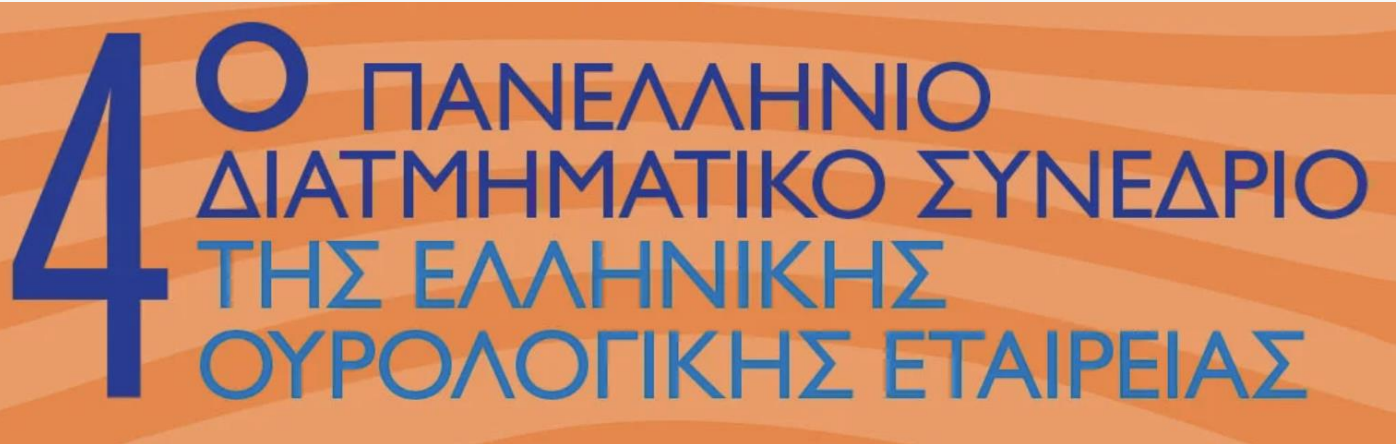




ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΣΥΡΡΑΠΤΙΚΟΥ VS ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΓΙΑ ΠΕΡΙΤΟΜΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΝΔΡΕΣ



Ανδρέας Κουμενής, Ηλίας Γιαννακόδημος, Τιμολέων Γίαννακας, Νικόλαος Ράζος, Άρης Καλτσάς, Ζήσης Κρατήρας, Μάριος Σταυρόπουλος, Δημήτριος Δεληγιάννης, Μιχαήλ Χρυσοφός

Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σκοπός

Η περιτομή είναι μία από τις συχνότερες επεμβάσεις στην Ουρολογία που πραγματοποιείται τόσο για ιατρικούς όσο και πολιτιστικούς λόγους. Η συνήθης τεχνική περιτομής περιλαμβάνει διενέργεια ραμμάτων. Η εισαγωγή των αυτόματων συρραπτικών μηχανών προσφέρει μια εναλλακτική μέθοδο. Η μελέτη αυτή συγκρίνει την αποτελεσματικότητα, και τις επιπλοκές της περιτομής με αυτόματο συρραπτικό σε σύγκριση με τις παραδοσιακές τεχνικές ραφής σε ενήλικες.

Υλικό – Μέθοδος

Αναλύθηκαν προοπτικά τα δεδομένα από 62 ασθενείς που υπεβλήθηκαν σε περιτομή στο νοσοκομείο μας το διάστημα μεταξύ Σεπτεμβρίου 2024 και Μαΐου 2025. Για όλους τους ασθενείς επιλέχθηκε τοπική αναισθησία με μπλοκ του ραχιαίου νεύρου του πέους. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε Ομάδα Α - αυτόματο συρραπτικό (Stapler CYS®) και Ομάδα Β - παραδοσιακή συρραφή (απορροφήσιμα ράμματα PGA 3-0). 29 ασθενείς εντάχθηκαν στην ομάδα Α και 33 στη ομάδα Β. Οι συμμετέχοντες ήταν άνδρες ηλικίας 18-80 ετών χωρίς ιστορικό σοβαρής συστηματικής νόσου ή προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης στα γεννητικά όργανα. Εξαιρέθηκαν ασθενείς με λοιμώξεις ή δερματικές παθήσεις που επηρεάζουν το πέος, μη ελεγχόμενο διαβήτη (HbA1c > 6,5%), ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς καταστάσεις ή ασθενείς που είχαν υποβληθεί ξανά σε περιτομή. Καταγράφηκαν ο χρόνος της επέμβασης (μετρούμενος σε λεπτά), οι διεγχειρητικές επιπλοκές, μετεγχειρητικές επιπλοκές, μετεγχειρητικός πόνος 2 ώρες μετά την έναρξη της επέμβασης (μέτρηση με Visual Analog Scale), ικανοποίηση ασθενών με το αποτέλεσμα και χρόνος επώλωσης.

