

Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

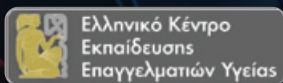
5-6 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΜΕΙΟΥ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ
Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ
Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ELPEN

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

Α΄ & Β΄ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

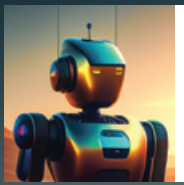


ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Η εκδήλωση
μοριοδοτείται
με 8 CME Credits
για το Θεωρητικό
Μέρος στις 5/5 και
με 7 CME Credits για
το Πρακτικό Μέρος
στις 6/5



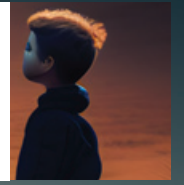
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χριστόπουλος Νικόλαος
Γεωργόπουλος Ιωάννης
Κουράκης Εμμανουήλ
Μαυριγιαννάκη Ελευθερία
Δαμπάλης Άγγελος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χριστόπουλος Νικόλαος
Ζάβρας Νικόλαος
Γεωργόπουλος Ιωάννης
Κουράκης Εμμανουήλ
Μαυριγιαννάκη Ελευθερία
Δημοπούλου Αναστασία
Γκαβέρα Νικολέττα

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Με μεγάλη χαρά σας καλωσορίζω στη Διημερίδα Χειρουργικής Παιδών του Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία» που θα πραγματοποιηθεί στις 5 και 6 Μαΐου 2023. Σε συνέχεια της περσινής διημερίδας, που αγκαλιάστηκε με μεγάλο ενθουσιασμό από την Παιδοχειρουργική κοινότητα, η φετινή διοργάνωση επιχειρεί να πάει ένα βήμα παρακάτω.

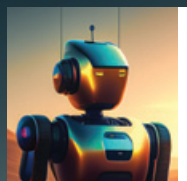
Η πρώτη ημέρα της διοργάνωσης φιλοξενεί στρογγυλές τράπεζες με θεωρητικές εισηγήσεις σχετικά με τις πιο σύγχρονες πρακτικές και τάσεις στη Χειρουργική Παιδών, από Έλληνες και πρωτοπόρους ξένους επιστήμονες. Μέσα από αυτές τις εισηγήσεις φιλοδοξούμε να ενισχυθούν οι καινοτόμες ενέργειες που γίνονται σε πολλά τμήματα Χειρουργικής Παιδών στην Ελλάδα αλλά και να ευνοηθεί η υιοθέτηση νέων πρακτικών που είναι κανόνας για πολλά κέντρα του εξωτερικού με θεαματικά αποτελέσματα.

Τη δεύτερη ημέρα θα πραγματοποιηθεί το πρώτο επίσημο διεθνών προδιαγραφών hands-on course ελάχιστα επεμβατικής παιδοχειρουργικής σε ζωικό μοντέλο στην Ελλάδα, στο εργαστήριο της ELPEN. Οι εκπαιδευτές του σεμιναρίου είναι έμπειροι εκπαιδευτές λαπαροσκοπικής χειρουργικής, Παιδοχειρουργοί και Γενικοί Χειρουργοί, ενώ θα υπάρχει και τιμητική παρουσία του παγκοσμίως διακεκριμένου Παιδοχειρουργού κ. Patkowski Dariusz. Οι εκπαιδευόμενοι, ειδικευόμενοι και ειδικοί θα έχουν την ευκαιρία να εξασκήσουν και να προάγουν τις λαπαροσκοπικές τους δεξιότητες αλλά και να μάθουν χρήσιμα tips and tricks στις συχνότερες απλές και μέσης βαρύτητας παιδοχειρουργικές επεμβάσεις.

Με απώτερο σκοπό να πάμε την Παιδοχειρουργική στην Ελλάδα ένα βήμα παρακάτω, σας προσκαλώ να παρακολουθήσετε τις εργασίες της διημερίδας μας και να συμμετάσχετε ενεργά σε αυτή με τις γνώσεις, τους προβληματισμούς και την κλινική σας εμπειρία.

Με τιμή,

Δρ Νικόλαος Σπ. Χριστόπουλος
Διευθυντής Α' & Β' Χειρουργικού Τμήματος
Γ. Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία»



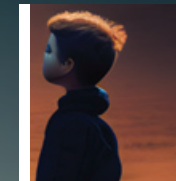
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΜΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



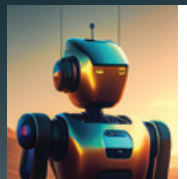
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΜΑΪΟΥ 2023

- 07:30-08:00 Προσέλευση - Εγγραφές**
- 08:00-08:20 Προσφώνηση - Χαιρετισμοί**
Χριστόπουλος Νικόλαος
Κανακά-Gantenbein Χριστίνα
Τσικόπουλος Γεώργιος
- 08:20-09:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1**
Προεδρείο: **Χριστόπουλος Ν., Γαζελούλου Ε., Αντωνόπουλος Σ.**
- 08:20-08:40 ERAS στην παιδοχειρουργική**
Αρώνη Φιλίππια
- 08:40-09:00 Τοποπεριοχική Αναισθησία στα παιδιά**
Γαρίνη Ελεάνα
- 09:00-09:20 Η διαχείριση του τραυματία στο σύγχρονο ΤΕΠ**
Δεληπρίμου Αγγελική
- 09:20-09:30 Συζήτηση**
- 09:30-11:10 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2**
Προεδρείο: **Τσικόπουλος Γ., Στεφανάκη Κ., Εϊρεκάτ Χ.**
- 09:30-10:00 Σκωληκοειδίτιδα στην εποχή του Covid-19**
- με τη ματιά του λοιμωξιολόγου
Μπότσα Ευανθία
- με τη ματιά του παθολογοανατόμου
Μητροπούλου Γεωργία
- 10:00-10:20 Λοιμώξεις στο χειρουργικό πεδίο**
Δημοπούλου Αναστασία
- 10:20-10:40 Γαστροστομίες στα παιδιά**
Χριστόπουλος Νικόλαος
- 10:40-11:00 Επεμβατική ακτινολογία στα παιδιά**
Θάνος Λουκάς
- 11:00-11:10 Συζήτηση**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΜΑΪΟΥ 2023

- 11:10-11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**
- 11:30-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 3**
Διαλέξεις στην Αγγλική γλώσσα
Προεδρείο: **Zavras N., Christopoulos N., Ververidis M., Lainakis N.**
- 11:30-12:00 History of Pediatric MIS in Europe**
Esposito Ciro
- 12:00-12:30 MIS Undescended TESTIS**
Shehata Sameh
- 12:30-13:00 Thoracoscopic repair in TEF**
Patkowski Dariusz
- 13:00-13:30 Συζήτηση**
- 13:30-14:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΕΛΑΦΡΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ**
- 14:30-16:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4**
Διαλέξεις στην Αγγλική γλώσσα
Προεδρείο: **Patkowski D., Shehata S., Achilleos O.**
- 14:30-14:50 Esophageal Achalasia and fundoplication in children**
Theodorou Dimitrios
- 14:50-15:10 Complicated appendicitis LAP vs OPEN**
Kourakis Emmanouil
- 15:10-15:30 MIS controversies**
Georgopoulos Ioannis
- 15:30-15:50 Surgical Oncology in the MIS ERA**
Mavrigiannaki Eleftheria
- 15:50-16:00 Συζήτηση**
- 16:00-16:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**



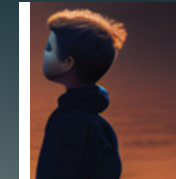
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

6 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN

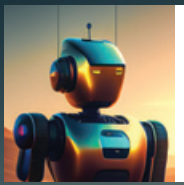


16:15-18:00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ E-POSTERS

Προεδρείο: **Μπλευράκης Ε., Καρβούνη Ε., Παναγίδης Α.**

- EP01 **ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΥΟΤΟΜΗ HELLER VS ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΥΟΤΟΜΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ**
Κωνσταντίνος Δημποπούλου¹, Αναστασία Δημποπούλου², Δήμητρα Δημποπούλου³, Νικόλαος Ζάβρας²
¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ²Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Β' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP02 **ΚΑΚΩΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ ΣΕ ΝΗΠΙΟ**
Ηρώ Αποστολοπούλου¹, Ελευθερία Μαυριγιαννάκη¹, Άγγελος Δαμπάλης¹, Νικόλαος Χριστόπουλος¹
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP03 **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΥΨΗΛΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ**
Ελένη Σιώζου¹
¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
- EP04 **ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΟΓΕΝΕΣ ΑΜΑΡΤΩΜΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΛΩΒΟΥ**
Ξανθή Αγρογιάννη¹, Μαριλένα Πράπα¹, Χριστίνα Στεφανάκη², Αντώνιος Κουρτέσης¹
¹Καρδιοχειρουργικό Τμήμα και Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP05 **ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΜΥΟΙΝΟΒΛΑΣΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ- ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ**
Κωνσταντίνος Κάπον¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Ξανθή Αγρογιάννη², Καλλιόπη Στεφανάκη³, Αντώνιος Κουρτέσης²
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Καρδιοχειρουργικό Τμήμα και Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP06 **ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**
Γεώργιος Κοττάκης¹, **Ορέστης Παυλίδης¹**, Θεόδωρος Διονύσης¹, Μιχαλάκης Σκλάβος¹
¹Α' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα
- EP07 **ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Ναταλία Κελαϊδή¹, Άγγελος Δαμπάλης¹, Χριστόπουλος Νικόλαος¹
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP08 **ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΙ ΕΝΤΕΡΟΥ: Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**
Ναταλία Κελαϊδή¹, Γεωργόπουλος Γιάννης¹, Χριστόπουλος Νικόλαος¹
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP09 **ΝΗΣΤΙΔΟΝΗΣΤΙΔΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ 10 ΜΑΓΝΗΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Ναταλία Κελαϊδή¹, Άγγελος Δαμπάλης¹
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

