. Μητσιάκος

Χειρουργική αντιμετώπιση.
Δ. Σφουγγάρης

Άμεση μετεγχειρητική φροντίδα και Follow up.
Χ. Τσακαλίδης

15:00-15:15 Λήξη Εαρινού Συμποσίου

*** Παρουσίαση - Συζήτηση e-posters**

Η παρουσίαση των Posters θα γίνει στο φουαγιέ του Αμφιθεάτρου μεταξύ 13:00 και 15:00.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- 001. ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ 10ΕΤΙΑΣ**
Αναστασιάδης Κ., Κεπερτής Χ., Μουράβας Β., Σφουγγάρης Δ.,
Δοϊτσιδης Χ., Σπυριδάκης Ι.
Β΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ. Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
- 002. ΣΠΑΝΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΑΛΓΟΥΣ ΔΕΞΙΟΥ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΒΟΘΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 10-ΕΤΙΑ**
Παπαγεωργίου Ε., Λαμπρόπουλος Β., Νεοφύτου Α., Κεπερτής Χ.,
Σφουγγάρης Δ., Αναστασιάδης Κ., Σπυριδάκης Ι.
Β΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
- 003. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ MECKEL: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Πατουλιάς Ι., Παπακρίβου Ε., Ραχμάνη Ε., Μεντεσίδου Α., Παντελή Χ.,
Κασελάς Χ., Κουτσούμης Γ.
Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «Γ. Γεννηματάς»
- 004. ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ 3 ΕΤΙΑΣ**
Μητρούδη Μ., Παπακρίβου Ε., Ραχμάνη Ε., Κασελάς Χ., Πατουλιάς Ι.,
Φειδάντσης Θ., Τομαρά Ν., Μεντεσίδου Α., Κουτσούμης Γ.
Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «Γ. Γεννηματάς»
- 005. ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΟΥΡΗΘΡΑΣ**
Αλεξόπουλος Β.¹, Παναγίδης Α.¹, Σινωπίδης Ξ.², Γιακουμάκης Σ.¹, Ζάχος Κ.¹,
Αξιώτη Ε.¹, Γεωργίου Γ.¹
¹Παιδοχειρουργική Κλινική Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών
²Παιδοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
- 006. ΣΧΙΣΤΙΑ ΜΕΣΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ**
Σινωπίδης Ξ.², Αλεξόπουλος Β.¹, Παναγίδης Α.¹, Νάτσος Α.¹, Δασκαλόπουλος Β.¹,
Μουρτζούχου Π.¹, Γεωργίου Γ.¹
¹Παιδοχειρουργική Κλινική Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών
²Παιδοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
- 007. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΚΑΕΤΟΥΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ**
Κοκκολη Μ., Βασσου Ν., Τσαχαλινας Κ.
Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο
Παιδοχειρουργικό Τμήμα Παιδιατρικής Κλινικής
- 008. ΕΚΣΤΡΟΦΗ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΘΗΛΥ ΝΕΟΓΝΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ**
Βούλγαρης Δ., Παπουτσάκης Μ., Στεφανίδης Χ., Δώρη Χρ.- Λ., Σμαρόπουλος Ε.,
Τσικόπουλος Γ.
Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
- 009. ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΜΕΤΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ**
Τζήμου Ε., Παπαθανασίου Αι.-Ε., Νταράλας Α., Χατζηιωαννίδης Η., Μητσιάκος Γ.
2^η Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

- O10. ΧΟΛΗΔΟΧΟΚΛΗΛΗ Ή ΧΟΛΗΔΟΧΟΚΥΣΤΗ ΤΥΠΟΥ ΙΙΙ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ**
Δώρα Χρ. – Λ., Παπούρης Γ., Τζατζαρούδη Αικ., Στεφανίδης Χ.,
Γρηγοριάδης Γ., Τσικόπουλος Γ.
Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»
- O11. ΟΥΡΙΝΩΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟ-
ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**
Ζάβρας Ν.¹, De Verney Υ.², Σαλάκος Χ.¹
¹Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟ, ²Παιδοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου "ΙΑΣΩ"
- O12. ΑΡΡΕΝ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΓΑ-
ΟΥΡΗΤΗΡΕΣ, ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΠΥΕΛΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΥΣΤΕΟ-ΟΥΡΗ-
ΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΚΑΙ ΥΠΟΠΛΑΣΤΙΚΟ ΝΕΦΡΟ ΔΕΞΙΑ**
Αλεξίου Η., Παπαχρήστος Β., Βερβερίδης Μ., Πασσαλίδης Α.
Β΄ Παιδοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΠΑ «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα
- O13. ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ – ΤΕΧΝΙΚΗΣ**
Σπυράκος Σπ., Κουσιδης Γρ., Ηλιάδης Κ., Καγια Α., Λατουφη Ε.,
Τσιλιγιάννης Θ.
Γ.Ν.Μ "Ελένα Βενιζέλου-Αλεξάνδρα" - Παιδιατρική Κλινική "ΜΗΤΕΡΑ"
- O14. Η ΜΑΖΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ
ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ;**
Μητσίακος Γ.¹, Πανά Ζ.Δ.², Χατζηιωαννίδης Η.¹, Τσέπης Κ.¹, Παπαθανασίου Α.-Ε.¹,
Νταράλας Α.¹, Πιλτσούλη Δ.¹, Λαζαρίδου Ε.¹, Νικολαΐδης Ν.¹, Ροηλίδης Ε.²
¹ 2^η Νεογνολογική κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
² 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη
- O15. Η ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗ ΒΙΑ ΣΑΝ ΑΙΤΙΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**
Τσαγγούρη Σ., Βελαώρας Κ., Μπουρίκας Δ., Εϊρεκάτ Χ., Αλεξάνδρου Ι.,
Μιχαλοπούλου Κ., Χριστιανάκης Ε.
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, Αθήνα
- O16. ΙΔΙΑΖΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΩΝ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**
Χριστιανάκης Ε.¹, Μιχαλοπούλου Κ.¹, Δαμαλάς Κ.¹, Βελαώρας Κ.¹,
Μουσιώλης Δ.¹, Τσιλικάς Κ.², Πλαταράς Χ.¹, Εϊρεκάτ Χ.¹
Παιδοχειρουργικό¹ και Ακτινολογικό² Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παίδων
Πεντέλης, Αττική.
- O17. ΑΣΥΝΗΘΗ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**
Χριστιανάκης Ε.¹, Μπουρίκας Δ.¹, Χόρτη Μ.³, Αλεξάνδρου Ι.¹,
Σαρηβαλάσης Σ.¹, Τσαγγούρη Σ.¹, Πλαταράς Χ.¹, Σακελαρόπουλος Α.²
Παιδοχειρουργικό¹ και Ακτινολογικό² Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης,
Αττική. Παθολογοανατομικό³ Τμήμα Σισμανογλείου Γενικού Νοσοκομείου, Αττική.

- 018. ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΜΙΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΥ ΕΠΑΝΑΚΑΜΠΤΕΙ; ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ**
Χατζησιδέρης Σ.¹, Παπουτσάκης Μ.¹, Σμαρόπουλος Ε.¹, Παπάζογλου Α.¹, Γρηγοριάδης Γ.¹, Πρίντζα Ν.², Παπούης Γ.¹, Τσικόπουλος Γ.¹
¹Παιδοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
²Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
- 019. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**
Λιάσης Δ.¹, Τζαντζαρούδη Αικ.¹, Παπούης Γ.¹, Σμαρόπουλος Ελ.¹, Κολιός Κ.², Κλόκκαρης Αρ.¹, Mushtaq Im.³, Τσικόπουλος Γ.¹
¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»
²Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
³ Department of Urology, Great Ormond Street Hospital, London, UK
- 020. ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΑΤΕΛΗ ΕΙΛΕΟ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΦΕΛΛΟΥ**
Λιάσης Δ.¹, Χάιδος Χ.¹, Παπάζογλου Α.¹, Τζαντζαρούδη Αικ.¹
Συγκούνας Β.², Μυλωνά Μ.³, Τσικόπουλος Γ.¹
¹ Παιδοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
² Παιδοακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
³ Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
- 021. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΗΛΕΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΠΥΕΛΟΚΑΛΥΚΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΕΚΤΟΠΗ ΥΠΟΚΥΣΤΙΚΗ-ΥΠΟΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΚΒΟΛΗ ΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΤΟΥ ΑΝΩ ΗΜΙΝΕΦΡΟΥ**
Αυτζόγλου Π.
Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
- 022. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΟΜΗ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**
Παπαγεωργίου Ε., Μουράβας Β., Σφουγγάρης Δ., Νεοφύτου Α., Καρανίκα Π., Σπυριδάκης Ι.
Β΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
- 023. TRANS ANAL PULL-THROUGH (DE LA TORRE): Η “ΚΑΜΠΥΛΗ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ” ΤΗΣ ΣΕ ΜΙΑ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**
Γεωργίου Ελ., Κλόκκαρης Αρ., Τζαντζαρούδη Αικ., Χάιδος Χ., Πέγιος Α., Χατζησιδέρης Σ., Σταυροθεόδωρος Σ., Τσικόπουλος Γ.
Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
- 024. ΑΛΗΘΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΔΙΔΥΜΑ ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ**
Σταυροθεόδωρος Σ.¹, Χάιδος Χ.¹, Παπουτσάκης Μ.¹, Σαραφίδης Κ.², Ντάβλης Μ.³, Κατσίκη Ε.⁴, Γεωργίου Ε.¹, Τσικόπουλος Γ.¹
¹ Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
² Α΄ Μ.Ε.Ν.Ν Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»
³ Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»
⁴ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο»

Ο25. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Μουράβας Β., Λαμπρόπουλος Β., Κεπερτής Χ., Νεοφύτου Α., Δοϊτσιδης Χ., Σφουγγάρης Δ., Σπυριδάκης Ι.

Β΄ Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Ο26. Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΚΥΑΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕΘΥΛΕΝΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ

Ι. Α. Βαλιούλης

Λέκτορας Χειρουργικής Παιδων Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Τμήμα Χειρουργικής Παιδων, Κλινική Άγιος Λουκάς, Πανόραμα, Θεσσαλονίκη

Ο27. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΗΜΙΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΔΕΞΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΕΤΩΝ

Ι. Α. Βαλιούλης

Τμήμα Χειρουργικής Παιδων, Κλινική Άγιος Λουκάς, Πανόραμα, Θεσσαλονίκη

Ο28. ΣΥΝΔΡΟΜΟ «TOURNIQUET» ΣΤΑ ΜΙΚΡΑ ΧΕΙΛΗ ΑΙΔΟΙΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Παναγίδης Α.¹, Σιωπίδης Ξ.², Αλεξόπουλος Β.¹, Γεωργίου Ρ.³,

Αθανασοπούλου Μ.¹, Μπίρμπας Α.¹, Γεωργίου Γ.¹

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παιδων Πατρών

² Παιδοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

³ Ανασθησιολογικό Τμήμα Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παιδων Πατρών

Ο29. ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΟ ΘΥΛΑΚΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Πέγιος Α.¹, Κλόκκαρης Αρ.¹, Στεφανίδης Χ.¹, Τιμτσιλιάκος Α.², Αγακίδης Θ.³, Βούλγαρης Δ.¹, Τσικόπουλος Γ.¹

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

² ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

³ Α΄ Παιδιατρική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Ο30. ΠΑΡΑΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΤΟΥ ΕΞΩ ΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΣΤΟΜΙΟΥ ΣΕ ΑΡΡΕΝ ΝΕΟΓΝΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑΣ

Κασελάς Χ., Ραχμάνη Ε., Μητρούδη Μ., Παπακρίβου Ε., Μεντεσίδου Α., Καλλέργης Ι., Πατουλιάς Ι., Κουτσούμης Γ.

Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ. Γ. Ν. Γ. Γεννηματάς Θεσσαλονίκη

Ο01. ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ 10ΕΤΙΑΣ

**Αναστασιάδης Κ., Κεπερτής Χ., Μουράβας Β., Σφουγγάρης Δ.,
Δοϊτσιδής Χ., Σπυριδάκης Ι.**

Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ., Γ. Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Εισαγωγή: Το καρκινοειδές της σκωληκοειδούς αποφύσεως αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα στην παιδική ηλικία και συνήθως έχει καλή κλινική έκβαση. Η επίπτωση του στα εγχειρητικά παρασκευάσματα σκωληκοειδούς αποφύσεως κυμαίνεται μεταξύ 0,1-0,9%. Σκοπός αυτής της μελέτης, είναι να αναφερθούμε στην παρακολούθηση και κλινική έκβαση των ασθενών αυτών, με ταυτόχρονη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Υλικό: Τα περιστατικά που μελετήθηκαν αφορούν συνολικά 820 σκωληκοειδεκτομές, που διενεργήθηκαν λόγω άλγους δεξιού λαγονίου βόθρου για χρονική περίοδο 10 ετών. Έγινε ανασκόπηση των δημογραφικών στοιχείων, της κλινικής εικόνας και των χαρακτηριστικών των όγκων. Αναζητήθηκαν τα πρωτόκολλα παρακολούθησης και η έκβαση της κλινικής πορείας των ασθενών με καρκινοειδές σκωληκοειδούς απόφυσης.

Αποτελέσματα: Τέσσερα περιστατικά (3 κορίτσια, 1 αγόρι) με καρκινοειδές σκωληκοειδούς απόφυσης αντιμετωπίστηκαν στη κλινική μας τη τελευταία 10ετία. Μέσος όρος ηλικίας 10,75 έτη (9-12 έτη). Σε όλες τις περιπτώσεις η διάγνωση τέθηκε μετά από σκωληκοειδεκτομή, λόγω οξείας σκωληκοειδίτιδας. Ένα περιστατικό έφερε ευρήματα γαγγραινώδους σκωληκοειδίτιδας-plastron. Σε τρία περιστατικά η διάμετρος του όγκου ήταν <1εκ. ενώ στο περιστατικό με τη γαγγραινώδη σκωληκοειδίτιδα η διάμετρος ήταν >1εκ. Σε όλα τα περιστατικά ο όγκος εντοπιζόταν στη κορυφή της σκωληκοειδούς αποφύσεως και δεν διηθούσε τους γύρω ιστούς. Σε όλους τους ασθενείς ακολούθησε περαιτέρω έλεγχος με βάση συγκεκριμένο πρωτόκολλο παρακολούθησης. Σε κανένα ασθενή δεν παρατηρήθηκαν μεταστάσεις και δεν απαιτήθηκε περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση. Καμία υποτροπή της νόσου δεν διαπιστώθηκε κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, μέσου όρου 48 μηνών (3-120 μήνες).