Αποτελέσματα

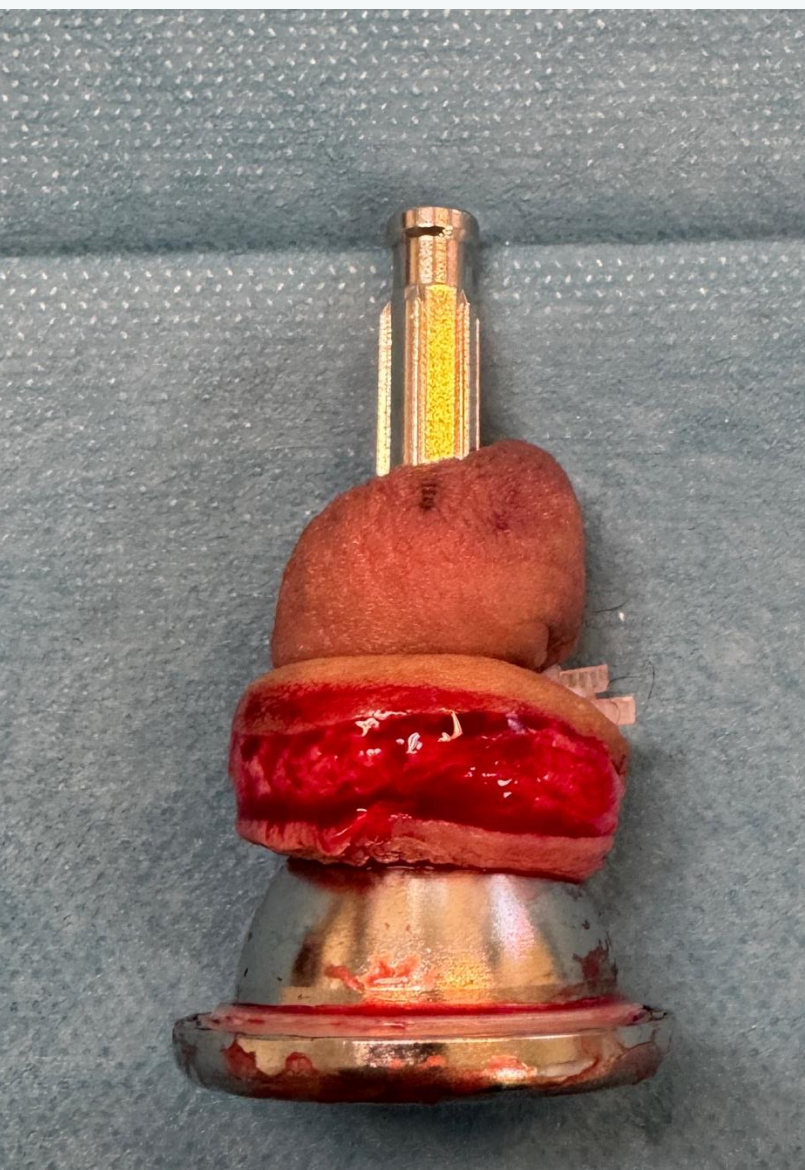
Τα αποτελέσματα μεταξύ των δύο ομάδων είναι τα εξής εμφανίζονται στον Πίνακα 1.

