



**14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ**

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

13^η Επιστημονική Ημερίδα
Ειδικών Εξωσωματικής Κυκλοφορίας

3ο Νοσηλευτικό Συμπόσιο
Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς

**14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS**

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

**ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ**



Με τη συνεργασία:

του Τμήματος Νοσηλευτικής του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος,
της Εταιρείας Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος,
της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας,
της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας,
του Πανελληνίου Συλλόγου Ειδικών Εξωσωματικής Κυκλοφορίας,
της Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης και Έρευνας
και των Ελλήνων Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς της Διασποράς



MitraClip™

Transcatheter Edge-to-Edge Repair

PUSHING THE BOUNDARIES IN MR REDUCTION¹



91%
WITH MR $\leq 1+$
Highest MR
reduction in TEER*



5 YEARS
DURABILITY**
Longest durability
in TEER to date



35 MINS
DEVICE TIME
Shortest device
time to date



4 CLIP SIZES
AVAILABLE
Tailored repair for complex
& non-complex anatomies

MORE THAN **150.000** LIVES CHANGED

REFERENCES

1. Von Bardeleben R.S., Contemporary Clinical and Echocardiographic Outcomes of 1000+ Patients Treated with MitraClip(TM) G4: Results from the EXPAND G4 Post Approval Study. Data Presented at TCT 2022.
*MR reduction at 30 days. **EVEREST II Family of trials, Final Report on file.

CAUTION: This product is intended for use by or under the direction of a physician. Prior to use, reference the Instructions for Use, inside the product carton (when available) or at vascular.eifu.abbott or at medical.abbott/manuals for more detailed information on Indications, Contraindications, Warnings, Precautions and Adverse Events. Information contained herein for DISTRIBUTION in Europe, Middle East Africa ONLY. Data on file at Abbott. Always check the regulatory status of the device in your region. Illustrations are artist's representations only and should not be considered as engineering drawings or photographs. Photos on file at Abbott.

Abbott Vascular International BVBA
Park Lane, Culliganlaan 2B, 1831 Diegem, Belgium, Tel: 32.2714.14.11
™ indicates a trademark of the Abbot Group of Companies.
www.structuralheart.abbott

©2022 Abbott. All rights reserved. 9-EH-2-13776-01 11-2022



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι και συνεργάτες της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων,

Το 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων θα γίνει στο ξενοδοχείο Hyatt Regency στη Θεσσαλονίκη από τις 24 ως τις 26 Νοεμβρίου 2022. Στις εργασίες του συνεδρίου περιλαμβάνονται επίσης η 13η ημερίδα των ειδικών εξωσωματικής κυκλοφορίας, καθώς και το 3ο νοσηλευτικό συμπόσιο χειρουργικής θώρακος-καρδιάς. Στο συνέδριο θα συμμετέχουν χειρουργοί θώρακος-καρδιάς από την ελληνική διασπορά σε χώρες του εξωτερικού και ενισχύεται η διεπιστημονικότητα, αφού διοργανώνονται κοινές στρογγύλες τράπεζες με άλλες επιστημονικές εταιρείες και με συμμετοχή ιατρών άλλων ειδικοτήτων, όπως καρδιολόγων, πνευμονολόγων, παθολόγων-ογκολόγων, αναισθησιολόγων και εντατικολόγων.

Ως είναι γνωστό και θεσμικά καθιερωμένο, το συνέδριο αποτελεί την κορυφαία διοργάνωση της Εταιρείας, στην οποία πέρα από τις επιστημονικές εκδηλώσεις διεξάγονται και οι αρχαιρεσίες για την ανάδειξη των μελών του νέου ΔΣ και των υπολοίπων οργάνων της Εταιρείας. Πέραν τούτων, το συνέδριο αποτελεί ένα τόπο συνάντησης των μελών από όλη τη χώρα, αλλά και από το εξωτερικό. Το γεγονός αυτό λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία, αφού θα πρόκειται για το 1ο συνέδριο με φυσική παρουσία των μελών μετά από τα δύσκολα χρόνια της πανδημίας, στα οποία στερηθήκαμε τη χαρά της συνάντησης και επικοινωνίας, αφού το 13ο πανελλήνιο Συνέδριο του 2020 έγινε διαδικτυακά.

Το γενικό πνεύμα του συνεδρίου είναι «το καθιερωμένο, το μοντέρνο και το πρωτοποριακό συνυπάρχουν», θέλοντας με αυτό τον τρόπο να τονίσουμε ότι οι 3 παραπάνω συνιστώσες συνυπάρχουν αρμονικά στη σύγχρονη Χειρουργική Θώρακος-Καρδιάς, χωρίς να ανταγωνίζονται μεταξύ τους. Στο συνεχώς μεταβαλλόμενο τοπίο της ειδικότητάς μας, ως αποτέλεσμα κυρίως των τεχνολογικών εξελίξεων, οι ενδείξεις για την εφαρμογή των διαφόρων προσπελάσεων και τεχνικών (ανοιχτών, ελάχιστα επεμβατικής προσπέλασης, ρομποτικών, κτλ) αλλάζουν επίσης, αλλά τελικά όλες οι προσπελάσεις διατηρούν τη θέση τους στην καθημερινή μας πράξη.

Με την παραπάνω σύντομη εισαγωγή θα ήθελα να σας προσκαλέσω στη Θεσσαλονίκη τον προσεχή Νοέμβριο, για να μοιραστούμε ένα επιτυχημένο και ωφέλιμο για όλους συνέδριο, όπου θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε τον κορυφαίο και διευρυμένο ρόλο που έχει η ειδικότητά μας στην σύγχρονη αντιμετώπιση των παθήσεων του θώρακος και της καρδιάς. Ταυτόχρονα, θα υπάρξει η ευκαιρία για γνωριμία και σύσφιξη των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη μας, καθώς και η ενσωμάτωση στην εταιρεία χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς της διασποράς, τους οποίους καλούμε να συμμετέχουν στο συνέδριό μας και να γίνουν μέλη της Εταιρείας. Η φυσική παρουσία των μελών μας στο συνέδριο είναι επιθυμητή και καλούμε τα μέλη μας σε ευρεία συμμετοχή με φυσική παρουσία τον προσεχή Νοέμβριο στη Θεσσαλονίκη.

Ο Πρόεδρος της ΕΕΧΘΚΑ
Χριστόφορος Ν. Φορούλης
Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής ΑΠΘ



OPDIVO +
(nivolumab)

YERVOY
(ipilimumab)

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως

 **Bristol Myers Squibb**™

Bristol-Myers Squibb A.E.
Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική
ΤΘ 63883 - Βριλήσσια, Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400, Φαξ 210 6074333
Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ 7453601000

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

O-ONCO 7356-GR-2200038/0CT22



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Πρόεδρος: Χριστόφορος Φορούλης

Γραμματείς Συνεδρίου: Γεώργιος Αθανασιάδης, Σωκράτης Τσαγκαρόπουλος

Υπεύθυνοι Καρδιοχειρουργικού προγράμματος: Γεώργιος Δρόσος, Νικόλαος Γιαννόπουλος

Υπεύθυνοι Θωρακοχειρουργικού προγράμματος: Χαράλαμπος Ζήσης, Κοσμάς Τσακιρίδης

Υπεύθυνοι προγράμματος Νοσηλευτικού Συμποσίου: Άγγου Μαρία, Καμπισιούλη Έφη,
Μηνασίδου Ευγενία

Υπεύθυνοι προγράμματος Επιστημονικής Ημερίδας Ειδικών Εξωσωματικής

Κυκλοφορίας: Αναγνώστου Ευστράτιος, Τσιόρβα Άννα-Αγγελική

Τοπική Οργανωτική Επιτροπή: Αλεξίου Ιωάννης, Αστερίου Χρήστος, Ανανιάδου Όλγα, Πέτης
Παναγιώτης, Ντόντος Γεώργιος, Στράτου Αθηνά, Τριανταφυλλοπούλου Κωνσταντίνα

Οργανωτική Επιτροπή

Αθανασιάδη Καλλιόπη

Αθανασιάδης Γεώργιος

Ανδρουτσοπούλου Βασιλική

Αντωνίτσης Πολυχρόνης

Αργυρίου Μιχαήλ

Γακίδης Ιωάννης

Δεσιμόνας Νικόλαος

Δουγένης Δημήτριος

Ζήσης Χαράλαμπος

Ηλιάδης Κοσμάς

Ηλιόπουλος Δημήτριος

Καλλικούρδης Αντώνης

Καπετανάκης Εμμανουήλ

Καραγγέλης Δήμος

Καραπαναγιωτίδης Γεώργιος

Κουτέλα Αντωνέλλα

Κωλέτσης Ευστράτιος

Λαζόπουλος Γεώργιος

Λιούμπας Δημήτριος

Λόζος Βασίλειος

Μάλλιος Δημήτριος

Μικρούλης Δημήτριος

Μπάκας Ανδρέας

Μπόμπος Δημήτριος

Παττακός Γρηγόριος

Σαρρής Γεώργιος

Σαμιώτης Ηλίας

Σπηλιόπουλος Κυριάκος

Συμινελάκης Σταύρος

Ταγαράκης Γεώργιος

Τόμος Περικλής

Τσακιρίδης Κοσμάς

Φορούλης Χριστόφορος



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Επιστημονική Επιτροπή

Αγγουράς Δημήτριος	Κωστοπαναγιώτου Κωνσταντίνος	Πίτσης Αντώνιος
Αθανασίου Αθανάσιος	Κωτούλας Χριστόφορος	Πόταρης Κωνσταντίνος
Αναστασιάδης Κυριάκος	Κωτούλας Χριστόφορος	Πράπας Σωτήριος
Βασιλειάδης Βασίλειος	Λιούλιας Αχιλλέας	Σαρήπουλος Παναγιώτης
Γακίδης Ιωάννης	Μαδέσης Αθανάσιος	Σεψιάς Ευάγγελος
Γεωργιαννάκης Εμμανουήλ	Μάλλιος Δημήτριος	Σκεύης Κωνσταντίνος
Γουλιέλμος Βασίλειος	Μαρίνος Θωμάς	Σουλτάνης Μάριος
Δεδηλίας Παναγιώτης	Μίχος Πέτρος	Σταθουλόπουλος Αθανάσιος
Δούντσης Απόστολος	Μονιάκης Ανδρέας	Σταυρίδης Γεώργιος
Κανάκης Μελέτιος	Μπαλταγιάννης Νικόλαος	Ταγαράκης Γεώργιος
Καραίσκος Θεόδωρος	Μπαρμπετάκης Νικόλαος	Τζατζαδάκης Νικόλαος
Κεφαλογιάννης Εμμανουήλ	Μπολάνος Νικόλαος	Τουφεξιάν Λεβόν
Κοκοτσάκης Ιωάννης	Νταχάμπρε Γαβριήλ	Χαρίτος Χρήστος
Κοντραφούρης	Παναγιωτακόπουλος Βίκτωρ	Χατζημιχάλης Αντώνιος
Κωνσταντίνος	Παναγιώτου Ματθαίος	Χέβας Αθανάσιος
Κόλλιας Βασίλειος	Περρέας Κωνσταντίνος	
Κωνσταντινίδης Κώστας	Πηγής Αναστάσιος	

Επιτροπή Βράβευσης Εργασιών: Αντωνίτσης Πολυχρόνης, Ηλιάδης Κοσμάς, Ηλιόπουλος Δημήτριος, Τόμος Περικλής, Χαράλαμπος Ζήσης

Επιτροπή κρίσης υποβληθεισών εργασιών: Κλέωντας Αθανάσιος, Μπαϊκούσης Νικόλαος, Κρασάς Αθανάσιος, Σαμιώτης Ηλίας

13ης Επιστημονικής Ημερίδας Πανελληνίου Συλλόγου Ειδικών Εξωσωματικής Κυκλοφορίας
Οργανωτική Επιτροπή: Αναγνώστου Ευστράτιος, Καγιαλάρης Γεώργιος, Μάλαμας Αθανάσιος, Μήτηλης Βασίλειος, Σοφιανίδου Αικατερίνη
Επιστημονική Επιτροπή: Βασιλειάδου Βικτώρια, Θεοδοσιάκης Κυριάκος, Κερεμίδης Ισαάκ, Μπαρδάκος Ιωάννης, Τσιορβά Άννα-Αγγελική



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Στο Συνέδριο χορηγούνται **24 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (C.M.E. – C.P.D. Credits), από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Στο 3ο Νοσηλευτικό Συμπόσιο Χειρουργικής Θώρακος – Καρδιάς χορηγούνται **6 μονάδες** Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος.



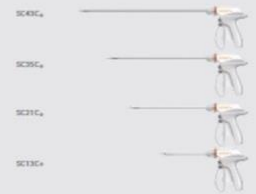
SoniCure™ SC100E
ULTRASONIC SCALPEL SYSTEM



- Indicated for Sealing Vessels Up to 7mm in Diameter
- Superior Dissection Speed
- Less Thermal Damage and More Safety
- Intelligent Transection Sensing Technology
- High-Quality Materials and Design Bring Perfect Performance and Usability
- Multiple Scalpel Sizes for Open and Laparoscopic Surgeries

SC100E Ultrasonic Scalpel System – Ultrasonic Scalpel

Model	Description	Shaft Length
SC13C+	Ultrasonic Scalpel System - Scalpel	13cm
SC21C+	Ultrasonic Scalpel System - Scalpel	21cm
SC35C+	Ultrasonic Scalpel System - Scalpel	35cm
SC43C+	Ultrasonic Scalpel System - Scalpel	43cm



SC100E Ultrasonic Scalpel System – Generator

Model	Description
SC100E	Ultrasonic Scalpel System - Generator



SC100E Ultrasonic Scalpel System – Transducer

Model	Description
SC100T	Ultrasonic Scalpel System - Transducer



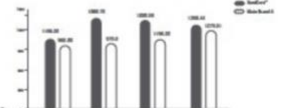
Advanced Performance of SoniCure™ SC100E

Mean Dissection Speed Comparison



Data from fresh small intestine dissections test, 30 samples for each brand

Mean Burst Pressure Comparison



Data source: «Tissue Test Request» released by Surganova, DOC120033_330_Rev1





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

12:00-13:45

Χειρουργική του καρκίνου του πνεύμονα και σύγχρονη Ογκολογική προσέγγιση

Προεδρείο: **Π. Τόμος, Ι. Μπουκοβίνας, Χ. Φορούλης**

Σταθμοί στην συστηματική θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα
Χ. Εμμανουηλίδης

Τι νεότερο στην θεραπεία εισαγωγής στον καρκίνο του πνεύμονα
Ε. Βούλγαρης

Χειρουργική θεραπεία σε τοπικά προχωρημένη νόσο. Ποια είναι τα όρια για το χειρουργό

Α. Κλέωντας

Ο ρόλος των ογκολογικών συμβουλίων σε σύνθετα περιστατικά καρκίνου του πνεύμονα

Κ. Τριανταφυλλοπούλου

Σχολιασμοί

Ν. Μπαλταγιάννης, Α. Σταθουλόπουλος, Ι. Άντζελ

13:45 - 15:00

Έρευνα στη Χειρουργική Θώρακος-Καρδιάς στην Ελλάδα

Προεδρείο: **Χ. Φορούλης, Δ. Αγγουράς, Γ. Ταγαράκης**

Η επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής προσπέλασης σε σχέση με τα απεικονιστικά ευρήματα της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων στη διαχείριση ασθενών με όγκους του θύμου αδένα

Σ. Μωραΐτης

Η προγνωστική σημασία των λεμφαδενικών μικρομεταστάσεων σε ασθενείς με χειρουργηθέν μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα

Α. Καρατζόπουλος

Ο ρόλος των Οστικών Μορφογενετικών Πρωτεϊνών BMPs (Bone Morphogenetic Proteins) στην εμφάνιση και εξέλιξη συγγενών καρδιοπαθειών. Διερεύνηση του μοριακού μηχανισμού μετάδοσης σήματος ως πιθανός αιτιολογικός παράγοντας συγγενών καρδιοπαθειών

Δ. Μπόμπος



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Τοπογραφική διαφοροποίηση της αντοχής των αορτικών στοιβάδων στην επέκταση της αποκόλλησης του ανευρυσματικού τοιχώματος της ανιούσας θωρακικής αορτής

Ειρ. Κεφαλίδη

Ο ρόλος της εντατικής και πρώιμης φυσικοθεραπείας μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις

Γ. Αυξωνίδης

Ελάττωση του τραύματος ισχαιμίας-επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου σε απομονωθείσα καρδιά επίμυων με τη βοήθεια πρότυπων φαρμακευτικών παραγόντων

Β. Λειβαδίτης

Βελτιστοποίηση πρότυπου ρομποτικού εργαλείου για χρήση στη θωρακοσκοπική χειρουργική

Ε. Μαργαρίτης

Μελέτη της ακεραιότητας της κυτταρικής μεμβράνης με βιοηλεκτρική εμπέδηση σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση και συσχέτισή της με την έκβαση

Μ. Παναγίδη

15.00 – 16.00

Μεσημβρινή Διακοπή



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

16.00 – 17.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1

Χειρουργική Θώρακος-Καρδιάς: Κλινικά μονοπάτια και εφαρμογή πρωτοκόλλων στη σύγχρονη νοσηλευτική πράξη

Προεδρείο: **Ε. Μηνασίδου, Χρ. Δημόνη**

Κλινικά μονοπάτια (clinical pathways)

Π. Λιαμπούλου

Η αναγκαιότητα εφαρμογής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων

Α. Τσαλογλίδου

Οι προκλήσεις στην εφαρμογή πρωτοκόλλων στην

Καρδιοθωρακοχειρουργική ΜΕΘ

Μ. Μοιρασγεντή

«Σμιλεύοντας» τις αλλαγές της νοσηλευτικής πρακτικής

Θ. Μπελλάλη

17.30 – 19.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2

Οι Νοσηλευτές στο επίκεντρο της φροντίδας των καρδιοθωρακοχειρουργικών ασθενών

Προεδρείο: **Ε. Καμπισιούλη, Ε. Γιαβασόπουλος**

Προβλέποντας την έκβαση σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς

Θ. Εξαρχόπουλος

Μετεγχειρητική αναλγησία σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θωρακοτομή

Ε. Γιαβασόπουλος

Νοσηλευτική παρακολούθηση ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά από διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας

Σ. Χατζή

Αντιμετώπιση άμεσων επιπλοκών μετά από διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας

Ο. Καδδά



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

19.00 – 19.30

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: **Χ. Φορούλης**

Πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις: Ένα παλιό ή νέο εργαλείο;
Ε. Μηνασίδου

19:30 – 20:30

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ DEBATE

Σταθερότητα ή εναλλαγή εργασίας στα εξειδικευμένα νοσηλευτικά
τμήματα και τις μονάδες Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς;
Προεδρείο: **Ε. Παντελίδου, Π. Παντελίδου, Δ. Παλητζήκα**

Η σταθερότητα εργασίας σε ένα Νοσηλευτικό Τμήμα
Α. Νταντανά

Η εναλλαγή εργασίας μεταξύ Νοσηλευτικών Τμημάτων
Θ. Καυκιά

Σύντομος Σχολιασμός
Μ. Άγγου, Κ. Τούφας, Ι. Δήμου

21.15

Τελετή Έναρξης Συνεδρίου



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

12:00 – 13:30

Διαβάθμιση κινδύνου και αποτελέσματα: Τι θα πρέπει να γνωρίζει κάθε χειρουργός

Προεδρείο: **Δ. Αγγουράς, Μ. Αργυρίου**

Στατιστική μεθοδολογία και παρακολούθηση αποτελεσμάτων για χειρουργούς

Κ. Μυλωνάς

Phase of Care Mortality Analysis (POCMA)

Κ. Σπηλιόπουλος

EuroSCORE: είναι ακόμη το καλύτερο μοντέλο διαστρωμάτωσης κινδύνου;

Ν. Αντωνόπουλος

Διάλεξη: Experience guides the practice

Writing a medical paper and medial statistics

Antonio Maria Calafiore

Σχολιασμοί

Δ. Μικρούλης, Χρ. Κωτούλας

13:30 – 15:00

Μεταμοσχεύσεις

Προεδρείο: **Θ. Χαμογεωργάκης, Στ. Αδαμόπουλος**

Βραχυχρόνια μηχανική υποστήριξη

Α. Κολιοπούλου

Μακροχρόνια μηχανική υποστήριξη

Ν. Κογεράκης

Μεταμόσχευση καρδιάς

Κ. Ιερομόναχος

Σχολιασμοί

Χρ. Χαρίτος



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

15:00 – 16:00

Μεσημβρινή Διακοπή

16:00 – 17:30

Μιτροειδής βαλβίδα

Προεδρείο: **Π. Δεδεηλίας, Χρ. Κωτούλας, Γ. Καραπαναγιωτίδης**

Επασβέστωση μιτροειδή δακτυλίου: Περιγραφή και αντιμετώπιση
I. Κούκης

Θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο όλα τα είδη μιτροειδικής
ανεπάρκειας;

B. Γουλιέλμος

Mitral Clip: Αξιοπιστία και μακροχρόνια αποτελέσματα

B. Νινιός

The treacherous path: Από τη στερνοτομή στη λιγότερο επεμβατική
προσπέλαση

K. Περρέας

Πλήρως ενδοσκοπική επιδιόρθωση ή αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας:
Δεδομένα

A. Πίτσης

Είναι η ελάχιστη επεμβατική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας
αναπαράξιμη στην καθημερινή πράξη; Εμπειρία και προσδοκίες

A. Πάνος

Σχολιασμοί

N. Μπονάρος, K. Τριανταφύλλου



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

17:30 – 18:30

Προσδοκώντας να ζήσεις πάνω από 5 ή 10 χρόνια: Πώς θα ήθελες να αντιμετωπιστείς; Στο τέλος η καρδιοχειρουργική επικρατεί
Προεδρείο: **Δ. Δουγένης, Κ. Τριανταφύλλου, Ν. Τσιλιμίκας**

Ισχαιμική καρδιοπάθεια
Γ. Σταυρίδης

Στένωση αορτικής βαλβίδας
Γ. Δρόσος

Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας
Μ. Αργυρίου

Σχολιασμοί
Σ. Πράπας, Δ. Ηλιόπουλος

18:30 – 19:00

Διάλεξη
Προεδρείο: **Γ. Δρόσος**

Scientific publications: Necessary evil or reliable research? Επιστημονικές δημοσιεύσεις: Αναγκαίο κακό ή αξιόπιστη έρευνα
J. PA Ioannidis

19:00 – 19:30

Διάλειμμα

19:30 – 21:00

Περιεγχειρητική διαχείριση των καρδιοχειρουργικών ασθενών
Προεδρείο: **Θ. Αστέρη, Θ. Αντωνίου**

Διαχείριση Καρδιοθωρακοχειρουργικής Μονάδας από την πλευρά του εντατικολόγου
Φ. Αμπατζίδου



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Διαχείριση Καρδιοθωρακοχειρουργικής Μονάδας από την πλευρά του χειρουργού

Η. Σαμιώτης

Νευροπαθολογία της εγκεφαλικής βλάβης και στρατηγικές πρόληψης αναγνώρισης στην καρδιοχειρουργική

Δ. Σαρρίδου

Η σημασία της γνωστικής δυσλειτουργίας μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση

Α. Σταθόπουλος

Νεφρική βλάβη: ο σημαντικός ρόλος της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης

Σ. Κολοβού

Αντιθρομβωτική αγωγή και καρδιοανάταξη στη μετεγχειρητική κολπική μαρμαρυγή

Μ. Μπαρέκα

Σχολιασμός

Κ. Ρωμανά, Ε. Αργυριάδου

21.15

Τελετή Έναρξης (Αίθουσα Β)



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

- 12.00 – 13.00** Ελεύθερες ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (OP.001-006)
Προεδρείο: **Μ. Κανάκης, Γ. Τσώνης**
- 13:00 – 15:00** Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής – Εργασίες προς
Βράβευση (OP.007-018)
Προεδρείο: **Γ. Αθανασιάδης, Σ. Γαϊτανάκης, Ν. Θαλασσινός**
- 15.00 - 16.00 Μεσημβρινή διακοπή
- 16:00 – 17:00** Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (OP.019-024)
Προεδρείο: **Τ. Σακελλαρίδης, Χ. Προκάκης, Ν. Παναγόπουλος**
- 17.00 - 19.00** Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής - Υποψήφιας εργασίας προς
βράβευση (OP.025-036)
Προεδρείο: **Ν. Χαρούλης, Α. Μπάκας, Δ. Παυλόπουλος**
- 19.00 - 19.30 Διάλειμμα
- 19.30 – 20.00** Δορυφορική Διάλεξη της εταιρείας **ΓΕΝΙΚΗ ΧΗΜΙΚΩΝ**

- 20.00 – 21.00** Ελεύθερες ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (OP.037-042)
Προεδρείο: **Κ. Κατσαβριάς, Π. Αντωνίτσης, Μ. Κανταρτζής,**
- 21.15 Τελετή Έναρξης (Αίθουσα Β)

ZAVICEFTA®

ceftazidime and avibactam



PRIX GALIEN GREECE
Aθήνα 2019

ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ



Pfizer Ελλάς Α.Ε.,
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,
Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch)
Λεωφόρος Αθαλάσσης 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,
Τηλ : 22817690

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την
Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε**

**ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Zinforo®

ceftaroline fosamil



Pfizer Ελλάς Α.Ε.,
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,
Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch)
Λεωφόρος Αθαλάσσης 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,
Τηλ.: 22817690

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες
συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του
Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΛΑΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (OP.043-048)

Προεδρείο: **Σ. Χλαπουτάκης, Κ. Κωστοπαναγιώτου, Κ. Σκεύης**

09:00 – 10:30

Μεσεγχυματικοί όγκοι στο θώρακα

Προεδρείο: **Στ. Κόκκαλη, Μ. Τάνος, Α. Δούντσης**

Πρωτοπαθή σαρκώματα πνεύμονα-μεσοθωρακίου
Γ. Αγρογιάννης

Δευτεροπαθή σαρκώματα πνεύμονα-μεσοθωρακίου
Χ. Δουράν-Μορένο

Σύγχρονη ογκολογική προσέγγιση εντοπισμένων σαρκωμάτων
θώρακος
Στ. Κόκκαλη

Πόσο επιθετική μπορεί να είναι η χειρουργική στην αντιμετώπιση των
μεσεγχυματικών όγκων του θώρακος;
Χ. Ζήσης

Σχολιασμοί: **Ι. Γακίδης, Β. Κοντογεωργάκος, Γ. Πλατανιώτης**

10:30 – 11:00

Διάλειμμα

11:00 – 12:30

**Θωρακοχειρουργική αναισθησία. Ιδιαιτερότητες και προκλήσεις. Κοινή
Συνεδρίαση με την Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία**

Προεδρείο: **Κ. Ρωμανά, Θ. Αστέρη, Ε. Αργυριάδου**

Αναισθησία στη Θωρακοχειρουργική: Διαχείριση αεραγωγού

Αναισθησιολογική πλευρά: **Δ. Σαρίδου**

Θωρακοχειρουργική πλευρά: **Κ. Αθανασιάδη**



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Περιεγχειρητική διαχείριση στη χειρουργική της τραχείας

Αναισθησιολογική πλευρά: **Α. Σταθόπουλος**

Θωρακοχειρουργική πλευρά: **Σ. Τσαγκαρόπουλος**

Αναισθησιολογική διαχείριση σε ασθενείς με σοβαρό τραύμα θώρακα

Αναισθησιολογική πλευρά: **Β. Φυντανίδου**

Θωρακοχειρουργική πλευρά: **Ν. Τζατζαδάκης**

Τι νεότερο στην αντιμετώπιση του πόνου μετά από θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις. Έχει η ελάχιστη επεμβατική προσπέλαση μειώσει τη σημασία της;

Αναισθησιολογική πλευρά: **Ειρ. Ασουχίδου**

Θωρακοχειρουργική πλευρά: **Γ. Σωτηρόπουλος**

Σύντομο σχόλιο: **Κ. Τσακιρίδης**

12:30 – 13:00

Ομιλία πέρα από τα καθιερωμένα: Ομάδα Αεροπορικών Επιδείξεων «Ζευς»

Χρ. Γιακουμής, Δ. Τζάλλας

13:00 – 14:00

Χειρουργική και παθολογία του θύμου αδένος
Προεδρείο: **Κ. Παπαγιαννόπουλος, Σ. Μωραΐτης**

Παθολογία του θύμου και μυασθένεια Gravis. Ενδείξεις χειρουργικής θεραπείας

Β. Ζούβελου



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πολυπαραγοντική αντιμετώπιση των εκτεταμένων νεοπλασιών του θύμου αδένα. Ποιος είναι ο ρόλος της χειρουργικής και ποια τα όριά της
Κ. Λογά

Υπάρχουν ενδείξεις χειρουργικής θεραπείας σε υποτροπές των νεοπλασμάτων του θύμου
Δ. Σταυρούλιας

Σχολιαστές: **Π. Μίχος, Χ. Ζήσης, Δ. Μάλλιος**

14:00 – 15:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΟΡ.049-054)

Προεδρείο: **Στ. Νικολούζος, Ν. Δεσιμόνας, Χ. Στρούμπος**

15:00 – 16:00

Μεσημβρινή Διακοπή

16:00 – 17:30

**Η πνευμονολογία συναντά την Θωρακοχειρουργική
Κοινή Συνεδρίαση με την Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος**
Προεδρείο: **Χ. Φορούλης, Μ. Σαρόγλου**

Επεμβατική πνευμονολογία. Υπάρχει πεδίο αντιπαράθεσης με τη θωρακοχειρουργική;
Γρ. Στρατάκος

Βρογχοσκόπηση με άκαμπτο όργανο. Παρελθόν ή μέλλον;
Σ. Τσαγκαρόπουλος

Νεότερες τεχνικές για τη σταδιοποίηση του μεσοθωρακίου στο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Αναμένονται αλλαγές στις κατευθυντήριες οδηγίες;
Κ. Πορπόδης

Προεγχειρητική ηλεκτρομαγνητική βρογχοσκόπηση στην υβριδική αίθουσα
Μ. Σαρόγλου



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Διαγνωστική προσέγγιση των παθήσεων της υπεζωκοτικής κοιλότητας.
Ιατρική Medical Thoracoscopy) ή χειρουργική (VATS) θωρακοσκόπηση;

Ιατρική θωρακοσκόπηση (υπέρ)

Δ. Σπυράτος

Χειρουργική θωρακοσκόπηση (υπέρ)

Δ. Λιούμπας

Σχολιασμός

Π. Τόμος, Στ. Τρύφων, Κ. Πόταρης

17:30 – 18:00

Διάλειμμα

18:00 – 19:30

Ελάχιστα επεμβατικές προσπελάσεις στη σύγχρονη θωρακοχειρουργική
Προεδρείο: **Κ. Ηλιάδης, Κ. Τσακιρίδης, Ε. Γεωργιαννάκης**

Τεχνολογική εξέλιξη των ρομποτικών συστημάτων

Θ. Γιαννακάς

RATS vs. VATS στη χειρουργική του καρκίνου του πνεύμονα

VATS υπέρ: **Λ. Τουφεκτζιάν**

RATS υπέρ: **Κ. Τσακιρίδης**

RATS vs. VATS στη χειρουργική θεραπεία των παθήσεων του θύμου αδένου.
Που βρισκόμαστε σήμερα;

Κ. Ηλιάδης

RATS στο στάδιο III του καρκίνου του πνεύμονα

Ε. Κεφαλογιάννης

Αντιμετώπιση αγγειακών επιπλοκών στις ελάχιστα επεμβατικές
προσπελάσεις

Κ.-Μ. Σουλτάνης



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

19:30 – 20:30

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας BRISTOL





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (OP.055-060)

Προεδρείο: **Γ. Καραπαναγιωτίδης, Γ. Ντόντος, Ι. Αλεξίου**

09:00 – 10:30

Χειρουργική της αορτικής ρίζας

Προεδρείο: **Σ. Συμμελάκης, Γ. Σταυρίδης**

Χειρουργική ανατομία και λειτουργία της αορτικής ρίζας

Γ. Λαζόπουλος

Διαχείριση της μικρής αορτικής ρίζας

Θ. Καραϊσκος

Διαχείριση αορτικής ρίζας σε σύνδρομο Marfan

Φ. Μητρόπουλος

Διαχείριση της κατεστραμμένης αορτικής ρίζας

Δ. Ηλιόπουλος

Σχολιασμοί

Π. Δεδεηλίας, Κ. Κοντραφούρης

10:45 – 11:00

Διάλειμμα

11:00 – 12:30

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη I

Προεδρείο: **Α. Αθανασίου, Β. Γουλιέλμος**

"Aortic" surgery: technical tips and the evidence

Σ. Πράπας

Πολλαπλή έναντι μονής αρτηριακή επαναγγείωση: ποιος ωφελείται πραγματικά;

Β. Κόλλιας



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Ατελής επαναγγείωση στην εποχή του πολλαπλών αρτηριακών
μοσχευμάτων. Είναι η χρήση και των δύο έσω μαστικών αρτηριών το μόνο
που χρειάζεται;

Κ. Κατσαβριάς

Χειρουργική επαναγγείωση σε νέους ασθενείς: Δεδομένα

Ι. Χλωρογιάννης

Σχολιασμοί

Γρ. Παττακός, Σ. Φραγκούλης

12:30 – 13:00

*Ομιλία πέρα από τα καθιερωμένα: Ομάδα Αεροπορικών Επιδείξεων
«Ζευς» (ΑΙΘΟΥΣΑ Α)*

13:00 – 14:00

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη II

Προεδρείο: **Β. Κωτσής, Σ. Πράπας**

ISCHEMIA trial: Καρδιολογική πλευρά

Ι. Ζαρίφης

ISCHEMIA trial: Καρδιοχειρουργική πλευρά

Β. Ανδρουτσοπούλου

Ισχαμία μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση: αξιολόγηση και
αντιμετώπιση

Ν. Μπαϊκούσης

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε σοβαρού βαθμού δυσλειτουργία
αριστερής κοιλίας: αξίζει;

Μ. Παναγιώτου

Σχολιασμοί

Ν. Μπονάρος, Ι. Χλωρογιάννης



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

14:00 – 15:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (OP.061-066)

Προεδρείο: **Ο. Χαλβατζούλης, Χ. Ξενικάκης, Α. Λιακοπούλου**

15:00 – 16:00

Μεσημεριανή διακοπή

16:00 – 17:45

Αορτικός διαχωρισμός

Προεδρείο: **Δ. Δουγένης, Χ. Χαρίτος**

Οξύ Αορτικός διαχωρισμός τύπου Α με σπλαχνική υποάρδρευση:
επαναιμάτωση πρώτα

Ο. Ανανιάδου

Οξύ Αορτικός διαχωρισμός τύπου Α με σπλαχνική υποάρδρευση: κεντρική
επιδιόρθωση πρώτα

Ι. Κοκοτσάκης

Η «μοίρα» της αορτικής ρίζας μετά από οξύ αορτικό διαχωρισμό τύπου Α
Δ. Αυγερινός

Η «μοίρα» του ψευδούς αυλού μετά από οξύ αορτικό διαχωρισμό τύπου Α:
είναι η βατότητα το πιο σημαντικό;

Ν. Σχίζας

Σχολιασμοί: **Δ. Ηλιόπουλος, Α. Μαδέσης**

17:45 – 18:00

Διάλειμμα

18:00 – 20:00

Δορυφορικά Συμπόσια της εταιρείας CARDIO INNOVATION – CORSYM





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

20:00 – 20:30

Διάλεξη

Προεδρείο: **Δ. Δουγένης**

Από την Evidence-Based Medicine στη Marketing-Based Medicine: Πόσο αξιόπιστες είναι σήμερα η έρευνα και οι κατευθυντήριες οδηγίες; Πώς οι καρδιοχειρουργοί υπερασπίζονται την αλήθεια;

Δ. Αγγουράς



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤΑΙ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (OP.067-072)

Προεδρείο: **Ι. Παναγιωτόπουλος, Π. Τσίπας,
Β. Παναγιωτακόπουλος**

09:00 – 10:30

**Θωρακοχειρουργική και Εντατική Θεραπεία
Κοινή Συνεδρίαση της ΕΕΧΘΚΑ με την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής
Θεραπείας**

Προεδρείο: **Ι. Αλαμάνος, Ζ. Μάστορα, Π. Μίχος**

Ο Θωρακοχειρουργός ως εξειδικευμένος στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Η εκπαίδευση

Κ. Σταμάτης

Η αντιμετώπιση των θωρακοχειρουργικών επιπλοκών στην covid-19
πνευμονία της ΜΕΘ

Α. Μαντέλου

ECMO στην εποχή του covid

Α. Σωτηρίου

Αντιμετώπιση του θωρακοχειρουργικού τραύματος στη ΜΕΘ

Γ. Μπούμπουλης

Σχολιασμοί: **Μ. Θεοδωρακοπούλου, Π. Αντωνίτης,**

Χρ. Χατζηαντωνίου

10:30 – 11:00

Διάλειμμα

11:00 – 12:30

**Παιδοκαρδιοχειρουργική Ι: Παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών
Καρδιοχειρουργικής Συγγενών Καρδιοπαθειών Παιδών και Ενηλίκων**

Προεδρείο: **Γ. Σαρρής, Ν. Γιαννόπουλος, Α. Κουρτέσης**

Διόρθωση ατρησίας πνευμονικής, υποπλαστικών πνευμονικών αρτηριών και
μειζόνων αρτηριοπνευμονικών παραπλεύρων (MAPCA's)

Ε. Πρωτόπαπας



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η σημασία της συνεργασίας ομάδας ειδικοτήτων στην
Παιδοκαρδιοχειρουργική

Σπ. Λόγγος

Διόρθωση διπλοέξοδης αριστερής κοιλίας με μετάθεση της πνευμονικής
ρίζας

Ε. Νταλαρίζου

Μεγάλος εμμένων αρτηριακός πόρος ως πρόωρη εκδήλωση συνδρόμου
πολυσυστηματικής δυσλειτουργίας λείων μυϊκών ινών (ACTA 2)

Α. Καλλικούρδης

Επέμβαση Nikaidoh

Δ. Μπόμπος

12:30 – 13:00

*Ομιλία πέρα από τα καθιερωμένα: Ομάδα Αεροπορικών Επιδείξεων
«Ζευσ» (ΑΙΘΟΥΣΑ Α)*

13:00 – 14:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΟΡ.073-078)

Προεδρείο: **Χρ. Αστερίου, Γ. Αθανασιάδης, Ε. Καπετανάκης**

14:00 – 15:00

**Συνάντηση Ελλήνων Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς της Διασποράς και του
ΔΣ της ΕΕΧΘΚΑ**

Συντονιστές: **Χ. Φορούλης, Κ. Ηλιάδης, Σ. Πράπας**

15:00 – 16:00

Μεσημβρινή Διακοπή



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

16:00 – 17:00

**Παιδοκαρδιοχειρουργική II: Προκλήσεις και Ποιότητα στην
Καρδιοχειρουργική Συγγενών Καρδιοπαθειών Παιδών και Ενηλίκων**
Προεδρείο: **Φ. Μητρόπουλος, Α. Καλλικούρδης**

Προκλήσεις στην Παιδοκαρδιοχειρουργική
Α. Κουρτέσης

Αξιολόγηση ποιότητας παιδοκαρδιοχειρουργικών αποτελεσμάτων
Γ. Σαρρής

17:00 – 18:30

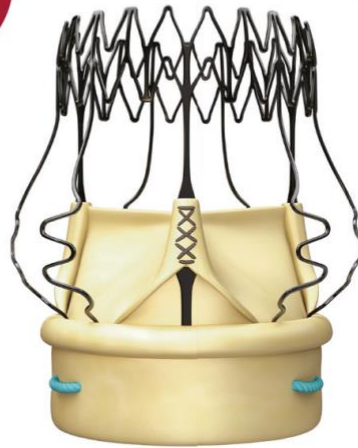
Ελεύθερες Ανακοινώσεις (OP.079-087)

Προεδρείο: **Στ. Νικολούζος, Ν. Δεσιμόνας, Χ. Στρούμπος**



PERCEVAL™ PLATFORM

15 Years of
Clinical Experience



0.54% p-y SVD
13 yrs max f-up¹



Τεχνολογία αιχμής, **για τον άνθρωπο!**

CARDIO INNOVATION AE

ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΕΜΠΟΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ
ΕΥΦΡΟΝΙΟΥ 43 | Τ.Κ.: 161 21 ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ | ΤΗΛ: 210 72 58 308 | FAX: 210 72 58 309



LivaNova
Cardiopulmonary

S5[®]

Heart-Lung Machine



The world-leading perfusion system

- 1 Safety
- 2 Reliability
- 3 Flexibility



CARDIO INNOVATION AE

ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΕΜΠΟΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ
ΕΥΦΡΟΝΙΟΥ 43 | Τ.Κ.: 161 21 ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ
ΤΗΛ: 210 72 58 308 | FAX: 210 72 58 309



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (OP.088-093)

Προεδρείο: **Α. Μονιάκης, Α. Σταθουλόπουλος, Α. Χέβας**

09:00 – 10:30

Χειρουργική του καρκίνου του πνεύμονα: Το κλασσικό, το μοντέρνο και το πρωτοποριακό συνυπάρχουν. Ή μήπως όχι;

Προεδρείο: **Χ. Φορούλης, Κ. Ηλιάδης, Ι. Δροσίτης**

Έχει καταργηθεί η κλασσική θωρακοτομή στη σύγχρονη θωρακοχειρουργική;
Χ. Φορούλης

VATS στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα. Είναι ο αριθμός των πυλών εισόδου σημαντικός στην έκβαση της επέμβασης από ογκολογική και παθοφυσιολογική άποψη; Υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση;

Μ. Κληματσίδας

RATS στον καρκίνο του πνεύμονα: Πρόκειται για ελάχιστα επεμβατική χειρουργική ή ελάχιστα επεμβατική προσπέλαση;

Α. Κρασάς

Σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για τη χειρουργική του καρκίνου του πνεύμονα όσον αφορά την προσπέλαση και το εύρος της ανατομικής εκτομής. Που βρισκόμαστε σήμερα;

Χ. Ζήσης

Προγράμματα προσυμπτωματικής διάγνωσης του καρκίνου του πνεύμονα. Περαιτέρω αύξηση των επεμβάσεων με ελάχιστα επεμβατική προσπέλαση;

Β. Τεντζέρης

Σύντομος σχολιασμός σε κάθε ομιλία

Κ. Παπαγιαννόπουλος, Α. Λιούλιας

10:30- 11:00

Διάλειμμα



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

11:00 – 13:00

Συνάντηση με τους ειδικούς - Παρουσιάσεις Βίντεο

Προεδρείο: **Χ. Ζήσης, Α. Πηγής, Κ. Βάχλας**

VATS λοβεκτομή – πρόσθια προσπέλαση (επίδειξη βίντεο)

Κ. Κωνσταντινίδης

Χειρουργική μεσοθηλιώματος (επίδειξη βίντεο)

A. Nakas

VATS λεμφαδενικός καθαρισμός (επίδειξη βίντεο)

Λ. Τουφεκτζιάν

VATS Θυμεκτομή (επίδειξη βίντεο)

Δ. Σταυρούλιας

VATS sleeve λοβεκτομή (επίδειξη βίντεο)

Θ. Καραϊσκος

RATS λοβεκτομή (επίδειξη βίντεο)

Κ. Τσακιρίδης

RATS πτύχωση του ημιδιαφράγματος (επίδειξη βίντεο)

Μ. Κληματσίδας

Θωρακοσκοπική οισοφαγεκτομή (επίδειξη βίντεο)

Δ. Θεοδώρου

Σύντομοι σχολιασμοί

Εμ. Γεωργιαννάκης, Κ. Σιαφάκας

13:00 – 14.00

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας **JOHNSON & JOHNSON**  ETHICON SURGICAL TECHNOLOGIES



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

14:00 – 14:30 Ομιλία Προέδρου Ε.Ε.Χ.Θ.Κ.Α.

14:30 – 16:00 Γενική Συνέλευση & Εκλογές Ε.Ε.Χ.Θ.Κ.Α.

16:00 – 17:30 **Επίκαιρες Διαλέξεις**
Προεδρείο: **Ε. Κεφαλογιάννης, Ε. Κωλέτσης, Γ. Αθανασιάδης**

Ελάχιστα επεμβατική οισοφαγεκτομή
Δ. Θεοδώρου

Χειρουργική των όγκων της τραχείας
Τζ. Νταχάμπρε

Η τεχνολογία στην υπηρεσία της θωρακοχειρουργικής: Εξατομικευμένη εφαρμογή προσθετικών υλικών
Κ. Παπαγιαννόπουλος

Η χρήση των έμμισχων κρημνών θωρακικών μυών στη θωρακοχειρουργική
Ε. Δεμίρη

17:30 – 18:00 Διάλειμμα

18:00 – 19:00 **Μεσοθηλίωμα υπεζωκότα. Που βρισκόμαστε σήμερα;**
Προεδρείο: **Ν. Μπαρμπετάκης, Γ. Ταγαράκης,
Μ. Κληματσίδας**

Current surgical strategies for malignant pleural mesothelioma. The UK experience
A. Nakas

Η θέση της υπερθερμικής χημειοθεραπευτική έκπλυσης ως συμπληρωματικός χειρισμός στη σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση του μεσοθηλιώματος
Δ. Παλιούρας



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Ανοσοθεραπεία έναντι κλασσικής χημειοθεραπείας στην αντιμετώπιση του μεσοθηλιώματος. Νεότερα δεδομένα

Ε. Ζαΐρη

Η αξία του PET/CT στη διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με μεσοθηλίωμα

Ε. Παναγιωτίδης

Σχολιασμοί

Κ. Πόταρης, Θ. Τσιούδα

19:00 – 20:00

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας **ASTRAZENECA**



20:00 – 21:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (OP.094-099)

Προεδρείο: **Μ. Τάνος, Ε. Χαλβατζούλης, Γ. Κουλαξουζίδης**

21.15

Τελετή λήξης - Βραβεύσεις



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (ΟΡ.100-105)

Προεδρείο: **Α. Μπάκας, Μ. Τσαματσούλης, Α. Ευσταθίου**

09:00 – 10:30

Κολπική Μαρμαρυγή

Προεδρείο: **Γ. Δρόσος, Δ. Λυμπεριάδης**

Διαχείριση ωτίου αριστερού κόλπου: Ποιος ωφελείται;

Σ. Φραγκούλης

Χειρουργική κολπικής μαρμαρυγής στα πλαίσια αορτοστεφανιαίας παράκαμψης και αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας

Β. Λόζος

Χειρουργική κολπικής μαρμαρυγής στα πλαίσια αντιμετώπισης μιτροειδοπάθειας

Α. Μαδέσης

Χειρουργική αντιμετώπιση κολπικής μαρμαρυγής

Δ. Τσιαχρής

Σχολιασμοί

Α. Πίτσης, Μ. Αργυρίου

10:30 – 11:00

Διάλειμμα

11:00 – 13:00

Αορτική Βαλβίδα

Προεδρείο: **Δ. Μικρούλης, Μ. Αργυρίου**

Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας: είναι η στιγμή να εγκαταλείψουμε τη συμβατική στερνοτομή;

Χρ. Κωτούλας



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Επιδιόρθωση αορτικής βαλβίδας για ανεπάρκεια: διαφορετική προσέγγιση για δίπτυχη vs τρίπτυχη αορτική βαλβίδα

Γ. Σταυρίδης

Επιδιόρθωση αορτικής βαλβίδας σε συνδυασμό με παθολογία της αορτικής ρίζας

Π. Δεδεηλίας

Διαφορετικές προσεγγίσεις στην αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας: κερδίζει η πιο αναπαράξιμη

Ν. Μπονάρος

Σχολιασμοί

Κ. Περρέας, Θ. Καραϊσκος

13:00 – 14:00

Διάλειμμα

14:00 – 14:30

Ομιλία Προέδρου Ε.Ε.Χ.Θ.Κ.Α. (Αίθουσα Α)

14:30 – 16:00

Γενική Συνέλευση & Εκλογές Ε.Ε.Χ.Θ.Κ.Α. (Αίθουσα Α)

16:00 – 17:30

Διαμορφώνοντας το μέλλον της καρδιοχειρουργικής στην παροχή υπηρεσιών και ποιότητα φροντίδας – Ενέργειες που απαιτούνται
Προεδρείο: **Χρ. Χαρίτος, Γ. Σταυρίδης**

Αορτικός διαχωρισμός: Is Service Centralization the most efficient way to deal with the volume-outcome relationship?

G. Asimakopoulos

Ενδοκαρδίτιδα εν έτη 2022: Ποια είναι τα νεότερα δεδομένα στην διαχείριση της;

A. Αθανασίου



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Διεπιστημονικά συμβούλια (multidisciplinary teams) και ο ρόλος τους στη στρατηγική ανάπτυξη της καρδιοθωρακοχειρουργικής

Π. Αντωνίτσης

Η σημασία της δημοσιοποίησης των κλινικών αποτελεσμάτων στην καρδιοχειρουργική

Χρ. Αλεξίου

Σχολιασμοί

Γ. Λαζόπουλος, Γ. Καραπαναγιωτίδης, Δ. Ηλιόπουλος, Ι. Κοκοτσάκης

17:30 – 18:00

Διάλειμμα

18:00 – 19:00

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας MEDTRONIC **Medtronic** Engineering the extraordinary

19:00 – 21:00

SAVR και TAVR

Προεδρείο: **Χρ. Χαρίτος, Χρ. Αλεξίου**

Γιατί ο χειρουργός θα πρέπει να εμπλακεί στις διαδερμικές παρεμβάσεις;
Γρ. Παττακός

Διαχείριση δομικού εκφυλισμού βιοπροσθετικής βαλβίδας: προσφέρει η τεχνική “valve-in-valve” καλύτερα αποτελέσματα;

Κ. Σπάργιας

Χειρουργικές στρατηγικές στη TAVI: ύστατες εναλλακτικές επιλογές όταν η πρόσβαση γίνεται δύσκολη

Χ. Κουτσογιαννίδης

Δίπτυχη αορτική βαλβίδα: η challenging anatomy ευνοεί τη χειρουργική
Κ. Κοντραφούρης

Χειρουργικές επιπλοκές μετά από TAVR

Στ. Χαρίτος



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας: η TAVR έχει θέση;

Β. Πάτρης

Σχολιασμοί

Στ. Συμινελάκης, Ν. Μπαϊκούσης

21.15

Τελετή λήξης – βραβεύσεις (Αίθουσα Α)



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

08:15 – 08:30

Έναρξη και Χαιρετισμοί
Ε. Αναγνώστου, Χ. Φορούλης

08:30 – 10:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις
Προεδρείο: **Κ. Θεοδοσάκης, Ι. Κερεμίδης**

1. Αφαίρεση Ξένου Σώματος μεταξύ Δεξιάς Κοιλίας- Δεξιού Κόλπου (Πασουσίαση Περιστατικού)
Θ. Μόσχοβος, Κ. Θεοδοσάκης
2. Κλινική έκβαση των ασθενών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση με ή χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας
Ειρ. Μοχωρίδου
3. Ποιος φοβάται τη μπιβαλιρουδίνη;
Χ. Γεωργιάδου, Α. Παντούση, Δ. Μπλιάμπλιας
4. Η σημαντικότητα της επαναιμάτωσης σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις
Ε. Παπαδόπουλος, Β. Μήτηλης
5. Η εξέλιξη της κατανάλωσης του οξυγόνου στα διάφορα στάδια της υποθερμίας
Β. Θεμιστοκλέους, Ι. Κερεμίδης
6. Τεχνικές μυοκαρδιακής προστασίας και καρδιοπληγικά διαλύματα
Θ. Μικρόπουλος
7. Ο ενδοαορτικός ασκός στην καρδιοχειρουργική
Β. Μάρκου
8. Ο ρόλος του ECMO σε οξύ αναπνευστικό σύνδρομο
Α. Κίτσου, Ε. Κρανιάς



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

9. V-V ECMO σε ασθενείς με COVID-19: εμπειρία από την πλευρά του Ειδικού Εξωσωματικής Κυκλοφορίας στο Γ.Ν. «Ευαγγελισμός»
Ε. Αναγνώστου, Π. Χελιδόνη, Λ. Βασταρδής, Δ. Κουτσαυλή, Μ. Κάχρη, Θ. Μικρόπουλος

10:30 – 11:00

Διάλειμμα

11:00 – 13:00

Invited Speakers

Προεδρείο: **Β. Βασιλειάδου, Α.-Α. Τσιορβά**

Chair: **V. Vasileiadou, A.-A. Tsiorna**

Intermittent warm blood cardioplegia. Still a valuable option?

A. M. Calafiore

ECMO therapy for Covid-19 Patients

R. Regan

The ECMELA CONCEPT

S. Holzendorf

Modern Perfusion Strategy

H. Jenni

Perfusion Education in Switzerland

F. Archontidis

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: προηγμένες καρδιοπνευμονικές εφαρμογές, τεχνικές εξωσωματικής κυκλοφορίας

Master Program in advanced cardiopulmonary applications and extracorporeal circulation techniques

Γ. Καραπαναγιωτίδης | G. Karapanagiotidis

Εκπαίδευση και Εξωσωματική Κυκλοφορία: Τι συμβαίνει στην Ευρώπη |
Education in Perfusion. What happens in Europe?

Κ. Μιντζαρίδης | K. Mintzaridis



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

13:00 – 14:00

Διάλειμμα

14:00 – 15:00

Νέες Τεχνολογίες

Προεδρείο: **Γ. Καγιαλάρης, Κ. Μιντζαρίδης**

Hemoser: Το Νέο Επαναστατικό Σύστημα Αυτόλογης Διεγχειρητικής
Μετάγγισης

ΓΕΝΙΚΗ ΧΗΜΙΚΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ –GCP Med

Γ. Καγιαλάρης / G. Kagialaris

Η χρήση του Cytosorb στην Καρδιοχειρουργική
MEDICAL HORIZONS

Λ. Βασταρδής / L. Vastardis

Gold Direct Perfusion

CARDIOINNOVATION

Υ. El Dsouki

Νεότερες εξελίξεις της διεγχειρητικής ροομετρίας σε επεμβάσεις
αορτοστεφανιαίας παράκαμψης

CARDIOSYNERGY

Γ. Σαατσάκης / G. Saatsakis

To Cardiohelp στην Καρδιοχειρουργική
SANTAIR

Ι. Κερεμίδης / I. Keremidis

Centrimag - Adult ECMO Kit

ABBOTT

E. Fumagalli

Παρουσίαση Οξυγονωτή κατακράτησης λιπιδίων και λευκοκυττάρων:
Remowell 2

ATRIVENTMED - EUROSET

G. Campoleoni



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

15:00 – 16:45

Κλινικό Φροντιστήριο

Συντονιστής: **Ι. Μπαρδάκος**

Hands on ECMO και προηγμένο σύστημα αυτομετάγγισης Hemoser
(MAQUET-CARDIOINNOVATION-EUROSET HEMOSEP)

16:45 – 17:00

Διάλειμμα

17:00 – 17:45

30 χρόνια λειτουργίας του Πανελληνίου Συλλόγου Ειδικών Εξωσωματικής
Κυκλοφορίας. Ιστορική Αναδρομή

Βραβεύσεις

17:45 – 19:15

Γενική Συνέλευση Συλλόγου Ειδικών Εξωσωματικής Κυκλοφορίας

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

19.15 - 21.15

Ελεύθερες ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (OP.106-118)

Προεδρείο: **Ν. Κογεράκης, Β. Κωτσής, Κ. Παζιούρος**

21.15

Τελετή λήξης – Βραβεύσεις (Αίθουσα Α)



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤΑΙ

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

19.30 – 20.00

Δορυφορική Διάλεξη της εταιρείας **ΓΕΝΙΚΗ ΧΗΜΙΚΩΝ**
Προεδρείο: **Χ. Φορούλης**



Ενδοβρογχική χειρουργική
Γ. Αθανασιάδης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

19:30 – 20:30

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας **BRISTOL**
Έγκαιρη διάγνωση, νεότερες χειρουργικές τεχνικές και νεοεπικουρική ανοσοθεραπεία στον ΜΜΚΠ
Σ. Μπάκα, Κ. Τσακίριδης



Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης στον καρκίνο του πνεύμονα
Κ. Πορπόδης

Νεότερες τεχνικές στη χειρουργική αντιμετώπιση του ΜΜΚΠ
Κ. Τσακίριδης

Ο ρόλος της νεοεπικουρικής ανοσοθεραπείας στον τοπικά προχωρημένο ΜΜΚΠ
Σ. Μπάκα



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

18:00 – 20:00



Δουρυφορικά Συμπόσια της εταιρείας **CARDIO INNOVATION – CORCYM**

Aortic Panel

Moderators: **G. Drosos, C. Charitos**

18:00 - 18:10

Our experience with the Perceval Bioprosthetic Valve: lessons learnt and benefits

T. Karaiskos

18:10-18:20

Our experience with the Perceval Bioprosthetic Valve: lessons learnt and benefits

P. Dedeilias (Evangelismos General Hospital)

18:20-18:40

Talking about Perceval durability...