Συμπεράσματα: Οι καρκινοειδείς όγκοι της σκωληκοειδούς απόφυσης είναι σπάνιοι στα παιδιά. Η άμεση αρχική διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου σε συνδυασμό με τη στενή και διαρκή παρακολούθηση της πορείας των ασθενών, αποτελούν κλειδιά καλής πρόγνωσης.

Ο02. ΣΠΑΝΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΑΛΓΟΥΣ ΔΕΞΙΟΥ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΒΟΘΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 10-ΕΤΙΑ

**Παπαγεωργίου Ε., Λαμπρόπουλος Β., Νεοφύτου Α., Κεπερτής Χ.,
Σφουγγάρης Δ., Αναστασιάδης Κ., Σπυριδάκης Ι.**

Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Εισαγωγή: Το άλγος του δεξιού λαγονίου βόθρου αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες που αναγκάζουν τα παιδιά να προσέλθουν στα εξωτερικά ιατρεία των επειγόντων περιστατικών. Το συχνότερο χειρουργικό αίτιο του άλγους αυτού που χρήζει και της αντίστοιχης αντιμετώπισης είναι η φλεγμονή της σκωληκοειδούς αποφύσεως.

Σκοπός: Η ανάδειξη άλλων σπάνιων, τυχαίων διεγχειρητικών ευρημάτων στα παιδιά που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση σκωληκοειδεκτομής σε ημέρα γενικής εφημερίας της κλινική μας κατά την τελευταία 10-ετία.

Υλικό και μέθοδος: Κατά την χρονική περίοδο 2/2004-3/2014 υποβλήθηκαν σε σκωληκοειδεκτομή 820 παιδιά. Σε έξι από αυτά ανευρέθηκαν άλλα σπάνια χειρουργικά ευρήματα και η σκωληκοειδής απόφυση ήταν χωρίς φλεγμονώδεις αλλοιώσεις. Αναλυτικά σε 1 ασθενή ανευρέθη κύστη διπλασιασμού τελικού ειλεού, σε 2 ασθενείς συστροφή επιπλόου, σε 1 συστροφή Μεκελίου απόφυσης, σε 1 ρήξη σπληνός και τέλος σε ακόμη 1 ασθενή οπισθοπεριτοναϊκός όγκος.

Αποτελέσματα: Σε κανένα ασθενή δεν απαιτήθη αλλαγή της χειρουργικής προσπέλασης. Η χειρουργική επέμβαση ολοκληρώθηκε σε όλα τα περιστατικά σε πρώτο χρόνο.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα εύρεσης άλλων τυχαίων χειρουργικών παθήσεων θα πρέπει πάντα να υπάρχει στη σκέψη του χειρουργού ιδίως όταν τα ευρήματα από την σκωληκοειδή απόφυση είναι αρνητικά.

Η εφαρμογή σε όλους τους ασθενείς με τα κλασικά συμπτώματα σκωληκοειδίτιδας περαιτέρω εξετάσεων (ECHO, ή και CT) αποτελεί ένα ερώτημα. Η λήψη ολοκληρωμένου ιστορικού είναι πάντοτε πρωταρχικής σημασίας

003. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΜΕΚΚΕΛ: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πατουλιάς Ι., Παπακρίβου Ε., Ραχμάνη Ε., Μεντεσίδου Α., Παντελή Χ., Κασελάς Χ., Κουτσούμης Γ.

Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «Γ. Γεννηματάς»

Διευθυντής: Επίκουρος Καθηγητής Γ. Κουτσούμης

Εισαγωγή: Η μεκέλλειος απόφυση παρατηρείται στο 1-3% του γενικού πληθυσμού και είναι εμβρυικό υπόλειμμα του λεκιθικού πόρου μέσω του οποίου επικοινωνεί ο λεκιθικός ασκός με το μέσο έντερο και υποστρέφεται μεταξύ 7ης με 8ης εμβρυικής εβδομάδας. Συνήθως διαδράμει ασυμπτωματικά και εντοπίζεται τυχαία στα πλαίσια λαπαροτομής. Στο 5% του συνόλου μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές όπως εντερική απόφραξη, δευτεροπαθή εγκολεασμό, αιμορραγία, φλεγμονή και διάτρηση.

Υλικό – Μέθοδος: Στην Α' Κλινική Χειρουργικής παιδών Α.Π.Θ. αντιμετωπίζουμε 12 παιδιά – 8 αγόρια και 4 κορίτσια – με επιπλοκή μεκελλίου απόφυσης ηλικίας από 7 μηνών μέχρι 12 ετών (ΜΟ 5,5 έτη). Το ίδιο χρονικό διάστημα διενεργήθηκαν συνολικά 46 μεκελλεκτομές. Από τις 12 περιπτώσεις οι 2 είχαν δευτεροπαθή ειλεοειλεακό εγκολεασμό, οι 5 αιμορραγικές κενώσεις με βισσινόχρωμη χροιά, δυο εντερική απόφραξη, οι 2 περιτονίτιδα λόγω διάτρησης ενώ ένας είχε διαιτιραίνον έλκος της κορυφής της μεκελλίου προς την πρόσθια επιφάνεια του εγκαρσίου κόλου. Η διαγνωστική τεκμηρίωση έγινε σε 10 από τις 11 περιπτώσεις με τη διανέργεια σπινθηρογραφήματος με τεχνήτιο -99m. Στα πλαίσια της επέμβασης σε 7 έγινε σφηνοειδής εκτομή της βάσης και συρραφή εγκαρσίως σε 2 στρώματα και σε 4 έγινε εκτομή του ειλεού και τελικοτελική αναστόμωση. Έκτοπος γαστρικός βλεννογόνος βρέθηκε σε 9/12 περιπτώσεις ενώ έκτοπος παγκρεατικός σε 1 ασθενή. Δεν υπήρξε μετεγχειρητική επιπλοκή σε κανένα ασθενή.

Με την αξιολόγηση των δεδομένων του υλικού μας και την αναδίφηση της βιβλιογραφίας συμπεραίνεται ότι ίσως δεν ισχύει το ότι οι επιπλοκές της μεκελλείου απόφυσης είναι συχνότερες εντός της πρώτης διατίας, καθώς οι 9 από τους 12 ασθενείς ήταν από 8 – 12 ετών ενώ παραμένει ως ζητούμενο η εγχειρητική τεχνική της μεκελλεκτομής επί επιπλοκή της.

004. ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ 3 ΕΤΙΑΣ

Μητρούδη Μ., Παπακρίβου Ε., Ραχμάνη Ε., Κασελάς Χ., Πατουλιάς Ι., Φειδάντσης Θ., Τομαρά Ν., Μεντεσίδου Α., Κουτσούμης Γ.

Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «Γ. Γεννηματάς»

Μηχανικός ειλεός ονομάζεται η αναστολή της προώθησης του εντερικού περιεχομένου λόγω μηχανικού κωλύματος.

Σκοπός: Ο στόχος της μελέτης αυτής είναι να προσδιοριστεί η επιδημιολογία, η αιτιολογία και η θεραπευτική διαχείριση του μηχανικού ειλεού στα παιδιά.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των ασθενών που εισήχθησαν στην κλινική μας με εικόνα ειλεού τα τελευταία 3 έτη. Μελετήθηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία, η αιτιολογία του ειλεού και η μέθοδος αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 20 ασθενείς (6 κορίτσια, 14 αγόρια) με μέσο όρο ηλικίας τα 5,93 έτη. Ο ειλεός οφείλονταν σε συμφύσεις (12/20), εγκολεασμό (3/20), περισφυγγμένη βουβωνοκήλη (1/20), εντερική απόφραξη/στένωση (2/20), volvulus (1/20) και λειτουργική απόφραξη του εντέρου (1/20). Τέσσερις ασθενείς με συμφυϊκό ειλεό νοσηλεύτηκαν επανειλημμένα με επεισόδια ατελούς ειλεού ενώ σε 7 προηγήθηκε μεγάλης βαρύτητας επέμβαση. Αρχικά όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά αλλά μόνο ένας παρουσίασε ύφεση.

Συμπεράσματα: Οι μετεγχειρητικές συμφύσεις φαίνεται ότι αποτελούν την συχνότερη αιτία μηχανικού ειλεού στα παιδιά. Το ιστορικό, η επιμελής κλινική εξέταση και οι στοχευμένοι διεγχειρητικοί χειρισμοί μπορούν να συμβάλουν στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη του μηχανικού ειλεού.

005. ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΟΥΡΗΘΡΑΣ

Αλεξόπουλος Β.¹, Παναγίδης Α.¹, Σινωπίδης Ξ.², Γιακουμάκης Σ.¹, Ζάχος Κ.¹, Αξιώτη Ε.¹, Γεωργίου Γ.¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παιδών Πατρών

²Παιδοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Παρουσιάζεται περίπτωση αντιμετώπισης ξένου σώματος στην ουρήθρα εφήβου, που τοποθετήθηκε από τον ίδιο. Πρόκειται για αποτέλεσμα ασυνήθιστης παραφιλίας. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας με ενδιαφέροντα στοιχεία για τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτού του είδους τη συμπεριφορά, τους τρόπους αντιμετώπισης, τις επιπλοκές και το είδος του ξένου σώματος.

006. ΣΧΙΣΤΙΑ ΜΕΣΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ
Σινωπίδης Ξ.², Αλεξόπουλος Β.¹, Παναγίδης Α.¹, Νάτσος Α.¹,
Δασκαλόπουλος Β.¹, Μουρτζούχου Π.¹, Γεωργίου Γ.¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών

²Παιδοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Η συγγενής σχιστία της μέσης γραμμής της πρόσθιας τραχηλικής χώρας είναι πολύ σπάνια διαμαρτία με λιγότερες από 100 περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία.

Παρουσιάζεται ένα θήλυ νεογνό με αυτήν την ανωμαλία. Πραγματοποιείται περιγραφή των μακροσκοπικών και μικροσκοπικών χαρακτηριστικών. Η γνώση και αναγνώριση της βλάβης και η εγχειρητική αντιμετώπιση στη νεογνική ηλικία εξασφαλίζουν ιδανικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

007. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ
ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΚΑΕΤΟΥΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Κοκκολη Μ., Βασσου Ν., Τσαχαλινας Κ.

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

Παιδοχειρουργικό Τμήμα Παιδιατρικής Κλινικής

Η μελέτη αναφέρεται σε 610 περιπτώσεις λαπαροσκοπικής σκωληκοειδεκτομής

470 ήταν οξείες ΣΚΛ με αντιμετώπιση τυπικής LA με 3 trocars.

48 είχαν φυσιολογική σκωληκοειδη αποφύση, αλλά 14 παρουσίασαν άλλο παθολογικά αίτιο που αντιμετωπίστηκε.

14 lap υποβοηθούμενες σκωληκοειδεκτομες.

90 περιπτώσεις άμεσης διάγνωσης συνόδου παθολογικού ευρηματος

Απο τις 112 επιπλεγμένες 73 ήταν γαγγραινώδης και 39 περιτονιτιδες, 21 τοπικές (plastron),

18 γενικευμένες.

6 μετετράπησαν σε ανοιχτές (πρωτη 5ετία)

Καμία επιπλοκή απο τα trocars

5 μετεγχειρητικοι ειλειοι - 2 επανεγχειρησεις λαπαροσκοπικά

5 μετεγχειρητικα αποστηματα - συντηρητική αντιμετώπιση

Μέθοδος εκλογής της οξείας χειρουργικής κοιλιας στην παιδοχειρουργικη

Ελάχιστα επεμβατικη - ολοκληρωτικος έλεγχος της περιτοναικης κοιλότητας - άμεση πρόσβαση του πάσχοντος οργανου χωρίς κινητοποίηση αυτού απο την φυσική του θέση

Μειωμένος χρόνος νοσηλειας - ταχύτερη μετεγχειρητικα κινητοποιηση και αποκατάσταση.

Άριστο μετεγχειρητικός αισθητικό αποτέλεσμα. Υπό προϋποθεσεις δυνατότητα επέκτασης σε ελάχιστοτερη μη επεμβατικη μέθοδο με 2 η 1 trocar.

008. ΕΚΣΤΡΟΦΗ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΘΗΛΥ ΝΕΟΓΝΟ:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Βούλαρης Δ., Παπουτσάκης Μ., Στεφανίδης Χ., Δώρη Χρ.- Λ., Σμαρόπουλος Ε., Τσικόπουλος Γ.

Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η εκστοφή κύστης αποτελεί ένα δυσεπίλυτο παιδοουρολογικό πρόβλημα και συνοδεύεται από μεγάλο ποσοστό επιπλοκών και επανειπεμβάσεων. Η συχνότητα της είναι μια περίπτωση ανά έτος στη βόρεια Ελλάδα. Παρουσιάζουμε την περίπτωση αυτή για να θέσουμε επιμέρους και γενικότερους προβληματισμούς στην αντιμετώπιση της πάθησης.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ νεογνό με εκστοφή ουροδόχου κύστης αντιμετωπίστηκε το δεύτερο 24ωρο της ζωής του. Υποβλήθηκε σε πλήρη πρωτογενή αποκατάσταση της εκστοφής: Κινητοποίηση και σύγκλειση της κύστης, ουρηθροπλαστική, ανακατασκευή σφιγκτήρα, συρραφή και σύγκλειση των ηβικών οστών και των κοιλιακών τοιχωμάτων, δημιουργία ομφαλού και διόρθωση των έξω γεννητικών οργάνων. Δεν κατέστη δυνατός ο διεγχειρητικός καθετηριασμός των ουρητηρικών στομίων και τοποθετήθηκε κυστεοστομία και διουρηθρικός καθετήρας 8F. Τοποθετήθηκε ανάρτηση κατά Bryant για 4 εβδομάδες. Μετεγχειρητικά παρουσίασε, επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας με υδρονέφρωση άμφω η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τοποθέτηση διαδερμικών νεφροστομιών και ουρολοίμωξη μεικτού τύπου. Εξήλθε σε βελτίωση. Ο απώτερος απεικονιστικός έλεγχος κατέδειξε ουροδόχο κύστη με ικανοποιητική χωρητικότητα, επαρκή για την ηλικία εγκράτεια, απουσία αποφρακτικού κωλύματος και μικρού βαθμού κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση. Το αισθητικό αποτέλεσμα και η κατάσταση του ηλικίας 16 μηνών κοριτσιού κρίνονται απόλυτα ικανοποιητικά. Τα ερωτήματα που προκύπτουν αφορούν την χρήση ή όχι ουρητηρικών καθετήρων, ανάρτησης, δημιουργίας ομφαλού, άμεσης επέμβασης και αν αυτά πρέπει να γίνουν σε κέντρο αναφοράς ή όχι.

009. ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΜΕΤΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Τζήμου Ε., Παπαθανασίου Αι.-Ε., Νταράλας Α., Χατζηιωαννίδης Η., Μητσιάκος Γ.

2^η Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η οξεία πνευμονική βλάβη μετά μετάγγιση παραγώγων αίματος (ΟΠΒΜΜ) στα νεογνά αποτελεί μια σχετικά σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή. Υποδιαγιγνώσκεται κυρίως λόγω υποκείμενων νοσημάτων του αναπνευστικού και υπάρχει ανάγκη καταγραφής των περιπτώσεων αυτών.

Περιγραφή περιπτώσεων: πρώτη περίπτωση πρόκειται για άρρεν νεογνό με ΔΚ:28εβδ γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω αποκόλλησης πλακούντα και ΠΡΕΥ. Νοσηλεύτηκε στη ΜΕΝΝ για προωρότητα του και ΣΑΔ. Μεταγγίστηκε με

FFP και συμπυκνωμένα ερυθρά (ΣΕ). Μία ώρα μετά το πέρας των μεταγγίσεων και ενώ του χορηγούνταν διάχυτο Ο2εμφάνισε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια ταχέως επιδεινούμενη και αντιμετωπίστηκε με διασωλήνωση και υποστήριξη της αναπνοής με υψίσυχο μηχανικό αερισμό. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν χαρακτηριστική πνευμονικού οιδήματος. Η δεύτερη περίπτωση πρόκειται για θήλυ νεογνό με ΔΚ:39εβδ, γεννήθηκε με κολπικό τοκετό. Λόγω εμφάνισης εικόνα διάχυτης ενδαγγειακής πήξης κατά τη διερεύνηση του για πιθανό μεταβολικό σύνδρομο μεταγγίσθηκε πολλαπλώς με FFP, κρυσταλλικά, ΣΕ και PLT. Τέσσερις ώρες μετά την τελευταία μετάγγιση, εμφάνισε αιφνίδια επιδείνωση της αναπνευστικής του λειτουργίας, και χαρακτηριστική ακτινολογική εικόνα πνευμονικού οιδήματος. Διακομίστηκε στη ΜΕΝΝ όπου τέθηκε αρχικά σε συμβατικό μηχανικό αερισμό και στη συνέχεια λόγω συνεχούς επιδείνωσης σε υψίσυχο μηχανικό αερισμό. Και τα δύο νεογνά παρά την υποστηρικτική αγωγή κατέληξαν 2 και 4 ημέρες αντίστοιχα μετά την εμφάνιση της ΟΠΒΜΜ.

Συμπεράσματα: Οι περιπτώσεις που παρουσιάστηκαν καταδεικνύουν τη σημασία της οξείας πνευμονικής βλάβης μετά μετάγγιση στην επιβίωση νεογνών υψηλού κινδύνου. Υπάρχει ανάγκη καταγραφής των περιπτώσεων αυτών ώστε οι μεταγγίσεις παραγώγων αίματος να γίνονται με αυστηρά κριτήρια και να υπάρχει αυξημένη κλινική υποψία διάγνωσης της επιπλοκής αυτής.

Ο10. ΧΟΛΗΔΟΧΟΚΗΛΗ Ή ΧΟΛΗΔΟΧΟΚΥΣΤΗ ΤΥΠΟΥ ΙΙΙ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Δώρη Χρ. – Λ., Παπούνης Γ., Τζατζαρούδη Αικ., Στεφανίδης Χ., Γρηγοριάδης Γ., Τσικόπουλος Γ.

Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η χοληδοχοκήλη ή χοληδοχοκύστη τύπου ΙΙΙ είναι μία σπανιότατη συγγενής ανωμαλία, που συναντάται σε ποσοστό μόλις 2% του συνόλου των χοληδοχοκύστεων. Διαγιγνώσκεται στο 50% των περιπτώσεων σε ηλικίες άνω του έτους με διαλείποντα ίκτερο και άτυπα κοιλιακά άλγη. Επισημαίνουμε τις ανατομικές παραλλαγές της πάθησης και τονίζουμε τις ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπιση της, η οποία είναι πάντοτε χειρουργική.

Παρουσίαση: Κορίτσι ηλικίας 10 χρονών παρουσίασε κοιλιακό άλγος (ΔΕ) υποχονδρίου, εμέτους και αμυλασαιμία. Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος κοιλίας ανέδειξε ήπια διόγκωση παγκρέατος και κυστικό μόρφωμα 3,5Χ2,5 cm σε επαφή με την κατιούσα μοίρα του δωδεκαδακτύλου. Ακολούθησε έλεγχος με CT και MRCP, οι οποίες ανέδειξαν στρογγυλό συμπαγές μόρφωμα στην 3η μοίρα του δωδεκαδακτύλου, διαμέτρου 3,5cm που απωθούσε την αγκύλη του δωδεκαδακτύλου προς τα δεξιά, ενώ το εύρος του χοληδόχου και παγκρεατικού πόρου ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Επρόκειτο για ενδοδωδεκαδακτυλική μορφή χοληδοχοκήλης, οπότε υποβλήθηκε σε διαδωδεκαδακτυλική αφαίρεση της με ταυτόχρονη σφιγκτηροπλαστική του χοληδόχου πόρου και μετεμφύτευση του παγκρεατικού πόρου στο δωδεκαδάκτυλο. Η άμεση και απώτερη μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη.

Ο11. ΟΥΡΙΝΩΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
Ζάβρας Ν.¹, De Verney Υ.², Σαλάκος Χ.¹

¹Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟ,

²Παιδοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου "ΙΑΣΩ"

Εισαγωγή: Το ουρίνωμα από ρήξη της διατεταμένης πυέλου σε στένωση πυελοουρητηρικής συμβολής είναι συνήθως τραυματικής αιτιολογίας. Η αυτόματη ρήξη της πυέλου είναι σπανιότατη με πολύ περιορισμένο αριθμό βιβλιογραφικών αναφορών.

Παρουσίαση: Αγόρι ηλικίας 7 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους, εμετών και πυρετού 38ο C, από 4ημέρου. Ο ασθενής είχε όψη πάσχοντος, ενώ η κλινική εξέταση έδειξε θετικό σημείο Jordano στην αριστερά οσφυϊκή χώρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε λευκοκυττάρωση, πολυμορφοπυρήνωση και μεγάλη αύξηση της CRP. Ο ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα (ΥΓ) που έδειξε την παρουσία ουρινώματος στην αριστερά νεφρική χώρα και ΣΠΟΥΣ με προσθιοπίσθια διάμετρο (ΠΟΔ) πυέλου 40mm. Το προεγχειρητικό σπινθηρογράφημα νεφρών MAG-3 έδειξε σχετική λειτουργικότητα δεξιού νεφρού 77%, και αριστερού 23% με T½ > 25min. Έγινε παροχέτευση του ουρινώματος και της πυέλου με διαδερμική τοποθέτηση rigtail και χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Μετά 4ήμερο με βελτιωμένη τη γενική κατάσταση και τους δείκτες φλεγμονής ο ασθενής υπεβλήθη σε πυελοπλαστική κατά Hynes-Anderson.

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η επανάληψη του ΥΓ μετά ένα μήνα έδειξε ότι η ΠΟΔ της νεφρικής πυέλου ήταν 8.8mm, ενώ το μετεγχειρητικό σπινθηρογράφημα έδειξε βελτίωση της αποχετευτικής ικανότητας του αριστερού νεφρού.

Η αυτόματη ρήξη της διατεταμένης πυέλου σε ΣΠΟΥΣ είναι σπάνια. Η αντιμετώπιση της, όπως και στην τραυματική, πρέπει να είναι άμεση με διαδερμική παροχέτευση του ουρινώματος και της πυέλου. Η οριστική διόρθωση του προβλήματος με πυελοπλαστική πρέπει να πραγματοποιείται το συντομότερο δυνατό για να αποφευχθεί η ίνωση που προκαλείται από την διαφυγή των ούρων.

Ο12. ΑΡΡΕΝ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΓΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΕΣ, ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΠΥΕΛΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΥΣΤΕΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΚΑΙ ΥΠΟΠΛΑΣΤΙΚΟ ΝΕΦΡΟ ΔΕΞΙΑ
Αλεξίου Η., Παπαχρήστος Β., Βερβερίδης Μ., Πασσαλίδης Α.

Β' Παιδοχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΠΑ «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Η στένωση της πυελοουρητηρικής συμβολής (ΠΟΣ) αποτελεί την συχνότερη αιτία υδρονέφρωσης κατά την παιδική ηλικία με δεύτερη συχνότερη αιτία την απόφραξη της κυστεοουρητηρικής συμβολής (ΚΟΣ). Η ταυτόχρονη απόφραξη ΠΟΣ και ΚΟΣ από την ίδια πλευρά είναι πολύ σπάνια, με συνέπεια τέτοιες περιπτώσεις να παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, τόσο διαγνωστικά όσο και από άποψη χειρουργικής αντιμετώπισης.

Περιγράφεται περίπτωση ασυμπτωματικού άρρενος βρέφους με ταυτόχρονη στένωση ΠΟΣ και ΚΟΣ αριστερά, δεξιό υποπλαστικό νεφρό με μηδενική συμμετοχή στη συνολική νεφρική λειτουργία και μεγαουρητήρα δεξιά λόγω παλινδρόμησης μεγάλου βαθμού. Σε ηλικία 3.5 μηνών διενεργήθηκε επιτυχής μειωτική πυελοπλαστική αριστερά και αποφασίστηκε αναμονή και στενή παρακολούθηση του σύστοιχου αποφρακτικού μεγαουρητήρα με τακτικό περιοδικό κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο. Σε ηλικία 12 μηνών ο ασθενής παρουσίασε για πρώτη φορά εμπύρετη ουρολοίμωξη και πυελονεφρίτιδα και γι αυτό μετά κατάλληλη θεραπεία έγινε επανεμφύτευση ουρητήρα με ουρητηροπλαστική αριστερά. Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο η λειτουργία του αριστερού νεφρού παρουσίασε προϊούσα βελτίωση και η αποχέτευση των ούρων παραμένει ικανοποιητική. Η διάγνωση της ταυτόχρονης απόφραξης ΠΟΣ και ΚΟΣ δεν είναι εύκολη προεγχειρητικά και απαιτείται πολύ προσεκτική εκτίμηση των ευρημάτων από τις απεικονιστικές μεθόδους ελέγχου (υπερηχογράφημα, DTPA, MAG3 και ενδοφλέβια πυελογραφία) για να τεθεί με επιτυχία η διάγνωση. Τα αποτελέσματα της περίπτωσης που περιγράφεται επιβεβαιώνουν την τακτική που είναι επικρατέστερη βιβλιογραφικά για διόρθωση σε πρώτο χρόνο της απόφραξης της πυελο-ουρητηρικής συμβολής και αποκατάσταση της στένωσης της κυστεο-ουρητηρικής συμβολής σε δεύτερο χρόνο.

Ο13. ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ – ΤΕΧΝΙΚΗΣ
Σπυράκος Σπ., Κουσίδης Γρ., Ηλιάδης Κ., Καγια Α., Λατουφ Ε.,
Τσιλιγιάννης Θ.

Γ.Ν.Μ "Ελένα Βενιζέλου-Αλεξάνδρα"- Παιδιατρική Κλινική "ΜΗΤΕΡΑ"

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει την τεχνική και την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της επιπλεγμένης πνευμονίας με την εφαρμογή της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής.

Μέθοδος-Υλικό: Κατά την περίοδο Σεπτέμβριος 2008 – Σεπτέμβριος 2011 18 ασθενείς υποβλήθηκαν σε θωρακοσκοπικά υποβοηθούμενη επέμβαση για επιπλεγμένη πνευμονία. Η ηλικία των ασθενών ήταν από 3 μηνών έως 6 ετών.

Αποτελέσματα: Όλες οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν θωρακοσκοπικά. Ο χρόνος επέμβασης ήταν από 45 λεπτά έως 110 λεπτά. Όλοι ασθενείς είχαν μία μόνο παροχέτευση. Ο μέσος χρόνος αφαίρεσης της παροχέτευσης ήταν 4 ημέρες. Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε αναλγητική αγωγή στο σπίτι.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών για επεμβάσεις στη θωρακική κοιλότητα είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Με την αποφυγή της θωρακοτομής ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ελάχιστος, η νοσηλεία μικρότερη και το αισθητικό αποτέλεσμα άριστο.

O14. Η ΜΑΖΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ;

Μητσίακος Γ.¹, Πανά Ζ.Δ.², Χατζηωαννίδης Η.¹, Τσέπης Κ.¹, Παπαθανασίου Α.-Ε.¹, Νταράλας Α.¹, Πιλτσούλη Δ.¹, Λαζαρίδου Ε.¹, Νικολαΐδης Ν.¹, Ροηλίδης Ε.²

¹ 2^η Νεογνολογική κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νεογνική σηψαιμία οφειλόμενη σε Gram-αρνητικά βακτήρια σχετίζεται συχνά με σοβαρές επιπλοκές λόγω της πτώσης των αιμοπεταλίων, όπως με την ενδοκράνια αιμορραγία (ΕΑ).

Σκοπός: Να μελετηθεί κατά την έναρξη της νεογνικής σηψαιμίας οφειλόμενη σε Gram-αρνητικά βακτήρια η προγνωστική αξία της μάζας των αιμοπεταλίων (ΜΑ) για την εμφάνιση ΕΑ.

