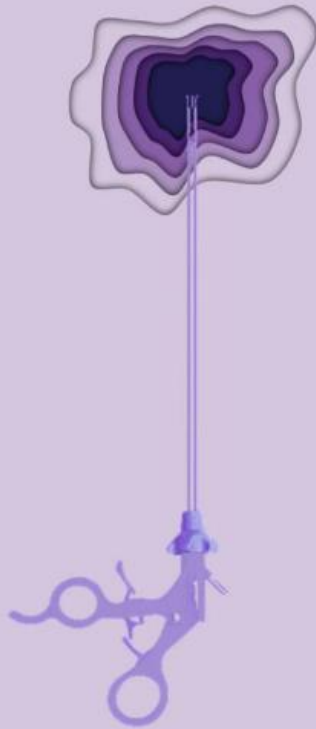


Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών
Ιατρικής Ελλάδας
Παράρτημα Θεσσαλονίκης



1st
CLAS

Complete
Laparoscopic
Seminar



01 Απριλίου '23
ΚΕΔΕΑ ΑΠΘ

Lectures
and
Training Stations

Σε συνεργασία με:

Β Μαιευτική - Γυναικολογική
Κλινική ΑΠΘ



Ινστιτούτο Γυναικολογικής
Ογκολογίας & Ογκολογίας Μαστού



Πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής

Γεώργιος Χ. Πρατίλας

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος,
Ακαδημαϊκός Υπότροφος,

Β΄ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Οι λαπαροσκοπικές χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν για μια σειρά καταστάσεων.

Συνηθέστερα αφορούν παθήσεις που επηρεάζουν τα κοιλιακά όργανα, συμπεριλαμβανομένων των παθήσεων της χοληδόχου κύστης, των κοιλιακών τοιχωμάτων, της σκωληκοειδίτιδας και των θήλεων γεννητικών οργάνων.

Υπαρχουν επιπλέον και λαπαροσκοπικές επεμβάσεις που αφορούν τις κοιλότητες των αρθρώσεων, τη θωρακική κοιλότητα, τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο.

Does laparoscopic surgery spell the end of the open surgeon?

Riaz Agha BSc Gordon Muir FRCS¹

J R Soc Med 2003;**96**:544–546

Barely fifteen years have passed since the laparoscopic era was launched with a cholecystectomy by the French surgeon Philippe Mouret.¹ Yet today by far the majority of cholecystectomies are done in this way,² and laparoscopic surgery finds many other indications. The UK has been

indispensable. But we suspect that, a decade from now, few operations on the abdomen or pelvis will be done by open techniques.

