



**Οργάνωση**

Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



**Σε συνεργασία με**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

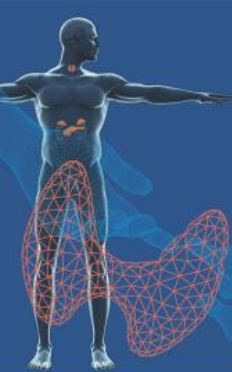


# 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

**8-10**

<https://www.eexea2026.gr>



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

#### Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος Βαμβακίδης Κυριάκος  
Αντιπρόεδρος Καπίρης Στυλιανός  
Γενικός Γραμματέας Ζορμπάς Ηλίας  
Ταμίας Πασπαλά Άννα  
Ειδικός Σύμβουλος Εκπαίδευσης  
Νάστος Κωνσταντίνος

#### Μέλη

Κουτελιδάκης Ιωάννης (τέως Πρόεδρος)  
Αγγελή Χρυσάνθη

#### Οργανωτική Επιτροπή Πρόεδρος Κ. Βλάχος

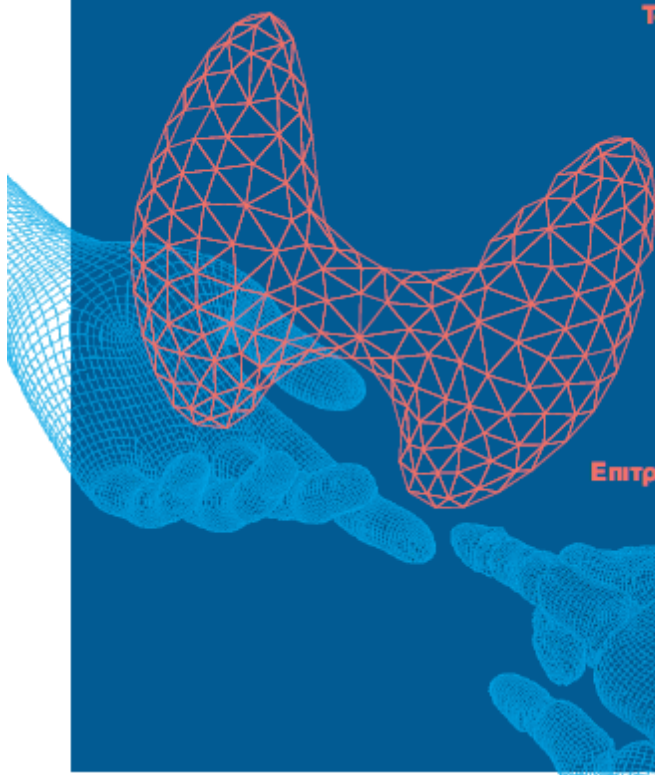
Αντιπρόεδρος Ι. Κουτελιδάκης  
Γεν. Γραμματέας Β. Τάτσης  
Ειδ. Γραμματέας Γ. Λιανός  
Ταμίας Β. Τζιομάκης

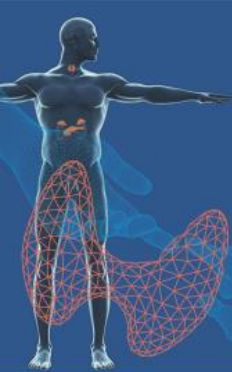
#### Τοπική Οργανωτική Επιτροπή

Βεργίδου Αφροδίτη  
Γεωργίου Νικόλαος  
Γκουβάς Βασιλείος  
Καραθάνου Κατερίνα  
Κυροκρήστου Γερασιμιά  
Σαΐνη Δήμητρα  
Σιόκας Μιχαήλ  
Τζιομάκης Βασιλείος  
Τσισμενάκης Γεώργιος  
Χατζηγεωργίου Λοίζος  
Χατζηηλή Ιωάννα  
Χατζής Βασιλείος

#### Επιτροπή Αξιολόγησης Εργασιών

Γ. Ζωγράφος  
Κ. Νάστος  
Ν. Βολουδάκης





Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### ΠΑ01 | ΝΕΦΡΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΔΟΤΕΣ ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ: ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Χ. Δαμάσκος<sup>1</sup>, Ν. Γαρμπής<sup>2</sup>, Α. Γαρμπή<sup>3</sup>, Γ. Βούλγαρης<sup>4</sup>, Α. Καρανίκας<sup>4</sup>, Α. Αντωνίου<sup>4</sup>, Χ. Τσαλικίδης<sup>4</sup>, Σ. Μποταΐτης<sup>4</sup>, Μ. Καρανίκας<sup>4</sup>, Ε. Ι. Ευφραιμίδου<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>3</sup> 8η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

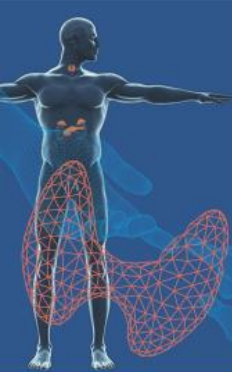
<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Η διαρκής έλλειψη μοσχευμάτων επιβάλλει την επανεξέταση καθιερωμένων αντενδείξεων στη μεταμόσχευση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ασφάλειας χρήσης νεφρικών μοσχευμάτων από δότες με τυχαίο εύρημα παγκρεατικού νευροενδοκρινικού όγκου (PNET) και η ανάδειξη ενός νέου πλαισίου αξιολόγησης βασισμένου στη βιολογική συμπεριφορά του όγκου.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη βιολογική συμπεριφορά των PNET, τη μεταστατική τους δυναμική, καθώς και τις αρχές επιλογής δωτών με κακοήθεια. Παράλληλα, προτείνεται κλινικός αλγόριθμος ταχείας διεγχειρητικής αξιολόγησης για την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων.

**Αποτελέσματα:** Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι καλά διαφοροποιημένοι PNET μικρού μεγέθους εμφανίζουν χαμηλή επιθετικότητα και εξαιρετικά σπάνια νεφρική μεταστατική διασπορά. Υπό αυστηρά κριτήρια επιλογής (μέγεθος <2,5 cm, G1-G2, απουσία αγγειακής/λεμφαγγειακής διήθησης και μεταστάσεων), ο ογκολογικός κίνδυνος εκτιμάται ως χαμηλός. Η ενσωμάτωση διεγχειρητικής βιοψίας, απεικονιστικού ελέγχου και πολυεπιστημονικής αξιολόγησης ενισχύει την ασφάλεια της διαδικασίας. Επιπλέον, η χρήση mTOR αναστολέων, όπως το everolimus, ενδέχεται να προσφέρει ταυτόχρονη ανοσοκατασταλτική και αντικαρκινική δράση.

**Συμπεράσματα:** Η απόλυτη αντένδειξη της κακοήθειας στους δότες μεταμόσχευσης ενδέχεται να απαιτεί αναθεώρηση υπό το πρίσμα της σύγχρονης ογκολογικής γνώσης. Η αξιολόγηση με βάση τη βιολογική συμπεριφορά του όγκου, και όχι αποκλειστικά την παρουσία του, μπορεί να επιτρέψει την ασφαλή διεύρυνση της δεξαμενής δωτών. Η παρούσα προσέγγιση ανοίγει τον δρόμο για μια πιο εξατομικευμένη και ορθολογική στρατηγική στη μεταμόσχευση, με δυνητικά σημαντικό όφελος για τους ασθενείς τελικού σταδίου νεφρικής νόσου.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ02 | ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΩΝ ΟΓΚΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Η ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;

Ν. Γαρμπής<sup>1</sup>, Χ. Δαμάσκος<sup>2</sup>, Α. Γαρμπή<sup>3</sup>, Γ. Βούλγαρης<sup>4</sup>, Α. Αντωνίου<sup>4</sup>, Α. Καρανίκας<sup>4</sup>, Σ. Μποταΐτης<sup>4</sup>, Χ. Τσαλικίδης<sup>4</sup>, Μ. Καρανίκας<sup>4</sup>, Ε. Ι. Ευφραιμίδου<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>2</sup> Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> 8η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

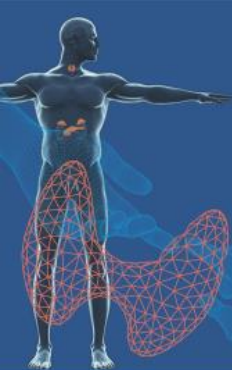
<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Η συνύπαρξη αμφοερόπλευρων επινεφριδιακών όγκων με διαφορετική ορμονική δραστηριότητα αποτελεί σπάνια και κλινικά απαιτητική κατάσταση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών διλημάτων που ανακύπτουν, καθώς και η αξιολόγηση των σύγχρονων στρατηγικών αντιμετώπισης.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τα επινεφριδιακά τυχαιώματα, τη διάγνωση λειτουργικών όγκων (φαιοχρωμοκύτωμα, αλδοστερόνωμα) και τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση αμφοερόπλευρων επινεφριδιακών όγκων. Παράλληλα, αξιολογούνται θεραπευτικές επιλογές με βάση την ορμονική δραστηριότητα, τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά και τον κίνδυνο επινεφριδιακής ανεπάρκειας.

**Αποτελέσματα:** Η διάγνωση επινεφριδιακών όγκων αυξάνεται λόγω της ευρείας χρήσης απεικονιστικών μεθόδων. Η συνύπαρξη διαφορετικών λειτουργικών όγκων απαιτεί ενδελεχή ενδοκρινολογική διερεύνηση και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση. Η χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε λειτουργικούς ή ύποπτους για κακοήθεια όγκους, ωστόσο σε βλάβες άμφω, η πλήρης αφαίρεση συνεπάγεται υψηλό κίνδυνο μόνιμης επινεφριδιακής ανεπάρκειας. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, η συντηρητική αντιμετώπιση με φαρμακευτική ρύθμιση (π.χ. ανταγωνιστές αλδοστερόνης) μπορεί να αποτελέσει ασφαλή εναλλακτική, με ικανοποιητικό έλεγχο των συμπτωμάτων.

**Συμπεράσματα:** Η διαχείριση αμφοερόπλευρων επινεφριδιακών όγκων απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργικότητα των βλαβών και τον κίνδυνο επινεφριδιακής ανεπάρκειας. Η αποφυγή εκτεταμένης χειρουργικής όταν είναι εφικτό, σε συνδυασμό με στενή παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να προσφέρει βέλτιστα κλινικά αποτελέσματα. Η λήψη αποφάσεων θα πρέπει να βασιζέται σε διεπιστημονική αξιολόγηση και σε κάθε περίπτωση αποτελεί πρόκληση.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ03 | ΡΟΜΠΟΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΦΘΟΡΙΣΜΟΥ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ (ICG): ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

**Ν. Γαρμπής<sup>1</sup>, Χ. Δαμάσκος<sup>2</sup>, Μ.-Ε. Ζάχου<sup>3</sup>, Γ. Βούλγαρης<sup>3</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>4</sup>, Χ. Τσαλικίδης<sup>3</sup>, Ε. Ι. Ευφραιμίδου<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>2</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών; Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

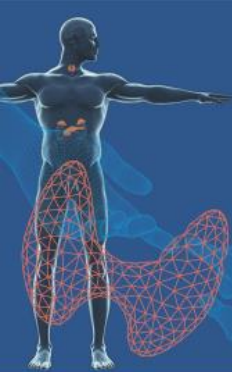
<sup>4</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

**Σκοπός:** Η χειρουργική αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού εξελίσσεται συνεχώς προς λιγότερο επεμβατικές τεχνικές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της χρησιμότητας του φθορισμού ινδοκυανίνης (Indocyanine Green, ICG) στη ρομποτική παραθυρεοειδεκτομή, καθώς και η σύγκριση της με τη συμβατική εστιασμένη προσέγγιση.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση του φθορισμού ICG στη ρομποτική παραθυρεοειδεκτομή. Παράλληλα, αξιολογούνται τα διαθέσιμα δεδομένα που συγκρίνουν τη ρομποτική και τη συμβατική χειρουργική τεχνική ως προς τη διεγχειρητική αναγνώριση των παθολογικών παραθυρεοειδικών αδένων και τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

**Αποτελέσματα:** Η χρήση του ICG φαίνεται να διευκολύνει την οπτική αναγνώριση των υπερπλαστικών παραθυρεοειδών αδένων, προσφέροντας σαφή απεικόνιση κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η ρομποτική προσέγγιση επιτρέπει ακριβή παρασκευή και αποφυγή τραχηλικής τομής, βελτιώνοντας το αισθητικό αποτέλεσμα. Ωστόσο, η συνολική κλινική έκβαση δεν φαίνεται να υπερέχει σημαντικά της συμβατικής εστιασμένης παραθυρεοειδεκτομής. Επιπλέον, η ρομποτική τεχνική συνοδεύεται από μεγαλύτερο κόστος, αυξημένες τεχνικές απαιτήσεις, και μεγαλύτερη εξάρτηση από την εμπειρία της χειρουργικής ομάδας.

**Συμπεράσματα:** Η ρομποτικά υποβοηθούμενη παραθυρεοειδεκτομή με χρήση ICG αποτελεί μια ασφαλή και τεχνολογικά εξελιγμένη προσέγγιση που ενισχύει τη διεγχειρητική αναγνώριση των παθολογικών αδένων. Παρά τα πλεονεκτήματα σε επίπεδο απεικόνισης και αισθητικού αποτελέσματος, δεν φαίνεται να υπερέχει σαφώς της συμβατικής τεχνικής ως προς τα κλινικά αποτελέσματα. Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου θα πρέπει να εξατομικεύεται.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων  
Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026 <https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## ΠΑ04 | ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΩΝ MICRORNA ΣΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΖΩΔΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ;

**Χ. Δαμάσκος<sup>1</sup>, Ν. Γαρμπής<sup>2</sup>, Α. Γαρμπής<sup>3</sup>, Μ.-Ε. Ζάχου<sup>4</sup>, Α. Καρανίκας<sup>4</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>5</sup>, Μ. Καρανίκας<sup>4</sup>, Ε. Ι. Ευφραιμίδου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών; Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>3</sup> 8η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

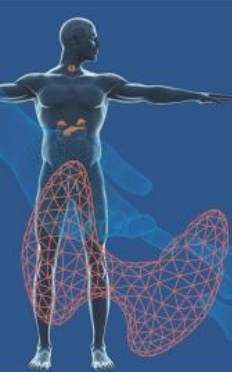
<sup>5</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

**Σκοπός:** Η θυρεοειδική οζώδης νόσος και τα νεοπλάσματα του θυρεοειδούς εμφανίζουν σημαντική μοριακή ετερογένεια. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτίμηση του ρόλου μεταλλάξεων σε γονίδια που ρυθμίζουν την επεξεργασία των microRNA, όπως τα DICER1 και DGCR8, στη θυρεοειδική παθολογία, με έμφαση στη διαγνωστική, προγνωστική και βιολογική τους σημασία.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις μεταλλάξεις γονιδίων του μηχανισμού βιογένεσης των microRNA σε καλοήθεις και κακοήθεις θυρεοειδικές βλάβες. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη συσχέτιση των μοριακών αυτών διαταραχών με τα ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά, την ηλικία εμφάνισης, την επιθετικότητα και την πιθανή κληρονομική προδιάθεση.

**Αποτελέσματα:** Οι μεταλλάξεις των DICER1 και DGCR8 φαίνεται να σχετίζονται με ευρύ φάσμα θυρεοειδικών αλλοιώσεων, από καλοήθη οζώδη νόσο έως διαφοροποιημένα και πτωχά διαφοροποιημένα καρκινώματα. Η παρουσία τους δεν οδηγεί σε ενιαίο φαινότυπο, αλλά φαίνεται να συνδέεται με διαφορετικές βιολογικές συμπεριφορές ανάλογα με το στάδιο και το χρονικό σημείο εμφάνισής τους κατά την εξέλιξη της νόσου. Οι αλλοιώσεις αυτές συνοδεύονται από ιδιαίτερο προφίλ έκφρασης microRNA, γεγονός που υποδηλώνει ουσιαστική συμβολή τους στη θυρεοειδική καρκινογένεση και αποδιαφοροποίηση. Επιπλέον, η ανίχνευσή τους φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία σε νεότερους ασθενείς και σε περιπτώσεις με ύποπτα ιστολογικά χαρακτηριστικά ή οικογενειακό υπόβαθρο.

**Συμπεράσματα:** Οι μεταλλάξεις στα γονίδια ρύθμισης των microRNA αναδεικνύονται ως σημαντικοί μοριακοί παράγοντες στη θυρεοειδική οζώδη νόσο και στον καρκίνο του θυρεοειδούς. Η καλύτερη κατανόηση του χρονισμού εμφάνισής τους και της επίδρασής τους στη βιολογική συμπεριφορά των όγκων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της διάγνωσης, της πρόγνωσης και της εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## ΠΑ05 | ΑΠΟΚΩΔΙΚΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΖΟΥΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΜΕ NGS, AI ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

Ν. Γαρμπής<sup>1</sup>, Χ. Δαμάσκος<sup>2</sup>, Α. Γαρμπή<sup>3</sup>, Μ.-Ε. Ζάχου<sup>4</sup>, Α. Αντωνίου<sup>4</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>5</sup>, Σ. Μποταΐτης<sup>4</sup>, Ε. Ι. Ευφραμιίδου<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών; Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thoma's Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>3</sup> 8η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

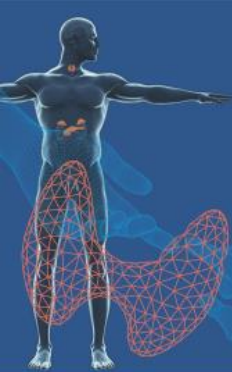
<sup>5</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

**Σκοπός:** Οι θυρεοειδικοί όζοι ακαθόριστης κυτταρολογίας, αποτελούν πεδίο σημαντικής διαγνωστικής αβεβαιότητας, οδηγώντας συχνά σε υπερθεραπεία. Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει τη μετάβαση από την παραδοσιακή εμπειρική προσέγγιση σε ένα μοντέλο ιατρικής ακριβείας, μέσω της αξιοποίησης της αλληλούχισης DNA νέας γενιάς (Next-Generation Sequencing, NGS), της τεχνητής νοημοσύνης (AI) και των πολυ-ομικών δεδομένων.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τις μοριακές και υπολογιστικές προσεγγίσεις στη διαχείριση θυρεοειδικών όζων ακαθόριστης κυτταρολογίας. Εξετάστηκαν δεδομένα από NGS πλατφόρμες, αναλύσεις γονιδιακής και microRNA έκφρασης, καθώς και εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης στη διαστρωμάτωση κινδύνου και στη λήψη κλινικών αποφάσεων.

**Αποτελέσματα:** Η ενσωμάτωση της NGS αποκαλύπτει το μοριακό αποτύπωμα των θυρεοειδικών όζων, επιτρέποντας διακριτό διαχωρισμό μεταξύ χαμηλού και υψηλού κινδύνου βλαβών. Η αξιοποίηση αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης για τη συνδυαστική ανάλυση γενετικών, απεικονιστικών και κλινικών δεδομένων οδηγεί σε ουσιαστική ενίσχυση της διαγνωστικής ακρίβειας. Το μοντέλο της εξατομικευμένης ιατρικής μετατοπίζει τη θεραπευτική στρατηγική από τη γενικευμένη χειρουργική προσέγγιση σε στοχευμένες επιλογές, όπως ενεργός παρακολούθηση, ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές ή προσαρμοσμένη χειρουργική. Παράλληλα, αναδεικνύονται κρίσιμα ζητήματα που αφορούν την πρόσβαση στις τεχνολογίες, το κόστος και την ανάγκη τυποποίησης.

**Συμπεράσματα:** Η σύγκλιση NGS, τεχνητής νοημοσύνης και πολυ-ομικών δεδομένων επαναπροσδιορίζει τη διαχείριση των θυρεοειδικών όζων με ακαθόριστη κυτταρολογία, μετατρέποντας τη διαγνωστική αβεβαιότητα σε προβλέψιμη και εξατομικευμένη κλινική απόφαση. Το μέλλον ανήκει σε ολοκληρωμένα μοντέλα ιατρικής ακριβείας που θα επιτρέπουν στοχευμένες παρεμβάσεις με μέγιστο όφελος για τον ασθενή.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ06 | ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

**Ν. Γαρμπής<sup>1</sup>, Χ. Δαμάσκος<sup>2</sup>, Α. Γαρμπής<sup>3</sup>, Μ.-Ε. Ζάχου<sup>4</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>5</sup>, Ε. Ι. Ευφραμιίδου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>2</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών; Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> 8η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

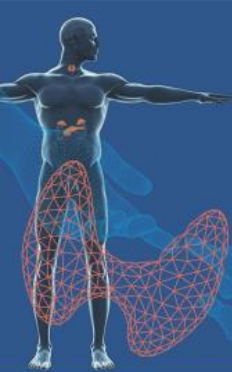
<sup>5</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

**Σκοπός:** Ο καρκίνος του θυρεοειδούς αποτελεί μία από τις συχνότερες κακοήθειες παγκοσμίως, με αυξανόμενη επίπτωση. Παρά την καλή πρόγνωση των περισσότερων μορφών του, οι προχωρημένοι και ανθεκτικοί υπότυποι παρουσιάζουν περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση των σύγχρονων ανοσοθεραπευτικών προσεγγίσεων και η ανάδειξη των προκλήσεων και των μελλοντικών προοπτικών τους.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις ανοσοθεραπευτικές στρατηγικές στον καρκίνο του θυρεοειδούς, συμπεριλαμβανομένων των αναστολέων σημείων ελέγχου (immune checkpoint inhibitors), της κυτταρικής ανοσοθεραπείας (CAR-T, TCR-T, TIL), της ογκολυτικής ιοθεραπείας (OVT) και των θεραπειών που στοχεύουν τα μυελοειδή κύτταρα και το μικροπεριβάλλον του όγκου.

**Αποτελέσματα:** Παρά την επιτυχή αποτελέσματα της ανοσοθεραπείας σε άλλες κακοήθειες, η εφαρμογή της στον καρκίνο του θυρεοειδούς παραμένει περιορισμένη. Οι αναστολές σημείων ελέγχου αποτελούν την πλέον μελετημένη προσέγγιση, με μεταβλητά αποτελέσματα. Οι υπόλοιπες στρατηγικές βρίσκονται κυρίως σε πρώιμα στάδια κλινικής ανάπτυξης. Η χαμηλή μεταλλακτική επιβάρυνση και το ανοσοκατασταλτικό μικροπεριβάλλον των όγκων αποτελούν βασικούς περιοριστικούς παράγοντες. Ωστόσο, νεότερα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η εξατομικευμένη προσέγγιση με βάση τα μοριακά και ανοσολογικά χαρακτηριστικά κάθε υπότυπου μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητά.

**Συμπεράσματα:** Η ανοσοθεραπεία στον καρκίνο του θυρεοειδούς παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις, αλλά και σημαντικές προοπτικές. Η κατανόηση της ανοσοβιολογίας των επιμέρους υπότυπων και η ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπευτικών στρατηγικών ενδέχεται να οδηγήσουν σε βελτιωμένα και πιο μακροχρόνια θεραπευτικά αποτελέσματα. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ07 | ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Χ. Δαμάσκος<sup>1</sup>, Ν. Γαρμπής<sup>2</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>3</sup>, Ε. Ι. Ευφραιμίδου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερευνας Ν.Σ. Χρηστάς, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

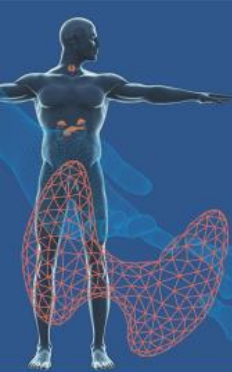
<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Η κατάλυση με ραδιοσυχνότητες (radiofrequency ablation, RFA) αποτελεί μία ελάχιστα επεμβατική τεχνική που αναδύεται ως εναλλακτική θεραπευτική επιλογή για τον χαμηλού κινδύνου θηλώδη καρκίνο του θυρεοειδούς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των ενδείξεων, της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της RFA.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση της RFA στον θηλώδη καρκίνο του θυρεοειδούς, με έμφαση σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου και μικροκαρκινώματα (<1 cm), χωρίς εξωθυρεοειδική επέκταση ή λεμφαδενική νόσο.

**Αποτελέσματα:** Τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν σημαντική μείωση του όγκου των βλαβών, με πλήρη ή σχεδόν πλήρη ανταπόκριση στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Παρατηρούνται χαμηλά ποσοστά υποτροπής και εξέλιξης της νόσου, καθώς και ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας. Επιπλέον, η RFA συμβάλλει στη διατήρηση της θυρεοειδικής λειτουργίας, αποφεύγει τις εμφανείς ουλές, προστατεύει από τις πιθανές επιπλοκές μιας χειρουργικής επέμβασης ολικής θυρεοειδεκτικής και συνοδεύεται από ταχύτερη μετεγχειρητική αποκατάσταση. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα της μεθόδου εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την εμπειρία του χειριστή.

**Συμπεράσματα:** Η RFA αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική επιλογή έναντι της χειρουργικής αντιμετώπισης ή της συνεχούς παρακολούθησης σε επιλεγμένους ασθενείς με χαμηλού κινδύνου θηλώδη καρκίνο του θυρεοειδούς. Η περαιτέρω αξιολόγηση μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων και η ανάπτυξη εξειδικευμένων κέντρων είναι απαραίτητες για τη βελτιστοποίηση της εφαρμογής της μεθόδου.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξειδίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ08 | ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

**Ν. Γαρμπής<sup>1</sup>, Χ. Δαμάσκος<sup>2</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>3</sup>, Ε. Ι. Ευφραιμίδου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>2</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

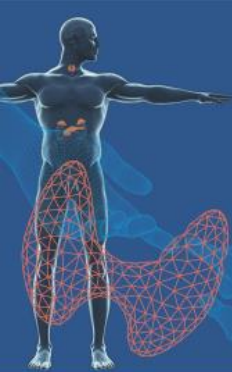
<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Οι επεμβατικές τεχνικές στην ενδοκρινική παθολογία τραχήλου έχουν εξελιχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, προσφέροντας ελάχιστα επεμβατικές εναλλακτικές έναντι της χειρουργικής. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η επικαιροποίηση των σύγχρονων μη χειρουργικών τεχνικών και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειάς τους.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις κυριότερες επεμβατικές τεχνικές, όπως η διαδερμική έγχυση αιθανόλης (percutaneous ethanol injection, PEI) και οι τεχνικές θερμικής κατάλυσης (thermal ablation, TA), συμπεριλαμβανομένων της κατάλυσης με ραδιοσυχνότητες, laser και μικροκύματα.

**Αποτελέσματα:** Η PEI παραμένει μέθοδος εκλογής για κυστικούς όζους θυρεοειδούς, επιτυγχάνοντας σημαντική μείωση του όγκου με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Οι τεχνικές θερμικής κατάλυσης αποτελούν πλέον καθιερωμένη επιλογή για καλοήθεις συμπαγείς ή μικτούς όζους, καθώς και για επιλεγμένες περιπτώσεις λειτουργικών όζων. Επιπλέον, αυξανόμενα δεδομένα υποστηρίζουν τη χρήση τους σε χαμηλού κινδύνου θηλώδη καρκίνο του θυρεοειδούς και σε υποτροπιάζουσα νόσο, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Στα αδενώματα παραθυρεοειδών, οι τεχνικές αυτές μπορούν να εφαρμοστούν σε επιλεγμένες περιπτώσεις, αποφεύγοντας εκτεταμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Συνολικά, παρατηρείται υψηλή αποτελεσματικότητα και ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας.

**Συμπεράσματα:** Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές αποτελούν πλέον βασικό πυλώνα στη διαχείριση παθήσεων θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών, διευρύνοντας συνεχώς τις ενδείξεις τους. Η κατάλληλη επιλογή ασθενών και η εξειδίκευση των χειριστών είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων και τη διατήρηση της ενδοκρινικής λειτουργίας.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ09 | ΑΝΤΙΚΡΟΤΟΜΕΝΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΣΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

**Χ. Δαμάσκος<sup>1</sup>, Ν. Γαρμπής<sup>2</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>3</sup>, Ε. Ι. Ευφραιμίδου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

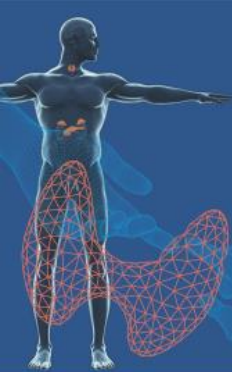
<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Ο ρόλος της εκτομής του πρωτοπαθούς όγκου σε ασθενείς με μεταστατικά νευροενδοκρινή νεοπλάσματα λεπτού εντέρου και παγκρέατος παραμένει αμφιλεγόμενος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτίμηση των διαθέσιμων δεδομένων και η ανάδειξη των σύγχρονων θεραπευτικών διλημμάτων.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και των πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών, με έμφαση στις θέσεις των Ευρωπαϊκών επιστημονικών εταιρειών και τα δεδομένα από αναδρομικές και προοπτικές μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Τα υπάρχοντα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου ενδέχεται να σχετίζεται με βελτιωμένη επιβίωση και μείωση τοπικών επιπλοκών, όπως απόφραξη, αιμορραγία και ισχαιμία. Ωστόσο, η τεκμηρίωση βασίζεται κυρίως σε αναδρομικές μελέτες με σημαντικούς περιορισμούς, όπως η ετερογένεια και η επιλογή ασθενών. Η χειρουργική παρέμβαση φαίνεται να ωφελεί κυρίως επιλεγμένους ασθενείς με περιορισμένη στο ήπαρ νόσο, καλή λειτουργική κατάσταση και βραδεία εξέλιξη της νόσου. Παράλληλα, το χειρουργικό τραύμα και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη θρέψη και την ποιότητα ζωής αποτελούν σημαντικούς περιοριστικούς παράγοντες.

**Συμπεράσματα:** Η εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου δεν αποτελεί καθολικό θεραπευτικό πρότυπο σε μεταστατικά νευροενδοκρινή νεοπλάσματα, αλλά μπορεί να έχει ρόλο σε προσεκτικά επιλεγμένους ασθενείς στο πλαίσιο διεπιστημονικής προσέγγισης. Η ενσωμάτωση βιοδεικτών, απεικονιστικών δεδομένων και δεικτών εξέλιξης της νόσου αναμένεται να βελτιώσει την εξατομίκευση της θεραπευτικής στρατηγικής.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ10 | ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

**Χ. Δαμάσκος<sup>1</sup>, Ν. Γαρμπής<sup>2</sup>, Α. Γαρμπή<sup>3</sup>, Μ.-Π. Παπανδρούδης<sup>4</sup>, Ε. Ι. Ευφραμίδου<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

<sup>2</sup> Department of Colorectal Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

<sup>3</sup> 8η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

<sup>4</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

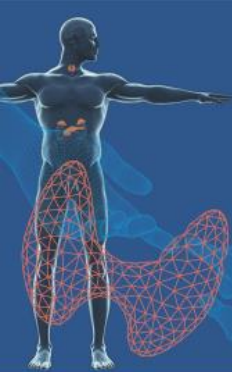
<sup>5</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Τα παγκρεατικά νευροενδοκρινή νεοπλασμάτα αποτελούν ετερογενή ομάδα όγκων με μεταβλητή βιολογική συμπεριφορά και πρόγνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση των σύγχρονων διαγνωστικών και προγνωστικών βιοδεικτών και η αξιολόγηση της κλινικής τους σημασίας.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τους ιστοπαθολογικούς, ανοσοϊστοχημικούς και μοριακούς δείκτες που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση και πρόγνωση των παγκρεατικών νευροενδοκρινών νεοπλασμάτων.

**Αποτελέσματα:** Οι βασικοί διαγνωστικοί δείκτες περιλαμβάνουν τη χρωμογρανίνη Α, τη συναπτοφυσίνη και τον δείκτη INSM1, οι οποίοι επιβεβαιώνουν τη νευροενδοκρινική διαφοροποίηση. Η ταξινόμηση βασίζεται στον δείκτη Ki-67 και τον μιτωτικό δείκτη, διακρίνοντας καλά διαφοροποιημένους όγκους από χαμηλής έως υψηλής κακοήθειας και κακώς διαφοροποιημένα καρκινώματα υψηλού βαθμού. Ωστόσο, η διάκριση μεταξύ υψηλού βαθμού καλά διαφοροποιημένων όγκων και κακώς διαφοροποιημένων καρκινωμάτων παραμένει πρόκληση. Σε αυτό το πλαίσιο, δείκτες όπως η έκφραση SSTR2A και οι μοριακοί δείκτες p53, Rb1, menin, ATRX και DAXX συμβάλλουν σημαντικά στη διαγνωστική ακρίβεια. Παράλληλα, η απώλεια ATRX ή DAXX και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μεταστάσεων και υποτροπής, υπογραμμίζοντας τον προγνωστικό τους ρόλο.

**Συμπεράσματα:** Οι βιοδείκτες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διάγνωση και πρόγνωση των παγκρεατικών νευροενδοκρινών νεοπλασμάτων. Η ενσωμάτωση μοριακών και γενετικών δεδομένων στην κλινική πράξη αναμένεται να βελτιώσει την εξατομίκευση της θεραπείας και την πρόγνωση των ασθενών.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ11 | ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΚΥΡΙΑΡΧΟΥ ΟΖΟΥ: ΕΝΑ ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ Ή ΑΠΛΩΣ Η ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ;

**Ι.-Κ. Παρασκευά, Λ. Κίσσα, Χ. Κόλλα, Ε. Λέτσιου, Μ. Μπέη, Γ.- Α. Καραλή, Α. Τιμπονίδης, Γ. Ζαχαρόπουλος, Μ. Μ. Πιτσιλκα, Κ. Μπαμνάρας, Ν. Μπέης, Φ. Μπόμπου, Ι. Μπαλογιάννης, Δ. Ζαχαρούλης, Γ. Τζοβάρας, Κ. Τεπετές, Δ. Συμεωνίδης**  
*Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα*

**Εισαγωγή:** Η διαχείριση των ασθενών με μονήρεις όζους θυρεοειδούς ή με κυρίαρχους όζους σε έδαφος πολυοζώδους βρογχοκήλης καθορίζεται κυρίως από ορισμένα κλινικά, ακτινολογικά και κυτταρολογικά χαρακτηριστικά των εντοπισμένων κυρίαρχων ή μεγαλύτερων όζων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίπτωσης του καρκίνου του θυρεοειδούς εκτός του υπό εξέταση όζου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Από τον Ιανουάριο του 2013 έως τον Ιανουάριο του 2023, 493 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή στο τμήμα μας. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό της μελέτης, εστιάσαμε ιδιαίτερα σε ασθενείς είτε με μονήρη όζο θυρεοειδούς (Ομάδα Β- 65 ασθενείς) είτε με κυρίαρχους όζους σε έδαφος πολυοζώδους βρογχοκήλης (Ομάδα Α- 120 ασθενείς).

**Αποτελέσματα:** Βάσει των αποτελεσμάτων του παρόντος ελέγχου και χρησιμοποιώντας ως παρονομαστή τον αριθμό των ασθενών με παθολογοανατομικά επιβεβαιωμένο διαφοροποιημένο καρκίνο του θυρεοειδούς, η πιθανότητα ανεύρεσης καρκίνου εκτός του υπό εξέταση όζου στην τελική ιστολογική έκθεση είναι 48,1% στην Ομάδα Α, 5,8% στην Ομάδα Β και 31,8% συνδυαστικά και για τις δύο ομάδες (Α και Β).

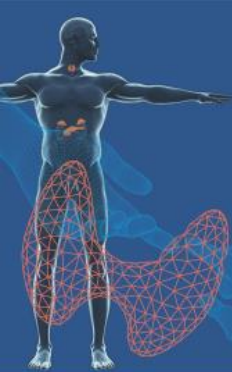
**Συμπεράσματα:** Η επίπτωση του καρκίνου του θυρεοειδούς εκτός του υπό εξέταση όζου αποδείχθηκε συχνή στο συγκεκριμένο δείγμα ασθενών. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες προκειμένου να προσδιοριστεί η επίδραση αυτών των ευρημάτων στην επιβίωση των ασθενών.

## ΠΑ12 | ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΟ-ΜΑΣΤΙΚΗΣ (ΒΑΒΑ) ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

**Κ. Κόσσενας, Ν. Καρούντζος, Μ. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Σ. Κουρκάλης<sup>2</sup>**

*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα*

**Εισαγωγή (Background):** Η ρομποτικά υποβοηθούμενη θυρεοειδεκτομή μέσω απομακρυσμένης πρόσβασης έχει επεκτείνει σημαντικά το χειρουργικό οπλοστάσιο για τον καρκίνο του θυρεοειδούς, με τη ρομποτική διαμασχαλίαία θυρεοειδεκτομή (RAT) και τη ρομποτική θυρεοειδεκτομή με διπλή μασχαλιο-μαστική προσπέλαση (ΒΑΒΑ) να αποτελούν τις δύο πιο καθιερωμένες εξωτραχηλικές τεχνικές. Και οι δύο προσεγγίσεις στοχεύουν στη διατήρηση της ογκολογικής ασφάλειας με ταυτόχρονη βελτίωση του αισθητικού αποτελέσματος, ωστόσο τα συγκριτικά τους πλεονεκτήματα παραμένουν ασαφή.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

**Μέθοδοι (Methods):** Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, εξετάστηκαν 232 μελέτες που αξιολογούσαν ελάχιστα επεμβατική και ρομποτική χειρουργική του θυρεοειδούς σε ασθενείς με καρκίνο θυρεοειδούς. Οι μελέτες αξιολογήθηκαν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων επιλεξιμότητας, τα οποία επικεντρώνονταν σε ενήλικους ασθενείς, στην άμεση σύγκριση μεταξύ RAT και BABA και στην αναφορά σχετικών περιεγχειρητικών, επιπλοκών ή ογκολογικών εκβάσεων.

**Αποτελέσματα (Results):** Παρά τον μεγάλο όγκο της διαθέσιμης βιβλιογραφίας για τη ρομποτική θυρεοειδεκτομή, τα δεδομένα κυριαρχούνται από μονοκεντρικές σειρές χωρίς συγκριτική ομάδα και από μελέτες που συγκρίνουν ρομποτικές τεχνικές με την ανοικτή ή την ενδοσκοπική θυρεοειδεκτομή. Μόνο μία μελέτη συνέκρινε άμεσα τη RAT με τη BABA, αναδεικνύοντας ένα σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία. Ως εκ τούτου, τα διαθέσιμα στοιχεία δεν επιτρέπουν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με πιθανές διαφορές μεταξύ των δύο τεχνικών ως προς τον χειρουργικό χρόνο, την κάκωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου, την υποασβεστιαμία, τον αριθμό των αφαιρεθέντων λεμφαδένων, την αισθητική ικανοποίηση, τον μετεγχειρητικό πόνο ή άλλες κλινικά σημαντικές εκβάσεις. Συνεπώς, αν και οι δύο τεχνικές φαίνεται να είναι εφικτές και ογκολογικά αποδεκτές σε επιλεγμένους ασθενείς, η συγκριτική τους αποτελεσματικότητα παραμένει ουσιαστικά αδιευκρίνιστη.

**Συμπεράσματα (Conclusions):** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει ένα σαφές ερευνητικό κενό: μεταξύ 232 μελετών που εξετάστηκαν, μόνο μία συγκριτική μελέτη αξιολόγησε τη RAT έναντι της BABA στον καρκίνο του θυρεοειδούς. Συνεπώς, το πεδίο στερείται επαρκών στοιχείων για την καθοδήγηση της επιλογής μεταξύ αυτών των δύο κύριων ρομποτικών τεχνικών. Για την κάλυψη αυτού του κενού, απαιτείται η διεξαγωγή μιας προοπτικής, πολυκεντρικής, τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης που θα συγκρίνει τη RAT με τη BABA σε ενήλικους ασθενείς με διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδούς, οι οποίοι είναι κατάλληλοι για ρομποτική χειρουργική. Μια τέτοια μελέτη θα πρέπει να αξιολογεί τον χειρουργικό χρόνο, τις συνολικές επιπλοκές, την κάκωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου, την υποασβεστιαμία, τον αριθμό των αφαιρεθέντων λεμφαδένων, τον μετεγχειρητικό πόνο, το αισθητικό αποτέλεσμα, την ποιότητα ζωής και την ογκολογική επάρκεια. Η κάλυψη αυτού του κενού είναι απαραίτητη για τη μετάβαση από την εμπειρική επιλογή τεχνικής σε τεκμηριωμένη χειρουργική απόφαση.

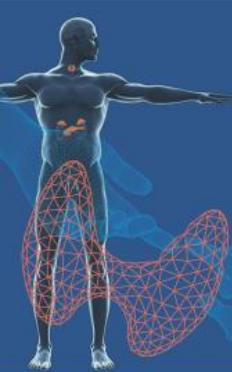
## ΠΑ13 | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗ

### Ε. Παπαβλασακούδη

*Β' Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στην προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα των ασθενών που υποβάλλονται σε επινεφριδεκτομή, σύμφωνα με την κλινική εμπειρία και τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε μελέτη πρόσφατης βιβλιογραφίας (2021-2026) στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar και τωνισχυόντων πρωτοκόλλων της κλινικής.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Αποτελέσματα:** Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα των ασθενών που θα υποβληθούν σε επινεφριδεκτομή απαιτεί εξειδικευμένες νοσηλευτικές δεξιότητες και γνώσεις και στοχεύει στη συνεχή παρακολούθηση, την υποστήριξη και την εκπαίδευση των ασθενών. Καθώς τα αποτελέσματα της υπερέκκρισης ορμονών και άλλων συννοσηροτήτων μπορεί να οδηγήσουν σε αιμοδυναμικές διαταραχές, ο νοσηλευτής επικεντρώνεται στην παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, στις μεταβολές της αρτηριακής πίεσης, στην καταγραφή του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών και στην έγκαιρη αναγνώριση πιθανών επιπλοκών όπως η επινεφριδική κρίση, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Ταυτόχρονα, ο νοσηλευτής αξιολογεί την ανταπόκριση στην θεραπεία και ασχολείται με την διαχείριση του πόνου και την κινητοποίηση του ασθενή. Τέλος, συμβάλλει στην ψυχολογική υποστήριξη, την διαχείριση του στρες και φροντίζει για την ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή, την αναγκαιότητα συχνών ορμονικών εξετάσεων στο μέλλον και την αναγνώριση συμπτωμάτων μιας πιθανής κρίσης, στοχεύοντας στην αποκατάσταση και την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

**Συμπεράσματα:** Οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών. Η εφαρμογή των ισχυόντων πρωτοκόλλων είναι καθοριστική για την ασφαλή και ποιοτική φροντίδα των ασθενών.

### ΠΑ14 | Η ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΛΕΜΦΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

**Α. Αμανατίδου<sup>1</sup>, Σ. Η. Σάρρα<sup>1</sup>, Κ. Γκαστάρης<sup>2</sup>, Α. Γκορόπουλος<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων, Κλινική «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Κλινική «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκη

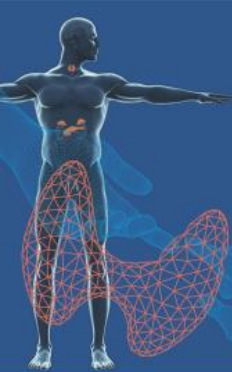
<sup>3</sup> Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Κλινική «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η παράκαμψη του κεντρικού διαμερίσματος είναι μία ιδιαίτερη περίπτωση λεμφαδενικής διασποράς στον τράχηλο κατά την οποία παρακάμπτεται το κεντρικό διαμέρισμα και οι μεταστάσεις εμφανίζονται μόνο στο πλάγιο διαμέρισμα σε περιπτώσεις θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς. Σκοπός της μελέτης μας είναι η αναγνώριση κλινικο-εργαστηριακών παραμέτρων που μπορεί να σχετίζονται με την διαδρομή αυτή.