Συμπεράσματα

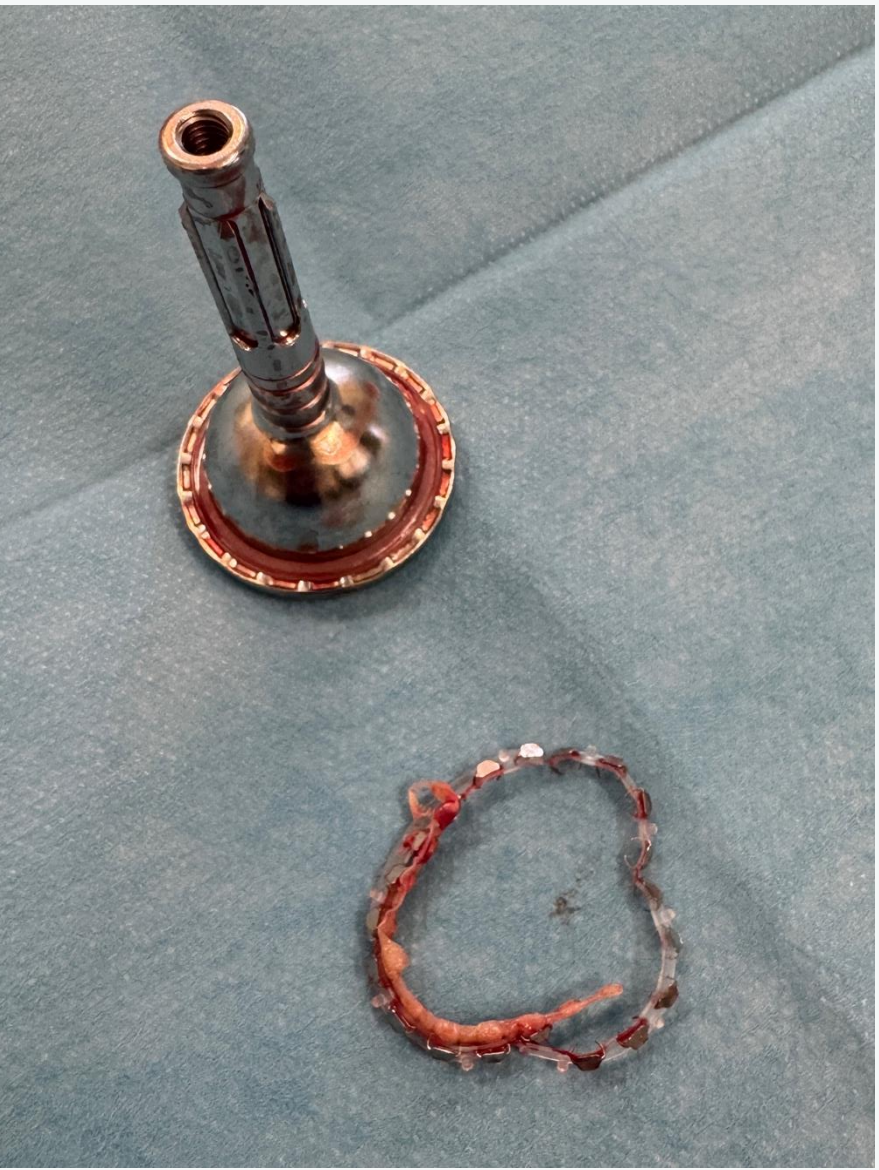
Η τεχνική περιτομής με αυτόματο συρραπτικό σε ενήλικες άνδρες προσφέρει μειωμένο χρόνο επέμβασης, συντομότερο χρόνο επώλωσης και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, παρέχοντας μια βιώσιμη επιλογή εάν χρησιμοποιείται για τους κατάλληλους ασθενείς με τις σωστές ενδείξεις

	Ομάδα Α (Stapler) (n=29)	Ομάδα Β (Ράμματα) (n=33)
Χειρουργικός Χρόνος (Μ.Ο.)	10,5 λεπτά	28,3 λεπτά
Διεγχειρητικές Επιπλοκές	1. άνιση συρραφή και διατομή ακροποσθίας: 1 περιστατικό 2. Αστοχία πυροδότησης συρραπτικού: 2 περιστατικά 3. Αδυναμία ορθής διατομής ακροποσθίας: 1 περιστατικό	καμία
Μετεγχειρητικές Επιπλοκές	1. τοπική λοίμωξη: 2 περιπτώσεις 2. μεταλλικά κλιπ που περιχαρακώθηκαν: 3 περιπτώσεις 3. αιμάτωμα: 1 περίπτωση	1. Τοπική λοίμωξη: 4 περιπτώσεις 2. Διάσπαση τραύματος: 2 περιπτώσεις 3. αιμάτωμα : 2 περιπτώσεις εκ των οποίων 1 χρειάστηκε κοπή ραμμάτων και αιμόσταση
Πόνος βάση κλίμακας VAS (Μ.Ο.)	Μετεγχειρητικά: 3.1 Διεγχειρητικά: 1,1	Μετεγχειρητικά: 4.2 Διεγχειρητικά: 1,8
Ικανοποίηση Ασθενών	69.1% (20/29) πολύ ικανοποιημένος 24.1% (7/29) μετρίως ικανοποιημένος 6.8% (2/29) δυσαρεστημένος	57.6% (19/33) πολύ ικανοποιημένος 33.3% (11/33) μετρίως ικανοποιημένος 9.1% (3/33) δυσαρεστημένος
Χρόνος Επούλωσης (Μ.Ο.)	11,2 ημέρες	14,6 ημέρες

Πίνακας 1. - Μ.Ο.: Μέσος Όρος, VAS: Visual Analog Scale



Εικ.1: Κώδωνας αυτόματου συρραπτικού με ορθή διατομή ακροποσθίας



Εικ.2: Αστοχία συρραπτικού



Εικ.3: Αδυναμία ορθής διατομής ακροποσθίας