G. Concistrè

18:40-19:00

Perceval value recognition across healthcare systems

E. Noehrenberg

19:00-19:15

Final debate

Mitral Panel

Moderators: **G. Drosos, V. Guilelmos**

19:15-19:30

Endoscopic Mitral valve surgery - 15 years of our experience

A. Panos

19:30-19:40

The future of mitral valve surgery is already present

C. Perreas

19:40-19:55

Mitral valve surgery outcomes of a large population cohort

L. Salvador

19:55-20:00

Debate and Closure



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Α

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

13:00 – 14.00

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας **JOHNSON & JOHNSON**  ETHICON SURGICAL TECHNOLOGIES

ΑΝΑΣΑ ΖΩΗΣ: Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του πνεύμονα

Προεδρείο: **Χ. Φορούλης, Κ. Ηλιάδης**

Υποψήφιοι υψηλού κινδύνου για έντ#αξη σε προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα

Ι. Γκιόζος

Ακτινολογική προσέγγιση του προσυμπτωματικού ελέγχου. Ο ρόλος του ακτινολόγου

Κ. Ταβερναράκη

Η θωρακοχειρουργική προσέγγιση σε πρώιμα στάδια του καρκίνου του πνεύμονα

Λ. Τουφεκτζιάν

19:00 – 20:00

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας **ASTRAZENECA** 

Η πολύπλευρη προσέγγιση θεραπείας του μη μεταστατικού μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (ΜΜΚΠ)

Προεδρείο: **Χ. Φορούλης**

Οι προκλήσεις των θωρακοχειρουργών σε ασθενείς με πρώιμο ΜΜΚΠ

Κ. Αθανασιάδη

Οι ανάγκες των παθολογοανατόμων για σωστή σταδιοποίηση και διάγνωση

Α. Μπατιστάτου

Τα νέα κλινικά δεδομένα εξατομικευμένης θεραπείας

Ν. Τουρούτογλου

Συζήτηση & συμπεράσματα



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Β

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Medtronic

18:00 – 19:00

Δορυφορικό Συμπόσιο της εταιρείας **MEDTRONIC** Engineering the extraordinary
Νέες εξελίξεις στην κατάλυση κολπικής μαρμαρυγής / Heart team για επέκταση ενδείξεων και βελτίωση αποτελεσμάτων
Προεδρείο: **Κ. Περρέας**

Από την πλευρά του Καρδιοθωρακοχειρουργού
Κ. Περρέας

Από την πλευρά του Ηλεκτροφυσιολόγου
Μ. Εφραιμίδης



Mefoxil[®]

cefoxitin sodium 1g/vial
2g/vial

Διαχρονική αξία στις λοιμώξεις

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: ΜΕΦΟΧΙΛ **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε φιαλίδιο περιέχει cefoxitin sodium 1,051g που ισοδυναμεί με cefoxitin 1g. Κάθε φιαλίδιο περιέχει cefoxitin sodium 2,104g που ισοδυναμεί με cefoxitin 2g. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Κόνις για ενέσιμο διάλυμα. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε - Οδός Τατοΐου, 146 71 Νέα Ερυθραία - Τηλ. 210 8009111-120 10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΗΣ (ΜΕΡΙΚΗΣ) ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 08-11-2018

ΜΕΦΟΧΙΛ 1g/vial Ν.Τ 3,77€, Λ.Τ 5,97€. 2g/vial Ν.Τ 5,51€, Λ.Τ 8,73€

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον ΚΑΚ κατόπιν αιτήσεως

Τρόπος Διάθεσης: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή



ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. - Έδρα : οδός Τατοΐου, 18° χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύσσομος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Ivor[®]
Bemiparin sodium

IvorMAX[®]
Bemiparin sodium



ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivor 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml ενέσιμου διαλύματος σε προγεμισμένες σύριγγες **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 2.500 IU (anti Factor Xa*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 12.500 IU (anti Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ: IVOR 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml BT x 2 PF.SYR Λ.Τ.: 5,83 €

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivor 3.500 IU anti-Xa/0,2 ml ενέσιμου διαλύματος σε προγεμισμένες σύριγγες. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 3.500 IU (anti Factor Xa*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 17.500 IU (anti Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ: IVOR 3.500 IU anti-Xa/0,2 ml BT x 2 PF.SYR Λ.Τ.: 10,74 € BT x 30 PF.SYR Λ.Τ.: 120,83 €

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivormax 25.000 IU anti-Xa/ml ενέσιμου διαλύματος σε προγεμισμένες σύριγγες **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 25.000 IU (anti-Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος. Ισοδύναμη με: 5.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα, 7.500 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,3 ml προγεμισμένη σύριγγα, 10.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,4 ml προγεμισμένη σύριγγα. * Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ:** IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml, BTx2PF.SYRx0,2ML Λ.Τ.: 21,86€, IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml, BTx2PF.SYRx0,3ML Λ.Τ.: 19,09€, IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml BTx2PF.SYRx0,4ML Λ.Τ.: 23,33€

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες. (Άχρωμο ή ελαφρώς κιτρινωπό, διαυγές διάλυμα, ελεύθερο ορατών σωματιδίων). **ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** BIANEΞ Α.Ε. - Οδός Τατοΐου, 146 71 Νέα Ερυθραία, Τηλ. 210 8009111.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 12-10-2021

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον ΚΑΚ κατόπιν αιτήσεως.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



BIANEΞ Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEΞ Α.Ε. - Έδρα : οδός Τατοΐου, 18^ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύσομος Θεσσαλονίκης Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000



VE-22096-IVO-4/2022



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΟΥΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω εταιρείες για τη στήριξή τους στο 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων.

Αδαμάντιος Χορηγός



Χρυσός Χορηγός

ETHICON

Johnson & Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES

 Bristol Myers Squibb™

Medtronic

Engineering the extraordinary

AstraZeneca 

 **MEDICAL**
Horizons

 **Hospital**
line



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

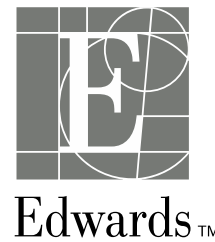
Ασημένιοι Χορηγοί



Baxter



SurgiLife





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Χορηγοί



DRENTECH™ CHEST
DRAINS



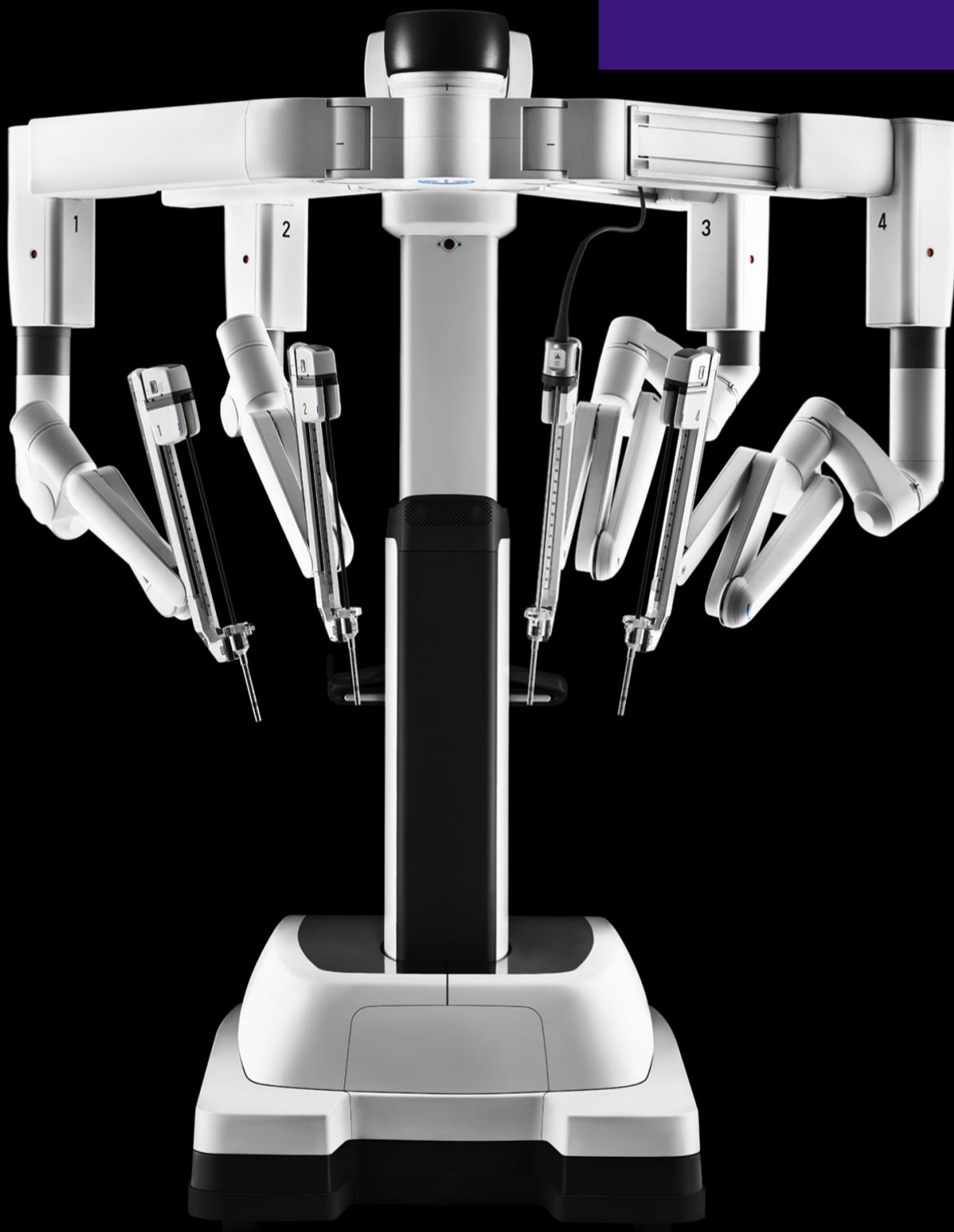
Robotic Surgery

Powered by



Da Vinci Xi

Define a new standard.





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

12.00 – 13.00

Ελεύθερες ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (ΟΡ.001-006)

Προεδρείο: Μ. Κανάκης, Γ. Τσώνης

**ΟΡ.001 | ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ**

**Χρ. Θεοδωρόπουλος¹, Ε. Λιβεράκου¹, Δ. Τομαής¹, Κ. Αντωνόπουλος², Η. Σαμιώτης¹, Μ. Κιλασίν¹,
Ν. Αργυρίου¹**

¹ Κλινική Καρδιάς-Θώρακος-Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση της αριστερής έσω μαστικής αρτηρίας στην αορτοστεφανιαία παράκαμψη είναι πολύ συχνή λόγω της αποδεδειγμένης μακροχρόνιας βατότητας σε σχέση με τα φλεβικά μοσχεύματα. Η δημιουργία επικοινωνίας μεταξύ της μαστικής και της πνευμονικής αρτηρίας ύστερα από αορτοστεφανιαία παράκαμψη αποτελεί σπάνιο φαινόμενο με λιγότερα από 30 περιστατικά να είναι παγκοσμίως καταγεγραμμένα στη βιβλιογραφία.

Παρουσίαση Περιστατικού: Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς 70 ετών με ιστορικό διπλής αορτοστεφανιαίας παράκαμψης προ 6 ετίας(LIMA-LAD, SVG-PDA) με εξαιρετική μετεγχειρητική πορεία, ο οποίος προσήλθε αιτιώμενος στηθάγχη προσπαθείας προσφάτου ενάρξης και δύσπνοια. Ο ασθενής εισήχθη στο τμήμα προς διερεύνηση, έλαβε αντιστηθαγχική αγωγή με άμεση κλινική βελτίωση. Ακολούθως υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο ο οποίος κατέδειξε ικανοποιητική συσταλτικότητα χωρίς βαλβιδοπάθειες καθώς και στεφανιογραφικό έλεγχο ο οποίος κατέδειξε στένωση εγγύς στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία και στομακή στένωση στον πρόσθιο κατιόντα και ύπαρξη συριγγίου μεταξύ μαστικής αρτηρίας και αριστερής πνευμονικής αρτηρίας. Μετά από συζήτηση του περιστατικού με την παρουσία καρδιοχειρουργών και καρδιολόγων στο «HeartTeam» του νοσοκομείου αποφασίσθηκε η ενδαγγειακή αντιμετώπιση του ασθενούς. Αρχικά υπεβλήθη σε επιτυχή αγγειοπλαστική και τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία. Ακολούθως οδηγήθηκε στον αγγειογράφο, όπου υπεβλήθη σε εκλεκτικό καθετηριασμό της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας με ανάδειξη της αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας της σύστοιχης έσω μαστικής αρτηρίας με την αντίστοιχη πνευμονική αρτηρία. Ακολούθησε υπερεκλεκτικός καθετηριασμός των κλάδων της έσω μαστικής αρτηρίας με μικροκαθετήρα Ashahi και πραγματοποιήθηκε επιτυχής εμβολισμός με χρήση microcoils. Το τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα ανέδειξε παρουσία στήλης σκιαγραφικού στους εμβολισθέντες κλάδους ενδεικτικό μεθεμβολικής απόφραξης. Ο ασθενής παρέμεινε νοσηλευόμενος για παρακολούθηση και έλαβε εξιτήριο μετά από 24 ώρες σε εξαιρετική κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα-Συζήτηση: Η επικοινωνία μεταξύ της έσω μαστικής αρτηρίας και της πνευμονικής αρτηρίας δύναται να είναι συγγενής η επίκτητη. Η επίκτητη επικοινωνία μπορεί να οφείλεται σε τραυματισμό, φλεγμονή, νεοπλασία ή χειρουργική επέμβαση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Σε ασθενείς με προηγηθείσα χειρουργική επέμβαση έχουν περιγραφεί ελάχιστες περιπτώσεις συριγγίου της μαστικής με την πνευμονική αρτηρία χωρίς να ανευρίσκεται σαφές αίτιο της παθογένειας αυτής. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η χρήση της διαθερμίας και όχι η απολίπωση των κλάδων της μαστικής θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα την επανασηραγγοποίηση αυτών των κλάδων και τη δημιουργία της επικοινωνίας αυτής. Πιθανά αίτια αποτελούν η λήψη απογυμνωμένης μαστικής, ο τραυματισμός του σπλαγχνικού υπεζωκότα και του πνευμονικού παρεγχύματος, ή ακόμη και μια πνευμονική λοίμωξη χωρίς όμως να υπάρχει σαφής απόδειξη. Για την αποφυγή του φαινομένου προτείνεται η χρήση περικαρδιακού κρημονού μεταξύ μαστικής και πνεύμονα ώστε να αποφεύγεται η άμεση επαφή των ιστών. Στην περίπτωση που περιγράφεται ο συνδυασμός των ενδαγγειακών τεχνικών της αγγειοπλαστικής των στεφανιαίων αγγείων και του επιτυχούς εμβολισμού απεδείχθη αποτελεσματικός με τον ασθενή να απαλλάσσεται της συμπτωματολογίας του και να εξέρχεται ύστερα από μόλις 24 ώρες με άμεση επιστροφή στις δραστηριότητες του.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.002 | ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μ. Ισάκογλου¹, Ε. Κορτιάνου², Γ. Σταυρόπουλος³, Ι. Βασιλειάδης¹, Α. Φιλίππου¹

¹Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Διπλωματική Εργασία της Μαρίας Ισάκογλου στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Κλινική Εργοσπιρομετρία, Άσκηση, Προηγμένη Τεχνολογία και Αποκατάσταση", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα συνιστούν βασική αιτία θανάτου παγκοσμίως. Με την πάροδο του χρόνου, ο "φαύλος κύκλος" της επιδεινούμενης βαρύτητας των καρδιαγγειακών νοσημάτων σε συνδυασμό με τις συννοσηρότητες και τον τρόπο ζωής, δύναται να διακοπεί με συντηρητική (φυσικοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή) και χειρουργική αντιμετώπιση.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της κλινικής πρακτικής των καρδιοχειρουργών αναφορικά με την προεγχειρητική φυσικοθεραπεία ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα, τα οφέλη και τα εμπόδια αυτής. Παράλληλα, προτείνονται τρόποι ενίσχυσης της συμμετοχής ασθενών σε προγράμματα προεγχειρητικής φυσικοθεραπείας.

Η μελέτη διεξήχθη με τη μορφή ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε πανελλαδικό επίπεδο. Κατά τη διεξαγωγή έγινε χρήση της μεθόδου τριγωνοποίησης και η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με γνώμονα τα ερευνητικά ερωτήματα μέχρι επίτευξης εννοιολογικού κορεσμού. Συμμετείχαν 22 καρδιοχειρουργοί ιδιωτικών, δημόσιων, στρατιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και της ακαδημαϊκής κοινότητας. Οι ερωτήσεις που προέκυψαν έπειτα από πιλοτική μελέτη αφορούν τις γνώσεις της καρδιοχειρουργικής κοινότητας σχετικά με την προεγχειρητική φυσικοθεραπεία και την κλινική πρακτική τις επιδράσεις των προεγχειρητικών προγραμμάτων αποκατάστασης προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, τα εμπόδια και τις πιθανούς τρόπους ενίσχυσης της συμμετοχής των ασθενών.

Τα **αποτελέσματα** της έρευνας αναδεικνύουν ότι οι καρδιοχειρουργοί στην Ελλάδα σε ποσοστό 77,27% γνωρίζουν την προεγχειρητική φυσικοθεραπεία, ενώ το 40,41% είναι ενημερωμένοι περί υφιστάμενων κλινικών οδηγιών. Το 95,45% θεωρούν ότι η προεγχειρητική φυσικοθεραπεία συμβάλει θετικά, ωστόσο, ανέφεραν ως τροχοπέδη της συμμετοχής των ασθενών σε προγράμματα προεγχειρητικής φυσικοθεραπείας τους οικονομικούς παράγοντες (36,36%), την έλλειψη κέντρων καρδιαγγειακής και αναπνευστικής αποκατάστασης (13,64%), την ελλιπή ενημέρωση ασθενών και ιατρών (9,09%) και τη μειωμένη ενασχόληση των φυσικοθεραπευτικών εταιρειών για τη μειωμένη ενασχόληση με προεγχειρητικά προγράμματα (4,55%).

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία της καρδιοχειρουργικής κοινότητας γνωρίζει τα οφέλη της προεγχειρητικής φυσικοθεραπείας, όμως σε σημαντικό ποσοστό υφίσταται ελλιπή ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας και των ασθενών. Συνεπώς, υφίσταται αναγκαιότητα περαιτέρω ορθολογικής πληροφόρησης και υιοθέτησης τρόπων ενίσχυσης της συμμετοχής των ασθενών σε προγράμματα προεγχειρητικής φυσικοθεραπείας.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.003 | ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ, ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;

Η. Σαμιώτης¹, Ν. Σχίζας¹, Ε. Λιβεράκου¹, Φ.-Π. Ρόρρης¹, Β. Πάτρης¹, Δ. Τομαής², Μ. Αργυρίου¹, Π. Δεδεηλίας¹, Θ. Κρατημένος, Χρ. Χαρίτος¹

¹ Τμήμα Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή – Σκοπιμότητα: Η θεραπεία εκλογής για το ανευρύσμα και τον διαχωρισμό που αφορούν το αορτικό τόξο παραμένει η ανοιχτή χειρουργική ολική αντικατάσταση του τόξου. Ωστόσο, οι ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου μπορεί να ωφεληθούν από υβριδικές ή πλήρως ενδαγγειακές τεχνικές για τη μείωση της περιεγχειρητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας. Είναι μοσχεύματα με ενσωματωμένους ένα, δυο ή ακόμα και τρεις κλάδους καθώς και εξατομικευμένης κατασκευής (custom-made). Τα αρχικά αποτελέσματα, εκτιμούν ότι τα ποσοστά επιτυχούς αποκατάστασης με ενδομοσχευμάτα του αορτικού τόξου κυμαίνονται από 84,2% έως 100%, ενώ η διεγχειρητική θνητότητα μπορεί να είναι έως και 13,2%, τα ποσοστά εγκεφαλικού επεισοδίου έως και 20% και ισχαιμία του νωτιαίου μυελού έως και 3,1%. Παρουσιάζουμε τα 4 πρώτα περιστατικά που διενεργήθηκαν με επιτυχία στο τμήμα μας.

Παρουσίαση περιστατικών: Ασθενής ετών 56 με υποξύ διαχωρισμό τύπου C, υπεβλήθη σε ενδαγγειακή αποκατάσταση του ανευρύσματος με τοποθέτηση ενδοαυλικής πρόθεσης στο ημιτόξο με προεκτάσεις στην ανώνυμη αρτηρία και στην αριστερή υποκλείδια αρτηρία. Ομαλή MTX πορεία εξήλθε την 4MTX ημέρα. Ασθενής 67 ετών με ανεύρυσμα τόξου. Ενδαγγειακή αποκατάσταση στη ζώνη 0, με γεφύρωση των κλάδων του τόξου. Ομαλή MTX πορεία εξήλθε την 3MTX ημέρα. Ασθενής 66 ετών με ανεύρυσμα τόξου. Ενδαγγειακή αποκατάσταση στη ζώνη 0, με γεφύρωση των κλάδων του τόξου. Ομαλή MTX πορεία εξήλθε την 3MTX ημέρα. Ασθενής 57 ετών με ανεύρυσμα τόξου και προηγηθείσα αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Ενδαγγειακή αποκατάσταση στη ζώνη 0, με γεφύρωση των κλάδων του τόξου και καρωτιδουποκλείδιο παράκαμψη Ομαλή MTX πορεία εξήλθε την 5MTX ημέρα.

Συμπεράσματα: Η ενδαγγειακή αντικατάσταση του τόξου μπορεί να ληφθεί ως πιθανή επιλογή για ασθενείς που δεν μπορούν να υποβληθούν σε ανοιχτή επέμβαση και έχουν κατάλληλη ανατομία. Απαιτούνται περισσότερα δεδομένα για να συγκριθεί η ενδαγγειακή αποκατάσταση του αορτικού τόξου με τη συμβατική ανοιχτή. Χρειάζεται μακροχρόνια παρακολούθηση, η οποία θα αξιολογήσει την ανθεκτικότητα των ενδομοσχευμάτων στο αορτικό τόξο.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.004 | ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΜΥΞΩΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΚΑΜΨΗ ΑΠΟΦΡΑΣΣΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΜΙΤΡΟΕΙΔΗ ΒΑΛΒΙΔΑ

Β. Λειβαδίτης¹, Κ. Γραπατσάς², Ε. Κωλέτσος³, Ν. Χαροκόπος³, Ι. Παναγιωτόπουλος³, Δ. Δουγληνης⁴, Μ. Dahm¹

¹ Καρδιοθωρακοχειρουργική και Αγγειοχειρουργική Κλινική, Westpfalz-Klinikum, Καϊζερσλάουτερν, Γερμανία

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Klinikum Bielefeld, Μπίλεφεντ, Γερμανία

³ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

⁴ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή – Σκοπιμότητα: Τα καρδιακά μυξώματα θεωρούνται οι πιο συχνοί καλοήθεις όγκοι της καρδιάς. Οι κλινικές εκδηλώσεις εξαρτώνται κυρίως από το μέγεθος του όγκου. Συνήθως ποικίλλουν από ασυμπτωματικοί, ήπια μη ειδικά συμπτώματα, έως σοβαρά αποφρακτικά καρδιακά και συστηματικά ευρήματα.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής γυναίκα 68 ετών με γνωστό ιστορικό υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και υποθυρεοειδισμού προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με έντονη επιδεινούμενη δύσπνοια, αμφοτερόπλευρα περιφερικά οιδήματα και εικόνα καρδιακής κάμψης. Ο στεφανιογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε κάποια σημαντική στένωση των στεφανιαίων αρτηριών. Η υπερηχοκαρδιογραφία ανέδειξε ένα μεγάλου μεγέθους μύξωμα του αριστερού κόλπου με σημεία απόφραξης της μιτροειδούς βαλβίδας. Η ασθενής παραπέμφθηκε για επείγουσα καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση. Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση του μυξώματος του αριστερού κόλπου σε πλήρη καρδιονευμονική παράκαμψη και διαμέσου του δεξιού κόλπου. Κατά τον απογαλακτισμό από την εξωσωματική κυκλοφορία παρατηρήθηκε σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια τόσο της μιτροειδούς, όσο και της τριγλώχινας βαλβίδας. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε, μετά από ανεπιτυχή προσπάθεια πλαστικής, η αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας και η πλαστική της τριγλώχινας βαλβίδας κατά DeVega. Δεν ήταν δυνατός ο απογαλακτισμός από την εξωσωματική κυκλοφορία λόγω βαριάς δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας και προβληματικού αερισμού και τοποθετήθηκε εξωσωματικό σύστημα μηχανικής καρδιονευμονικής υποστήριξης (ECLS/Cariohelp) μέσω της δεξιάς μηριαίας φλέβας και της ανιούσας αορτής. Στην μονάδα εντατικής θεραπείας πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια τραχειοτομή και σταδιακός απογαλακτισμός από το σύστημα εξωσωματική υποστήριξης. Υπερηχοκαρδιογραφικά φάνηκε σημαντική βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας. Μετά από επιτυχή απογαλακτισμό από τον αναπνευστήρα η ασθενής μεταφέρθηκε στην κλινική την 17^η μετεγχειρητική ημέρα και πήρε εξιτήριο περιπατητική και ασυμπτωματική την 28^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή αναδεικνύεται η κλινική σημασία που μπορεί να έχουν οι καλοήθεις καρδιακοί όγκοι. Έχει μεγάλη σημασία η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία τους. Επίσης σημαντική είναι η ειδική υποστήριξη αυτών των ασθενών στην μονάδα εντατικής θεραπείας που παρόλο που μπορεί να εμφανίζουν εικόνα καρδιακής κάμψης, δεν θα πρέπει ωστόσο να αντιμετωπίζονται με τα συγκεκριμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.005 | ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζ. Γεροντίτης, Δ. Καραγγέλης, Β. Ανδρουτσοπούλου, Χ. Χριστίδης, Ν. Νικητίδης, Χ. Δραγουμάνης
Χειρουργική Κλινική Καρδιάς-Θώρακος, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Τα ανευρύσματα των στεφανιαίων αγγείων αποτελούν μια σπάνια οντότητα. Ανευρίσκονται σε 1,1% έως 4,9% των ασθενών που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία και αφορούν κυρίως τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία. Οι ασθενείς είναι συνήθως ασυμπτωματικοί, σπάνια παρουσιάζουν στηθάγχη, κινδυνεύουν όμως από ρήξη ή θρόμβωση του ανευρύσματος, ενώ επιπλέκονται με τη δημιουργία επικοινωνίας με τις καρδιακές κοιλότητες. Ως γιγαντιαίο, ορίζεται το ανεύρυσμα του οποίου οι διαστάσεις ξεπερνούν τα 8mm.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής θήλυ, ετών 59, προσήλθε στα επείγοντα της κλινικής μας για την αντιμετώπιση ρήξης γιγαντιαίου ανευρύσματος της περισπώμενης αρτηρίας διαστάσεων 10x12cm. Η παρουσία του ανευρύσματος ήταν γνωστή, καθώς η ασθενής ήταν γραμμένη σε λίστα χειρουργείου άλλου νοσοκομείου, όμως η προγραμματισμένη αντιμετώπιση του καθυστερούσε λόγω συνθηκών Covid. Προεγχειρητικά υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη περικαρδικού επιπωματισμού και έκπτωση της συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας. Οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο με χορήγηση υψηλών δόσεων ινοτρόπων. Υπό εξωσωματική κυκλοφορία, μέσω μηριαίων καθετήρων, διενεργείται μέση στερνοτομή και αναρρόφηση περίπου 500ml αιμορραγικού υγρού από το περικάρδιο. Διαπιστώνεται η παρουσία γιγαντιαίου ανευρύσματος της περισπώμενης στεφανιαίας αρτηρίας, το οποίο καλύπτει την οπίσθια και κατώτερη επιφάνεια της καρδιάς και την παρεκτοπίζει εμπροσθεν και προς τα πάνω. Διενεργείται περαιτέρω διάνοιξη του ανευρυσματικού σάκου και απολίνωση αυτού καθώς και των σημείων εισόδου και εξόδου στο σάκο. Ακολουθεί διενέργεια τελικο-πλάγιας αναστόμωσης του άπω τμήματος της περισπώμενης αρτηρίας με φλεβικό μόσχευμα. Η έξοδος από την εξωσωματική κυκλοφορία έγινε με υψηλές δόσεις ινοτρόπων και τη βοήθεια ενδοαορτικού ασκού. Η ασθενής κατέληξε λίγες ώρες αργότερα στη ΜΕΘ της κλινικής μας.

Συμπέρασμα: Τα γιγαντιαία ανευρύσματα απαιτούν προσεκτικό προεγχειρητικό σχεδιασμό και θα πρέπει να χειρουργούνται σε προγραμματισμένη βάση. Το περιγραφόμενο ανεύρυσμα αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο σε διαστάσεις που έχει καταγραφεί στη γνωστή σε εμάς βιβλιογραφία.



OP.006 | ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΔΥΟ ΜΑΣΤΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ – TIPS AND TRICKS

Π. Ζωγράφος¹, Κ. Παπακωνσταντίνου², Ι. Λιναρδάκης¹, Κ. Κατσαβριάς¹, Μ. Σταμέλος³, Σ. Πράπας¹

¹ Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

² Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

Εισαγωγή: Είναι γεγονός ότι η αξιοποίηση δύο μαστικών αρτηριών (IMAs) σε επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG) έχει αναδείξει άριστα αποτελέσματα σχετικά με την επιβίωση των ασθενών και τη μακροπρόθεσμη βατότητα των μοσχευμάτων¹. Ωστόσο, η χρήση τους έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων τραύματος στερνοτομής (SWI). Πράγματι, παράγοντες κινδύνου, όπως ο αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, το γυναικείο φύλο και η έμμοσχη τεχνική παρασκευής των IMAs οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά θνητότητας και νοσηρότητας από SWI, καθώς και σε αυξημένα κόστη νοσηλείας^{2, 3}.

Υλικά και μέθοδος: Διενεργήθη μια αναδρομική μελέτη όπου αναλύθηκαν τα περιστατικά SWIs μετά από χρήση και των δυο IMAs σε CABG.

Σε όλες τις επεμβάσεις ελήφθησαν συγκεκριμένα μέτρα πρόληψης επιπλοκών της στερνοτομής βάσει διεθνούς βιβλιογραφίας⁴, ήτοι: α) απογυμνωμένες μαστικές αρτηρίες (skeletonized harvesting), β)πολλαπλά “Figure-of-Eight” σύρματα σύγκλεισης του στέρνου, γ)τοπική χρήση αντιβιοτικού (Vancomycin paste) σε έκαστο χείλος του στέρνου κατά τη στερνοτομή και πριν τη σύγκλειση αυτής, με κατάργηση της χρήσης κεριού (bone wax).

Αποτελέσματα: Για το χρονικό διάστημα 2014 έως 2022, ανευρέθησαν $n = 2060$ περιστατικά. Από αυτά, το 12,9% αφορούσε το γυναικείο φύλο (267 ασθενείς), το 18,4% ήταν παχύσαρκοι (379 ασθενείς), το 34,6% έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη (712 ασθενείς), το 8,3% από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (170 ασθενείς), ενώ το 2,6% είχε χρόνια νεφρική νόσο υπό αιμοκάθαρση (53 ασθενείς).

SWI εμφάνισε το 1% (21 ασθενείς), ενώ 0,6% των ασθενών (14 ασθενείς) υπεβλήθησαν σε χειρουργικό καθαρισμό με νεαροποίηση του τραύματος και τοποθέτηση συσκευής αρνητικής πίεσης (VAC). Η θνητότητα των SWI ήταν 0,09% (2 ασθενείς).

Συμπεράσματα: Εφαρμόζοντας τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα, η χρήση των δύο IMAs σχετίζεται με ελάχιστα περιστατικά SWIs. Εξατομικεύοντας τον κίνδυνο SWI για κάθε ασθενή, τα εν λόγω μοσχεύματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαζί με σχετική ασφάλεια, ώστε να μπορέσει ο ασθενής να ωφεληθεί από την πολλαπλή αρτηριακή επαναϊμάτωση.

1. Buxton BF, Hayward PA. The art of arterial revascularization-total arterial revascularization in patients with triple vessel coronary artery disease. *Ann Cardiothorac Surg.* 2013 Jul;2(4):543-51.

2. Benedetto U, Altman DG, Gerry S, Gray A, Lees B, Pawlaczyk R, et al. Pedicled and skeletonized single and bilateral internal thoracic artery grafts and the incidence of sternal wound complications: Insights from the Arterial Revascularization Trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2016 Jul;152(1):270-6.

3. Bayer N, Hart WM, Arulampalam T, Hamilton C, Schmoeckel M. Is the Use of BIMA in CABG Sub-Optimal? A Review of the Current Clinical and Economic Evidence Including Innovative Approaches to the Management of Mediastinitis. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.* 2020 Oct 21;26(5):229-39.

4. Lazar HL, Salm TV, Engelman R, Orgill D, Gordon S. Prevention and management of sternal wound infections. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2016 Oct;152(4):962-72.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13:00 – 15:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής – Εργασίες προς
Βράβευση (OP.007-018)

Προεδρείο: Γ. Αθανασιάδης, Σ. Γαϊτανάκης, Ν. Θαλασσινός

OP.007 | TIPS AND TRICKS FOR ROBOTIC ASSISTED TOTAL THYMECTOMY –THE UCLH EXPERIENCE N. Panagiopoulos¹, N. Madouros², Vasilis Kachtsidis³, M. Anemoulis³, R. Nicolae¹, K. Bhakhri¹

¹ Thoracic Surgery Dept, University College London Hospitals (UCLH) NHS Foundation Trust, London, UK

² Thoracic Surgery Dept., Barts NHS Trust

³ Medical School Student, AHEPA UGH, AUTH, Medical School, Thessaloniki, Greece

Purpose: A robotic assisted total thymectomy can be associated with significant risks and complications including the risk of incomplete resection and conversion to an emergency median sternotomy.

Material- Methods: Purpose of this presentation is to discuss with detailed illustrations tips and tricks from our experience in robotic total thymectomies at University College London Hospitals UCLH, London, UK.

Results: A step by step approach with illustrations is performed including the positioning of the patient and necessary instruments. The anaesthetic setup and insertion of ports/instruments is described along with demographics of patients and challenges (obesity, chest wall deformities). Crucial anatomical landmarks are highlighted along with the application/utilization of each instrument as the procedure progresses. Preservation of the phrenic nerves, vascular structures and a complete thymic resection especially in the area above the innominate vein are key elements for a successful procedure. The identification of the left phrenic nerve can be a challenge in order to achieve a complete resection.

Conclusion: A robotic thymectomy can be a very rewarding procedure especially in young patients with myasthenia gravis. In our experience, with the application of simple tips and identification of specific anatomical landmarks it can become a successful procedure with low complication rate and excellent outcomes.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.008 | ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΝΑΡΘΗΚΑ (AIRWAY STENT) ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ

Π. Αλεξόπουλος¹, Μ. Χριστοφάκη², Χρ. Μάναλη¹, Χρ. Κιμιωνή¹, Ι. Δροσίτης¹, Π. Κάβουρα³, Ε. Κεφαλογιάννης¹

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

² Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

³ Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς, Αθήνα

Εισαγωγή: Παρουσιάζουμε την τοποθέτηση τραχειοβρογχικού νάρθηκα σε ασθενή με επαπειλούμενο αεραγωγό λόγω κρίσιμης στένωσης τραχείας.

Η ασθενής προσήλθε στο ΤΕΠ με επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια, εισπνευστικό και εκπνευστικό συριγμό. Κατά τη διερεύνηση της ασθενούς διαπιστώθηκε στη CT θώρακα, ευμεγέθους μάζα 9 εκ περίπου μέγιστη διάμετρο στο ΔΕ ημιθώρακιο, εξορμώμενη εξωπνευμονικά η οποία σχεδόν απέφρασε την τραχεία στο κατώτερο τριτημόριο της με λειτουργική διάμετρο περί τα 4mm. Η PET/CT ανέδειξε υπερμεταβολισμό της μάζας.

Βιοψία υπό CT καθοδήγηση ανέδειξε κακώθους μεσεγχυματογενές νεόπλασμα, με υψηλού βαθμού κακοήθεια.

Παρουσίαση τεχνικής: Για την εξασφάλιση του αεραγωγού προ της χειρουργείου εκρίθη αναγκαία η τοποθέτηση τραχειοβρογχικού νάρθηκα (Airwaystent). Λόγω έλλειψης κατάλληλου ιατροτεχνικού εξοπλισμού και συγκεκριμένα JetVentilation προκρίθηκε ως εναλλακτική η πιθανή χρήση Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) στην περίπτωση που δεν θα ήταν εφικτός ο αερισμός της ασθενούς μέσω του βρογχοσκοπίου.

Στο χειρουργείο αρχικά παρασκευάστηκαν τα μηριαία αγγεία ΔΕ υπό τοπική αναισθησία, από τους αγγειοχειρουργούς, και σύνδεση τους με συσκευή ECMO σε αναμονή. Το ECMO δεν ετέθη σε λειτουργία, παρέμεινε συνδεδεμένο για την περίπτωση αδυναμίας αερισμού. Στη συνέχεια, χορηγήθηκε καταστολή και πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση με άκαμπτο βρογχοσκόπιο η προώθηση του οποίου διάνοιξε τη στένωση της τραχείας.

Ακολούθησε διέλευση οδηγών συρμάτων στον ΑΡ και ΔΕ κύριο βρόγχο και στη συνέχεια εκπτώχθηκε το διχαλωτό stent επί της τρόπιδας. Το αποτέλεσμα ελέγχθηκε ικανοποιητικό. Η ασθενής διασωληνώθηκε και στο τέλος, αφαιρέθηκαν οι σωλήνες ECMO, και συγκλείστηκε το χειρουργικό τραύμα. Την επόμενη ημέρα υπεβλήθη σε ΔΕ θωρακοτομή και ακολούθησε η εργώδης εξαίρεσή της μάζας.

Συμπεράσματα: Η τεχνική της τοποθέτησης stent μπορεί να εξασφαλίσει τον αεραγωγό στις περιπτώσεις που απειλείται και να δώσει χρόνο για την χειρουργική ή ογκολογική θεραπεία. Αν δεν υπάρχει δυνατότητα χρήσης Jet Ventilation τότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά συσκευή ECMO.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.009 | ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΘΥΜΩΜΑ ΤΥΠΟΥ AB: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΠΛΗΡΗΣ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΜΕ ΜΕΣΗ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗ ΚΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΟΠΛΑΓΙΑ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ

Α. Κλέωντας¹, Χρ. Αστερίου¹, Ι. Κολεονίδης², Δ. Χουρμούζη³, Η. Τιτόπουλος⁴, Γ. Δαδούσης⁵, Α. Ευσταθίου¹

¹ Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

⁴ Πνευμονολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

⁵ ΜΕΘ, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή – Σκοπιμότητα: Τα περιστατικά που εισάγονται επείγοντως στα νοσηλευτικά ιδρύματα με βαριά κλινική εικόνα, λόγω ανάπτυξης γιγάντιου θυμώματος, είναι εξαιρετικά σπάνια. Παρόλο που η θεραπεία εκλογής είναι η πλήρης χειρουργική εξαίρεση, τα γιγάντια θυμώματα, λόγω του μεγέθους τους και της στενής ανατομικής τους σχέσης με τα παρακείμενα ευγενή όργανα κι αγγεία, καθιστούν το χειρουργείο εργώδες κι επικίνδυνο. Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς με γιγάντιο θύμωμα που εξαιρέθηκε χειρουργικά με μέση στερνοτομή κι επικουρική προσθιοπλάγια θωρακοτομή.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 56 ετών προσήλθε στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία με σταδιακά επιδεινούμενο θωρακικό άλγος, αδυναμία, δύσπνοια κι αποκορεσμό (SpO₂:88%). Η απεικονιστική διερεύνηση αποκάλυψε γιγάντιο ανομοιογενή όγκο (16X9cm), που πρόβαλε στο αριστερό ημιθωράκιο, ατελεκτασία του αριστερού πνεύμονα κι αμφοτερόπλευρη πλευριτική συλλογή. Η διατοιχωματική βιοψία ανέδειξε θύμωμα τύπου B2, ενώ η θωρακοκέντηση αριστερά ανέδειξε αιμοθώρακα. Διενεργήθηκε προσπέλαση αρχικά με μέση στερνοτομή και αργότερα κάθετη επέκταση με αριστερή προσθιοπλάγια θωρακοτομή κι επιτεύχθηκαν η πλήρης εξαίρεση του όγκου του προσθίου μεσοθωρακίου κι αριστερού ημιθωρακίου, εκτεταμένη θυμεκτομή, μερική περικαρδιακτομή (αποκατάσταση με fenestrated βόειο περικάρδιο) και παροχέτευση της αμφοτερόπλευρης πλευριτικής συλλογής. Η ιστολογική ανέδειξε θύμωμα τύπου AB (A+B2), σταδίου I (T1aN0M0) κατά WHO ή σταδίου I κατά Masaoka. Η επανασταδιοποίηση της ασθενούς 18 μήνες μετά δεν αναδεικνύει υποτροπή του θυμώματος.

Συμπεράσματα: Τα γιγάντια θυμώματα, παρά την εκτεταμένη ανάπτυξή τους και την απειλητική τους εμφάνιση, φαίνεται να σέβονται τους πέριξ ιστούς, δίνοντας την δυνατότητα επίτευξης πλήρους χειρουργικής εξαίρεσης.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ



\$2.331994\$ - 05 Mar 2021 10:34



\$2.331994\$ - 05 Mar 2021 10:38



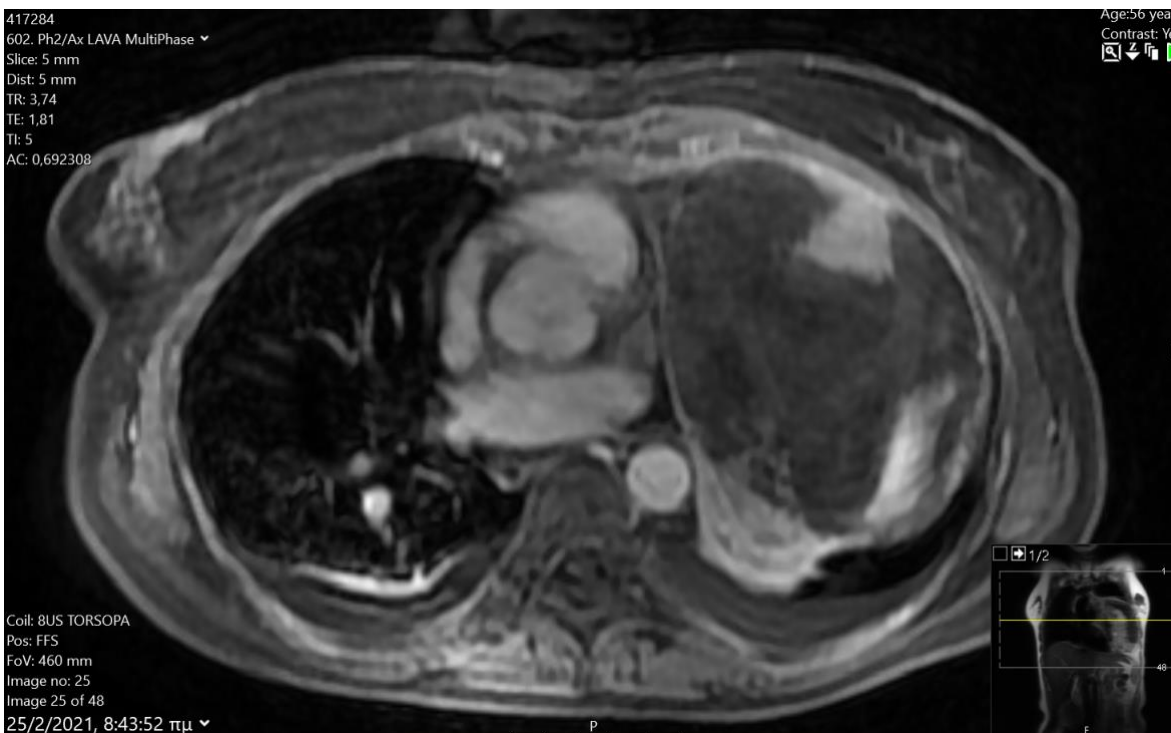
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





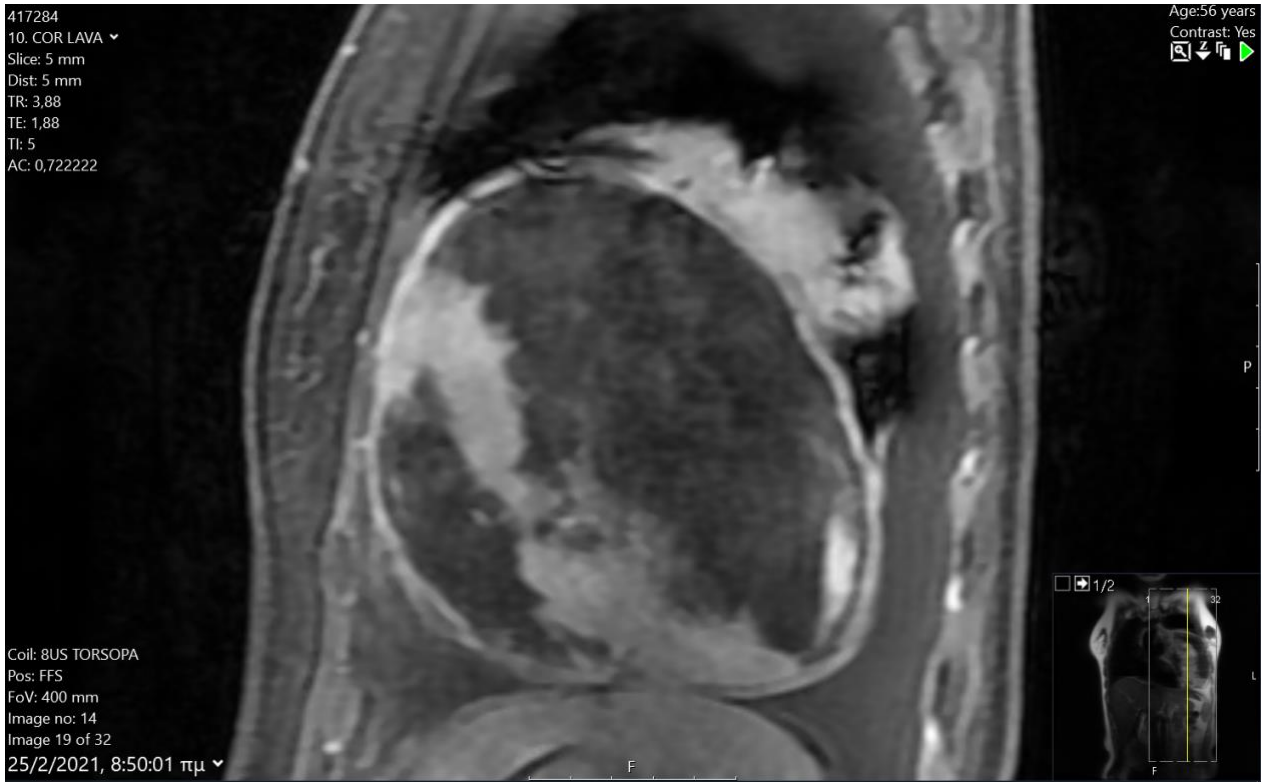
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.010 | Η ΕΚΤΟΜΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Φ.-Π. Ρόρρης¹, Ε. Χατζημυχάλη¹, Αικ. Παρασκευά¹, Ε. Λιβεράκου¹, Κ. Αντωνόπουλος², Κ. Κότσιφας³, Ε. Μπαλής³, Γρ. Στρατάκος⁴, Μ. Μις⁵, Αικ. Ψευδή⁵, Α. Κουτσούκου⁴, Χ. Ζήσης¹

¹Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

²Αγγειοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

³Μονάδα Επεμβατικής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁴Μονάδα Επεμβατικής Πνευμονολογίας, 1^η Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Ν.Θ. «Η Σωτηρία», Αθήνα

⁵Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσουμε τις διαφορές που προέκυψαν στη μετεγχειρητική περίοδο των ασθενών που υπεβλήθησαν σε εκτομή τραχείας εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μία συγκριτική μελέτη με προοπτική καταγραφή δεδομένων από τον Ιανουάριο του 2019 έως και τον Ιούλιο του 2022 στην οποία συμπεριελήφθησαν όλοι οι ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε εκτομή τραχείας με τελικο-τελική αναστόμωση λόγω επιπλοκών της τραχείας μετά από παρατεταμένη διασωλήνωση. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, βάσει του πρόσφατου ιστορικού λοίμωξης από COVID-19 (ομάδες COVID και non-COVID). Ως πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε η θνητότητα εντός νοσοκομείου και το ποσοστό επανεπεμβάσεων. Ως δευτερεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε το ποσοστό επαναστένωσης.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης, 19 ασθενείς με ιστορικό παρατεταμένης διασωλήνωσης υπεβλήθησαν σε εκτομή και αποκατάσταση της τραχείας. Οκτώ ασθενείς αποτέλεσαν την ομάδα non-COVID και 11 (57,9%) την ομάδα COVID. Τρεις ασθενείς (15,8%), όλοι της ομάδας COVID, είχαν τραχειο-οισοφαγικό συρίγγιο, ενώ οι υπόλοιποι χειρουργήθηκαν λόγω στένωσης τραχείας μετά από διασωλήνωση (post-intubation tracheal stenosis-PITS). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 49.2 ± 13 έτη, και οι 10 (52,6%) ήταν άντρες. Υπήρξε ένας θάνατος στους non-COVID ασθενείς (12,5%) λόγω μαζικής πνευμονικής εμβολής και ένας θάνατος στους COVID ασθενείς (9,1%) λόγω σηψαιμίας ($p=0.99$). Μετεγχειρητικά, οι COVID ασθενείς χρειάστηκαν συνολικά 32 επανεπεμβάσεις στην τραχεία για την αντιμετώπιση κοκκιώδους ιστού και αρχόμενης επαναστένωσης, σε αντίθεση με 2 επανεπεμβάσεις στους ασθενείς της ομάδας non-COVID. Οι non-COVID ασθενείς είχαν σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ελευθερίας από επανεπέμβαση (reintervention free), σε σχέση με τους COVID ασθενείς (Log-rank test; $p<0.001$, Εικόνα 1). Ένας ασθενής (12,5%) και 5 ασθενείς (45,5%) της ομάδας non-COVID και COVID, αντίστοιχα, εμφάνισαν επαναστένωση της τραχείας ($p=0.17$).

Συμπεράσματα: Η εκτομή τραχείας σε ασθενείς μετά από COVID-19 λοίμωξη σχετίζεται με σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό επανεπεμβάσεων μετεγχειρητικά σε σχέση με τους non-COVID ασθενείς.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

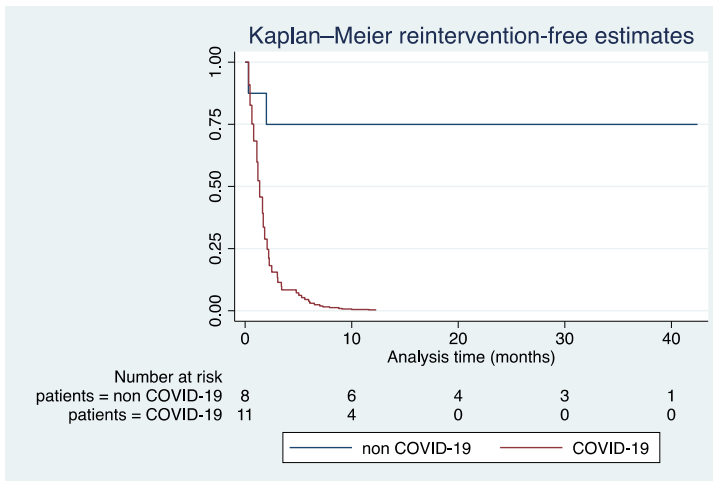
24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Εικόνα 1: Καμπύλη Kaplan-Meier.





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.011 | ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ: Η ΧΡΗΣΗ ΜΙΑΣ ΠΑΛΙΑΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Β. Δρόσος¹, Δ. Μάλλιος¹, Γ. Ράλλης¹, Αικ. Αγιαννίδου², Κ. Ηλιάδης¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός: Η χρήση του πνευμοπεριτοναίου για την αντιμετώπιση του υπολειπόμενου χώρου, ιδίως σε περιπτώσεις φυματίωσης, είναι από καιρό γνωστή. Μελετούμε την εφαρμογή και αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης τεχνικής στη σύγχρονη εποχή μετά από ανατομικές εκτομές πνεύμονα.

Υλικό και Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2018 έως τον Ιούλιο του 2022 εφαρμόσαμε πνευμοπεριτόναιο σε 6 ασθενείς (1 άντρας-5 γυναίκες) ηλικίας από 47 έως 76 ετών. Τέσσερις ασθενείς είχαν υποβληθεί σε μέση-κάτω δилоβεκτομή και 2 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε θωρακοσκοπική δεξιά κάτω λοβεκτομή για μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Στους τέσσερις ασθενείς που υπεβλήθησαν σε δилоβεκτομή έγινε η εφαρμογή του πνευμοπεριτοναίου διεγχειρητικά. Η εισαγωγή αέρα έγινε δια του διαφράγματος με τη χρήση ενός μικρού καθετήρα 7 Fr. Στους δύο ασθενείς που υπεβλήθησαν σε κάτω λοβεκτομή έγινε η εφαρμογή πνευμοπεριτοναίου μετεγχειρητικά λόγω παρατεταμένης διαφυγής αέρος με συνοδό υπολειπόμενο κενό χώρο ακτινολογικά. Σε αυτούς τους ασθενείς η εισαγωγή αέρα έγινε με μια μικρή τομή περιομφαλικά και την εισαγωγή trocar με τη μέθοδο Veres. Η ανύψωση του ημιδιαφράγματος ελέγχθηκε διεγχειρητικά με χρήση C-Arm.

Αποτελέσματα: Καμία επιπλοκή δεν παρατηρήθηκε. Οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε δилоβεκτομή και διεγχειρητική εφαρμογή πνευμοπεριτοναίου είχαν φυσιολογική μετεγχειρητική ακτινογραφία θώρακος χωρίς κενό χώρο. Στους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε μετεγχειρητικό πνευμοπεριτόναιο η ακτινογραφία θώρακος έδειξε εξάλειψη του κενού χώρου. Η διαφυγή αέρα μειώθηκε και ο σωλήνας παροχέτευσης αφαιρέθηκε μετά από 2-7 ημέρες μετά την εφαρμογή του πνευμοπεριτοναίου.

Συμπεράσματα: Το πνευμοπεριτόναιο είναι μια ασφαλής μέθοδος, η οποία μπορεί να εφαρμοσθεί τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Η χρήση του συνιστάται σε επιλεγμένους ασθενείς με μεγάλο υπολειπόμενο χώρο μετά από ανατομικές εκτομές πνεύμονα. Ειδικά σε συνυπάρχουσα διαφυγή αέρα, η ανύψωση του ημιδιαφράγματος βοηθά στην ταχύτερη εξάλειψη της διαφυγής.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.012 | IMPACT OF ANTERIOR TUMOR LOCATION ON SURVIVAL AFTER RESECTION OF LUNG CANCER INVADING THE THORACIC INLET (PANCOAST TUMORS)

Th. Tsitsias¹, K. Yasufuku², A. Pierre², G. Darling², Th. Waddell², M. Cypel², L. Donahoe², Sh. Keshavjee², M. de Perrot²

¹ Department of Thoracic Surgery, Imperial College, London, UK

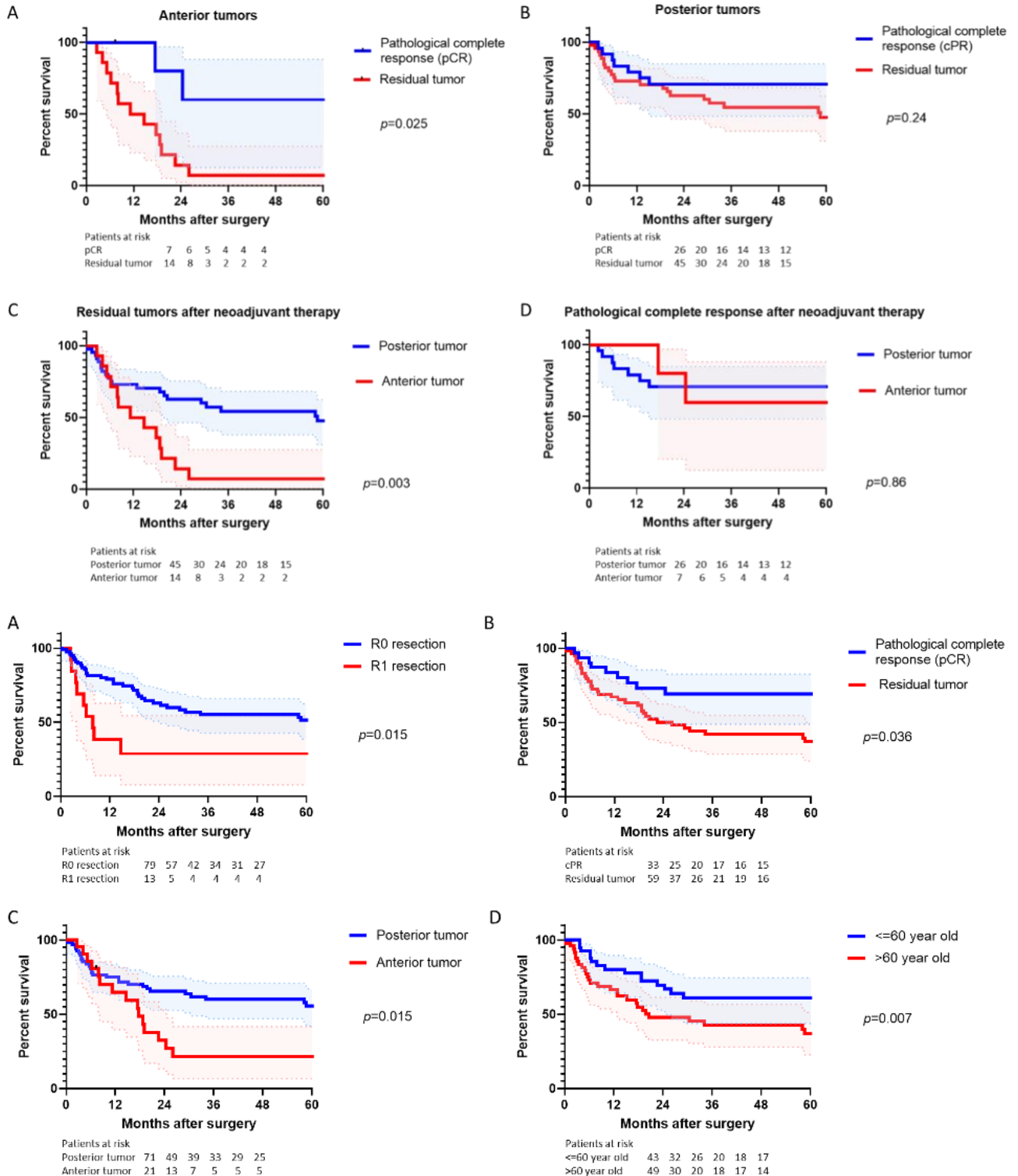
² Department of Thoracic Surgery, University Health Network, Toronto

Objective: Superior sulcus tumors are a challenging subset of non-small cell lung carcinomas (NSCLC) invading the thoracic inlet. In this study, we determined whether the location of the tumor along the first rib had an impact on survival.

Methods: We performed a review of 92 consecutive patients undergoing surgery for NSCLC invading the thoracic inlet between 01/1996 and 06/2021. Tumor location was categorized into anterior and posterior based on predefined zones (JTCVS 2012;144:72-80).

