



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΜΠΟΡΟΥΣΑΣ ΜD, FΕΒU

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ  
ΝΟΣΟΥ ΡΕΥΡΟΝΙΕ**



---

IATPEIO

- ▶ **ΣΤΡΑΒΟ ΠΕΟΣ**
- ▶ **ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ (ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΕΧΗΣ)**
- ▶ **ΨΗΛΑΦΗΣΗ "ΣΚΛΗΡΙΑΣ"**
- ▶ **"ΠΕΡΟΝΙ" (ΔΙΑΒΑΣΜΕΝΟΣ...)**
- ▶ **ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**
- ▶ **"ΣΜΙΚΡΥΝΣΗ" ΠΕΟΥΣ**
- ▶ **ΑΤΥΠΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΥΡΗΘΡΑ Ή/ΚΑΙ ΣΤΗ ΒΑΛΑΝΟ**

# **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**

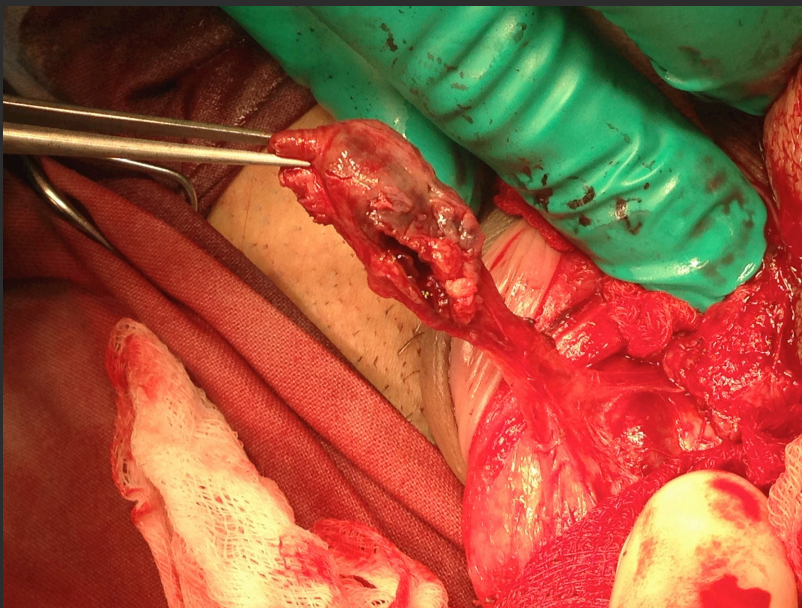


---

**EXOYN OΛOI  
PEYRONIE ?**

- ▶ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΑΜΨΗ
- ▶ ΧΟΡΔΗ ( ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΣΠΑΔΙΑ)
- ▶ ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΟΥΣ
- ▶ ΚΑΚΩΣΗ ΟΥΡΗΘΡΑΣ
- ▶ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ
- ▶ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΙΑΠΙΣΜΟΥ
- ▶ ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ "ΣΚΛΗΡΙΑ" ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΝΕΥΡΩΔΟΥΣ

**ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**



---

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▶ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
- ▶ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
- ▶ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΣΤΥΣΗΣ - ΤΡΙΠΛΕΞ ΠΕΟΥΣ
- ▶ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ



---

**ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΥΓΚΡΙΝΟΥΝ  
ΤΟ ΜΤΧ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕ  
ΙΔΑΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ  
ΜΑΚΡΙΝΟΥ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΟΣ**

## ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

- ▶ ΠΟΝΟΣ
- ▶ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΥ
- ▶ ΓΩΝΙΑ ΚΑΜΨΗΣ
- ▶ ΜΕΓΕΘΟΣ ΠΕΟΥΣ
- ▶ ΣΤΥΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
- ▶ ΜΕΓΕΘΟΣ ΒΛΑΒΗΣ
- ▶ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ “ΚΛΕΨΥΔΡΑΣ”

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ  
ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΓΧΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

---

**ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ  
Η΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ??**

**ΠΟΤΕ ΞΕΚΙΝΑΜΕ**

**ΣΙΓΟΥΡΑ**

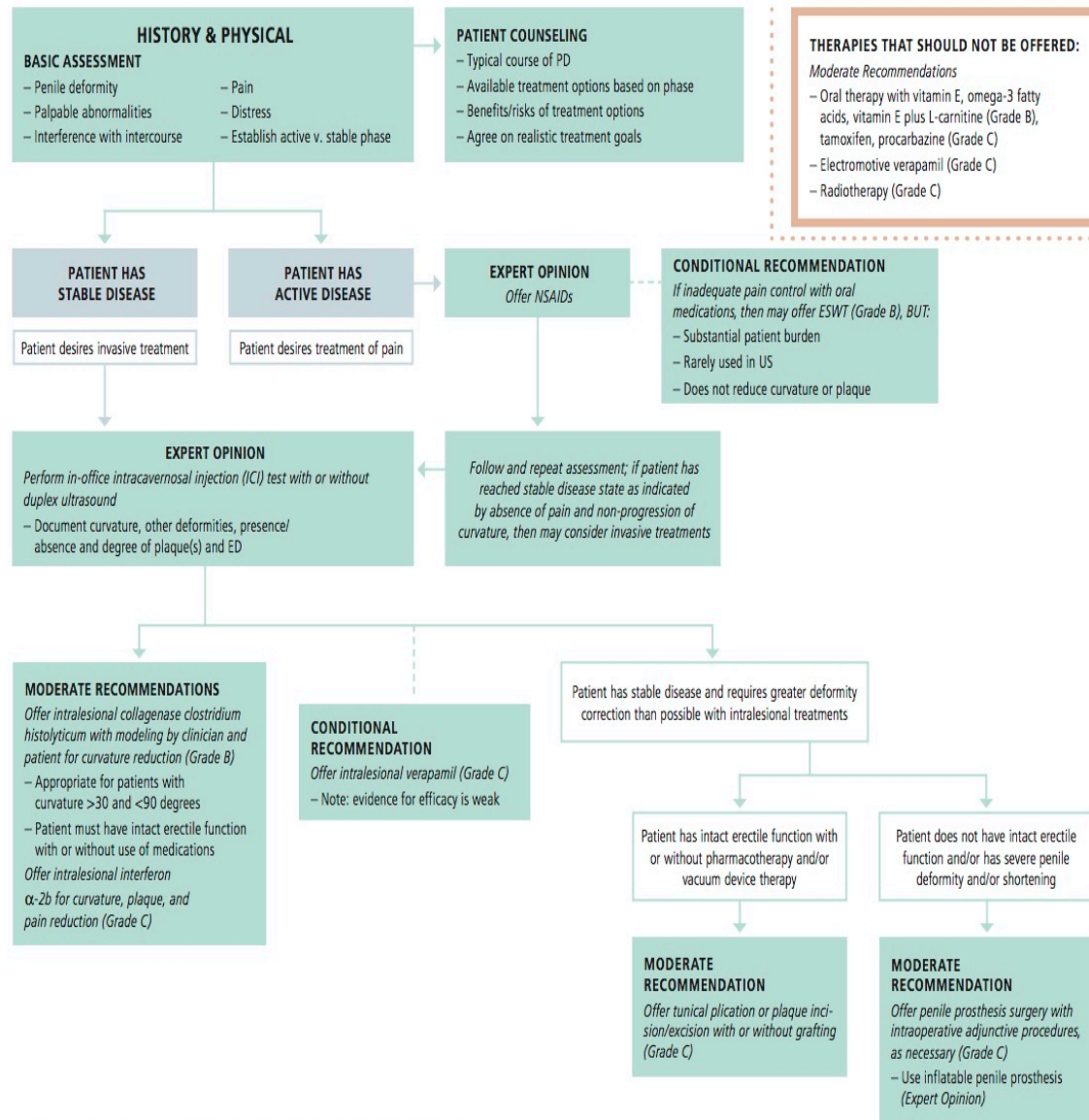
**ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΑ ??**

- ΠΟΝΟΣ
- ΜΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΝΟΣΟ
- ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ < 6 ΜΗΝΕΣ
- ΓΩΝΙΑ ΚΑΜΨΗΣ < 30° (45°)

**ΠΟΤΕ ΞΕΚΙΝΑΜΕ  
ΣΙΓΟΥΡΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ??**

- ΓΩΝΙΑ ΚΑΜΨΗΣ  $>60^{\circ}(90^{\circ})$
- ΚΛΕΨΥΔΡΑ
- ΠΟΛΥ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΒΛΑΒΗ
- ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΓΩΓΗ

## Peyronie's Guideline Algorithm



Copyright © 2015 American Urological Association Education and Research, Inc.®

2015

# DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PEYRONIE'S DISEASE: AUA GUIDELINE (2015)



American Urological Association

Education & Research, Inc.

Advancing Urology™



available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)  
journal homepage: [www.europeanurology.com](http://www.europeanurology.com)



## Guidelines

# EAU Guidelines on Penile Curvature

**Konstantinos Hatzimouratidis<sup>a,\*</sup>, Ian Eardley<sup>b</sup>, François Giuliano<sup>c</sup>, Dimitrios Hatzichristou<sup>a</sup>, Ignacio Moncada<sup>d</sup>, Andrea Salonia<sup>e</sup>, Yoram Vardi<sup>f</sup>, Eric Wespes<sup>g</sup>**

<sup>a</sup>2nd Department of Urology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece; <sup>b</sup>Department of Urology, St James University Hospital, Leeds, UK; <sup>c</sup>Service d'Urologie, CHU de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France; <sup>d</sup>Urology Department, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain; <sup>e</sup>Department of Urology, Scientific Institute H. San Raffaele, Milan, Italy; <sup>f</sup>Neuro-Urology Unit, Rambam Medical Centre, Carmel Medical Centre, Haifa, Israel; <sup>g</sup>Urology Department, Hôpital Erasme, Brussels, Belgium

## Article info

**Article history:**  
Accepted May 15, 2012  
Published online ahead of  
print on May 25, 2012

**Keywords:**  
Penile curvature  
Peyronie's disease  
Acquired

## Abstract

**Context:** Penile curvature can be congenital or acquired. Acquired curvature is secondary due to La Peyronie (Peyronie's) disease.  
**Objective:** To provide clinical guidelines on the diagnosis and treatment of penile curvature.  
**Evidence acquisition:** A systematic literature search on the epidemiology, diagnosis, and treatment of penile curvature was performed. Articles with the highest evidence available were selected and formed the basis for assigning levels of evidence and grades of recommendations.  
**Evidence synthesis:** The pathogenesis of congenital penile curvature is unknown. Peyronie's disease is a poorly understood connective tissue disorder most commonly attributed to repetitive microvascular injury or trauma during intercourse. Diagnosis is

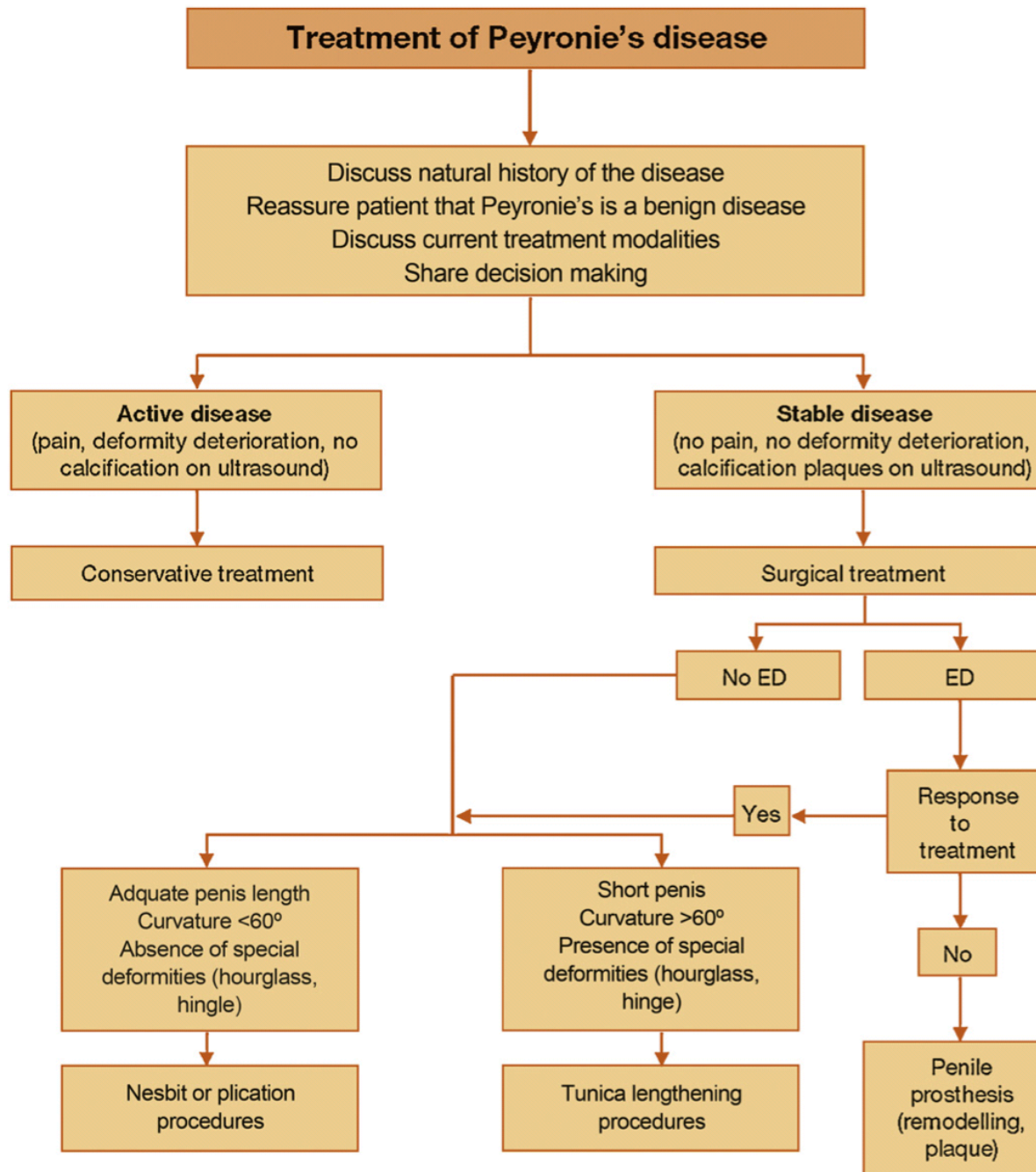
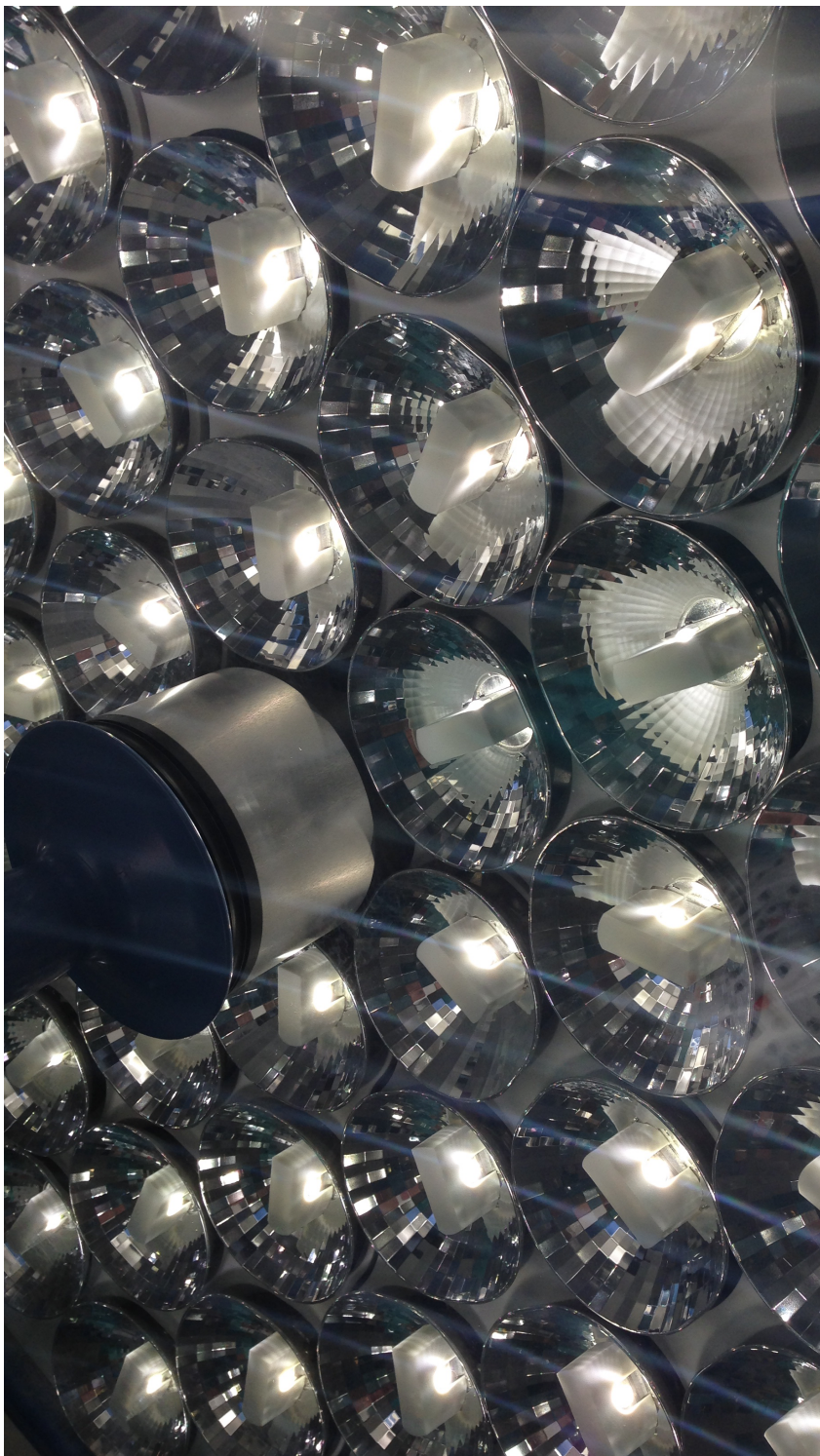


