



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



Φοιτήτρια: Δημοπούλου Παρασκευή

Αρ. Μητρ. 14309

Εποπτεύουσα καθηγήτρια: Παπαγιαννοπούλου Ε.

Ιωάννινα 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής μελέτης υπήρξε σημαντική η υλική και ηθική συμπαράσταση πολλών ανθρώπων, που με στήριξαν, κατά την διεκπεραίωσή της.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω:

- Την υπεύθυνη καθηγήτρια, Κα. Παπαγιαννοπούλου για την υποστήριξη της, την βοήθεια και την καθοδήγησή της. Οι συμβουλές της, ως κατευθυντήριες γραμμές, συνέβαλαν στην συγγραφή της μελέτης αυτής.
- Τους γονείς μου, που στάθηκαν δίπλα μου, σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, αψηφώντας το σύνολο των δυσκολιών των δύσκολων αυτών εποχών.
- Και τέλος τους συγγενείς και φίλους που με ενθάρρυναν κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί την πλέον συχνή διαγιγνώσιμη μορφή καρκίνου. Εκτός από σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας αποτελεί και σημαντική αιτία θνησιμότητας. Καθώς, βάσει μελετών έχει προκύψει πως ο καρκίνος του παχέος ετέρου αποτελεί την δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου για τις γυναίκες και την Τρίτη σε συχνότητα αιτία θανάτου για τους άνδρες. Ωστόσο από τις διάφορες μορφές καρκίνου, ο καρκίνος του παχέος εντέρου, μπορεί να προληφθεί αλλά και να ιαθεί όταν διαγιγνώσκεται έγκαιρα.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί στη διεξοδική μελέτη του καρκίνου του παχέος εντέρου με την αναφορά όλων των παραμέτρων. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος θα γίνει αναφορά στην ανατομία, την φυσιολογία, την παθολογία, τα αίτια της νόσου, στην κλινική εικόνα, στη διάγνωση, την πρόγνωση, την θεραπεία αλλά και την πρόληψη.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, θα πραγματοποιηθεί αναφορά στην εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου αλλά και στον ρόλο του νοσηλευτή στην διάγνωση και την θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου αλλά και την γενικότερη υποστήριξη του ασθενούς. Ο νοσηλευτής όπως αναδεικνύεται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, και όπως θα αναφερθεί, παίζει καθοριστικό ρόλο στο σύνολο της εξέλιξης και της πορείας των ασθενών εντός και εκτός νοσηλευτικής μονάδας. Πέρα από θεραπευτικά λειτουργεί συμβουλευτικά και καθοδηγητικά για τον ασθενή. Το δεύτερο μέρος θα ολοκληρωθεί με την μελέτη της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ασθενούς κατόπιν της θεραπείας, διαδικασία απαραίτητη για την επιστροφή του ασθενούς στις νέες του συνήθειες και την καινούργια καθημερινότητά του.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος θα είναι ερευνητικό και θα περιλαμβάνει άρθρα τα οποία θα αναφέρουν νέα δεδομένα σχετικά με τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Τα άρθρα θα παρουσιαστούν εν συντομία κυρίως μέσα από τα περιλήψεις τους, τόσο στα αγγλικά όσο και στα ελληνικά, καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την πρόοδο τόσο των ερευνητικών όσο και των θεωρητικών μελετών η καταγραφή των πιο επίκαιρων δεδομένων.

Λέξεις Κλειδιά: καρκίνος παχέος εντέρου, επιδημιολογία, νοσηλευτής, ανατομία, διάγνωση, θεραπεία.

ABSTRACT

Colorectal cancer is the most common diagnosis of cancer. Apart from a major public health problem, it is also a major cause of mortality. Since studies have shown that colon cancer is the second most frequent cause of death for women and the third cause of death for men. However, from the various forms of cancer, colorectal cancer can be prevented and healed, when it is early diagnosed.

This thesis aims at the comprehensive study of colon cancer by reporting all the parameters. In particular, in the first part anatomy, physiology, pathology, causes of the disease, clinical picture, diagnosis, prognosis, treatment and prevention will be referred analytically.

In the second part of the thesis, reference will be made to the assessment of the condition of the patient, but also to the role of the nurse in the diagnosis and treatment of colorectal cancer, as well as the general support of the patient. The nurse, as evidenced by the bibliographic review, and as will be mentioned, plays a key role in the overall progression and progression of patients within and out of the nursing unit. Beyond therapies it works advising and guiding to the patient. The second part will be completed with the patient's psychosocial rehabilitation after treatment, a procedure necessary to return the patient to his new habits and his new everyday life.

The third and final part will be research and will include articles that will report new data on colorectal cancer. The articles will be briefly presented mainly in their summaries, both in English and in Greek, as it is particularly important both for research and theoretical studies to record the most up-to-date data.

Key words: colorectal cancer, epidemiology, nurse, anatomy, diagnosis, treatment.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, όπως αναφέρθηκε και στην περίληψη, αποτελεί μία από τις πλέον συχνά εμφανιζόμενες και διαγιγνώσιμες μορφές καρκίνου, η οποία ωστόσο, προκαλεί μεγάλη θνητότητα εάν δε διαγνωσθεί και θεραπευτεί έγκαιρα. Ο καρκίνος γενικότερα αφορά την ανώμαλη ανάπτυξη κυττάρων, που έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία όγκων σε διάφορα σημεία του σώματος (Be Strong Organization, 2015). Όταν οι όγκοι αυτοί δημιουργούνται στο παχύ έντερο, γίνεται πλέον αναφορά για καρκίνο του παχέος εντέρου. Πιο συγκεκριμένα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου, αναφέρεται στην ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων στο κόλον, το μακρύτερο τμήμα του παχέος εντέρου (ESMO, 2013).

Σύμφωνα με τον Runge και τους συνεργάτες του (2006) μετά τον καρκίνο του πνεύμονα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί τον δεύτερο σε αριθμό θανάτων καρκίνο. Παρά την πρόοδο της επιστήμης στην διάγνωση, την θεραπεία και την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου, η αιτιολογία του συχνά παραμένει απροσδιόριστη και η πλειοψηφία των ασθενών δεν καταφέρνουν να θεραπευτούν.

Η αιτιολογία εμφάνισης του καρκίνου του παχέος εντέρου, δεν είναι απολύτως σαφής ακόμη και σήμερα, δεδομένης της διαφοράς μεταξύ των οργανισμών και στον τρόπο που νοσούν. Ωστόσο, οι παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται, περιλαμβάνουν τόσο περιβαλλοντικούς όπως τρόπος ζωής, η διατροφή, οι βλαβερές συνήθειες όπως το κάπνισμα και ηλικία, όσο και γενετικούς όπως η ύπαρξη κληρονομικότητας και οι σχετικές με την εμφάνιση του καρκίνου, νόσους (ESMO, 2013).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου εξαρτάται στο μεγαλύτερο βαθμό από το στάδιο της νόσου κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, τα χαρακτηριστικά του καρκίνου αλλά και από την γενικότερη κατάσταση του ασθενούς, το πώς δηλαδή, θα

ανταπεξέλθει στις διάφορες θεραπευτικές εναλλακτικές. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την χειρουργική αντιμετώπιση αλλά χορήγηση χημειοθεραπειών. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση συμβάλλουν σημαντικά στην καλύτερη πρόγνωση της νόσου και στην καλύτερη δυνατή ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η πρώτη περιγραφή σε χαρακτηριστικά της νόσου του καρκίνου εντοπίζεται σε πάπυρο του 1600 π.Χ., όπου περιγράφονται στοιχεία για τον καρκίνο των οστών, σε μούμιες της Αρχαίας Αιγύπτου. Στον ίδιο πάπυρο περιγράφονται οκτώ περιπτώσεις όγκων στο στήθος, αλλά και ο καυτηριασμός ως μέθοδος αντιμετώπισής τους. Επιπλέον αναφέρεται ο ανίατος χαρακτήρας της νόσου, όπως και το γεγονός πως αποτελούσε τιμωρία των θεών προς τους αμαρτωλούς ανθρώπους (Be Strong Organisation, 2015: Στεφανογιάννης, 2006). Περιγραφές των χαρακτηριστικών του καρκίνου αλλά και των μεθόδων θεραπείας του, εκτός από την Αρχαία Αίγυπτο εντοπίζονται στην Περσία, στην Αρχαία Ρώμη και στην Αρχαία Ελλάδα.

Η ονομασία «καρκίνος» για πρώτη φορά δίνεται από τον Ιπποκράτη το 400 π.Χ., ο οποίος χρησιμοποιούσε τους όρους καρκίνος και καρκίνωμα για να περιγράψει τους κακοήθεις όγκους. Όπως και ο Ιπποκράτης έτσι και ο Γαληνός, χρησιμοποίησε τον όρο αλλά και το σύμβολο του καρκίνου για να περιγράψει το σχήμα των διογκωμένων φλεβών στο στήθος γυναικών με καρκίνο του μαστού. Καρκίνος, να αναφερθεί πως είναι η ονομασία του κάβουρα, και ως όρος χρησιμοποιήθηκε λόγω ομοιότητας που παρουσιάζουν οι αποφύσεις των όγκων με τα πόδια του κάβουρα (Hajdu et al., 2011: Γαληνού Άπαντα, 1826).

Η εξελίξεις στην μελέτη και τη γνώση του καρκίνου ακολούθησαν τις εξελίξεις γενικότερα στον χώρο της ιατρικής. Μέχρι

περίπου και τον 15^ο αιώνα, όπου ξεκινούν να εφαρμόζονται επιστημονικές μέθοδοι στην μελέτη του ανθρωπίνου σώματος, πίστευαν για τον καρκίνο πως οφείλεται σε ανισορροπία μεταξύ των τεσσάρων βασικών χυμών του σώματος και στην υπερβολική συγκέντρωση μαύρης χολής σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος. Η άποψη αυτή που υποστηρίχθηκε από τον Ιπποκράτη και διαδόθηκε από τον Γαληνό ευνοήθηκε ως προς την διάδοσή της από την απαγόρευση μελέτης του ανθρωπίνου σώματος λόγω θρησκευτικών περιορισμών. Το 1628, για πρώτη φορά το ανθρώπινο σώμα υπόκειται σε επιστημονική μελέτη με τη μέθοδο της αυτοψίας ενώ το 1761 ο Morgagni εφάρμοσε τη μέθοδο της νεκροψίας. Η μέθοδος της νεκροψίας, η οποία έδωσε τη δυνατότητα σύνδεσης της εκάστοτε αρρώστιας με τον θάνατο του ασθενούς, έθεσε τις βάσεις της ογκολογίας και επέτρεψε την μελέτη του καρκίνου. Την ίδια περίοδο, χρονικά, ο Hunter αναφέρει την δυνατότητα χειρουργικής αφαίρεσης, ορισμένων καρκινικών όγκων, ωστόσο αφαίρεση γίνεται εφικτή έναν αιώνα μετά αφού ανακαλύφθηκαν οι τεχνικές αναισθησίας (Στεφανογιάννης, 2006).

Οι επιστημονικές εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής δεν άφησαν ανεπηρέαστη και τη νόσο του καρκίνου. Στο πέρασμα των χρόνων πολλές ήταν οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν για την ερμηνεία του καρκίνου. Οι περισσότερες από αυτές τις θεωρίες, ήθελαν και θέλουν τον καρκίνο ως μία ανίατη νόσο, δημιουργώντας έντονες φοβίες για τη νόσο αυτή. Φοβίες οι οποίες σταδιακά απομυθοποιούνται με την βοήθεια της επιστημονικής και τεχνολογικής εξέλιξης.

Επιστημονικές τεχνολογικές ανακαλύψεις όπως το γαστροσκόπιο (1881 μ.Χ.), οι ακτίνες X (1896μ.Χ.), το κολποσκόπιο (1924), το αρτηριογράφημα (1927 μ. Χ.), το υπερηχογράφημα (1942 μ.Χ.), η αξονική (1972μ. Χ.) και μαγνητική (1973μ. Χ.) τομογραφία και πολλές άλλες ανακαλύψεις συνέβαλαν σημαντικά στην διάγνωση και στην θεραπεία των διαφόρων μορφών καρκίνου. Όσον αφορά καρκίνο του παχέος εντέρου αν και το σύνολο των τεχνολογικών και επιστημονικών ανακαλύψεων βοήθησαν σημαντικά ιδιαίτερη ήταν

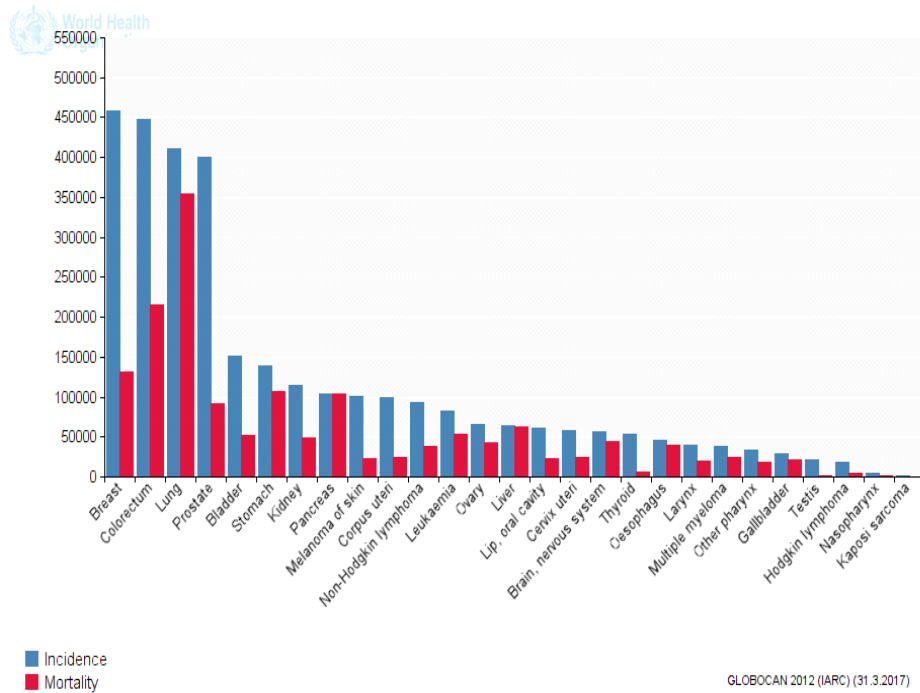
σημασία της (Fecal Occult Blood Test) το οποίο ανακαλύφθηκε από τον David Gregor το 1967 και χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό του καρκίνου του παχέος εντέρου, και η κολonosκόπηση ολόκληρου του παχέος εντέρου η οποία πραγματοποιήθηκε με επιτυχία το 1969 από τον Wolf και τους συνεργάτες του (Winship Cancer Institute, 2016).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

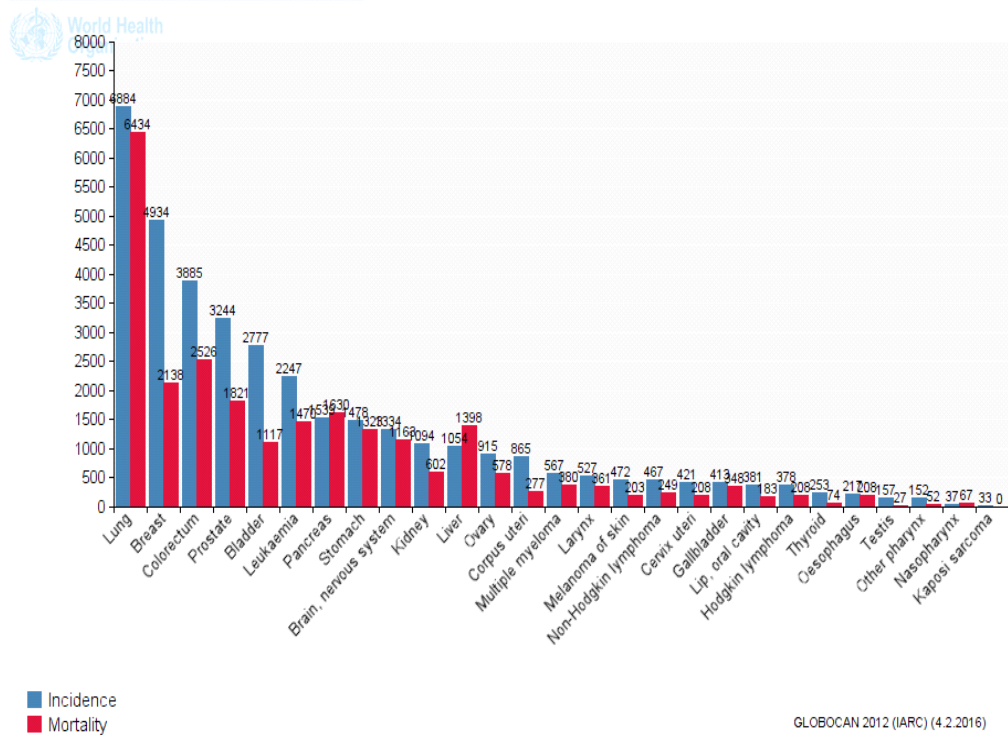
Ετησίως διαγιγνώσκονται 1,2 εκατομμύρια άτομα με καρκίνο του παχέος εντέρου ενώ στην Ευρώπη 400000 άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο, αριθμός που ανέρχεται στις 600000, παγκοσμίως. Αποτελεί την τρίτη πιο συχνή μορφή καρκίνου για τους άνδρες και την δεύτερη για τις γυναίκες. Η ανάπτυξη της νόσου συνδέεται με την ηλικία καθώς το 90% των περιπτώσεων αφορούν άτομα 50 ετών και άνω. Επιπλέον ως προς την γεωγραφική κατανομή της νόσου η Βόρεια Αμερική, η Ευρώπη και η Αυστραλία φαίνεται να πλήττονται περισσότερο σε σχέση με την Αφρική και την Νοτιοκεντρική Ασία (Μπανκουσλι, 2008). Πιο συγκεκριμένα, ανά 100.000 κατοίκους, η επίπτωση της νόσου ανέρχεται στις 35 περιπτώσεις για τις ΗΠΑ, 40 περιπτώσεις στη Δυτική Ευρώπη, 15 περιπτώσεις στην Ν. Αμερική, 15 περιπτώσεις στην Ασία, και 2 στην Αφρική (Αρχοντοβασίλης, 2016).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 2008, 149.000 άτομα διεγνώσθησαν με ΚΠΕ και 50.000 άτομα με ΚΠΕ πέθαναν (Anestakis, 2010). Σύμφωνα με τις μελέτες, το 6% του πληθυσμού των ΗΠΑ έως την ηλικία των 80 ετών θα αναπτύξει καρκίνο του παχέος εντέρου ενώ οι θάνατοι ξεπερνούν του 56.000 ετησίως (Butcher, 2008).

Όσον αφορά την Ευρώπη το 2012 ο καρκίνος του παχέος εντέρου διαγνώσθησε σε 447.000 άτομα όπως φαίνεται και ο πίνακας που ακολουθεί (Ferlay et al., 2013).



Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα για το 2012 (τελευταία χρονιά στατιστικής αποτύπωσης του καρκίνου), ο καρκίνος του παχέος εντέρου σπάνια εμφανίζεται σε άτομα μικρότερα των 40 χρόνων, ενώ οι πιθανότητες εμφάνισης της νόσου αυξάνονται σημαντικά για κάθε ηλικιακή δεκαετία. Σε συμφωνία και με τα παγκόσμια δεδομένα, η νόσος είναι πιο συχνή για τους άνδρες από ότι για τις γυναίκες, ενώ ο κίνδυνος εμφάνισης ΚΠΕ κατά τη διάρκεια της ζωής είναι 5%. Στο διάγραμμα που ακολουθεί φαίνεται πως ο ΚΠΕ αποτελεί τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες αλλά και για το σύνολο των ηλικιών, ο τρίτος σε συχνότητα και ο δεύτερος σε θνητότητα καρκίνος (World Health Organization, 2012).



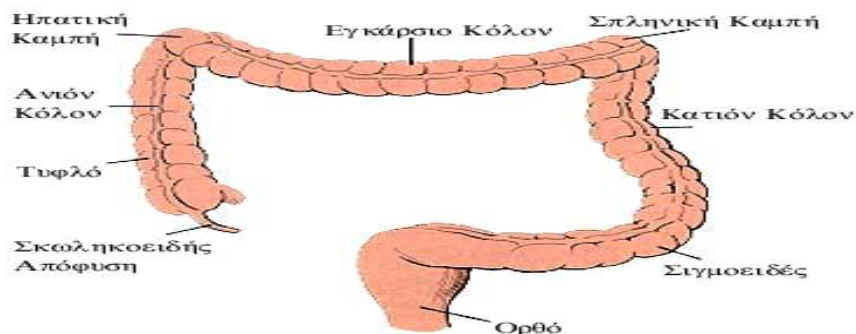
Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως αν και τα επιδημιολογικά δεδομένα, αναδεικνύουν τον καρκίνο του παχέος εντέρου, ως μια μορφή καρκίνου με συχνότερη εμφάνιση μετά τα 50 έτη, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων σε ηλικίες μικρότερες των 50 ετών. Ετησίως ο αριθμός των κρουσμάτων σε άτομα μικρότερα των 50 χρόνων υπολογίζεται σε 13.000 άτομα, αριθμός ο οποίος συνεχώς αυξάνεται. Επίσης, όσον αφορά τα ποσοστά θνητότητας, είναι μεγαλύτερα στις μικρότερες ηλικίες κυρίως λόγω της διάγνωσης στο τελικό στάδιο (Φελεκούρας, 2016).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ANATOMIA

Το παχύ έντερο αποτελεί μέρος του γαστρεντερικού σωλήνα, ο οποίος ξεκινά από το στόμα και ολοκληρώνεται στον πρωκτό. Στο σύνολό του, ο γαστρεντερικός σωλήνας, είναι εννέα μέτρα και η κύρια λειτουργία του είναι η προώθηση της τροφής και η διάσπαση των τροφών σε μορφή, που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Από αυτά τα εννέα μέτρα, το παχύ έντερο καλύπτει 130 – 150 cm και αποτελεί το προτελευταίο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, δεδομένου, πως το τελευταίο τμήμα είναι το ορθό. Κύρια λειτουργία του παχέος εντέρου είναι η απορρόφηση των υγρών του εντέρου, ο σχηματισμός των κοπράνων και η αποβολή τους μέσω του πρωκτού (Παπαχριστοδούλου, 1995).

Το παχύ έντερο (Εικόνα 1) διακρίνεται από τρία τμήματα ή μοίρες, τα οποία διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το μήκος. Τα τμήματα αυτά περιλαμβάνουν το τυφλό με την σκωληκοειδή υπόφυση, το κόλον και το ορθό ή απευθυσμένο. Η διάμετρος του εντέρου είναι μεγαλύτερη από του λεπτού εντέρου αλλά τοιχώματά του είναι λεπτότερα από του λεπτού. Η διάμετρος είναι μεγαλύτερη στο τμήμα του τυφλού και στενεύει καθώς καταλήγει στο απευθυσμένο (Χατσημπούγιας, 2002).



Εικόνα 1. Παχύ έντερο

Το τυφλό αποτελεί την πρώτη μοίρα του παχέος εντέρου, έχει μήκος περίπου 6 cm, πλάτος 7,5 cm και χωρητικότητα 100-150 κυβικά εκατοστά. Η χωρητικότητα του είναι τέτοια, ώστε να θεωρείται ως δεύτερο στομάχι, όπου αποθηκεύονται οι τροφές, που έχουν υποστεί την πέψη και είναι στη διαδικασία μεταβολής σε κόπρανα και στην αποβολή τους. Το τυφλό έχει σακουλοειδή μορφή, στο πάνω μέρος συνδέεται με την ειλεοτυφλική βαλβίδα και στο κάτω μέρος βρίσκεται η σκωληκοειδής υπόφυση, γενικότερα βρίσκεται μέσα στο δεξιό λαγόνιο βόθρο. Η σκωληκοειδής απόφυση αποτελεί εκκόλπωμα στο οπίσθιο κεντρικό τμήμα του τυφλού, έχει μήκος 8-10 cm και διάμετρο 5 mm (Φελεκούρας, 2016: Χατζημπούγιας, 2002).

Το κόλον αποτελεί το δεύτερο τμήμα του παχέος εντέρου και διακρίνεται στο ανιόν κόλον, στο εγκάρσιον, στο κατιόν και στο σιγμοειδές (Μαριόλης - Σαψάκος, 2014: Χατζημπούγιας 2002):

- Το ανιόν κόλον έχει μήκος περίπου 13 - 15 cm και αποτελεί συνέχεια του τυφλού προς τα πάνω. Η διάμετρός του είναι μικρότερη από αυτή του τυφλού και καλύπτεται εξωτερικά από το περιτόναιο στην πρόσθια περιοχή του και από χαλαρό συνδετικό ιστό στην οπίσθια επιφάνειά του.
- Το εγκάρσιον κόλον έχει μήκος 45 – 50 cm και διασχίζει την κοιλιά έως το αριστερό υποχόνδριο, κατευθυνόμενο προς το κάτω άκρο του σπλήνα καταλήγει στο κατιόν κόλον. Το εγκάρσιον κόλον το οποίο καλύπτεται στο σύνολο της επιφάνειάς του από το περιτόναιο, είναι πλήρως κινητό. Την κινητικότητα του την οφείλει στο γεγονός ότι καλύπτεται πλήρως από το περιτόναιο και από το ότι κρέμεται από δύο πτυχές του περιτόναιου, το εγκάρσιο μεσόκολο και το γαστροκολικό σύνδεσμο. Επιπλέον λόγω της κινητικότητάς του μπορεί να εντοπιστεί ανάμεσα στο ύψος του διαφυλλωρικού επιπέδου και του άνω χείλους της πυέλου.
- Το κατιόν κόλον έχει μήκος περίπου 20 - 25 cm, κατευθύνεται προς την αριστερή πλευρά της κοιλιάς, προς

τον αριστερό λαγόνιο βόθρο και μεταπίπτει στο σιγμοειδές κόλον. Έχει τρεις κολικές ταινίες, δύο στίχους επιπλοϊκών αποφύσεων και καλύπτεται από περιτόναιο τόσο στην πρόσθια όσο και στην οπίσθια επιφάνειά του.

- Το σιγμοειδές κόλον έχει μήκος περίπου 40 cm, το όνομά του το οφείλει στο σχήμα του S, βρίσκεται εντός της πυέλου και εκτείνεται έως το ύψος του τρίτου ιερού σπονδύλου και μεταπίπτει στο ορθό. Πιο συγκεκριμένα, στις γυναίκες βρίσκεται μεταξύ του ορθού και της μήτρας και στους άνδρες ανάμεσα στο ορθό και το απευθυσμένο. Το σιγμοειδές κόλον είναι κινητό και κρέμεται από το σιγμοειδές μεσόκολο του περιτόναιου.

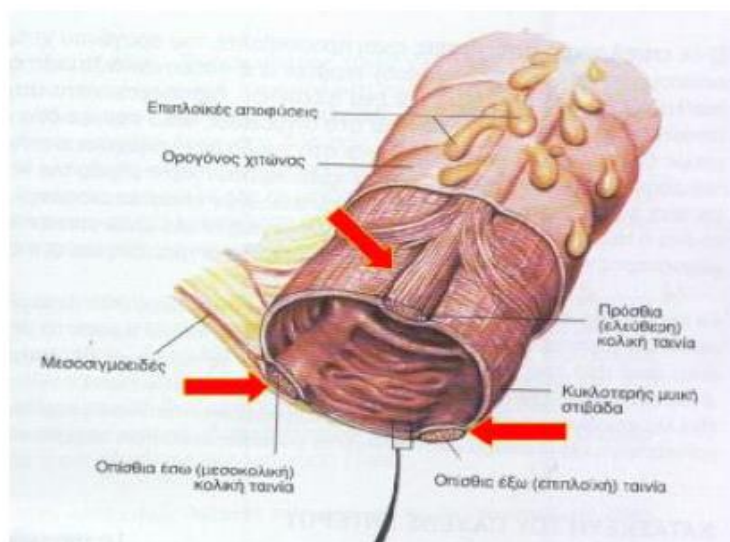
Το ορθό ή απευθυσμένο αποτελεί το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου, έχει μήκος περίπου 15 cm και μεταπίπτει στον πρωκτικό σωλήνα. Πρόκειται για οπισθοπεριτοναϊκό μόρφωμα, το οποίο στους άνδρες βρίσκεται κοντά στον προστάτη και την ουροδόχο κύστη και στις γυναίκες γειτνιάζει με τον κόλπο. Το ορθό εμφανίζει δύο μοίρες την ενδοπυελική και την περινεϊκή, στα 2/3 του πρόσθια και πλάγια καλύπτεται από το περιτόναιο ενώ η περιτονία του ορθού (σωληνοειδές έλυτρο συνδετικού ιστού) περιβάλλει το ορθό ως έλυτρο στο κάτω τριτημόριο στην άνω και πίσω επιφάνεια. Το κάτω τριτημόριο διευρύνεται στη κοπροδόχο λήκυθο, όπου αποθηκεύονται τα κόπρανα και τα αέρια, πριν της αφόδευσης (Μαριόλης - Σαψάκος, 2014).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ.