Υλικά & Μέθοδοι: Αναδρομική καταγραφή δημογραφικών, μικροβιολογικών και εργαστηριακών δεδομένων (αριθμός αιμοπεταλίων και μάζας αιμοπεταλίων, χρόνος προθρομβίνης, χρόνος μερικής θρομβοπλαστικής), παρουσία ΕΑ από τους φακέλους νεογνών με νεογνική σηψαιμία οφειλόμενη σε Gram-αρνητικά βακτήρια για το διάστημα 2005-2012.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 84 νεογνά με σηψαιμία που οφείλονταν σε Gram-αρνητικά βακτήρια (54,8% θήλας) με μέση ηλικία κύησης 30 εβδομάδες (IQR 4.5), διάμεσο βάρος γέννησης 1481g (IQR 972,5) και διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση της σηψαιμίας 23 ημέρες (IQR 33). Τα τρία συχνότερα βακτήρια ήταν *Enterobacter* spp. (38%), *Klebsiella* spp. (33%) και *Pseudomonas* spp. (8%). ΕΑ καταγράφηκε σε 16/84 (19%) των νεογνών και θνητότητα παρατηρήθηκε σε 21/84 των νεογνών (25%). Ο μέσος αριθμός των PLT και PM κατά την ημέρα 1 και 3 μετά τη διάγνωση της σηψαιμίας σχετίστηκε σημαντικά με την παρουσία ΕΑ. Στην ανάλυση παλινδρόμησης με την καμπύλη ROC παρατηρήθηκε ότι το cut-off της ME 355fl/nl κατά την ημέρα 3 παρουσίαζε υψηλή προγνωστική αξία (AUC:75, ευαισθησία 90%, ειδικότητα 44,8%, p=0,02).

Συμπεράσματα: Η ΜΑ κατά την έναρξη της νεογνικής σηψαιμίας μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη πρόβλεψη της ΕΑ. Η προοπτική ανάλυση των προγνωστικών παραγόντων κινδύνου για ΕΑ σε νεογνά με Gram-αρνητική σήψη είναι απαραίτητη.

O15. Η ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗ ΒΙΑ ΣΑΝ ΑΙΤΙΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Τσαγγούρη Σ., Βελαώρας Κ., Μπουρίκας Δ., Εϊρεκάτ Χ., Αλεξάνδρου Ι., Μιχαλοπούλου Κ., Χριστιανάκης Ε.

Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί πρόβλημα σταδιακά αυξανόμενο που επηρεάζει ψυχολογικά αλλά και σωματικά τη ζωή των παιδιών και τους μετέπειτα νεαρούς ενήλικες

Μέθοδος: Συγκεντρώθηκαν οι 45 διαπιστωμένες περιπτώσεις ενδοσχολικής βίας το τρίμηνο Δεκεμβρίου 2013 έως και Φεβρουάριο 2014 που εξετάστηκαν στην κλινική μας. 18 έγιναν εισαγωγή. Παρουσιάζονται 3 περιστατικά με διαφορετικού είδους βραχίες κακώσεις. Σε όλα τα παιδιά έγινε πλήρης κλινικο-εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος. Με αφορμή το φαινόμενο γίνεται συνοπτική αναφορά και ανάλυση του σχολικού εκφοβισμού (bullying) και η συσχέτισή του με την αντιμετώπιση από τον παιδοχειρουργό.

Αποτελέσματα: Όλα τα παιδιά εξήλθαν βελτιωμένα, παρέμειναν κατά μέσο όρο 4 ημέρες νοσηλεύόμενα ενώ η βιβλιογραφική αναζήτηση ανέδειξε ότι η ενδοσχολική βία συνδέεται με τάση αυτοκτονιών, κατάθλιψη, στρες και ψυχοσωματικά συμπτώματα για τα θύματα.

Συμπέρασμα: Σε κλινικό επίπεδο το bullying μπορεί να σχετίζεται με κακώσεις διαφόρου βαρύτητας, με ανάλογο ψυχολογικό και οικονομικό κόστος. Η επαγρύπνηση του παιδοχειρουργού είναι επιβεβλημένη παράλληλα με την αύξηση της ευαισθητοποίησης όλων των φορέων υγείας και της πολιτείας.

Ο16. ΙΔΙΑΖΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΩΝ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Χριστιανάκης Ε.¹, Μιχαλοπούλου Κ.¹, Δαμαλάς Κ.¹, Βελαώρας Κ.¹, Μουσιώλης Δ.¹, Τσιλίκας Κ.², Πλαταράς Χ.¹, Εϊρεκάτ Χ.¹

Παιδοχειρουργικό¹ και Ακτινολογικό² Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης, Αττική.

Εισαγωγή: Επειδή ο εγκολεασμός είναι ασυνήθης στα μεγαλύτερα παιδιά πέραν της νηπιακής ηλικίας, έχει συχνά λανθασμένη αρχική διάγνωση. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα στις περιπτώσεις διαλειπόντων εγκολεασμών με κύρια αναφορά σε δύο σχετικές περιπτώσεις.

Μέθοδος: Την τελευταία διετία αντιμετωπίστηκαν 23 βρέφη και μεγαλύτερα παιδιά με εγκολεασμό. Έγιναν 19 ανατάξεις με βαριούχο υποκλυσμό και έξη με εγχείρηση. Ένα εξάχρονο αγόρι προσήλθε με οξύ ειλεο-ειλεακό εγκολεασμό, ενώ παρουσίασε από διμήνου έξη παρόμοιες προσβολές με αυτόματες εξάρσεις και υφέσεις. Επιπλέον, ένα κορίτσι δέκα ετών είχε προσβολές κοιλιακού άλγους από έτους, οπότε χειρουργήθηκε για σκληροειδίτιδα, ενώ ακολούθησαν δύο ακόμα οξεία επεισόδια ειλεοκοιλιακού εγκολεασμού με υδροστατικές ανατάξεις σε μεσοδιάστημα ενός μηνός, για να προσκομιστεί αμέσως μετά με μη ανατασσόμενο εγκολεασμό.

Αποτελέσματα: Το εξάχρονο αγόρι παρουσίαζε σφιχτό ειλεο-ειλεακό εγκολεασμό με κεφαλή εγκολεασμού την πλήρως ισχαιμική ανεστραμμένη μεκέλειο απόφυση. Έγινε ανάταξη του ειλεού και μεκελεκτομή. Έξη ημέρες αργότερα λόγω εντερικής απόφραξης, έγινε επανεγχείριση και εντερεκτομή. Το κορίτσι είχε σαν κεφαλή εγκολεασμού κυστικό διπλασιασμό τυφλού, που διέλαθε της έγκαιρης ορθής υπερηχογραφικής διάγνωσης και διεγνώσθη προεγχειρητικά με αξονική τομογραφία.

Συμπεράσματα: Δεν προσδιορίζεται ενιαίος τρόπος αντιμετώπισης επανερχόμενων εγκολεασμών στο ίδιο παιδί. Η έλλειψη διαγνωστικών λαθών και η έγκαιρη αντιμετώπιση του εγκολεασμού θα αποτρέψουν από αναπόφευκτες ισχαιμικές βλάβες και μη αναγκαίες εγχειρήσεις.

Ο17. ΑΣΥΝΗΘΗ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Χριστιανάκης Ε.¹, Μπουρίκας Δ.¹, Χόρτη Μ.³, Αλεξάνδρου Ι.¹,
Σαρηβαλάσης Σ.¹, Τσαγγούρη Σ.¹, Πλαταράς Χ.¹, Σακελαρόπουλος Α.²

Παιδοχειρουργικό¹ και Ακτινολογικό² Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παιδων Πεντέλης, Αττική.

Παθολογοανατομικό³ Τμήμα Σισμανογλείου Γενικού Νοσοκομείου, Αττική.

Εισαγωγή: Η αναδρομική αυτή μελέτη, με τη χειρουργική της βουβωνικής χώρας στα παιδιά εμπεριέχει αρκετές εκπλήξεις με ασυνήθη ή σπάνια ευρήματα και παθολογικές καταστάσεις.

Μέθοδος: Η μελέτη αφορά 3.556 νεογνά, βρέφη και παιδιά με βουβωνοκλήη ή με μάζες της βουβωνικής χώρας, που προσκομίστηκαν στο τμήμα μας την περίοδο 1993 - 2013.

Αποτελέσματα: Τα σπάνια ευρήματα ήταν ένα βρεφικό ινώδες αμάρτωμα με υποτροπή, δύο ιστοκυττώματα δέρματος-υποδορίου, μία υποδόρια κύστη, ένα νευρίνωμα βουβωνικής χώρας-οσχέου, ένα σύνδρομο ορχικής θηλεοποίησης, μία τριορχία, δύο κυστικά λεμφαγγείωματα οσχέου, δύο υποδόρια λιπώματα. Τα ασυνήθη ευρήματα περιελάμβαναν 53 μεσοθηλιακές ενδοκηλικές κύστεις, 37 έκτοπα επινεφρίδια, 27 λιπώματα σπερματικού τόνου, 11 σπερματοκήλες, 3 πλήρεις διαχωρισμοί όρχεως – επιδιδυμίδας και 3 σκωληκοειδείς αποφύσεις και μία ουροδόχος κύστη εντός κηλικού σάκου. Στις οξείες καταστάσεις συμπεριλαμβάνονται μία μετεγχειρητική θρόμβωση του ελικώδους πλέγματος, ένα απόστημα αρ. σπερματικού τόνου, μία περισφιγμένη αιμορραγική ωοθηκική κύστη, και μία συστροφή μεσοθηλιακής κύστης.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική της βουβωνικής χώρας στα παιδιά αποκαλύπτει κάποτε μη αναμενόμενα διεγχειρητικά ευρήματα. Είναι σημαντική η γνώση των παθήσεων και των ευρημάτων αυτών για σωστή διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία.

Ο18. ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΜΙΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΥ ΕΠΑΝΑΚΑΜΠΤΕΙ; ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Χατζησιδέρης Σ.¹, Παπουτσάκης Μ.¹, Σμαρόπουλος Ε.¹, Παπάζογλου Α.¹,
Γρηγοριάδης Γ.¹, Πρίντζα Ν.², Παπουής Γ.¹, Τσικόπουλος Γ.¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»

²Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Μετά από ένα μεγάλο διάστημα προβληματισμού και περιορισμού της εφαρμογής τους, οι ουρητηροστομίες την τελευταία δεκαετία κερδίζουν ξανά έδαφος στα παιδιά. Αναφέρουμε τις πιθανές ενδείξεις, παρουσιάζουμε τεχνικές διενέργειάς τους και επισημαίνουμε την αναγκαιότητα ένταξής τους στη συνολική αντιμετώπιση σύνθετων ουρολογικών περιστατικών.

Ασθενείς – Μέθοδος: Την τελευταία πενταετία στην κλινική μας υποβλήθηκαν σε ουρητηροστομία 5 παιδιά (ένα κορίτσι και τέσσερα αγόρια, ηλικίας από 4 μηνών έως 15 ετών). Οι ουρητηροστομίες ήταν δύο διπλού αυλού και τρεις τελικές. Δύο περιστατικά έπασχαν από ΣΚΟΥΣ και μεγαουρητήρα, δύο είχαν χειρουργηθεί

ανεπιτυχώς για ΚΟΥΠ και το πέμπτο ήταν χειρουργηθείσα κλοάκη με μαζική παλινδρόμηση και μεγαουρητήρα.

Αποτελέσματα: Όλα τα περιστατικά είχαν άριστη μετεγχειρητική πορεία, θεαματική βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και βαθμιαία μείωση του εύρους του ουρητήρα. Τελικά σε δύο από αυτά ο ουρητήρας αυτός μετεμφυτεύθηκε εξωκυστικά, ενώ σε ένα άλλο έγινε επέμβαση Politano, με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Τα υπόλοιπα δύο περιστατικά με τελική ουρητηροστομία, παρακολουθούνται ακόμη έως την τελική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η ουρητηροστομία και μάλιστα η τελική αποτελεί ενδιάμεση επιλογή, χρήσιμη στην αντιμετώπιση σύνθετων ουρολογικών προβλημάτων που συνυπάρχουν μεγαουρητήρες. Φαίνεται να υπερέχει έναντι άλλων μεθόδων ανακατασκευής των μεγαουρητήρων, οι οποίες έχουν αυξημένα ποσοστά αποτυχιών και επανεπεμβάσεων.

Ο19. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Λιάσης Δ.¹, Τζαντζαρούδη Αικ.¹, Παπούης Γ.¹, Σμαρόπουλος Ελ.¹,
Κολιός Κ.², Κλόκκαρης Αρ.¹, Mushtaq Im.³, Τσικόπουλος Γ.¹**

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

² Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο»

³ Department of Urology, Great Ormond Street Hospital, London, UK

Εισαγωγή: Η εγχειρητική αντιμετώπιση της νευρογενούς κύστης στα παιδιά αποτελεί δύσκολη απόφαση, αποβλέπει δε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των μικρών ασθενών αλλά και στη διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των κριτηρίων επιλογής της χειρουργικής μεθόδου και της ανάγκης εξατομίκευσης της.

Ασθενείς και μέθοδοι: Α. Κορίτσι 10 ετών με ιστορικό κοινού ουρογεννητικού κόλπου αντιμετωπίστηκε με μεγέθυνση της κύστης (augmentation), κλείσιμο του αυχένα και Mitrofanoff. Υποβλήθηκε σε επανεπέμβαση λόγω διαφυγής από τον αυχένα.

Β. Αγόρι 11 ετών με μηνιγγομυελοκλήλη υποβλήθηκε σε augmentation -χωρίς κλείσιμο του αυχένα-, Mitrofanoff και Malone, χωρίς επιπλοκές.

Γ. Σε κορίτσι 7 ετών με χειρουργηθείσα κλοάκη και ικανοποιητική χωρητικότητα κύστης πραγματοποιήθηκε βαλβιδικός μηχανισμός Mitrofanoff και Malone. Μετεγχειρητικά παρουσίασε ουροπεριτόναιο που αντιμετωπίστηκε με προσωρινή νεφροστομία.