Results: In total, 21 tumors were located anteriorly (23%) and 71 posteriorly (77%). The rate of R0 resection (81% vs 87%, p=0.4) and pathological complete response to induction therapy (pCR, 33% vs 37%, p=0.8) were similar between both locations. After a median follow-up of 5.8 years (0.8-24), 49 patients died for an overall survival of 48% (95% CI 38%-59%) at 5-year. The 5-year survival was favourably influenced by R0 (vs R1) resection (51% vs 29%, p=0.02), pCR (vs no pCR) (69% vs 31%, p=0.03), posterior (vs anterior) location (56% vs 22%, p=0.01), and ≤ 60 (vs > 60) years of age (61% vs 37%, p=0.007). Compared to posterior tumors, anterior tumors were associated with higher risk of systemic recurrence and significantly greater survival benefit from pCR. Anterior tumors remained an independent predictor of worse survival in multivariate analysis (HR 2.3, 95%CI 1.2-4.5, p=0.01).

Conclusions: The anatomical location of the tumor affects survival after resection of NSCLC invading the thoracic inlet. Anterior tumors have greater propensity to metastasize and may derive greater benefit from immunotherapy than posterior tumors.





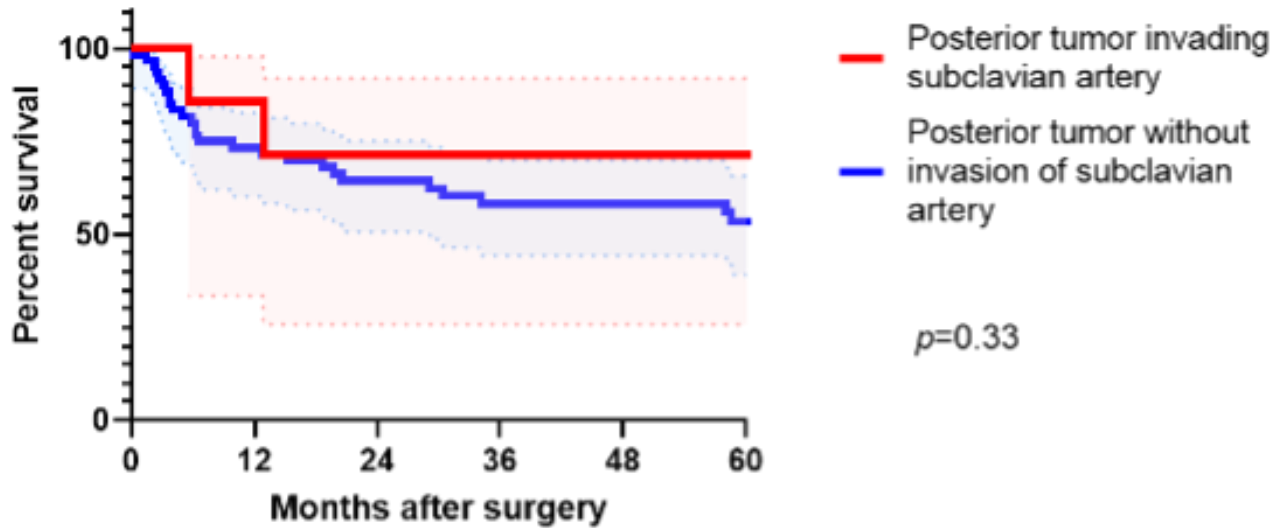
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

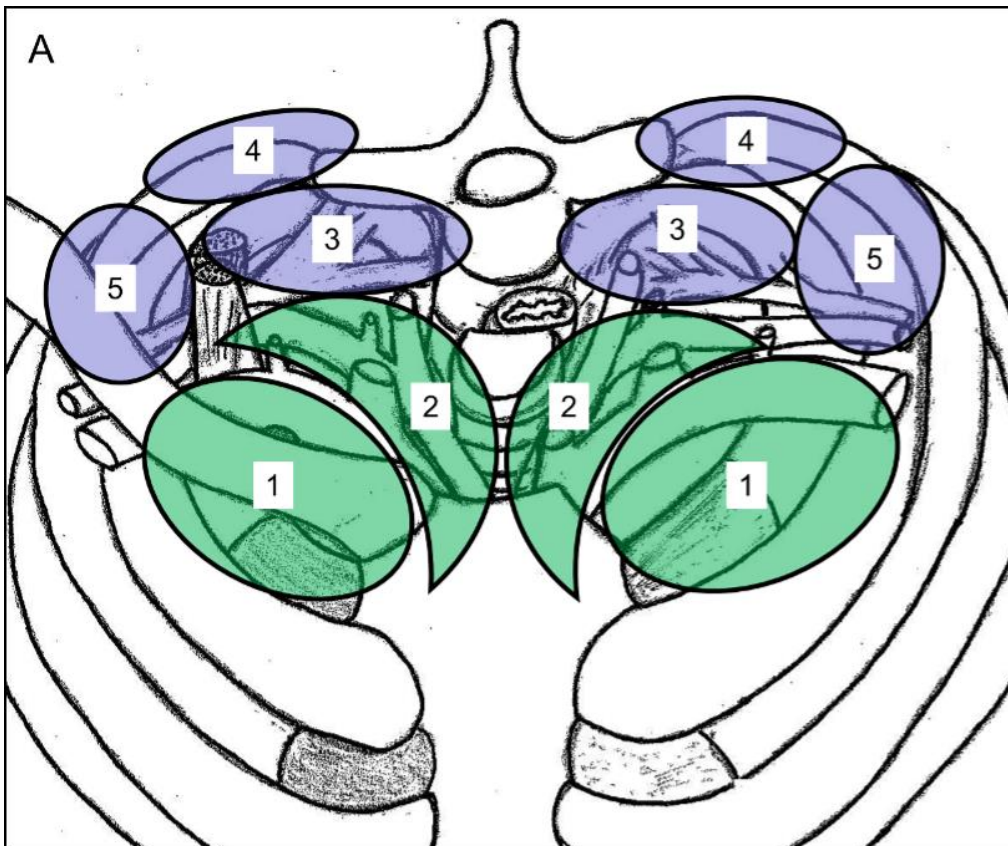
NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ



Patients at risk

Posterior tumor	63	43	34	29	26	22
Without invasion of subclavian artery						
Posterior tumor	8	7	6	5	5	5
Invading subclavian artery						





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.013 | ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ: ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

A. Κλέωντας¹, Χρ. Αστερίου¹, Δ. Οικονόμου², Ν. Τασσανάς³

¹ Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

² Πνευμονολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή – Σκοπιμότητα: Οι πρωτοπαθείς όγκοι της τραχείας είναι εξαιρετικά σπάνιοι, με πιο συχνά εμφανιζόμενο στους καπνιστές το πλακώδες καρκίνωμα της τραχείας. Οι όγκοι αυτοί αναγνωρίζονται συνήθως σε προχωρημένο στάδιο, καθώς η σχετική συμπτωματολογία τους εκδηλώνεται σχετικά καθυστερημένα: βήχας, αιμόπτυση, εισπνευστικός συριγμός, βράγχος φωνής, δύσπνοια. Η συνήθης στρατηγική κι αντιμετώπιση είναι διεπιστημονική και συμπεριλαμβάνει συνδυασμούς θεραπειών: επεμβατική ενδοσκοπηση, χειρουργείο, ακτινοθεραπεία και συστηματική χημειοθεραπεία. Παρουσιάζεται η θεραπευτική προσέγγιση ενός περιστατικού.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, 63 ετών, αγρότης, βαρύς καπνιστής, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με σταδιακά επιδεινούμενο αίσθημα δύσπνοιας, εύκολη κόπωση κι αδυναμία. Η απεικονιστική διερεύνηση αποκάλυψε ογκόμορφη βλάβη με εστιακά αυξημένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου (SUV:10.6) στο μέσο τριτημόριο της τραχείας, που διηθούσε το αριστερό πλάγιο τοίχωμά της και πρόβαλε ενδοαυλικά. Η διαβρογχοσκοπική βιοψία ανέδειξε πρωτοπαθές, πλακώδες καρκίνωμα της τραχείας, ενώ η υπόλοιπη σταδιοποίηση ήταν αρνητική για παρουσία μεταστατικών εστιών. Ο ίδιος ο ασθενής απέρριψε το ενδεχόμενο ανοιχτής χειρουργικής θεραπείας και συστηματικής χημειοθεραπείας. Έτσι υποβλήθηκε αρχικά σε ενδοσκοπική θεραπεία με άκαμπτο βρογχοσκόπιο και laser, οπότε κι επιτεύχθηκε η εξάχνωση του ενδοαυλικού τμήματος του όγκου κι αργότερα σε επικουρική ακτινοθεραπεία που εξαφάνισε τον υπολειπόμενο όγκο. Η τελευταία του απεικονιστική κι ενδοσκοπική επανασταδιοποίηση του ασθενούς 12 μήνες μετά δεν ανέδειξε υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία εκλογής του πρωτοπαθούς, πλακώδους καρκινώματος της τραχείας παραμένει η χειρουργική εξαίρεση σε συνδυασμό με επικουρική ακτινοθεραπεία, ενώ ο συνδυασμός των υπόλοιπων θεραπευτικών μέσων μπορεί να αποφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα σε ασθενείς με προβλήματα εξαιρεσιμότητας (resectability) ή εγχειρησιμότητας (operability).



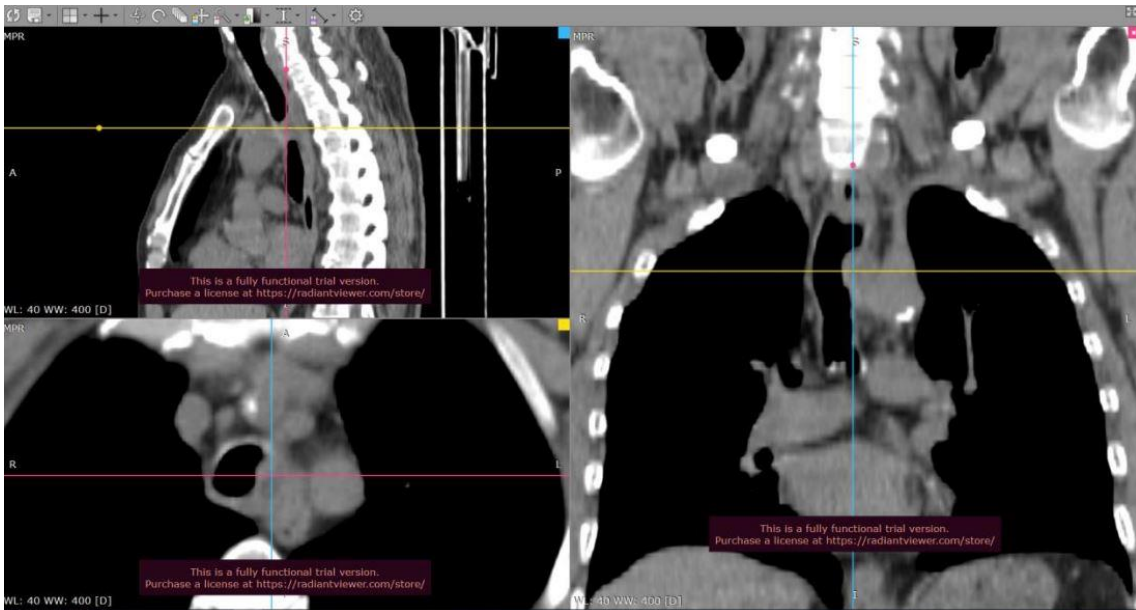
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





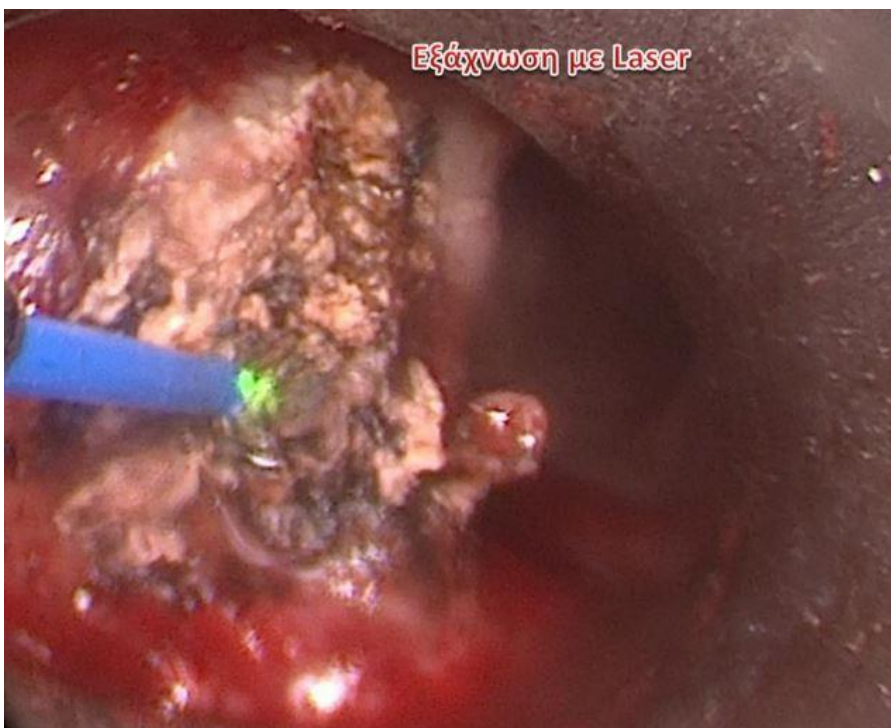
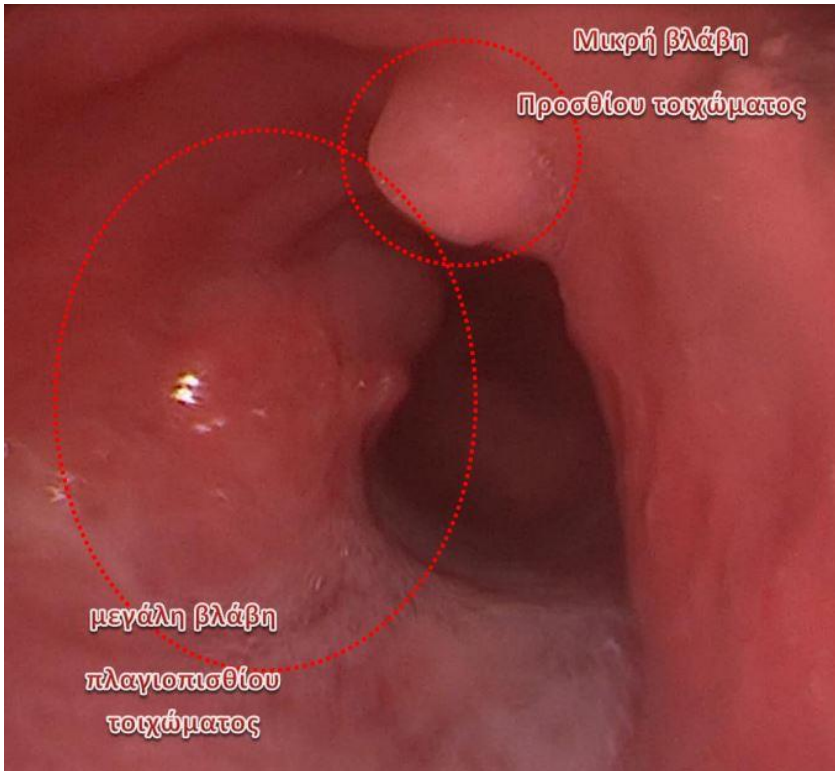
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ



Πλήρης διάνοιξη



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.014 | ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΑ ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΤΟΙΧΩΜΑ (UNIPORTAL VATS): ΑΝΑΠΑΡΑΞΙΜΗ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΑΦΟΡΑ ΜΙΚΡΕΣ ΣΤΟΧΕΥΤΙΚΕΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ;

Χρ. Φορούλης, Σ. Τσαγκαρόπουλος, Θ. Καντερές, Γ. Ταγαράκης, Κ. Αναστασιάδης
Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι θωρακοσκοπικές τεχνικές με μια πύλη εισόδου στο θωρακικό τοίχωμα (U-VATS) έχουν εισαχθεί την τελευταία εικοσαετία. Όλες οι θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις αναφέρεται ότι μπορεί να διεξαχθούν με U-VATS από τους θιασιώτες της τεχνικής, αλλά η καθημερινή πρακτική είναι μάλλον διαφορετική.

Υλικό και Μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο του 2018 μέχρι τον Αύγουστο του 2022 διενεργήθηκαν 55 θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις με U-VATS [33 άνδρες, διάμεση ηλικία: 64 έτη (19-80)]. Η μεγάλη πλειοψηφία των επεμβάσεων αφορούσε βιοψία υπεζωκότα με ή χωρίς πλευροδεσία με talc (37). Η τεχνική εφαρμόστηκε επίσης για τη διενέργεια εκτομής μονήρων περιφερικών όζων (4), παροχέτευση επιπλεγμένων παραπνευμονικών ή χρόνιων πλευριτικών/περικαρδιακών συλλογών (5), αντιμετώπιση πρωτοπαθούς αυτόματου ΠΝΘ (1) ή υποτροπής ΠΝΘ μετά από προηγηθείσα θωρακοσκοπική αντιμετώπιση (3), βιοψία πνεύμονα για διάμεση πνευμονοπάθεια ή βιοψία μαζών πνεύμονα/μεσοθωρακίου (3), αντιμετώπιση υποτροπής θυμώματος στην υπεζωκοτική κοιλότητα (1), διερεύνηση θωρακικής κάκωσης (1). Ο ατραυματικός διαστολέας εφαρμόστηκε κατά περίπτωση και σε 9 περιπτώσεις οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν χωρίς διασωλήνωση της τραχείας (awake VATS).

Αποτελέσματα: Οι U-VATS επεμβάσεις είχαν μηδενική νοσηρότητα, 100% διαγνωστική ακρίβεια και άριστα θεραπευτικά αποτελέσματα, αλλά η θνητότητα 30 ημερών έφθασε το 3,84% (2/52 ασθενείς). Η θνητότητα οφειλόταν αποκλειστικά στην επιβαρυσμένη γενική κατάσταση των ασθενών (αναπνευστική ανεπάρκεια) λόγω προχωρημένου καρκινώματος πνεύμονα και διάμεσης πνευμονοπάθειας αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι θωρακοσκοπικές τεχνικές U-VATS είναι εύκολα αναπαράξιμες όταν αφορούν απλές στοχευτικές επεμβάσεις στην υπεζωκοτική κοιλότητα και στην επιφάνεια του πνεύμονα. Η ολοκλήρωση της επέμβασης με μια πύλη εισόδου δεν είναι αυτοσκοπός και επί δυσκολιών θα πρέπει χωρίς καθυστέρηση να επιλέγεται η διάνοιξη και άλλων πυλών εισόδου.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΛΑΡΧΟΥΝ

OP.015 | ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ (AWAKE VATS). ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ;

Χρ. Φορούλης¹, Σ. Τσαγκαρόπουλος¹, Π. Πέπης¹, Θ. Καντερές¹, Γ. Ταγαράκης¹, Μ. Κυπαρισσία², Β. Γροσομανίδης², Κ. Αναστασιάδης¹

¹ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι θωρακοσκοπικές επεμβάσεις χωρίς διασωλήνωση της τραχείας (awake VATS/a-VATS) εφαρμόζονται εδώ και πολλά χρόνια με διάφορα θεωρητικά πλεονεκτήματα, ιδίως σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για χορήγηση γενικής αναισθησίας. Παρουσιάζεται μια μικρή σειρά a-VATS επεμβάσεων και εκτιμάται το πιθανό όφελος για τους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για 11 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε a-VATS [8 άνδρες, διάμεση ηλικία 74 έτη (59-92), 1/2021-8/2022] με κύριες ενδείξεις τη μεγάλη ηλικία, την αναπνευστική ανεπάρκεια και τα σοβαρά συνοδά νοσήματα, τα οποία έθεταν τον ασθενή σε κατηγορία υψηλού κινδύνου για χορήγηση γενικής αναισθησίας. Οι 9 από τις 11 επεμβάσεις διενεργήθηκαν με μία σπή εισόδου στο θωρακικό τοίχωμα. Επρόκειτο για 9 βιοψίες υπεζωκότα για αδιάγνωστη πλευριτική συλλογή, 1 παροχέτευση επιπλεγμένης παραπνευμονικής συλλογής και 1 βιοψία πνεύμονα για διάμεση νόσο.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ανέχθηκαν καλά τις επεμβάσεις και δεν υπήρξαν διεγχειρητικά προβλήματα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή σε όλες τις περιπτώσεις. Μία ασθενής πέθανε από αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω της διάμεσης νόσου λίγες ημέρες μετά την επάνοδό της στην Πνευμονολογική Κλινική. Η διαγνωστική ακρίβεια των επεμβάσεων ήταν 100%, ενώ η παροχέτευση της παραπνευμονικής συλλογής είχε άριστο κλινικό και ακτινογραφικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Σε επιλεγμένες περιπτώσεις ασθενών μεγάλης ηλικίας ή ασθενών με αναπνευστικά και άλλα προβλήματα, η εφαρμογή a-VATS μπορεί να αποτελεί λύση για τη διενέργεια των απαραίτητων βιοψιών ή αποτελεσματικής αντιμετώπισης παραπνευμονικών συλλογών. Ο ρόλος του αναισθησιολόγου διεγχειρητικά είναι ύψιστης σημασίας για την ομαλή διεξαγωγή της επέμβασης.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.016 | HYBRID TREATMENT OF A COMPLICATED INTRALOBAR SEQUESTRATION IN A YOUNG ADULT– REVIEW OF THE LITERATURE

D. Lioumpas¹, Th. Kratimenos², I. Samiotis², E. Fergadis³, N. Tzatzadakis¹, A. Stathoulopoulos¹, St. Michelis⁴, Fr. Tsagkarakis¹, G. Benakis¹, M. Eystathios¹, St. Zaragkas¹, M. Argiriou²

¹ Thoracic Surgery, Nikaia General Hospital, Athens

² Cardiothoracic Surgery, Evangelismos General Hospital, Athens

³ Oncology Dpt., Metaxa Cancer Hospital, Athens

⁴ Anesthesiology Department, Mediterraneo Hospital, Athens

Introduction: Intrapulmonary sequestration (ILS) is a rare congenital entity characterized by a nonfunctional lung tissue supplied by an aberrant systemic artery. Given the inherent risks of intraoperative haemorrhage resulting from failure to control these vessels, a limited but growing number of cases have been treated with hybrid surgical approach. We present the case of a young adult with symptomatic, ILS who was successfully treated with staged, thoracic endovascular aortic repair (TEVAR) and left lower lobectomy.

Presentation: A 24-years old patient, with a medical history of chronic recurrent lower respiratory tract infections, was presented with high fever (39.2C) and sever increase in serum inflammation markers. The CTA scan revealed a complicated ILS supplied by 4 aberrant vessels (max diam.1,3cm). A hybrid, three-staged treatment was proposed. Patient firstly received an i.v 10 days meronen/linezolid antibiotic scheme and negative blood culture tests were confirmed before hospital discharge. Sequentially, TEVAR was implanted with the use of a short stent graft inserted by the left femoral access and deployed with a 2 cm proximal and distal landing zone to the origins of the aberrant arteries. A post-TEVAR completion angiogram confirmed coverage of all feeding arteries, with no ongoing antegrade filling. Six days later, an uneventful right lower lobectomy was performed and the patient was discharged on the 3rd post-op day.

Conclusion: To our knowledge this is the first published case report of an ILS receiving direct supply by four aberrant arteries. It supports emerging cases demonstrating accumulating benefits and improved outcomes of endoluminal aortic stenting followed by surgery in selected complicated ILS patient population.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.017 | VATS ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ ΕΝ ΕΙΔΕΙ ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΑΣ

Π. Αλεξόπουλος¹, Ε. Διαμαντάκη², Χρ. Μάναλη¹, Χρ. Κιμιωνή¹, Α. Μονιάκης¹, Π. Κάβουρα³, Ε. Κεφαλογιάννης¹

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

² Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

³ Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς, Αθήνα

Εισαγωγή: Η υποβοηθούμενη από τα συστήματα αναπαραγωγής εικόνας λοβεκτομή εν είδει περιχειρίδας ενδείκνυται σε περιπτώσεις όγκων πλησίον των διχασμών των βρόγχων ωστόσο δεν εφαρμόζεται στην χώρα μας, τουλάχιστον σε ικανοποιητική συχνότητα.

Παρουσίαση: Το συγκεκριμένο περιστατικό αφορά γυναίκα 53 ετών που προσήλθε για χειρουργική αφαίρεση όγκου πνεύμονα. Το ιστορικό άρχεται προ πενταμήνου όπου σε CTθώρακος ανευρέθη ευμεγέθους αλλοίωση ΔΑΛ 3,5cmπροβάλλουσα στον δεξιό κύριο βρόγχο. Η βρογχοσκόπηση ανέδειξε ενδοαυλική μάζα ΔΑΛ με απόφραξη του στομίου του ΔΕ άνω λοβιαίου βρόγχου >90%. Η βιοψία ανέδειξε ακανθοκυτταρικό Ca.

Κατά το χειρουργείο ακολουθήθηκαν τα βήματα της θωρακοσκοπικής άνω λοβεκτομής με τη διαφορά ότι παρασκευάστηκε ο δεξιός κύριος βρόγχος και διενεργήθηκε τομή ένθεν και ένθεν του βρόγχου του ΔΑΛ σε ασφαλή απόσταση από τον όγκο. Ο ΔΑΛ αφαιρέθηκε από τον θώρακα. Εστάλησαν δακτύλιοι από τον δεξιό κύριο και ενδιάμεσο βρόγχο για ταχεία βιοψία η οποία ήταν αρνητική. Έγινε τελικο-τελική αναστόμωση δεξιού κύριου και ενδιάμεσου βρόγχου με συνεχή ραφή με ράμμα V-Loc 180 3-0.

Ο έλεγχος διαφυγής αέρα ήταν αρνητικός. Η αναστόμωση ελέγχθηκε βρογχοσκοπικά και κρίθηκε ικανοποιητική. Τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης θώρακος και παρασπονδυλικός καθετήρας. Η απώλεια αίματος ήταν 200ml. Ο σωλήνας παροχέτευσης αφαιρέθηκε τη 3^η μετεγχειρητική ημέρα και η ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο την 7^η μέρα.

Συμπεράσματα: Η VATS λοβεκτομή εν είδει περιχειρίδας είναι μία ασφαλής τεχνική με πολύ καλά αποτελέσματα που επιτρέπει τη διάσωση πνευμονικού παρεγχύματος και την επάνοδο του ασθενούς στις δραστηριότητές του σε πολύ σύντομο χρόνο.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.018 | ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΟΥ LVRS ΧΩΡΙΣ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ

Κ. Κωστοπαναγιώτου¹, Θρ. Μίχος¹, Ν. Κοροδήμος¹, Σ. Μήτσος¹, Η. Σανταϊτίδης¹,
Ε. Καπετανάκης¹, Α. Αντωνόπουλος², Τ. Σιδηροπούλου³, Π. Τόμος¹

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

² Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

³ Β' Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Η θωρακοσκοπική μείωση πνευμονικού παρεγχύματος σε σοβαρού βαθμού συμπτωματικούς εμφυσηματικούς ασθενείς έχει αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στην πολυκεντρική μελέτη NETT ειδικά σε περιπτώσεις ετερογενούς εντοπίσεως μεταξύ λοιπών κριτηρίων. Παράμετροι όπως η αντοχή κατά την άσκηση και η ποιότητα ζωής βελτιώνονται σε προσεκτικά επιλεγμένους υποψηφίους ασθενείς. Η επέμβαση χωρίς γενική αναισθησία (εν εγρηγόρσει, AWAKE VATS) αποτελεί την σύγχρονη εξέλιξη της αρχικής τεχνικής και επεκτείνεται σε εφαρμογή, δίχως προκαθορισμένη διαδικασία (standardized approach). Περιγράφουμε την αρχική μας εμπειρία με τη χρήση Δεξτομιδάτης, δίχως επισκληρίδιο αναισθησία.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 4 επιλεγμένους ασθενείς (κριτήρια NETT) ηλικιών 49-70 (μέση 59 έτη) με DLCO >20% και ετερογενές εμφύσημα ανωτέρων πνευμονικών πεδίων και συμπτωματολογία μη ανταποκρινόμενη σε φαρμακευτική αγωγή προτείναμε AWAKE LVRS. Διενεργήθηκε μονόπλευρη προσπέλαση μέσω 3 οπών με κάμερα 30ο και εκτομή του 80% του πάσχοντος λοβού με σειριακή χρήση αυτόματων κοπτορράπτων με ενισχυτικά ραφών. Ως αναισθησία χρησιμοποιήθηκε συνδυασμός ενδοφλέβιας Δεξτομιδάτης (1μg/kg αρχικά και εν συνεχεία 0.5μg/kg/h) και Μιδαζολάμης/Φεντανύλης υπό αυτόματη αναπνοή σε μη-μηχανική υποστήριξη. Μετεγχειρητικά εφαρμόστηκε απαρέγκλιτα αρνητική αναρρόφηση (-20cmH₂O) μέσω ενός κορυφαίου σωλήνα 28Fr.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια της επέμβασης κυμάνθηκε από 45-115 λεπτά (μέση 71), χρόνος αποδεκτός λαμβάνοντας υπόψη και το βραχύτερο αναισθησιολογικό χρόνο χορήγησης - ανάνηψης. Σε μία περίπτωση τα συχνά επεισόδια αποκορεσμού και η αδυναμία συνεργασίας δεν επέτρεψαν την προγραμματισμένη εκτομή πλην μερικών αερωδών κύστεων. Δεν εμφανίσθηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές, ενώ σημειώθηκε κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η αξία της VATS LVRS σε επιλεγμένους ασθενείς είναι εδραιωμένη, αλλά τα εκάστοτε τεχνικά βήματα είναι ακαθόριστα, εξαιτίας πολλαπλών διαθέσιμων επιλογών (μονο/αμφίπλευρη, multi/uniportal, κοπτορράπτες με ή χωρίς ενίσχυση, επισκληρίδιο/μέθη/παρασπονδυλική αναλγησία κτλ.). Τα βελτιωμένα αποτελέσματα μιας χειρουργικής σειράς ασθενών σε μια πρωτο-δοκιμαζόμενη τεχνική απαιτεί επιλογές που βασίζονται στην προϋπάρχουσα εμπειρία μιας ομάδας και την πιστή τήρηση πρωτοκόλλου, ενώ απαιτείται μεγαλύτερη συμμετοχή επιλεγμένων ασθενών σε περισσότερα κέντρα για συγκρίσιμα αποτελέσματα και τελικά συμπεράσματα για μία τεχνική που μετράει 3 δεκαετίες εξέλιξης.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

16:00 – 17:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (OP.019-024)

Προεδρείο: Τ. Σακελλαρίδης, Χ. Προκάκης, Ν. Παναγόπουλος

OP.019 | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ γ-PROBE ΣΤΗΝ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΕΚΤΟΠΩΝ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Β. Δρόσος¹, Δ. Μάλλιος¹, Γ. Ράλλης¹, Β. Πρασόπουλος², Θ. Πιτικός², Κ. Ηλιάδης¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

² Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

Εισαγωγή- Σκοπιμότητα: Η παρουσία εκτόπων αδενωμάτων του παραθυρεοειδούς αδένου στο μεσοθωράκιο είναι σπάνια, με αναλογία 1-2%. Παρουσιάζουμε τη συμβολή της γ-probe στην χειρουργική τους αντιμετώπιση.

Παρουσίαση περιστατικού: Δύο γυναίκες ασθενείς ηλικίας 18 και 68 ετών με συμπτώματα υπερπαραθυρεοειδισμού διεγνώσθησαν με έκτοπα μεσοθωρακικά αδενώματα του παραθυρεοειδούς αδένου. Η ανεύρεση των έκτοπων αδενωμάτων έγινε με τη χρήση αξονικής τομογραφίας θώρακος καθώς και με σπινθηρογράφημα παραθυρεοειδών αδένων. Η μία ασθενής υπεβλήθη σε δεξιά θωρακοσκόπηση ενώ στη δεύτερη ασθενή η προσέγγιση έγινε με αριστερή προσπέλαση. Για τον εντοπισμό του αδενώματος έγινε ενδοφλέβια χορήγηση 10 mCi TC99m Sestamibi μίση ώρα πριν το χειρουργείο. Με τη χρήση probe γ-ακτινοβολίας έγινε σήμανση ακολούθησε η παρασκευή και εκτομή του αδενώματος. Μετά την αφαίρεση ακολούθησε έλεγχος με το μετρητή ακτινοβολίας για την πληρότητα της επέμβασης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και οι δύο ασθενείς πήραν εξιτήριο την 3^η μετεγχειρητική ημέρα. Η περαιτέρω παρακολούθηση έδειξε υποστροφή των συμπτωμάτων του υπερπαραθυρεοειδισμού και στις δύο ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η διεγχειρητική χρήση του γ probe βοηθά τόσο στον εντοπισμό όσο και την πλήρη εκτομή του αδενώματος.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΟΡ.020 | ΓΙΓΑΝΤΙΕΣ ΥΔΑΤΙΔΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΡΟΣΦΑΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Χρ. Φορούλης¹, Σ. Τσαγκαρόπουλος¹, Γ. Ταγαράκης¹, Αικ. Τζαντζαρούδη², Π. Πέπης¹, Γ. Ελευθερίου², Γ. Τσικόπουλος², Κ. Αναστασιάδης¹

¹ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ως γιγάντιες ορίζονται οι υδατίδες κύστεις των πνευμόνων οι οποίες ξεπερνούν τα 10 εκατοστά στη μέγιστη διάμετρο. Η μεγάλη ελαστικότητα του πνευμονικού παρεγχύματος στην παιδική ηλικία επιτρέπει την ανάπτυξη γιγάντιων κύστεων στο πνευμονικό παρέγχυμα. Η εχινόκοκκίαση στην Ελλάδα θεωρείται σπάνια νόσος, αλλά η μετανάστευση έχει αυξήσει τα περιστατικά που νοσηλεύονται στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Αναφέρονται δύο περιπτώσεις ανεπίπλοκων γιγάντιων υδατίδων κύστεων του πνεύμονα χωρίς συμμετοχή του ήπατος σε παιδιατρικούς ασθενείς και ο τρόπος χειρουργικής αντιμετώπισης.

Περιγραφή περιπτώσεων

Περίπτωση 1^η: Άρρεν ασθενής 3,5 ετών, μετανάστης, με γιγάντια εχινόκοκκο κύστη του κάτω λοβού του δεξιού πνεύμονα χωρίς προσβολή του ήπατος. Υποβλήθηκε σε δεξιά θωρακοτομή, μερική εκκένωση του υδατιδικού υγρού με σύριγγα και εν συνεχεία έγχυση υπερτόνου διαλύματος NaCl 15% εντός της κύστεως δια της σύριγγας και τέλος αφαίρεση του τοιχώματος της κύστεως με την είσοδο της αναρρόφησης εντός αυτής. Η μεγάλη υπολειμματική κοιλότητα αντιμετωπίστηκε με πολλαπλές μεμονωμένες ραφές propylene 4-0. Η έκπτυξη του υπόλοιπου πνευμονικού παρεγχύματος του κάτω λοβού ήταν πολύ καλή και ο ασθενής εξήλθε του Νοσοκομείου σε άριστη γενική κατάσταση μετά παραμονή λίγων ημερών.

Περίπτωση 2^η: Ασθενής 12 ετών, μετανάστης, διαγνώστηκε με γιγάντια υδατίδα κύστη του κάτω λοβού του αριστερού πνεύμονα χωρίς προσβολή του ήπατος. Υποβλήθηκε σε αριστερή θωρακοτομή, αφαίρεση της κύστης με τοκετό και αντιμετώπιση της υπολειμματικής κοιλότητας στο πνευμονικό παρέγχυμα με πολλαπλές ραφές propylene 4-0. Η έκπτυξη του πνευμονικού παρεγχύματος ήταν πολύ καλή και η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα: Παρά το μεγάλο μέγεθος των υδατίδων κύστεων, η χειρουργική αντιμετώπιση δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες τεχνικές δυσκολίες και δεν απαιτεί εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος, όπως αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία. Η επιμελής αντιμετώπιση της υπολειμματικής κοιλότητας στον πνεύμονα είναι πρωτεύουσας σημασίας για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.



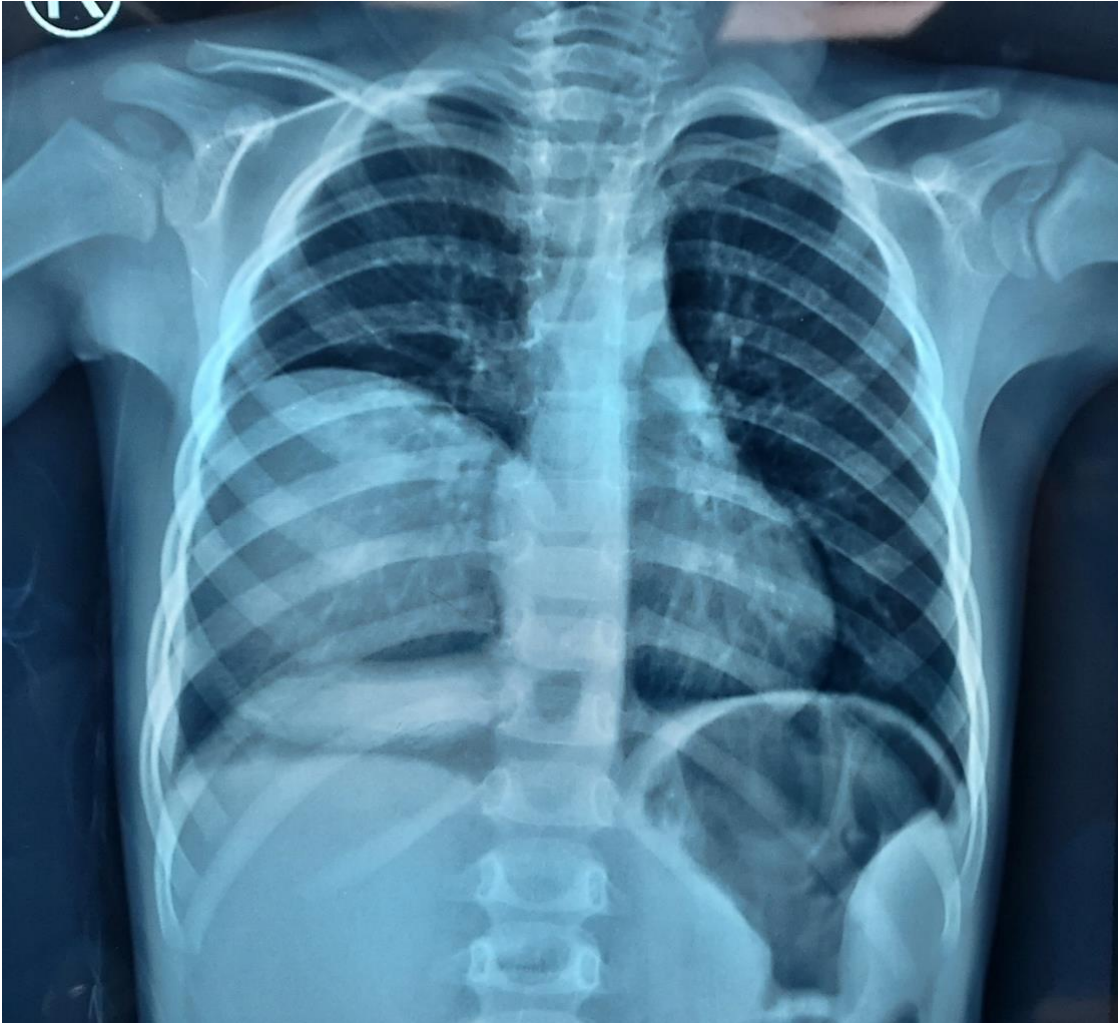
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





OP.021 | OUTCOMES AND CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SECOND PRIMARY LUNG CANCER AFTER RADICAL TREATMENT

M. Nizami, E. Farinelli, T. Ugur, L. Ashrafian, J. Pilling

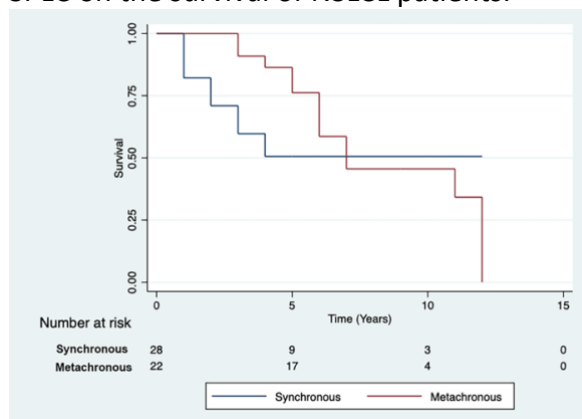
Thoracic Surgery Department, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust

Objectives: Patients with non-small lung cancer (NSCLC) are at risk of developing a secondary primary lung cancer (SPLC). However, the characteristics of these group of patients at risk remain largely speculative. This study reviews our experience in the occurrence and the overall survival rates of SPLC.

Methods: We retrospectively reviewed 1366 patients undergoing radical treatment of multiple primary lung cancer from January 2010 to October 2021. Using criteria set out by Martini and Melamed [1], we categorised as synchronous SPLC when it was diagnosed within 24months of the first primary lung cancer (FPLC) and after direct histological comparison of the different tumours. Tumours occurring after the 24month interval were categorised as metachronous [1]. We compared the overall survival (OS) for each group.

Results: 53 patients were identified with multiple or secondary primary lung cancer [median age 69(50-4);45.2%male] (M:22,F:31). In total 31 were synchronous, 22 were treated for metachronous tumours. The median interval between procedures for metachronous tumours is 39.5months (25-111months). 7 patients had further surgery for a third malignancy, 4 of which were synchronous and 3 metachronous (occurring at 45, 50 and 58 months after the second procedure). The primary lung cancer most commonly occurred in the right upper lobe, with the commonest site of second primary in the right lower lobe. The OS with synchronous SPLC was 82.1% at 1 year, 59.7% at 3 years and 50.6% at 5 years. For metachronous SPLC was 100% at 1 year, 90.9% at 3 years and 76.2% at 5 years. There was no statistical significant difference in OS ($p=0.47$) between synchronous and metachronous disease (Figure 1).

Conclusions: The occurrence of SPLC after the initial diagnosis of NSCLC is not a rare event. During the follow up, there should awareness of the SPLC incidence during the screening and this should be considered during the decision for treatment plan. Aggressive surgical intervention is safe, effective and in some cases warranted in patients with metachronous cancers. Patients with synchronous cancer tend to have poorer prognosis. However we understand the limitations of our study (retrospective, small number of cases) and further studies are needed to explore fully the effects of SPLC on the survival of NSLCL patients.





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.022 | ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΕΑΓΟΤΩΝ ΠΛΕΥΡΩΝ ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΛΑΚΩΝ ΤΙΤΑΝΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΒΙΔΩΝ

Θ. Καραϊσκος, Ο. Ανανιάδου, Α. Στράτου, Α. Μαδέσης, Α. Μπαντούρ, Α. Βλάχου, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η θεραπεία των καταγμάτων των πλευρών συνέπεια τραυματικής κάκωσης στο θώρακα ή κατά τη διάρκεια μιας θωρακοτομής εξακολουθεί ακόμη να είναι σε πολλά κέντρα συνήθως συντηρητική ^[1]. Ωστόσο, η απόφαση για μη-χειρουργική παρέμβαση στην οξεία μετατραυματική περίοδο συνδέεται πολύ συχνά με επιπλοκές, λόγω της αναποτελεσματικής της αντιμετώπισης ^[2]. Επιπλέον, υπάρχουν αναφορές που δείχνουν ότι οι ασθενείς που υπέστησαν κατάγματα πλευρών και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά εμφάνισαν μετέπειτα περιορισμό στις καθημερινές τους δραστηριότητες λόγω του επίμονου χρόνιου πόνου ή της παραμόρφωσης του θωρακικού τοιχώματος γεγονός που επηρέασε αρνητικά την ποιότητα της ζωής τους ^{[3],[4]}.

Υλικό – Αποτελέσματα: Από τον Δεκέμβριο του 2020 έως τον Αύγουστο του 2022, 25 ασθενείς υποβλήθηκαν σε σταθεροποίηση πλευρών με τη χρήση πλακών περίπτυξης τιτανίου Embrace™ (Waston Medical, Changzhou, China) χωρίς την χρήση βιδών. Οι 22 ασθενείς από τους παραπάνω υπέστησαν κάταγμα μίας πλευράς συνέπεια της θωρακοτομής και της χρήσης του διαστολέα πλευρών, ενώ οι υπόλοιποι 3 ασθενείς υπέστησαν πολλαπλά κατάγματα συνέπεια τραυματισμού σε τροχαίο ατύχημα. Όλοι οι ασθενείς ανάρρωσαν επιτυχώς και έλαβαν εξιτήριο, αν και ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών με τα πολλαπλά κατάγματα ήταν κατά πολύ μεγαλύτερος.

Συμπέρασμα: Η σταθεροποίηση των καταγμάτων πλευρών με τη χρήση των συγκεκριμένων πλακών τιτανίου χωρίς την χρήση βιδών φαίνεται να είναι αποτελεσματική. Η τεχνική τοποθέτησης είναι εντυπωσιακά απλή, γρήγορη και αναπαράξιμη. Η σταθεροποίηση των καταγμάτων είναι αξιόπιστη, ενώ μειώνεται σημαντικά ο πόνος, και ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών.

1 Lardinois D. General considerations, indications, and potential advantages of chest wall stabilization, rib fixation, and sternum osteosynthesis in selected patients after blunt trauma. Shanghai Chest 2018;2:62.

2 Schulte K, Whitaker D, Attia R. In patients with acute flail chest does surgical rib fixation improve outcomes in terms of morbidity and mortality? Interact CardioVasc Thorac Surg 2016;23:314–19.

3 Beal SL, Oreskovich MR. Long-term disability associated with flail chest injury. Am J Surg 1985;150:324–6.

4 Swart E, Laratta J, Slobogean G, Mehta S. Operative treatment of rib fractures in flail chest injuries: a meta-analysis and cost-effectiveness analysis. J Orthop Trauma 2017;31:64–70.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΧΟΥΝ

OP.023 | ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Π. Τσιριμώκου

ΑΚΑ, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των προγνωστικών παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στους καρδιοχειρουργημένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 250 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση και νοσηλεύτηκαν στην Ανάνηψη Καρδιοχειρουργημένων Ασθενών (ΑΚΑ), του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», από τον Ιανουάριο 2020 έως τον Δεκέμβριο του 2021. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τους φακέλους των ασθενών. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0 και εφαρμόστηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες McNemar test, χ^2 test, το Fisher's exact test, Student's t-test και το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε σε $<0,05$.

Αποτελέσματα: Από τους 250 που συμμετείχαν στην μελέτη, 71 εμφάνισαν ΟΝΑ. Και στους 71 ασθενείς με ΟΝΑ έγινε χρήση θεραπείας νεφρικής υποκατάστασης (RRT). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 79,2% ήταν άνδρες. Το 48% των ασθενών ήταν υπέρβαροι ενώ το 15,6% παχύσαρκοι. Υπέρταση εμφάνισε το 93,2% ενώ περιφερειακή αποφρακτική αρτηριοπάθεια το 52,8%. Το 37,2% έπασχε από Σακχαρώδη Διαβήτη. Σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη τριών αγγείων (CABG) υποβλήθηκε το 56%, το 30,4% υπεβλήθηκε σε αντικατάσταση αορτής (AVR) και το 14,4% σε αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας (MVR). Όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν φυσιολογική τιμή κρεατίνης όρου πριν από το χειρουργείο ενώ μετά το χειρουργείο το ποσοστό αυτό μειώθηκε σημαντικά και έγινε ίσο με 70,8% ($p<0,001$). Φυσιολογικές τιμές στον δείκτη της ούριας ορού πριν από το χειρουργείο παρουσίασε το 99,2% ενώ μετά το χειρουργείο το ποσοστό αυτό μειώθηκε σημαντικά και έγινε ίσο με 72% ($p<0,001$). Όλοι οι ασθενείς είχαν επηρεασμένη διούρηση. Τα ποσοστά οξείας νεφρικής ανεπάρκειας ήταν σημαντικά υψηλότερα στους ασθενείς με παθολογική κρεατινίνη και ουρία μετά το χειρουργείο.

Συγκεκριμένα, στο 71,6% έγινε διούρηση με χορήγηση furosemide και στο υπόλοιπο 28,4% διούρηση με συνεχή αιμοδιήθηση (RRT). Το 28,4% των ασθενών είχε οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Σημαντικά υψηλότερα ποσοστά οξείας νεφρικής ανεπάρκειας και υψηλή συσχέτιση βρέθηκαν στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (AVR) $p=0,001$, Αορτοστεφανιαία Παράκαμψη (CABG) $p=<0,001$, η Αντικατάσταση Ανιούσης Αορτής $p=0,004$, Επαναλαμβανόμενη Επέμβαση (REDO) $p=0,001+$. Ακόμα, σημαντικά υψηλότερα ποσοστά οξείας νεφρικής ανεπάρκειας βρέθηκαν στους ασθενείς που έπασχαν από Υπέρταση $p=0,047$ ή από Περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια $p=0,035$. Οι ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια είχαν σημαντικά υψηλότερο χρόνο εξωσωματικής CBP $p=<0,001$. Οι ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια είχαν σημαντικά περισσότερες ώρες χορήγησης Norepinephrine, Vasopressin και Dobutamine σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν. Vasopressin $p = <0,001$ Dobutamine $p=0,031$ Epinephrine $p = <0,001+$. Επιπροσθέτως, βρέθηκε να υπάρχει μεγάλη συσχέτιση με τις ώρες χορήγησης αγγειοσυσπαστικών και ινότροπων με την ΟΝΑ. Οι ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια είχαν σημαντικά περισσότερες ώρες χορήγησης Norepinephrine, Vasopressin και Dobutamine σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Μεγάλη συσχέτιση βρέθηκε με την Norepinephrine $p < 0,001$, την Vasopressin $p = 0,010$, και την Dobutamine $p = 0,002$.

Αντίθετα, η Epinephrine $p = 0,436$ και η Amiodarone $p = 0,711$ δεν έχουν συσχέτιση με την ONA. Επιπλέον, έγινε συσχέτιση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας με τις μετεγχειρητικές τιμές κρεατινίνης και ουρίας. Προκύπτει μεγάλη συσχέτιση με την Κρεατινίνη ορού μετά $\chi/ου$ $p = < 0,001$ και με την Ουρία ορού μετά $\chi/ου$ $p = < 0,001$. Υψηλή συσχέτιση βρέθηκε σχετικά με την οξεία νεφρική ανεπάρκεια και τη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών. Vasopressin $p < 0,001$ Dobutamine $p = 0,031$ Epinephrine $p < 0,001+$. Αντίθετα η Amiodarone $p = 0,733+$ βρέθηκε να μην έχει συσχέτιση με την ONA. Ακόμη, παρατηρήθηκε πως οι μεταγγίσεις και το είδος μετάγγισης έχουν υψηλή συσχέτιση με την ONA. Μετάγγιση διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά $p < 0,001$, μετάγγιση με Αιμοπετάλια (PLT) $p = 0,032$ και μετάγγιση με πλάσμα (FFP) $p < 0,001$. Τέλος, βρέθηκε υψηλή συσχέτιση της ONA με την διούρηση. Το ποσοστό οξείας νεφρικής ανεπάρκειας ήταν σημαντικά υψηλότερο στους ασθενείς που έγινε διούρηση με συνεχή αιμοδιήθηση $p < 0,001$.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει ότι η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι μία από τις κύριες επιπλοκές της καρδιοχειρουργικής, προσδιορίζει τους παράγοντες κινδύνου και προτείνει ότι η βελτιστοποίηση της καρδιακής παροχής και η μείωση του χρόνου CPB θα μπορούσαν να βελτιώσουν την έκβαση των ασθενών με υψηλό κίνδυνο οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Η πρόωμη ανίχνευση της ONA θα μπορούσε να οδηγήσει σε έγκαιρες παρεμβάσεις, ώστε να αποφευχθούν οι δυσμενείς επιπτώσεις της στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα στους καρδιοχειρουργημένους ασθενείς. Η παθογένεια της ONA είναι πολυπαραγοντική. Αιμοδυναμικοί, φλεγμονώδεις και νεφροτοξικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι και αλληλοεπικαλύπτονται οδηγώντας σε νεφρική βλάβη. Η έγκαιρη παρέμβαση απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση πιθανής και πραγματικής νεφρικής βλάβης.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.024 | A PROMISING REGIME FOR INTERCOSTAL BLOCKS IN PAIN CONTROL AFTER VATS PROCEDURES, PRELIMINARY RESULTS

Π. Παπουλίδης¹, A. Sherrif², H. Akolade¹

¹ Glenfield Hospital Leicester

² Nottingham hospitals

Pain control after thoracic operation is very important as can result in a restrictive breathing pattern, which inevitable will cause atelectasis, retention of secretions, increased pulmonary shunting, hypoxemia, and postoperative pneumonias. Intercostal nerve block is one of the main methods used to decrease postoperative pain.

Our aim was to monitor the use of dexamethasone and clonidine to augment the results of bupivacaine and adrenaline mixture in pain relief. We were using the mixture as an intercostal block (multilevel injections) after entering the chest through the VATS port but before starting the operation in hope of decrease post-operative pain and the need for opioids post-operatively.

We have used this combination in intercostal nerve blocking in 50 consecutive patients underwent VATS procedures. The effect of the intercostal block was monitored through haemodynamic observations, pain score, analgesics used, hospital stay and complications.

62 patients (33 male, 29 female) underwent VATS, 12 has been excluded from the study because they have been converted to thoracotomy due to technical difficulties. The total of 50 patients left have been injected with our regime at the beginning of the operation and prescribed Paracetamol and Gabapentin after the operation. 35 patients (70%) haven't complained of any pain and the median pain score was zero. The other 15 patients (30%), 12 of them (24%) require single opioid medication for couple of days, 1(2%) require Epidural insertion and 2(4%) require pain team review and multiple analgesics medications. 4 patients (8%) require Noradrenaline support but no one (0%) suffered from bradycardia. Mean hospital stay was 4.5 days and the median was 4 days.

Conclusion: Intercostal nerve block with this cocktail is a safe method that would reduce postoperative pain, decrease need for opioids analgesics and maintain short hospital stay.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

17.00 - 19.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής - Υποψήφιας εργασίας προς βράβευση (OP.025-036)

Προεδρείο: Ν. Χαρούλης, Α. Μπάκας, Δ. Παυλόπουλος

OP.025 | DEVELOPMENTAL GENES AND KLOTHO IN AORTIC ATHEROSCLEROSIS: ADDRESSING MULTILEVEL DYSREGULATION USING COLCHICINE REGIMENS

K.S. Mylonas¹, P. Sarantis², A. Kapelouzou³, M. Karamouzis², D.C. Iliopoulos⁴, N. Nikiteas⁵, D. Schizas⁶

¹Department of Cardiac Surgery, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

²Department of Biological Chemistry, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

³Clinical, Experimental Surgery & Translational Research, Biomedical Research Foundation Academy of Athens, Athens, Greece

⁴Fourth Department of Cardiac Surgery, HYGEIA Hospital, Athens, Greece

⁵Second Propaedeutic Department of Surgery, Laiko General Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

⁶First Department of Surgery, Laiko General Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Purpose: Inflammatory dysregulation of mechanosensitive developmental genes may be central to atherogenesis. In the present seven-week model, we utilized colchicine regimens to curtail aortic atherogenesis in New Zealand White rabbits. We also explored the effect of colchicine regimens on atheroprotective (*Klotho*, *HOXA5*, *NOTCH1*, *OCT4*) and proatherogenic (*HIF1 α* , *SOX2*, *BMP4*, *NANOG*) genes.

Material and methods: The control (n=6) and group A (n=6) received standard and cholesterol-enriched chow, respectively. Groups B (n=8) and C (n=8) were fed hypercholesterolemic diet and were treated with colchicine plus fenofibrate or N-acetylcysteine (NAC), respectively.

Results: Group A developed significantly greater thoracic and abdominal aortic atherosclerosis compared to groups B (p<0.001) and C (p<0.001). Combining colchicine with NAC resulted in stronger atheroprotection both in the thoracic and the abdominal aorta. In group A thoracic aortas, *Klotho* was downregulated compared to controls (95% CI: 1.82-15.76). Both colchicine regimens upregulated *Klotho* back to baseline levels (p<0.001). Colchicine/fenofibrate also significantly upregulated thoracic *NOTCH1* compared to controls (95% CI: -8.09 to -0.48). Colchicine/NAC significantly reduced thoracic *NANOG* expression compared to hyperlipidemic diet alone (95% CI: 0.37-8.29). In the abdominal aorta, hypercholesterolemic diet resulted in significant downregulation of *HOXA5* (95% CI: 0.03-2.74) which was reversed with colchicine/NAC back to baseline (95% CI: -1.19 to 1.51).



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

Colchicine/fenofibrate downregulated *HIF1α* compared to baseline (95% CI: 0.83-6.44). No significant differences were noted in terms of *BMP4*, *SOX2*, and *OCT4*.

Conclusions: The aortic expression pattern of *Klotho* and certain developmental genes seems to be spatially influenced by hyperlipidemic diet and can be modified using colchicine-based therapy.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΧΟΥΝ

OP.026 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ ΤΑΧΕΙΑΣ ΕΚΠΤΥΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΣΑΙΟΥ ΚΑΙ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ PARTNER 2 ΚΑΙ SURTAVI

Β. Κόλλιας¹, Ειρ. Κεφαλίδη¹, Στ. Ματιάτου², Δ. Αγγουράς¹

¹ Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

² Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση άμεσων και μακροχρόνιων αποτελεσμάτων της χρήσης της νέας γενιάς βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας ταχείας έκπτυξης (EDWARDS INTUITY) σε ασθενείς μεσαίου-υψηλού χειρουργικού κινδύνου (ηλικία >75 έτη ή/και EuroSCORE II \geq 4) και η σύγκρισή τους με εκείνα της χειρουργικής αντικατάστασης με συμβατική βιοπροσθετική βαλβίδα (Surgical Aortic Valve Replacement - SAVR) ή της διακαθετηριακής εμφύτευσης (Transcatheter Aortic Valve Implantation - TAVI) στις πρόσφατες τυχαιοποιημένες μελέτες PARTNER 2 και SURTAVI.