**Μέθοδος-υλικά:** Το υλικό μας αποτελείται από ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας από το 2010 ως και το 2025 για θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς. Από τις 1.374 επεμβάσεις για καλώς διαφοροποιημένο καρκίνωμα, οι 271 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή και τροποποιημένη ριζική λεμφαδενεκτομή κεντρικού και πλάγιου διαμερίσματος, λόγω επιβεβαιωμένου προεγχειρητικά θετικού λεμφαδένα με fna.

**Αποτελέσματα:** Στους 24 από αυτούς δεν βρέθηκε μετάσταση στο κεντρικό διαμέρισμα. Αναγνωρίστηκε ως παράμετρος κινδύνου η εντόπιση του καρκίνου στον άνω πόλο του λοβού του θυρεοειδούς καθώς και το μέγεθος του όγκου μικρότερο του 1 εκατοστού.

**Συμπέρασμα:** Η παράκαμψη του κεντρικού διαμερίσματος δεν είναι σπάνια. Στην μελέτη μας ανέρχεται στο 9,95%, ποσοστό που συμβαδίζει με την διεθνή βιβλιογραφία. Ο καρκίνος του άνω πόλου έχει ιδιαίτερη συμπεριφορά με μικρή πιθανότητα μετάστασης στο κεντρικό διαμέρισμα. Υπάρχει ανάγκη περαιτέρω έρευνας σχετικά με το συγκεκριμένο καρκίνωμα και την έγκαιρη αναγνώριση της έκτασης της νόσου προεγχειρητικά, γεγονός που θα μπορούσε να τροποποιήσει ενδεχομένως ακόμα και την χειρουργική στρατηγική.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ15 | ΟΨΙΜΕΣ ΜΕΤΑΧΡΟΝΕΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ 30 ΕΤΗ ΜΕΤΑ

**Γ. Ι. Βαλάση, Γ. Ψυχογιός**

*Οτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

Το θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα του θυρεοειδούς, με γενικά εξαιρετική πρόγνωση. Ωστόσο, τραχηλικές λεμφαδενικές μεταστάσεις εμφανίζονται σε ποσοστό έως 20–30% των ασθενών. Οι πολύ όψιμες μεταχρονικές υποτροπές, ακόμη και δεκαετίες μετά την αρχική διάγνωση παραμένουν σπάνιες αλλά κλινικά σημαντικές. Η διαχείριση τους είναι απαιτητική λόγω ανατομικών αλλοιώσεων από προηγούμενους χειρουργικούς χειρισμούς στην περιοχή και αυξημένου κινδύνου επιπλοκών.

Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρα 64 ετών με ιστορικό ολικής θυρεοειδεκτομής και θεραπείας με ραδιενεργό ιώδιο για θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς προ 30ετίας. Ο ασθενής εμφάνισε μετάχρονες τραχηλικές λεμφαδενικές μεταστάσεις δεξιά οι οποίες τεκμηριώθηκαν με παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA) υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση (θετική κυτταρολογική για κακοήθεια με θυρεοσφαιρίνη-TG θετική).

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε τροποποιημένο ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου δεξιά επιπέδων II έως V. Ιδιαίτερες διεγχειρητικές προκλήσεις αποτέλεσαν:

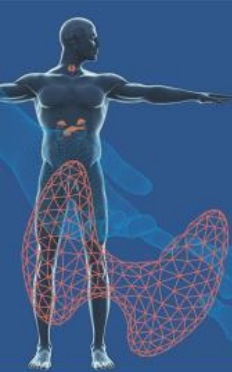
(α) προϋπάρχουσα πάρεση αριστερής φωνητικής χορδής (πιθανότατα λόγω προηγηθείσας ολικής θυρεοειδεκτομής) γεγονός που κατέστησε επιτακτική την συνεχή διεγχειρητική νευροπαρακολούθηση του πνευμονογαστρικού νεύρου, και

(β) διήθηση κλάδου της έσω σφαγίτιδας φλέβας και του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός από τη μεταστατική νόσο, η οποία αντιμετωπίστηκε με εκτομή τοιχώματος της έσω σφαγίτιδος και en block αφαίρεση της βλάβης με αποκατάσταση και συρραφή του τοιχώματος της έσω σφαγίτιδος.

(γ) αυξημένος κίνδυνος λεμφικής διαφυγής λόγω εγγύτητας στον θωρακικό πόρο και στα διατεταμένα λεμφαγγεία. Κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση ο ασθενής εμφάνισε χυλώδη λεμφική διαφυγή. Τεκμηριώθηκε με θετικό βιοχημικό δείγμα από την παροχέτευση, και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς συντηρητικά.

Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε μεταστατική νόσο στους 4 από τους 17 τραχηλικούς λεμφαδένες που αφαιρέθηκαν. Βάσει των ευρημάτων, αποφασίστηκε συμπληρωματική θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο.

Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη δυνατότητα εξαιρετικά όψιμης υποτροπής του θηλώδους καρκινώματος, καθώς και τη σημασία της εξατομικευμένης χειρουργικής προσέγγισης σε επανεπεμβάσεις τραχήλου με υψηλή τεχνική δυσκολία με έμφαση στην νευροπροστασία και στην διαχείριση αγγειακών και λεμφικών επιπλοκών.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ16 | Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ- ΣΥΓΧΡΟΝΗ-ΕΤΕΡΟΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ

**Α. Αμανατίδου<sup>1</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>2</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>3</sup>, Ε. Παυλίδης<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Γενικός Χειρουργός, Ιδιώτης

<sup>2</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Καθηγητής, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Β' Χειρουργική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Αναπληρωτής Καθηγητής, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες και ο καρκίνος του θυρεοειδούς ανέρχεται στην κατάταξη αυτή ως την 5η θέση. Η αιτιολογική συσχέτιση των δύο καρκίνων με τα ως τώρα δεδομένα έχει σε κάποιο βαθμό κοινό γενετικό υπόβαθρο και σε άλλες περιπτώσεις εξηγείται από την δράση των ορμονών - οιστρογόνων και θυρεοειδικών ορμονών – μέσω των αντίστοιχων υποδοχέων αλλά και των ογκογενετικών μονοπατιών των υποδοχέων τυροσινικής κινάσης (PI3K-MAPK). Έτσι γυναίκες που νόσησαν από τον καρκίνο του μαστού έχουν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν και καρκίνο του θυρεοειδούς και αντίστροφα.

**Σκοπός** της εργασίας είναι να διαπιστωθεί αν η υπόθεση αυτή ισχύει σε δείγμα γυναικών της βόρειου Ελλάδας, που χειρουργήθηκαν την πενταετία 2019-2023 για καρκίνο του θυρεοειδούς, αλλά και ποια είναι η επίδραση αυτής στην κλινική πράξη.

**Μέθοδος - Υλικά:** Σε ένα δείγμα 392 γυναικών που χειρουργήθηκαν για καρκίνωμα του θυρεοειδούς, οι 7 εμφάνισαν και τους δύο καρκίνους. Η πλειοψηφία - έξι στις επτά- νόσησε πρώτα από καρκίνο του μαστού και μετά του θυρεοειδούς και μόνο μία αντίστροφα.

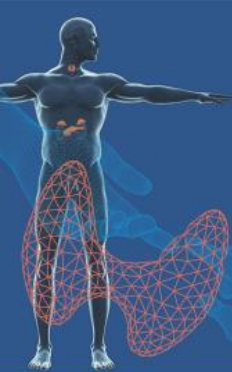
**Συμπέρασμα:** Ο ορμονοευαίσθητος καρκίνος του μαστού σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς. Επομένως γυναίκες που έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού πρέπει να υποβάλλονται ανά τακτά διαστήματα σε απεικονιστικό έλεγχο του θυρεοειδούς προκειμένου να διαπιστωθεί έγκαιρα μία πιθανή νεοπλασία αυτού.

## ΠΑ17 | PRIMARY ADRENAL LEIOMYOSARCOMA: WHEN A COMMON SYMPTOM REVEALS A RARE TUMOR

**M. Iliopoulou, P. Grammo, M. Mprakoulia, N. Mamidas, K. Polizois, N. Mamakos, N. Georgakakos, V. Stamatoukou, A. Preketes, D. Iordanidi, E. Raka, F. Seretis, M. Psarologos, M. Sotiropoulou, N. Kapetanopoulos, E. Anastasiou, K. Konstantoudakis, V. Drakopoulos, S. Kapiris**

1st Department of General Surgery, «Evangelismos» General Hospital, Athens

**Purpose:** Primary adrenal leiomyosarcoma is an extremely rare mesenchymal tumor that arises from smooth muscle cells located in the wall of the central adrenal vein or its branches. Due to its rarity and nonspecific clinical presentation, diagnosis is often challenging and relies on imaging and histopathological confirmation. We present a case of primary adrenal leiomyosarcoma in an elderly patient.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corfairs

**Case Presentation:** A 79-year-old female presented with a 2-year history of chronic back pain. Initial evaluation with contrast-enhanced computed tomography (CT) revealed a left para-aortic mass measuring 5.8 × 4 cm, in close proximity to the left adrenal gland, with radiological features suspicious for malignancy. Further assessment with fluorodeoxyglucose positron emission tomography–computed tomography (FDG PET-CT) demonstrated intense metabolic activity in the lesion, with a maximum standardized uptake value (SUVmax) of 10.8, without evidence of distant metastasis. The patient underwent transabdominal laparoscopic left adrenalectomy. Histopathological examination revealed a grade 2 primary adrenal leiomyosarcoma composed of spindle cells arranged in interlacing fascicles, with 13 mitoses per 10 HPF, no necrosis, vascular invasion, and immunopositivity for desmin and SMA. Surgical margins were negative, and the tumor was staged as pT2N0.

**Conclusion:** Primary adrenal leiomyosarcoma is a rare and aggressive neoplasm that may present with nonspecific symptoms such as chronic back pain. Imaging modalities, including CT and FDG PET-CT, are essential for detection and staging; however, definitive diagnosis relies on histopathology. Complete surgical resection remains the cornerstone of management. This case highlights the importance of considering rare adrenal malignancies in the differential diagnosis of retroperitoneal masses and underscores the role of a multidisciplinary approach in achieving optimal outcomes.

## ΠΑ18 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

**Δ. Α. Σαϊνή<sup>1</sup>, Β. Γεωρβασίλη<sup>1</sup>, Β. Χατζής<sup>1</sup>, Ν. Γεωργίου<sup>1</sup>, Μ. Χρήστου<sup>2</sup>, Κ. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Κ. Βλάχος<sup>1</sup>, Χ. Μπαλή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

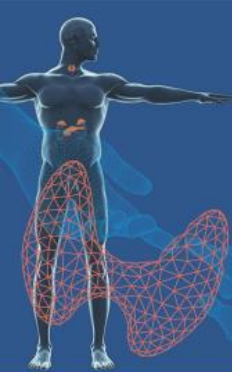
<sup>2</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι αναπόσπαστο κομμάτι του θεραπευτικού άξονα σε περιπτώσεις όγκων ή λειτουργικών ανωμαλιών των επινεφριδίων. Η λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στην πλειοψηφία των ασθενών, λόγω των πλεονεκτημάτων της ελάχιστης επεμβατικής τεχνικής. Ανασκοπική μελέτη των ασθενών με καλοήθεις ή κακοήθεις παθήσεις των επινεφριδίων, που έχουν αντιμετωπιστεί στην κλινική μας και της έκβασης αυτών.

**Υλικό/Μέθοδος:** Περιλαμβάνονται οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επινεφριδεκτομή (λαπαροσκοπικά ή ανοιχτά) λόγω παθολογικών ευρημάτων του επινεφριδίου κατά το διάστημα 2019-2026. Σε όλους τους ασθενείς προηγήθηκε πλήρης ενδοκρινολογική εκτίμηση. Έγινε καταγραφή των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών, των ενδειξεων, του τύπου της επέμβασης, των παθολογοανατομικών εκθέσεων, καθώς και των περιεγχειρητικών επιπλοκών.

**Αποτελέσματα:** Στο διάστημα της μελέτης έγινε επινεφριδεκτομή σε 32 ασθενείς. Μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 54 έτη. Η πλειοψηφία των ασθενών είχε αδενώματα, εκ των οποίων 69% ήταν εκκριτικά: 50% cushing, 20% αλδοστερονώματα, 30% φαιοχρωμοκυττώματα. Το 89% αυτών υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή και το 11% σε ανοιχτή. Σε μια μόνο ασθενή (3,8%) χρειάστηκε να γίνει μετατροπή από λαπαροσκοπική σε ανοιχτή προσπέλαση λόγω τεχνικής δυσκολίας. Οι περιεγχειρητικές επιπλοκές αφορούσαν σε μετεγχειρητική αιμορραγία σε 2 ασθενείς (7%), εκ των οποίων, ο ένας ασθενής αντιμετωπίστηκε με επανεπέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Η λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική για την αντιμετώπιση των ασθενών με εκκριτικούς και μη επινεφριδιακούς όγκους. Η ανοιχτή επινεφριδεκτομή έχει ακόμη ένδειξη σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Η προσεκτική διερεύνηση, προετοιμασία και επιλογή των ασθενών και η διεπιστημονική συνεργασία εξασφαλίζει την καλή έκβαση της επέμβασης.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ19 | ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ Ή ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Ε. Κίτσου<sup>1</sup>, Κ. Σάλιαρης<sup>1</sup>, Σ.Χατζηκαλή<sup>1</sup>, Θ.Ιωάννου<sup>1</sup>, Α. Μέξη<sup>1</sup>, Μ. Μουλά<sup>1</sup>, Π. Β. Κέκης<sup>2</sup>, Χ. Μαρκογιαννάκης<sup>1</sup>, Κ. Γ. Τούτουζας<sup>1</sup>, Δ. Θεοδώρου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ά Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

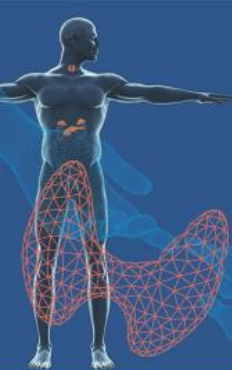
<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των επινεφριδεκτομών για καλοήθεις και κακοήθεις όγκους επινεφριδίων.

**Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη των επινεφριδεκτομών το διάστημα 1/1/2015-31/12/2024. Αναλύθηκαν τα εξής: δημογραφικά, προηγούμενες επεμβάσεις, άλλες ταυτόχρονες χειρουργικές πράξεις, εντόπιση, είδος επέμβασης, διάγνωση, κακοήθεια, διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, χειρουργικός και αναισθησιολογικός χρόνος, βάρος και διάμετρος επινεφριδίου και όγκου, μετεγχειρητική νοσηλεία και έκβαση. Συγκρίθηκαν οι ασθενείς με κακοήθεις με αυτούς με καλοήθεις επινεφριδικούς όγκους.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 151 ασθενείς. Είκοσι δύο (14,6%) είχαν κακοήθη όγκο (ομάδα Α) και 129 καλοήθη (85,4%, ομάδα Β). Η τελική διάγνωση διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων ( $p < 0,001$ ). Οι καλοήθεις όγκοι περιλάμβαναν κυρίως μη λειτουργικά αδενώματα (38,8%), σύνδρομο Cushing (19,4%), φαιοχρωμοκύττωμα (16,3%), σύνδρομο Conn (12,4%) και άλλες καλοήθεις βλάβες. Οι κακοήθεις όγκοι αφορούσαν πρωτοπαθή φλοιοεπινεφριδικά καρκινώματα, μεταστάσεις ή κακοήθη φαιοχρωμοκυττώματα. Η χειρουργική επέμβαση διέφερε με τη λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή να εφαρμόζεται συχνότερα σε καλοήθεις όγκους (86,8% έναντι 31,8%,  $p < 0,001$ ), ενώ η ανοικτή (54,5% έναντι 7,8%) και η μετατροπή (13,6% έναντι 5,4%) στους κακοήθεις. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν σημαντικά συχνότερες στους κακοήθεις όγκους (27,3% έναντι 10,9%,  $p = 0,036$ ), ενώ οι διεγχειρητικές επιπλοκές δεν διέφεραν σημαντικά ( $p = 0,363$ ). Οι κακοήθεις όγκοι συσχετίστηκαν με μεγαλύτερο εγχειρητικό χρόνο και χρόνο αναισθησίας ( $p = 0,002$ ), βάρος επινεφριδίου ( $p = 0,003$ ), διάμετρο επινεφριδίου ( $p = 0,04$ ), διάμετρο όγκου ( $p = 0,006$ ) και παρατεταμένη νοσηλεία ( $p = 0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι κακοήθεις όγκοι επινεφριδίων σχετίζονται με μεγαλύτερη διάρκεια επέμβασης, μεγαλύτερο μέγεθος όγκου και αυξημένη μετεγχειρητική νοσηρότητα οδηγώντας σε παρατεταμένη νοσηλεία. Ωστόσο, η επινεφριδεκτομή παραμένει ασφαλής και αποτελεσματική αν και η κακοήθεια συνοδεύεται από μεγαλύτερη χειρουργική πολυπλοκότητα και συχνότερη ανάγκη ανοικτής προσπέλασης.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corfaro

## ΠΑ20 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ FLUOBEAM® ΚΑΙ ΡΤΕΥΕ® ΣΤΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ: ΜΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Δήμου, Ν. Βολουδάκης, Α. Μπάσιος, Ε. Λαζαρίδου, Σ. Ατματζίδης, Μ. Βελικούδη, Ε. Μπέλλου, Β. Παπαζώγας, Ι. Κουτελιδάκης

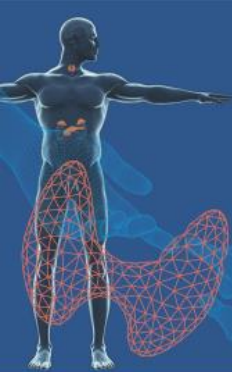
Β' Χειρουργική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η αξιόπιστη διεγχειρητική αναγνώριση των παραθυρεοειδών αδένων είναι κρίσιμη για την πρόληψη του μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού μετά από ολική θυρεοειδεκτομή. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση του Fluobeam® με το ΡΤεγε® ως προς την αναγνώριση παραθυρεοειδών αδένων και τα πρώιμα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

**Μέθοδοι:** Πρόκειται για προοπτική, μη τυχαιοποιημένη μελέτη διαδοχικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή με ή χωρίς κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό από 1 Δεκεμβρίου 2025 έως 31 Μαρτίου 2026. Αποκλείστηκαν ασθενείς ανήλικοι, με νεφρική ανεπάρκεια ή συνυπάρχοντα πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν ο αριθμός των διεγχειρητικά αναγνωρισθέντων παραθυρεοειδών. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν ο μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός και τα μετεγχειρητικά επίπεδα ασβεστίου και παραθορμόνης.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 55 ασθενείς: 29 στην ομάδα Fluobeam® και 26 στην ομάδα ΡΤεγε®. Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τα δημογραφικά και εγχειρητικά χαρακτηριστικά. Το ΡΤεγε® συσχετίστηκε με μεγαλύτερο αριθμό αναγνωρισθέντων παραθυρεοειδών σε σύγκριση με το Fluobeam® ( $3.46 \pm 0.71$  έναντι  $2.79 \pm 0.98$ ,  $p=0.007$ ). Στην ordinal logistic regression, το ΡΤεγε® εμφάνισε υψηλότερες πιθανότητες αναγνώρισης περισσότερων παραθυρεοειδών (OR 4.29, 95% CI 1.50–12.29,  $p=0.007$ ). Ο μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός ήταν χαμηλότερος στην ομάδα ΡΤεγε® (15.4% έναντι 37.9%), χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0.076$ ). Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στα μετεγχειρητικά επίπεδα ασβεστίου ή παραθορμόνης.

**Συμπεράσματα:** Το ΡΤεγε® υπερείχε του Fluobeam® στη διεγχειρητική αναγνώριση παραθυρεοειδών αδένων. Παρατηρήθηκε τάση για χαμηλότερο μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό με το ΡΤεγε®, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαιτομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ21 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ ΣΤΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟ ΧΟΝΔΡΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

**Ε. Μπέλλου, Ν. Βολουδάκης, Σ. Ατματζίδης, Μ. Βελικούδη, Α. Μπάσιος, Δ. Ράπτης, Β. Παπαζιώγας, Ι. Κουτελιδάκης**  
*Β' Χειρουργική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη*

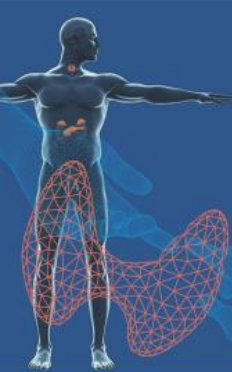
**Εισαγωγή:** Μέχρι σήμερα, το gold standard της διεγχειρητικής νευροδιέγερσης κατά τη διάρκεια της θυρεοειδεκτομής είναι η χρήση ηλεκτροδίων στον ενδοτραχειακό σωλήνα διασωλήνωσης. Ωστόσο, αυτή η μέθοδος έχει κάποια μειονεκτήματα, όπως, για παράδειγμα, ψευδή απώλεια σήματος λόγω μετατόπισης του σωλήνα διασωλήνωσης, μη καλής επαφής των ηλεκτροδίων στον σωλήνα ή συσσώρευσης σιέλου, μηχανικός ερεθισμός των φωνητικών χορδών, κ.ά. Έτσι, προτείνεται ως εναλλακτική μέθοδος νευροπαρακολούθησης η χρήση ηλεκτροδίων στον θυρεοειδικό χόνδρο (Transcartilaginous needle electrodes - TCN).

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τη χρησιμότητα της νευροπαρακολούθησης μέσω ηλεκτροδίων στον θυρεοειδικό χόνδρο και να δείξει ότι η χρήση αυτών μειώνει τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα απώλειας σήματος διεγχειρητικά, χωρίς την ανάγκη επανατοποθέτησης ή μετακίνησης του ενδοτραχειακού σωλήνα.

**Μέθοδος:** Από 1/6/2025 έως 30/12/2025, σε περιστατικά που υπεβλήθησαν σε θυρεοειδεκτομή με χρήση των τυπικών ηλεκτροδίων νευροπαρακολούθησης στον ενδοτραχειακό σωλήνα, εφόσον παρατηρούνταν απώλεια σήματος, τοποθετούνταν πρώτα ηλεκτρόδια TCN πρωτού ελεγχθεί η θέση του ενδοτραχειακού σωλήνα. Εφόσον το σήμα του ηλεκτρομυογραφήματος επανερχόταν, η επέμβαση συνεχιζόταν κανονικά.

**Αποτελέσματα:** Σε 16 ασθενείς διαπιστώθηκε πτώση του σήματος νευροδιέγερσης με τη χρήση ηλεκτροδίων ενδοτραχειακού σωλήνα, χωρίς εμφανές αίτιο τραυματισμού του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου από έλξη ή κάκωση. Με τη χρήση νευροδιέγερσης μέσω των ηλεκτροδίων στο θυρεοειδικό χόνδρο διαπιστώθηκε ψευδής πτώση σήματος σε 11 από τους 16 ασθενείς, οπότε και συνεχίστηκε το χειρουργείο. Στους άλλους 5 ασθενείς η πτώση του σήματος ήταν αληθής. Σε κανέναν ασθενή δεν παρατηρήθηκε κάποια από τις δυνητικές επιπλοκές της τοποθέτησης ηλεκτροδίων στο θυρεοειδικό χόνδρο (αιμορραγία, ενδοχονδρικό αιμάτωμα, ρήξη αεροθαλάμου ενδοτραχειακού σωλήνα, θραύση βελόνας ηλεκτροδίου)

**Συμπέρασμα:** Η χρήση ηλεκτροδίων στο θυρεοειδικό χόνδρο για νευροπαρακολούθηση μπορεί να αποτελέσει μια εφικτή και αποτελεσματική εναλλακτική μέθοδο διεγχειρητικής νευροπαρακολούθησης ή να εφαρμοστεί στα πλαίσια επίλυσης διεγχειρητικών προβλημάτων.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corfairs

### ΠΑ22 | ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

**Ν. Ιντζές, Λ Ρεντίφης, Α. Αθανασίου, Α. Εμμανουήλ, Α. Π. Θεοδώρου, Π. Γκαρμπουνώφ, Ι. Μανουράς, Χ. Μαρκογιαννάκης, Κ. Γ. Τούτουζας, Δ. Θεοδώρου**

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Ανάλυση των περιστατικών με νευροενδοκρινείς όγκους (NET) γαστρεντερικού που χειρουργήθηκαν την περίοδο 1/1/2010-31/03/2026.

**Μέθοδος:** Όλα τα δεδομένα των ασθενών με NET πεπτικού καταγράφονται προοπτικά.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 29 ασθενείς (άνδρες:55,2%, ηλικία:61±7,6έτη). Η τελική διάγνωση ήταν: μη λειτουργικός όγκος (89,6%), λειτουργικός όγκος με καρκινοειδές σύνδρομο (6,9%) και γαστρίνωμα (3,4%). Τα νεοπλάσματα εντοπίστηκαν στο λεπτό έντερο στο 24,1%, στομάχι 24,1%, σκωληκοειδή απόφυση 17,2%, δωδεκαδάκτυλο 17,2%, ορθό 10,3% και οισοφάγο 6,9%. Οι όγκοι της σκωληκοειδούς περιελάμβαναν δύο ασθενείς με συνυπάρχον αδενοκαρκίνωμα δεξιού κόλου και τρεις με υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας σκωληκοειδίτιδας. Δύο NET λεπτού εντέρου παρουσιάστηκαν με ηπατικές μεταστάσεις και καρκινοειδές σύνδρομο ενώ ένα συνυπήρχε με αδενοκαρκίνωμα δεξιού κόλου. Σφηνοειδής εκτομή πραγματοποιήθηκε στο 17,2%, τμηματική εκτομή λεπτού εντέρου 17,2%, δεξιά ημικολεκτομή 13,8%, ολική γαστρεκτομή 13,8%, σκωληκοειδεκτομή 10,3%, οισοφαγεκτομή 6,9%, περιφερική γαστρεκτομή 6,9%, χαμηλή πρόσθια εκτομή 6,9% και Whipple 6,9%. Ο εγχειρητικός χρόνος ήταν 121±14,8min. Πέντε ασθενείς (17,2%) παρουσίασαν επιπλοκές: 4 αναστοματική διαφυγή που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά στους 3 και μία καθυστερημένη γαστρική κένωση. Η μετεγχειρητική νοσηλεία ήταν 8,7±2,2ημέρες. Η διάμετρος του νεοπλάσματος ήταν 3±0,6cm. Οι όγκοι ήταν G1 στο 41,4%, G2 31% και G3 27,6%. Περινευρικές διηθήσεις υπήρχαν στο 17,2%, περιαγγειακές 17,2% και λεμφαγγειακά έμφρακτα 24,1%. Λεμφαδενικός καθαρισμός έγινε στο 72,4% και διήθηση λεμφαδένων διαπιστώθηκε στο 52,4% (37,9% του συνόλου). Η χρωμογρανίνη Α ήταν θετική στο 95%, η συναπτοφυσίνη 94,1%, η NSE 92,3%, το CK 8/18 83,3% και το CD56 83,3%.

**Συμπεράσματα:** Οι NET γαστρεντερικού είναι σπάνιοι όγκοι που χρειάζονται εξατομικευμένα και εξειδικευμένα πολυεπιστημονική προσέγγιση. Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών παρουσιάζει επιθετικά κλινικοαπεικονιστικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά.

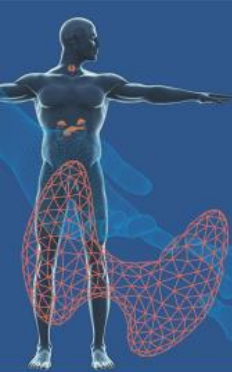
### ΠΑ23 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΩΝ

**Ν. Ιντζές<sup>1</sup>, Π. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Β. Μιχαλοπούλου<sup>1</sup>, Α. Σ. Ζαμποπούλου<sup>1</sup>, Θ. Χατζηθεοδώρου<sup>1</sup>, Α. Αραπάκη<sup>1</sup>, Π. Β. Κέκης<sup>2</sup>, Χ. Μαρκογιαννάκης<sup>1</sup>, Κ. Γ. Τούτουζας<sup>1</sup>, Δ. Θεοδώρου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Σύγκριση των αποτελεσμάτων της λαπαροσκοπικής και ανοικτής επινεφριδεκτομής.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Υλικό και μέθοδοι:** Προοπτική μελέτη όλων των επινεφριδεκτομών το διάστημα 1/1/2015–31/12/2024. Αναλύθηκαν οι παράμετροι: δημογραφικά στοιχεία, προηγούμενα χειρουργεία, εντόπιση, διάρκεια χειρουργείου και αναισθησίας, διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, τελική διάγνωση, κακοήθεια, λειτουργικότητα, βάρος και διάμετρος επινεφριδίου και όγκου, μετεγχειρητική νοσηλεία και έκβαση. Οι λαπαροσκοπικές επινεφριδεκτομές (ομάδα Α) συγκρίθηκαν με τις ανοικτές ή μετατροπές σε ανοικτές επεμβάσεις (ομάδα Β).

**Αποτελέσματα:** Από τους 151 ασθενείς (γυναίκες:60,9%, ηλικία:54,1±12,8έτη), σε 119 (78,8%, ομάδα Α) διενεργήθηκε λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή. Οι ανοικτές (14,6%) και οι μετατροπές (6,6%) αποτέλεσαν την ομάδα Β (21,2%). Οι άνδρες ήταν συχνότεροι στην ομάδα Β σε σχέση με την Α (p=0,03). Διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά ως προς την τελική διάγνωση (p<0,001). Τα μη λειτουργικά αδενώματα και το σύνδρομο Conn υπερίσχυαν στην ομάδα Α, ενώ τα καρκινώματα και οι μεταστατικοί όγκοι στη Β. Η κακοήθεια ήταν συχνότερη στη Β (p<0,001). Η ομάδα Β εμφάνισε υψηλότερο ποσοστό διεγχειρητικών (p<0,001) και μετεγχειρητικών επιπλοκών (p<0,001). Η διάρκεια χειρουργείου (p<0,001) και αναισθησίας (p<0,001) ήταν μικρότερη στην Α. Η ομάδα Α παρουσίασε μικρότερο βάρος (p<0,001), διάμετρο επινεφριδίου (p<0,001), μέγεθος όγκου (p<0,001) και νοσηλεία (p<0,001).

**Συμπεράσματα:** Οι ανοικτές επινεφριδεκτομές ήταν συχνότερες στους άνδρες. Τα μη λειτουργικά αδενώματα και το σύνδρομο Conn εντοπιζόνταν συχνότερα στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, ενώ οι κακοήθειες στις ανοικτές. Η λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή συσχετίστηκε με μικρότερο χρόνο χειρουργείου και αναισθησίας, βάρος και διάμετρο επινεφριδίου και όγκου και μικρότερη διάρκεια νοσηλείας. Η ανοικτή επινεφριδεκτομή συσχετίστηκε με περισσότερες διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

## ΠΑ24 | ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

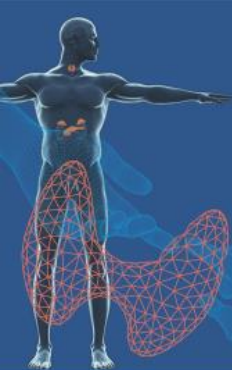
Κ. Γ. Τούτουζας, Ν. Ιντζές, Λ Ρεντίφης, Κ. Σάλιαρης, Μ. Χ. Καπουτσή, Α. Εμμανουήλ, Α. Π. Θεοδώρου, Π. Γκαρμπουνώφ, Χ. Μαργκογιαννάκης, Δ. Θεοδώρου

Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Ανάλυση των περιστατικών με νευροενδοκρινείς όγκους παγκρέατος (pNETs) που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

**Μέθοδος:** Προοπτική καταγραφή των ασθενών με pNETs που χειρουργήθηκαν την περίοδο 1/1/2010-31/03/2026.

**Αποτελέσματα:** Αντιμετωπίστηκαν 34 ασθενείς (γυναίκες:58,9%, ηλικία:58±7,6έτη). Η τελική διάγνωση ήταν: μονήρης μη λειτουργικός όγκος (67,6%), ινσουλίνωμα (23,5%), πολλαπλοί μη λειτουργικοί όγκοι (5,9%, σύνδρομο MEN1) και γαστρίνωμα (2,9%). Η CT εντόπισε τη βλάβη στο 93,9%, η MRI 96,4% και το EUS 100%. Οι όγκοι εντοπιζόνταν στην κεφαλή στο 29,4%, σώμα 29,4%, ουρά 35,3% και σε όλο το πάγκρεας 5,9%. Περιφερική παγκρεατεκτομή με σπληνεκτομή διενεργήθηκε στο 41,2%, Whipple 26,5%, περιφερική παγκρεατεκτομή χωρίς σπληνεκτομή 11,8%, εκπυρήνιση 8,8%, ολική παγκρεατεκτομή 5,9%, περιφερική παγκρεατεκτομή με σπληνεκτομή και επινεφριδεκτομή 2,9% και περιφερική παγκρεατεκτομή με σπληνεκτομή, νεφρεκτομή, επινεφριδεκτομή και αριστερή κολεκτομή 2,9%. Δεκατέσσερις ασθενείς (41,2%) εμφάνισαν μετεγχειρητικές επιπλοκές: παγκρεατικό συρίγγιο (23,5%), ενδοκοιλιακή συλλογή (5,9%), μετεγχειρητική αιμορραγία (5,9%), έμφρακτο σπληνός (2,9%) και καθυστερημένη γαστρική εκκένωση (2,9%). Η μετεγχειρητική νοσηλεία ήταν 11,8±4,2ημέρες. Η διάμετρος του όγκου ήταν 5,1±1,7cm. Οι όγκοι ήταν G1 στο 50%, G2



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

26,5% και G3 23,5%. Διήθηση της κάψας διαπιστώθηκε στο 32,3%, περινευρικές διηθήσεις 17,7%, περιαγγειακές 14,7% και λεμφαγγειακά έμφρακτα 11,8%. Λεμφαδενικός καθαρισμός έγινε στο 76,5% και διήθηση λεμφαδένων αναδείχτηκε στο 30,8% (23,5% του συνόλου). Η χρωμογρανίνη Α ήταν θετική στο 96,6%, η συναπτοφυσίνη 96,4%, η NSE 92,9%, το CK 8/18 στο 79,4% και το CD 56 76,5%.

**Συμπεράσματα:** Τα pNETs είναι σπάνια νεοπλάσματα που χρειάζονται προσέγγιση από εξειδικευμένη ομάδα πολλών ειδικοτήτων και παρουσιάζουν δύσκολη και απαιτητική χειρουργική διαχείριση. Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών παρουσιάζει επιθετικά κλινικοαπεικονιστικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά.

## ΠΑ25 | ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ

**Ν. Ιντζές, Μ. Χ. Καπουτσή, Μ. Καλαματιανού, Α. Χατζηχαράλαμπος, Α. Σφακάκη, Ι. Κράβαρη, Δ. Γασιράνη, Ι. Μανουράς, Χ. Μαρκογιαννάκης, Δ. Θεοδώρου**

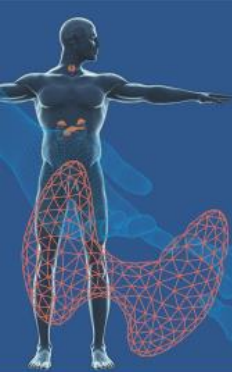
Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ά Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Η ανάλυση της κλινικής εικόνας και των συννοσηροτήτων των ασθενών με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό που υποβλήθηκαν σε παραθυρεοειδεκτομή.

**Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη όλων των ασθενών με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό που χειρουργήθηκαν στη μονάδα μας την περίοδο 1/1/2010-31/12/2025.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 400 ασθενείς (γυναίκες: 80,8%, ηλικία: 56,7±8,4 έτη). Το 94% είχε μονήρες αδένωμα, 4,3% πρωτοπαθή διάχυτη υπερπλασία, 1,5% διπλό αδένωμα και 0,2% καρκίνωμα παραθυρεοειδούς. Η πλειοψηφία (80,7%) ήταν συμπτωματική: 42,5% εμφάνιζαν εκδηλώσεις/συμπτώματα από το ουροποιητικό σύστημα, 35% από το μυοσκελετικό, 5% νευρολογικό/ψυχιατρικό, 3,5% γαστρεντερικό, 2,5% καρδιαγγειακό, 2,5% είχαν οξεία υπερπαραθυρεοειδική κρίση και 0,5% υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας παγκρεατίτιδας. Η διάρκεια των συμπτωμάτων ήταν 4,5±1,2 έτη (εύρος: 0,5–20 έτη). Οστεοπόρωση είχε το 21,3% και οστεοπενία το 27,5%. Το ασβέστιο ούρων 24ώρου ήταν 350±12,5 mgr (εύρος: 110–1173 mgr), ενώ αυξημένη τιμή διαπιστώθηκε στο 55%. Σοβαρές επιπλοκές ουροποιητικού πριν την παραθυρεοειδεκτομή είχε παρουσιάσει το 17,5% των περιστατικών. Επίσης, η πλειοψηφία (81,8%) είχε συννοσηρότητες. Αναλυτικότερα: θυρεοειδοπάθεια παρουσίαζε το 48,3%, αρτηριακή υπέρταση το 34%, υπερλιπιδαιμία 28,5%, σακχαρώδη διαβήτη 10%, λήψη αντιαιμοπεταλιακών/αντιπηκτικών 9,5%, ιστορικό κακοήθειας 9,3%, ΧΑΠ/άσθμα 5%, αρρυθμία 5%, πεπτικό έλκος 4,5%, κίρσους κάτω άκρων 4,5%, ρευματοπάθεια 4,3%, βαλβιδοπάθεια 2,5%, στεφανιαία νόσο 2%, θρομβοφιλία 2%, καρδιακή ανεπάρκεια 1,5%, αιμορροφιλία 0,7%, και υπνική άπνοια το 0,7%.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό που υποβάλλονται σε παραθυρεοειδεκτομή εμφανίζουν πολύ συχνά συμπτώματα και επιπλοκές της νόσου που στη μεγάλη τους πλειοψηφία αφορούν στο ουροποιητικό και το μυοσκελετικό σύστημα. Παρουσιάζουν, επίσης, πολύ συχνά συννοσηρότητες με κυριότερες τις θυρεοειδοπάθειες και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Απαιτείται, επομένως, ιδιαίτερη προσοχή στην περιεγχειρητική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

### ΠΑ26 | ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ

**Ε. Κίτσου, Μ. Χ. Καπουτσή, Α. Χατζηχαράλαμπος, Μ. Καλαματιανού, Α. Σφακάκη, Κ. Σάλιαρης, Δ. Γασιράνη, Ι. Μανουράς, Χ. Μαρκογιαννάκης, Δ. Θεοδώρου**

Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ά Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Η ανάλυση της διεγχειρητικής εντόπισης των παθολογικών παραθυρεοειδών αδένων στους ασθενείς με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό που υποβλήθηκαν σε παραθυρεοειδεκτομή.

**Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη όλων των ασθενών με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό που χειρουργήθηκαν την περίοδο 1/1/2010-31/12/2025.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 400 ασθενείς (γυναίκες: 80,8%, ηλικία: 56,7±8,4 έτη, εύρος ηλικίας: 16-82 έτη). Το 94% είχε μονήρες αδένωμα, 4,3% πρωτοπαθή διάχυτη υπερπλασία, 1,5% διπλό αδένωμα και 0,2% καρκίνωμα παραθυρεοειδούς. Με βάση αυστηρά κριτήρια 269 ασθενείς (67,2%) χειρουργήθηκαν με εστιασμένη/στοχευμένη παραθυρεοειδεκτομή, 83 (20,8%) αμφοτερόπλευρη διερεύνηση τραχήλου, 46 (11,5%) ετερόπλευρη διερεύνηση τραχήλου και 2 (0,5%) στερνοτομή. Ο εγχειρητικός χρόνος ήταν 50,4±7,6 min (εύρος: 25-140 min). Η διάμετρος των παθολογικών παραθυρεοειδών ήταν 2±0,4 cm (εύρος: 0,7-5,5 cm) και το βάρος 1123±68,5 mgr (εύρος: 100-12000 mgr). Η εντόπισή τους ήταν: δεξιά κάτω σε 149 (32,6%), αριστερά κάτω 130 (28,4%), αριστερά άνω 56 (12,3%), δεξιά άνω 47 (10,3%) και έκτοπη 75 (16,4%). Οι έκτοπες θέσεις ήταν: παρα/οπισθοοισοφαγική σε 24 (5,3%), ενδοθυρεοειδική 13 (2,8%), οπισθοτραχειακή 3 (0,7%), παραφαρυγγική 2 (0,4%), οπισθολαρυγγική 1 (0,2%), εντός του αγγειονευρώδους δεματίου 1 (0,2%) και ενδοθυμική 31 (6,8%), εκ των οποίων οι 16 (3,5%) ήταν τραχηλικές ενδοθυμικές και οι 15 (3,3%) μεσοθωρακικές. Παροδική πάρεση παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου παρουσιάστηκε στο 2% και μετεγχειρητική υπασβεστιαμία στο 18,8%. Η μετεγχειρητική νοσηλεία ήταν 1,4±0,4 ημέρες (εύρος: 1-6 ημέρες). Στο χρονικό διάστημα παρακολούθησης των ασθενών χειρουργική ίαση έχει επιτευχθεί στο 98,2%.

**Συμπεράσματα:** Οι συνηθέστερες θέσεις των παθολογικών παραθυρεοειδών αδένων είναι οι ορθότοπες με κυρίαρχες τις κάτω αλλά αρκετά συχνά διαπιστώνονται έκτοπες εντοπίσεις που παρουσιάζουν δύσκολη και απαιτητική χειρουργική διερεύνηση.

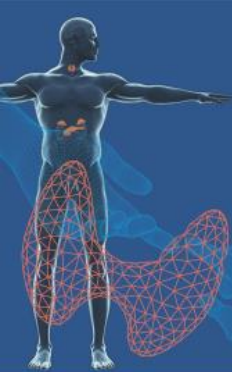
### ΠΑ27 | ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ

**Ε. Κίτσου<sup>1</sup>, Α. Αθανασίου<sup>1</sup>, Α. Παλαιός<sup>1</sup>, Σ. Πατσούρης<sup>1</sup>, Θ. Ιωάννου<sup>1</sup>, Σ. Χατζηκαλή<sup>1</sup>, Α. Μέξη<sup>1</sup>, Π. Β. Κέκης<sup>2</sup>, Χ. Μαρκογιαννάκης<sup>1</sup>, Δ. Θεοδώρου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ά Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της επινεφριδεκτομής για λειτουργικούς και μη λειτουργικούς όγκους επινεφριδίων.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστοκίευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

**Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη των επινεφριδεκτομών το διάστημα 1/1/2015-31/12/2024. Αναλύθηκαν τα εξής: δημογραφικά, προηγούμενες επεμβάσεις, άλλες ταυτόχρονες χειρουργικές πράξεις, εντόπιση, είδος επέμβασης, διάγνωση, κακοήθεια, διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, χειρουργικός και αναισθησιολογικός χρόνος, βάρος και διάμετρος επινεφριδίου και όγκου, μετεγχειρητική νοσηλεία και έκβαση. Συγκρίθηκαν οι ασθενείς με λειτουργικούς όγκους (ομάδα Α) με αυτούς με μη λειτουργικούς όγκους (ομάδα Β).