Αποτελέσματα: Όλα τα περιστατικά έχουν άριστη προσαρμογή στο πρόγραμμα αυτοκαθετηριασμών με σαφή βελτίωση της καθημερινότητας τους.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια Mitrofanoff αποτελεί τον πυρήνα της αντιμετώπισης των παιδιών με νευρογενή κύστη. Η μεγέθυνση κύστης με ή χωρίς κλείσιμο του αυχένα πρέπει να εξατομικεύεται βάσει κριτηρίων, όπως το πρωτοπαθές αίτιο, την ηλικία, τη χωρητικότητα κύστης, ενώ σε περιπτώσεις εγκόπρισης θα πρέπει να συνοδεύεται με Malone.

Ο20. ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΑΤΕΛΗ ΕΙΛΕΟ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΦΕΛΛΟΥ

**Λιάσης Δ.¹, Χάιδος Χ.¹, Παπάζογλου Α.¹, Τζαντζαρούδη Αικ.¹
Συγκούνας Β.², Μυλωνά Μ.³, Τσικόπουλος Γ.¹**

¹ Παιδοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ίπποκράτειο»

² Παιδοακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ίπποκράτειο»

³ Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ίπποκράτειο»

Εισαγωγή: Τα ακτινοδιαφανή ξένα σώματα του πεπτικού στα παιδιά δημιουργούν προβλήματα στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση. Περαιτέρω δυσκολίες προκύπτουν όταν είναι υδρόφιλα και μεγεθύνονται βαθμιαία από την προσρόφηση υγρών προκαλώντας άτυπες και μεταβαλλόμενες κλινικοεργαστηριακές εικόνες. Επισημάνουμε τις ιδιαιτερότητες τους και συζητούμε την ένδειξη άμεσης ενδοσκοπικής αφαίρεσης σε επιβεβαιωμένη κατάποσή τους, πριν αυτή οδηγήσει σε εντερική απόφραξη.

Περιγραφή Περιστατικού: Θήλυ βρέφος, 12 μηνών εισήχθη με εμέτους και διάταση επιγαστρίου. Το ιστορικό, η αντικειμενική εξέταση και ο παρακλινικός έλεγχος δεν ανέδειξαν κάτι παθολογικό. Την επομένη οι έμετοι έγιναν χολώδεις. Το υπερηχογράφημα και η διάβαση ανώτερου πεπτικού και παχέους εντέρου έδειξαν διάταση 12δακτύλου και απέκλεισαν το malrotation. Επειδή η συμπτωματολογία επέμενε, διενεργήθηκε CT και νέο υπερηχογράφημα κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε διάταση σχεδόν όλου του λεπτού με εικόνα πιθανού εγκολεασμού. Στο χειρουργείο αποκαλύφθηκε ευμέγεθες ενσφηνωμένο ξένο σώμα στον τελικό ειλεό 5cm μετά την συνυπάρχουσα μεκέλειο απόφυση. Έγινε μεκελεκτομή, αφαίρεση του ξένου σώματος δια της εντεροτομής και σκωληκοειδεκτομή. Μακροσκοπικά είχε το σχήμα και τα χαρακτηριστικά πώματος φελλού που επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν άριστη και εξήλθε σε βελτίωση.

Ο21. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΗΛΕΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΠΥΕΛΟΚΑΛΥΚΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΕΚΤΟΠΗ ΥΠΟΚΥΣΤΙΚΗ-ΥΠΟΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΚΒΟΛΗ ΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΤΟΥ ΑΝΩ ΗΜΙΝΕΦΡΟΥ **Αυτζόγλου Π.**

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Η έκτοπη εκβολή ουρητήρα σε συνδυασμό με διπλό πυελοκαλυκικό σύστημα, παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, όσον αφορά στις κλινικές εκδηλώσεις, στην διαγνωστική προσέγγιση και στην θεραπευτική αντιμετώπιση.

Παρουσιάζεται μια περίπτωση θήλεος ασθενούς ηλικίας 3,5 χρονών με προγεννητική διάγνωση διπλού πυελοκαλυκικού συστήματος. Η απεικονιστική διερεύνηση μετά την γέννηση δεν αποκάλυψε ευρήματα συμβατά με ΚΟΠ, στένωση ή άλλη παθολογική εξεργασία.

Η υπόνοια έκτοπης εκβολής του ουρητήρα τέθηκε με την παρατήρηση της συνεχούς εκροής ούρων και διαβροχής ενώ η ασθενής είχε αποκτήσει πλήρη έλεγχο κενώσεων και ούρησης.

Η διαγνωστική διερεύνηση και επιβεβαίωση ολοκληρώθηκε με σπινθηρογράφημα DMSA, συνδυασμό ενδοφλέβιας πυελογραφίας και αξονικής τομογραφίας,

κυστεοσκόπηση και καθετηριασμό του ορθότοπου ουρητηρικού στομίου του κάτω ημίνεφρου

Έγινε τελικοπλάγια ουρητηρο-ουρητηρική αναστόμωση, με οπισθοπεριτοναϊκή προσπέλαση μέσω μικρής χαμηλής τομής στον δεξιό λαγόνιο βόθρο, τοποθέτηση καθετήρα double J και χαμηλή απολίνωση του περιφερικού ουρητηρικού κολοβώματος. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε πολύ καλή.

Συμπεραίνεται ότι η κλινική, λειτουργική, απεικονιστική και ενδοσκοπική διερεύνηση της ουρητηρικής εκτοπίας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξατομίκευση της χειρουργικής αντιμετώπισης.

022. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΟΜΗ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παπαγεωργίου Ε., Μουράβας Β., Σφουγγάρης Δ., Νεοφύτου Α., Καρανίκα Π., Σπυριδάκης Ι.

Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Περιγράφουμε την περίπτωση αγοριού ηλικίας 5 ετών που υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη προσπέλαση για την εκτομή νεανικού αμαρτωματώδους πολύποδα με εντόπιση πέρι την σπληνική καμπή. Λόγω του μεγάλου μεγέθους και της θέσης η ενδοσκοπική εκτομή του πολύποδα θεωρήθηκε επισφαλής και σχεδιάστηκε η λαπαροσκοπική προσπέλαση. Μετά από την λαπαροσκοπική κινητοποίηση του περιφερικού τμήματος του εγκαρσίου, του κατιόντος και τμήματος του σιγμοειδούς, αναγνωρίστηκε διεγχειρητικά ο πολύποδας στο εγγύς τμήμα της σπληνικής καμπής. Το τμήμα αυτό του παχέος εντέρου εξωτερικεύθηκε από το ομφαλικό τραύμα και διαμέσου μικρής εντεροτομής στην υπερκείμενη κοιλική ταινία, πραγματοποιήθηκε η εκτομή του πολύποδα.

Η παραπάνω λαπαροσκοπική προσέγγιση προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα των ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων και ταυτόχρονα εξασφαλίζει μεγάλη διεγχειρητική ασφάλεια και μικρή πιθανότητα επιπλοκών.

023. TRANS ANAL PULL-THROUGH (DE LA TORRE): Η “ΚΑΜΠΥΛΗ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ” ΤΗΣ ΣΕ ΜΙΑ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Γεωργίου ΕΛ., Κλόκκαρης Αρ., Τζαντζαρουδη Αικ., Χάιδος Χ., Πέγιος Α., Χατζησιδέρης Σ., Σταυροθεόδωρος Σ., Τσικόπουλος Γ.

Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ίπποκράτειο»

Εισαγωγή: Οι κλασικές τεχνικές χειρουργικής αντιμετώπισης της νόσου του Hirschsprung υποκαθίστανται σήμερα από ελάχιστα παρεμβατικές. Η καθιέρωση της De la Torre έναντι των κλασικών τεχνικών αντιμετωπίζει αφ' ενός δυσκολίες εκμάθησης κι αφ' ετέρου τον αρνητισμό παραδοσιακών χειρουργών. Παρουσιάζουμε τη σταδιακή εφαρμογή της “Trans Anal Pull-through” στην κλινική μας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Η εξωστρέφεια των κλινικών του ΕΣΥ με την ανταλλαγή εμπειριών με όμορες χώρες, η συμμετοχή και παρακολούθηση αντίστοιχων επεμβάσεων σε ειδικά σεμινάρια και work shop, ως και η πρόσκληση καταξιωμένων συναδέλφων,

βοήθησε στην εκμάθηση αλλά και στην αντιμετώπιση των ενστάσεων για την εισαγωγή της TAP. Περιγράφονται τρία περιστατικά κλιμακούμενης βαρύτητας: α) ενός ολικού μεγακόλου, β) ενός μεγαλύτερου παιδιού με N.Hirschsprung, αφού προηγήθηκε κολοστομία και τέλος γ) ενός βρέφους 5 μηνών με N.Hirschsprung που αντιμετώπιστηκε σε ένα χρόνο, που συνέβαλαν τελικά στην εξοικείωση μας με την μέθοδο και στην καθιέρωσή της. Τα αποτελέσματα κρίνονται άριστα.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος De la Torre αφού υπερνίκησε το συντηρητισμό των παλαιότερων παιδοχειρουργών,

1. Παρέχει χειρουργική αποκατάσταση σε ένα χρόνο στην βρεφική ηλικία, με νοσηλεία μερικών 24/ώρων.
2. Είναι ελάχιστα παρεμβατική χωρίς εμφανή ουλή, ή υπόλειμμα αγαγγλιονικού εντέρου.
3. Ο ασθενής κοινωνικοποιείται άμεσα.
4. Δεν απαιτούνται υλικά και έχει ελάχιστο κοινωνικό και οικονομικό κόστος.

Ο24. ΑΛΗΘΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΔΙΔΥΜΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Σταυροθεόδωρος Σ.¹, Χάϊδος Χ.¹, Παπουτσάκης Μ.¹, Σαραφίδης Κ.², Ντάβλης Μ.³, Κατσίκη Ε.⁴, Γεωργίου Ε.¹, Τσικόπουλος Γ.¹

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ίπποκράτειο»

² Α' Μ.Ε.Ν.Ν Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης, «Ίπποκράτειο»

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ίπποκράτειο»

⁴ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ «Ίπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η αληθής αυτόματη ρήξη στομάχου, ιδιαίτερα του οπισθίου τοιχώματος στα νεογνά, είναι μία εξαιρετικά σπάνια αλλά βαρύτερη κατάσταση. Αποδίδεται σε ισχαιμία και σε υπο-απλασία του μυϊκού τοιχώματος του στομάχου. Σκοπός είναι να επισημάνουμε τις ιδιαιτερότητες-σημασία της έγκαιρης διάγνωσης κι αντιμετώπισης της πάθησης και να συζητήσουμε τη συμμετοχή του γενετικού υποστρώματος σε αυτή.

Ασθενείς-Μέθοδος: Δύο πρόωρα δίδυμα νεογνά εξωσωματικής γονιμοποίησης, ενώ νοσηλεύονταν, παρουσίασαν εκτεταμένη αυτόματη ρήξη οπισθίου τοιχώματος του στομάχου ίδιου μεγέθους και στην ίδια θέση, το πρώτο την 2η και το δεύτερο την 5η μέρα της ζωής. Χειρουργήθηκαν άμεσα και έγινε συρραφή της ρήξης σε δύο στρώματα χωρίς γαστροστομία.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία του πρώτου ήταν άριστη και εξήλθε του νοσοκομείου. Το δεύτερο κατέληξε την 10η μετεγχειρητική μέρα από σήψη και αιμορραγική διάθεση. Η ιστολογική και στις δύο περιπτώσεις ανέδειξε ισχαιμική βλάβη και υποπλασία του μυϊκού τοιχώματος. Δεν ανευρέθηκαν κύτταρα Cajal. Προγραμματίζεται καρυότυπος και γονιδιακός έλεγχος.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση της ρήξης στομάχου στα νεογνά εξαρτάται από τη γρήγορη διάγνωση και την έγκαιρη αντιμετώπιση. Η συσχέτιση της πάθησης με γενετικούς παράγοντες κάτι πρόδηλο στις δικές μας περιπτώσεις, πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.

025. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Μουράβας Β., Λαμπρόπουλος Β., Κεπερτής Χ., Νεοφύτου Α., Δοϊτσιδης Χ., Σφουγγάρης Δ., Σπυριδάκης Ι.

Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Σκοπός: Το πεδίο των εφαρμογών της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στις παθήσεις του ουροποιητικού, έχει τα τελευταία χρόνια διευρυνθεί. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την εφαρμογή τεχνικών της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής σε παιδοχειρουργικούς ασθενείς με παθήσεις των νεφρών.

Υλικό – Μέθοδος: Ανασκοπούμε όλες τις λαπαροσκοπικές και τις λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενες επεμβάσεις των νεφρών που πραγματοποιηθήκαν στην Κλινική μας μέσα σε χρονικό διάστημα 2,5 ετών, από τις 11/4/11 έως τις 29/10/13.

Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν με την εφαρμογή των παραπάνω τεχνικών 5 ασθενείς. Σε 3 από αυτούς (2 αγόρια, 1 κορίτσι) ηλικίας από 17 μηνών έως 3 ετών, διενεργήθηκε λαπαροσκοπική νεφρεκτομή με εξωπεριτοναϊκή πρόσπελαση. Σε άλλους 2 ασθενείς (αγόρια) ηλικίας 5 και 14 ετών διενεργήθηκε λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη πυελοπλαστική με εξωπεριτοναϊκή και διαπεριτοναϊκή πρόσπελαση. Σε κανέναν από τους ασθενείς μας δεν εμφανίσθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Με βάση την εμπειρία μας αλλά και τις αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας, θεωρούμε ασφαλή και αποτελεσματική την εφαρμογή της εξωπεριτοναϊκής λαπαροσκοπικής νεφρεκτομής και της λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενης πυελοπλαστικής σε παιδοχειρουργικούς ασθενείς.

026. Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΚΥΑΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕΘΥΛΕΝΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ

Ι. Α. Βαλιούλης

Τμήμα Χειρουργικής Παιδών, Κλινική Άγιος Λουκάς, Πανόραμα, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: η μετεγχειρητική υδροκήλη και το οίδημα του όρχεως αποτελούν τις συχνότερες επιπλοκές της λαπαροσκοπικής θεραπείας της κίρσοκηλης, που ενδεχομένως συντελούν στη μειωμένη ορχική λειτουργικότητα. Επίσης σε κάποιες περιπτώσεις χρειάζεται επανεγχείρηση για αντιμετώπιση της επιμένουσας υδροκήλης. Η σκιαγράφιση των λεμφαγγείων με την χρήση κυανού του μεθυλενίου και η αποφυγή διατομής τους κατά την επέμβαση, μπορεί να συντελέσει στη μείωση αυτών των επιπλοκών.