- EP10 **ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΟΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΜΑΓΝΗΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Παναγιώτα-Ελπίδα Καλέμου¹, Παναγιώτα Καφαράκη¹, **Αικατερίνη Ρασούλη¹**, Σοφία Μπαρμπαγαδάκη¹, Ευάγγελος Μπλευράκης¹
¹Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης
- EP11 **ΗΠΑΤΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΔΑΤΙΔΩΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 10 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Παναγιώτα Καφαράκη¹, Παναγιώτα Ελπίδα Καλέμου¹, **Αικατερίνη Ρασούλη¹**, Ευάγγελος Μπλευράκης¹
¹Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης
- EP12 **ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΥΓΙΕΣ ΚΟΡΙΤΣΙ**
Αικατερίνη Ρασούλη¹, Παναγιώτα Καφαράκη¹, Παναγιώτα Ελπίδα Καλέμου¹, Σοφία Μπαρμπαγαδάκη¹, Ευάγγελος Μπλευράκης¹
¹Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης
- EP13 **ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**
Κωνσταντίνος Κάπον¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Γρηγόρης Ιορδάνογλου¹, Εμμανουήλ Κουράκης¹, Νικόλαος Χριστόπουλος¹, Παπακωνσταντίνος Ιωάννης²
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα
- EP14 **ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΓΚΟΥ ΩΘΗΚΗΣ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Κωνσταντίνος Κάπον¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Ειρήνη Χρονοπούλου¹, Δώρα Ζαγογιάννη², Νικόλαος Χριστόπουλος¹
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP15 **ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ. ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**
Ελίζα Κάννα¹, Ορφέας Βαρβαρέλης¹, **Ζωή Λαμπρινού¹**, Γιώργος Κουλουριώτης¹, Ιωάννης Σκόνδρας¹, Ορδόδοξος Αχιλλέως¹
¹Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα
- EP16 **ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΕΠΙΠΛΟΥ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ-Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ**
Μαρία Αθανασοπούλου¹, Αντώνιος Παναγίδης¹, Αναστασία Βαρέλη¹, Γεώργιος Γεωργίου¹
¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών, Πάτρα
- EP17 **ΡΕΥΜΑΤΟΙΣ CYSTOIDES INTESTINALIS: ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΑΓΝΩΣΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**
Ελευθερία Μαυριγιαννάκη¹, **Μαρία-Χριστίνα Σιούλη¹**, Γρηγόρης Ιορδάνογλου¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Εμμανουήλ Κουράκης¹, Χριστόπουλος Νικόλαος¹
¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- EP18 **ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ MALROTATION ΣΕ ΕΦΗΒΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Δημήτριος Βούλγαρης¹, Ιωάννα Μάγγου¹, Θωμάς Φειδάντσης¹, **Μαρίνα Μεταξάτου-Γαλανού¹**, Ελένη Καρβούνη¹
¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ. Ν. Λάρισας, Λάρισα



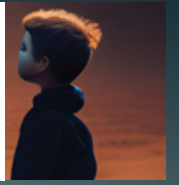
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΜΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



ΕΡ19 ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΕΛΚΟΥΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟ 13 ΧΡΟΝΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασιλεία Σουλεϊμάνοβα¹, **Μαρίνα Μεταξάτου-Γαλανού¹**, Παντελής Λαμπρινάκης¹,
Ελένη Κόγια¹, Ελένη Καρβούνη¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ. Ν. Λάρισας, Λάρισα

ΕΡ20 Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΔΙΚΟΥ 1940NM LASER ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Νεκτάριος Λαϊνάκης¹, Νικολέττα Καλαντζή¹, Ιερόθεος Λουκάς¹, **Θεοτόκης Μιχαλάτος¹**, Δασκαλάκη Σοφία¹, Ευαγγελία Γκριτζάπη¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ. Ν. Νίκαιας Πειραιά & Δυτικής Αττικής «Ο Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

ΕΡ21 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ιωάννης Σκόνδρας¹, **Γιώργος Κουλουριώτης¹**, Ελισάβετ Κάννα¹, Ορφέας Βαρβαρέλης¹, Μόσχος Βερβερίδης¹, Ορθόδοξος Αχιλλέως¹

¹Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

18:00 Συμπεράσματα – Λήξη

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΜΑΪΟΥ 2023

07:00-07:30 Προσέλευση - Εγγραφές

07:30-08:00 Trainee Pre-course Simulator Assessment

08:00-08:20 Καλωσόρισμα

Υπεύθυνος ELPEN

Χριστόπουλος Νικόλαος – Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Γεωργόπουλος Ιωάννης – Υπεύθυνος Hands-on Course

08:20-09:30 Θεωρητική εισήγηση. Βασικές Αρχές Λαπαροσκοπικής χειρουργικής
Σμπαρούνης Σπυρίδων

Θεωρία, tips and tricks λαπαροσκοπικής σκωληκοειδεκτομής

Κουράκης Εμμανουήλ

Θεωρία, tips and tricks λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής
και βιοψίας ήπατος

Δελλαπόρτας Διονύσιος

09:30-09:45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

09:45-13:00 HANDS – ON PART 1

09:45-12:00 Ανάρτηση ουροδόχου κύστης – σαλπινγεκτομή –
χολοκυστεκτομή – βιοψία ήπατος

Παράλληλα χρήση προσομοιωτών εκ περιτροπής

12:00-13:00 Θεωρητική εισήγηση
Endoscopic suturing is a challenge – how to make it easier?
Patkowski Dariusz

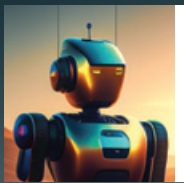
13:00-14:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΕΛΑΦΡΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ

14:00-16:00 HANDS – ON PART 2

Εντεροτομή, εντερεκτομή, απλή Λαπαροσκοπική συρραφή
Παράλληλα χρήση προσομοιωτών εκ περιτροπής

16:00-16:30 Trainee Post-course Simulator Assessment

16:30 Συμπεράσματα – Λήξη



Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΜΑΪΟΥ 2023

Εκπαιδευτές (Με αλφαβητική σειρά)

Γεωργόπουλος Ιωάννης (Υπεύθυνος Course)

Ratkowski Dariusz (Επίτιμος Εκπαιδευτής)

Δελλαπόρτας Διονύσιος

Διονύσης Θεόδωρος

Κουράκης Εμμανουήλ

Νάστος Κωνσταντίνος

Πετρόπουλος Παναγιώτης

Σμπαρούνης Σπυρίδων

Σχίζας Δημήτριος



ADVANCING HEALTHCARE

**Χειρουργικές Τεχνολογίες
και Εξοπλισμός**

**KALTEQ Group
Headquarters**

19 Palaiologou Str. 15232
Chalandri Athens, Greece

+30 210 4820408

kalteq@kalteq.gr

**KALTEQ North Greece
Branch**

5 Captain Vageli Str. 54646
Thessaloniki Greece

+30 2310 422554

kalteq@kalteq.gr

**KALTEQ Crete
Branch**

54 Evmathiou Str. 71409
Heraklion Greece

+30 2810 211049

kalteq@kalteq.gr

**KALTEQ Cyprus
Subsidiary**

19 Stavrou Ave. 2035
Strovolos Cyprus

+357 220 44471

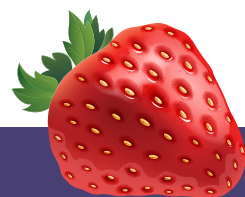
sales@kalteqcyprus.com

www.kalteq.com



CECLOR[®]
ΚΕΦΑΚΛΟΡΗ

CECLOR[®] MR
ΚΕΦΑΚΛΟΡΗ 750mg



CedroAdv2b_03.21

- CECLOR 500mg σκληρά καψάκια
 - CECLOR 375mg/5ml κοκκία για πόσιμο εναιώρημα
 - CECLOR MR 750mg δισκία ελεγχόμενης αποδέσμευσης
- Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρία.

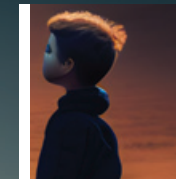
Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΜΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



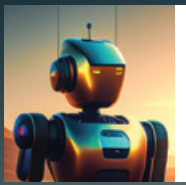
e-Posters



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΕΛΛΑΣ Μ.Α.Ε.Β.Ε.

Άγγελου Σικελιανού 61, 14564 Κηφισιά

τηλ: 210 6208372, fax: 210 6294730, contact@pharmaservehellas.gr



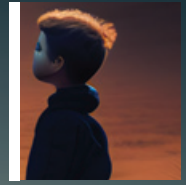
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



EP01

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΥΟΤΟΜΗ HELLER VS ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΥΟΤΟΜΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Κωνσταντίνη Δημοπούλου¹, Αναστασία Δημοπούλου², Δήμητρα Δημοπούλου³, Νικόλαος Ζάβρας²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ²Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Β' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι τρέχουσες βέλτιστες μέθοδοι αντιμετώπισης της αχαλασίας οισοφάγου στα παιδιά είναι η λαπαροσκοπική μυοτομή Heller (ΛΜ) και η ενδοσκοπική μυοτομή (ΕΜ).

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έχει σκοπό να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα της ΛΜ και ΕΜ στα παιδιά.

Υλικό-Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε για την ανεύρεση πρωτότυπων δημοσιεύσεων, οι οποίες συγκρίνουν τη ΛΜ και την ΕΜ, στις εξής βάσεις δεδομένων: PubMed/Medline, Google Scholar και Web of Science. Όλα τα άρθρα αναλύθηκαν με βάση το Eckardt score (ΕΣ) και την πίεση του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΚΟΣ) πριν και μετά την επέμβαση.

Αποτελέσματα: Συνολικά επιλέχθηκαν 32 άρθρα που περιλάμβαναν 800 παιδιά. Εξαιτίας της έλλειψης δεδομένων, σχετικά με το ΕΣ και την πίεση του ΚΟΣ στην ομάδα των παιδιών που υποβλήθηκαν σε ΛΜ, η μετα-ανάλυση περιορίστηκε στα αποτελέσματα της ΕΜ. Σύμφωνα με το μοντέλο τυχαίων επιδράσεων, η διαφορά του μέσου ΕΣ πριν και μετά την επέμβαση ήταν 4.387 (95%C.I.:3.799-4.974), ($z=14.64$, $p<0.001$), ενώ η διαφορά της μέσης πίεσης του ΚΟΣ πριν και μετά την επέμβαση ήταν 3.63 (95%C.I.:2247-3.879), ($z=7.36$, $p<0.001$).

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη μελέτη απέτυχε να συγκρίνει τις δύο επεμβατικές μεθόδους σχετικά με την επίδρασή τους στο ΕΣ και στην πίεση του ΚΟΣ, λόγω του ακατάλληλου σχεδιασμού των μελετών της ΛΜ. Η ΕΜ έχει θετική έκβαση όσον αφορά στο ΕΣ και στην πίεση του ΚΟΣ πριν και μετά την επέμβαση. Καλά σχεδιασμένες μελέτες είναι αναγκαίες για τον περαιτέρω καθορισμό των διαφορών μεταξύ των δύο μεθόδων.

EP02

ΚΑΚΩΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ ΣΕ ΝΗΠΙΟ

Ηρώ Αποστολοπούλου¹, Ελευθερία Μαυριγιαννάκη¹, Άγγελος Δαμπάλης¹, Νικόλαος Χριστόπουλος¹

¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα επινεφρίδια λόγω της οπισθοπεριτοναϊκής τους θέσης προστατεύονται από τα παρακείμενα όργανα με αποτέλεσμα να τραυματίζονται σπάνια σε περιπτώσεις κλειστής κάκωσης κοιλίας, με βιβλιογραφική επίπτωση από 0.22 έως 4 %. Η βέλτιστη έκβαση και μείωση της νοσηρότητας εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού κλειστής κάκωσης επινεφριδίου που αντιμετωπίστηκε στο νοσοκομείο μας.