Fig. 1 – Treatment algorithm for Peyronie's disease. ED = erectile dysfunction.



---

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

---

**ΘΑ ΜΙΚΡΥΝΕΙ ΤΟ  
ΠΕΘΟΣ ΜΟΥ ?**

ΘΑ ΜΙΚΡΥΝΕΙ ΤΟ ΠΕΟΣ ΜΟΥ ?

---

## ΠΑΝΤΑ , ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΚΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΝΟΣΟ

- ▶ ΣΑΦΩΣ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ
- ▶ ΣΕ ΠΤΥΧΩΣΗ, ΠΕΡΙΠΟΥ 1 ΕΚΑΤ. ΑΝΑ 30° ΔΙΟΡΘΩΣΗ
- ▶ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΕΙΚΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ

**ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΕΚΤΙΜΗΣΟΥΜΕ ΠΕΡΙΠΟΥ  
ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΠΡΟΣΠΑΘΩΝΤΑΣ ΝΑ  
ΙΣΙΩΣΟΥΜΕ ΤΟ ΠΕΟΣ ΣΕ ΜΑΛΑΚΗ ΣΤΥΣΗ**

---

**ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΣΤΕΙ Η  
ΣΤΥΣΗ ΜΟΥ ?**

---

# ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ :

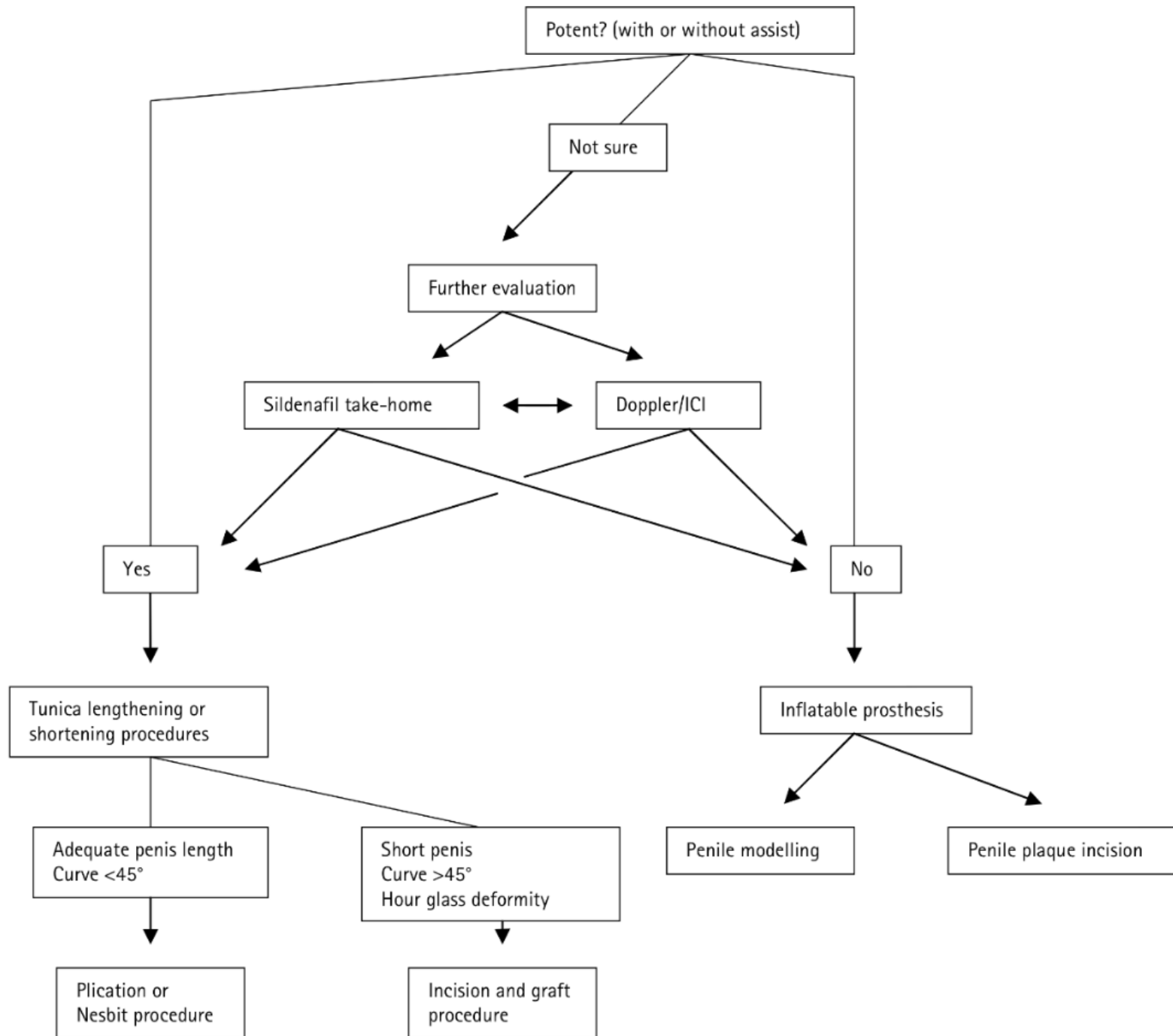
- ▶ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ
- ▶ ΜΕΓΕΘΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ
- ▶ ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
- ▶ ΠΑΡΟΥΣΑ ΣΤΥΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
- ▶ ΣΤΡΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

---

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

- ▶ ΕΥΘΕΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΠΤΥΧΩΣΗ , ΑΠΛΗ (Lue16 dots) Η ΜΕ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΩΜΕΝΟΥ ΙΝΩΔΗ ΧΙΤΩΝΑ , ΠΛΗΡΗ ( Nesbit) Η ΤΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗΣ ΕΠΙΜΗΚΟΥΣ ΣΤΟΙΒΑΔΑΣ ΤΟΥ ( Shaving)
- ▶ ΕΥΘΕΙΑΣΜΟΣ ΓΕΩΜΕΤΡΙΚΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ, ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΛΑΚΑΣ
- ▶ ΠΕΙΚΗ ΠΡΟΘΕΣΗ , ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ





---

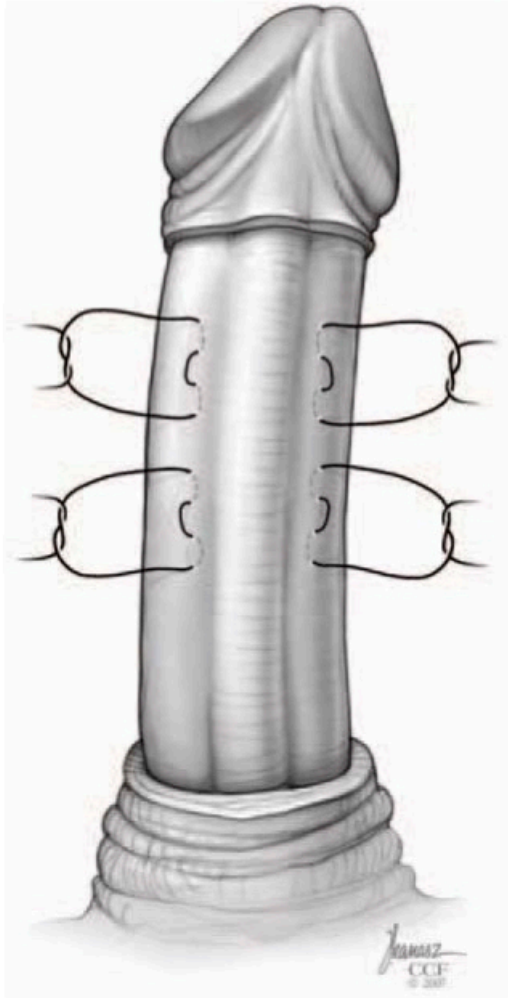
**ΠΟΤΕ Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΑΣ  
ΕΙΝΑΙ ΕΥΘΕΙΑΣΜΟΣ ??**

- ΓΩΝΙΑ ΚΑΜΨΗΣ <60°(45°)
- ΟΧΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΒΛΑΒΗ/ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ
- ΟΧΙ ΚΛΕΨΥΔΡΑ
- ΟΧΙ ΜΙΚΡΟ ΠΕΟΣ
- ΒΛΑΒΗ ΜΑΛΑΚΗ Ή ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΙΣΩΣ ΑΠΟ 60°

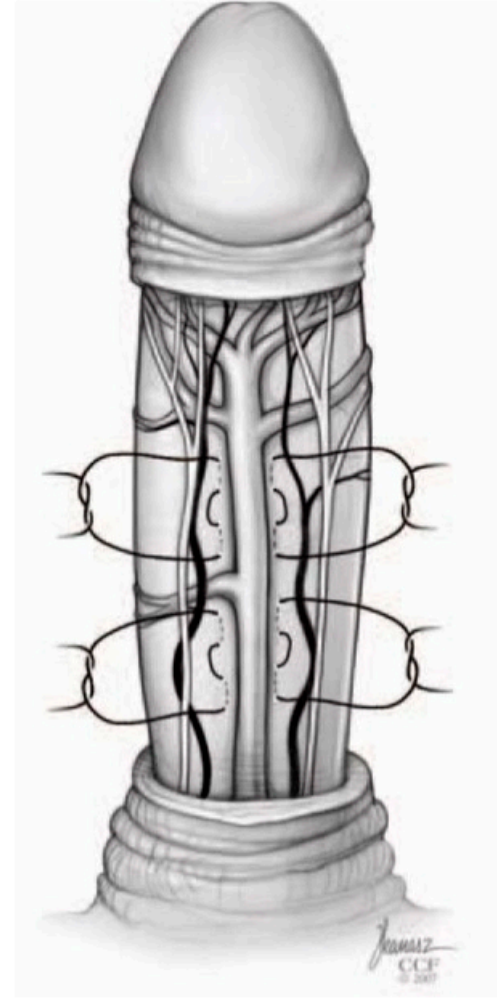
# ΕΥΘΕΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΠΤΥΧΩΣΗ

---

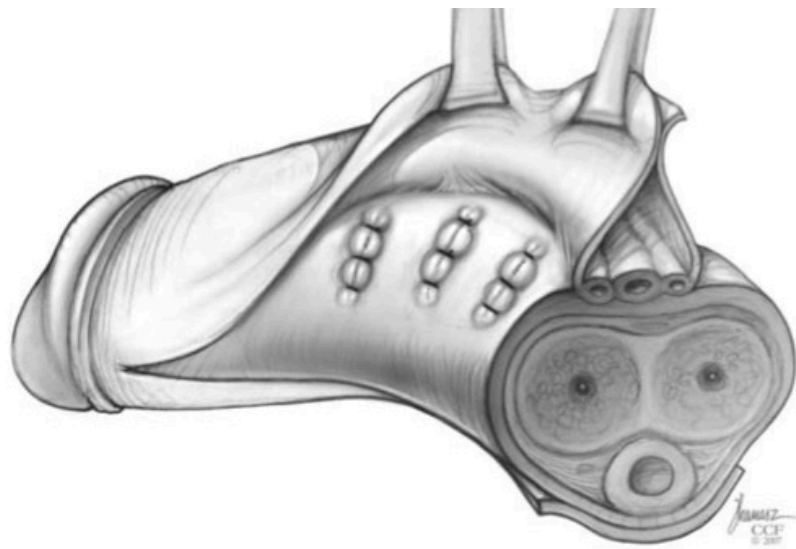
- ▶ ΤΕΧΝΗΤΗ ΣΤΥΣΗ ΠΡΙΝ ??
- ▶ ΠΕΡΙΤΟΜΗ (ΣΠΑΝΙΟΤΕΡΑ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΤΟΜΗ ΣΤΗ ΡΑΦΗ)
- ▶ ΑΠΟΓΥΜΝΩΣΗ (DEGLOVING)
- ▶ ΤΕΧΝΗΤΗ ΣΤΥΣΗ (TOURNIQUET Η' ΠΙΕΣΗ ΤΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΣΗΡΑΓΓΩΔΩΝ ΣΤΟ ΗΒΙΚΟ)
- ▶ ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΤΗΣ BUCKS ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΝΕΥΡΩΔΟΥΣ
- ▶ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΜΕΓΙΣΤΗΣ ΚΑΜΨΗΣ, ΣΧΕΔΙΑΖΟΥΜΕ ( ΒΟΗΘΑΕΙ Η ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΟΚΙΜΗ ΠΤΥΧΩΣΗΣ ΜΕ ΛΑΒΙΔΕΣ ΑΛΙΣ) 2 Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΟΕΙΔΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΗΚΟΥΣ 5-10mm ΚΑΙ ΜΕΓΙΣΤΟΥ ΠΛΑΤΟΥΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ) 1mm ΓΙΑ ΚΑΘΕ 10ο ΚΑΜΨΗ
- ▶ "ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ" ΤΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗΣ ΣΤΟΙΒΑΔΑΣ ΤΟΥ ΙΝΩΔΟΥΣ, ΚΑΙ ΣΥΡΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΩΝ ΑΚΡΩΝ ΜΕ PDS 3.0 (ΣΥΝΗΘΩΣ)
- ▶ ΤΕΧΝΗΤΗ ΣΤΥΣΗ , ΜΙΚΡΕΣ ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ , ΣΥΡΡΑΦΗ ΚΑΤΑ ΣΤΡΩΜΑΤΑ
- ▶ ΕΠΙΔΕΣΗ ΜΕ COBAN ΣΥΡΡΑΜΕΝΟ ΥΠΟΒΑΛΑΝΙΚΑ ΓΙΑ 1 24ΩΡΟ, ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΕΗΑ HUFT 5-7 ΜΕΡΕΣ



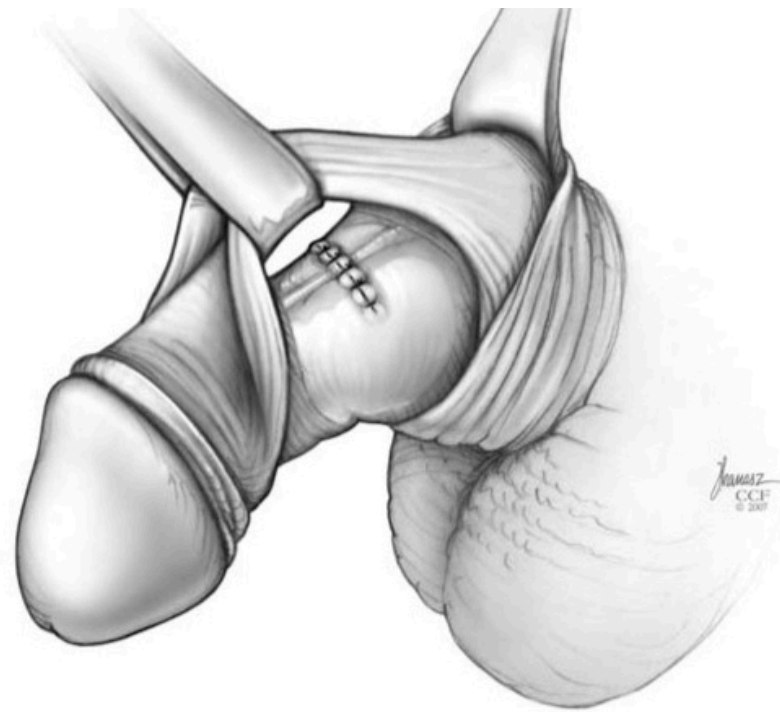
**Figure 82.9** Suture plication described by Lue and Donatucci: correction of dorsal curvature. Reprinted with permission of The Cleveland Clinic Center for Art & Photography © 2008. All Rights Reserved.



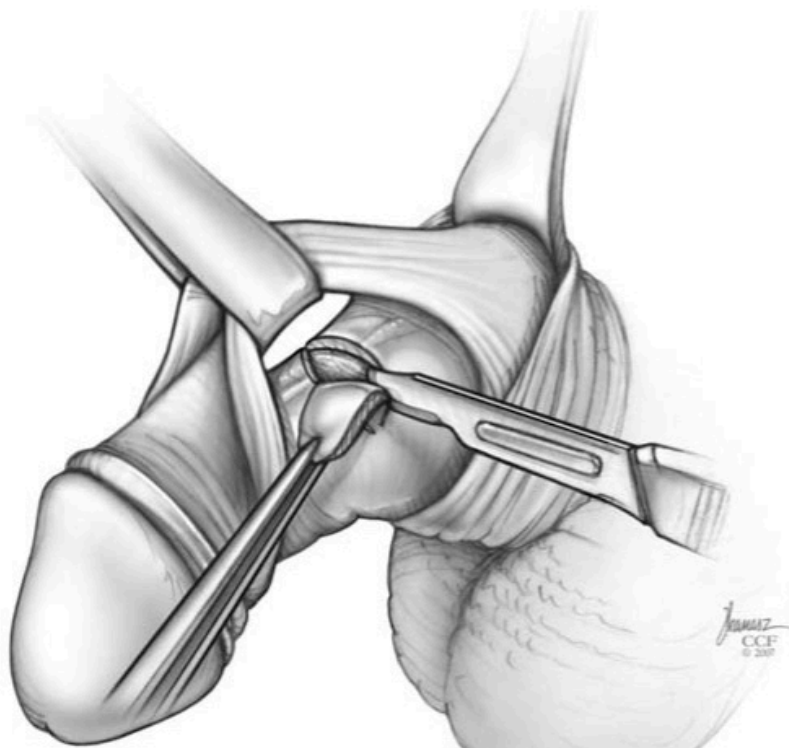
**Figure 82.10** Suture placement for correction of ventral curvature. Reprinted with permission of The Cleveland Clinic Center for Art & Photography © 2008. All Rights Reserved.



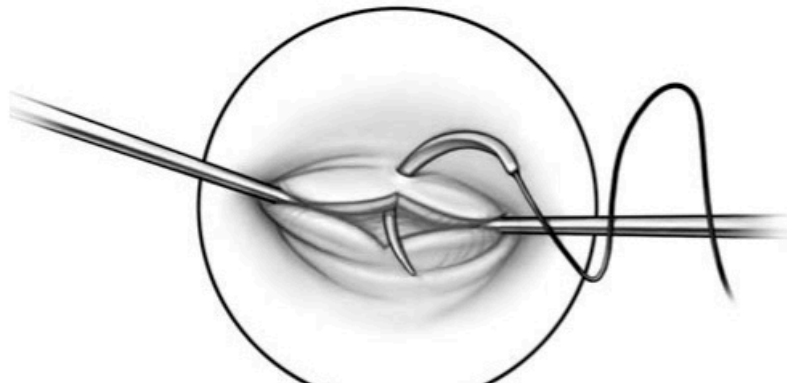
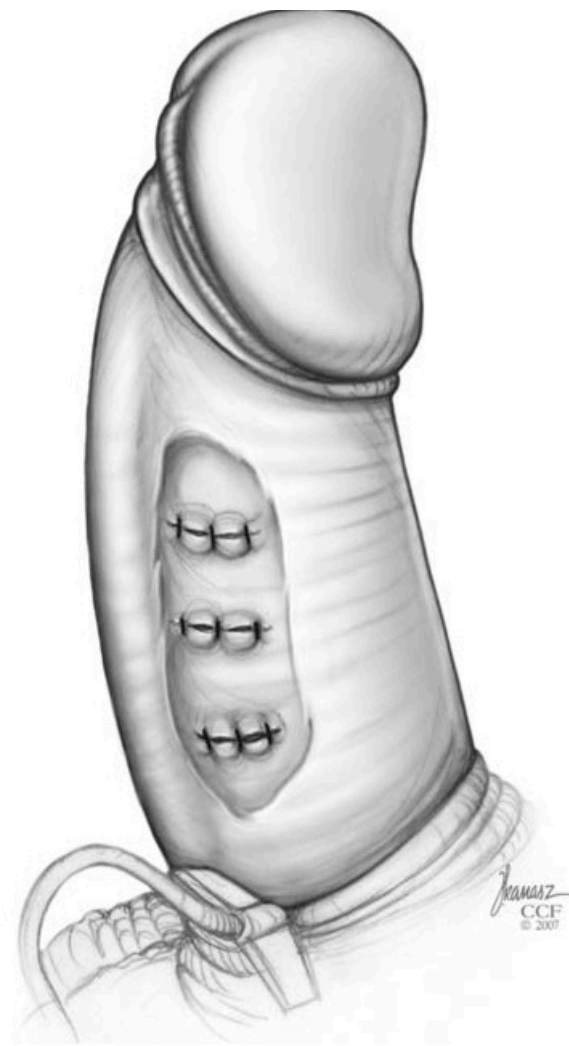
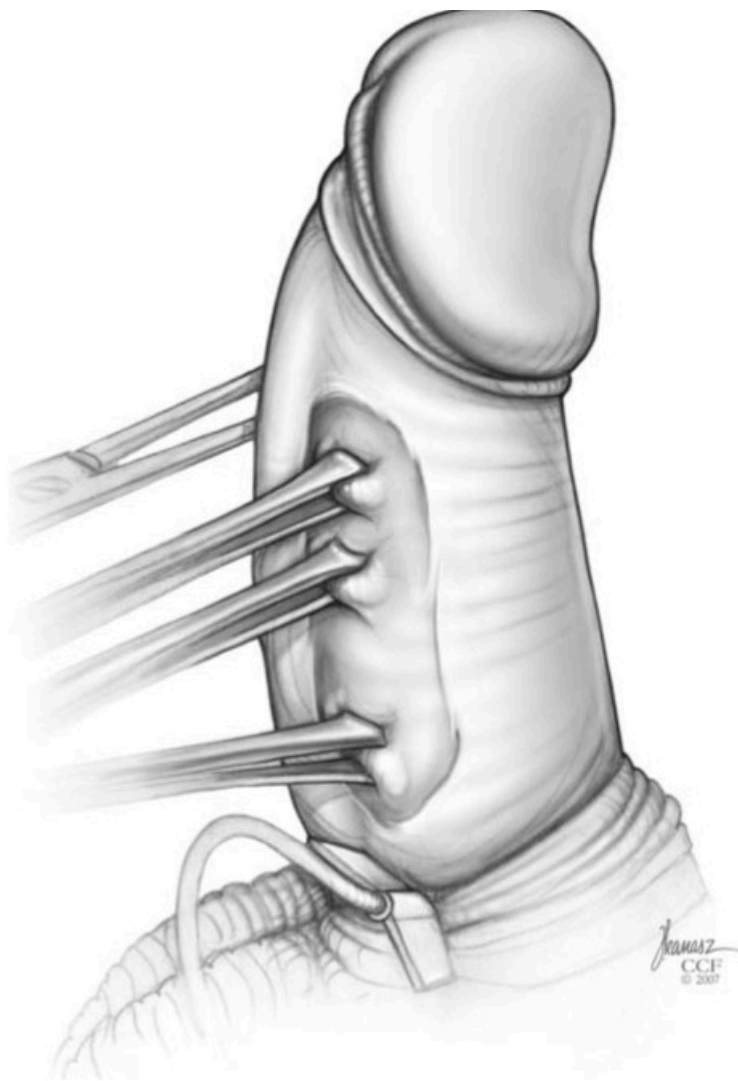
**Figure 82.2** Transverse closure of elliptical tunical defects. Reprinted with permission of The Cleveland Clinic Center for Art & Photography © 2008. All Rights Reserved.



**Figure 82.4** Transverse closure of tunical defect. Reprinted with permission of The Cleveland Clinic Center for Art & Photography © 2008. All Rights Reserved.



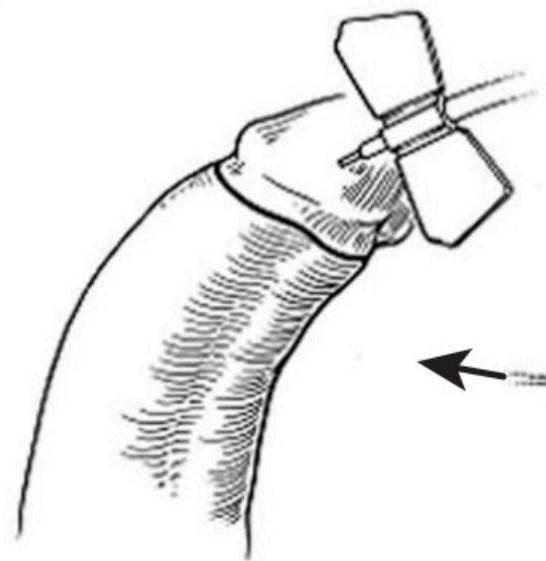
and assess straightening, or with the use of Allis clamps. The edges of the ellipse are marked and used as a guide for excision after the sutures or clamps are removed. The ellipse is generally 0.5–1 cm in width. The resulting defect is closed transversely (Figure 82.4). When excising an ellipse, I prefer to close the tunica with one to three evenly spaced interrupted sutures of 2-0 Prolene with the knots buried, with final closure using a running 3-0 PDS. Although applicable to a variety of deformities, I primarily use this technique for patients with ventral curvature.