Πλεονεκτήματα προσπέλασης

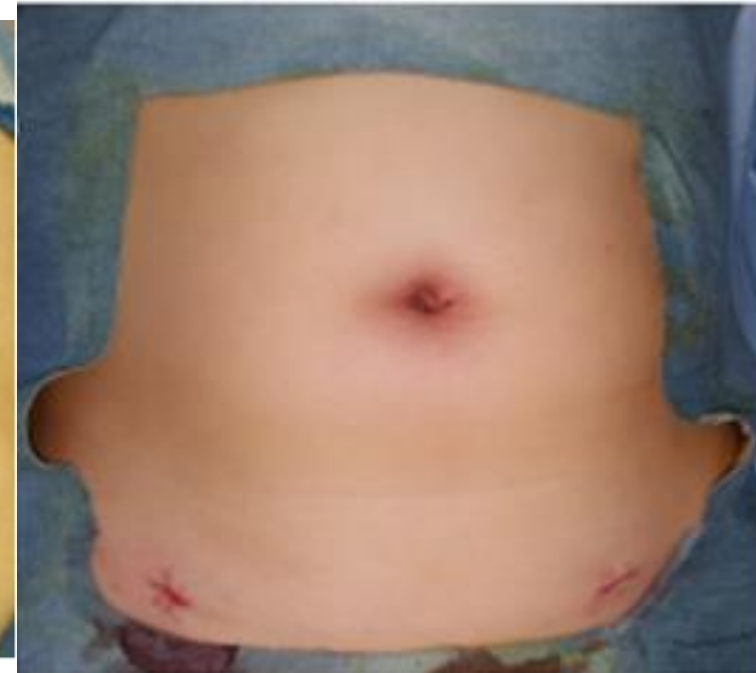
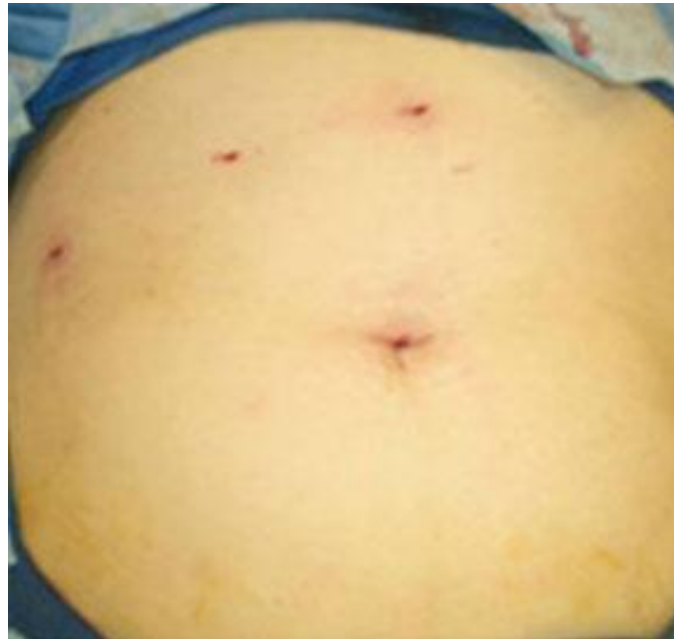
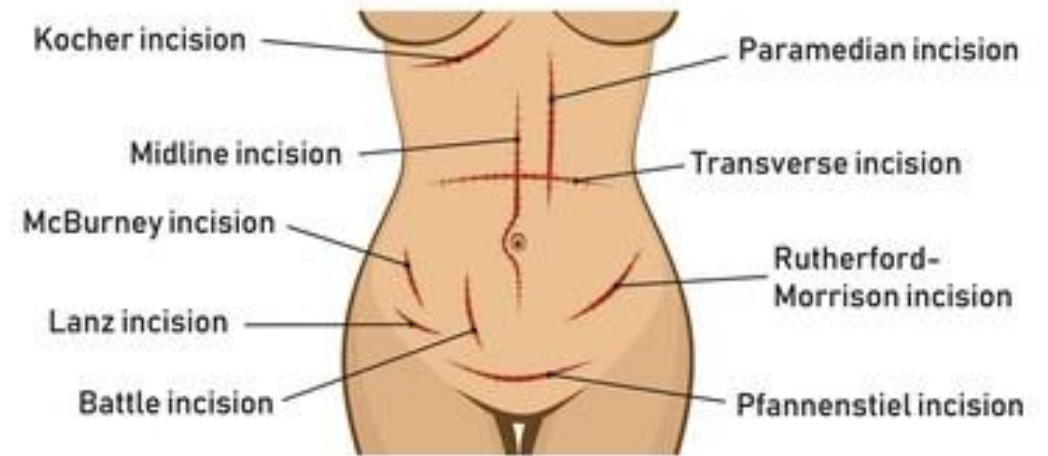
Μικρότερο τραύμα στην κοιλιακή
χώρα

Λίγες μικρές τομές vs μία ευμεγέθους
τομή

Τομές 5 έως 12 χιλιοστών

- Λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος
- Μικρότερο οργανικό στρες
- Μικρότερη απώλεια αίματος
- Ταχύτερη κινητοποίηση
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα

ABDOMINAL INCISIONS





Open surgery

VS

Laparoscopy



VS



Πλεονεκτήματα κατά το κυρίως χειρουργείο

Πλέον η λαπαροσκόπηση εφαρμόζεται από διάφορες ειδικότητες για μεγάλη ποικιλία περιστατικών - μεγάλη διαφοροποίηση της τεχνικής ανάλογα με το χειρουργείο

Γενικά

- Λιγότεροι και λεπτότεροι χειρισμοί στην περιτοναϊκή κοιλότητα
→ **μικρότερο χειρουργικό στρες**
- Μικρότερη έκθεση της περιτοναϊκής κοιλότητας στον αέρα του χειρουργείου, σε κομπρέσες και σε ξένα υλικά γενικά.
 - Μικρότερη πιθανότητα μόλυνσης του χειρουργικού πεδίου
 - Μικρότερη πιθανότητα συμφύσεων
 - Μικρότερη πιθανότητα για «ξένο αντικείμενο»