Παρουσίαση περιστατικού: Νήπιο θήλυ τριών ετών προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας λόγω άμεσης πλήξης δεξιών κατωτέρων πλευρών κατόπιν πτώσης. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση του δεξιού υποχονδρίου και ορατή εκχύμωση στο

πλάγιο χείλος της 6ης πλευράς σύστοιχα. Το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε πιθανή θλάση δεξιού άνω πόλου νεφρού και ήπατος, οπότε η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία κοιλίας που επιβεβαίωσε τα ευρήματα. Λόγω απουσίας αιματοουρίας και σταθερά αυξημένης αρτηριακής πίεσης κατά το πρώτο 24ωρο νοσηλείας έγινε επανέλεγχος των απεικονιστικών εξετάσεων. Ανεδείχθη αιμάτωμα δεξιού επινεφριδίου και ρήξη ήπατος 1cm χωρίς άλλες κακώσεις. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος με μαγνητική τομογραφία επινεφριδίου και πλήρης ενδοκρινολογικός έλεγχος. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και εξήλθε την 5η μέρα νοσηλείας σε άριστη γενική κατάσταση με προγραμματισμό για επανάληψη των εργαστηριακών εξετάσεων.

Συμπεράσματα: Κάθε παιδί με υπερηχογραφικά ευρήματα κάκωσης από την κοιλιά χρήζει διερεύνησης με αξονική τομογραφία. Η συντηρητική αντιμετώπιση αποτελεί την θεραπευτική μέθοδο εκλογής σε αιμοδυναμικά σταθερά παιδιά. Η κλειστή κάκωση επινεφριδίου χωρίς να συνυπάρχει μείζονα κάκωση κοιλίας ή και άλλων συστημάτων αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα χωρίς βιβλιογραφικά ενιαίες οδηγίες παρακολούθησης και αντιμετώπισης και πρέπει να διερευνάται τόσο για αποκλεισμό προϋπάρχουσας παθολογίας όσο και για αποκλεισμό πιθανής κακοποίησης.

EP03

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΥΨΗΛΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ

Ελένη Σιώζιου¹

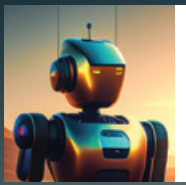
¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τα τροχαία ατυχήματα στον παιδιατρικό πληθυσμό αφορούν συχνά σοβαρές κακώσεις στην κοιλιακή χώρα και στα μεγάλα αγγεία λόγω της υψηλής δυναμικής και της απότομης επιβράδυνσης από τη χρήση ζώνης ασφαλείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης του περιστατικού είναι να περιγραφεί η διαχείριση περιστατικού με σοβαρές ενδοκοιλιακές και αγγειακές κακώσεις, τα οποία προκλήθηκαν από υψηλής δυναμικής τροχαίο με αυτοκίνητο από τη χρήση ζώνης ασφαλείας.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 12 ετών προσήλθε στα επείγοντα μετά από τροχαίο ατύχημα υψηλής δυναμικής, αιμοδυναμικά σταθερή, ταχύσφιγμη και ταχυπνοϊκή. Η ασθενής φορούσε ζώνη ασφαλείας και στην κλινική εξέταση βρέθηκε εγκάρσια εκχύμωση της κοιλιακής χώρας, με κοιλιακό άλγος και μετεωρισμό. Από τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκαν ασκитική συλλογή, χωρίς εμφανή ενεργό εξαγγείωση από τα αγγεία της κοιλιάς, διαχωρισμός αορτής σε δύο σημεία, κάτωση των νεφρικών αρτηριών και άνωθεν της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας με απόφραξη της αορτής 40%. Στην ερευνητική λαπαροτομία που ακολούθησε βρέθηκαν τρεις ρήξεις στο μεσεντέριο του λεπτού εντέρου και ισχαιμία των τμημάτων αυτών, τα οποία αφαιρέθηκαν. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε από το νοσοκομείο επτά ημέρες μετά την κάκωση. Τέσσερις μήνες μετά την κάκωση ακολούθησε ενδοαγγειακή αποκατάσταση του διαχωριστικού ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής από Αγγειοχειρουργό.

Συμπεράσματα: Οι κακώσεις από τη ζώνη ασφαλείας στα παιδιά είναι μείζονες κακώσεις, οι οποίες απαιτούν παρέμβαση από πολλές εξειδικευμένες ειδικότητες και η μείωση της θνητότητας και των επιπλοκών μπορούν να επιτευχθούν με την ύπαρξη εξειδικευμένων Παιδοχειρουργών και Αγγειοχειρουργών.



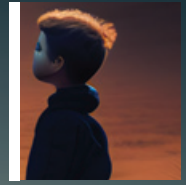
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



EP04

ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΟΓΕΝΕΣ ΑΜΑΡΤΩΜΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΛΩΒΟΥ

Ξανθή Αγρογιάννη¹, Μαριλένα Πράπα¹, Χριστίνα Στεφανάκη², Αντώνιος Κουρτέσης¹

¹Καρδιοχειρουργικό Τμήμα και Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα,

²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το αμφοτερόπλευρο μεσεγχυματογενές αμάρτωμα του θωρακικού κλωβού αποτελεί μια πολύ σπάνια νοσολογική οντότητα με σαφώς καθορισμένο ακτινολογικό και ιστολογικό χαρακτήρα.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης μεσεγχυματογενούς αμαρτώματος του θώρακα στη νηπιακή ηλικία.

Παρουσίαση περιστατικού: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται μια περίπτωση συγγενούς αμφοτερόπλευρου θωρακικού μεσεγχυματογενούς αμαρτώματος σε άρρεν νήπιο. Αμφότερες οι θωρακικές μάζες αφαιρέθηκαν χειρουργικά όταν το αγόρι παρουσίασε κλινική εικόνα αναπνευστικής δυσχέρειας. Το νήπιο διήνυσε ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε του νοσοκομείου ελεύθερο συμπτωμάτων, όπως και παραμένει μέχρι σήμερα.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταδεικνύει την προτίμηση στη συντηρητική προσέγγιση της ασυμπτωματικής νόσου, με παράλληλη τακτική κλινική παρακολούθηση και ακτινολογική απεικόνιση. Αντίθετα, η εμφάνιση κλινικής συμπτωματολογίας επιτάσσει την ολική χειρουργική αφαίρεση του μεσεγχυματογενούς θωρακικού αμαρτώματος.

EP05

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΜΥΟΙΝΟΒΛΑΣΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ- ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Κωνσταντίνος Κάπωνα¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Ξανθή Αγρογιάννη², Καλλιόπη Στεφανάκη³, Αντώνιος Κουρτέσης²

¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Καρδιοχειρουργικό Τμήμα και Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο φλεγμονώδης μυοϊνοβλαστικός όγκος αποτελεί ένα σπάνιο μεσεγχυματικό νεόπλασμα με πιθανότητα τοπικής υποτροπής και χαμηλό μεταστατικό δυναμικό. Πιο συχνά εμφανίζεται στο πνευμονικό παρέγχυμα, ενώ σπανιότερα εντοπίζεται εξωπνεύμονικα, στο έντερο, το μεσεντέριο, το ήπαρ και αλλού. Στο 30% των περιστατικών παρουσιάζεται με συμπτώματα φλεγμονής. Περίπου στο 50% των περιπτώσεων εντοπίζεται μετάλλαξη στο γονίδιο ALK.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού παιδιού με φλεγμονώδη μυοϊνοβλαστικό νεόπλασμα στο οπίσθιο άνω μεσοθωράκιο.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι έξι ετών με ιστορικό επαναλαμβανόμενων εμπύρετων λοιμώξεων του αναπνευστικού παρουσιάζει σαφή επιδείνωση της κλινική εικόνας από έτους. Στον απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφία και ακολούθως αξονική τομογραφία θώρακα, αναδεικνύεται ευμεγέθους συμπαγής μάζα στο οπίσθιο άνω μεσοθωράκιο. Αποφασίζεται χειρουργική διερεύνηση και ολική εξαίρεση του νεοπλασματος. Η ιστολογική εξέταση του εξαιρεθέντος όγκου διαστάσεων 7εκ x 4εκ x 2,5εκ ανέδειξε φλεγμονώδη μυοϊνοβλαστικό όγκο που διηθούσε και εγκλώβιζε πνευμονικό παρέγχυμα, βρόγχους και αγγειακούς κλάδους. Η ασθενής είχε ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία

και παραμένει ελεύθερη νόσου.

Συμπεράσματα: Ο φλεγμονώδης μυοϊνοβλαστικός όγκος αποτελεί πολύ σπάνιο νεόπλασμα οριακής κακοήθειας και εμφανίζεται εξαιρετικά σπάνια στο οπίσθιο μεσοθωράκιο. Η χειρουργική αντιμετώπιση με ολική εκτομή είναι η θεραπεία εκλογής για εντοπισμένους όγκους, ενώ συστηματική θεραπεία απαιτείται σε μεταστατική νόσο ή σε ανεγχείρητους όγκους. Η τακτική διαβίου παρακολούθηση των παιδιατρικών ασθενών είναι ζωτικής σημασίας.

EP06

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γεώργιος Κοττάκης¹, Ορέστης Παυλίδης¹, Θεόδωρος Διονύσης¹, Μιχαλάκης Σκλάβος¹

¹Α' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι γαστρικοί διπλασιασμοί αποτελούν σπάνιες συγγενείς ανωμαλίες του γαστρεντερικού συστήματος, η διάγνωση και η αντιμετώπιση των οποίων χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού γαστρικού διπλασιασμού που αντιμετωπίστηκε λαπαροσκοπικά στην Α' Παιδοχειρουργική Κλινική του Παιδών Π. και Α. Κυριακού, και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άρρεν ασθενή που παραπέμφθηκε στην κλινική μας σε ηλικία 3 ετών για αντιμετώπιση κοιλιακού μορφώματος. Το μόρφωμα είχε διαγνωσθεί σε προγεννητικό υπερηχογράφημα. Από περαιτέρω έλεγχο με υπερηχογράφημα κοιλίας και μαγνητική τομογραφία αναδείχθηκε κυστικό μόρφωμα 2x2cm, στην αριστερή κοιλία, χωρίς να μπορεί να γίνει σαφές αν πρόκειται για γαστρικό διπλασιασμό ή κύστη μεσεντερίου. Κατά την αντικειμενική εξέταση δεν διακρινόταν μάζα στο ΑΡ άνω τεταρτημόριο της κοιλίας. Διεγχειρητικά ανευρέθηκε κυστικό μόρφωμα σε επαφή με το μείζον τόξο του στομάχου, το οποίο αφαιρέθηκε λαπαροσκοπικά διαφυλάσσοντας το τοίχωμα του στομάχου. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε γαστρικό διπλασιασμό με έκτοπο εντερικό βλεννογόνο. Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, σιτίστηκε τη 2η μετεγχειρητική ημέρα και έλαβε εξιτήριο την 3η. Δεν έχει παρατηρηθεί επιπλέον παθολογία ή υποτροπή της νόσου ένα έτος μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική προσπέλαση αποτελεί ασφαλή τεχνική για την αντιμετώπιση γαστρικών διπλασιασμών χωρίς την εκτομή τμήματος του γαστρικού τοιχώματος, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζει μια ομαλή και λιγότερο επώδυνη μετεγχειρητική πορεία για τους μικρούς ασθενείς.

