



Φώτης Δημητριάδης
τ. Λέκτορας Πανεπιστημίου Tottori Ιαπωνίας

Επιστημονικός Συνεργάτης ΙΜΟΠ

Χειρουργικά Μυστικά Ι

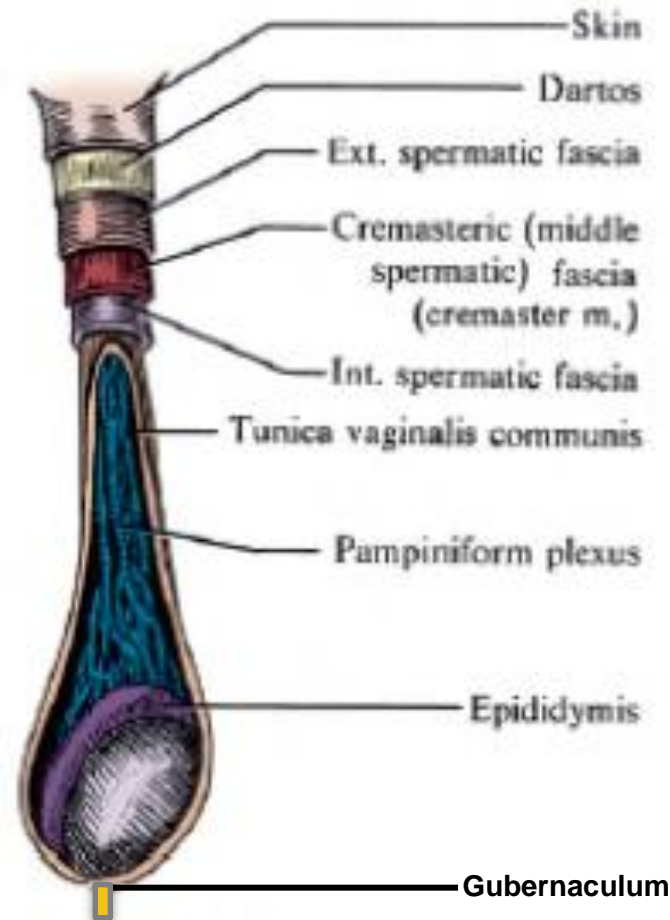
Συστροφή Όρχι

Δήλωση Συμφερόντων

Περιγραφή οφέλους	Υφίσταται τώρα ; Εάν όχι, συμπληρώστε έτος διακοπής
<p>I1A-MC-BPAE (a)</p> <p>1) Κλινική μελέτη φάσης II για την αξιολόγηση ημερησίων από του στόματος δόσεων του φαρμακευτικού σκευάσματος με κωδικό LY500307 για 24 εβδομάδες σε άνδρες με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα (LUTS) και διόγκωση του προστάτη αδένου, δευτερογενή στο πλαίσιο Καλοήθους Υπερπλασίας του Προστάτη (ΚΥΠ, Benign Prostate Hyperplasia, BPH). Χορηγός εταιρία Eli Lilly.</p>	2010
<p>H6D-EW-LVIJ (a)</p> <p>Κλινική μελέτη φάσης IV Επίδραση της Ταδαλαφίλης (LY450190) χορηγούμενης άπαξ ημερησίως ή της Ταδαλαφίλης χορηγούμενης κατ' επίκληση σε σύγκριση με την κιτρική Σιλденаφίλη χορηγούμενη κατ' επίκληση στη διακοπή της θεραπείας σε ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία που δεν έχουν λάβει κατά το παρελθόν αναστολείς PDE5. Χορηγός εταιρία Eli Lilly.</p>	2010
<p>H6D-CR-LVIW (a)</p> <p>Τυχασιοποιημένη, φάσης III, διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, παράλληλου σχεδιασμού κλινική μελέτη για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της ταδαλαφίλης, συγχρηγούμενης με φιναστερίδη επί 6 μήνες, σε άνδρες με συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού και δευτεροπαθή διόγκωση του προστάτη, οφειλόμενη σε καλοήγη υπερπλασία του προστάτη. Χορηγός εταιρία Eli Lilly.</p>	2010
<p>FDC114615</p> <p>Μελέτη σύγκρισης της αποτελεσματικότητας του Duodart σε συνδυασμό με συμβουλές για τον τρόπο ζωής έναντι της προσεκτικής παρακολούθησης (Watchful Waiting) σε συνδυασμό με συμβουλές για τον τρόπο ζωής και δυνατότητα προσθήκης ταμσουλοσίνης, σε άνδρες με διόγκωση του προστάτη και μέτρια συμπτώματα καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη οι οποίοι δεν έχουν λάβει αγωγή στο παρελθόν. Χορηγός εταιρία Eli Lilly.</p>	2011