Υλικό και μέθοδος: την τελευταία πενταετία χειρουργήθηκαν δεκαοκτώ αγόρια ηλικίας 8 έως 14 ετών (Μ.Ο.: 11 έτη) με κίρσοκήλη αριστερά. Σε όλους τους ασθενείς έγινε λαπαροσκοπική πρόσπελαση και παρασκευή των έσω σπερματικών αγγείων. Ακολούθως, ενέθηκε ποσότητα 0,25-0,5 ml κυανού του μεθυλενίου στο παρέγχυμα του αρ. όρχεως και εντός 10-20 sec σκιαγραφήθηκαν τα σύστοιχα λεμφαγγεία.. Ακολούθως διαχωρίστηκαν τα λεμφαγγεία από τα σπερματικά αγγεία, τα οποία υπέστησαν διαθερμοπηξία και διατομή en block (Palomo).

Αποτελέσματα: σε κανένα από τα παιδιά που χειρουργήθηκαν δεν εμφανίστηκε υδροκήλη, ενώ διεθνώς αναφέρονται ποσοστά της τάξης του 6% έως και 30% και σε παλαιότερη μικρή δημοσιευμένη λαπαροσκοπική σειρά του συγγραφέα, το ποσοστό ήταν 16,6 %.

Συμπέρασμα: η σκιαγράφιση και διατήρηση των λεμφαγγείων κατά την λαπαροσκοπική θεραπεία της κισσοκήλης εξαλείφει την συχνότερη μετεγχειρητική επιπλοκή της μεθόδου.

027. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΗΜΙΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΔΕΞΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΕΤΩΝ Ι. Α. Βαλιούλης

Τμήμα Χειρουργικής Παιδών, Κλινική Άγιος Λουκάς, Πανόραμα, Θεσσαλονίκη

Πρόκειται για ένα παιδί ηλικίας τεσσάρων ετών, στο οποίο είχε διαγνωσθεί, μετά από ουρολοίμωξη σε ηλικία έξη μηνών, διπλό πυελοκαλυκτικό σύστημα δεξιά με υδρονέφρωση του κάτω πόλου.

Το παιδί σε ηλικία ενός έτους υποβλήθηκε σε επέμβαση κατά Anderson-Hynes, στον κάτω πόλο, με ανοικτή μέθοδο, σε άλλο κέντρο. Μετά την επέμβαση αυτή, άρχισε να εμφανίζει διάταση της πυέλου του άνω πόλου με σταδιακή έκπτωση της λειτουργικότητας του.

Όταν απευθύνθηκε στον συγγραφέα, ο άνω πόλος ήταν πρακτικά ανενεργός. Αποφασίστηκε να υποβληθεί σε λαπαροσκοπική ημινεφρεκτομή. Η επέμβαση έγινε με τον ασθενή σε αριστερή πλάγια θέση και την χρήση τεσσάρων trocar 5mm, με οπτική 0°, τοποθετημένη στον ομφαλό. Η προσπέλαση έγινε διακοιλιακά. Η επέμβαση ήταν εργώδης, λόγω των συμφύσεων από την προηγηθείσα και διάρκεσε τέσσερις ώρες. Αφού παρασκευάσθηκε ο δεξιός νεφρός και ταυτοποιήθηκαν οι πύλες του άνω και κάτω πόλου και τα νεφρικά αγγεία, έγινε ημινεφρεκτομή με χρήση της συσκευής THUNDERBEAT της OLYMPUS, η οποία επιτρέπει την ταυτόχρονη διατομή και διαθερμοπηξία αγγείων, διαμέτρου μέχρι 7 mm. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Ο ασθενής εξήλθε την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα, με παροχέτευση, η οποία αφαιρέθηκε την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα.

Στον έλεγχο που έγινε τρεις μήνες μετά την επέμβαση, ο κάτω πόλος διατήρησε την προεγχειρητική λειτουργικότητά του. Εξ όσων γνωρίζουμε, αυτή αποτελεί την πρώτη ανακοίνωση λαπαροσκοπικής ημινεφρεκτομής σε παιδί στην Ελλάδα.

028. ΣΥΝΔΡΟΜΟ «TOURNIQUET» ΣΤΑ ΜΙΚΡΑ ΧΕΙΛΗ ΑΙΔΟΙΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

**Παναγίδης Α.¹, Σινωπίδης Ξ.², Αλεξόπουλος Β.¹, Γεωργίου Ρ.³,
Αθανασοπούλου Μ.¹, Μπίρμπας Α.¹, Γεωργίου Γ.¹**

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παιδών Πατρών

² Παιδοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παιδών Πατρών

Η περίσφιξη μελών του σώματος από τρίχα έχει επικίνδυνες συνέπειες για τα εμπλεκόμενα ανατομικά στοιχεία, με ένα φάσμα από την απλή ισχαιμία μέχρι και

τον ακρωτηριασμό. Είναι γνωστή και συνήθης η εμπλοκή των δακτύλων των χεριών και των άκρων ποδών. Σπανιότερη είναι η εντόπιση στα έξω γεννητικά όργανα. Περιγράφονται εδώ δύο τέτοιες περιπτώσεις και πραγματοποιείται ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

O29. ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΟ ΘΥΛΑΚΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Πέγιος Α.¹, Κλόκκαρης Αρ.¹, Στεφανίδης Χ.¹, Τιμτσιλιάκος Α.², Αγακίδης Θ.³, Βούλγαρης Δ.¹, Τσικόπουλος Γ.¹

¹ Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

² ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

³ Α΄ Παιδιατρική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Περιγράφεται νεογνό όπου συνυπήρχαν δύο εξαιρετικά σπάνιες συγγενείς περι την διάπλαση ανωμαλίες. Αυτές ήταν η ατρησία ορθού, με κυστική δίκην θυλάκου δυσπλασία παχέος εντέρου και ο διπλασιασμός της σκωληκοειδούς απόφυσης. Διερευνάται η συνύπαρξή τους, η δυνατότητα προεγχειρητικής διάγνωσης καθώς και οι επιλογές και επιπλοκές της χειρουργικής αντιμετώπισης.

Περιγραφή περιστατικού: Πρωτότοκο άρρεν νεογνό Καυκάσιας φυλής γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω προεκλαμψίας. Προγεννητικά διαγνώστηκε υπερηχογραφικά «κύστη μεσεντερίου». Κλινικά διαπιστώθηκε ατρησία πρωκτού με οσχεοπερινεϊκή πτυχή δέρματος και ψηλαφητό μόρφωμα (ΑΡ) κοιλίας. Τα πιο πάνω ευρήματα ενώ συνηγορούσαν για χαμηλού τύπου ατρησία ορθού βρίσκονταν σε αντίθεση με την ύπαρξη «ορθοκυστικού» συριγγίου. Από τον απεικονιστικό έλεγχο περιγράφηκε υψηλή ατρησία με συνοδό «μεγάλη διάταση του ορθού και του σιγμοειδούς». Οδηγήθηκε στο χειρουργείο την 3η ημέρα ζωής με την ένδειξη «υψηλή ατρησία ορθού, προς σιγμοειδοστομία». Διεγχειρητικά το τυφλό εντοπιζόταν στην (ΑΡ) κοιλία, συνεχόταν δε με γιγάντιο θύλακα παχέως εντέρου που περιφερικά επικοινωνούσε με την ουροδόχο κύστη. Ανευρέθηκε επίσης διπλασιασμός της σκωληκοειδούς αποφύσεως. Διενεργήθηκε εκτομή του κυστικού θυλάκου με τελική στομία στο ανιόν. Δύο μήνες μετά εμφάνισε volvulus μέσου εντέρου και διατηρήθηκε τμήμα νήστιδας μήκους 130 εκ.. Έλαβε per os στοιχειακή δίαιτα συνδυασμένη με ΟΠΔ. Σήμερα, έχει θετικό ισοζύγιο βάρους σιτιζόμενο αποκλειστικά από το στόμα.

O30. ΠΑΡΑΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΤΟΥ ΕΞΩ ΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΣΤΟΜΙΟΥ ΣΕ ΑΡΡΕΝ ΝΕΟΓΝΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑΣ

Κασελάς Χ., Ραχμάνη Ε., Μητρούδη Μ., Παπακρίβου Ε., Μεντεσίδου Α., Καλλέργης Ι., Πατουλιάς Ι., Κουτσούμης Γ.

Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ. Γ. Ν. Γ. Γεννηματάς Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παραουρηθρική κύστη του έξω ουρηθρικού στομίου σε άρρενες ασθενείς είναι μια σπάνια οντότητα, συνήθως ασυμπτωματική, που εκδηλώνεται στην βρεφική και προσχολική ηλικία ή στην ενήλικη ζωή.

Περιγραφή Περίπτωσης: Άρρεν νεογνό, ηλικίας 7 ημερών, πρωτότοκου μητέρας με ελεύθερο προγεννητικό και περιγεννητικό ιστορικό, που γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό, ηλικίας κύησης 38 εβδομάδων και βάρος γέννησης 3,4 kg, παραπέμφθηκε στην κλινική μας λόγω εμφάνισης κυστικού μορφώματος στο έξω ουρηθρικό στόμιο την τρίτη ημέρα ζωής. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κυστικό μόρφωμα διαμέτρου 0.4 εκ., το οποίο εντοπιζόταν παρά του έξω στομίου της ουρήθρας επί της μέσης γραμμής και προκαλούσε δυσουρικά ενοχλήματα καθώς δυσχέραινε την αποχέτευση των ούρων. Η υπερηχογραφική διερεύνηση του ουροποιητικού συστήματος δεν ανέδειξε ευρήματα συμβατά με αποφρακτική ουροπάθεια. Η θεραπεία ήταν χειρουργική με εκτομή της κύστης. Η δυσχέρεια ούρησης αποκαταστάθηκε άμεσα και η μετεγχειρητική πορεία παραμένει ελεύθερη επιπλοκών μέχρι σήμερα.

Συμπέρασμα: Το ενδιαφέρον της περιγραφείσας περίπτωσης εστιάζεται στον σπάνιο συνδυασμό της συμπτωματικής εμφάνισης της παραουρηθρικής κύστης στην νεογνική ηλικία. Η εκτομή της κύστης αποκατέστησε την συμπτωματολογία και συστήνεται για την αντιμετώπιση παρόμοιων περιπτώσεων.

—

- P01. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ**
Πατουλιάς Ι., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Φειδάντσης Θ., Παντελή Χ.,
Μεντεσίδου Α., Ραχμάνη Ε., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. « Γ.Γεννηματάς»
- P02. ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΡΩΚΡΤΙΚΟΥ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΥ :**
ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
Πατουλιάς Ι., Φειδάντσης Θ., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Παντελή Χ.,
Ραχμάνη Ε., Κασελάς Χ., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. « Γ.Γεννηματάς»
- P03. ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΒΗ.**
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
Πατουλιάς Ι., Μητρούδη Μ., Παπακρίβου Ε., Ραχμάνη Ε., Κασελάς Χ.,
Μεντεσίδου Α., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. « Γ.Γεννηματάς»
- P04. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**
Παντελή Χ., Ραχμάνη Ε., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Πατουλιάς Ι.,
Μεντεσίδου Α., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. « Γ.Γεννηματάς»
- P05. ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΣΑΛΠΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ENTEROBILIUS**
VERNICULARIS ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 11 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Παντελή Χ., Μεντεσίδου Α., Παπακρίβου Ε., Πατουλιάς Ι., Μητρούδη Μ.,
Ραχμάνη Ε., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. « Γ.Γεννηματάς»
- P06. ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΜΕΣΟΒΛΑΣΤΙΚΟ ΝΕΦΡΩΜΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**
Κασελάς Χ., Μεντεσίδου Α., Ραχμάνη Ε., Καλλέργης Ι., Μητρούδη Μ.,
Καϊμασίδου Α.Μ., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. « Γ.Γεννηματάς»
- P07. ΤΡΙΧΟΠΙΛΗΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ**
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Αυτζόγλου Π.
Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
- P08. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΒΡΑΣΚΑ**
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΣΠΑΔΙΑ
Μουράβας Β., Κεπερτής Χ., Σφουγγάρης Δ., Λαμπρόπουλος Β.,
Αναστασιάδης Κ., Σπυριδάκης Ι.
Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
- P09. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΥΠ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ DEFLUX**
Δοϊτσίδης Χ., Λαμπρόπουλος Β., Μουράβας Β., Νεοφύτου Α., Σφουγγάρης Δ.,
Παπαγεωργίου Ε., Σπυριδάκης Ι.
Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

P01. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ

Πατουλιάς Ι., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Φειδάντσης Θ., Παντελή Χ., Μεντεσίδου Α., Ραχμάνη Ε., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η μεσεντερική κύστη αποτελεί σπάνια εντόπιση ενός κυστικού λεμφαγγειώματος, με επίπτωση 1/12000 γεννήσεις. Η ένδειξη χειρουργικής αφαίρεσης καθορίζεται ουσιαστικά από την δυνητικότητα ανάπτυξης συμπτωματολογίας και επιπλοκών.

Σκοπός: με αφορμή την αντιμετώπιση ενός περιστατικού το τελευταίο έτος στη κλινική μας και την αναδίφηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας προτείνεται μια αλγοριθμική μεθοδολογία αντιμετώπισης των μεσεντερικών κύστεων.

Παρουσίαση περιστατικού: κορίτσι ηλικίας 2,5 ετών με φυσιολογική ανάπτυξη και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στα ΤΕΠ με κοιλιακό άλγος. Στα πλαίσια της διερεύνησης υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο στον οποίο διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους πολύχωρης κυστικής οντότητας στη ρίζα του μεσεντερίου με διάμετρο 8 εκατοστών. Η ασθενής υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη επέμβαση στην οποία έγινε συναφαίρεση της ευμεγέθους μεσεντερικής κύστης και τμήματος ειλεού μήκους 8 εκατοστών το οποίο προσφυόταν -με την κύστη - αντίστοιχα με το μεσεντερικό του χείλος. Ακολούθησε τελικοτελική αναστόμωση των 2 εντερικών τμημάτων. Η μετεγχειρητική πορεία της μικρής ασθενούς ήταν ανεπιπλεκτη.