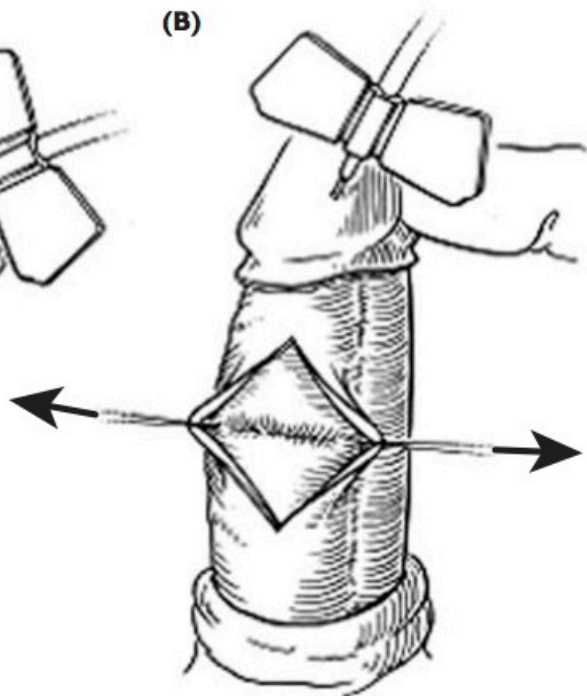
**Figure 82.6** Yachia corporoplasty: final tunicular closure. Reprinted with permission of The Cleveland Clinic Center for Art & Photography © 2008. All Rights Reserved.

no. 11 scalpel blade. Care is taken not to incise into the underlying erectile tissue. Single skin hooks are used to draw the incision transversely (Figure 82.5). The tunicular defect is closed with an interrupted suture of 3-0 Prolene with the knot buried at the midpoint of the incision, followed by final closure using running

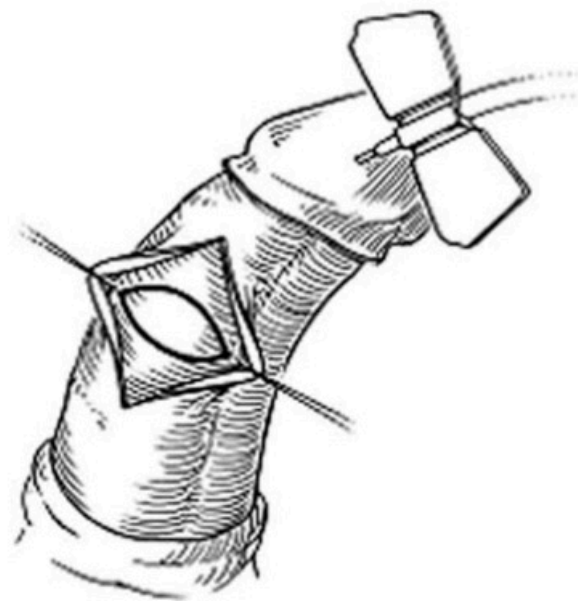
(A)



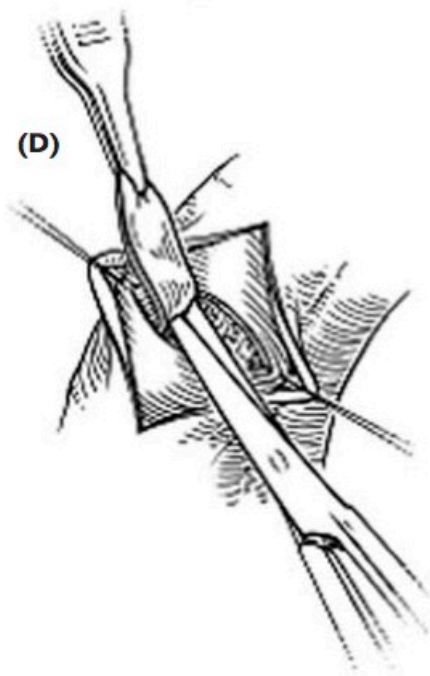
(B)



(C)



(D)



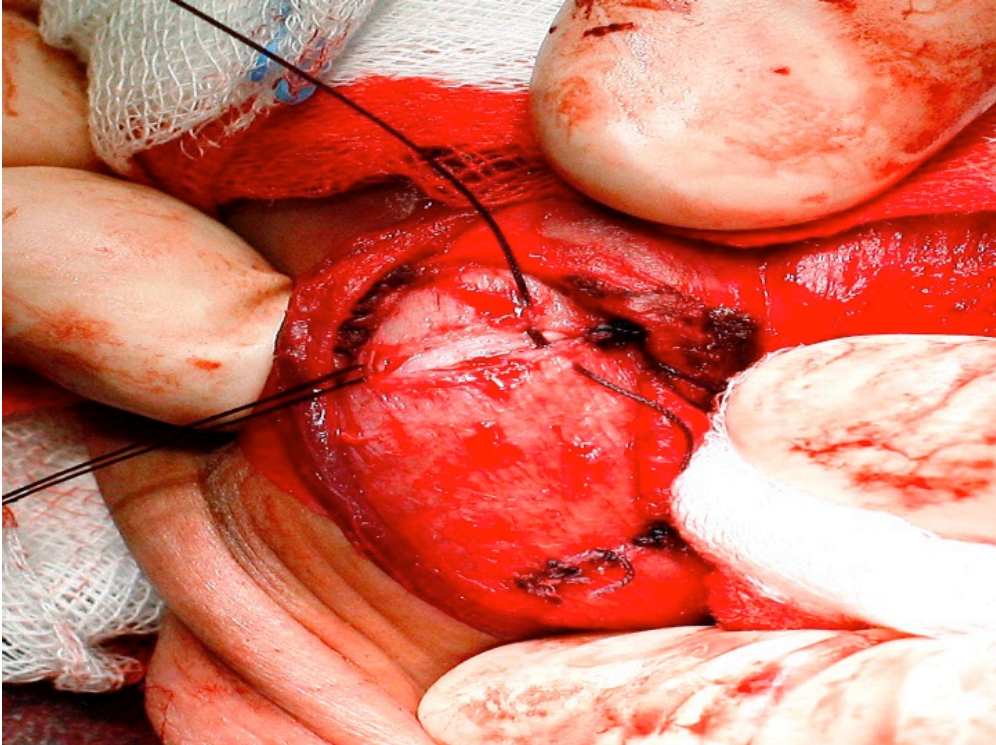
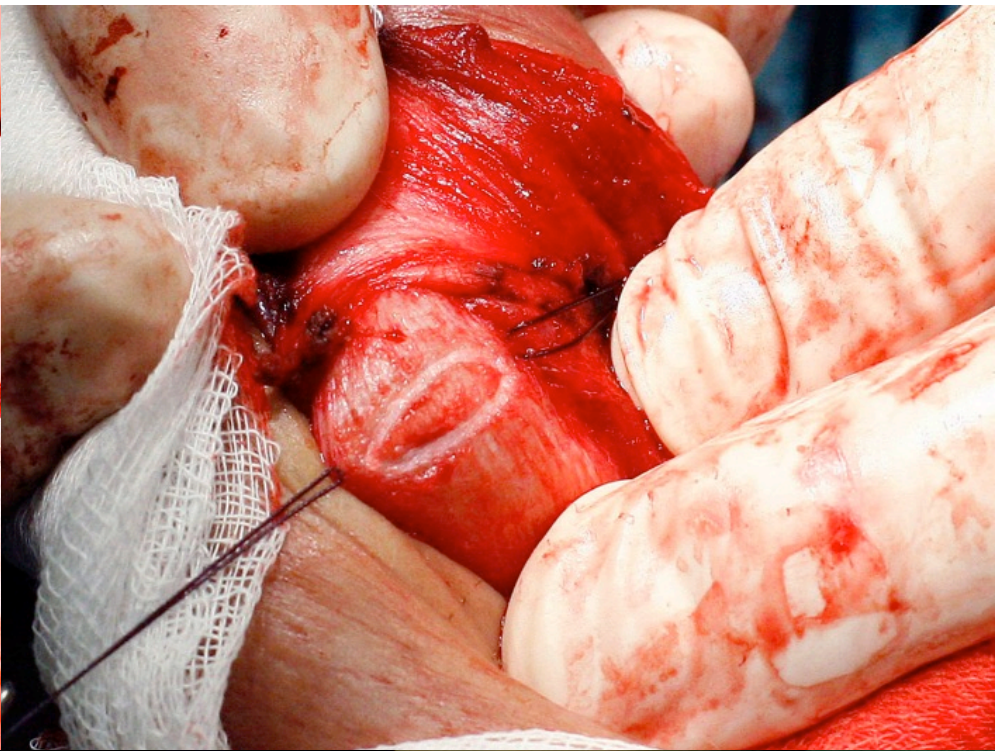
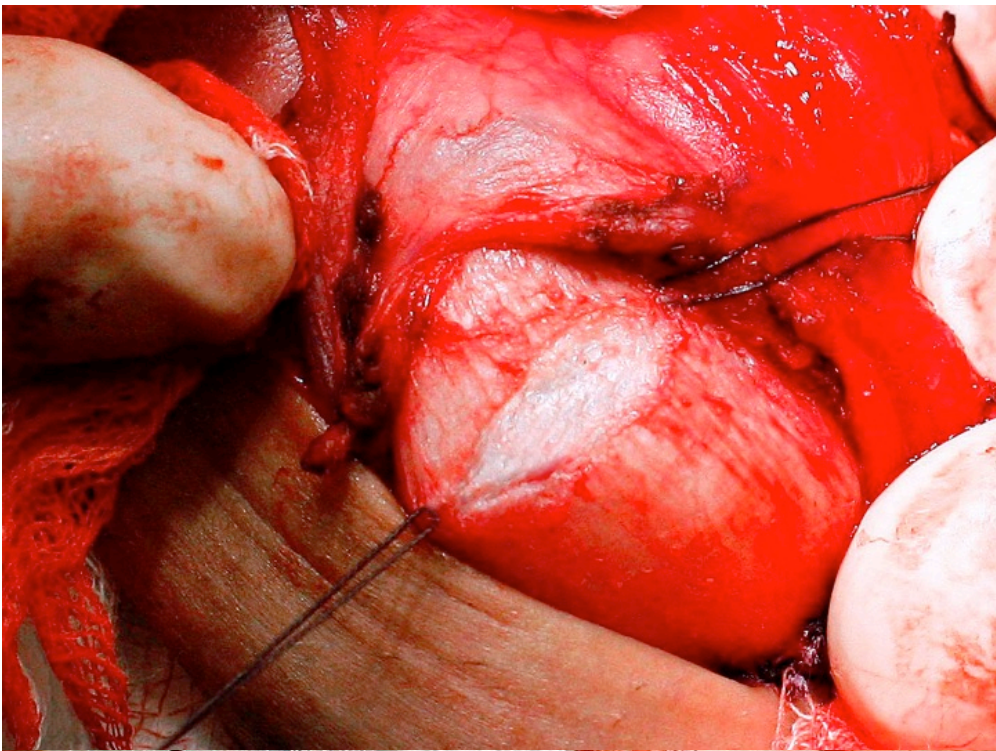
(E)