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 151 περιστατικά (ομάδα Α:  $n=73$ , 48,3% και ομάδα Β:  $n=78$ , 51,7%). Η τελική διάγνωση διέφερε σημαντικά μεταξύ των δυο ομάδων ( $p<0,001$ ) με τους μη λειτουργικούς όγκους να περιλαμβάνουν κυρίως μη λειτουργικά αδενώματα (64,1%) και μεταστατικούς όγκους (14,1%), ενώ οι λειτουργικοί όγκοι περιλάμβαναν κυρίως φαιοχρωμοκύττωμα (34,2%), σύνδρομο Cushing (34,2%) και σύνδρομο Conn (21,9%). Η δεξιά εντόπιση ήταν συχνότερη στους μη λειτουργικούς όγκους, ενώ η αριστερή στους λειτουργικούς ( $p=0,004$ ). Οι διεγχειρητικές επιπλοκές ήταν συχνότερες στους λειτουργικούς όγκους (13,7% έναντι 3,8%,  $p=0,031$ ), ενώ οι μετεγχειρητικές επιπλοκές δεν διέφεραν σημαντικά (17,8% έναντι 9%,  $p=0,11$ ). Ο χειρουργικός και αναισθησιολογικός χρόνος ήταν μεγαλύτερος στους λειτουργικούς όγκους χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων ασθενών ( $p=0,096$ ). Η διάρκεια νοσηλείας ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους λειτουργικούς όγκους ( $2,2\pm 0,5$  ημέρες έναντι  $1,6\pm 0,3$  ημέρες,  $p=0,026$ ). Δεν υπήρξαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στις υπόλοιπες παραμέτρους που αναλύθηκαν.

**Συμπεράσματα:** Οι λειτουργικοί όγκοι επινεφριδίων σχετίζονται με υψηλότερο ποσοστό διεγχειρητικών επιπλοκών και διάρκεια νοσηλείας. Η επινεφριδεκτομή παραμένει ασφαλής και αποτελεσματική και στις δύο ομάδες αν και οι λειτουργικοί όγκοι παρουσιάζουν αυξημένη διεγχειρητική και περιεγχειρητική πολυπλοκότητα.

### ΠΑ28 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

**Ε. Κίτσου<sup>1</sup>, Β. Μιχαλοπούλου<sup>1</sup>, Θ. Χατζηθεοδώρου<sup>1</sup>, Α. Σ. Ζαμποπούλου<sup>1</sup>, Α. Αραπάκη<sup>1</sup>, Α. Παλαιός<sup>1</sup>, Π. Β. Κέκης<sup>2</sup>, Χ. Μαρκογιαννάκης<sup>1</sup>, Κ. Γ. Τούτουζας<sup>1</sup>, Δ. Θεοδώρου<sup>1</sup>**

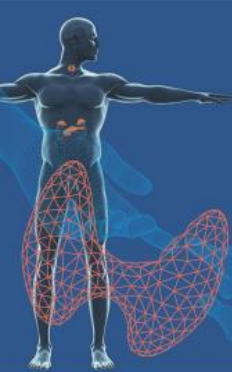
<sup>1</sup> Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Α Προπαιδευτική Χειρουργική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της λαπαροσκοπικής επινεφριδεκτομής σε μεγάλους όγκους επινεφριδίων.

**Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη των ετερόπλευρων λαπαροσκοπικών επινεφριδεκτομών την περίοδο 2013–2022. Οι ασθενείς με όγκο επινεφριδίου  $\geq 7\text{cm}$  συγκρίθηκαν με εκείνους με όγκο  $< 7\text{cm}$ . Αναλύθηκαν τα δεδομένα: δημογραφικά, προηγούμενα χειρουργεία, εντόπιση, τελική διάγνωση, χειρουργικός και αναισθησιολογικός χρόνος, μετατροπή σε ανοικτή επινεφριδεκτομή, διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, μετεγχειρητική νοσηλεία και τελικό αποτέλεσμα.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 141 ασθενείς (γυναίκες: 64,5%, ηλικία:  $53,8\pm 9,4$ έτη). Οι διαγνώσεις ήταν: μη λειτουργικό αδένωμα 34,8%, ACTH-ανεξάρτητο σύνδρομο Cushing 17%, φαιοχρωμοκύττωμα 14,9%, σύνδρομο Conn 12,1%, μετάσταση 6,4%, μυελολίπωμα 3,5%, λίπωμα 1,4%, καρκίνωμα 1,4% και άλλα 8,5%. Η διάμετρος του όγκου ήταν  $5,2\pm 1,8\text{cm}$ . Είκοσι επτά ασθενείς (19,2%) είχαν όγκο  $\geq 7\text{cm}$  (ομάδα Α) ενώ 114 (80,8%)  $< 7\text{cm}$  (ομάδα Β). Οι γυναίκες αποτέλεσαν το 51,8% της ομάδας Α και το 67,5% της Β ( $p>0,05$ ). Οι διεγχειρητικές επιπλοκές ήταν συχνότερες στην



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

ομάδα A σε σύγκριση με τη B (7,4% έναντι 2,6%,  $p < 0,05$ ). Μετατροπή σε ανοικτή επέμβαση απαιτήθηκε σε 4 ασθενείς της ομάδας A (14,8%) και σε 7 της B (6,1%) ( $p < 0,05$ ). Ο χειρουργικός και αναισθησιολογικός χρόνος στην ομάδα A ήταν  $115 \pm 18,6$  λεπτά και  $145,8 \pm 20,3$  λεπτά, ενώ στη B  $90 \pm 14,2$  λεπτά και  $119,6 \pm 17,4$  λεπτά, αντίστοιχα ( $p < 0,05$ ). Μετεγχειρητικές επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε 3 ασθενείς της A (11,1%) και 9 της B (7,9%). Η μετεγχειρητική νοσηλεία ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα A ( $p < 0,05$ ). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή σε μεγάλους όγκους είναι ασφαλής, αλλά ενδέχεται να συνοδεύεται από διεγχειρητικές επιπλοκές και απαιτεί μεγαλύτερο χειρουργικό και αναισθησιολογικό χρόνο, μεγαλύτερη νοσηλεία και υψηλότερο ποσοστό μετατροπής.

### ΠΑ29 | Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ICG ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Ι. Μαντζώρος, Χ. Τεπελίδης, Π. Σαββίδης, Ε. Γεμουσακάκη, Α. Μπουρτζινάκου, Τρυγώνα Καραστεργίου, Α. Θωμόπουλος, Α. Μακραντωνάκης, Γ. Γεμουσακάκης, Σ. Μπιτσιάνης, Σ. Αγγελόπουλος

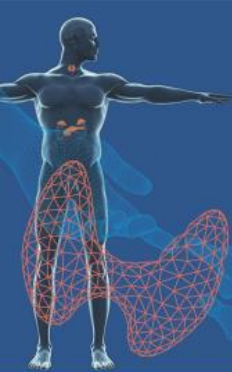
Δ' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Ο προσδιορισμός της θέσης και των ορίων των νευροενδοκρινών όγκων του πεπτικού (Neuroendocrine Tumors - pNETs) αποτελεί μια απαιτητική χειρουργική διαδικασία. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των τεχνικών λεπτομέρειων της χρήσης του πράσινου της ινδοκυανίνης (Indocyanine Green - ICG) για τον ακριβή εντοπισμό και καθορισμό των χειρουργικών ορίων κατά τη λαπαροσκοπική εκτομή.

**Υλικό μέθοδος:** Παρουσιάζεται η μεθοδολογία εντόπισης pNET σώματος ουράς παγκρέατος(2) και στομάχου(1) με ICG. Ο προεγχειρητικός έλεγχος, EUS με βιοψία και PET/CT με Γάλλιο-68. Χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις το σύστημα IMAGE1 S Rubina – 4K, NIR/ICG με ενδοφλέβια έγχυση ICG (5 δόσεις των 2,5-5mg σε 25 λεπτά), επιτρέποντας τον σαφή εντοπισμό του όγκου και των ορίων του. Το παρασκεύασμα εξερχόταν σε σάκο περισυλλογής από μικρή υπερομφάλιο τομή.

**Αποτελέσματα:** Η μέθοδος εφαρμόστηκε σε 3 ασθενείς. Ο προσδιορισμός του νεοπλάσματος ήταν πλήρης σε όλους τους ασθενείς κι έγινε εκτομή σε υγιή όρια, ενώ σε έναν ασθενή με διπλό νεόπλασμα παγκρέατος αφαιρέθηκαν και τα δύο. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 4,5 ημέρες (3-7). Παρουσιάστηκε ένα βιοχημικό παγκρεατικό συρίγγιο που υποχώρησε την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα. Δεν υπήρξαν σημαντικές μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση του ICG επιτρέπει τον επιτυχή εντοπισμό των pNETs σε ποσοστό 100% χωρίς επιπλοκές. Η μέθοδος παίζει καθοριστικό ρόλο στην ακριβή ανάδειξη των ορίων του όγκου σε σχέση με το υγιές παρέγχυμα, διευκολύνοντας την ασφαλή λαπαροσκοπική εκτομή.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ30 | ΣΥΝΔΡΟΜΟ HASHIMOTO ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ

**Ι. Καρφάκης<sup>1</sup>, Χ. Σταγκοπούλου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της θυρεοειδίτιδας *Hashimoto* και η ανάδειξη του ρόλου της νοσηλευτικής φροντίδας στη χειρουργική αντιμετώπιση με έμφαση στην πρόληψη και τη διαχείριση κατά την προεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Από την επιστημονική βάση δεδομένων *PubMed*, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας. Επίσης, συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τη νόσο, τις ενδείξεις θυρεοειδεκτομής, τις επιπλοκές και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

**Αποτελέσματα:** Η θυρεοειδίτιδα *Hashimoto* χαρακτηρίζεται από αυτοάνοσους μηχανισμούς που οδηγούν στην καταστροφή του θυρεοειδικού ιστού και στην ανάπτυξη ίνωσης που δυσκολεύουν τη χειρουργική επέμβαση. Κύριες επιπλοκές είναι οι: υποασβεστιαμία, βλάβη παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου και αιμορραγία. Η στοχευμένη νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται στην κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών και συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση των επιπλοκών.

Η προεγχειρητική αξιολόγηση περιλαμβάνει τον έλεγχο θυρεοειδικής λειτουργίας, την εκτίμηση συννοσηροτήτων και την προετοιμασία του ασθενούς για την χειρουργική διαδικασία. Η μετεγχειρητική περίοδος απαιτεί συστηματική παρακολούθηση ζωτικών σημείων, επιπέδων ασβεστίου και νευρολογικής κατάστασης.

Η έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων όπως παραισθήσεις, βράχνιασμα φωνής ή δύσπνοια, είναι βασική για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών. Επίσης, η εκπαίδευση του ασθενούς όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, τη φροντίδα τραύματος και την ανάγκη μακροχρόνιας παρακολούθησης είναι ζωτικής σημασίας για τη συμμόρφωση και την αυτοφροντίδα.

**Συμπεράσματα:** Η σύνδεση της παθοφυσιολογίας με την κλινική πρακτική αποτελεί βασικό στοιχείο για την αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση. Η τεκμηριωμένη νοσηλευτική φροντίδα συμβάλλει στην ασφαλή χειρουργική αντιμετώπιση και στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών με νόσο *Hashimoto*. Παράλληλα, η διεπιστημονική συνεργασία και η συνεχής εκπαίδευση ενισχύουν την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

## ΠΑ31 | ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΡΧΙΚΗ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

**Ε. Κίτσου<sup>1</sup>, Κ. Σάλιαρης<sup>1</sup>, Δ. Γιασιράνη<sup>1</sup>, Ι. Κράβαρη<sup>1</sup>, Σ. Πατσούρης<sup>1</sup>, Μ. Μουλά<sup>1</sup>, Γ. Γαλύφος<sup>2</sup>, Χ. Μαρκογιαννάκης<sup>1</sup>, Γ. Καφίρη<sup>3</sup>, Δ. Θεοδώρου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Confer

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Τα σβαννώματα αποτελούν σπάνια, συνήθως καλοήθη νεοπλασμάτα του περιφερικού νευρικού ελύτρου, προερχόμενα από τα κύτταρα Schwann. Παρουσιάζεται περίπτωση σβαννώματος του πνευμονογαστρικού νεύρου το οποίο αρχικά εκτιμήθηκε ως μεταστατική τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας 74 ετών προσήλθε με ανώδυνη, ψηλαφητή τραχηλική μάζα. Η κλινική εξέταση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η λαρυγγοσκόπηση δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Ο απεικονιστικός έλεγχος (υπερηχογράφημα, CT, MRI) κατέδειξε επιμήκη μάζα διαστάσεων 8x2,4x2,3 cm σε στενή ανατομική σχέση με την έσω σφαγίτιδα φλέβα και την κοινή καρωτίδα αρτηρία, συμβατή με παθολογικούς λεμφαδένες. Το υπερηχογράφημα θυρεοειδούς ανέδειξε δύο ύποπτους όζους, με δύο μη διαγνωστικές FNA. Αντίθετα, οι δύο FNA της τραχηλικής μάζας ανέδειξαν ευρήματα συμβατά με μεταστατική διήθηση λεμφαδένων από θηλώδες αδενοκαρκίνωμα πιθανής θυρεοειδικής προέλευσης και από πτωχά διαφοροποιημένο επιθηλιακό ή μεσεγχυματικό νεόπλασμα αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας, αντίστοιχα. Ο ενδελχής απεικονιστικός και ενδοσκοπικός έλεγχος με PET-CT, CT, MRI και ενδοσκοπήσεις πεπτικού δεν ανέδειξε πρωτοπαθή εστία. Προς έκπληξή μας, κατά τη χειρουργική διερεύνηση του τραχήλου, η μάζα διαπιστώθηκε ότι εκφύεται από το πνευμονογαστρικό νεύρο. Ελήφθη μικρό δείγμα του όγκου η ιστολογική και ανοσοϊστοχημική ανάλυση του οποίου επιβεβαίωσε τη διάγνωση καλοήθους σβαννώματος του πνευμονογαστρικού νεύρου (Ki-67 ≤12%, S100 θετικό, SOX10 θετικό). Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη.

**Συμπεράσματα:** Τα σβαννώματα του πνευμονογαστρικού νεύρου αποτελούν σπάνια νεοπλασμάτα που εκδηλώνονται ως ανώδυνες τραχηλικές μάζες και ενδέχεται να μιμηθούν λεμφαδενική νόσο. Η διάγνωση βασίζεται στο συνδυασμό κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων και επιβεβαιώνεται ιστολογικά. Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει είτε συντηρητική παρακολούθηση είτε χειρουργική εξαίρεση. Η διεπιστημονική αξιολόγηση είναι καθοριστικής σημασίας για τη βέλτιστη εξατομίκευση της θεραπείας.

## ΠΑ32 | ΦΑΙΟΙ ΟΓΚΟΙ (BROWN TUMORS) ΜΕ ΣΥΝΟΔΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ ΛΟΓΩ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

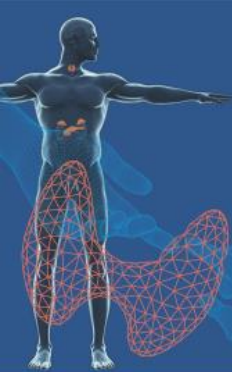
Χ. Δουδακμάνης<sup>1</sup>, Β. Σερεπίσος<sup>2</sup>, Μ. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Ι. Λυμπέρης<sup>1</sup>, Κ. Γιαννακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Λοΐζου<sup>1</sup>, Ν. Καρούντζος<sup>1</sup>, Σ. Κύκαλος<sup>1</sup>, Γ. Μπούτζιος<sup>2</sup>, Γ. Τσουρούφλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup> Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι φαιοί όγκοι (brown tumors) είναι μη νεοπλασματικές οστεολυτικές βλάβες που σχετίζονται με τον υπερπαραθυρεοειδισμό. Σε ποσοστό 3-4,5% σχετίζονται με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό. Οι συνηθέστερες εστίες είναι η πύελος, οι πλευρές, η κλείδα, η γνάθος, τα μηριαία και κυρίως μακρά οστά.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής 35 ετών διακομίστηκε από επαρχιακό νοσοκομείο λόγω μελαινών κενώσεων από ημέρας. Από το ιστορικό του αναφέρεται οσφυοίσχυαλγία δεξιά από εξαμήνου με αναφερόμενη επιδείνωση και αδυναμίας ορθοστάτησης, με ανάγκες για αναλγητικά. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση που ανέδειξε γαστροπληγικό περιεχόμενο, χωρίς βλενογονικές αλλοιώσεις και χωρίς ενεργό αιμορραγία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναιμία, νεφρική βλάβη (crea:1,61), υπερασβασιαταιμία (Ca:13,2) και αυξημένη αλκαλική φωσφατάση (ALP:861). Κατά τη νοσηλεία ο ασθενής εμφάνισε εκ νέου μέλαινες κενώσεις, με μικρή πτώση της αιμοσφαιρίνης (Hgb:7,1), χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια, και έλαβε συνολικά 2 ΜΣΕ. Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαιτομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

υψηλή τιμή παραθορμόνης (PTH:1800) και έγινε έναρξη cinacalcet, ενώ σε υπερηχογράφημα τραχήλου που ανέδειξε συμπαγές μόρφωμα με κυστικές περιοχές ελαφρά ανομοιογενές με σαφή όρια (Dmax: 5,01cm) στον κάτω πόλο του αριστερού λοβού του θυρεοειδούς (πιθανό αδένωμα παραθυροειδούς). Ο ασθενής υπεβλήθη σε σπινθηρογράφημα παραθυρεοειδών αδένων που ανέδειξε υπερλειτουργούντος παραθυρεοειδικού ιστού παρά τον κάτω πόλο του αριστερού λοβού του θυρεοειδούς αδένου. Σε CT ανεδείχθησαν πολλαπλές λυτικές αλλοιώσεις στην πύελο, σε σπονδυλικά σώματα και σε πλευρές (πιθανότατα brown tumors), αλλοίωση στον αυχένα δεξιού μηριαίου με παθολογικό κάταγμα, νεφρασβέστωση σε αμφότερους τους νεφρούς. Βιοψία οστού στο δεξιό λαγόνιο οστό, με ιστολογικά ευρήματα συμβατά με brown tumor σε έδαφος υπερπαραθυρεοειδισμού. Έπειτα, ο ασθενής υπεβλήθη σε επέμβαση εκτομής του μορφώματος τραχήλου παρά τον κάτω πόλο του αριστερού λοβού του θυρεοειδούς αδένου, που ήταν συμβατό με ευμέγεθες αδένωμα παραθυρεοειδούς αδένου. Άμεσα μετεγχειρητικά εμφάνισε υπασβεστιαμία με συνοδές αιμωδίες άνω άκρων, που αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση από του στόματος ασβεστίου και βιταμίνης D, με σταδιακή σταθεροποίηση των τιμών του ασβεστίου.

**Συμπεράσματα:** Η διάγνωση φαιών όγκων απαιτεί ισχυρή υποψία. Η διαφοροδιάγνωση τους από άλλους οστεολυτικούς όγκους όπως οστικές μεταστάσεις είναι απαραίτητη. Σε σημαντικό βαθμό, οι όγκοι υποστρέφουν μετά τη διόρθωση του αιτίου του υπερπαραθυρεοειδισμού. Συστήνεται να προηγείται η αντιμετώπιση του υπερπαραθυρεοειδισμού από την οποιαδήποτε ορθοπεδική επέμβαση για την αντιμετώπιση των καταγμάτων.

### ΠΑ33 | ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΟΓΚΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΜΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΙΜΟΥΝΤΑΙ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ

Κ. Γ. Τούτουζας<sup>1</sup>, Ν. Ιντζές<sup>1</sup>, Κ. Σάλιαρης<sup>1</sup>, Μ. Χ. Καπουτσή<sup>1</sup>, Π. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Ι. Μανουράς<sup>1</sup>, Χ. Μαργκογιαννάκης<sup>1</sup>, Γ. Κυριακόπουλος<sup>2</sup>, Α. Αγγελούση<sup>3</sup>, Δ. Θεοδώρου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

<sup>3</sup> Α Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού νευροενδοκρινικού όγκου παγκρέατος με σύνθετα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα.

**Περιγραφή περιστατικού:** Γυναίκα ασθενής 43 ετών προσήλθε με άτυπα συμπτώματα κοιλιακού βάρους και άλγους. Η ασθενής υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία κοιλίας που ανέδειξε μόρφωμα μέγιστης διαμέτρου 10εκ μεταξύ του αριστερού νεφρού, επινεφριδίου και του σπληνός. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε αρχικά το ενδεχόμενο μεσεγχυματικού νεοπλάσματος. Με σκοπό την προεγχειρητική βιοψία, διενεργήθηκε μέτρηση μετανεφρινών και νορμετανεφρινών πλάσματος λόγω της εντόπισης τους νεοπλάσματος. Ο έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές νορμετανεφρινών. Η επανάληψη της μέτρησης ανέδειξε τα ίδια αποτελέσματα μαζί με αυξημένη τιμή χρωμογρανίνης αίματος. Κατόπιν, η ασθενής παραπέμφθηκε σε ενδοκρινολογικό τμήμα όπου υποβλήθηκε σε περαιτέρω έλεγχο. Το PET 68Ga-DOTATATE ανέδειξε έντονη πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου από το νεόπλασμα (SUVmax:44,1). Το PET/CT FDG ανέδειξε μάζα άνωθεν του αριστερού νεφρού επί τα εντός του σπληνός και σε επαφή με το μείζον τόξο του στομάχου με πιθανότητα να εξορμάται από αυτό (SUVmax:2,1). Με βάση τα βιοχημικά και απεικονιστικά ευρήματα, τέθηκε ισχυρή υποψία παραγαγγλιώματος. Μετά από την κατάλληλη προεγχειρητική προετοιμασία με α- και β-αποκλειστές, υποβλήθηκε σε περιφερική παγκρεατεκτομή, σπληνεκτομή και επινεφριδεκτομή en bloc με το νεόπλασμα.



Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η παθολογοανατομική εξέταση έθεσε τη διάγνωση του νευροενδοκρινικού όγκου παγκρέατος grade 2, pT3N0.

**Συμπεράσματα:** Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει τη διαφοροδιαγνωστική πρόκληση των νευροενδοκρινικών όγκων τόσο στον απεικονιστικό όσο και στον ορμονικό έλεγχο. Η συνδυαστική αξιολόγηση των εργαστηριακών δεικτών και των σύγχρονων απεικονιστικών τεχνικών καθώς και η σωστή προεγχειρητική προετοιμασία και χειρουργική αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση.

### ΠΑ34 | ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

**Χ. Δουδακμάνης<sup>1</sup>, Ι. Λυμπέρης<sup>1</sup>, Α. Νικολοπούλου<sup>2</sup>, Μυρτώ Κεραμίδα<sup>1</sup>, Κ. Γιαννακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Κύκαλος<sup>1</sup>, Γ. Μπούτζιος<sup>2</sup>, Γ. Τσουρούφλης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

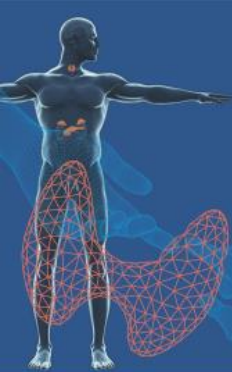
<sup>2</sup> Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το πολυεστιακό διαφοροποιημένο υψηλόβαθμο θυρεοειδικό καρκίνωμα (differentiated high-grade thyroid carcinoma-DHGTC) αποτελεί νέα κατηγορία ταξινόμησης του καρκίνου θυρεοειδούς από το 2022. Πρόκειται για επιθετικό όγκο με καλώς διαφοροποιημένη αρχιτεκτονική και κυτταρολογία αλλά με διηθητικό δυναμικό, αυξημένες μιτώσεις και νεκρωτικές εστίες. Ο επιπολασμός του είναι χαμηλός, αντιπροσωπεύοντας <3% όλων των καρκίνων θυρεοειδούς, παρατηρείται συχνότερα σε ηλικιωμένους και με υπεροχή των γυναικών.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Πρόκειται για ασθενή θήλυ 34 ετών, καπνίστρια και με ελεύθερο ιστορικό, με έναν ύποπτο όζο στον άνω πόλο του αριστερού λοβού του θυρεοειδούς, που ανευρέθη σε τυχαίο έλεγχο με υπερηχογράφημα. Ο όζος ήταν 12 χιλιοστά σε διάμετρο, υποηχοϊκός με ανώμαλα όρια και αποπιτανώσεις. Η ασθενής ήταν ευθυρεοειδική με θετικά αντιθυρεοσφαιρινικά αντισώματα και χωρίς αύξησης καλσιτονίνης. Η ασθενής υπεβλήθη σε FNAB και η βλάβη χαρακτηρίστηκε ως ύποπτη για κακοήθεια (Bethesda VI).

Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό κεντρικού διαμερίσματος. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε στον άνω πόλο του αριστερού λοβού στοιχεία θηλώδους καρκινώματος θυλακώδους τύπου με θηλώδες και κυρίως θυλακώδες πρότυπο, ενώ αναδείχθηκαν μεμονωμένες συστάδες συμπαγών νεοπλασματικών κυττάρων που διηθούσαν την θυρεοειδική κάψα, με ήπια μιτωτική δραστηριότητα, εστιακές νεκρώσεις και σημαντική φλεγμονώδη αντίδραση στις νεοπλασματικές εστίες. Σε έτερη εστία στον κάτω πόλο του δεξιού λοβού βρέθηκε μικροσκοπική εστία ενθυλακωμένο θηλώδες καρκίνωμα θυλακώδους τύπου χωρίς επέκταση στην κάψα του θυρεοειδούς. Το υπόλοιπο θυρεοειδικό παρέγχυμα είχε ευρήματα συμβατά με χρόνια λεμφοκυτταρική θυρεοειδίτιδα. Δεν υπήρχε λεμφαδενική διήθηση (0 στους 17 εξαιρεθέντες λεμφαδένες). Τέθηκε η διάγνωση του πολυεστιακού διαφοροποιημένου υψηλόβαθμου θυρεοειδικού καρκινώματος με θηλώδες θυλακικό και συμπαγές πρότυπο ανάπτυξης, ιστολογικού σταδίου mT1b, N0, με εστιακή διήθηση της κάψας. Μετά την θυρεοειδεκτομή, η ασθενής έλαβε αγωγή με ραδιενεργό ιώδιο.

**Συμπεράσματα:** Το DHGTC σχετίζεται με επιθετικά κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά και πτωχά αποτελέσματα, όμοια με το κακώς διαφοροποιημένο νεόπλασμα θυρεοειδούς (PDTC). Η πρώιμη και έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη για την καλή έκβαση.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## ΠΑ35 | ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΛΑΣΙΚΟ ΥΠΟΤΥΠΟ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟ GRAVES

**Χ. Δουδακμάνης<sup>1</sup>, Π. Δωροβίνης<sup>1</sup>, Η. Παληός<sup>1</sup>, Ε. Κουκουλιώτη<sup>2</sup>, Μ. Κεραμίδα<sup>1</sup>, Α. Λοΐζου<sup>1</sup>, Σ. Κύκαλος<sup>1</sup>, Γ. Μπούτζιος<sup>2</sup>, Γ. Τσουρούφλης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup> Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

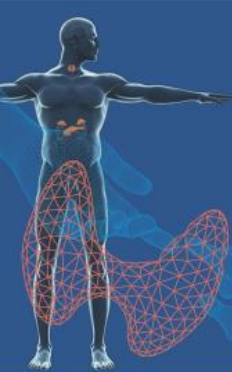
**Εισαγωγή:** Ασθενείς με νόσο Graves και όζους θυρεοειδούς έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης θηλώδους καρκινώματος, ενώ απομακρυσμένες μεταστάσεις παρατηρούνται στο 1-9% των ασθενών. Ο κλασικός υπότυπος συνήθως έχει ευνοϊκότερη πρόγνωση σε σύγκριση με άλλους πιο επιθετικούς υπότυπους, όπου παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος εξωθυρεοειδικών μεταστάσεων.

**Σκοπός:** Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με κλασικό υπότυπο θηλώδους καρκινώματος και νόσο Graves, με πνευμονικές μεταστάσεις κατά τη διάγνωση.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Άνδρας ασθενής 36 ετών με χαμηλά επίπεδα TSH TSH (TSH=0,01 mIU/L) και με πολυοζώδη βρογχοκήλη που ανευρέθη σε υπερηχογράφημα θυρεοειδούς αδένα. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αυξημένους T3=2,19nmol/L, FT4=20,18pmol/L and TSI=114 IU/L nv: <1,0 IU/L).

Έτσι, τέθηκε η διάγνωση νόσου Graves. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε 2 ευμεγέθεις υποηχοϊκούς όζους, 27mm και 32mm αντίστοιχα, με μικροαποτιτανώσεις (TIRADS 5) και ύποπτους λεμφαδένες στο τραχηλικό διαμέρισμα II. Η FNAB των όζων και των λεμφαδένων ήταν συμβατή με κακοήθεια. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό κεντρικού και αριστερού πλάγιου διαμερίσματος τραχήλου. Η ιστολογική ανέδειξε πολυεστιακό θηλώδες καρκίνωμα κλασικού υπότυπου χωρίς διήθηση της κάψας και με διήθηση σε 7 από τους 33 λεμφαδένες (pT2N1bMxR0). Έπειτα, ο ασθενής έλαβε 120 mCi RAI. Σε ολόσωμο scan παρατηρήθηκαν εστίες ανώμαλης πρόσληψης στο πνευμονικό παρέγχυμα. Σε αξονική τομογραφία θώρακος επιβεβαιώθηκαν πολλαπλές οζώδεις βλάβες, ύποπτες για μεταστατικές εστίες. Αξίζει, να σημειωθεί η τυχαία ανεύρεση συμπαγούς μάζας στον άνω πόλο του δεξιού νεφρού 5,4 εκατοστών, ύποπτης για κακοήθεια. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε μερική δεξιά νεφρεκτομή και η ιστολογική έδειξε διαιγουκυτταρικό νεφρικό καρκίνωμα Grade 2 (ISUP/WHO 2022). Μετά από 6 μήνες, έλαβε επιπλέον 160 mCi RAI για τις πνευμονικές μεταστάσεις από το θηλώδες καρκίνωμα. Λόγω της άτυπης εντόπισης μεταστατικών εστιών από κλασικό υπότυπο θηλώδους καρκινώματος και λόγω της παρουσίας δεύτερου πρωτοπαθούς νεοπλασματος, διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος για τις μεταλλάξεις των γονιδίων VHL και BRAF V600E/K χωρίς ωστόσο παθολογικά αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα συνιστούν άμεση και ενδεδειγμένη αξιολόγηση των όζων σε κάθε ασθενή με νόσο Graves, ιδίως όταν παρατηρούνται διαφοροποιήσεις. Το περιβάλλον αυτοανοσίας διαδραματίζει καίριο ρόλο στη βιολογική συμπεριφορά του όγκου, από τη στιγμή που οι απομακρυσμένες μεταστάσεις από κλασικό υπότυπο θηλώδους καρκινώματος είναι σπάνιο εύρημα.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ36 | ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΒΑΣΗ

**Β. Τζιομάκης<sup>1</sup>, Β. Γκούβας<sup>1</sup>, Γ. Κυροχρήστου<sup>1</sup>, Ι. Τραγανη<sup>2</sup>, Κ. Αργυρού<sup>2</sup>, Μ. Κατσιπανέλη<sup>2</sup>, Β. Τάτσης<sup>1</sup>, Α. Γουσια<sup>2</sup>, Π. Τζίμας<sup>3</sup>, Μ. Περούλης<sup>4</sup>, Σ. Τίγκας<sup>5</sup>, Γ. Λιανός<sup>1</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>6</sup>, Κ. Βλάχος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>4</sup> Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>5</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

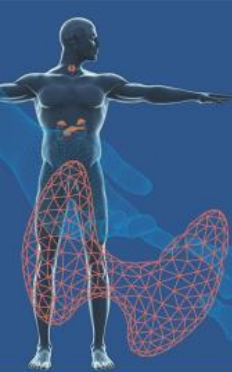
<sup>6</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεννηματά», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το πρωτοπαθές αγγειοσάρκωμα του θυρεοειδούς αποτελεί εξαιρετικά σπάνια και ιδιαίτερα επιθετική κακοήθεια, με δυσμενή πρόγνωση. Παρατηρείται κυρίως σε ηλικιωμένους ασθενείς και έχει συσχετιστεί με περιοχές ενδημικής έλλειψης ιωδίου, αν και σποραδικά περιστατικά καταγράφονται και εκτός αυτών. Η κλινική του εικόνα είναι μη ειδική και συχνά μμείται άλλα επιθετικά νεοπλασμάτα του θυρεοειδούς, καθιστώντας τη διάγνωση ιδιαίτερα απαιτητική.

**Σκοπός και Μέθοδοι:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού πρωτοπαθούς αγγειοσάρκωματος θυρεοειδούς και η ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων. Πρόκειται για άνδρα 59 ετών χωρίς αξιόλογο ιατρικό ιστορικό, ο οποίος προσήλθε με προοδευτική δύσπνοια, δυσφαγία και ταχέως αυξανόμενη τραχηλική μάζα. Διενεργήθηκε πλήρης διαγνωστικός έλεγχος με υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA), αξονική τομογραφία τραχήλου και στη συνέχεια χειρουργική επέμβαση με ιστοπαθολογική και ανοσοϊστοχημική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε υψηλού βαθμού αδιαφοροποίητη κακοήθεια με έντονη κυτταρική ατυπία και νέκρωση, ενώ ο ανοσοφαινότυπος δεν υποστήριζε θυρεοειδική προέλευση. Η αξονική τομογραφία έδειξε διηθητική μάζα με επέκταση σε παρακείμενες δομές, συμπεριλαμβανομένων τραχείας, οισοφάγου και έσω σφαγίτιδας φλέβας. Ο ασθενής υποβλήθηκε επειγόντως σε δεξιά λοβεκτομή, ισθμεκτομή, απολίνωση της έσω σφαγίτιδας και λεμφαδενικό καθαρισμό. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση πρωτοπαθούς αγγειοσάρκωματος, με θετική έκφραση ενδοθηλιακών δεικτών (CD31, CD34, ERG), υψηλή μιτωτική δραστηριότητα και εκτεταμένη νέκρωση. Μεταστατική διήθηση διαπιστώθηκε σε 14 από 21 λεμφαδένες, ενώ τα χειρουργικά όρια ήταν ελεύθερα (R0, στάδιο pT3N1).

**Συμπεράσματα:** Το αγγειοσάρκωμα του θυρεοειδούς αποτελεί σπάνια αλλά εξαιρετικά επιθετική νεοπλασματική οντότητα με σημαντικές διαγνωστικές δυσκολίες. Η ανοσοϊστοχημεία είναι καθοριστική για τη διάκριση από άλλα υψηλού βαθμού θυρεοειδικά νεοπλασμάτα. Η πλήρης χειρουργική εκτομή αποτελεί τη βασική θεραπευτική προσέγγιση, ενώ η πρόγνωση παραμένει φτωχή λόγω της επιθετικής βιολογικής συμπεριφοράς. Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της ενδελεχούς ιστοπαθολογικής εκτίμησης σε ταχέως εξελισσόμενες θυρεοειδικές μάζες.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ37 | Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ: ΤΥΧΑΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΤΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

**Β. Τζιομάκης<sup>1</sup>, Β. Γκούβας<sup>1</sup>, Γ. Κυροχρήστου<sup>1</sup>, Ι. Τραγάνη<sup>2</sup>, Κ. Αργυρού<sup>2</sup>, Μ. Κατσιπανέλη<sup>2</sup>, Β. Τάτσης<sup>1</sup>, Α. Γούσια<sup>2</sup>, Γ. Λιανός<sup>1</sup>, Κ. Βλάχος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού που αφορά γυναίκα 58 ετών, στην οποία ανευρέθη θηλώδες ca θυρεοειδούς αδένα μέσω παθολογικού λεμφαδενικού ιστού, που εστάλη για βιοψία κατά την επέμβαση παραθυρεοειδεκτομής για αδένωμα παραθυρεοειδούς αριστερά.

**Υλικά & Μέθοδοι:** Ασθενής 58 ετών, η οποία έπασχε από πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό υπεβλήθη σε επέμβαση παραθυρεοειδεκτομής λόγω αδενώματος παραθυρεοειδούς αριστερά. Κατά την επέμβαση πέραν του παθολογικού παραθυρεοειδικού ιστού, αφαιρέθηκε λεμφαδενικός ιστός με ύποπτη μακροσκοπική μορφολογία και εστάλη για ιστοπαθολογική εξέταση.

**Αποτελέσματα:** Ο παθολογικός λεμφαδενικός ιστός ανέδειξε μετά τη μικροσκοπική εξέταση θυλακίωδη και θηλώδη αλλοίωση που συνίσταται από κυβοκυλινδρικά κύτταρα με ήπια κυτταρολογική ατυπία και παρουσία πυρηνικών ψευδοεγκλείστων, με θετικούς τους ανοσοϊστοχημικούς δείκτες TTF1, PAX8 και κερατίνη 19, ευρήματα που συνηγορούν υπέρ διήθησης από θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα. Η ασθενής υπεβλήθη εκ νέου σε χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία διενεργήθηκε αριστερή λοβεκτομή και ισθμεκτομή θυρεοειδούς αδένα, καθώς και λεμφαδενικός καθαρισμός κεντρικού διαμερίσματος αριστερά. Από την ιστοπαθολογική εξέταση προέκυψαν τρία θηλώδη μικροκαρκινώματα, δύο εστίες αριστερού λοβού και μία εστία ισθμού, ολικώς εξαιρεθέντα ( σταδίου pT1a(m)NX).

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της προσεκτικής διεγχειρητικής εκτίμησης και της ιστοπαθολογικής διερεύνησης ύποπτων λεμφαδενικών ευρημάτων, ακόμη και όταν η αρχική ένδειξη για χειρουργική επέμβαση αφορά διαφορετική παθολογία. Η τυχαία ανεύρεση μεταστατικής νόσου σε λεμφαδένα οδήγησε στη διάγνωση πολυεστιακού θηλώδους μικροκαρκινώματος του θυρεοειδούς, το οποίο διαφορετικά ενδεχομένως να παρέμενε αδιάγνωστο. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη χειρουργική αντιμετώπιση συνέβαλαν στην πλήρη εξαίρεση της νόσου σε πρώιμο στάδιο, υπογραμμίζοντας τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης και της υψηλής κλινικής υποψίας σε αντίστοιχα περιστατικά.

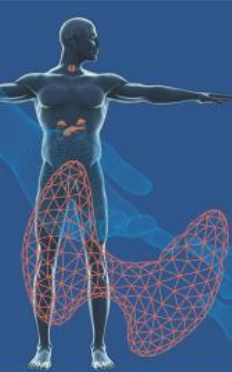
## ΠΑ38 | ΤΥΧΑΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ CA ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΕΙΞΗ ΚΑΛΟΗΘΕΙΑΣ

**Β. Τζιομάκης<sup>1</sup>, Β. Γκούβας<sup>1</sup>, Γ. Κυροχρήστου<sup>1</sup>, Ι. Τραγάνη<sup>2</sup>, Κ. Αργυρού<sup>2</sup>, Μ. Κατσιπανέλη<sup>2</sup>, Β. Τάτσης<sup>1</sup>, Α. Γούσια<sup>2</sup>, Γ. Λιανός<sup>1</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>3</sup>, Κ. Βλάχος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεννηματά», Θεσσαλονίκη



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

**Εισαγωγή:** Η τυχαία ανεύρεση καρκίνου του θυρεοειδούς σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θυρεοειδεκτομή για καλοήθεις παθήσεις αποτελεί αναγνωρισμένο φαινόμενο με αυξανόμενο ενδιαφέρον στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ευρεία χρήση απεικονιστικών μεθόδων και η λεπτομερής ιστοπαθολογική εξέταση έχουν οδηγήσει σε αύξηση της διάγνωσης μικροκαρκινωμάτων, συχνά χωρίς προεγχειρητική υποψία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συχνότητας τυχαίας ανεύρεσης καρκίνου του θυρεοειδούς σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θυρεοειδεκτομή για άλλους λόγους και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Αναδρομική μελέτη ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική ή μερική θυρεοειδεκτομή για καλοήθεις παθήσεις (όζοι, πολυοζώδης βρογχοκήλη, υπερθυρεοειδισμός). Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ενδείξεις χειρουργείου και ιστοπαθολογικά ευρήματα. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με διεθνείς μελέτες που αναφέρουν ποσοστά τυχαίας ανεύρεσης καρκίνου.

**Αποτελέσματα:** Η τυχαία ανεύρεση καρκίνου του θυρεοειδούς παρατηρήθηκε σε ποσοστό 11% των ασθενών. Η πλειονότητα των περιπτώσεων αφορούσε θηλώδη μικροκαρκινώματα (<1 cm), χωρίς επιθετικά χαρακτηριστικά. Τα ευρήματα συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, όπου τα ποσοστά κυμαίνονται από 5% έως 20%, ανάλογα με τον πληθυσμό και τη μεθοδολογία. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση με το φύλο ή την ηλικία.

**Συμπεράσματα:** Η τυχαία ανεύρεση καρκίνου του θυρεοειδούς αποτελεί συχνό φαινόμενο, με ποσοστό 11% στη μελέτη μας. Η υψηλή συχνότητα ανεύρεσης μικροκαρκινωμάτων αναδεικνύει τη σημασία της προσεκτικής προεγχειρητικής αξιολόγησης των ασθενών, της προσεκτικής και εξατομικευμένης χρήσης της FNA, καθώς και του ενδελεχούς απεικονιστικού ελέγχου. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη εξατομικευμένης προσέγγισης στη χειρουργική αντιμετώπιση και μετεγχειρητική παρακολούθηση, λαμβάνοντας υπόψη τον χαμηλό κίνδυνο των περισσότερων τυχαίων καρκινωμάτων.

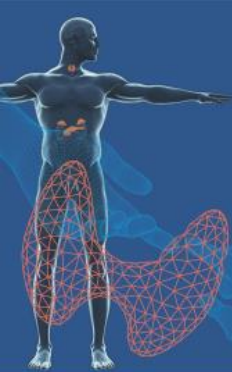
### ΠΑ39 | ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΑΥΤΟΦΘΟΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ (PROPENSITY SCORE MATCHED ANALYSIS - PSM)

Ε. Λαζαρίδου, Ν. Βολουδάκης, Δ. Χατζοπούλου, Ε. Μπέλλου, Σ. Ατματζίδης, Μ. Βελικούδη, Α. Μπάσιος, Β. Παπαζιώγας, Ι. Κουτελιδάκης

Β' Χειρουργική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια, πληθώρα τεκμηρίων υποστηρίζει τη χρήση εξειδικευμένων συσκευών αυτοφθορισμού στην αναγνώριση των παραθυρεοειδών αδένων κατά τη θυρεοειδεκτομή. Στην παρούσα μελέτη συγκρίνεται η αποτελεσματικότητα μιας εναλλακτικής συσκευής (S™ Rubina® - R), αρχικά σχεδιασμένης για αγγειογραφία με ICG (Indocyanine Green), και μίας κλασικής συσκευής αυτοφθορισμού (Fluobeam® Fluoroptics LX - F), με την αναγνώριση με γυμνό οφθαλμό (naked-eye NE) – δηλαδή χωρίς τη χρήση συσκευών.