Το παχύ έντερο πέρα από τα τμήματα στα οποία διακρίνεται, διακρίνεται και από ορισμένα χαρακτηριστικά, τόσο στην εξωτερική όσο και στην εσωτερική επιφάνεια.

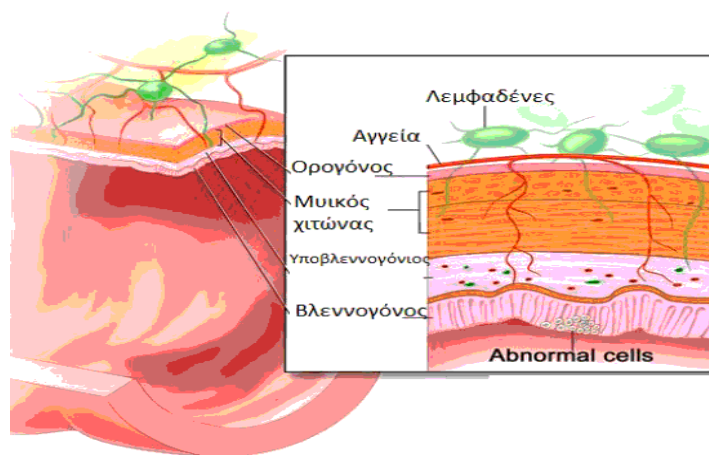
Στην εξωτερική επιφάνεια (Εικόνα 2) παρατηρούνται (Άγιος, 1997):

- οι κολικές ταινίες. Πρόκειται για ταινιοειδής παχύνσεις του μυϊκού χιτώνα και οι οποίες ξεκινούν από την σκωληκοειδή απόφυση και στο ορθό εξαφανίζονται. Πιο συγκεκριμένα, το τυφλό, το ανιόν και το κατιόν κόλον έχουν τρεις κολικές ταινίες (πρόσθια, οπίσθια έσω και οπίσθια έξω), το εγκάρσιο έχει, επίσης τρεις (πρόσθια ή επιπλοϊκή, άνω οπίσθια ή μεσοκολική και κάτω οπίσθια ή έξω) και το σιγμοειδές έχει δύο. Το πλάτος τους είναι 10 – 12 χιλιοστά και το πάχος τους 1 χιλιοστό.
- τα εκκολπώματα. Πρόκειται για σακοειδή ανευρύσματα, φυσιολογικά, τα οποία δημιουργούνται από τις κολικές ταινίες και χωρίζονται με κυκλωτερείς περισφύξεις και επιπλοϊκές αποφύσεις.
- τις επιπλοϊκές αποφύσεις. Οι οποίες αποτελούν λιπώδεις προεκβολές του περιτόναιου κατά μήκος των κολικών ταινιών. Στο σιγμοειδες κόλον παρατηρούνται οι περισσότερες επιπλοϊκές αποφύσεις, στο ανιόν και στο κατιόν κλόλον λιγότερες ενώ στο εγκάρσιο μόνο μία. Στο τυφλό και στο ορθό δεν υπάρχουν επιπλοϊκές αποφύσεις.



Εικόνα 2. Κατασκευή του παχέος εντέρου

Η εσωτερική επιφάνεια του παχέος εντέρου καλύπτεται από μηνοειδής πτυχές, οι οποίες δημιουργούνται από τις κολικές ταινίες και τις εγκάρσιες αυλακώσεις. Οι μηνοειδής πτυχές δημιουργούν κοιλώματα τα οποία ονομάζονται κολικές κυψέλες. Επιπλέον, εσωτερικά το παχύ έντερο αποτελείται από τέσσερις χιτώνες (Εικόνα 3), τον ορογόνο, τον μυϊκό, τον υποβλεννογόνο και τον βλεννογόνο. Ο ορογόνος χιτώνας αποτελείται από το περισπλάχνιο πέταλο του περιτόναιου, ο μυϊκός χιτώνας αποτελείται από λείες μυϊκές ίνες, οι οποίες βρίσκονται στην έξω επιμήκη και στην έσω κυκλωτερή στοιβάδα, ο υποβλεννογόνιος χιτώνας βρίσκεται ανάμεσα στον μυϊκό και στον βλεννογόνο χιτώνα και είναι χαλαρός συνδετικός ιστός και τέλος ο βλεννογόνος χιτώνας διαμορφώνεται από μονόστιχο κυλινδρικό επιθήλιο, από μονήρη λεμφοζίδια και από αδένες ίδιους με αυτούς του λεπτού εντέρου (Χατζημπούγιας, 2002).



Εικόνα 3. Χιτώνες παχέος εντέρου

ΑΓΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

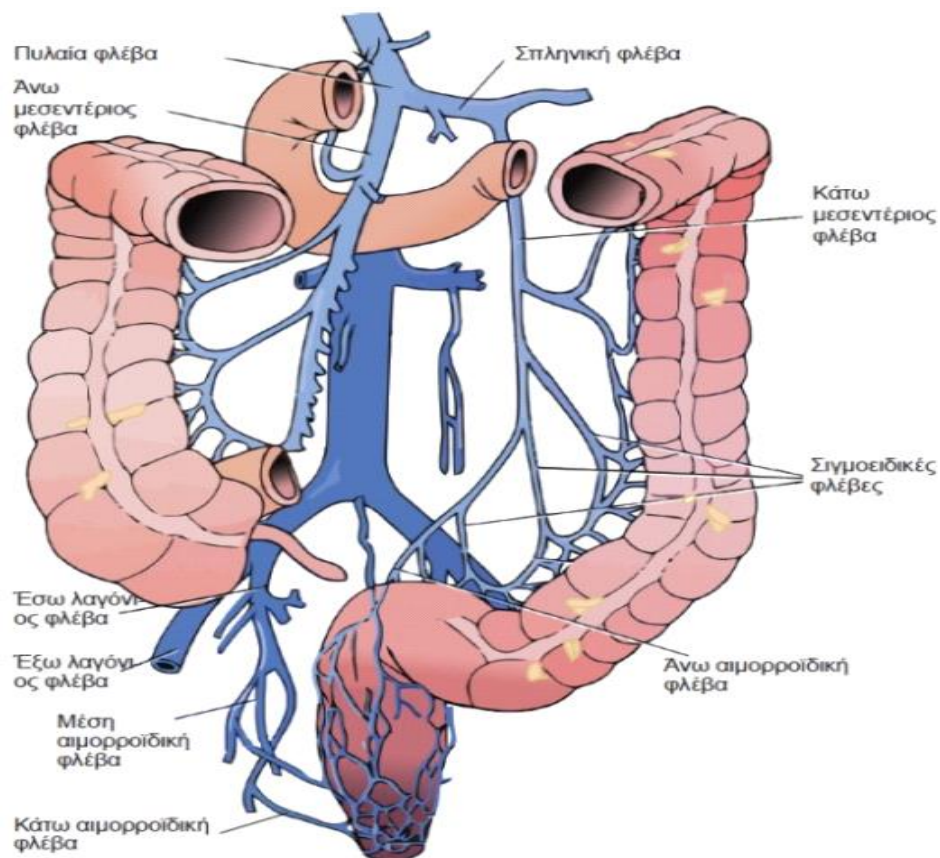
Περαιτέρω των ανατομικών χαρακτηριστικών το παχύ έντερο περιλαμβάνει αρτηρίες, αγγεία και φλέβες (Εικόνα 4) που συμβάλουν στην αιμάτωσή του (Fritch & Kuhnel, 2009).

Η βασικότερη αρτηρία του παχέος εντέρου είναι η μεσεντέρια αρτηρία. Το ανιόν και το μεγαλύτερο μέρος του εγκάρσιου κόλου

αιματώνονται από την δεξιά κολική αρτηρία και τη μέση κολική αρτηρία, αρτηρίες οι οποίες εκφύονται από την άνω μεσεντέρια αρτηρία. Το τυφλό, το ανιόν και το εγκάρσιο αιματώνονται από την άνω μεσεντέρια αρτηρία μέχρι την αριστερή κολική καμπή και από την κάτω μεσεντέρια αρτηρία περιφερικά της αριστερής κολικής καμπής ενώ το ορθό αιματώνεται επιπρόσθετα και από την μέση ιερά αρτηρία.

Οι φλέβες συνοδεύουν την άνω και κάτω μεσεντέρια αρτηρία και εκβάλλουν στην πυλαία κυκλοφορία, εκτός από τις κάτω και μέσες αιμορροϊδικές φλέβες που εκβάλουν στην έσω λαγόνιο φλέβα.

Τα νεύρα, στο παχύ έντερο περνούν το άνω και το κάτω μεσεντέριο πλέγμα, ενώ τα πλέγματα προχωρούν πάνω στα τοιχώματα των μεσεντέριων αρτηριών και των κλάδων τους.



Εικόνα 4. Αρτηρίες και φλέβες παχέος εντέρου

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Ο βλεννογόνος του παχέος εντέρου και τα εκκρίματά του παίζουν καθοριστικό ρόλο στην φυσιολογική του λειτουργία. Ο βλεννογόνος απορροφά νερό και ηλεκτρολύτες (Na^+ , Cl^-) και εκκρίνει βλέννα, η οποία τον προστατεύει από μηχανικά ερεθίσματα, από έντονη μικροβιακή δράση και τα οξέα της και βοηθάει στο σχηματισμό και τη διολίσθηση των κοπράνων. Η βλέννα, η οποία παράγεται στα καλυκοειδή κύτταρα, μαζί με τα κύτταρα που αποπίπτουν στον αυλό αποτελούν το έκκριμα του παχέος εντέρου (Σμοκοβίτη, 2008: Παπαχριστοδούλου, 1995).

Στο έντερο δεν πραγματοποιούνται πεπτικές διαδικασίες, αντιθέτως σε αυτό αποπίπτουν οι ουσίες που δεν υφίστανται πέψη. Οι σημαντικότερες λειτουργίες οι οποίες πραγματοποιούνται στο παχύ έντερο είναι η απορρόφηση του νερού και των ηλεκτρολυτών, η αποθήκευσή τους, η κινητικότητα και η αφόδευση.

ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ

Καθημερινά στο τυφλό εισέρχονται, περίπου, 500 κυβικά εκατοστά περιεχομένου του λεπτού εντέρου με περιεκτικότητα 90% σε νερό. Κατά την διέλευσή του από τις μοίρες του παχέος εντέρου το υλικό αυτό αφυδατώνεται, με αποτέλεσμα μόνο τα 120 με 150 κυβικά εκατοστά νερού να αποβάλλονται με τα κόπρανα. Το παχύ έντερο εκτός του νερού απορροφά το χλώριο και το νάτριο. Όσον αφορά το νάτριο, οι ανάγκες του οργανισμού ενός υγιούς ατόμου, κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι 5mEq Na, σε αντίθεση οι ανάγκες ενός ατόμου που έχει υποβληθεί σε ολική κολεκτομή αυξάνονται σε 80 - 100 mEq Na, προκειμένου να καλυφθούν οι απώλειες νατρίου από την ειλεοστομία. Το κάλλιο και τα διττανθρακικά αποβάλλονται όταν καλυφθούν οι απώλειες νατρίου από την ειλεοστομία, από τον βλεννογόνο του παχέος εντέρου με παθητική διάχυση και έκκριση με

βλέννη, ώστε οι ασθενείς να εμφανίζουν υποκαλαιμία. Οι υδατάνθρακες που δεν απορροφήθηκαν στο λεπτό έντερο απορροφώνται από το παχύ, ενώ η απορρόφηση αμινοξέων, βιταμινών και λιπολυτικών προϊόντων δεν είναι σημαντική. Σημαντική είναι και απορρόφηση της αμμωνίας. Το αποτέλεσμα είναι 200 με 400 ml κοπράνων, ημερησίως, χαμηλής περιεκτικότητας σε νάτριο και χλώριο και υψηλής περιεκτικότητας σε βιταμίνη Κ και διττανθρακικά (Καλαχάνης, 1990)

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

Τα κόπρανα αφού δημιουργηθούν κατεβαίνουν και αποθηκεύονται στο σιγμοειδές. Το ορθό, υπό φυσιολογικές συνθήκες είναι άδειο, με την κινητικότητα ή την πίεση (20-25 cm H₂O) του εντέρου, το περιεχόμενο φτάνει στο ορθό και δημιουργείται η ανάγκη για απόδευση. Οι νευρικοί υποδοχείς στο τοίχωμα του ορθού, σε άτομα φυσιολογικά χωρίς προβλήματα υγείας, διακρίνουν την σύσταση του προς αποβολή υλικού, εάν δηλαδή είναι, στερεό, υγρό ή αέριο. Η κύρια προέλευση των αερίων του παχέος εντέρου είναι ο αέρας που καταπίνουμε, η σύστασή τους περιλαμβάνει κυρίως άζωτο (διοξείδιο του άνθρακα και O₂ που απορροφώνται ταχύτατα) μεθάνιο και υδρογόνο τα οποία βρίσκονται σε μικρές ποσότητες και κυρίως προέρχονται από βακτηριακές ζυμώσεις όπως και η αμμωνία. Η κύρια σύσταση των κοπράνων περιλαμβάνει το νερό σε ποσότητα 70% και στερεά υλικά σε ποσοστό 30%. Τα στερεά υλικά προέρχονται από βακτηρίδια και από υπολείμματα τροφών (Andreoli et al., 2003: Καλαχάνης, 1990).

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οι συστολές του μυϊκού τοιχώματος του ορθού και του απευθυσμένου προκαλούν την έξοδο των κοπράνων. Οι κινήσεις - συστολές είναι βραδείες και διακρίνονται σε κινήσεις ανάμιξης και κινήσεις προώθησης.

Όσον αφορά τις κινήσεις ανάμιξης πρόκειται για μεγάλες κυκλικές συστολές, η αλλιώς δακτυλιοειδή περισφίξεις, που παρατηρούνται στο παχύ έντερο. Σε κάθε ένα από αυτά τα σημεία συστολής, συσπάται η κυκλική μυϊκή στοιβάδα, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει από στένωση του αυλού του κόλου έως και πλήρη απόφραξη. Ταυτόχρονα με την κυκλική μυϊκή στοιβάδα συστέλλεται και η επιμήκης μυϊκή στοιβάδα του κόλου που είναι κατανεμημένη στις κολικές ταινίες. Ο συνδυασμός των συστολών της κυκλικής στοιβάδας και της επιμήκης στοιβάδας έχει ως αποτέλεσμα την προβολή των ανερέθιστων περιοχών με τη μορφή σακοειδών εγκολπώσεων (κολικές κυψέλες). Οι συστολές των κυψελών φτάνουν στην μεγαλύτερη ένταση σε 30 δευτερόλεπτα από την έναρξή τους και εξαφανίζονται στα επόμενα 60 δευτερόλεπτα. Μετά από λίγο νέες συστολές παρουσιάζονται σε άλλες θέσεις του εντέρου. Με το σύνολο των συστολών το περιεχόμενο του παχέος εντέρου ανακατεύεται και μετακινείται. Η κίνηση αυτή οδηγεί το περιεχόμενο του παχέος εντέρου στην βλεννογόνο επιφάνεια, όπου απορροφάται σταδιακά το υγρό μέρος και από τα 1500 ml του χυμού αποβάλλονται στα κόπρανα τα 80 – 200 ml (Guyton & Hal., 2010).

Οι κινήσεις προώθησης ή μαζικές κινήσεις σε συνδυασμό με τις συστολές των κολικών κυψελών, ωθούν τα κόπρανα στον πρωκτό. Οι μαζικές κινήσεις στο εγκάρσιο και στο σιγμοειδές κόλον συμβάλουν κυρίως στην προώθηση των κοπράνων και εμφανίζονται κυρίως 15 λεπτά μετά το πρόγευμα. Οι μαζικές κινήσεις αποτελούν μία σειρά γεγονότων, συγκεκριμένα, στην αρχή δημιουργείται μία στένωση σε ένα σημείο διάτασης ή ερεθισμού του κόλου, στη συνέχεια 20 cm ή περισσότερα cm του παχέος εντέρου γύρω από την περιοχή της στένωσης, συστέλλονται και ωθούν τα κόπρανα προς τα κάτω. Η συστολή που περιγράφεται έχει διάρκεια 30 δευτερολέπτων και στα επόμενα 2 -3 λεπτά η περιοχή χαλαρώνει. Οι μαζικές κινήσεις αν και μπορούν να πραγματοποιηθούν στο σύνολο του παχέος εντέρου είναι πιο συχνές στο εγκάρσιο και στο κατιόν κόλον, διαρκούν δέκα λεπτά και επαναλαμβάνονται μετά από μία ώρα ή ημέρα. Όταν το

κοπρανώδες περιεχόμενο έχει ωθηθεί στο ορθό δημιουργείται η επιθυμία για αφόδευση. Στα άτομα με παθολογία στο κόλον μπορούν να παρουσιασθούν αδιάκοπες μαζικές κινήσεις (Guyton & Hal., 2010).

ΑΦΟΔΕΥΣΗ

Η αφόδευση ή αλλιώς κένωση είναι μια αντανεκλαστική ενέργεια η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη πολυπλοκότητα. Αρχικά να σημειωθεί, πως το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα το ορθό δεν περιέχει κόπρανα, γεγονός που οφείλεται σε ένα σφικτήρα ασθενούς λειτουργικότητας, που βρίσκεται στο σημείο που το σιγμοειδές μεταπίπτει στο ορθό, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω όταν κάποια μαζική κίνηση ωθήσει κόπρανα στο ορθό, ενεργοποιείται η διαδικασία της αφόδευσης. Η διαδικασία της αφόδευσης, περιλαμβάνει μια σειρά συμβάντων, αυτά αφορούν την σύσπαση του ορθού, τη σύσπαση του σιγμοειδούς, τη σύσπαση του κατιόντος κόλου και η χάλαση των σφικτήρων του πρωκτού. Όταν τα κόπρανα εισέλθουν στο ορθό, η διάτασή του διεγείρει κεντρομόλα σήματα, τα οποία προκαλούν την έκλυση περισταλτικών κυμάτων στο κατιόν και στο σιγμοειδές κόλον και στο ορθό και προωθούν τα κόπρανα στον δακτύλιο. Αν και η διαδικασία της αφόδευσης είναι αντανεκλαστική, υπόκειται ωστόσο στην βούληση, η οποία απαιτείται για την ολοκλήρωσή της. Η συνεχής διαφυγή κοπράνων από τον πρωκτό εμποδίζεται από την σύσπαση του έσω και του έξω σφικτήρα του πρωκτού, ο οποίος ελέγχεται από τη βούληση. Η χρονική διάρκεια της διαδικασίας της αφόδευσης κυμένεται από 12 έως 24 ώρες. Απαιτούνται περίπου 6 ώρες μετά από ένα γεύμα για να φτάσουν τα υπολείμματα στην ηπατική καμπή, 9 ½ ωρών για να φτάσουν στην σπληνική καμπή και 12 -24 ώρες για να φτάσουν στο σιγμοειδές (Guyton & Hal., 2010).

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Το παχύ έντερο αποτελεί το χώρο στον οποίο ζούν και πολλαπλασιάζονται μικροοργανισμοί. Οι μικροοργανισμοί αυτοί, αποτελούν την μικροβιολογική χλωρίδα του εντέρου, η οποία

αναπτύσσεται μετά τη γέννηση του παιδιού. Ο τύπος της χλωρίδας εξαρτάται από διατροφικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Μεγαλύτερο ποσοστό από το 99% της φυσιολογικής χλωρίδας αποτελείται από αναερόβια μικρόβια όπως το *Bacteroides Fragilis*, το *Lactobacillus Fibidus*, κλωστηρίδια και κόκκοι διαφόρων τύπων. Το υπόλοιπο ποσοστό αποτελούν τα αερόβια βακτήρια όπως τα κολοβακτηρίδια (*Escherichia Coli*) και οι εντερόκκοκοι (*Streptococcus Faecalis*). Η μικροβιακή χλωρίδα παίζει καθοριστικό ρόλο στην φυσιολογική λειτουργία του εντέρου. Πιο συγκεκριμένα η μικροβιακή χλωρίδα συμβάλει (Ganong, 2000):

- στην διάσπαση μικρών ποσοτήτων κυτταρίνης σε CO_2 , H_2 , CH_3 , μικρά λιπαρά οξέα και γλυκόζη.
- Στην μετατροπή της χολερυθρίνης σε κοπροχολινογόνο και κοπροχολίνη .
- Στην μετατροπή των ποσών λευκώματος σε τοξικά προϊόντα, όπως, υδρόθειο, ινδόλη, σκατόλη και μερκαπτάνες. Είναι πολύ σημαντική η μετατροπή του λευκώματος καθώς το άπεπτο λέυκωμα αποτελεί υπόστρωμα για τη δράση των μικροοργανισμών.
- Στην παραγωγή και απορρόφηση βιταμινών K, B1, B2, νιασίνης και βιοτίνης.
- Στην απομίνωση της ουρίας με τη δράση της ουρεάσης, με αποτέλεσμα την παραγωγή αμμωνίας, η οποία απορροφάται και φέρεται στην πυλαία κυκλοφορία.
- Στην προστασία από λοιμώξεις
- Στην παθογένεια του καρκίνου σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, είναι όγκος ο οποίος εμφανίζεται είτε στον αυλό του εντέρου, οπότε είναι πολυποειδής, είτε γύρω από το έντερο, οπότε είναι δακτυλιοειδής και προκαλεί περίσφυξη του εντέρου. Οι περισσότεροι όγκοι του παχέος εντέρου προέρχονται από αδενωματώδεις πολύποδες οι οποίοι εξορμούνται από τον βλεννογόνο (Dewit, 2009).

Ιστολογικά οι όγκοι ταξινομούνται σε (Μπανκουσλί, 2008):

- αδenoκαρκινώματα (98%)
- μαλπιγγιακά
- αδenoμαλπιγγιακά
- όγκους λεμφικού ιστού
- ενδοκρινικά καρκινώματα (σπανίως).

Μακροσκοπικά, ο καρκίνος του παχέος εντέρου διακρίνεται σε πολλές μορφές (Ξιάρχος, 2008):

- δακτυλιοειδής καρκίνος: όπως αναφέρθηκε εμφανίζεται στον αυλό του παχέος εντέρου. Χαρακτηρίζεται από ταχεία ανάπτυξη και από εξέλκωση σε κάποιο σημείο του όγκου λόγω της νέκρωση που εμφανίζει.
- ελκωτικός καρκίνος: πρόκειται για τυπικό κακοήθες έλκος με ανώμαλα προέχοντα χείλη και ρυπαρό πυθμένα.
- στενωτικός ή δακτυλιοειδής καρκίνος: προχωρημένος ελκωτικός καρκίνος ο οποίος έχει διηθήσει και στα τέσσερα τεταρτημόρια του τοιχώματος του εντέρου.
- διάχυτος διηθητικός καρκίνος: συνήθως προκαλεί διάχυτη πάχυνση των τοιχωμάτων του εντέρου, 5 -8 εκατοστών. Η επιφάνεια αυτή συνήθως καλύπτεται από φυσιολογικό

εντερικό βλεννογόνο και παρουσιάζει εξέλκωση σε κάποιο σημείο.

- κολλοειδής καρκίνος: πρόκειται για μεγάλη μάζα με ζελατινοειδή εμφάνιση.

Για την εμφάνιση του καρκίνου του παχέος εντέρου, ενοχοποιείται είτε μία δυσπλαστική βλάβη, στον βλενογόνο είτε κάποιο αδένωμα. Στην αρχή οι βλάβες είναι ενδοεπιθηλιακές, αλλά επεκτείνονται γρήγορα στο βλεννογόνο και αφού περάσουν την βλεννογόνο μυϊκή στοιβάδα επεκτείνονται στον υποβλεννογόνο χιτώνα. Δεδομένης της δομής του βλεννογόνου και του γεγονότος ότι δεν έχει λεμφαγγεία, οι όγκοι οι οποίοι εμφανίζονται εκεί δεν κάνουν μεταστάσεις (Μπανκουσλί, 2008).

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου ονομάζεται και ορθοκολικός καρκίνος, καθώς μπορεί να αναπτυχθεί είτε στο κόλον (παχύ έντερο) είτε στο ορθό, και όπως αναφέρθηκε συνήθως είναι αδενοκαρκινώματα. Στο ορθό και στο σιγμοειδές, παρατηρούνται οι περισσότεροι πολύποδες, ενώ συνήθως ο όγκος αυξάνεται χωρίς να γίνεται κλινικά αντιληπτός και χωρίς να εμφανίζει συμπτώματα. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων, συνδέεται με την επέκταση της νόσου σε βαθύτερα στρώματα του τοιχώματος του εντέρου αλλά και με την ενδεχόμενη επέκταση σε γειτονικά όργανα, όπως το ήπαρ, το μείζον τόξο στομάχου, το δωδεκαδάκτυλο, το λεπτό έντερο, το πάγκρεας, το σπλήνα, το ουροποιογεννητικό σύστημα και το κοιλιακό τοίχωμα (Lemone & Burke, 2006: Hamilton, 2010).

Η επέκταση της νόσου συνδέεται με την εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων και μπορεί να πραγματοποιηθεί με τους παρακάτω τρόπους (Σούπαρης, 2000: Ξίαρχος, 2008: Dewit, 2009):

- κατά συνέχεια ιστών. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου ξεκινά από τον βλεννογόνο, στη συνέχεια διηθείται ο υποβλεννογόνιος, ο μυϊκός χιτώνας, και ο ορογόνο με το περιτολικό λίπος. Υπάρχει πιθανότητα να προσβληθούν και

γειτονικά όργανα, ωστόσο σημασία έχει η επέκταση της νόσου κατά τον επιμήκη άξονα και η διήθηση του κόλου (Ξίαρχος, 2008: Dewit, 2009).

- με τη λεμφική οδό. Σε περίπτωση διήθησης μόνου του εντερικού τοιχώματος το ποσοστό διήθησης των επιχώριων λεμφαδένων αγγίζει το 30 -50 %, σε περίπτωση που ξεπεράσει το εντερικό τοίχωμα το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται σε 60 -80 %. Η διήθηση των λεμφαδένων δεν σχετίζεται με το μέγεθος του όγκου, ούτε ακολουθεί σειρά, καθώς μπορεί να εντοπιστούν διηθημένοι λεμφαδένες απομακρυσμένοι, χωρίς να έχουν προσβληθεί οι ενδιάμεσοι.
- με την αιματική οδό. Καρκινικά κύτταρα μεταφέρονται μέσω της πυλαίας φλέβας στο ήπαρ σε ποσοστό 10-20%. Μεταστάσεις όμως μπορούν να προκληθούν στους πνεύμονες και τα οστά μέσω της μεταφορά καρκινικών κυττάρων από τις σπονδυλικές και οσφυϊκές φλέβες ((Lemone & Burke, 2006).
- με την ενδοπεριτοναϊκή διασπορά. Στις περιπτώσεις που ο καρκίνος επεκτείνεται στον ορογόνο χιτώνα, τα καρκινικά κύτταρα μπορεί να αποπέσουν στην περιτοναϊκή κοιλότητα να εμφυτευτούν στην ορθοκυστική ή ορθομητρική πτυχή του περιτόναιου, να οδηγήσουν στην ανάπτυξη μαζών και στον σχηματισμό του υφάλου Blumner ή στην παγωμένη πύελο (Lemone & Burke, 2006).
- με ενδοαυλιακή διασπορά. Μέσω του αυλού του εντέρου είναι δυνατόν να εμφυτευτούν καρκινικά κύτταρα σε κεντρικά ή περιφερειακά τμήματα του εντέρου. Ως πει το πλείστο ή ενδοαυλιακή διασπορά είναι αποτέλεσμα κακών προεγχειρητικών ή και διεγχειρητικών χειρισμών του όγκου.

