

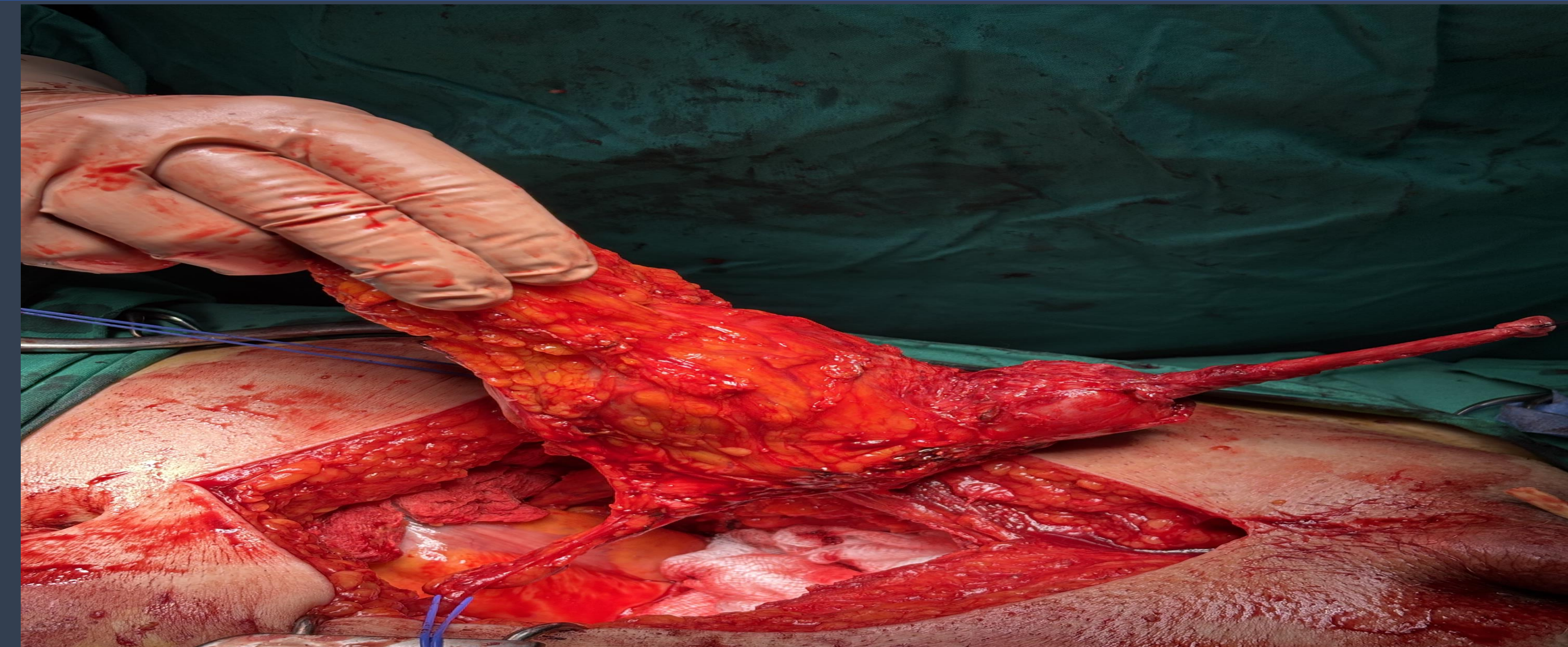


Εμπροσθηβική ουρηθρεκτομή κατά τη ριζική κυστεοπροστατεκτομή – Η εμπειρία της κλινικής μας  
Γριβοκωστόπουλος Χ., Γκλίνος Κ., Κοντολάτης Ν., Παπαβασιλείου Γ., Σιτήστα Σ., Αλεξανδρίδη Α. Φραγκούλης Χ., Ντούμας Κ.  
Ουρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

**ΣΚΟΠΟΣ** Η παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής της ουρηθρεκτομής με εμπροσθηβική προσπέλαση κατά την διενέργεια ριζικής κυστεοπροστατεκτομής για όγκους ουροδόχου κύστεως με επέκταση στην προστατική μοίρα της ουρήθρας και να αξιολογήσει την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τα αρχικά περιεγχειρητικά αποτελέσματα της προσέγγισης αυτής σε επιλεγμένους ασθενείς με διήθηση της προστατικής μοίρας της ουρήθρας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 3 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεοπροστατεκτομή με en bloc εμπροσθηβική ουρηθρεκτομή στην κλινική μας μεταξύ Ιανουαρίου 2024 και Ιανουαρίου 2025. Η επιλογή της τεχνικής βασίστηκε σε προεγχειρητική απεικόνιση και παθολογοανατομική αξιολόγηση ενδοσκοπικών βιοψιών (TURBT). Η ουρηθρεκτομή πραγματοποιήθηκε μέσω εμπροσθηβικής προσπέλασης μετά την εκτομή της ουροδόχου κύστης και του προστάτη, με προσεκτική παρασκευή του σπογγιώδους σώματος της ουρήθρας, του σκαφοειδούς βόθρου και διατήρηση της ακροποσθίας. Καταγράφηκαν τα χειρουργικά δεδομένα, οι επιπλοκές (σύμφωνα με την ταξινόμηση Clavien-Dindo), καθώς και η παθολογοανατομική έκβαση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η μέση διάρκεια της ουρηθρεκτομής ήταν 32 λεπτά (25–45 λεπτά). Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες περιεγχειρητικές επιπλοκές σχετιζόμενες με την ουρηθρεκτομή. Σε 3 από τους 3 ασθενείς (100%) επιβεβαιώθηκε διήθηση της ουρήθρας χωρίς διήθηση του χορίου. Δεν καταγράφηκαν θετικά όρια εκτομής στην περιφερική ουρήθρα. Η μέση παραμονή στο νοσοκομείο ήταν 8 ημέρες. Σε διάστημα παρακολούθησης 6 μηνών, δεν διαπιστώθηκε τοπική υποτροπή.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η εμπροσθηβική ουρηθρεκτομή κατά τη διάρκεια ριζικής κυστεοπροστατεκτομής αποτελεί μια ασφαλή και ογκολογικά ορθή επιλογή για ασθενείς με ενδείξεις διήθησης της προστατικής ουρήθρας ή υψηλό κίνδυνο υποτροπής στο ουρηθρικό κολόβωμα που δεν είναι υποψήφιοι για δημιουργία ορθότοπης νεοκύστης. Η τεχνική επιτρέπει άμεση πρόσβαση στην ουρήθρα και διευκολύνει την πλήρη εκτομή της έως τον σκαφοειδή βόθρο. Η χρήση αυτής της προσέγγισης δύναται να μειώσει τη συχνότητα τοπικών υποτροπών και να διασφαλίσει αρνητικά όρια εκτομής χωρίς σημαντική αύξηση της νοσηρότητας. Στην παρούσα σειρά ασθενών, τα πρώιμα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, με μηδενικά θετικά όρια και απουσία τοπικών υποτροπών κατά την εξάμηνη παρακολούθηση.

Στοιχεία επικοινωνίας  
Χαράλαμπος Φραγκούλης  
[harisfrag@yahoo.gr](mailto:harisfrag@yahoo.gr)  
Γριβοκωστόπουλος Χρήστος  
[cgrivo@gmail.com](mailto:cgrivo@gmail.com)