**Σκοπός:** Σκοπός είναι η ανάδειξη της συμβολής αυτών των τεχνολογιών στην χειρουργική του θυρεοειδούς.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Μέθοδος:** Η μελέτη αφορούσε ενήλικες ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή με ή χωρίς κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό από 01/01/2024 έως 30/08/2025. Ασθενείς με συνυπάρχοντα υπερπαραθυρεοειδισμό ή νεφρική ανεπάρκεια αποκλείστηκαν. Στις ομάδες παρεμβάσεως χρησιμοποιήθηκαν τα IMAGE1 S™ Rubina® και Fluobeam® Fluorotics LX, ενώ στην ομάδα ελέγχου η μέθοδος NE. Οι ασθενείς αντιστοιχίστηκαν βάσει φύλου, ηλικίας και έκτασης. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν ο αριθμός των διεγχειρητικά αναγνωρισθέντων παραθυρεοειδών αδένων.

**Αποτελέσματα:** Από τους 292 ασθενείς επιλέχθηκαν τελικά με τη μέθοδο PSM 35 ανά ομάδα, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Η ordinal logistic regression ανέδειξε υψηλότερες πιθανότητες αναγνώρισης περισσότερων παραθυρεοειδών αδένων με το Rubina έναντι του γυμνού οφθαλμού (OR 2,69, 95% CI 1,11-6,51), και με το Fluobeam έναντι του γυμνού οφθαλμού (OR 5,24, 95% CI 2,04-13,49), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ Fluobeam και Rubina (OR 2,04, 95% CI 0,84-4,93). Τα μετεγχειρητικά επίπεδα PTH ήταν  $27,25 \pm 6,02$  pg/ml στην ομάδα NE,  $29,95 \pm 5,40$  pg/ml στην ομάδα R και  $32,17 \pm 5,63$  pg/ml στην ομάδα F (NE έναντι R:  $p=0,071$ , NE έναντι F:  $p=0,001$ , R έναντι F:  $p=0,214$ ). Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στα μετεγχειρητικά επίπεδα ασβεστίου, στα ποσοστά υποπαραθυρεοειδισμού, στον αριθμό παραθυρεοειδών στο παρασκεύασμα ή στην ανάγκη αυτομεταμόσχευσης.

**Συμπέρασμα:** Και οι δύο συσκευές αυτοφθορισμού βελτίωσαν τα ποσοστά αναγνώρισης των παραθυρεοειδών αδένων, ενώ παρατηρήθηκε και μη σημαντική μείωση των ασθενών με μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό.

## ΠΑ40 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΟΣΦΡΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Κ. Γαρέφης<sup>1</sup>, Α. Σκαλιάς<sup>2</sup>, Σ. Λάσκου<sup>3</sup>, Μ. Γαρέφη<sup>4</sup>, Κ. Μάρκου<sup>1</sup>, Ι. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Κ. Σαπαλίδης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> ΩΡΛ Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Σκοπός:** Σκοπός της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης ήταν η εκτίμηση του επιπέδου της οσφρητικής λειτουργίας σε ασθενείς που έπασχαν από υποθυρεοειδισμό.

**Υλικό- μέθοδοι:** Η βιβλιογραφική αναζήτηση περιελάμβανε τις ηλεκτρονικές βάσεις MEDLINE, PubMed Central, ScienceDirect, Cochrane Central Register of Controlled Trials και Google Scholar όπως επίσης και βάσεις κλινικών δοκιμών ακολουθούμενη από εκτεταμένη έρευνα των βιβλιογραφικών αναφορών όλων των συναφών μελετών. Η συστηματική ανασκόπηση περιέλαβε μελέτες που αξιολογούσαν το επίπεδο της οσφρητικής λειτουργίας σε ασθενείς με υποθυρεοειδισμό.



**Αποτελέσματα:** Πέντε μελέτες με ένα σύνολο 158 ασθενών με υποθυρεοειδισμό πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και ανασκοπήθηκαν συστηματικά. Όλες οι μελέτες μέτρησαν το επίπεδο οσφρητικής λειτουργίας, με αντικειμενικές και/ή υποκειμενικές μεθόδους. Και στις 5 μελέτες παρατηρήθηκε μειωμένη οσφρητική λειτουργία στις ομάδες ασθενών με πρωτοπαθή, κλινικό ή υποκλινικό, υποθυρεοειδισμό σε σύγκριση με τις ομάδες υγίων-μαρτύρων. Σε 2 από τις μελέτες, στις οποίες έγινε, επιπλέον, εκτίμηση του επιπέδου γευστικής λειτουργίας, διαπιστώθηκε μείωση συγκεκριμένων παραμέτρων αυτής.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με πρωτοπαθή υποθυρεοειδισμό παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα οσφρητικής λειτουργίας σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό.

### ΠΑ41 | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟΥ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΕΣ

Κ. Παυλόπουλος, Ε. Σαΐτογλου, Ν.-Α. Παπαδογιαννη, Μ. Ρίζου, Ι.-Τ. Αρνικίου, Α. Παπαγεωργακοπούλου, Σ. Δρίτσας, Μ. Φλέσσας, Β. Βουγάς, Ν. Ρουκουνάκης

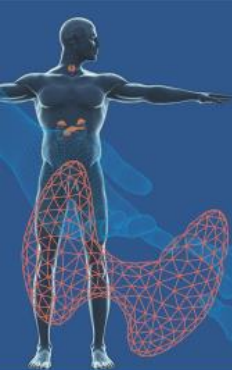
Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα

**Σκοπός:** Η πάρεση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου (RLN) αποτελεί τη συχνότερη και σοβαρότερη διεγχειρητική επιπλοκή της θυρεοειδεκτομής. Η αναγνώριση, η διαφύλαξη και η λειτουργική ακεραιότητα του RLN αποτελεί gold standard, γι αυτό και η νευροπαρακολούθηση τα τελευταία χρόνια κερδίζει συνεχώς υποστηρικτές. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της ευαισθησίας, της ειδικότητας, της θετικής (PPV) και αρνητικής (NPV) προγνωστικής αξίας καθώς και της ακρίβειας της χρήσης διεγχειρητικής νευροπαρακολούθησης (IONM) στις θυρεοειδεκτομές.

**Υλικό & Μέθοδοι:** Μελετήθηκε το σύνολο των ασθενών (N=444) που υποβλήθηκαν σε θυρεοειδεκτομή σε διάστημα 5 ετών. Σε όλους χρησιμοποιήθηκε IONM και πραγματοποιήθηκε προεγχειρητική και μετεγχειρητική λαρυγγοσκόπηση σύμφωνα με το πρωτόκολλο της κλινικής μας.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των περιστατικών με IONM (N=444) υπήρξε διεγχειρητική απώλεια σήματος σε 48 ασθενείς (10,8%). Από αυτούς, στους 32 (66,7%) η μετεγχειρητική λαρυγγοσκόπηση επιβεβαίωσε την πάρεση της σύστοιχης φωνητικής χορδής (True Positive) ενώ οι 16 (33,3%) είχαν φυσιολογική κινητικότητα φωνητικών χορδών παρά την απώλεια σήματος διεγχειρητικά (False Positive). Επιπλέον, από τους υπόλοιπους 348 ασθενείς, στους οποίους ολοκληρώθηκε η θυρεοειδεκτομή αναγνωρίζοντας και διατηρώντας το RLN αμφοτερόπλευρα ,σε 4 (1%) υπήρξε πάρεση της μίας φωνητικής χορδής στη λαρυγγοσκόπηση (False Negative). Συνεπώς, η ευαισθησία, ειδικότητα, θετική και αρνητική προγνωστική αξία και η ακρίβεια του IONM στο δείγμα μας ήταν αντίστοιχα 89%, 96%, 67%, 99% και 95%.

**Συμπέρασμα:** Από την παρούσα μελέτη προκύπτει ότι η διεγχειρητική νευροπαρακολούθηση αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τις επεμβάσεις θυρεοειδούς αδένου με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα και αρνητική προγνωστική αξία, που εξασφαλίζει την ασφάλεια ασθενή και χειρουργού με την αποφυγή της σημαντικότερης επιπλοκής της θυρεοειδεκτομής που είναι η κάκωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαιτομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

### ΠΑ42 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ BRAF V600E ΜΕ ΤΗ ΜΟΝΟΕΣΤΙΑΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ (PTC)

Ε. Καρβέλη, Ε. Σαϊτόγλου, Μ. Ρίζου, Α. Πολυμέρου, Ζ. Λυσικάτου, Ι. Παπαιωακείμ, Κ. Λιώσης, Σ. Δρίτσας, Β. Βουγάς, Ν. Ρουκουνάκης

Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα

**Σκοπός:** Η μετάλλαξη BRAF V600E αποτελεί τη συχνότερη γενετική αλλοίωση στο θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς (PTC), με ποσοστά από 40% έως 80%. Έχει συσχετιστεί με αυξημένη επιθετικότητα, αντίσταση στο ραδιενεργό ιώδιο και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής. Η συσχέτισή της με τη μονοεστιακή ή πολυεστιακή μορφή του PTC παραμένει αμφιλεγόμενη. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας της μετάλλαξης BRAF V600E και της μονοεστιακής ή πολυεστιακής εντόπισης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση για PTC στην Κλινική μας, κατά το διάστημα από Ιανουάριο 2023 έως Αυγούστο 2025.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναδρομικά εξετάστηκαν 396 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θυρεοειδεκτομή σε χρονικό διάστημα 32 μηνών. Από αυτούς, οι 158 διαγνώστηκαν με καλοήθεις παθήσεις και οι 238 με κακοήθεις όγκους. Οι τελευταίοι ταξινομήθηκαν ως μονοεστιακοί (n=128, 53,8%) και πολυεστιακοί (n=110, 46,2%). Η ανίχνευση της μετάλλαξης BRAF V600E πραγματοποιήθηκε με μοριακές τεχνικές σε συνεργασία με το παθολογοανατομικό εργαστήριο.

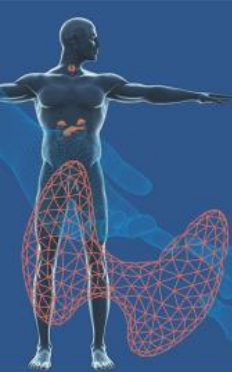
**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα των πολυεστιακών PTC, η μετάλλαξη BRAF V600E ανιχνεύθηκε σε 63/110 περιπτώσεις (58%), ήταν αρνητική σε 18/110 (16%) και δεν καταγράφηκε σε 27/110 (24%). Στους μονοεστιακούς PTC, η μετάλλαξη ανιχνεύθηκε σε 58/128 περιπτώσεις (45%), ήταν αρνητική σε 34/128 (27%) και απουσίαζαν δεδομένα σε 36/128 (28%). Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική ( $p = 0,036$ ).

**Συμπεράσματα:** Η μετάλλαξη BRAF V600E ανιχνεύθηκε τόσο σε μονοεστιακά όσο και σε πολυεστιακά PTC, με μεγαλύτερη συχνότητα στην πολυεστιακή ομάδα. Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική. Συνεπώς, η παρουσία της μετάλλαξης BRAF V600E αποτελεί ανεξάρτητο μοριακό δείκτη πολυεστιακότητας, καθιστώντας τον χρήσιμο προεγχειρητικά για την επιλογή της ορθής χειρουργικής στρατηγικής. Εφόσον είναι θετική αυτή η μετάλλαξη, η ολική θυρεοειδεκτομή είναι αναγκαία ειδικά σε αμφοτερόπλευρους ύποπτους όζους.

### ΠΑ43 | Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΕ ΘΗΛΩΔΗ ΜΙΚΡΟ-ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΔΕΝΑ

Α.-Α. Θανασά, Ν.-Α. Παπαδόγιαννη, Ε. Καρβέλη, Μ. Ρίζου, Α.-Ε. Σκούφη, Ε. Τίκας, Α. Κοτζαμάνης, Ν. Δημητροκάλλης, Ν. Ρουκουνάκης, Β. Βουγάς

Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfene

**Σκοπός:** Τα θηλώδη μικροκαρκινώματα που ανευρίσκονται τυχαία ή προεγχειρητικά κατά την παθολογοανατομική εξέταση μετά από θυρεοειδεκτομή αυξάνονται σταθερά. Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν την επιλογή της λοβεκτομής υπό την προϋπόθεση ότι τηρούνται ορισμένα κριτήρια. Σκοπός της εργασίας μας είναι η ανάλυση των μικροκαρκινωμάτων και μακροκαρκινωμάτων του θυρεοειδούς ως προς τη διήθηση της κάψας, την πολυεστιακότητα και την αμφοτερόπλευρη εντόπιση, αναζητώντας πιθανές στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

**Υλικό & Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 613 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για παθολογία εκ του θυρεοειδούς στο νοσοκομείο μας, από τον Ιανουάριο του 2015 έως το Νοέμβριο του 2024.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των 613 ασθενών, οι 197 (32,13%) υποβλήθηκαν σε χειρουργείο για καλοήθεις παθήσεις, όπως αδενώματα και πολυοζώδεις βρογχοκήλες, και οι υπόλοιποι 416 ασθενείς (67,87%) για θηλώδες θυρεοειδικό καρκίνωμα. Σε 285 εξ' αυτών (68,50%) ανιχνεύθηκε μικροκαρκίνωμα (διαμέτρου έως 1 εκατοστό), ενώ μακροκαρκίνωμα (διαμέτρου άνω του 1 εκατοστού) διαπιστώθηκε στο 31,50% των κακοηθειών. Διήθηση της κάψας σημειώθηκε σε 9 από τα 285 μικροκαρκινώματα (13,68%) και σε 38 από τα 131 μακροκαρκινώματα (29,00%) [ $p > 0,019$ ], ενώ η πολυεστιακότητα καταγράφηκε σε ποσοστά 54,38% και 45,80% αντίστοιχα [ $p > 0,029$ ]. Τέλος, καταγράφηκε αμφοτερόπλευρη εντόπιση σε 27,01% των μικροκαρκινωμάτων και στο 34,35% των μακροκαρκινωμάτων [ $p > 0,024$ ]. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις τρεις παραμέτρους που μελετήθηκαν σε σχέση με το μέγεθος του νεοπλάσματος.

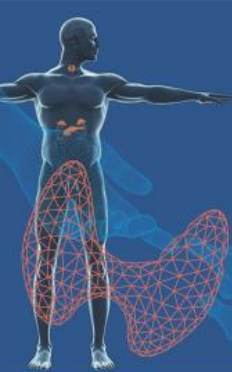
**Συμπεράσματα:** Τα μικρο- και μακρο- θηλώδη καρκινώματα εκδηλώνουν παρόμοια επίπτωση πολυεστιακότητας, διήθησης της θυρεοειδικής κάψας και αμφοτερόπλευρης εντόπισης, καταδεικνύοντας την ανάγκη για περισσότερο εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση στα μικροκαρκινώματα, λόγω πιθανής μετεγχειρητικής χορήγησης ραδιενεργού ιωδίου ( $I^{131}$ ). Η ολική θυρεοειδεκτομή θα πρέπει να προτείνεται ως η επέμβαση εκλογής ανεξαρτήτως του μεγέθους του καρκίνου κατά την προεγχειρητική διάγνωση, με εξαίρεση τις περιπτώσεις υποχρεωτικής λοβεκτομής λόγω απώλειας σήματος νευροπαρακολούθησης διεγχειρητικά.

#### ΠΑ44 | ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΙ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ III ΚΑΙ IV ΤΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΒΕTHESDA: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΙΡΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑ

Α.-Α. Θανασά, Ν.-Α. Παπαδόγιαννη, Ε. Καρβέλη, Ε. Σαΐτογλου, Κ. Παυλόπουλος, Λ. Ψαρρός, Ν. Δημητροκάλλης, Μ. Φλέσσας, Ν. Ρουκουνάκης, Β. Βουγάς

Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα

**Σκοπός:** Η αυξανόμενη υπερηχογραφική διάγνωση ύποπτων όζων στον θυρεοειδή αδένά οδηγεί συχνότερα παρακέντηση αυτών για κυτταρολογική εξέταση (FNA) με βάση το σύστημα Bethesda. Παρόλα αυτά, οι κατηγορίες III και IV αποτελούν ένα διαγνωστικό δίλημμα, καθώς τα κυτταρολογικά αποτελέσματα είναι απροσδιόριστης σημασίας με πιθανότητα κακοήθειας 5-15% και 15-30% αντίστοιχα. Σκοπός μας είναι η ανάδειξη της συχνότητας που η προεγχειρητική FNA με αποτέλεσμα Bethesda III και IV τελικά υποκρύπτει κακοήθεια βάσει των ιστολογικών εκθέσεων των ασθενών της κλινικής τα τελευταία 3 έτη.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Υλικό & Μέθοδοι:** Από τον Ιάνουαριο του 2023 έως τον Αύγουστο του 2025, υποβλήθηκαν στην κλινική μας 396 ασθενείς σε ολική θυρεοειδεκτομή. Πραγματοποιήθηκαν 333 ολικές θυρεοειδεκτομές, 44 ολικές θυρεοειδεκτομές με κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό και 19 με επιπρόσθετο πλάγιο λεμφαδενικό καθαρισμό. Επρόκειτο για 119 άντρες και 277 γυναίκες, ηλικίας 16 έως 81 ετών.

**Αποτελέσματα:** Από τους 396 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή, οι 142 είχαν προεγχειρητική FNA ύποπτου όζου θυρεοειδούς Bethesda III ή IV. Εξ' αυτών, 109 ασθενείς μετά την παθολογοανατομική εξέταση του θυρεοειδούς αδένου διαγνώστηκαν με διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς αδένου. Από τους 109 αυτούς ασθενείς, 103 είχαν θηλώδες καρκίνωμα. Εξ' αυτών 53 είχαν θηλώδες μικροκαρκίνωμα και 50 είχαν θηλώδες καρκίνωμα μεγαλύτερο του ενός εκατοστού. Οι 64 είχαν πολυεστιακό καρκίνωμα και 6 εμφάνισαν επιθετικό υπότυπο (4 tall cell, 1 insular και 1 columnar). Το ποσοστό κακοήθειας σε ασθενείς με προεγχειρητική ταξινόμηση κατά Bethesda III & IV ήταν 27,5%. Χωριστά 3 και

**Συμπέρασμα:** Οι ενδιάμεσες κατηγορίες III & IV κατά Bethesda ενέχουν ένα σημαντικό ποσοστό διαφοροποιημένου καρκινώματος θυρεοειδούς. Η ακριβής προεγχειρητική ταυτοποίηση επηρεάζει την τελική απόφαση για χειρουργική θεραπεία ή για παρακολούθηση. Γενετικοί έλεγχοι και ειδικοί μοριακοί δείκτες που ερευνώνται, ίσως συμβάλλουν στην εξατομικευμένη θεραπεία στους ασθενείς αυτούς με πιθανή κακοήθεια.

**Λέξεις-κλειδιά:** θυρεοειδής, υποθυρεοειδισμός, όσφρηση, υποσμία, γεύση

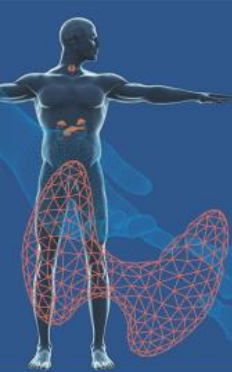
### ΠΑ45 | ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Συμεωνίδης, Α. Θωμόπουλος, Α. Κλώνου, Τ. Καραστεργίου, Σ. Αγγελόπουλος, Ε. Κωτίδης, Ο. Ιωαννίδης  
Δ' Χειρουργική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς και τραχηλικές λεμφαδενικές μεταστάσεις, με στόχο την ανάδειξη της συμβολής της προεγχειρητικής απεικονιστικής χαρτογράφησης και της κυτταρολογικής επιβεβαίωσης στον σχεδιασμό της χειρουργικής αντιμετώπισης.

**Περιγραφή περιστατικού:** Γυναίκα 49 ετών προσήλθε λόγω ψηλαφητών μορφωμάτων δεξιάς τραχηλικής χώρας και ύποπτων θυρεοειδικών όζων. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε συμπαγή όζο στον δεξιό λοβό θυρεοειδούς διαμέτρου 38 mm και μικρότερο όζο στον αριστερό λοβό, αμφότερους κατηγορίας TIRADS 5. Η χαρτογράφηση τραχηλικών λεμφαδένων ανέδειξε παθολογικούς λεμφαδένες στο δεξιό πλάγιο τραχηλικό διαμέρισμα. Η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση (FNA) λεμφαδένα επιπέδου III δεξιά ήταν συμβατή με μεταστατικό θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου.

**Συμπεράσματα:** Η συστηματική προεγχειρητική χαρτογράφηση τραχηλικών λεμφαδένων και η κυτταρολογική επιβεβαίωση αποτελούν καθοριστικά εργαλεία για τον ακριβή καθορισμό της έκτασης της νόσου και τον βέλτιστο χειρουργικό σχεδιασμό στο θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ46 | Η ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟ ΠΡΑΣΙΝΟ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ

Β. Φουτσιτζής<sup>1</sup>, Σ. Συμεωνίδης<sup>1</sup>, Α. Κλώνου<sup>1</sup>, Α. Θωμόπουλος<sup>1</sup>, Τ. Καραστεργίου<sup>1</sup>, Δ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Σ. Μπιτσιάνης<sup>1</sup>, Ο. Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Ι. Μαντζώρος<sup>1</sup>, Ν. Ουζουνίδης<sup>1</sup>, Σ. Τριαρίδης<sup>2</sup>, Σ. Αγγελόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δ' Χειρουργική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Α' ΩΡΛ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Στη χειρουργική του τραχήλου, η διεγχειρητική αγγειογραφία μετά από ενδοφλέβια χορήγηση του πρασίνου της ινδοκυανίνης είναι χρήσιμο εργαλείο για την δυνατότητα πρόβλεψης μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η επιβεβαίωση της χρησιμότητας του πράσινου της ινδοκυανίνης στην χειρουργική του τραχήλου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Κατά την χρονική περίοδο από τον Μάρτιο του 2018 έως τον Μάρτιο 2026, το ICG χρησιμοποιήθηκε για την φθορίζουσα αγγειογραφία παραθυρεοειδών αδένων 69 ασθενών οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή. Χορηγήθηκε ενδοφλεβίως 1,5 cc διαλύματος ICG διεγχειρητικά αφενός για να ελεγχθούν η αιμάτωση και η βιωσιμότητα των παραθυρεοειδών αδένων με σκοπό την πρόβλεψη του μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού.

**Αποτελέσματα:** Η φθορίζουσα αγγειογραφία αποδείχθηκε χρήσιμο εργαλείο στην αναγνώριση των βιώσιμων παραθυρεοειδών αδένων και στην ανάδειξη των ασθενών οι οποίοι εμφάνισαν μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό και χρειάστηκαν νοσηλεία με ενδοφλέβια χορήγηση ασβεστίου ύστερα από ολική θυρεοειδεκτομή. Δεν παρουσιάστηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες διεγχειρητικά η μετεγχειρητικά.

**Συμπεράσματα:** Η φθορίζουσα αγγειογραφία με χρήση του ICG είναι ασφαλής μέθοδος για την ανατομική αναγνώριση και τον έλεγχο της βιωσιμότητας των παραθυρεοειδών αδένων μετά από ολική θυρεοειδεκτομή συμβάλλοντας στην πρόβλεψη μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού.

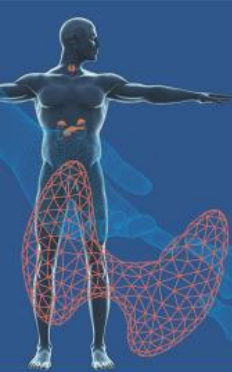
## ΠΑ47 | Η ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ

Β. Φουτσιτζής<sup>1</sup>, Σ. Συμεωνίδης<sup>1</sup>, Α. Θωμόπουλος<sup>1</sup>, Α. Κλώνου<sup>1</sup>, Τ. Καραστεργίου<sup>1</sup>, Δ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Μ. Γ. Πραματευτάκης<sup>1</sup>, Σ. Μπιτσιάνης<sup>1</sup>, Ο. Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Ν. Ουζουνίδης<sup>1</sup>, Ι. Μαντζώρος<sup>1</sup>, Σ. Τριαρίδης<sup>2</sup>, Σ. Αγγελόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δ' Χειρουργική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Α' ΩΡΛ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η επιβεβαίωση της χρησιμότητας της άμεσης μετεγχειρητικής μέτρησης της παραθορμόνης μετά από ολική θυρεοειδεκτομή στην πρόβλεψη μετεγχειρητικής υπασβεστιαϊμίας.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Υλικό και Μέθοδοι:** Κατά την χρονική περίοδο από τον Μάρτιο του 2018 έως τον Ιανουάριο 2026, έγινε μέτρηση παραθορμόνης προεγχειρητικά ως τιμή αναφοράς και άμεσα μετεγχειρητικά έως 4 ώρες από το πέρας της επέμβασης σε όλους τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική θυρεοειδεκτομή στην κλινική μας, με στόχο την πρόβλεψη της μετεγχειρητικής υπασβεστιαμίας.

**Αποτελέσματα:** Τιμές PTH < 7,4ng/L είτε πτώση της μετεγχειρητικής παραθορμόνης > 60% σε σχέση με την προεγχειρητική τιμή, μας βοήθησε να έχουμε 100% πρόβλεψη μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού και κατά συνέπεια υπασβεστιαμίας. Δίνοντας την δυνατότητα να επέμβουμε νωρίς πριν εκδηλωθούν συμπτώματα υπασβεστιαμίας.

**Συμπεράσματα:** Οι τιμές ασβεστίου επηρεάζονται συνήθως 48-72 ώρες μετεγχειρητικά, με την μελέτη αυτή, μετρώντας την παραθορμόνη προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά μας δίνει την δυνατότητα πλήρους πρόβλεψης της μετεγχειρητικής υπασβεστιαμίας, ώστε να αποφύγουμε τα συμπτώματα αυτής. Αυτό οδηγεί σε μικρότερους χρόνους νοσηλείας αλλά και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών.

#### ΠΑ48 | ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗ: ΟΤΑΝ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

**Μ. Σωτηροπούλου, Μ. Ψαρρόλογος, Ν. Μαμίδας, Μ. Μπρακούλια, Μ. Ηλιοπούλου, Δ. Ιορδανίδη, Κ. Πολυζώης, Α. Πρεκετές, Ε. Ράκα, Β. Δρακόπουλος, Φ. Σερέτης, Σ. Καπίρης**

*Α' Χειρουργική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα*

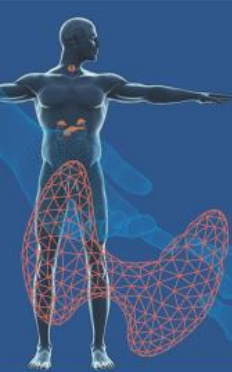
**Σκοπός:** Η παρουσίαση της τεχνικής της ρομποτικής διακοιλιακής δεξιάς επινεφριδεκτομής, με έμφαση στη σωστή τοποθέτηση των βραχιόνων και τη διαδικασία docking, καθώς και την ανάλυση των βασικών χειρουργικών χρόνων.

**Περιγραφή Περιστατικού:** Ασθενής με δεξιά επινεφριδιακή μάζα υποβλήθηκε σε ρομποτική διακοιλιακή επινεφριδεκτομή. Σε πλάγια αριστερή θέση (lateral decubitus), πραγματοποιήθηκε δημιουργία πνευμοπεριτοναίου και τοποθέτηση 4 ρομποτικών trocar σε γραμμική διάταξη υποπλευρία, με βοηθητική θύρα.

Το ρομποτικό σύστημα προσεγγίζει από κεφαλικά-δεξιά, με ευθυγράμμιση προς το δεξιό υποχόνδριο και η κάμερα τοποθετείται (30°) κεντρικά και τα εργαλεία (fenestrated bipolar, monopolar scissors) εκατέρωθεν.

Η επέμβαση ξεκίνησε με κινητοποίηση του δεξιού λοβού του ήπατος με διατομή του τριγωνικού συνδέσμου και ανύψωσή του με retractor. Ακολούθως έγινε διάνοιξη οπισθοπεριτοναίου και έκθεση κάτω κοίλης φλέβας, ώστε να αναγνωριστεί το επινεφρίδιο και να παρασκευαστεί προσεκτικά, ώστε να διατηρηθεί η κάψα του. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε εντοπισμός και απολίνωση της δεξιάς επινεφριδιακής φλέβας ακριβώς στην εκβολή της στην κάτω κοίλη φλέβα. ενώ ακολούθησε πλήρης αποκόλληση του αδένα από άνω πόλο νεφρού και τους πέριξ ιστούς. Πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση του επινεφριδίου σε endobag, εξαγωγή παρασκευάσματος και αιμόσταση. Η ασθενής ανένηψε ευχερώς.

**Συμπεράσματα:** Η ρομποτική διακοιλιακή δεξιά επινεφριδεκτομή αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική, προσφέροντας άριστη τρισδιάστατη απεικόνιση και ακρίβεια χειρισμών, ιδιαίτερα κατά τη διαχείριση της επινεφριδιακής φλέβας. Η σωστή τοποθέτηση των trocar και το βέλτιστο docking είναι καθοριστικά για την εργονομία και την επιτυχή έκβαση της επέμβασης.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## ΠΑ49 | ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ – ΣΕΙΡΑ 6 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Δ. Κωνσταντοπούλου, Π. Πανούσης, Α. Φ. Λαμπρίδου, Β. Ν. Κολοβός, Α. Βαρυτιμίδου, Κ. Ασλανίδης, Ι. Σιλιτζόγλου, Γ. Ευθυμιόπουλος, Μ. Κατσαμάκας**

*Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη*

**Σκοπός:** Τα γιγαντιαία αδενώματα των παραθυρεοειδών αδένων (Giant Parathyroid Adenomas-GPA) που αποτελούν μια σπάνια κλινική οντότητα, θεωρούνται τα αδενώματα >3.5g. Συχνά συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα παραθορμόνης(PTH)-ασβεστίου, καθώς και με πιο έντονη κλινική συμπτωματολογία σε σχέση με τα τυπικά αδενώματα, ενώ δύσκολη είναι η προεγχειρητική διαφοροδιάγνωσή τους από τον καρκίνο των παραθυρεοειδών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και των χειρουργικών αποτελεσμάτων σε 6 ασθενείς με GPA.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 6 περιστατικών με GPA από συνολικά 155 παραθυρεοειδεκτομές της τελευταίας δεκαετίας στο Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα του Θεαγενείου. Αναλύθηκαν τα προεγχειρητικά εργαστηριακά (Ca,PTH), οι απεικονιστικές εξετάσεις για την εντόπιση αυτών (υπερηχογράφημα,Sestamibi,4DCT), η χειρουργική τεχνική και τα ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά (βάρος, διαστάσεις όγκου).

**Αποτελέσματα:** Και οι 6 ασθενείς (μέση ηλικία 56έτη, 5Γ:1Α) παρουσίασαν σοβαρό πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό με μέση τιμή PTH:280.3pg/ml και ασβεστίου 11.35mg/dl. Ο προεγχειρητικός εντοπισμός ήταν επιτυχής σε όλες τις περιπτώσεις μέσω των απεικονιστικών εξετάσεων. Χειρουργικά, διενεργήθηκε παραθυρεοειδεκτομή με διεγχειρητική μέτρηση PTH, με πτώση πολύ μεγαλύτερη από 50% μετά την αφαίρεση του μορφώματος και επιβεβαίωση με ταχεία βιοψία. Το μέσο βάρος των αδενωμάτων ήταν 5.3gr, με μέγιστο 7gr και η μεγαλύτερη διάμετρος 2 έως 4.8εκ. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε παρουσία αδενώματος, αποκλείοντας το παραθυρεοειδικό καρκίνωμα.

**Συμπεράσματα:** Τα γιγαντιαία αδενώματα αντιπροσωπεύουν πολύ μικρό ποσοστό των περιπτώσεων πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού. Η σειρά των 6 περιστατικών, υπογραμμίζει ότι παρά τη σπανιότητα, η κλινικοεργαστηριακή διάγνωση και η απεικονιστική εντόπιση επιβάλλονται για την σωστή χειρουργική αντιμετώπιση καθώς και την στενή μετεγχειρητική βιοχημική παρακολούθηση, για την ανάδειξη και άμεση αντιμετώπιση της σοβαρής υπασβεστιαιμίας.

## ΠΑ50 | ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΛΕΜΦΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

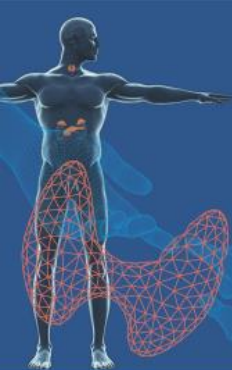
**Β. Γκούβας<sup>1</sup>, Β. Τζιομάκης<sup>1</sup>, Γ. Κυροχρήστου<sup>1</sup>, Κ. Αργυρού<sup>2</sup>, Β. Τάτσης<sup>1</sup>, Α. Γούσια<sup>2</sup>, Γ. Λιανός<sup>1</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>3</sup>, Κ. Βλάχος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική, Πανεπιστημιακό Γενικό Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Β' Χειρουργική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεννηματά», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η συνοπτική παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων για το πρωτοπαθές λέμφωμα θυρεοειδούς, με έμφαση στην επιδημιολογία, την κλινική εικόνα, τη διαγνωστική προσέγγιση, τη θεραπεία και τους προγνωστικούς παράγοντες.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Περιγραφή:** Το πρωτοπαθές λέμφωμα θυρεοειδούς αποτελεί σπάνια εξωλεμφαδενική κακοήθεια, που εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες μέσης ή μεγαλύτερης ηλικίας και σχετίζεται στενά με τη θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Η συνήθης κλινική εικόνα περιλαμβάνει ταχέως αυξανόμενη τραχηλική μάζα, συχνά με πιεστικά συμπτώματα όπως δύσπνοια, δυσφαγία ή βράγχος φωνής, ενώ μπορεί να μιμείται αναπλαστικό καρκίνωμα θυρεοειδούς. Οι συχνότεροι ιστολογικοί υπότυποι είναι το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα (DLBCL) και το MALT λέμφωμα, με διαφορετική βιολογική συμπεριφορά και πρόγνωση. Η σημαντικότερη διαγνωστική εξέλιξη των τελευταίων ετών είναι η υπεροχή της βιοψίας με χονδρή βελόνη (CNB, Core Needle Biopsy) έναντι της παρακέντησης με λεπτή βελόνη (FNA, Fine Needle Aspiration), ιδίως όταν συνδυάζεται με ανοσοϊστοχημεία και κυτταρομετρία ροής. Οι περισσότεροι ασθενείς διαγιγνώσκονται σε εντοπισμένο στάδιο δηλαδή τη στιγμή της διάγνωσης η νόσος περιορίζεται κυρίως στον θυρεοειδή, με ή χωρίς επέκταση μόνο στους γειτονικούς τραχηλικούς λεμφαδένες, και δεν υπάρχει γενικευμένη συστηματική διασπορά. Η θεραπεία βασίζεται κυρίως στη συστηματική ανοσο-χημειοθεραπεία, συνήθως με σχήματα R-CHOP, με ή χωρίς ακτινοθεραπεία, ενώ η χειρουργική έχει κυρίως διαγνωστικό ρόλο, αν και σε επιλεγμένες περιπτώσεις μπορεί να έχει θεραπευτική θέση.

**Συμπεράσματα:** Το πρωτοπαθές λέμφωμα θυρεοειδούς, αν και σπάνιο, πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε ταχέως εξελισσόμενης μάζας θυρεοειδούς, ιδιαίτερα σε έδαφος Hashimoto. Η έγκαιρη ιστολογική διάγνωση με core needle biopsy και η βασισμένη σε σωστά ιατρικά δεδομένα αντιμετώπιση είναι καθοριστικές για τη βέλτιστη έκβαση.

## ΠΑ51 | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

**Κ. Πατέας<sup>1</sup>, Χ. Αγγέλη<sup>1</sup>, Β. Θεοχαρίδης<sup>1</sup>, Δ. Καπνιάς<sup>1</sup>, Χ. Παχής<sup>1</sup>, Β. Μουστακάκη<sup>1</sup>, Ν. Κίκας<sup>1</sup>, Ι. Ρέστα<sup>1</sup>, Α. Συρμποπούλου<sup>1</sup>, Δ. Συμεωνίδη<sup>1</sup>, Μ. Μαύρη<sup>1</sup>, Κ. Δίβαρης<sup>1</sup>, Μουταφίδου Σ.<sup>2</sup>, Ντούμα Α.<sup>2</sup>, Γ. Ζωγράφος<sup>1</sup>**

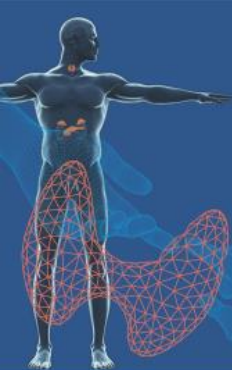
<sup>1</sup> Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

<sup>2</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα φαιοχρωμοκυττώματα είναι σπάνιοι όγκοι με απρόβλεπτη και απειλητική για την ζωή έκκριση κατεχολαμινών. Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές είτε η διακοιλιακή λαπαροσκοπική προσπέλαση είτε η οπισθοπεριτοναϊοσκοπική προσπέλαση αποτελούν το gold standard της αντιμετώπισης αυτών των όγκων.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της τελευταίας τριετίας από μια σειρά συνολικά 198 ασθενών που χειρουργήθηκαν για φαιοχρωμοκύττωμα στην κλινική μας και η σύγκριση των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών όσον αφορά την διεγχειρητική αιμοδυναμική συμπεριφορά.

**Υλικό-μέθοδοι:** Από τον Ιανουάριο του 1998 μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2026 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 198 επεμβάσεις για φαιοχρωμοκυττώματα και παρααγγλιώματα. Από τον Οκτώβριο του 2023 έως και τον Μάρτιο του 2026 πραγματοποιήθηκαν 49 επεμβάσεις για φαιοχρωμοκύττωμα. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν συγκεκριμένο πρωτόκολλο ελέγχου και φαρμακολογικής προετοιμασίας πριν την επέμβαση. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το αρχείο της συνολικής μας σειράς που περιλαμβάνει συνολικά 1350 επινεφριδεκτομές.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 49 φαιοχρωμοκυττώματα αφαιρέθηκαν από 46 ασθενείς. Επρόκειτο για 14 άνδρες και 32 γυναίκες. Τρεις ασθενείς με MEN IIA υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη επινεφριδεκτομή. Σε λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή υπεβλήθησαν 30 ασθενείς, 14 εκ των οποίων είχαν μέγεθος όγκου μεγαλύτερο από 6 εκατοστά. Προσεγγίστηκε με ανοιχτή επέμβαση εξ αρχής 1 ασθενής λόγω υποτροπής της νόσου. Σε 4 ασθενείς έγινε μετατροπή από λαπαροσκοπική σε ανοιχτή επέμβαση. Δεκατεσσερις (14) ασθενείς υποβλήθηκαν σε οπισθοπεριτοναοσκοπική επινεφριδεκτομή. Το μέγεθος του όγκου στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις κυμάνθηκε από 1.2 έως 11.0 εκατοστά ενώ στις οπισθοπεριτοναοσκοπικές επεμβάσεις κυμάνθηκε από 2 έως 6.5εκ. Από τους 14 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οπισθοπεριτοναοσκοπική επινεφριδεκτομή, ένας ασθενής εμφάνισε σημαντική υπέρταση κατά την διάρκεια των χειρισμών η οποία αντιμετωπίστηκε με την χορήγηση νιτροπρωσσικού νατρίου και δυο εμφανισαν υπόταση μετά την απολίνωση της επινεφριδιακής φλέβας η οποία αντιμετωπίστηκε με την χορήγηση υγρών. Από τους 30 ασθενείς που προσεγγίστηκαν με την λαπαροσκοπική τεχνική 5 ασθενείς παρουσίασαν αιμοδυναμική αστάθεια η οποία επίσης αντιμετωπίστηκε με χορήγηση νιτροπρωσσικού νατρίου. Υπάρχει η παρατήρηση ότι με την οπισθοπεριτοναοσκοπική προσέγγιση απαιτούνται λιγότεροι χειρισμοί επί του όγκου και ενδεχομένως μειώνεται η πιθανότητα εμφάνισης αιμοδυναμικής αστάθειας, παρόλαυτα χρειάζεται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για να τεκμηριώσει αυτή την διαφορά.

**Συμπέρασμα:** Τόσο η λαπαροσκοπική διακοιλιακή όσο και η οπισθοπεριτοναοσκοπική προσπέλαση είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των φαιοχρωμοκυττωμάτων ενώ η αιμοδυναμική συμπεριφορά των όγκων αυτών φαίνεται να είναι ανάλογη και με τις δυο τεχνικές.

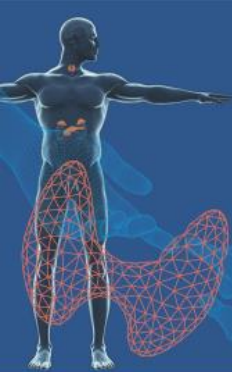
### ΠΑ52 | ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Α. Φ. Λαμπρίδου, Π. Πανούσης, Δ. Κωνσταντοπούλου, Β. Ν. Κολοβός, Α. Βαρυτιμίδου, Κ. Ασλανίδης, Ι. Σιλιτζόγλου, Ζ. Χατζηγηγορίου, Γ. Ευθυμίου, Μ. Κατσαμάκας**

*Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη*

**Σκοπός:** Το καρκίνωμα των παραθυρεοειδών αδένων αποτελεί μία σπάνια οντότητα, η οποία ευθύνεται για <1% των περιπτώσεων πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού (ΠΥΠ). Σκοπός είναι η ανάλυση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης δύο ασθενών με καρκίνο παραθυρεοειδούς, υπογραμμίζοντας τη σημασία της χειρουργικής αντιμετώπισης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Σε μελέτη 140 περιστατικών που υποβλήθηκαν σε παραθυρεοειδεκτομή κατά το 2001-2025, σε δύο περιστατικά διαπιστώθηκε κακοήθεια. Στην πρώτη περίπτωση, θήλυ 40 ετών στα πλαίσια διερεύνησης ΠΥΠ με προεχειρητικά Ca:15,5mg/dl, PTH:2321pg/ml ασυμπτωματική, ο απεικονιστικός έλεγχος ήταν υπέρ νεοπλασματος AP κάτω παραθυρεοειδούς. Στην δεύτερη περίπτωση άρρεν 67ετών με συμπτωματολογία υπερπαραθυρεοειδισμού και Ca:15mg/dl, PTH:2000pg/ml υπεβλήθη σε αξονικό έλεγχο που κατέδειξε μórφωμα στην θέση του AP κάτω λοβού θυρεοειδούς και μórφωμα στον αριστερό κάτω λοβό του πνεύμονα υπέρ μεταστατικής εστίας. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, διενεργήθηκε παραθυρεοειδεκτομή, εκτομή του σύστοιχου λοβού του θυρεοειδούς και λεμφαδενικός καθαρισμός. Σε διεχειρητική μέτρηση PTH διαπιστώθηκε μείωση >75% της τιμής στην πρώτη ασθενή ενώ στον δεύτερο ασθενή η μείωση ήταν μικρότερη (64% - 705pg/ml από 2000pg/ml).