Μικρότερος μετεγχειρητικός πόνος

Μικρότερο τραύμα

Ηπιότεροι χειρισμοί ενδοκοιλιακά σε σχέση με το ανοιχτό χειρουργείο



Μικρότερα επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου πρώιμα

Μικρότερα επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου όψιμα

Μετεγχειρητικά

«Παράδοξος» πόνος στο δεξί ώμο από ερεθισμό του διαφράγματος

Σε ορισμένες περιπτώσεις πιο έντονο αίσθημα μετεωρισμένης κοιλιάς

Original Article

Effects of laparoscopic surgery and laparotomy procedures on efficacy and prognosis of patients with endometrial carcinoma

Pan Xu^{1,2}, Shanshan Ling¹, Ying Song¹, Jie Liu¹, Haixia Xu¹, Bo Hu¹, Ting Shao¹, Bixia Yi¹

Table 3. Comparison of VAS postoperative pain scores

	Observation group (n=41)	Control group (n=40)	F	P
After operation			344.893	<0.001
24 hours	2.64±0.52 ^a	4.81±0.65		
3 days	1.02±0.27 ^{a,*}	2.05±0.27 [*]		
5 days	0.35±0.36 ^{a,*,#}	1.23±0.38 ^{*,#}		
F	1087.347	321.895		
P	<0.001	<0.001		

Note: compared with 24 h after operation, ^{*}P<0.05; compared with 3 days after operation, [#]P<0.05; compared with control group at the same time after operation, ^aP<0.05. VAS, visual analog scale.

Μικρότερη απώλεια αίματος

Αφενός οι μικρότερες τομές οδηγούν σε μικρότερη απώλεια αίματος

Στην κυρίως χειρουργική επέμβαση ανάλογα πάντα με τη φύση της επέμβασης δυνητικά μικρότερη απώλεια αίματος

Δεν παρατηρείται γενικά κατά μέσο όρο μεγαλύτερη απώλεια αίματος

Μικρότερο ποσοστό επιπλοκών

Λιγότερα επεισόδια από το χειρουργικό τραύμα:

- Αιματώματος
- Φλεγμονής
- Διάσπασης

Λιγότερες συστηματικές επιπλοκές:

- Επεισόδια ναυτίας – εμέτων – ειλεού
- Ατελεκτασία
- Εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση – πνευμονική εμβολή
- Χειρουργικές λοιμώξεις - εμπύρετο - σήψη




VS



Comparison of laparoscopic surgery versus traditional laparotomy for the treatment of emergency patients

Journal of International Medical Research
48(3) 1–8
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0300060519889191
journals.sagepub.com/home/imr



Ning Cui, Jun Liu and Haiyan Tan 

Int J Clin Exp Med 2020;13(5):3531-3539
www.ijcem.com /ISSN:1940-5901/IJCEM0108780

Original Article

Effects of laparoscopic surgery and laparotomy procedures on efficacy and prognosis of patients with endometrial carcinoma

Pan Xu^{1,2}, Shanshan Ling¹, Ying Song¹, Jie Liu¹, Haixia Xu¹, Bo Hu¹, Ting Shao¹, Bixia Yi¹

Table 4. Comparative postoperative complications during 3 months of follow-up.

Group	Case (n)	Wound infection	Abdominal infection	Septicemia	Vomiting	Nausea	Incidence
Control	300	8	12	4	12	12	48 (16%)
Observation	304	2	0	0	4	6	12 (3.9%)
χ^2							12.26
P value							0.00075 <0.001

Table 4. Comparison of postoperative complications (n, %)

	Observation group (n=41)	Control group (n=40)	χ^2	P
Lymphatic cyst	1 (2.44%)	3 (7.50%)	1.105	0.293
Intestinal obstruction	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1.038	0.308
Urinary retention	3 (7.32%)	3 (7.50%)	0.001	0.975
Hemorrhage	1 (2.44%)	3 (7.50%)	1.105	0.293
Urinary tract infection	1 (2.44%)	2 (5.00%)	2.372	0.542
Incisional infection	1 (2.44%)	3 (7.50%)	1.105	0.293
Total cases	7 (17.07%)	15 (37.50%)	4.270	0.039

Βραχύτερη νοσηλεία

Μικρότερο τραύμα:

- Λιγότερες ανάγκες για αναλγησία
- Ταχύτερη κινητοποίηση
- Μικρότερος κίνδυνος επιπλοκών από τις τομές

Μικρότερο χρονικό διάστημα από το χειρουργείο έως το εξιτήριο

Ταχύτερη ανάρρωση και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες

Μικρότερο τραύμα:

- Λιγότερος πόνος
- Μικρότερος κίνδυνος όψιμων μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Σχεδόν φυσιολογική κινητικότητα πρώιμα

Σύντομη πλήρης επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες

Comparison of laparoscopic surgery versus traditional laparotomy for the treatment of emergency patients

Journal of International Medical Research

48(3) 1–8


© The Author(s) 2019

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0300060519889191

journals.sagepub.com/home/imr

Ning Cui, Jun Liu and Haiyan Tan 

Conclusions: For patients undergoing emergency gastrointestinal surgery, laparoscopic surgery resulted in better clinical outcomes than traditional laparotomy without incurring additional costs. The potential clinical benefits of emergency laparoscopic gastrointestinal surgery warrant further study.

Table 3. Comparative surgical and postoperative indices.

Group	Case (n)	Operation time (minutes)	Intraoperative blood loss (mL)	Post-operation pain score	Length of hospital stay (days)	Time to free activity (h)
Control	300	70.34 ± 12.83	61.38 ± 9.97	5.13 ± 0.43	7.05 ± 0.13	22 ± 3.02
Observation	304	59.12 ± 10.31	41.21 ± 10.45	1.25 ± 0.25	5.13 ± 0.24	13 ± 2.96
t value		14.9	15.9	20.7	10.2	21.3
P		0.00030	0.00015	0.00002	0.00071	0.00098
		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Original Article

Effects of laparoscopic surgery and laparotomy procedures on efficacy and prognosis of patients with endometrial carcinoma

did not identify any marked differences between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Compared with laparotomy procedures, laparoscopic surgery for EC provides faster postoperative recovery times, shorter hospital stays, less postoperative pain, lower incidence of complications, higher postoperative quality of life, and no increase in recurrence and mortality. Therefore, it is worthy of popularization in clinical practice.

Pan Xu^{1,2}, Shanshan Ling¹, Ying Song¹, Jie Liu¹, Haixia Xu¹, Bo Hu¹, Ting Shao¹, Bixia Yi¹

Table 2. Comparison of related indicators after surgery ($\bar{x} \pm sd$)

	Observation group (n=41)	Control group (n=40)	t	P
Length of stay (d)	8.9±2.4	12.0±4.0	4.282	<0.001
Operation time (min)	178.23±80.89	183.09±69.32	0.290	0.773
Intraoperative bleeding volume (ml)	198.89±102.23	285.78±125.30	3.424	0.001
Activity time out of bed (h)	24.63±2.20	29.54±3.07	8.289	<0.001
Drainage tube removal time (d)	2.91±0.33	5.50±0.63	33.193	<0.001
Number of lymphadenectomy (case)	20.09±6.59	19.26±5.53	0.614	0.541
Total hospitalization expenses (yuan)	8425.27±473.71	5457.64±400.98	30.396	<0.001

Αισθητικό αποτέλεσμα

Psychiatria Danubina, 2018; Vol. 30, Suppl. 7, pp 633-638
© Medicinska naklada - Zagreb, Croatia

Conference paper

Οι ουλές μπορεί να επιδράσουν
αρνητικά στην ψυχική υγεία

Ειδικά σε νεαρότερες ηλικίες και
ιδίως εάν είναι δύσμορφη ή
υπερτροφική

Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα

Ελαχιστοποίηση του ψυχολογικού
φόρτου από την ύπαρξη μιας
εμφανούς ουλής

THE PSYCHOLOGY OF SCARS: A MINI-REVIEW

Mildred Ngaage¹ & Mark Agius²

¹*Clinical Research Fellow University of Maryland / R Adams Cowley Shock Trauma Center, Maryland, USA*

²*Department of Psychiatry, University of Cambridge, Clare College Cambridge, Cambridge, UK*

CONCLUSIONS

Scarring may be skin deep but their psychological impact goes deeper still. The evidence is decisive; the presence of scars can result in clear markers of mental disturbance in patients with associated symptoms of depression, anger, anxiety, and post-traumatic stress. A scar creates physical, emotional and psychological marks. Identity is called into question and individuals must integrate the scar with their sense of self in order to achieve psychological acceptance. This process causes a change of behaviour and reduced functioning, socially and psychologically, driven by a fear of being singled out. This is supported by the theory that scar visibility acts as a mediator of psychological distress; thus, hiding the scars relieves maladaptive behaviour and often leads to a return to normal functioning. Leaving us with hope that these psychological scars can be managed and even reversed.