Υλικό-Μέθοδος: Η βαλβίδα ταχείας έκπτυξης εμφυτεύτηκε σε 103 ασθενείς την περίοδο 6^{ος}/2015 - 7^{ος}/2022. Από αυτούς οι 92(89,3%) αποτέλεσαν το υλικό της μελέτης μας και ήταν μεσαίου (80,4%)-υψηλού (19,6%) κινδύνου με ένδειξη για TAVI σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες Ευρωπαϊκές Οδηγίες. Η πλειοψηφία (55,4%) ήταν γυναίκες (Πίνακας 1). Μεμονωμένη SAVR πραγματοποιήθηκε σε 37 ασθενείς (40,2%), ενώ σε 55(59,8%) απαιτήθηκαν συνδυαστικές επεμβάσεις. Τα συχνότερα μεγέθη βαλβίδων που εμφυτεύτηκαν ήταν 19-21 mm (σε 41 από τις 51 γυναίκες) και 23-25 mm (σε 35 από τους 41 άντρες).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 78,5 έτη έναντι 81,7 (SAVR)/81,5 (TAVI) ($p < 0,0001$, PARTNER 2) και 79,7 (SAVR)/79,9 (TAVI) έτη ($p < 0,05$, SURTAVI). Στον Πίνακα 2 καταγράφονται τα αποτελέσματά μας και αντιπαραβάλλονται με τα αντίστοιχα μετά από SAVR και TAVI των ανωτέρω μελετών.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς μας είχαν παρόμοιο εγχειρητικό κίνδυνο με εκείνους των PARTNER 2/SURTAVI αλλά υποβλήθηκαν σε περισσότερες συνδυαστικές επεμβάσεις. Παρά τις μεθοδολογικές αδυναμίες, τα αποτελέσματά μας συγκρίνονται ευνοϊκά με τις υποομάδες SAVR και TAVI των τυχαιοποιημένων μελετών στα καταληκτικά σημεία της περιεγχειρητικής και μακροχρόνιας θνητότητας και των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Η αιμοδυναμική συμπεριφορά της βαλβίδας ταχείας έκπτυξης κρίνεται πολύ ικανοποιητική (μέση κλίση πίεσης $10,7 \pm 4,6$ mmHg), αναγνωρίζοντας την εμφύτευση βιοπροσθέσεων μεγέθους 19-21 mm στο 51,1% των ασθενών. Συνεπώς η βιοπροσθετική βαλβίδα ταχείας έκπτυξης αποτελεί εξαιρετική θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς μεσαίου-υψηλού κινδύνου, δυνητικά υποψήφιους για TAVI, συμπεριλαμβανομένων αυτών με μικρούς αορτικούς δακτυλίους και συνυπάρχουσες καρδιακές παθήσεις.



Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά των ασθενών μεσαίου-υψηλού χειρουργικού κινδύνου της σειράς μας και των μελετών PARTNER 2 (P-2) και SURTAVI (S-T).

Χαρακτηριστικά ασθενών	Παρούσα σειρά (N=92)	SAVR (N=944) P-2 (N=796) S-T	TAVI (N=994) P-2 (N=864) S-T
Ηλικία (έτη)	78,5 ± 5,3	81,7 ± 6,7 (P-2) [¥] 79,7 ± 6,1 (S-T) [*]	81,5 ± 6,7 (P-2) [¥] 79,9 ± 6,2 (S-T) [*]
Φύλο (Άντρες/Γυναίκες)	44,6%/55,4%	54,8%/45,2% (P-2) 55,0%/45,0% (S-T)	54,2%/45,8% (P-2) 57,6%/42,4% (S-T) [*]
EuroSCORE II/STS score (%)	5,8 ± 4,0 EuroSCORE	5,8 ± 1,9 STS score (P-2) 4,5 ± 1,6 STS score (S-T) [¶]	5,8 ± 2,1 STS score (P-2) 4,4 ± 1,5 STS score (S-T) [¶]
Βαλβιδοπάθειες:			
- Αορτική στένωση	62,0%	N/A	N/A
- Μικτή βαλβιδοπάθεια αορτικής	31,5%	N/A	N/A
- Αορτική στένωση + βαλβιδοπάθεια μιτροειδούς	3,3%	N/A	N/A
- Αορτική στένωση + ανεπάρκεια τριγλώχινας	2,2%	N/A	N/A
- Τριπλή βαλβιδοπάθεια (αορτική + μιτροειδής + τριγλώχινας)	1,1%	N/A	N/A
Αίτια αορτικής βαλβιδοπάθειας:			
- Ασβεστοποιός εκφύλιση αορτικής βαλβίδας	87,0%	N/A	N/A
- Δίπτυχη αορτική βαλβίδα	9,8%	N/A	N/A
- Ιστορικό ρευματικού πυρετού	2,2%	N/A	N/A
- Ενδοκαρδίτιδα	1,1%	N/A	N/A
Προεγχειρητικά ηχωκαρδιογραφικά ευρήματα			
Κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας (%)	52,5 ± 9,0	55,3 ± 11,9 (P-2) [¶]	56,2 ± 10,8 (P-2) [§]
Vmax (m/sec)	4,5 ± 0,7	N/A	N/A
Mean Gradient (mmHg)	49,1 ± 13,6	44,6 ± 12,5 (P-2) [¶] 47,8 ± 13,8 (S-T)	44,9 ± 13,4 (P-2) [¶] 47,2 ± 14,3 (S-T)
Διεγχειρητικά ευρήματα			
Μεμονωμένη SAVR/TAVI	40,2%	77,6% (P-2) [#] 72,2% (S-T) [#]	96,1% (P-2) [#]
- Κλασσική στερνοτομή (1 επανεγχείρηση)	27,2%	N/A	N/A
- Ελάχιστη επεμβατική προσπέλαση (μερική στερνοτομή)	13,0%	N/A	N/A
Συνδυαστικές επεμβάσεις ⁽¹⁾	59,8%	22,4% (P-2) [#]	3,9% (P-2) [#]
- SAVR + στεφανιαία παράκαμψη /TAVI + αγγειοπλαστική	44,6%	14,5% (P-2) [#] 22,1% (S-T) [#]	3,9% (P-2) [#] 13,1% (S-T) [#]
- SAVR + αντικατάσταση ανιούσας αορτής/αορτοπλαστική	7,6%	9,1% (P-2) [§] 3,4% (S-T) [#]	-
- SAVR + άλλη επέμβαση (καταδυόμενη βρογχοκήλη, περικαρδιακτομή, αποκλεισμός ωτίου αριστερού κόλλπου, εξωτερική βηματοδοτικού καλωδίου)	7,6%		-
- SAVR + δακτυλιοπλαστική τριγλώχινας	3,3%		-
- SAVR + αντικατάσταση/διόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας	2,2%		-
Συνολικός χρόνος επέμβασης (min)	253,5 ± 55,4	203,7 ± 69,1 (S-T) [¥]	52,3 ± 32,7 (S-T) [¥]
Χρόνος εξωσωματικής κυκλοφορίας	117,6 ± 34,7	97,8 ± 39,3 (S-T) [¥]	-
Χρόνος αορτικού αποκλεισμού	90,1 ± 30,7	74,3 ± 30,4 (S-T) [¥]	-
Ανεπιτυχής εμφύτευση βαλβίδας	2,2%	0,8% (P-2) 0,1% (S-T) [*]	2,0% (P-2) 0,2% (S-T)

P-2: PARTNER 2, S-T: SURTAVI, Vmax: μέγιστη ταχύτητα στην αορτική βαλβίδα, Mean Gradient: μέση κλίση πίεσης στην αορτική βαλβίδα, N/A: Not Available-μη διαθέσιμο, ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση (mean ± SD). **Επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας: *:** p < 0,05, **¶:** p < 0,01, **§:** p < 0,001, **¥:** p < 0,0001, **#:** p < 0,00001.

⁽¹⁾ Τα επιμέρους ποσοστά των συνδυαστικών επεμβάσεων της σειράς αθροίζονται σε 65,3%, καθώς κάποιοι ασθενείς υποβλήθηκαν σε περισσότερες της μιας συνδυαστικές επεμβάσεις.



Πίνακας 2: Πρώιμα (≤30 ημέρες) και απώτερα αποτελέσματα των ασθενών μας και αντιπαραβολή με τα αντίστοιχα των μελετών PARTNER 2 (P-2) και SURTAVI (S-T).

	Παρούσα σειρά (N=92)	SAVR (N=944) P-2 (N=796) S-T	TAVI (N=994) P-2 (N=864) S-T
Πρώιμα αποτελέσματα (≤30 ημέρες)			
Διεχειρητική θνητότητα	0,0%	0,8% (P-2)	1,0% (P-2)
Θνητότητα 30 ημερών από οποιαδήποτε αιτία	0,0%	4,1% (P-2) * 1,7% (S-T)	3,9% (P-2) 2,2% (S-T)
Καρδιακή θνητότητα 30 ημερών	0,0%	1,7% (S-T)	2,0% (S-T)
Μείζων αιμορραγία	7,6%	43,4% (P-2) # 9,3% (S-T)	10,4% (P-2) 12,2% (S-T)
Μεταγγίσεις	69,6%	41,1% (S-T) #	13,5% (S-T) #
Απόφραξη στεφανιαίων	0,0%	0,0% (S-T)	0,2% (S-T)
Ρήξη καρδιάς	0,0%	0,9% (S-T)	1,7% (S-T)
Καρδιογενής καταπληξία	0,0%	3,8% (S-T)	1,1% (S-T)
Επανεπέμβαση για πρόβλημα αορτικής βαλβίδας	0,0%	0,6% (P-2)	1,4% (P-2)
Εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη	8,7%	6,9% (P-2) 6,6% (S-T)	8,5% (P-2) 25,9% (S-T) §
Κολπική μαρμαρυγή	21,7%	26,4% (P-2) 43,4% (S-T) ¥	9,1% (P-2) § 12,9% (S-T) *
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	0,0%	6,1% (P-2) * 5,6% (S-T) *	5,5% (P-2) * 3,4% (S-T)
Μείζονες αγγειακές επιπλοκές	0,0%	5,0% (P-2) * 1,1% (S-T)	7,9% (P-2) * 6,0% (S-T) *
Οξεία νεφρική βλάβη (παροδική)	9,8%	3,1% (P-2) ¶ 4,4% (S-T) *	1,3% (P-2) # 1,7% (S-T) #
Χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ (ημέρες)	2,0 ± 2,3	4 (διάμεση τιμή) (P-2)	2 (διάμεση τιμή) (P-2)
Χρόνος μετεχειρητικής νοσηλείας (ημέρες)	10,2 ± 6,3	9 (διάμεση τιμή) (P-2) 9,8 ± 8,0 (S-T)	6 (διάμεση τιμή) (P-2) 5,8 ± 4,9 (S-T) ¥
Ηχωκαρδιογραφία (30 ημερών) - Vmax	2,2 ± 0,5	N/A	N/A
- Mean Gradient	10,7 ± 4,6	10,9 ± 4,3 (P-2) 12,4 ± 5,7 (S-T) ¶	9,7 ± 3,5 (P-2) * 8,9 ± 4,1 (S-T) §
Επανεισαγωγή ανεξαρτήτως αιτίας	4,4%	6,5% (P-2)	6,5% (P-2)
Επανεισαγωγή για υποτροπή αορτικής βαλβιδοπάθειας	0,0%	4,2% (S-T) *	2,9% (S-T)
Απώτερες μετεχειρητικές επιπλοκές			
Θνητότητα από οποιαδήποτε αιτία - 2 έτη	12,0%	18,0% (P-2) 10,5% (S-T)	16,7% (P-2) 11,5% (S-T)
- 5 έτη	20,7%	42,1% (P-2) ¥ 28,7% (S-T)	46,0% (P-2) # 30,0% (S-T)
Καρδιακή θνητότητα (5 έτη)	7,6%	27,8% P-2 ¥ 17,4% (S-T) *	29,4% P-2 # 17,8% (S-T) *
Μη καρδιακή θνητότητα (5 έτη)	14,1%	19,8% (P-2) 13,7% (S-T)	23,6% (P-2) * 14,8% (S-T)
Επανεισαγωγές ανεξαρτήτως αιτίας - 1 έτος	1,1%	14,7% (P-2) §	14,8% (P-2) §
- 2 έτη	1,1%	17,3% (P-2) ¥	19,6% (P-2) #
- 5 έτη	17,4%	25,2% (P-2)	33,3% (P-2) ¶
Αιτίες επανεισαγωγών			
- Υποτροπή αορτικής βαλβιδοπάθειας/καρδιακή ανεπάρκεια - 2 έτη	1,1%	9,5% (S-T) *	12,8% (S-T) ¶
- 5 έτη	2,2%	20,8% (S-T) ¥	23,9% (S-T) #
- ΑΕΕ - 2 έτη	1,1%	8,9% (P-2) * 8,5% (S-T) *	9,5% (P-2) * 6,0% (S-T)
- 5 έτη	2,2%	12,5% (P-2) ¶ 13,6% (S-T) ¶	15,3% (P-2) § 11,6% (S-T) *
Επανεπέμβαση στην αορτική βαλβίδα - 2 έτη	0,0%	0,5% (P-2) 0,5% (S-T)	0,7% (P-2) 2,5% (S-T)
- 5 έτη	0,0%	0,8% (P-2) 1,9% (S-T)	3,2% (P-2) 3,5% (S-T)
Έμφραγμα μυοκαρδίου - 5 έτη	1,1%	4,7% (S-T)	6,2% (S-T)
Μετεχειρητική ενδοκαρδίτιδα - 2 έτη	0,0%	0,7% (P-2) 0,8% (S-T)	1,2% (P-2) 0,4 (S-T)
- 5 έτη	0,0%	1,8% (S-T)	1,0% (S-T)
Παραβαλβιδική διαφυγή (≥ ήπια) - 5 έτη	3,3%	6,3% (P-2) 3,4% (S-T)	33,3% (P-2) # 30,1% (S-T) #

Επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας: *: $p < 0,05$, ¶: $p < 0,01$, §: $p < 0,001$, ¥: $p < 0,0001$, #: $p < 0,00001$.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.027 | ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΓΕΩΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΑΝΙΟΥΣΑΣ ΑΟΡΤΗΣ, ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΚΑΝΔΑΛΙΣΜΟ (ECG-GATED CT)

Π.-Δ. Καλογεράκος^{1,2}, Α. Πιρέντης³, Η. Mojibian⁴, Χρ. Σκιαδάς⁵, Α. Καραντάνας⁵, Ι.

Παπαχαριλάου³, J. Eleferiades², Γ. Λαζόπουλος¹

¹Καρδιοχειρουργική Μονάδα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

²Aortic Institute at Yale-New Haven Hospital, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA

³Ινστιτούτο Υπολογιστικών Μαθηματικών, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο, Ελλάδα

⁴Department of Diagnostic Imaging, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA

⁵Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

Σκοπός: Οι κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν τακτική χειρουργική αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων της ανιούσας αορτής (AA) με (μέγιστη) διάμετρο 55mm ή μεγαλύτερη. Ωστόσο, τα νεότερα στοιχεία αναδεικνύουν ότι οι περισσότεροι διαχωρισμοί συμβαίνουν με διάμετρο αρκετά μικρότερη των 55mm. Είναι σαφές ότι η αορτική διάμετρος δεν περιγράφει πλήρως την υποκείμενη παθολογική εξεργασία. Η λεπτομερής γεωμετρική μελέτη της διατεινόμενης AA αναμένεται να περιγράψει καλύτερα την παθολογία αυτή. Η διάδοση της αξονικής τομογραφίας (CT) με ηλεκτροκαρδιογραφικό σκανδαλισμό (ECG – gating) απεικονίζει την AA χωρίς ψευδο-καταχωρήσεις κίνησης, οπότε καθιστά εφικτή τη μελέτη αυτή.

Υλικό και μέθοδος: Η διερεύνηση της βάσης δεδομένων του Αορτικού Ινστιτούτου του Yale και του ΠαΓΝΗ, επέστρεψε 22 ασθενείς με τουλάχιστον 2 CT με ECG – gating. Αρχικός στόχος είναι η ανάπτυξη αλγορίθμου που αναγνωρίζει αυτόματα την κολποσωληνώδη συμβολή και το άνω όριο της AA στην έκφυση της βραχιοκεφαλικής αρτηρίας, από αρχεία ημιαυτόματης κατάτμησης προερχόμενα από τα αρχεία DICOM της CT. Απώτερος στόχος είναι η γεωμετρική ανάλυση διαδοχικών CT για την ανάδειξη των γεωμετρικών μεταβολών οι οποίες δεν αποτυπώνονται στην υπάρχουσα κλινική πράξη, δηλαδή με την απλή μέτρηση της μέγιστης διαμέτρου.

Αποτελέσματα: Ο αλγόριθμος που αναγνωρίζει αυτόματα την κολποσωληνώδη συμβολή και το άνω όριο της AA έχει ήδη αναπτυχθεί (Automated ascending aorta delineation from ECG-gated computed tomography images. Med Biol Eng Comput. 2022). Η λεπτομερής γεωμετρική ανάλυση των CT βρίσκεται σε εξέλιξη.

Συμπεράσματα: Η διάδοση της CT με ECG – gating καθιστά εφικτή τη λεπτομερή γεωμετρική ανάλυση της AA, και στα επόμενα χρόνια αναμένεται η καλύτερη περιγραφή της ανευρυσματικής εξαλλαγής της. Η ανάπτυξη αυτόματων αλγορίθμων για τη γρήγορη και αντικειμενική μελέτη της AA θα επιτρέψει σταδιακά την εισαγωγή τους στην κλινική πράξη, και στην πληρέστερη κατανόηση των ανευρυσμάτων.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.028 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Ε. Σιγάλα¹, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος², Ν. Κούμαλλος¹, Ν. Μπαϊκούσης¹, Κ. Φίλης³, Θ. Μήλας¹, Ν. Γιάκης¹, Ε. Θεοδωράκης¹, Κ. Τριανταφύλλου¹, Κ. Τσιούφης², Χ. Βλαχόπουλος²

¹ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Χειρουργικό τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επιδείνωση των συμπτωμάτων στην στένωση της αορτικής βαλβίδας (AS) επηρεάζει την ποιότητα ζωής (QoL). Η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας (Surgical Aortic Valve Replacement, SAVR). **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της SAVR στην QoL 1 χρόνο μετά την επέμβαση.

Μεθοδολογία: Στην μελέτη εισήχθησαν 60 ασθενείς (μέση ηλικία 70.25±8.76, n=21 γυναίκες) προς SAVR με σοβαρού βαθμού συμπτωματική AS (κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας, ejection fraction; EF 55±9%) και δυνατότητα επανεξέτασης έως 12 μήνες μετεγχειρητικά. Τα δεδομένα της ποιότητας ζωής συλλέχθηκαν με το ερωτηματολόγιο SF-36 (36-Item Short Form Health Survey Questionnaire), το EQ-5D (generic 5-level EuroQol five-dimensional questionnaire [EQ-5D-5L]) και την οπτική αναλογική κλίμακα (visual analogue scale-VAS). Η διακύμανση των απαντήσεων διερευνήθηκε με Wilcoxon Sign rank test και τα χαρακτηριστικά των ασθενών με μονομεταβλητή ανάλυση (Mann-Whitney, Kruskal - Wallis και χ^2). Έγινε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση για την καλύτερη ερμηνεία της επιρροής των χαρακτηριστικών των ασθενών στην αλλαγή της QoL.

Αποτελέσματα: Η QoL βελτιώνεται σημαντικά 1 έτος μετά την SAVR σύμφωνα με τα τρία εργαλεία αξιολόγησης. Προεγχειρητικά, η μέση βαθμολογία της φυσικής κατάστασης ήταν 58±10% και στο 1 έτος 80±10% (p<.001). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας (55±6% vs 77±9%, p=<.001). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκε ότι οι ασθενείς με βαλβίδα τύπου Perceval και με προεγχειρητικό κλάσμα εξώθησης <50% είδαν μεγαλύτερη πρόοδο στην σωματική τους υγεία στο 1 έτος μετά την SAVR, συγκριτικά με τους ασθενείς με μηχανική/βιολογική βαλβίδα ή προεγχειρητικό κλάσμα εξώθησης >50% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η υποκειμενική ποιότητα ζωής των ασθενών με AS βελτιώνεται σημαντικά στο 1 έτος μετά την SAVR. Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα κατά την ενημέρωση μελλοντικών ασθενών προκειμένου να τους δοθούν μελλοντικές προσδοκίες.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.029 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΗΣ ΡΥΑΝΟΔΙΝΗΣ ΜΕΣΩ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ DANTROLENE SODIUM ΣΤΗ ΒΛΑΒΗ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Η. Σαμιώτης¹, Δ. Γαζή², Ε. Λιβεράκου¹, Φ.-Π. Ρόρρης¹, Ν. Σχίζας¹, Δ. Λιούμπας³, Χρ.

Θεοδοροπουλος¹, Μ. Αργυρίου¹, Π. Δεδεηλίας¹, Χρ. Χαρίτος¹

¹ Τμήμα Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Μικροβιολογικό τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Κ.Ν. Νίκαιας

Σκοπός: Το ασβέστιο αποτελεί ένα σημαντικό ρυθμιστικό παράγοντα, με εξέχοντα ρόλο στη βλάβη που δημιουργείται κατά την επαναιμάτωση του ισχαιμικού μυοκαρδίου (ischemia/reperfusion injury). Το dantrolene sodium είναι ένας ανταγωνιστής του υποδοχέα της ρυανοδίνης, ο οποίος αναστέλλει την απελευθέρωση ασβεστίου. Στόχος της μελέτης ήταν η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του dantrolene sodium ως προς τη μείωση της βλάβης εξ ισχαιμίας/επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε δεκαεννέα ευμεγέθεις χοίρους. Διαχωρίστηκαν με τυχαιοποιημένη κατανομή σε δύο ομάδες, η μία των 10 χοίρων, στους οποίους χορηγήθηκε dantrolene sodium και στην άλλη ομάδα των 9 όπου χορηγήθηκε διάλυμα NaCl 0,9%. Ακολούθως χορηγήθηκε συνεχής ενδοφλέβια έγχυση dantrolene ως δόση συντήρησης.

Αποτελέσματα: Και στις δύο ομάδες υπήρξε σημαντική αύξηση στις τιμές της κινάσης, του καρδιακού ισοενζύμου της κινάσης της κρεατίνης (CK-MB) και της τροπονίνης στον χρόνο αλλά ο βαθμός αύξησης ήταν σημαντικά χαμηλότερος στην ομάδα που χορηγήθηκε dantrolene sodium. Και στις δύο ομάδες υπήρξε σημαντική μείωση στις τιμές της καρδιακής παροχής στον χρόνο και μάλιστα με παρόμοιο βαθμό αύξησης. Υπήρξε σημαντική μείωση στις τιμές του καρδιακού δείκτη στον χρόνο αλλά ο βαθμός μείωσης ήταν σημαντικά χαμηλότερος στην ομάδα που χορηγήθηκε dantrolene sodium. Υπήρξε σημαντική αύξηση στις τιμές της πίεσης ενσφήνωσης στον χρόνο αλλά ο βαθμός αύξησης ήταν σημαντικά χαμηλότερος στην ομάδα που χορηγήθηκε dantrolene sodium.

Συμπεράσματα: Στα πλαίσια της βλάβης κατά την επαναιμάτωση το dantrolene έχει γενικά δείξει ότι λειτουργεί κυτταροπροστατευτικά. Και στην πειραματική μας μελέτη φαίνεται ότι έχει προστατευτική δράση στη βλάβη ισχαιμίας/επαναιμάτωσης.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.030 | ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΥΤΟΕΚΠΤΥΣΣΟΜΕΝΗ ΒΑΛΒΙΔΑ ΧΩΡΙΣ ΡΑΜΜΑΤΑ Perceval Plus®

Η. Σαμιώτης, Ν. Σχίζας, Ε. Λιβεράκου, Φ.-Π. Ρόρρης, Χρ. Θεοδωρόπουλος, Μ. Κιλασίν, Μ. Σίμου, Κ. Παπακωνσταντίνου, Π. Δεδεηλίας³, Χρ. Χαρίτος

Τμήμα Θώρακος – Καρδίας – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Η στένωση της αορτικής βαλβίδας είναι η συχνότερη βαλβιδοπάθεια στο δυτικό κόσμο, κυρίως σε ασθενείς άνω των 70 ετών.. Εκτός από την μεταλλική, την βιοπροσθετική βαλβίδα, υπάρχουν και η νέας γενιάς βαλβίδες Perceval S® και INTUITY®, βιοπροσθετικές αυτοεκπτυσσόμενες βαλβίδες που τοποθετούνται στην αορτική θέση χωρίς συρραφή. Από τον Ιούλιο του 2020 στην Ευρώπη και από τον Απρίλιο του 2021 στο τμήμα Θώρακος Καρδίας Αγγείων του ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός” γίνεται τοποθέτηση της νέας βαλβίδας Perceval Plus® η οποία υπόσχεται μεγαλύτερη διάρκεια, πιο εύκολη τοποθέτηση για την ελάχιστη επεμβατική χειρουργική και για μια πιθανή μελλοντική Valve-in-Valve καθώς μειώνει και την ανάγκη εμφύτευσης μόνιμου βηματοδότη. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση των πρώιμων αποτελεσμάτων από την τοποθέτηση της Perceval Plus®

Υλικό και Μέθοδος: Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα έχουν εμφυτευθεί 217 Perceval Plus®. Η πρώτη εμφύτευση Perceval Plus® έγινε στον Ευαγγελισμό τον Απρίλιο του 2021 και συνολικά έχουν εμφυτευθεί 72 μέχρι σήμερα.

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν 65.9% γυναίκες και 34.1% άντρες, μέση ηλικία (Age, mean 76.4,6.1), BSA, median (IQR) 1.76 (1.66 - 1.91). Τα μεγέθη της βαλβίδας ήταν Small (14.1%), Medium (41.0%), Large(28.8%), Extra Large (16.1%). Το (66,8%) των ασθενών υπεβλήθησαν μόνο σε αντικατάσταση αορτικής, (30.7%) υπεβλήθησαν σε αντικατάσταση αορτικής και αορτοστεφανιαία παράκαμψη, και το (2.4%) σε αντικατάσταση αορτικής και κάποια ακόμα επέμβαση (MVR, TVR,PFO). Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν Total time (186.9, 77.9min, mean SD), Χρόνος εξωσωματικής min, mean (SD) 108.3 (63.5) και Χρόνος ισχαμίας min, mean (SD) 68.2 (61.5). Σε δυο ασθενής έγινε διεγχειρητικά επανατοποθέτηση της ίδιας βαλβίδας, ένας ασθενής χρειάστηκε μόνιμο βηματοδότη και ένας ασθενής χρειάστηκε να υποβληθεί σε διαδερμική τοποθέτηση νέας βαλβίδας λόγω ανεπάρκειας αορτικής βαλβίδας συνέπεια μετανάστευσης.

Συμπεράσματα: Τα πρώιμα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά αλλά σιγουρά απαιτούνται περισσότερα και μακροχρόνια δεδομένα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.031 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΕΛΑΣΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Ε. Σιγάλα¹, Δ. Τερεντές-Πριντζιός², Ν. Μπαϊκούσης¹, Κ. Φίλης³, Α. Κατσαρός¹, Ν. Κούμαλλος¹, Β. Λόζος¹, Η. Κουερίνης¹, Ν. Γιάκης¹, Κ. Τριανταφύλλου¹, Κ. Τσιούφης², Χ. Βλαχόπουλος¹

¹ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση των αρτηριακών ιδιοτήτων σε ασθενείς με στένωση της αορτικής βαλβίδας που υποβάλλονται σε χειρουργική αντικατάσταση της (SAVR, Surgical Aortic Valve Replacement) αποτελεί πρόκληση. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση της SAVR στις ελαστικές ιδιότητες της αορτής και στα ανακλώμενα κύματα μακροπρόθεσμα.

Μεθοδολογία: Εισήχθησαν 69 ασθενείς (μέση ηλικία $70,8 \pm 8,5$ έτη, 62% άνδρες) με σοβαρή συμπτωματική στένωση της αορτικής βαλβίδας που υποβλήθηκαν σε SAVR. Η αξιολόγηση της αρτηριακής σκληρίας έγινε με την μέτρηση της καρωτιδομηριαίας και σφυροβραχιόνιας ταχύτητας σφυγμικού κύματος (carotid-femoral pulse wave velocity, cfPWV και brachial-ankle pulse wave velocity, baPWV). Ο δείκτης ενίσχυσης διορθωμένος για την καρδιακή συχνότητα (augmentation index corrected for heart rate, Alx@75), οι κεντρικές πιέσεις και ο λόγος υποενδοκαρδιακής βιωσιμότητας (subendocardial viability ratio, SEVR) αξιολογήθηκαν με αρτηριακή τονομετρία. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν προ και μετά την SAVR και στο 1 έτος.

Αποτελέσματα: Αμέσως μετά την SAVR η cfPWV αυξήθηκε ($7,67 \pm 1,70$ m/s vs $8,27 \pm 1,92$ m/s, $p=0,009$) και διατηρήθηκε στο 1 έτος ($8,27 \pm 1,92$ m/s vs $9,29 \pm 2,59$ m/s, $p < 0,001$). Ομοίως, η baPWV αυξήθηκε στην οξεία φάση (1633 ± 429 cm/s vs 2014 ± 606 cm/s, $p < 0,001$) και παρέμεινε αυξημένη στο 1 έτος (1633 ± 429 cm/s έναντι 1867 ± 408 cm/s, $p < 0,001$). Ο Alx@75 μειώθηκε μετεγχειρητικά ($31,16 \pm 10\%$ vs $22,48 \pm 13\%$, $p < 0,001$) και εξομαλύνθηκε στον 1 χρόνο ($30,98 \pm 9\%$ vs $31,16 \pm 10\%$, $p=0,71$) ενώ ο SEVR βελτιώθηκε μετεγχειρητικά ($136,1 \pm 30,4\%$ έναντι $149,2 \pm 32,7\%$, $p=0,01$) και στο 1 έτος ($136,1 \pm 30,4\%$ έναντι $147,5 \pm 30,4\%$, $p=0,01$).

Συμπεράσματα: Μετα την SAVR το αρτηριακό σύστημα παρουσιάζει αύξηση της αρτηριακής σκληρίας ως απόκριση στην οξεία άρση της απόφραξης της εκροής της αριστερής κοιλίας η οποία διατηρείται μακροπρόθεσμα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.032 | LIVA-NOVA PERCEVAL-S ΑΟΡΤΙΚΗ ΒΑΛΒΙΔΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑ ΠΡΑΞΗ-ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ 150 ΠΡΩΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Α. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Α. Γκίκα¹, Ν. Μπαϊκούσης², Α. Κουτέλα², Θ. Μήλας², Ε. Θεοδωράκης², Η. Ιακωβάκης², Θ. Ναυροζίδης², Ι. Δημητρίου², Ι. Τόλιος¹, Κ. Τριανταφύλλου²

¹ Αναισθησιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Σκοπός: Η αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας αποτελεί μέθοδο εκλογής σε ασθενείς με σοβαρού βαθμού ή συμπτωματική στένωση. Η Perceval S (Liva Nova) αποτελεί μία αυτοεκπτυσσόμενη βιοπρόθεση, η οποία χρησιμοποιείται ως ελάχιστα επεμβατική χειρουργική τεχνική σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Παραθέτουμε την εμπειρία μας από τη διαχείριση των 150 πρώτων ασθενών στους οποίους εμφυτεύθηκε.

Υλικό & Μέθοδος: Από τον Ιούνιο 2014 έως το Μάρτιο 2022 εμφυτεύθηκαν 150 Perceval βαλβίδες σε ασθενείς μέσης ηλικίας 73±9 έτη (οι 85 ήταν γυναίκες με μικρό αορτικό δακτύλιο), EURO-SCORE 10,4±6 ενώ 18 υπεβλήθησαν και σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

Αποτελέσματα: Η διαχείριση ασθενών υψηλού κινδύνου με συνοσηρότητες απαιτεί ενδεδειγμένη προεγχειρητική εκτίμηση, με πιθανή τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και κατάλληλη προετοιμασία. Στόχος μας αποτέλεσε η διατήρηση της αιμοδυναμικής σταθερότητας, με ικανοποιητική καρδιακή παροχή, διατήρηση της συσπαστικότητας και βέλτιστου προφόρτιου. Ακρογωνιαίος λίθος στη διαχείριση των ασθενών αποτελούσε η χρήση του διοισοφάγειου υπερηχογραφήματος για τον καθορισμό του μεγέθους της βαλβίδας, του ποσοστού ασβεστοποίησης της, καθώς και της διεγχειρητικής αιμοδυναμικής κατάστασής τους. Μετά την εμφύτευση, ελέγχθηκε η σωστή τοποθέτηση της βαλβίδας ώστε να αποφευχθεί η μετακίνηση της, παραβαλβιδική ή διαβαλβιδική διαφυγή. Καθορίστηκε το gradient, το δραστικό άνοιγμα του στομίου αλλά και η ενδεχόμενη ύπαρξη SAM (systolic anterior motion). Απαιτήθηκε επανατοποθέτηση της βαλβίδας σε 3 ασθενείς. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε σε χειρισμούς Valsalva, προς αποφυγή εμβολών με αέρα. Παράλληλα διαπιστώθηκε μείωση των αναγκών σε μεταγγίσεις αίματος και παραγόντων πήξεως, γεγονός που πιθανόν συσχετίστηκε με τη συνολική μείωση του χρόνου ισχαιμίας, του χρόνου εξωσωματικής κυκλοφορίας και τις μικρότερες χειρουργικές τομές. Εμφάνιση κολποκοιλιακού αποκλεισμού και ανάγκη εμφύτευσης μόνιμου βηματοδότη παρατηρήθηκε σε 8% των ασθενών.

Συμπέρασμα: Η αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με Perceval S αποτελεί μία ασφαλή εναλλακτική μέθοδο για ασθενείς υψηλού κινδύνου, η διαχείριση των οποίων αποτελεί πρόκληση για τον σχεδιασμό του χειρουργικού πλάνου και της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.033 | ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ -TAVI

Ι. Καριοφύλλα¹, Α. Καραγώργου¹, Μ. Τσολιά², Ι. Δαβίλλας³, Φ.-Π. Ρόρρης⁴

¹ ΑΚΑ, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ ΜΕΘ, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

⁴ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Η στένωση της αορτικής βαλβίδας αποτελεί τη συχνότερη βαλβιδοπάθεια της καρδιάς. Εκτός από την κλασική χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας, η οποία εξακολουθεί να αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για τους ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή στένωση, τα τελευταία χρόνια, η Διακαθετηριακή Εμφύτευση Αορτικής Βαλβίδας (TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION - TAVI) αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς, οι οποίοι δεν δύνανται να υποβληθούν σε χειρουργική αντικατάστασή της, εξαιτίας του εξαιρετικά υψηλού περιεγχειρητικού τους κινδύνου και χαρακτηρίζονται ως ανεγχείρητοι.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση των κύριων δημογραφικών, κλινικών και παθολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών που υποβλήθηκαν σε TAVI.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια αναδρομική περιγραφική μελέτη ο πληθυσμός της οποίας αποτελείται από 68 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TAVI στο Αιμοδυναμικό εργαστήριο του Ευαγγελισμού από το 2018-2021. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: α) ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων και κλινικών χαρακτηριστικών, β) ιατρικός φάκελος ασθενούς, γ) ηλεκτρονικά αρχεία του νοσοκομείου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πακέτο SPSS22.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι ο ΜΟ ηλικίας των ασθενών ήταν τα 80,2 έτη. Το 38% ήταν γυναίκες και το 62% άνδρες. Ο ΜΟ παραμονής τους στο νοσοκομείο ήταν 5,9 ημέρες και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 2 ημέρες. Το 45,5% είχε προηγούμενες νοσηλείες, κατά τον τελευταίο χρόνο πριν την επέμβαση, για λόγους σχετικούς με τη στένωση αορτής. Από τους ασθενείς το 89% υπεβλήθη σε TAVI λόγω υψηλού εγχειρητικού κινδύνου βάσει των μοντέλων STS και EuroSCORE II ενώ το 98,5% κατατάσσεται στο NYHA III.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TAVI έχουν πολύ μεγάλη ηλικία, είναι υψηλού χειρουργικού κινδύνου και παρουσιάζουν μεγάλο αριθμό από συννοσηρότητες, ενώ φαίνεται ότι ο αριθμός ημερών νοσηλείας τους στο νοσοκομείο είναι μικρός.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.034 | ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΟΡΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Λιναρδάκης¹, Κ. Παπακωνσταντίνου², Κ. Κατσαβριάς¹, Π. Ζωγράφος¹, Φ. Ντάνου³, Σ. Πράπας¹

¹ Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

² Τμήμα Καρδιάς – Θώρακος – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG) σε υπερήλικες ασθενείς (>79 ετών) εμφανίζει ορισμένες διαφορές σχετικά με τους υπόλοιπους στεφανιαίους αρρώστους. Πράγματι, ο υψηλότερος του γενικού πληθυσμού επιπολασμός σοβαρών συνοδών νοσημάτων, το αυξημένο φορτίο αθηροσκληρωτικής νόσου της αορτής που οδηγεί σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, καθώς και οι επιπτώσεις της μηχανής εξωσωματικής κυκλοφορίας σε αρρώστους με μειωμένες φυσιολογικές εφεδρείες, καθιστά τους εν λόγω ασθενείς ως ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου σε επεμβάσεις CABG¹. Καθώς η ηλικιακή αυτή ομάδα αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια, η off-pump επαναιμάτωση χωρίς χειρισμούς στην αορτή (αναορτική) αποτελεί την ιδανική εναλλακτική σε αυτήν την υποκατηγορία ασθενών^{2,3}.

Υλικά και μέθοδος: Διενεργήθη μια αναδρομική μελέτη των αμιγώς αναορτικών CABG σε υπερήλικες ασθενείς (>79 ετών), σε χρονική έκταση 5ετίας. Μελετήθηκαν πρωτογενώς η θνητότητα και τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (MACE, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, οξεία στεφανιαία σύνδρομο) και δευτερογενώς άλλες μετεγχειρητικές επιπλοκές (οξεία νεφρική βλάβη, κολπική μαρμαρυγή, αναπνευστική ανεπάρκεια, χρήση ενδοαρτικής αντλίας).

Αποτελέσματα: Από το 2011 έως και το 2016, χειρουργήθηκαν 152 περιστατικά. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 81 έτη. 48 ασθενείς (31,5%) έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη, 17 (11,2%) από περιφερική αγγειακή νόσο, 12 (7,9%) από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ενώ 3 ασθενείς (2%) ήταν αιμοκαθαιρόμενοι. Η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν 1,31% (2 ασθενείς), ενώ δύο ασθενείς (1,31%) εμφάνισαν MACE (ένας σε έκαστη προαναφερθείσα κατηγορία). Επίσης, το 3,9% (6 ασθενείς) εμφάνισε οξεία νεφρική βλάβη, το 19% (29 ασθενείς) κολπική μαρμαρυγή, το 5,9% (9 ασθενείς) αναπνευστική ανεπάρκεια, ενώ 2 ασθενείς (1,3%) χρειάστηκαν υποστήριξη με ενδοαρτική αντλία.

Συμπεράσματα: Καθώς το προσδόκιμο επιβίωσης μεγαλώνει όλο και περισσότερο, ο στεφανιαίος υπερήλικας ασθενής θα γίνεται όλο και πιο σύνθετος και θα συναντάται όλο και συχνότερα. Συνεπώς, η off-pump αναορτική επαναιμάτωση αποτελεί μια εξαιρετική επιλογή για τη μείωση της θνητότητας και της νοσηρότητας των CABG σε αυτούς τους αρρώστους.

1. Raja SG. Off-pump coronary artery bypass grafting in octogenarians. J Thorac Dis. 2016 Nov;8(Suppl 10):S799-S807.

2. Zhao DF, Edelman JJ, Seco M, Bannon PG, Wilson MK, Byrom MJ, et al. Coronary Artery Bypass Grafting With and Without Manipulation of the Ascending Aorta: A Network Meta-Analysis. J Am Coll Cardiol. 2017 Feb 28;69(8):924-36.

3. Cooper EA, Edelman JJ, Black D, Brereton RJ, Ross DE, Bannon PG, et al. Anaortic off-pump coronary artery bypass grafting in the elderly and very elderly. Heart Lung Circ. 2013 Dec;22(12):989-95.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.035 | HAART GEOMETRIC RING ANNULOPLASTY FOR AORTIC VALVE REPAIR: THE ONASSIS CARDIAC SURGERY CENTER EXPERIENCE

K. Mylonas, N. A. Papakonstantinou, D. V. Avgerinos, M. Milonakis, S. Frangoulis, G. Kantidakis, G. T. Stavridis

Third Department of Cardiac Surgery, Onassis Cardiac Surgery Center

Purpose: HAART geometric ring annuloplasty constitutes a novel approach for aortic valve repair. We sought to review our institutional experience with this emerging technology.

Material and methods: From July 2017 to June 2022, 36 patients underwent aortic valve repair using HAART rings. Mean patient age was 52.6 ± 17.3 years. Marfan cases accounted for 13.9% of the series. Mean ejection fraction was $55.8 \pm 8.1\%$. A total of 35 (97.2%) patients had aneurysms, of whom 25 (69.4%) were dilations of both the root and ascending aorta, 5 (13.9%) were located only in the root, and the remaining 5 (13.9%) in the ascending aorta. Mean preoperative annulus, root, and ascending aorta diameters were 27.9 ± 2.5 , 40.4 ± 18.9 , 42.2 ± 19.8 mm, respectively. Moderate or greater aortic insufficiency (AI) was diagnosed in 24 (66.8%) patients.

Results: A total of 25 (69.4%) and 11 (30.6%) HAART 300 and 200 rings were successfully implanted. In terms of bicuspid valves, 5 (45.4%) and 6 (54.6%) were type 0 and 1, respectively. Hemi arch and selective sinus replacements were performed in 1 (2.8%) and 30 (83.3%) patients, respectively. Leaflet plications and cleft closures were required in 10 (27.8%) and 9 (25%) cases, correspondingly. Mean cross clamp and cardiopulmonary bypass times were 153 ± 40.4 min and 170.1 ± 46.2 min, respectively. On intraoperative TOE, mean gradient was 8.7 ± 5.2 mmHg while 12 (33.3%), 20 (55.6%), and 4 (11.1%) patients had no, trace, and mild AI, respectively. No complete heart blocks developed. Average length of hospital stay was 7.1 ± 2.1 days. On most recent echo, mean gradient was 15.8 ± 7.2 mmHg and only one (2.8%) patient had moderate AI. Another patient underwent redo surgery due to HAART dehiscence at 40 months. At a mean follow up of 25.4 ± 20.8 months, freedom from reoperation and survival rates were 97.2% and 100%, respectively.

Conclusions: HAART ring annuloplasty is safe and effective. Additional follow-up will help quantify long-term durability.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.036 | ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΘΡΟΜΒΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ

Ε. Λιβεράκου¹, Δ. Τομαής², Χρ. Θεοδωρόπουλος¹, Κ. Αντωνόπουλος³, Μ. Αργυρίου¹

¹ Χειρουργική Καρδιάς-Θώρακος-Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή – Σκοπιμότητα: Η οξεία θρόμβωση των νεφρικών αρτηριών μετά από ενδαγγειακή αντιμετώπιση θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων συνδέεται με υψηλό ποσοστό νοσηρότητας και θνητότητας. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη χορήγηση ενδοφλέβιας αντιπηκτικής αγωγής σε θεραπευτική δόση με ή χωρίς τη διενέργεια διακαθετηριακής θρομβόλυσης καθώς και την ενδαγγειακή θρομβοαναρρόφηση με ύστατη επιλογή τη χειρουργική αποκατάσταση η οποία ενέχει όμως εξαιρετικά υψηλό χειρουργικό κίνδυνο για τον ασθενή. Παρ' όλα αυτά, η συσχέτιση με ενεργό λοίμωξη από COVID-19 και η βέλτιστη αντιμετώπιση δεν έχει αναφερθεί στην βιβλιογραφία.

Παρουσίαση Περιστατικού: Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς ετών 70, ο οποίος υπεβλήθη σε επιτυχή ενδαγγειακή αποκατάσταση θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος με θωρακοκοιλιακό ενδαγγειακό μόσχευμα με πλάγιους κλάδους Zenith® t-Branch™, με γεφύρωση της κοιλιακής, της άνω μεσεντερίου και των νεφρικών αρτηριών. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη. Ο ασθενής εξήλθε σε άριστη γενική κατάσταση υπό διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Η αξονική αγγειογραφία που πραγματοποιήθηκε στο πρώτο μήνα ανέδειξε άριστο αγγειογραφικό αποτέλεσμα. Μετά την πάροδο 40 ημερών παρουσίασε συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού και διαγιγνώσθηκε με COVID-19. Ακολούθως κατέστη ολιγουρικός και στη συνέχεια ανουρικός και εισήλθε σε περιφερειακό νοσοκομείο, όπου υποβλήθηκε σε κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε οξεία θρόμβωση των νεφρικών αρτηριών αμφοτερόπλευρα. Παρέμεινε νοσηλευόμενος για 48 ώρες υπό ενδοφλέβια χορήγηση ηπαρίνης σε θεραπευτική δόση χωρίς όμως αποτέλεσμα και στη συνέχεια μεταφέρθηκε στο Τμήμα μας προς περαιτέρω αντιμετώπιση. Αποφασίσθηκε η διενέργεια ενδαγγειακής διακαθετηριακής θρομβοαναρρόφησης με καθετήρα αναρρόφησης Penumbra Indigo 6F, όπου αναρροφήθηκε ικανή ποσότητα θρόμβων με πλήρη επανασηραγγοποίηση των νεφρικών αρτηριών και συνεχίσθηκε η χορήγηση θεραπευτικής δόσης ηπαρίνης. Μολονότι ο ασθενής αρχικώς παρέμεινε ανουρικός και υποβλήθηκε σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης, ύστερα από 48 ώρες αποκατέστησε διούρηση και σταδιακά βελτιώθηκε η νεφρική του λειτουργία με προοδευτική επάνοδο της κρεατινίνης σε φυσιολογικά επίπεδα. Έλαβε εξιτήριο μετά από επτά ημέρες σε άριστη κατάσταση υπό διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Στον επανέλεγχο που ακολούθησε μετά από ένα μήνα το αγγειογραφικό αποτέλεσμα ήταν λίαν ικανοποιητικό.

Συμπεράσματα: Η θρομβογονός συμπεριφορά της νόσου COVID-19 έχει περιγραφεί σε πρόσφατες μελέτες. Παρ' όλα αυτά, η επίδραση που μπορεί να έχει στη βατότητα των ενδαγγειακών μοσχευμάτων δεν έχει μελετηθεί μέχρι τώρα. Αξιοσημείωτη στην περίπτωση που παρουσιάζουμε είναι η πρώιμη εμφάνιση οξείας αρτηριακής θρόμβωσης των νεφρικών μοσχευμάτων μόλις λίγες ημέρες μετά την έναρξη της αναπνευστικής λοίμωξης με COVID-19.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τον βέλτιστο τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών με οξεία θρόμβωση των πλάγιων κλάδων και των αγγείων στόχων μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων, ιδιαίτερα αν αυτό συσχετίζεται με ενεργό λοίμωξη από COVID-19. Στην περίπτωση μας, η επιτυχής διακαθετηριακή ενδαγγειακή θρομβοαναρρόφηση με τον καθετήρα *αναρρόφησης* Penumbra Indigo 6F, ο οποίος έχει τη δυνατότητα να αναρροφά θρόμβους ακόμη και από μικρής διαμέτρου αγγεία αποτέλεσε ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο. Η άμεση κλινική και εργαστηριακή βελτίωση του ασθενούς μετά τη διενέργεια της θρομβοαναρρόφησης και τη συνεχή χορήγηση συστηματικής αντιπηκτικής αγωγής προτείνονται ως τρόποι αντιμετώπισης των επιπλεγμένων αυτών περιστατικών.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

20.00 – 21.00

Ελεύθερες ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (OP.037-042)

Προεδρείο: Κ. Κατσαβριάς, Π. Αντωνίτσης, Μ. Κανταρτζής,

OP.037 | TWENTY-THREE YEARS OF CLINICAL EXPERIENCE WITH A MODIFICATION OF THE BENTALL BUTTON TECHNIQUE FOR TOTAL ROOT REPLACEMENT

M. Panagiotou, A. Demis

Cardiovascular Surgery Dept., Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Background: We retrospectively reviewed our experience with the modified Bentall procedure and evaluated the short- and long-term results over a period of 23 years.

Methods: Between 1999 and 2022, 105 patients with a mean age of 57.3 ± 13.9 years underwent the modified Bentall operation with a slight modification for the correction of aortic root disease.

Results: The operative mortality was 1.0% while the overall early mortality rate, defined as death within 30 days of initial hospitalization, was 2.0% (2/99). Logistic regression analysis revealed that increased Euroscore and aortic cross-clamp times were associated with greater likelihood for complications. The overall survival rates for the 105 patients (including deaths occurred at the initial hospitalization) were 94.0% (SE =3.0%) at 6 months, 93.0% (SE =3.0%) at 1 year, 90% (SE =5.0%) at 5 years and 74.0% (SE =5.0%) at 10, 15 and 18 years. Multiple Cox regression analysis for survival identified that increased aortic cross-clamp time, increased age, having a concomitant cardiac procedure and increased NYHA Class were associated with greater hazard. Left ventricular remodeling was assessed by means of echocardiography preoperatively and 1, 3, 6 and 12 months postoperatively.

Conclusions: According to our experience, the Bentall procedure is a safe procedure, provides optimal long-term survival and can still be regarded as the gold standard procedure for aortic root replacement.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.038 | Η ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 80 ΕΤΩΝ - ΥΠΕΡΒΟΛΗ Ή ΒΙΩΣΙΜΗ ΕΠΙΛΟΓΗ;

Α. Στράτου, Α. Μαδέσης, Χ. Μαυρομανώλης, Ν. Παπαδόπουλος, Ε. Δαλαμπίνη, Ε. Χατζηκωστένογλου, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο αριθμός των ασθενών άνω των 80 ετών που διαγιγνώσκονται με καρδιαγγειακές παθήσεις όλο και αυξάνεται τα τελευταία έτη κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες, Πλέον ο καρδιοχειρουργός καλείται να αντιμετωπίσει όλο και μεγαλύτερες ηλικίες με σύμπλοκα προβλήματα. Παρακάτω σας παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον χειρουργικό περιστατικό.

Περιστατικό: Ασθενής, 80 ετών, με ατομικό ιστορικό μόνο αρτηριακής υπέρτασης, εισήχθει στη καρδιολογική κλινική λόγω στηθάγχης και δύσπνοιας προσπαθείας. Ο καρδιολογικός έλεγχος έδειξε ανεύρυσμα ρίζας και ανιούσης 5,5 εκ, στεφανιαία νόσο 3 αγγείων, σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής (δίπτυχη αορτική βαλβίδα), μιτροειδούς και τριγλώχινος βαλβίδας. Ο ασθενής επίσης διεγιγνώσθει και με κολπική μαρμαρυγή την οποία δεν γνώριζε στο παρελθόν. Παρά την ηλικία του και την πολυπλοκότητα της καρδιοχειρουργικής πάθησης, ο ασθενής ήταν σε κατά τα άλλα καλή φυσική κατάσταση, επομένως αφού ενημερώθηκε ο ίδιος και οι οικείοι του για την επικινδυνότητα, αποφασίστηκε να οδηγηθεί στο χειρουργείο. Η τιμή για Euroscore II ήταν 15,5. Πραγματοποιήθηκε επέμβαση με BioBentall μόσχευμα 27/32, αορτοστεφανιαία παράκαμψη 3 αγγείων, πλαστική μιτροειδούς με τοποθέτηση δακτυλίου και πλαστική τριγλώχινος με τοποθέτηση δακτυλίου. Συνολική διάρκεια CBP 250min και Cross Clamp 215 min. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε την 16η μετεγχειρητική ώρα και εξήλθε από την μονάδα την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Εμφάνισε οργανικό ψυχοσύνδρομο κατά την νοσηλεία του και έλαβε εξιτήριο την 10η μετεγχειρητική ημέρα. Ο ασθενής, ένα χρόνο μετά, παραμένει ζωντανός και καλά στην υγεία του.

Συμπέρασμα: Εξαιτίας των πολλών συνοσηρότητων, οι ασθενείς άνω των 80 ετών απαιτούν περισσότερους πόρους και σχετίζονται με μεγαλύτερη ενδοσκομειακή θνητότητα. Ωστόσο, πλέον στην εκτίμηση ενός ασθενή δεν παίζει ρόλο μόνο η πάθηση και η πραγματική ηλικία, αλλά πλέον οφείλουμε να συνεκτιμούμε και την “βιολογική” ηλικία των ασθενών. Ελλείψει σχετικών δεδομένων τεκμηριωμένων κατευθυντήριων γραμμών, η διαχείριση ασθενών με πολλαπλή βαλβιδοπάθεια παραμένει εμπειρική και τις περισσότερες φορές αποτελεί χειρουργική πρόκληση, επομένως η προσωπική εμπειρία και η εκτίμηση της φυσικής κατάστασης του ασθενούς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.039 | EFFECTIVENESS OF NEGATIVE PRESSURE DRESSING- PREVENA – IN PREVENTING SURGICAL WOUND INFECTION (SWI)

Vijaya kumar Muppiri, N. Nikolaidis

New Cross Hospital, Royal Wolverhampton Hospital

Aim: Incidence of post-op Sternal wound infections range from 0.1% to 3.7% but it can be as high as 10%. Prevena dressing (Acelity) is a vacuum device that is applied immediately after the primary closure of the midline sternotomy in theatres and while promotes wound healing it also protects the wound from infection. The aim of this study is to assess the effectiveness of the the negative pressure dressing in a single centre

Methods/Materials: We analysed data over 1 year period in a single UK centre (2021 calendar year). Prevena dressing was used in higher risk group of patients for mediastinitis based on the BHSI score (Brompton and Harefield infection score). From 714 cardiac cases it was used in 94 cases from day zero until day 4 post operative and up to 7 days.

Results: No side effects were present from Prevena dressing except one patient that developed a small blister under the sticky part of the dressing. 4 patients developed superficial infection requiring VAC pump dressing over the sternum. From the rest of the patients (640) 16 patients required VAC pump dressing fro treatmetn of superficial or deep mediastinitis (p-value 0.33)

Conclusion: Prevena dressing proven to be safe in cardiac patients. Although statistically there were no differences between the 2 groups the fact that it was used in high risk group shows its efficacy but bigger numbers are required for statistical significance



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤΑΙ

OP.040 | ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΝΔΑΡΤΗΡΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ο. Ανανιάδου, Α. Μαδέσης, Θ. Καραϊσκος, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Στην Χρόνια Θρομβοεμβολική Πνευμονική Υπέρταση (ΧΘΠΥ) υπάρχει θρομβοεμβολική απόφραξη των πνευμονικών αγγείων. Η σταδιακή ανάπτυξη της νόσου οδηγεί σε μεγάλες καθυστερήσεις στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της, και καθιστά επιτακτική την πρώιμη αναγνώριση των περιστατικών. Η ενδεδειγμένη θεραπεία για ΧΘΠΥ είναι η Πνευμονική Ενδαρτηρεκτομή (ΠΕΑ), μία χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία τα αγγεία των πνευμόνων καθαρίζονται από θρόμβους και ουλώδη ιστό. Η χειρουργική θεραπεία προσφέρεται, μετά από εκτίμηση της έκτασης της νόσου, σε ένα μέρος μόνο των ασθενών με ΧΘΠΥ και σε λίγα εξειδικευμένα κέντρα καθώς πρόκειται για χειρουργική τεχνική υψηλών απαιτήσεων σε εξειδίκευση και υλικοτεχνική υποδομή.

Άνδρας 40 ετών, παχύσαρκος (BMI=43.3 kg/m²), με ιστορικό εν τω βάθει φλεβοθρομβώσεων κάτω άκρων και δύο επεισοδίων πνευμονικής εμβολής το 2016 και το 2019 και ομοκυστεινουρία νοσηλεύτηκε με σημεία δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας. Στην αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών διαπιστώθηκαν δεξιά βλάβες στις λοβιαίες αρτηρίες για τον άνω λοβό και σε τμηματικές και υποτμηματικές αρτηρίες του κάτω λοβού και αριστερά αποφρακτικές βλάβες στους κύριους κλάδους του κάτω λοβού και της γλωσσίδας και υποτμηματικές βλάβες στον άνω λοβό. Στην αιμοδυναμική μελέτη η μέση πίεση της πνευμονικής αρτηρίας ήταν 44 mmHg και οι πνευμονικές αντιστάσεις ήταν 5.41 Woods ενώ η πίεση ενσφήνωσης των πνευμονικών τριχοειδών ήταν 14 mmHg. Ο ασθενής υποβλήθηκε με επιτυχία σε ΠΕΑ. Στην Εικόνα 1 απεικονίζεται το υλικό ενδαρτηρεκτομής από την δεξιά πλευρά και στην Εικόνα 2 από την αριστερά. Άμεσα μετεχειρητικά παρουσίασε μεγάλη περικαρδιακή συλλογή η οποία παροχετεύτηκε χειρουργικά με διάνοιξη υποξιφοειδικά. Έκτοτε παρακολουθείται στο ιατρείο ΠΥ και πέντε μήνες μετά, η μέση πίεση της πνευμονικής αρτηρίας είναι 29 mmHg και οι πνευμονικές αντιστάσεις 0.77 Woods.

Η ΠΕΑ είναι θεραπεία εκλογής για την ΧΘΠΥ βελτιώνοντας την λειτουργική κατάσταση και την επιβίωση των ασθενών που είναι χειρουργήσιμοι.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.041 | THE USE OF HTK CARDIOPLEGIA (CUSTODIOL) FOR CONVENTIONAL CARDIAC SURGERY IN COMPLEX CASES. SINGLE CENTRE EXPERIENCE

V. Kumar Muppiri, N. Nikolaidis

CT Surgery, New Cross Hospital

Aim: HTK(Custodiol) solution is widely used in preservation of organs but until recently was not licenced for conventional cardiac surgery. Although there is off licence usage across Europe there is still reluctance from some surgeons to use it routinely. The aim of this study is to provide our experience in HTK solution cardioplegia and some tips and tricks for safe administration.