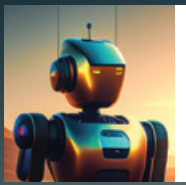
EP07

ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ναταλία Κελαϊδή¹, Άγγελος Δαμπάλης¹, Χριστόπουλος Νικόλαος¹

¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο νεογνικός εγκολεασμός αποτελεί ξεχωριστή κλινική οντότητα σε σύγκριση με τον εγκολεασμό σε μεγαλύτερες ηλικίες και είναι σπάνια αιτία αιμορραγίας πεπτικού στα νεογνά. Ταυτόχρονα, αποτελεί την αιτία του 3% των περιστατικών νεογνικής εντερικής απόφραξης και το 0.3% του συνόλου των περιστατικών εγκολεασμού. Στο 1/3 αυτών αναγνωρίζεται οδηγό σημείο, με τον κυστικό διπλασιασμό να αποτελεί αρκετά σπάνιο εύρημα. Στα πρόωρα νεογνά η συμπτωματολογία μιμείται



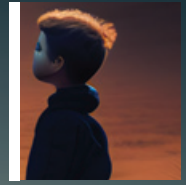
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



τη νεκρωτική εντεροκολίτιδα, δημιουργώντας διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα. Ο νεογνικός εγκολεασμός δεν έχει κανένα χαρακτηριστικό ακτινοδιαγνωστικό σημείο.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού ειλεοκολικού εγκολεασμού σε νεογνό τη δεύτερη ημέρα ζωής σε έδαφος κυστικού διπλασιασμού εντέρου.

Παρουσίαση περιστατικού: Νεογνό διεκομίσθη λόγω μειωμένης σίτισης, χολώδων εμέτων και αιμορραγικής κένωσης το 2ο 24ωρο ζωής. Η ακτινογραφία κοιλίας απεικονισε διατεταμένες έλικες λεπτού εντέρου, χωρίς αέρα περιφερικότερα. Ο υπέρηχος κοιλίας αναδεικνύει συστροφή εντέρου με πιθανό οδηγό σημείο κύστη εντερικού διπλασιασμού. Ακολούθησε ερευνητική λαπαροτομία, ανευρέθη ειλεοτυφλικός εγκολεασμός σε έδαφος κυστικού διπλασιασμού τελικού ειλεού και ειλεοτυφλικής βαλβίδας.

Συμπεράσματα: Σε νεογνό με χολώδεις εμέτους και αίμα στα κόπρανα, όταν δεν υπάρχουν σημεία σήψης ή νεκρωτικής εντεροκολίτιδας, πρέπει να αποκλεισθεί ο εγκολεασμός. Ο υπέρηχος είναι η μέθοδος εκλογής. Οι κύστες διπλασιασμού σπάνια χρειάζονται επείγουσα χειρουργική επέμβαση, συνήθως εκδηλώνονται ως οξεία εντερική απόφραξη, με θεραπεία εκλογής την εκτομή του εμπλεκόμενου εντέρου. Καθυστέρηση στη χειρουργική αντιμετώπιση εγκολεασμού μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμία εντέρου, διάτρηση και περιτονίτιδα. Παρά τη σπανιότητά τους στη νεογνική ηλικία, ο χειρουργός πρέπει πάντα να γνωρίζει πως κυστικός διπλασιασμός εντέρου μπορεί να λειτουργήσει ως οδηγό σημείο εγκολεασμού ή απόφραξης του λεπτού εντέρου.

EP08

ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΙ ΕΝΤΕΡΟΥ: Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ναταλία Κελαϊδή¹, Γεωργόπουλος Γιάννης¹, Χριστόπουλος Νικόλαος¹

¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο διπλασιασμός εντέρου αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία με εντόπιση οπουδήποτε κατά μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα, συχνότερα στον ειλεό. Οι ασθενείς εμφανίζονται με ευρύ φάσμα άτυπων συμπτωμάτων, ανάλογα με την εντόπιση και την έκταση του διπλασιασμού. Ο υπέρηχος και η μαγνητική τομογραφία μπορεί να θέσουν τη διάγνωση, αν και οι περισσότερες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται διεγχειρητικά. Η θεραπευτική λύση εκλογής είναι η χειρουργική εκτομή της βλάβης με διατήρηση του συνοδού λειτουργικού τμήματος.

Σκοπός – Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των περιστατικών διπλασιασμού εντέρου που αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας στο διάστημα 2014-2023. Αναλύθηκαν το φύλο, η ηλικία, η κλινική και απεικονιστική εικόνα, το μήκος και η μορφολογία του διπλασιασμού, η εντόπιση, η παρουσία έκτοπου ιστού και οι επιπλοκές από τη νόσο.

Αποτελέσματα: Εντοπίσαμε 19 παιδιά ηλικίας 1 ημέρας έως 14 ετών, 10 αγόρια και 9 κορίτσια. 12 περιστατικά διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν πριν το πρώτο έτος ζωής, ενώ όλα αφορούσαν σε κυστικό διπλασιασμό. Η πλειοψηφία αυτών αφορούσε σε διπλασιασμό του ειλεού (10/19, 53%). Η πιο συχνή κλινική εμφάνιση (9/19, 47%) ήταν συμπτωματολογία εντερικής απόφραξης, ενώ 26% αντιμετωπίστηκαν επείγοντως λόγω επιπλοκών όπως εγκολεασμός (2), συστροφή (1), περιτονίτιδα (2). Η πλειοψηφία έχει έκτοπο βλεννογόνο. Χειρουργική εκτομή των διπλασιασμών με τα συνοδά τμήματα και αναστόμωση πραγματοποιήθηκε στο 84%, ενώ απλή κυστεκτομή πραγματοποιήθηκε στα υπόλοιπα.

Συμπεράσματα: Ο κυστικός διπλασιασμός είναι μία σπάνια συγγενής ανωμαλία, εκδηλώνεται συχνότερα με εικόνα εντερικής απόφραξης και αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Λόγω σπανιότητας, ο χειρουργός οφείλει να έχει την κλινική υποψία προ του χειρουργείου γιατί η διαχείριση αυτών μπορεί να είναι ιδιαίτερα απαιτητική.

EP09

ΝΗΣΤΙΔΟΝΗΣΤΙΔΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ 10 ΜΑΓΝΗΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ναταλία Κελαϊδή¹, Άγγελος Δαμπάλης¹

¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κατάποση ξένων σωμάτων αποτελεί συχνό πρόβλημα στα παιδιά κυρίως στις ηλικίες 6 μηνών-3 ετών. 98% των περιστατικών είναι ατυχηματικά, με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια. Η κατάποση πολλαπλών μαγνητών είναι σπάνια και επικίνδυνη στα παιδιά λόγω πρόκλησης εντερικής απόφραξης, διάτρησης, εντερικού συριγγίου, εξελκώσεων και συστροφής. Έλξη 2 ή περισσότερων μαγνητών στα τοιχώματα εντερικών ελίκων, οδηγεί σε ισχαιμία και νέκρωση τοπικά και ρήξη αυτών. Λανθασμένη διάγνωση ή υποψία ύπαρξης μονήρους μαγνήτη οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση με επακόλουθες σοβαρές επιπλοκές.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ανεύρεσης νηστιδονηστιδικού συριγγίου μετά από κατάποση 10 μαγνητών, με ήπια συμπτωματολογία.

Παρουσίαση περιστατικού: Τεσσάρων ετών κορίτσι, προσήλθε στα επείγοντα λόγω ήπιου κοιλιακού άλγους και υψηλού πυρετού. Η σκτινογραφία κοιλίας απεικονισε δακτύλιο από 10 μικρές μπίλιες κολλημένες μεταξύ τους στον αριστερό λαγόνιο βόθρο. Ο υπέρηχος κοιλίας αναδεικνύει εικόνα φλεγμονώδους μάζας στον αριστερό λαγόνιο βόθρο. Ακολούθησε ερευνητική λαπαροτομία, ανευρέθη νηστιδονηστιδικό συρίγγιο και 10εκ περιφερικότερα ενδοαυλική μάζα, από όπου αφαιρέθηκαν 10 μαγνήτες.

Συμπεράσματα: Τα περιστατικά ατυχηματικής κατάποσης πολλαπλών μαγνητών έχουν αυξηθεί και μπορεί να υπάρξει δυσκολία στη διάγνωσή τους. Συστήνεται άμεση ενδοσκοπική αφαίρεση αν ο ασθενής προσέλθει άμεσα μετά την κατάποση. Χειρουργική αφαίρεση (ανοικτά ή λαπαροσκοπικά) είναι αναγκαία σε πολλές περιπτώσεις. Η κατάποση πολλαπλών μαγνητών χρειάζεται στενό παρακολούθηση. Είναι σημαντική η ενημέρωση για τους κινδύνους των γονέων και η απόσυρση από το σπίτι αυτών των μαγνητών, όπως επίσης η θέσπιση κατάλληλων νομοθετικών κανονισμών και προτύπων ασφαλείας.

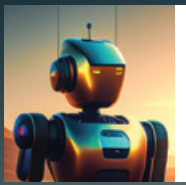
EP10

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΟΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΜΑΓΝΗΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παναγιώτα-Ελπίδα Καλέμου¹, **Παναγιώτα Καφαράκη¹**, **Αικατερίνη Ρασούλη¹**, **Σοφία Μπαρμπαγάκη¹**, **Ευάγγελος Μπλευράκης¹**

¹Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η κατάποση ξένων σωμάτων είναι ένα δυνητικά σοβαρό πρόβλημα που κορυφώνεται σε παιδιά ηλικίας έξι μηνών έως τριών ετών, όμως μόνο το 1% των περιπτώσεων απαιτεί χειρουργική



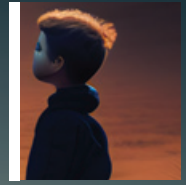
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



αντιμετώπιση των σχετικών επιπλοκών. Ωστόσο, η κατάποση πολλαπλών μαγνητών αν και δεν αποτελεί συχνό περιστατικό, λόγω της φύσης του υλικού, σχετίζεται με σοβαρότερες επιπλοκές.

