ΘΗΚΑΡΙΑ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Αναδρομική συγκριτική μελέτη • N = 83 ασθενείς • Δεκέμβριος 2024–Μάρτιος 2026

Αποστόλης Αθανασίου[1], Νικόλαος Βαράγκας[1], Λευτέρης Τσαλαβούτας[1], Παύλος Χριστοδούλου[1], Μυριαλλής Παναγιωτάκης[1], Νικολέτα Μαντζουκίδου[1], Αικατερίνη Παπαηλιού[1], Ιωάννης Ξωξάκος[1], Ιωάννης Ευθυμίου[1]

[1] *Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»*

Σ ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η ενδοσκοπική ενδονεφρική χειρουργική (RIRS) αποτελεί ευρέως διαδεδομένη μέθοδο αντιμετώπισης της νεφρολιθίασης. Η αυξημένη ενδονεφρική πίεση και η δυσχέρεια απομάκρυνσης θραυσμάτων παραμένουν σημαντικοί περιορισμοί, ιδίως σε μεγάλο λιθιασικό φορτίο.

Σκοπός: σύγκριση περιεγχειρητικών και μετεγχειρητικών εκβάσεων μεταξύ θηκαριών ουρητηρικής πρόσβασης με αναρρόφηση (S-UAS) και συμβατικών θηκαριών (UAS) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε RIRS.

Μ ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

- Αναδρομική συγκριτική μελέτη σε τριτοβάθμιο κέντρο (Δεκ. 2024–Μάρτ. 2026)
- 83 ασθενείς: Ομάδα Α (n=43, συμβατικό θηκάρι ReTrace®) vs Ομάδα Β (n=40, θηκάρι αναρρόφησης SEPLOU S-UAS, 120 mmHg)
- Θραυσμοποίηση με laser θουλίου ίνας (TFL), ρυθμίσεις dusting/popcorn
- Κύρια έκβαση: ποσοστό απαλλαγής λίθων (SFR) στον 1 μήνα (<3mm)
- Δευτερεύουσες εκβάσεις: χρόνος επέμβασης, βοηθητικά εργαλεία, επιπλοκές, νοσηλεία
- Στατιστική: t-test, chi-square/Fisher's exact, p<0.05 σημαντικό

Χ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΜΑΔΩΝ

Παράμετρος	Ομάδα Α	Ομάδα Β
Μέση ηλικία, έτη	63.3	61.2
Γυναίκες, %	46.5%	57.5%
ASA I / II / III	21/19/3	15/21/4
Προεγχειρ. καθετήρας, %	81.3%	82.5%
Μέγεθος λίθου, mm	11	18
Πυκνότητα λίθου, HU	1027	1053
Πολλαπλοί λίθοι, %	20.9%	32.5%
Λίθος πυέλου/UPJ, n	31	36

Α ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι λίθοι στην Ομάδα Β ήταν σημαντικά μεγαλύτεροι (18 vs 11 mm, p<0.005), με συγκρίσιμη πυκνότητα λίθου μεταξύ ομάδων. Παρά το μεγαλύτερο λιθιασικό φορτίο, ο χρόνος επέμβασης ήταν σημαντικά μικρότερος με S-UAS.

58' / 73'
χρόνος επέμβασης (p<0.01)

18 / 11mm
μέγεθος λίθου Β/Α (p<0.005)

94% / 86%
SFR στον 1 μήνα (p=0.5)

10% / 47.5%
συνολικές επιπλοκές (p<0.001)

Η χρήση βοηθητικών εργαλείων (stone baskets) ήταν αριθμητικά μικρότερη με S-UAS (5% έναντι 20%, p=0.087). Η διάρκεια νοσηλείας ήταν συγκρίσιμη μεταξύ ομάδων (2.3 vs 2.4 ημέρες, p=0.4).

Αποτυχία προώθησης του θηκαριού παρατηρήθηκε σε 6 περιπτώσεις συνολικά (2 στην Α, 4 στην Β), λόγω ουρητηρικής στένωσης ή στενής ουρητηροπυελικής συμβολής.

Π ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

83
συνολικοί ασθενείς

120
mmHg πίεση αναρρόφησης

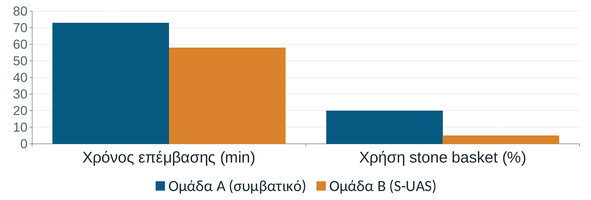
6
αποτυχίες προώθησης θηκαριού

88/93%
αρνητική καλλιέργεια Α/Β

2.3-2.4
ημέρες νοσηλείας

TFL
laser θουλίου ίνας

Σ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΟΜΑΔΑΣ Α (UAS) / Β (S-UAS)



Πυκνότητα λίθου: 1027 vs 1053 HU (p=0.53, μη σημαντικό) | Ηλικία: 63.3 vs 61.2 έτη (p=0.02)

Ε ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Επιπλοκή	Ομάδα Α	Ομάδα Β
Πυρετός	20%	5%
Αιματουρία	17.5%	5%
Ουροσήψη	5%	0%
Clavien I/II/III/IV	15/2/0/2	4/0/0/0
Σύνολο επιπλοκών	47.5%	10%

Τ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΛΙΘΩΝ (SFR)



94%
SFR Ομάδα Β (S-UAS)

86%
SFR Ομάδα Α (συμβατικό)

Σ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα θηκάρια ουρητηρικής πρόσβασης με αναρρόφηση (S-UAS) φαίνεται να αποτελούν χρήσιμο βοηθητικό εργαλείο κατά τη RIRS, ιδίως σε ασθενείς με μεγαλύτερο λιθιασικό φορτίο.

Συσχετίστηκαν με μικρότερο χρόνο επέμβασης και μειωμένη ανάγκη βοηθητικών εργαλείων, διατηρώντας ικανοποιητικά ποσοστά απαλλαγής λίθων και επιπλοκών.

«Η ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ RIRS ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΛΙΘΙΑΣΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ»

Β ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Corrales M, Sierra A, Doizi S, Traxer O. Risk of sepsis in retrograde intrarenal surgery: a systematic review. Eur Urol Open Sci. 2022;44:84–91.
2. Crisafi D, Santucci J, et al. Complication rates and outcomes of suction devices in ureteroscopy and RIRS: a systematic review. BJU Int. 2026;137:S6–18.
3. Nechita OC, Bădescu DL, et al. Optimizing RIRS in complex renal anatomy: tip-flexible suction vs conventional UAS. Chirurgia (Bucur). 2026;121:77–84.

Π ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Αναδρομικός σχεδιασμός και σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος (n=83)
- Παρακολούθηση περιορισμένη σε 1 μήνα· δεν μετρήθηκε η ενδονεφρική πίεση
- Στατιστικά σημαντική διαφορά ηλικίας (~2 έτη) μεταξύ ομάδων, κλινικά μη σημαντική

Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές μελέτες με μεγαλύτερο πληθυσμό για την οριστικοποίηση του ρόλου των S-UAS στη RIRS.