Συμπέρασμα: Η ασφαλέστερη τεχνική για την πλήρη αφαίρεση μιας μεσεντερικής κύστης είναι η περιγραφείσα. Εφόσον όμως αυτή η προσέγγιση δεν είναι εφικτή προτείνεται η διατομή της οροφής της κύστης και ακολούθως μαρσιμοποίηση του τοιχώματος της με το τοιχωματικό περιτόναιο. Αυτή η επιλογή όμως δεν στερείται επιπλοκών.

P02. ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΟΥ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΥ : ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πατουλιάς Ι., Φειδάντσης Θ., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Παντελή Χ., Ραχμάνη Ε., Κασελάς Χ., Κουτσούμης Γ.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Το ανασταλτικό ορθοπρωκτικό αντανακλαστικό είναι μια από τις κύριες αξιολογίσιμες παραμέτρους στη μανομετρία του ορθού. Η ανάδειξη παθολογικού αντανακλαστικού είναι παθογνωμονική επί συγγενούς μεγακόλου.

Σκοπός: Στην παρούσα προοπτική μελέτη έγινε προσπάθεια αξιολόγησης των μεταβολών της πίεσης στο ορθό σε ηρεμία και αντίστοιχα σε διάταση του.

Υλικό – Μέθοδος: Το υλικό μας περιελάμβανε 8 παιδιά (4 αγόρια και 4 κορίτσια) ηλικίας από 2,5 μέχρι 8 ετών με γνωστή υποκείμενη νόσο σε όλους τους ασθενείς :

6 είχαν λειτουργική δυσκοιλιότητα, 1 συγγενές megάκολο ενώ η τελευταία ασθενής είχε παραμένουσα δυσκοιλιότητα μετά από επέμβαση Duhamel. Η συσκευή που χρησιμοποιήθηκε αποτελείτο από ένα διάυλο καθετήρα τύπου Foley που συνδέονταν με κλειστό σύστημα με στήλη υδραργυρικού μανομέτρου.

Αποτελέσματα: Στα 6/8 παιδιά με λειτουργική δυσκοιλιότητα διαπιστώθηκε προιούσα μείωση της ενδοορθικής πίεσης με την προοδευτική διάταση του ορθού (από 11mm στήλης σε Hg 7-8 mm στήλης Hg). Αντίθετα στα 2/8 περιστατικά με συγγενές megάκολο η ενδοορθική πίεση αυξήθηκε σταδιακά (από 11-12 σε 13-14 mm στήλης Hg).

Συμπεράσματα: Πιστεύουμε ότι η παρατήρηση μας σχετικά με τον ποσοτικό προσδιορισμό του ορθοπρωκτικού αντανακλαστικού και την αντιστοιχία των ευρημάτων με την διαγνωστική τεκμηρίωση κάθε περιστατικού αποτελεί μια πρόκληση για την συνέχιση αυτής της απλής αλλά και πολύτιμης εξέτασης και την βελτίωση τόσο του εξοπλισμού όσο και της ίδιας της τεχνικής.

Ρ03. ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΒΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ **Πατουλιάς Ι., Μητρούδη Μ., Παπακρίβου Ε., Ραχμάνη Ε., Κασελάς Χ., Μεντεσίδου Α., Κουτσούμης Γ.**

Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η κατάποση ξένων σωμάτων είναι ένα συχνό πρόβλημα στον παιδικό πληθυσμό και είναι συνήθως ατυχηματική. Η αντιμετώπιση των ασθενών αυτών εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ξένου σώματος, τη θέση εντόπισής του, το χρόνο παραμονής του στο γαστρεντερικό σωλήνα και τις πιθανές επιπλοκές.

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζεται η περίπτωση εσκεμένης κατάποσης πολλαπλών αιχμηρών ξένων σωμάτων από κορίτσι 13 ετών που προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενο κοιλιακό άλγος. Η ασθενής αρχικά απέκρυψε τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατάποσης ξένου σώματος (βελόνα ραψίματος) που πραγματοποιήθηκαν από 15 έως 11 ημέρες προ της εισαγωγής. Κλινικά παρουσίαζε ευαισθησία κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση του δεξιού λαγόνιου βόθρου. Ο ακτινολογικός έλεγχος κατέδειξε 4 αιχμηρά ξένα σώματα κατά μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος αποκάλυψε ένα ξένο σωμα στον στόμαχο και δύο καθήλωμένα στο δωδεκαδάκτυλο τα οποία κι αφαιρέθηκαν ενώ ένα αποβλήθηκε δια της φυσιολογικής οδού.

Η εσκεμένη κατάποση των ξένων σωμάτων αυξάνεται κατά την εφηβεία. Η διεξοδική λήψη του ιστορικού αποτελεί το κλειδί της διάγνωσης. Επί κατάποσης βελονών, το μεγάλο μήκος πιθανόν να δρα ανασταλτικά στην αποβολή τους.

P04. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Παντελή Χ., Ραχμάνη Ε., Παπακρίβου Ε., Μητρούδη Μ., Πατουλιάς Ι., Μεντεσίδου Α., Κουτσούμης Γ.

Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδίων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 5 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό παραπέμφθηκε από το ΤΕΠ Παιδιατρικής Κλινικής με εμπύρετο και βήχα από εβδομάδος, νωθρότητα από εικοσιτετραώρου, ακτινολογική εικόνα πνευμονίας ΔΑΛ και μεγάλης πλευριτικής συλλογής σύστοιχα. Τοποθετήθηκε σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης και τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή. Τα ευρήματα της αξονικής τομογραφία θώρακος που έγινε την 7^η ημέρα νοσηλείας λόγω επιμονής του πυρετού χωρίς την αναμενόμενη ακτινολογική βελτίωση, ήταν συμβατά με νεκρωτική βακτηριακή πνευμονία, ενώ η ανίχνευση του αντιγόνου του πνευμονιοκόκκου στα ούρα ήταν θετική. Το παιδί αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, με τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής και η θωρακική παροχέτευση αφαιρέθηκε στις 9 ημέρες. Εξήλθε μετά από 21 ημέρες νοσηλείας, σε καλή γενική κατάσταση και με σαφή βελτίωση της ακτινολογικής εικόνας.

Συζήτηση: Η νεκρωτική πνευμονία αποτελεί βαριά επιπλοκή της πνευμονίας στον παιδικό πληθυσμό και εμφανίζεται με αυξανόμενη συχνότητα τα τελευταία χρόνια. Ο πνευμονιόκοκκος αποτελεί το συχνότερο παθογόνο αίτιο και στις περισσότερες περιπτώσεις συνδυάζεται με εμπύημα θώρακος. Η διάγνωση τίθεται με αξονική τομογραφία δεδομένου ότι συνήθως, η παρουσία πύκνωσης με συνοδό πλευριτική συλλογή καθιστούν δύσκολη την απεικόνιση στην απλή ακτινογραφία. Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική με πολύ καλά αποτελέσματα, ενώ περιγράφονται περιπτώσεις χειρουργικής αποκατάστασης. Ωστόσο, η νοσηλεία είναι σε κάθε περίπτωση παρατεταμένη, η κλινική ίαση απαιτεί αρκετές εβδομάδες και η πλήρης ακτινολογική αποδρομή επιτυγχάνεται σε διάστημα αρκετών μηνών. Η δυνατότητα αναγνώρισής της νεκρωτικής βακτηριακής πνευμονίας ως νοσολογικής οντότητας είναι σημαντική για την αποφυγή σφαλμάτων στην αντιμετώπιση.

P05. ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΣΑΛΠΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ENTEROBIUS VERNICULARIS ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 11 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παντελή Χ., Μεντεσίδου Α., Παπακρίβου Ε., Πατουλιάς Ι., Μητρούδη Μ., Ραχμάνη Ε., Κουτσούμης Γ.

Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδίων Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από *E. vernicularis* αποτελεί κοινή παρασίτωση στον άνθρωπο με συνήθη εντόπιση το παχύ έντερο. Έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις σαλπιδιγίτιδας, αποστήματος ή/και φλεγμονώδους νόσου της πυέλου από το ίδιο το παράσιτο ή ως επιλοίμωξη από άλλο μικρόβιο σε ενήλικες γυναίκες

αλλά δεν υπάρχει αναφορά παρόμοιας περίπτωσης στην παιδική ηλικία.

Περιστατικό: Κορίτσι 11 ετών, χωρίς γνωστή λοίμωξη από οξύουρους, υποβάλλεται σε επείγον χειρουργείο λόγω κλινικο-εργαστηριακής εικόνας οξείας κοιλίας. Διεγχειρητικά ανευρίσκεται εκσεσημασμένη σαλπινγίτιδα δεξιά με ελεύθερο πυώδες υγρό στο δουγλάσσειο και άμεσα μετεγχειρητικά διαπιστώνεται η παρουσία ρυπαρού εκκρίματος από τον κόλπο και ώριμων οξύουρων στο περίνεο. Η καλλιέργεια επιχρίσματος του υγρού από το δουγλάσσειο ανέδειξε λοίμωξη από Escherichia Coli. Η νόσος ανταποκρίθηκε σε αγωγή με κεφοξιτίνη, μετρονιδαζόλη, αμινογλυκοσίδη και μεμπενδαζόλη.

Συμπέρασμα: Οι πυελικές φλεγμονές του γεννητικού συστήματος που μπορούν να εμφανιστούν σε έδαφος λοίμωξης από οξύουρους (από το ίδιο το παράσιτο ή από επιλοίμωξη), αν και σπάνιες, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφοροδιάγνωση του κοιλιακού άλγους στα κορίτσια.

Ρ06. ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΜΕΣΟΒΛΑΣΤΙΚΟ ΝΕΦΡΩΜΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κασελάς Χ., Μεντεσίδου Α., Ραχμάνη Ε., Καλλέργης Ι., Μητρούδη Μ., Καϊμασίδου Α.Μ., Κουτσούμης Γ.

Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ. Γ. Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Το συγγενές μεσοβλαστικό νέφρωμα αποτελεί τον πιο συχνό νεφρικό όγκο που διαγιγνώσκεται κατά την νεογνική ηλικία. Η ριζική νεφρεκτομή με αφαίρεση του όγκου αποτελεί την τελική θεραπεία στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Άρρεν νεογνό ηλικίας 8 ημερών, δευτερότοκου μητέρας με ελεύθερο προγεννητικό και περιγεννητικό ιστορικό που γεννήθηκε με καισαρική τομή με ηλικία κύησης 38 εβδομάδων και βάρους γέννησης 3.6 kg διακομίστηκε στην κλινική μας για την διερεύνηση και χειρουργική αντιμετώπιση όγκου δεξιού νεφρού. Από το ιστορικό προκύπτει ότι ο όγκος διαπιστώθηκε κατά την πρώτη κλινική νεογνολογική εξέταση. Κατά την κλινική εξέταση ψηλαφήθηκε ανώδυνη σκληρή μάζα η οποία εκτεινόταν από το δεξιό υποχόνδριο μέχρι το δεξιό λαγόνιο βόθρο χωρίς συνοδά συμπτώματα εκτός από ήπιο μετεωρισμό κοιλίας. Κατά την διερεύνηση που ακολούθησε με U/S, CT και MRI διαπιστώθηκε ευμεγέθης εξεργασία του δεξιού νεφρού μεγέθους 5,2 x 4 x 6 εκ. και ως διαφορική διάγνωση τέθηκε το νεφροβλάστωμα και το συγγενές μεσοβλαστικό νέφρωμα. Το νεογνό αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με ριζική νεφρεκτομή και η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την διάγνωση του μεσοβλαστικού νεφρώματος.

Συμπέρασμα: Ο προγεννητικός έλεγχος όπως και η μεταγεννητική διερεύνηση νεφρικών όγκων της νεογνικής ηλικίας δεν μπορούν να θέσουν ξεκάθαρα την διαφορική διάγνωση μεταξύ νεφροβλαστώματος και μεσοβλαστικού νεφρώματος. Η θεραπεία είναι χειρουργική και η τελική διάγνωση τίθεται με την ιστολογική εξέταση του όγκου.

P07. ΤΡΙΧΟΠΙΛΗΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ **Αυτζόγλου Π.**

ΙΑτρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Παρουσιάζεται περίπτωση θήλεος ασθενούς με μεγάλο τριχοπίλημα-εκμαγείο του στομάχου, λόγω της σπανιότητας και της ιδιαίτερης κλινικής εικόνας. Πρόκειται για ασθενή ηλικίας 10 χρονών με διαταραχές της συμπεριφοράς, τιλομανία και τριχοφαγία, και ενδείξεις ψυχολογικής πίεσης από το σχολείο. Η κλινική εικόνα περιελάμβανε καθυστέρηση της σωματικής ανάπτυξης, δυσχέρεια στην σίτιση και μεγάλη ψηλαφητή μετακινούμενη μάζα κατα το επιγάστριο. Η υπόνοια για την ύπαρξη τριχοπιλήματος τέθηκε από την συνεκτίμηση των στοιχείων του ιστορικού και των κλινικών ευρημάτων. Η υπερηχογραφική διερεύνηση και η ακτινοσκόπηση με βαριούχο γέυμα έθεσαν την διάγνωση ύπαρξης μεγάλης ενδογαστρικής μάζας.

Η χειρουργική αντιμετώπιση περιελάμβανε γαστροτομή μέσω μέσης κάθετης υπερομφάλιας τομής και αφαίρεση του τριχοπιλήματος. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και η ασθενής παραπέμφθηκε σε παιδοψυχιατρικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση.

P08. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ BRACKA ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΣΠΑΔΙΑ **Μουράβας Β., Κεπερτής Χ., Σφουγγάρης Δ., Λαμπρόπουλος Β.,** **Αναστασιάδης Κ., Σπυριδάκης Ι.**

Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδων Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Σκοπός: Αναφέρουμε την εμπειρία μας από την εφαρμογή της πλαστικής σε δύο χειρουργικούς χρόνους κατά Bracka, σε υποτροπές υποσπαδία καθώς επίσης και σε πρωτοπαθείς υποσπαδίες με μεγάλο βαθμό γωνίωσης του πέους.