- επέκταση νεοπλάσματος. Η επέκταση του νεοπλάσματος αφορά την επί τόπου υποτροπή της νόσου και περιγράφεται από την κατά μήκος επέκταση του περινεύριου του νεοπλάσματος ή την επέκταση κατά μήκος του περινεύριου των νεύρων του μεσόκολου.

ΑΙΤΙΑ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου δεν είναι μεταδοτική νόσος, επιπλέον κάποιοι άνθρωποι έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από κάποιους άλλου. Για την ανάπτυξη του καρκίνου του παχέος εντέρου έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι παράγοντες. Οι παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται βάσει των επιστημονικών μελετών να αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου είναι η διατροφή, οι γενετικοί παράγοντες, κάποιοι ατομικοί παράγοντες και η ύπαρξη νόσων του εντέρου στο ίδιο άτομο.

Όσον αφορά την διατροφή, η μεγάλη κατανάλωση κρέατος κυρίως κόκκινου (μοσχάρι, αρνί, χοιρινό) και επεξεργασμένου (χοτ ντογκ) , οι τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος, η μειωμένη πρόσληψη βιταμίνης D, ασβεστίου ή φολικού οξέος, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η κατανάλωση τροφών με χημικά μεταλλαξιογόνα έχουν συνδεθεί άμεσα με την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου. Η υπερβολική κατανάλωση τροφών με λίπος οδηγούν στην έκκριση χολικού οξέος και στην εμφάνιση αναερόβιων βακτηρίων, τα οποία θεωρούνται καρκινογόνα, μέσα στο έντερο (Butcher, 2008: ESMO, 2013).

Οι γενετικοί παράγοντες αποτελούν, επίσης, σημαντικό παράγοντα, ο οποίος ενοχοποιείται για την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου. Άτομα, στον οποίων το κοντινό οικογενειακό περιβάλλον, και κυρίως σε συγγενείς πρώτου βαθμού, υπάρχει ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου, έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης της νόσου . Οι μελέτες έχουν αναδείξει πως υπεύθυνη για την εμφάνιση του 1% των περιπτώσεων του

ορθοκολικού καρκίνου είναι μία αυτοσωματική γενετική διαταραχή η οικογενής πολυποδίαση και για το 10% των περιπτώσεων ευθύνεται μια επίσης αυτοσωματική γενετική διαταραχή ο κληρονομικός μη πολυποδιασικός ορθοκολικός καρκίνος (Ignatavicius & Workman, 2008).

Η ηλικία, η καθιστική ζωή και η παχυσαρκία αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση του ορθοκολικού καρκίνου. Στην πλειοψηφία των διαγνώσεων η ηλικία των ατόμων ξεπερνά τα 50 έτη, βάσει αυτού άτομα μεγαλύτερα των 50 ετών παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Όσον αφορά την καθιστική ζωή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, επηρεάζει την κινητικότητα του εντέρου αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου. Στα πλαίσια των παραγόντων που έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι και το κάπνισμα, οι μελέτες δείχνουν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες στους καπνιστές να νοσήσουν, έναντι των μη καπνιστών (Ignatavicius & Workman, 2008: Μπανκουσλί, 2008).

Στις νόσους του εντέρου που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση ορθοκολικού καρκίνου είναι οι φλεγμονώδεις νόσοι, όπως η ελκώδης κολλίτιδα και η νόσος του Crohn, όταν χαρακτηρίζονται από σοβαρή έκταση. Στις νόσους αυτές το παχύ έντερο παρουσιάζει φλεγμονή για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Με τα χρόνια αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανώμαλο πολλαπλασιασμό των κυττάρων της έσω στοιβάδας του παχέος εντέρου και η δυσπλασία αυτή στη συνέχεια μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο (Σάμπαλης, 2012: ESMO, 2013).

Τέλος στους παράγοντες υψηλού κινδύνου εντάσσεται και το ιστορικό σε νεοπλασματικές νόσους. Πιο συγκεκριμένα γυναίκες, που έχουν εμφανίσει καρκίνο του μαστού, καρκίνο του ενδομητρίου, ή των ωοθηκών παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου (Φούντζηλας, 1988).

Επιπλέον των παραπάνω, ο καρκίνος ως προς τη αιτιολογία του διακρίνεται σε καρκίνο (Παπαλάμπρος, 2012):

- κληρονομικής μορφής, ο οποίος σχετίζεται με την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού
- σποραδικής μορφής, ο οποίος εμφανίζεται κυρίως σε άτομα μεγάλης ηλικίας χωρίς οικογενειακό ιστορικό
- οικογενής μορφής, κατηγορία καρκίνου σχετικά καινούργια, η οποία εκδηλώνεται σε άτομα των οποίων πρώτου βαθμού συγγενείς, εκδήλωσαν κολοορθικό καρκίνο σε ηλικία μικρότερη των 50 ετών.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Όπως ήδη έχει αναφερθεί στα πρώτα στάδια ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ασυμπτωματικός. Τα συμπτώματα της νόσου κάνουν την εμφάνισή τους όταν αυξηθεί αρκετά ο όγκος ή όταν επεκταθεί σε άλλα όργανα της κοιλίας, βάσει αυτού η νόσος μπορεί να γίνει αντιληπτή σε αρχικό στάδιο είτε σε τυχαίο έλεγχο, είτε σε επείγουσα κατάσταση όπως ή περιτονίτιδα (Φελεκούρας, 2016) Ωστόσο οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν λανθάνουσα απώλεια αίματος η οποία αυξάνεται όσο μεγαλώνει ο όγκος και ο βαθμός τη εξέγκωσης. Το μέγεθος του καρκίνου και βαθμός της διήθησης συχνά οδηγούν σε διαφορετικά συμπτώματα. Πιο συγκεκριμένα(Μπονάτσος & συν., 2011):

- Όταν οι νεοπλασίες εντοπίζονται στο δεξιόν κόλον είναι ευμεγέθη και εξωφυτικά και πρέπει να αναπτυχθούν αρκετά προτού προκαλέσουν κάποιο σύμπτωμα. Επειδή δεν δημιουργούν απόφραξη τα συνήθη συμπτώματα μοιάζουν με αυτά που προκαλεί η αναιμία, αδυναμία και καταβολή. Όταν αναπτυχθεί ο όγκος το 10 % των ασθενών παρουσιάζει ακαθόριστο κοιλιακό άλγος ή ψηλαφητή μάζα στο δεξιό λαγόνιο βόθρο.

- Όταν ο όγκος εμφανίζεται στο τυφλό και στο ανιόν, όπως και στην περίπτωση του δεξιού κόλον δεν παρατηρείται απόφραξη του αυλού. Όταν η νόσος επεκταθεί τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται είναι ήπιο άλγος στην περιοχή, απώλεια βάρους και αδυναμία.
- Στο αριστερό κόλον οι όγκοι προκαλούν απόφραξη, λόγω της μικρής διαμέτρου του αυλού. Λόγω της απόφραξης παρατηρείται πρῶιμη εμφάνιση συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσκοιλιότητα, διάρροια ή και τα δύο και εντερικούς κολικούς, ιδιαίτερα μετά την λήψη τροφής.
- Όταν ο καρκίνος εντοπίζεται στο ορθό οι κενώσεις χαρακτηρίζονται από ζωηρό κόκκινο αίμα και μεγάλη ποσότητα βλέννας στα κόπρανα. Όταν το μέγεθος των νεοπλασμάτων αυξηθεί επέρχεται τεινεσμός, έπειξη για κένωση και αίσθημα ατελούς κένωσης.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν τα πιο συχνά συμπτώματα. Ωστόσο υπάρχουν συμπτώματα, τα οποία δεν είναι τόσο συχνά, στα λιγότερο συχνά συμπτώματα περιλαμβάνονται (Φελεκούρας, 2016):

- η ναυτία
- η κοιλιακή διάταση
- ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας
- οι εμετοί
- η κόπωση
- η τοπική διήθηση και περιορισμένη διάτρηση προς γειτονικά όργανα όπως η ουροδόχος κύστη ή το λεπτό έντερο και η δημιουργία συριγγίου
- ο σχηματισμός ενδοκοιλιακών, οπισθοπεριτοναϊκών ή τοιχωματικών αποστημάτων.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση αφορά σειρά εξετάσεων, στις οποίες υπόκειται ο ασθενής, που έχει εμφανίσει κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα, ή που βάσει ιστορικού θεωρείται, πως ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες σε άνδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών έως και την ηλικία των 74 ετών, συνίσταται διαιτηής προληπτικός έλεγχος. Ο προληπτικός έλεγχος, είναι σημαντικός, καθώς καθιστά δυνατή την ανίχνευση προκαρκινικών πολύποδων και μπορεί να σταματήσει την εξέλιξη της νόσου. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου γεννιέται ως καλοήθης πολύπους και διαρκεί για χρόνια προτού εξελιχθεί σε καρκίνο, επιπλέον θεραπεύεται, χωρίς εγχείρηση εάν προληφθεί. Στον προληπτικό έλεγχο, συγκεκριμένα, θα πρέπει να υποβάλλονται υγιή άτομα άνω των 50 ετών, χωρίς ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό και άτομα, ανεξαρτήτου ηλικίας, με ιστορικό καρκίνου ατομικό ή στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι εξετάσεις, που περιλαμβάνει ο προληπτικός έλεγχος, καθορίζονται από την ηλικία του ατόμου, τους επιβαρυντικούς παράγοντες και από την ύπαρξη τυχόν συμπτωμάτων. Ο προληπτικός έλεγχος ως επί το πλείστο περιλαμβάνει (ESMO, 2013: Παππής, 2003):

- εξέταση κοπράνων για ανίχνευσή αίματος (Faecal Occult Blood Test – FOBT). Πρόκειται για εξέταση εργαστηριακή, κατά την οποία γίνεται προσπάθεια να ανιχνευτούν μικρές ποσότητες αίματος στα κόπρανα, οι οποίες είναι αδύνατο να γίνουν αντιληπτές, μακροσκοπικά, με γυμνό δηλαδή μάτι. Πρόκειται για ένα αρκετά πρώιμο σημάδι
- δακτυλική εξέταση από γιατρό, ο οποίος είναι εξειδικευμένος στην ανίχνευση ανώμαλων σχηματισμών ή αίματος που κρύβονται εσωτερικά
- σιγμοειδοσκόπηση εξέταση κατά την οποία, ελέγχεται ο βλεννογόνος του περιφερικού τμήματος του σιγμοειδούς, το ορθό και ο πρωκτός. Ως μέθοδος βοηθάει στον εντοπισμό,

φλεγμονώδους, μολυσματικής και ελκώδους νόσου, στον εντοπισμό όγκων, αιμορροΐδων, πολύποδων, ραγάδων, και αποστημάτων στο ορθό και τον πρωκτικό σωλήνα

- κολονοσκόπηση, εξέταση κατά την οποία με εύκαμπτο μακρύ σωλήνα με οπτικές ίνες ελέγχεται το παχύ έντερο, υπό άμεση όραση, στο σύνολό του ή τμηματικά. Συμβάλει σημαντικά στην ανίχνευση φλεγμονώδους και ελκώδους ασθένειας, στένωσης και όγκων
- βαριούχος υποκλυσμός διπλής αντίθεσης, ακτινογραφία του παχέος εντέρου με χρήση σκιαγραφικού, η οποία συμβάλει στην διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου και φλεγμονώδους νόσου στον εντοπισμό πολύποδων, εκκολπωμάτων και δομικών αλλαγών στο παχύ έντερο.

Στις περιπτώσεις ανίχνευσης ύποπτων συμπτωμάτων απαιτούνται περεταίρω εξετάσεις πιο εξειδικευμένες στην ανίχνευση και την αξιολόγηση των συμπτωμάτων. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν (Παππής, 2003: Μπανκουσλί, 2008):

- αξονική τομογραφία. Η ακρίβεια της υπολογιστικής τομογραφίας στη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου κυμαίνεται από 23 έως 100 % αυξανόμενη ανάλογα με το μέγεθος του όγκου. Επιπλέον ως μέθοδος συμβάλει στην σταδιοποίηση του καρκίνου και στην ανίχνευση μεταστατικών εστιών μεγαλύτερων των 5 mm
- μαγνητική τομογραφία, όπως και η αξονική συμβάλει σημαντικά στην σταδιοποίηση της νόσου
- ενδοσκοπική υπερηχοτομογραφία. Πρόκειται για τη σημαντικότερη προεγχειρητική διαγνωστική μέθοδο αποκλειστικά για τον καρκίνο του ορθού. Μπορεί με ακρίβεια να καθορίσει την έκταση της διήθησης και να ελέγξει του περιοριστικούς λεμφαδένες, επιτρέποντας την

προεγχειρητική σταδιοποίηση του όγκου και την θεραπευτική του αντιμετώπιση

- εξέταση καρκινικών δεικτών CEA και CA 19-9, οι οποίοι είναι αυξημένοι στους ασθενείς με καρκίνο. Ιδιαίτερη σημασία έχει η εξέταση του καρκινοεμβρυικού αντιγόνου, το οποίο συμβάλει σημαντικά και στην πρόγνωση του καρκίνου. Η εξέταση βοηθάει στην διάγνωση της νόσου, την παρακολούθηση αλλά και την ανίχνευση υποτροπής
- τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PETSCAN) με FDG. Η εξέταση αυτή αφορά τα καρκινώματα του παχέος εντέρου και του ορθού για την επανασταδιοποίηση σε περιπτώσεις ανόδου του καρκινοεμβρυικού αντιγόνου CEA και σε περιπτώσεις υπόνοιας τοπικής υποτροπής ή μεμονωμένης μετάστασης προτού από προγραμματιζόμενη εγχείρηση αφαίρεσης μεταστάσεων (Classen et al., 2010)
- ιστολογική εξέταση, εργαστηριακή εξέταση του καρκινικού ιστού με χρήση μικροσκοπίου. Ο ιστός έχει αφαιρεθεί κατά την ενδοσκόπηση και η ιστολογική εξέταση θα βοηθήσει στην διάγνωση αλλά και στον καθορισμό χαρακτηριστικών του καρκίνου. Ιστολογική εξέταση μπορεί να γίνει και σε λεμφαδένες και σε όργανα και στις μεταστάσεις (ESMO, 2013).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω τα πρώτα στάδια του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι ασυμπτωματικά. Επιπλέον κάποια από τα συμπτώματα όπως η απώλεια αίματος στα κόπρανα, η αναιμία και το κοιλιακό άλγος είναι κοινά σε πολλές παθήσεις. Κατ' επέκταση η διαφορική διάγνωση είναι αρκετά συχνή ιδιαίτερα σε ασθενείς στα αρχικά στάδια ή με πρώιμα συμπτώματα.

Η διαφορική διάγνωση γίνεται από (Παπαλάμπρος, 2012):

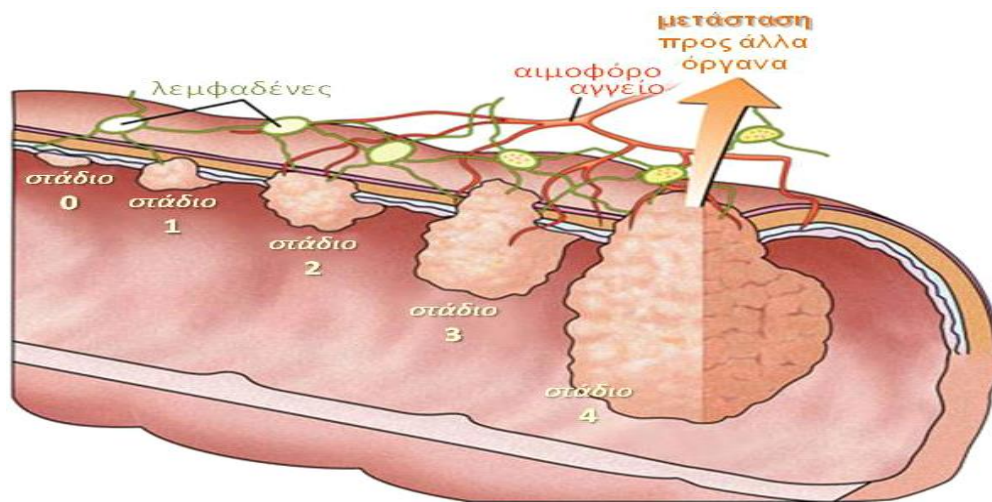
- παθήσεις του πεπτικού συστήματος όπως το γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, τη χολοκυστοπάθεια, τη σκωληκοειδήτιδα, κυρίως όταν ο καρκίνος εμφανίζεται στο δεξιόν κόλον. Περαιτέρω αυτών, η χρόνια αναιμία, η οποία αποδίδεται σε καρκίνο του δεξιού κόλου μπορεί να αποδοθεί και σε αιματολογική νόσο.
- μεγάλους πολύποδες, άλλους καλοήθεις όγκους όπως το λίπωμα, το ίνωμα, η βλεννοκήλη της σκωληκοειδούς, η ενδομητρίωση κλπ.
- παθολογικές καταστάσεις όπως ή νόσος του Crohn ιδιαίτερα όταν υπάρχει απόφραξη του παχέος εντέρου, η εκκολπωματίτιδα, η ελκώδη κολίτιδα, η οικογενής πολυποδίαση, η ισχαιμική κολίτιδα κλπ.
- Φυματίωση και άλλες φλεγμονές του εντέρου.

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Η σταδιοποίηση είναι η διαδικασία κατά την οποία οι ιατροί αφού προσδιορίζουν το στάδιο του καρκίνου, χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους για να αξιολογήσουν το πόσο έχει επεκταθεί ο καρκίνος τοπικά αλλά και σε απόσταση από το σώμα. Η σταδιοποίηση είναι μια εξαιρετικά σημαντική και απαραίτητη διαδικασία, καθώς ο προσδιορισμός του σταδίου καθορίζει την θεραπευτική αντιμετώπιση αλλά και την πρόγνωση. Η σταδιοποίηση μπορεί να πραγματοποιηθεί δύο φορές, η μία όταν γίνει κλινική και ακτινολογική εξέταση και η δεύτερη με ιστοπαθολογική εξέταση του αφαιρούμενου όγκου μετά από χειρουργείο (ESMO, 2013).

Από τα διάφορα συστήματα σταδιοποίησης του καρκίνου του παχέος εντέρου η σταδιοποίηση σύμφωνα με το σύστημα του Dukes (1890- 1977) είναι η πιο συχνή στην κλινική πράξη. Σύμφωνα λοιπόν με το σύστημα το Dukes (Εικόνα 5) ο καρκίνος του παχέος εντέρου κατατάσσεται σε τέσσερα στάδια (Παπαλάμπρος, 2012):

- Στάδιο A: εφόσον ο καρκίνος διηθεί μόνο το βλεννογόνο και τον υποβλεννογόνο χιτώνα, και δεν επεκτείνεται σε εξωτερικούς ιστούς και λεμφαδένες, δίνεται πιθανότητα 90% για πενταετή επιβίωση. Πιο συγκεκριμένα εντοπίζεται στον βλεννογόνο, στον υποβλεννογόνο χιτώνα και στην υποβλεννογόνο μυϊκή στοιβάδα.
- Στάδιο B: εφόσον ο καρκίνος διηθεί τη μυϊκή στοιβάδα αλλά όχι τους επιχώριους λεμφαδένες δίνεται πιθανότητα 50% - 75% για πενταετή επιβίωση.
 - Στάδιο B1: όχι πλήρης διήθηση της μυϊκής στοιβάδας.
 - Στάδιο B2: πλήρης διήθηση της μυϊκής στοιβάδας και μερική διήθηση του ορογόνου και του περικολικού λίπους.
- Στάδιο C: διήθηση των επιχώριων λεμφαδένων, κατά την οποία δίνεται πιθανότητα 0% - 19% πενταετούς επιβίωσης.
 - C1. Ο καρκίνος έχει διηθήσει στους επιχώριους λεμφαδένες
 - C2. Ο καρκίνος έχει διηθήσει απομακρυσμένους λεμφαδένες
- Στάδιο D: εφόσον παρουσιάζονται απομακρυσμένες μεταστάσεις, ανεξάρτητα από τον βαθμό της τοπικής διήθησης, όπου και η πιθανότητα πενταετούς επιβίωσης μηδενίζεται.
 - D1. Ανεγχείρητος όγκος ή παραμονή όγκου μετά την εγχείρηση
 - D2. Απομακρυσμένες μεταστάσεις

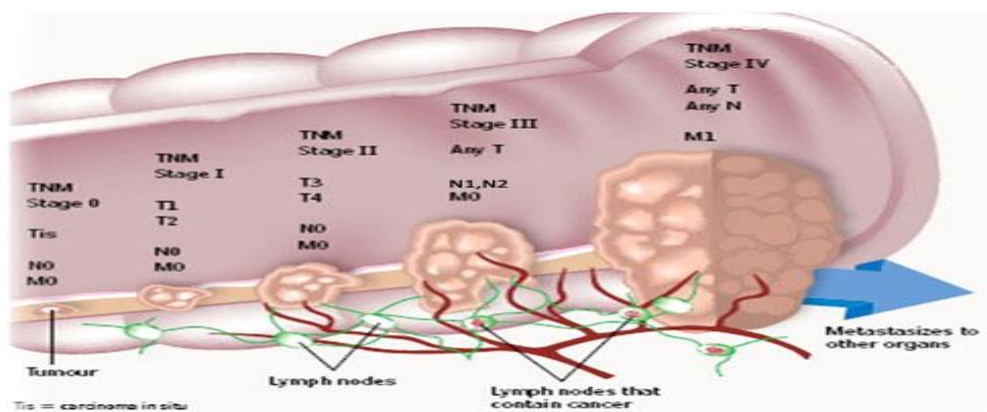


Εικόνα 5. Σταδιοποίηση κατά Dukes

Εκτός από το σύστημα σταδιοποίησης του Dukes υπάρχουν κι άλλα συστήματα ένα από αυτά είναι το σύστημα TNM (Εικόνα 6), το οποίο σημαίνει Tumor (όγκος) Node (λεμφαδένες) Metastases (μεταστάσεις). Το T περιγράφει το μέγεθος του όγκου και κατά πόσο έχει εξαπλωθεί στο τοίχωμα του εντέρου, το N περιγράφει το εάν και κατά πόσο ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες και το M περιγράφει εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλο όργανο όπως το ήπαρ και οι πνεύμονες. Σύμφωνα με αυτό το σύστημα ο καρκίνος κατατάσσεται σε στάδια τα οποία προκύπτουν από τον συνδυασμό των παρακάτω (Καραγιάννης, 2013):

- Όγκος
 - Tis: καρκίνωμα in situ (αποκλειστικά στον βλεννογόνο)
 - T1: επέκταση της διήθησης έως τον υποβλεννογόνο χιτώνα
 - T2: επέκταση της διήθησης έως τον μυϊκό χιτώνα
 - T3: επέκταση της διήθησης έως τον ορογόνο ή τους περικολικούς ή περιορθικούς ιστούς.
 - T4a: ο όγκος διηθεί το σπλαχνικό περιτόναιο

- T4b: ο όγκος διηθεί κατ' επέκταση άλλα όργανα
- Λεμφαδένες
 - N0: δεν υπάρχει μετάσταση σε επιχώριους λεμφαδένες
 - N1: εντοπίζεται μετάσταση σε 1-3 επιχώριους λεμφαδένες
 - N2: εντοπίζεται μετάσταση σε 4 ή περισσότερους επιχώριους λεμφαδένες
 - N2a: μετάσταση σε 4 με 6 λεμφαδένες
 - N2b: μετάσταση σε 7 ή περισσότερους λεμφαδένες
- Μεταστασεις
 - M0: δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις
 - M1: υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις

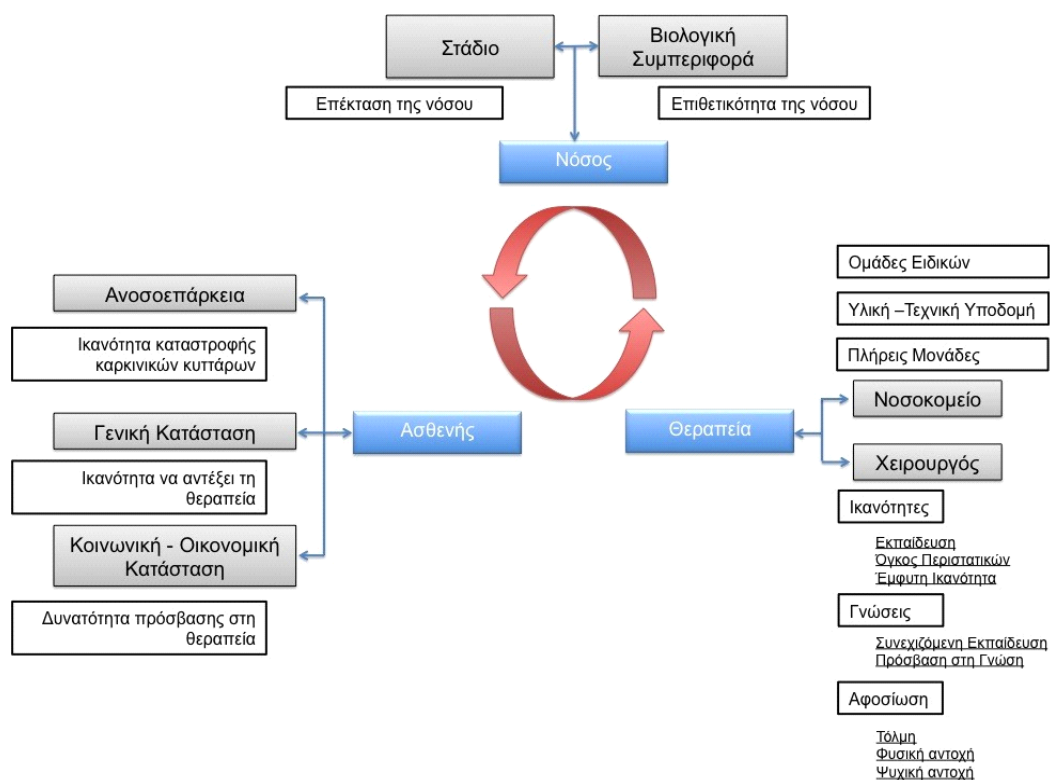


Εικόνα 6. Σταδιοποίηση κατά TNM

Τα δύο παραπάνω συστήματα, όσον αφορά το τελικό περιεχόμενο των σταδίων δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους αντιθέτως συχνά χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά ή επεξηγηματικά. .

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Ο σημαντικότερος παράγοντας για την πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου αποτελεί το στάδιο του καρκίνου τη χρονική στιγμή της διάγνωσης. Ωστόσο, το στάδιο δεν αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα που συμβάλει στην πρόγνωση, αντιθέτως η πρόγνωση πραγματοποιείται, λαμβάνοντας υπόψη τον συνδυασμό παραγόντων. Για παράδειγμα, εξίσου σημαντικόι παράγοντες είναι τα ιστολογικά χαρακτηριστικά του όγκου, η μορφολογία του, η διήθηση των αγγείων και των νεύρων, η παρουσία ή μη απομακρυσμένων μεταστάσεων και τα συμπτώματα. Οι παράγοντες θα μπορούσαν να διακριθούν σε τρεις ομάδες στη βιολογική συμπεριφορά της νόσου, το στάδιο του καρκίνου και την ποιότητα της θεραπευτικής αγωγής, και να διαμορφώσουν το παρακάτω σχήμα (Στάμου, 2017) :



Βάσει των ιατρικών δεδομένων, από το σύνολο των καρκινικών όγκων, καλύτερη πρόγνωση έχουν οι ασυμπτωματικοί και αυτοί οι οποίοι συνοδεύονται από σιδηροπενική αναιμία λόγω της μικρής

απώλειας αίματος στα κόπρανα, ενώ τη χειρότερη πρόγνωση φαίνεται να έχουν οι όγκοι οι οποίοι προκαλούν απόφραξη, διάτρηση του εντέρου και καχεξία. Επιπλέον κακή πρόγνωση έχουν και η πλειοψηφία των περιστατικών καρκίνου του ορθού, καθώς οι υποτροπές είναι συχνές. Ανάμεσα στο δεξιό και στο αριστερό κόλον τη χειρότερη πρόγνωση την έχουν οι ασθενείς, οι ασθενείς οι οποίοι εκδηλώνουν καρκίνο στο δεξιό κόλον. Στους πλέον επιβαρυντικούς παράγοντες για την πρόγνωση ανήκει η ηλικία, οι μελέτες δείχνουν πως σε ασθενείς που παρουσίασαν καρκίνο του παχέος εντέρου, σε ηλικία μικρότερη από αυτή των 30 ετών η πρόγνωση είναι χειρότερη καθώς τα προεγχειρητικά επίπεδα CLA και οι γενετικοί δείκτες μεταλλαγής στα γονίδια p33 και DCC επιδεινώνουν την πρόγνωση (Παπαλάμπρος, 2012).