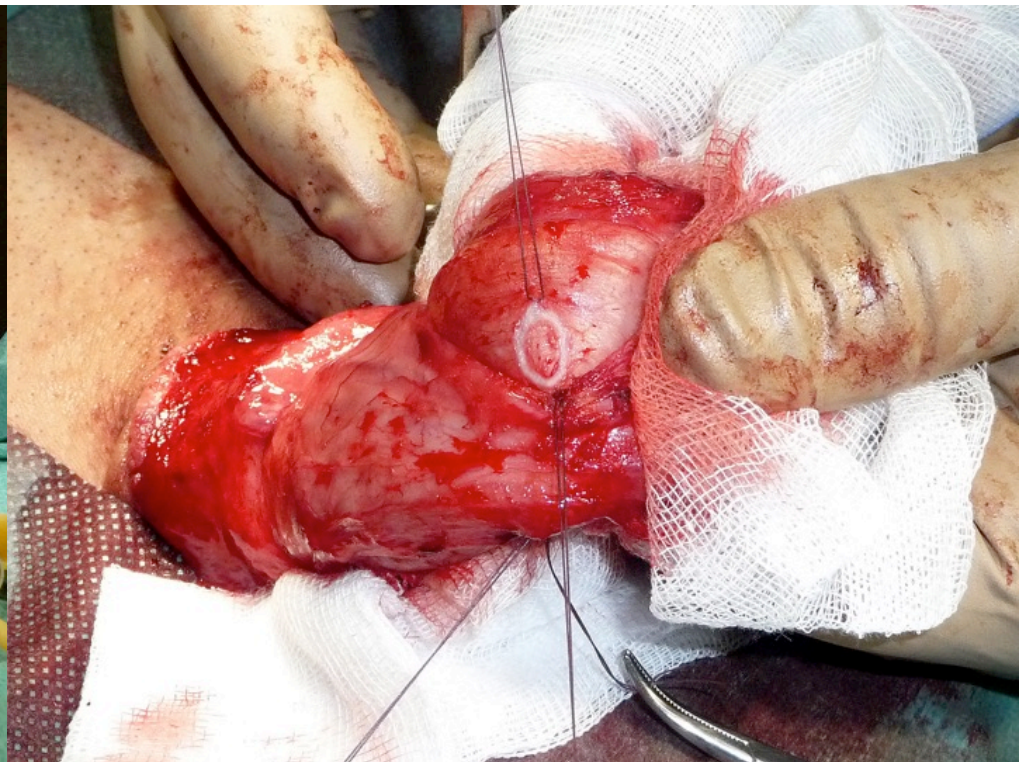


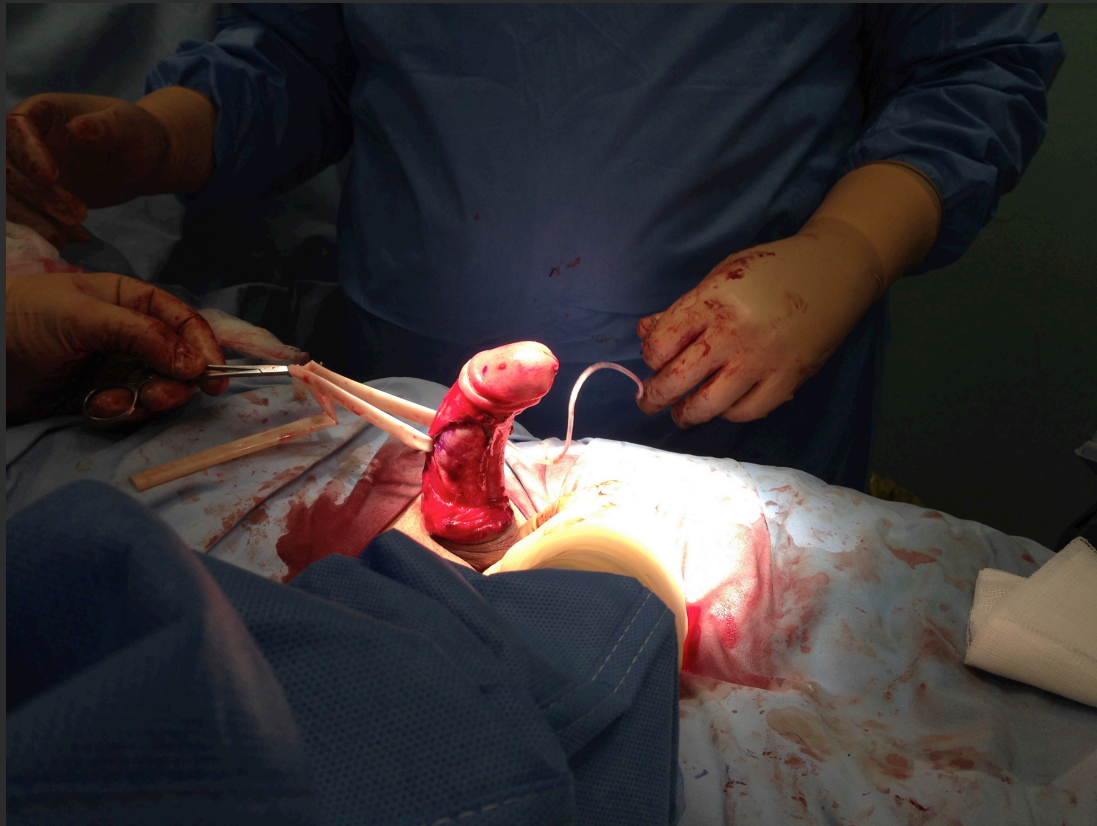
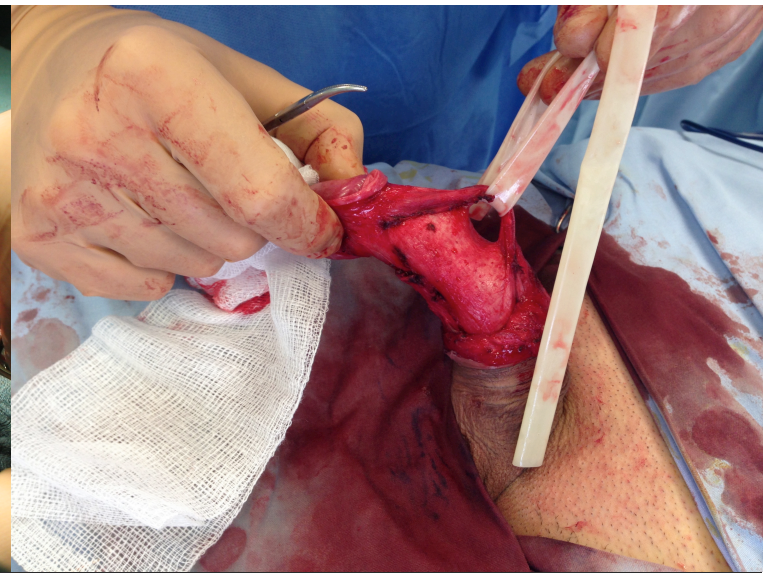
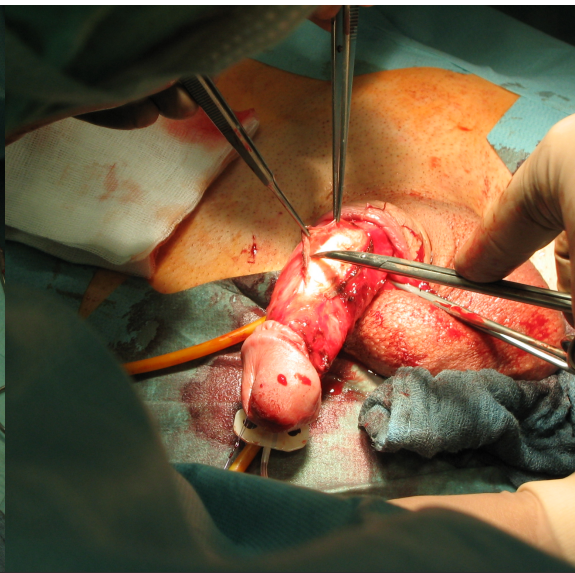
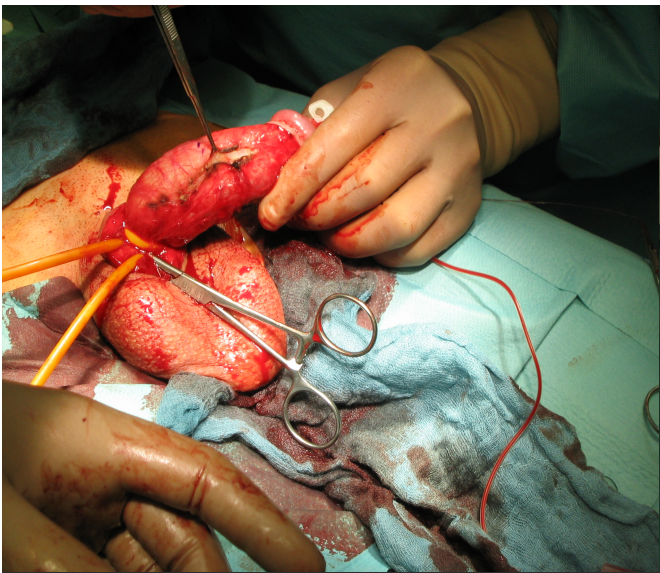
(F)

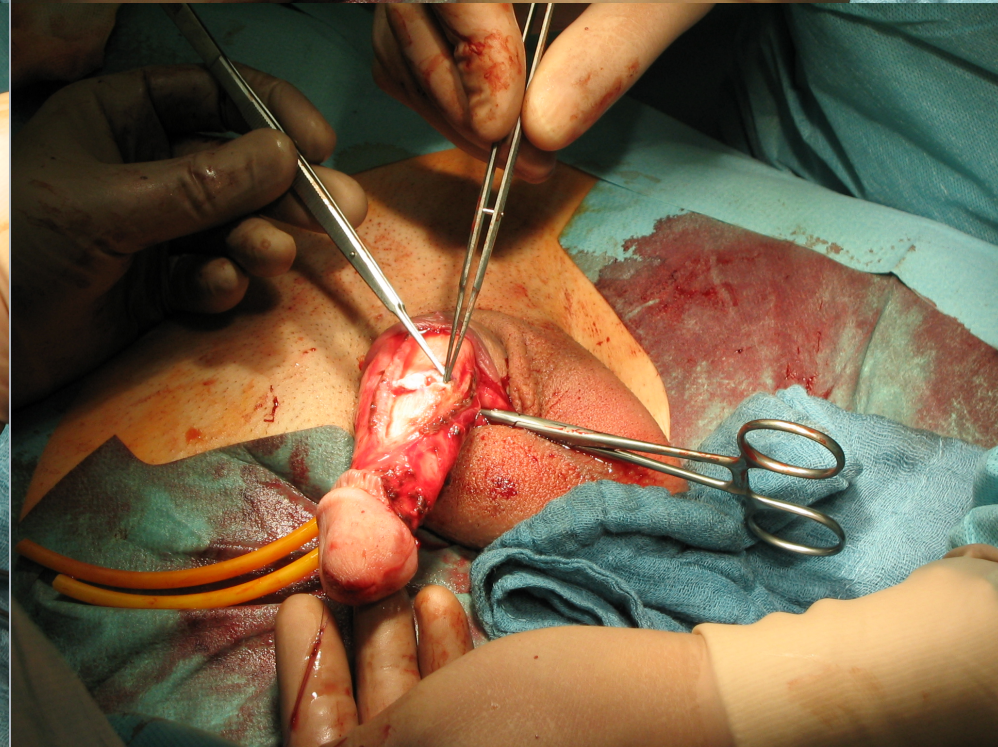
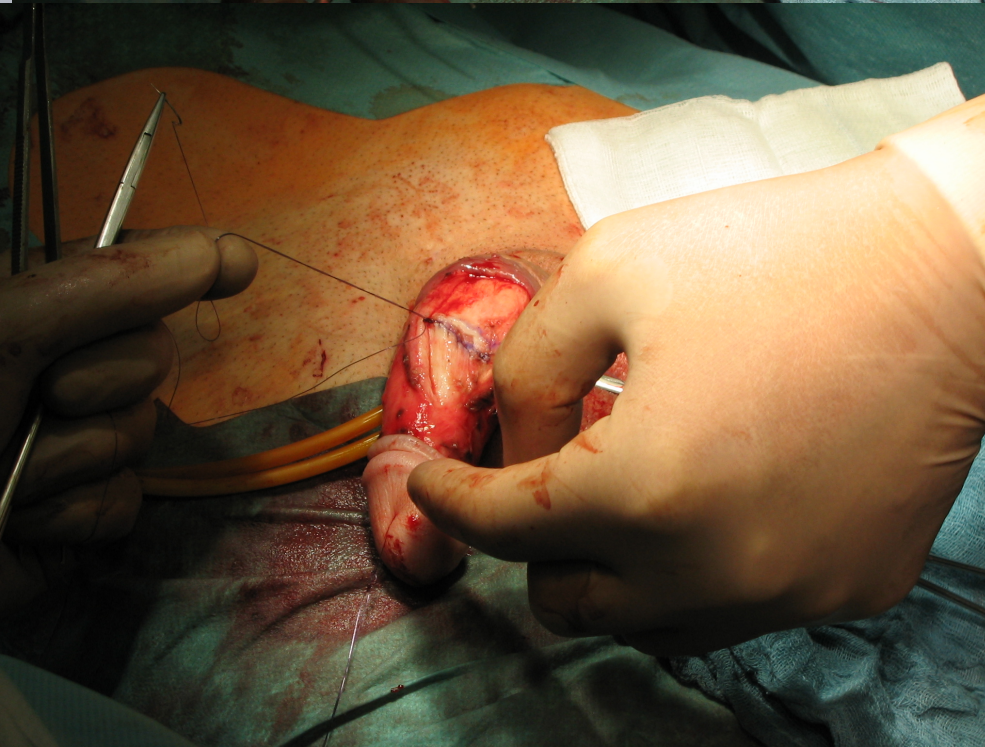
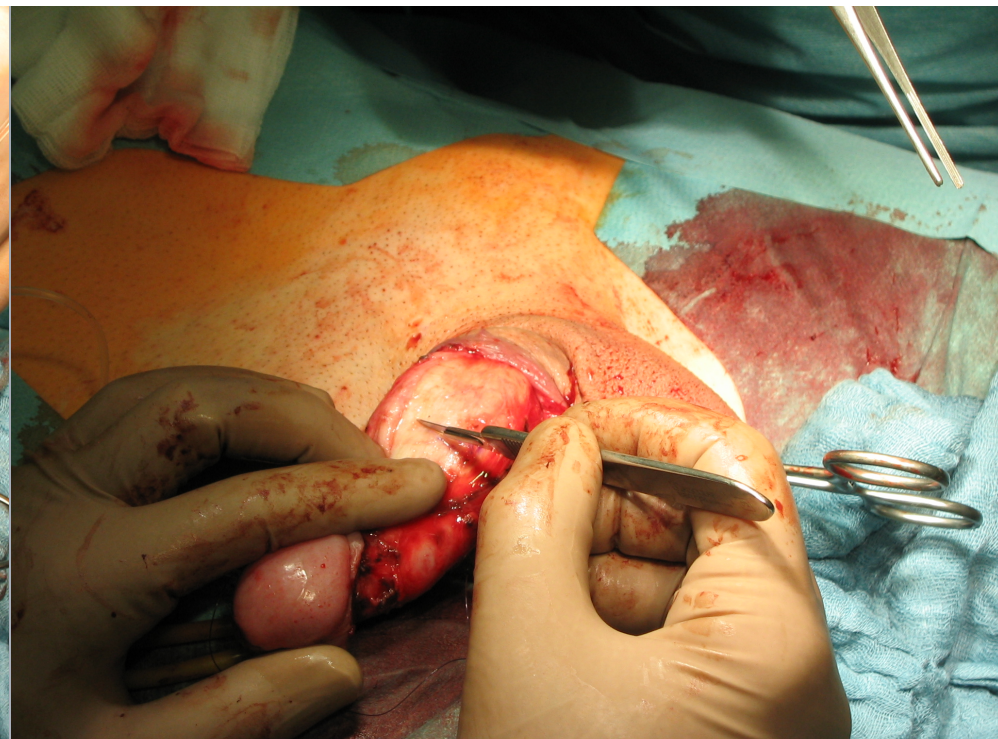
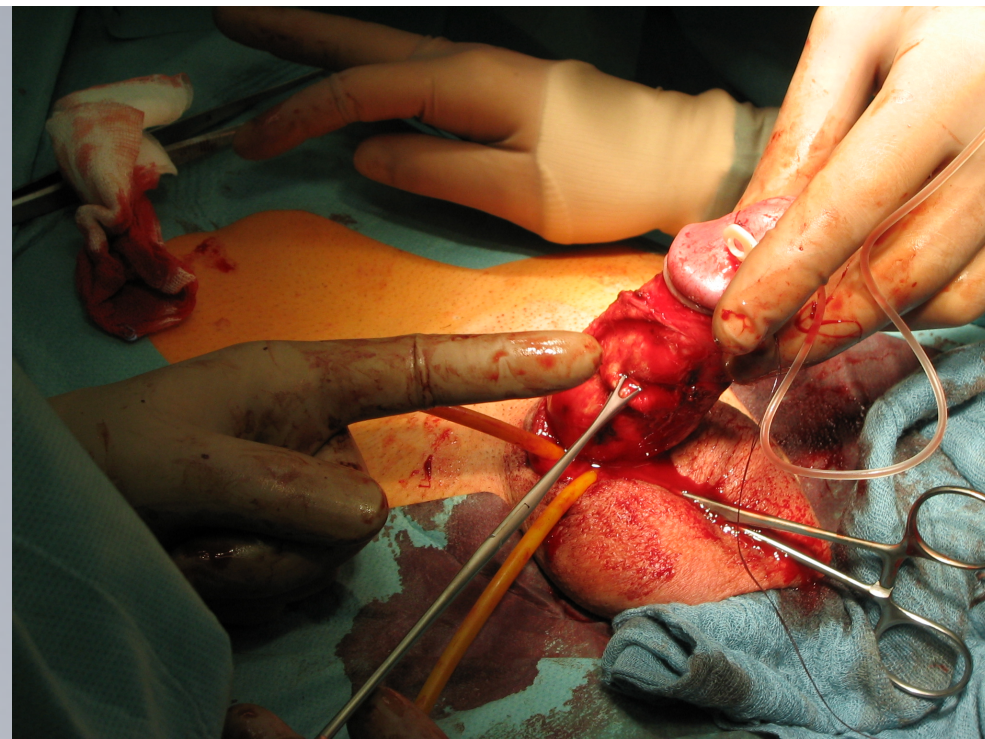