Σκοπός: Αυτή η παρουσίαση περιστατικού έχει σκοπό να τονίσει τις επιπτώσεις της κατάποσης πολλαπλών μαγνητών σε παιδιά που απαιτούν στενή παρακολούθηση και έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση. Το πλήρες ιστορικό και η θετική ακτινογραφία αρκούν για τη διάγνωση και την κατάλληλη διαχείριση του ασθενούς.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για αγόρι εννέα ετών το οποίο προσήλθε στο νοσοκομείο με κοιλιακό άλγος και πολλαπλά επεισόδια εμέτου από 3ημέρο. Υποβλήθηκε σε ακτινογραφίες κοιλίας που έδειξαν ακτινοσκοιερρά ξένα σώματα. Ο περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με υπέρηχο και αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε την παρουσία δύο γειτονικών μαγνητών που προκαλούσαν απόφραξη. Ακολούθησε ερευνητική λαπαροτομία κατά την οποία διαπιστώθηκε η παρουσία διαμεσεντερικού συριγγίου που δημιουργήθηκε έπειτα από νέκρωση δύο τμημάτων της νήστιδας, λόγω της πίεσης από τα ξένα σώματα. Πραγματοποιήθηκε εκτομή του συριγγίου και συρραφή των δύο τμημάτων της νήστιδας.

Συμπεράσματα: Οι κλινικοί γιατροί που φροντίζουν παιδιά και εφήβους πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την πιθανότητα κατάποσης πολλαπλών μαγνητών όταν αξιολογούν ασθενείς με κοιλιακό άλγος. Η παρουσία κενού μεταξύ μαγνητών ή μεταξύ μαγνητών και μεταλλικών ξένων σωμάτων θα πρέπει να αξιολογείται λόγω της πιθανότητας παγίδευσης και ισχαιμικής βλάβης στο ενδιάμεσο τοίχωμα του εντέρου, σοβαρών επιπλοκών που χρήζουν άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

EP11

ΗΠΑΤΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΔΑΤΙΔΩΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 10 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Παναγιώτα Καφαράκη¹, Παναγιώτα Ελπίδα Καλέμου¹, **Αικατερίνη Ρασούλη¹**, Ευάγγελος Μπλευράκης¹

¹ Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η υδατίδωση, γνωστή και ως εχινόκοκκική νόσος είναι μία παρασιτική λοίμωξη που προκαλείται από ένα σκώληκα, την ταινία *Echinococcus granulosus* και χαρακτηρίζεται από κυστικές αλλοιώσεις σε ήπαρ και πνεύμονες. Ταυτόχρονη πνευμονική και ηπατική εντόπιση υδατίδων κύστεων σε παιδική ηλικία είναι ασυνήθης και αντιπροσωπεύει μία διακριτή κλινική οντότητα που ονομάζεται ηπατοπνευμονική υδατίδωση.

Σκοπός: Αυτή η παρουσίαση περιστατικού υπογραμμίζει την ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε ότι η υδατιδική νόσος εξακολουθεί να αποτελεί ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας, η οποία συχνά παραμένει ασυμπτωματική και αδιάγνωστη για χρόνια.

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για Καυκάσιο κορίτσι 10 ετών, μόνιμο κάτοικο αγροτικής περιοχής της Ελλάδος, το οποίο εισήχθη στο νοσοκομείο παρουσιάζοντας μη ειδική συμπτωματολογία συμβατή με ιογενή λοίμωξη. Ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε μία μεγάλη ομοιογενή σφαιρική πύκνωση στο δεξιό πνευμονικό πεδίο. Βάσει περαιτέρω απεικονιστικού και εργαστηριακού ελέγχου τέθηκε η διάγνωση της υδατίδωσης με ταυτόχρονη πνευμονική και ηπατική συμμετοχή. Αντιμετώπιστηκε επιτυχώς με διαθωρακική χειρουργική προσέγγιση ενός σταδίου, με παροχέτευση των κύστεων και αφαίρεση των τοιχωμάτων τους.

Συμπεράσματα: Η παρουσία οποιασδήποτε ομοιογενούς κυστικής σφαιρικής πύκνωσης σε ακτινογραφία θώρακος ρουτίνας θα πρέπει να εγείρει την υποψία υδατιδικής νόσου, κυρίως σε ενδημικές περιοχές όπως η Ελλάδα. Ιατροί που ασχολούνται με την περίθαλψη παιδιατρικών περιστατικών πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τη διάγνωση και διαχείριση των ποικίλων κλινικών εκδηλώσεων της υδατιδικής νόσου. Κατανοώντας ότι η ηπατοπνευμονική υδατίδωση αντιπροσωπεύει μια ειδική οντότητα που απαιτεί διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση αυτό μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στη μείωση της οικονομικής και κοινωνικής της επιβάρυνσης.

EP12

ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ FOURNIER ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΥΓΙΕΣ ΚΟΡΙΤΣΙ

Αικατερίνη Ρασούλη¹, Παναγιώτα Καφαράκη¹, Παναγιώτα Ελπίδα Καλέμου¹, Σοφία Μπαρμπαγαδάκη¹, Ευάγγελος Μπλευράκης¹

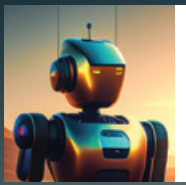
¹ Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η γάγγραινα Fournier (FG) είναι μια θανατηφόρα λοίμωξη των μαλακών μορίων της περινεϊκής περιοχής και απαντάται πολύ σπάνια στα παιδιά. Εξαπλώνεται ταχέως στις περιτονίες των μυών του περιναίου. Συνήθως αφορά βρέφη, ενώ ο επιπολασμός της στον παιδιατρικό πληθυσμό παραμένει άγνωστος. Έχει καλύτερη έκβαση στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες, και παρατηρείται σε προηγουμένως υγιή παιδιά, με προδιαθεσικούς παράγοντες τους τοπικούς τραυματισμούς και τις λοιμώξεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση τονίζει τη σπανιότητα της FG στα παιδιά και τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Κορίτσι 11 ετών εισήχθη εκτάκτως λόγω FG, η οποία διαπιστώθηκε κλινικά βάσει των ζωτικών της σημείων, της κλινικής εξέτασης, καθώς διαπιστώθηκε σοβαρή ευαισθησία, έντονο οίδημα και ερυθρότητα του αιδοίου, καθώς και έλκη με εσχάρες καλώς οριοθετημένα, διαμέτρου περίπου 1εκ., στα μεγάλα χείλη, το εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο και τον υπερηχογραφικό έλεγχο. Έγινε άμεσα έναρξη IV βανκομυκίνης, μεροπενέμης και κλινδαμικίνης. Υπεβλήθη σε τέσσερις εκτεταμένους χειρουργικούς καθαρισμούς δέρματος, υποδορίου και μυϊκών περιτονιών. Επίσης κρίθηκε αναγκαία η εκτροπή των κοπράνων με δημιουργία κολοστομίας και των ούρων με τοποθέτηση υπερηβικού καθετήρα. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την FG σε έδαφος λοίμωξης HPV. Στο follow-up διαπιστώθηκε αποκατάσταση της περιοχής σε μεγάλο βαθμό.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της FG στα παιδιά είναι σημαντική για να αποφευχθούν δυσμενή αποτελέσματα. Ωστόσο, στα αρχικά στάδια της νόσου η διάγνωση μπορεί να διαφύγει. Η λοίμωξη HPV γεννητικών οργάνων δεν έχει συσχετιστεί προηγουμένως με την FG στα παιδιά. Ωστόσο, καλοήθεις δερματικές παθήσεις μπορεί να αποτελέσουν δυνητικά αίτιο ανάπτυξης FG. Δεν υπάρχουν μελέτες για τη βέλτιστη αντιμετώπιση της FG στα παιδιά, αλλά η αντιβιοτική θεραπεία και ο εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός είναι ο συνιστώμενος τρόπος αντιμετώπισης.



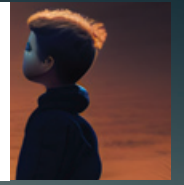
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



EP13

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κωνσταντίνος Κάπωνα¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Γρηγόρης Ιορδάνογλου¹, Εμμανουήλ Κουράκης¹, Νικόλαος Χριστόπουλος¹, Παπακωνσταντίνου Ιωάννης²

¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Β' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ελάχιστες επεμβατικές προσεγγίσεις στις ιδιοπαθής φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν την τρέχουσα κοινή αποδεκτή μέθοδο θεραπείας αυτών των χρόνιων παθήσεων. Οι χειρουργικές παρεμβάσεις σε παιδιά με ΙΦΝΕ αποτελούν πρόκληση για τον χειρουργό λόγω των συχνών επιπλοκών (συρίγγια, αποστήματα, συμφυτικό ειλεό) και της χρονιότητας αυτών (αναιμία, υποσιτισμό, ανοσοκαταστολή). Οι σύγχρονες εξελίξεις και πρακτικές επέτρεψαν στην λαπαροσκοπική μέθοδο να γίνει η τυπική παρέμβαση, με σημαντικά οφέλη συγκριτικά με την ανοιχτή προσέγγιση. **Σκοπός:** Παρουσίαση δύο περιστατικών (ένα με ελκώδη κολίτιδα και ένα με νόσο Crohn). Και οι δυο ασθενείς, υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική εντερεκτομή με επιτυχία, χωρίς επιπλοκές, άμεση μετεγχειρητική κινητοποίηση και έλαβαν εξιτήριο σε λιγότερο από μια εβδομάδα μετά το χειρουργείο.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 13 ετών με νόσο Crohn περιορισμένη στον τελικό ειλεό, στένωση τελικού ειλεού, προστενωτική διάταση και απόστημα στο δεξιό λαγόνιο βόθρο υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική περιορισμένη δεξιά κολεκτομή. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα, σε άριστη γενική κατάσταση, ελεύθερη νόσου.

Κορίτσι τεσσάρων ετών με φαρμακοανθεκτική ελκώδη κολίτιδα και πανκολίτιδα, υπεβλήθη σε υφολική κολεκτομή και προστατευτική ειλεοστομία, ενόψει οριστικού χειρουργείου. Μετεγχειρητικά είχε διαχειρίσιμη (φαρμακευτικά) νόσο.

Συμπεράσματα: Η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική είναι εφικτή και αποτελεσματική με πολλαπλά οφέλη στα παιδιά με ΙΦΝΕ. Αντιπροσωπεύει φροντίδα υψηλής αξίας τόσο για τον ασθενή όσο και για την κοινωνία και οφείλει να υιοθετηθεί από την Ελληνική παιδοχειρουργική κοινότητα.

EP14

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΓΚΟΥ ΩΘΗΚΗΣ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Κάπωνα¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Ειρήνη Χρονοπούλου¹, Δώρα Ζαγογιάννη², Νικόλαος Χριστόπουλος¹

¹Α' & Β' Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση των καλοήθων όγκων ωθηκών στα παιδιά αποτελεί την μέθοδο εκλογής. Αντιθέτως, υποψία κακοήθειας αποτελεί για πολλούς χειρουργούς ανένδειξη για λαπαροσκοπική προσέγγιση, με κύρια επιχειρήματα τον κίνδυνο ρήξης του όγκου ενδοπεριτοναϊκά και την τεχνική δυσκολία στην βιοψία λεμφαδένων, όπου απαιτείται.