Τέλος, όσον αφορά την πρόγνωση στην προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν τα ποσοστά επιβίωσης που δίνονται για τους ασθενείς σε βάθος πενταετίας σύμφωνα με την μοντέλο σταδιοποίησης του Dukes. Όπως διαφάνηκε, την καλύτερη πρόγνωση την έχουν οι ασθενείς των οποίων ο καρκινικός όγκος περιορίζεται στο βλεννογόνο και στον υποβλεννογόνο χιτώνα (90%), ενώ τη χειρότερη πρόγνωση έχουν οι ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν μεταστάσεις σε απομακρυσμένα όργανα ή λεμφαδένες (0%).

ΠΡΟΛΗΨΗ

Λαμβάνοντας υπόψη, πως ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου για τους άντρες και τη δεύτερη για τις γυναίκες καθίσταται σαφές το πόσο σημαντική είναι η πρόγνωση. Όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα των διαγνωστικών εξετάσεων, δεδομένης της απουσίας συμπτωμάτων στα αρχικά στάδια είναι πολύ σημαντικός ο προληπτικός έλεγχος, ο οποίος και συστήνεται από την Αμερικάνικη Εταιρεία (Runge, et al., 2006). Ωστόσο η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου δεν περιλαμβάνει μόνο τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις. Παρακάτω θα γίνει λεπτομερής αναφορά στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου αποτελεί συνδυασμό παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα διακρίνεται σε (Τσιμπερίδης, 2012):

- Πρωτογενή. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την αναγνώριση των γενετικών, βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και τη θετική τροποποίηση της δράσης τους, ώστε να μην συμβάλλουν στην ανάπτυξη του καρκίνου. Και
- δευτερογενή. Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται στην αναγνώριση και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των υπάρχουσών προκαρκινικών αδενωμάτων και των πρώιμων καρκινικών κυττάρων.

Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη περιλαμβάνει την απομόνωση και την παρεμπόδιση όλων των επιβαρυντικών για την εμφάνιση της νόσου παραγόντων. Όπως αναφέρθηκε καθοριστικός παράγοντας στην εμφάνιση και την εξέλιξη του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι η διατροφή. Η αυξημένη κατανάλωση λίπους και κρέατος και η λήψη μεγάλου αριθμού θερμίδων συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου. Κατ' επέκταση η διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες, φρούτα, λαχανικά και ψάρι αντί για κόκκινο κρέας και λίπος σε συνδυασμό με φυσική άσκηση λειτουργεί προστατευτικά στην γέννηση των καρκινικών κυττάρων (Τσιμπερίδης, 2012). Όσον αφορά γενικότερα τον τρόπο ζωής η αποφυγή ή περιορισμένη χρήση του αλκοόλ και του καπνίσματος, επίσης λειτουργούν προληπτικά (Μπανκουσλί, 2008).

Στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης εντάσσεται και η χρήση φαρμακευτικών προϊόντων όπως το ασβέστιο, η λήψη βιταμινών D και E και η λήψη πολυβιταμινούχων με φολικό οξύ, καθώς φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά, ως προς την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου. Ενάντια στην καρκινογένεση λειτουργούν, επίσης, η ασπιρίνη και άλλα στεροειδή αντιφλεγμονώδη όπως η πιροξικάμη (Μπανκουσλί, 2008).

Ωστόσο περαιτέρω των παραπάνω, σημαντικό κομμάτι της πρόληψης αποτελεί και η στάση των ατόμων, είναι σημαντικό ο πληθυσμός να είναι ενημερωμένος για τα συμπτώματα του καρκίνου του παχέος εντέρου και να ενημερώνει τον θεράποντα γιατρό του για οποιαδήποτε αλλαγή των συνηθειών του εντέρου (Τσιμπερίδης, 2012).

Όσον αφορά την δευτερογενή πρόληψη η ανίχνευση των πρώιμων συμπτωμάτων απαιτεί έγκαιρο προληπτικό έλεγχο. Ο προληπτικός έλεγχος συστήνεται σε όλα τα άτομα μεγαλύτερα των 50 ετών και στα άτομα μικρότερα των 50 ετών και με ιστορικό καρκίνου είτε οικογενειακό είτε προσωπικό ή φλεγμονώδη εντερική νόσο (Μπανκουσλί, 2008).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο βασικός τρόπος θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι η χειρουργική μέθοδος. Ωστόσο συχνά είναι απαραίτητος ο συνδυασμός διαφόρων μεθόδων για την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου. Το μέγεθος, το σημείο, η έκταση του όγκου, οι τυχόν επιπλοκές που έχει προκαλέσει και η γενικότερη κατάσταση του εκάστοτε ασθενούς, καθορίζουν την θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθηθεί (ESMO, 2013). Γενικότερα, η θεραπεία διακρίνεται σε συντηρητική και χειρουργική.

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ

Η συντηρητική θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου περιλαμβάνει την χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία και την παρηγορητική θεραπεία.

Όσον αφορά την χημειοθεραπεία πραγματοποιείται, ως επί το πλείστο μετεγχειρητικά. Οι χημειοθεραπευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται ανήκουν στην κατηγορία των φθοριοπυριμιδών. Οι πιο συχνές σε χρήση φθοριοπυριμιδίνες είναι η φθοριοουρακίλη (5-FU), η οποία χορηγείται ενδοφλεβίως, η καπεσιταβίνη και η tegafur –

ουρακίλη, οι οποίες χορηγούνται από το στόμα. Οι φθοριοπυριμιδίνες χορηγούνται σε συνδυασμό με το φολινικό οξύ, με στόχο την ενίσχυσή τους. Ο συνδυασμός της χημειοθεραπείας με ακτινοθεραπεία συμβάλει σημαντικά στη μείωση της υποτροπής της νόσου αλλά και στην παρεμπόδιση εξάπλωσης του καρκίνου στο ήπαρ, με αποτέλεσμα να αυξάνεται σημαντικά το προσδόκιμο ζωής των ασθενών με όγκο στο ορθό, που βρίσκονται στο στάδιο B και C (Lemone & Burke, 2006: ESMO, 2013).

Η ακτινοθεραπεία, όπως και η χημειοθεραπεία, χρησιμοποιείται συνδυαστικά με την εγχείρηση με στόχο τον περιορισμό της πιθανότητας επανεμφάνισης της ασθένειας. Εκτός από την μετεγχειρητική της χρήση, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και πριν την επέμβαση για την μείωση του μεγέθους μεγάλων όγκων και την γρήγορη αφαίρεσή τους (Lemone & Burke, 2006). Η ακτινοθεραπεία επιπλέον των παραπάνω συμβάλει στη μείωση του πόνου, της αιμορραγίας ή της δυσκολίας περισταλισμού. Η ακτινοθεραπεία μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας την ακτινοβολία έξω από το σώμα και εστιάζοντας στον όγκο είτε χρησιμοποιώντας μικρά κομμάτια ραδιενεργού υλικού απευθείας στον καρκίνο (Παππής, 2003).

Η παρηγορητική θεραπεία αποτελεί συνδυασμούς χημειοθεραπευτικών φαρμάκων με μονοκλωνικά αντισώματα και στοχεύει στην επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών αλλά και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η παρηγορητική θεραπεία διενεργείται στις περιπτώσεις των ασθενών που δεν χειρουργείται ο καρκίνος του παχέος εντέρου ή στις περιπτώσεις που υπάρχει μετάσταση του καρκίνου. Δεδομένης της χρήσης της παρηγορητικής μεθόδου, αποτελεί εξατομικευμένη θεραπεία. Στις περιπτώσεις που η νόσος είναι μεταστατική το είδος της παρηγορητικής θεραπείας που χρησιμοποιείται είναι αυτό της εναλλάξ χορήγησης φαρμάκων εφόδου και συντήρησης, stop and go (Μπανκουσλί, 2008).

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Όπως αναφέρθηκε και από την εισαγωγή της παρούσας ενότητας η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου αποτελεί την κύρια θεραπεία. Η χειρουργική αντιμετώπιση αναλόγως του σταδίου του όγκου μπορεί να αφορά την αφαίρεση του πρωτοπαθούς όγκου, ή των μεταστατικών αλλοιώσεων χωρίς να προκληθεί βλάβη στους μη προσβεβλημένους ιστούς. Όπως και το σύνολο της θεραπείας έτσι και η χειρουργική αντιμετώπιση εξαρτάται από σύνολο παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν το μέγεθος του όγκου, την εντόπιση του όγκου, την ύπαρξη ή όχι μεταστάσεων, την ηλικία και την γενικότερη κατάσταση του ασθενούς και την ύπαρξη τυχόν επιπλοκών όπως είναι η διάτρηση ή η απόφραξη (Cornrer et al., 2006).

Κατά την χειρουργική επέμβαση αφαιρείται το μέρος του εντέρου στο οποίο εντοπίζεται ο όγκος και οι λεμφαδένες της γύρω περιοχής, όπου μπορούν να εισέλθουν καρκινικά κύτταρα και να δημιουργήσουν μεταστάσεις. Η επιλογή της χειρουργικής μεθόδου καθορίζεται από τα παραπάνω και διακρίνεται σε (Poritz, 2004: ESMO, 2013):

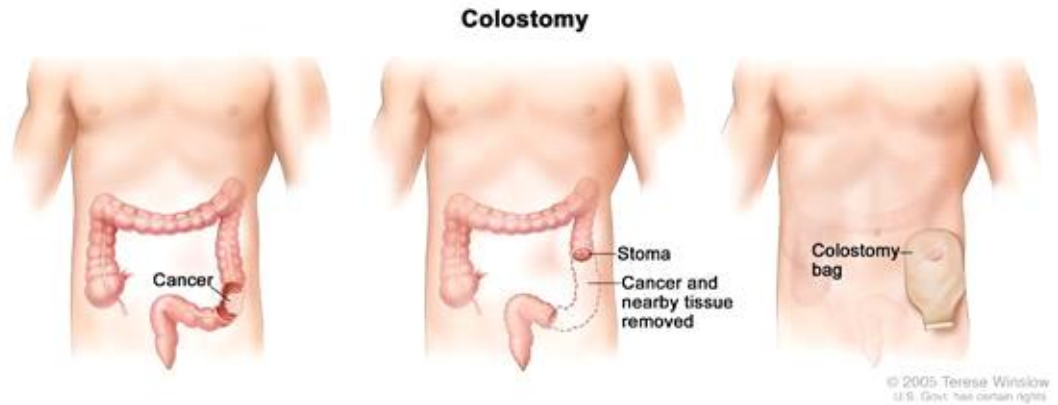
- Τοπική αποκοπή, η οποία αφορά τα αρχικά στάδια του καρκίνου και μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς τυπικό χειρουργείο, με τη χρήση ενός σωλήνα, κολοσκοπίου, ο οποίος διαπερνά το ορθό φτάνει στο κόλο αποκόβει και απομακρύνει τον όγκο. Η ίδια διαδικασία ακολουθείται και στις περιπτώσεις αφαίρεσης πολυπόδων.
- Χαμηλή οπισθοτομία. Πρόκειται για χειρουργική αφαίρεση του όγκου, ορισμένων περιβάλλοντων ιστών και ορισμένων λεμφαδένων. Στις περιπτώσεις που αφαιρείται μεγαλύτερο κομμάτι από κομμάτι ιστού, η διαδικασία ονομάζεται εντερεκτομή.

- Ορθοκολική αναστόμωση. Αφού αφαιρεθεί το τμήμα του εντέρου που περιλαμβάνει τον όγκο τα άκρα του εντέρου επανενώνονται. Στις περιπτώσεις που αφαιρείται ένα μέρος του ορθού αλλά όχι το πρωκτικό κανάλι ο χειρουργός ιατρός συνδέει το τέλος του παχέος εντέρου με την κορυφή του πρωκτικού καναλιού (Εικόνα 7).



Εικόνα 7. Ορθοκολική αναστόμωση

- Κοιλιακή περινεϊκή οπισθοτομία. Πρόκειται για την χειρουργική επιλογή στις περιπτώσεις που ο όγκος εντοπίζεται πολύ κοντά στο πρωκτικό άνοιγμα. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να αφαιρεθεί ολόκληρο το ορθό και το πρωκτικό κανάλι. Στις περιπτώσεις αυτές κατόπιν της αφαίρεσης των τμημάτων αυτών ο ασθενής χρειάζεται κολοστομία μόνιμη ή προσωρινή. Η κολοστομία αφορά την ένωση του εντέρου με το επίπεδο του δέρματος της κοιλιάς, στο οποίο δημιουργείται ένα άνοιγμα από το οποίο αποβάλλεται το περιεχόμενο του εντέρου μέσα σε μία σακούλα. Στις περιπτώσεις που η κολοστομία είναι προσωρινή, μετά τη θεραπεία του καρκίνου το άνοιγμα συρράβεται (Εικόνα 8).



Εικόνα 8. Κολοστομία

- Εκτεταμένη οπισθοτομία. Στις περιπτώσεις που ο καρκίνος έχει εισέλθει και σε άλλα όργανα όπως η ο κόλπος, η κύστη ή η πυελική χώρα, η χειρουργική αφαίρεση είναι εκτενής και συμπληρώνεται από χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Η σωστή λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού συμβάλει σημαντικά στην εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου. Το ιστορικό αποτελεί ένα σύνολο πληροφοριών, γενικότερων της υγείας του ατόμου. Το ιστορικό περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με (Ignatavicius & Workman, 2008):

- το πρόβλημα υγείας και τα συμπτώματα που συνδέονται με αυτό
- δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο το επάγγελμα, το πολιτισμικό περιβάλλον
- το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο
- το ψυχο-συναισθηματικό επίπεδο
- την προδιάθεση για γαστρεντερικές νόσους
- το οικογενειακό ιστορικό
- προηγούμενες διαταραχές στο γαστρεντερικό σύστημα
- προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις
- την τυχόν λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- την κινητικότητα του εντέρου
- την διατροφή
- την άσκοπη ή αλόγιστη χρήση φαρμάκων

Όλα τα παραπάνω δεδομένα βοηθάνε σημαντικά στον προσδιορισμό του ευρύτερου επιπέδου της υγείας του ατόμου και του σταδίου της νόσου ειδικότερα. Επιπλέον το σύνολο των πληροφοριών που συλλέγονται με το ιστορικό, βοηθάνε σημαντικά στην αντιμετώπιση του ασθενούς τόσο σε επίπεδο σωματικής όσο και σε επίπεδο συναισθηματικής υγείας.

Η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού συμπληρώνεται και με την νοσηλευτική κλινική εκτίμηση, η οποία οφείλει να είναι πλήρης και συστηματική. Η κλινική εκτίμηση περιλαμβάνει την εκτίμηση της κοιλιακής χώρας, η οποία πραγματοποιείται με τέσσερις τεχνικές εξέτασης. Οι τεχνικές αυτές περιλαμβάνουν (Ignatavicius & Workman, 2008):

- την επισκόπηση του δέρματος της κοιλιακής χώρας. Στόχος είναι η ανίχνευση τυχόν συμμετρία της κοιλιάς, δυσχρωμία, κοιλιακή διάταση, προεξέχουσες μάζες και τεταμένο κοιλιακό δέρμα.
- την ακρόαση των εντερικών ήχων της κοιλιακής χώρας, με στόχο τον προσδιορισμό του χαρακτήρα και της συχνότητας των ήχων, να διαπιστωθεί εάν είναι φυσιολογικοί, υποτονικοί ή υπερτονικοί. Επιπλέον των ήχων εντοπίζονται τυχόν φυσήματα οι αγγειακοί ήχοι, η παρουσία των οποίων πάνω από την αορτή υποδηλώνει την ύπαρξη ανευρύσματος.
- την επίκρουση της κοιλιακής χώρας για τον προσδιορισμό του μεγέθους των συμπαγών οργάνων, της παρουσίας μαζών, υγρών και αέρα. Η επίκρουση γίνεται από γιατρό ή εξειδικευμένο νοσηλεύτη.
- την ψηλάφηση της κοιλιακής χώρας για τον προσδιορισμό του μεγέθους και της θέσης των ενδοκοιλιακών οργάνων και για τον έλεγχο παρουσίας μάζας ή ευαισθησίας. Η ψηλάφηση μπορεί να αφορά την ανίχνευση μεγάλων μαζών και περιοχών ευαισθησίας και ονομάζεται επιπολής ή να αφορά τον περαιτέρω προσδιορισμό του μεγέθους και του σχήματος των ενδοκοιλιακών οργάνων και ονομάζεται εν των βάθει, και διενεργείται είτε από γιατρό είτε από εξειδικευμένο νοσηλεύτη.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο γενικότερα και καρκίνο του παχέος εντέρου ειδικότερα, αποτελεί εξαιρετικά αναγκαία αλλά παράλληλα και δύσκολη διαδικασία. Οι ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου δεν αποτελούν απλούς χειρουργημένους ασθενείς, των οποίων η ανάρρωση και αποθεραπεία θα ολοκληρωθούν με την πάροδο του χειρουργείου και την έξοδο από το νοσοκομείο. Στην πλειοψηφία οι ασθενείς κατόπιν του χειρουργείου θα πρέπει να υποβληθούν σε κάποια συμπληρωματική θεραπεία.

Επίσης δεδομένης της σοβαρότητας της νόσου και του ποσοστού θνησιμότητας με το οποίο σχετίζεται οι ασθενείς καλούνται να αντιμετωπίσουν πολλαπλά προβλήματα κοινωνικά, συναισθηματικά, ψυχολογικά και βιολογικά, προκειμένου να έχουν τις δυνάμεις να ανταπεξέλθουν στην θεραπεία. Βάσει όλων αυτών στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και ο περιορισμός της εξάρτησης από την ασθένεια.

Η νοσηλευτική φροντίδα και η βοήθεια την οποία μπορεί να προσφέρει ο νοσηλευτής στα πλαίσια της διάγνωσης αφορούν πέρα από τις διαγνωστικές εξετάσεις αφορά και τον πόνο, τις διαταραχές θρέψης και την συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Οι διαγνωστικές εξετάσεις που καλείται να κάνει ο ασθενής για την διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου πέρα από την συναισθηματική φόρτιση από την οποία χαρακτηρίζονται, συχνά είναι δύσκολες και ενδεχομένως επώδυνες. Όσον αφορά (Ignatavicius & Workman, 2008: Μαυρογιάννης, 2008):

- Την ακτινολογική εξέταση ο νοσηλευτής βοηθάει τον ασθενή να φορέσει μία νοσοκομειακή μπλούζα, να αφαιρέσει τυχόν κοσμήματα ή ζώνες που μπορεί να φοράει και να καθίσει σε ύπτια θέση.
- Τον βαριούχο υποκλυσμός, ο οποίος αφορά την ακτινολογική εξέταση του παχέος εντέρου απαιτεί πολύ καλή προετοιμασία του ασθενούς, ώστε να καταναλώσει μόνο υγρά και να λάβει κάποια καθαρτικά 12 με 24 ώρες πριν την εξέταση, ώστε να είναι όσο το δυνατό πιο άδειο το έντερο από κοπρανώδες υλικό.
- Την κολonosκόπηση. Πρόκειται για την πιο δύσκολη από τις διαγνωστικές εξετάσεις και επώδυνη για τον ασθενή. Προτού της εξέτασης ο ασθενής υποστηρίζεται ψυχολογικά από τον

νοσηλεύτη, και ενημερώνεται σχετικά με την διαδικασία της εξέτασης, την σημασία της αλλά και την αίσθηση την οποία θα έχει κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Επιπλέον, ο νοσηλεύτης λαμβάνει το πλήρες ιστορικό του ασθενούς για τυχόν αντενδείξεις, κάνει λήψη και καταγράφει τα ζωτικά σημεία, τοποθετεί τον ασθενή σε κατάλληλη θέση και τοποθετεί την φλεβική γραμμή. Και σε αυτή την εξέταση απαιτείται να είναι καθαρό το έντερο για αυτό και χορηγούνται στον ασθενή 4 λίτρα ισότονου ηλεκτρολυτικού διαλύματος PEG (Polyethylen Glycol). Η διαδικασία χορήγησης πολυαιθυλενικής γλυκόλης μπορεί να επαναληφθεί και το πρωί προτού την εξέταση. Αφού ξεκινήσει η διαδικασία της κολονοσκόπησης, ανάλογα με τον βαθμό της καταστολής του ασθενούς, ο νοσηλεύτης, ενημερώνει συνεχώς τον ενδοσκόπο σχετικά με την ανταπόκριση του ασθενούς στην αναλγησία ή την καταστολή, καταγράφει τα ζωτικά σημεία και τον κορεσμό της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο, παρακολουθεί τον καρδιακό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση και τις αλλεργικές αντιδράσεις για τυχόν επιπλοκές. Διευκολύνει τον ενδοσκόπο, ως προς την χρήση του υλικού, βάσει των οδηγιών του, αλλά προσαρμόζει και τη θέση σώματος του ασθενούς, προς διευκόλυνση της διαδικασίας. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας ο νοσηλεύτης απομακρύνει το επιμολυσμένο υλικό, και αναλαμβάνει την απολύμανση και την φύλαξη του ενδοσκοπικού εξοπλισμού. Όσον αφορά τον ασθενή, παρακολουθεί ανά 15 λεπτά τα ζωτικά στοιχεία του, του χορηγεί τα αντίδοτα στην αναλγησία ή καταστολή, τον παρακολουθεί για την έγκαιρη διάγνωση τυχόν επιπλοκών, τον βοηθάει να σηκωθεί από το κρεβάτι και του δίνει οδηγίες για όταν φύγει από το νοσοκομείο.

- Την ορθοσιγμοειδοσκόπηση. Και η εξέταση αυτή μπορεί να είναι επώδυνη λόγω του αέρα που διοχετεύεται στο ορθό. Και

πάλι ο νοσηλευτής λειτουργεί βοηθητικά και υποστηρικτικά προς τον ασθενή όπως και στην κολονοσκόπηση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όσον αφορά τον πόνο του ασθενούς με καρκίνο του παχέος εντέρου μπορεί να είναι αισθητός είτε μετά από χειρουργική επέμβαση, είτε λόγω των διαγνωστικών εξετάσεων είτε λόγω της προετοιμασίας στην οποία υποβάλλεται. Ο πόνος αξιολογείται με μία κλίμακα από το 0 έως το 10, ώστε να ποσοτικοποιηθεί. Ο ασθενής δεν αξιολογείται μόνο ως προς τον πόνο αλλά και ως προς τους παράγοντες που του προκαλούν πόνο, τέτοιοι παράγοντες πέρα των παραπάνω είναι ο φόβος, η κούραση, ο θυμός και το άγχος. Τόσο οι σωματικοί όσο και ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν αρνητικά την γενικότερα κατάσταση του ασθενούς (Lemone & Burke, 2006: Osborn et al., 2013).

Η νοσηλευτική φροντίδα του πόνου εκτός από την αξιολόγηση του πόνου περιλαμβάνει και την σωματική φροντίδα. Η υποστήριξη της χειρουργικής τομής με μαξιλάρι είναι απαραίτητη όσο και η διδασκαλία του ασθενούς να κάνει το ίδιο όταν βήχει η παίρνει βαθιές αναπνοές ώστε να προληφθούν τυχόν αναπνευστικές επιπλοκές. Για την μείωση του πόνου σημαντική είναι και η μείωση της συχνότητας και της έντασης του βήχα, η κατανάλωση υγρών βοηθάει σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση (Osborn et al., 2013).

Στο έργο των νοσηλευτών είναι να προσεγγίζουν σωστά τον ασθενή και να του κάνουν τις κατάλληλες ερωτήσεις ώστε να εκτιμούν σωστά τον πόνο που βιώνει ο ασθενής, ώστε να αντιμετωπίζεται όσον το δυνατόν περισσότερο. Η αξιολόγηση του πόνου δεν αποτελεί μια διαδικασία, η οποία γίνεται μόνο μία φορά, αντιθέτως πραγματοποιείται τακτικά, ώστε να διαπιστωθεί εάν το επίπεδο του

πόνου μειώνεται ή όχι. Η αξιολόγηση γίνεται βάσει αντικειμενικών και υποκειμενικών κριτηρίων, στα αντικειμενικά κριτήρια εντάσσονται τα δεδομένα που σχετίζονται με τον καρκινικό όγκο και το σωματικό πόνο ενώ τα υποκειμενικά αφορούν κυρίως τον τρόπο σκέψης και αντίληψης των ασθενών, τα συναισθήματά τους αλλά και ο τρόπος έκφρασης τους. Πολλοί από τους ασθενείς θεωρούν πως πρέπει αδιαμαρτύρητα να αντέξουν τον πόνο, είτε λόγω πολιτισμικών είτε λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων, με αποτέλεσμα να τον υπομένουν σιωπηρά, έχει μεγάλη σημασία ο νοσηλευτής από μη λεκτικά σημάδια να καταλάβει το πώς νιώθει ο ασθενής και να τον βοηθήσει. Ωστόσο να αναφερθεί πως ο πόνος αποτελεί ατομικό αίσθημα κατ' επέκταση και η νοσηλευτική φροντίδα είναι εξατομικευμένη (Lemone & Burke, 2006).

Όσων αφορά τα σωματικά συμπτώματα ο νοσηλευτής οφείλει να ελέγχει τακτικά την χειρουργική τομή για τυχόν φλεγμονές και οιδήματα, όπως επίσης και τους καθετήρες και τους σωλήνες παροχέτευσης, ώστε να διαπιστωθεί εάν έχει αποφραχθεί ο αυλός τους, να εξετάζει την κοιλιά για διάταση, ευαισθησία, για εντερικούς ήχους, περιτονίτιδα, παραλυτικό ειλεό, και ενδοκοιλιακή αιμορραγία, να χορηγεί αναλγητικά προτού των παρεμβατικών πράξεων προκειμένου να μειώνεται η μυϊκή τάση και να είναι ο ασθενής συνεργάσιμος (Lemone & Burke, 2006).

Για την μείωση της μυϊκής έντασης ο νοσηλευτής μπορεί να ενημερώσει τόσο τον ίδιο τον ασθενή, όσο και τους οικείους του, ώστε να το υποστηρίξουν, διάφορες στρατηγικές. Οι στρατηγικές αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν δραστηριότητες απόσπασης ή μετάθεσης της προσοχής, τεχνικές χαλάρωσης, δερματική διέγερση και την τεχνική της ελάττωσης των εξωτερικών ερεθισμάτων. Όλες αυτές οι τεχνικές δεν λειτουργούν ανεξάρτητα αντιθέτως ο συνδυασμός τους και κυρίως ο συνδυασμός τους με την φαρμακοθεραπεία λειτουργούν βοηθητικά για τον ασθενή (Osborn et al., 2013).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ

Οι διαταραχές της θρέψης αφορούν τις θρεπτικές διαταραχές που μπορεί να αντιμετωπίσει ο ασθενής με καρκίνο του παχέος εντέρου τόσο κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του για εξετάσεις ή χειρουργική επέμβαση όσο και κατά την διάρκεια της ανάρρωσης. Κατά την μετεγχειρητική φάση ο ασθενής πρέπει να αναπληρώσει τις απώλειες και να καλύψει τις ανάγκες του σε υγρά και ηλεκτρολύτες. Η επαρκής ποσότητα θερμίδων συμβάλει στην πιο γρήγορη επούλωση των τραυμάτων του. Η διαδικασία της αναπλήρωσης των θρεπτικών συστατικών είναι ιδιαίτερα δύσκολη στις περιπτώσεις που ο όγκος είναι μεγάλος και ενώ οι ανάγκες του ασθενούς είναι μεγαλύτερες η όρεξή του είναι σημαντικά μειωμένη (Lemone & Burke, 2006). Στην διαδικασία αυτή η νοσηλευτική φροντίδα και βοήθεια είναι καθοριστική. Ο νοσηλευτής (Osborn et al., 2013):

- Βάσει αντικειμενικών δεδομένων όπως είναι το ύψος, το βάρος, η μέτρηση της πτυχής του σώματος, ο δείκτης μάζας σώματος, τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων αξιολογεί το επίπεδο θρέψης.
- Παρακολουθεί την πρόσληψη βάρους του ασθενούς, την πρόσληψη και αποβολή υγρών και τροφών και την διατροφική συμπεριφορά του.
- Ελέγχει την αλβουμίνη, την προαλβουμίνη, την γλυκόζη, το νάτριο το σίδηρο ορού αλλά και άλλα στοιχεία ώστε να ελεγχθεί η επάρκεια της δίαιτας.
- Βοηθάει στην θρεπτική ενδυνάμωση του ασθενούς προτού τα σχήματα χημειοθεραπείας.
- Αξιολογεί την δυνατότητα του ασθενούς για έναρξη σίτισης από το στόμα ή αν θα πρέπει να σιτίζεται με ενναλακτικό τρόπο, και

αφού επιβεβαιώσει την λειτουργία του εντερικού περισταλτισμού.