Material and Methods: Retrospective review of 50 consecutive cases from a single UK centre where HTK solution (Custodiol) was administered under specific protocol and in specific cases. Strict delivery either via the root or the ostia under direct vision of average 1.8lts in at least 6.5 minutes duration at 4 degrees Celcius. Permissive hyponatraemia and either suction of coronary sinus and/or filtration during cardiopulmonary bypass. Administered in cases with expected cross clamp time more than 90 minutes.

Results: HTK was used mainly in aortic surgery including Acute type A aortic dissection (52%), multiple valves +/- AF surgery (26%), Minimally invasive surgery (12%) and VSD+CABG (6%). The majority of patients (42%) return to Sinus Rhythm after removing the cross clamp. The Left ventricular function remained the same or improved post operatively in most cases. 24% developed low cardiac output and a 16% diseased but this was related to the nature and type of operation as many of these were emergencies and complex cases including redos or endocarditis. (more results in the attached presentation)

Conclusion: HTK solution (Custodiol) can safely used in all spectrum of cardiac cases with similar results to alternative cardioplegic solutions but with the advantage of uninterrupted surgery.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.042 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΓΑΝΤΙΟΥ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΚΑΤΙΟΝΤΑ ΚΛΑΔΟΥ

Β. Κόλλιας¹, Ειρ. Κεφαλίδη¹, Α. Κίτσου¹, Ε. Κράνιας¹, Στ. Ματιάτου², Δ. Αγγουράς¹

¹ Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

² Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπιμότητα: Η παρουσίαση του ρόλου της χειρουργικής θεραπείας στην αντιμετώπιση στεφανιαίων ανευρυσμάτων-Coronary Artery Aneurysms (CAARs), που ορίζονται ως τοπικές διατάσεις στεφανιαίων αρτηριών >1,5 φορά της διαμέτρου των εγγύς φυσιολογικών τμημάτων και γιγάντια αν έχουν διάμετρο >20mm. Κατευθυντήριες οδηγίες και τυχαίοποιημένες μελέτες αντιμετώπισης τους απουσιάζουν. Η καταλληλότερη χειρουργική τεχνική δεν έχει καθοριστεί και η θεραπεία είναι εξατομικευμένη.

Περιληπτική παρουσίαση περιστατικού/τεχνικής: Άνδρας 70 ετών εισήχθη λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Οι απεικονιστικές εξετάσεις ανέδειξαν γιγάντιο (30x25mm) CAAR προσθίου κατιόντα κλάδου (LAD), στεφανιαία νόσο με σημαντικές στενώσεις του LAD(90%) και της περισπωμένης (100%), έλκη αορτικού τόξου και κατιούσας αορτής, ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής (71x55mm) και παλαιότερη ενδαγγειακή πρόθεση EVAR με ενδοδιαφυγή. Λόγω της εντόπισης του ανευρύσματος 11mm από την αορτική ρίζα, οπισθίως της πνευμονικής βαλβίδας και προσθίως του αριστερού ωτίου αλλά και της απουσίας έκφυσης στεφανιαίων κλάδων από αυτό, αποφασίστηκε αποκλεισμός – και όχι εκτομή ή διάνοιξη – του CAAR και στεφανιαία παράκαμψη υπό εξωσωματική κυκλοφορία. Πραγματοποιήθηκε άμεσος καθετηριασμός και των 2 κοίλων φλεβών, λόγω πιθανής ανάγκης διατομής της πνευμονικής αρτηρίας. Παρασκευάστηκε ο διχασμός του κυρίου στελέχους, απολινώθηκε ο εγγύς LAD και ακολούθως έγινε περιφερική απολίνωση του ενδομυοκαρδιακού LAD, αμέσως μετά το ανεύρυσμα. Κατά τη στεφανιαία παράκαμψη αναστομώθηκαν η αριστερή κερκιδική αρτηρία στον LAD και φλεβικό μόσχευμα στον αμβλύ επιχείλιο κλάδο. Η αριστερή μαστική αρτηρία δεν χρησιμοποιήθηκε λόγω μελλοντικής ενδαγγειακής επέμβασης στην κατιούσα αορτή και πιθανής κάλυψης της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 11^η μ.η.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική θεραπεία αποτελεί επέμβαση εκλογής στην αντιμετώπιση γιγαντιαίων ή επιπλεγμένων CAARs, σε εντόπιση σε διχασμούς αγγείων ή στο στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας και σε συνυπάρχουσα σοβαρή στεφανιαία νόσο. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι διαδερμικές επεμβάσεις κρίνονται υψηλού κινδύνου και η αντιαιμοπεταλιακή αγωγή δρά μόνο επικουρικά.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Α

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (OP.043-048)

Προεδρείο: Σ. Χλαπουτάκης, Κ. Κωστοπαναγιώτου, Κ. Σκευής

OP.043 | ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ RAVITCH– ROBICSEK ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΚΑΦΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΕΡΝΟΥ

Θρ. Μίχος, Ε. Καπετανάκης, Ν. Κοροδήμος, Η. Σανταϊτίδης, Σ. Μήτσος, Κ. Κωστοπαναγιώτου, Α. Αντωνόπουλος¹, Π. Τόμος

Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Το Σκαφοειδές Στέρνο αποτελεί την πιο κοινή διαμαρτία περί τη διάπλαση του θωρακικού τοιχώματος. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε χειρουργική διόρθωση για αισθητικούς λόγους, με τις τροποποιημένες επεμβάσεις κατά Ravitch και Nuss να αποτελούν τις πιο συνηθισμένες μεθόδους αντιμετώπισης.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή μίας παραλλαγής της τροποποιημένης μεθόδου Ravitch - Robicsek, με τμηματική αφαίρεση του χόνδρινου τμήματος των παθολογικών πλευρών, συνακόλουθη τοποθέτηση στηρικτικών πλακών οπισθοστερνικά και πλέγματος πολυπροπυλενίου στο κενό μεταξύ του κατώτερου τμήματος του στέρνου και των ορθών κοιλιακών μυών ύπερθεν των πλακών δίχως οστεοτομή, αναφέροντας και τα πρώιμα και απώτερα αποτελέσματα.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 9 ασθενείς με Σκαφοειδές Στέρνο, οι οποίοι υποβλήθηκαν στην ως άνω διόρθωση στη κλινική μας το διάστημα 2015 - 2022. Η ηλικία κυμάνθηκε από 13 έως 25 έτη.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς εφαρμόστηκε αμφοτερόπλευρη υπομαστική τομή. Η χειρουργική επέμβαση διήρκεσε 120-196 λεπτά. Η θνησιμότητα ήταν μηδενική, ενώ δε καταγράφηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η κινητοποίηση των ασθενών ήταν πλήρης τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα, οι παροχετεύσεις αφαιρέθηκαν την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα, ενώ ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 8 ημέρες. Το ποσοστό πλήρους ικανοποίησης εκ του τελικού αισθητικού αποτελέσματος ανήλθε στο 66%, ύστερα από σχετικό ερώτημα που τέθηκε στους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η προαναφερθείσα μέθοδος για διόρθωση του σκαφοειδούς στέρνου με τμηματική αφαίρεση των πλευρικών χόνδρων, σε συνδυασμό με τη τοποθέτηση πλακών οπισθοστερνικά, θεωρούμε ότι προσφέρει σταθερότητα και αποδεκτό αισθητικό αποτέλεσμα. Η επέμβαση ολοκληρώνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα και είναι καλώς ανεκτή από τους ασθενείς με μικρού βαθμού μετεγχειρητικό πόνο. Συμπερασματικά, αποτελεί μια αποδεκτή μέθοδο για τη διόρθωση του σκαφοειδούς στέρνου σε ενήλικες και εφήβους.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.044 | ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΕΚΤΟΜΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Δ. Μάλλιος¹, Β. Δρόσος¹, Α. Κρασάς¹, Γ. Ράλλης¹, Αικ. Αγιαννίδου², Κ. Ηλιάδης¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας σε θωρακοσκοπικές ανατομικές εκτομές πνεύμονα.

Υλικό και Μέθοδος: Οι θωρακοσκοπικές ανατομικές εκτομές πνεύμονα ξεκίνησαν στο κέντρο μας από το 2010. Μέχρι και σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 268 θωρακοσκοπικές λοβεκτομές, δίλοβεκτομες και τμηματεκτομές. Την τελευταία πενταετία είναι συστηματική η εφαρμογή της θωρακοσκοπικής τεχνικής. Οι 207 εκτομές πραγματοποιήθηκαν το διάστημα 2017-2022. Το πρώτο έτος της συστηματικής εφαρμογής (2017) πραγματοποιήθηκαν 16 ανατομικές εκτομές. Έκτοτε ή αναλογία των θωρακοσκοπικών εκτομών υπήρξε ανοδική. Από το σύνολο των ανατομικών εκτομών το στάδιο T1bNo ήταν πρώτο σε αναλογία (22.8%), ακολουθούμενο από το στάδιο T1cNo (20.9%).

Αποτελέσματα: Η περιεγχειρητική θνητότητα ήταν μηδενική. Μετατροπή σε θωρακοτομή πραγματοποιήθηκε σε 5 ασθενείς και 22 ασθενείς παρουσίασαν παρατεταμένη διαφυγή αέρα μετεγχειρητικά. Εικοσιτρείς ασθενείς εμφάνισαν κολπική μαρμαρυγή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Συμπερασμα: Οι θωρακοσκοπικές ανατομικές εκτομές είναι μια ασφαλής επέμβαση με ανάλογα αποτελέσματα με τις ανοιχτές εκτομές καθώς και με μικρότερο χρόνο νοσηλείας. Η καμπύλη εκμάθησης και η απόκτηση εμπειρίας οδήγησε σε αύξηση του ποσοστού των ανατομικών θωρακοσκοπικών επεμβάσεων. Το τελευταίο έτος η αναλογία των θωρακοσκοπικών εκτομών για όγκους T1 και T2 έχει φτάσει το 90 % επί του συνόλου των μεγάλων ανατομικών εκτομών.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.045 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟ-ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Φ.-Π. Ρόρρης¹, Ε. Χατζημιχάλη¹, Κ. Σκαμπελόνη², Χ. Ζήσης¹

¹ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή – Σκοπιμότητα: Η πανδημία του κορονοϊού SARS-COV-19 και η νόσος που προκύπτει από τη λοίμωξη COVID-19 έχει επηρεάσει την καθημερινή πρακτική ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, μεταξύ αυτών και της χειρουργικής θώρακος. Λόγω της νόσου αυτής καθ' αυτής αλλά και λόγω της παρατεταμένης διασωλήνωσης που καθίσταται απαραίτητη για την αντιμετώπιση της σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας που προκύπτει, σε συνδυασμό με την διενέργεια τραχειοστομίας, έχει παρατηρηθεί αύξηση επιπλοκών της τραχείας οι οποίες χρήζουν χειρουργική αντιμετώπιση. Παραθέτουμε βίντεο με την χειρουργική αποκατάσταση τραχειο-οισοφαγικού συριγγίου το οποίο προέκυψε σε ασθενή μετά από παρατεταμένη διασωλήνωση λόγω COVID-19 λοίμωξης.

Περιληπτική παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 53 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για χειρουργική αντιμετώπιση τραχειο-οισοφαγικού συριγγίου. Πρόκειται για ασθενή ο οποίος προέτους χρειάστηκε μακρά νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και αναπνευστική υποστήριξη δια τραχειοστομίας λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας απότοκο λοίμωξης COVID-19. Λόγω επανειλημμένων επεισοδίων εισρόφησης ο ασθενής υπεβλήθη σε βρογχοσκόπηση και οισοφαγοσκόπηση από τις οποίες τέθηκε η διάγνωση. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικώς αλλαχού συντηρητικά με πολλαπλές συνεδρίες ενδοσκοπήσεων για τοποθέτηση κλιπ στο συρίγγιο από τον οισοφάγο και σίτιση δια γαστροστομίας.

Λόγω επιμονής του συριγγίου προσήλθε παρ'ημίν, υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση προς επιβεβαίωση της ακριβούς θέσεώς του και ακολούθως, με εγκάρσια τραχηλική προσπέλαση, ο ασθενής υπεβλήθη σε αποκατάσταση του τραχειο-οισοφαγικού συριγγίου κατά την οποία πραγματοποιήθηκε συρραφή του ελλείματος του οισοφάγου και μετάθεση μυϊκού κρημνού μεταξύ οισοφάγου και τραχείας, καθώς και εκτομή του πάσχοντος τμήματος της τραχείας και τελικο-τελική αναστόμωσή της. Την 4^η μετεγχειρητική ημέρα διενεργήθη διάβαση ανωτέρου πεπτικού η οποία ανέδειξε βατότητα του οισοφάγου χωρίς σημεία διαφυγής. Συνεπώς, ο ασθενής ξεκίνησε να σιτίζεται πλήρως από το στόμα και εξήλθε ενεπίπλεκτος την 7^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Λόγω αύξησης των επιπλοκών που προκύπτουν από τη λοίμωξη COVID-19 οι οποίες χρήζουν χειρουργικής αποκατάστασης, θα πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση για την έγκαιρη και ορθή αντιμετώπισή τους. Η χειρουργική αντιμετώπιση επιπλοκών της τραχείας προσφέρει μία μόνιμη και αποτελεσματική λύση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.046 | ΥΠΕΡΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΕΣΤΙΕΣ 13 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΣΗ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΝΕΦΡΟΥ: ΟΤΙ ΛΑΜΠΕΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΡΥΣΟΣ

**A. Κρασάς¹, Φ. Παρίσης¹, Κ. Κασελούρης¹, Στ. Γαϊτανάκης¹, Στ. Μπουλιά², Χ. Σταθόπουλος³,
Κ. Κότσιφας², Τ. Σακελλαρίδης¹**

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, 417 Γ.Ν. ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

² Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπιμότητα: Η χρησιμότητα του ¹⁸FDGPET-CT στη διάγνωση και σταδιοποίηση των βλαβών του πνεύμονα είναι αδιαμφισβήτητη εδώ και πολλά χρόνια και έχει συμβάλει στην ελάττωση του αριθμού των θωρακοτομών. Αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της διαγνωστικής αλυσίδας σε περιπτώσεις πνευμονικών αλλοιώσεων και έχει μεγαλύτερη ακρίβεια από την συμβατική αξονική τομογραφία. Παρόλα αυτά, δεν αποτελεί ειδικό για τον καρκίνο παράγοντα και περιπτώσεις ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων παρατηρούνται σε καλοήθεις βλάβες (φλεγμονές, λοιμώξεις) ιδιαίτερα σε ασθενείς οι οποίοι έχουν ήδη υποβληθεί σε εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος. Σας παρουσιάζουμε ένα περιστατικό μιας 54-χρονης γυναίκας η οποία είχε υποβληθεί σε μέση λοβεκτομή και νεφρεκτομή (λόγω αδενοκαρκινώματος νεφρού με μετάσταση στον μέσο λοβό) και η οποία εμφάνισε υπερμεταβολική βλάβη στην δεξιά πνευμονική πύλη 13 χρόνια μετά.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 54 ετών με ιστορικό δεξιάς νεφρεκτομής και μέσης λοβεκτομής προ 13 ετών λόγω μεταστατικού διαυγοκυτταρικού καρκινώματος, παραπέμπεται από ογκολόγο λόγω προοδευτικής αύξησης μεγέθους βλάβης πέριξ του κολοβώματος της μέσης λοβεκτομής. Η ασθενής μετά την επέμβαση δεν έλαβε συμπληρωματική χημειοθεραπεία. Υπεβλήθη σε ¹⁸FDGPET-CT το οποίο έδειξε παθολογική πρόσληψη της ¹⁸FDG στον ιστό πέριξ του βρογχικού κολοβώματος (SUVmax=5.9). Ακολούθησε EBUS-FNA της βλάβης η οποία ήταν αρνητική για κακοήθεια. Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική δεξιά θωρακοτομή. Ανευρέθησαν σκληρής σύστασης αλλοιώσεις του τύπου του ξένου σώματος οι οποίες προσφύετο στερεά στο κολόβωμα του βρόγχου του μέσου λοβού και με το πνευμονικό παρέγχυμα στο επίπεδο της μεσολοβίου σχισμής. Η ταχεία βιοψία από την αλλοίωση ήταν αρνητική για κακοήθεια. Ελήφθησαν επίσης βιοψίες από το πνευμονικό παρέγχυμα στο σημείο εκείνο και από τους λεμφαδενικούς σταθμούς 10R και 11R. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ότι τα σκληρά τεμάχια αφορούσαν εναποθέσεις αλάτων και θέσεις οστεοποίησης και ασβέστωσης. Το δε πνευμονικό παρέγχυμα παρουσίαζε εστίες ινώδους σκλήρυνσης περιβαλλόμενες από χρόνιες φλεγμονώδεις λεμφοπλασματοκυτταρικές αθροίσεις και φαγοκοκκιώματα με συμμετοχή πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων του τύπου του ξένου σώματος. Οι λεμφαδένες ήταν αρνητικοί για κακοήθεια. Οι προαναφερόμενες αλλοιώσεις πιστεύεται ότι αντιστοιχούσαν σε αιμοστατικά υλικά που χρησιμοποιήθηκαν στην προηγούμενη επέμβαση.

Συμπεράσματα: Το ¹⁸FDGPET-CT παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο τόσο στη διαχείριση όσο και στην αξιολόγηση των ογκολογικών ασθενών με πνευμονική εντόπιση. Εντούτοις, τα αποτελέσματα πρέπει να αξιολογούνται, να ερμηνεύονται πολύ προσεκτικά σε περιπτώσεις που έχει προηγηθεί χειρουργική παρέμβαση στον θώρακα και τέλος να συνδυάζονται και να αντιπαραβάλλονται με το σωστό ιστορικό του ασθενούς.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΧΟΥΝ

ΟΡ.047 | ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΛΕΜΦΩΜΑ

**Π. Αλεξόπουλος¹, Ε. Διαμαντάκη², Χρ. Μάναλη¹, Χρ. Κιμιωνή¹, Κ. Χιονίδου¹, Π. Κάβουρα³,
Ε. Κεφαλογιάννης¹**

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

² Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

³ Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς, Αθήνα

Εισαγωγή: Παρουσιάζουμε ασθενή με αποστηματοποιημένο τεράτωμα στο μεσοθωράκιο που εμφανίστηκε με συμπτώματα λεμφώματος.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 18 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμμένουσας από 15ήμερου δεκατικής πυρετικής κίνησης. Η ασθενής ανέφερε ότι αρχικά παρουσίασε πυρετό, συνοδό σταθερό οπισθοστερνικό διαξιφιστικό άλγος με επέκταση στη ράχη, που συνοδευόταν από βήχα. Επιπλέον η ασθενής ανέφερε νυχτερινές εφιδρώσεις, χωρίς κνησμό, με ανορεξία και απώλεια 2kg τον τελευταίο μήνα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε λευκοκυττάρωση και αυξημένοι βιοχημικοί δείκτες ενδεικτικοί για φλεγμονή.

Η CT θώρακος ανέδειξε ευμεγέθη στρογγυλή ανομοιογενή αλλοίωση, με χαρακτηριστική χωροκατακτητικής εξεργασίας, εντοπιζόμενη κατά το πλείστο στο ΔΕ πλάγιο του πρόσθιου-κάτω μεσοθωρακίου. Η εν λόγω βλάβη διέθετε κατά κύριο λόγο κυστικό νεκρωτικό περιεχόμενο και μερικά συμπαγή στοιχεία.

Διενεργήθηκε βιοψία με μεσοθωρακοτομή η οποία ανέδειξε ευρήματα συμβατά είτε με αναπτυξιακή διαμαρτία που σχετίζεται με το πρόσθιο έντερο, είτε με ώριμο τερατωματικό στοιχείο όγκου από βλαστικά γεννητικά κύτταρα.

Αποφασίστηκε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης. Αρχικά έγινε προσπάθεια θωρακοσκοπικής αντιμετώπισης, ωστόσο λόγω εκτεταμένης διήθησης του περικαρδίου αποφασίστηκε η μετατροπή της επέμβασης σε ανοικτή, με μέση στερνοτομή. Η μάζα φάνηκε να εξορμάται από τον θύμο αδένα και να διηθεί σε μεγάλη έκταση το περικάρδιο. Το περικάρδιο διανοίχτηκε επιμήκως παράλληλα προς το φρενικό νεύρο και διαπιστώθηκε ότι η μάζα δεν διηθούσε πέραν του περικαρδίου. Ακολούθησε παρασκευή της μάζας και εκτομή ενός τμήματος του περικαρδίου. Διαπιστώθηκε ότι το ΔΕ φρενικό νεύρο διηθείτο από τον όγκο και ως εκ τούτου αφαιρέθηκε en bloc. Εκτελέστηκε πλήρης εκτομή του θύμου αδένα μετά των κεράτων του.

Ο πυρετός υφέθηκε και οι δείκτες φλεγμονής υποχώρησαν άμεσα μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Η αποστηματοποίηση τερατώματος μεσοθωρακίου δύναται να μιμηθεί τα συμπτώματα του λεμφώματος και να περιπλέξει την διάγνωση. Η βιοψία υπό καθοδήγηση CT συνήθως είναι ατελέσφορη και η χειρουργική βιοψία είναι η ενδεδειγμένη λύση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.048 | 15 ΧΡΟΝΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΘΥΜΕΚΤΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Δ. Μάλλιος¹, Β. Δρόσος¹, Α. Κρασάς¹, Γ. Ράλλης¹, Αικ. Αγιαννίδου², Κ. Ηλιάδης¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΥΓΕΙΑ Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την 15ετή εμπειρία της κλινικής μας στις θωρακοσκοπικές θυμεκτομές

Υλικό και Μέθοδος: Η πρώτη θωρακοσκοπική θυμεκτομή πραγματοποιήθηκε στην κλινική μας το 2007. Έκτοτε η εφαρμογή της θωρακοσκόπησης είναι συνεχής, με αυξανόμενη αναλογία. Μέχρι και σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 82 θωρακοσκοπικές θυμεκτομές. Οι 55 ασθενείς (68%) ήταν γυναίκες και οι 27 άντρες (32%). Η προσέγγιση έγινε από αριστερά σε 22 περιστατικά (27%), σε 8 περιστατικά από δεξιά (10%) και στους υπόλοιπους 52 ασθενείς εφαρμόστηκε η αμφοτερόπλευρη προσέγγιση. Η διεγχειρητική εμφύσηση διοξειδίου του άνθρακα διευκολύνει την διεξαγωγή της επέμβασης.

Αποτελέσματα: Η περιεγχειρητική θνητότητα ήταν μηδενική. Καμία μετατροπή σε θωρακοτομή δεν ήταν απαραίτητη. Καμία επιπλοκή δεν παρατηρήθηκε. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 4 ημέρες.

Συμπέρασμα: Οι θωρακοσκοπικές θυμεκτομές είναι μια ασφαλής μέθοδος. Η εφαρμογή αμφοτερόπλευρης προσέγγισης εξασφαλίζει ριζικότερη αφαίρεση, ιδίως σε περιπτώσεις μυασθένεια Gravis



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Α

14:00 – 15:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΡΟ.049-054)

Προεδρείο: Στ. Νικολούζος, Ν. Δεσιμόνας, Χ. Στρούμπος

ΟΡ.049 | ΟΓΚΟΙ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ, ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Ν. Κοροδήμος¹, Π. Τόμος¹, Σ. Μητσός¹, Η. Σανταϊτίδης¹, Κ. Κωστοπαναγιώτου¹, Ε. Τσαγκάρη², Ε. Καπετανάκης¹, Θρ. Μίχος¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ευγενίδειον Θεραπευτήριο

Εισαγωγή-Σκοπιμότητα: Οι συχνότεροι όγκοι του μεσοθωρακίου είναι οι νευρογενείς όγκοι, τα θυμώματα, τα λεμφώματα, οι γοναδικοί όγκοι, οι μεσεγχυματικοί όγκοι και οι ενδοκρινικοί όγκοι. Το 50% των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί και τα κυριότερα συμπτώματα είναι ο θωρακικός πόνος, συμπτώματα από το βρογχικό δέντρο, το σύνδρομο της άνω κοίλης φλέβας, το σύνδρομο της κάτω κοίλης φλέβας, τα νευρολογικά σύνδρομα, συμπτώματα εκ του οισοφάγου και διάφορες συστηματικές εκδηλώσεις (απώλεια βάρους, πυρετός, κακουχία κτλ). Πραγματοποιήθηκε στην κλινική μας μια ανάλυση περιστατικών με όγκο μεσοθωρακίου όπου εξαιρέθηκαν χειρουργικά με στόχο την παρουσίαση τους στην υπόλοιπη επιστημονική κοινότητα.

Παρουσίαση περιστατικών: Πραγματοποιήθηκε συλλογή ενδιαφερόντων περιστατικών όπου χειρουργήθηκαν στην κλινική μας με όγκο μεσοθωρακίου τα οποία χαρακτηρίζονται ενδιαφέροντα είτε ως προς τον ιστολογικό τύπο (τεράτωματα, σεμίνωμα, καρκίνωμα θύμου, έκτοπος θυρεοειδής αδένας), είτε ως προς το μεγεθός τους και την εντόπιση τους (όγκοι άνω των 7εκ όπου προβάλλουν σχεδόν εξολοκλήρου στο ημιθωράκιο και εμφανίζεται πλήρης κατάληψη του με συνοδό ατελεκτασία του πνευμονικού παρεγχύματος). Σε 2 από αυτά χρειάστηκε εισαγωγική χημειοθεραπεία λόγω του μεγέθους και της σχέσης με τις παρακείμενες ανατομικές δομές και στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε χειρουργική θεραπεία σε υγιή όρια). Στην πλειοψηφία των περιστατικών ο όγκος δεν διηθούσε το πνευμονικό παρέγχυμα, μόνο στα 2 περιστατικά με εισαγωγική χημειοθεραπεία χρειάστηκε μερική εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος και περικαρδίου για διατήρηση υγιών ορίων εκτομής.

Συμπέρασμα: Όγκοι του μεσοθωρακίου μπορεί να προβάλλουν στο ημιθωράκιο και να μην είναι ευχερώς διακριτή η σχέση τους με το πνευμονικό παρέγχυμα προεγχειρητικά, καθώς και για όγκους που καταλαμβάνουν ένα ημιθωράκιο πρέπει πάντα στην διαφορική διάγνωση να περιλαμβάνονται και οι όγκοι μεσοθωρακίου. Χρειάζεται λεπτομερής προεγχειρητική μελέτη και σχεδιασμός και όπου είναι αναγκαία η χρήση της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.050 | ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ

Δ. Παναγιώτογλου¹, Α. Κρασάς¹, Ε. Μπάλλιου², Ι. Βαμβακάρης², Κ. Πόταρης¹, Γ. Χαμαλάκης¹

¹ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Παθολογοανατομικό, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπιμότητα: Η συχνότητα εμφάνισης των κακοήθων μεσοθωρακικών τερατωμάτων, νευροενδοκρινικού τύπου, κυμαίνεται σε ποσοστό <5%. Σχετίζονται με την ηλικία (20-30 ετών), αλλά όχι με το φύλο. Τα κύρια κλινικά συμπτώματα, είναι ο πόνος, η δύσπνοια και ο βήχας τα οποία εμφανίζονται με αιφνίδια έναρξη ή/και προοδευτική επιδείνωση. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της σπανιότητάς τους, της συνολικής αντιμετώπισης και του βαθμού κακοήθειας από τον οποίο εξαρτάται η πρόγνωση.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 32 ετών, αναφέρει, προ τριμήνου, αιφνίδια έναρξη δύσπνοιας, ξηρού βήχα και θωρακαλγία, με επιδείνωση των συμπτωμάτων. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε, γιγαντιαίο όγκο αριστερού ημιθωρακίου. Η CT θώρακος επιβεβαίωσε τη διάγνωση, εντοπίζοντας τον όγκο στο πρόσθιο μεσοθωράκιο, με προβολή αυτού αριστερά, ικανή παρεκτόπιση της καρδιάς προς τα δεξιά και διήθηση 5^{ης} πλευράς. Η κυτταρολογική εξέταση από βρογχοσκόπηση, που διενεργήθηκε αλλαχού, ήταν αρνητική για κακοήθεια. Λόγω έναρξης εμπυρέτου και επιδείνωσης της δύσπνοιας, υπεβλήθη σε αριστερή θωρακοτομή, πλήρη εκτομή του όγκου, με συνεξαίρεση 5^{ης} πλευράς και λεμφαδενεκτομή σταθμών Ν^ο:5,6,9. Διεγχειρητικά η ταχεία βιοψία ήταν αρνητική για κακοήθεια. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και εξήλθε την 5^η ημέρα, εμφανώς βελτιωμένος κλινικά και απεικονιστικά. Η ιστολογική εξέταση εμφάνισε ώριμο κυστικό τεράτωμα με άωρα και ώριμα επιθηλιακά στοιχεία, νευροενδοκρινούς μορφολογίας ή/και *εμβρυϊκού* καρκινώματος, με καρκινωμάτωσης βλάστες εντός του τοιχωματικού υπεζωκότα για τα οποία έλαβε επικουρική χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Αιτιολογικούς παράγοντες των πρωτοπαθών κακοήθων τερατωμάτων του μεσοθωρακίου, αποτελούν η χημειο/ακτινοθεραπεία ή η κακοήθης εξαλλαγή τους. Προεγχειρητικά συστήνονται, αιματολογικές εξετάσεις (β-HCG, AFP, LDH), βιοψία εκ του όγκου, απεικόνιση με PET-CT, CT, MRI θώρακος και κοιλίας, εισαγωγική χημειοθεραπεία αν το επιτρέπει το PS του ασθενούς, περαιτέρω μετεγχειρητική παρακολούθηση, για αποκλεισμό εμφάνισης μετάχρονου καρκινώματος στους όρχεις και στο οπίσθιο περιτόναιο, με χορήγηση επικουρικής χημειοθεραπείας. Η πρόγνωση είναι καλή, αν η εκτομή είναι καθολική, η κάψα του όγκου δε διηθείται από κακοήθη κύτταρα, δεν επεκτείνεται σε γειτονικές δομές και δεν πρόκειται για μεταστατικό όγκο.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.051 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΔΕΣΜΟΕΙΔΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟΥ

**Θρ. Μίχος¹, Ν. Κοροδήμος¹, Κ. Κωστοπαναγιώτου¹, Σ. Μήτσος¹, Ε. Καπετανάκης¹,
Α. Αντωνόπουλος², Η. Σανταϊτίδης¹, Π. Τόμος¹**

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ. «Αττικόν», Αθήνα

² Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπιμότητα: Οι δεσμοειδείς όγκοι συγκαταλέγονται στα χαμηλής διαφοροποίησης σαρκώματα με καλοήγη «συμπεριφορά», καθώς δε μεθίστανται. Εξορμούνται από περιτονίες και συνδετικούς ιστούς, ενώ το 20% εντοπίζεται στο θωρακικό τοίχωμα. Μπορεί να συσχετισθούν με παλαιότερο τραυματισμό, με την οικογενή αδενωματώδη πολυποδίαση, καθώς και με το σύνδρομο Gardner. Απεικονιστικά αφορούν μάζες ομοιογενούς σύστασης με ασαφή συνήθως όρια, ενώ η ευρεία χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή της εξαίρεσης ενός δεσμοειδούς όγκου του δεξιού ημιθωρακίου, ο οποίος καταλάμβανε πλήρως το τελευταίο προκαλώντας πλήρη ατελεκτασία του δεξιού πνεύμονος, με συνοδό μετατόπιση των δομών του μεσοθωρακίου.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής θήλυ 24 ετών προσήλθε για χειρουργική εξαίρεση ευμεγέθους όγκου δεξιού ημιθωρακίου. Η ιστολογική ταυτοποίηση του όγκου ετέθει μετά από ανοικτή βιοψία του όγκου με πρόσθια θωρακοτομή αλλαχού. Η επιλεχθείσα προσπέλαση λόγω κατάληψης και μέρους του αριστερού ημιθωρακίου ήταν η μέση στερνοτομή με επέκταση στο δεξί πρόσθιο ημιθωράκιο (hemi – Clamshell) λόγω επέκτασης του όγκου στο μεσοθωράκιο και πιθανής συμμετοχής των μεγάλων αγγείων. Ακολούθησε en block εκτομή του όγκου με τα παθολογικά τμήματα της 1^{ης} – 3^{ης} πλευράς από τις οποίες φάνηκε να εξορμάται με συνοδό τοποθέτηση πλέγματος. Η ασθενής λόγω διεγχειρητικής αιμοδυναμικής αστάθειας και αυξημένης ανάγκης αγγειοσύσπασης και εμφάνισης πνευμονικού οιδήματος από επανέκπτυξη νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ για 48 ώρες. Η περαιτέρω μετεγχειρητική νοσηλεία της ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα: Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός και η κατάλληλη επιλογή προσπέλασης είναι απαραίτητα για την επίτευξη της επιτυχούς εξαίρεσης επί υγείων ορίων. Η R0 εξαίρεση των δεσμοειδών όγκων του θωρακικού τοιχώματος αποτελεί τη θεραπεία εκλογής. Η ακτινοβολία και η χημειοθεραπεία δρουν επικουρικά στις περιπτώσεις που δε μπορεί να εξασφαλισθεί η R0 εκτομή. Λόγω των αυξημένων πιθανοτήτων για τοπική υποτροπή η δια βίου παρακολούθηση είναι επιτακτική ανάγκη.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

OP.052 | ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑ, ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ, ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΓΧΡΟΝΑ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ & ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γ. Φαναριώτης, Ι. Ζούπας, Σ. Στέρπης, Α. Αμβράζη, Α. Καρνέρης, Κ. Κανακάκης, Γ. Σωτηρόπουλος
Κλινική Θώρακος-Καρδιάς-Μεγάλων Αγγείων, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα και του παχέος εντέρου συγκαταλέγονται στις πιο κοινές κακοήθειες. Η αναφορά περιστατικών συνύπαρξης καρκίνου του παχέος εντέρου με δεύτερο πρωτοπαθές νεόπλασμα, είναι καλά τεκμηριωμένη στη βιβλιογραφία. Σε ασθενείς με πρωτοδιάγνωση καρκίνου παχέος εντέρου και δεύτερα πρωτοπαθή νεοπλάσματα, ο επιπολασμός της εμφάνισης πνευμονικού καρκίνου κυμαίνεται από 5,8% ως 17,1%. Βιβλιογραφικά, αναφέρονται μεμονωμένα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου με πολλαπλά νεοπλάσματα διαφορετικών οργάνων και συστημάτων. Ωστόσο, η συνύπαρξη πολλαπλών, πρωτοπαθών εστιών αδενοκαρκινώματος πνεύμονα με πρωτοπαθή εστία KRAS(+) αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου, αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα. Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός ασθενούς με αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου και τρία, σύγχρονα και μετάχρονα πρωτοπαθή νεοπλάσματα πνεύμονα.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν ασθενής 75 ετών, διαγιγνώστηκε με αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου, το οποίο ανευρέθη ως τυχαίο εύρημα σε κολonosκόπηση ρουτίνας, προ 6 ετών. Κατά τη διερεύνηση, ανευρέθησαν 2 οζίδια στον αριστερό πνεύμονα, ένα σε κάθε λοβό. Μετά από εισαγωγική χημειοθεραπεία ο ασθενής υποβλήθηκε σε εκτόμη της πρωτοπαθούς εστίας και των οζιδίων του πνεύμονα σε δεύτερο χρόνο. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε δύο εστίες πρωτοπαθούς αδενοκαρκινώματος πνεύμονα. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης της νόσου ο ασθενής εμφάνισε νέα βλάβη στο δεξιό μέσο λοβό, σταδιακά αυξανόμενου μεγέθους. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αντιμετώπιση της βλάβης. Η ιστολογική εξέταση έδειξε πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα μη σχετιζόμενο με τις προηγηθείσες εξεργασίες στον αριστερό πνεύμονα. Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου έως σήμερα.

Συμπεράσματα: Κατά την αντιμετώπιση σύγχρονων ή μετάχρονων πρωτοπαθών νεοπλασμάτων του πνεύμονα, σε ασθενείς με ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου, είναι σημαντικό να εφαρμόζονται τεχνικές, κατά το δυνατόν, διατήρησης πνευμονικού παρεγχύματος, λόγω της πιθανότητας ανάπτυξης πολλαπλών νέων εστιών στο μέλλον. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για την ανάλυση της γενετικής συσχέτισης ανάμεσα στον καρκίνο του παχέος εντέρου και τον καρκίνο του πνεύμονα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.053 | ΕΝΝΑΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΤΟΜΗ ΟΓΚΩΝ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗ

Α. Γκίκας, Σ. Μητσός, Α. Αντωνόπουλος, Ν. Κοροδήμος, Θρ. Μίχος, Κ. Κωστοπαναγίωτου, Ε. Καπετανάκης, Η. Σανταϊτίδης, Π. Τόμος

Χειρουργική Κλινική Θώρακος, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Η μέση στερνοτομή είναι η καθιερωμένη και πιο ευρέως διαδεδομένη χειρουργική προσπέλαση για την εκτομή όγκων του πρόσθιου μεσοθωρακίου. Τις τελευταίες δυο δεκαετίες, η καρδιοθωρακοχειρουργική κοινότητα έχει στραφεί στην εξέλιξη ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών χειρουργικής προσπέλασης με την θωρακοσκοπική και την ρομποτική χειρουργική θώρακα να αποτελούν τους κύριους εκπροσώπους αυτής. Η μερική (J-) στερνοτομή αποτελεί μια από τις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές προσπέλασης, η οποία μπορεί να προσφέρει πλεονεκτήματα σε ασθενείς με όγκους πρόσθιου μεσοθωρακίου.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα εργασία αποτελεί μια αναδρομική μελέτη από δεδομένα που συλλέχθηκαν προοπτικά στην μονάδα μας την περίοδο Ιανουαρίου 2015 με Νοέμβριο του 2021. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μερική στερνοτομή για εκτομή όγκου πρόσθιου μεσοθωρακίου. Για να εκτιμήσουμε την βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια αυτής της χειρουργικής προσπέλασης συλλέξαμε δεδομένα για την διάρκεια νοσηλείας, τον μετεγχειρητικό πόνο μέσω αριθμητικής κλίμακας, την νοσηρότητα, θνητότητα και την υποτροπή της νόσου στους 6 πρώτους μετεγχειρητικούς μήνες.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήσαμε μερική στερνοτομή για όγκους πρόσθιου μεσοθωρακίου σε 48 ασθενείς. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3 ημέρες (IQR: 2-5) και δεν παρατηρήσαμε καμία θνητότητα ή υποτροπή της νόσου. Δυο ασθενείς ανέπτυξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές κατά την διάρκεια των πρώτων 6 μετεγχειρητικών μηνών. Αυτές αποτελέσαν μια περίπτωση κολπικής μαρμαρυγής και μια λοίμωξη χειρουργικού τραύματος. Ο μέσος μετεγχειρητικός πόνος κατά το εξιτήριο ήταν 4/10 (IQR: 3-5) και στους 6 μήνες ήταν 2/10 (IQR: 0-3).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποστηρίζουν ότι η μερική (J-) στερνοτομή για εξαιρέσιμους όγκους πρόσθιου μεσοθωρακίου έχει ευνοϊκά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διευκρινιστεί η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια αυτής της χειρουργικής προσπέλασης καθώς και να συγκριθεί με άλλες ελάχιστα επεμβατικές θωρακοχειρουργικές τεχνικές.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.054 | SURGICAL APPROACH IN INFECTED PLEURAL EFFUSION AFTER ACUTE PANCREATITIS

Γλ. Χρήστου¹, Θρ. Μίχος², Α. Χρ. Βακουφτσή¹, Λ. Μαυρή¹, Ν. Στανίτσα¹, Κ. Μ. Στεφάτου¹,
Τζ. Μεριζάι¹, Α. Ρουμπάκη³, Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹

¹ Χειρουργική Θώρακος, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

² Χειρουργική Θώρακος, Γ.Ν. «Αττικό», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Keywords: acute pancreatitis, pleural effusion, empyema, chest tube, open decortication

Objectives: Acute pancreatitis is an inflammatory disorder of the exocrine pancreas associated with tissue injury and necrosis. The disease can be resolved spontaneously within days or progress into systemic inflammatory response syndrome-associated extrapancreatic organ failure and even death. Pulmonary complications from acute inflammation of the pancreas include acute pleural fluid collection, pancreatic-pleural fistula, effusions in lung compression, empyema, and respiratory distress syndrome.

Case description: A 33 years old woman who gave birth a month ago, suffered from acute pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). She had gallstones that lodged in the cystic duct and created inflammation. After 3 days of pancreatitis, the patient complained of dyspnoea, pain in the left hemithorax, and fever under antibiotic cover. A CT chest and abdomen was performed which showed hydrothorax in the left hemithorax and an accumulation of fluid around the pancreas. . Firstly, a chest tube was placed to drain the main effusion, and then a pigtail by CT guided needle aspiration was also placed to drain the loculated pleural effusion. Although there was a clinical improvement, the patient experienced a relapse with CXR deterioration. A surgery approach with thoracotomy and decortication was chosen. The patient has completely recovered.

Conclusion: Despite all nonsurgical treatment efforts, super infection led to left-sided pleural empyema. The patient was referred for surgery with considerable delay and already advanced pleural empyema. A thoracotomy and a complete decortication were performed. There were no further complications in the postoperative period and follow-up. Acute inflammation of the pancreas can cause acute pleural effusions which can be rapidly infected. Prolonged nonoperative treatment is associated with a noteworthy risk of septic complications. The prevention of severe sepsis seems achievable by reducing the time gap between unsuccessful conservative efforts and surgical intervention.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Β

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (OP.055-060)

Προεδρείο: Γ. Καραπαναγιωτίδης, Γ. Ντόντος, Ι. Αλεξίου

OP.055 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΙΟΥΣΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΙΟΥΣΑΣ ΑΟΡΤΗΣ

Θ. Μήλας, Ν. Κούμαλλος, Α. Κατσαρός, Β. Λόζος, Ν. Μπαϊκούσης, Ε. Σιγάλα, Α. Κουτέλα, Μ. Θεοδωράκης, Μ. Γκαρίπη, Φ. Κουτσοκώστα, Κ. Τσιούφης, Κ. Τριανταφύλλου
Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανευρυσματική διάταση της κατιούσας θωρακικής αορτής μετά από αντικατάσταση ανιούσας αορτής είναι μια περίπτωση με υψηλά ποσοστά θνητότητας και η διαχείριση της είναι πολύπλοκη.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δυο διαφορετικών τρόπων αντιμετώπισης της ανευρυσματικής διάτασης της εγγύς κατιούσας θωρακικής αορτής μετά από αντικατάσταση ανιούσης.

Παρουσίαση περίπτωσης

Παρουσίαση πρώτου περιστατικού: Ασθενής 44 ετών χειρουργηθείς προ 3 ετίας λόγω διαχωρισμού ανιούσης θωρακικής αορτής και έχοντας γίνει αντικατάσταση αυτής με ευθύ σωληνωτό μόσχευμα, ανέφερε άλγος ράχης για το οποίο έγινε καρδιολογική εκτίμηση και ετέθη υποψία συμβάματος στην αορτή. Ακολούθησε αξονική τομογραφία στην οποία ανεδείχθη ανευρυσματική διάταση της εγγύς θωρακικής κατιούσας αορτής μετά την έκφυση της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας. Κρίθηκε απαραίτητη η θωρακική ενδοαγγειακή αορτική επιδιόρθωση (Thoracic EndoVascular Aortic Repair; TEVAR) με τοποθέτηση αυτοεκπτυσσόμενου νάρθηκα. Για διαφύλαξη της αιμάτωσης του εγκεφάλου και την εξασφάλιση των κατάλληλων ζωνών πρόσφυσης (Landing Zone) του νέου μοσχεύματος ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική αποκλαδοποίηση debranching και μετάθεση των αγγείων του τόξου. Διενεργήθη τελικοπλάγια αναστόμωση μοσχεύματος με το μόσχευμα της ανιούσης αορτής, απολίνωση αγγείων τόξου και διενέργεια τελικοτελικών αναστομών με τα αγγεία του τόξου. Η χειρουργική επέμβαση κρίθηκε επιτυχής.

Παρουσίαση δεύτερου περιστατικού: Το περιστατικό αφορά ασθενή ετών 52 με γνωστή διάταση ανιούσης θωρακικής και κοιλιακής αορτής. Ο ασθενής αυτός αντιμετωπίστηκε σε 2 φάσεις: Αρχικά, έγινε αντικατάσταση του τόξου με την τεχνική elephant trunk στο καρδιοχειρουργικό μας κέντρο. Η χειρουργική έκβαση ήταν επιτυχής και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο σε άριστη κατάσταση. Στην συνέχεια, προγραμματίστηκε θεραπεία σε νοσοκομείου του εξωτερικού για την αντιμετώπιση του θωρακο-κοιλιακού ανευρύσματος αορτής.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Συμπεράσματα: Η παρουσίαση των δυο αυτών περιστατικών διαφωτίζει την θεραπευτική προσέγγιση μιας τόσο πολύπλοκης κατάστασης, η οποία ενέχει αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας. Η ενδοαγγειακή μέθοδος TEVAR μετά από χειρουργική αντικατάσταση ανιούσης θωρακικής αορτής με ευθύ σωληνωτό μόσχευμα και η περίπτωση δευτερογενούς ενδοαγγειακής επιδιόρθωσης ανευρύσματος κατιούσας θωρακικής αορτής μετά από αντικατάσταση ανιούσης με elephant trunk, αποτελούν ρεαλιστικές μεθόδους αντιμετώπισης.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.056 | ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ - ΠΡΩΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΑΝΙΟΥΣΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΡΔΙΑΣ

Α. Στράτου, Θ. Καραϊσκος, Ο. Ανανιάδου, Α. Μπαντούρ, Ε. Ιωαννίδης, Α. Μάλαμας, Α. Τσίλιος, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Κλινική Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα ψευδοανευρύσματα της ανιούσης θωρακικής αορτής αποτελούν λιγότερο από 1% των επιπλοκών στα χειρουργεία καρδιάς. Συνήθως συσχετίζονται με διακοπή των ιστών στις θέσεις συρραφής, ενώ έχει βρεθεί συσχέτιση με λοιμώξεις και διαχωρισμό της αορτής. Η αντιμετώπιση τους αποτελεί χειρουργική πρόκληση και συνοδεύεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Παρακάτω παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον χειρουργικό περιστατικό ψευδοανευρύσματος μετά από χειρουργείο καρδιάς.

Περιστατικό: Ασθενής 54 ετών, άρρην, προσήλθε στα επείγοντα λόγω αθρόας αιμόπτυσης. Ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα για αξονική θώρακος με σκιαγραφικό, η οποία ανέδειξε ευμέγεθες ψευδοανεύρυσμα ανιούσης θωρακικής αορτής σε επαφή με τον δεξιό άνω λοβό. Ο ασθενής από το ιστορικό του, είχε υποβληθεί σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη 2 αγγείων προ 4ετίας. Άμεσα οδηγήθηκε στο χειρουργείο, cannulation point για αρτηριακό σκέλος από δε υποκλείδια αρτηρία με χρήση μοσχεύματος, και cannulation point για φλεβικό σκέλος από δε μηριαία φλέβα. Χαμηλότερη θερμοκρασία στους 26^ο. Μετά την στερνοτομή και μετά από σταδιακή παρασκευή ήταν εμφανής η συμφυση του δεξιού άνω λοβού με το ψευδοανεύρυσμα της ανιούσης θωρακικής αορτής. Ενδιαφέρον παρουσίασε ότι τα σημεία συρραφής της αορτής από τα προηγούμενα cannulation point ήταν ανέπαφα, ενώ κατά την διάνοιξη του ψευδοανευρύσματος αποκαλήφθηκε το σύρμα προσωρινού βηματοδότη από τον δεξιό κόλπο. Πραγματοποιήθηκε αντικατάσταση ανιούσης θωρακικής αορτής. Κατά την νοσηλεία του υπεβλήθει σε δεξιά θωρακοτομή λόγω εμπύηματος. Ο ασθενής ανάρρωσε πλήρως και εξήλθε από το νοσοκομείο την 29η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Τα ψευδοανευρύσματα μετά από χειρουργεία καρδιάς παραμένουν μια πρόκληση για τον καρδιοχειρουργό. Από την βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί αρκετές επιπλοκές από τα προσωρινά καλώδια βηματοδότη, μέχρι και μετανάστευση αυτών σε πνευμονική αρτηρία. Μέχρι στιγμής δεν έχουμε εντοπίσει στη βιβλιογραφία άλλο περιστατικό ψευδοανευρύσματος από προσωρινό καλώδιο βηματοδότη. Οι πρακτικές μέχρι στιγμής είναι τα καλώδια βηματοδότη να αφαιρούνται εντελώς ή να κόβονται στα όρια του δέρματος. Οι επιπλοκές από την βιβλιογραφία είναι μικρές σε ποσοστό, ωστόσο συνδέονται με πολυπλοκότητα και μεγάλη νοσηρότητα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.057 | SURGICAL AORTIC VALVE REPLACEMENT IN OCTOGENARIANS

D. Wu, D. Varghese, P. Lang, Na. Al-Attar, K. Shaikhezai, S. Nair

Cardiac Surgery, Golden Jubilee National Hospital

Background: With the introduction of transcatheter aortic valve implantation, the role of surgical aortic valve replacement (SAVR) in elderly patients has been called into question. We investigated the short-term outcomes of SAVR in the elderly population.

Methods: All patients aged ≥ 70 years who underwent isolated SAVR in our centre between 2008-2017 were included in the study. Survival at 30 days and 1 year were compared for patients aged 70-79 years ($n=809$) versus patients aged ≥ 80 years ($n=322$). Factors associated with poorer survival outcomes were identified using multivariable Cox regression analysis.

Results: Patients aged 70-79 years and patients aged ≥ 80 years had similar survival rates at 30 days (98.1% vs 98.4%, $p=0.732$) and 1 year (96.0% vs 94.1%, $p=0.162$) post-SAVR. This remained true after multivariable adjustment. Risk factors for 30 day all-cause mortality included insulin dependent diabetes (HR 6.17, 95% CI 1.32-28.92, $p=0.021$) and increasing cardiopulmonary bypass time (HR 2.72, 95% CI 1.89-3.91, $p<0.0001$). Significant risk factors for 1-year all-cause mortality were New York Heart Association (NYHA) class IV (HR 6.25, 95% CI 1.55-25.24, $p=0.010$) and longer cardiopulmonary bypass time (HR 1.94, 95% CI 1.40-2.69, $p<0.0001$). Similar results were obtained for cardiac-specific mortality.

Conclusions: Short-term outcomes of SAVR are excellent in elderly patients and age alone is not a predictor of poorer outcomes. However, the increased risk of mortality diabetics requiring insulin and those with severe functional impairment (NYHA class IV) should be carefully considered when selecting patients for SAVR in this elderly population.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.058 | ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΜΕΤΡΙΑ ΔΙΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΑΝΙΟΥΣΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕ ΠΕΡΙΕΛΙΞΗ ΑΥΤΟΛΟΓΟΥ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΥ

Κ. Κατσαβριάς¹, Κ. Παπακωνσταντίνου², Ι. Λιναρδάκης¹, Π. Ζωγράφος¹, Β. Πράπα³, Σ. Πράπας¹

¹ Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

² Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Εισαγωγή: Η περιέλιξη της ανιούσης αορτής (AA) είναι μια τεχνική που αναπτύχθηκε με σκοπό τη μείωση της αορτικής διαμέτρου και της ενίσχυσης του αορτικού τοιχώματος σε αορτικά ανευρύσματα¹. Στην τεχνική αυτή, χρησιμοποιούνται κύριως μοσχεύματα τύπου Dacron. Το Φρέσκο Αυτόλογο Περικάρδιο (FAP), που δεν έχει μελετηθεί ως εναλλακτικό υλικό περιέλιξης, προσφέρει κάποια θεωρητικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τα πολυεστερικά μοσχεύματα. Σε αυτά περιλαμβάνονται η μεγαλύτερη ελαστικότητα και η καλύτερη προσαρμογή στο σχήμα της αορτής.

Υλικά και Μέθοδος: Από το 2015 έως το 2022, αναλύθηκαν 10 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση για βαλβιδοπάθεια ή στεφανιαία νόσο ή και τα δύο και στους οποίους πραγματοποιήθηκε περιέλιξη της AA με FAP. Η μέση ηλικία ήταν 69±7 έτη και το EuroSCORE II 3,5±1,7. Τέσσερις ασθενείς είχαν μέτρια επηρεασμένο κλάσμα εξώθησης (35-49%).

Αποτελέσματα: Παρακολουθώντας τους ασθενείς για 65±14 μήνες, η πρώιμη κι η αψώτερη θνητότητα ήταν μηδενική. Ένας ασθενής χειρουργήθηκε εκ νέου λόγω σοβαρής ανεπάρκειας μιτροειδούς μετά από 48 μήνες. Οι υπερηχοκαρδιογραφικές μελέτες επανελέγχου ανέδειξαν μια μικρή, αλλά στατιστικά σημαντική μείωση της αορτικής διαμέτρου, από 45,2±2χιλ. σε 42,5±4,1χιλ., $p=0,03$. Η διάμετρος του εγγύς αορτικού τόξου παρέμεινε σταθερή, από 37,1±1,6χιλ. σε 36,3±2,9χιλ., $p=0,20$.

Συμπεράσματα: Η περιέλιξη με FAP αποτελεί μια εναλλακτική πρακτική στην αντιμετώπιση της μέτριας διάτασης της αορτής, όπου πρωταρχικός στόχος αποτελεί η αποφυγή διάτασης κι όχι η μείωση των διαστάσεων της αορτής. Πράγματι, οι ελαστικές ιδιότητες του περικαρδίου φαίνεται πως επιτρέπουν τη σταθεροποίηση της αορτικής διαμέτρου, ανταποκρινόμενες στο δυναμικό αιμοδυναμικό προφίλ του αγγείου. Κατά αυτόν τον τρόπο, δύνανται να μειωθούν μακροπρόθεσμα η θνητότητα και η νοσηρότητα που σχετίζονται με τις παθήσεις της αορτής.

1. González-Santos JM, Arnáiz-García ME. Wrapping of the ascending aorta revisited—is there any role left for conservative treatment of ascending aortic aneurysm? Journal of Thoracic Disease. 2017;9(S6):S488-S97.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

OP.059 | ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΟΡΤΙΚΗ ΒΑΛΒΙΔΑ

Θ. Μπαμπάλη¹, Α. Ευσταθόπουλος², Κ. Παππάς³, Στ. Συμινελάκης¹

¹ Τμήμα Θώρακος-Καρδιάς, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

² Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

³ Β' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Η καταγραφή της μακροχρόνιας διαχείρισης της αντιθρομβωτικής αγωγής μετά από χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (SAVR) με βιολογική.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη-κοορτής που αφορά την περίοδο Ιανουάριος 2017-Μάρτιος 2022, σε ασθενείς με SAVR, σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο. Τα δεδομένα της μετεγχειρητικής αντιθρομβωτικής αγωγής σε βάθος διαιτίας, ανασύρθηκαν από την πλατφόρμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης μετά από συναίνεση.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 81 ασθενείς, μέση ηλικία 77 έτη, 53% γυναίκες που υπεβλήθησαν σε SAVR με βιολογική βαλβίδα. Στον Πίνακα 1 φαίνεται η συνταγογραφημένη αντιθρομβωτική αγωγή. Η πρακτική της χορήγησης μονής αγωγής με ασπιρίνη είναι η πιο συχνά παρατηρούμενη, με ποσοστό που παραμένει σταθερά ≈64% μέχρι και το πρώτο εξάμηνο και στην συνέχεια μειώνεται κατά 10-12 ποσοστιαίες μονάδες ανά έτος και φτάνει στο ναδίρ στα 2 έτη έχοντας καταγράψει μείωση 38%. Το ποσοστό της VKA, υποτριπλασιάζεται μετά τις 30 ημέρες, ακολουθεί κυματοειδή κατανομή με νέα αύξηση στους 12 μήνες και ναδίρ (2.7%) στα 2 έτη.

Όσον αφορά τα DOAC, αν και άμεσα μετεγχειρητικά το ποσοστό είναι μόλις 13.3%, στις 30 ημέρες σχεδόν διπλασιάζεται, παραμένει σχεδόν σταθερό στους 6 μήνες, στη συνέχεια αυξάνει ενώ στους 24 μήνες έχει το υψηλότερο ποσοστό (52.7%) καταγράφοντας 4-φορές αύξηση [RR 3.96, p<0.01].

Η χρήση της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής (DAPT) είναι περιορισμένη αρχικά, αυξάνει όμως μετά τον 1ο μήνα και σχεδόν 4-πλασιάζεται στους 6 μήνες.

Διπλή αντιθρομβωτική αγωγή (DaT=αντιαιμοπεταλιακό και OAC) δίδεται στο 8.6% των ασθενών επί του εξιτηρίου. Στις 30 ημέρες οι περισσότεροι την έχουν διακόψει, στους 6 μήνες αυξάνει και στην πορεία υποτριπλασιάζεται και παραμένει σε χαμηλό (<3%) αλλά όχι μηδενικό. Τριπλή αντιθρομβωτική (TaT) αγωγή δεν έλαβε κανείς ασθενής.

Συμπεράσματα: Η εντός των κατευθυντήριων οδηγιών, χορήγηση VKA το πρώτο τρίμηνο μετεγχειρητικά ανεξάρτητα από την παρουσία κολπικής μαρμαρυγής παρακάμπτεται. Η τάση της μονοθεραπείας υπερτερεί και περιλαμβάνει την χορήγηση ασπιρίνης αν δεν συνυπάρχει κολπική μαρμαρυγή ή DOAC αν συνυπάρχει.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

	SAPT (%)	VKA (%)	DOAC (%)	DAPT (%)	SaT (%)	DaT (%)	TaT (%)
Post SAVR	63	13.5	13.3	2.5	88.8	8.6	0
30 ημέρες	63.7	5	25	5	75	1.2	0
6 μήνες	64.1	3.8	21.8	10.2	70	9.7	0
12 μήνες	53.3	5.3	26.7	12	85.3	2.6	0
24 μήνες	38.9	2.7	52.7	2.7	94.4	2.7	0



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.060 | ΚΑΡΔΙΑΚΟ NON-HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ ΔΙΑΧΥΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΑ Β- ΚΥΤΤΑΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Λιβεράκου¹, Μ. Κισαλίν¹, Χρ. Θεοδωρόπουλος¹, Κ. Αντωνόπουλος², Η. Σαμιώτης¹,
Μ. Αργυρίου¹

¹ Κλινική Καρδιάς-Θώρακος-Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι πρωτοπαθείς όγκοι της καρδιάς συναντώνται πολύ σπάνια σε ποσοστό 0,0017%-0,028%(επί του συνόλου των κακοηθειών). Το 25% των όγκων αυτών είναι κακοήθεις και περιλαμβάνουν το σάρκωμα, το μεσοθηλίωμα, και το πρωτοπαθές καρδιακό λέμφωμα(PCL). Το PCL ανευρίσκεται σε ποσοστό μικρότερο του 5% του συνόλου των κακοήθων καρδιακών νεοπλασμάτων.