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική εξέταση τεκμηρίωσε καρκίνωμα pT1pN0 στην ασθενή και pT3pN0 στον ασθενή (διήθηση θυρεοειδούς και λεμφαγγείων). Ο δεύτερος ασθενής υποβλήθηκε σε μετάχρονη πλήρη εκτομή της πνευμονικής εστίας λόγω εμμένοντος υπερπαραθυρεοειδισμού, η οποία επιβεβαιώθηκε ιστολογικά ως μετάσταση, εμφανίζοντας μετεγχειρητικά σοβαρή υπασβεστιαϊμία. Και οι δύο παραμένουν ελεύθεροι νόσου για 4 και 11 έτη αντίστοιχα, υπό παρακολούθηση.

**Συμπεράσματα:** Το καρκίνωμα του παραθυρεοειδούς είναι ένας σπάνιος όγκος με δύσκολη διάγνωση, η χειρουργική επέμβαση παραμένει θεραπεία εκλογής. Η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση είναι απαραίτητη λόγω του υψηλού κινδύνου υποτροπής.

### ΠΑ53 | ΑΝΟΙΚΤΗ ΚΑΙ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΑΠΟ ΣΕΙΡΑ 1350 ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΩΝ

Χ. Αγγέλη<sup>1</sup>, Κ. Πατέας<sup>2</sup>, Β. Θεοχαρίδης<sup>2</sup>, Ν. Κίνας<sup>2</sup>, Χ. Παχής<sup>2</sup>, Β. Μουστακάκη<sup>2</sup>, Ι. Ρέστα<sup>2</sup>, Α. Συρμποπούλου<sup>2</sup>, Δ. Συμεωνίδης<sup>2</sup>, Μ. Μαύρη<sup>2</sup>, Κ. Δίβαρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

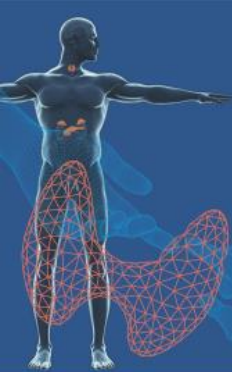
<sup>2</sup> Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το φλοιοεπινεφριδιακό καρκίνωμα αποτελεί έναν σπάνιο επιθετικό όγκο με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά το μεγάλο μέγεθος, την πιθανότητα διήθησης γειτονικών αγγείων ή ιστών και τον αυξημένο κίνδυνο υποτροπής ακόμα και μετά από ριζική (R0) εκτομή του όγκου.

**Μέθοδοι:** Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης 89 περιπτώσεων φλοιοεπινεφριδιακού καρκινώματος μέσα από μια σειρά 1350 επινεφριδιεκτομών. Πραγματοποιήθηκαν 37 επινεφριδιεκτομές λαπαροσκοπικά και 3 με την οπισθοπεριτοναϊοσκοπική προσέγγιση. Υπήρξαν 7 μετατροπές λαπαροσκοπικής προσπέλασης σε ανοικτή επέμβαση ενώ 42 περιπτώσεις προσεγγίστηκαν εξ αρχής ανοικτά.

**Αποτελέσματα:** Σε όλες τις περιπτώσεις τόσο στην ανοικτή όσο και στις ελάχιστες επεμβατικές τεχνικές τηρήθηκαν οι κανόνες της χειρουργικής ογκολογίας. Στόχος ήταν σε όλες τις επεμβάσεις η ριζική εκτομή του όγκου, με εκτομή του όγκου en bloc με το περιεπινεφριδιακό λίπος, με συνοδό εκτομή γειτονικών οργάνων σε περίπτωση διήθησης αυτών. Κατά την τελευταία τριετία η τεκμηρίωση της R0 εκτομής γίνεται με βιοψίες από την εναπομείνασα περινεοπλασματική περιοχή. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε προσπάθεια αποφυγής κατακερματισμού του όγκου, αναρρόφηση του πνευμοπεριτοναίου με την αναρρόφηση και τοποθέτηση του όγκου σε σάκο περισυλλογής. Σε παρουσία ύποπτων για διήθηση λεμφαδένων έγινε εκτομή αυτών τόσο με την ανοικτή όσο και με την λαπαροσκοπική προσέγγιση. Οι κυριότεροι προγνωστικοί παράγοντες ήταν το μέγεθος του όγκου, η έκφραση του p53 και το Weiss score >5.

**Συμπεράσματα:** Η ριζική εκτομή του φλοιοεπινεφριδιακού καρκινώματος αποτελεί τον κύριο προγνωστικό παράγοντα και η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική έχει ένδειξη σε επιλεγμένες περιπτώσεις με απαραίτητη προϋπόθεση την εμπειρία στις τεχνικές της ελάχιστη επεμβατικής επινεφριδιεκτομής.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ54 | ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΟ ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗΣ ΜΕ ΑΣΒΕΣΤΙΟ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κ. Σταυράτη<sup>1</sup>, Ν. Βολουδάκης<sup>2</sup>, Α. Χόρτη<sup>3</sup>, Δ. Κακαμπάκου<sup>4</sup>, Β. Καλύβα<sup>4</sup>, Μ. Σταμέλος<sup>1</sup>, Κ. Β. <sup>5</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>3</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>2</sup>, Κ. Νάστος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματά», Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, «ΑΧΕΠΑ» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

<sup>5</sup> Τμήμα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

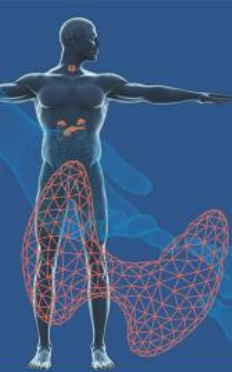
**Εισαγωγή:** Η πρόβλεψη της υπολειμματικής μικροσκοπικής νόσου στο μυελοειδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς είναι εξαιρετικά δύσκολη. Τα υπάρχοντα πρωτόκολλα και στρατηγικές που ακολουθούνται έχουν αποτύχει να προφυλάξουν σημαντικό ποσοστό ασθενών από εκτεταμένες προφυλακτικές λεμφαδενεκτομές.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της δυνατότητας εφαρμογής, ασφάλειας και προκαταρκτικής διαγνωστικής ακρίβειας της διεγχειρητικής δοκιμασίας διέγερσης καλσιτονίνης με ασβέστιο (IO-CST) στην πρόβλεψη μικροσκοπικής υπολειμματικής νόσου και πλάγιων λεμφαδενικών μεταστάσεων κατά τη διάρκεια επεμβάσεων μυελοειδούς καρκινώματος θυρεοειδούς.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πρόκειται για προοπτική μελέτη σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για μυελοειδές καρκίνωμα θυρεοειδούς. Όλοι οι ασθενείς υποβάλλονται σε ολική θυρεοειδεκτομή με κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Η IO-CST πραγματοποιείται διεγχειρητικά με ενδοφλέβια χορήγηση ασβεστίου (25 mg/kg) και μετρήσεις καλσιτονίνης στη βάση και στα 2, 5 και 10 λεπτά. Τα αποτελέσματα συσχετίζονται με την ιστοπαθολογική εξέταση και τη βιοχημική ίαση των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν μέχρι στιγμής 7 ασθενείς. Η τάση η οποία παρατηρήθηκε ήταν σε ασθενείς που η διεγχειρητική διέγερση με ασβέστιο προκάλεσε κορύφωση (spike) της συγκέντρωσης καλσιτονίνης δεν επιτεύχθηκε βιοχημική ίαση στη μετεγχειρητική περίοδο. Αντίθετα, στις περιπτώσεις που δεν παρατηρήθηκε κορύφωση στη συγκέντρωση καλσιτονίνης, οι ασθενείς παρουσίασαν βιοχημική ίαση. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

**Συμπεράσματα:** Η IO-CST θα μπορούσε να είναι μια ασφαλής τακτική διεγχειρητικού προσδιορισμού εμμένουσας μικροσκοπικής νόσου. Με βάση τη μελλοντική επιβεβαίωση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως διεγχειρητικός δείκτης ένδειξης προφυλακτικών λεμφαδενεκτομών. Αναμένεται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για την επιβεβαίωση των ευρημάτων.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ55 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΥ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

**Κ. Σταυράτη<sup>1</sup>, Δ. Κακαμπάκου<sup>2</sup>, Δ. Παπακωνσταντίνου<sup>2</sup>, Β. Καλύβα<sup>2</sup>, Ματθαίος Σταμέλος<sup>1</sup>, Κ. Νάστος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Αθήνα

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα πρωτόκολλα άμεσης μετεγχειρητικής υποκατάστασης θυρεοειδικής λειτουργίας ποικίλουν ανάμεσα στα διάφορα κέντρα υιοθετώντας είτε την ορμονική υποκατάσταση με την λεβοθυροξίνη (T4) ή την τριωδοθυρονίνη (T3). Οι επιδράσεις των δύο σχημάτων στη μετεγχειρητική παραθυρεοειδική λειτουργία δεν έχει αξιολογηθεί βιβλιογραφικά.

**Σκοπός:** Η σύγκριση των βιοχημικών και κλινικών παραμέτρων πρώιμης αναστροφής του προσωρινού υποπαραθυρεοειδισμού μεταξύ ασθενών που έλαβαν T3 έναντι T4 μετά από θυρεοειδεκτομή.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 227 ασθενείς με προσωρινό υποπαραθυρεοειδισμό (T3: n=160, T4: n=67). Συγκρίθηκαν τα μετεγχειρητικά επίπεδα ασβεστίου και παραθορμόνης (PTH) και η ανάκαμψη της παραθυρεοειδικής λειτουργίας στις πρώτες δύο εβδομάδες μετά από την επέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν ως προς την ηλικία και τις προεγχειρητικές τιμές ασβεστίου παραθορμόνης ( $p > 0.05$ ). Οι ασθενείς που έλαβαν T3 εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ασβεστίου ( $p < 0.001$ ) σε σύγκριση με την ομάδα T4. Οι ασθενείς που έλαβαν T3 εμφάνισαν ίδιες τιμές παραθορμόνης ( $p < 0.001$ ) σε σύγκριση με την ομάδα T4 την πρώτη εβδομάδα μετά την επέμβαση, με ταυτόχρονες χαμηλότερες τιμές ασβεστίου. Ενώ τη δεύτερη εβδομάδα, οι ασθενείς που έλαβαν T3 εμφάνισαν υψηλότερες τιμές παραθορμόνης ( $p < 0.001$ ) σε σύγκριση με την ομάδα T4 με ταυτόχρονα ίδιες τιμές ασβεστίου. Δεν υπήρχε διαφορά στην αναστροφή του προσωρινού υποπαραθυρεοειδισμού στην πρώτη ή στη δεύτερη εβδομάδα.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση T3 για προετοιμασία ασθενών ενδεχομένως να σχετίζεται με χαμηλότερα πρώιμα επίπεδα ασβεστίου λόγω πιθανής επαγωγής δυσαπορρόφησης ασβεστίου, και πιθανώς να βελτιώνει την έκκριση παραθορμόνης στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο.

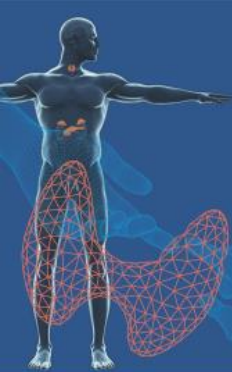
## ΠΑ56 | ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΣΥΓΚΟΜΙΔΗ ΣΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΕΚ ΘΥΛΑΚΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

**Κ. Σταυράτη<sup>1</sup>, Δ. Παπακωνσταντίνου<sup>2</sup>, Δ. Κακαμπάκου<sup>2</sup>, Β. Καλύβα<sup>2</sup>, Ματθαίος Σταμέλος<sup>1</sup>, Κ. Νάστος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Αθήνα

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Σκοπός:** Ο αριθμός των αφαιρεθέντων λεμφαδένων (lymph node yield) αποτελεί δείκτη χειρουργικής πληρότητας στον κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό, ενώ ο αριθμός των μεταστατικών λεμφαδένων αντανάκλα το φορτίο νόσου. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση προφυλακτικού και θεραπευτικού κεντρικού λεμφαδενικού καθαρισμού ως προς τους δείκτες αυτούς.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαιτομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή με κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Συνολικά, 160 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρο κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό και 30 σε ετερόπλευρο κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε 2 ομάδες (προφυλακτική και θεραπευτική προσέγγιση). Κύρια καταληκτικά σημεία ήταν ο αριθμός των αφαιρεθέντων και των μεταστατικών λεμφαδένων. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η αναγνώριση παραθυρεοειδών αδένων.

**Αποτελέσματα:** Στον αμφοτερόπλευρο κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό, η προφυλακτική ομάδα εμφάνισε υψηλότερο αριθμό αφαιρεθέντων λεμφαδένων σε σύγκριση με τη θεραπευτική (15,3 έναντι 12,4,  $p=0,04$ ). Αντίθετα, η θεραπευτική ομάδα παρουσίασε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό μεταστατικών λεμφαδένων ( $p<0,01$ ). Η αναγνώριση παραθυρεοειδών ήταν σημαντικά υψηλότερη στην προφυλακτική ομάδα ( $p<0,001$ ). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την υπασβεστιαμία ή άλλες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Στον ετερόπλευρο κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό παρατηρήθηκε τάση για υψηλότερο αριθμό αφαιρεθέντων και μεταστατικών λεμφαδένων στη θεραπευτική ομάδα, χωρίς δυνατότητα ασφαλούς στατιστικής σύγκρισης λόγω μικρού μεγέθους δείγματος.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι οι προφυλακτικοί λεμφαδενικοί καθαρισμοί δεν υπολείπονται σε συγκομιδή λεμφαδένων σε σχέση με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι ελάχιστες δημοσιευμένες μελέτες δείχνουν τάση για μικρότερη συγκομιδή στους προφυλακτικούς λεμφαδενικούς καθαρισμούς υπονοώντας ενδεχόμενη πιθανότητα υποσταδιοποίησης και μικροσκοπικής υπολειμματικής νόσου.

### ΠΑ57 | ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

**Κ. Σταυράτη<sup>1</sup>, Ματθαίος Σταμέλος<sup>1</sup>, Δ. Παπακωνσταντίνου<sup>2</sup>, Δ. Κακαμπάκου<sup>2</sup>, Β. Καλύβα<sup>2</sup>, Μ. Πολίτου<sup>3</sup>, Κ. Νάστος<sup>2</sup>**

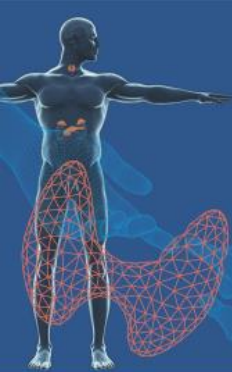
<sup>1</sup> Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Αθήνα

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

<sup>3</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο – Αιμοδοσία, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα επίπεδα ασβεστίου είναι κομβικός συμπαράγοντας για την ενεργοποίηση του μηχανισμού της πήξης. Οι ασθενείς με παραθυρεοειδεκτομή παρουσιάζουν σημαντικές εναλλαγές των συγκεντρώσεων ασβεστίου περιεγχειρητικά καθιστώντας τους ένα προτυπωμένο μοντέλο μελέτης in vivo της επίδρασης των συγκεντρώσεων ασβεστίου στο μηχανισμό πήξης.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ παραμέτρων πήξης και της μεταβολής της συγκέντρωσης ασβεστίου σε ασθενείς με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό, καθώς και της δυναμικής μεταβολής τους μετά από παραθυρεοειδεκτομή.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστοκίευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πρόκειται για προοπτική μελέτη σε 20 ενήλικες ασθενείς με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό και επίπεδα ασβεστίου  $\geq 10,5$  mg/dl. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις παραθορμόνης, ασβεστίου και δεικτών πήξης (PT, INR, aPTT, D-dimers, ινωδογόνο), καθώς και παράμετροι θρομβοελαστομετρίας (ROTEM) και λειτουργικότητας αιμοπεταλίων. Οι μετρήσεις έγιναν σε τρία χρονικά σημεία: προεγχειρητικά, διεγχειρητικά πριν την αφύπνιση και 24 ώρες μετεγχειρητικά.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές σε παραμέτρους πήξης και θρομβοελαστομετρίας μεταξύ των χρονικών σημείων, υποδηλώνοντας μεταβολή της αιμόστασης μετά την παραθυρεοειδεκτομή. Η μετεγχειρητική πτώση των επιπέδων ασβεστίου συνοδεύτηκε από τάση προς υποπηκτικότητα, χωρίς όμως σαφή διαταραχή της λειτουργικότητας των αιμοπεταλίων ή των συμβατικών δεικτών πήξης. Παράλληλα, παρατηρήθηκε πιθανή αντιρροπιστική αύξηση του παράγοντα von Willebrand.

**Συμπεράσματα:** Η παραθυρεοειδεκτομή σε ασθενείς με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό σχετίζεται με μεταβολές στην αιμόσταση, χωρίς όμως κλινικά σημαντική διαταραχή της πήξης. Παρότι βιβλιογραφικά οι αιμορραγικές επιπλοκές μετά από θυρεοειδεκτομή είναι σπάνιες παθοφυσιολογικά η παραθυρεοειδεκτομή επηρεάζει μεμονωμένα μονοπάτια.

### ΠΑ58 | ΥΠΕΡΒΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗΣ: ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ 3-ΤΡΟΚΑΡ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥ ΣΥΜΠΑΓΟΥΣ ΌΓΚΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ

**Α. Κεχαγιάς, Γ. Κωστούλας, Ν. Κρητικός**

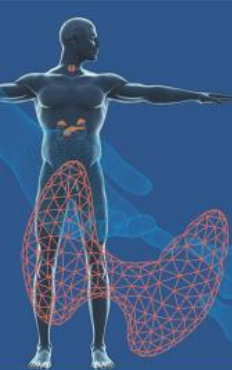
*Κλινική Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Metropolitan General, Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η Οπίσθια Οπισθοπεριτοναϊοσκοπική Επινεφριδεκτομή 3-τροκάρ (PRA) προσφέρει την βέλτιστη πρόσβαση στα επινεφρίδια χωρίς να επηρεάζει τα ενδοκοιλιακά όργανα. Διενεργείται στην περιοχή της μέσης με προώθηση των τροκάρ απευθείας στον οπίσθιο οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, προσφέροντας την ταχύτερη αποκατάσταση με το ελάχιστο εξωτερικό και εσωτερικό τραύμα. Το μειονέκτημα της PRA είναι ότι δεν χρησιμοποιείται για μεγάλες μάζες λόγω περιορισμένου χειρουργικού χώρου.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε τροποποίηση της PRA για την επέκταση των ενδείξεων της για αφαίρεση μεγαλύτερων όγκων. Το βίντεο επιδεικνύει την δυνατότητα αυτούσιας αφαίρεσης συμπαγούς όγκου δεξιού επινεφριδίου άνω των 12 εκατοστών.

**Υλικό & Μέθοδος:** Άνδρας 21 ετών παρουσιάστηκε λόγω ευμεγέθους συμπαγούς όγκου δεξιού επινεφριδίου ο οποίος ανευρέθηκε στο πλαίσιο επείγουσας διερεύνησης αιματοουρίας. Ο ορμονικός έλεγχος υπήρξε φυσιολογικός. Στην βιντεοπροβολή δείχνουμε απεικονίσεις, την τροποποιημένη επέμβαση PRA με πλήρη και αυτούσια αφαίρεση του όγκου, το χειρουργικό παρασκεύασμα, και την χειρουργική ουλή. Στο βίντεο προβάλλονται όλοι οι χειρουργικοί χρόνοι και οι χειρισμοί διαμέσου τριών τροκάρ ώστε να επιτευχθεί η ριζική επινεφριδεκτομή, καθώς και καθαρισμός λιπώδους ιστού και λεμφαδένων παρά την κάτω κήλη φλέβα (ΚΚΦ) και την αορτή. Το δείγμα αφαιρείται άκέραιο μέσα σε λαπαροσκοπικό σάκο.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής εξήλθε την επόμενη ημέρα άνευ προβλήματος και δεν χρειάστηκε αναλγητικά στο σπίτι. Η ιστολογική έδειξε γαγγλιονεύρωμα επινεφριδίου, πλήρως εξαιρεθέν, παρά τις προεγχειρητικές ανησυχίες για κακοήθεια.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Συμπεράσματα:** Η νέα τροποποιημένη τεχνική PRA επιλύει τον περιορισμό του «στενού» χειρουργικού πεδίου της οπισθοπεριτοναϊκής χειρουργικής επεκτείνοντας τις ενδείξεις της μεθόδου για ριζική και αυτούσια αφαίρεση ευμεγέθων συμπαγών και εν δυνάμει κακοήθων όγκων.

### ΠΑ59 | ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ

**Α. Σιαφάκα, Μ. Θ. Βαλακώστας, Α. Καραμπά, Φ. Σιακάς**

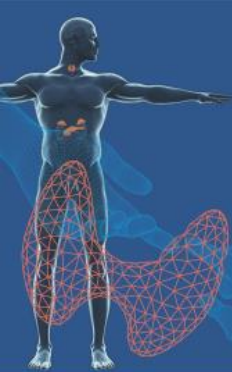
*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», Ιωάννινα*

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συχνότητας και του χρόνου εμφάνισης της μετεγχειρητικής υπασβεστιαϊμίας, ως εκδήλωση προσωρινού υποπαραθυρεοειδισμού, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή.

**Υλικά-Μέθοδοι:** Αναδρομική μελέτη για το χρονικό διάστημα 2023-2026 δεκαπέντε ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή στο τμήμα μας. Πέντε από τους δεκαπέντε ασθενείς είχαν ύποπτους απεικονιστικά όζους χωρίς ωστόσο FNA προεγχειρητικά, ενώ τα υπόλοιπα περιστατικά αφορούσαν ασθενείς με πολυοζώδη βρογχοκήλη. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και οι τιμές του ασβεστίου ορού των ασθενών προ-εγχειρητικά, την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και εντός 48 ωρών από την επέμβαση. Ως υποασβεστιαϊμία ορίστηκε τιμή Ca <8,5 mg/dL (διορθωμένη τιμή ασβεστίου).

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα των ασθενών που μελετήθηκε αφορά τέσσερις γυναίκες και έναν άνδρα με μέση ηλικία 56 έτη. Πέντε στους δεκαπέντε ασθενείς (33,3%) εμφάνισαν χαμηλή τιμή ασβεστίου μετεγχειρητικά, χωρίς συμπτωματολογία. Σε έναν από τους ανωτέρω ασθενείς παρατηρήθηκε υπασβαστιαϊμία την 1η μετεγχειρητική ημέρα (από 9,7→7,7 mg/dL), αντίθετα στους υπολοίπους τέσσερις ασθενείς παρατηρήθηκε υπασβαστιαϊμία εντός των πρώτων 48ωρών μετεγχειρητικά με πτώση τιμής ασβεστίου περίπου 2,08 mg/dL. Οι υπόλοιποι ασθενείς παρέμειναν νορμοασβεστιαϊμικοί. Από την ιστολογική εξέταση των δεκαπέντε ασθενών που μελετήθηκαν καρκίνωμα θυρεοειδούς (θηλώδες και θυλακίωδες) ανευρέθηκε σε πέντε ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Από το μικρο δείγμα των ασθενών μας, παρατηρήθηκε υπασβαστιαϊμία σε ποσοστά εφάμιλλα της διεθνούς βιβλιογραφίας (20-35%). Ο μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός σχετίζεται είτε με διαταραχές της αιμάτωσης των παραθυρεοειδών αδένων μετά τη θυρεοειδεκτομή είτε είναι απότοκος χειρισμών κατά την διάρκεια της επέμβασης. Η έγκαιρη διαγνώση και αντιμετώπιση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την αντιμετώπιση των ασθενών μετεγχειρητικά. Ωστόσο, τα αποτελέσματα που παραθέτουμε αφορούν μόνο τον προσωρινό υποπαραθυρεοειδισμό, μιας και η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών γίνεται σε εξωτερική βάση.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## ΠΑ60 | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

**Β. Γιάννου, Α. Μαρκούζη**

*Χειρουργική Α', Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

Η θυρεοειδεκτομή αποτελεί μία συχνή χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση παθήσεων του θυρεοειδούς αδένος, όπως ο καρκίνος, η βρογχοκήλη και ο υπερθυρεοειδισμός. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών μετά από θυρεοειδεκτομή, με έμφαση στην έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών, την πρόληψη κινδύνων και τη βελτίωση της μετεγχειρητικής αποκατάστασης.

Το υλικό της μελέτης βασίστηκε σε ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, καθώς και σε κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής. Η μεθοδολογία περιλάμβανε τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων σχετικά με τις παρεμβάσεις νοσηλευτικής φροντίδας, όπως ο έλεγχος για αιμορραγία και σχηματισμό αιματώματος στην περιοχή του τραύματος, η συστηματική παρακολούθηση της αναπνευστικής λειτουργίας και της φωνής για πιθανή πάρεση του λαρυγγικού νεύρου, καθώς και η εκτίμηση σημείων υποασβεστιαμίας. Επιπλέον, εξετάστηκαν πρακτικές διαχείρισης πόνου και περιποίησης του χειρουργικού τραύματος.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η εντατική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών, όπως η οξεία αιμορραγία, η αναπνευστική δυσχέρεια και οι νευρολογικές διαταραχές. Η έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων υποασβεστιαμίας και η σωστή αντιμετώπιση του πόνου συμβάλλουν στην ταχύτερη ανάρρωση.

Συμπερασματικά, η ολοκληρωμένη νοσηλευτική προσέγγιση αποτελεί βασικό παράγοντα για την ασφάλεια και την ποιότητα φροντίδας των ασθενών μετά από θυρεοειδεκτομή. Η συνεχής εκπαίδευση και η εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών ενισχύουν τα κλινικά αποτελέσματα.

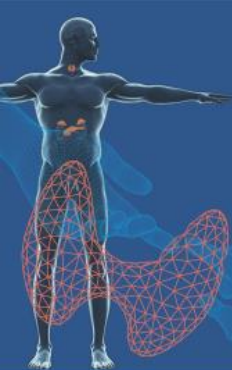
## ΠΑ61 | ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΠΡΑΣΙΝΗΣ (ICG) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΚΩΣΗΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΣΤΟΝ ΠΛΑΓΙΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

**Ν. Μ. Μελισσαρίδου, Β. Γκάνης, Π. Ράικου, Σ. Λαϊνάς, Π. Δουκάκη, Μ. Κιτηρή, Ρ. Πατσιά, Σ. Λανίτης**

*Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Σ», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η κάκωση του θωρακικού πόρου αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή επιπλοκή του πλάγιου λεμφαδενικού καθαρισμού, ιδιαίτερα σε επανεπεμβάσεις για υποτροπή καρκίνου θυρεοειδούς. Η διεγχειρητική αναγνώριση είναι συχνά δύσκολη. Η χρήση ινδοκυανίνης πράσινης (ICG) έχει εισαχθεί ως τεχνική χαρτογράφησης λεμφικών οδών. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της συμβολής της ICG στην αναγνώριση, πρόληψη και αντιμετώπιση κάκωσης του θωρακικού πόρου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε τεχνική χαρτογράφησης με ICG και απεικόνιση υπερύθρου (NIR) σε πραγματικό χρόνο. Η χρήση ήταν τόσο προληπτική όσο και θεραπευτική. Δοκιμάστηκε προφυλακτικά για την ανάδειξη του θωρακικού πόρου και την αποφυγή κάκωσης, καθώς και για την επισήμανση περιοχών υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, λόγω εκτεταμένης σκιαγράφησης λεμφαγγείων και λεμφαδένων της περιοχής, η σαφής αναγνώριση του πόρου προληπτικά αποδείχθηκε δύσκολη έως αδύνατη. Αντίθετα, στο πέρας του λεμφαδενικού καθαρισμού συνέβαλε στον έλεγχο για ενεργό λεμφόρροια.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

Θεραπευτικά, χρησιμοποιήθηκε σε ασθενή με υποτροπή θηλώδους καρκίνου θυρεοειδούς και μετεγχειρητική υψηλή παροχέτευση χυλόρροιας. Κατά την επανεπέμβαση, η ICG ανέδειξε με σαφήνεια το σημείο κάκωσης του θωρακικού πόρου, επιτρέποντας στοχευμένη αποκατάσταση. Η απουσία φθορισμού επιβεβαίωσε την επιτυχία.

**Αποτελέσματα:** Η ICG διευκολύνει την ταχεία αναγνώριση και ασφαλή αποκατάσταση κακώσεων, ενώ είναι χρήσιμη για τον έλεγχο διαφυγής λέμφου.

**Συμπέρασμα:** Η ICG αποτελεί χρήσιμο συμπληρωματικό εργαλείο κυρίως στη θεραπευτική προσέγγιση και στον έλεγχο λεμφόρροιας, με περιορισμένη προληπτική αξία. Έχει ενταχθεί σε πρωτόκολλο, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω μελέτη για τον καθορισμό κατά βέλτιστης περιοχής και χρονισμού έγχυσης ώστε να καταστεί αναπαραγώγιμη τεχνική.

## ΠΑ62 | Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΥΤΟΦΘΟΡΙΣΜΟΥ Pteye ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ

Α. Εμμανουηλίδου<sup>1</sup>, Χ. Κουλούρης<sup>1</sup>, Μ. Καρανίκας<sup>1</sup>, Α. Τσακαλίδης<sup>1</sup>, Σ. Στεφάνου<sup>1</sup>, Κ. Παζαϊτου-Παναγιώτου<sup>2</sup>, Ν. Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Χειρουργική Κλινική Ενδοκρινών Αδένων, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

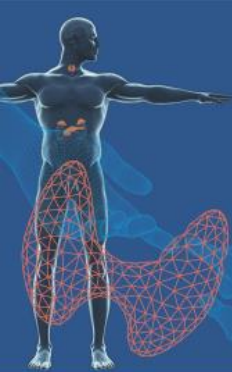
<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Ενδοκρινικής Ογκολογίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της επίδρασης της διεγχειρητικής χρήσης του Pteye στην αναγνώριση των παραθυρεοειδών αδένων και στην πρώιμη μετεγχειρητική λειτουργία τους μετά από ολική θυρεοειδεκτομή.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Παρουσιάζονται προκαταρκτικά αποτελέσματα από 48 ασθενείς (24 στην ομάδα Pteye και 24 σε ιστορική ομάδα ελέγχου), στο πλαίσιο συνεχιζόμενης παρατηρητικής συγκριτικής μελέτης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική θυρεοειδεκτομή με ή χωρίς διεγχειρητική χρήση του Pteye. Το συνολικό προβλεπόμενο δείγμα είναι 260 ασθενείς. Αξιολογήθηκαν η τυχαία παραθυρεοειδεκτομή, ο πρώιμος υποπαραθυρεοειδισμός στις 24 ώρες και ο αριθμός των διεγχειρητικά αναγνωρισμένων παραθυρεοειδών.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς την ηλικία, το φύλο και την έκταση της επέμβασης. Η τυχαία παραθυρεοειδεκτομή παρατηρήθηκε συχνότερα στην ομάδα ελέγχου (20.8%) σε σύγκριση με την ομάδα Pteye (8.3%), χωρίς όμως η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ( $p=0.42$ ). Η συχνότητα πρώιμου υποπαραθυρεοειδισμού στις 24 ώρες ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων ( $p>0.05$ ). Στην ομάδα Pteye, ο μέσος αριθμός των διεγχειρητικά αναγνωρισμένων παραθυρεοειδών ήταν ελαφρώς υψηλότερος με τη χρήση της συσκευής (3.96) σε σύγκριση με την οπτική αναγνώριση (3.83), χωρίς να τεκμηριώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0.26$ ).

**Συμπεράσματα:** Στην παρούσα ανάλυση, η συχνότητα πρώιμου υποπαραθυρεοειδισμού δεν διέφερε μεταξύ των δύο μεθόδων αναγνώρισης παραθυρεοειδών κατά την ολική θυρεοειδεκτομή. Η απουσία διαφοράς ενδέχεται να οφείλεται στο ότι όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από τον ίδιο έμπειρο χειρουργό υψηλού όγκου. Παρά τη χαμηλότερη συχνότητα τυχαίας παραθυρεοειδεκτομής με το Pteye, η απουσία αντίστοιχης μείωσης του υποπαραθυρεοειδισμού υποδηλώνει ότι η συνδυαστική εφαρμογή του με μεθόδους εκτίμησης της αιμάτωσης ενδέχεται να βελτιώσει περαιτέρω τα λειτουργικά αποτελέσματα.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξασφάλιση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ63 | 26 ΧΡΟΝΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΨΗΛΟΥ ΟΓΚΟΥ

Ν. Μάμιδας<sup>1</sup>, Μ. Μπρακούλια<sup>1</sup>, Κ. Πολυζώης<sup>1</sup>, Ν. Μαμάκος<sup>1</sup>, Β. Σταματούκου<sup>1</sup>, Α. Πρεκετές<sup>1</sup>, Δ. Ιορδανίδη<sup>1</sup>, Μ. Ηλιοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Ρακά<sup>1</sup>, Μ. Ψαρολόγος<sup>1</sup>, Φ. Σερέτης<sup>1</sup>, Μ. Σωτηροπούλου<sup>1</sup>, Κ. Κωνσταντουδάκης<sup>1</sup>, Ν. Κατετανόπουλος<sup>1</sup>, Β. Δρακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Καπίρης<sup>1</sup>, Μ. Τζανέλλα<sup>2</sup>, Δ. Βασιλειάδη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

<sup>2</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

**Σκοπός** Η χειρουργική παθολογία των επινεφριδίων αφορά σπάνιες παθήσεις που απαιτούν εξειδικευμένη προσέγγιση και θεραπεία. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας 26 ετών ενός κέντρου αναφοράς, η ανάδειξη της σπουδαιότητας του μεγάλου αριθμού περιστατικών στην εκπαίδευση των νέων χειρουργών και η καταγραφή της μετάβασης προς την ελάχιστη επεμβατική χειρουργική.

**Υλικό & Μέθοδος** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 550 ασθενών που υποβλήθηκαν σε επινεφριδεκτομή τα τελευταία 26 έτη. Αναλύθηκαν οι ενδείξεις της χειρουργικής επέμβασης, η ανατομική εντόπιση της βλάβης και η χειρουργική τεχνική (ανοικτή, λαπαροσκοπική, οπισθοπεριτοναϊσκοπική, ρομποτική).

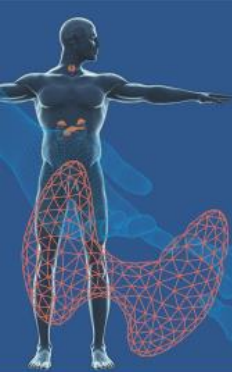
**Αποτελέσματα** Από τις 552 επινεφριδεκτομές που διενεργήθηκαν, οι κύριες ενδείξεις ήταν: Σύνδρομο Cushing 158 περιστατικά (28,26%), αδένωμα φλοιού του επινεφριδίου: 131 περιστατικά (23,73%), φαιοχρωμοκύττωμα: 110 περιστατικά (19,93%), πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός : 90 περιστατικά (16,30%), κακοήθεια επινεφριδίου: 41 περιστατικά (7,43%), νόσος Cushing: 17 περιστατικά (3,08%), οζώδης υπερπλασία: 5 περιστατικά (0,91%). Πραγματοποιήθηκαν 236 δεξιές (42,75%), 291 αριστερές (52,72%) και 25 αμφοτερόπλευρες (4,53%) επινεφριδεκτομές. Η εξέλιξη των τεχνικών ανέδειξε την επικράτηση της ελάχιστη επεμβατικής οδού. Επί του συνόλου καταγράφηκαν: Λαπαροσκοπικά: 459 επεμβάσεις (83,15%) με ποσοστό μετατροπής σε ανοικτή μόλις 3,7% (17 περιστατικά). Οπισθοπεριτοναϊσκοπική προσπέλαση: 18 περιστατικά (3,26%) με 1 μετατροπή σε λαπαροσκοπική, ρομποτικές επινεφριδεκτομές 2 περιστατικά (0,36%) και ανοικτή προσπέλαση 73 περιστατικά (13,22%), αφορώντας κυρίως τα πρώτα έτη ή σύνθετα καρκινώματα.

**Συμπεράσματα** Η αντιμετώπιση των παθήσεων των επινεφριδίων σε εξειδικευμένα κέντρα είναι κεφαλαιώδους σημασίας λόγω της σπανιότητας και της πολυπλοκότητάς τους. Η συσσώρευση μεγάλου αριθμού περιστατικών (552) καθιστά το κέντρο μας πόλο για την διαχείριση και την αντιμετώπιση της χειρουργικής παθολογίας των επινεφριδίων. Η διαχρονική ανάλυση επιβεβαιώνει τη στροφή προς την ελάχιστη επεμβατική χειρουργική, η οποία αποτελεί πλέον τη μέθοδο αναφοράς, εξασφαλίζοντας άριστα αποτελέσματα με ελάχιστη νοσηρότητα και καθιερώνεται σταδιακά η εξέλιξη των τεχνικών μέσα από την μετάβαση από την λαπαροσκοπική προσέγγιση, στη οπισθοπεριτοναϊσκοπική και πλέον στην ρομποτική προσέγγιση.

## ΠΑ64 | Η ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΕΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ-Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΑΣ

Μ. Σωτηροπούλου, Μ. Ψαρολόγος, Ν. Μάμιδας, Ν. Μαμακός, Β. Δρακόπουλος, Φ. Σερέτης, Β. Σταματούκου, Σ. Καπίρης  
Α' Χειρουργική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της τεχνικής μας καθώς και της ασφάλειας της οπισθοπεριτονεοσκοπικής επινεφριδεκτομής σε ευμεγέθη επινεφριδική βλάβη, με ανάλυση των βασικών χειρουργικών χρόνων.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

**Περιγραφή Περιστατικού:** Ασθενής με ευμεγέθη επινεφριδιακή μάζα περί τα 6 εκ. με ιστορικό cushing υποβλήθηκε σε οπισθοπεριτονεοσκοπική επινεφριδεκτομή. Υπό γενική αναισθησία, σε πρηνή θέση, ώστε να αυξηθεί ο χώρος μεταξύ 12<sup>ης</sup> πλευράς και λαγονίου ακρολοφίας, πραγματοποιήθηκε προσπέλαση στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, με χρήση τριών τροκάρ και διοχέτευση CO<sub>2</sub> (πνευμονοπισθοπεριτόναιο). Ακολούθησε προσεκτική αποκόλληση του λιπώδους ιστού, ώστε να αναγνωριστούν τα ανατομικά ορόσημα (νεφρός, άνω πόλος, διάφραγμα) και εντόπιση του επινεφριδίου. Προχωρήσαμε σε διατομή της [περιτονίας Gerota](#) και αποκόλληση του επινεφριδίου από τον άνω πόλο του νεφρού, στο κάτω ήμισυ του επινεφριδίου αρχικά. Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε προσεκτική παρασκευή της βλάβης με διατήρηση της κάψας, αποφυγή ρήξης και απολίνωση μικρών αρτηριακών κλάδων. Στη συνέχεια αναγνωρίσαμε και απολινώσαμε ασφαλώς την αριστερή επινεφριδιακή φλέβα και κινητοποιήσαμε πλήρως το επινεφρίδιο και στο άνω ήμισυ. Αφού τοποθετήθηκε το επινεφρίδιο σε σάκο περισυλλογής, ακολούθησε κατακερμάτιση του παρασκευάσματος και εξαγωγή του από το μεσαίο τροκάρ. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Η οπισθοπεριτονεοσκοπική επινεφριδεκτομή αποτελεί ασφαλή και εφικτή προσέγγιση ακόμη και σε ευμεγέθεις βλάβες, από έμπειρους χειρουργούς, προσφέροντας άμεση πρόσβαση στο επινεφρίδιο και αποφυγή ενδοπεριτοναϊκού χειρισμού. Η συστηματική τήρηση των χειρουργικών χρόνων συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση επιπλοκών και στη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων

## ΠΑ65 | Η ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ

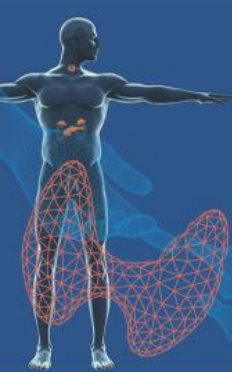
**Π. Ιγνατίου<sup>1</sup>, Ν. Μ. Μελισσαρίδου<sup>2</sup>, Π. Δουκάκη<sup>2</sup>, Β. Γκάνης<sup>2</sup>, Π. Ράικου<sup>2</sup>, Σ. Λαϊνάς<sup>2</sup>, Γ. Δούκας<sup>2</sup>, Ε. Γκότση<sup>1</sup>, Σ. Λανίτης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Νοσηλευτικό Τμήμα Χειρουργείου, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ», Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ», Αθήνα

**Σκοπός:** Η χειρουργική αντιμετώπιση παθήσεων του θυρεοειδούς συχνά συνοδεύεται από σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση, ιδιαίτερα κατά την περίοδο μεταξύ διάγνωσης και τελικής ιστολογικής επιβεβαίωσης. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της βιωματικής εμπειρίας και του επιπέδου άγχους των ασθενών που υποβάλλονται σε θυρεοειδεκτομή, καθώς και η διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ προκαθορισμένων διαγνωστικών κατηγοριών.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο σχεδιάστηκε ειδικά για τις ανάγκες της μελέτης. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση θυρεοειδούς συμμετείχαν ανώνυμα μετά από προφορική συναίνεση. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, προεγχειρητικά δεδομένα, ψυχολογική επιβάρυνση (κλίμακα άγχους 0–10), εμπειρία από τη διαγνωστική διαδικασία, αντίληψη ενημέρωσης και ικανοποίησης, καθώς και μετεγχειρητική πορεία. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες: (Α) προεγχειρητική υποψία/διάγνωση κακοήθειας με επιβεβαίωση, (Β) καλοήθης νόσος προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, και (C) προεγχειρητικά καλοήθης νόσος με τελική διάγνωση τυχαίας κακοήθειας. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και συγκριτική στατιστική ανάλυση μεταξύ των ομάδων.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Αποτελέσματα:** Σε ασθενείς με σαφή προεγχειρητική ενημέρωση σχετικά με την πιθανότητα ή την παρουσία κακοήθειας, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στη βιωματική τους εμπειρία ή στο επίπεδο άγχους κατά τη λήψη της τελικής ιστολογικής διάγνωσης. Αντίστοιχα, η συνολική αντίληψη της θεραπευτικής πορείας και της ιατρικής φροντίδας δεν φάνηκε να διαφέρει ουσιαστικά μεταξύ των τριών ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Η επαρκής προεγχειρητική ενημέρωση φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της εμπειρίας των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση θυρεοειδούς, ανεξαρτήτως της τελικής ιστολογικής διάγνωσης. Τα τελικά αποτελέσματα της μελέτης αναμένεται να συμβάλουν στη βελτιστοποίηση της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς και της συνολικής ποιότητας φροντίδας.