Σκοπός: Παρουσιάζεται ένα περιστατικό όγκου ωθήκης με υποψία κακοήθειας το οποίο αντιμετωπίστηκε επιτυχώς και ανεπείπλεκτα λαπαροσκοπικά.

Παρουσίαση περιστατικού: Έφηβη 15 ετών με ευμεγέθη κυστική μάζα αριστερής ωθήκης παρουσιάζεται με εμπύρετο, συνοδά οστικά άλγη και μυαλγίες. Από την διερεύνηση προκύπτουν αρνητικοί νεοπλασματικοί δείκτες αλλά οστεολυτικές αλλοιώσεις και αρθρίτιδα στις πηχεοκαρπικές αρθρώσεις. Από τον λοιπό έλεγχο προέκυψαν οριακά αυξημένα ANA, a-ds DNA και αυξημένος ρευματοειδής παράγοντας. Ο όγκος χαρακτηρίστηκε υπόηχος, ομοιογενής, με σχετικά σαφή όρια. Συνεκτιμώντας όλα τα ευρήματα στη διαφοροδιάγνωση τίθενται το μεταστατικό σάρκωμα ωθήκης και το τεράτωμα ωθήκης σε συνδυασμό με άλλη νόσο με οστεολυτικές βλάβες. Αποφασίζεται οστεομυελική βιοψία και λαπαροσκοπική εξαίρεση του όγκου, ως επι κακοήθειας, με σαλπινγοωθηκεκτομή, περιτοναϊκό έκπλυμα και βιοψία διογκωμένου λαγόνιου λεμφαδένα. Εκ της ιστολογικής προέκυψε ώριμο τεράτωμα ωθήκης χωρίς στοιχεία κακοήθειας από το έκπλυμα ή τον λεμφαδένα. Από τον περαιτέρω έλεγχο που ακολούθησε τεκμηριώθηκε η διάγνωση Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου χωρίς συσχέτιση αυτού με το τεράτωμα.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική προσέγγιση των όγκων ωθηκών είναι εφικτή και ασφαλής επιλογή σε όλα τα μορφώματα ωθηκών, στα κακοήθη ή σε ύποπτα νοσήματα υπάρχουν απαραίτητες προϋποθέσεις όπως η τεχνική εμπειρία, το μέγεθος του όγκου και ο ενδεδειγμένος προεγχειρητικός σχεδιασμός. Τα οφέλη από την λαπαροσκοπική προσέγγιση έναντι της ανοιχτής είναι πολλαπλά με κυρίαρχα την ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και των μετεγχειρητικών ουλών, του κινδύνου συμφύσεων στην ελάσσονα πύελο και της καλύτερης εποπτείας ολόκληρης της κοιλιάς για πιθανές μεταστατικές εστίες.

EP15

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ. ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

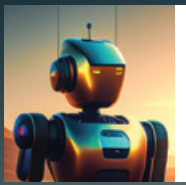
Ελίζα Κάννα¹, Ορφέας Βαρβαρέλης¹, Ζωή Λαμπρινού¹, Γιώργος Κουλουριώτης¹, Ιωάννης Σκόνδρας¹, Ορδόδοξος Αχιλλέως¹

¹Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική βουβωνοκήλη είναι μια συχνή παθολογία στα παιδιά, η οποία απαιτεί χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση της. Στην παρούσα εργασία γίνεται ανασκόπηση της αρχικής εμπειρίας μας στη λαπαροσκοπική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που περιλαμβάνει 19 παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 14 ετών, τα οποία υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική αποκατάσταση βουβωνοκήλης, την χρονική περίοδο 2020-2022. Όλοι οι ασθενείς ήταν κορίτσια. Δύο είχαν αμφοτερόπλευρη βουβωνοκήλη, έξι δεξιά και 11 είχαν αριστερή εντόπιση που έγινε διόρθωση όμως και στην δεξιά μεριά. Η τεχνική περιλαμβάνει τοποθέτηση οπτικού τροκάρ 5mm και δυο τροκάρ εργασίας 3mm. Σε όλα τα παιδιά έγινε περιορισμένη κινητοποίηση του κηλικού σάκου, αφαίρεση τμήματος του και κυκλοτερή θερμοκαυτηρίαση. Η συγκλίσση του χάσματος έγινε με μη απορροφήσιμο πολυεστερικό ράμμα τύπου ethibond 2/0 (17mm) με ραφή δίκην «N». Κατά τη διάρκεια της μελέτης αξιολογήθηκαν οι διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος διάρκειας της επέμβασης ήταν 62 λεπτά. Σε έναν ασθενή, παρατηρήθηκε διεγχειρητικό αιμάτωμα στην περιοχή των κάτω επιγάστριων αγγείων η οποία αυτοπεριορίστηκε με αύξηση της πίεσης του πνευμοπεριτοναίου και τοπική πίεση. Δεν παρατηρήθηκε μέχρι τώρα υποτροπή.



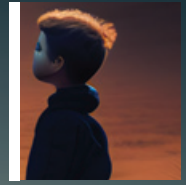
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης στα κορίτσια με ενδοσωματική ραφή είναι αποτελεσματική και ασφαλής με άριστο τελικό αισθητικό αποτέλεσμα. Όμως λόγω του περιορισμένου αριθμού ασθενών θα πρέπει να επαναξιολογηθεί μετά από ολοκλήρωση και παρακολούθηση περισσότερων περιστατικών.

EP16

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΕΠΙΠΛΟΥ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ-Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Μαρία Αθανασοπούλου¹, Αντώνιος Παναγίδης¹, Αναστασία Βαρέλη¹, Γεώργιος Γεωργίου¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής συστροφή επιπλού, παρουσιάζει αυξανόμενη συχνότητα στην παιδική ηλικία, διεγχειρητικά, τα τελευταία έτη. Η λαπαροσκόπηση φαίνεται να υπερτερεί της ανοικτής προσπέλασης ως διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο στην παρούσα οντότητα.

Σκοπός: Η ανάδειξη της λαπαροσκόπησης ως πολύτιμη διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδο στην πρωτοπαθή συστροφή επιπλού σε συνδυασμό με την εμπειρία της κλινικής μας.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των παιδιών που αντιμετωπίστηκαν λαπαροσκοπικά κατά το διάστημα 2017-2022 στη κλινική μας. Η προεγχειρητική κλινική εικόνα και διάγνωση, τα διεγχειρητικά ευρήματα καθώς και η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών μελετήθηκαν.

Αποτελέσματα: 11 παιδιά συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 3,5 ετών-16 ετών. Η πλειοψηφία των περιστατικών παρουσιάστηκαν με άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου μιμούμενα οξεία σκωληκοειδίτιδα. Η διάρκεια των συμπτωμάτων κυμαινόταν από 2-3 ημέρες. Δεν μετρήθηκε δείκτης BMI. Τρία από τα παιδιά παρουσίαζαν δεκατική πυρετική κίνηση και 5 παρουσίαζαν WBC >9.000 και CRP>1. Πραγματοποιήθηκε λαπαροσκοπική διερεύνηση σε όλα τα παιδιά. Η σκωληκοειδής απόφυση βρέθηκε φυσιολογική, το συστραφέν τμήμα του επιπλού καθώς και η παρουσία οροαιματηρού υγρού αναγνωρίστηκε σ όλες τις περιπτώσεις. Πραγματοποιήθηκε λαπαροσκοπική εκτομή του νεκρωθέντος επιπλού και προφυλακτική σκωληκοειδεκτομή. Όλοι οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία και πήραν εξιτήριο 2 ημέρες μετεγχειρητικά. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων τους.

Συμπεράσματα: Η πρωτοπαθής συστροφή επιπλού μιμείται κλινικά ως επί το πλείστον την οξεία σκωληκοειδίτιδα. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι συνήθως δύσκολη και η ανοικτή προσπέλαση υπολείπεται της δυνατότητας επισκόπησης ολόκληρης της κοιλιάς. Η μεγαλύτερη διάρκεια της κλινικής εικόνας σε ασυμφωνία με τα εργαστηριακά ευρήματα και τα άτυπα υπερηχογραφικά ευρήματα αυξάνουν την κλινική υποψία ωστόσο η λαπαροσκόπηση φαίνεται να αποτελεί ένα εξαιρετικό διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο.

EP17

PNEUMATOSIS CYSTOIDES INTESTINALIS: ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΑΓΝΩΣΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ελευθερία Μαυριγιαννάκη¹, **Μαρία-Χριστίνα Σιούλη¹**, Γρηγόρης Ιορδάνογλου¹, Ιωάννης Γεωργόπουλος¹, Εμμανουήλ Κουράκης¹, Χριστόπουλος Νικόλαος¹

¹Α' & Β' Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ακτινολογική εικόνα ελεύθερου αέρα ενδοκοιλιακά σε πάσχον βρέφος αποτελεί για τον χειρουργό μία σαφή ένδειξη για επείγουσα χειρουργική διερεύνηση. Η διεγχειρητική ανάδειξη

κυστικής πνευμάτωσης του εντερικού τοιχώματος (pneumatosis cystoides intestinalis-PCI) χωρίς διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα είναι σπάνιο σημείο ιδιοπαθούς πνευμοπεριτοναίου χωρίς βιβλιογραφικά σαφή αιτιοπαθογένεια.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού με ιδιοπαθές πνευμοπεριτόναιο σε βρέφος που αντιμετωπίστηκε από το τμήμα μας.

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ βρέφος 2,5 μηνών εισήχθη στην παιδιατρική κλινική λόγω ανησυχίας, εμπυρέτου και εμέτων από 24ωρου. Αναφέρεται αναστολή αποβολής κοπράνων από πενταήμερο. Από το ιστορικό αναφέρεται ήπια στένωση πνευμονικής αρτηρίας, στασιμότητα βάρους και νοσηλεία σε ηλικία 35 ημερών λόγω κυάνωσης.

Το υπερηχογράφημα κοιλιάς ανέδειξε εικόνα νεκρωτικής εντεροκολίτιδας με αέρα εντός της πυλαίας και πιθανή ρήξη εντέρου οπότε πραγματοποιήθηκε αξονική κοιλιάς που έθεσε τη διάγνωση ρήξης. Διεγχειρητικά αναγνωρίστηκε εικόνα PCI νήστιδας χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Μετεγχειρητικά η ασθενής εμφάνισε αδυναμία σίτισης και εκ νέου επεισόδια εμέτων. Πραγματοποιήθηκε βιοψία Swenson η οποία ήταν αρνητική για συγγενές megacolon και η ασθενής μεταφέρθηκε στην παιδιατρική κλινική για συνέχεια διερεύνησης χωρίς την ανάδειξη λειτουργικού, ανατομικού ή λοιμώδους αιτίου.