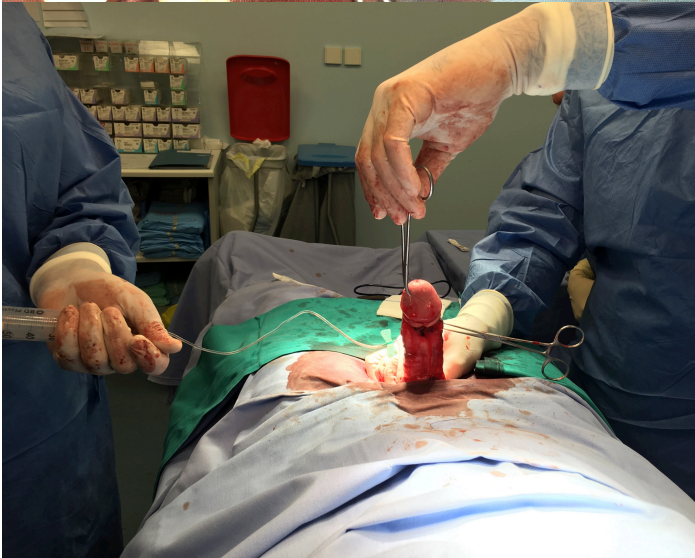
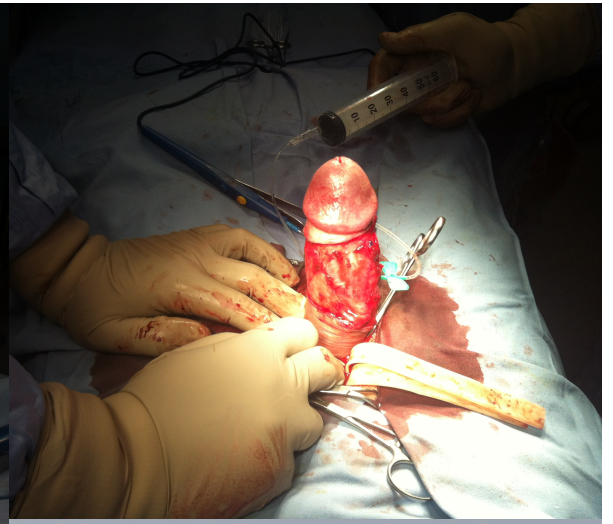












---

**ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ  
ΜΟΣΧΕΥΜΑ ??**

- ΓΩΝΙΑ ΚΑΜΨΗΣ  $>60^{\circ}$ ( $45^{\circ}$ )
- ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΒΛΑΒΗ/  
ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ
- ΣΜΙΚΡΥΝΣΗ ΠΕΟΥΣ
- ΜΙΚΡΟ ΠΕΟΣ

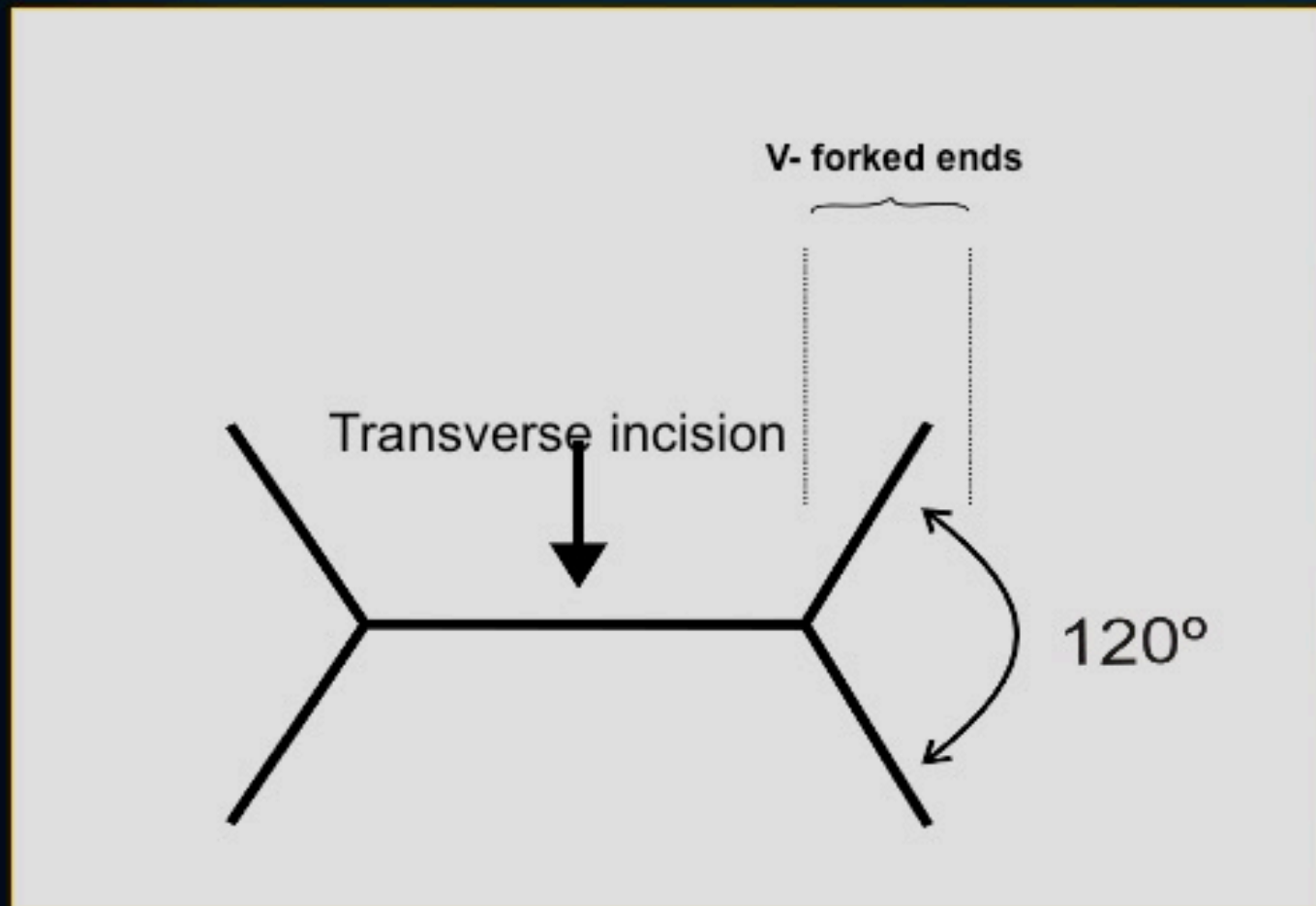
## ΕΥΘΕΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ (ΓΕΩΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ)

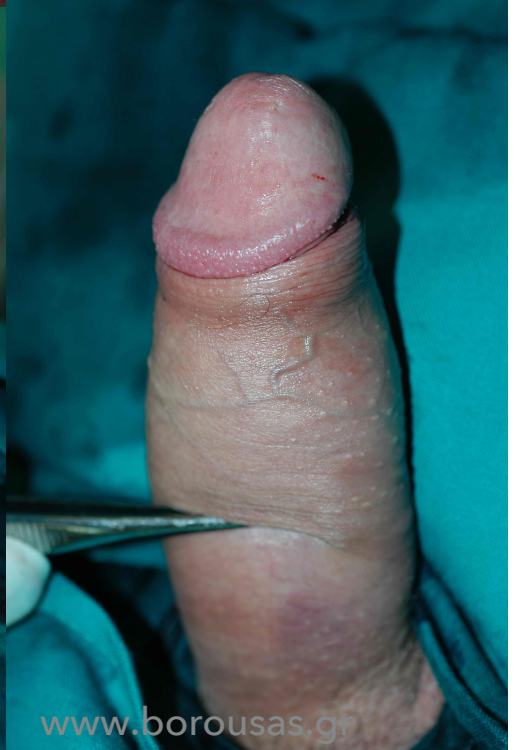
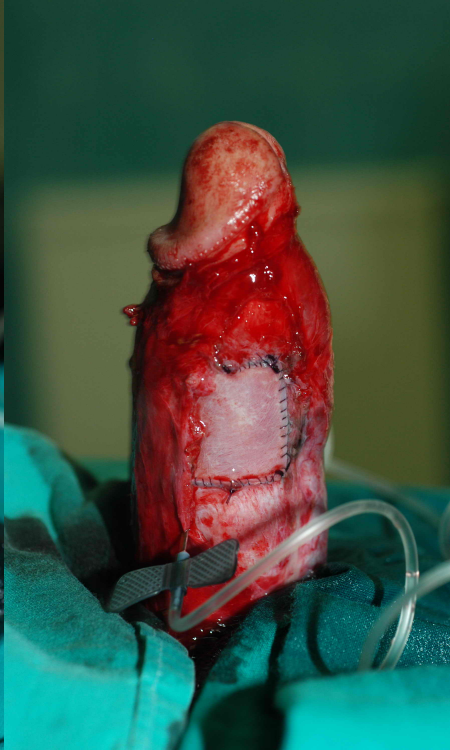
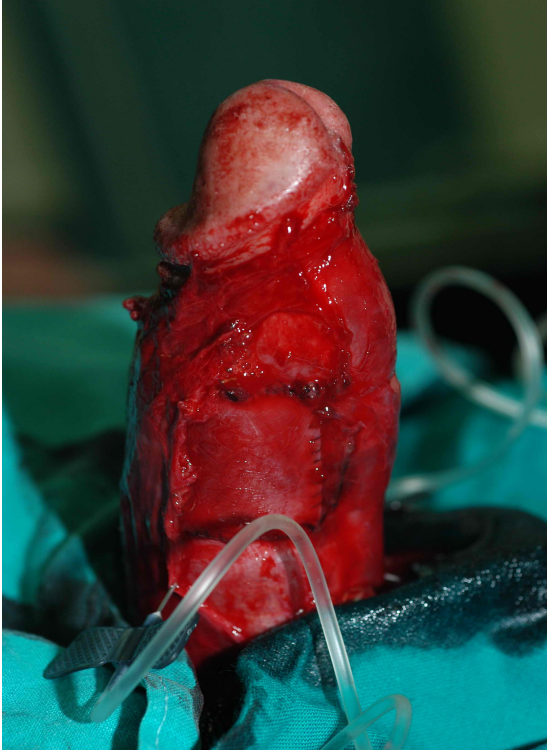
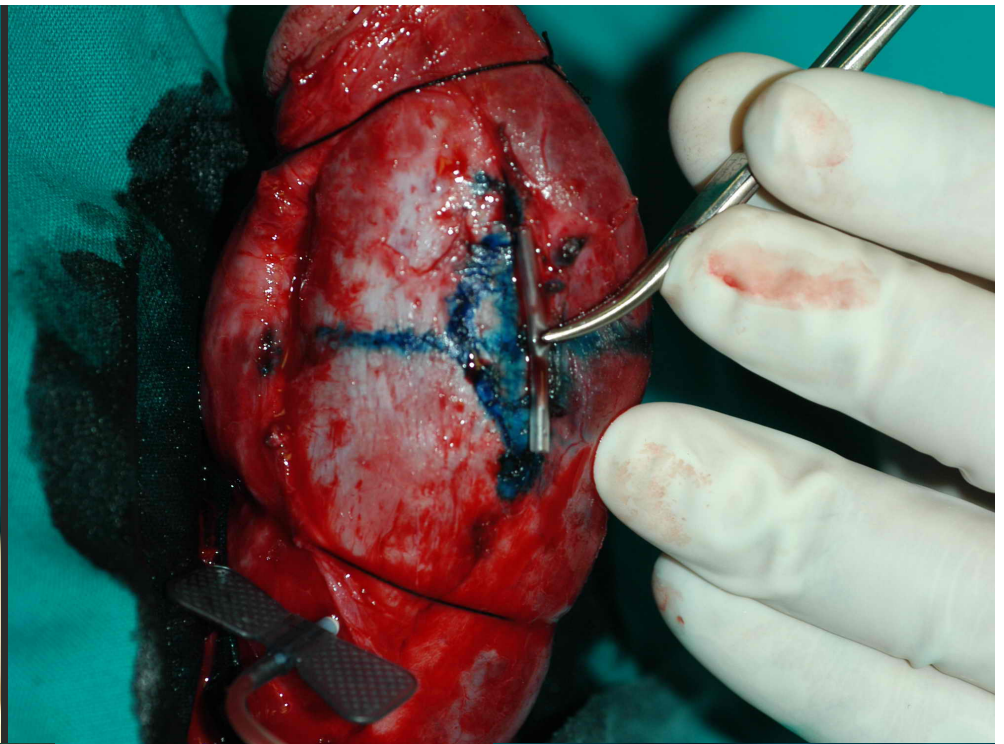
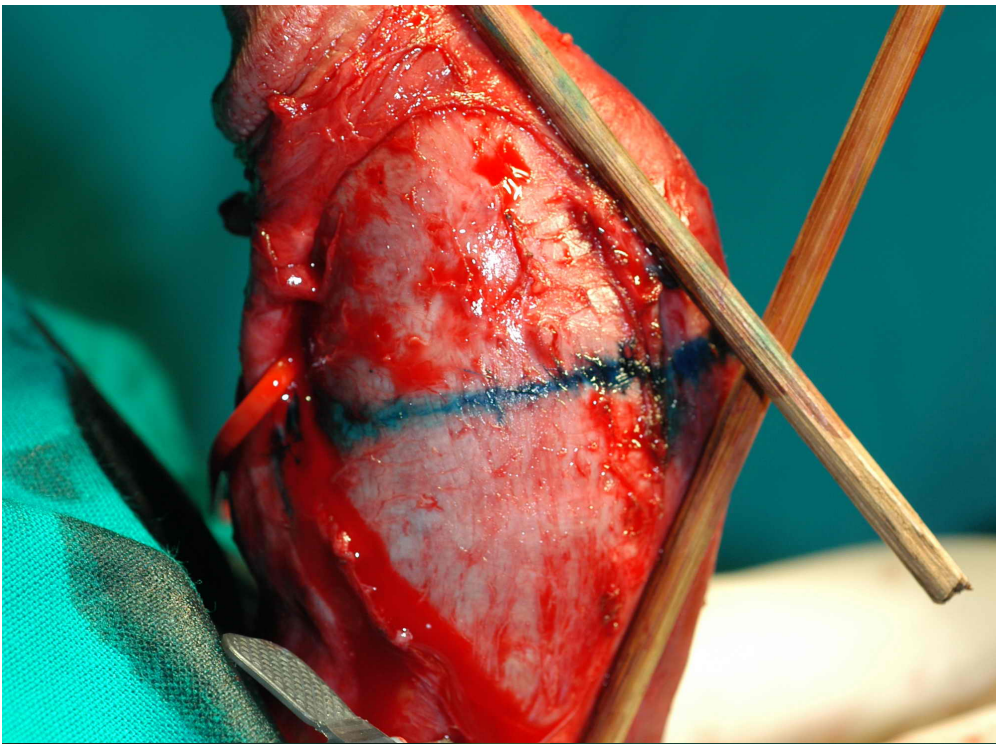
---

