

29. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Λ. Βασιλιεβα¹, Α. Αλεξοπούλου², Σ.Ι. Παπαδημητρίου³, Δ. Παυλίδης³, Κ. Παπίρης⁴, Σ. Μπασιούκας⁵, Δ. Κυπραίος⁵, Δ. Ξυνόπουλος⁵, Α. Ρωμάνος⁴, Δ.Κ. Βώρος⁶, Σπ. Ντουράκης²

¹Γαστρεντερολογική Κλινική ΠΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα, ²Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Ιπποκράτειο, ³Μονάδα Μοριακής Κυτταρογενετικής, Αιματολογικό Εργαστήριο ΠΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, ⁴Μονάδα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, ΠΓΝΑ Ιπποκράτειο, ⁵Γαστρεντερολογική Κλινική, Α.Ο.Ν.Α. Άγιος Σάββας, ⁶Β' Χειρουργική Κλινική ΠΓΝΑ Αρεταίειο

Εισαγωγή: Η διάγνωση του χολαγγειοκαρκινώματος είναι δύσκολη, η πρόγνωση πτωχή και η ευαισθησία της κυτταρολογικής εξέτασης χαμηλή.

Σκοπός: Αξιολόγηση κλινικής εικόνας, διάγνωσης και επιβίωσης ασθενών με χολαγγειοκαρκίνωμα.

Υλικό και Μέθοδοι: Καταγράφηκαν οι κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι από 46 ασθενείς με χολαγγειοκαρκίνωμα, που υποβλήθηκαν σε ERCP ή χειρουργική εκτομή σε 3 νοσοκομεία της Αθήνας (2006-2010).

Αποτελέσματα: Μέση ηλικία: $71 \pm 10,012$ (διακύμανση 44-88) έτη. Οι 34 (73,9%) είχαν ανώδυνο ίκτερο, 14 (30,4%) σακχαρώδη διαβήτη ενώ κανείς δεν έπασχε από χρόνια ιογενή ηπατίτιδα ούτε πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα. Οι τιμές του CA19.9 ήταν 2478 ± 8531 IU/L [13 (28,35%) ασθενείς είχαν < 100 IU/L], η ολική χολερυθρίνη $12,1 \pm 9,6$ mg/dl. Εντόπιση κακοήθειας: 3 (6,5%) ενδοηπατική, 18 (39,1%) στο κάτω τριτημόριο χοληδόχου πόρου και 25 (54,3%) στις πύλες (Klatskin). Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με θετική κυτταρολογική σε 10 (21,7%), με βιοψία σε 20 (43,5%), με χολαγγειοσκόπηση σε 5 (10,9%), κλινικά σε 11 (23,9%). Κυτταρολογική από 36 ασθενείς, ήταν θετική στους 10 (ευαισθησία 27,8%), 22 (47,8%) ασθενείς αναμετωπίστηκαν με χειρουργική εκτομή. Οι υπόλοιποι υποβλήθηκαν σε παρηγορητική παροχέτευση χοληφόρων. Χρειάστηκαν $2 \pm 1,7$ συνεδρίες ERCP (max 9), ενώ τοποθετήθηκαν $0,9 \pm 1$ πλαστικές (max 6) και $0,6 \pm 1,4$ μεταλλικές ενδοπροσθησεις (max 8). Συνολικά η μέση επιβίωση ήταν $21,5 \pm 3,3$ μήνες. Η επιβίωση ήταν ελαφρώς μεγαλύτερη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή έναντι αυτών που δεν υποβλήθηκαν ($26,2 \pm 4,2$ έναντι $17 \pm 3,3$ αντίστοιχα), χωρίς η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,115$).

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του χολαγγειοκαρκινώματος είναι δύσκολη και καθυστερημένη και η επιβίωση πτωχή.

30. ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Βροχίδης¹, Α. Ντάνας¹, Δ. Καρδάσης¹, Α. Κωφοκώτσιος², Ι. Κωνσταντινόπουλος³, Α. Κελέκης⁴, Γ. Καραγιάννης⁵, Ε. Σπηλιού⁶, Δ. Μηλιαράς⁶

¹Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος, Χοληφόρων, Παγκρέατος, ²Τμήμα Διαγνωστικής και Παρεμβατικής Γαστρεντερολογίας, ³Τμήμα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Παρακολούθησης, ⁴Τμήμα Διαγνωστικής και Παρεμβατικής Ακτινολογίας, ⁵Τμήμα Νοσηλευτικής Φροντίδας, ⁶Τμήμα Ιστικής Παθολογικής Ανατομίας, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ελάχιστες είναι οι μελέτες άμεσου κόστους χειρουργικής επέμβασης στον τομέα ήπατος, χοληφόρων, παγκρέατος. Το γεγονός αυτό ισχύει τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση του κόστους διενέργειας ηπατεκτομής σε μία ιδιωτική κλινική.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη στοιχείων λογιστηρίου ιδιωτικής κλινικής του οικονομικού έτους 2010, χωρίς συνυπολογισμό του φόρου προστιθέμενης αξίας. Διερευνήθηκε το κόστος διενέργειας 18 ηπατεκτομών. Δε συμπεριλήφθηκαν στοιχεία λαπαροσκοπικών και σφηνοειδών ηπατεκτομών. Αναλύθηκαν τα κόστη χρήσης αίθουσας χειρουργείου, χρήσης ξενοδοχειακής υποδομής, νοσηλευτικής φροντίδας, χειρουργικών υλικών, λοιπών αναλώσιμων υλικών, απεικονιστικών εξετάσεων, φαρμάκων και λοιπών διαφόρων υπηρεσιών και εξετάσεων. Δε συμπεριλήφθηκαν στοιχεία ιατρικών αμοιβών.

Αποτελέσματα: Η διάμεσος διάρκεια παραμονής ύστερα από μείζονα ηπατεκτομή ήταν 7 ημέρες. Δεν υπήρξαν περιεγχειρητικοί θάνατοι. Το ποσοστό διαφυγής χολής ήταν 5.6% ($n=1$). Δεν υπήρξαν επανεισαγωγές. Το μέσο κόστος διενέργειας ηπατεκτομής ήταν € 18131 (95% CI: 15119, 21142), δηλαδή € 2398 ανά ημέρα νοσηλείας. Η ταμειακή κάλυψη ανέρχονταν σε 60%, 60% και 69% για το Ι.Κ.Α., τον Ο.Α.Ε.Ε. και τον Ο.Π.Α.Δ. αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Το κόστος μίας μείζονος ηπατεκτομής "καλύπτεται" μόνο μερικώς από τα ασφαλιστικά ταμεία. Ο ασθενής, πέραν των ιατρικών αμοιβών, καλείται να πληρώσει και το υπολειπόμενο κόστος.