Παρουσίαση Περιστατικού: Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς ετών 74(ανήρ),ο οποίος διεκομίσθη από Περιφερειακό Νοσοκομείο λόγω συγκοπτικού επεισοδίου. Κατά την εισαγωγή του παρουσίαζε δύσπνοια, άτυπο θωρακικό άλγος, τάση προς έμετο οίδημα προσώπου και επίφλεβο άνω κορμού εικόνα συμβατή με σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας. Υπεβλήθη σε κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα κατέδειξε πρώτου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό, ΔΕ ημισκελικό αποκλεισμό και κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση. Από το υπερηχογράφημα καρδιάς διαπιστώθηκε ευμέγεθες μόρφωμα εντός του δεξιού κόλπου διαμέτρου 7εκ και εμβαδού 19εκ², το οποίο καταλάμβανε το 80% του δεξιού κόλπου και προκαλούσε στενωτικά φαινόμενα στην τριγλώχιν βαλβίδα. Ακολούθησε έλεγχος με διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, κατά το οποίο ελήφθησαν βιοψίες, οι οποίες κατέδειξαν nonHodgkin καρδιακό λέμφωμα διάχυτου τύπου από μεγάλα Β κύτταρα (diffuselargeBCellcardiaclymphoma - DLBCL).Υπεβλήθη σε έλεγχο σταδιοποίησης με αξονική τομογραφία θώρακος, άνω – κάτω κοιλίας, εγκεφάλου και ποζιτρονική τομογραφία. Ύστερα από συνεδρίαση του ογκολογικού συμβουλίου του νοσοκομείου, αποφασίστηκε η έναρξη χημειοθεραπείας με το πενταπλό σχήμα πρώτης εκλογής για τα DLBCL (RCHOP-Rituximab, Cyclophosphamide, DoxorubicinVincristine, Prednisone). Μετά την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου χημειοθεραπείας, τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά. Από τον υπέρηχο καρδιάς διαπιστώθηκε αξιοσημείωτη συρρίκνωση του όγκου κατά 10% μόλις είκοσι ημέρες μετά τη διενέργεια του πρώτου χημειοθεραπευτικού σχήματος αν και το προσδόκιμο είναι φτωχό. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου χημειοθεραπείας σε ικανοποιητική κατάσταση με ύφεση των κλινικών του συμπτωμάτων και με οδηγίες για τακτική παρακολούθηση από καρδιολόγο-ογκολόγο – αιματολόγο

Συμπέρασμα – Συζήτηση: Παρότι τα διαχύτου τύπου non-Hodgkin λεμφώματα αποτελούν ένα καλά μελετημένο πεδίο της αιματολογίας, τα καρδιακά λεμφώματα συνιστούν μια πολύ σπάνια εντόπιση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τέτοιου είδους λεμφώματα απαντώνται πιο συχνά στις δεξιές καρδιακές κοιλότητες σε σχέση με τις αριστερές πιθανώς λόγω εμβρυολογικής προέλευσης. Η συχνότητα εμφάνισης τέτοιου είδους λεμφωμάτων έχει ανοδική πορεία, όμως η βέλτιστη αντιμετώπιση δεν είναι ακόμα σαφής. Τα πρωτοπαθή καρδιακά λεμφώματα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μια συστηματική νόσος. Θεραπεία εκλογής αποτελεί η χημειοθεραπεία. Η χειρουργική εξαίρεση με στόχο την ογκομείωση, αποτελεί μιαπαρηγορητική θεραπεία και δεν θα πρέπει να αποτελεί μονοθεραπεία.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΛΑΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Β

14:00 – 15:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (ΟΡ.061-166)

Προεδρείο: Ο. Χαλβατζούλης, Χ. Ξενικάκης, Α. Λιακοπούλου

ΟΡ.061 | ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ-ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑ ΕΠΙΜΥΩΝ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Β. Λειβαδίτης¹, Ε. Κωλέτσας², Ν. Τσοπάνογλου³, Ν. Χαροκόπος², Κ. Γραπατσάς⁴, Ε. Αποστολάκης⁵, Μ. Dahm⁶, Δ. Δουγένης⁶

¹ Καρδιοθωρακοχειρουργική και Αγγειοχειρουργική Κλινική, Westpfalz-Klinikum, Καϊζερσλάουτερν, Γερμανία

² Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

³ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής

⁴ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Βούπερταλ, Γερμανία

⁵ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

⁶ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της επίδρασης της χορήγησης των φαρμακευτικών παραγόντων Λεβοσιμεντάνης και Εξενατίδης σε διάφορες συγκεντρώσεις, καθώς και της συγχορήγησης αυτών των παραγόντων σε ένα μοντέλο τραύματος ισχαιμίας-επαναιμάτωσης σε διάταξη απομονωμένης καρδιάς.

Μέθοδοι: Μετά από 30 λεπτά άρδευσης, οι καρδιές υποβλήθηκαν σε περίοδο 30 λεπτών περιοχικής ισχαιμίας ακολουθούμενη από περίοδο επανάρδευσης 120 λεπτών. Όλα τα ζώα χωρίστηκαν τυχαία σε 12 πειραματικές ομάδες των εννέα ζώων σε κάθε ομάδα: (1) Ομάδα ελέγχου, (2) Ομάδα Sham, (3) Digox (Ομάδα αρνητικού ελέγχου, διγοξίνη 1,67 g/min), (4) Levo 1 (Λεβοσιμεντάνη 0,01 g/min), (5) Levo 2 (Λεβοσιμεντάνη 0,03 g/mL), (6) Levo 3 (Λεβοσιμεντάνη 0,1 g/min), (7) Levo 4 (Λεβοσιμεντάνη 0,3 g/min), (8) Levo 5 (Λεβοσιμεντάνη 1 g/min), (9) Exen 1 (Εξενατίδη 0,001 g/min), (10) Exen 2 (Εξενατίδη 0,01 g/min), (11) Exen 3 (Εξενατίδη 0,1 g/min) και (12) Combi (Λεβοσιμεντάνη 0,1 g/mL + Εξενατίδη 0,001 g/min). Οι αιμοδυναμικές παράμετροι καταγράφηκαν σε όλη τη διάρκεια του πειράματος. Αξιολογήθηκαν επίσης οι εμφανιζόμενες αρρυθμίες και η στεφανιαία ροή. Μετά από κάθε πείραμα η καρδιά προετοιμάστηκε κατάλληλα και μετρήθηκε το μέγεθος του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Μετρήθηκαν επίσης δείκτες μυοκαρδιακής βλάβης. Τέλος, το οξειδωτικό στρες αξιολογήθηκε μετρώντας τις ελεύθερες ρίζες οξυγόνου.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μια δοσοεξαρτώμενη βελτίωση της αιμοδυναμικής απόκρισης μετά τη χορήγηση τόσο της Λεβοσιμεντάνης και της Εξενατίδης. Η συγχορήγηση και των δύο παραγόντων παρουσίασε ακόμη μεγαλύτερη επίδραση, βελτιώνοντας τις αιμοδυναμικές παραμέτρους περισσότερο από τους δύο παράγοντες ξεχωριστά. Η Λεβοσιμεντάνη προσέφερε αύξηση της στεφανιαίας ροής και αμφότεροι οι παράγοντες πρόσφεραν μείωση των αρρυθμιών.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Μια δοσοεξαρτώμενη μείωση του μεγέθους του εμφράγματος του μυοκαρδίου και του μυοκαρδιακού τραύματος παρατηρήθηκε μετά τη χορήγηση Λεβοσιμεντάνης και Εξενατίδης.

Η συγχορήγηση και των δύο παραγόντων προσέφερε περαιτέρω βελτίωση των παραπάνω παραμέτρων. Η Λεβοσιμεντάνη προσέφερε επίσης σημαντική μείωση του οξειδωτικού στρες.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση Λεβοσιμεντάνης και Εξενατίδης προσφέρει σημαντικό όφελος βελτιώνοντας την αιμοδυναμική απόκριση, αυξάνοντας τη στεφανιαία ροή και μειώνοντας την εμφάνιση αρρυθμιών, το μέγεθος του μυοκαρδιακού τραύματος και το οξειδωτικό στρες του μυοκαρδίου σε απόμονωμένες καρδιές επίμυων.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.062 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΝΙΟΥΣΑΣ ΑΟΡΤΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κ. Διπλάρης, Μ. Δημοσθένους, Α. Κατσαραγάκης, Ν. Καλημέρης, Ν. Μούρτζης
Mediterranean Hospital of Cyprus

Σκοπός: Η μελέτη των τεχνικών εξωσωματικής κυκλοφορίας και εγκεφαλικής προστασίας στη σειρά των ασθενών με οξύ διαχωρισμό τύπου A της αορτής που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας. Στο διάστημα της μελέτης έγινε διαφοροποίηση της χειρουργικής τεχνικής με ένταξη συστηματικά του καθετηριασμού της δεξιάς μασχαλιαίας αρτηρίας, αντί των μηριαίων αγγείων και της ορθόδρομης αιμάτωσης του εγκεφάλου κατά το arrest. Κρίνεται επόμενως σκόπιμο να μελετηθεί η εξέλιξη των χειρουργικών αποτελεσμάτων στη μετάβαση αυτή.

Υλικό και Μέθοδος: Από τον 9/2018 έως τον 6/2022 32 ασθενείς (27 άνδρες) ηλικίας 60.6 ± 13.4 ετών με οξύ διαχωρισμό της ανιούσας αορτής χειρουργήθηκαν στην κλινική μας. Έγινε ανασκόπηση των φακέλων των ασθενών αυτών και μελετήθηκε η επίδραση της μεθόδου cannulation για είσοδο στην εξωσωματική κυκλοφορία και εγκεφαλικής προστασίας στην εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών και στη θνητότητα. Από τους 32 ασθενείς στους 24 έγινε μηριαίο cannulation και βαθιά υποθερμία (ομάδα A) ενώ στους υπόλοιπους 8 έγινε cannulation μασχαλιαίας αρτηρίας και μέτρια υποθερμία (ομάδα B).

Αποτελέσματα: Η συνολική θνητότητα ήταν 25% (8 ασθενείς) και ήταν η ίδια στις δύο ομάδες ανεξάρτητα της θέσης cannulation και της μεθόδου εγκεφαλικής προστασίας. Υπήρξε διαφορά στην εμφάνιση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας μετεγχειρητικά καθώς 25% των ασθενών της ομάδας A χρειάστηκαν θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης μετεγχειρητικά σε αντίθεση με 0% των ασθενών της ομάδας B. Δεν υπήρχαν διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης νευρολογικών, αναπνευστικών μετεγχειρητικών επιπλοκών μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών. Οι ασθενείς της ομάδας A μεταγγίστηκαν με μικρότερο αριθμό συμπυκνωμένων ερυθρών σε σχέση με τους ασθενείς της ομάδας B (2.3 και 4.7 μονάδες αντίστοιχα)

Συμπεράσματα: Ο καθετηριασμός της μασχαλιαίας αρτηρίας με ορθόδρομη αιμάτωση του εγκεφάλου μειώνει την εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών από τους νεφρούς καθώς και των αριθμό των μεταγγίσεων παρέχοντας την ίδια προστασία στον εγκέφαλο σε σχέση με το βαθύ υποθερμικό arrest σε επεμβάσεις για οξύ διαχωρισμό της ανιούσας αορτής.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.063 | ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΧΟΝΔΡΟΒΛΑΣΤΙΚΟ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ο. Ανανιάδου, Α. Μαδέσης, Θ. Καραϊσκος, Α. Στράτου, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Το εξωσκελετικό καρδιακό χονδροβλαστικό οστεοσάρκωμα είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος πρωτοπαθής όγκος, υψηλού βαθμού κακοήθειας και στην βιβλιογραφία είναι λίγες οι περιπτώσεις εντόπισης αυτού στην εξωτερική επιφάνεια της καρδιάς.

Γυναίκα 58 ετών με ελεύθερο πρότερο ιστορικό, διερευνούνταν την τελευταία διετία για αρρυθμίες και από έτους για υποτροπιάζουσες περικαρδίτιδες. Σε αξονική τομογραφία (CT) θώρακα και υπερηχογραφικό έλεγχο 6 μήνες πριν την εισαγωγή της τα ευρήματα ήταν φυσιολογικά. Σε επαναληπτικό έλεγχο, αρχικά με CT θώρακα και ακολούθως με μαγνητική τομογραφία καρδιάς αποκαλύφτηκε μάζα 6x3 εκατοστών στην κορυφή της καρδιάς με ήπια πιεστικά φαινόμενα στην αριστερά κοιλία, που στην PET/CT μελέτη ήταν υπερμεταβολική. Καμία απεικονιστική μελέτη δεν μπορούσε να αναδείξει με ευκρίνεια την πιθανή διήθηση της καρδιάς. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε μέση στερνοτομή και μετά την διάνοιξη του περικαρδίου και την ελαφρά ανασήκωση της καρδιάς αποκαλύφτηκε η ογκόμορφη εξεργασία με ευρεία βάση στο επικάρδιο. (Εικόνα 1.) Αποφασίστηκε η είσοδος σε εξωσωματική κυκλοφορία και η αφαίρεση του όγκου με την χρήση της διαθερμίας. Μετά την αφαίρεση του όγκου (Εικόνα 2.) και την πλήρωση της αριστεράς κοιλίας με αίμα αναδείχτηκε έξοδος αίματος και επικοινωνία με την αριστερά κοιλία. (Εικόνα 3.) Στην συνέχεια έγινε σύγκλιση της επικοινωνίας και ενίσχυση του τοιχώματος με λωρίδες από υλικό Teflon (Εικόνα 4.) και επιβεβαιώθηκε η στεγανότητα της διόρθωσης. Η ασθενής αποδεσμεύτηκε ευχερώς από την εξωσωματική κυκλοφορία και είχε ομαλή ανάνηψη στις επόμενες μέρες. Μετά την ανάρρωσή της και την ογκολογική εκτίμηση με το ιστοπαθολογικό αποτέλεσμα, έγινε έναρξη κύκλου χημειοθεραπειών. Σε επανεκτίμησή της έξι μήνες μετά την χειρουργική αντιμετώπιση παραμένει ελεύθερη νόσου.

Το εξωσκελετικό χονδροβλαστικό οστεοσάρκωμα είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος και επιθετικός όγκος καρδιάς, με κακή πρόγνωση. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι δύσκολη και η ασφαλής χειρουργική εξαίρεση, όταν η εντόπιση και η έκταση της νόσου το επιτρέπει, είναι κριτικής σημασίας.



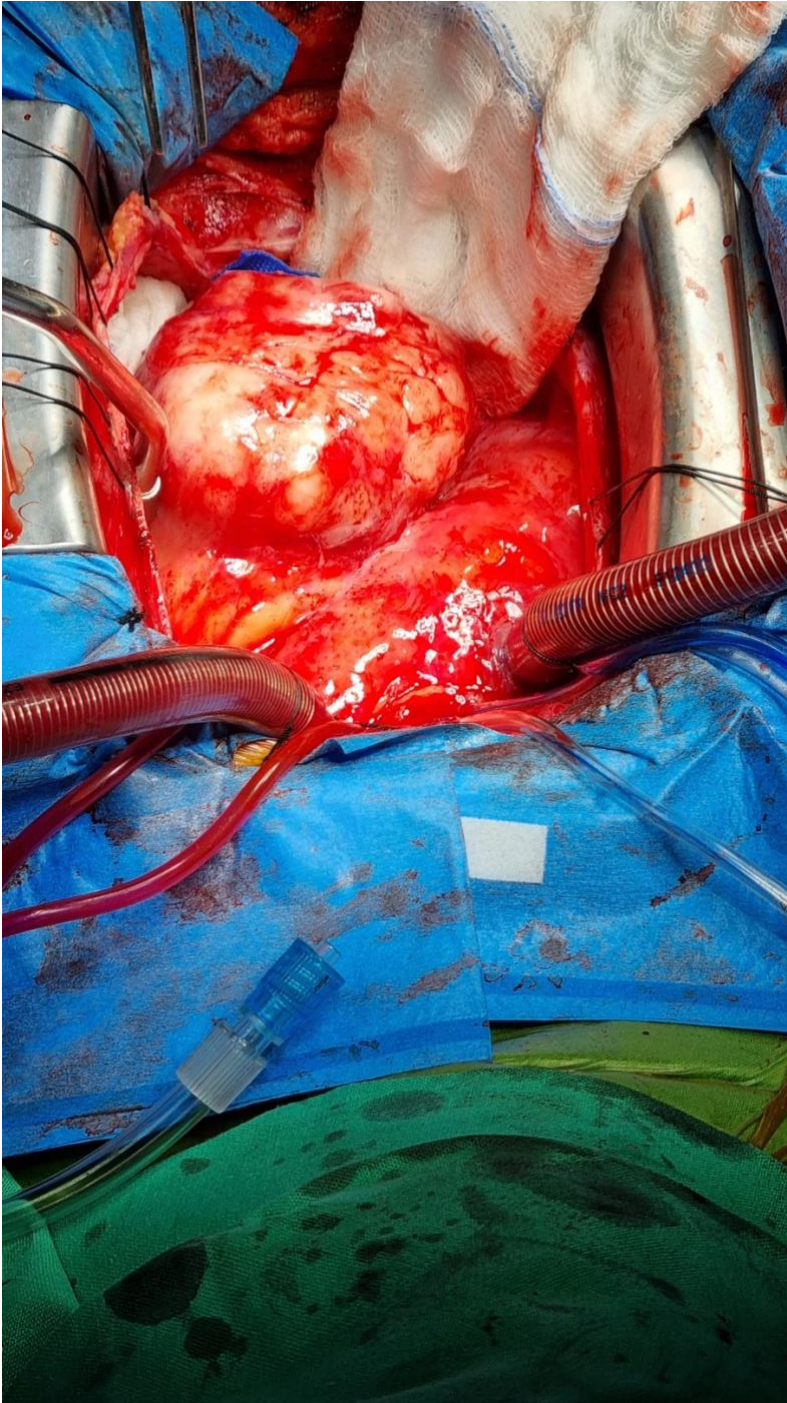
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





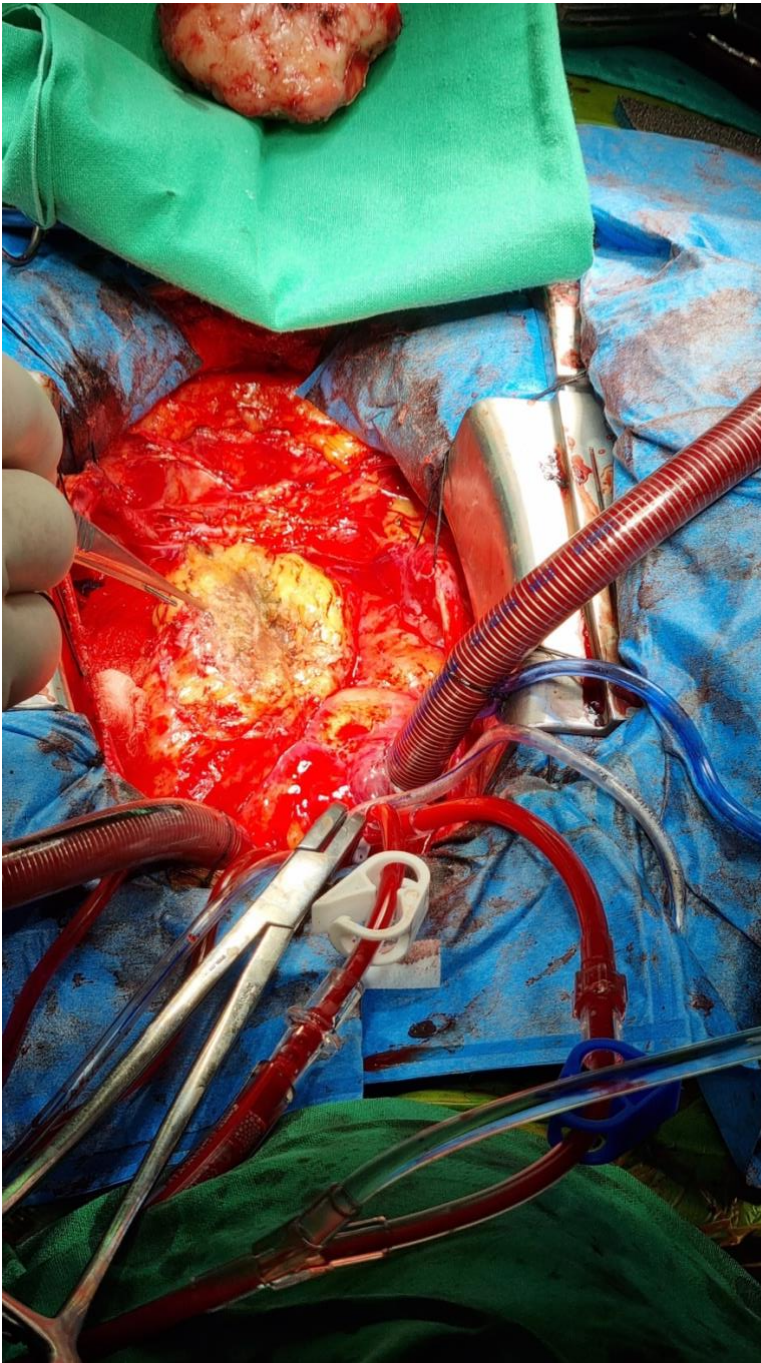
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





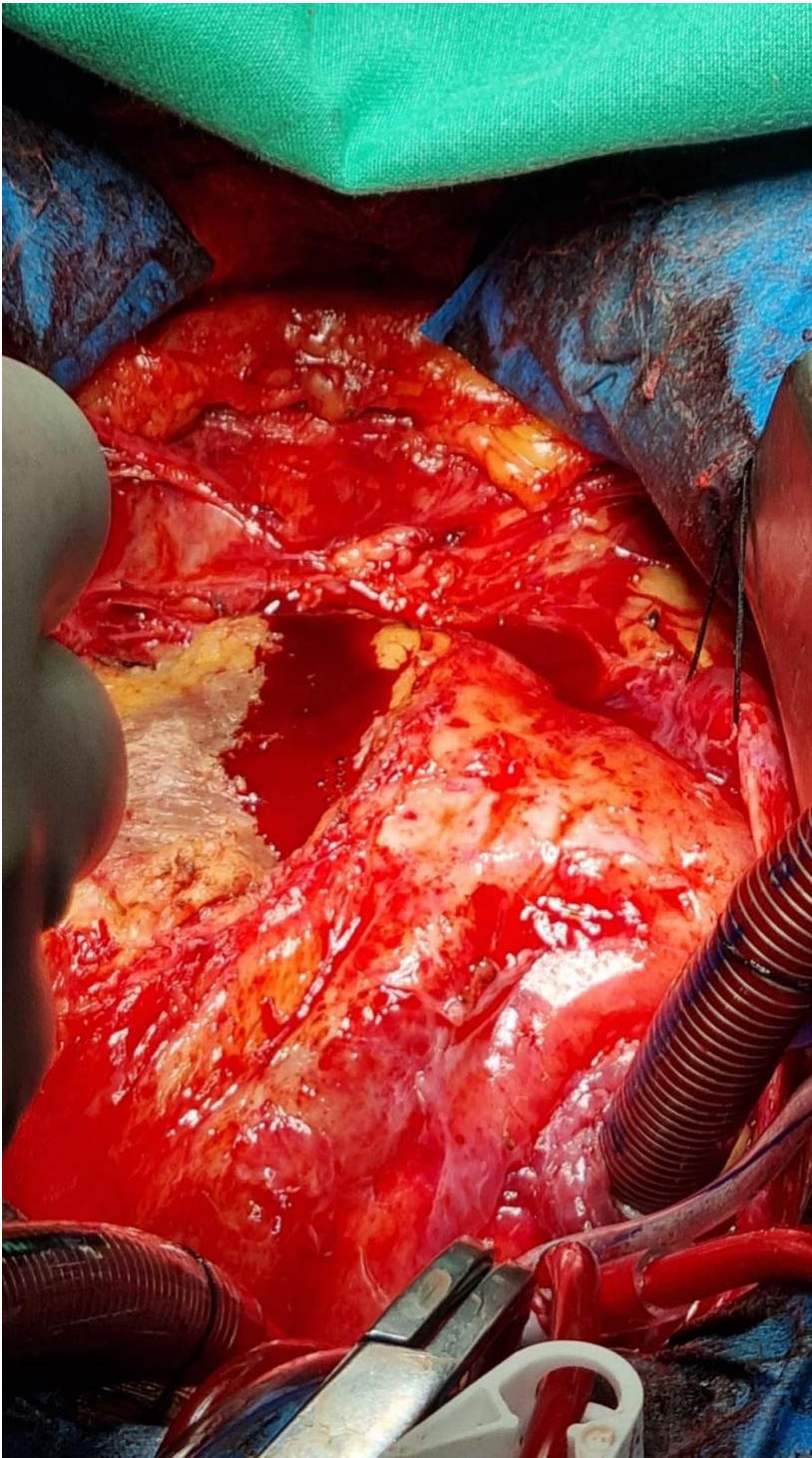
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





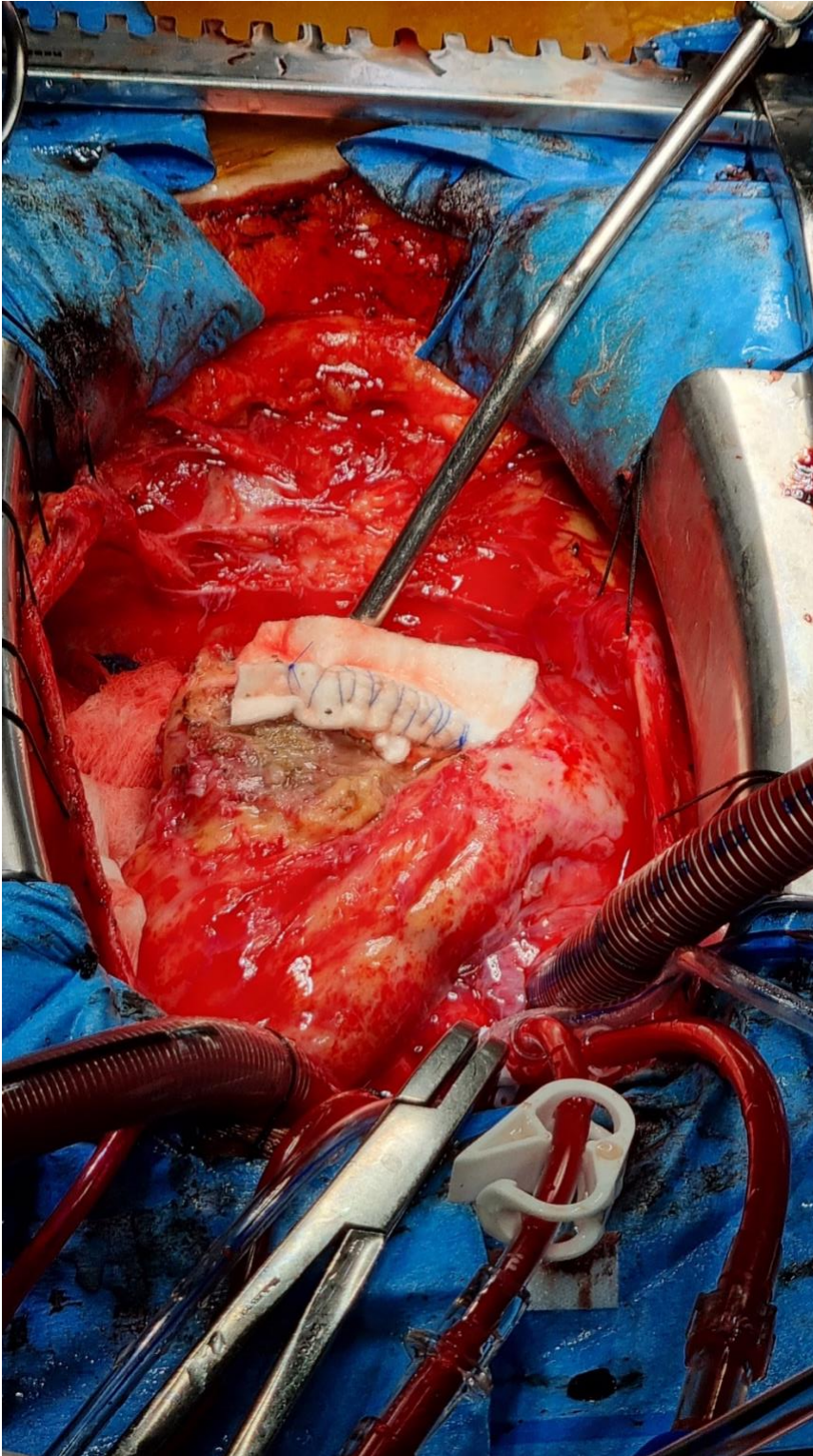
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.064 | ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΟΓΚΟΥ

Α. Στράτου, Α. Μαδέσης, Ο. Ανανιάδου, Ν. Μιχαήλ, Ν. Αντωνόπουλος, Β. Καλαϊτζή, Θ. Αστέρη, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Κλινική Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα πρωτοπαθή νεοπλάσματα της καρδιάς είναι πολύ σπάνιες οντότητες με συχνότητα 0,001-0,28%. Τα πρωτοπαθή λιποσαρκώματα της καρδιάς είναι εξαιρετικά σπάνια και αποτελούν το 1% των καρδιακών όγκων. Παρακάτω παρουσιάζουμε μια περίπτωση που αντιμετωπίσαμε στο νοσοκομείο μας.

Περιστατικό: Ασθενής, θήλυ, 76 ετών, λόγω σταδιακά επιδεινούμενης κόπωσης και δύσπνοιας προσπαθείας επισκέφτηκε τον καρδιολόγο της (ιστορικό ισχαιμικής καρδιοπάθειας με αγγειοπλαστικές στο παρελθόν), όπου σε υπέρηχο καρδιάς παρατηρήθηκε ευμεγέθης σχηματισμός περίπου 7,1Χ8,6εκ περιγραφόμενος εντός του δεξιού κόλπου. Στα πλαίσια της διερεύνησης της καρδιακής μάζας πραγματοποιήθηκε αξονική και μαγνητική θώρακος, με ανομοιογενή εικόνα εμπλουτισμού σε σκιαγραφικό, μέγεθος περίπου 8,2Χ7εκ και εικόνα πιεστικών φαινομένων στη δεξιά κοιλία. Σύμφωνα με τον απεικονιστικό έλεγχο τέθηκε η υποψία αγγειοσαρκώματος. Από το υπόλοιπο ιστορικό η ασθενής έπασχε από ν.Parkinson, είχε 4 αγγειοπλαστικές με stent στο παρελθόν, αρτηριακή υπέρταση και θετικό οικογενειακό ιστορικό για στεφανιαία νόσο. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια εξωσωματικής κυκλοφορίας χωρίς αποκλεισμό της αορτής, με καθετηριασμό άνω και κάτω κοίλης φλέβας. Η ταχεία βιοψία ήταν θετική για κακοήθεια. Η ασθενής εμφάνισε αιμορραγική διάθεση τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες, αλλά πέρα αυτού η υπόλοιπη μετεγχειρητική πορεία της ήταν ανεπίπλεκτη και εξήλθε την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Η ασθενής επανήλθε στο νοσοκομείο 2 μήνες μετά με εμμένουσα οσφυαλγία. Κατά την νοσηλεία της πραγματοποιήθηκε PET-CT στα πλαίσια διερεύνησης όσο και επανασταδιοποίησης, όπου ανευρέθησαν 2 αλλοιώσεις σε ήπαρ, σε επινεφρίδια, σε οστά καθώς και τοπική υποτροπή σε δεξιό κόλπο και περικάρδιο. Η ασθενής κατέληξε από την επέκταση της νόσου.

Από την **βιβλιογραφία** μέχρι στιγμής γνωρίζουμε ότι η επιβίωση για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για καρδιακά σαρκώματα δεν ξεπερνά τους 17 μήνες.



OP.065 | ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΩΣ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Φ. Αμπατζίδου¹, Ρ. Ιωαννίδης², Α. Βλάχου³, Ν. Μιχαήλ³, Ν. Αντωνόπουλος³, Α. Στράτου³, Α. Μαδέσης³, Γ. Δρόσος³

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Καρδιοανααισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

³ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η εμφάνιση οξείας νεφρικής βλάβης μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις είναι σχετικά συχνή επιπλοκή -Cardiac surgery-associated AKI (CSA-AKI) Συνήθως εμφανίζεται τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες ενώ ένα μικρό ποσοστό ασθενών μπορεί να εμφανίσει πιο χρόνιες νεφρικές αλλοιώσεις. Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσουμε τη συχνότητα και τα αίτια του CSA-AKI και να καταγράψουμε τα αποτελέσματα του επανελέγχου της νεφρικής λειτουργίας 1 μήνα μετά την επέμβαση

Υλικό – Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια 10 μηνών συνολικά 384 ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκλεκτικές και επείγουσες καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στην κλινική μας. Καταγράφηκαν οι εξής παράγοντες που σχετίζονται με τη λειτουργία των νεφρών: προεγχειρητικό GFR (εξίσωση MDRD) εμφάνιση οξείας νεφρικής βλάβης - AKI (κριτήρια KDIGO) και εκτίμηση του GFR 30 μέρες μετά το χειρουργείο. Επίσης καταγράφηκαν τα εξής: ηλικία, φύλο, Euro score II, προεγχειρητική ταξινόμηση κατά NYHA, χρόνος CPB, σακχαρώδης διαβήτης, κλάσμα εξώθησης, καπνιστική συνήθεια, περιφερική αγγειοπάθεια, δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, μετεγχειρητικό σύνδρομο χαμηλής καρδιακής παροχής (LCOS), μετεγχειρητική κολλική μαρμαρυγή (AF) και ραβδομύλυση (CPK> 2000).

Αποτελέσματα: Συνολικά 41 ασθενείς εμφάνισαν AKI(10,7%). Η ομάδα των ασθενών με AKI, συγκριτικά με τους υπόλοιπους ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία (70±8.4 vs 65.6±9.2, p<0.05), με χαμηλότερο προεγχειρητικό GFR(76±17 vs 81.6±22, p<0.05). Επίσης οι ασθενείς που εμφάνισαν AKI είχαν πιο συχνά προεγχειρητική ταξινόμηση κατά NYHA >1 (p<0.05), μεγαλύτερο ποσοστό είχε υποβληθεί σε επείγουσες επεμβάσεις (7,3% vs 1%, p<0.05), είχαν μακρύτερο χρόνο CPB (122±57 min vs 95.2±31.8, p<0.05), εμφάνισαν πιο συχνά LCOS (17.1% vs 2.9% p<0.05), μετεγχειρητική AF(39% vs 24% p<0.05) και ραβδομύλυση (37.5% vs 4.7%, p<0,05). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων στηρίχτηκε στις μεθόδους Mann-Whitney U test και χ² test.

Την 30^η μετεγχειρητική μέρα 178 (46,3%) ασθενείς είχαν μικρότερη τιμή GFR συγκριτικά με το προεγχειρητικό GFR Η ομάδα με τη μειωμένη τιμή GFR ένα μήνα μετά συγκριτικά με τους υπόλοιπους είχαν χαμηλότερη τιμή προεγχειρητικού GFR(74.3±21 vs 86.6±22, p<0.05), είχαν συχνότερα περιφερική αγγειοπάθεια (20.8 vs 13.1% p<0.05), εμφάνισαν μετεγχειρητικό AKI τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες (13.6% vs 7.3% p<0.05) και μετεγχειρητική κολλική μαρμαρυγή (31% vs 19.1% p<0.05). Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι Mann-Whitney U test, student's t test και χ² test.

Εκτιμήθηκε επίσης το GFR ένα μήνα μετά, στους 41 ασθενείς που εμφάνισαν περιεγχειρητικό AKI και διαπιστώθηκε ότι η τιμή GFR ήταν χαμηλότερη συγκριτικά με την προεγχειρητική σε 12 (29,1%) ασθενείς.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Ο παράγοντας που συσχετίστηκε με τη μείωση του GFR στο μήνα μεταξύ των ασθενών με AKI ήταν το ιστορικό (100% vs 69%) της αρτηριακής υπέρτασης. Mann-Whitney U test και χ^2 ήταν οι δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν για τη στατιστική επεξεργασία

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση μετεγχειρητικού AKI σχετίζεται με την ηλικία, το προεγχειρητικό GFR, την ταξινόμηση NYHA, τα επείγοντα χειρουργεία, τον παρατεταμένο χρόνο CPB, το μετεγχειρητικό LCOS, τη μετεγχειρητική κολπική μαρμαρυγή AF και τη ραβδομυόλυση. Ένα μήνα μετά το χειρουργείο είχαν χαμηλότερο συγκριτικά με το προεγχειρητικό GFR, οι ασθενείς με περιφερική αγγειοπάθεια και όσοι εμφάνισαν μετεγχειρητικό AKI και AF. Όλοι οι υπερτασικοί ασθενείς που εμφάνισαν μετεγχειρητικό AKI είχαν χαμηλότερο GFR 1 μήνα μετά την επέμβαση συγκριτικά με την προεγχειρητική τιμή.



OP.066 | ΧΟΡΗΓΗΣΗ DOAC ΣΕ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Θ. Μπαμπάλη¹, Λ. Λάκκας², Κ. Παππάς², Στ. Συμινελάκης¹

¹ Τμήμα Θώρακος-Καρδιάς, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

² Β' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες μετά από τοποθέτηση βιολογικής μιτροειδούς βαλβίδας (MV), προτείνεται η χορήγηση ανταγωνιστή Βιταμίνης Κ (VKA) για 3 μήνες (IIa) και στη συνέχεια αν συνυπάρχει κολπική μαρμαρυγή, άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs) (IIb) ή ασπιρίνη αν δεν συνυπάρχει. Το ποσοστό θρόμβωσης είναι ≈6%.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, 70 ετών με ιστορικό χειρουργικής αντικατάστασης MV με βιολογική (29mm) σε έδαφος ρήξης P2, προσήλθε 3 μήνες μετά για τακτική επανεκτίμηση. Επειδή διαμένει σε απομακρυσμένη περιοχή χωρίς πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είχε τεθεί σε μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή μετεγχειρητικά (ασπιρίνη 100mg o.d). Είναι σε λειτουργική κατάσταση NYHA I, δεν αναφέρει εμπύρετο, απώλεια βάρους, αιμορραγία, αρθραλγίες. Ο διαθωρακικός υπέρηχος ανέδειξε ένα ευμέγεθες (2.8cm) πεπαχυσμένο, δίλοβο ευκίνητο μόρφωμα, να εφορμάται από την κολπική επιφάνεια της οπίσθιας γλωχίνας, προκαλών μόνο μικρή ανεπάρκεια (Εικ.1). Το εύρημα θεωρήθηκε πρωτίστως συμβατό με εκβλάση. Ο ενδεδειγμένος εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός λοίμωξη. Ο ασθενής αρνήθηκε επανεπέμβαση. Μετά τον έμμεσο αποκλεισμό της ενδοκαρδίτιδας και με δεδομένη τη μη-βέλτιστη μετεγχειρητική αντιθρομβωτική αγωγή, αποφασίστηκε η αντιμετώπιση ως θρόμβωση. Ο ασθενής αρνήθηκε ξανά να τεθεί σε VKA. Μετά από ενημέρωση, τέθηκε σε νταμπικατράνη 150mg bid. υπό το πρίσμα της διαθεσιμότητας αντίδοτου σε μια εκτός-ενδείξεων θεραπευτική προσέγγιση. Τρεις μήνες μετά, το μόρφωμα έχει μειωθεί σε μέγεθος και πάχος. Ανεδείχθη ένα ταινιοειδές υπολειμματικό μόρφωμα δίκην μαστιγίου, υπέρ ραγείσας τενόντιας χορδής ή ράμματος (Εικ.2) και επιβεβαίωσε την θρόμβωση ως διάγνωση εκ του αποτελέσματος. Ο πρόσθετος αυτός ιστός αποτέλεσε το έδαφος της γένεσής της. Ο ασθενής δεν αναφέρει αιμορραγικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση DOAC σε βιολογική MV κερδίζει έδαφος μετά την μελέτη RIVER. Σε έδαφος κλινικής θρόμβωσης η αντιμετώπιση δεν περιλαμβάνει DOACs. Σε αυτό το περιστατικό, η εκτός-ενδείξεων θεραπεία κατευθύνθηκε από την επιθυμία του ασθενούς, αισίως, και πιθανά να προοιωνίζει την επέκταση των ενδείξεων των DOACs και στην θρόμβωση των βιολογικών βαλβίδων.



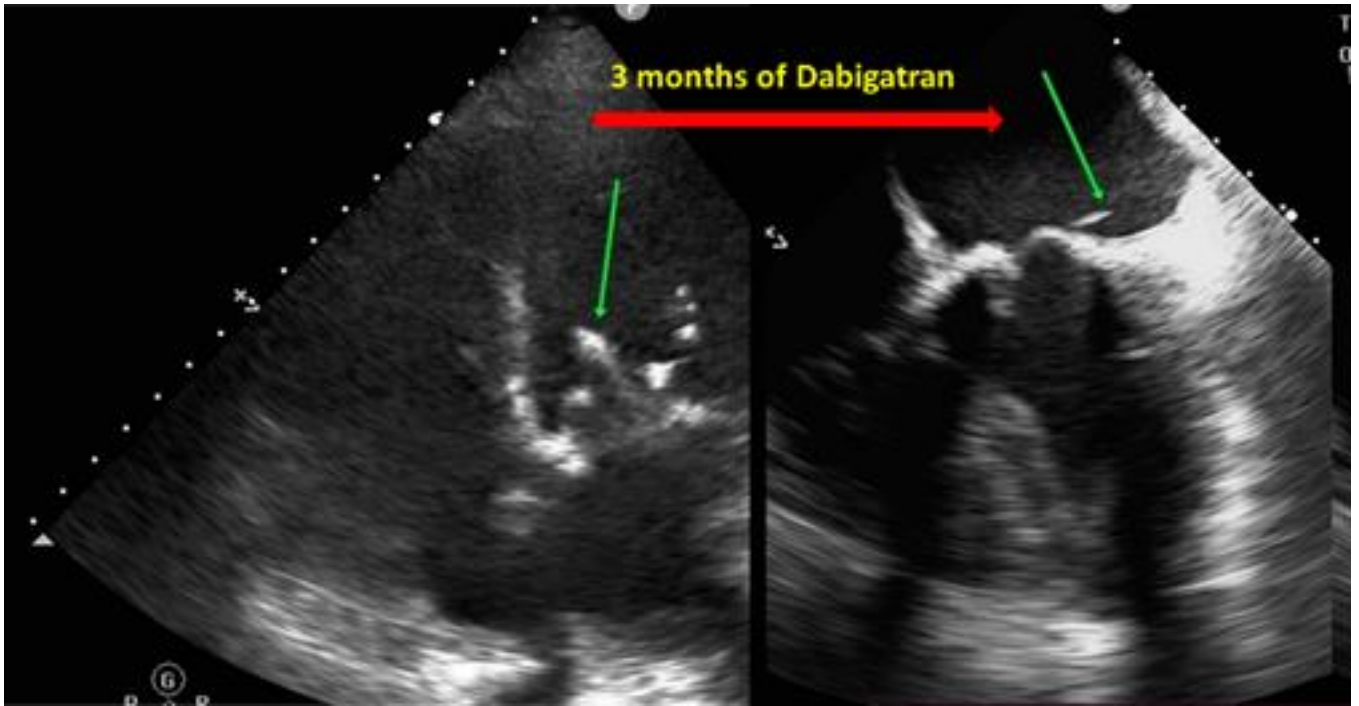
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΟΡ.067-072)

Προεδρείο: Ι. Παναγιωτόπουλος, Π. Τσίπας, Β. Παναγιωτακόπουλος

ΟΡ.067 | ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΕΞΙΑ ΑΝΩ SLEEVE ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κ. Κωνσταντινίδης¹, Β. Ραμφίδης², Κ.-Μ. Σουλτάνης¹, Ι. Λαμπαδίτης³, Χρ. Γκόγκα⁴, Α. Ανδρέου⁵, Κ. Σιαφάκας¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, 251 Γ.Ν. Αεροπορίας

² Ογκολογική Κλινική, 251 Γ.Ν. Αεροπορίας

³ Πνευμονολογική Κλινική, 251 Γ.Ν. Αεροπορίας

⁴ Πνευμονολογική Κλινική, Metropolitan General, Αθήνα

⁵ Αναισθησιολογικό Τμήμα, 251 Γ.Ν. Αεροπορίας

Εισαγωγή-σκοπιμότητα: Σκοπός της παρουσίασης του περιστατικού είναι η ανάδειξη της χρησιμότητας επιθετικής θεραπείας μικροκυτταρικού καρκινώματος αρχικό σταδίου, τοπικά εκτεταμένου, με συνδυασμό εισαγωγικής χημειοθεραπείας και χειρουργικής εξαίρεσης.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής άρρεν 53 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ανευρέθηκε με εξεργασία δεξιού άνω πνευμονικού λοβού με σχεδόν πλήρη ατελεκτασία αυτού στα πλαίσια διερεύνησης αιμόφυρτων πτυέλων. Η βρογχοκόπηση ανέδειξε ενδοβρογχική μάζα με πλήρη απόφραξη του στομίου του δεξιού άνω λοβού. Η ιστολογική εξέταση έδειξε μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα. Ακολούθησε σταδιοποίηση με PET CT, MRI εγκεφάλου και EBUS για σταδιοποίηση μεσοθωρακίου. Η κλινική σταδιοποίηση ήταν T2N0M0. Κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου αποφασίσθηκε εισαγωγική χημειοθεραπεία και χειρουργική αντιμετώπιση. Κατά την επανασταδιοποίηση διαπιστώθηκε σημαντική ανταπόκριση του όγκου και λύση της ατελεκτασίας του δεξιού άνω λοβού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θωρακοσκοπική δεξιά άνω λοβεκτομή δίκην μανικίου ("sleeve") και λεμφαδενικό καθαρισμό μεσοθωρακίου. Η βρογχική αναστόμωση έγινε με 3-0 συνεχές prolene, μετά από επιβεβαίωση αρνητικών ορίων εκτομής με ταχεία ιστολογική εξέταση. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς υπήρξε ομαλή και εξήλθε την 7^η μετεγχειρητική ημέρα. Η βρογχική αναστόμωση ελέγχθηκε βατή με βρογχοσκόπηση 30 μέρες μετά. Η τελική ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την προεγχειρητική διάγνωση και το παθολογοανατομικό στάδιο είναι pT2N0R0. Ο ασθενής έλαβε συμπληρωματική χημειοθεραπεία και είναι ελεύθερος νόσου 1 χρόνο μετά.

Συμπεράσματα: Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα εμφανίζεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων με απομακρυσμένες μεταστάσεις τη στιγμή της διάγνωσης. Σε 5% περίπου των ασθενών είναι σταδίου I-II. Η μέχρι τώρα έρευνα ενισχύει την χειρουργική αντιμετώπιση ως μέρος της συστηματικής θεραπείας των ασθενών με τοπική νόσο (T1-T2/N0) με βελτίωση της επιβίωσης. Επιπλέον οι μελέτες δείχνουν ότι η sleeve λοβεκτομή προσφέρει παρόμοια ογκολογικά



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

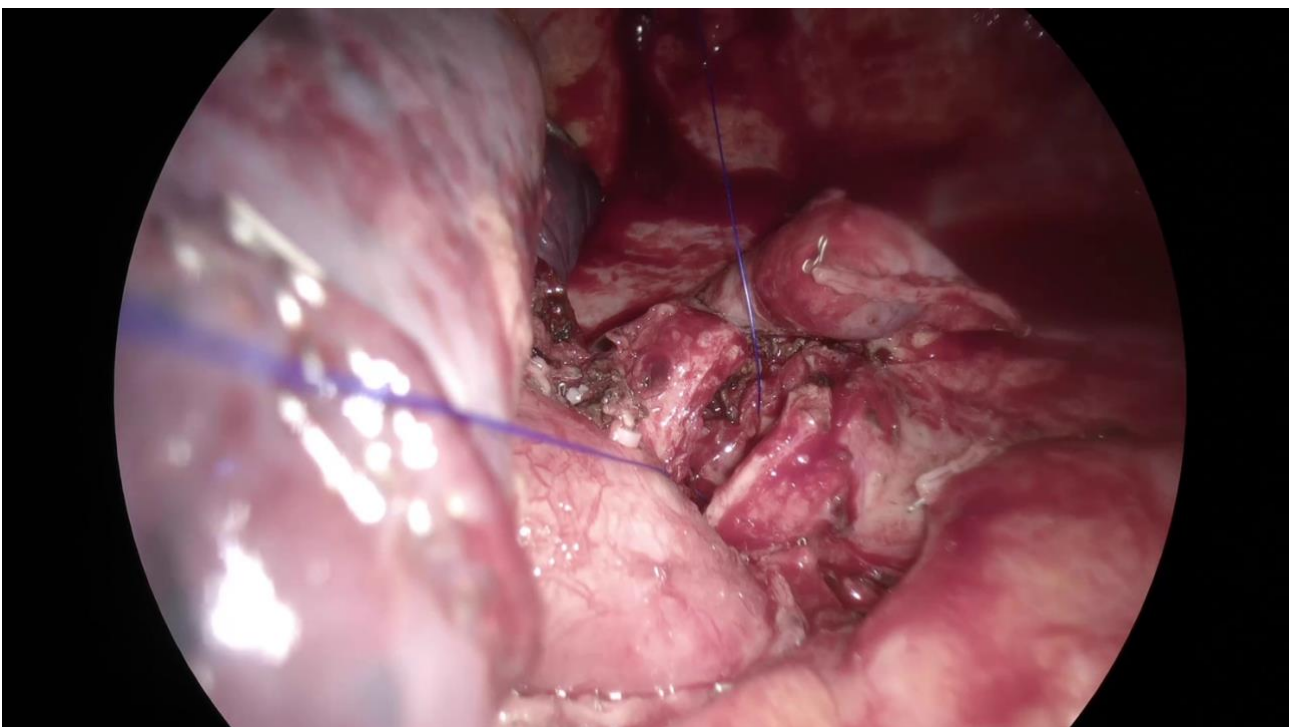
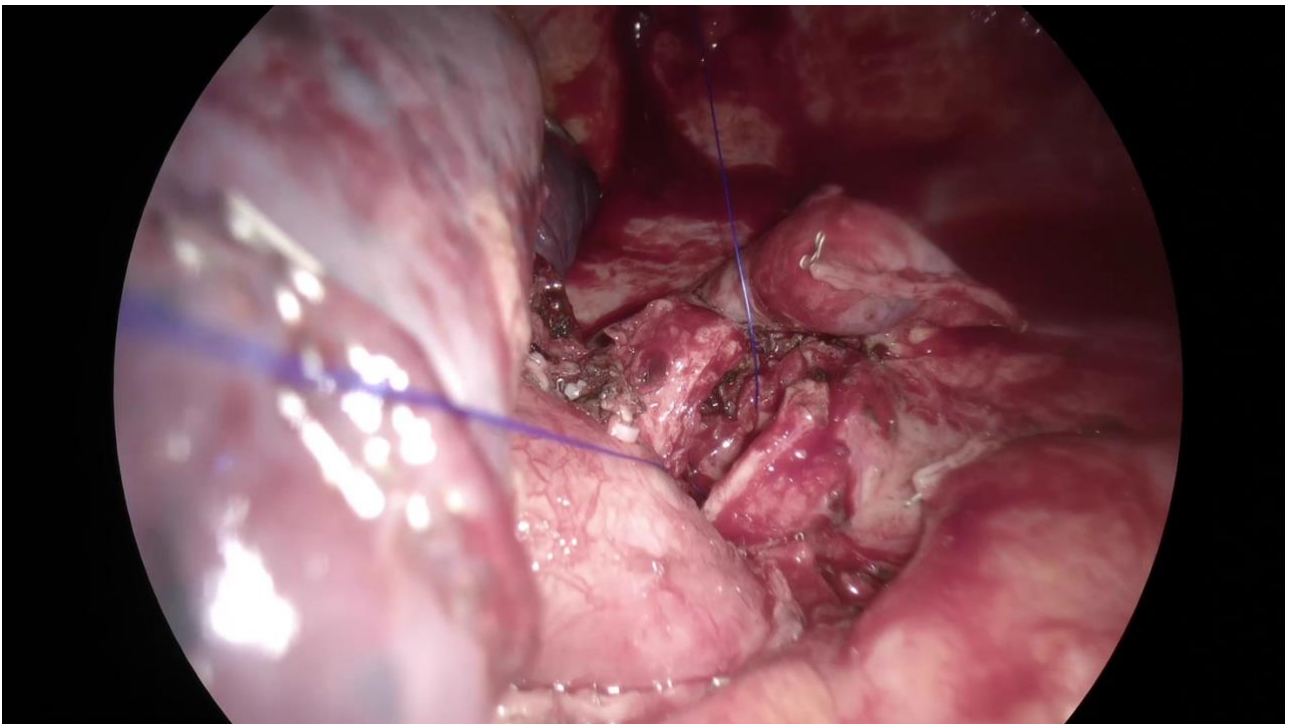
24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

αποτελέσματα σε σχέση με την πνευμονεκτομή και μικρότερη θνητότητα. Η αποφυγή της πνευμονεκτομής και διενέργεια της επέμβασης με ελάχιστα επεμβατικό χειρουργικό τρόπο οδηγεί σε μείωση των επιπλοκών και βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών.





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΟΡ.068 | ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ ΠΟΛΥΠΡΟΠΥΛΕΝΙΟΥ ΚΑΙ ΤΣΙΜΕΝΤΟΥ

Π. Αλεξόπουλος¹, Ι. Κασσωτάκης², Έ. Ντε Μπρε³, Χρ. Μάναλη¹, Ε. Κεφαλογιάννης¹

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

² Πανεπιστημιακή Κλινική Πλαστικής, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

³ Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η εκτομή του θωρακικού τοιχώματος για ογκολογικούς σκοπούς συνήθως συνδυάζεται με μια μορφή αποκατάστασης. Οι περισσότεροι χειρουργοί είναι πεπεισμένοι ότι τα θωρακικά ελλείματα άνω των 4 έως 5 cm απαιτούν επαρκή αποκατάσταση για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος πνευμονικής κήλης και αναπνευστικής δυσχέρειας λόγω παράδοξης κίνησης.

Η συχνότητα των τοπικών υποτροπών μετά από μαστεκτομή κυμαίνεται μεταξύ 5% και 40% ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου και την πρωτογενή θεραπεία.

Μέχρι στιγμής, δεν έχει οριστεί μια τυπική θεραπεία τοπικών υποτροπών. Συνιστάται η εκτομή του ορατού όγκου με επακόλουθη ακτινοθεραπεία. Η τοπική υποτροπή συχνά παρερμηνεύεται ως η πρώτη ένδειξη συστηματικής διάδοσης της νόσου και επομένως η θεραπευτική προσέγγιση εγκαταλείπεται.

Παρουσίαση: Περιγράφουμε τα αποτελέσματά μας για την αποκατάσταση του θωρακικού τοιχώματος με χρήση πλέγματος πολυπροπυλενίου και τσιμέντου ως μια ασφαλή, αποτελεσματική χειρουργική επέμβαση ενός σταδίου για μια ποικιλία σημαντικών ελλειμμάτων του θωρακικού τοιχώματος.

Δύο εκ των ασθενών παρουσιάστηκαν με τοπική υποτροπή καρκίνου του μαστού με διήθηση του στέρνου. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με αφαίρεση του ημιστέρνου και τμήματος των γειτονικών πλευρών και αποκατάσταση με διπλό πλέγμα πολυπροπυλενίου και τσιμέντο.

Στη συνέχεια ακολούθησε πλαστική επέμβαση με μεταφορά του μείζονα θωρακικού μυός για την αποκατάσταση του ελλείματος.

Ο τρίτος ασθενής παρουσιάστηκε με πρωτοπαθή καρκίνο πνεύμονα που διηθούσε την τρίτη και τέταρτη πλευρά οπισθίως. Αντιμετώπιστηκε με αφαίρεση τεσσάρων πλευρών και του δεξιού άνω λοβού en bloc και αποκατάσταση με την ίδια μέθοδο.

Όλοι οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία και δεν παρουσίασαν επιπλοκές κατά την περίοδο παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η χρήση διπλού πλέγματος πολυπροπυλενίου και τσιμέντου αποτελεί μια ασφαλή και φθηνή μέθοδο για την αποκατάσταση ελλειμμάτων του θωρακικού τοιχώματος σε ογκολογικούς ασθενείς.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

ΟΡ.069 | ΔΙΑΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΣΚΑΛΗΝΟΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΡΩΤΗΣ ΠΛΕΥΡΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΕΞΟΔΟΥ: ΠΡΩΙΜΑ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΑ ΚΛΙΝΙΚΑ, ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Θρ. Μίχος¹, Π. Μίχος², Ι. Γακίδης², Χρ. Χατζηαντωνίου², Α. Σταματελόπουλος², Α. Ρουμπάκη³, Α. Κανάκης⁴, Αικ. Κοτρώνη⁴, Ι. Βλάχου⁵, Γ. Μπάμπης⁶, Π. Τόμος¹, Σπ. Πνευματικός⁷

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

³ Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁴ Κλινική Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

⁵ Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

⁶ Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα

⁷ Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η γνωστοποίηση των πρώιμων αποτελεσμάτων από τη κλινική – εργαστηριακή παρακολούθηση ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικώς με διαμασχαλιαία πρόσθια σκαληνοτομή, αφαίρεση της πρώτης πλευράς και διατομή του πλευροκλειδικού συνδέσμου, στα πλαίσια αντιμετώπισης του Συνδρόμου Θωρακικής Εξόδου (Σ.Θ.Ε). Επιπλέον, μετρήθηκε η διεγχειρητική ηλεκτροφυσιολογική αξιολόγηση της αποσυμπίεσης του βραχιονίου πλέγματος κατά τα διάφορα στάδια της επέμβασης.