### ΠΑ66 | ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΕΚΤΟΜΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ SPIO (Magtrace®): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΕΑΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

**Π. Δουκάκη, Ν. Μ. Μελισσαρίδου, Σ. Λαϊνάς, Δ. Κατρινάκης, Α. Ιωάννου, Β. Γκάνης, Σ. Λανίτης**

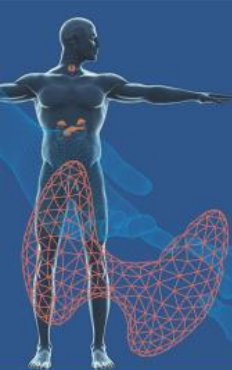
*Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η τοπική υποτροπή ή ο υπολειπόμενος ιστός μετά από ολική θυρεοειδεκτομή για καρκίνο θυρεοειδούς αποτελεί διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση, ιδιαίτερα όταν η βλάβη είναι μικρή και δυσδιάκριτη. Τεχνικές εντοπισμού με ραδιοϊσότοπα ή χρωστικές έχουν περιγραφεί, με περιορισμούς. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση νέας τεχνικής εντόπισης με χρήση υπερπαραμαγνητικών σωματιδίων σιδήρου (Magtrace®) (SPIO) για κατευθυνόμενη εκτομή υποτροπής χωρίς χρήση ραδιοϊσότοπου.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Γυναίκα 53 ετών με ιστορικό ολικής θυρεοειδεκτομής για πολυεστιακό θηλώδες καρκίνωμα (pT3N1) υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο, όπου αναδείχθηκε ύποπτη παρατραχειακή βλάβη 1,1 εκ. Η FNA και το Tg washout επιβεβαίωσαν υποτροπή. Διεγχειρητικά πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη έγχυση Magtrace® εντός της βλάβης και χρησιμοποιήθηκε το Sentimag για τον εντοπισμό. Η τεχνική εφαρμόστηκε επίσης σε επανεπέμβαση για τον εντοπισμό και την εξαίρεση λεμφαδένων του κεντρικού διαμερίσματος. Επιπλέον, διερευνάται η δυναμική εφαρμογή της σε επανεπεμβάσεις παραθυρεοειδών αδένων, με προεγχειρητική σήμανση υπερηχογραφικά ανιχνεύσιμων βλαβών για ακριβή διεγχειρητική εντόπιση.

**Αποτελέσματα:** Η χρήση Magtrace® επέτρεψε τον ακριβή εντοπισμό και πλήρη εκτομή της υποτροπής, με ιστολογική επιβεβαίωση. Ο λεμφαδενικός καθαρισμός ολοκληρώθηκε με ασφάλεια. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, χωρίς επιπλοκές, και η ασθενής εξήλθε την 1η μετεγχειρητική ημέρα.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση SPIO (Magtrace®) αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική εντόπισης σε επανεπεμβάσεις θυρεοειδούς, διευκολύνοντας στοχευμένη και ριζική εκτομή. Παρουσιάζει επιπλέον προοπτικές εφαρμογής στον εντοπισμό λεμφαδένων και δυναμικά παραθυρεοειδών αδένων, συμβάλλοντας στη μείωση των χειρουργικών χειρισμών και των επιπλοκών. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την καθιέρωσή της.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαιτομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## ΠΑ67 | ΤΥΧΑΙΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΠΙΠΤΩΣΗ, ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

**Π. Δουκάκη, Ν. Μ. Μελισσαρίδου, Β. Γκάνης, Γ. Δούκας, Κ. Σασιάκος, Σ. Λαϊνός, Σ. Λανίτης**

*Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ.», Αθήνα*

**Σκοπός:** Ο τυχαίος καρκίνος θυρεοειδούς (incidental thyroid cancer, ITC) αναφέρεται βιβλιογραφικά στο 5%-12%. Ωστόσο, δεδομένα από την ελληνική κλινική πράξη υποδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά, ενώ η διάγνωση κακοήθειας δύναται να επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της πραγματικής επίπτωσης του ITC στην Ελλάδα, η αξιολόγηση της δυνατότητας προεγχειρητικής πρόβλεψης και η διερεύνηση της επίδρασης της διάγνωσης στο άγχος των ασθενών.

**Υλικό–Μέθοδοι:** Αναδρομική ανάλυση 970 ασθενών που υποβλήθηκαν σε θυρεοειδεκτομή. Σε 669 ασθενείς υπήρχε προεγχειρητική διάγνωση καλοήθειας και αποτέλεσαν τον κύριο πληθυσμό ανάλυσης. Πραγματοποιήθηκε συστηματικός επανέλεγχος των ιστολογικών παρασκευασμάτων για την αναγνώριση κακοηθειών σε μη ύποπτες περιοχές. Πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τους ασθενείς και συμπλήρωση ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση του επιπέδου άγχους μετά από ITC.

**Αποτελέσματα:** Σε ποσοστό 35.1% των ασθενών με αρχικά καλοήθη διάγνωση ανευρέθηκε τυχαία κακοήθεια στην τελική ιστολογική εξέταση. Συνολικά, το 18,8% του πληθυσμού αντιστοιχεί σε καρκινώματα που εντοπίστηκαν σε εντελώς απρόβλεπτες περιοχές, δηλαδή πραγματικά incidental καρκινώματα που δεν θα μπορούσαν να είχαν ανιχνευθεί προεγχειρητικά ακόμη και με βέλτιστο έλεγχο. Μεταξύ αυτών, το 86,5% αφορούσε μικροκαρκινώματα με ευνοϊκά βιολογικά χαρακτηριστικά. Η ανάλυση των ερωτηματολογίων κατέδειξε ότι οι ασθενείς που είχαν λάβει προεγχειρητική ενημέρωση εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους μετά τη διάγνωση σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν ενημερωθεί.

**Συμπεράσματα:** Η επίπτωση του ITC στην ελληνική πραγματικότητα είναι υψηλότερη από τα διεθνώς αναφερόμενα ποσοστά και σε σημαντικό βαθμό μη προβλέψιμη προεγχειρητικά. Η προεγχειρητική ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την πιθανότητα ανεύρεσης τυχαίου καρκίνου αποτελεί ουσιώδες εργαλείο για τη μείωση του ψυχολογικού φορτίου και θα πρέπει να ενσωματωθεί στην καθημερινή κλινική πρακτική.

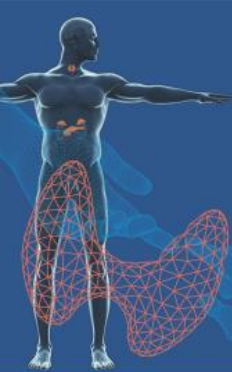
## ΠΑ68 | ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΤΟΥ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΔΕΝΔΡΟΥ

**Ά. Πασπάλα<sup>1</sup>, Δημήτρης Βλάχος<sup>1</sup>, Α. Αγγέλης<sup>1</sup>, Ν. Μαχαίρας<sup>2</sup>, Δ. Πρεβεζάνος<sup>1</sup>, Π. Τσαπάρης<sup>1</sup>, Ε. Κότσιφα<sup>1</sup>, Σ. Σακελλαρίου<sup>3</sup>, Σ. Κύκαλος<sup>2</sup>, Ε. Τάγκαλος<sup>1</sup>, Γ. Χ. Σωτήροπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>3</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Εισαγωγή:** Οι πρωτοπαθείς νευροενδοκρινικοί όγκοι του χοληφόρου δένδρου αποτελούν εξαιρετικά σπάνιες νεοπλασίες, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 0,1–0,2% των γαστρεντερικών νευροενδοκρινικών όγκων, με μη ειδική κλινικοαπεικονιστική εικόνα που συχνά μιμείται το χολαγγειοκαρκίνωμα. Η προεγχειρητική διάγνωση παραμένει ιδιαίτερα δύσκολη. Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς με αυτό το σπάνιο νεόπλασμα.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 72 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω τυχαίας ανεύρεσης τρανσαμινασαιμίας και αυξημένων επιπέδων γ-GT, χωρίς ίκτερο, κοιλιακό άλγος ή άλλη συμπτωματολογία. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία και μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία ανέδειξε μάζα διαμέτρου περίπου 2,8 εκ. στην πύλη του χοληφόρου δένδρου. Οι καρκινικοί δείκτες έδειξαν αυξημένα επίπεδα CA 19-9, ενώ η κυτταρολογική εξέταση (brushing) κατά την ERCP ήταν αρνητική για κακοήθεια. Μετά από συζήτηση σε ογκολογικό συμβούλιο και με προεγχειρητική διάγνωση όγκου Klatskin, η ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά ηπατεκτομή με εκτομή των εξωηπατικών χοληφόρων και αποκατάσταση κατά Roux-en-Y με τον αριστερό ηπατικό πόρο. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη και η ασθενής εξήλθε την 10η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε πρωτοπαθή νευροενδοκρινή όγκο (Grade 2) του χοληφόρου δένδρου. Κατόπιν διεπιστημονικής εκτίμησης, τέθηκε σε παρακολούθηση με DOTATATE PET/CT, χωρίς χορήγηση επικουρικής θεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Οι νευροενδοκρινικοί όγκοι του χοληφόρου δένδρου είναι συνήθως καλά διαφοροποιημένοι, με ευνοϊκότερη βιολογική συμπεριφορά σε σύγκριση με το χολαγγειοκαρκίνωμα. Η χειρουργική εκτομή αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, ενώ η διάγνωση τίθεται συχνά μετεγχειρητικά.

### ΠΑ69 | ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ NET ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Α. Πασπάλα<sup>1</sup>, Α. Αγγέλης<sup>1</sup>, Ν. Μαχαίρας<sup>2</sup>, Δ. Πρεβεζάνος<sup>1</sup>, Δ. Βλάχος<sup>1</sup>, Φ.-Χ. Σταυράτης<sup>1</sup>, Σ. Σακελλαρίου<sup>3</sup>, Ν.-Ε. Λαΐνα<sup>1</sup>, Ε. Κότσιφα<sup>1</sup>, Ε. Τάγκαλος<sup>1</sup>, Γ. Χ. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>**

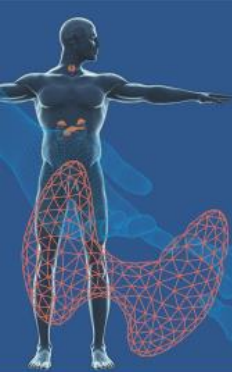
<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος και Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Ιατρική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>3</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι νευροενδοκρινικοί όγκοι (NET) διαγιγνώσκονται συχνά σε προχωρημένο στάδιο με σύγχρονες μη εξαιρέσιμες χειρουργικά μεταστάσεις στο ήπαρ. Η μεταμόσχευση ήπατος (MH) δύναται να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή σε πολύ καλά επιλεγμένους ασθενείς με μη εξαιρέσιμη μεταστατικής νόσου νόσου και προσδίδει εξαιρετικά καλά μακροχρόνια αποτελέσματα επιβίωσης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 29 ετών με αρχικά συμπτώματα ατελούς ειλεού και flushing διαγνώσθηκε με NET λεπτού εντέρου G2 (Ki-67 8–10%) και σύγχρονες ηπατικές μεταστάσεων. Η ασθενής αρχικά υποβλήθηκε σε εκτομή λεπτού εντέρου TN και ακολούθως λάμβανε lanreotide για συμπτωματικό καρκινοειδές σύνδρομο απότοκο της μεταστατικής νόσου. Η ασθενής παρουσιάζει πολλαπλές βλάβες και τους δύο ηπατικούς λοβούς (μέγιστη βλάβη 3,9 cm στο τμήμα V). Λόγω της ηλικίας, της καλής γενικής κατάστασης και της σταθερής ογκολογικά αλλά συμπτωματικής ηπατικής νόσου, αποφασίστηκε, κατόπιν διεπιστημονικής αξιολόγησης, η ένταξη στη λίστα μεταμόσχευσης.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

Τον Μάρτιο 2026 πραγματοποιήθηκε επιτυχώς η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος για τη συγκεκριμένη ένδειξη στην Ελλάδα, από αποβιώσαντα δότη. Η μετεγχειρητική πορεία επιπλέχθηκε από λοίμωξη με Influenza A, με παροδική αναπνευστική ανεπάρκεια, χωρίς ωστόσο χειρουργικές επιπλοκές ή σημεία απόρριψης. Η ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο τη 18η μετεγχειρητική ημέρα, και σε επανεκτίμηση 40 ημέρες μετά τη μεταμόσχευση παραμένει σε άριστη γενική κατάσταση, με φυσιολογική λειτουργία του μοσχεύματος και χωρίς ενδείξεις υποτροπής της νόσου.

**Συμπέρασμα:** Η μεταμόσχευση ήπατος αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς με μεταστατικό NET του λεπτού εντέρου και μη εξαιρέσιμη ηπατική νόσο. Η πρώτη επιτυχής εφαρμογή της μεθόδου αυτής στην Ελλάδα, βάσει διεθνών κριτηρίων επιλογής, αναδεικνύει τη δυνατότητα ενσωμάτωσής της στην κλινική πρακτική και ανοίγει τον δρόμο για τη συστηματική ανάπτυξη αντίστοιχων προγραμμάτων, με στόχο τη βελτίωση της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

### ΠΑ70 | ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ. ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Α. Πέτρου<sup>1</sup>, Κ. Βάσος<sup>1</sup>, Ι. Χατζηγιού<sup>1</sup>, Ν. Κορκίδας<sup>1</sup>, Έ. Ε. Πυργιώτης<sup>1</sup>, Ε. Τσολακίδου<sup>1</sup>, Σ. Αποστολίδου<sup>1</sup>, Δ. Λάμπας<sup>1</sup>, Μ. Δουλγεράκης<sup>1</sup>, Ν. Ζανδές<sup>1</sup>, Κ. Χατζημήσιος<sup>1</sup>, Ι. Πατέρας<sup>1</sup>, Κ. Δημάκης<sup>2</sup>, Α. Ευαγγέλου<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου», Φλώρινα

<sup>3</sup> Νεφρολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου», Φλώρινα

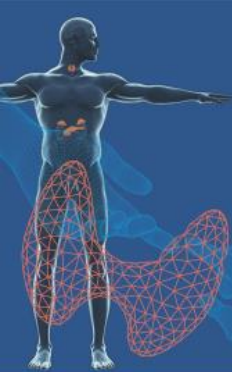
**Σκοπός:** Το καρκίνωμα του παραθυρεοειδούς αδένου αποτελεί μία σπάνια μορφή και αντιστοιχεί στο 1% των περιπτώσεων πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού και στο 0,005% των καρκίνων συνολικά. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η περιγραφή δύο κλινικών περιστατικών καρκινώματος παραθυρεοειδούς, η εξειδικευμένη διάγνωση και αντιμετώπισή τους σε χειρουργικές κλινικές της περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας και η αντίστοιχη βιβλιογραφική ενημέρωση.

**Περιγραφή:** 1η περίπτωση: άνδρας 40 ετών με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό προσέρχεται για προγραμματισμένη επέμβαση παραθυρεοειδεκτομής (ευμέγεθες αδένωμα δεξιού κάτω παραθυρεοειδούς από υπέρηχο). Κατά τη διάρκεια της επέμβασης παρατηρείται πως ο αδένας έχει ανώμαλα όρια και ισχυρές συμφύσεις με του πέριξ ιστούς οπότε και πραγματοποιείται ογκολογική τοπική εκτομή του λόγω υπόνοιας καρκινώματος. Η βιοψία αναδεικνύει καρκίνωμα παραθυρεοειδούς αδένου 2,5\*1,5 εκ με ελεύθερα τα όρια εκτομής.

2η περίπτωση: ασθενής 57 ετών με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό υποβάλλεται σε ογκολογική παραθυρεοειδεκτομή. Το en block παρασκευάσμα αριστερού λοβού θυρεοειδούς, παραθυρεοειδεκτομής και λεμφαδενικού καθαρισμού επιπέδου VI και ένας λεμφαδένας όπισθεν αριστερού λαρυγγικού νεύρου αποστέλλονται για βιοψία η οποία ανέδειξε καρκίνωμα παραθυρεοειδούς χωρίς νεοπλασματικές διηθήσεις του θυρεοειδούς, του θύμου αδένου ούτε και των 4 λεμφαδένων που απομονώθηκαν από το παρασκευάσμα. Τα χειρουργικά όρια εκτομής ήταν ελεύθερα νεοπλασματικών διηθήσεων.

Και οι δύο ασθενείς παραμένουν μέχρι σήμερα ( 1,5 και 8 έτη αντίστοιχα) ελεύθεροι νόσου και οι εργαστηριακές τους εξετάσεις έχουν επιστρέψει εντός των φυσιολογικών ορίων.

**Συμπέρασμα:** Το καρκίνωμα του παραθυρεοειδούς αποτελεί μια πολύ σπάνια μορφή καρκίνου. Ωστόσο, σε περίπτωση αναγνώρισης των ενδείξεων προεγχειρητικά είτε διεγχειρητικά απαιτείται ογκολογική εκτομή στα πλαίσια της εξειδικευμένης γνώσης και εμπειρίας για τη μακροχρόνια επιβίωση των ασθενών χωρίς υποτροπή.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ71 | ΜΥΕΛΟ STUDY: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

**Δ. Τσαλκατίδου<sup>1</sup>, Α. Γαλούρης<sup>1</sup>, Α. Σμπρίνη<sup>1</sup>, Α. Χόρτη<sup>1</sup>, Ι. Πλιάκος<sup>2</sup>, S. Bakkar<sup>3</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>1</sup>, Myelo Study Group<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Ενδοκρινών, Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Department of General and Specialized Surgery, Faculty of Medicine, The Hashemite University, Zarqa, 13133, Jordan

<sup>4</sup> Myelo Study Group<sup>4</sup>

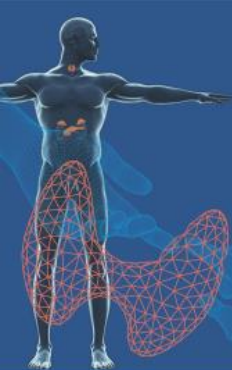
**Εισαγωγή:** Το μυελοειδές καρκίνωμα θυρεοειδούς (MTC) αποτελεί σπάνια αλλά βιολογικά επιθετική κακοήθεια, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 1–2% των κακοηθειών του θυρεοειδούς. Η επιθετική του συμπεριφορά έχει συσχετιστεί με συγκεκριμένα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά. Παράλληλα, στη σύγχρονη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί νεότεροι παθολογοανατομικοί δείκτες επιθετικότητας των οποίων ωστόσο, η προγνωστική αξία παραμένει αμφιλεγόμενη.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των προγνωστικών παραγόντων επιθετικότητας του MTC, καθώς και η διερεύνηση πιθανών νέων δεικτών. Πρωτεύων καταληκτικό σημείο αποτέλεσε ο εντοπισμός παραγόντων πρόβλεψης λεμφαδενικών μεταστάσεων σε κεντρικούς και/ή πλάγιους τραχηλικούς λεμφαδένες. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν τον καθορισμό βιοχημικών και ιστοπαθολογικών δεικτών επιθετικότητας, καθώς και τον ορισμό της βιοχημικής ίασης.

**Σχεδιασμός μελέτης:** Πραγματοποιήθηκε πολυκεντρική, αναδρομική ανάλυση των προγνωστικών παραγόντων επιθετικότητας σε ασθενείς με MTC.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 785 ασθενείς με MTC. Η μέση ηλικία ήταν 56 έτη, με αναλογία γυναικών προς άνδρες 1:1,7. Η ανάλυση παλινδρόμησης ανέδειξε ως προγνωστικούς δείκτες αυξημένης επιθετικότητας, οι οποίοι σχετίζονται με την πρόβλεψη λεμφαδενικών μεταστάσεων, και ως αρνητικούς προγνωστικούς δείκτες στην επιβίωση ελεύθερης νόσου(βιοχημική και δομική), τους εξής: ηλικία, προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά επίπεδα καλσιτονίνης και CEA, μέγεθος όγκου, πολυεστιακότητα, διήθηση κάψας και λεμφαγγειακή διήθηση, παρουσία εξωθυρεοειδικής επέκτασης, δείκτης Ki-67, θετικότητα στο RET, καθώς και δεσμοπλασία και φλεγμονώδεις δείκτες.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη διευρύνει το φάσμα των προγνωστικών παραγόντων επιθετικότητας του MTC. Επιπλέον, προτείνει νέους δυνητικούς δείκτες, οι οποίοι ενδέχεται να συμβάλουν ουσιαστικά στη διαμόρφωση και βελτιστοποίηση των θεραπευτικών στρατηγικών στην κλινική πράξη. Ιδιαίτερη σημασία αναδεικνύεται για τους προεγχειρητικούς φλεγμονώδεις δείκτες, τη δεσμοπλαστική αντίδραση του όγκου και τον λόγο μεταστατικών λεμφαδένων, ως παράγοντες με πιθανές σημαντικές θεραπευτικές προεκτάσεις.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

### ΠΑ72 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΤΕΥΕ™ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ FLUOBEAM® LX ΣΤΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΚΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΥΠΟΥ CASE–CONTROL

**Α. Σμπρίνη<sup>1</sup>, Α. Γιαλούρης<sup>1</sup>, Δ. Τσαλκατίδου<sup>1</sup>, Α. Χόρτη<sup>1</sup>, Ι. Πλιάκος<sup>2</sup>, S. Bakkar<sup>3</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Ελάχιστα Επεμβατικής Ενδοκρινών, Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Department of General and Specialized Surgery, Faculty of Medicine, The Hashemite University, Zarqa, 13133, Jordan

**Εισαγωγή:** Η εντόπιση των παραθυρεοειδών αδένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή διενέργεια παραθυρεοειδεκτομής σε περιπτώσεις παραθυρεοειδικού αδενώματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση και η σύγκριση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων ΡΤεγε™ και FLUOBEAM® LX στην αναγνώριση παραθυρεοειδικών αδενωμάτων.

**Μέθοδοι:** Στη μελέτη εντάχθηκαν προοπτικά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε παραθυρεοειδεκτομή λόγω παραθυρεοειδικού αδενώματος. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα Α (ΡΤεγε™) και Ομάδα Β (FLUOBEAM® LX). Μετά τη διεγχειρητική αναγνώριση των παραθυρεοειδικών αδενωμάτων και πριν από τη διατομή των ιστών (χρόνος 0), αξιολογήθηκε η ικανότητα των συσκευών να επιβεβαιώσουν την παρουσία του αδενώματος. Η αξιολόγηση επαναλήφθηκε στα 1, 3 και 5 λεπτά κατά τη διάρκεια της παρασκευής των ιστών και πριν από την εκτομή του αδενώματος.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα παραθυρεοειδικά αδενώματα επιβεβαιώθηκαν επιτυχώς με το ΡΤεγε™, ενώ το FLUOBEAM® LX δεν κατάφερε να αναγνωρίσει 3 από τα 20 αδενώματα (15%). Το ΡΤεγε™ επιβεβαίωσε την ύπαρξη παραθυρεοειδικού ιστού σε λιγότερο από 1 λεπτό σε 13 περιπτώσεις (65%) και σε λιγότερο από 3 λεπτά στις υπόλοιπες 7 (35%). Αντιθέτως, το FLUOBEAM® LX ανέδειξε 4 αδενώματα σε λιγότερο από 3 λεπτά (20%), 9 σε λιγότερο από 5 λεπτά (60%) και 4 σε χρόνο άνω των 5 λεπτών (20%).

**Συμπεράσματα:** Τόσο το ΡΤεγε™ όσο και το FLUOBEAM® LX αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για τη διεγχειρητική επιβεβαίωση παραθυρεοειδικού ιστού. Το ΡΤεγε™ επιτρέπει ταχύτερη επιβεβαίωση του ύποπτου αδενώματος πριν από τη διατομή των ιστών, ενώ το FLUOBEAM® LX απαιτεί προηγούμενη παρασκευή των ιστών, καθώς βασίζεται στην αναγνώριση φυσιολογικού παραθυρεοειδικού ιστού.

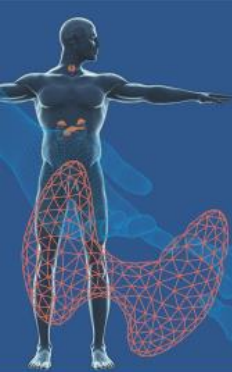
### ΠΑ73 | ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ “CAP” ΣΤΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΚΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ;

**Α. Σμπρίνη<sup>1</sup>, Δ. Τσαλκατίδου<sup>1</sup>, Α. Γιαλούρης<sup>1</sup>, Α. Χόρτη<sup>1</sup>, Ι. Πλιάκος<sup>2</sup>, S. Bakkar<sup>3</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Ενδοκρινών, Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Department of General and Specialized Surgery, Faculty of Medicine, The Hashemite University, Zarqa, 13133, Jordan



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

**Σκοπός:** Ο αυτοφθορισμός του παραθυρεοειδικού ιστού αποδίδεται σε ενδογενές φθορίζον μόριο (fluorophore). Παρότι τα παραθυρεοειδικά αδενώματα εμφανίζουν ετερογενές πρότυπο αυτοφθορισμού, σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται μια σαφώς οριοθετημένη, έντονα φωτεινή περιοχή εντός του αδένου, γνωστή ως “cap”, η οποία αντιστοιχεί σε υπολειμματικό φυσιολογικό παραθυρεοειδικό ιστό.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ασθενών με παραθυρεοειδικό αδένωμα που εμφανίζουν “cap” σε σύγκριση με εκείνους χωρίς “cap”.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ανάλυσης δεδομένων, η οποία περιέλαβε όλους τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για μονήρες παραθυρεοειδικό αδένωμα κατά την πενταετή περίοδο χρήσης του Fluobeam LX.

Συνολικά 494 ασθενείς με μονήρες αδένωμα κατανεμήθηκαν, βάσει της παρουσίας “cap” στην παθολογοανατομική έκθεση, σε δύο ομάδες: “cap” (n=335) και “non-cap” (n=159). Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα επιδημιολογικά, βιοχημικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των δύο ομάδων.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τα δημογραφικά και βιοχημικά χαρακτηριστικά (προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά επίπεδα παραθορμόνης, ασβεστίου και φωσφόρου). Σε παθολογοανατομικό επίπεδο, τα αδενώματα της ομάδας “cap” παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερο βάρος σε σύγκριση με εκείνα της ομάδας “non-cap” (1.741 [2.789] έναντι 1.345 [1.238], p=0.001), χωρίς ωστόσο διαφορά στη μέγιστη διάμετρο. Τα αδενώματα της ομάδας “non-cap” εντοπίστηκαν συχνότερα στην αριστερή πλευρά (p=0.01). Η βαθμολογία CAPTHUS δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων, ενώ διεγχειρητικά η μέθοδος του φθορισμού που ακολουθήθηκε ανέδειξε το σημείο “cap” στο 91,3% της ομάδας “cap” έναντι 3,1% της ομάδας “non-cap”.

**Συμπεράσματα:** Τα μονήρη παραθυρεοειδικά αδενώματα εμφάνισαν υπολειμματικό φυσιολογικό ιστό σε ποσοστό 68% των περιπτώσεων. Οι ασθενείς της ομάδας “cap” παρουσίασαν φθορισμό του υπολειμματικού αυτού ιστού διεγχειρητικά. Στην ομάδα “non-cap” παρατηρήθηκε αυξημένη πιθανότητα εντόπισης του αδενώματος στην αριστερή πλευρά.

### ΠΑ74 | ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΕ ΔΕΞΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΩΡΙΜΟ ΓΑΓΓΛΙΟΝΕΥΡΩΜΑ

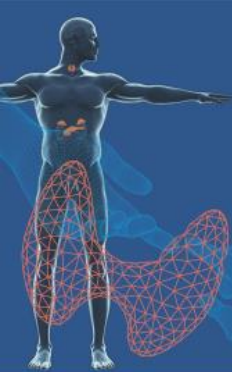
Α. Γιαλούρης<sup>1</sup>, Δ. Τσαλκατίδου<sup>1</sup>, Α. Σμπρίνη<sup>1</sup>, Α. Χόρτη<sup>1</sup>, Ι. Πλιάκος<sup>2</sup>, S. Bakkar<sup>3</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Ενδοκρινών, Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Department of General and Specialized Surgery, Faculty of Medicine, The Hashemite University, Zarqa, 13133, Jordan

**Εισαγωγή:** Τα γαγγλιονευρώματα είναι σπάνιοι, καλοήθεις όγκοι που προέρχονται από το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και αποτελούνται από ώριμα γαγγλιακά κύτταρα, κύτταρα Schwann και ινώδες στρώμα. Τα ώριμα γαγγλιονευρώματα είναι κατά κανόνα ασυμπτωματικά και συχνά ανακαλύπτονται τυχαία. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται περιστατικό ώριμου γαγγλιονευρώματος σε ενήλικη γυναίκα, το οποίο αντιμετωπίστηκε με ενδοσκοπική οπισθοπεριτοναϊκή προσπέλαση.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Confer

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Γυναίκα, ηλικίας 58 ετών, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με ιστορικό διαλείποντος κοιλιακού άλγους διάρκειας αρκετών μηνών. Το άλγος περιγραφόταν ως αμβλύ, μη αντανακλώμενο και χωρίς συσχέτιση με τη λήψη τροφής.

Η μαγνητική τομογραφία (MRI) ανέδειξε πολυλοβωτή, καλά περιγεγραμμένη, ετερογενή μάζα διαστάσεων 6,2 × 3,4 × 2,0 εκ. στον δεξιό οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, σε στενή σχέση με το δεξιό επινεφρίδιο, χωρίς ενδείξεις διήθησης γειτονικών δομών. Η βλάβη εκτεινόταν μεταξύ της κάτω κοίλης φλέβας και των νεφρικών αγγείων. Δεν παρατηρήθηκαν αποπιτανώσεις, νέκρωση ή κυστικές αλλοιώσεις. Στην MRI η μάζα παρουσίασε υψηλό σήμα σε T1 και χαμηλό σήμα σε T2 ακολουθίες, χωρίς σκιαγραφική ενίσχυση, ευρήματα υπέρ καλοήθους αιτιολογίας.

Ο εργαστηριακός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων της γενικής αίματος, των ηπατικών και νεφρικών δεικτών και των δεικτών φλεγμονής, ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ο ενδοκρινολογικός έλεγχος ήταν επίσης φυσιολογικός, με φυσιολογικά επίπεδα κατεχολαμινών στον ορό και τα ούρα, καθώς και βανιλυλμανδελικού οξέος (VMA).

Τα απεικονιστικά ευρήματα έθεσαν την υποψία καλοήθους όγκου νευρικής ακρολοφίας. Ακολούθησε η διενέργεια δεξιάς οπισθοπεριτοναϊκής επινεφριδεκτομής με εκτομή των παρακείμενων ιστών. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ώριμα γαγγλιακά κύτταρα εντός στρώματος κυττάρων Schwann με περιοχές ινώδους ιστού. Η ανοσοϊστοχημική ανάλυση ήταν θετική για την πρωτεΐνη S-100 και την νευρωνοειδική ενολάση (neuron-specific enolase). Η σταδιοποίηση αντιστοιχούσε σε στάδιο L1 κατά INPC ή στάδιο 1 κατά INSS.

Μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα συμβατά με γαγγλιονεύρωμα ωριμάζοντος τύπου με κυριαρχία του στρώματος από κύτταρα Schwann και με χειρουργικά όρια εκτομής ελεύθερα (Στάδιο L1 κατά INPC ή Stage 1 κατά INSS).

**Συμπεράσματα:** Τα ώριμα γαγγλιονευρώματα χαρακτηρίζονται από καλοήθη βιολογική συμπεριφορά. Η οπισθοπεριτοναϊκή ενδοσκοπική προσπέλαση μπορεί να εφαρμοστεί με απόλυτη ασφάλεια και επιτυχία στην αντιμετώπισή τους.

## ΠΑ75 | Ο ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΡΓΗΘΕΙ ΤΕΛΙΚΑ;

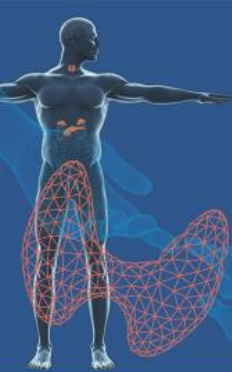
**Σ. Η. Σάρρα, Α. Αμανατίδου, Κ. Γκάσταρης, Α. Γκορόπουλος**

*Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη*

**Σκοπός:** Η παρουσία λεμφαδενικών μεταστάσεων σε ασθενείς με θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς χωρίς προεγχειρητικά ύποπτη λεμφαδενική νόσο παραμένει αντικείμενο συζήτησης. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητάς τους και η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την παρουσία τους.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Αναδρομική ανάλυση 15ετίας 438 ασθενών με κυτταρολογική διάγνωση Bethesda V–VI, χωρίς υπερηχογραφικά ύποπτους λεμφαδένες, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή και προληπτικό καθαρισμό κεντρικού διαμερίσματος. Αναλύθηκαν δημογραφικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά σε σχέση με την παρουσία λεμφαδενικών μεταστάσεων.

**Αποτελέσματα:** Λεμφαδενικές μεταστάσεις ανευρέθηκαν στο 44.5% των ασθενών. Οι ασθενείς με θετικούς λεμφαδένες ήταν νεότεροι [διάμεση ηλικία 40 έναντι 45 ετών,  $p=0.011$ ]. Το ανδρικό φύλο συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα μεταστάσεων (60% έναντι 40%,  $p=0.001$ ,  $OR=2.20$ ). Υψηλότερο παθολογοανατομικό T στάδιο συσχετίστηκε επίσης με αυξημένη συχνότητα μεταστάσεων (68.2% έναντι 41.9% για T3–T4 έναντι T1–T2,  $p=0.002$ ).



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Συμπεράσματα:** Ένα στους δυο ασθενείς χωρίς προεγχειρητικά ύποπτη λεμφαδενική νόσο εμφανίζει λεμφαδενικές μεταστάσεις θηλώδους καρκινώματος. Η νεαρή ηλικία, το ανδρικό φύλο και το υψηλότερο T στάδιο σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ύπαρξη κρυφών μεταστάσεων στο κεντρικό διαμέρισμα. Η σύσταση των guidelines για αποφυγή του προληπτικού καθαρισμού του κεντρικού διαμερίσματος τίθεται προς αμφισβήτηση.

## ΠΑ76 | ΥΑΛΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΜΕΝΟΣ ΔΟΚΙΔΩΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

**Ι. Παρθύμος<sup>1</sup>, Ι. Τραγάνη<sup>1</sup>, Σ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Β. Τζιομάκης<sup>2</sup>, Β. Γκούβας<sup>2</sup>, Κ. Βλάχος<sup>2</sup>, Α. Γούσια<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

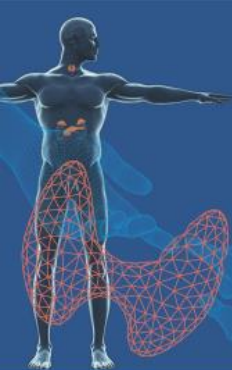
<sup>3</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Περιγραφή Περίπτωσης:** Άρρεν ασθενής 62 ετών υπεβλήθη σε θυρεοειδεκτομή λόγω καταδυόμενης πολυοζώδους βρογχοκήλης με συνοδό πάρεση της αριστερής φωνητικής χορδής. Κατά τη μακροσκοπική εξέταση του παρασκευάσματος αναγνωρίστηκαν πολλαπλοί κολλοειδούς σύστασης όζοι, εύρημα συμβατό με την κλινικά αναφερόμενη διάγνωση της πολυοζώδους βρογχοκήλης. Επιπρόσθετα, στον κάτω πόλο του αριστερού λοβού ανευρέθη περιγραφτή αλλοίωση μεγίστης διαμέτρου 1,4 εκ.

Ιστολογικά, η αλλοίωση αφορούσε σε νεόπλασμα θυρεοειδούς αδένα με ποικίλα πρότυπα αρχιτεκτονικής: δοκιδώδες, φωλεακό, νησιδοειδές και θυλακιδώδες. Τα νεοπλασματικά κύτταρα εμφάνιζαν ενίοτε κάθετο προσανατολισμό στον άξονα των φωλεών, είχαν αρκετό ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και περιέκλειαν υποστρόγγυλους ή ωσειδείς πυρήνες. Οι τελευταίοι εμφάνιζαν ομαλές πυρηνικές μεμβράνες, εστιακή πυρηνική διαύγαση και αρκετές πυρηνικές ενδιπλώσεις (grooves). Στο υπόστρωμα αναγνωρίστηκε η παρουσία άμορφου, ηωσινόφιλου, ακυτταρικού υλικού, θετικού στις ιστοχημικές χρώσεις PAS, PAS-διασάση και Masson τριχρωμική και αρνητικού στη χρώση Congo red για αμυλοειδές. Στο διενεργηθέντα ανοσοϊστοχημικό έλεγχο, διαπιστώθηκε ότι τα νεοπλασματικά κύτταρα εξέφραζαν τους δείκτες TTF1, PAX8 και θυρεοσφαιρίνη, ενώ απέβησαν αρνητικά για τους δείκτες καρκινοεμβρυϊκό αντιγόνο (CEA), χρωμογρανίνη και κερατίνη 19. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 εκφραζόταν σε σπάνια νεοπλασματικά κύτταρα (<1%).

Πραγματοποιήθηκε επίσης μοριακός έλεγχος, ο οποίος δεν ανέδειξε την παρουσία μεταλλάξεων στα γονίδια *BRAF*, *KRAS* και *NRAS*.

**Συμπέρασμα:** Πρόκειται για θυλακιδώδες νεόπλασμα θυρεοειδούς με μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά συμβατά με υαλοειδοποιούμενο δοκιδώδη όγκο (κατά WHO 2022). Ο τελευταίος αντιπροσωπεύει <1% των νεοπλασμάτων του θυρεοειδούς και εμφανίζει γενικά καλοήγη βιολογική συμπεριφορά. Οδηγός μοριακή διαταραχή αποτελεί η παρουσία διαμεταθέσεων του γονιδίου *GLIS*. Η κυτταρολογική εξέταση μπορεί να θέσει ψευδώς θετική διάγνωση κακοήθειας και να αποτελέσει κλινικό διαγνωστικό δίλημμα.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΓΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## ΠΑ77 | ΑΠΟ ΠΡΩΙΜΗ ΒΙΟΧΗΜΙΚΗ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΜΕ ΑΝΑΓΚΗ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Κ. Μενεξές, Γ. Τσακίρης, Β. Ποζίδης, Μ. Λαζαρίδης, Α. Πιάχας, Χ. Τσαχουρίδης, Α. Τάσιος, Ι. Σαρηκώστας, Ν. Κώτελης**  
*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια*

**Σκοπός:** Η μετεγχειρητική υπασβεστιαϊμία και ο μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός αποτελούν συχνές επιπλοκές της θυρεοειδεκτομής και ενδέχεται να εξελιχθούν σε κλινικά σημαντική νόσο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της δυναμικής εξέλιξης της διαταραχής και των κλινικών της προεκτάσεων.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 48 ετών, η οποία υπεβλήθη σε ολική θυρεοειδεκτομή λόγω πολυοζώδους βρογχοκήλης. Καταγράφηκαν η μετεγχειρητική πορεία, τα εργαστηριακά ευρήματα και η θεραπευτική αντιμετώπιση. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε συνοπτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη διαχείριση της μετεγχειρητικής υπασβεστιαϊμίας και του υποπαραθυρεοειδισμού.

**Αποτελέσματα:** Την ημέρα της επέμβασης παρατηρήθηκαν χαμηλές τιμές ασβεστίου, χωρίς αρχική εκτίμηση παραθορμόνης. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα διαπιστώθηκαν χαμηλές τιμές ασβεστίου και παραθορμόνης, συμβατές με μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό. Την επόμενη ημέρα τα ευρήματα παρέμειναν, με χορήγηση ενδοφλέβιου γλυκονικού ασβεστίου. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο με από του στόματος αγωγή, ωστόσο επανεισήχθη την ίδια ημέρα λόγω αιμωδιών. Την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα αναπαράχθηκαν τα σημεία Chvostek και Trousseau, επιβεβαιώνοντας την εξέλιξη σε κλινικά σημαντική νόσο. Κατά τη νοσηλεία της έλαβε συνδυαστική θεραπεία με ενδοφλέβιο και από του στόματος ασβέστιο, καθώς και ενεργές μορφές βιταμίνης D. Την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα παρατηρήθηκε σταδιακή αποκατάσταση των επιπέδων ασβεστίου.

**Συμπεράσματα:** Η μετεγχειρητική υπασβεστιαϊμία στο πλαίσιο υποπαραθυρεοειδισμού αποτελεί δυναμική κλινική οντότητα, όπου η πρώιμη βιοχημική διαταραχή δύναται να εξελιχθεί σε συμπτωματική νόσο. Η έγκαιρη εκτίμηση της παραθορμόνης και η αξιολόγηση της χρονικής εξέλιξης των εργαστηριακών παραμέτρων είναι καθοριστικές για την ορθή διαστρωμάτωση κινδύνου και τη λήψη ασφαλών αποφάσεων εξόδου, με στόχο την αποφυγή επιπλοκών και επανεισαγωγών.

## ΠΑ78 | ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ Β-ΛΕΜΦΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΩΣ ΑΠΡΟΣΜΕΝΟ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ: ΓΙΑΤΙ Ο ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ

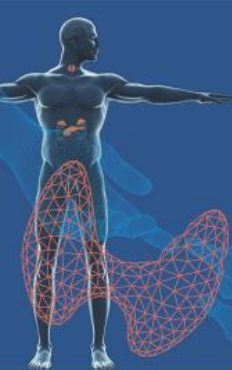
**Β. Γκούβας<sup>1</sup>, Β. Τζιομάκης<sup>1</sup>, Γ. Κυροχρήστου<sup>1</sup>, Κ. Αργυρού<sup>2</sup>, Β. Τάτσης<sup>1</sup>, Α. Γούσια<sup>2</sup>, Γ. Λιανός<sup>1</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>3</sup>, Κ. Βλάχος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεννηματά», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Το πρωτοπαθές λέμφωμα θυρεοειδούς αποτελεί σπάνια κακοήθεια, αντιπροσωπεύοντας περίπου 1–5% των κακοηθειών του θυρεοειδούς και μικρό ποσοστό των εξωλεμφαδενικών λεμφωμάτων, με συχνότερο ιστολογικό υπότυπο το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα (DLBCL). Η αναγνώρισή του έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, καθώς η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση διαφέρει ουσιωδώς από εκείνη των επιθηλιακών νεοπλασμάτων του θυρεοειδούς.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

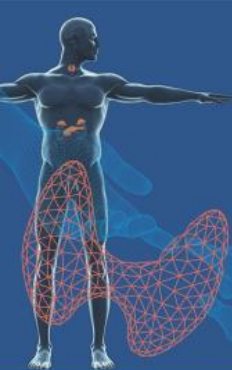
8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

**Περιγραφή Περιστατικού:** Γυναίκα 54 ετών με ιστορικό πολυοζώδους βρογχοκήλης προσήλθε για προγραμματισμένη χειρουργική αντιμετώπιση. Υποβλήθηκε σε αριστερή λοβεκτομή και ισθμεκτομή. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε Β-λέμφωμα θυρεοειδούς με μορφολογία περισσότερο συμβατή με διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα, μη περαιτέρω καθοριζόμενο, τύπου activated B-cell (ABC) κατά Hans, με υψηλό δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 90%. Στο παθολογοανατομικό πόρισμα συστήθηκε περαιτέρω μοριακός έλεγχος για αναδιατάξεις των γονιδίων MYC, BCL2 και BCL6. Ο έλεγχος αυτός είναι κρίσιμος, διότι επιτρέπει την ανίχνευση βιολογικά επιθετικών μορφών υψηλόβαθμου Β-λεμφώματος με “double-hit” ή “triple-hit” γενετικά χαρακτηριστικά, τα οποία σχετίζονται με δυσμενέστερη πρόγνωση, ακριβέστερη ταξινόμηση κατά τις σύγχρονες αιματοπαθολογικές ταξινομήσεις και ενδεχόμενη τροποποίηση της θεραπευτικής στρατηγικής. Επιπλέον, ο μη-GCB/ABC φαινότυπος κατά Hans συνδέεται γενικά με πιο δυσμενή βιολογική συμπεριφορά σε σχέση με τον GCB υπότυπο.