Υλικό – Μέθοδος: Η μέθοδος εφαρμόστηκε από εμάς σε ασθενείς με εκτομή ή ουλοποίηση της ουρηθρικής πλάκας λόγω προηγούμενων επεμβάσεων διόρθωσης του υποσπαδία ή σε βαριές μορφές υποσπαδία, όπου η διόρθωση της γωνίωσης απαιτεί διατομή της ουρηθρικής πλάκας. Στην πρώτη χειρουργική επέμβαση γίνεται εκτομή του ουλώδους συνδετικού ιστού, διατομή και εκτομή της ινώδους ουρηθρικής πλάκας, διόρθωση της γωνίωσης και τοποθέτηση ελεύθερου μοσχεύματος από το έσω πέταλο της ακροποσθίας, τον στοματικό βλεννογόνο ή από το οπισθοωτιαίο δέρμα. Μετά την πάροδο έξι (6) τουλάχιστον μηνών, πραγματοποιείται η σωληνοποίηση της νέας ουρηθρικής πλάκας και η κάλυψη της με αγγειούμενο κρημό δαρτού ή ιδίως ελυτροειδούς.

Αποτελέσματα: Συνολικά 12 ασθενείς έχουν υποβληθεί στον 1^ο χειρουργικό χρόνο, 3 λόγω μεγάλης γωνίωσης και 9 λόγω υποτροπών και ουλοποίησης. Από

αυτούς 10 ασθενείς έχουν υποβληθεί και στον 2^ο χειρουργικό χρόνο. Σε αυτούς τους ασθενείς δεν έχει εμφανισθεί καμία από τις συνήθεις επιπλοκές (στένωση του έξω στομίου, στένωση της νεοουρήθρας, εκκόλπωμα, συρίγγιο). Σε 1 ασθενή εμφανίσθηκε μικρού βαθμού διάσπαση της βαλάνου. Όλοι οι ασθενείς εμφανίζουν σχισμοειδές ουρηθρικό στόμιο.

Σε δύο ασθενείς αναμένεται η επανάληψη του 1^{ου} ή του 2^{ου} χειρουργικού χρόνου δεδομένου ότι εμφάνισαν μερική ρίκνωση του ελεύθερου μοσχεύματος.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος αντιμετώπισης του υποσπαδία κατά Bracka σε δύο διαδοχικούς χειρουργικούς χρόνους, εξασφαλίζει καλά αγγειούμενη νεοουρηθρική πλάκα που προσφέρεται για σωληνοποίηση και δημιουργία νεοουρήθρας. Τα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα φαίνεται ότι υπερτερούν των άλλων χειρουργικών τεχνικών.

P09. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΥΠ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ DEFLUX

Δοϊτσίδης Χ., Λαμπρόπουλος Β., Μουράβας Β., Νεοφύτου Α., Σφουγγάρης Δ., Παπαγεωργίου Ε., Σπυριδάκης Ι.

Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών Α.Π.Θ., Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Εισαγωγή: Η απλότητα της μεθόδου, τα σχετικά υψηλά ποσοστά επιτυχίας, η προτίμηση των γονέων, αλλά και η έλλειψη σοβαρών επιπλοκών, έχουν ως αποτέλεσμα την όλο και μεγαλύτερη εφαρμογή της ενδοσκοπικής έγχυσης Deflux για την αντιμετώπιση της ΚΟΥΠ στα παιδιά.

Σκοπός: Η ανάδειξη των αποτελεσμάτων της μεθόδου αυτής στην κλινική μας την τελευταία 7-ετία

Ασθενείς και μέθοδοι: Την περίοδο 2/2007 έως 12/2013 έχουν υποβληθεί σε ενδοσκοπική αντιμετώπιση της ΚΟΥΠ 32 ασθενείς. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε υπερηχογραφικό έλεγχο, κυστεο-ουρηθρογραφία και σπινθηρογραφικό έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας (DMSA). Ο βαθμός της παλινδρόμησης καθορίζονταν από τα ευρήματα της κυστεογραφίας. Οι 21 ασθενείς είχαν ετερόπλευρη και υπόλοιποι αμφοτερόπλευρη παλινδρόμηση. Συνολικά μελετήθηκαν 43 ουρητήρες με παλινδρόμηση 2^{ου} έως 5^{ου} βαθμού. Η έγχυση στις απλές περιπτώσεις γινότανε στην 6^η ώρα υποβλεννογόνια του ουρηθρικού στομίου ή με τη μέθοδο HIT (Hydrodistention Implatation Technique) στις υψηλού βαθμού παλινδρομήσεις. Η ποσότητα έγχυσης ήταν από 1cc έως 4cc. Ο επανέλεγχος γίνεται με υπερηχογράφημα σε ένα μήνα από την έγχυση και με κυστεο-ουρηθρογραφία σε τρεις μήνες.

Αποτελέσματα: Σε 4 ασθενείς είχαμε αμετάβλητη ΚΟΥΠ σε 16 ασθενείς ίαση της πάθησης και στους υπόλοιπους ελάττωση του βαθμού με παράλληλη απουσία ουρολοιμώξεων, πλην δυο ασθενών, χωρίς χημειοπροφύλαξη.

Συμπέρασμα: Η ενδοσκοπική έγχυση Deflux έχει καλά αποτελέσματα ακόμη και στις υψηλού βαθμού ΚΟΥΠ. Στην κλινική μας αποτελεί την θεραπεία 1^{ης} γραμμής ελαττώνοντας στο ελάχιστο τις άλλες χειρουργικές μεθόδους. Η συνεχής απόκτηση εμπειρίας ίσως βελτιώσει ακόμη περισσότερο τα σημερινά αποτελέσματα.

Η Οργανωτική Επιτροπή θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της στις Εταιρείες Χορηγούς κατά αλφαβητική σειρά:

Allertec
health care

AlientO₂
Περίθαλψη στο σπίτι

Αν. Μαυρογένης Α.Ε.

 **Coloplast**




BIO
ΔΟΜΗ

cana
LABORATORIES

 **ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε.**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΡΕΥΝΩΝ ΑΠΘ

 **Hollister**

INDEX ΟΜΙΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΕΙΩΝ

- F**
Ferro F. 12
- H**
Hosie S. 14
- A**
Αγακίδης Χ. 13
- B**
Βάος Γ. 12
Βαλιούλης Ι. 14, 15
Βερβερίδης Μ. 12
- Γ**
Γαρδικής Σ. 12
- Δ**
Δαμιανίδου Λ. 14
Δημόνη Α. 15
- E**
Εμποριάδου-
Πετικοπούλου Μ. 14
Ερμείδου Δ. 15
- Z**
Ζάβρας Ν. 13
- K**
Καλαμίδα Δ. 12
Καρατζά Σ. 15
Κασελάς Χ. 13
Κεπερτής Χ. 12, 14
Κιτσιοπούλου Ε. 15
Κλόκκαρης Α. 12, 14
Κουτσούμης Γ. 13
Κούφα Β. 15
- Λ**
Λαμπρόπουλος Β. 12
- M**
Μαντόνα Ι. 15
Μαραντέλου Π. 15
Μητρούδη Μ. 13, 14
Μητσιακός Γ. 15
Μουράβας Β. 13, 14
- N**
Νάτσης Κ. 14
Νεοφύτου Α. 12
Νικολαΐδης Ν. 15
Ντόκου Α. 15
- Π**
Παντελή Χ. 13
Παπουής Γ. 12
Πασσαλίδης Α. 12
Πατουλιάς Ι. 13
- Σ**
Σαλάκος Χ. 14
Σίμνης Σ. 13
Σινωπίδης Ξ. 12
Σμαρόπουλος Ε. 12, 15
Σπυριδάκης Ι. 12
Σφουγγάρης Δ. 12
- T**
Τσακαλίδης Χ. 15
Τσανάκας Ι. 14
Τσιαπράζη Θ. 15
Τσικόπουλος Γ. 12
- Υ**
Υψηλάντης Π. 12

INDEX ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ - E-POSTERS

- D**
De Verney Y. O11
- M**
Mushtaq Im. O19
- A**
Αγακίδης Θ. O29
Αθανασοπούλου Μ. O28
Αλεξάνδρου Ι. O15, O17
Αλεξίου Η. O12
Αλεξόπουλος Β. O05, O06, O28
Αναστασιάδης Κ. O01, O02, P08
Αξιώτη Ε. O05
Αυτζόγλου Π. O21, P07
- B**
Βαλιούλης Ι. Α. O26, O27
Βασσου Ν. O07
Βελαώρας Κ. O15, O16
Βερβερίδης Μ. O12
Βούλγαρης Δ. O08, O29
- Γ**
Γεωργίου Ε. O23, O24
Γεωργίου Γ. O05, O06, O28
Γεωργίου Ρ. O28
Γιακουμάκης Σ. O05
Γρηγοριάδης Γ. O10, O18
- Δ**
Δαμαλάς Κ. O16
Δασκαλόπουλος Β. O06
Δοϊτσίδης Χ. O01, O25, P09
Δώρη Χρ.- Λ. O08, O10
- E**
Εϊρεκάτ Χ. O15, O16
- Z**
Ζάβρας Ν. O11
Ζάχος Κ. O05
- H**
Ηλιάδης Κ. O13
- K**
Καγια Α. O13
Καϊμασίδου Α.Μ. P06
Καλλέργης Ι. O30, P06
Καρανικά Π. O22
Κασελάς Χ. O03, O04, O30,
P02, P03, P06
Κατσίκη Ε. O24
Κεπερτής Χ. O01, O02, O25, P08
Κλόκκαρης Αρ. O23, O29
Κλόκκαρης Αρ. O19
Κοκκολη Μ. O07
Κολιός Κ. O19
Κουσιδής Γρ. O13
Κουτσούμης Γ. O03, O04, O30,
P01, P02, P03, P04, P05, P06
- Λ**
Λαζαρίδου Ε. O14

- Λαμπρόπουλος Β. Ο02, Ο25, Ρ08, Ρ09
- Λατουφί Ε. Ο13
- Λιάσης Δ. Ο19, Ο20

M

- Μεντεσίδου Α. Ο03, Ο04, Ο30, Ρ01, Ρ03, Ρ04, Ρ05, Ρ06
- Μητρούδη Μ. Ο04, Ο30, Ρ01, Ρ02, Ρ03, Ρ04, Ρ05, Ρ06
- Μητσιάκος Γ. Ο09, Ο14
- Μιχαλοπούλου Κ. Ο15, Ο16
- Μουράβας Β. Ο01, Ο22, Ο25, Ρ08, Ρ09
- Μουρτζούχου Π. Ο06
- Μουσιώλης Δ. Ο16
- Μπίρμπας Α. Ο28
- Μπουρίκας Δ. Ο15, Ο17
- Μυλωνά Μ. Ο20

N

- Νάτσος Α. Ο06
- Νεοφύτου Α. Ο02, Ο22, Ο25, Ρ09
- Νικολαΐδης Ν. Ο14
- Ντάβλης Μ. Ο24
- Νταράλας Α. Ο09, Ο14

Π

- Πανά Ζ.Δ. Ο14
- Παναγίδης Α. Ο05, Ο06, Ο28
- Παντελή Χ. Ο03, Ρ01, Ρ02, Ρ04, Ρ05
- Παπαγεωργίου Ε. Ο02, Ο22, Ρ09
- Παπάζογλου Α. Ο18, Ο20
- Παπαθανασίου Αι.-Ε. Ο09, Ο14
- Παπακρίβου Ε. Ο03, Ο04, Ο30, Ρ01, Ρ02, Ρ03, Ρ04, Ρ05
- Παπαχρήστος Β. Ο12
- Παπουής Γ. Ο10, Ο18, Ο19
- Παπουτσάκης Μ. Ο08, Ο18, Ο24
- Πασσαλίδης Α. Ο12
- Πατουλιάς Ι. Ο03, Ο04, Ο30, Ρ01, Ρ02, Ρ03, Ρ04, Ρ05
- Πέγιος Α. Ο23, Ο29
- Πιλτσούλη Δ. Ο14
- Πλαταράς Χ. Ο16, Ο17
- Πρίντζα Ν. Ο18

P

- Ραχμάνη Ε. Ο03, Ο04, Ο30, Ρ01, Ρ02, Ρ03, Ρ04, Ρ05, Ρ06
- Ροηλίδης Ε. Ο14

Σ

- Σακελαρόπουλος Α. Ο17
- Σαλάκος Χ. Ο11
- Σαραφίδης Κ. Ο24
- Σαρηβαλάσης Σ. Ο17
- Σινωπίδης Ξ. Ο05, Ο06, Ο28
- Σμαρόπουλος Ε. Ο08, Ο18, Ο19
- Σπυράκος Σπ. Ο13
- Σπυριδάκης Ι. Ο01, Ο02, Ο22, Ο25, Ρ08, Ρ09
- Σταυροθεόδωρος Σ. Ο23, Ο24
- Στεφανίδης Χ. Ο08, Ο10, Ο29
- Συγκούνας Β. Ο20
- Σφουγγάρης Δ. Ο01, Ο02, Ο22, Ο25, Ρ08, Ρ09

T

- Τζαντζαρούδη Αικ. Ο10, Ο19, Ο20, Ο23
- Τζήμου Ε. Ο09
- Τομαρά Ν. Ο04
- Τσαγγούρη Σ. Ο15, Ο17
- Τσαχαλινας Κ. Ο07
- Τσέπης Κ. Ο14
- Τσικόπουλος Γ. Ο08, Ο10, Ο18, Ο19, Ο20, Ο23, Ο24, Ο29
- Τσιλιγιάννης Θ. Ο13
- Τσιλίκας Κ. Ο16
- Τιμτσιλιάκος Α. Ο29

Φ

- Φειδάντσης Θ. Ρ01, Ρ02
- Φειδάντσης Θ. Ο04

X

- Χάιδος Χ. Ο20
- Χάιδος Χ. Ο23, Ο24
- Χατζηιωαννίδης Η. Ο09, Ο14
- Χατζησιδέρης Σ. Ο18, Ο23
- Χόρτη Μ. Ο17
- Χριστιανάκης Ε. Ο15, Ο16, Ο17