- Βοηθάει σημαντικά στην χορήγηση παρεντερικής διατροφής ώστε να προληφθεί ο καταβολισμός των ιστών .
- Φροντίζει σχολαστικά το στόμα, ώστε να προληφθούν τυχόν λοιμώξεις. Με βάση τις ιατρικές οδηγίες εξασφαλίζει την σωστή χορήγηση της θεραπείας.
- Ενθαρρύνει και στηρίζει τον ασθενή.
- Διασφαλίζει την ποιότητα του περιβάλλοντος του ασθενούς.
- Φροντίζει τους σωλήνες σίτισης, ή ενδοφλέβιας ολικής παρεντερικής σίτισης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου ανεξαρτήτως της πρόγνωσης για τον εκάστοτε ασθενή, αποτελεί μία θανατηφόρο νόσο και ως τέτοια γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή και την οικογένειά του στο πρώτο άκουσμα. Ο νοσηλευτής συμβάλει σημαντικά στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς αλλά και της οικογένειάς του στην αρχική φάση του θρήνου, ώστε να ενδυναμωθεί και να είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στην θεραπεία και στην ανάρρωση αλλά και στο πως θα αλλάξει η ζωή του. Είναι σημαντικό να αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον νοσηλευτή, στον ασθενή και την οικογένειά του, για να εκφραστούν οι φόβοι και οι ανησυχίες του και να υποστηριχθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Lemone & Burke, 2006).

Ο θρήνος δεν αφορά μόνο την απειλή για την ζωή του ασθενούς αλλά και την απώλεια. η βασικότερη απώλεια που βιώνει ο ασθενής είναι η απώλεια του παχέος εντέρου, ενός σημαντικού οργάνου, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις της κολεκτομής. Επίσης

σημαντική είναι ή απώλεια που βιώνει ο ασθενής σχετικά με την καθημερινότητα του, τις δραστηριότητες και την οργάνωση που είχε μέχρι τώρα η ζωή του. Η προσωπική ζωή και η σεξουαλική δραστηριότητα αποτελούν σημαντικό κομμάτι της ζωής του ασθενούς. Η σεξουαλική δραστηριότητα πλήττεται σημαντικά ειδικά στην αρχή της θεραπείας λόγω των ακτινοθεραπειών, των χημειοθεραπειών αλλά και άλλων φαρμάκων. Ο νοσηλευτής μπορεί στην επικοινωνία του με τον ασθενή να εκτιμήσει την σεξουαλική του δυσλειτουργία και τις ανάγκες του και να του προτείνει τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Στόχος αποτελεί η διατήρηση της ομαλότητας στην ζωή του ασθενούς σε όλα τα επίπεδα για αυτό και του ωθείται προς το να συζητάει τα πρόβλημά του τόσο με τον / την σύντροφό του όσο και με το νοσηλευτικό ή ιατρικό προσωπικό (Lemone & Burke, 2006: Osborn, 2013).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία του ασθενούς με καρκίνο του παχέος εντέρου διακρίνεται στην προεγχειρητική και μετεγχειρητική θεραπεία, στην χημειοθεραπεία και στην ακτινοθεραπεία. Όπως και στην διάγνωση έτσι και στην θεραπεία ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός και πολυδιάστατος.

Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών κατά την χημειοθεραπεία επικεντρώνεται στις παρενέργειες και τα συμπτώματα των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. Τα φάρμακα αυτά είναι ιδιαίτερα ισχυρά και στην πλειοψηφία των ασθενών προκαλούν ναυτίες, ανορεξία, αλωπεκεία, δερματίτιδες, καταστολή της λειτουργίας του μυελού των οστών, επιδρούν στον βλεννογόνο του γαστρεντερικού σωλήνα από το στόμα έως το κόλο, επηρεάζουν την ουροδόχο κύστη και τους γεννητικούς αδένες και δρουν τοξικά στα νεφρά, το ήπαρ και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές φροντίζουν για (Σαχίνης & Πάνου, 1997):

- για την προετοιμασία του ασθενούς πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας
- για την χορήγηση αντιεμετικών
- την χορήγηση των κυτταροστατικών φαρμάκων βάσει των ιατρικών οδηγιών
- επαρκή χορήγηση υγρών στον ασθενή και μέτρηση των προσλαμβανόμενων και των αποβαλλόμενων υγρών
- χορήγηση υπακτικών σε περίπτωση δυσκοιλιότητας του ασθενούς
- την διατροφή του ασθενούς
- την υγιεινή του στόματος,
- το καθαρό περιβάλλον χωρίς κινδύνους λοιμώξεων
- τη λήψη μέτρων ώστε να αποφευχθεί η αιμορραγία
- τη λήψη μέτρων για την αποφυγή εξαγγείωσης του φαρμάκου από τη φλέβα και διήθηση των γύρω ιστών
- την καταγραφή τυχόν παρενεργειών.

Η ακτινοθεραπεία όπως και η χημειοθεραπεία έχει και αρνητικές επιδράσεις για τον ανθρώπινο οργανισμό και πόσο μάλλον για έναν οργανισμό ταλαιπωρημένο όπως των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου. Από τις σημαντικότερες παρενέργειες είναι η κακή διακίνηση του οξυγόνου στον οργανισμό του ασθενούς, εμετοί, διάρροιες, δυσχέρειες από την εφαρμογή του ραδιοϊσότοπου, λευκοπενία, θρομβοπενία, ακτινοδερματίτιδα, αδυναμία, κόπωση και γενικότερα ψυχολογικά προβλήματα. Στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή εντάσσεται (Σαχίνης & Πάνου, 1997):

- η αντιμετώπιση των παραπάνω συμπτωμάτων

- η ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την διαδικασία της ακτινοθεραπείας
- η ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με τα μέτρα προστασίας που πρέπει να πάρει όσο είναι το ραδιοϊσότοπο στον οργανισμό του, ώστε να προστατευθεί το περιβάλλον
- η ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με το τι μπορεί να χρησιμοποιήσει στην περιοχή του δέρματος που έρχεται σε επαφή την ακτινοβολία. Συνήθως όταν απαιτείται γίνεται χρήση υδροκορτιζόνης, σπρέι και γαζών Lannet wax.

Στα πλαίσια της προεγχειρητικής φροντίδας ο ασθενής ενημερώνεται από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την διαδικασία της εγχείρησης και τις αλλαγές που θα συμβούν στο σώμα του. Ενημερώνεται για τις τομές και τις παροχετεύσεις που θα φέρει όπως επίσης και για το ενδεχόμενο της κολοστομίας. Έρχεται σε επαφή με τον ειδικά εκπαιδευμένο στην κολοστομία, νοσηλεύτη, ο οποίος θα επισημάνει τη σωστή θέση της στομίας ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πάρει πλήρες προσωπικό και οικογενειακό ιστορικό, ώστε να σχεδιαστεί η νοσηλευτική φροντίδα. Εάν κριθεί απαραίτητο και δοθεί ιατρική οδηγία, τοποθετείται στον ασθενή ρινογαστρικός σωλήνας ή πραγματοποιείται υποκλυσμός, ώστε να εκκενωθεί το στομάχι από το περιεχόμενο του και να είναι καθαρό το έντερο με σκοπό την αποφυγή μόλυνσης της περιτοναϊκής κοιλότητας από το εντερικό περιεχόμενο. Τέλος σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί η εκπαίδευση του ασθενούς, η οποία περιλαμβάνει:

- ασκήσεις διαφραγματικής αναπνοής και βήχα για την έκπτυξη των πνευμόνων, την βελτίωση του αερισμού, την αύξηση του οξυγονωμένου αίματος και την ρευστοποίηση των εκκρίσεων

- ασκήσεις των κάτω άκρων και αλλαγής θέσης στο κρεβάτι με σκοπό την βελτίωση της κυκλοφορίας για την πρόληψη της φλεβικής στάσης και της άριστης ανταλλαγής αερίων.

Σε συνδυασμό με την συναισθηματική υποστήριξη, οι παραπάνω ασκήσεις, βοηθούν τον ασθενή να ανταπεξέλθει στο πριν και στο μετά της εγχείρησης (Osborn, 2013; Lemone & Burke, 2006).

Η νοσηλευτική φροντίδα δεν ολοκληρώνεται στην προεγχειρητική φάση αλλά συνεχίζει και κατά τη διάρκεια της εγχείρησης. Στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή εντάσσεται (Lemone & Burke, 2006):

- η βοήθεια του ασθενούς στο να πλυθεί, να ευπρεπιστεί και να φορέσει την ειδική ρόμπα για το χειρουργείο
- η αποτροπή του ασθενούς από το να πάρει κάτι ο ασθενής από το στόμα
- η υπενθύμιση στον ασθενή για απομάκρυνση βαφής νυχιών ή μακιγιάζ, ώστε να εκτιμώνται καλύτερα κατά το χειρουργείο οι ζωτικές του λειτουργίες
- η απομάκρυνση κοσμημάτων, τεχνητών οδοντοστοιχιών και φακών επαφής από τον ασθενή
- η ολοκλήρωση της προετοιμασίας του δέρματος και του εντέρου
- η τοποθέτηση ουροκαθετήρα, φλεβικής γραμμής και ρινογαστρικού καθετήρα
- η επιβεβαίωση της ενυπόγραφης συγκατάθεσης του ασθενούς πριν την χορήγηση των φαρμάκων
- ο έλεγχος της πληρότητας του φακέλου του ασθενούς
- ο έλεγχος και η καταγραφή των ζωτικών του σημείων
- η χορήγηση των προεγχειρητικών φαρμάκων

- η τακτοποίηση του θαλάμου στον οποίο θα μπει ο ασθενής μετά την εγχείρηση.

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι εξαιρετικά σημαντική καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, ωστόσο όπως φάνηκε και παραπάνω στην περίπτωση της προεγχειρητικής φάσης, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι κυρίως ενημερωτικός, και υποστηρικτικός προς τον ασθενή. Μετά την χειρουργική αφαίρεση του όγκου είναι που η νοσηλευτική φροντίδα και ο νοσηλευτής ως άτομο, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάρρωση του ασθενούς.

Αμέσως μετά το χειρουργείο ο ασθενής μεταφέρεται στην αίθουσα της ανάνηψης όπου το νοσηλευτικό προσωπικό ελέγχει και καταγράφει τα ζωτικά του σημεία, ελέγχει την περιοχή της χειρουργικής τομής, καταγράφει τον αριθμό των αναπνοών, την τάση του ασθενούς για βήχα ή εμετό, παρατηρεί το χρώμα του δέρματος και ελέγχει και τη διανοητική του κατάσταση. Για τις πρώτες 24 – 36 ώρες ο ασθενής μέσω ενός ρινογαστρικού σωλήνα λαμβάνει αναλγησία, ωστόσο ο νοσηλευτής ελέγχει τον πόνο του ασθενούς βάσει κλίμακας. Η νοσηλευτική εκτίμηση γίνεται ανά 15 λεπτά για την πρώτη ώρα μετά το χειρουργείο, ανά μισάωρο τις επόμενες δύο ώρες, ανά 1 ώρα τις επόμενες 4 ώρες και ακολούθως ανά 4 ώρες (Ignatavicius & Workman, 2006).

Από τη στιγμή που θα σταθεροποιηθεί η κατάσταση του ασθενούς γίνεται η μεταφορά του στο θάλαμο και η πορεία του, όπως και οι εκτιμήσεις των νοσηλευτών καταγράφονται στο ατομικό του διάγραμμα. Με βάση το διάγραμμα μπορεί να πραγματοποιηθεί σύγκριση της μετεγχειρητικής του πορείας με αυτή πριν το χειρουργείο. Ωστόσο, ειδικά τις πρώτες μέρες πραγματοποιείται ενδεδειγμένη εκτίμηση και καταγραφή των ζωτικών του σημείων, μέχρι τη σταθεροποίησή τους. Ταχύπνοια, ταχυκαρδία και μείωση της αρτηριακής πίεσης αποτελούν σημάδια αιμορραγίας, μειωμένη διούρηση μπορεί να είναι ένδειξη καταπληξίας, η διούρηση ελέγχεται προτού της χορήγησης καλίου, καθώς αν δεν έχει αποκατασταθεί η

νεφρική λειτουργία μπορεί να προκληθεί νεφρική ανεπάρκεια. Περαιτέρω των ζωτικών σημείων ελέγχεται ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και για τον έλεγχο της βατότητας του ρινογαστρικού σωλήνα με εγχύσεις 30 ml ανά δίωρο, για τον έλεγχο των εκκρίσεων και την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών (Dewit, 2009).

Όσον αφορά την επαναφορά της αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενούς το νοσηλευτικό προσωπικό φροντίζει ο ασθενής να αλλάζει θέση και να κάνει σωστή χρήση του σπιρόμετρου εξάσκησης της αναπνοής, ώστε να προβλεφθεί και να αποτραπεί η ατελεκτασία. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό ενθαρρύνει τον ασθενή να βήχει και να παίρνει βαθιές ανάσες για να γίνει έκπτυξη των πνευμόνων ενώ παράλληλα ακροάζεται τους αναπνευστικούς ήχους με στόχο την διαπίστωση του καλού αερισμού όλων των πνευμονικών πεδίων (Lemone & Burke, 2006).

Στην κοιλιακή χώρα γίνεται ακρόαση των εντερικών ήχων για την διάγνωση περισταλισμού και αξιολογείται η ύπαρξη κοιλιακής διάτασης. Τα υγρά των παροχετεύσεων ελέγχονται ως προς το χρώμα και την οσμή τους ως ενδεικτικά αιμορραγίας ή απόφραξης του εντέρου (Dewit, 2009,).

Στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας εντάσσεται και η ακολουθία και η πλήρωση των ιατρικών οδηγιών, ως προς την χορήγηση αντιόξινων, ανταγωνιστών των υποδοχέων της ισταμίνης – 2 και αντιβιοτικών για την πρόληψη της λοίμωξης από επιμόλυνση της περιτοναϊκής κοιλότητας από το περιεχόμενο του στομάχου, όπως επίσης και ο έλεγχος της διατροφής του (Lemone & Burke, 2006).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ

Η κολοστομία αποτελεί μόνιμο ή προσωρινό στάδιο της θεραπείας που αποσκοπεί στην επιβίωση του ασθενούς. Πρόκειται για τεχνητό στόμιο σε κάποιο σημείο του παχέος εντέρου, το οποίο εξωτερικεύεται χειρουργικά , δια του κοιλιακού τοιχώματος στο δέρμα με σκοπό την παροχέτευση του εντερικού υλικού. Η μόνιμη ή

προσωρινή κατάργηση της φυσιολογικής οδού αφόδευσης, βιώνεται σαν ακρωτηριασμός από τον ασθενή και οι επιπτώσεις της είναι τόσο σωματικές όσο και ψυχικές και μπορούν να διαρκέσουν και σε όλη τη ζωή του ασθενούς. Λόγω της σημασίας και της ιδιαιτερότητάς της, προς τη φροντίδα της χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες απαιτήσεις ενώ αποτελεί αρμοδιότητα του νοσηλευτή, όπως επίσης και η εκπαίδευση του ασθενούς, στο να τη φροντίζει μόνος του (Κοσμίδης, 1991).

Ο νοσηλευτής αξιολογεί το βαθμό της θρέψης του στόμιου, τα χαρακτηριστικά της κένωσης, την οσμή, την μορφή και το χρώμα των κοπράνων και την κατάσταση του πρωκτού. Αξιολογεί την κατάσταση και το χρώμα του γύρω από το στόμιο όπως επίσης και την διάμετρο του στομίου όπως επίσης και την κατάσταση του πρωκτού. Η νοσηλευτική φροντίδα επεκτείνεται και στην εκπαίδευση του ασθενούς ως προς την φροντίδα της στομίας, την διατροφή του, τις κενώσεις του και τον έλεγχο των αερίων και της κακοσμίας. Η φροντίδα αλλά και η εκπαίδευση που παρέχονται στον ασθενή εξαρτώνται από το είδος της στομίας, τις οδηγίες του χειρουργού, την φυσική κατάσταση του ασθενούς, την ικανότητα αυτοφροντίδας του, το μέγεθος της συσκευής κολοστομίου, το είδος του προστατευτικού του δέρματος που χρησιμοποιείται και το είδος του σαπουνιού (Γουλιά, 2007). Να σημειωθεί πως η φροντίδα της στομίας είναι άμεση, κατόπιν του χειρουργείου όχι τόσο για την αποθεραπεία και την ανάρρωση όσο και για το να μην αποκτήσει ο ασθενής αρνητική εικόνα λόγω των ανησυχιών του (Κοσμίδης, 1991).

Κατά τη διάρκεια της φροντίδας της κολοστομίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον ο νοσηλευτής εξασφαλίζει την άνεση και την ιδιωτικότητα του ασθενούς με τη χρήση παραβάν. Φροντίζει να είναι προσιτός και προσφιλής στον ασθενή, έτοιμος να απαντήσει σε ερωτήσεις και χωρίς συναισθήματα λύπησης και οίκτου. Ο νοσηλευτής έχει εξασφαλίσει την δική του υγιεινή, έχοντας πλύνει καλά τα χέρια του και φορώντας γάντια. Τοποθετεί τον ασθενή σε θέση που να μπορεί να βλέπει αλλά και να συμμετέχει ενεργά στην

περιποίηση της κολοστομίας και του εξηγεί τη διαδικασία βήμα προς βήμα. Η διαδικασία εν συντομία περιλαμβάνει (Γουλιά, 2007):

- την αφαίρεση όλης της συσκευής ή του σάκου με προσοχή, προς αποφυγή τραυματισμού του δέρματος
- την απομάκρυνση κοπράνων ή βλέννας με αποστειρωμένη γάζα
- την τοποθέτηση νεφροειδούς κάτω από το στόμιο για τυχόν κένωση
- την εξέταση του δέρματος για ανίχνευση αλλεργιών, βλαβών ή τραυματισμών
- την εξέταση του κοπρανώδες υλικού
- τον καθαρισμό του δέρματος με νερό και σαπούνι
- την τοποθέτηση της νέας συσκευής ή του νέου σάκου.

Όσον αφορά την εκπαίδευση του ασθενούς για την έξοδό του από το νοσοκομείο περιλαμβάνει (Σαρακατσιάνου, 2009):

- την φροντίδα του στομίου, την αλλαγή του σάκου, το άδειασμα του σάκου και την φροντίδα του δέρματος
- τον έλεγχο της κακοσμίας μέσα από την σωστή διατροφή και την κατανάλωση τροφών που μειώνουν τις οσμές όπως επίσης και τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων για τον ίδιον λόγο
- την επιλογή των κατάλληλων ρούχων, ώστε να μην προκαλείται δυσφορία στο εκάστοτε άτομο
- την σωματική υγιεινή. Ο ασθενής μπορεί να κάνει μπάνιο με η χωρίς τη το σάκο καθώς η επαφή της στομίας με το νερό δεν δημιουργεί κανένα πρόβλημα
- την ενημέρωσή του σχετικά με την επιστροφή του στην εργασία ανάλογα με το είδος της εργασίας

- την ενημέρωση για τον σωστό τρόπο άθλησης με στόχο την αποφυγή τραυματισμού της στομίας
- την σεξουαλική εκπαίδευση, καθώς συχνά παίρνει μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε ο ασθενής να είναι έτοιμος σωματικά και ψυχολογικά
- την σωστή χρήση φαρμάκων
- την πραγματοποίηση ταξιδιών
- την ενημέρωση σε περίπτωση εγκυμοσύνης
- την συμπεριφορά κατά τον ύπνο
- την ενημέρωση σχετικά με τα συμπτώματα της απόφραξης
- την αντιμετώπιση τηδιάρροιας και της δυσκοιλιότητας
- την αντιμετώπιση των προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν με το στόμιο.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στην παρούσα μελέτη αρκετές φορές αναφέρθηκε η σημασία της ψυχολογικής και της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου στην αντιμετώπιση της ασθένειας και στην διατήρηση της ποιότητας της ζωής του ατόμου. Το άγχος, ο φόβος και η αγωνία είναι τα πρώτα συναισθήματα που βιώνει ο ασθενής στο άκουσμα της λέξης καρκίνος. Η θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα είναι, ως επί το πλείστο η χειρουργική αφαίρεση του όγκου, γεγονός που σημαίνει και παράλληλη αφαίρεση μεγαλύτερου ή μικρότερου τμήματος του παχέος εντέρου. Ο ασθενής νιώθει πως ακρωτηριάστηκε και βιώνει την απώλεια της σωματικής του ακεραιότητας, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις με κολοστομία. Βάσει αυτών η ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς τόσο από την οικογένειά του όσο και από επαγγελματίες υγείας, όσον αφορά την επαγγελματική ψυχολογική

υποστήριξη οφείλει να ξεκινά με την διάγνωση και να συνεχίζεται και κατά τη θεραπεία (Rana & Upton, 2010: Παπαδοπούλου & Παπούλια, 2014).

Στα πλαίσια της υποστήριξης ο ασθενής ενημερώνεται τόσο για τα διαδικαστικά της θεραπείας με ότι αυτή περιλαμβάνει, όσο και για τα συναισθήματα που ενδέχεται να βιώσει αλλά και για τις συμπεριφορές που θα τον βοηθήσουν να αναρρώσει το γρηγορότερο δυνατό. Επιπλέον, της ταχύτερης ανάρρωσης και της καλύτερης έκβασης της θεραπείας, οι παραπάνω ενημερώσεις αποσκοπούν και στον να αξιολογηθεί η κατανόηση του ασθενούς ως προς την θεραπεία, στο να ενθαρρυνθεί να εκφράσει τα συναισθήματά του και στο να του δοθούν απαντήσεις στις απορίες του και να συζητηθούν οι λανθασμένες αντιλήψεις του (Rana & Upton, 2010: Dewit, 2009).

Η αυτοεκτίμηση είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της θεραπείας. Οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έχουν ισχυρότερο κίνητρο ακολουθούν καλύτερα τις ιατρικές οδηγίες και είναι συνεργάσιμοι με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν καλύτερη έκβαση. Εκτός από την αυτοεκτίμηση η έκφραση των συναισθημάτων παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο. Είναι πολύ σημαντικό να μπορεί ο ασθενής να εκφράσει τον πόνο του, την θλίψη του, τις ανησυχίες του, το άγχος και τη δυσφορία του. Η έκφραση των συναισθημάτων συμβάλει στην ψυχολογική αποφόρτιση του ασθενούς και τον καθησυχασμό του, με αποτέλεσμα να είναι πιο δεκτικός και συνεργάσιμος με την θεραπεία. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις των ασθενών που είναι αυτοεξυπηρετούμενοι η ψυχολογική τους στήριξη αυξάνει την αίσθηση ανεξαρτησίας τους, γεγονός πολύ σημαντικό καθώς δεν νιώθουν βάρος στους συγγενείς (Rana & Upton, 2010: Παπαδοπούλου & Παπουλιά, 2014).

Στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς καθοριστικό ρόλο παίζει και ο νοσηλευτής με τη στάση του. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι διαθέσιμος προς τον ασθενή για επίλυση αποριών και συζήτηση προβλημάτων, θα πρέπει να δείχνει ενσυναίσθηση και να αφιερώνει

περισσότερο χρόνο. Θα πρέπει να δείξει στον ασθενή πως είναι διαθέσιμος να τον βοηθήσει, όταν χρειαστεί και πως ενδιαφέρεται για την υγεία του ακόμα και όταν δεν είναι παρών λόγω πολύ δουλειάς. Επίσης πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει ενεργά στην θεραπεία του και να του αναλύει την εκάστοτε θεραπευτική διαδικασία που ακολουθείται (Rana & Upton, 2010: Γουλιά, 2007).

Όλα τα παραπάνω παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση αλλά και την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, κατόπιν της αποδοχής της νέας πραγματικότητας. Ωστόσο, η ποιότητα ζωής ως πολυδιάστατη έννοια περιλαμβάνει την σωματική διάσταση, την ψυχολογική και την κοινωνική. Η επίτευξη των παραπάνω συμβάλουν σημαντικά στην κοινωνική διάσταση καθώς όταν το άτομο αποδεχτεί το σώμα του και την εικόνα του και όταν ανακτήσει την αυτοεκτίμηση και τον αυτοσεβασμό του, είναι πλέον σε θέση να επιστρέψει στις επαγγελματικές και κοινωνικές του υποχρεώσεις, ανακτώντας έτσι και τον αυτοσεβασμό του και την θέση του στην οικογένεια και το περιβάλλον του (Παπαδοπούλου & Παπουλιά, 2014).

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- **Laparoscopic right hemicolectomy: short- and long-term outcomes of intracorporeal versus extracorporeal anastomosis** (Hanna et al., 2015).

Abstract

Background

The use of laparoscopy for right hemicolectomy has gained popularity allowing the option of a totally laparoscopic intracorporeal anastomosis (IA) for intestinal reconstruction. This technique may alleviate some of the technical limitations that a surgeon faces with a laparoscopic-assisted extracorporeal anastomosis (EA).

Methods

A retrospective chart review of 195 consecutive patients who underwent laparoscopic right hemicolectomy by four colorectal surgeons at three institutions from March 2005 to June 2014 was performed. Multivariate regression analysis was used to compare postoperative and oncologic outcomes.

Results

A total of 195 patients underwent laparoscopic right hemicolectomy over the study period, with 86 (44 %) patients receiving IA and 109 (56 %) patients receiving an EA. The most common indication for surgery in both groups was cancer: 56 (65 %) of IA cases and 57 (52 %) of EA cases. IA had a significantly higher rate of minor complications but no difference in serious complications compared to EA. Conversion to open resection was higher in EA. Using multivariate analysis to compare IA versus EA, there was no

significant difference in length of stay, return of bowel function, risk of anastomotic leak, risk of intraabdominal abscess or risk of wound complications. Amongst cancer resections, there was no significant difference in the median number of lymph nodes harvested (18 LNs in IA group vs. 19 LNs in EA group, $P > 0.05$). There was also no significant difference in overall survival and disease-free survival at 5.7 years between the two groups.