**Συμπεράσματα:** Το λέμφωμα θυρεοειδούς πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ταχέως εξελισσόμενων ή άτυπων βλαβών του θυρεοειδούς. Στο DLBCL του θυρεοειδούς, ο συμπληρωματικός μοριακός έλεγχος των MYC/BCL2/BCL6 δεν είναι απλώς επικουρικός, αλλά ουσιώδης για την ορθή διαστρωμάτωση κινδύνου, την πρόγνωση και τον βέλτιστο αιματολογικό-ογκολογικό σχεδιασμό.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

## E-POSTERS

### ΕΡ01 | Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ NEAR-INFRARED ΑΥΤΟΦΘΟΡΙΣΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ

**Κ. Κόσσενας, Ν. Καρούντζος, Σ. Κουρλάκης, Μ. Κωνσταντινίδης, Ι. Γιαννόπουλος, Μ. – Ι. Καρατζά**

*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα*

**Σκοπός:** Ο μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές της ολικής θυρεοειδεκτομής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της near-infrared αυτοφθορισμογραφίας (NIRAF) και της αγγειογραφίας με ινδοκυανίνη (ICG) στον εντοπισμό και τη διατήρηση της βιωσιμότητας των παραθυρεοειδών αδένων.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βάσης PubMed για το χρονικό διάστημα 2015–2025 σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν προοπτικές και αναδρομικές συγκριτικές μελέτες που αξιολόγησαν τη χρήση NIRAF ή/και ICG σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η παροδική και μόνιμη υποασβεστιαμία.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 18 μελέτες (n=2,756 ασθενείς). Η χρήση NIRAF αύξησε σημαντικά τον εντοπισμό των παραθυρεοειδών (RR 1.31, 95% CI 1.12–1.54), ενώ η ICG επέτρεψε αξιόπιστη εκτίμηση της αιμάτωσής τους. Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της παροδικής υποασβεστιαμίας (15.2% έναντι 25.1%, p<0.001). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μόνιμο υποπαραθυρεοειδισμό. Η ετερογένεια ήταν μέτρια (I<sup>2</sup>=42%).

**Συμπεράσματα:** Η χρήση NIRAF και ICG φαίνεται να βελτιώνει τον ενδοεγχειρητικό χειρισμό των παραθυρεοειδών και να μειώνει τις πρώιμες μεταβολικές επιπλοκές. Απαιτούνται περαιτέρω τυχαιοποιημένες μελέτες για την επιβεβαίωση της επίδρασης στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

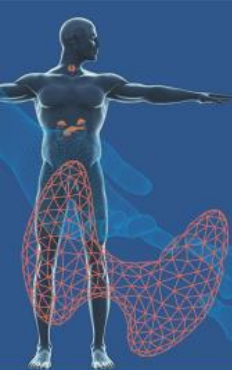
### ΕΡ02 | ΔΙΑΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗΣ: ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ

**Κ. Κόσσενας, Ν. Καρούντζος, Σ. Κουρλάκης, Ι. Γιαννόπουλος, Μ. Κωνσταντινίδης, Χ. Δουληγέρης**

*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η διαστοματική ενδοσκοπική θυρεοειδεκτομή (ΤΟΕΤVA) έχει αναδειχθεί ως μία εναλλακτική “scarless” τεχνική. Σκοπός ήταν η σύγκριση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητάς της έναντι της ανοικτής θυρεοειδεκτομής.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της PubMed (2016–2025). Συμπεριλήφθηκαν συγκριτικές μελέτες μεταξύ ΤΟΕΤVA και ανοικτής θυρεοειδεκτομής. Τα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν τραυματισμό του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου (RLN), υποπαραθυρεοειδισμό, χειρουργικό χρόνο και ικανοποίηση ασθενών.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 14 μελέτες (n=2,340 ασθενείς). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στον τραυματισμό RLN (1.8% vs 2.1%, p=0.72) ή στον υποπαραθυρεοειδισμό. Η ΤΟΕΤΒΑ συσχετίστηκε με μεγαλύτερο χειρουργικό χρόνο (μέση διαφορά +36 λεπτά, p<0.001), αλλά σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση ασθενών (p<0.001). Η ετερογένεια ήταν χαμηλή (I<sup>2</sup>=28%).

**Συμπεράσματα:** Η ΤΟΕΤΒΑ αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική της ανοικτής θυρεοειδεκτομής σε επιλεγμένους ασθενείς, με σαφή πλεονεκτήματα στην αισθητική έκβαση.

### ΕΡ03 | ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΑΚΑΘΟΡΙΣΤΟΥΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΖΟΥΣ: ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΣΕΙ ΤΙΣ ΜΗ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΕΣ;

**Κ. Κόσσενας, Ν. Καρούντζος, Μ.- Ι. Καρατζά, Ι. Γιαννόπουλος, Σ. Κουρλάκης, Σ. Τσιριγώτης**

*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η διαχείριση των Bethesda III–IV θυρεοειδικών όζων παραμένει πρόκληση. Σκοπός ήταν η αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας των μοριακών δοκιμασιών και της επίδρασής τους στη μείωση των μη αναγκαίων θυρεοειδεκτομών.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Συστηματική ανασκόπηση της PubMed, Scopus, και Cochrane Library (2014–2025) σύμφωνα με PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν 22 μελέτες που αξιολόγησαν Afirma, ThyroSeq και άλλες πλατφόρμες. Πρωτεύοντα endpoints ήταν sensitivity, specificity και ποσοστό αποφυγής χειρουργείου.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά αναλύθηκαν 5,120 ασθενείς. Η συνολική ευαισθησία ήταν 93% (95% CI 90–96%) και η αρνητική προγνωστική αξία 94%. Οι μοριακές δοκιμασίες οδήγησαν σε μείωση μη αναγκαίων θυρεοειδεκτομών έως 48%. Η ειδικότητα κυμαινόταν μεταξύ 60–75%, ανάλογα με την πλατφόρμα. Παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών (I<sup>2</sup>=51%).

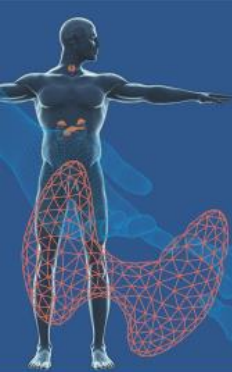
**Συμπεράσματα:** Ο μοριακός έλεγχος αποτελεί ισχυρό εργαλείο στη λήψη χειρουργικών αποφάσεων και μπορεί να μειώσει σημαντικά τις περιττές επεμβάσεις, ιδίως όταν ενσωματώνεται σε πολυπαραγοντική προσέγγιση.

### ΕΡ04 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΕΝΕΡΓΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ Η ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΘΗΛΩΔΕΣ ΜΙΚΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

**Κ. Κόσσενας, Ν. Καρούντζος, Σ. Κουρλάκης, Μ.- Ι. Καρατζά, Χ. Δουληγέρη**

*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η βέλτιστη αντιμετώπιση του χαμηλού κινδύνου θηλώδους μικροκαρκινώματος θυρεοειδούς παραμένει αμφιλεγόμενη. Ενώ η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί την κλασική θεραπευτική προσέγγιση, η ενεργός παρακολούθηση και οι τεχνικές θερμικής κατάλυσης εφαρμόζονται ολοένα συχνότερα σε επιλεγμένους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συγκριτική αξιολόγηση των 3 αυτών στρατηγικών ως προς τον ογκολογικό έλεγχο, τις επιπλοκές και τη δυνατότητα εξατομίκευσης της θεραπείας.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στη PubMed για το διάστημα 2010–2025 σύμφωνα με τις αρχές PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν 16 μελέτες με συνολικά >5.800 ασθενείς με χαμηλού κινδύνου PTMC, οι οποίες αξιολόγησαν λοβεκτομή ή ολική θυρεοειδεκτομή, ενεργό παρακολούθηση ή θερμική κατάλυση με ραδιοσυχνότητες, laser ή μικροκύματα. Καταγράφηκαν η πρόοδος νόσου, η ανάγκη μεταγενέστερης παρέμβασης, οι επιπλοκές και η μακροχρόνια ασφάλεια.

**Αποτελέσματα:** Στις σειρές ενεργού παρακολούθησης, η κλινικά σημαντική πρόοδος αναφέρθηκε περίπου στο 5%–8% κατά την παρακολούθηση, ενώ ένα μέρος των ασθενών οδηγήθηκε τελικά σε επέμβαση κυρίως λόγω αύξησης της βλάβης ή άγχους σχετιζόμενου με τη νόσο. Οι θερμικές τεχνικές κατάλυσης εμφάνισαν τοπικό έλεγχο >90%, ενώ σε πρόσφατα δεδομένα 5ετίας δεν αναφέρθηκε πρόοδος του όγκου σε ορισμένες σειρές. Η χειρουργική θεραπεία εξασφάλισε την πιο οριστική αντιμετώπιση και πλήρη ιστολογική σταδιοποίηση, αλλά σχετίστηκε με παροδική υποασβεστιαμία που στις δημοσιευμένες σειρές μπορεί να φθάνει έως 20%–25% και παροδική ή μόνιμη κάκωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου περίπου στο 1%–3%.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική δεν αποτελεί πλέον τη μοναδική αποδεκτή στρατηγική για χαμηλού κινδύνου PTMC. Η ενεργός παρακολούθηση και η θερμική κατάλυση συνιστούν ασφαλείς εναλλακτικές σε καλά επιλεγμένους ασθενείς. Η τελική επιλογή πρέπει να βασίζεται στην ηλικία, στο μέγεθος και την εντόπιση του όγκου, στις συννοσηρότητες, στη δυνατότητα συμμόρφωσης με παρακολούθηση και στις προτιμήσεις του ασθενούς.

## ΕΡ05 | ΕΝΔΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟ ΘΥΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (CASTLE): ΣΠΑΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Μ. Λοΐζου, Κ. Φραντζέσκου, Κ. Ελευθεριάδης, Ζ. Μοδέστου, Α. Δημητρίου**

*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος*

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της διαγνωστικής πρόκλησης και της θεραπευτικής προσέγγισης του ενδοθυρεοειδικού θυμικού καρκινώματος (CASTLE), μιας εξαιρετικά σπάνιας νεοπλασματικής οντότητας που συχνά μιμείται άλλους καρκίνους του θυρεοειδούς.

**Περιγραφή περιστατικού:** Άρρεν ασθενής, 52 ετών, με ιστορικό βράγχους φωνής, λόγω πάρεσης της δεξιάς φωνητικής χορδής και ελεύθερο λοιπό αναμνηστικό, παραπέμφθηκε από την ΟΡΛ Κλινική για διερεύνηση προτραχειακής μάζας που ανευρέθηκε σε αξονική τομογραφία τραχήλου-μεσοθωρακίου.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε υπόληξη, συμπαγή μάζα ακανόνιστου σχήματος εντός του διαμερίσματος VI (TIRADS 5), χωρίς λεμφαδενοπάθεια. Η FNA ήταν ύποπτη για κακοήθεια, με διαφορική διάγνωση θυλακιδώδους νεοπλάσματος, θυλακιδώδους αδενώματος/καρκινώματος και insular carcinoma.

Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε παρατραχειακή μάζα με διήθηση του δεξιού πνευμονογαστρικού νεύρου, καθώς και διήθηση του δεξιού λοβού, ισθμού και κάτω πόλου αριστερού λοβού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά λοβεκτομή, ισθμεκτομή, μερική εκτομή του κάτω πόλου του αριστερού λοβού και δεξιό κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό, με σκοπό την εκτομή του όγκου. Ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Η ιστολογική και ανοσοϊστοχημική εξέταση ανέδειξε ενδοθυρεοειδικό θυμικό καρκίνωμα (CASTLE) (AE1/AE3+, CAM5.2+, p63+, p40+, CKIT+, CD5+, Ki-67 ~25%), με ελεύθερα όρια εκτομής (R0).

Το περιστατικό συζητήθηκε σε διεπιστημονικό συμβούλιο ενδοκρινών αδένων και αποφασίστηκε η χορήγηση μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Συμπεράσματα:** Το ενδοθυρεοειδικό θυμικό καρκίνωμα αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική διαγνωστική οντότητα που πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση άτυπων θυρεοειδικών νεοπλασμάτων. Η ανοσοϊστοχημεία, ιδιαίτερα η έκφραση του CD5 και του CD117, είναι καθοριστική για τη διάγνωση. Παρά την τοπικά επιθετική συμπεριφορά, η πρόγνωση είναι σχετικά ευνοϊκή όταν επιτυγχάνεται πλήρης χειρουργική εξαίρεση, ενώ η μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία συμβάλλει στον τοπικό έλεγχο της νόσου.

## ΕΡ06 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

**Μ. Λοΐζου, Κ. Φραντζέσκου, Ζ. Μοδέστου, Κ. Ελευθεριάδης**

*Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού αναπλαστικού (αδιαφοροποίητου) καρκινώματος θυρεοειδούς, του σπανιότερου αλλά και πλέον θανατηφόρου τύπου καρκίνων του θυρεοειδούς, με συνολική 5ετή επιβίωση περίπου 10% και συχνή παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων κατά τη διάγνωση.

**Περιγραφή Περιστατικού:** Άρρεν, 47 ετών, παραπέμφθηκε από ενδοκρινολόγο λόγω επώδυνης ψηλαφητής μάζας στο δεξιό ημμόριο του τραχήλου. Διενεργήθηκε παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA), η οποία ανέδειξε ιστολογική εικόνα αναπλαστικού καρκινώματος θυρεοειδούς. Ακολούθησε επαναληπτική FNA με το ίδιο αποτέλεσμα.

Εν αναμονή της βιοψίας, ο ασθενής παραπέμφθηκε για αξονική τομογραφία τραχήλου, θώρακος και κοιλίας για σταδιοποίηση, καθώς και για ΩΡΛ εκτίμηση, για έλεγχο της κινητικότητας των φωνητικών χορδών, οι οποίες βρέθηκαν με φυσιολογική κινητικότητα. Στην αξονική τομογραφία ανευρέθηκαν πιθανές ηπατικές και πνευμονικές δευτεροπαθείς εντοπίσεις.

Κατά την αναμονή των αποτελεσμάτων, ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερόμενης περιστοματικής αιμωδίας και δυσχέρειας κατά την ομιλία. Έγινε εισαγωγή στη νευρολογική κλινική με διάγνωση διπληγίας προσωπικού νεύρου. Διενεργήθηκε αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς απεικονιστικά ευρήματα ενδοκρανιακών μεταστάσεων. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε παρουσία παθολογικών κυττάρων, πιθανώς επί εδάφους λεπτομηνιγγικής καρκινωμάτωσης.

Το περιστατικό συζητήθηκε σε ογκολογικό συμβούλιο και αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή με αμφοτερόπλευρο κεντρικό και πλάγιο λεμφαδενικό καθαρισμό.

**Συμπεράσματα:** Το αναπλαστικό καρκίνωμα θυρεοειδούς αποτελεί ταχέως εξελισσόμενη νεοπλασία με εξαιρετικά δυσμενή πρόγνωση. Η παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων ήδη κατά τη διάγνωση, καθώς και σπάνιων εκδηλώσεων όπως η διπληγία προσωπικού νεύρου πιθανώς λόγω λεπτομηνιγγικής διασποράς, αναδεικνύουν την επιθετικότητα της νόσου. Σύμφωνα με τις οδηγίες του ATA, σε ασθενείς με συστηματική νόσο μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο παρηγορικής χειρουργικής εκτομής, ιδίως πριν την επικείμενη απόφραξη των αεραγωγών ή του οισοφάγου.

## ΕΡ07 | ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

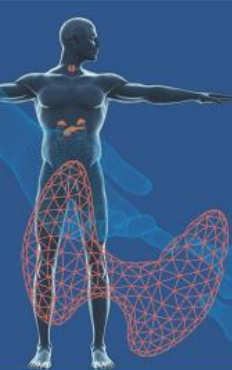
**Α. Ζαννής<sup>1</sup>, Ν. Μητκάνης<sup>2</sup>, Γ. Ζήκα<sup>3</sup>, Χ. Έξαρχος<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Αναισθησιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>4</sup> Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Εισαγωγή:** Η θυρεοειδεκτομή αποτελεί συχνή επέμβαση της ενδοκρινικής χειρουργικής με χαμηλή συνολική νοσηρότητα. Ωστόσο, μετεγχειρητικές επιπλοκές του αεραγωγού, όπως τραχηλικό αιμάτωμα, λαρυγγικό οίδημα και κάκωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου, μπορούν να προκαλέσουν οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς. Οι περισσότερες επιπλοκές εμφανίζονται κατά τις πρώτες 24 ώρες μετά την επέμβαση, καθιστώντας τη στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση ιδιαίτερα σημαντική.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των κυριότερων επιπλοκών του αεραγωγού μετά από θυρεοειδεκτομή και η ανάδειξη του ρόλου της νοσηλευτικής επιτήρησης στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή τους. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar για την περίοδο 2021–2025 με λέξεις-κλειδιά thyroidectomy, airway obstruction, cervical hematoma, airway management και nursing care. Συμπεριλήφθηκαν έξι πρόσφατες διεθνείς δημοσιεύσεις σχετικές με επιπλοκές αεραγωγού και τη νοσηλευτική διαχείριση μετά από θυρεοειδεκτομή.

**Αποτελέσματα:** Η βιβλιογραφία δείχνει ότι το τραχηλικό αιμάτωμα αποτελεί τη συχνότερη αιτία οξείας απόφραξης του αεραγωγού μετά από θυρεοειδεκτομή. Άλλες επιπλοκές περιλαμβάνουν λαρυγγικό οίδημα και παράλυση φωνητικών χορδών λόγω κάκωσης του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Η συστηματική μετεγχειρητική παρακολούθηση από το νοσηλευτικό προσωπικό, μέσω αξιολόγησης της αναπνευστικής λειτουργίας, του χειρουργικού τραύματος και των κλινικών σημείων αναπνευστικής δυσχέρειας, συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη αναγνώριση των επιπλοκών.

**Συμπεράσματα:** Οι επιπλοκές του αεραγωγού μετά από θυρεοειδεκτομή είναι σπάνιες αλλά δυνητικά σοβαρές. Η εντατική νοσηλευτική επιτήρηση κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο και η εφαρμογή οργανωμένων πρωτοκόλλων παρακολούθησης αποτελούν βασικούς παράγοντες για την έγκαιρη διάγνωση και την ασφαλή αντιμετώπιση των επιπλοκών.

### ΕΡ08 | ΥΠΟΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ : ΜΙΑ ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΑΝΑΓΚΗ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

**Σ. Τσοδούλου<sup>1</sup>, Γ. Ζήκα<sup>2</sup>, Χ. Έξαρχος<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Ειδικευομένη Χειρουργικής Νοσηλευτικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

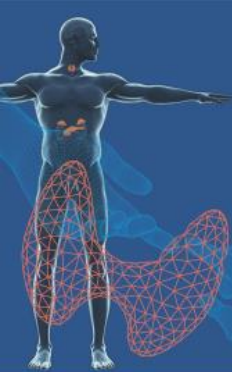
<sup>2</sup> Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Αναπληρωτής Συντονιστής Χειρουργικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Εισαγωγή:** Η θυρεοειδεκτομή αποτελεί συχνή χειρουργική επέμβαση, η οποία μπορεί να συνοδεύεται από μετεγχειρητικές επιπλοκές, με συχνότερη την υποασβεστιαμία. Η επιπλοκή αυτή σχετίζεται κυρίως με δυσλειτουργία των παραθυρεοειδών αδένων και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές νευρομυϊκές και καρδιακές εκδηλώσεις. Η έγκαιρη πρόληψη και αναγνώριση της είναι ζωτικής σημασίας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της υποασβεστιαμίας ως μετεγχειρητικής επιπλοκής μετά από θυρεοειδεκτομή και η ανάδειξη του ρόλου της νοσηλευτικής φροντίδας στην πρόληψη και διαχείρισή της.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων με λέξεις-κλειδιά όπως “post-thyroidectomy hypocalcemia”, “parathyroid injury” και “nursing care”. Συμπεριλήφθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις και πρωτογενείς μελέτες.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Αποτελέσματα:** Η υποασβεστιαμία αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή μετά από θυρεοειδεκτομή, με συχνότητα που μπορεί να φτάσει το 20–30%. Οφείλεται κυρίως σε τραυματισμό ή ισχαιμία των παραθυρεοειδών αδένων. Κλινικά εκδηλώνεται με παραισθησίες, μυϊκές κράμπες και, σε σοβαρές περιπτώσεις, τετανία και καρδιακές διαταραχές. Η πρώιμη μέτρηση της παραθορμόνης και η προφυλακτική χορήγηση ασβεστίου και βιταμίνης D συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη της επιπλοκής. Η συστηματική νοσηλευτική παρακολούθηση των επιπέδων ασβεστίου και των συμπτωμάτων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση της νοσηρότητας.

**Συμπεράσματα:** Η υποασβεστιαμία αποτελεί συχνή αλλά δυνητικά επιπλοκή που ενδέχεται να προληφθεί μετά από θυρεοειδεκτομή. Η ενίσχυση της νοσηλευτικής παρακολούθησης και η εφαρμογή προληπτικών στρατηγικών μπορούν να μειώσουν σημαντικά τις επιπλοκές και να βελτιώσουν την ποιότητα φροντίδας.

### ΕΡ09 | ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΕ ΑΥΤΗΝ: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Χ. Σέββα<sup>1</sup>, Δ. Διβάνης<sup>2</sup>, Α. Τσινάρη<sup>2</sup>, Π. Γραμμένος<sup>3</sup>, Σ. Λάσκου<sup>1</sup>, Β. Λιακόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Σαπαλίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

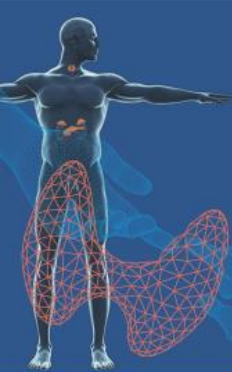
<sup>2</sup> Β' Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Ο δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός αποτελεί μια ιδιαίτερα συχνή πάθηση στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, ως αποτέλεσμα της χρόνιας διέγερσης των παραθυρεοειδών αδένων λόγω του χαμηλού κυκλοφορούντος ασβεστίου στον ορό. Η πρώτη γραμμή θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνει τους αγωνιστές βιταμίνης D και τα ασβεστιομιμητικά. Τα τελευταία χρόνια εκτός από την σινακαλσέτη, η οποία λαμβάνεται από του στόματος, χορηγείται και η ετηλκαλσετίδη, ένας ασβεστιομιμητικός παράγοντας που χορηγείται κατά τη συνεδρία αιμοκάθαρσης ενδοφλεβίως.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Σε μία αναδρομική μελέτη πενταετίας από το 2018 έως το 2023 μελετήθηκαν 52 ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση. Από αυτούς 34 ασθενείς (65,4%) έλαβαν σινακαλσέτη και ετηλκαλσετίδη και έγινε μηνιαία καταγραφή των τιμών παραθορμόνης και ασβεστίου.

**Αποτελέσματα:** 29 από τους 33 ασθενείς (87,9%) που έλαβαν συστηματικά θεραπεία με ετηλκαλσετίδη εμφάνισαν σημαντική μείωση των τιμών παραθορμόνης έως και 57% σε σχέση με τις αρχικές τιμές ένταξης. Κανένας από τους ασθενείς δε χρειάστηκε να υποβληθεί σε παραθυρεοειδεκτομή, λόγω μη ελεγχόμενων τιμών παραθορμόνης ή σοβαρών παρενεργειών από τη φαρμακευτική αγωγή. Στην ίδια κατεύθυνση, τα τελευταία χρόνια λόγω της ευρείας χρήσης των νέων ασβεστιομιμητικών παραγόντων, παρατηρείται παγκοσμίως μία μείωση στις διενεργούμενες παραθυρεοειδεκτομές, οι οποίες σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διενεργούνται από εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Συμπεράσματα:** Η μείωση των παραθυρεοειδεκτομών επιφέρει σημαντική μείωση και των επιπλοκών που προκύπτουν στα χειρουργεία του τραχήλου (περιεγχειρητική αιμορραγία, κακώσεις νεύρων). Παρά το γεγονός ότι οι επιπλοκές αυτές δεν είναι εύκολα συγκρίσιμες με τις φαρμακευτικές επιπλοκές, η παρατηρούμενη μείωση κρίνεται σημαντική ειδικά σε περιπτώσεις υποτροπών, οι οποίες στο παρελθόν θα έχρηζαν επανεπέμβασης βάσει προηγούμενων κατευθυντήριων οδηγιών.

## EP10 | ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING

Ι. Θελερίτη<sup>1</sup>, Χ. Έξαρχος<sup>2</sup>, Γ. Ζήκα<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

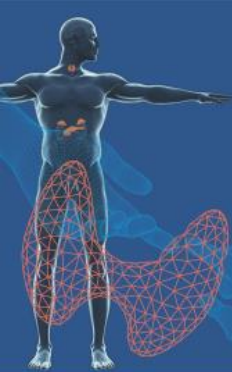
<sup>3</sup> Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του καθοριστικού ρόλου της νοσηλευτικής φροντίδας στη περιεγχειρητική αντιμετώπιση ασθενών με σύνδρομο Cushing, με στόχο τη βελτίωση της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών και την πρόληψη επιπλοκών.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση δεδομένων PubMed. Αναλύθηκαν δημοσιευμένες μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την διαχείριση ασθενών με σύνδρομο Cushing. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά: περιεγχειρητική νοσηλευτική, σύνδρομο Cushing, αδενικές διαταραχές, ορμονικές διαταραχές, χειρουργική αντιμετώπιση.

**Αποτελέσματα:** Η θεραπεία του συνδρόμου Cushing επικεντρώνεται κυρίως στην αιτιολογία της νόσου και περιλαμβάνει χειρουργική αφαίρεση όγκων της υπόφυσης ή των επινεφριδίων, ενώ σε επιλεγμένες περιπτώσεις εφαρμόζεται ακτινοθεραπεία ή φαρμακευτική αγωγή. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην προεγχειρητική φάση περιλαμβάνουν τον έλεγχο των ζωτικών σημείων, καθώς και προετοιμασία και εκπαίδευση του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του σχετικά με την χειρουργική επέμβαση. Στη μετεγχειρητική φάση, η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στη στενή παρακολούθηση τόσο των ζωτικών σημείων όσο και των επιπέδων κορτιζόλης, στην έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών ( αιμορραγία, λοίμωξη ή επινεφριδιακή ανεπάρκεια) καθώς και στη διαχείριση πόνου. Παράλληλα, δίνεται έμφαση στη φροντίδα του δέρματος και την προαγωγή βελτίωσης της εικόνας που έχει ο ασθενής για το σώμα του. Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκπαίδευση του ασθενούς στη συμμόρφωσή του με το θεραπευτικό σχήμα, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σταδιακής διακοπής κορτικοστεροειδών.

**Συμπεράσματα:** Η επιτυχής αντιμετώπιση του συνδρόμου Cushing, ιδιαίτερα στο χειρουργικό πλαίσιο, απαιτεί εξειδικευμένη και συνεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Η έγκαιρη παρέμβαση, η συστηματική παρακολούθηση και η εκπαίδευση του ασθενούς συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση των επιπλοκών και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## EP11 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΥΝΗΘΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΟ ΣΕ ΕΠΙΣΗΣ ΑΣΥΝΗΘΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Γ. Τσιμενάκης<sup>1</sup>, Χ. Σίμου<sup>2</sup>, Α. Ανάγνου<sup>2</sup>, Ι. Κόκκινος<sup>2</sup>, Μ. Καστανάκης<sup>2</sup>, Ε. Λώλης<sup>1</sup>, Κ. Βλάχος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Α Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

Τα παραγαγγλιώματα είναι σπάνιοι νευροενδοκρινείς όγκοι που προέρχονται από παραγαγγλιακά κύτταρα του αυτόνομου νευρικού συστήματος και είναι ικανά να εκκρίνουν κατεχολαμίνες και να προκαλούν υπερτασικές κρίσεις και επιπλοκές αυτών. Η πιθανότητα εμφάνισης είναι ίδια και στα δύο φύλα, ενώ η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα 50 έτη. Αν και συνήθως καλοήγη, μπορούν να εμφανίσουν κακοήγη βιολογική συμπεριφορά. Η παρούσα παρουσίαση περιστατικού αφορά μια ασυνήθιστη περίπτωση ενός 28χρονου άνδρα που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω λιποθυμικού επεισοδίου. Κατά την διερεύνηση του ασθενή ανευρέθη σοβαρού βαθμού καρδιακή ανεπάρκεια, ανθεκτική υπέρταση και αμφοτερόπλευρη υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε σημαντικά αυξημένες κατεχολαμίνες και μετανεφρίνες στο πλάσμα και τα ούρα. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία (CT) και με σπινθηρογράφημα με ιώδιο-123 μεταϊωδοβενζυλγουανιδίνη (MIBG), επιβεβαίωσε ένα έντονα αγγειούμενο μόρφωμα μεταξύ κάτω κοίλης φλέβας και κεφαλής παγκρέατος, σε μια ασυνήθη θέση, συμβατό με εξωεπινεφριδιακό φαιοχρωμοκύττωμα -παραγαγγλίωμα. Μετά από φαρμακευτική ρύθμιση της ορμονικής έκκρισης ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική εκτομή του μορφώματος. Παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία με βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας και της όρασης.

## EP12 | ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΑΚΡΟΟΖΩΔΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ

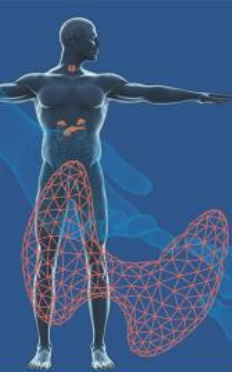
**Δ. Α. Σαϊνή<sup>1</sup>, Β. Γεωρβασιλή<sup>1</sup>, Πασχάλης Καραγκιοζάκης<sup>2</sup>, Β. Χατζής<sup>1</sup>, Ν. Γεωργίου<sup>1</sup>, Κ. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Α. Σιώλος<sup>2</sup>, Μ. Χρήστου<sup>2</sup>, Σ. Τίγκας<sup>2</sup>, Χ. Μπαλή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η αμφοτερόπλευρη μακροοζώδης υπερπλασία επινεφριδίων αποτελεί σπάνια (<2%), γενετικής αιτιολογίας, αιτία συνδρόμου Cushing (στα πλαίσια σποραδικών μεταλλάξεων ή οικογενών συνδρόμων). Αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά ή χειρουργικά, συνήθως με αμφοτερόπλευρη επινεφριδεκτομή που οδηγεί σε ιατρογενή φλοιεπινεφριδιακή ανεπάρκεια και ανάγκη χρόνιας ορμονικής υποκατάστασης. Παρουσιάζεται περίπτωση επιτυχούς αντιμετώπισης ασθενούς με ετερόπλευρη επινεφριδεκτομή για μακροοζώδη υπερπλασία επινεφριδίων.

**Περιγραφή περιστατικού:** Γυναίκα 46 ετών παραπέμφθηκε λόγω ανθεκτικής υπέρτασης και αύξησης σωματικού βάρους (20kg/έτος). Αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε αμφοτερόπλευρη μακροοζώδη υπερπλασία επινεφριδίων (μέγιστη διάμετρος: δεξιά 5.4cm, αριστερά 8.8cm με 40HU και 30HU, αντίστοιχα). Ο ορμονολογικός έλεγχος ήταν συμβατός με ACTH-ανεξάρτητο σύνδρομο Cushing. Συνοσηρότητες: αρτηριακή υπέρταση (υπό τριπλή αγωγή), σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία, θρομβοφιλία. Οικογενειακό ιστορικό: μητέρα με αριστερή επινεφριδεκτομή για ACTH-ανεξάρτητο σύνδρομο Cushing λόγω μακροοζώδους υπερπλασίας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αριστερή λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή με ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία. Δυο μήνες μετά παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση και ύφεση της υπερκορτιζολαιμίας (χαμηλή μέση τιμή κορτιζόλης ορού 24ωρου: 3.32μg/dl). Η αρτηριακή πίεση ήταν φυσιολογική χωρίς αγωγή και η ασθενής παρέμεινε σε θεραπεία υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαιτομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Συμπεράσματα:** Νέα δεδομένα υποστηρίζουν πως η εκτομή του μεγαλύτερου επινεφριδίου για την αντιμετώπιση της σχετιζόμενης με μακροοζώδη υπερπλασία επινεφριδίων υπερκορτιζολαιμίας, μπορεί να αποτελεί εναλλακτική λύση έναντι της συνήθους αμφοτερόπλευρης επινεφριδεκτομής. Στις περισσότερες περιπτώσεις επιτυγχάνεται ύφεση του συνδρόμου Cushing χωρίς ανάγκη μακροπρόθεσμης ορμονικής υποκατάστασης.

### EP13 | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΣΤΟΝ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Α. Εμμανουηλίδου<sup>1</sup>, Χ. Κουλούρης<sup>1</sup>, Μ. Καρανίκας<sup>1</sup>, Α. Τσακαλίδης<sup>1</sup>, Σ. Στεφάνου<sup>1</sup>, Κ. Παζαίτου-Παναγιώτου<sup>2</sup>, Ν. Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Χειρουργική Κλινική Ενδοκρινών Αδένων, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

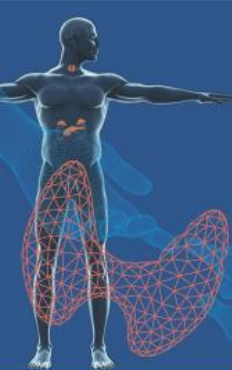
<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Ενδοκρινικής Ογκολογίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Ο θηλώδης καρκίνος του θυρεοειδούς χαρακτηρίζεται από υψηλή συχνότητα μεταστάσεων στο κεντρικό λεμφαδενικό διαμέρισμα, ενώ η ένδειξη διενέργειας προφυλακτικού κεντρικού λεμφαδενικού καθαρισμού σε ασθενείς με μη κλινικά εμφανείς τραχηλικούς λεμφαδένες παραμένει αντικείμενο διχογνωμίας. Η εντόπιση του πρωτοπαθούς όγκου έχει προταθεί ως πιθανός προγνωστικός παράγοντας λεμφαδενικής διασποράς. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ εντόπισης όγκου και παρουσίας κεντρικών λεμφαδενικών μεταστάσεων.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη 185 διαδοχικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή με ταυτόχρονο προφυλακτικό κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό από τον Ιανουάριο 2022 έως τον Οκτώβριο 2025. Ο θυρεοειδής διαιρέθηκε σε επτά ανατομικές υποπεριοχές. Η συσχέτιση εντόπισης όγκου και λεμφαδενικής νόσου αξιολογήθηκε με δοκιμασίες  $\chi^2$ , ενώ πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση. Η σχέση μεγέθους όγκου και αριθμού διηθημένων λεμφαδένων διερευνήθηκε με συντελεστή Spearman.

**Αποτελέσματα:** Λεμφαδενικές μεταστάσεις τεκμηριώθηκαν στο 27% των ασθενών (50/185). Η παρουσία κεντρικών λεμφαδενικών μεταστάσεων δεν διέφερε μεταξύ των διαφορετικών εντοπίσεων του όγκου, ούτε ως προς τις επτά υποπεριοχές ( $p=0.8$ ) ούτε μετά από ομαδοποίηση ( $p=0.89$ ). Στη μονοπαραγοντική ανάλυση πολλαπλοί παράγοντες σχετίστηκαν με τη λεμφαδενική προσβολή, ενώ στην πολυπαραγοντική μόνο η λεμφαγγειακή διήθηση παρέμεινε ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας. Το μέγεθος του όγκου συσχετίστηκε ασθενώς με τον αριθμό των διηθημένων λεμφαδένων ( $p=0.19$ ,  $p=0.01$ ), χωρίς να διατηρείται η στατιστική σημαντικότητα μετά από προσαρμογή για άλλους παράγοντες.

**Συμπεράσματα:** Η παρουσία κεντρικών λεμφαδενικών μεταστάσεων δεν συσχετίστηκε με τη θέση του πρωτοπαθούς όγκου και, με βάση τα παρόντα δεδομένα, η θέση του όγκου δεν φαίνεται να αποτελεί επαρκές κριτήριο για τη λήψη απόφασης σχετικά με προφυλακτικό κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

### EP14 | ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΕΝΤΟΣ ΩΡΙΜΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΩΟΘΗΚΗΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Α. Εμμανουηλίδου<sup>1</sup>, Χ. Κουλούρης<sup>1</sup>, Μ. Καρανίκας<sup>1</sup>, Α. Τσακαλίδης<sup>1</sup>, Σ. Στεφάνου<sup>1</sup>, Κ. Παζαϊτου-Παναγιώτου<sup>2</sup>, Ν. Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Χειρουργική Κλινική Ενδοκρινών Αδένων, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Ενδοκρινικής Ογκολογίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η κακοήθης εξαλλαγή ώριμου κυστικού τερατώματος της ωοθήκης είναι ασυνήθης, ενώ η ανάπτυξη εντός αυτού θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς αποτελεί εξαιρετικά σπάνια παθολογική οντότητα. Παρουσιάζουμε σχετικό περιστατικό, με έμφαση στα διαγνωστικά ευρήματα και στους θεραπευτικούς χειρισμούς που ακολούθησαν.

**Περιγραφή περιστατικού:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 54 ετών που υποβλήθηκε σε χειρουργική αφαίρεση μορφώματος ωοθήκης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ώριμο κυστικό τεράτωμα με εστία θηλώδους θυρεοειδικού καρκινώματος, θυλακιώδους υποτύπου, μέγιστης διαμέτρου 15 mm, περιοριζόμενο στην ωοθήκη. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση, αναδεικνύοντας έντονη και διάχυτη θετικότητα των νεοπλασματικών κυττάρων στη θυρεοσφαιρίνη. Ακολούθησε πλήρης έλεγχος, χωρίς ενδείξεις υπολειμματικής ή μεταστατικής νόσου. Το υπερηχογράφημα θυρεοειδούς ανέδειξε εικόνα συμβατή με χρόνια αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, χωρίς παρουσία ύποπτων όζων, ενώ ο ορμονικός έλεγχος έδειξε φυσιολογική θυρεοειδική λειτουργία. Με δεδομένη τη σπανιότητα της διάγνωσης και με στόχο την ακριβέστερη μετεγχειρητική παρακολούθηση, αποφασίστηκε η διενέργεια ολικής θυρεοειδεκτομής. Η ιστολογική εξέταση του θυρεοειδούς ανέδειξε ήπιες αλλοιώσεις λεμφοκυτταρικής θυρεοειδίτιδας χωρίς παρουσία κακοήθειας. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή.

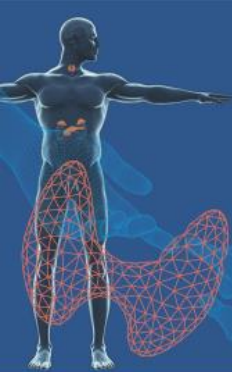
**Συμπεράσματα:** Η παρουσία θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς εντός ενός ώριμου κυστικού τερατώματος ωοθήκης αποτελεί μια σπάνια διάγνωση. Η συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι σαφώς καθορισμένη και θα πρέπει να προσαρμόζεται στα παθολογοανατομικά ευρήματα και στα δεδομένα του μετεγχειρητικού ελέγχου.

### EP15 | ΕΦΑΡΜΟΓΗ RF-ABLATION ΣΕ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΛΩΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Γ. Χατζηγεωργίου, Π. Γκλάρα, Ε. Περδικάκης

Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Οι συχνότερες λεμφαδενικές μεταστάσεις στον καλώς διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνο αφορούν κυρίως τοπική τραχηλική υποτροπή. Ο σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της εφαρμογής της διαδερμικής RF-Ablation σε ασθενείς με λεμφαδενική υποτροπή σε ιστολογικά ταυτοποιημένο καλώς διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνο.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαστομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Υλικό-Μέθοδοι:** Σε χρονικό διάστημα 14 ετών (2013 έως 2026), 15 ασθενείς (10 άνδρες και 5 γυναίκες / με μέση ηλικία 59 έτη) παραπέμφθησαν με κλινικοεργαστηριακή εικόνα λεμφαδενικής τραχηλικής υποτροπής λόγω ιστολογικά ταυτοποιημένου καλώς διαφοροποιημένου θυρεοειδικού καρκίνου. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί ήδη σε λεμφαδενικούς καθαρισμούς και ραδιοθεραπεία. *RF-ablation* υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση πραγματοποιήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις. Μελετήθηκαν τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά της υποτροπής, η τεχνική επιτυχία της μεθόδου, το είδος του ηλεκτροδίου θερμοκαυτηρίασης και η ανταπόκριση στη θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Ο πιο συχνός ιστολογικός τύπος για λεμφαδενική υποτροπή ήταν τα πρωτοπαθή θηλώδη και θυλακιώδη καρκινώματα (80%). Η τεχνική επιτυχία της μεθόδου ήταν 100% (15/15). Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές κατά την τοποθέτηση του ηλεκτροδίου θερμοκαυτηρίασης καθώς και στην άμεση μετεπεμβατική περίοδο. Το μήκος του ηλεκτροδίου που τοποθετήθηκε ήταν από 10 έως 15cm και διαμέτρου 18G σε όλες τις περιπτώσεις. Τοπικοπεριοχική αντιμετώπιση της λεμφαδενικής υποτροπής παρατηρήθηκε σε όλους τους ασθενείς (κλινική επιτυχία 100%).

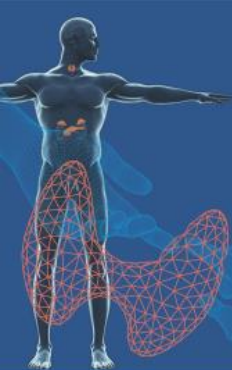
**Συμπεράσματα:** Σε ασθενείς με λεμφαδενική τραχηλική υποτροπή σε ιστολογικά ταυτοποιημένο καλώς διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνο, η εφαρμογή τοπικοπεριοχικής θεραπείας με διαδερμική RF-ablation είναι τεχνικά ασφαλής και με υψηλό ποσοστό κλινικής επιτυχίας.