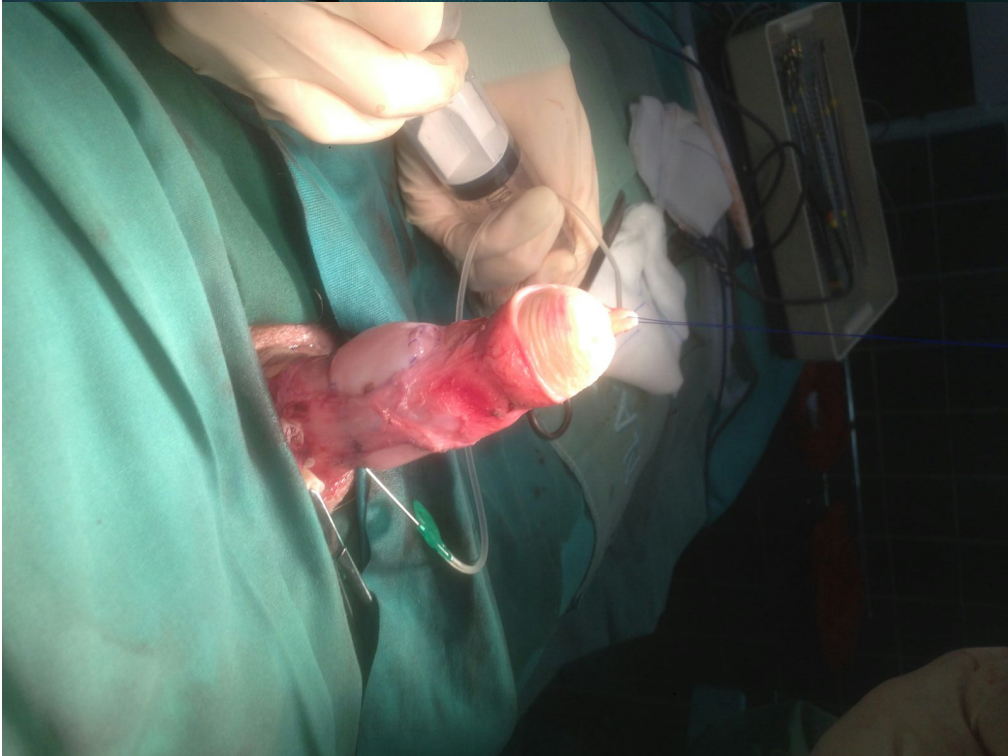
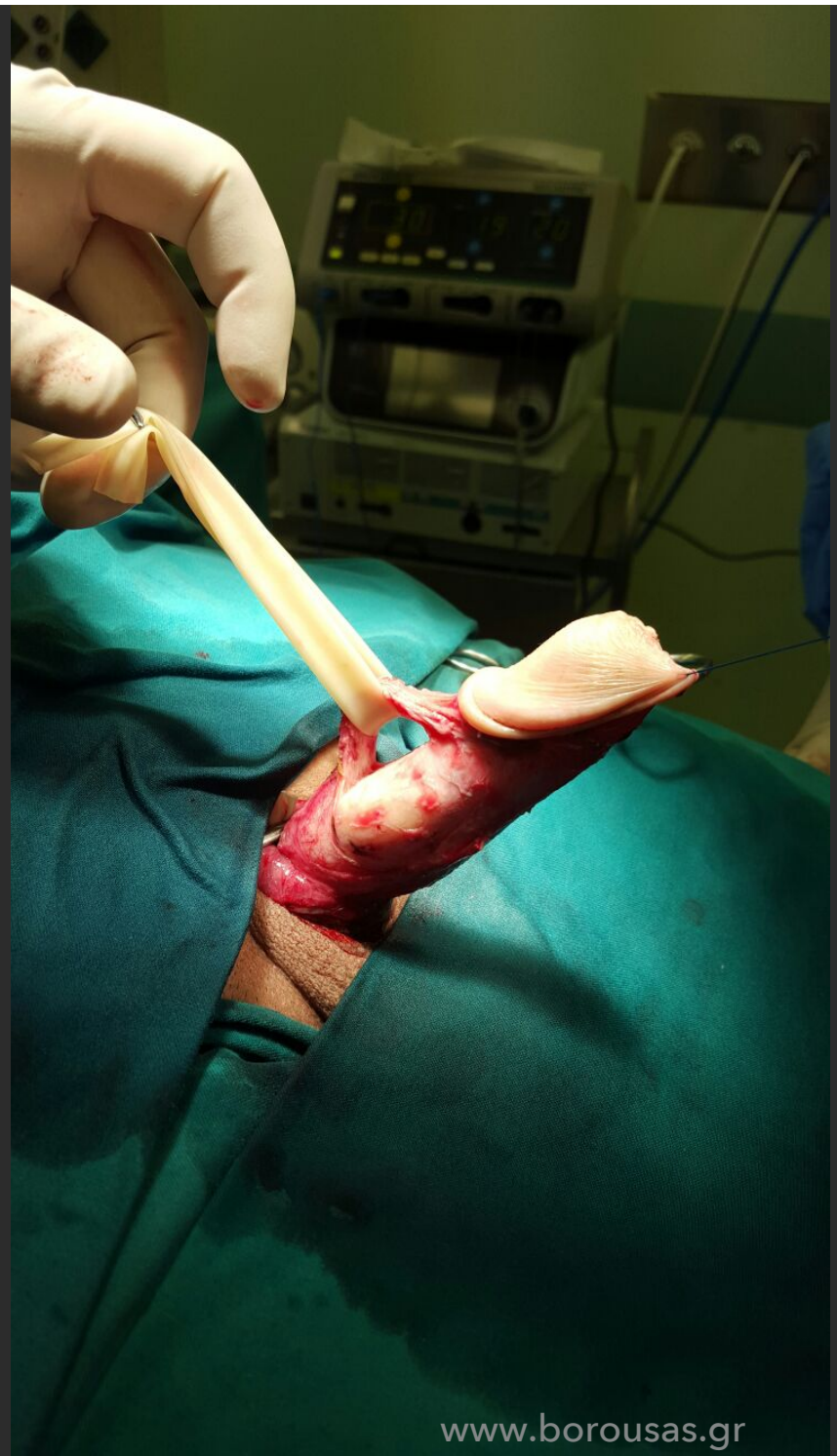
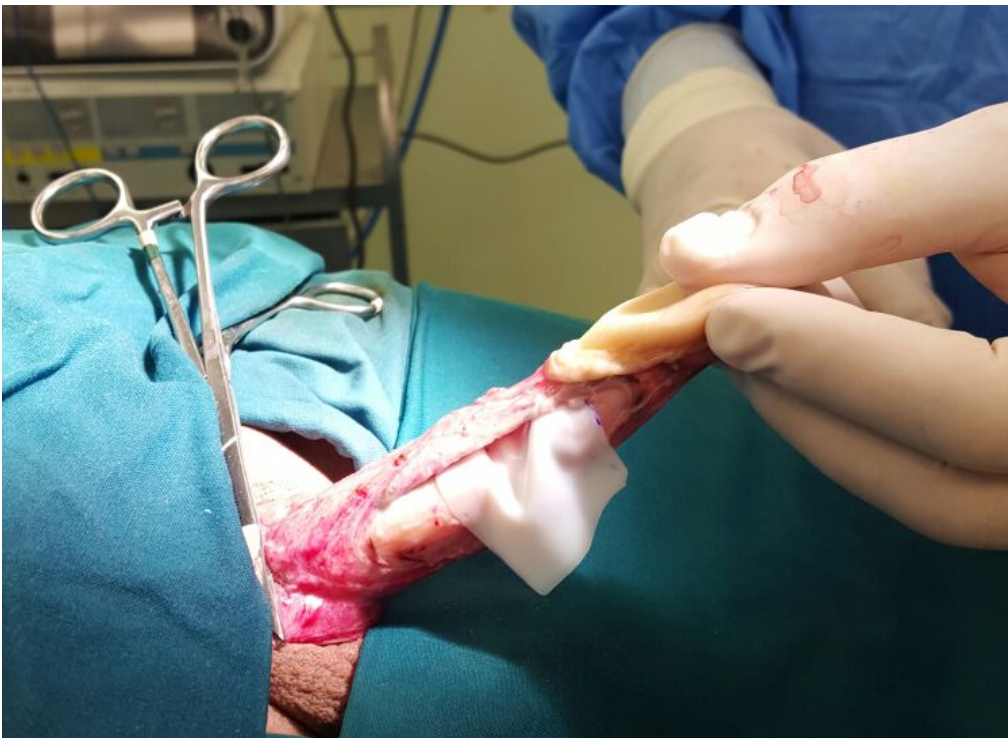
- ▶ ΠΕΡΙΤΟΜΗ, ΑΠΟΓΥΜΝΩΣΗ, ΤΕΧΝΗΤΗ ΣΤΥΣΗ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΓΙΣΤΗΣ ΚΑΜΨΗΣ , ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΑΓΓΕΙΟΝΕΥΡΩΔΟΥΣ (ΚΑΙ / Ή ΟΥΡΗΘΡΑΣ ΟΤΑΝ ΣΠΑΝΙΩΤΕΡΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ), ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ (SIS, ΒΟΕΙΟ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ)
- ▶ ΝΕΑ ΣΤΥΣΗ , ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΙΝΩΔΟΥΣ ΤΗΣ ΕΓΚΑΡΣΙΑΣ ΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΒΛΑΒΗ ΜΕ ΤΙΣ ΠΛΑΓΙΕΣ " Υ" ΑΠΟΛΗΞΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΥΡΗΘΡΑ
- ▶ ΤΟΥΡΝΙΚΟΥΕΤ ΑΝ ΔΕΝ ΕΙΧΕ ΜΠΕΙ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ, ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΜΑΣ, ΕΠΑΝΑΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΠΕΖΪΟΥ Ή ΠΑΡΑΛΛΗΛΌΓΡΑΜΜΟΥ ΣΕ ΕΛΞΗ ΤΗΣ ΒΑΛΑΝΟΥ
- ▶ ΣΥΡΡΑΦΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ PDS ( 3.0 ή 2.0) ΣΥΝΕΧΕΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ, ΤΕΧΝΗΤΗ ΣΤΥΣΗ , ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΡΑΦΕΣ
- ▶ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΚΑΤΑ ΣΤΡΩΜΑΤΑ ( ΕΠΙΜΕΛΗΣ ΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ )
- ▶ ΕΠΙΔΕΣΗ ΜΕ COBAN ΣΥΡΡΑΜΕΝΟ ΓΙΑ 3 ΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΡΕΗΑ HUFT ΓΙΑ ΑΛΛΕΣ 10



# Single Incision Model







---

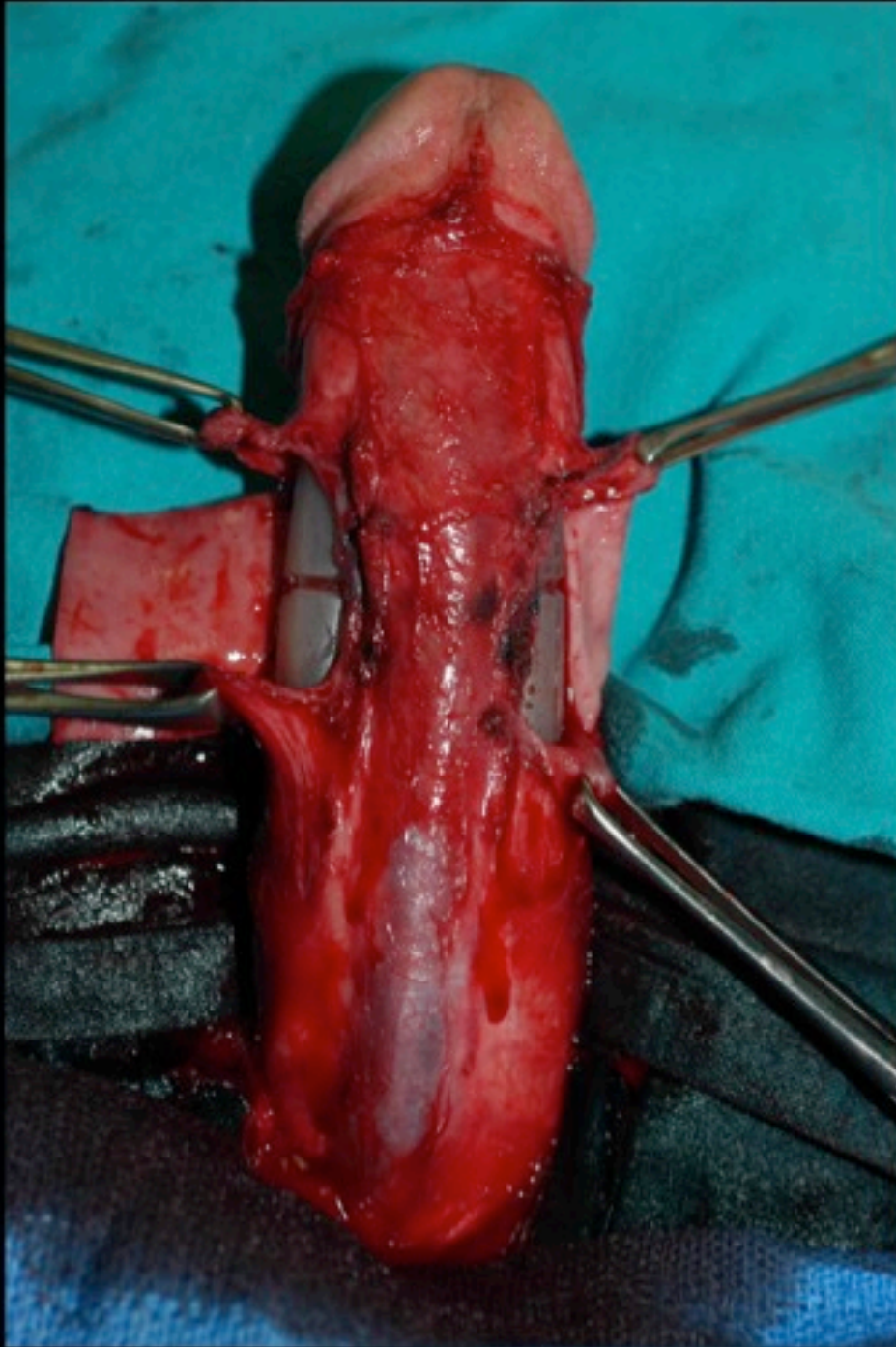
**ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ  
ΠΡΟΘΕΣΗ ??**