Υλικό και Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν στα πλαίσια συνεχιζόμενης μελέτης τα δεδομένα των ιατρικών φακέλων 20 ασθενών από τους συνολικά 122 ασθενείς που χειρουργήθηκαν με Σ.Θ.Ε μέχρι τον Ιούλιο του 2022. Οι ασθενείς ομαδοποιήθηκαν αναλόγως τον αιτιολογικό παράγοντα, το χρονικό διάστημα των συμπτωμάτων και το χρόνο χειρουργικής αντιμετώπισης από την έναρξη των συμπτωμάτων. Επιπλέον, αναφορικά με τη διεγχειρητική αξιολόγηση της αποσυμπίεσης του βραχιονίου πλέγματος μελετήθηκαν 12 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς βελτιώθηκαν μετεγχειρητικά. Τα αποτελέσματα είχαν άμεση σχέση με τη χρονιότητα των συμπτωμάτων προεγχειρητικά, τον αιτιολογικό παράγοντα, την ύπαρξη ή μη του Συνδρόμου Πολλαπλών Πιέσεων (Σ.Π.Π), καθώς και από το χρονικό σημείο της χειρουργικής αντιμετώπισης. Κατά τη διεγχειρητική ηλεκτροφυσιολογική μέτρηση σημειώθηκε θεαματική βελτίωση στην πλειοψηφία των ασθενών μετά και την αφαίρεση της πρώτης πλευράς.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του Σ.Θ.Ε, σχετίζονται με καλύτερα αποτελέσματα. Η υπολειπόμενη μετεγχειρητική συμπτωματολογία φαίνεται να σχετίζεται με πολυετή νευρογενούς τύπου συμμετοχή και ύπαρξη Σ.Π.Π. Η συνεξαίρεση της πρώτης πλευράς, επιφέρει θεαματικά και μόνιμα αποτελέσματα σύμφωνα και με τις πρώιμες μετρήσεις από τη διεγχειρητική παρακολούθηση της αποσυμπίεσης του βραχιονίου πλέγματος.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΟΡ.070 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΚΤΟΜΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ, ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δ. Παναγιώτογλου, Κ. Πόταρης, Δ. Αποστόλου, Ν. Χονδρόπουλος, Κ. Μανιός, Μ. Τσάτσης, Κ.

Βάχλας, Γ. Χαμαλάκης

Χειρουργική Θώρακος, ΓΝΝΘΑ

Σκοπός: Οι όγκοι του θωρακικού τοιχώματος αποτελούν μια μεγάλη κατηγορία μεσεγχυματογενών και επιθηλιακών νεοπλασμάτων, που ανάλογα με την εντόπιση και τις διαστάσεις τους, απαιτούν εκτομή και ανακατασκευή του, με συνθετικά υλικά. Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση ασθενών με διήθηση αμιγώς του θωρακικού τοιχώματος, από νεοπλάσματα εκτός του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (ΜΜΚΠ).

Υλικό και Μέθοδος: Στο χρονικό διάστημα από τον Ιούνιο του 2017 έως τον Ιούνιο του 2022, 12 ασθενείς (6 άνδρες και 6 γυναίκες), διάμεσης ηλικίας τα 58 έτη (54 έως 77 ετών), με σαρκώματα και επιθηλιακούς όγκους εκτός του ΜΜΚΠ, υποβλήθηκαν σε ριζική εκτομή αυτών και αντικατάσταση του θωρακικού τοιχώματος με μοσχεύματα από εκπτυσσόμενο πολυτετραφθοροαιθυλένιο (e-PTFE) ή αλλιώς Τεφλόν (Teflon).

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής, λόγω τοπικής υποτροπής, έντεκα μήνες μετά, υπεβλήθη σε επανεπέμβαση για την αφαίρεση του εμβολώματος, πολύ μεγαλύτερη εξαίρεση θωρακικού τοιχώματος συγκριτικά με αυτήν της αρχικής επέμβασης (επίσης επί ριζικής R0 ορίων εκτομής) και επανατοποθέτηση νέου μεγαλύτερου εμβολώματος. Μετεγχειρητικά παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια, με σχετικά μικρή παράδοση κινητικότητα του θωρακικού τοιχώματος, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με διασωλήνωση και νοσηλεία του στη ΜΕΘ. Σε 2 ασθενείς απαιτήθηκε αντικατάσταση του εμβολώματος λόγω διαπύσης του τραύματος. Στον πρώτο τη 10^η μετεγχειρητική ημέρα, ενώ στο δεύτερο έξι μήνες μετά, αφού προηγουμένως είχε προηγηθεί συντηρητική αντιμετώπιση με VAC. Μηδενική ήταν η θνητότητα στον επανέλεγχο των 30 και 90 ημερών, ενώ σε αυτόν των 3 και 20 μηνών, ένας ασθενής απεβίωσε, τον 6^ο μετεγχειρητικό μήνα, μετά από αφαίρεση γιγαντιαίου ινοσαρκώματος επί R1 ορίων εκτομής (υπολειπόμενη μικροσκοπική νόσος).

Συμπεράσματα: Η εκτομή σαρκωμάτων και επιθηλιακών νεοπλασμάτων θωρακικού τοιχώματος, εκτός του ΜΜΚΠ, είναι εφικτή, ασφαλής και συνοδεύεται από πολύ καλά αποτελέσματα, αυξάνοντας την επιβίωση των ασθενών.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.071 | ΤΑ ΑΙΤΙΑ, Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ Κ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΕΞΟΔΟΥ, ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Χρ. Χατζηαντωνίου, Θρ. Μίχος, Λ. Μαυρή, Κ. Στεφάτου, Γλ. Χρήστου, Τζ. Μεριζάι,

Α. Σταματελόπουλος, Ι. Γακίδης, Π. Μίχος

Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Κηφισιά

Σκοπός: Η υποτροπή του ΣΘΕ περιλαμβάνει επάνοδο των συμπτωμάτων μετά από χειρουργείο εκτομής 1^{ης} πλευράς κ σκαληνοτομής με υπερκλείδια κυρίως αλλά κ διαμασχαλιαία προσπέλαση(σπάνια) εμφανίζεται από 1 μήνα ως κ έτη στο 10% χειρουργημένων κ σε ένα ποσοστό 2% χρειάζεται επανεπέμβαση. Η αιτιολογική αντιμετώπιση βάση ενδείξεων δίνει οριστική λύση κ έτσι ο ασθενής αποφεύγει μακροχρόνια ταλαιπωρία.

Υλικό κ Μέθοδοι: Η μελέτη αφορά χειρουργημένους για ΣΘΕ οποιασδήποτε μορφής κ περιλαμβάνει 65 ασθενείς 16-52 ετών. (40 γυναίκες κ 25 άντρες). Εξ αυτών 8 ήταν υποτροπές(redo). Χρόνος παρακολούθησης ήταν δύο έτη. Τα αίτια είναι ατελής εκτομή πρώτης πλευράς, σχηματισμός ουλώδους ιστού η ταινιών πέριξ του βραχιονίου πλέγματος, η παραμονή αυχενικής πλευράς η λάθος αρίθμηση κ λάθος εκτομή πλευράς. Όλοι πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για υποτροπή 6 νευρολογικά, 1 μεικτό κ ένα αμιγώς αγγειακό κ ήταν παραπομπές από αλλού.

Αποτελέσματα: από τους 65 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για ΣΘΕ οι 9 ήταν για υποτροπή, 7 γυναίκες κ δύο άνδρες. Τα αίτια ήταν σχηματισμός ουλής κ παρουσία ινωδών ταινιών και ατελής εκτομή 1^{ης} πλευράς 5 ασθενείς, παραμονή αυχενικής κ 1^{ης} πλευράς 2 ασθενείς, 2 ασθενείς με ανεύρυσμα υποκλειδίου. Υποβλήθηκαν 6 ασθενείς σε διαμασχαλιαία εκτομή υπολειπόμενης 1^{ης} πλευράς κ αφαίρεση ινωδών ταινιών, 1 σε αφαίρεση κ αυχενικής πλευράς κ 2 σε εκτομή ανευρύσματος υποκλειδίου κ αγγειακό μόσχευμα με υπερκλείδια προσπέλαση. Δεν είχαμε μηθ θάνατο, η κάποιας μορφής πάρεση του βραχιονίου, κανείς ασθενής δεν χρειάστηκε νευρόλυση η συμπαθεκτομή, είχαμε 1 με μηθ αιματώμα. Η κλινική εικόνα, το ΗΜΓ κ η μηθ αξονική έδειξαν σημαντική βελτίωση στους 6,12 μήνες, 2 έτη παρακολούθησης μετά την επανεπέμβαση.

Συμπεράσματα: Η υποτροπή του ΣΘΕ είναι αρκετά σπάνια αλλά όταν συμβαίνει πρέπει να αντιμετωπισθεί από ειδικό κέντρο κ έχει πολύ καλή πρόγνωση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.072 | COMPARATIVE STUDY BETWEEN BEDSIDE CHEST ULTRASOUND AND CHEST X-RAY IN THE DIAGNOSIS OF TRAUMATIC PNEUMOTHORAX: SINGLE TRAUMA CENTER EXPERIENCE

N. Στανίτσα¹, Θρ. Μίχος², Α.-Χρ. Βακουφτσή¹, Λ. Μαυρής¹, Κ.-Μ. Στεφάνου¹, Γλ. Χρήστου¹, Ε. Μεριζάι¹, Α. Ρουμπάκη³, Δ. Δολτσινιάδης¹, Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Introduction: Traumatic pneumothorax (PTx) is common in chest trauma. Its incidence ranges between 10 and 28% and its early detection could be critically important. Chest X-ray (CXR) is the traditional imaging for the potential traumatic PTx, while CT chest is considered the gold standard diagnostic tool. Several recent studies have shown that chest ultrasonography (CUS) is a highly sensitive and specific tool.

Materials and Methods: The objective of this study was to compare accuracy and sensitivity between bedside CUS and CXR in the diagnosis of traumatic PTx. This is a prospective clinical study that included 3850 patients who have been admitted to the ED of the General Hospital of Athens, KAT from January 2020 till January 2022. The inclusion criteria were any patient with either blunt or penetrating chest trauma regardless age or gender. Exclusion criteria included patients who presented with clinically detected subcutaneous emphysema, life threatening PTx, those who have been already managed with insertion of intercostal drain and patients who were not stable for transportation in order to undergo CT chest.

Results: 312 hemithoraces were proved positive for PTx by CT chest, while 290 hemithoraces out of those 312 were prior diagnosed by bedside chest US. The sensitivity of chest US was 93% for detection of traumatic PTx. No false-positive cases were diagnosed resulting in a specificity of 100%. On the other side, chest X-ray only revealed 197 out of the 312 pneumothoraces (specificity 63%).

Conclusion: The present study shows that the diagnostic accuracy of CUS is significantly higher than supine CXR for detection of pneumothorax in trauma patients.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13:00 – 14:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΟΡ.073-078)

Προεδρείο: Χρ. Αστερίου, Γ. Αθανασιάδης, Ε. Καπετανάκης

ΟΡ.073 | Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ, ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ Κ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ, ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, ΤΟ ΠΡΩΤΟ 48ΩΡΟ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΩΛΗΝΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ- ΔΙΠΛΗ ΤΥΦΛΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Θρ. Μίχος², Α. Βακουφτσή¹, Λ. Μαυρή¹, Κ. Στεφάτου¹,
Α. Σταματελόπουλος¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. ΚΑΤ, Αθήνα

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Να δείξουμε ότι ασθενείς με Πρωτοπαθή, Δευτεροπαθή η τραυματικό αυτόματο πνευμοθώρακα με σωλήνα θώρακος κ διαρροή αέρα τουλάχιστον για μία ώρα, η εφαρμογή αναρρόφησης για 48 ώρες βοηθά στην αποκατάσταση του πνευμοθώρακα vs μη αναρρόφηση για τον ίδιο διάστημα ελέγχου.

Υλικό και Μέθοδοι: Διπλή τυφλή μελέτη σε 180 ασθενείς (116 άνδρες κ 64 γυναίκες) ηλικίας 16-62 ετών, με κριτήρια εισαγωγής: Ικανό μέγεθος πνευμοθώρακα, διαρροή αέρα στο σωλήνα τουλάχιστον την πρώτη ώρα. Επίσης κριτήρια αποκλεισμού όπως έλλειψη διαρροής στην πρώτη ώρα, αιμοθώρακας, λοίμωξη αναπνευστικού, κ έναρξη συμπτωμάτων πέραν των τριών ημερών κτλ. Δύο ομάδες ασθενών, η 1^η ομάδα περιττές μέρες του μήνα δεν τίθεται αναρρόφηση για 48 ώρες κ αν εμφανίσει διαρροή η υπολοιπούμενη έκπτυξη σημειώνεται ως αποτυχία της μεθόδου κ εφαρμόζεται αναρρόφηση. Η 2^η ομάδα αφορά τις ζυγές μέρες του μήνα εφαρμογή αναρρόφησης 48 ώρες έλεγχος διαρροής στις 6,12,24,36,48 ώρες κ μετά ακτινογραφία θώρακος. Ακολουθεί συνέχιση η όχι αναρρόφησης κ αποκλεισμός του σωλήνα ,αφαίρεση κ διεξαγωγή συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Στους 90 ασθενείς του 1^{ου} γκρούπ που δεν ετέθει αναρρόφηση για 48 ώρες είχαμε 37 ασθενείς με αποτυχία της μη αναρρόφησης κ 46 με επιτυχία επίσης κ 7 ασθενείς αποκλείστηκαν με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού. Στο 2^ο γκρούπ των 90 ασθενών που ετέθει αναρρόφηση για τουλάχιστον 48 ώρες είχαμε 72 επιτυχίες το πρώτο 48ωρο κ 12 αποτυχίες της αναρρόφησης καθώς κ 6 ασθενείς αποκλείστηκαν. Στο 1^ο γκρούπ χειρουργήθηκαν τελικά 37 με vats κ στο 2^ο 66 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Στην πλειονότητα των ασθενών με Πρωτοπαθή, Δευτεροπαθή η τραυματικό αυτόματο πνευμοθώρακα που έλαβαν ως θεραπεία σωλήνα θώρακος, η εφαρμογή αναρρόφησης για 48 ώρες βοηθά σημαντικά στην αποκατάσταση του πνευμοθώρακα vs μη αναρρόφηση για το ίδιο διάστημα ελέγχου.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.074 | ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ BIRT-HOGG-DUBÉ

Δ. Παναγιώτογλου, Δ. Αποστόλου, Ν. Χονδρόπουλος, Α. Κρασάς, Κ. Βαχλάς, Η. Λαχανάς
Κλινική Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπιμότητα: Το σύνδρομο Birt-Hogg-Dubé αποτελεί αυτοσωμική επικρατούσα διαταραχή και οφείλεται σε μετάλλαξη του γονιδίου της πρωτεΐνης φολικουλίνης. Παρουσιάζει επιπολασμό 2/1.000.000, με αμφίβολη συχνότητα και χαρακτηρίζεται από αλλοιώσεις δερματολογικές, όπως ινοθυλακώματα, κυστικές αλλοιώσεις πνευμονικού παρεγχύματος, καθώς και νεφρικούς όγκους, χωρίς να σχετίζεται με το φύλο ή την ηλικία. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της σπανιότητας του συνδρόμου, η έγερση υψηλής υποψίας στη διαφοροδιάγνωση, η αποφυγή του ελλειπούς, αρχικά, κλινικοεργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου όλων των συστημάτων, η αντιμετώπιση και η περαιτέρω παρακολούθηση.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 19 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αναφέροντας αιφνίδιο άλγος αριστερού ημιθωρακίου και δύσπνοια. Ο κορεσμός του ήταν 97% ($FiO_2=21\%$), με μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στο αριστερό άνω πνευμονικό πεδίο, δερματικό εξάνθημα ράχης και εκτεταμένη δεξιά θωρακοτομή. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πνευμοθώρακα κορυφής στον αριστερό πνεύμονα της τάξεως του 10%. Η υπολογιστική τομογραφία επιβεβαίωσε τη διάγνωση, αναδεικνύοντας συνοδή αερώδη κύστη, σύστοιχα, ενώ στο δεξιό ημιθωράκιο, περιοχική, μη πλήρη έκπτωση της κορυφής του πνεύμονα. Από το ιστορικό του ασθενή προέκυψε πνευμοθώρακας δεξιού πνεύμονα, προ διετίας, σε έδαφος συνδρόμου Birt-Hogg-Dubé (για το οποίο αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, αλλαχού, από το πρώτο επεισόδιο με δεξιά θωρακοτομή), σύνδρομο Wolff Parkinson White (για το οποίο υπεβλήθη σε κατάλυση, προ τριετίας) και εκρίζωση του ελικοβακτηρίδιου του πυλωρού, προ δωδεκαετίας. Από το ίδιο σύνδρομο έπασχε και ο αδερφός του, με συνοδό επεισόδιο πνευμοθώρακα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Εξήλθε την πέμπτη ημέρα, εμφανώς βελτιωμένος κλινικά και απεικονιστικά, με πλήρη έκπτωση του αριστερού πνεύμονα.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Birt-Hogg-Dubé σχετίζεται με ποσοστό 43%, πρώτου επεισοδίου, αυτόματου πνευμοθώρακα. Συστήνεται, αρχικά, συντηρητική αντιμετώπιση, αν η αναπνευστική δυσχέρεια δεν είναι σοβαρού βαθμού και πλευροδεσία κατά το δεύτερο επεισόδιο υποτροπής. Επίσης CT θώρακος και MRI κοιλίας, αναφοράς και επαναληπτική MRI κάθε 36 μήνες, σε ασθενείς χωρίς νεφρικούς όγκους. Ο γονιδιακός έλεγχος των υπολοίπων μελών της οικογένειας, είναι επιβεβλημένος.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.075 | SUBXIPHOID UNIPORTAL VATS NON-INTUBATED VS INTUBATED THYMECTOMY: INITIAL ASSESSMENT OF FEASIBILITY AND SAFETY

M. Nizami¹, R. Bushra², J. Hogan², A. Peryt², A. Coonar², G. Aresu²

¹ Thoracic Surgery Department, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust

² Cardiothoracic Surgery, Royal Papworth Hospital, Cambridge, United Kingdom

Objectives: Subxiphoid video-assisted-thoracoscopic-surgery (SVATS) has been associated with enhanced recovery and shorter length of hospital stay. This comparative study is aimed to compare the technical feasibility, safety and adequacy of oncological resection in patients undergoing non-intubated SVATS thymectomy and intubated subxiphoid resection.

Methods: We conducted a retrospective study of 42 patients who underwent SVATS thymectomy from September 2016 until June 2021. 21 carefully-selected patients underwent non-intubated SVATS thymectomy. 42 In total patients were selected for the study and were matched with regards to age,gender,comorbidities,smoking-history, and length of hospital stay.There were no deaths in both groups after a year.Additionally, pain scores were measured post-operatively in 1,3,6 months and in one year.Non-intubated SVATS was performed with spontaneous breathing maintained with air/sevoflurane. Additionally,several nerve blocks were employed to maintain analgesia and diaphragm control.

Results: In Group, 19% of the patients experienced mild pain after 1 month follow-up, compared to 33% in Group2.In Group2, 3 cases were converted to sternotomy, compared to Group1, where only in one case, the incision was extended to a mini sternotomy. Subsequently, 0 admissions to the Intensive Care Unit for Group2 and 1 admission due to AKI for Group1. The median hospital length of stay for both groups was 2 days and 30day survival for both groups was 100%. Histologically proven thymoma tumors were resected in 8 cases(38%) in Group1 compared to 14 in Group2. Complete resection was achieved in all cases in Group1 whereas in Group 2,4 cases were reported with R1 resection margin.(Table1)

Conclusions: Significant improvements in pain were reported post-operatively, with most of the patients in the non-intubated SVATS group being to their baseline performance status on discharge.Based on our experience of Non intubated SVATS thymectomy is safe and associated with adequate oncological resection.However, larger studies are required to confirm this hypothesis.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.076 | ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑΣ (bulau) ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΠΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

**N. Μπαλταγιάννης¹, Φ. Εφορακόπουλος¹, Χ.Ντούβλης¹, Γ. Στανκ², Λ. Καρέλης², Ευθ. Σούκα²,
Γ. Γαλανόπουλος², Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹, Α. Χατζημιχάλης¹**

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», Αθήνα

² Παθολογοανατομικό Τμήμα Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ιατρογενής εμφύτευση καρκινικών κυττάρων που προέρχονται από πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονος στο θωρακικό τοίχωμα μετά από διαδερμική παρακέντηση και λήψη διαγνωστικού κυτταρολογικού ή βιοψτικού υλικού είναι σπάνιο αλλά τεκμηριωμένο φαινόμενο.

Η εμφύτευση κακοήθων κυττάρων στο θωρακικό τοίχωμα μετά από εκκενωτική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής είναι επίσης σπάνιο συμβάν.

Ωστόσο η εμφύτευση και η ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων με τη μορφή ογκιδίου στη θέση τοποθέτησης του σωλήνα θωρακοστομίας μετά από εκκενωτική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής επί πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού είναι εξαιρετικά σπάνια περίπτωση.

Σε αυτή την εργασία παρουσιάζεται μία σπανιώτατη περίπτωση εμφύτευσης καρκινικών κυττάρων του μαστού στη θέση εισόδου του σωλήνα θωρακοστομίας (Bülau).

Περιγραφή της περίπτωσης: Γυναίκα ηλικίας 79 ετών με γνωστό πορογενές διηθητικό καρκίνωμα του μαστού και παροχτευθείσα πλευριτική συλλογή ανέπτυξε μία διόγκωση στο θωρακικό τοίχωμα του δεξιού ημιθωρακίου ακριβώς στη θέση εισόδου του σωλήνα κλειστής παροχέτευσης του πλευριτικού υγρού.

Η εξαίρεση και βιοψία της διόγκωσης του θωρακικού τοιχώματος απέδειξε ότι πρόκειται για διήθηση από τον ίδιο τύπο νεοπλάσματος του πνεύμονος (πορογενές διηθητικό καρκίνωμα του μαστού).

Ευλόγως καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εμφύτευση των καρκινικών κυττάρων στο θωρακικό τοίχωμα προκλήθηκε από τη τοποθέτηση του σωλήνα θωρακοστομίας κλειστής παροχέτευσης και συνδέουμε το φαινόμενο με τη διάγνωση θετικής πλευριτικής συλλογής.

Συμπέρασμα: Προκαλεί ενδιαφέρον το γεγονός ότι η FNA που οδηγεί σε εμφύτευση κακοήθων κυττάρων στο σημείο εισόδου της βελόνης στο ημιθωράκιο τυγχάνει μεγαλύτερης προσοχής στη βιβλιογραφία, αν και είναι σπάνια, με συχνότητα μικρότερη από 0,1%.

Η εμφύτευση των κακοήθων κυττάρων στο θωρακικό τοίχωμα στη θέση εισόδου του σωλήνα θωρακοστομίας για τη παροχέτευση πλευριτικής συλλογής συνήθως παρατηρείται όταν πρόκειται περί θετικής υπεζωκοτικής συλλογής μετά από προσβολή ή διήθηση του τοιχωματικού υπεζωκότος. Ως εκ τούτου, η νόσος θεωρείται πλέον προχωρημένη.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.077 | RECURRENCE OF PLEIOMORPHIC LIPOSARCOMA: AN INTRIGUING CASE REPORT

Α. Χρ. Βακουφτσή¹, Θρ. Μίχος², Λ. Μαυρή¹, Ν. Στανίτσα¹, Κ. Μ. Στεφάτου¹, Γλ. Χρήστου¹, Τζ. Μεριζάι¹, Θ. Βογιατζόγλου¹, Π. Πατιάς¹, Α. Ρουμπάκη³, Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹

¹ Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Κηφισιά, Αθήνα

² Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Objectives: Pleiomorphic liposarcoma is a high-grade sarcoma with increased recurrence rate and unfavorable prognosis. In an attempt to highlight the aggressive nature of this disease, we present the case of a 70-year-old woman presenting with local recurrence of a previously radically excised liposarcoma and adjuvant radiation therapy in the span of 2 years.

Case description: A 70 years old woman presented in 2018 to our Department with a 5 month history of a painless enlarging mass in the left hemithorax. MRI of the chest revealed a cystic mass with lobulated shape and many septations. The mass was radically excised and histopathology identified as liposarcoma. Afterwards the patient underwent radiation therapy and reached complete remission. In 2020 the patient suffered a local recurrence that was detected in follow up, diagnosed via CT and surgically excised and a chest wall reconstruction was performed. Histopathology confirmed recurrence.

Conclusions: Pleiomorphic liposarcoma is the rarest subtype of liposarcoma and thorax an uncommon site of its manifestation. Surgery especial radical excision is the standard of care. We present our case in an attempt to highlight the need for further studies in patterns of recurrence and guidance regarding the appropriate postoperative surveillance of this malignant disease.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

OP.078 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΥΠΟ-ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΟΠΙΒΟΚΑΙΝΗΣ (ΣΥΣΤΗΜΑ Q-PAIN), ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ, ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ, ΛΟΓΩ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δ. Παναγιώτογλου¹, Κ. Πόταρης¹, Π. Μπέλεση², Κ. Μανιός¹, Μ. Τσάτσης¹, Η. Λαχανάς¹, Β. Ανδρονάδη²

¹ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Τμήμα Αναισθησιολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπιμότητα: Η μετεγχειρητική αναλγησία, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θωρακοτομή, για εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος, με μή μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ), είναι θεμελιώδης για την αποφυγή νοσηρότητας και παρατεταμένης νοσηλείας. Η συνεχής έγχυση υδροχλωρικής ροπιβοκαΐνης υπο-υπεζωκοτικά, με ειδικό σύστημα χορήγησης, αποτελεί μία από τις μεθόδους τοπικής αναισθησίας μετεγχειρητικού νευρικού αποκλεισμού, σε επεμβάσεις του θώρακα. Σε αυτή τη μελέτη περιγράφουμε τα αποτελέσματα της εφαρμογής της, ως μέσο μετεγχειρητικής αναλγησίας, στους ανωτέρω ασθενείς.

Περιληπτική παρουσίαση περιστατικού/τεχνικής: Από το Νοέμβριο του 2021 έως τον Ιούλιο του 2022 χρησιμοποιήθηκε σε 36 ασθενείς, εκ των οποίων 28 άνδρες και 8 γυναίκες, διάμεσης ηλικίας 62 ετών (54 έως 76 ετών), το ειδικό σύστημα με αντλία συνεχούς υπο-υπεζωκοτικής χορήγησης ροπιβοκαΐνης, για μετεγχειρητική αναλγησία, που υποβλήθηκαν σε λοβεκτομή με θωρακοτομή, για ΜΜΚΠ. Η αποτελεσματικότητα του συστήματος Q-PAIN, ελέγχθηκε με την κλίμακα οπτικού αναλόγου (VAS-Visual Analogue Scale) σε 6, 24 και 30 ώρες αντίστοιχα μετά το χειρουργείο, με μέση τιμή του VAS, 5±2, 4±2 και 4±1 αντίστοιχα. Οι ασθενείς παρέμειναν ήρεμοι, με κορεσμό οξυγόνου >92% και φυσιολογική καρδιακή συχνότητα. Η συνεχής έγχυση του διαλύματος, ολοκληρώνεται συνήθως σε 30 ώρες. Μετά την αφαίρεσή του συστήματος, στους ασθενείς χορηγήθηκε μία ταμπλέτα παρακεταμόλης/κωδεΐνης (500+30)mg/tb κάθε 6 με 8 ώρες, έως την έξοδό τους. Σε 4 ασθενείς (ποσοστό 11%) που εμφάνισαν τιμή VAS>4, χρειάστηκε συγχορήγηση, μίας δόσης μορφίνης των 10mg υποδορίως εφάπαξ, παρακεταμόλης του 1gr κάθε 6 με 8 ώρες και παρεκοξίμπης των 40mg κάθε 12 με 24 ώρες. Κανείς ασθενής μετεγχειρητικά δεν παρουσίασε ναυτία ζάλη έμετο, ατελεκτασία ή πνευμονία.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της υπο-υπεζωκοτικής συνεχούς έγχυσης τοπικού αναισθητικού με ειδικό σύστημα χορήγησης (Q-PAIN) αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο μετεγχειρητικής αναλγησίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε λοβεκτομή για ΜΜΚΠ με θωρακοτομή, υποκαθιστώντας σχεδόν πλήρως τα οπιοειδή.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





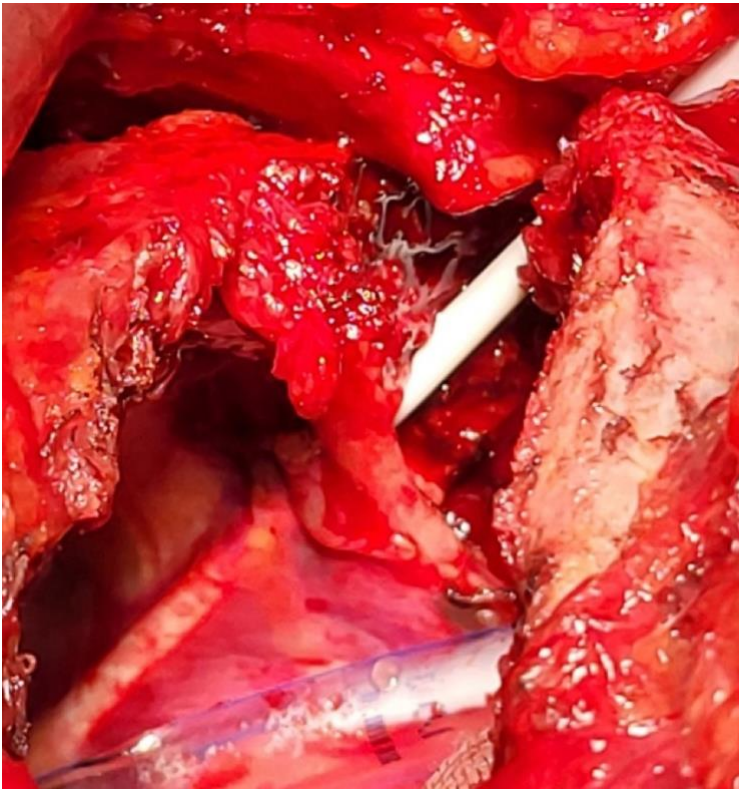
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





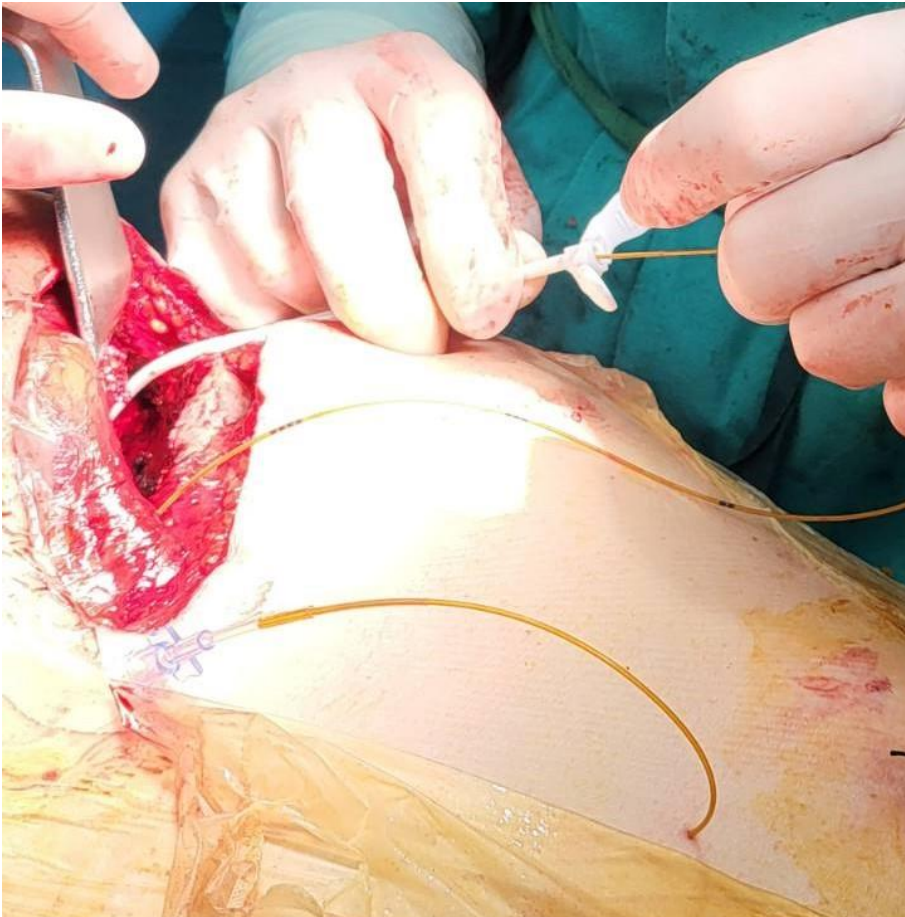
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

17:00 – 18:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΟΡ.079-087)

Προεδρείο: Στ. Νικολούζος, Ν. Δεσιμόνας, Χ. Στρούμπος

ΟΡ.079 | ΕΝΔΟΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΙΚΟ ΑΠΟΛΥΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΜΑΤΩΣΗ. ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Κ. Βάχλας, Ν. Χονδρόπουλος, Α. Κρασάς, Δ. Αποστόλου, Η. Λαχανάς

Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπιμότητα: Το ενδολοβιακό πνευμονικό απόλυμα (ΕΠΑ) αποτελεί μια σπάνια συγγενή διαμαρτία η οποία ορίζεται ως μη λειτουργικός πνευμονικός ιστός (χωρίς άμεση σύνδεση με το τραχειοβρογχικό δέντρο) ο οποίος αιματώνεται από μια ή περισσότερες αρτηρίες της συστηματικής κυκλοφορίας. Θεωρείται παιδική νόσος λόγω του γεγονότος ότι διαγιγνώσκονται πρώιμα. Εντούτοις, σε μεγαλύτερη ηλικία αποτελούν τυχαίο εύρημα σε ΑΤ ή ΜΤ που εκτελούνται λόγω λοιμώξεων. Συχνά διαγιγνώσκονται ως πνευμονία, καρκίνος πνεύμονα, μάζα μεσοθωρακίου ή κυστική αλλοίωση.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 24 ετών μετά από δύο διαδοχικές λοιμώξεις πνεύμονα, υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, με χρήση σκιαγραφικού η οποία ανέδειξε ενδοπαρεγχυματική βλάβη στο δεξιό κάτω λοβό και ότι επρόκειτο για: ενδολοβιακό απόλυμα με αρτηριακή αιμάτωση από κλάδο ο οποίος εκφύετο από τον αλήρειο τρίποδα με διάμετρο 1 εκ., το οποίο εισερχόταν στο ημιθωράκιο διαμέσου του σκέλους του διαφράγματος και κατέληγε στην προαναφερθείσα βλάβη. Η προεγχειρητική βρογχοσκόπηση δεν ανέδειξε επικοινωνία με τη βλάβη. Η καρδιολογική προεγχειρητική εκτίμηση δεν ανέδειξε συγγενή καρδιοπάθεια. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά θωρακοτομή, ανευρέθηκε ένα αγγείο το οποίο διασταύρωνε τον κύριο αρτηριακό κλάδο του απολύματος, εκφυόμενο από οισοφαγική αρτηρία και συμμετείχε στην αιμάτωση αυτού. Ακολούθησε παρασκευή και διατομή του κύριου αρτηριακού κλάδου με αγγειακό ενδοσκοπικό κοπτοράπτη και ευρεία σφηνοειδής εκτομή της βλάβης, η ταχεία βιοψία της οποίας ανέδειξε ότι το παρασκεύασμα δεν έγινε επί υγείων ορίων. Αποφασίστηκε και εκτελέστηκε τυπική δεξιά κάτω λοβεκτομή. Ο ασθενής εξήλθε την 4^η μετεγχειρητική ημέρα σε άριστη κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Το ΕΠΑ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση σε ασθενείς με κυστικές μάζες πνεύμονα. Η αναγνώριση αρτηριακής αιμάτωσης από τη συστηματική κυκλοφορία (ΑΤ) είναι σημαντική για τη διάγνωση και για την αποφυγή μαζικής αιμορραγίας κατά τη διάρκεια της επέμβασης.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.080 | LUNG HERNIATION AFTER COUGH

Γλ. Χρήστου¹, Θρ. Μίχος², Α. Χρ. Βακουφτσή¹, Λ. Μαυρή¹, Ν. Στάνιτσα¹, Κ. Μ. Στεφάτου¹,
Τζ. Μεριζάι¹, Θ. Βογιατζόγλου¹, Π. Πατιάς¹, Α. Ρουμπάκη³, Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ.
Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹

¹ Χειρουργική Θώρακος, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

² Χειρουργική Θώρακος, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Keywords: lung herniation, thoracic wall defects, respiratory distress

Objects: Lung herniation is defined as lung tissue protruding outside the chest cavity boundaries through a defect in the diaphragm or thoracic wall. The aetiology can be traumatic, spontaneous, pathological, or congenital. The most common cause is the sudden increase in intrathoracic pressure such as coughing or sneezing with rupture of muscles or rib fractures. Symptoms are usually pain, discomfort, or dyspnoea.

Case description: A 63-year-old patient, after two weeks with flu and severe cough, asked for medical consultation about a bulge on palpation of the right chest wall. This bulge followed the respiratory movements. The chest CT presented the protrusion of lung tissue outside of the intercostal space. We performed the surgical repair in two steps: closure of the intercostal space with sutures and then stabilization of prosthetic material with tension above the intercostal muscle.

Conclusion: In the present case we used the approach of right mid-lateral thoracotomy for surgical repair of the lung hernia and stabilization of the intercostal space. The patient was discharged on the 7th postoperative day in a good condition. Control examinations 1,3 and 9 months after the operation found no deformation of the thorax. Lung hernias are a rare phenomenon that can result in lung tissue strangulation. However, chest wall reconstruction can present complications such as prosthetic graft infection, haemorrhage, and lung injury.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.081 | ΜΕΡΙΚΗ ΣΤΕΡΝΕΚΤΟΜΗ: ΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Α. Στράτου, Α. Μαδέσης, Ν. Μιχαήλ, Α. Βλάχου, Α. Μπαντούρ, Μ. Νάστου, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Κλινική Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα νεοπλάσματα του στήρνου είναι αρκετά σπάνια αλλά αποτελούν την απόλυτη ένδειξη για εκτομή του στήρνου και αποκατάσταση. Οι πιο συχνοί όγκοι είναι τα σαρκώματα, και η στερνεκτομή με αποκατάσταση μπορεί να επαρκεί για εξάλειψη της νόσου και βελτίωση μακροχρόνιας επιβίωσης. Παρακάτω παρουσιάζουμε ένα περιστατικό λειομυοσαρκώματος για το οποίο πραγματοποιήσαμε μερική στερνεκτομή και αποκατάσταση σε 1ο χρόνο.

Περιστατικό: Ασθενής 64 ετών, άρρην, προσήλθε λόγω άλγος στήρνου από έτος και ψηλαφητή μάζα τους τελευταίους μήνες. Από το ατομικό ιστορικό του ήταν καπνιστής. Σε αξονική θώρακος παρουσιαζόταν ευμεγέθους διηθητική εξεργασία στήρνου, κυρίως προς τα AP μεγέθους 6,9X3,1X 3,2 εκ. Βιοψία της μάζας δεν υπήρχε και ως πιθανή διάγνωση από τα απεικονιστικά προτεινόταν το σάρκωμα. Πραγματοποιώντας μέση τομή, κινητοποιήσαμε τους μύες από το στήρνο. Η μάζα εκτεινόταν περίπου 2-3 εκ κάτωθεν της λαβής και αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί μερική στερνεκτομή. Καθαρισμός των πλευρών εκατέρωθεν από ιστούς, και με τη χρήση στερνοτόμου έγινε εκτομή στη λαβή και στις πλευρές σε απόσταση 2 εκ από το στήρνο και 3-4 εκ από την μάζα. Για την αποκατάσταση του ελλείματος χρησιμοποιήσαμε 4 οριζόντιες πλάκες που καθλώθηκαν με βίδες πάνω στις πλευρές, και 2 κάθετες μπάρες με καθήλωση μεταξύ λαβής και πλευρών με βίδες. Για καλύτερη αποκατάσταση και μεγαλύτερη προστασία χρησιμοποιήθηκαν 2 πλέγματα, τα οποία καθλώθηκαν το ένα κάτωθεν και το άλλο άνωθεν της αποστατάστασης με πλάκες. Πραγματοποιήθηκε όσο δυνατόν καλύτερη κινητοποίηση των μυών και του υποδορίου λίπους, και σύγκλιση κατά στρώματα. Ο ασθενής είχε ομαλή μεταχειρητική πορεία. Η ιστολογική έκθεση έδειξε ότι πρόκειται για κακοήθη μεσεγχυματογενή εξεργασία του τύπου λειομυοσαρκώματος, ιστολογικού βαθμού κακοήθειας κατά FNCLCC (grade)3. Ο ασθενής παραμένει 6 μήνες μετά την χειρουργική αποτάσταση ελεύθερος νόσου, και δεν χρειάστηκε συμπληρωματικές ακτινοθεραπείες.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.082 | CASE REPORT – PNEUMOTHORAX A COMPLICATION OF PULMONARY HISTIOCYTOSIS LANGERHANS

Κ. Μ. Στεφάτου¹, Θρ. Μίχος², Α. Χρ. Βακουφτσή¹, Λ. Μαυρής, Ν. Στανίτσα¹, Γλ. Χρήστου¹, Τζ. Μεριζάι¹, Α. Ρουμπάκη³, Δ. Δολτσινιάδης¹, Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος

¹ Κλινική Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

² Κλινική Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Objective: Langerhans Histiocytosis is a rare systematic disorder which is caused by CD1a+ cells aberrant function. Pulmonary Langerhans histiocytosis occurs in former or current smokers mostly and causes nodules, thick wall cavities, thin wall cysts, ground glass lesions and rarely pleural effusion and mediastinal lymph nodes. As this disorder progresses the emphysematous bullae may result to pneumothorax. Our aim is to highlight an innovative treatment in dealing with a complication of pneumothorax: persistent air leak.

Case description: Patient 22-year-old female with pulmonary LCH and history of 2 episodes of PTX on the left side. Admitted at our emergency department due to chest pain on the right hemithorax and shortness of breath. A physical examination and a CxR were performed at admission which revealed no breath sounds on the right side and pneumothorax on the right side. The patient underwent a tube thoracostomy, which had persistent air leakage. A High-Resolution Chest CT revealed enormous bullae throughout the lung parenchyma. The patient was operated with a right thoracotomy in order to stop the persistent air leak. During the operation we sutured the leakage, sent lung biopsy and performed chemical and mechanical pleurodesis. The patient was discharged the 5th post-operative day. Histopathology confirmed the PLCH. 5 months later, the patient admitted the E/D suffering the 5th episode of pneumothorax on the left side, so a tube thoracostomy was performed again. During the last 5 months the patient underwent 2 more tube thoracostomies due to left pneumothorax in other thoracic departments. The patient operated on her left side too and discharged 6 days later.

Conclusion: PLCH is a complex systematic disorder which even if the patient follows a medical treatment, it can progress and cause complications. It is our purpose to face these complications and offer a better quality of life to the patient.



ΟΡ.083 | ΘΥΡΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΑ ΔΙΑ ΜΙΑΣ ΟΠΗΣ (UNIportal VATS)

Κ. Αθανασιάδη¹, Η. Σαμιώτης¹, Ε. Λιβετράκου¹, Ε. Χατζημιχάλη¹, Φ. Ρόρρης¹, Δ. Στεργίου¹, Ι. Αλεβιζάκης¹, Η. Γαλάνης¹, Μ. Καζαντζή¹, Η. Παπαδοπούλου², Ι. Λακουμέντας², Μ. Θεοτοκάς², Μ. Μικροβασίλη³, Α. Μάρτου³, Αικ. Κατσανδρή⁴, Ε. Μαυροκεφάλου⁴, Ν. Γιαννιού⁵, Γ. Ζακυνθινός⁵, Θ. Τέγος⁶

¹ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Τμήμα Καρδιολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Τμήμα Αναισθησιολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁴ Τμήμα Παθολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁵ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας & Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΕΚΠΑ Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁶ Τμήμα Ογκολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Η περικαρδιακή συλλογή υγρού παρουσιάζει 25-30% πιθανότητα να εξελιχθεί σε επιπωματισμό. Οι συνηθέστερες αιτίες είναι οιλώσεις, ο μεταστατικός καρκίνος και η παρανεοπλασματικό σύνδρομο, οι αυτοάνοσες παθήσεις, οι λοιμώξεις, αλλά και οι μεταβολικές, όπως ο υποθυρεοειδισμός. Η θυριδοποίηση περικαρδίου είναι μία απλή επέμβαση, που μπορεί εύκολα να πραγματοποιηθεί με θωρακοσκοπική τεχνική δια μίας οπής. Η πετυχημένη παροχέτευση της περικαρδιακής συλλογής βελτιώνει απείρως την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Παρουσιάζουμε την σειρά των ασθενών μας, που υποβλήθηκαν σε θυριδοποίηση περικαρδίου με την παραπάνω μέθοδο και τα αποτελέσματά μας.

Υλικό και Μέθοδος: Από το 2013 έως και σήμερα 263 ασθενείς, ηλικίας 28-92 ετών προσήλθαν στο τμήμά μας με υποτροπιάζουσα οξεία περικαρδίτιδα ή επιπωματισμό. Από αυτούς οι 83 υποβλήθηκαν σε θυριδοποίηση περικαρδίου θωρακοσκοπικά δια μίας οπής. Ολοι οι ασθενείς μας είχαν υποβληθεί σε υπερηχογράφημα καρδιάς, που ανέδειξε την συλλογή και αυτοί με κακοήθεια ή πιθανότητα αυτοάνοσου και σε αξονική τομογραφία. Μετά από πλήρη κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο οδηγήθηκαν στο χειρουργείο. Ολοι εκτός από 2 διασωληνώθηκαν με σωλήνα απλού αυλού και τοποθετήθηκαν σε ύπτια θέση με ελαφρά ανύψωση του αρ. ημιθωρακίου. Η είσοδος του θωρακοσκοπίου δια του 5^{ου} ή 6^{ου} μρσοπλευρίου διαστήματος στην πρόσθια μασχαλιαία γραμμή έγινε δια προστατευτικού καλύματος, ενώ όλα τα εργαλεία, που χρησιμοποιήθηκαν ήταν συμβατικά. Σε περιπτώσεις κακοήθειας ή αγνώστου αιτιολογίας πάθησης, ελήφθησαν συμπληρωματικά βιοψίες υπεζωκότα και πνεύμονα.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος χειρουργικής ήταν 35 λεπτά. Δεν υπήρξαν επιπλοκές, παρά μόνο μία διαπύση τομής σε παχύσαρκο ασθενή. Το διάστημα παραμονής του σωλήνα κλειστής παροχέτευσης θώρακα κυμάνθηκε από 2 έως 8 ημέρες, ανάλογα με την υποκείμενη νόσο. Δεν παρατηρήθηκαν υποτροπές κατά την παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η θυριδοποίηση περικαρδίου είναι μία απλή επέμβαση, που μπορεί εύκολα να πραγματοποιηθεί με θωρακοσκοπική τεχνική δια μίας οπής, με ελάχιστο χειρουργικό τραύμα και προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής στον ασθενή.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.084 | Η ΝΟΣΟΣ COVID-19 ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ε. Παπακωνδερράκη, Π. Χουντής, Κ. Κανακάκης, Ι. Παραλίκας, Σ. Μωραϊτίης, Γ. Σωτηρόπουλος

Κλινική Χειρουργικής Θώρακος- Καρδιάς, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η εμφάνιση του SARS COV 2 άσκησε τεράστια πίεση στα συστήματα υγείας παγκοσμίως, καθυστερώντας σε πολλές περιπτώσεις τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων. Πολλοί όμως ασθενείς δίσταζαν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια ή να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της πανδημίας, λόγω του κινδύνου προσβολής από τον ιό. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της νόσου Covid-19 σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις χειρουργικής θώρακος.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη, με τη χρήση προοπτικά συλλεχθέντων δεδομένων. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας από 1/2020 έως 5/2022. Για τη συλλογή δεδομένων πριν και κατά τη νοσηλεία χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικοί φάκελοι των ασθενών, ενώ διεξήχθη τηλεφωνική συνέντευξη για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με μεταγενέστερη νόσηση από Covid-19. Ασθενείς με ελλιπή δεδομένα αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας το ανωτέρω διάστημα 96 πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. 27 (28.12%) ασθενείς νόσησαν από SARS COV 2. Όλοι οι ασθενείς είχαν ήπια ή καθόλου συμπτώματα και για κανέναν δεν απαιτήθηκε εισαγωγή σε νοσοκομείο. 3 ασθενείς (3.12%) είχαν νοσήσει προεγχειρητικά. Κανείς εξ αυτών δεν εμφάνισε επιπλοκές 3^{ου} ή 4^{ου} βαθμού κατά τη μετεγχειρητική πορεία τους. 54 (56.25%) ασθενείς δεν έχουν νοσήσει μέχρι στιγμής από SARS CO2. Το 93.75% των ασθενών είναι πλήρως εμβολιασμένο κατά του SARS COV 2.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας πιθανώς δε διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης από τον SARS COV 2. Περιορισμοί της παρούσης μελέτης αποτελούν το μικρό δείγμα των ασθενών, καθώς και ότι οι ασθενείς που έλαβαν μέρος ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία εμβολιασμένοι. Μεγαλύτερες, πολυκεντρικές μελέτες απαιτούνται για να εξαχθούν ασφαλή αποτελέσματα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.085 | Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΟΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΜΥΞΟΙΝΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Θρ. Μίχος¹, Ε. Καπετανάκης¹, Ν. Κοροδήμος¹, Η. Σανταϊτίδης¹, Σ. Μήτσος¹, Κ. Κωστοπαναγιώτου¹, Α. Αντωνόπουλος², Π. Τόμος¹

¹ Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ. «Αττικόν», Αθήνα

² Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπιμότητα: Το πρωτογενές σάρκωμα μαλακών μορίων του θωρακικού τοιχώματος είναι ένας ασυνήθης όγκος. Το μυξοϊνοσάρκωμα συγκαταλέγεται στους πιο επιθετικούς τύπους όγκων μαλακών μορίων και αποτελεί λιγότερο από το 1% των κακοηθειών των ενηλίκων. Εμφανίζεται συνήθως στα άκρα (77%), ενώ συναντάται και στο κορμό (12%). Σπανίως εντοπίζεται στη κεφαλή – τράχηλο (3%) .

Ο σκοπός της παρουσίας του περιστατικού είναι η επισήμανση της αναγκαιότητας της ευρείας χειρουργικής εξαίρεσης του όγκου σε υγιή όρια με συνεπικουρική χορήγηση ακτινοθεραπείας, ώστε να προληφθούν οι συχνές τοπικές υποτροπές της νόσου.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 67 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενου άλγους δεξιού ημικωρακίου με συνοδό τοπικό οίδημα μαλακών μορίων από 4 ετών. Διαγνώσθηκε ψηλαφητή μάζα μαλακών μορίων με κεντρική εξέλκωση και εκροή υγρού, για την οποία ο ασθενής υποβαλλόταν σε πολλαπλούς τοπικούς καθαρισμούς καθημερινώς. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εξαίρεση αλλαχού, όπου τέθηκε η διάγνωση του μυξοϊνοσάρκωματος μαλακών μορίων θωρακικού τοιχώματος (intermediate Grade II, FNCLCC). Λόγω πολλαπλών τοπικών υποτροπών υποβλήθηκε σε χειρουργικές εξαιρέσεις άλλες 4 φορές αλλαχού, ενώ επικουρικώς εφαρμόστηκε χημειοθεραπευτικό – ακτινοθεραπευτικό σχήμα. Αντιμετωπίσθηκε εκ νέου χειρουργικώς από τη κλινική μας, με σκοπό να ελεγχεί η υποτροπιάζουσα νόσος (high Grade III, FNCLCC). Τέλος, παραπέμφθηκε σε δεύτερο χρόνο σε πλαστικούς χειρουργούς για την αντιμετώπιση του χειρουργικού ελλείμματος.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία των σαρκωμάτων μαλακών μορίων, συμπεριλαμβανομένων των μυξοϊνοσάρκωμάτων, βασίζεται στη χειρουργική εξαίρεση αυτών. Επικουρικώς μπορεί να χορηγηθεί συνδυασμός ακτινοθεραπείας και/ ή χημειοθεραπείας. Παρά τις προσπάθειες για ευρείες εκτομές σε υγιή όρια, οι υποτροπές της νόσου είναι συχνές, ενώ πρόκληση αποτελεί η αντιμετώπιση των χειρουργικών ελλειμμάτων που πολλές φορές απαιτεί την περαιτέρω συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.086 | ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΟΖΟΥΣ

Δ. Παναγιώτογλου, Κ. Πόταρης, Δ. Αποστόλου, Ν. Χονδρόπουλος, Μ. Τσάτσης, Κ. Μανιός, Κ. Βάχλα¹, Γ. Χαμαλάκης

Χειρουργική Θώρακος, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μια αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για την ανατομική τμηματεκτομή (ΑΤ), λόγω του ότι αποδείχθηκε μη κατώτερη ογκολογικά της λοβεκτομής, σε δύο σημαντικές RCTs και σε ασθενείς που μπορούσαν να ανεχτούν λοβεκτομή. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των περιεγχειρητικών αποτελεσμάτων και της έκβασης ασθενών που υποβλήθηκαν σε ανατομική τμηματεκτομή λόγω συννοσηροτήτων, στο τμήμα μας.

Υλικό και Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2019 έως και τον Ιούνιο του 2022, διενεργήθηκαν στο τμήμα μας 124 ΑΤ (102 απλές και 22 σύμπλοκες), σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ) και μικρούς περιφερικούς ή κεντρικούς όγκους, < 2εκ. που δεν μπορούσαν να ανεχθούν λοβεκτομή. Την ομάδα ασθενών απετέλεσαν 92 άνδρες και 32 γυναίκες, διάμεσης ηλικίας 64 έτη (εύρος 53-79 ετών).

Αποτελέσματα: Παρόλο που οι ασθενείς είχαν Charlson-Deyo δείκτη συννοσηρότητας > 2 και ASA >2, επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε 31 ασθενείς (25%), παρατεταμένη διαφυγή αέρα σε 12, κοιλική μαρμαρυγή σε 10, ατελεκτασία σε 3, πνευμονία σε 1, νεφρική ανεπάρκεια σε 1, υπονατριαιμία σε 2, πνευμονικό οίδημα σε 1, πνευμονική εμβολή σε 1 και όλες αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά επιτυχώς στο τμήμα. Η θνητότητα 30 και 90 ημερών ήταν μηδενική και η διάρκεια νοσηλείας για τους ασθενείς που δεν παρουσίασαν επιπλοκές κυμάνθηκε από 5-7 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η ΑΤ σε ασθενείς με ΜΜΚΠ και μικρούς (< 2εκ.) όζους σε ασθενείς με συννοσηρότητες είναι ογκολογικά επαρκής, ασφαλής, με μικρή νοσηρότητα και μηδενική θνητότητα ακόμα και σε ασθενείς με συννοσηρότητες που δεν μπορούν να υποβληθούν σε λοβεκτομή.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.087 | Η ΟΔΥΣΣΕΙΑ ΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-4 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΚΑΙ ΜΙΑ ΑΝΑΠΑΝΤΕΧΑ ΚΑΛΗ ΈΚΒΑΣΗ

Ε. Θωμαΐδου¹, Ι. Σουλτάτη¹, Λ. Λουκιπούδη¹, Α. Τσακαλίδης¹, Ν. Βελίκη¹, Σ. Τσαγκαρόπουλος², Μ. Διδάγγελος¹, Σ. Μουράτογλου¹, Κ. Παγιούλας¹, Αικ. Ευθυμίου¹, Χρ. Φορούλης², Ε. Αργυριάδου¹

¹ Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Κλινική Καρδιάς Θώρακος και Μεγάλων Αγγείων, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός εξαιρετικά ενδιαφέροντος περιστατικού με τρίμηνη νοσηλεία στη ΜΕΘ, συνεχείς, σοβαρές, δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές και αναπέντεχα καλή έκβαση.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 38 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, ανεμβολίαστος για SARS covid 19, εισήχθη στην παθολογική κλινική με εμπύρετο και επιδεινούμενη δύσ-πνοια. Μετά από παραμονή 2 ημερών σε high flow nasal cannula - HFNC, διασωληνώθηκε λόγω σοβαρής υποξυγοναιμίας σε έδαφος οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας και πνευμο-νίας COVID 19. Μετά 24 ώρες μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ όπου τέθηκε άμεσα σε πρηνή θέση για διάστημα 48 ωρών με μέγιστη αναπνευστική και αιμοδυναμική υποστήριξη. Ο ασθενής αποδιασωληνώθηκε την 5η μέρα νοσηλείας και μεταφέρθηκε στην παθολογική κλινική. Μετά από αύξηση των d dimers και διενέργεια ψηφιακής αγγειογραφίας (CTPA), διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή και πλευριτική συλλογή δεξιά. Ακολούθησε τοποθέτηση bullau ΔΕ και διάγνωση εμπυήματος. Διενεργήθηκε δεξιά θωρακοτομή για παροχέτευση του υγρού, αποφλοίωση του πνευμονικού παρεγχύματος και τμηματική λοβεκτομή. Τα ιστολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με νέκρωση του πνευμονικού παρεγχύματος και πα-ρουσία ενδαγγειακών θρόμβων. Μετεγχειρητικά εισήχθη στη ΜΕΘ, αποδιασωληνώθηκε την επόμενη ημέρα και μεταφέρθηκε στην παθολογική κλινική. Τις επόμενες ημέρες, πα-ρουσίασε οξεία νεφρική βλάβη, οξεία χολοκυστίτιδα και έντονη αναπνευστική δυσχέρεια. Ο ασθενής διασωληνώθηκε ξανά και έγινε επανεισαγωγή στη ΜΕΘ με εικόνα πολύοργανι-κής ανεπάρκειας σε έδαφος βαρειάς πνευμονίας και οξείας χολοκυστίτιδας. Τοποθετήθηκε bullau για παροχέτευση πλευριτικής συλλογής ενώ η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας κατέστησε αναγκαία τη διαλείπουσα αιμοκάθαρση. Τέθηκε η διάγνωση σπητικής παγκρεα-τίτιδας και διενεργήθηκε διαδερμική χολοκυστοστομία. Ο ασθενής παρουσίασε αυτόματη αιμορραγία και διαπύηση του χειρουργικού τραύματος με ανάγκη τοποθέτησης συστήμα-τος συνεχούς αρνητικής πίεσης (VAC) τοπικά. Μετά από σταδιακή βελτίωση, σε διάστημα 7 ημερών, αποδεσμεύτηκε από τον μηχανικό αερισμό. Λόγω γενικευμένης μυοπάθειας κατέστη αναγκαία η επαναδιασωλήνωση του ασθενούς και η διενέργεια τραχειοστομίας με στόχο τη σταδιακή αποδέσμευση από το μηχανικό αερισμό που επετεύχθη σε διάστημα 35 ημερών. Μετά την έξοδο του από τη ΜΕΘ με τραχειοστομία, άριστη επαφή με το περιβάλλον, πολύ καλή αεριομετρία και ελάχιστη φαρμακευτική υποστήριξη, νοσηλεύθηκε στην παθολογική κλινική για διάστημα 3 μηνών και μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο (χω-ρίς τραχειοστομία) χρειάστηκε να παραμείνει σε κέντρο αποκατάστασης για διάστημα 5 εβδομάδων. Επέστρεψε στο σπίτι του σε άριστη γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η συνεχής επαγρύπνηση των ιατρών της ΜΕΘ και η αποτελεσματική συ-νεργασία με ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων μπορεί να οδηγήσει σε επιτυχή αντιμετώ-πιση πολύπλοκων περιστατικών με εξαιρετικά μειωμένες πιθανότητες για επιτυχή έκβαση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Α

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΟΡ.088-093)

Προεδρείο: Α. Μονιάκης, Α. Σταθουλόπουλος, Α. Χέβας

ΟΡ.088 | EMERGENCY THORACOTOMY FOR PENETRATING INJURIES: TEN YEARS EXPERIENCE AT A GREEK LEVEL 1 TRAUMA CENTER

Α. Χρ. Βακουφτσή¹, Θρ. Μίχος², Λ. Μαυρή¹, Ν. Στανίτσα¹, Κ. Μ. Στεφάτου¹, Γλ. Χρήστου¹, Τζ. Μεριζιά¹, Π. Πατιά¹, Α. Ρουμπάκη¹, Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹

¹ Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

² Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Objective: An Emergency Thoracotomy (ET) in the operation room (OR) after penetrating thoracic injuries is advantageous in selected patients. A retrospective study was carried in order to evaluate a ten-year experience at a level 1 trauma center with the aim of adding an outcome-descriptive study to a lacking field of aforementioned studies.