## EP16 | ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΣΚΛΗΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΛΕΜΦΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Ε. Περδικάκης, Γ. Χατζηγεωργίου, Π. Γκλάρα, Α. Περμεκερλής

Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η χυλώδης λεμφική διαφυγή είναι μια σπάνια, αλλά σοβαρή επιπλοκή μετά από λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου, συχνά απαραίτητο στη χειρουργική αντιμετώπιση προχωρημένου καρκίνου θυρεοειδούς. Η λεμφική διαφυγή αντιμετωπίζεται συντηρητικά αρχικά, αλλά σε περιπτώσεις εμμένουσας διαφυγής οι επιπλοκές από την συνεχιζόμενη απώλεια απαραίτητων διατροφικών παραγόντων, την επαπειλούμενη ανοσοκαταστολή και την παρατεταμένη νοσηλεία μπορεί να αυξήσουν την νοσηρότητα και θνητότητα και να απαιτήσουν την χειρουργική διερεύνηση και προσπάθεια απολίνωσης του λεμφαγγείου που ευθύνεται για την διαφυγή. Ο σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης εμμένουσας μετεγχειρητικής λεμφικής διαφυγής που αντιμετωπίστηκε με συνδυασμό λεμφαγγειακού εμβολισμού και τοπικής σκληροθεραπείας.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξετομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Περιγραφή Περιστατικού:** Πρόκειται για 42 ετών γυναίκα ασθενή που υποβλήθηκε σε ολική θυρεοειδεκτομή με λεμφαδενικό κεντρικό καθαρισμό τραχηλικού διαμερίσματος VI καθώς και αριστερά στα επίπεδα II,III,IV. Μετεγχειρητικά η ασθενής παρουσίασε χυλώδους υφής εκροή ενδεικτική λεμφικής διαφυγής. Παρά την εφαρμογή συντηρητικών μεθόδων παροχέτευσης, πιεστικής επίδεσης, διατροφικών προσαρμογών και επαναλαμβανόμενης εκκενωτικής παρακέντησης η κλινικοεργαστηριακή κατάσταση της ασθενούς δεν βελτιωνόταν. Η ασθενής αρνήθηκε την άμεση επανεπέμβαση και αποφασίσθηκε να αντιμετωπισθεί με διαδερμική μέθοδο λεμφαγγειακού εμβολισμού σε συνδυασμό με τοπικοπεριοχική σκληροθεραπεία. Υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση και με ταυτόχρονη χρήση ψηφιακού αγγειογράφου πραγματοποιήθηκε ψηφιακή λεμφαγγειογραφία, αναγνώριση της διαφυγής πριν το επίπεδο του μείζονα θωρακικού πόρου και επιτυχής ενδοαγγειακός εμβολισμός με ταυτόχρονη τοπικοπεριοχική σκληροθεραπεία. Η ασθενής παρουσίασε άμεση κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και παραμένει ασυμπτωματική 1 έτος μετεγχειρητικά.

**Συμπεράσματα:** Σε ασθενείς με λεμφαγγειακή διαφυγή, η εφαρμογή τοπικοπεριοχικής θεραπείας με συνδυασμό ενδοαγγειακού εμβολισμού και τοπικής σκληροθεραπείας είναι τεχνικά ασφαλής και με υψηλό ποσοστό κλινικής επιτυχίας.

### EP17 | ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING

**Α. Ραυτογιάννη<sup>1</sup>, Σ. Καλαμπόκη<sup>1</sup>, Γ. Ζήκα<sup>2</sup>, Χ. Ξεάρχος<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

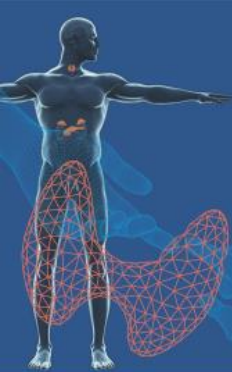
<sup>2</sup> Διευθύνουσα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει στόχο την ανάδειξη του κρίσιμου ρόλου του νοσηλευτή στην περιεγχειρητική διαχείριση ασθενών με σύνδρομο Cushing που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar) και μελέτη κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών (ERAS) σχετικά με το σύνδρομο Cushing, τη χειρουργική αντιμετώπιση και τη νοσηλευτική φροντίδα κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο. Εξετάστηκαν οι βασικές περιεγχειρητικές ανάγκες των ασθενών, όπως η ρύθμιση της υπέρτασης και της γλυκόζης, η πρόληψη λοιμώξεων και θρομβοεμβολικών επεισοδίων καθώς και η έγκαιρη αναγνώριση επινεφριδιακής ανεπάρκειας.

**Αποτελέσματα:** Ο ρόλος του νοσηλευτή στην περιεγχειρητική παρέμβαση συμβάλλει καθοριστικά στην αποκατάσταση και την έγκαιρη ανίχνευση επιπλοκών. Η προεγχειρητική φροντίδα περιλαμβάνει τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, της γλυκόζης, καθώς και των ηλεκτρολυτών. Κατά τη διεγχειρητική παρέμβαση δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην τοποθέτηση των ασθενών για την αποφυγή κατακλίσεων. Τέλος, στη μετεγχειρητική φροντίδα οι ασθενείς παρακολουθούνται για την έγκαιρη αναγνώριση οξείας επινεφριδιακής ανεπάρκειας μετά την αφαίρεση του αδενώματος, πραγματοποιείται σχολαστική φροντίδα του χειρουργικού τραύματος για την αποφυγή λοιμώξεων καθώς και ψυχολογική υποστήριξη για τη διαχείριση των συναισθηματικών μεταπτώσεων.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Συμπεράσματα:** Το σύνδρομο Cushing αποτελεί σύνθετη ενδοκρινολογική διαταραχή που σχετίζεται με υπερκορτιζολαιμία και συστηματικές διαταραχές, όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη και εύθραυστο δέρμα. Η επινεφριδεκτομή αποτελεί την κύρια θεραπευτική παρέμβαση, ωστόσο η ιδιαίτερη παθοφυσιολογία των ασθενών αυτών απαιτεί εξειδικευμένη περιεγχειρητική φροντίδα και στενή νοσηλευτική παρακολούθηση. Η επιτυχής έκβαση της επινεφριδεκτομής προϋποθέτει τη διεπιστημονική συνεργασία. Η εφαρμογή εξειδικευμένων πρωτοκόλλων ενισχύει την ποιότητα της φροντίδας και μειώνει σημαντικά τη μετεγχειρητική νοσηρότητα εξασφαλίζοντας την ταχύτερη αποκατάσταση.

### EP18 | Η ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### **Α. Λιανού<sup>1</sup>, Ο. Καραμάνη<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μ.Υ. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

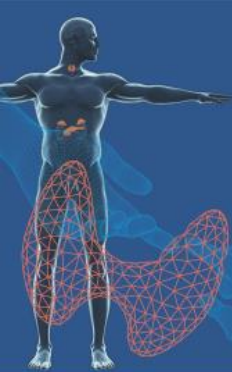
<sup>2</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Μ.Υ. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η κάκωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου αποτελεί μία από τις σημαντικότερες επιπλοκές της θυρεοειδεκτομής. Η διεγχειρητική νευροπαρακολούθηση (Intraoperative Neuromonitoring – IONM) χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο ως συμπληρωματική μέθοδος αναγνώρισης και λειτουργικής αξιολόγησης του νεύρου κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρησιμότητα της διεγχειρητικής νευροπαρακολούθησης στη χειρουργική του θυρεοειδούς, την επίδρασή της στα ποσοστά κάκωσης του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου, καθώς και τις ενδείξεις και τους περιορισμούς της.

**Υλικό – Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library για άρθρα της τελευταίας δεκαετίας. Συμπεριλήφθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, τυχαιοποιημένες μελέτες και μεγάλες αναδρομικές μελέτες που αφορούσαν τη χρήση της IONM στη θυρεοειδεκτομή.

**Αποτελέσματα:** Η πλειονότητα των μελετών δείχνει ότι η διεγχειρητική νευροπαρακολούθηση συμβάλλει στην ευκολότερη αναγνώριση και λειτουργική επιβεβαίωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Παρατηρείται μείωση της πάρεσης των φωνητικών χορδών, ενώ η μείωση της μόνιμης κάκωσης δεν είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις μελέτες. Το μεγαλύτερο όφελος εντοπίζεται σε επανεπεμβάσεις, κακοήθειες θυρεοειδούς και μεγάλες βρογχοκήλες.

**Συμπεράσματα:** Η διεγχειρητική νευροπαρακολούθηση αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στη χειρουργική του θυρεοειδούς, ιδιαίτερα σε επεμβάσεις υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, δεν αντικαθιστά τη σωστή χειρουργική τεχνική και την ανατομική γνώση του χειρουργού.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corfere

## EP19 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Α. Λιανού<sup>1</sup>, Ό. Καραμάνη<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μ.Υ. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Μ.Υ. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η τεχνητή νοημοσύνη (Artificial Intelligence – AI) αποτελεί ταχέως αναπτυσσόμενο πεδίο στην ιατρική και εφαρμόζεται όλο και περισσότερο στη διάγνωση, τη λήψη κλινικών αποφάσεων και τη χειρουργική. Στον θυρεοειδή αδένα, η AI χρησιμοποιείται κυρίως στην ανάλυση υπερηχογραφημάτων, στην πρόβλεψη κακοήθειας, στον προεγχειρητικό σχεδιασμό και στην πρόβλεψη επιπλοκών μετά από θυρεοειδεκτομή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης στη χειρουργική θυρεοειδούς, τη συμβολή της στη διάγνωση και τη λήψη χειρουργικών αποφάσεων, καθώς και τις μελλοντικές προοπτικές της.

**Υλικό – Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library για άρθρα της τελευταίας δεκαετίας. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά όπως artificial intelligence, machine learning, deep learning, thyroid surgery και thyroid nodules. Συμπεριλήφθηκαν ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και κλινικές μελέτες που αφορούσαν εφαρμογές AI στον θυρεοειδή.

**Αποτελέσματα:** Η τεχνητή νοημοσύνη εφαρμόζεται κυρίως στην ανάλυση υπερηχογραφημάτων για διάγνωση κακοήθειας, στην πρόβλεψη λεμφαδενικών μεταστάσεων, στην υποστήριξη χειρουργικής απόφασης και στην πρόβλεψη επιπλοκών, όπως υποασβεστιαμία και κάκωση παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Σε αρκετές μελέτες, οι αλγόριθμοι μάθησης παρουσίασαν διαγνωστική ακρίβεια, συγκρίσιμη με έμπειρους κλινικούς ιατρούς.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί πολλά υποσχόμενο εργαλείο στη χειρουργική θυρεοειδούς, με εφαρμογές στη διάγνωση, τον χειρουργικό σχεδιασμό και την πρόβλεψη επιπλοκών. Παρόλα αυτά, απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες πριν από την ευρεία κλινική εφαρμογή της.

## EP20 | ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

**Α. Ευσταθίου, Α. Κολινιώτη, Μ. Σιούλα, Κ. Μάνες, Β. Κυριακού, Μ. Παπασταματίου**

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων», Αθήνα

**Σκοπός:** Η υποασβεστιαμία αποτελεί τη συχνότερη επιπλοκή μετά από ολική θυρεοειδεκτομή και συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και παράταση νοσηλείας. Η ανάπτυξη αξιόπιστων προγνωστικών μοντέλων, βασισμένων σε προεγχειρητικές παραμέτρους, μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου και στην εξατομίκευση της μετεγχειρητικής φροντίδας. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανάπτυξη και εσωτερική επικύρωση πιλοτικού μοντέλου μηχανικής μάθησης για την πρόβλεψη μετεγχειρητικής υποασβεστιαμίας, χρησιμοποιώντας αποκλειστικά προεγχειρητικά δεδομένα.



**Υλικό και μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη 91 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή το διάστημα 2024-2026 στην κλινική μας. Συλλέχθηκαν οι μεταβλητές: ηλικία, φύλο, διάγνωση (καρκίνος ή πολυοζώδης βρογχοκήλη), προεγχειρητικό διορθωμένο ασβέστιο ορού. Η υποασβεστιαμία ορίστηκε ως διορθωμένο μετεγχειρητικό  $Ca < 8.5$  mg/dL. Αναπτύχθηκαν δύο μοντέλα: (1) *Elastic Net logistic regression* και (2) *Random Forest classifier*. Η απόδοση αξιολογήθηκε με *nested 5x5 cross-validation*, χρησιμοποιώντας ως δείκτες *AUC*, *Brier score* και *calibration slope*.

**Αποτελέσματα:** Υποασβεστιαμία παρατηρήθηκε στο 30% των ασθενών. Το μοντέλο *Elastic Net* εμφάνισε μέση *AUC=0.80*, *Brier=0.12* και *calibration slope*  $\approx 0.9$ , υπερέχοντας του *Random Forest* (*AUC=0.78*, *Brier=0.14*). Ως ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες αναδείχθηκαν η χαμηλή προεγχειρητική τιμή ασβεστίου και η διάγνωση κακοήθειας.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση ποινικοποιημένης λογιστικής παλινδρόμησης (*Elastic Net*) επιτρέπει αξιόπιστη πρόβλεψη μετεγχειρητικής υποασβεστιαμίας, βασιζόμενη σε απλές προεγχειρητικές μεταβλητές. Το μοντέλο παρουσιάζει καλή διακριτική ικανότητα και βαθμονόμηση και μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη κλινικού *risk score*, με τη σταδιακή διεύρυνση της βάσης δεδομένων και την προσθήκη περαιτέρω προγνωστικών παραγόντων μελλοντικά. Η ενσωμάτωση τέτοιων προγνωστικών εργαλείων μπορεί να συμβάλει στη στοχευμένη παρακολούθηση ασθενών και στη μείωση της διάρκειας νοσηλείας.

## EP21 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ pNETS: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

**A. Κολινιώτη<sup>1</sup>, A. Ευσταθίου<sup>1</sup>, N. Κοκορόσκος<sup>1</sup>, E. Χαριτάκη<sup>1</sup>, B. Κυριάκου<sup>1</sup>, X. Τριαντοπούλου<sup>2</sup>, E. Λυκούδη<sup>3</sup>, M. Παπασαματιού<sup>1</sup>, Σ. Δελής<sup>1</sup>**

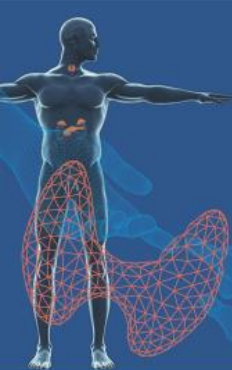
<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων», Αθήνα

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων», Αθήνα

<sup>3</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων», Αθήνα

**Σκοπός.** Οι νευροενδοκρινείς όγκοι του παγκρέατος (pNETs) αποτελούν διακριτή κλινική οντότητα, με συχνά ευνοϊκότερη βιολογική συμπεριφορά. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της μετεγχειρητικής νοσηρότητας και των πρώιμων κλινικών αποτελεσμάτων μετά από χειρουργική αντιμετώπιση pNETs σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με εξειδίκευση στην αντιμετώπιση των Νευροενδοκρινών όγκων και Μονάδα NET.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 19 ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για pNET στο χρονικό διάστημα 2017-2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά των νεοπλασμάτων. Στα κλινικά συμπεριλαμβάνεται ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), το ASA score, η παρουσία σακχαρώδους διαβήτη και η λειτουργικότητα των νεολασμάτων. Η εντόπιση τους, σταδιοποίηση και τύπος της χειρουργικής επέμβασης που επιλεχθηκε αναφέρονται αναλυτικά. Η μετεγχειρητική νοσηρότητα ταξινομήθηκε σύμφωνα με την ταξινόμηση Clavien–Dindo. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν η διάρκεια νοσηλείας, η ανάγκη επανεπέμβασης, η θνητότητα 90 ημερών τα πρώιμα και απώτερα ογκολογικά αποτελέσματα.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

# 19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς υποβλήθηκαν κυρίως σε περιφερική παγκρεατεκτομή με ή χωρίς σπληνεκτομή και εκκυρήνιση, ενώ μικρότερο ποσοστό υποβλήθηκε σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή. Η συνολική νοσηρότητα ανήλθε στο 30% (Clavien I-II). Η συχνότητα παγκρεατικού συριγγίου βαθμού B/C ήταν περίπου 30%. Η ανάγκη επανεπέμβασης ήταν μηδενική, ενώ δεν καταγράφηκε θνητότητα εντός 90 ημερών. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 9 ημέρες (IQR 7-14). Κατά την παρακολούθηση υποτροπή παρουσίασε ένας ασθενής στο δείγμα μας.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική αντιμετώπιση των pNETs φαίνεται να συνοδεύεται από χαμηλή συχνότητα σοβαρής νοσηρότητας και μηδενική θνητότητα. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι οι pNETs αποτελούν ξεχωριστή κλινική οντότητα, στην οποία η χειρουργική θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια και ευνοϊκά αποτελέσματα. Η προσεκτική επιλογή ασθενών και η εξειδίκευση των κέντρων φαίνεται να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, ενισχύοντας μια πιο ενεργή χειρουργική προσέγγιση στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

### EP22 | TUMOR-TO-TUMOR METASTASIS: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΘΥΛΑΚΙΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΡΘΟΥ

**Κ. Γιαννακόπουλος, Χ. Δουδακμάνης, Ι. Λυμπέρης, Μ. Κεραμίδα, Α. Λοΐζου, Δ. Μαντάς**

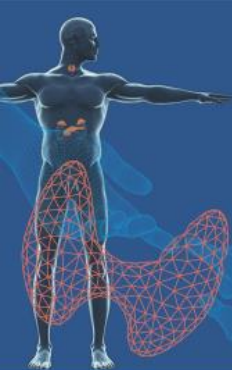
*Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η μετάσταση ενός όγκου σε έναν άλλο (tumor-to-tumor metastasis – TTM) αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί λίγες περιπτώσεις, κυρίως σε νεφρούς, κεντρικό νευρικό σύστημα, πνεύμονες και μαστό. Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση TTM μεταξύ καρκίνου ορθού και θυρεοειδούς, με στόχο την ανάδειξη διαγνωστικών και θεραπευτικών προκλήσεων.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 86 ετών με ιστορικό πολυοζώδους βρογχοκήλης, υπεβλήθη σε κολονοσκόπηση λόγω αιματοχεσίας, η οποία ανέδειξε όγκο στα 3 εκ. από τον πρωκτό. Η βιοψία επιβεβαίωσε αδενοκαρκίνωμα. Ο απεικονιστικός έλεγχος δεν έδειξε απομακρυσμένες μεταστάσεις, ενώ η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε διήθηση της μεσοορθικής περιτονίας και λεμφαδενική νόσο. Μετά από νεοεπιχειρητική θεραπεία, πραγματοποιήθηκε κοιλοπερινεϊκή εκτομή και ακολούθησε επικουρική θεραπεία, χωρίς ένδειξη υποτροπής.

Δέκα μήνες αργότερα, στο πλαίσιο τακτικής παρακολούθησης θυρεοειδούς αδένος, διαγνώστηκε θυλακιδώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς μετά από FNA ύποπτου όζου. Υπεβλήθη σε ολική θυρεοειδεκτομή και κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε θυλακιδώδες καρκίνωμα με διήθηση της θυρεοειδικής κάψας και αγγειακές διηθήσεις. Εντός αυτού αναγνωρίστηκε μικρή εστία με μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά συμβατά με μετάσταση από το γνωστό εκ του ιστορικού αδενοκαρκίνωμα ορθού (TTM).

**Συμπεράσματα:** Η TTM αποτελεί σπάνια οντότητα, συχνά τυχαίο εύρημα. Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1902, ωστόσο η περιορισμένη βιβλιογραφία καθιστά τη διαχείρισή της πρόκληση στην κλινική πράξη.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfere

## EP23 | ΧΡΗΣΗ ΚΑΜΕΡΑ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΟΛΙΚΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 3 ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΓΝΙ

**Μ. Μπιζόγλου<sup>1</sup>, Λ. Μπασιάρη<sup>1</sup>, Ε. Μπαϊρακτάρη<sup>2</sup>, Β. Ράγκος<sup>3</sup>, Γ. Ψυχογιός<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Βιοχημικό εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Γναθοπροσωπική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

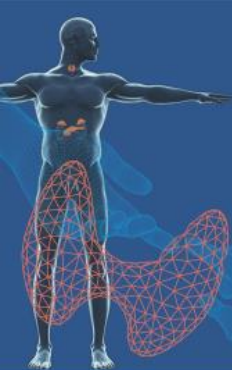
<sup>4</sup> ΩΡΛ κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση και ο σχολιασμός της κάμερας ανοσοφθορισμού Fluobeam έπειτα από 3 χρόνια χρήσης της με εστίαση στον μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό.

**Μέθοδος:** Δημιουργήθηκαν δύο ομάδες ασθενών. Η ομάδα Α με ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ολικής θυρεοειδεκτομής με ή χωρίς λεμφαδενικό καθαρισμό την περίοδο 01/2020 έως 12/2025, με οπτική αναγνώριση των παραθυρεοειδών αδένων και η ομάδα Β με ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις με την χρήση της κάμερας Fluobeam για το διάστημα 04/2023 έως 12/2025. Εγινε σύγκριση των τιμών της μετεγχειρητικής παραθορμόνης (μέτρηση την 1<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα).

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη περιλαμβάνει 82 ασθενείς: 40 ασθενείς στην ομάδα Α και 42 ασθενείς στην ομάδα Β. Διενεργήθηκαν 67 ολικές θυρεοειδεκτομές, 15 ολικές θυρεοειδεκτομές με λεμφαδενικό καθαρισμό. Στην ομάδα Α διενεργήθηκαν 33 επεμβάσεις ολικής θυρεοειδεκτομής και 7 επεμβάσεις ολικής θυρεοειδεκτομής και λεμφαδενικού καθαρισμού, ενώ στην ομάδα Β 34 επεμβάσεις ολικής θυρεοειδεκτομής και 8 επεμβάσεις ολικής θυρεοειδεκτομής και λεμφαδενικού καθαρισμού. Θεωρώντας κατώτερη φυσιολογική τιμή iPTH=12pg/ml είχαμε 13 περιπτώσεις (27,9%) μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού στην ομάδα Α και 13 περιπτώσεις (19%) στην ομάδα Β. Η στατιστική ανάλυση των τιμών μετεγχειρητικής παραθορμόνης στις περιπτώσεις ολικής θυρεοειδεκτομής χωρίς λεμφαδενικό καθαρισμό έδειξε για την ομάδα Α (mean±SD)=23.98±18.36 και για την ομάδα Β (mean±SD)=21.40±14.80 και p=0.88, ενώ για τις περιπτώσεις με λεμφαδενικό καθαρισμό ομάδα Α (mean±SD)=15.57±9.74 και για την ομάδα Β (mean±SD)=9.00±15.75 και p=0.12.

**Συμπέρασμα:** Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μείωση του μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού, ωστόσο διαπιστώθηκε αξιοσημείωτη βοήθεια στην εκπαίδευση των νεότερων χειρουργών στην άμεση αναγνώριση των παραθυρεοειδών αδένων, μείωση των περιπτώσεων παρουσίας παραθυρεοειδών αδένων στο τελικό παρασκεύασμα.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexeo2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

## EP24 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

**Π. Ιατροπούλου, Π. Κυριακίδου, Α. Κοταρέλα, Γ. Τζίκος, Ι. Τριανταφυλλίδης**

*Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα*

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και της ασφάλειας του κεντρικού λεμφαδενικού καθαρισμού στην εγχειρητική του θυρεοειδούς αδένα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε κεντρικό ή κεντρικό και πλάγιο λεμφαδενικό καθαρισμό στο τμήμα μας την περίοδο Μάρτιος 2022-Μάρτιος 2026. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων και στη συνέχεια διερευνητική ανάλυση με χρήση της δοκιμασίας  $\chi^2$  για τις κατηγορικές μεταβλητές.

**Αποτελέσματα:** Κατά την περίοδο της μελέτης υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή 92 ασθενείς. Σε 28 εξ αυτών διενεργήθηκε κεντρικός λεμφαδενικός καθαρισμός, ενώ σε 4 ασθενείς διενεργήθηκε επιπρόσθετα και πλάγιος καθαρισμός. Σε 14 ασθενείς διαγνώστηκε θηλώδες και σε 5 θυλακίωδες καρκίνωμα θυρεοειδούς με λεμφαδενική συμμετοχή σε 11 και 3 ασθενείς, αντίστοιχα. Μετεγχειρητικά, παρατηρήθηκε παροδική υπασβεστιαμία σε 18 ασθενείς (56.3%) και κάκωση του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου σε 1 ασθενή (3.1%). Στους 60 συνολικά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή χωρίς λεμφαδενικό καθαρισμό, το ποσοστό της μετεγχειρητικής υπασβεστιαμίας ήταν 40.0% ( $p=0.872$ ) και κάκωσης του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου 6.7% ( $p=0.949$ ). Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε υποτροπή της νόσου με μέσο χρόνο παρακολούθησης 20.3 ( $\pm 12.5$ ) μήνες.

**Συμπεράσματα:** Ο κεντρικός λεμφαδενικός καθαρισμός -ακόμα και όταν συνδυάζεται με πλάγιο- είναι μια επέμβαση ασφαλής, με αποδεκτή μετεγχειρητική νοσηρότητα. Η μελέτη μας ανέδειξε σημαντικό ποσοστό λεμφαδενικής συμμετοχής αναδεικνύοντας τη σημασία του λεμφαδενικού καθαρισμού για την καλύτερη σταδιοποίηση της νόσου.

## EP25 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΡΟΟΔΟΣ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΝΕΦΡΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΙΑΝΤΑ ΕΤΗ

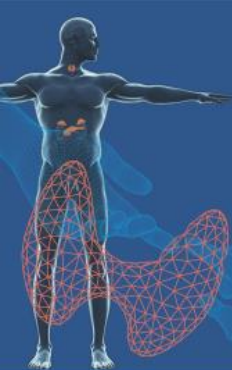
**Ε. Μυλωνάκης, Θ. Περρή, Α. Μυλωνάκης, Π. Καστανάκη, Α. Παναγάκης, Μ. Παπανικολάου<sup>2</sup>, Α. Λαφωινιάτης<sup>3</sup>, Α. Αγγελούση<sup>3</sup>, Π. Κορκολοπούλου<sup>2</sup>, Ι. Καραβοκυρός<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> 1ο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Περιγραφή Περιστατικού:** Θήλυ 67 ετών υποβάλλεται το 1992 σε ολική θυρεοειδεκτομή και χορήγηση 200mCi Ιωδίου-131 (<sup>131</sup>I) για θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς T4N0M0. Το 1995 υποβάλλεται σε λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου κατά δεύτερο σκοπό με εκ νέου χορήγηση 200mCi <sup>131</sup>I. Το 2017 λόγω πνευμονικών μεταστάσεων υποβάλλεται σε λοβεκτομή του μέσου λοβού και μεταστασεκτομή στον δεξιό κάτω λοβό [BRAF (-)] με συμπληρωματική λήψη 200mCi <sup>131</sup>I.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

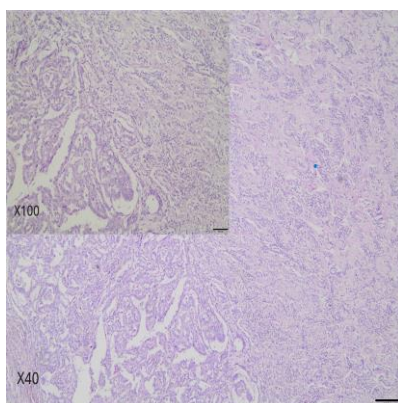
8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

Το 2019 υποβάλλεται εκ νέου σε μεταστασεκτομή του δεξιού πνεύμονα και συμπληρωματική χορήγηση  $^{131}\text{I}$  200mCi . Το 2023 σε έλεγχο με FDG PET-CT διαπιστώνεται βλάβη 2cm στον κάτω πόλο του δεξιού νεφρού που στη βιοψία αναδείχθηκε μεταστατική διήθηση του νεφρού από καρκίνωμα θυρεοειδούς [BRAF (+)]. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με lenvatinib αλλά στη πορεία του χρόνου το μέγεθός της σχεδόν διπλασιάστηκε και οι τιμές θυρεοσφαιρίνης ορού αυξήθηκαν από 10,63ng/ml σε 70ng/ml. Ακολούθησε ακτινοθεραπεία και στον επανέλεγχο με CT με διαπιστώθηκε διογκωμένο αορτοκοιλιακό λεμφαδένας. Κατόπιν συζήτησης στο Ογκολογικό Συμβούλιο υποβλήθηκε σε δεξιά νεφρεκτομή με αορτοκοιλιακό λεμφαδενικό καθαρισμό. Η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή και εξήλθε τη 13<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Αναδείχθηκε διήθηση του νεφρού και ενός εκ των 6 λεμφαδένων από καρκίνωμα θυρεοειδούς υποτύπων hobnail και από ψηλά κύτταρα, αλλά και από αναπλαστικό καρκίνωμα θυρεοειδούς. Παραπέμφθηκε για συστηματική χημειοθεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία του μεταστατικού θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς είναι διεπιστημονική και απαιτεί εξειδικευμένα κέντρα . Οι μεταστάσεις στο νεφρό είναι σπάνιες, όπως και η πρόοδος σε αναπλαστικό καρκίνο. Η μεταστατική διήθηση του νεφρού και των παρααορτικών λεμφαδένων από θηλώδες καρκίνωμα που έχει προοδεύσει σε αναπλαστικό μετά από είναι 30 χρόνια είναι εξαιρετικά σπάνια.

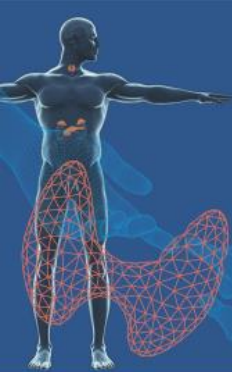


## EP26 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ

**Α. Κοταρέλα, Ν. Μπακάλης, Π. Κυριακίδου, Π. Ιατροπούλου<sup>1</sup>, Γ. Τζίκος, Θ. Λάμπουρα, Ι. Τριανταφυλλίδης**  
Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας σε επεμβάσεις παραθυρεοειδεκτομής για την αντιμετώπιση πρωτοπαθούς ή δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.

**Υλικό – Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε παραθυρεοειδεκτομή (εκτομή αδενώματος ή υφολική παραθυρεοειδεκτομή) από τον Ιανουάριο 2023 έως τον Δεκέμβριο 2025. Η διάγνωση του υπερπαραθυρεοειδισμού ήταν βιοχημική, ενώ ο προεγχειρητικός εντοπισμός σε περιπτώσεις αδενώματος βασίστηκε στον υπέρηχο τραχήλου και το σπινθηρογράφημα Sestamibi.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξαιτομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Orfano

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν πέντε ασθενείς (4 γυναίκες, 1 άνδρας) με μέση ηλικία τα 66.4 έτη (55 έως 72 ετών). Οι προεγχειρητικές τιμές του μέσου όρου του ασβεστίου ήταν 9.88 (8.5-11.0) mg/dL και της παραθορμόνης 259.8 (141.0-508.0) pg/mL. Σε τέσσερις ασθενείς διαπιστώθηκε μονήρες αδένωμα, ενώ συμπεριλήφθηκε και μία περίπτωση δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ασθενή με νεφρική νόσο. Όλοι οι ασθενείς με αδένωμα υποβλήθηκαν σε στοχευμένη παραθυρεοειδεκτομή, ενώ διενεργήθηκε εκτομή των τριεσήμισι παραθυρεοειδών στην περίπτωση του ασθενή με νεφρική νόσο. Η διεγχειρητική παρακολούθηση της παραθορμόνης κατέδειξε πτώση >50% σε όλους τους ασθενείς με αδένωμα, σύμφωνα με τα κριτήρια Μiami και η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε το παραθυρεοειδικό αδένωμα. Ο μέσος όρος της μέγιστης διαμέτρου των αδενωμάτων ήταν 2.0 cm, με βάρος που κυμάνθηκε από 0.35 έως 2.3 g. Μετεγχειρητικά, τα επίπεδα ασβεστίου και παραθορμόνης ορού ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων σε όλους τους ασθενείς. Δύο ασθενείς παρουσίασαν παροδική μετεγχειρητική υπασβεστιαμία, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3.4 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Η εμπειρία μας κατέδειξε ότι η παραθυρεοειδεκτομή αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή στη χειρουργική αντιμετώπιση του υπερπαραθυρεοειδισμού, παρέχοντας ίαση με χαμηλή νοσηρότητα.

## EP27 | ΥΨΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ ΟΖΟΥΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ BETHESDA III-IV: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ EU-TIRADS ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΡΟΕΠΙΛΕΓΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

**Ν. Μ. Μελισσαρίδου, Π. Δουκάκη, Σ. Λαϊνάς, Π. Ράικου, Δ. Κατρινάκης, Α. Ιωάννου, Γ. Δούκας, Σ. Λανίτης, Κ. Δασκαλάκης**  
*Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, Ε.Ε.Σ», Αθήνα*

**Σκοπός:** Οι όζοι θυρεοειδούς με ακαθόριστη κυτταρολογία (Bethesda III-IV) αντιστοιχούν σε ενδιάμεσο κίνδυνο κακοήθειας. Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση του ποσοστού κακοήθειας και η αξιολόγηση της διαγνωστικής απόδοσης του EU-TIRADS σε χειρουργικά προεπιλεγμένο πληθυσμό ασθενών με όζους Bethesda III-IV.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη μονού κέντρου σε 36 ασθενείς με όζους Bethesda III-IV που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαίρεση. Καταγράφηκαν η κατηγορία EU-TIRADS (3-5), τα κυτταρολογικά ευρήματα και η τελική ιστοπαθολογική διάγνωση. Ως κακοήθεια ορίστηκαν το θηλώδες καρκίνωμα και το θυλακώδες καρκίνωμα τα NIFTP δεν συμπεριλήφθηκαν στις κακοήθειες.

**Αποτελέσματα:** Κακοήθεια διαπιστώθηκε σε 21/36 όζους, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από τις εκτιμήσεις του TBSRTC αλλά συμβατό με δημοσιευμένες χειρουργικές σειρές. Οι κακοήθειες περιλάμβαναν 18 PTC και 3 FTC. Το EU-TIRADS παρουσίασε υψηλή ευαισθησία αλλά χαμηλή ειδικότητα, με χαμηλή διακριτική ικανότητα στην ανάλυση ROC—σημαντικά κατώτερη από τα δημοσιευμένα δεδομένα γενικού πληθυσμού. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ κατηγορίας EU-TIRADS και κακοήθειας, ούτε σταδιακή αύξηση του κινδύνου κακοήθειας μεταξύ των κατηγοριών. Η συμφωνία μεταξύ υπερηχογραφικής εντόπισης και ιστοπαθολογικής θέσης ήταν υψηλή.

**Συμπεράσματα:** Σε χειρουργικά προεπιλεγμένους ασθενείς με όζους Bethesda III-IV, το ποσοστό κακοήθειας (58,3%) υπερβαίνει σημαντικά τις εκτιμήσεις του TBSRTC, αντανακλώντας τη στρατηγική προεπιλογής βάσει ύποπτων υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών και/ή επαναλαμβανόμενης κυτταρολογίας Bethesda III. Αν και το EU-TIRADS συμβάλλει στην αρχική αναγνώριση ύποπτων όζων, δεν επέδειξε ικανότητα περαιτέρω διαστρωμάτωσης του κινδύνου κακοήθειας εντός του ήδη προεπιλεγμένου δείγματος. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, μετά τη χειρουργική προεπιλογή.



Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία  
Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων



Σε συνεργασία με  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

19<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ  
ΑΔΕΝΩΝ

Πέρα από τα Πρότυπα:  
Εκπαίδευση, Καινοτομία και  
Εξατομίκευση στη Σύγχρονη  
Χειρουργική των Ενδοκρινών

8-10  
ΜΑΪΟΥ  
2026

<https://www.eexea2026.gr>  
Ξενοδοχείο Grand Serai  
Ιωάννινα

Corferr

## EP28 | ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

**Π. Κυριακίδου, Α. Κοταρέλα, Π. Ιατροπούλου, Γ. Τζίκος, Ι. Τριανταφυλλίδης**

*Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα*

**Σκοπός:** Η υπασβεστιαμία αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές μετά από ολική θυρεοειδεκτομή, επηρεάζοντας σημαντικά την μετεγχειρητική έκβαση και ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης μετεγχειρητικής υπασβεστιαμίας και η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων με βασικά κλινικά και χειρουργικά χαρακτηριστικά.

**Υλικό – Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή με ή χωρίς λεμφαδενικό καθαρισμό στο Τμήμα μας κατά την περίοδο Μάρτιος 2022 – Μάρτιος 2026. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων και στη συνέχεια διερευνητική ανάλυση με τη δοκιμασία  $\chi^2$  για τις κατηγορικές μεταβλητές και την δοκιμασία t-test/Mann-Whitney για τις συνεχείς μεταβλητές.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά, 92 ασθενείς (27 άνδρες, μέσος όρος ηλικίας 55 έτη) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Από αυτούς, οι 40 (43.5%) εμφάνισαν παροδική μετεγχειρητική υπασβεστιαμία και μία ασθενής μόνιμη (1.1%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών αυτών ήταν σημαντικά υψηλότερη έναντι των ασθενών χωρίς μετεγχειρητική υπασβεστιαμία (8 έναντι 3 ημερών,  $p < 0.001$ ). Σε 19 ασθενείς (46.3%) με μετεγχειρητική υπασβεστιαμία η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κακοήθεια, έναντι 24 ασθενών στην ομάδα χωρίς υπασβεστιαμία (47.1%),  $p = 0.946$ . Τέλος, σε 17 ασθενείς (41.5%) που παρουσίασαν μετεγχειρητική υπασβεστιαμία διενεργήθηκε επιπλέον κεντρικός λεμφαδενικός καθαρισμός, έναντι 15 ασθενών (29.4%) με λεμφαδενικό καθαρισμό χωρίς μετεγχειρητική υπασβεστιαμία ( $p = 0.228$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η υπασβεστιαμία αποτελεί συχνή επιπλοκή με σαφή επίδραση στη νοσηλεία και την μετεγχειρητική έκβαση των ασθενών που υποβάλλονται σε ολική θυρεοειδεκτομή. Ωστόσο, η μελέτη περιορίζεται από τον αναδρομικό σχεδιασμό της και το σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος, γεγονός που ενδέχεται να μειώνει τη δυνατότητα ανίχνευσης στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων.

## EP29 | ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΕΣ

**Α. Τσιάκα, Δ. Ρέππας, Φ. Στέφου, Α. Ζαραφίδου, Μ. Πολυχρονάκη, Δ. Γερογιάννης, Μ. Καλογερά, Α. Μαρίνης**  
*Γ' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς*

**Σκοπός:** Η τυποποίηση της τεχνικής της διεγχειρητικής νευροπαρακολούθησης στα χειρουργεία του θυρεοειδούς αδένου έχει αποδεδειγμένα συμβάλει στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης επιπλοκών που αφορούν κάκωση των νεύρων της περιοχής του τραχήλου.

Η πάρεση του άνω λαρυγγικού νεύρου έχει επιπτώσεις που αφορούν κυρίως στη χροιά της φωνής και την αδυναμία παραγωγής υψηλών τόνων. Η εντόπιση και διαφύλαξη του άνω λαρυγγικού νεύρου, αν και λιγότερο διαδεδομένη λόγω των μικρότερης βαρύτητας επιπλοκών που επιφέρει η πάρεσή του, είναι ιδιαίτερα σημαντική για ένα μεγάλο αριθμό ασθενών που οδηγούνται στο χειρουργείο ιδιαίτερα σε εκείνους που τα χαρακτηριστικά της φώνησης που επηρεάζονται είναι σημαντικά στην επαγγελματική, αλλά και προσωπική ζωή τους.



Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα πρώτα αποτελέσματα όσον αφορά την επιπλέον ασφάλεια που έχει προσφέρει στους ασθενείς μας που υπόκεινται σε θυρεοειδεκτομή η προσπάθεια εντόπισης και νευροπαρακολούθησης του άνω λαρυγγικού νεύρου, πέραν από την τυποποιημένη εφαρμογή του αλγόριθμου διαφύλαξης του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου.

**Υλικά-Μέθοδοι:** Σε χρονικό διάστημα 2 ετών καταγράφηκαν 9 περιστατικά στα οποία εντοπίστηκε και καταγράφηκε το σήμα του άνω λαρυγγικού νεύρου, χωρίς διεγχειρητική πτώση του και χωρίς μετεγχειρητικές αλλοιώσεις για τους ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Βελτιώθηκε σημαντικά η εξοικείωση με την εφαρμογή της νευροδιέγερσης στην εντόπιση του άνω λαρυγγικού νεύρου, η οποία προϋποθέτει τη γνώση από την πλευρά του χειρουργού των ανατομικών παραλλαγών και την ικανότητα εντόπισης νεύρων σε ποικίλες θέσεις.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή της νευροδιέγερσης στον εντοπισμό και την διαφύλαξη των άνω λαρυγγικών νεύρων απαιτεί την εξοικείωση του χειρουργού με την ανατομία τους. Αποτελεί δε κρίσιμο παράγοντα αποφυγής επιπλοκών που σχετίζονται με τον τραυματισμό τους.

### EP30 | DEALING WITH RETROSTERNAL GOITER: WHEN IS A THORACIC APPROACH NECESSARY?

**G. Geropoulos<sup>1</sup>, N. Panagiotopoulos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Watford General Hospital, Watford, UK*

<sup>2</sup> *Cleveland Clinic London, London, UK*

Substernal goiter includes both retrosternal and intrathoracic forms, and this distinction is important for operative planning. While most retrosternal goiters can be managed through a cervical approach, bulky retrosternal goiters may also require thoracic access, particularly when preoperative imaging and volumetric assessment suggest difficult delivery through the thoracic inlet. The purpose of this presentation is to propose a practical preoperative algorithm to identify patients in whom thoracic surgery is necessary, based on cross-sectional imaging, volumetric studies, mediastinal extension, relation to major vessels, posterior location, and suspicion of invasive disease. When extracervical access is required, surgical options include full sternotomy, partial sternotomy, lateral thoracotomy, video-assisted thoracoscopic surgery (VATS), and robotic-assisted thoracic surgery (RATS). Multidisciplinary discussion between endocrine and thoracic surgeons is essential, with appropriate anesthetic and perioperative planning including double-lumen intubation, ICU preparation, and consideration of postoperative tracheomalacia, in order to improve safety and optimize outcomes.



## EP31 | ROBOTIC RESECTION OF AN ECTOPIC ANTERIOR MEDIASTINAL PARATHYROID ADENOMA

G. Geropoulos<sup>1</sup>, N. Panagiotopoulos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Watford General Hospital, Watford, UK*

<sup>2</sup> *Cleveland Clinic London, London, UK*

**Background:** Ectopic parathyroid adenomas within the mediastinum are rare and should be considered in the differential diagnosis of anterior mediastinal masses. Traditionally, lesions located deep within the lower anterior mediastinum have been approached through median sternotomy or lateral thoracotomy. The development of robotic thoracic surgery has provided a minimally invasive alternative with improved visualization, enhanced dexterity, faster recovery, and superior cosmetic outcomes.

**Case Report:** We present the case of a 26-year-old woman referred with an ectopic anterior mediastinal parathyroid adenoma. The diagnosis of primary hyperparathyroidism and single-gland disease was established through biochemical investigation and preoperative imaging. We describe the radiological findings, clinical presentation, and operative strategy using a robotic-assisted thoracic approach. A standardized right-sided robotic approach was used. The patient was positioned supine with slight left tilt, and three 8 mm ports were inserted. Lung isolation and CO<sub>2</sub> insufflation allowed excellent exposure of the mediastinum and clear identification of critical structures. The ectopic gland was identified within thymic tissue and excised en bloc with surrounding thymic tissue while preserving capsule integrity. Intraoperative parathyroid hormone and calcium measurements confirmed complete excision. A chest drain was removed on postoperative day 1, and the patient was discharged within 24–48 hours.

**Conclusions:** Robotic-assisted resection of ectopic mediastinal parathyroid adenomas is a safe and effective minimally invasive technique. Standardization of this approach may optimize outcomes, reduce hospital stay, and improve postoperative recovery and cosmesis.



 **Conferre**  
CONFERENCE & EVENT CO-ORGANISER

Οργανωτικό - Συντονιστικό Γραφείο/Γραμματεία:  
Συνεδριακή Α.Ε./Conferre S.A.: "The art of Bringing People Together"  
Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρεζ 455 00 Ιωάννινα, Τηλ: +30 26510 68610,  
Fax: +30 26510 68611, E-mail: info@conferre.gr, Website: www.conferre.gr