Παχύσαρκοι ασθενείς

- Παραδοσιακά η παχυσαρκία υπήρξε σχετική αντένδειξη για τη λαπαροσκόπηση
- Μια άποψη που ακολουθούσε τη τεχνική από την έναρξη της , λόγω της μικρότερης σχετικής χειρουργικής και αναισθησιολογικής εμπειρίας

Published: 01 February 1992

Obesity: an indication rather than contraindication to laparoscopic cholecystectomy

Stephen Wise Unger MD, FACS, Harold Milton Unger MD, FACS, David S Edelman MD, James Steven Scott MD & Gary Rosenbaum MD

Laparoscopy in Morbidly Obese Patients

Resad Pasic, M.D., Ph.D., Ronald L. Levine, M.D., and Walter M. Wolfe, Jr., M.D.

August 1999, Vol. 6, No. 3 The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists

Abstract

Study Objective. *To assess the safety and efficacy of different insufflation methods in morbidly obese women undergoing laparoscopy.*

Design. *Retrospective analysis of 13 years' experience (Canadian Task Force classification II-2).*

Setting. *University-affiliated hospital.*

Patients. *One hundred thirty-eight morbidly obese women (weight >250 lbs, body mass index >36). The heaviest patient weighed 400 lbs and had a body mass index of 66.*

Intervention. *Laparoscopic tubal sterilizations and diagnostic laparoscopies performed on an outpatient basis by residents under faculty supervision.*

Measurements and Main Results. *Of 138 patients, 36 underwent standard transumbilical insufflation with 5 failures, 83 had transuterine insufflation with 3 failures, 12 had subcostal insufflation with 1 failure, and 7 had open laparoscopy with 2 failures.*

Conclusion. *The insufflation failure rate was significantly high for transumbilical insufflation and open laparoscopy, and not for transuterine or subcostal insufflation. Morbid obesity was not a contraindication to laparoscopy.*



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology

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

11

Obesity in laparoscopic surgery

K. Afors, MD ^{a,*},

Conclusion

There is now increasing evidence that laparoscopy is safe and feasible for the management of gynaecological diseases in obese patients, providing a suitable alternative to laparotomy whilst achieving similar results with minimal complications. In fact, when compared with open procedures, a laparoscopic approach results in fewer operative complications such as wound infections, post-operative ileus, shorter hospital stay, faster recovery and lesser need for pain medication. Nowadays, increasingly complex procedures are being performed utilizing minimal-access techniques, and studies have demonstrated comparable intra-operative complication rates between obese and non-obese patients.

Advantages of Laparoscopy *Versus* Laparotomy in Extremely Obese Women (BMI>35) with Early-stage Endometrial Cancer: A Multicenter Study

RAFFAELE TINELLI¹, PIETRO LITTA², YORAM MEIR¹, DANIELA SURICO³, LIVIO LEO³,
ANNARITA FUSCO⁴, STEFANO ANGIONI⁵ and ETTORE CICINELLI⁴

Conclusion

Our data confirm that the use of minimally-invasive techniques in extremely obese women does not have an adverse impact on survival, and improves quality of life in the postoperative period, with reduced time-to-discharge.

The low rate of intraoperative and postoperative complications observed in the laparoscopy group highlights the feasibility, safety and efficacy of this surgical approach for these extremely obese patients. Further studies and



Παχύσαρκοι ασθενείς

- Μετά από τόσα έτη εφαρμογής πλέον η εμπειρία είναι σαφώς μεγαλύτερη και φαίνεται ότι η λαπαροσκοπική προσέγγιση πλεονεκτεί στους παχύσαρκους ασθενείς
- Οι όποιες τεχνικές δυσκολίες θεωρούνται διαχειρίσιμες
- Τα πλεονεκτήματα που έχουν αναφερθεί έως τώρα είναι ακόμα σημαντικότερα στους παχύσαρκους ασθενείς



Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας!!!