Συμπεράσματα: Σε σπάνιες περιπτώσεις η εικόνα ελεύθερου αέρα στην κοιλιά μπορεί να οφείλεται σε ρήξη κύστης του εντερικού τοιχώματος χωρίς διάτρηση αυτού. Το PCI είναι ένα απεικονιστικό και κλινικό σημείο ασαφούς παθογένειας. Περίπου 15% των ασθενών θα παραμείνουν αδιάγνωστοι παρά την παθολογική ή και χειρουργική διερεύνηση. Ασθενείς με εικόνα PCI και ελεύθερο ιστορικό, χωρίς εικόνα περιτονίτιδας ή κλινικής επιδείνωσης δύναται να αντιμετωπιστούν συντηρητικά.

EP18

ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ MALROTATION ΣΕ ΕΦΗΒΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημήτριος Βούλγαρης¹, Ιωάννα Μάγγου¹, Θωμάς Φειδάντσης¹, **Μαρίνα Μεταξάτου-Γαλανού¹**, Ελένη Καρβούνη¹

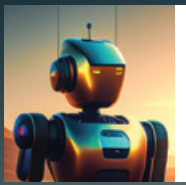
¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Το malrotation είναι μια κλινική οντότητα που συναντάται κυρίως στη νεογνική και βρεφική ηλικία και ανευρίσκεται τυχαία σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Σκοπός: Η ανάδειξη της κλινικής οντότητας, σπανίως εκδηλούμενης στην εφηβική ηλικία.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 14 ετών διακομίσθηκε από Παιδιατρική Κλινική λόγω αιφνίδιου κοιλιακού άλγους από 2 ωρών. Ο ασθενής ήταν απύρετος, χωρίς συνοδούς εμέτους ή διαρροϊκές κενώσεις. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται παρόμοιο επεισόδιο προ έτους. Αντικειμενική εξέταση: όψη πάσχοντος, κοιλιά με μετεωρισμό και διάχυτη ευαισθησία κυρίως κατά την ψηλάφηση της δεξιάς κοιλιακής χώρας και του επιγαστρίου. Ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου δεν αναδείχθηκαν ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο λόγω εικόνας οξείας κοιλιάς, όπου αναδείχθηκε malrotation με συνοδό οξεία σκωληκοειδίτιδα. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς εξελίχθηκε ομαλά και εξήλθε την 11η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνια αυτά τα περιστατικά αποτελούν διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση για τους Χειρουργούς Παιδών.



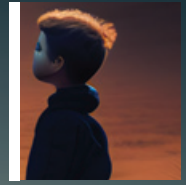
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



EP19

ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΕΛΚΟΥΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟ 13 ΧΡΟΝΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασιλεία Σουλεϊμάνοβα¹, **Μαρίνα Μεταξάτου-Γαλανού¹**, Παντελής Λαμπρινάκης¹, Ελένη Κόγια¹, Ελένη Καρβούνη¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ. Ν. Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Το έλκος του πεπτικού σωλήνα είναι κάτι που συναντάμε σπάνια στον παιδιατρικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η ανάδειξη της διάτρησης έλκους πεπτικού ως μέρος της διαφοροδιάγνωσης της οξείας κοιλίας στα παιδιά.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 13 ετών διακομίζεται από Παιδιατρική Κλινική άλλου νοσοκομείου με συμπτώματα οξείας κοιλίας. Από το ατομικό αναμνηστικό δεν αναφέρεται κάτι το αξιοσημείωτο πλην της κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας ενεργειακών ποτών και του καπνίσματος. Ο απεικονιστικός και εργαστηριακός έλεγχος δεν ήταν παθογνωμονικός καθώς δεν ανέδειξε την ύπαρξη ελεύθερου αέρα.

Με τη διάγνωση της οξείας κοιλίας ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για ερευνητική λαπαροτομία, όπου διαπιστώθηκε η παρουσία χολώδους περιεχομένου ενδοπεριτοναϊκά και στην συνέχεια διάτρηση δωδεκαδακτύλου.

Συμπεράσματα: Αυτό το περιστατικό αναδεικνύει το γεγονός ότι η διάτρηση έλκους πεπτικού σωλήνα, αν και σπάνια στα παιδιά, πρέπει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση σε περιστατικά οξείας κοιλίας.

EP20

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΔΙΚΟΥ 1940NM LASER ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Νεκτάριος Λαϊνάκης¹, Νικολέττα Καλαντζή¹, Ιερόθεος Λουκάς¹, **Θεοτόκης Μιχαλάτος¹**, Δασκαλάκη Σοφία¹, Ευαγγελία Γκριτζάπη¹

¹Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ. Ν. Νίκαιας Πειραιά & Δυτικής Αττικής «Ο Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Εισαγωγή: Η χρήση του διοδικού laser έχει καθιερωθεί στη θεραπεία της κύστης και των συριγγίων της. Εφαρμόζεται στο μήκος κύματος των 1470nm με αφετηρία τα ορθοπρωκτικά συρίγγια των ενηλίκων ενώ δεν υπάρχουν μελέτες για το μήκος κύματος των 1940nm 2 έως 4 watt που χρησιμοποιείται ήδη στην αγγειοχειρουργική.

Σκοπός: Είναι μία αρχική εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της επέμβασης της κύστης κόκκυγα με διοδικό laser 1970nm χαμηλής ισχύος.

Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 28 περιστατικών με κύστη κόκκυγα που υποβλήθηκαν σε επέμβαση στο διάστημα Ιούνιος 2022 – Ιανουάριος 2023 με διάρκεια παρακολούθησης τουλάχιστον 2 μηνών (2-8). Ακολουθήθηκε πρωτόκολλο καθημερινών αλλαγών. Εκτιμήθηκαν: η βαρύτητα της πάθησης (αριθμός, θέση συριγγίων), το είδος αναισθησίας, η διάρκεια επέμβασης, η συνολική ενέργεια που χρησιμοποιήθηκε, ο χρόνος επούλωσης, η ένταση του άλγους (κλίμακα 1-10), οι επιπλοκές και οι υποτροπές. Υπήρξε ενημέρωση και έγκριση για την θεραπεία από κάθε γονέα και ασθενή.

Αποτελέσματα: Αποκλείστηκαν 2 άτομα που δεν ακολούθησαν το πρωτόκολλο αλλαγών. Από τα 26 άτομα τα 16 ήταν κορίτσια. Η μέση ηλικία ήταν 15 έτη (13-18). Χορηγήθηκαν 556 Joules στα 3W

κατά μέσο όρο, ο χρόνος επούλωσης ήταν 37 ημέρες (4-9 εβδομάδες) ενώ απαιτήθηκαν 4-7 αλλαγές από τον ιατρό. Η ένταση του πόνου ήταν 3, 2, 1, 1, 2 αντίστοιχα στις 3 πρώτες ημέρες μετά την επέμβαση, τις 6 ημέρες, στις αλλαγές από τον γονέα, στις αλλαγές από τον ιατρό και συνολικά. Ιδιαίτερα εκτιμήθηκε η χαμηλή απανθράκωση των ιστών που εμποδίζει την εκπομπή της ακτινοβολίας κατά την διέλευση της ίνας. Κανένα άτομο δεν εμφάνισε πυρετό ή αιμορραγία. Υποτροπίασαν 2 άτομα το ένα εκ των οποίων εμφάνισε και την μοναδική επιπλοκή της διαπύησης.

Συμπεράσματα: Η επίτευξη υψηλής θερμικής βλάβης χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας του laser 1940nm στα 2-4W παρέχει ελπίδες στην αποκατάσταση της κύστης κόκκυγα με ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά νοσηρότητας και υποτροπών.

EP21

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ιωάννης Σκόνδρας¹, **Γιώργος Κουλουριώτης¹**, Ελισάβετ Κάννα¹, Ορφέας Βαρβαρέλης¹, Μόσχος Βερβερίδης¹, Ορθόδοξος Αχιλλέως¹

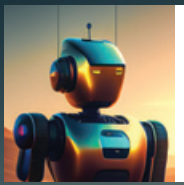
¹Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Μέχρι πρόσφατα, στην κλινική μας η λαπαροσκόπηση στην παιδιατρική ουρολογία είχε εφαρμογή στην διάγνωση των μη ψηλαφητών όρχεων, στην αντιμετώπιση της κισσοκήλης και της βουβωνοκήλης.

Σκοπός: Περιγράφουμε την εμπειρία μας έπειτα από δύο λαπαροσκοπικές νεφρεκτομές και δύο πυελοπλαστικές κατά Hynes-Anderson κατά την χρονική περίοδο 6/2002-11/2022.

Υλικό-Μέθοδος: Οι δυο ασθενείς που υπεβλήθησαν σε νεφρεκτομή ήταν ηλικίας 3 και 6 ετών. Ο χρόνος χειρουργείου ήταν 150 και 180 λεπτά αντίστοιχα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν απροβλημάτιστη και έλαβαν εξιτήριο τη 2η μετεγχειρητική ημέρα. Σε μειωτική πυελοπλαστική υποβλήθηκαν δύο ασθενείς, 3 και 15 ετών. Ο χρόνος χειρουργείου ήταν 6 και 5 ώρες αντίστοιχα. Και οι δύο ασθενείς έλαβαν εξιτήριο την 3η μετεγχειρητική ημέρα. Το εσωτερικό rigtail αφαιρέθηκε στις 40 μέρες. Αποτελέσματα: Όσο αφορά τις περιπτώσεις νεφρεκτομών δεν παρουσιάστηκε κάποια πρόβλημα κατά την παρακολούθηση. Μία από τις δύο πυελοπλαστικές εμφάνισε άμεσα μετεγχειρητικά αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων για τις οποίες πιθανώς να ευθύνεται η χρήση άγκιστρου ήπατος. Έξι μήνες μετά είναι καθόλα ασυμπτωματικοί και παρουσιάζουν βελτίωση στην υπερηχογραφική εικόνα.

Συμπεράσματα: Καθώς το δείγμα είναι πολύ μικρό, δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα όσο αφορά την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της μεθόδου. Η διαπεριτοναϊκή προσπέλαση είναι βατή και η αναγνώριση της ανατομίας πολύ καλή. Με την βελτίωση της τεχνογνωσίας, του εξοπλισμού και την αύξηση του αριθμού των περιστατικών ελπίζουμε να βελτιωθεί ο χρόνος του χειρουργείου και να διατηρήσουμε τα καλά αποτελέσματα της κλασσικής πυελοπλαστικής.