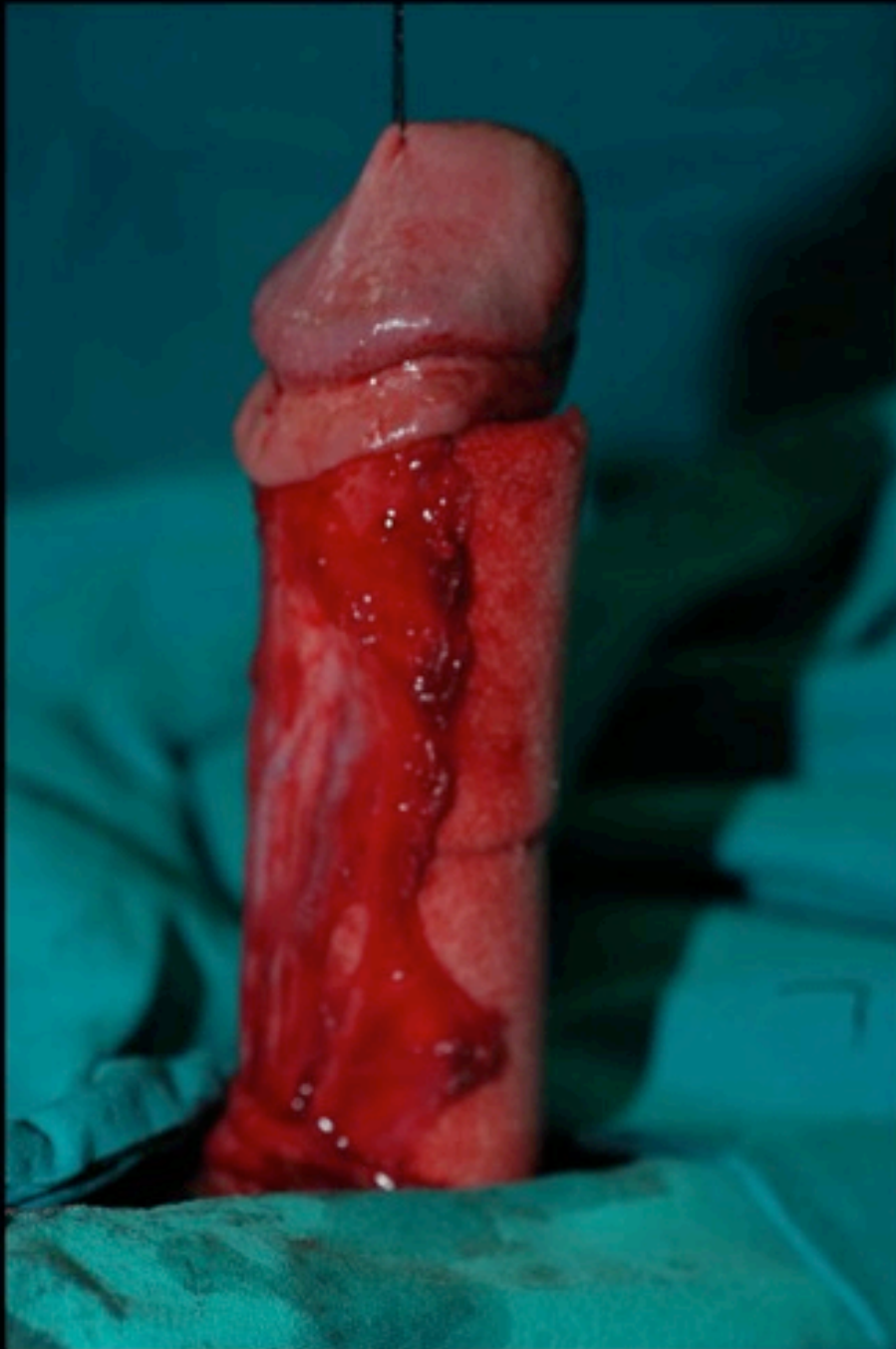
- **ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**
- **ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΒΛΑΒΗ / ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ / ΡΙΚΝΩΣΗ ΠΕΟΥΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

# ΠΕΙΚΗ ΠΡΟΘΕΣΗ

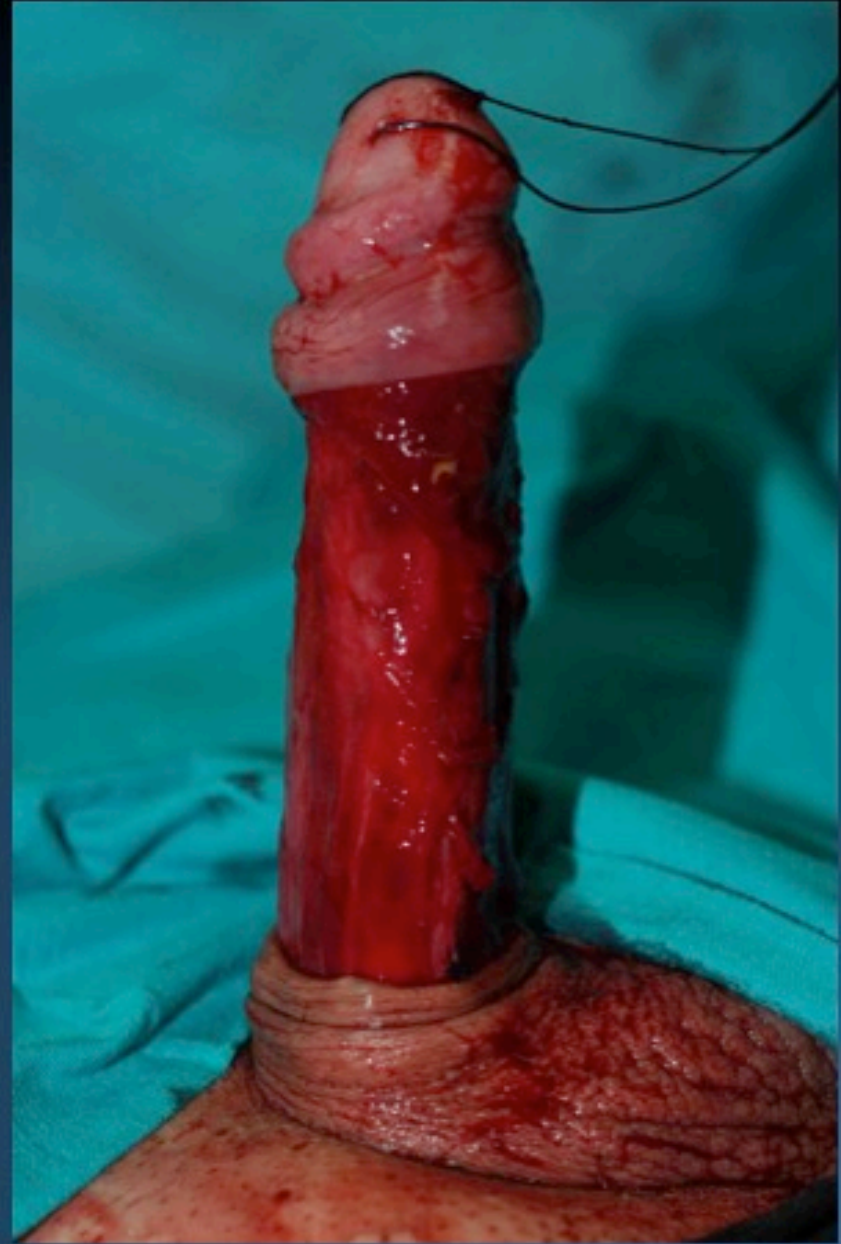
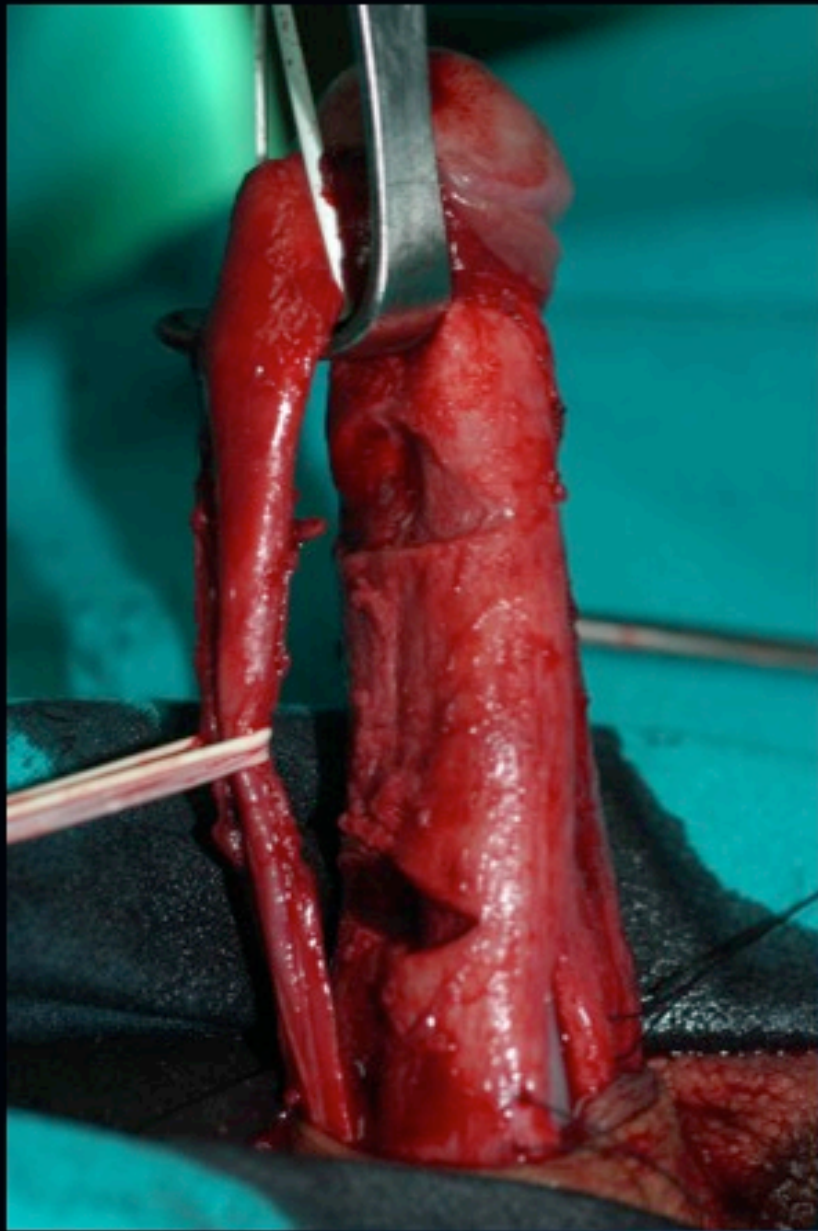
---

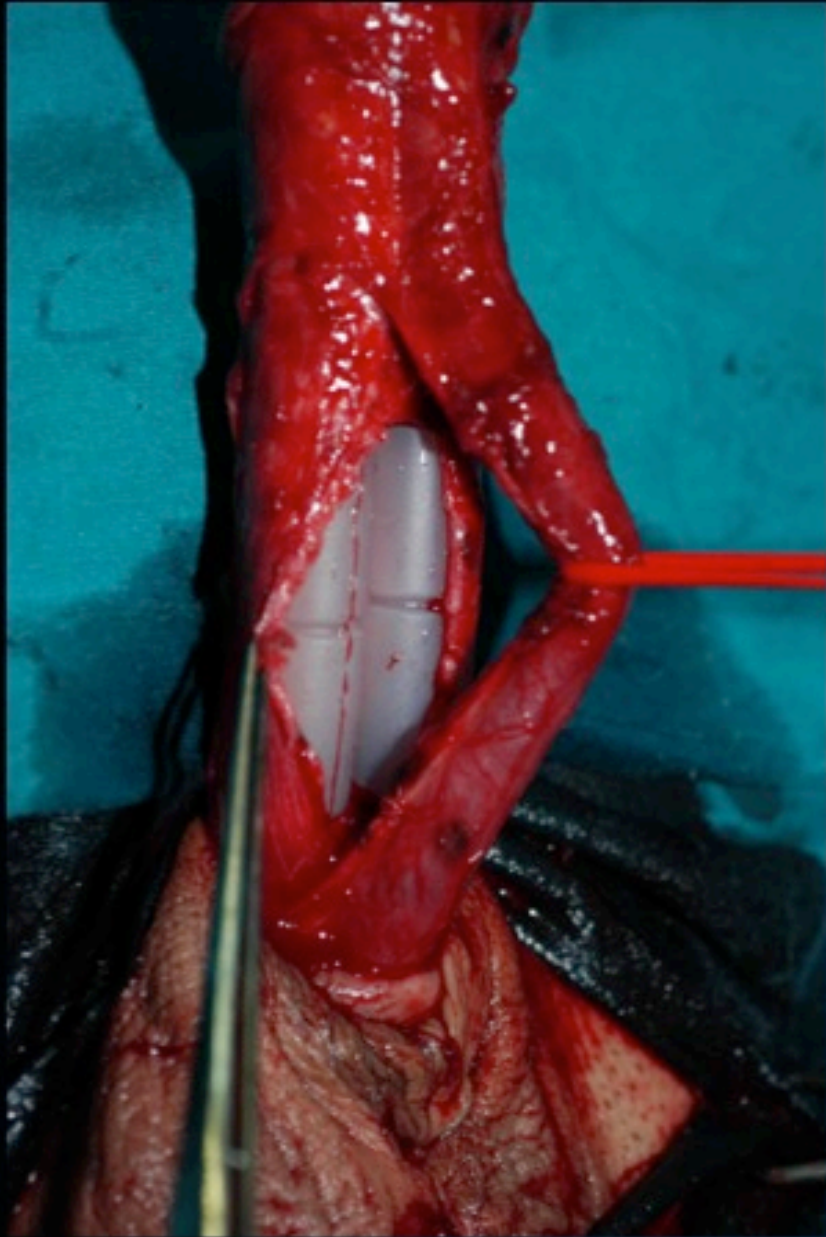
- ▶ ΑΠΛΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟ WILSON (1-2 ,90sec ΚΑΜΨΗ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ, ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΘΕΣΗ ΠΛΗΡΩΣ ΦΟΥΣΚΩΜΕΝΗ
- ▶ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ
- ▶ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ ΣΤΗ ΒΛΑΒΗ, ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑ Ή MESH











---

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΤΥΧΩΣΗ

- ▶ ΑΜΕΣΕΣ ΜΤΧ (ΑΙΜΑΤΩΜΑ, ΟΙΔΗΜΑ, ΠΟΝΟΣ ΣΤΗ ΣΤΥΣΗ)
- ▶ ΜΕΓΑΛΗ ΜΕΙΩΣΗ ΜΗΚΟΥΣ, ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΚΑΜΨΗΣ >30% ,ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΣΤΗ ΣΥΡΡΑΦΗ, ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΗΒΩΝ, ΦΙΜΩΣΗ ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΜΗ, ΥΠΑΙΣΘΗΣΙΑ ΒΑΛΑΝΟΥ, ΣΧΗΜΑ ΚΛΕΨΥΔΡΑΣ, ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ???

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑ

- ▶ ΑΜΕΣΕΣ ΜΤΧ (ΑΙΜΑΤΩΜΑ, ΟΙΔΗΜΑ, ΠΟΝΟΣ ΣΤΗ ΣΤΥΣΗ)
- ▶ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ, ΥΠΑΙΣΘΗΣΙΑ ΒΑΛΑΝΟΥ ΜΟΝΙΜΗ, ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, ΦΙΜΩΣΗ ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΜΗ