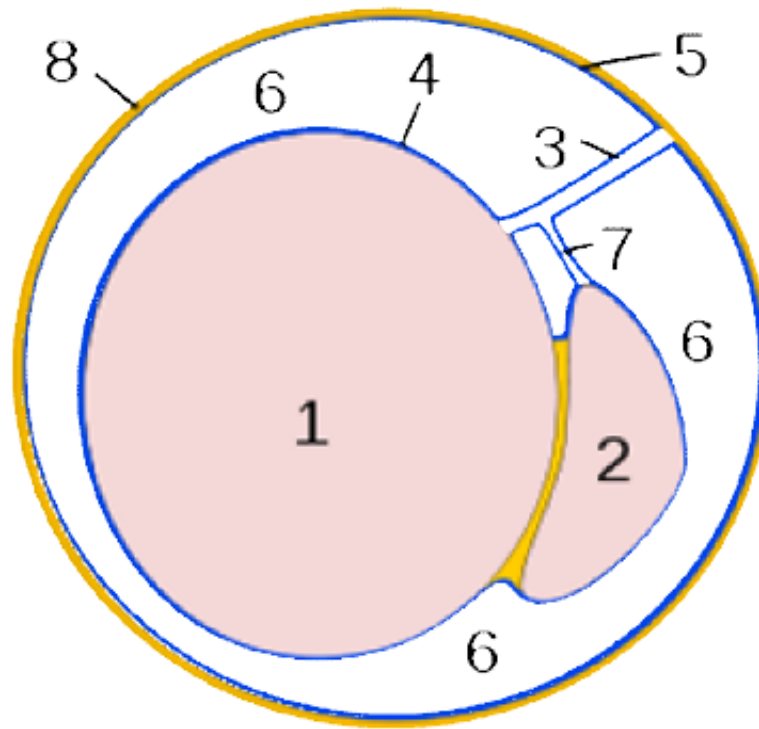
Χειρουργικά Μυστικά I

Συστροφή Όρχι



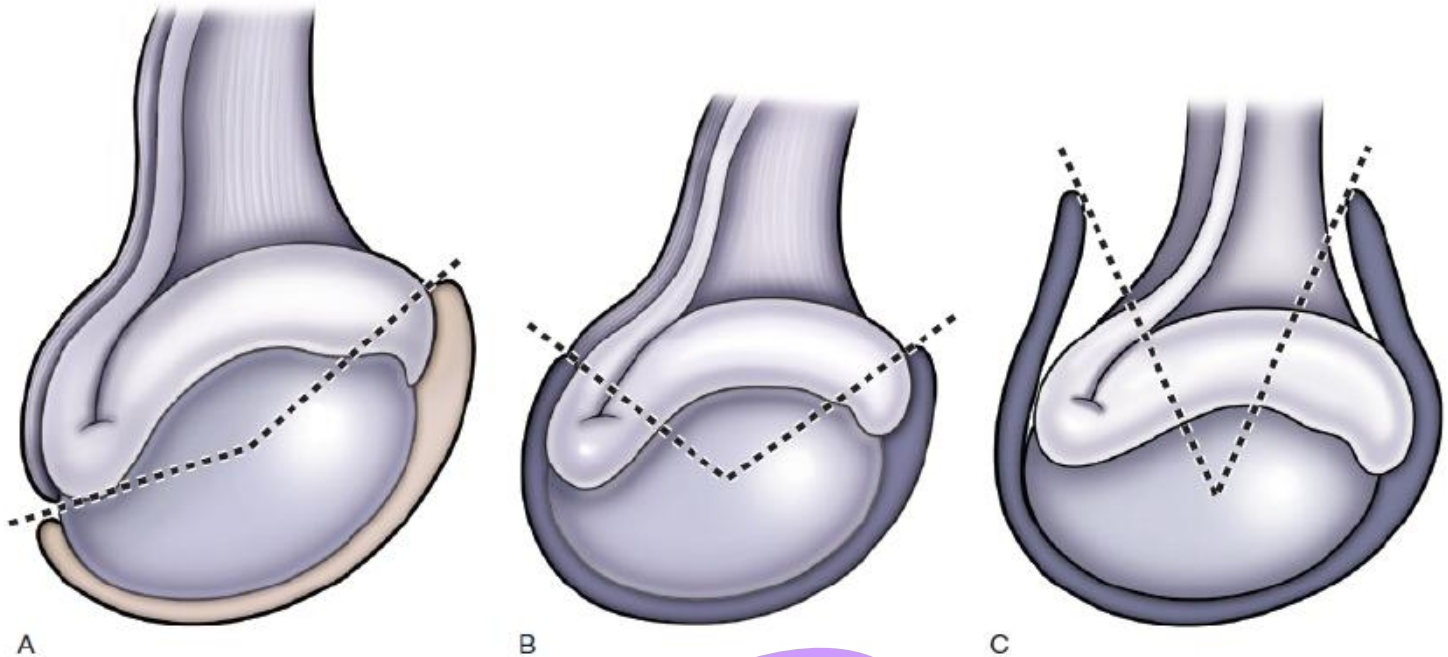
Χειρουργικά Μυστικά I

Συστροφή Όρχι



Χειρουργικά Μυστικά I

bell-clapper deformity



9/100.000
10-19 ετών

Συμπτώματα

- Αιφνίδιο και δυνατό άλγος στο ημίοσχεο ή
- Ήπιο άλγος ημίοσχεου με άλγος στη βουβωνική ή κοιλιακή χώρα
- Μειωμένο ή απών κρεμαστήριο αντανακλαστικό (ΚΑ)

TIP 1

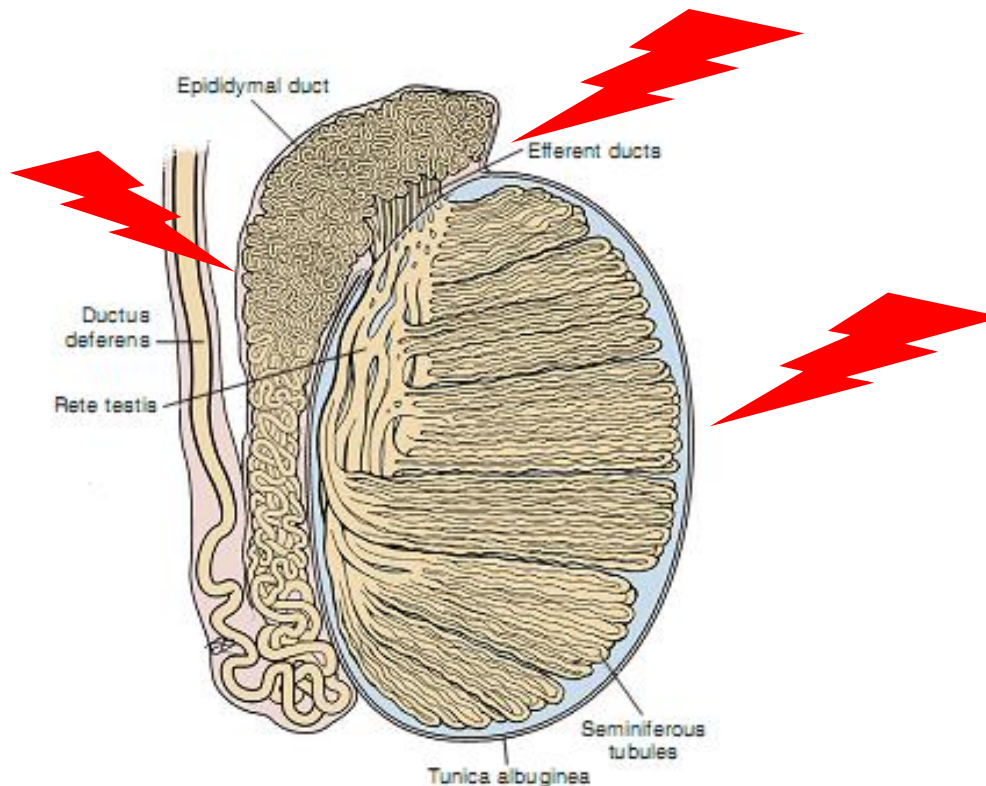
Ασθενείς που προσέρχονται εντός 6 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες συστροφής

TIP 2

Φυσιολογικό ΚΑ = ακέραια αιμάτωση όρχι αλλά δεν υποδεικνύει φυσιολογική ορχική αιμάτωση.

Διάγνωση

- Στα αρχικά στάδια ο εντοπισμός του άλγους μπορεί να οδηγήσει στη διάγνωση
- Σε προχωρημένο στάδιο δεν είναι εύκολος ο εντοπισμός με βάση το ιστορικό και την κλινική εξέταση.



TIP 3

Όρχις που εντοπίζεται σε ανώμαλη θέση υψηλά στο όσχεο είναι πιθανότερο να έχει συστροφή παρά επιδιδυμίτιδα (σημείο Brunzel)

Διάγνωση

- Η απουσία του κρεμαστήριου αντανακλαστικού είναι μία απλή μέθοδος με ευαισθησία 100% και ειδικότητα 66% (LE:3; GR: C).