Conclusions

IA in laparoscopic right hemicolectomy is associated with similar postoperative and oncologic outcomes compared to EA. IA may possess advantages in terms of conversion and flexibility of specimen extraction, but this is counterbalanced by a higher incidence of minor complications. These findings suggest that IA represents a valid technique in the arsenal of the experienced colorectal surgeon without compromising outcomes.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή: βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες εκβάσεις ενδοσωματικής έναντι εξωσωματικής αναστόμωσης

Περίληψη

Ιστορικό: Η χρήση της λαπαροσκόπησης για τη σωστή ημικολεκτομή έχει κερδίσει δημοτικότητα επιτρέποντας την επιλογή μιας εντελώς λαπαροσκοπικής ενδοσωματικής αναστόμωσης (Εν.Α) για την εντερική αναδόμηση. Αυτή η τεχνική μπορεί να εξουδετερώσει μερικούς από τους τεχνικούς περιορισμούς που αντιμετωπίζει ένας χειρουργός σε μια εξωσωματική αναστόμωση (ΕΑ) υποβοηθούμενη με λαπαροσκόπηση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική ανασκόπηση διαγράμματος 195 διαδοχικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή από τέσσερις χειρουργούς

χειρουργείου του παχέος εντέρου σε τρία ιδρύματα από τον Μάρτιο 2005 έως τον Ιούνιο του 2014. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών για την σύγκριση μετεγχειρητικών και ογκολογικών αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Συνολικά 195 ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή κατά τη διάρκεια της μελέτης, ενώ 86 (44%) ασθενείς έλαβαν Εν.Α και 109 (56%) ασθενείς έλαβαν ΕΑ. Η πιο συνηθισμένη ένδειξη για χειρουργική επέμβαση και στις δύο ομάδες ήταν ο καρκίνος: 56 (65%) από τις περιπτώσεις Εν.Α και 57 (52%) από τις περιπτώσεις ΕΑ. Η ΕΑ είχε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μικρών επιπλοκών, αλλά καμία διαφορά σε σοβαρές επιπλοκές σε σύγκριση με την ΕΑ. Η μετατροπή για να ανοίξει η εκτομή ήταν υψηλότερη στην ΕΑ. Με τη χρήση της πολυμεταβλητής ανάλυσης για τη σύγκριση του Εν.Α έναντι του ΕΑ, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στη διάρκεια της παραμονής, στην επιστροφή της λειτουργίας του εντέρου, στον κίνδυνο της διάρροιας της αναστομωτικής, στον κίνδυνο ενδοκοιλιακού αποστήματος ή στον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών τραύματος. Μεταξύ των εκτομών του καρκίνου, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στον διάμεσο αριθμό συλλεγμένων λεμφαδένων (18 LNs στην ομάδα ΙΑ έναντι 19 LNs στην ομάδα ΕΑ, $P > 0,05$). Δεν υπήρξε επίσης σημαντική διαφορά στη συνολική επιβίωση και επιβίωση χωρίς νόσο στα 5,7 έτη μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η Εν.Α στη λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή συνδέεται με παρόμοια μετεγχειρητικά και ογκολογικά αποτελέσματα σε σύγκριση με την ΕΑ. Η Εν.Α μπορεί να έχει πλεονεκτήματα όσον αφορά τη μετατροπή και την ευελιξία της εξαγωγής δείγματος, αλλά αυτό αντισταθμίζεται από την υψηλότερη επίπτωση μικρών επιπλοκών. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η Εν.Α αντιπροσωπεύει μια έγκυρη τεχνική στο οπλοστάσιο του έμπειρου χειρουργού του ορθού, χωρίς να διακυβεύονται τα αποτελέσματα.

- **Vitamin B2 intake and colorectal cancer risk; results from the Nurses' Health Study and the Health Professionals Follow-Up Study cohort** (Yoon et al., 2016)

Abstract

Vitamin B2 serves as a cofactor to enhance one-carbon metabolism, maintain mucous membranes, and has been implicated in lowering colorectal cancer (CRC) risk. However, few prospective studies have examined the association between vitamin B2 intake and CRC. In this study, we estimated the associations between vitamin B2 intake and CRC risk using the Nurses' Health Study (NHS) and the Health Professionals Follow-Up Study (HPFS) cohorts. Vitamin B2 intake was measured by a validated food frequency questionnaire every 4 years. Among 100,033 women in the NHS and 44,007 men in the HPFS we documented a total of 3,037 incident CRC cases (2,093 women and 944 men) during 24–26 years of follow-up until 2010. Intakes of total (from food and supplements), dietary (from food only), and supplemental vitamin B2 were inversely related to CRC risk in age-adjusted analysis in NHS. However, the association was attenuated and no longer statistically significant in multivariate analysis (p -trend ≥ 0.08). The pooled multivariate relative risks (95% confidence interval) comparing individuals in the extreme quintiles of intakes were 0.93 (0.81–1.06) for total vitamin B2, 0.89 (0.61–1.28) for dietary vitamin B2 and 0.94 (0.81–1.08) for supplemental vitamin B2. These associations of total vitamin B2 intake were similar for risk of CRC with varying lag-time periods (0–4, 4–8, 8–12 or 12–16 years), for risk of CRC subtypes by tumor location, and across strata of intake of folate or alcohol. Our prospective data do not support a beneficial role of vitamin B2 intake in lowering incidence of CRC.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Πρόσληψη βιταμίνης B2 και κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα αποτελέσματα από τη Μελέτη για την Υγεία Νοσηλευτών και της επαναληπτικής μελέτης Επαγγελματιών Υγείας.

Περίληψη

Η βιταμίνη B2 χρησιμεύει ως συμπαραγοντας, για την ενίσχυση του μεταβολισμού ενός άνθρακα, τη διατήρηση των βλεννογόνων και συνδέεται και με τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου (ΚΠΕ). Ωστόσο, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ πρόσληψης βιταμίνης B2 και ΚΠΕ. Σε αυτή τη μελέτη, εκτιμήσαμε τις συσχετίσεις μεταξύ της πρόσληψης βιταμίνης B2 και του κινδύνου εμφάνισης ΚΠΕ, με τη χρήση της μελέτης NHS (Health Nurses Study) και της ομάδας μελέτης παρακολούθησης των επαγγελματιών υγείας (HPFS). Η πρόσληψη βιταμίνης B2 μετρήθηκε με έγκυρο ερωτηματολόγιο τροφής κάθε 4 χρόνια. Ανάμεσα στις 100.033 γυναίκες στο NHS και τους 44.007 άνδρες στο HPFS τεκμηριώσαμε συνολικά 3.037 περιπτώσεις περιστατικών ΚΠΕ (2.093 γυναίκες και 944 άνδρες) κατά τη διάρκεια 24-26 ετών παρακολούθησης μέχρι το 2010. Οι προσλήψεις των συνολικών (από τα τρόφιμα και τα συμπληρώματα), διατροφή (μόνο από τα τρόφιμα) και η συμπληρωματική πρόσληψη βιταμίνης B2 ήταν αντιστρόφως σχετιζόμενες με τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ, σε ανάλυση βάσει της ηλικίας στο NHS. Ωστόσο, η συσχέτιση εξασθένησε και δεν ήταν πλέον στατιστικά σημαντική στην ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών ($p \geq 0,08$). Οι συγκεντρωμένοι πολυπαραγοντικοί σχετικοί κίνδυνοι (95% διάστημα εμπιστοσύνης) συγκρίνοντας τα άτομα βάσει της πρόσληψης, ήταν 0,93 (0,81-1,06) για συνολική βιταμίνη B2, 0,89 (0,61-1,28) για διατροφική βιταμίνη B2 και 0,94 (0,81-1,08) υποκατάστατη βιταμίνη B2. Οι εν λόγω συνδυασμοί πρόσληψης ολικής βιταμίνης B2 ήταν παρόμοιοι για τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ,

με μεταβαλλόμενες περιόδους καθυστέρησης (0-4, 4-8, 8-12 ή 12-16 ετών), για κίνδυνο υποτύπων ΚΠΕ βάσει της θέσης του όγκου και του μέσου όρου πρόσληψης φυλλικού οξέος ή αλκοόλης. Τα μελλοντικά μας δεδομένα δεν υποστηρίζουν έναν ευεργετικό ρόλο της πρόσληψης βιταμίνης Β2 στη μείωση της επίπτωσης του ΚΠΕ.

- **Calcium intake and colorectal cancer risk: Results from the nurses' health study and health professionals follow-up study** (Zhang et al., 2016).

Abstract

The relationship between calcium intake and colorectal cancer (CRC) risk remains inconclusive. We conducted this study to evaluate whether the association between calcium intake and CRC risk differs by anatomic subsite and determine the dose–response relationship for this association, as well as assess when in carcinogenesis calcium may play a role. We assessed calcium intake every 4 years and followed 88,509 women (1980–2012) in the Nurses' Health Study and 47,740 men (1986–2012) in the Health Professionals Follow-Up Study. We documented 3,078 incident CRC cases. Total calcium intake ($\geq 1,400$ vs. < 600 mg/d) was associated with a statistically significant lower risk of colon cancer (multivariable relative risk: 0.78, 95%CI: 0.65–0.95). Similar results were observed by different sources of calcium (from all foods or dairy products only). The inverse association was linear and suggestively stronger for distal colon cancer (0.65, 0.43–0.99) than for proximal colon cancer (0.94, 0.72–1.22, $p_{\text{common effects}} = 0.14$). Additionally, when comparing different latencies, the overall pattern suggested that the inverse association appeared to be stronger with increasing latency and was strongest for intakes 12–16 years before diagnosis. Comparing total calcium intakes of $\geq 1,400$ vs. < 600 mg/d for intake 12–16 y before diagnosis, the pooled RR (95% CIs) of CRC was 0.76 (0.64–0.91). Higher calcium intake was associated with a lower risk of developing colon cancer, especially for distal colon cancer. Overall inverse association was linear and did not differ by intake source. Additionally, calcium

intake approximately 10 years before diagnosis appeared to be associated with a lower risk of CRC.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Πρόσληψη ασβεστίου και κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα αποτελέσματα από τη Μελέτη για την Υγεία Νοσηλευτών και της επαναληπτικής μελέτης Επαγγελματιών Υγείας.

Περίληψη

Η σχέση μεταξύ του ποσοστού πρόσληψης ασβεστίου και του καρκίνου του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) παραμένει ασαφής. Διεξήγαμε τη μελέτη αυτή για να αξιολογήσουμε εάν η συσχέτιση ανάμεσα στην πρόσληψη ασβεστίου και τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ διαφέρει από το ανατομικό υποσύστημα και αν καθορίζει τη σχέση δόσης-απόκρισης για αυτή τη συσχέτιση, όπως επίσης και το να εκτιμηθεί το πότε μπορεί να παίξει ρόλο η πρόσληψη ασβεστίου στην καρκινογένεση. Αξιολογήσαμε την πρόσληψη ασβεστίου κάθε 4 χρόνια και ακολούθησε 88.509 γυναίκες (1980-2012) στη Μελέτη Υγείας των Νοσηλευτών και 47.740 άνδρες (1986-2012) στην Μελέτη Παρακολούθησης Επαγγελματιών Υγείας. Έγινε τεκμηρίωση 3.078 περιστατικών ΚΠΕ περιστατικών. Η συνολική πρόσληψη ασβεστίου (≥ 1.400 έναντι < 600 mg / ημέρα) συσχετίστηκε με στατιστικά σημαντικό χαμηλότερο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου (σχετικός πολλαπλών μεταβλητών κινδύνου: 0.78, 95% CI: 0.65-0.95). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν από διάφορες πηγές ασβεστίου (από όλα τα τρόφιμα ή τα γαλακτοκομικά προϊόντα μόνο). Ο αντίστροφος συσχετισμός ήταν γραμμικός και υποθετικά ισχυρός για τον περιφερικό καρκίνο του κόλου (0,65, 0,43-0,99) από ό, τι για τον εγγύς καρκίνο του παχέος εντέρου (0,94, 0,72-1,22, p -συχνές επιδράσεις = 0,14). Επιπλέον, κατά τη σύγκριση των διαφορετικών λανθάνων χρόνων, το συνολικό πρότυπο υποδεικνύει ότι η

αντίστροφη σχέση φαίνεται να είναι ισχυρότερη με την αύξηση της καθυστέρησης και ήταν ισχυρότερη για πρόσληψη 12-16 ετών πριν από τη διάγνωση. Συγκρίνοντας τις συνολικές προσλήψεις ασβεστίου ≥ 1.400 έναντι < 600 mg / d για την πρόσληψη 12-16 ετών πριν από τη διάγνωση, το συγκεντρωμένο RR (95% CIs) του ΚΠΕ ήταν 0.76 (0.64-0.91). Η υψηλότερη πρόσληψη ασβεστίου συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του παχέος εντέρου, ειδικά για περιφερικό καρκίνο του παχέος εντέρου. Η γενική αντίστροφη συσχέτιση ήταν γραμμική και δεν διέφερε από την πηγή πρόσληψης. Επιπλέον, η πρόσληψη ασβεστίου περίπου 10 χρόνια πριν τη διάγνωση φαίνεται ότι σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο CRC.

- **Decreased risk of surgery for small bowel obstruction after laparoscopic colon cancer surgery compared with open surgery: a nationwide cohort study** (Jensen et al., 2016).

Abstract

Background

The impact of surgical approach on the incidence of small bowel obstruction (SBO) is unclear. The aim of the current study was to analyze the long-term risk of surgery for SBO after open and laparoscopic surgery and to assess how subsequent SBO surgery impacts on mortality after colonic cancer resection.

Methods

This was a nationwide cohort study of patients undergoing elective colonic cancer resection with primary anastomosis in Denmark between 2001 and 2008. All included patients were operated with curative intent. Patients were identified in the Danish Colorectal Cancer Group database and followed through May 2014 in the Danish National Patient Register. The primary endpoint was surgery for SBO. Secondly, mortality among patients who subsequently underwent SBO surgery and those who did not was compared.

Results

Among the 8583 included patients, 251 (2.9 %) underwent surgery for SBO during follow-up (median 8.8 years). The 3-year cumulative incidence of SBO surgery was 1.5 %; 1.2 % after laparoscopic and 1.6 % after open surgery. Laparoscopic surgery was associated with a decreased risk of SBO (hazard ratio [HR] 0.61 (CI 0.37 to 0.99, $P = 0.048$) compared with open surgery. The HR for mortality after colonic resection was 2.54 (CI 1.91 to 3.38, $P < 0.001$) for patients who underwent subsequent SBO surgery as compared to those who did not.

Conclusions

Laparoscopic surgery for colonic cancer was associated with a decreased risk of subsequent SBO surgery compared with open surgery. Further, subsequent SBO surgery was associated with increased mortality after colonic cancer resection.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Περίληψη

Ιστορικό: Η επίδραση της χειρουργικής προσέγγισης στην επίπτωση της παρεμπόδισης του λεπτού εντέρου (SBO) είναι ασαφής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αναλυθεί ο μακροπρόθεσμος κίνδυνος χειρουργικής επέμβασης για SBO μετά από ανοικτή και λαπαροσκοπική χειρουργική και να αξιολογηθεί ο τρόπος με τον οποίο η επακόλουθη χειρουργική επέμβαση SBO επηρεάζει τη θνησιμότητα μετά από εκτομή του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Μέθοδοι: Αυτή ήταν μια εθνική μελέτη των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εκλεκτική εκτομή του καρκίνου του παχέος εντέρου με πρωταρχική αναστόμωση στη Δανία μεταξύ 2001 και 2008. Όλοι οι ασθενείς συμπεριελήφθησαν με θεραπευτική πρόθεση. Οι ασθενείς εντοπίστηκαν στη βάση δεδομένων του Ομίλου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, στη Δανία και ακολούθησαν τον Μάιο του 2014 στο Δανικό Εθνικό Μητρώο Ασθενών. Το κύριο τελικό σημείο ήταν η

χειρουργική επέμβαση για το SBO. Δευτερευόντως, η θνησιμότητα μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν στη συνέχεια σε χειρουργική επέμβαση SBO και εκείνων που δεν είχαν συγκριθεί.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 8583 συμπεριλαμβανόμενων ασθενών, 251 (2,9%) υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για SBO κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (διάμεσος 8,8 έτη). Η τριετής αθροιστική επίπτωση της χειρουργικής επέμβασης SBO ήταν 1,5%. 1,2% μετά από λαπαροσκοπική και 1,6% μετά από ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Η λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο SBO (αναλογία κινδύνου [HR] 0,61 (CI 0,37 έως 0,99, P = 0,048) σε σύγκριση με ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Η HR για θνησιμότητα μετά από εκτομή του κόλου ήταν 2,54 (CI 1,91 έως 3,38, P <0,001) Για ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση SBO σε σύγκριση με εκείνους που δεν το έκαναν.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του παχέος εντέρου συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο επακόλουθης χειρουργικής επέμβασης SBO σε σύγκριση με ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Περαιτέρω, η επακόλουθη χειρουργική επέμβαση SBO συσχετίστηκε με αυξημένη θνησιμότητα μετά από εκτομή του καρκίνου του παχέος εντέρου.

- **Body mass index and risk of colorectal cancer according to tumor lymphocytic infiltrate** (Hanyuada et al., 2016).

Abstract

Higher body mass index (BMI), higher body adiposity and obesity have been associated with increased risk of colorectal cancer. Evidence suggests that excess energy balance may influence systemic immune and inflammatory status. Thus, we hypothesized that the positive association between BMI and colorectal cancer risk might differ according to colorectal carcinoma subtypes according to levels of histopathological lymphocytic reaction to tumor. We collected

biennial questionnaire data on weight and baseline height information in two prospective cohort studies, the Nurses' Health Study (1980-2010) and the Health Professionals Follow-up Study (1986-2010). Utilizing duplication-method Cox proportional hazards regression models, we prospectively assessed the association between BMI and risk of colorectal cancer subtypes according to the degree of Crohn's-like lymphoid reaction, peritumoral lymphocytic reaction, intratumoral periglandular reaction, tumor-infiltrating lymphocytes, the overall lymphocytic reaction score, or T-cell [CD3⁺, CD8⁺, CD45RO (PTPRC)⁺ or FOXP3⁺] density in tumor tissue. Statistical significance level was adjusted for multiple hypotheses testing by Bonferroni correction. During follow up of 1,708,029 men and women (over 3,346,752 person-years), we documented 1,436 incident rectal and colon cancer cases with available formalin-fixed paraffin-embedded tumor tissue materials and pathological immunity data. BMI was significantly associated with higher risk of overall colorectal cancer ($P_{\text{trend}} < 0.001$); however, the association of BMI with colorectal carcinoma risk did not significantly differ by the level of lymphocytic reaction or T-cell infiltration in tumor tissue status ($P_{\text{heterogeneity}} > 0.10$). BMI may be associated with risk of colorectal cancer regardless of levels of lymphocytic response to tumor.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Δείκτης Μάζας Σώματος και κίνδυνος καρκίνου του παχέος εντέρου σύμφωνα με το λεμφοκυτταρικό διήθημα του όγκου.

Περίληψη

Ο υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), η υψηλότερη σωματική ακαθαρσία και η παχυσαρκία έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η υπερβολική ενεργειακή ισορροπία μπορεί να επηρεάσει τη συστηματική ανοσολογική και φλεγμονώδη κατάσταση. Έτσι, υποθέσαμε ότι η θετική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ και του κινδύνου καρκίνου του παχέος εντέρου μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τους υποτύπους του

καρκίνου του παχέος εντέρου σύμφωνα με τα επίπεδα της ιστοπαθολογικής λεμφοκυτταρικής αντίδρασης στον όγκο. Συλλέξαμε δεδομένα ερωτηματολογίων διαιτούς διάρκειας σχετικά με το βάρος και τις πληροφορίες ύψους αναφοράς σε δύο κλινικές μελέτες, τη Μελέτη για την Υγεία των Νοσηλευτών (1980-2010) και τη Μελέτη Παρακολούθησης Επαγγελματιών Υγείας (1986-2010). Χρησιμοποιώντας τα μοντέλα υποτροπής αναλογικού κινδύνου Cox, αξιολογήσαμε μελλοντικά τη σχέση μεταξύ ΔΜΣ και κινδύνου υποτύπων καρκίνου του παχέος εντέρου σύμφωνα με το βαθμό λεμφοειδούς αντίδρασης τύπου Crohn, υπεροσωματικής λεμφοκυτταρικής αντίδρασης, ενδομυϊκής αντίστασης, λεμφοκυττάρων που διεισδύουν στον όγκο, συνολικής βαθμολογίας λεμφοκυτταρικής αντίδρασης ή πυκνότητα ιστών T-κυττάρου [CD3 +, CD8 +, CD45RO (PTPRC) + ή FOXP3 +]. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας προσαρμόστηκε για δοκιμές πολλαπλών υποθέσεων με διόρθωση Bonferroni. Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 1.708.029 ανδρών και γυναικών (πάνω από 3.346.752 ανθρωπο - έτη), τεκμηριώσαμε 1.436 περιπτώσεις περιστατικών ορθού και καρκίνου του παχέος εντέρου με διαθέσιμα φορτισμένα με φορμαλίνη παραφινικά υλικά καρκινικών ιστών και παθολογικά δεδομένα ανοσίας. Ο ΔΜΣ συνδέθηκε σημαντικά με υψηλότερο κίνδυνο συνολικού καρκίνου του παχέος εντέρου (Ptrend <0,001). Ωστόσο, η συσχέτιση του ΔΜΣ με τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου δεν διέφερε σημαντικά από το επίπεδο της λεμφοκυτταρικής αντίδρασης ή της διήθησης των κυττάρων T σε κατάσταση ιστού όγκου (Pheterogeneity > 0,10). Ο ΔΜΣ μπορεί να σχετίζεται με κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου ανεξάρτητα από τα επίπεδα λεμφοκυτταρικής απόκρισης στον όγκο.

- **Nationwide implementation of laparoscopic surgery for colon cancer: short-term outcomes and long-term survival in a population-based cohort** (Stormark et al., 2016).

Abstract

Background

Randomized trials show similar outcomes after open surgery and laparoscopy for colon cancer, and confirmation of outcomes after implementation in routine practice is important. While some studies have reported long-term outcomes after laparoscopic surgery from single institutions, data from large patient cohorts are sparse. We investigated short- and long-term outcomes of laparoscopic and open surgery for treating colon cancer in a large national cohort.

Methods

We retrieved data from the Norwegian Colorectal Cancer Registry for all colon cancer resections performed in 2007–2010. Five-year relative survival rates following laparoscopic and open surgeries were calculated, including excess mortality rates associated with potential predictors of death.

Results

Among 8707 patients with colon cancer that underwent major resections, 16 % and 36 % received laparoscopic procedures in 2007 and 2010, respectively. Laparoscopic procedures were most common in elective surgeries for treating stages I–III, right colon, or sigmoid tumours. The conversion rate of laparoscopic procedures was 14.5 %. Among all patients, laparoscopy provided higher 5-year relative survival rates (70 %) than open surgery (62 %) ($P = 0.040$), but among the largest group of patients electively treated for stages I–III disease, the approaches provided similar relative survival rates (78 vs. 81 %; $P = 0.535$). Excess mortality at 2 years post-surgery was lower after laparoscopy than after open surgery (excess hazard ratio, 0.7; $P = 0.013$), but similar between groups during the last 3 years of follow-up. Major predictors of death were stage IV disease, tumour class pN+, age > 80 years, and emergency procedures (excess hazard ratios were 5.3, 2.4, 2.1, and 2.0, respectively; $P < 0.001$).

Conclusion

Nationwide implementation of laparoscopic colectomy for colon cancer was safe and achieved results comparable to those from previous randomized trials.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Εθνική εφαρμογή λαπαροσκοπικής χειρουργικής για καρκίνο του παχέος εντέρου: βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα και μακροχρόνια επιβίωση σε πληθυσμιακή ομάδα.

Περίληψη

Ιστορικό: Οι τυχαίοποιημένες δοκιμές δείχνουν παρόμοια αποτελέσματα μετά από ανοικτή χειρουργική επέμβαση και λαπαροσκόπηση για καρκίνο του παχέος εντέρου και η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων μετά την εφαρμογή στην πρακτική ρουτίνας είναι σημαντική. Ενώ μερικές μελέτες έχουν αναφέρει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα μετά από λαπαροσκοπική χειρουργική από ενιαία ιδρύματα, τα δεδομένα από μεγάλες ομάδες ασθενών είναι αραιά. Εξετάσαμε βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα λαπαροσκοπικής και ανοικτής χειρουργικής επέμβασης για την αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου σε μια μεγάλη εθνική ομάδα.

Μέθοδοι: Ανακτήσαμε δεδομένα από το νορβηγικό μητρώο καρκίνου του παχέος εντέρου για όλες τις εκτομές καρκίνου του παχέος εντέρου που πραγματοποιήθηκαν το 2007-2010. Εξετάστηκαν πενταετείς σχετικοί ρυθμοί επιβίωσης μετά από λαπαροσκοπικές και ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις, περιλαμβανομένων των επιπέδων θνησιμότητας που σχετίζονταν με πιθανούς προγνωστικούς δείκτες θανάτου.

Αποτελέσματα: Από τους 8707 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου που υποβλήθηκαν σε σημαντικές εκτομές, το 16% και το 36% έλαβαν λαπαροσκοπικές διαδικασίες το 2007 και το 2010, αντίστοιχα.

Οι λαπαροσκοπικές διαδικασίες ήταν πιο συχνές σε εκλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις για τη θεραπεία των σταδίων I-III, του δεξιού παχέος εντέρου ή των σιγμοειδών όγκων. Ο ρυθμός μετατροπής των λαπαροσκοπικών διαδικασιών ήταν 14,5%. Μεταξύ όλων των ασθενών, η λαπαροσκόπηση παρείχε υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης 5 ετών (70%) από την ανοιχτή χειρουργική επέμβαση (62%) ($P = 0,040$), αλλά μεταξύ της μεγαλύτερης ομάδας ασθενών που έλαβαν θεραπευτική αγωγή για τη νόσο των σταδίων I-III, Σχετικά ποσοστά επιβίωσης (78 έναντι 81%, $P = 0,535$). Η υπέρβαση της θνησιμότητας μετά από 2 χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση ήταν χαμηλότερη μετά από τη λαπαροσκόπηση, παρά μετά την ανοικτή χειρουργική επέμβαση (υπερβολική αναλογία κινδύνου 0,7, $P = 0,013$), αλλά παρόμοια μεταξύ των ομάδων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 3 ετών παρακολούθησης. Οι κύριοι παράγοντες πρόβλεψης του θανάτου ήταν η νόσος του σταδίου IV, η τάξη pN +, η ηλικία > 80 ετών και οι διαδικασίες έκτακτης ανάγκης (οι λόγοι περίσσειας κινδύνου ήταν 5.3, 2.4, 2.1 και 2.0, αντίστοιχα, $P < 0.001$).

Συμπεράσματα: Η εθνική εφαρμογή της λαπαροσκοπικής εκτομής για τον καρκίνο του παχέος εντέρου ήταν ασφαλής και απέφερε αποτελέσματα συγκρίσιμα με εκείνα από προηγούμενες τυχαιοποιημένες δοκιμές.

- ***EGFR* Gene Amplification and *KRAS* Mutation Predict Response to Combination Targeted Therapy in Metastatic Colorectal Cancer** (Khan et al., 2016).

Abstract

Genetic variability in *KRAS* and *EGFR* predicts response to cetuximab in irinotecan refractory colorectal cancer. Whether these markers or others remain predictive in combination biologic therapies including bevacizumab is unknown. We identified predictive biomarkers from patients with irinotecan refractory metastatic colorectal cancer treated with cetuximab plus bevacizumab. Patients who received cetuximab plus bevacizumab for irinotecan refractory

colorectal cancer in either of two Phase II trials conducted were identified. Tumor tissue was available for 33 patients. Genomic DNA was extracted and used for mutational analysis of *KRAS*, *BRAF*, and p53 genes. Fluorescence in situ hybridization was performed to assess EGFR copy number. The status of single genes and various combinations were tested for association with response. Seven of 33 patients responded to treatment. *KRAS* mutations were found in 14/33 cases, and 0 responded to treatment ($p = 0.01$). *EGFR* gene amplification was seen in 3/33 of tumors and in every case was associated with response to treatment ($p < 0.001$). *TP53* and *BRAF* mutations were found in 18/33 and 0/33 tumors, respectively, and there were no associations with response to either gene. *EGFR* gene amplification and *KRAS* mutations are predictive markers for patients receiving combination biologic therapy of cetuximab plus bevacizumab for metastatic colorectal cancer. One marker or the other is present in the tumor of half of all patients allowing treatment response to be predicted with a high degree of certainty. The role for molecular markers in combination biologic therapy seems promising.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Η ενίσχυση του γονιδίου EGFR και η μετάλλαξη KRAS προβλέπουν την απόκριση σε συνδυασμένη στοχευμένη θεραπεία σε μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου.