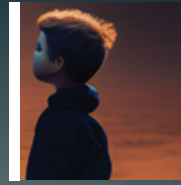
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ

Esposito Ciro

Professor of Pediatric Surgery, Head of Department of Pediatric Surgery University Hospital Federico II of Naples, Italy

Patkowski Dariusz

Professor of Pediatric Surgery, Head of Department of Pediatric Surgery & Urology Wroclaw Medical University, Poland

Shehata Sameh

Professor of Pediatric Surgery, Head of Department of Pediatric Surgery University of Alexandria, President of WOFAPS, Egypt

Αντωνόπουλος Σταύρος

Διευθυντής ΤΕΠ, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Αρώνη Φιλίππια

Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β', Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Αχιλλέως Ορθόδοξος

Παιδοχειρουργός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Β' Παιδοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Βερβερίδης Μόσχος

Διευθυντής, Β' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Γαζελοπούλου Ειρήνη

Προϊσταμένη Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Γαρίνη Ελεάνα

Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Γεωργόπουλος Ιωάννης

Χειρουργός Παιδών, Επικουρικός Επιμελητής, Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Γκαβέρα Νικολέττα

Χειρουργός Παιδών, Επιμελήτρια Β', Χειρουργικό Τμήμα Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Δάμπαλης Άγγελος

Χειρουργός Παιδών, Επικουρικός Επιμελητής, Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Δελλαπόρτας Διονύσιος

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Δεληπρίμου Αγγελική

Επιμελήτρια Α', Χειρουργός Παιδών, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Χειρουργικής, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Δημοπούλου Αναστασία

Επιμελήτρια Β', Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Διονύσης Θεόδωρος

Επιμελητής Α', Α' Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Εϊρεκάτ Χαλίλ

Συντονιστής Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής Γ.Ν.Π. Πεντέλης

Ζάβρας Νικόλαος

Καθηγητής Χειρουργικής Παιδών ΕΚΠΑ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Θάνος Λουκάς

Συντονιστής Διευθυντής Τμήματος Ιατρικής Απεικόνισης & Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ

Θεοδώρου Δημήτριος

Καθηγητής Χειρουργικής Α' Προπαιδευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Καρβούνη Ελένη

Διευθύντρια - Επιστημονικά Υπεύθυνη Παιδοχειρουργικής Κλινικής Γ.Ν.Ν. Λάρισας

Κουράκης Εμμανουήλ

Χειρουργός Παιδών, Επικουρικός Επιμελητής, Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Λαϊνάκης Νεκτάριος

Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής Γ.Ν. Νίκαιας «Ο Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Μαυριγιαννάκη Ελευθερία

Χειρουργός Παιδών, Επικ. Επιμελητής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Μητροπούλου Γεωργία

Επιμελήτρια Β' Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Μπλευράκης Ευάγγελος

Επίκουρος Καθηγητής Παιδοχειρουργικής Πανεπιστήμιο Κρήτης Ιατρική Σχολή

Μπότσα Ευανθία

Επιμελήτρια Α' Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Νάστος Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Παναγίδης Αντώνιος

Παιδοχειρουργός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Π. Πατρών «Καραμανδάνειο»

Πετρόπουλος Παναγιώτης

Επικουρικός Επιμελητής, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Χειρουργικής, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σμπαρούνης Σπυρίδων

Χειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Επιμελητής Προηγμένης Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής Κλινικής Metropolitan General

Στεφανάκη Καλλιόπη

Παθολογοανατόμος, Προϊσταμένη Διευθύντρια Παθολογοανατομικού Τμήματος, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σχίζας Δημήτριος

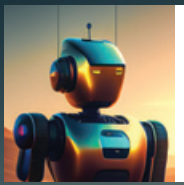
Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Τσικόπουλος Γεώργιος

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Παιδών, Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Χριστόπουλος Νικόλαος

Χειρουργός Παιδών, Προϊστάμενος Διευθυντής Α' και Β' Χειρουργικού Τμήματος, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα



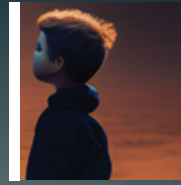
Σύγχρονες Εξελίξεις & Πρακτικές στη Χειρουργική Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή

5 Μαΐου 2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΜΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Ν.Π. "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

6 Μαΐου 2023

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Χρόνος & Τόπος διεξαγωγής

- Παρασκευή 5 Μαΐου 2023
Αμφιθέατρο Χωρεμείου Ερευνητικού Κέντρου, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
Διεύθυνση: Λεβαδείας 8, 115 27 Αθήνα
- Σάββατο 6 Μαΐου 2023
Ερευνητικό & Πειραματικό Κέντρο ELPEN
Διεύθυνση: Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής

Γλώσσα

Η επίσημη γλώσσα της Επιστημονικής Εκδήλωσης θα είναι τα Ελληνικά, ενώ δεν θα υπάρχει μετάφραση για τις ομιλίες που θα γίνουν στα Αγγλικά.

Εγγραφές (Θεωρητικό Μέρος)

Η εγγραφή στο Θεωρητικό Μέρος την Παρασκευή 5/5/2023 είναι **ΔΩΡΕΑΝ**.

Υβριδική Εγγραφή

Στο Θεωρητικό Μέρος, υπάρχει η δυνατότητα Υβριδικής Συμμετοχής (με φυσική παρουσία ή διαδικτυακή παρακολούθηση).

Προ-εγγραφές γίνονται μόνο ηλεκτρονικά μέσω της online φόρμας εγγραφής που υπάρχει στην ιστοσελίδα της Επιστημονικής Εκδήλωσης και επιβεβαιώνονται αυτόματα, ενώ το συνεδριακό υλικό θα αποσταλεί ηλεκτρονικά σε όλους τους εγγεγραμμένους πριν την έναρξη της Επιστημονικής Εκδήλωσης.

Εγγραφές θα πραγματοποιούνται στη Γραμματεία καθ' όλη τη διάρκεια του Θεωρητικού Μέρους στις 5/5/2023.

Οι Σύεδροι, που έχουν πραγματοποιήσει εγγραφή για **ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ** (φυσική και διαδικτυακή παρακολούθηση), θα λάβουν:

- ✓ **Ηλεκτρονική Κονκάρδα**
- ✓ **Τελικό Πρόγραμμα** σε ηλεκτρονική μορφή σε αρχείο pdf.
- ✓ **Link σύνδεσης** & τον μοναδικό **κωδικό password** για τη δυνατότητα εισόδου στην ψηφιακή πλατφόρμα αναμετάδοσης για τη διαδικτυακή παρακολούθηση του Προγράμματος και αντίστοιχης καταγραφής του χρόνου παρακολούθησης.
- ✓ Παρακολούθηση Επιστημονικού Προγράμματος, είτε με φυσική παρουσία είτε διαδικτυακά
- ✓ **e-Φόρμα Αξιολόγησης** του Επιστημονικού Προγράμματος και της Επιστημονικής Εκδήλωσης, την οποία συμπληρώνει ο σύεδρος και υποβάλλει on line.
- ✓ **e-Certificate** το οποίο ο σύεδρος θα μπορεί να εκδώσει ηλεκτρονικά με το πέρας της Επιστημονικής Εκδήλωσης με τη χρήση του μοναδικού e-Certificate κωδικού ο οποίος θα του σταλεί μαζί με τις οδηγίες έκδοσης του Πιστοποιητικού. Ο χρόνος παρακολούθησης καταγράφεται τόσο από τη φυσική παρουσία των συνέδρων εντός της συνεδριακής αίθουσας, όσο και από το χρόνο on line παρακολούθησης στην πλατφόρμα μετάδοσης. Για τη Μοριοδότηση στις ιατρικές ειδικότητες με CME-CPD Credits από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.), συνυπολογίζονται και οι δύο τρόποι καταγραφής ωρών παρακολούθησης.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Διαδικτυακή εγγραφή

Οι Σύεδροι που θα επιλέξουν να παρακολουθήσουν το Συνέδριο **ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ**, θα λάβουν ενημερωτικό e-mail με:

- ✓ **Link σύνδεσης** & τον μοναδικό **κωδικό password** για τη δυνατότητα εισόδου στην ψηφιακή
- ✓ πλατφόρμα αναμετάδοσης για τη διαδικτυακή παρακολούθηση του Προγράμματος και αντίστοιχης καταγραφής του χρόνου παρακολούθησης.
- ✓ **Τελικό Πρόγραμμα** σε ηλεκτρονική μορφή σε αρχείο pdf.
- ✓ **e-Φόρμα Αξιολόγησης** του Επιστημονικού Προγράμματος και της Επιστημονικής Εκδήλωσης, την οποία συμπληρώνει ο σύεδρος και υποβάλλει online.
- ✓ **e-Certificate** το οποίο ο σύεδρος θα μπορεί να εκδώσει ηλεκτρονικά με το πέρας της Επιστημονικής Εκδήλωσης με τη χρήση του μοναδικού e-Certificate κωδικού ο οποίος θα του σταλεί μετά τη λήξη της Επιστημονικής Εκδήλωσης μαζί με τις οδηγίες έκδοσης του Πιστοποιητικού. Ο χρόνος παρακολούθησης καταγράφεται από τον χρόνο on line παρακολούθησης στην πλατφόρμα μετάδοσης.

Εγγραφές (Πρακτικό Μέρος)

Παρακαλούμε σημειώστε ότι οι θέσεις για το Πρακτικό Μέρος (Hands-on), που θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 6/5/2023 αποκλειστικά με φυσική παρουσία, έχουν συμπληρωθεί.

Μοριοδότηση

Το Θεωρητικό Μέρος της Επιστημονικής Εκδήλωσης έχει αξιολογηθεί με **8 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits), ενώ το Πρακτικό Μέρος έχει αξιολογηθεί με **7 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Η μοριοδότηση αφορά μόνο τις ιατρικές ειδικότητες.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Κατά τη διάρκεια του Θεωρητικού Μέρους θα γίνει παρουσίαση εργασιών με τη μορφή ηλεκτρονικά Αναρτημένων Ανακοινώσεων (e-Posters).

Γραμματεία Οργάνωσης

Για οποιαδήποτε πληροφορία χρειαστείτε, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε με την Γραμματεία της Επιστημονικής Εκδήλωσης.



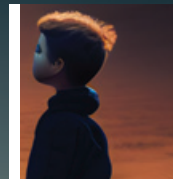
ΚΕΓΜ Α.Ε. - CONGRESS WORLD

Μιχαλακοπούλου 27, 11528 Αθήνα, Τηλ.: 210 7210052
email: info@congressworld.gr, www.congressworld.gr



Βελτίωση της ποιότητας ζωής

Ερευνητικό Κέντρο της ELPEN



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

A large, blue and yellow robot stands in a desert landscape, holding a small object in its right hand. A small child stands next to the robot for scale. The background is a vast, arid landscape under a bright sun. The robot has a humanoid form with a large head, a small body, and a long neck. It is holding a small object in its right hand. The child is standing to the left of the robot, looking up at it. The landscape is a vast, arid plain with some low-lying vegetation in the distance. The sun is bright and low in the sky, creating a warm, golden light. The robot's body is primarily blue with yellow accents on its head, chest, and joints. It has a large, rounded head with a small visor and a small antenna. Its arms are long and thin, with yellow joints. Its legs are also long and thin, with yellow joints. The child is a small, dark-skinned boy with short hair, wearing a blue shirt and dark pants. He is looking up at the robot with a curious expression. The overall scene is a mix of science fiction and nature.



Bridging the great past with a promising future