TIP 4

Παθολογική γενική ούρων δεν αναιρεί συστροφή.

Διάγνωση

- Doppler Ultrasound:

Φασματική ανάλυση
Χαμηλής ροής με
 $RI > 0.75$

Whirlpool sign

PPV: 100%

NPV:

(1.5; GR: C)

Μειώνει τις χρο
είναι δύσκολο

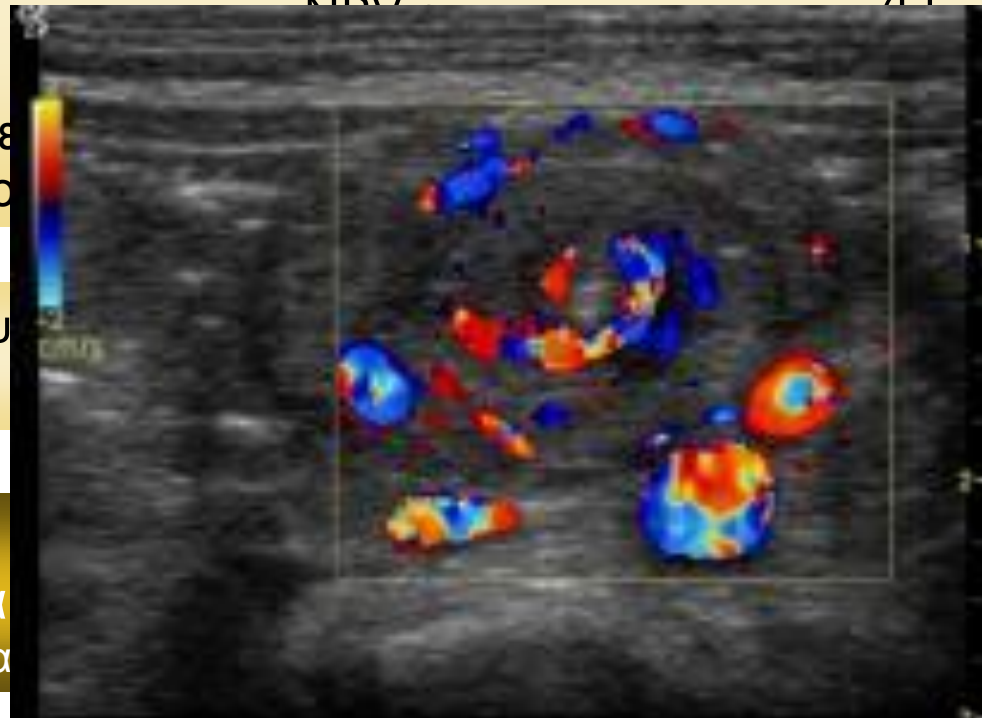
κοστή και

- High-resolu

2; GR: C)

TIP 5

Παρουσία α
24% μπορεί να



Baker et al. Pediatrics 2000; Schalamon et al. J Pediatr Surg 2006
Gunther et al. Eur Radiol 2006; Kalfa et al. J Urol 2007
Karmazyn et al. Pediatr Radiol 2005; Lam et al. Pediatr Radiol 2005

Διάγνωση

Σε περιπτώσεις
αμφίβολης
διάγνωσης

- Σπινθηρογράφημα
- Dynamic contrast-enhanced subtraction MRI

Παρόμοια
ευαισθησία με U/S

Παρουσία
αιμορραγικής
νέκρωσης



Χειροπρακτική ανάταξη

- Αναισθησία: όχι απαραίτητη
- Στροφή του όρχι από μέσα προς τα έξω εκτός εάν ο πόνος δυναμώνει ή συναντάμε αντίσταση (μέθοδος “open book”)
- Επιτυχία: ↓ πόνου, κλινική εξέταση χωρίς ευρήματα (LE: 3 GR: C)

TIP 6

Ακόμα και σε ύφεση συμπτωματολογίας η άμεση χειρουργική διερεύνηση είναι απαραίτητη.

Cornel et al. BJU Int 1999; Garel et al. Pediatr Radiol 2000
Sessions et al. J Urol 2003

Θεραπεία

Χειρουργική Ανάταξη

Δύο σημαντικοί παράγοντες βλάβης:

- Ο βαθμός της συστροφής
- Η διάρκεια της συστροφής

Η χειρουργική ανάταξη είναι επείγον χειρουργείο (μέσα σε 24 ώρες).

TIP 7

- Η καθήλωση του υγιούς όρχι συστήνεται ανεπιφύλακτα.
- 6μηνο μετεγχειρητικό follow-up.

Θεραπεία

Χειρουργική Ανάταξη

Πέραν των 24 ωρών χειρουργείο μόνο επιλεκτικά (LE: 3; GR: C)

Δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο εάν πρέπει να διατηρήσουμε τον όρχι ή να τον αφαιρέσουμε για να μην επηρεαστεί η λειτουργία του υγιούς όρχι (↓ μορφολογία).

Αν και πολλοί προτιμούν ορχεοπηξία μέσα στο δαρτό χιτώνα και η κλασική ορχεοπηξία είναι αποδεκτή.

TIP 8

Προσοχή στα αρτηριακά αγγεία της κάψας του όρχι.

TIP 9

Και ένα μόνο ράμμα στην ουρά της επιδιδυμίδας μπορεί να προκαλέσει πλήρη απόφραξη.

Θεραπεία

Χειρουργική Ανάταξη

TIP 10

Η χρήση ψυχρών επιθεμάτων πριν το χειρουργείο μπορεί να μειώσει την οξειδωτική βλάβη που προκαλείται από το φαινόμενο ισχαιμίας-επαναιμάτωσης

Θεραπεία

Χειρουργική Ανάταξη

International Journal of
Andrology



international journal of andrology ISSN 0105-6263

ORIGINAL ARTICLE

Protective effect of ischaemic post-conditioning on ipsilateral and contralateral testes after unilateral testicular ischaemia-reperfusion injury

S. Shimizu,* M. Saito,* F. Dimitriadis,† Y. Kinoshita,* K. Shomori,‡ I. Satoh* and K. Satoh*

TIP 11

Η εφαρμογή της τεχνικής του postconditioning μπορεί να προστατέψει τον πάσχοντα αλλά και το υγιή όρχι από την οξειδωτική βλάβη

Θεραπεία

Χειρουργική Ανάταξη

BJUI
BJU INTERNATIONAL

Protective effect of sivelestat, a neutrophil elastase inhibitor, on ipsilateral and contralateral testes after unilateral testicular ischaemia–reperfusion injury in rats

Panagiota Tsounapi, Motoaki Saito*, Fotios Dimitriadis, Shogo Shimizu*, Yukako Kinoshita*, Kohei Shomori[†], Itaru Satoh* and Keisuke Satoh*

TIP 12

Η χορήγηση αντιοξειδωτικών παραγόντων μπορεί να προστατέψει τον πάσχοντα αλλά και το υγιή όρχι από την οξειδωτική βλάβη.

Θεραπεία

Χειρουργική Ανάταξη

Life Sciences 90 (2012) 649–656



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Life Sciences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/lifescie



The role of K_{ATP} channels on ischemia-reperfusion injury in the rat testis

Panagiota Tsounapi ^{a,b}, Motoaki Saito ^{b,*}, Fotios Dimitriadis ^b, Kazuyuki Kitatani ^c, Yukako Kinoshita ^b, Kohei Shomori ^d, Atsushi Takenaka ^a, Keisuke Satoh ^b

TIP 13

Η χορήγηση ενεργοποιητών διαύλων καλίου (Ikotril) μπορεί να προστατέψει τον πάσχοντα όρχι από οξειδωτική βλάβη.

Πρόγνωση

Η γονιμότητα επηρεάζεται;

Τα δεδομένα είναι αντικρουόμενα. Πειραματικά δεδομένα το επιβεβαιώνουν. Κλινικές μελέτες με αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Υπογονιμότητα συναντάται στο 36-39% των ασθενών.

«Φυσιολογικό» σπέρμα έχει το 5-50% των ασθενών (μακροπρόθεσμα).

Η δημιουργία ASA δεν έχει διαπιστωθεί και τα δεδομένα είναι αντιφατικά.

TIP 13

Όταν η ανάταξη γίνει σύντομα (<13 h) η γονιμότητα δεν επηρεάζεται.

Πρόγνωση

Τα επίπεδα των ανδρογόνων επηρεάζονται;

Πειραματικά δεδομένα δείχνουν μείωση των ανδρογόνων ίσως λόγω οξειδωτικού στρες.

Κλινικά δεδομένα δεν αποδεικνύουν κάποια αλλοίωση της ορμονικής λειτουργίας.

TIP 14

Μετά την ανάταξη παρατηρείται παροδικά αύξηση των FSH, LH, T

Πρόγνωση

Επηρεάζονται τα επίπεδα του NO στον πείκo ιστό;

Δεν υπάρχει αλλαγή στην ικανότητα χάλασης των λείων μυϊκών ινών του πείκo ιστού (πειραματικά δεδομένα)