Περίληψη

Η γενετική μεταβλητότητα στο *KRAS* και στο *EGFR* προβλέπει την ανταπόκριση στο cetuximab στον καρκίνο του ορθού-ορθοκολικού ιρινοτεκάνης. Το εάν οι δείκτες αυτοί ή άλλοι παραμένουν προγνωστικοί σε συνδυαστικές θεραπείες, όπως το bevacizumab, είναι άγνωστο. Εντοπίσαμε προγνωστικούς βιοδείκτες από ασθενείς με καρκίνο του μεταστατικού ορθοκολικού καρκίνου που είναι ανθεκτικός στην ιρινοτεκάνη, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αγωγή με cetuximab συν bevacizumab. Εντοπίστηκαν οι ασθενείς που έλαβαν cetuximab συν bevacizumab για καρκίνο του καρκίνου του ορθού, ο οποίος έχει

ανοσοκατασταλαθεί με irinotecan σε οποιαδήποτε από τις δύο δοκιμαστικές φάσεις που διεξήχθησαν. Ο ιστός του όγκου ήταν διαθέσιμος για 33 ασθενείς. Το γονιδιωματικό DNA εξήχθη και χρησιμοποιήθηκε για μεταλλακτική ανάλυση γονιδίων KRAS, BRAF και p53. Διεξήχθη υβριδοποίηση φθορισμού in situ για να εκτιμηθεί ο αριθμός αντιγράφων EGFR. Η κατάσταση των μεμονωμένων γονιδίων και διάφοροι συνδυασμοί δοκιμάστηκαν για συσχέτιση με την ανταπόκριση. Επτά από τους 33 ασθενείς ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία. Οι μεταλλάξεις KRAS βρέθηκαν σε 14/33 περιπτώσεις και 0 απάντησαν στη θεραπεία ($p = 0,01$). Ενίσχυση γονιδίου EGFR παρατηρήθηκε σε 3/33 όγκους και σε κάθε περίπτωση συσχετίστηκε με απόκριση στη θεραπεία ($p < 0.001$). Οι μεταλλάξεις TP53 και BRAF βρέθηκαν σε όγκους 18/33 και 0/33, αντίστοιχα, και δεν υπήρχαν συσχετισμοί με απόκριση σε κανένα γονίδιο. Η ενίσχυση του γονιδίου EGFR και οι μεταλλάξεις KRAS είναι προγνωστικοί δείκτες για τους ασθενείς που λαμβάνουν συνδυαστική βιολογική θεραπεία cetuximab σε συνδυασμό με bevacizumab για μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο. Είτε ο ένας δείκτης είτε ο άλλος υπάρχει στον όγκο των μισών από όλους τους ασθενείς, επιτρέποντας την πρόβλεψη της θεραπείας με υψηλό βαθμό βεβαιότητας. Ο ρόλος των μοριακών δεικτών στη συνδυασμένη βιολογική θεραπεία φαίνεται πολλά υποσχόμενο.

- **Elderly patients have more infectious complications following laparoscopic colorectal cancer surgery** (Kvasnovsky et al., 2016).

Abstract

Aim

Elderly patients may be at higher risk of postoperative complications, particularly infective, than younger patients.

Method

We prospectively followed 163 consecutive patients undergoing elective laparoscopic resection for cancer. We compared patients < 65, 65–80 and > 80 years of age at the time of surgery.

Results

Seventy (42.9%) patients had no complication; 93 (57.1%) had at least one complication following surgery and in 20 (12.3%) this was major. There was no difference in major complications between the groups ($P = 0.47$). Patients over 65 years of age were more likely to have a complication of any severity [< 65 years, 39.3%; 65–80 years, 69.3%; and > 80 years, 63.0% ($P = 0.002$)]. The frequency of gastrointestinal complications (30.1%) was similar in the groups ($P = 0.29$), as was wound infection (25.2%) ($P = 0.65$). There was an increase in the frequency of infectious complications, especially chest infection, with age, from 14.8% in patients < 65 years, to 22.7% in patients 65–80 years, to 44.4% in patients > 80 years ($P = 0.01$). Multivariate analysis showed no increase in overall complications in elderly patients, but Stage II or Stage III cancer (OR = 2.59, $P = 0.04$) and increasing body mass index (BMI) (OR = 1.07 for each unit increase in BMI, $P = 0.04$) were related to complications. Age remained the only predictor of an infective complication on multivariate analysis. Patients > 80 years of age had 4.21 times the OR of an infective complication ($P = 0.03$).

Conclusion

Older patients are more susceptible to infective complications postoperatively, particularly chest complications. Surgeons should alter their practice to reduce morbidity, such as adopting protocols requiring early physiotherapy.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν περισσότερες μολυσματικές επιπλοκές μετά από λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση καρκίνου του παχέος εντέρου

Περίληψη

Σκοπός: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών, ιδιαίτερα μολυσματικών, από νεότερους ασθενείς.

Μέθοδος: Παρακολουθήσαμε προοπτικά 163 διαδοχικούς ασθενείς που υποβάλλονταν σε εκλεκτική λαπαροσκοπική εκτομή για καρκίνο. Συγκρίναμε ασθενείς ηλικίας <65, 65-80 και > 80 ετών κατά τη στιγμή της χειρουργικής επέμβασης.

Αποτελέσματα: Οι εβδομήντα (42,9%) ασθενείς δεν είχαν επιπλοκές. Το 93 (57,1%) είχε τουλάχιστον μία επιπλοκή μετά από χειρουργική επέμβαση και σε 20 (12,3%) αυτό ήταν σημαντικό. Δεν υπήρχε διαφορά στις μείζονες επιπλοκές μεταξύ των ομάδων ($P = 0,47$). Οι ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επιπλοκή οποιασδήποτε σοβαρότητας [<65 ετών, 39,3%. 65-80 έτη, 69,3%. Και > 80 έτη, 63,0% ($P = 0,002$)]. Η συχνότητα των γαστρεντερικών επιπλοκών (30,1%) ήταν παρόμοια στις ομάδες ($P = 0,29$), όπως και η λοίμωξη τραύματος (25,2%) ($P = 0,65$). Υπήρξε αύξηση της συχνότητας των μολυσματικών επιπλοκών, ιδιαίτερα της θωρακικής λοίμωξης, με την ηλικία, από 14,8% στους ασθενείς <65 ετών, στο 22,7% στους ασθενείς 65-80 ετών, στο 44,4% στους ασθενείς > 80 ετών ($P = 0,01$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση δεν έδειξε αύξηση των συνολικών επιπλοκών σε ηλικιωμένους ασθενείς, αλλά ο καρκίνος σταδίου II ή σταδίου III ($OR = 2,59$, $P = 0,04$) και ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος ($\Delta\text{Μ}\Sigma$) ($OR = 1,07$ για κάθε αύξηση του BMI, $P =$) Σχετίζονταν με επιπλοκές. Η ηλικία παρέμεινε ο μοναδικός προγνωστικός παράγοντας μιας μολυσματικής επιπλοκής στην ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών. Ασθενείς > 80 ετών είχαν 4,21 φορές την ΑΠ μίας μολυσματικής επιπλοκής ($P =$

0,03).

Συμπεράσματα: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι πιο επιρρεπείς σε μολυσματικές επιπλοκές μετεγχειρητικά, ιδιαίτερα στις επιπλοκές στο θώρακα. Οι χειρουργοί πρέπει να αλλάξουν την πρακτική τους για να μειώσουν τη νοσηρότητα, όπως η υιοθέτηση πρωτοκόλλων που απαιτούν πρόωρη φυσιοθεραπεία.

- **Short-term outcomes of open versus laparoscopic surgery in elderly patients with colorectal cancer** (Nishikawa et al., 2016).

Abstract

Background

Along with an aging society, the number of elderly patients with colorectal cancer treated with a surgical modality has gradually increased. Our purpose is to verify the safety and effectiveness of laparoscopic surgery for the treatment of colorectal cancer in elderly patients.

Methods

We compared the short-term outcomes of open versus laparoscopic surgery in patients aged 80 years or older with colorectal cancer between 2007 and 2014.

Results

Of 150 elderly colorectal patients, 62 patients received laparoscopic surgery, and 88 patients, open surgery. In the laparoscopic surgery group, two patients were converted to open surgery due to extensive adhesion. The amount of blood loss was smaller in patients treated with laparoscopic surgery than those with open surgery (44.0 ± 86.5 vs. 329.9 ± 482.1 ml, $P < 0.01$). In the laparoscopic surgery group, days until oral intake (5.3 ± 1.9 vs. 7.0 ± 3.0 days, $P < 0.01$) and

hospital stay (17.2 ± 6.8 vs. 22.0 ± 14.0 days, $P < 0.01$) were shorter. Morbidity (30.6 vs. 42.0 %) and mortality (1.6 vs. 1.1 %) in laparoscopic and open surgery groups were similar.

Conclusion

Laparoscopic surgery in elderly patients with colorectal cancer was a safe and less invasive alternative to open surgery, with less blood loss and shorter hospital stay.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Βραχυπρόθεσμες εκβάσεις ανοικτής έναντι λαπαροσκοπικής χειρουργικής σε ηλικιωμένους ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου.

Περίληψη

Ιστορικό: Μαζί με μια γηράσκουσα κοινωνία, αυξήθηκε σταδιακά ο αριθμός των ηλικιωμένων ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με χειρουργικό τρόπο. Ο σκοπός μας είναι να επαληθεύσουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής για τη θεραπεία του ορθοκολικού καρκίνου σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Μέθοδοι: Συγκρίναμε τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της ανοικτής έναντι της λαπαροσκοπικής χειρουργικής σε ασθενείς ηλικίας 80 ετών και άνω με καρκίνο του παχέος εντέρου μεταξύ 2007 και 2014.

Αποτελέσματα: Από 150 ηλικιωμένους ασθενείς με ορθοκολική νόσο, 62 ασθενείς έλαβαν λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση και 88 ασθενείς ανοιχτή χειρουργική επέμβαση. Στην ομάδα λαπαροσκοπικής χειρουργικής, δύο ασθενείς μετατράπηκαν σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση λόγω της εκτεταμένης πρόσφυσης. Η ποσότητα της απώλειας αίματος ήταν μικρότερη σε ασθενείς που

έλαβαν λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση από εκείνους με ανοικτή χειρουργική επέμβαση ($44,0 \pm 86,5$ έναντι $329,9 \pm 482,1$ ml, $P < 0,01$). Στην ομάδα λαπαροσκοπικής χειρουργικής, οι ημέρες έως την λήψη από το στόμα ($5,3 \pm 1,9$ έναντι $7,0 \pm 3,0$ ημέρες, $P < 0,01$) και η παραμονή στο νοσοκομείο ($17,2 \pm 6,8$ έναντι $22,0 \pm 14,0$ ημέρες, $P < 0,01$) ήταν μικρότερες. Η νοσηρότητα ($30,6$ έναντι $42,0\%$) και η θνησιμότητα ($1,6$ έναντι $1,1\%$) σε ομάδες λαπαροσκοπικής και ανοικτής χειρουργικής ήταν παρόμοιες.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση σε ηλικιωμένους ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου ήταν μια ασφαλή και λιγότερο επεμβατική εναλλακτική λύση στην ανοικτή χειρουργική επέμβαση, με λιγότερη απώλεια αίματος και μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο.

- **Meta-analysis comparing the efficacy of anti-EGFR monoclonal antibody therapy between *KRAS* G13D and other *KRAS* mutant metastatic colorectal cancer tumors** (Rownald et al., 2016).

Abstract

Background

Metastatic colorectal cancer (mCRC) tumours harbouring a *RAS* mutation are associated with a lack of treatment benefit from anti-EGFR monoclonal antibodies (mAbs). However, observational evidence has led to speculation that mCRC patients with *KRAS* G13D mutant (MT) tumours may derive a benefit from treatment with anti-EGFR mAbs.

Methods

We conducted a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) to evaluate whether the efficacy of anti-EGFR mAbs for mCRC differs between tumours harbouring a *KRAS* G13D

mutation (KRAS G13D) and *KRAS* mutations other than G13D (other *KRAS* MT).

Results

Eight RCTs (n = 5967) met the inclusion criteria for assessment of both overall survival (OS) and progression-free survival (PFS). For other *KRAS* MT the hazard ratio for OS benefit with addition of anti-EGFR mAb therapy was 1.06 (95% confidence interval [CI]; 0.96, 1.17), compared to 1.08 (95% CI; 0.73, 1.60) for KRAS G13D [test for interaction p=0.99]. In contrast, the hazard ratio for KRAS wild-type (WT) tumours was 0.85 (95% CI; 0.76, 0.95). Regarding PFS benefit with anti-EGFR mAbs, the hazard ratio was 1.07 (95% CI; 0.92, 1.26) for other *KRAS* MT, 0.96 (95% CI; 0.73, 1.27) for KRAS G13D, and 0.68 (95% CI; 0.54, 0.85) for KRAS WT. Again, the test for interaction (p=0.46) demonstrated no significant difference in PFS benefit for anti-EGFR mAb therapy between KRAS G13D and other *KRAS* MT.

Conclusion

This meta-analysis demonstrates no significant difference between *KRAS* G13D and other *KRAS* MT tumours in terms of treatment benefit from anti-EGFR mAbs for mCRC.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Μετα-ανάλυση που συγκρίνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας μονοκλωνικού αντισώματος anti-EGFR μεταξύ KRAS G13D και άλλων KRAS μεταλλακτικών μεταστατικών όγκων ορθοκολικού καρκίνου.

Περίληψη

Ιστορικό: Οι όγκοι του μεταστατικού καρκίνου του παχέος εντέρου (mCRC) που φέρουν μετάλλαξη RAS σχετίζονται με την έλλειψη θεραπευτικού οφέλους από μονοκλωνικά αντισώματα anti - EGFR (mAbs). Ωστόσο, τα παρατιθέμενα στοιχεία έχουν οδηγήσει σε εικασίες ότι οι mCRC ασθενείς με KRAS G13D μεταλλαγμένους

όγκους (MT) μπορεί να αποκομίσουν όφελος από τη θεραπεία με anti-EGFR mAbs.

Μέθοδοι: Διεξήγαμε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs) για να αξιολογήσουμε εάν η αποτελεσματικότητα των anti-EGFR mAbs για το mCRC διαφέρει μεταξύ των όγκων που φέρουν μετάλλαξη KRAS G13D (KRAS G13D) και KRAS μεταλλάξεις εκτός από G13D).

Αποτελέσματα: Οκτώ RCTs (n = 5967) πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης για την αξιολόγηση της συνολικής επιβίωσης (OS) και της επιβίωσης χωρίς εξέλιξη (PFS). Για άλλα KRAS MT ο λόγος κινδύνου για OS ωφελεί με προσθήκη anti-EGFR mAb ήταν 1,06 (95% CI [0,9], 1,17), έναντι 1,08 (95% CI, 0,73, 1,60) για KRAS G13D [Δοκιμή για αλληλεπίδραση $p = 0,99$]. Αντίθετα, ο λόγος κινδύνου για όγκους άγριου τύπου (WT) KRAS ήταν 0,85 (95% CI, 0,76, 0,95). Αναφορικά με το όφελος της PFS με mAb αντι-EGFR, ο λόγος κινδύνου ήταν 1,07 (95% CI, 0,92, 1,26) για άλλα KRAS MT 0,96 (95% CI, 0,73, 1,27) για KRAS G13D και 0,68 , 0,85) για KRAS WT. Και πάλι, η δοκιμή αλληλεπίδρασης ($p = 0,46$) δεν έδειξε σημαντική διαφορά στο όφελος της PFS για θεραπεία anti-EGFR mAb μεταξύ KRAS G13D και άλλων KRAS MT.

Συμπέρασμα: Αυτή η μετα-ανάλυση δεν καταδεικνύει καμία σημαντική διαφορά μεταξύ KRAS G13D και άλλων όγκων KRAS MT όσον αφορά το όφελος θεραπείας από anti-EGFR mAbs για mCRC.

- **Response rates of hepatic arterial infusion pump therapy in patients with metastatic colorectal cancer liver metastases refractory to all standard chemotherapies** (Cercek et al., 2016).

Abstract

Background and Objectives

To evaluate the role of hepatic arterial infusion (HAI) in patients with metastatic colorectal cancer (mCRC) liver metastases (LM) refractory to oxaliplatin, irinotecan, and fluorouracil-based treatments.

Methods

A search identified patients with mCRC treated after tumor progression on at least three standard systemic therapies.

Results

One hundred and ten patients met criteria for inclusion (i.e., progression on at least three standard agents). Fifty seven patients had LM-only and 53 patients had LM and low volume extrahepatic metastases (LME). Patients with LM-only and LME had a response rate (RR) of 33% and 36%, median survival of 20 months and 11.4 months, respectively. Patients with LM-only had progression free survival of 6 months and hepatic progression free survival of 7.56 months. In a secondary analysis, 46 patients were RECIST-refractory to all standard therapies: LM-only (n = 24) and LME (n = 22). LM-only and LME had a RR of 29% and 36%, and median survival 17.2 months and 9.1 months, respectively.

Conclusions

Patients with refractory mCRC LM can achieve a response to HAI resulting in antitumor activity and improvement in survival. Responses are rarely seen in such heavily treated patients with systemic therapy alone, suggesting a regional directed approach is useful.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Ποσοστά ανταπόκρισης της θεραπείας με αντλία ηπατικής αρτηριακής έγχυσης σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του

παχέος εντέρου, με μεταστάσεις στο συκώτι , ανθεκτικές σε όλες τις τυποποιημένες χημειοθεραπείες.

Περίληψη

Ιστορικό και στόχοι: Αξιολόγηση του ρόλου της ηπατικής αρτηριακής έγχυσης (HAI) σε ασθενείς με μεταστάσεις του καρκίνου του παχέος εντέρου (mCRC) (LM), ανθεκτικές στις θεραπείες με οξαλιπλατίνη, ιρινοτεκάνη και φθοριοουρακίλη.

Μέθοδοι: Σε μια έρευνα εντοπίστηκαν ασθενείς με mCRC που έλαβαν θεραπεία μετά την πρόοδο του όγκου σε τουλάχιστον τρεις τυποποιημένες συστηματικές θεραπείες.

Αποτελέσματα: Εκατόν δέκα ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής (δηλ. Εξέλιξη σε τουλάχιστον τρεις τυπικούς παράγοντες). Πενήντα επτά ασθενείς είχαν μόνο LM και 53 ασθενείς είχαν LM και εξωηπατικές μεταστάσεις χαμηλού όγκου (LME). Οι ασθενείς με LM μόνο και LME είχαν ποσοστό ανταπόκρισης (RR) 33% και 36%, μέση επιβίωση 20 μηνών και 11,4 μήνες αντίστοιχα. Οι ασθενείς με μόνο LM είχαν επιβίωση χωρίς εξέλιξη 6 μηνών και επιβίωση χωρίς ηπατική εξέλιξη 7,56 μηνών. Σε μια δευτερεύουσα ανάλυση, 46 ασθενείς ήταν RECIST-ανθεκτικοί σε όλες τις τυποποιημένες θεραπείες: μόνο LM (n = 24) και LME (n = 22). Μόνο LM και LME είχαν RR 29% και 36%, και διάμεση επιβίωση 17,2 μήνες και 9,1 μήνες αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ανθεκτικό mCRC LM μπορούν να ανταποκριθούν θετικά στην ηπατική αρτηριακή έγχυση, με αποτέλεσμα την αντικαρκινική δραστηριότητα και τη βελτίωση της επιβίωσης. Η θετική ανταπόκριση σπάνια παρατηρείται σε ασθενείς με σοβαρή αγωγή και μόνο με συστηματική θεραπεία, υποδεικνύοντας ότι είναι χρήσιμη μια περιφερειακή προσέγγιση.

- **Prognostic and Predictive Relevance of Primary Tumor Location in Patients With *RAS* Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer. Retrospective Analyses of the CRYSTAL and FIRE-3 Trials** (Tejpar et al., 2017)

Abstract

Importance: Metastatic colorectal cancer (mCRC) is heterogeneous, and primary tumors arising from different regions of the colon are clinically and molecularly distinct.

Objective : To examine the prognostic and predictive value of primary tumor location in patients with *RAS* wild-type (wt) mCRC treated with first-line fluorouracil, leucovorin, and irinotecan (FOLFIRI) plus cetuximab in the Cetuximab Combined With Irinotecan in First-line Therapy for Metastatic Colorectal Cancer (CRYSTAL) trial and FOLFIRI Plus Cetuximab Versus FOLFIRI Plus Bevacizumab as First-Line Treatment For Patients With Metastatic Colorectal Cancer (FIRE-3) trial.

Design, Setting, and Participants: In this retrospective analysis patients with *RAS* wt metastatic colorectal cancer from the CRYSTAL and FIRE-3 trials were classified as having left-sided or right-sided mCRC, defined, respectively, as patients whose tumors originated in the splenic flexure, descending colon, sigmoid colon, or rectum vs appendix, cecum, ascending colon, hepatic flexure, or transverse colon.

Main Outcomes and Measures: Progression-free survival (PFS), overall survival (OS), and objective response rate (ORR) were assessed according to tumor location and treatment arm.

Results: In the *RAS* wt populations of the CRYSTAL and FIRE-3 trials, patients with left-sided tumors ($n=142$ and $n=157$, respectively) had markedly superior PFS, OS, and ORR compared

with patients with right-sided tumors (n = 33 and n = 38, respectively). Among CRYSTAL and FIRE-3 study patients with *RAS* wt left-sided tumors, FOLFIRI plus cetuximab significantly improved OS relative to the respective comparators (FOLFIRI and FOLFIRI plus bevacizumab); in contrast, in *RAS* wt patients with poor-prognosis right-sided tumors, limited efficacy benefits were observed upon the addition of cetuximab to FOLFIRI in CRYSTAL., and comparable outcomes were observed between the FOLFIRI plus cetuximab and FOLFIRI plus bevacizumab arms of FIRE-3. A significant interaction was observed between primary tumor location and treatment for OS (CRYSTAL: hazard ratio [HR], 1.95; 95% CI, 1.09-3.48 and FIRE-3: HR, 0.40; 95% CI, 0.23-0.70) within the *RAS* wt populations of both studies in multivariable models that also included sex, prior adjuvant therapy, and *BRAF* mutational status.

Conclusions and Relevance: In the *RAS* wt populations of CRYSTAL and FIRE-3, patients with left-sided tumors had a markedly better prognosis than those with right-sided tumors. First-line FOLFIRI plus cetuximab clearly benefitted patients with left-sided tumors (vs FOLFIRI or FOLFIRI plus bevacizumab, respectively), whereas patients with right-sided tumors derived limited benefit from standard treatments.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Προγνωστική και προβλεπτική συσχέτιση της θέσης του πρωτεύοντος όγκου σε ασθενείς με μεταλλαγμένο καρκίνο του παχέος εντέρου *RAS*. Αναδρομικές αναλύσεις των δοκιμών CRYSTAL και FIRE-3 (Tejpar et al., 2017)

Περίληψη

Σημασία: Ο μεταστατικός καρκίνος του παχέος εντέρου (mCRC) είναι ετερογενής και οι πρωτογενείς όγκοι που προέρχονται από διάφορες περιοχές του παχέος εντέρου είναι διακριτοί από κλινική και μοριακή άποψη.

Στόχος: Η εξέταση της προγνωστικής και προβλεπτικής αξίας της θέσης του πρωτοπαθούς όγκου σε ασθενείς με mCRC άγριου τύπου (wt) mCRC που έλαβαν δοκιμαστικά θεραπεία με φθοροουρακίλη πρώτης γραμμής, λευκοβορίνη και ιρινοτεκάνη (FOLFIRI) συν cetuximab στο Cetuximab σε συνδυασμό με Irinotecan σε θεραπεία πρώτης γραμμής του μεταστατικού καρκίνου του παχέος εντέρου (CRYSTAL) και θεραπεία FOLFIRI σε συνδυασμό με Cetuximab έναντι του FOLFIRI σε συνδυασμό με Bevacizumab ως θεραπεία πρώτης γραμμής για ασθενείς μεταστατικού καρκίνου του παχέος εντέρου (FIRE-3).

Σχεδίαση, ρύθμιση και συμμετέχοντες: Σε αυτή την αναδρομική ανάλυση οι ασθενείς με RAS με μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου από τις μελέτες CRYSTAL και FIRE-3 ταξινομήθηκαν ως έχοντες αριστερής ή δεξιάς πλευράς mCRC, που ορίζονται, αντιστοίχως, ως ασθενείς των οποίων οι όγκοι προέρχονταν από το σπλήνα, το κατιόν κόλον του παχέος εντέρου, το σιγμοειδές κόλον ή το ορθό ή αντιθέτως, το τυφλό, το ανιόν κόλον, την ηπατική καμπή ή το εγκάρσιο κόλον.

Κύρια αποτελέσματα και μέτρα: Η επιβίωση χωρίς θετική πρόγνωση (PFS), η συνολική επιβίωση (OS) και το ποσοστό αντικειμενικής ανταπόκρισης (ORR) αξιολογήθηκαν ανάλογα με την θέση του όγκου και τον βραχίονα θεραπείας.

Αποτελέσματα: Στους πληθυσμούς RAS των κλινικών μελετών CRYSTAL και FIRE-3, οι ασθενείς με όγκους αριστερής πλευράς (n = 142 και n = 157, αντίστοιχα) είχαν σημαντικά ανώτερο PFS, OS και ORR σε σύγκριση με ασθενείς με όγκους δεξιάς πλευράς (N = 33 και n = 38, αντίστοιχα). Μεταξύ των ασθενών με CRYSTAL και FIRE-3 με όγκους RAS με αριστερές πλευρές, το FOLFIRI και το cetuximab βελτίωσαν σημαντικά το OS σε σχέση με τους αντίστοιχους συγκριτές (FOLFIRI και FOLFIRI σε συνδυασμό με bevacizumab). Αντίθετα, σε

ασθενείς με RAS με κακή πρόγνωση καρκίνους δεξιάς όψης, παρατηρήθηκαν περιορισμένα αποτελέσματα αποτελεσματικότητας κατά την προσθήκη cetuximab στο FOLFIRI στο CRYSTAL. Επίσης συγκρίσιμα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν μεταξύ των ομάδων FOLFIRI plus cetuximab και FOLFIRI plus bevacizumab των FIRE-3 . Μια σημαντική αλληλεπίδραση παρατηρήθηκε μεταξύ της θέσης του πρωτοπαθούς όγκου και της θεραπείας για OS (CRYSTAL: λόγος κινδύνου [HR], 1,95, 95% CI, 1,09-3,48 και FIRE-3: HR, 0,40, 95% CI, 0,23-0,70) RAS πληθυσμούς και των δύο μελετών σε πολυπαραγοντικά μοντέλα που συμπεριέλαβαν επίσης το φύλο, την προηγούμενη ανοσοενισχυτική θεραπεία και την κατάσταση μετάλλαξης BRAF.

Συμπεράσματα και Συνάφεια: Στους πληθυσμούς RAS, CRYSTAL και FIRE-3, οι ασθενείς με όγκους αριστερής όψης είχαν μια αξιοσημείωτα καλύτερη πρόγνωση από εκείνους με δεξιούς όγκους. Το FOLFIRI και cetuximab πρώτης γραμμής ωφέλησαν σαφώς ασθενείς με όγκους αριστεράς όψης (έναντι FOLFIRI ή FOLFIRI plus bevacizumab, αντίστοιχα), ενώ οι ασθενείς με καρκίνους δεξιάς όψης είχαν περιορισμένο όφελος από τις συνήθεις θεραπείες.

- **Primary tumor site and anti-EGFR monoclonal antibody benefit in metastatic colorectal cancer: a meta-analysis** (Li et al., 2017).

Abstract

Aim: This meta-analysis aimed to document the impact of primary tumor site on anti-EGFR monoclonal antibody (mAb) benefit in metastatic colorectal cancer.

Materials & methods: Tumors with metastatic left-sided colorectal cancer (LCC) were compared with tumors with metastatic right-sided colon cancer (RCC) with respect to anti-EGFR mAb objective

response rate (ORR), overall survival (OS) and progression-free survival (PFS) benefit.

Results: Comparing LCC with RCC, LCC was found to have significantly superior anti-EGFR mAb ORR ($p < 0.00001$), OS ($p < 0.00001$) and PFS ($p < 0.00001$) benefit. Additionally, anti-EGFR mAb therapy significantly improved both OS and PFS for LCC compared with no anti-EGFR mAb therapy, but not for RCC. The test of interaction was also apparent for OS ($p = 0.0002$) and PFS ($p = 0.0002$).

Conclusion: This meta-analysis demonstrated that LCC had markedly superior anti-EGFR mAb treatment benefit compared with RCC.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Θέση αρχικού όγκου και όφελος μονοκλωνικού αντισώματος anti - EGFR σε μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο: μια μετα-ανάλυση

Περίληψη

Σκοπός: Αυτή η μετα-ανάλυση στοχεύει στην τεκμηρίωση της επίδρασης της θέσης του πρωτεύοντος όγκου στο όφελος του μονοκλωνικού αντισώματος anti - EGFR (mAb) στον μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου.

Υλικά και μέθοδοι: Οι όγκοι με μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο στην αριστερή πλευρά (LCC) συγκρίθηκαν με όγκους με μεταστατικό ορθοστατικό καρκίνο στην δεξιά πλευρά του παχέος εντέρου (RCC),

όσον αφορά το ποσοστό αντικειμενικής ανταπόκρισης anti-EGFR mAb, τη συνολική επιβίωση και τα οφέλη στην επιβίωση άνευ θετικής έκβασης.

Αποτελέσματα: Συγκρίνοντας το LCC με το RCC, βρέθηκε ότι το LCC έχει σημαντικά υψηλότερο όφελος έναντι του EGFR mAb, ως προς την αντικειμενική ανταπόκριση ($p < 0.00001$), την συνολική επιβίωση ($p < 0.00001$) και την επιβίωση άνευ θετικής έκβασης ($p < 0.00001$). Επιπροσθέτως, η θεραπεία με anti-EGFR mAb σε αντίθεση με τη θεραπεία με μη αντι-EGFR mAb, βελτίωσε σημαντικά τόσο την συνολική επιβίωση όσο και την επιβίωση των ασθενών με κακή πρόγνωση, στις περιπτώσεις που η αρχική θέση του όγκου εντοπιζόταν στη αριστερή πλευρά και όχι τόσο για τις περιπτώσεις που εντοπιζόταν στη δεξιά. Η δοκιμή αλληλεπίδρασης ήταν επίσης εμφανής για την συνολική επιβίωση ($p = 0,0002$) και την επιβίωση χωρίς καλή πρόγνωση ($p = 0,0002$).

Συμπεράσματα: Αυτή η μετα-ανάλυση κατέδειξε ότι ο αριστερά εμφανιζόμενος καρκίνος του παχέος εντέρου είχε αξιοσημείωτα ανώτερο όφελος με θεραπεία anti - EGFR mAb έναντι του δεξιά εμφανιζόμενου.

- **Outcome of Laparoscopic Resection for Left Sided Colon and Rectal Cancer (Abdelhady et al., 2017).**

Abstract

Background:

For many years, traditional surgery for left colon and rectal cancers had developed with variable degrees of morbidity. With the evolution of laparoscopy and by the aid of better visualization and magnification, laparoscopic colorectal surgery had appeared, but technically challenging as it involves almost all advanced laparoscopic techniques, with the benefits of minimal morbidity, less pain, earlier

recovery, shorter hospital stay, without compromising oncological results.

Aim:

The aim of this work was to evaluate laparoscopic resection for left sided colon and rectal cancer as regard feasibility, safety and outcomes.

Patients and Methods:

This prospective study was conducted on 40 patients having left sided colon and rectal cancer, including 29 patients with rectal cancer and 11 patients with left sided colon cancer within the inclusion criteria are evaluated by clinical examination, radiological and colonoscopic study and biopsy and treated by laparoscopic resection and followed ranged from 6 months to 2 years with mean of 20 months.

Results:

Twenty seven patients (67.5%) underwent laparoscopic anterior resection, 11 patients (27.5%) underwent laparoscopic left hemicolectomy and only 2 patients (5%) underwent laparoscopic abdominoperineal resection, minimal morbidity, no cancer related mortality and no recurrence during the period of follow up either local or systemic.

Conclusion:

Laparoscopic resection for left sided colon and rectal cancer is technically feasible, oncologically safe and has more benefits on postoperative recovery.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Αποτελέσματα λαπαροσκοπικής εκτομής καρκίνου στην αριστερή πλευρά του παχέος εντέρου και του ορθού.

Περίληψη

Ιστορικό: Για πολλά χρόνια, η παραδοσιακή χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο του αριστερού παχέος εντέρου και του ορθού είχε αναπτυχθεί με μεταβλητό βαθμό νοσηρότητας. Με την εξέλιξη της λαπαροσκόπησης και με τη βοήθεια της καλύτερης απεικόνισης και μεγέθυνσης, η λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση του παχέος εντέρου ήταν δυνατή, αλλά τεχνικά δύσκολη καθώς περιλαμβάνει όλες τις προηγμένες λαπαροσκοπικές τεχνικές, με τα οφέλη της ελάχιστης νοσηρότητας, του λιγότερου πόνου, και χωρίς να διακυβεύονται τα ογκολογικά αποτελέσματα.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να εκτιμηθεί η λαπαροσκοπική εκτομή για καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού κατά την αριστερή πλευρά όσον αφορά τη σκοπιμότητα, την ασφάλεια και τα αποτελέσματα.

Ασθενείς και μέθοδοι: Αυτή η μελέτη διεξήχθη σε 40 ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού, συμπεριλαμβανομένων 29 ασθενών με ορθικό καρκίνο και 11 ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου σε συνδυασμό με τα κριτήρια συμμετοχής, αξιολογήθηκαν με κλινική εξέταση, ραδιολογική και κολonosκοπική μελέτη και βιοψία και αντιμετωπίστηκαν με λαπαροσκοπική εκτομή και παρακολούθησαν για διάστημα από 6 μήνες έως 2 χρόνια με μέσο όρο 20 μηνών.

Αποτελέσματα: Είκοσι επτά ασθενείς (67,5%) υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική πρόσθια εκτομή, 11 ασθενείς (27,5%) υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική αριστερή ημικολεκτομή και μόνο 2 ασθενείς (5%) υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική κοιλιακή εκτομή, παρατηρήθηκε ελάχιστη νοσηρότητα, θνησιμότητα μη σχετιζόμενη με καρκίνο και καμία υποτροπή κατά την περίοδο παρακολούθησης είτε τοπικά είτε συστηματικά.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική εκτομή για καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού από την αριστερή πλευρά είναι τεχνικά εφικτή, ογκολογικά ασφαλής και έχει περισσότερα οφέλη στην μετεγχειρητική ανάκαμψη.

- **A critical and comprehensive systematic review and meta-analysis of studies comparing intracorporeal and extracorporeal anastomosis in laparoscopic right hemicolectomy (Ricci et al., 2017).**

Abstract

Purpose

Two main techniques are commonly used during laparoscopic right hemicolectomy in order to perform the ileocolic anastomosis: intracorporeal (IA) and extracorporeal (EA). The aim of this study was to evaluate the safety of the two techniques.

Methods

A systematic review was carried out to identify studies comparing IA and EA. The primary endpoint was anastomotic leakage. The secondary endpoints were intra- and postoperative results. A meta-analysis was carried out using the random-effects model.

Results

Fourteen studies matched the selection criteria, enrolling 1717 patients (50.3 % IA, 49.7 % EA). The anastomotic leakage was similar in the IA and the EA groups (3.4 vs. 4.6 %, respectively) with a risk difference (RD) of -0.01 (95 % CI = -0.03 to 0.01 ; $P=0.120$). IA group had lower overall complication rate (27.6 vs. 38.4 %; RD = -0.15 ; 95 % CI = 0.27 to -0.04 ; $P=0.009$) and wound infection rate (4.9 vs. 8.9 %; RD = 0.52 ; -0.03 ; 95 % CI = -0.06 to -0.01 ; $P=0.030$). Time to first oral intake (weighted mean difference (WMD) = -1 ; 95 % CI = -1.59 to -0.41 ; $P<0.001$), length of hospital stay (WMD = -1.13 ; 95 % CI = -1.90 to -0.35 ; $P=0.004$) and minilaparotomy size (WMD = -26 ; 95 % CI = -38 to -13 ; $P<0.001$) were shorter in IA patients. The incisional hernia rate was lower in the IA group (2.3 vs. 13.7 %) with an RD of -0.09 (95 % CI = -0.17 to -0.02 ; $P=0.020$). There were no differences in operative time, blood

loss, conversion, internal hernia, reoperation, mortality, time to first flatus and defecation, analgesic required, number of lymph nodes harvested and length of distal margin.

Conclusions

Laparoscopic right hemicolectomy with IA is a safe alternative to EA. Additional well-structured, prospective randomised trials are needed to confirm all the advantages regarding postoperative results which were pointed out in our study.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Μια κρίσιμη και περιεκτική συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση μελετών που συγκρίνουν την ενδοσωματική και εξωσωματική αναστόμωση στη λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή

Περίληψη

Σκοπός: Δύο κύριες τεχνικές χρησιμοποιούνται συνήθως κατά τη διάρκεια της λαπαροσκοπικής δεξιάς ημικολεκτομής προκειμένου να πραγματοποιηθεί η ειλεοκολική αναστόμωση: ενδοσωματική (ΙΑ) και εξωσωματική (ΕΑ). Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας των δύο τεχνικών.

Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση για τον προσδιορισμό των μελετών που συγκρίνουν την ΙΑ και την ΕΑ. Το κύριο τελικό σημείο ήταν η αναστομωτική διαρροή. Τα δευτερεύοντα τελικά σημεία ήταν ενδο- και μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Μια μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το μοντέλο τυχαίων αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Δεκατρείς μελέτες ταιριάζουν με τα κριτήρια επιλογής, καταγράφοντας 1717 ασθενείς (50,3% ΙΑ, 49,7% ΕΑ). Η διαρροή αναστολής ήταν παρόμοια στις ομάδες ΙΑ και ΕΑ (3,4 έναντι 4,6%, αντίστοιχα) με διαφορά κινδύνου (RD) -0,01 (95% CI = -0,03

έως 0,01, $P = 0,120$). Η ομάδα IA είχε χαμηλότερο συνολικό ποσοστό επιπλοκών (27.6 έναντι 38.4%, $RD = -0.15$, 95% CI = 0.27 έως -0.04, $P = 0.009$) και ποσοστό μόλυνσης τραύματος (4.9 έναντι 8.9%, $RD = 0.52$, 95% CI = -0.06 έως -0.01, $P = 0.030$). Ο χρόνος έως την πρώτη λήψη από το στόμα (σταθμισμένη μέση διαφορά (WMD) = -1, 95% CI = -1,59 έως -0,41, $P < 0,001$), διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (WMD = -1,13, 95% CI = -1,90 έως -0,35 · $P = 0,004$) και το μέγεθος της μινιλαπαρατομής (WMD = -26 · 95% CI = -38 έως -13 · $P < 0,001$) ήταν μικρότερο σε ασθενείς με IA. Η συχνότητα της κήλης της τομής ήταν χαμηλότερη στην ομάδα IA (2,3 έναντι 13,7%) με $RD -0,09$ (95% CI = -0,17 έως -0,02, $P = 0,020$). Δεν υπήρχαν διαφορές στον χρόνο χειρισμού, απώλεια αίματος, μετατροπή, εσωτερική κήλη, επανεπεξεργασία, θνησιμότητα, χρόνος μέχρι το πρώτο επίπεδο και απολέπιση, απαιτούμενο αναλγητικό, αριθμός λεμφαδένων που συλλέχθηκαν και μήκος απομακρυσμένου περιθωρίου.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική δεξιά ημικολεκτομή με IA είναι μια ασφαλής εναλλακτική λύση έναντι της EA. Επιπρόσθετες καλά δομημένες, προοπτικές τυχαίοποιημένες μελέτες είναι απαραίτητες για την επιβεβαίωση όλων των πλεονεκτημάτων σχετικά με τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα που επισημάνθηκαν στη μελέτη μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Άγιος, Α., 1997. *Περιγραφική και Εφαρμοσμένη Ανατομική*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University studio press.

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) www HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/). HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) karagiannisathanasios HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/). HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) gr HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/)/ HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) tupoi HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) - HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) karkinou HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/)/ HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) karkinos HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) - HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) tou HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) - HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) pakheos HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) - HYPERLINK

["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/)

[pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"enterou](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"-](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"kai](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"-](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"tou](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"-](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"orthou](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese"/](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/) HYPERLINK
["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/"stadiopoiese](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/)
HYPERLINK ["http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese"/](http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-tou-pakheos-enterou-kai-tou-orthou/stadiopoiese/).

[Έγινε πρόσβαση στις 12 Απριλίου 2017].

Κοσμίδης, Π., & Τριανταφυλλίδης, Γ., 1991. *Ογκολογία του Πεπτικού Συστήματος*. Αθήνα: ΒΗΤΑ

Μαριόλης – Σαψάκος, Θ. Δ., 2014. *Γαστρεντερικό Σύστημα*. Σημειώσεις μαθήματος τμήματος νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Μαυρογιάννης, Χ., 2008. *Ενδοσκοπήσεις Πεπτικού Συστήματος-Βασικές Αρχές, Κλινικές Εφαρμογές, Περιενδοσκοπική Φροντίδα*. Αθήνα: Εκδόσεις medical art.

Μπανκουσλί, Ι., 2008. *Πρακτική Προσέγγιση στην Κλινική Ογκολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιανού.

Μπονάτσος, Γ., Κακλαμάνος, Ι., & Γολεμάτης, Β., 2011. *Χειρουργική Παθολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Ξιάρχος, Α., 2008. *Χειρουργική του Παχέος Εντέρου*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγ. Παρισιάνος.

Παπαδοπούλου, Λ., Παπουλιά, Φ., 2014. Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών με κολοστομία. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 3 (3), σελ. 142-149.

Παπαλάμπρος, Ε., 2012. *Χειρουργική από το διδακτικό και ερευνητικό προσωπικό του χειρουργικού τομέα*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Παπαχριστοδούλου Α.Ι., 1995. *Χειρουργική Παχέος Εντέρου*. Αθήνα: εκδόσεις ΒΗΤΑ

Παππής, Χ. Κ., 2003. Καρκίνος του παχέος εντέρου. [internet] 23 Δεκεμβρίου. Διαθέσιμο από <http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>:// [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)
["http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html) [HYPERLINK](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html)

[paxeos-enteroy.html"/](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html/) [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"peptiko [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"- [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"ipar [HYPERLINK](#)
"[http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html"/](http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html/) [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"article [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"/197/ [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"karkinos [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"- [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"toy [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"- [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"paxeos [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"- [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"enteroy [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>". [HYPERLINK](#)
"<http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html>"html. [Έγινε πρόσβαση στις 20 Απριλίου 2017].

Σάμπαλης, Χ., Γ., 2012. Καρκίνος Παχέος Εντέρου. [internet]
Διαθέσιμο από: <http://www.iatronet.gr/ygeia/peptiko-ipar/article/197/karkinos-toy-paxeos-enteroy.html/> [HYPERLINK](#)

["http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"://](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
[HYPERLINK "http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"www](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer) [HYPERLINK](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
["http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer".](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
[HYPERLINK "http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"sambalis](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer) [HYPERLINK](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
["http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer".](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
[HYPERLINK "http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"gr](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer) [HYPERLINK](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
["http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"/](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
[HYPERLINK "http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"pathiseis](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer) [HYPERLINK](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
["http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"/](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
[HYPERLINK "http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"ogolikes](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer) [HYPERLINK](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
["http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"/](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
[HYPERLINK "http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"colon](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer) [HYPERLINK](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
["http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"-](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer)
[HYPERLINK "http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer"cancer.](http://www.sambalis.gr/pathiseis/ogolikes/colon-cancer) [Έγινε πρόσβαση στις 10 Απριλίου 2017].

Σαρακατσιάνου, Ε., 1995. *Κολοστομία. Ανατομία και Φυσιολογία για Νοσηλευτές*. 16^η Έκδοση. Λευκωσία: Εκδόσεις Πέργαμος

Σαχίνη-Καρδάση Α., & Πάνου Μ., 1997. *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική: Νοσηλευτικές Διαδικασίες*. Τόμος II. 2^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Σμοκοβίτη, Α., 2008. *Βασικές Αρχές φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού: ένα σύντομο ταξίδι μέσα στο απέραντο σώμα*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.

Σούπαρης, Α., 2000. *Φλεγμονώδεις παθήσεις*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις χωρίς όνομα.

Στάμου, Κ., 2017. Καρκίνος Παχέος Εντέρου. [internet]. Διαθέσιμο από: [https](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) ["https://www.stamou-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%82-%](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%82-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"- HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[surgery HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[surgery HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[gr HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"/% **HYPERLINK** "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CF **HYPERLINK** "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"%87% **HYPERLINK** "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CE **HYPERLINK** "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"B [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"5% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"CE [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"B HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"9% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"%81% HYPERLINK "https://www.stamou-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"%85% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"%81% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"B HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"3% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-

["CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["B HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["9% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["CE HYPERLINK "https://www.stamou-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[BA](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[CE](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"AE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"-% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"%80%
HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"CE
HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"%
HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"B
HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["1% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["%87% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"BF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"%
HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
%82-% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"B HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"5% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-

[%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"BD HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"%81% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"BF [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"CF [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[CE](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[%](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[B](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[1%](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"%81% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"BA HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"B HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"9% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"BD HYPERLINK "https://www.stamou-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[CE](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[BF](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"%82-%" HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"%80% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

"CE [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

"B [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"

["1% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["%87% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

["% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"B HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"5% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-

[%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"BF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"%82-% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/"

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"B HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"5% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-

[%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"CE HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"BD HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"% HYPERLINK "https://www.stamou-
surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85
%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-
%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/
%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF
%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-
%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/
"CF HYPERLINK "https://www.stamou-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"%84% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[B HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[5% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[CF HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%81% HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[CE HYPERLINK "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/"](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)

[%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/)
"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"BF [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"% [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

"CF [HYPERLINK](https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/) "https://www.stamou-surgery.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85/%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%AD%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%BF%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/

[%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%85/%85/](#). [Έγινε πρόσβαση στις 15 Απριλίου 2017].

Στεφανογιάννης, Γ., 2006. Ο Καρκίνος στην Αρχαία Ελλάδα. . *Χανιώτικα Νέα*, [internet] Σεπτέμβριος 2007. Διαθέσιμο από: http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html:// http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"www http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html". http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"greek http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"- http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"health http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html". http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"gr http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"/2007/09/ http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"blog http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"- http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"post http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html" http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html" 7788. http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html"html , [Έγινε πρόσβαση στις 05 Απριλίου 2017].

Τσιμπερίδης, Α., 2012. Καρκίνος του παχέος εντέρου.

Φελεκούρας, Ε. Σ., 2016. Καρκίνος του Παχέος εντέρου και ορθού (Κλινική εικόνα, διάγνωση και σταδιοποίηση). [internet] . Διαθέσιμο από: <http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2>:// <http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2>"www <http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2>". <http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2>"surgery

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2).

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"gr](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"/](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2/)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"surgeries](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"/](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2/)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"felekouras](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"/](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2/)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"paxy](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"-](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"entero](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"/](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2/)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"responsive](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"/](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2/)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"karkinos](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"-](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"paxeos](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"-](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)enterou

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)-

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)kai

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)-

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)orthou

[HYPERLINK "http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2"](http://www.surgery.gr/surgeries/felekouras/paxy-entero/responsive/karkinos-paxeos-enterou-kai-orthou-2)-2. [Έγινε

πρόσβαση στις 19 Απριλίου 2017]

Φούντζηλας, Γ., 1988. «Καρκίνος του Κόλου Ορθού» - θέματα παθολογίας ογκολογίας.

Χατζημπούγιας, Ι., 2002. *Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Gm Desing.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anestakis, D., et al.,2010. Colon Cancer: An epidemiological study in Northern Greece. *Aristotele University Medical Journal.*, 37 (1), p.27-34.

Andreoli, T., Carpenter, C., Griggs, R. & Loscalzo, J., 2003. *Βασική Παθολογία*. Τόμος 1^{ος}. 5^η Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Be Strong Organisation, 2015. Τι είναι ο καρκίνος. [internet] 4 Ιανουαρίου.

Διαθέσιμο από: [http](http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/) [HYPERLINK](http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/)

["http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/"](http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/)://

[HYPERLINK](http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/)

["http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/"](http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/)www

[HYPERLINK](http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/)

["http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/"](http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whatisancer/).

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"bestrong

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/".

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"org

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/".

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"gr

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"el

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"cancer

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"basicdetails

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/"whaticancer

HYPERLINK

"http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/whaticancer/".

[Έγινε

πρόσβαση στις 30 Μαρτίου 2017].

Butcher, G., 2008. *Γαστρεντερολογία Έγχρωμο Εικονογραφημένο Εγχειρίδιο*. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Γ. Κολιό. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.

- Classen, M., Diehl, V. & Koch, K. 2004. *Διαφορική διαγνωστική στην εσωτερική παθολογία*. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Χ. Μενενάκος. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Cornner, J., & Bailcy, C., 2006. *Νοσηλευτική Ογκολογία το Πλαίσιο της Φροντίδας*. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Ε. Πατηράκη – Κουρμάνη. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Dewit, S., 2009. *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: έννοιες & πρακτική*. Τόμος II. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Α. Λαμπρινού & Χ. Λεμονίδου. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- European Society of Medical Oncology / ESMO, 2013. *Ορθοκολικός Καρκίνος: ένας οδηγός για τους ασθενείς*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων. Εκδόσεις Reliable Cancer Therapies.
- Ferlay, J., et al., 2013. Reprint of: Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*, 49, p. 1374-1403.
- Fritsch, H., & Kuhnel W., 2009. *Εγχειρίδιο Περιγραφικής Ανατομικής*. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Θ. Δημητρίου & συν.. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Ganong, W., 2000. *Φυσιολογία Ιατρική*. 11^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανού.
- Guyton, A. C. & Hal., J. E., 2004. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 12^η Έκδοση. Elsevier Health Sciences.
- Hajdu, A. et al., 2011. Evaluation of the national surveillance system for point-prevalence of healthcare-associated infections in hospitals and in long-term care facilities for elderly in Norway, 2002-2008. *BMC Public Health* 2011, 11 (1), p. 923 -934.

Hamilton SR, et al., 2010. *Carcinoma of colon and rectum*. In: WHO Classification of Tumours of the Digestive System . Lyon, France: IARC Press.

Ignatavicius, D., & Workman, L., 2008. *Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική Σκέψη για Συνεργατική Φροντίδα..* Τόμος II. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Α. Βασιλειάδου. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Lemone, P., & Burke, K., 2006. *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς.* Τόμος II. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Η. Παναγουδάκη – Μπροκαλάκη. Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Osborn, K., Wraa, C., & Watson, A., 2013. *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική.* Τόμος II. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από Λ. Κουρκούτα & συν. (Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Κουρκούτα, Λ., Μαντζούκας, Σ., Μπατσολάκη, Μ., Παπαδημητρίου, Μ., Τσίου, Χ.). Αθήνα, Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Poritz, S., et al., 2004. Surgical management of entero and colocutaneous fistulae in Crohn's disease: 17 year's experience. *International Journal of colorectal Disease*, 19 (5), p. 481-485.

Rana, D., & Upton D., 2010. *Η Ψυχολογία στη Νοσηλευτική Επιστήμη.* (Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Καλαβανά, Θ.) Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Runger, M., Geganti, A., & Netter, F., 2006. *Παθολογία Βασικές Αρχές.* Τόμος I. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από τον Γ. Βαϊόπουλο και συν. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Winship Cancer Institute, 2016. History of Cancer Detection 1851 – 1995. [internet]. Διαθέσιμο από: [https](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"://](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"www](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection)

[timelines/history-cancer-detection".](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [cancerquest](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection".](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [org](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"/](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [education](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"-](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [center](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"/](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [cancer](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"-](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [history](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"-](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [timelines](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"/](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [history](#) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"-](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection"](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection) [HYPERLINK](#)

[timelines/history-cancer-detection"can](#) HYPERLINK

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection)

[timelines/history-cancer-detection"-](#) HYPERLINK

["https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-](https://www.cancerquest.org/education-center/cancer-history-timelines/history-cancer-detection)

[timelines/history-cancer-detection"detection.](#) [Έγινε πρόσβαση στις 31

Μαρτίου 2017].

World Health Organization, 2012. Globocan. [internet] 2012.

Διαθέσιμο από: <http> HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

[e&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=](#)

[4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"://](#)

[HYPERLINK](#)

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

[e&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=](#)

[4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"globocan](#)

[can](#) HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

[e&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=](#)

[4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0".](#)

[HYPERLINK](#)

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

[e&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=](#)

[4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"iarc](#)

[HYPERLINK](#)

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

[e&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=](#)

[4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0".](#)

[HYPERLINK](#)

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

[e&sex=0&statistic=0&>window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=](#)

[4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"fr](#)

[HYPERLINK](#)

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece)

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"select
ion HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"=773
00 HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"&
HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"title
HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"=
HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"Greece
e HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"&
HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"sex
HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"=1

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"&

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"color

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"1=5

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"&

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"color

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"1

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"e

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"&

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"orientation

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"=1

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"&

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"submit

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"=%

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"C

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"2%

HYPERLINK

"http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece

[e&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"A](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0%A)

HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"0](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"Execute](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"%](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"C](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"2%](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"A](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

HYPERLINK

["http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0"0.](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=77300&title=Greece&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)

[Έγινε πρόσβαση στις 30 Μαρτίου 2017].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΝΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Cercek, A. et al., 2016. Response rates of hepatic arterial infusion pump therapy in patients with metastatic colorectal cancer liver metastases refractory to all standard chemotherapies. *Journal of Surgical Oncology*, 114 (6), p. 655-663.

Danmdan, L. et al., 2017. Primary tumor site and anti-EGFR monoclonal antibody benefit in metastatic colorectal cancer: a meta-analysis. *Future Oncology*, 13 (12), p. 1115 - 1127

Hamdy. A. et al., 2017. Outcome of Laparoscopic Resection for Left Sided Colon and Rectal Cancer. *Journal of Cancer Therapy*, 8 (1), p. 51-63.

Hanna, M.H. et al. 2016. Laparoscopic right hemicolectomy: short- and long-term outcomes of intracorporeal versus extracorporeal anastomosis. *Surgical Endoscopy*, 30 (9), p.3933- 3942.

Hanyuda, A. et al., 2016. Body mass index and risk of colorectal cancer according to tumor lymphocytic infiltrate. *International Journal of Cancer*, 139 (4), p. 854 – 868.

Jensen, K.K., 2013. Decreased risk of surgery for small bowel obstruction after laparoscopic colon cancer surgery compared with open surgery: a nationwide cohort study. *Surgical Endoscopy*, 30 (12), p. 5572-5582.

Kvasnovsky, C.L. et al., 2016. Elderly patients have more infectious complications following laparoscopic colorectal cancer surgery. *Colorectal Disorders*, 18 (1), p. 94 – 100.

Nishikawa, T. et al., 2016. Short-term outcomes of open versus laparoscopic surgery in elderly patients with colorectal cancer. *Surgical Endoscopy*, 30 (12), p. 5550-5557.

Ricci, C. et al., 2017. A critical and comprehensive systematic review and meta-analysis of studies comparing intracorporeal and

extracorporeal anastomosis in laparoscopic right hemicolectomy. *Langebeck's Archives of Surgery*, 402 (3), p. 417-427.

Rowland, A. et al., 2016. Meta-analysis comparing the efficacy of anti-EGFR monoclonal antibody therapy between KRAS G13D and other KRAS mutant metastatic colorectal cancer tumours. *European Journal of Cancer*, 55, p. 122 – 130.

Sajid, A. et al., 2016. *EGFR* Gene Amplification and *KRAS* Mutation Predict Response to Combination Targeted Therapy in Metastatic Colorectal Cancer. *Pathology & Oncology*, p. 1-5.

Stomark, K. et al., 2016. Nationwide implementation of laparoscopic surgery for colon cancer: short-term outcomes and long-term survival in a population-based cohort. *Surgical Endoscopy*, 30 (11), p. 4853 – 4864.

Teipar, S. et al., 2016. Prognostic and Predictive Relevance of Primary Tumor Location in Patients With RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer: Retrospective Analyses of the CRYSTAL and FIRE-3 Trials. *JAMA Oncology*.

Yoon, Y.S. et al., 2016. Vitamin B2 intake and colorectal cancer risk; results from the Nurses' Health Study and the Health Professionals Follow-Up Study cohort. *International Journal of Cancer*, 139 (5), p. 996-1008.

Zhang, X. et al., 2016. Calcium intake and colorectal cancer risk: Results from the nurses' health study and health professionals follow-up study. *International Journal of Cancer*, 139 (10), p. 2232 – 2242.