Method: A descriptive and univariate analyses was performed from data collected from hospital files on patients who underwent an ET after a penetrating injury between September 2012 and August 2022.

Results: Over a ten-year period, a total of 416 patients with penetrating thoracic injury were referred to the ED; 72 presented with one or more gunshot wounds, and 344 with one or more stab wounds. Among all 416 patients, 346 patients presented only with thoracic trauma, while 70 patients presented with both thoracic and abdominal trauma. An intervention was indicated in 127 of 416 patients, including 44 thoracotomies. Forty-four patients underwent an ET. Thirty-six sustained one or multiple stab wounds while 8 had one or multiple gunshot wounds. Among all 44 ETs, 24 were performed within 1 h after injury, 14 within 1–3 h, and 6 within 4–10 h. The indications were hemothorax, lung, cardiac injury and diaphragm perforation. Survival following ET was calculated (75%, $p=0.002$). ISS, pre-hospital and hospital hemodynamic instability and prevalence of concomitant abdominal injury were taken into consideration. From those 11 who died, one died in the OR and the rest from MOF in the ICU.

Conclusion: The overall survival rate in the study was 75%. The aforementioned outcome was similar to those obtained in high incidence regions such as the USA. Drawing the conclusion that trauma centers where emergency thoracotomies aren't considered routine can achieve similar results, if trained sufficiently.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.089 | THE OCCURANCE AND MANAGEMENT OF POSTTRAUMATIC EMPYEMA

**A. Χρ. Βακουφτσή¹, Θρ. Μίχος², Λ. Μαυρή¹, Ν. Στανίτσα¹, Κ. Μ. Στεφάτου¹,
Γλ. Χρήστου¹, Τζ. Μεριζάι¹, Θ. Βογιατζόγλου¹, Π. Πατιάς¹, Α. Ρουμπάκη³,
Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹**

¹ Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα

² Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Keywords: trauma, chest tubes, thoracic surgery, empyema

Objective: Around 5% of thoracic trauma patients encounter posttraumatic empyema making it a significant clinical problem. A few of the risk factors are preventable and iatrogenic in nature constituting posttraumatic empyema a costly source of mortality and morbidity. Following blunt or penetrating trauma the physiologic relationship of the pleural space is disrupted and blood is sequestered within the potential space. Posttraumatic empyema rapidly progresses to a stage III empyema within days of admission. The purpose of this study is to review the pathogenesis, diagnosis and treatment of posttraumatic empyema in order to highlight the significance of the disease and recommend ways to dissipate it.

Methods: A systematic review regarding the pathogenesis, the diagnosis and treatment of posttraumatic empyema was performed using hospital files from the last 3 years. Late hemothorax defined as presenting with a follow-up CXR and chest-CT showing blunting or effusion. Fifty patients were admitted to our department with late hemothorax after blunt or penetrating trauma which occurred 2-10 days prior to their admission to our hospital. A chest tube was inserted to all of them the day of their admission. 25 % of them were developed posttraumatic stage 3 empyema and required surgery.

Results: Retained hemothorax followed chest trauma is the primary future of posttraumatic empyema. The diagnosis involves clinical parameters and imaging studies. In our study, 90% of the VATS surgeries were converted to thoracotomy in order to achieve the main goal of treatment which is the complete decortication and lung reexpansion.

Conclusion: A throughout investigation into chest trauma patients for retained hemothorax is warranted to avoid later infectious morbidity. VATS that are performed within 7 days of the injury seldomly are converted to thoracotomy. Conversion to an open procedure should not be interpreted as failure if the ultimate goals of treatment are achieved.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΟΡ.090 | ΤΕΡΑΣΤΙΟΙ ΜΟΝΗΡΕΙΣ ΙΝΩΔΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΔΙΑ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗΣ Η ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗΣ;

Κ. Αθανασιάδη¹, Η. Σαμιώτης¹, Χρ. Νίχλος², Ε. Χατζημιχάλη¹, Η. Γαλάνης¹, Ε. Λιβεράκου¹, Μ. Καζαντζή¹, Ι. Σιγάλα², Ν. Γιαννιού², Ε. Δήμα², Κ. Ελευθερίου², Μ. Μικροβασίλη³, Π. Ουρανής³, Ε. Ισχάκη², Ι. Καλομενίδης², Π. Κατσαούνου², Κ. Ρωμανά³, Χρ. Βουρλάκου⁴, Μ. Βασιλαματζής⁵

¹ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας & Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Τμήμα Αναισθησιολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁴ Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁵ Τμήμα Ογκολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Οι μονήρεις ινώδεις όγκοι του υπεζωκότα (Solitary Fibrous Tumor of the Pleura – SFTP) είναι μεσεγχυματογενούς προέλευσης, μπορεί να προέρχονται τόσο από τον τοιχωματικό όσο και από τον σπλαχνικό υπεζωκότα και διαφέρουν σε μέγεθος. Οι όγκοι αυτοί είναι συνήθως ασυμπτωματικοί, μπορούν όμως να παρουσιασθούν με βήχα, θωρακικό άλγος και δύσπνοια, καθώς και ορώδη υπεζωκοτική συλλογή, ανάλογα με την εντόπιση και το μέγεθός τους. Παρουσιάζουμε 5 περιπτώσεις SFTP μεγάλου μεγέθους.

Υλικό & Μέθοδος: Από το 2005 έως και σήμερα αντιμετωπίσαμε 33 ασθενείς, ηλικίας 34-63 ετών, με ινώδεις όγκους. Σε 5 περιπτώσεις, το βάρος του όγκου κυμαινόταν από 4-8kg. Οι 5 αυτοί ασθενείς προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων με δύσπνοια και οπισθοστερνικό άλγος. Η α/α θώρακος ανέδειξε έντονη θολερότητα του ενός ημιθωρακίου, ενώ η αξονική τομογραφία τους μεγάλους όγκους, που κατάλαμβαναν το ημιθωράκιο, σε 2 εκ των περιπτώσεων με πλήρη μετατόπιση του μεσοθωρακίου και όλων των μεγάλων αγγείων καθώς και της καρδιάς στο αντίθετο ημιθωράκιο.

Αποτελέσματα: Οι 3 ασθενείς υποβλήθηκαν σε θωρακοτομή και εξαίρεση του όγκου, ενώ οι δύο λόγω πλήρους μετατόπισης του ημιθωρακίου και διήθησης όλου του πνεύμονα σε στερνοτομή και πνευμονεκτομή. Όλοι είχαν ομαλή μεν πορεία, αλλά παρατεταμένη παραμονή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, εκτός από έναν, που ανέπτυξε αναπνευστική ανεπάρκεια και αδυναμία επανέκπτυξης του πνεύμονα. Η ιστολογική ανέδειξε κακοήγη ινώδη όγκο σε όλες τις περιπτώσεις. Σε follow up 3-48 μηνών, οι 4 ασθενείς είναι εν ζωή λαμβάνοντας και συμπληρωματική θεραπεία.

Συμπεράσματα: 1. Η άμεση χειρουργική εξαίρεση εξακολουθεί να είναι η κύρια μέθοδος, που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία SFTP, ενώ η προσπέλαση εξαρτάται από την εντόπιση και το μέγεθος του όγκου. 2. Η πλήρης εκτομή είναι ένας σημαντικός παράγοντας, που επηρεάζει την τοπική υποτροπή και τη μεταστατική νόσο και βελτιώνει την πρόγνωση.



OP.092 | ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Κ. Αθανασιάδη¹, Ε. Λιβεράκου¹, Ι. Σιγάλα², Ε. Δήμα², Ε. Χατζημιχάλη¹, Π. Κουργιαντάκης³, Γ. Γκίκας³, Ν. Γιαννιού², Γ. Ζακυνθινός², Σπ. Μεντζελόπουλος², Π. Κατσούνου², Ειρ. Μαυρομάτη⁴, Μ. Μίς⁴, Ν. Αλεβιζόπουλος⁵, Χρ. Ρούτση²

¹ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας & Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁴ Τμήμα Αναισθησιολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁵ Τμήμα Ογκολογίας, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Η χειρουργική επέμβαση είναι η καλύτερη επιλογή για τη θεραπεία ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC), η περιορισμένη όμως αναπνευστική λειτουργία αποτελεί μείζον πρόβλημα. Περίπου το 73% των ανδρών και το 53% των γυναικών διαγιγνώσκονται με ΧΑΠ και καρκίνο του πνεύμονα. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο περιεγχειρητικών επιπλοκών και αναπνευστικής ανεπάρκειας μετά από χειρουργική εκτομή.

Στόχος της μελέτης μας είναι να αποδείξουμε ότι ένα πρόγραμμα προεγχειρητικής φυσικοθεραπείας είναι δυνατό να μετατρέψει ασθενείς, που θεωρήθηκαν ανεγχείρητοι λόγω μειωμένης αναπνευστικής λειτουργίας σε χειρουργήσιμους μειώνοντας συγχρόνως την πιθανότητα επιπλοκών.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 35 ασθενείς, που απορρίφθηκαν αλλαχού. Επρόκειτο για ασθενείς ηλικίας 58-83 ετών, με NSCLC σταδίου I- IIIa, 10 από αυτούς είχαν υποβληθεί σε λοβεκτομή για καρκίνο του πνεύμονα και παρουσιάστηκαν με δεύτερο κύριο όγκο στην άλλη πλευρά, ενώ 17 ασθενείς είχαν προηγουμένως λάβει χημειοθεραπεία. Εγινε αξιολόγηση όλων των ασθενών με σπυρομέτρηση, υπερηχοκαρδιογράφημα, και σε μερικές περιπτώσεις με σπινθηρογράφημα ποσόστωσης. Το επταήμερο πρόγραμμα περιελάμβανε αγωγή με εισπνεόμενα, αναπνευστικές ασκήσεις, μυϊκή ενίσχυση από φυσιοθεραπευτή και τις νοσηλεύτριες, και βοήθεια για διακοπή καπνίσματος.

Αποτελέσματα: Η τιμή του VO2 max αυξήθηκε σε 1,5-2,5 mL / kg / min, ενώ τόσο το FEV1 αλλά και το DLCO παρέμειναν αμετάβλητα. Η γενική απόδοση στη δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών (6 MWT) βελτιώθηκε. Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πνευμονεκτομή, 5 σε τμηματεκτομή, ενώ οι υπόλοιποι σε λοβεκτομή. Η νοσηλεία ήταν παρατεταμένη και η περιεγχειρητική θνητότητα ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι η προεγχειρητική προετοιμασία μπορεί να καταστήσει ασθενείς με μειωμένη αναπνευστική λειτουργία ικανούς για χειρουργική επέμβαση και αποφυγή σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών. Δεν υπάρχει βιβλιογραφία, όσον αφορά το σωστό χρονοδιάγραμμα, τη διάρκεια και το είδος των ασκήσεων, που θα πρέπει να αποτελούν μέρος του προγράμματος και απαιτούνται περαιτέρω καλά σχεδιασμένες μελέτες.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.093 | CONSERVATIVE TREATMENT OF PULMONARY POST-TRAUMATIC PSEUDOCYSTS FOLLOWING BLUNT CHEST TRAUMA

N. Στανίτσα¹, Θρ. Μίχος², Α.-Χρ. Βακουφτσή¹, Λ. Μαυρή¹, Γλ. Χρήστου¹, Ε. Μεριζάι¹, Α. Ρουμπάκη³, Δ. Δολτσιανάδης¹, Α. Σταματελόπουλος¹, Χρ. Χατζηαντωνίου¹, Ι. Γακίδης¹, Π. Μίχος¹

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Introduction: Post-traumatic pulmonary pseudocyst is an uncommon cavitory lesion of the lung that develops after blunt chest trauma and even more rarely following penetrating injuries. It develops in less than 3% of patients with pulmonary parenchymal injuries, usually pulmonary contusions and resolution occurs within a few weeks to a few months. We analyze cases of patients who sustained traumatic pulmonary pseudocyst due to a blunt chest trauma.

Materials and Methods: We retrospectively reviewed the medical data and thoracic computed tomography scans of 420 patients who underwent examinations in the Thoracic Surgery Department of General Hospital of Athens, KAT, after blunt chest trauma between July 2016 and January 2022. The purpose of the study is to underline that conservative treatment is the treatment of choice for PTPP in the majority of cases.

Results: 9 out of the 420 patients had post-traumatic pulmonary pseudocysts and their clinical features and imaging findings were evaluated. Their average age was 31 (range, 17–89) years. 7 of the patients were male, while only 3 were female. The cause of TPP was traffic accident in all patients. Tube thoracostomy was required in 2 patients who had already developed hemo-pneumothorax by the time of diagnosis. None of the patients required thoracotomy and 7 of them recovered without any complications.

Conclusion: Traumatic pulmonary pseudocyst is a rare complication following blunt chest trauma, needing only conservative treatment unless complications arise, such as hemo- or pneumothorax or infection. Computed tomography is a more valuable technique than chest radiograph for early diagnosis.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Α

20:00 – 21:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Θωρακοχειρουργικής (ΟΡ.094-099)

Προεδρείο: Μ. Τάνος, Ε. Χαλβατζούλης, Γ. Κουλαξουζίδης

ΟΡ.094 | Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΜΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΘΥΜΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ

Γ. Αθανασιάδης¹, Β. Σαμαράς², Αικ. Οικονόμου³, Α. Σγουράκης⁴, Α. Κούτελα⁴, Κ. Χατζησταύρου⁵, Π. Γεωργάκης⁵, Μ. Πατράνη⁶

¹ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Αθηνών

³ Κυταρολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Αθηνών

⁴ Θωρακοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Αθηνών

⁵ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Αθηνών

⁶ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Αθηνών

Αντικείμενο: Η αξιολόγηση της χειρουργικής αντιμετώπισης θυμωμάτων και θυμικών καρκινωμάτων σε 220 ασθενείς από το 2005 έως το 2022

Μέθοδος: Εξετάζονται οι περιπτώσεις 198 ασθενών με θυμώματα σε διάφορα στάδια (154 άνδρες και 44 γυναίκες, 42 έως 78 ετών) και 22 ασθενών με θυμικά καρκινώματα (18 άνδρες και 4 γυναίκες, 19 έως 61 ετών). Παντού εφαρμόστηκε πλήρης μέση στερνοτομή μέχρι την πλήρη εξαίρεση του θυμώματος. Για το στάδιο III η εξαίρεση περιελάμβανε το περικάρδιο και τον υπεζωκότα, ενώ για το στάδιο IVα όλες τις πνευμονικές μεταστάσεις. Για την πλήρη εκτομή κατά περίπτωση προτείνεται η θυσία του ενός φρενικού νεύρου ενώ τα αγγειακά στοιχεία ενίοτε τέμνονται κι επανασυρράπτονται. Στο διάφραγμα πρέπει να γίνεται εκτομή των εντοπισμένων βλαβών (full thickness).

Αποτελέσματα: Υπήρξε μηδενική εγχειρητική θνησιμότητα. Η παραμονή στο νοσοκομείο ήταν κατά μέσο όρο μια εβδομάδα για τους 132 μη-μυασθενικούς ασθενείς και 10-14 ημέρες στις 66 περιπτώσεις ασθενών με μυασθένεια. Αυτοί παρουσίασαν παρατεταμένη περίοδο απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα ενώ οι 22 ασθενείς σταδίου IVα χρειάστηκαν συμπληρωματική ακτινοθεραπεία.

Στις 22 περιπτώσεις θυμικού καρκινώματος οι ασθενείς υπεβλήθησαν μετεγχειρητικά σε ακτινοβολίες. Ένας ασθενής 19 ετών και 2 ακόμα διαγνώστηκαν με θυμικό καρκίνωμα (στάδιο III) κατόπιν βιοψίας με F.N.A. κι έλαβαν προεγχειρητικά neo-adjuvant chemotherapy, η οποία ακολουθήθηκε με μέση στερνοτομή και θυμεκτομή. Το θύμωμα απαιτεί μακροχρόνια και σχολαστική παρακολούθηση, ανά έτος για τους ασυμπτωματικούς ασθενείς, ανά εξάμηνο για τους ασθενείς με θύμωμα και μυασθένεια, ανά τρίμηνο στις περιπτώσεις θυμικού καρκινώματος.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Συμπεράσματα:

- Η χειρουργική αντιμετώπιση των θυμωμάτων και των θυμικών καρκινωμάτων στοχεύει στην πλήρη εξαίρεσή τους
- Μηδενική θνησιμότητα κατά την πρώτη μετεγχειρητική τριετία.
- Η επιβίωση των ασθενών ανάλογα με τη θεραπεία και σε βάθος δεκαετίας είναι 86-100% για το στάδιο I, 84% για το στάδιο II, 21-77% για το στάδιο III και 26-47% για το στάδιο IV.
- Μέσος χρόνος από τη διάγνωση μέχρι την υποτροπή είναι 6 χρόνια.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.096 | MALIGNANT MELANOMAS SURGICAL TREATMENT OF METASTASES IN THE LUNG

G. Athanassiadis¹, Chr. Pavlidou², Aik. Ekonomou³, A. Koutela¹, P. Georgakis⁴, A. Sgourakis¹, P. Pavlides⁵, V. Samaras⁶

¹ Thoracic Surgery Department, Red Cross Hospital, Athens

² Dermatology & Venerology, Dermamedicare Clinic

³ Cytology Department, Red Cross Hospital, Athens

⁴ Anesthesiology Department, Red Cross Hospital, Athens

⁵ Department of Forensic Sciences, Democritus University of Thrace, Athens

⁶ Department of Pathological Anatomy, Red Cross Hospital, Athens

Objective: To evaluate the results from the surgical treatment of malignant melanomas in the lung

Methods: From 2005 to 2022, we treated in our clinic 36 patients with metastases of malignant melanoma in the lung (28 with metastases in the lung and 8 in the bronchus). Metastases in the lung are mostly parenchymal and the patient's progress depends on their number and on whether their resection is possible. The endobronchial metastases are far rarer.

Results: There were no perioperative or postoperative complications.

In the case of the melanoma developed in the bronchus, the diagnosis was based on the histological picture.

Postoperatively, all patients are followed-up in an oncology center, and four of them receive adjuvant treatment.

Conclusions: The metastases of malignant melanomas in the lung are mostly related to the parenchyma; the endobronchial cases are far rarer.

The investigation must always follow the direction of the metastatic disease, especially in case of the unpredictable and most aggressive progress of the malignant melanoma.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.097 | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΜΙΑΣ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ (VATS)

Π. Παπασταυροπούλου, Α. Μαρίτσα, Κ. Καστάνη

Χειρουργείο, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

Περισσότερες από 310 εκατομμύρια χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται παγκοσμίως κάθε χρόνο με βάση τον Geoffrey P., (2020). Η αυξημένη πολυπλοκότητα λόγω της αυξημένης ηλικίας του πληθυσμού και η πρόοδος της χειρουργικής τεχνολογίας δημιουργούν πολυάριθμες προκλήσεις (Chen JS, Cheng YJ, Hung MH, et al. (2011), (Geoffrey P., (2020). Η βιντεο-υποβοηθούμενη θωρακοσκοπική χειρουργική (VATS) εφαρμόζεται στην διάγνωση και αντιμετώπιση χειρουργικών παθήσεων του θώρακα, χωρίς ανοικτή θωρακοτομή ή στερνοτομή, με προφανή οφέλη στον ασθενή, φέροντας επανάσταση στην προσέγγιση και αντιμετώπιση πολλών πνευμονικών και καρδιακών παθήσεων τις τελευταίες δύο δεκαετίες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των ενδείξεων, και αντενδείξεων καθώς και των τεχνικών που αφορούν την εκτέλεση της βιντεο-υποβοηθούμενης θωρακοσκόπησης (VATS) αναφορικά με τον ρόλο και την συμβολή της διεπαγγελματικής ομάδας και συγκεκριμένα της νοσηλευτικής ομάδας στη διαχείριση των ασθενών που υποβάλλονται σε αυτή την επέμβαση.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία της εργασίας περιλαμβάνει την χρήση δευτερογενή δεδομένων από αξιόπιστες ακαδημαϊκές πηγές συμπεριλαμβανομένων άρθρα, βιβλία, ακαδημαϊκά περιοδικά, δημοσιεύσεις, κ.α., μέσω αναζητήσεων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων κυρίως pubmed, και googlescholar.

Αποτελέσματα: Η VATS απαιτεί ένα χειρουργείο που επιτρέπει στον θωρακοχειρουργό να μετατραπεί σε ανοικτή θωρακοτομή εάν είναι απαραίτητο (Fourdrain A, DeDominicis F, Iquille J, Lafitte S, Merlusca G, Witte-Pfister A, Meynier J, Bagan P, Berna P, (2018). Η ομάδα του χειρουργείου για μια VATS απαιτεί εξαιρετικό συντονισμό και δομή αποσκοπώντας την προετοιμασία, την ομαλή διεξαγωγή αλλά και την βέλτιστη αποκατάσταση του ασθενούς (AORN J. (2015), (Bedetti B, Scarci M, Gonzalez-Rivas D, (2016), (Fourdrain A, DeDominicis F, Iquille J, Lafitte S, Merlusca G, Witte-Pfister A, Meynier J, Bagan P, Berna P, (2018).

Συμπεράσματα: Η συμβολή της νοσηλευτικής ομάδας στην υλοποίηση μιας θωρακοσκοπικής επέμβασης (VATS) είναι υψίστης σημασίας για την ομαλή διεξαγωγή της επέμβασης, τόσο προεγχειρητικά, κατά την διάρκεια αλλά και στην αποκατάσταση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΧΟΥΝ

OP.098 | ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ, ΠΝΕΥΜΟΑΡΘΡΩΣΗ

**Ν. Μπαλταγιάννης, Χρ. Ντούβλης, Φ. Εφορακόπουλος, Δ. Αναγνωστόπουλος,
Ν. Μπολάνος, Α.Χατζημιχάλης**

Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

Εισαγωγή: Ως πνευμομεσοθωράκιο ορίζεται ως η παρουσία αέρα στο μεσοθωράκιο και είναι γνωστό ως μεσοθωρακικό εμφύσημα. Το πνευμομεσοθωράκιο αναπτύσσεται μετά από άμεση διαρροή αέρα από ρήξη του λάρυγγα, της τραχείας, των βρόγχων ή του οισοφάγου στο μεσοθωράκιο. Πνευμομεσοθωράκιο διαπιστώνεται επίσης ως αποτέλεσμα του «φαινομένου Macklin». Το πνευμομεσοθωράκιο είναι είτε αυτόματο (20%) είτε μετατραυματικό σε περίπου 80% των περιπτώσεων. Το αυτόματο πνευμοπερικάρδιο είναι σπάνια νοσολογική οντότητα. Επί κρίσης βρογχικού άσθματος ο συνήθης μηχανισμός ανάπτυξης πνευμοπερικαρδίου είναι η ρήξη κυψελίδων στο περικαρδιακό χώρο μετά από υπερβολική αύξηση των ενδοθωρακικών πιέσεων. Πνευμοάρθρωση, δηλαδή η είσοδος αέρα μέσα στην άρθρωση, οφείλεται είτε στην ανάπτυξη αρνητικής πίεσης μέσα στην κοιλότητα της άρθρωσης είτε στην υπερβολική συσσώρευση αέρα πέριξ της άρθρωσης η οποία δημιουργεί κλίση πίεσης που υπερβαίνει τις ενδοαρθρικές πιέσεις. Στην εργασία αυτή περιγράφεται περίπτωση με ταυτόχρονη παρουσία αυτόματου πνευμομεσοθωρακίου, πνευμοπερικαρδίου και πνευμοάρθρωσης.

Περιγραφή της περίπτωσης: Ένας 20χρονος άνδρας μεταφέρθηκε με το ΕΚΑΒ στο τμήμα μας με επίμονο οπισθοστερνικό πόνο με επιδείνωση κατά τη διάρκεια βαθιάς εισπνοής. Τα συμπτώματα συνδέονται με την εργασία του ασθενούς η οποία απαιτούσε άρση βαρών. Ήταν μη καπνιστής, και αρνήθηκε τη λήψη αλκοόλ και ναρκωτικών. Κατά την αντικειμενική εξέταση, η αρτηριακή πίεση ήταν 134/76 mmHg, ο καρδιακός ρυθμός 92 σφ/min, ο αναπνευστικός ρυθμός 17 αναπνοές ανά λεπτό και η θερμοκρασία 36,9 °C. Η παλμική οξυμετρία αποκάλυψε κορεσμό οξυγόνου 96% στον αέρα του δωματίου. Το στέρνο ήταν ελαφρώς ευαίσθητο στην ψηλάφηση. Διαπιστώθηκε υποδόριο εμφύσημα –“κριγμός δίκην χιόνος”-στην περιοχή του θώρακα και του λαιμού. Η ακρόαση των πνευμόνων αποκάλυψε ελαφρώς μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα. Οι καρδιακοί ήχοι ήταν φυσιολογικοί χωρίς επιπρόσθετα φυσήματα. Οι εργαστηριακές εξετάσεις κατά την εισαγωγή (συμπεριλαμβανομένης της υψηλής ευαισθησίας καρδιακής τροπονίνης) ήταν φυσιολογικές, πλην μιας ήπιας λευκοκυττάρωσης 14.300/mm³. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα έδειξε φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό και καμία ένδειξη ισχαιμίας του μυοκαρδίου. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τη διάγνωση πνευμομεσοθωρακίου, πνευμοπερικαρδίου και πνευμοάρθρωσης με εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα του θωρακικού τοιχώματος και του τραχήλου. Η βρογχοσκόπηση δεν απέδειξε ενδοβρογχική βλάβη ή ρήξη. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με χορήγηση οξυγόνου, ανάπαυση, αντιμικροβιακά, βρογχοδιασταλτικά και αναλγητικά. Την 4η ημέρα της νοσηλείας τα ευρήματα υποχώρησαν πλήρως όπως η επαναληπτική αξονική τομογραφία απέδειξε.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Συμπέρασμα: Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο είναι ασυνήθιστο, συνήθως καλοήθες, μια αυτοπεριοριζόμενη διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως σε νεαρούς ενήλικες χωρίς εμφανή παράγοντα ή ασθένεια. Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο συνήθως ανταποκρίνεται πολύ καλά στη συντηρητική θεραπεία. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να μας διαφεύγουν δευτερεύουσες νοσολογικές αιτίες οι οποίες οφείλουν να αντιμετωπισθούν. Η κύρια επιπλοκή του πνευμοπερικαρδίου είναι ο επιπωματισμός, ο οποίος εμφανίζεται με παράδοξο σφυγμό και τα τυπικά ευρήματα της τριάδας του Beck: υπόταση, ασαφείς καρδιακοί τόνοι και διάταση των φλεβών του τραχήλου. Η επείγουσα περικαρδιοπαρακέντηση συνιστά ενδεδειγμένη θεραπεία. Συνήθως οι ασθενείς με πνευμοπερικάρδιο είναι αιμοδυναμικά σταθεροί και ιώνται πλήρως μέσα σε λίγες ημέρες με συντηρητική αντιμετώπιση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.099 | CONTINUOUS NERVE BLOCK AND SURGICAL-SITE PAIN RELIEF IN OPEN THORACOTOMY

G. Athanassiadis¹, A. Koutela¹, A. Sgourakis¹, S. Belkaki², M. Vasilaki³, V. Samaras⁴, M. Patrani⁵, P. Georgakis²

¹ Thoracic Surgery Department, Red Cross Hospital, Athens

² Anesthesiology Department, Red Cross Hospital, Athens

³ Cytology Department, Red Cross Hospital, Athens

⁴ Pathological Anatomy Department, Red Cross Hospital, Athens

⁵ Intensive Care Unit, Red Cross Hospital, Athens

Objective: There is a variety of drugs used to treat postoperative pain. We analyze the results of the continuous nerve block and surgical-site pain relief in open thoracotomy, against narcotics, local anesthetics, and non-drug alternatives.

Material – Method: From 2005 to 2022, 1.800 patients that underwent an open thoracotomy we treated with the following methods:

- 600 (n=33.33%) with pain relief medicines (narcotics)
- 400 (n=22,2%) with local anesthetics
- 600 (n=33.3%) with continuous nerve block and surgical-site pain relief
- 200 (n=11.1%) of them were treated with non-drug alternative (cold-therapy, massage, tens, and relaxation techniques)

Results:

- In the treatment of severe pain, narcotics may be the most appropriate source of relief.
- Narcotics enter the bloodstream and can have a variety of negative side-effects (difficulty in breathing = 30%, physical & mental dependency = 15%, blood disorders = 8%, sluggishness = 9%, etc.)
- The benefits of using local anesthetics (regional or local anesthesia) are that the short-term numbing of the surgical area may allow your surgeon to operate without giving general anesthesia, and they also have less side-effects.
- The benefits of using continuous nerve block and surgical-site pain relief include:
 - a. Direct pain relief without the side-effects of narcotics
 - b. Constant pain relief reduces intense pain spikes
 - c. Quicker return to moving around, walking, and normal activities
 - d. Earlier hospital release.
- The non-drug pain relief methods were not so efficient for patients, and we finally combined them with drugs.

Conclusions:

- Continuous surgical-site pain relief proved to be a better method than the others.
- The system only supplies (adjunctive) pain relief and may not be 100% effective when used alone.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Β

08:00 – 09:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (ΟΡ.100-105)

Προεδρείο: Α. Μπάκας, Μ. Τσαματσούλης, Α. Ευσταθίου

ΟΡ.100 | Η ΕΓΧΥΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΑΥΞΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΛΟΓΗ ΘΡΟΜΒΙΝΗ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΤΕΡΝΟΥ (DSWI)

Α. Μπαντούρ, Α. Μαδέσης, Θ. Καραϊσκος, Ν. Μιχαήλ, Ν. Αντωνόπουλος, Γ. Δρόσος
Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ιστορικό/Σκοπός: Οι εν τω βάθει λοιμώξεις του στέρνου μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση αυξάνουν τον χρόνο νοσηλείας, τη θνησιμότητα και το κόστος. Οι αυξητικοί παράγοντες προερχόμενοι από το αίμα του ασθενούς έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικοί για την αντιμικροβιακή και αντιβακτηριακή τους χρήση, την αποτελεσματική προώθηση των φυσικών διαδικασιών επούλωσης τραυμάτων, αναδόμησης μαλακών ιστών και οστών.

Υλικό και Μέθοδος: Σε μια προγνωστική μελέτη, από τον Ιανουάριο 2022 έως τον Αύγουστο 2022, στη Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική του ΓΝΘ «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» διενεργήθηκαν 392 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Την ομάδα ελέγχου Α αποτελούν 114 ασθενείς με πολλούς προδιαθεσικούς παράγοντες (παχυσαρκία, διαβήτης κλπ.) και έλαβαν τυπική περίθαλψη σύγκλισης στέρνου συν Αυξητικούς Παράγοντες με Αυτόλογη θρομβίνη πριν και μετά τη σύγκλιση του στέρνου. Για το ίδιο χρονικό διάστημα, 278 ασθενείς αποτελούν την ομάδα ελέγχου Β και έλαβαν τυπική περίθαλψη σύγκλισης στέρνου. Ερευνήθηκαν και παρακολουθήθηκαν σε μια εβδομάδα και ένα μήνα μήνα αντίστοιχα. Οι αντιβιοτικές θεραπείες παρέμειναν αναλλοίωτες.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία της ομάδας ελέγχου Α ήταν $65,07 \pm 9,966$ (Mean \pm SD) και κυμαίνεται από 21 έως 82 έτη, εκ των οποίων 17 γυναίκες και 98 άνδρες. Η μέση ηλικία της ομάδας Β ήταν $66,83 \pm 8,954$ και κυμαίνεται από 32 έως 86 έτη, εκ των οποίων 72 γυναίκες και 206 άνδρες. Η παρακολούθηση των μετεγχειρητικών τραυμάτων της ομάδας Α δεν είχε ανεπιθύμητες ενέργειες στη μελέτη μας. Το ποσοστό εμφάνισης DSWI στην ομάδα ελέγχου Α κυμαίνεται στο 0% [0 στους 114]. Αντίθετα, το ποσοστό εμφάνισης DSWI στην ομάδα Β κυμάνθηκε στο 1,44% [4 στους 278].

Συμπεράσματα: Η χρήση των Αυτόλογων Αυξητικών Παραγόντων με Αυτόλογη θρομβίνη μπορεί να μειώσει σημαντικά την εμφάνιση DSWIs στην καρδιοχειρουργική, αλλά και την διάρκεια και το κόστος νοσηλείας που σχετίζεται με αυτές. Μειώνεται ακόμη η ανάγκη για αλλογενή προϊόντα αίματος. Επομένως, θα μπορούσε να ληφθεί υπόψη για όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται σε στερνοτομή για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΟΡ.101 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ- ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Θ. Μήλας¹, Ν. Κούμαλλος¹, Α. Κατσαρός¹, Β. Λόζος¹, Γ. Χαραλάμπους², Ε. Σιγάλα¹, Κ. Τσιούφης³,
Κ. Τριανταφύλλου¹**

¹ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη (Coronary Artery Bypass Grafts, CABG) αποτελεί μια ψυχοσωματική δοκιμασία με ισχυρό αντίκτυπο στην μετεγχειρητική σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Heart related Quality of Life, HrQoL). Η παρούσα μελέτη έχει στόχο την διερεύνηση της HrQoL των CABG ασθενών καθώς και τον εντοπισμό παραγόντων που την επηρεάζουν.

Μεθοδολογία: Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Η επιλογή των μελετών έγινε μέσω της μηχανής αναζήτησης PubMed με κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού. Ο τελικός αριθμός μελετών που συμπεριλήφθηκαν ήταν 44 και από αυτές έγινε ανάλυση των δεδομένων τόσο ανά τομέα ποιότητας ζωής όσο και ανά παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την μετεγχειρητική ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα: Σε 44 μελέτες, εκ των οποίων οι 28 ήταν μελέτες κοόρτης, οι 14 συγχρονικές και οι 2 ασθενών-μαρτύρων, συμμετείχαν 126915 άτομα από 16 χώρες, με μέση διάρκεια παρακολούθησης έως τα 12 έτη. Η ανάλυση των μελετών έδειξε ότι η ποιότητα ζωής βελτιώνεται μετεγχειρητικά με τους ασθενείς να βαθμολογούν πιο θετικά την σωματική παρά την ψυχική υγεία. Μια σειρά από παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη μετεγχειρητική HrQoL με σημαντικότερους το φύλο (γυναίκες, 16 μελέτες), την ηλικία και τον σακχαρώδη διαβήτη.

Συμπεράσματα: Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη παραμένει θεραπεία εκλογής της σοβαρής στεφανιαίας νόσου όχι μόνο λόγω της επιμήκυνσης της ζωής αλλά και λόγω της βελτίωσης της ποιότητας της. Παρόλα αυτά συγκεκριμένες ομάδες ασθενών δεν απολαμβάνουν εξίσου τα οφέλη της επέμβασης και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην επιλογή και την προετοιμασία των υποψήφιων για χειρουργείο αλλά και στην στήριξή τους μετέπειτα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.102 | CORONARY - SUBCLAVIAN STEAL SYNDROME: A CASE REPORT

**Κ. Παπακωνσταντίνου, Φ.-Π. Ρόρρης, Χρ. Θεοδωρόπουλος, Η. Σαμιώτης, Β. Πάτρης,
Π. Δεδεηλίας, Μ.Αργυρίου, Χρ. Χαρίτος**

Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Introduction: Coronary - subclavian steal syndrome (CSSS) affects 0,2-6.8% of coronary artery bypass grafting (CABG) patients with a left internal mammary artery (LIMA) to the left anterior descending (LAD) anastomosis. CSSS occurs in patients with at least 75% stenosis of the left subclavian artery (LSA) and predominantly manifests itself as myocardial ischemia through retrograde flow from the LIMA to the left arm (Fig. 1).

Full Case Scenario: The case refers to a seventy-year-old man with a history of hypertension, hyperlipidemia, smoking, peripheral arterial disease (PAD) and triple CABG conducted two years ago. The grafting strategy included a LIMA-LAD anastomosis and vein grafts (VG) to the right coronary artery (RCA) and first obtuse marginal. The patient presented to the emergency department with cardiogenic shock and pulmonary edema. After initial stabilization with diuretics and inotropes, a computed tomography angiography was performed due to significant inter-arm blood pressure (BP) difference and suspected aortic dissection. The imaging study revealed a sub-occlusive stenosis of the LSA, proximally to the LIMA origin. The patient was thereafter submitted to coronary angiography that showed total occlusion of the VGs, a stenosis in the RCA treated with a stent, and a patent LIMA-LAD anastomosis. The LSA stenosis was also validated. Consequently, CSSS diagnosis was established. Subsequently, a covered stent was placed in the LSA stenosis and vessel patency was restored. The patient was discharged two days later in a stable condition.

Conclusion: Attempts to prevent CSSS may include a pre-CABG screening algorithm described in Figure 2, which involves bilateral arm blood pressure measurements and various imaging modalities. Concerning post-CABG diagnosis, a great degree of suspicion is needed in patients with significant upper extremity BP difference along with angina symptoms, especially if PAD is present. Finally, postoperative guideline-directed medical therapy to control risk factors is imperative for prevention.

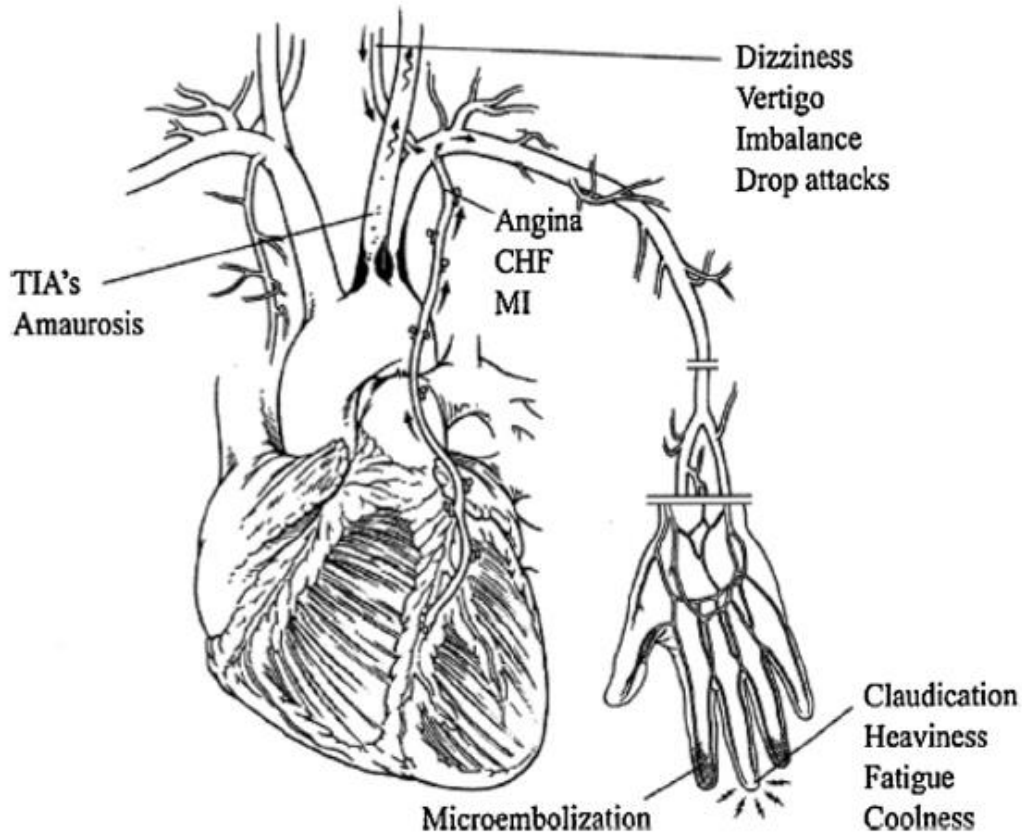


Fig. 1. Clinical consequences of coronary subclavian steal syndrome. A high-grade proximal left subclavian artery stenosis results in reversal of blood flow up the left internal mammary artery away from the heart to maintain perfusion of the left upper extremity. Consequences of coronary subclavian steal syndrome are myocardial ischemia/infarction, heart failure, and malignant arrhythmias. CHF, congestive heart failure; MI, myocardial infarction; TIA, transient ischemic attack.

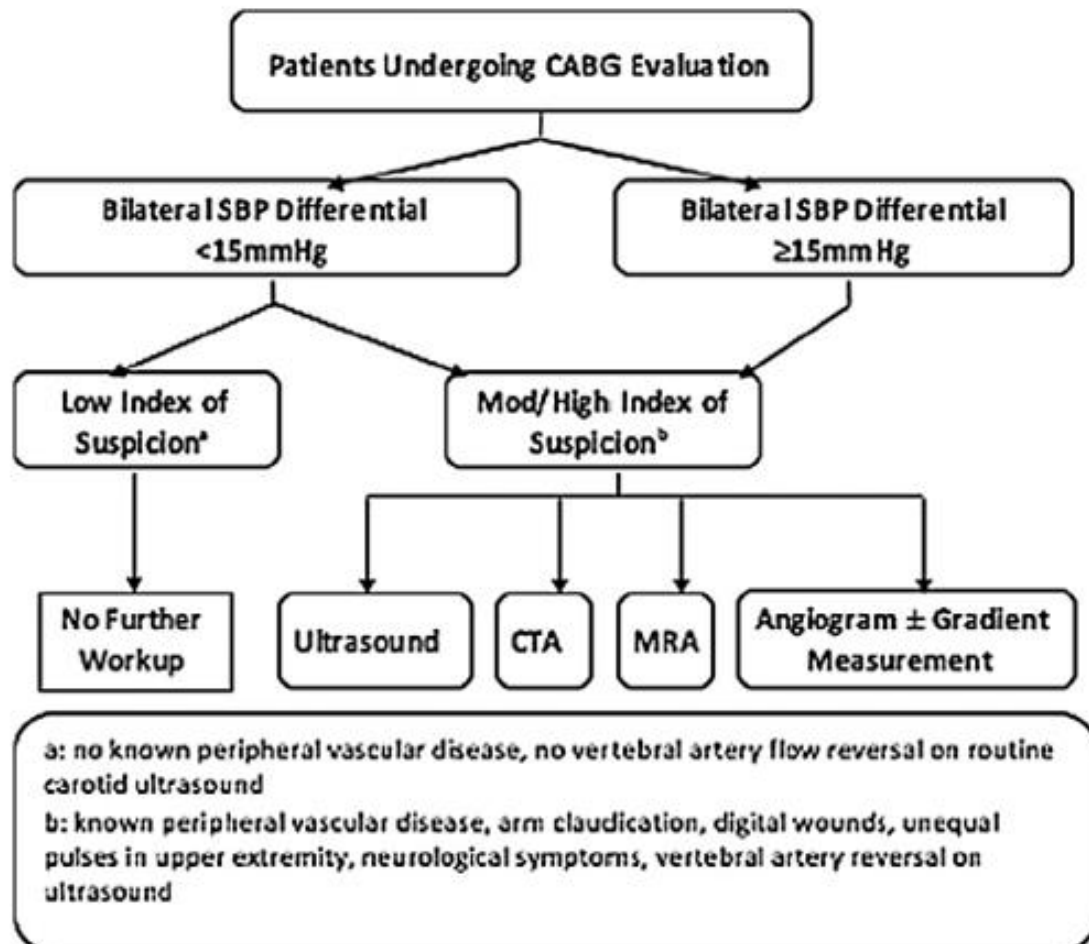


Fig. 2. Pre-CABG screening algorithm for subclavian artery stenosis. (a) No known peripheral vascular disease, no vertebral artery flow reversal on routine carotid ultrasound. (b) Known peripheral vascular disease, arm claudication, digital wounds, unequal pulses in upper extremity, neurological symptoms, vertebral artery reversal on ultrasound. CABG, coronary artery bypass graft; CTA, computed tomography angiography; MRA, magnetic resonance angiography; SBP, systolic blood pressure.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.103 | REDO CABG VS PCI IN PATIENTS WITH PRIOR CABG

N. Madouros¹, I. Zoupas², D. Varvoglis², P. Tasoudis²

¹ Cardiothoracic Department, Barts NHS Trust

² Cardiothoracic Surgery Working Group, Society of Junior Doctors

Purpose: To evaluate the outcomes of repeat revascularization strategies (percutaneous coronary intervention [PCI] and coronary artery bypass grafting [CABG]) in patients with prior CABG.

Methods: Systematic search of the PUBMED and SCOPUS database was performed in April 2022. 3121 studies were screened by two independent reviewers and in case of overlapping, the largest study was included. 11 studies were finalized and analyzed in this review.

Results: Complication rates, in general, were significantly higher in the redo CABG group and included a higher percentage of major acute cardiovascular and cerebrovascular events, stroke events, bleeding and thoracic complications. Cardiac complications were relatively similar in the two groups. Although the risks of complications over the years increased in both groups, they remain significantly higher in the redo CABG group throughout the study period. Moreover, the mean length of hospital stay was significantly higher in CABG patients. One major confounder of the above, was that one of the analyzed studies had an exceptionally large cohort compared to the rest.

Conclusion: Overall, in our review, PCI in patients with prior CABG exhibited superior results regarding outcomes and complications. However, in general, patients undergoing redo CABG often suffer from more complex pathologies, which could possibly explain the worse clinical outcomes.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΝΥΠΑΡΧΟΥΝ

ΟΡ.104 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΟΓΕΝΝΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ-ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ, CORONARY CAMERAL FISTULA (CCF)

Β. Κόλλιας¹, Ειρ. Κεφαλίδη¹, Η. Σανταϊτίδης², Α. Αλεβίζου³, Δ. Αγγουράς¹

¹ Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών, Αθήνα

² Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών, Αθήνα

³ Β' Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπιμότητα: Τα CCFs είναι σπάνια (0,1-0,26% των αγγειογραφικών ευρημάτων) και ακόμα σπανιότερα χειρουργούνται. Έχουν αίτια συγγενή ή επίκτητα και οδηγούν σε παθολογική επικοινωνία (L-R / L-L shunt). Παρουσιάζουμε τη χειρουργική αντιμετώπιση ενός ιατρογενούς CCF μεταξύ προσθίου κατιόντα κλάδου (LAD) και δεξιά κοιλίας (RV).

Περιληπτική παρουσίαση περιστατικού/τεχνικής: Άνδρας 59 ετών προσήλθε λόγω επιδεινούμενης δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας και πνευμονικής υπέρτασης μετά από επιπλεγμένη αγγειοπλαστική στον LAD προ μηνών. Επιχειρήθηκε τότε η διάνοιξη του ολικά αποφραγμένου LAD με 4 stents. Παρατηρήθηκε όμως εξαγγείωση σκιαγραφικού και λόγω υποψίας ρήξης του LAD τοποθετήθηκε και 5^ο - επικαλυμμένο - stent, που εισήχθη ατυχώς μέσω διαφραγματικού κλάδου στην δεξιά κοιλία, με αποτέλεσμα τη δημιουργία και τη συντήρηση ιατρογενούς επικοινωνίας LAD-RV. Η κλινική και υπερηχογραφική επιδείνωση, η μη αναμενόμενη σύγκλιση του συριγγίου και η συνυπάρχουσα στεφανιαία νόσος (100% LAD και 70% στένωση δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας) έθεσαν την ένδειξη χειρουργείου. Για τη σύγκλιση του CCF ο LAD απολινώθηκε – αντιστοίχως με τα στεφανιογραφικά ευρήματα και μετρήσεις - εγγύς μετά την έκφυση του D2 και περιφερικά πριν τη μελλοντική αναστόμωση της αριστερής έσω μαστικής αρτηρίας (LIMA) στον LAD, για την αποφυγή επανατροφοδότησης του CCF από τη LIMA. Επακολούθησε στεφανιαία παράκαμψη με την LIMA στον LAD και την αριστερή κερκιδική αρτηρία στον RPdA. Το διεγχειρητικό διοισοφάγειο υπερηχογράφημα επιβεβαίωσε την σύγκλιση της επικοινωνίας. Δεν σημειώθηκαν διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο την 5^η μετεγχειρητική ημέρα και βρίσκεται σε άριστη κλινική κατάσταση 5 έτη μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Τα CCFs χρήζουν χειρουργικής θεραπείας σε περίπτωση τραυματικής αιτιολογίας, μεγάλου shunt, ισχαιμίας, συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, πνευμονικής υπέρτασης, λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας και ακατάλληλης ανατομίας για διαδερμική παρέμβαση. Ακολουθώντας τις παραπάνω ενδείξεις καταφέραμε να εξασφαλίσουμε στον ασθενή μας τη βέλτιστη πρόγνωση.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΟΡ.105 | Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΗΜΟΓΡΑΦΤΣ, ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

Σπ. Λόγγος¹, Χρ. Αποστολίδης², Η. Λάζαρος³, Δ. Καταγγέλλης^{1,4}, Κ. Κουκοβίνος², Α. Σαμοθράκης³, Σπ. Σκαρδούτσος¹, Φ. Μητρόπουλος¹

¹ Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική Παιδών και Ενηλίκων, Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα

² Αναισθησιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα

³ Τμήμα Εξωσωματικής Κυκλοφορίας, Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα

⁴ Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η χρήση ομοιομοσχευμάτων-homografts, έχει κερδίσει έδαφος στην αντιμετώπιση όχι μόνων συγγενών καρδιοπαθειών, αλλά και επίκτητων, καθώς και ενδοκαρδίτιδας προσθετικών συσκευών. Σκοπός μας είναι να μοιραστούμε την μεγάλη εμπειρία της κλινικής μας στην χρήση homografts.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενείς της κλινικής μας, που αντιμετωπίστηκαν με χρήση ομοιομοσχευμάτων στις θέσεις της πνευμονικής βαλβίδας, χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας, αλλά και στην αορτική βαλβίδα και χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας. 35 ασθενείς, ηλικίας από 2μηνων μέχρι και 55 ετών, στο διάστημα από το 2018 μέχρι το 2022. Στους ασθενείς αυτούς, αντιμετωπίστηκαν με χρήση ολόκληρου homograft, έχοντας συμπεριλάβει και τις επεμβάσεις κατά Ross. Επιπρόσθετα θα κάνουμε αναφορά στην χρήση homograft patches σε 9 νεογνά και παιδιά με παθήσεις της αορτής. Θα εξετάσουμε αρκετές παραμέτρους της νοσηλείας αυτών των ασθενών, όπως τις ενδείξεις, χειρουργικές λεπτομέρειες, διαστάσεις και τύπους homografts, χρόνο παραμονής στην ΜΕΘ και το νοσοκομείο, καθώς και τις επιπλοκές που αντιμετωπίσαμε.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς μας, δύο ασθενείς υποστηρίχτηκαν με ECMO, και είχαμε 2 θανάτους. Θα σας παραθέσουμε χειρουργικές λεπτομέρειες αλλά και λεπτομέρειες τις νοσηλείας τους. Από τους υπόλοιπους ασθενείς, τα follow up, αν και σύντομα, δεν έχουν αναδείξει κάποια παθολογία από το homograft.

Συμπεράσματα: Η χρήση των Homografts στην κλινική μας, έχει πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα, και χρησιμοποιούνται σε μεγάλο εύρος παθήσεων και ηλικιών. Η διάθεση τους, αποτελεί έναν ανασταλτικό παράγοντα, που καθιστά την αξιολόγηση και διαλογή την ασθενών, που θα αντιμετωπιστούν, αρκετά σημαντική.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

19.15 - 21.15

Ελεύθερες ανακοινώσεις Καρδιοχειρουργικής (ΟΡ.106-118)

Προεδρείο: Ν. Κογεράκης, Β. Κωτσής, Κ. Παζιούρος

ΟΡ.106 | ΟΛΙΚΗ ΑΤΕΛΕΚΤΑΣΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ BENTALL ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΗ ΔΙΕΓΝΩΣΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Θ. Μήλας¹, Ν. Κούμαλλος¹, Ν. Μπαϊκούσης¹, Α. Κουτέλα¹, Μ. Θεοδωράκης¹, Ε. Σιγάλα¹, Α. Γκίκα², Μ. Γκαρίπη¹, Α. Κατσαρός¹, Κ. Τσιούφης³, Κ. Τριανταφύλλου¹

¹ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επίκτητη βρογχομαλάκυνση έχει ιδιοπαθή μηχανισμό και μπορεί να προκύψει είτε λόγω τραύματος (πχ παρατεταμένη διασωλήνωση) είτε λόγω εξωτερικής συμπίεσης από διευρυμένο αγγείο και συνδέεται με άλλη αναπνευστική πάθηση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης ολικής ατελεκτασίας πνεύμονα σε ασθενή με επίκτητη βρογχομαλάκυνση που υπεβλήθη σε συνδυασμένη χειρουργική αντικατάσταση της ανιούσης αορτής (AAA) και ρίζας με συνοδό αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (Aortic Valve Replaement-AVR) λόγω ανεπάρκειας.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 35 ετών με ατομικό αναμνηστικό ήπιας νοητικής υστέρησης, κυφοσκολίωσης, αρτηριακής υπέρτασης, λέπτυνση ΜΚΔ πιθανόν από συγκλεισθέν μεσοκοιλιακό έλλειμμα και σακοειδές ανεύρυσμα αριστερής υποκλειδίου, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας με διάταση ανιούσας αορτής και ρίζας με συνοδό ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας. Έγινε AAA με ευθύ μόσχευμα, AVR (Mechanical No 25mmHg-Bentall procedure) και σύγκλιση του στέρνου την 2η μετεγχειρητική ημέρα. Μετέπειτα και έχοντας προκύψει αναπνευστικές επιπλοκές και ταχυαρρυθμία, έγινε αξονική τομογραφία θώρακος (computed tomography, CT). Βρέθηκε ολική ατελεκτασία του αριστερού πνεύμονα λόγω προϋπάρχουσας διάτασης του κώνου της πνευμονικής αρτηρίας με άσκηση πιεστικού φαινομένου έτσι του αριστερού στελεχιαίου βρόγχου. Δεδομένων των ευρημάτων και την μη διεγνωσμένη παρουσία συνδρόμου, η ασθενής θεωρήθηκε ότι πάσχει από επίκτητη βρογχομαλάκυνση. Η βρογχοσκόπηση στην οποία υπεβλήθη διασωληνωμένη εκ νέου ανέδειξε πίεση εκ των έξω του αριστερού στελεχιαίου βρόγχου 2-3cm μετά την κύρια τροπίδα. Όντας διασωληνωμένη, βελτιώθηκε απεικονιστικά με έκπτυξη των αριστερών άνω πνευμονικών πεδίων. Μετά την αποσωλήνωση, τέθηκε σε μάσκα μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (MEMA). Η επαναληπτική βρογχοσκόπηση ήταν αρνητική για τοποθέτηση ενδοβρογχικού stent. Η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου μετά από 35 ημέρες νοσηλείας πλήρως κινητοποιημένη, σε άριστη κατάσταση και με σύσταση για συνέχιση χρήσης MEMA.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Συμπεράσματα: Μετά την επιτυχημένη AAA και αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας σε ασθενή με μη διεγνωσμένο σύνδρομο, παρουσιάστηκε ολική ατελεκτασία αριστερού πνεύμονα πιθανόν λόγω επίκτητης βρογχομαλάκυνσης. Οι μετεγχειρητικές αναπνευστικές επιπλοκές αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς συντηρητικά με τη χρήση MEMA.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΧΟΥΝ

OP.107 | ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΣΤΕΡΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ “CLAW” ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΕΡΝΟΥ

Θ. Καραϊσκος, Α. Μπαντούρ, Α. Μαδέσης, Ό. Ανανιάδου, Α. Στράτου, Φ. Αμπατζίδου, Γ. Δρόσος

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Παρόλο που η χρήση συρμάτων εξακολουθεί να είναι διεθνώς η πιο συχνή μέθοδος σύγκλεισης του στέρνου μετά από μια καρδιοχειρουργική επέμβαση, η ανεπίπλεκτη επούλωση του στέρνου δεν μπορεί να διασφαλισθεί πλήρως [5]. Η κακή τοποθέτηση των συρμάτων ραφών, το σχίσσιμο του στέρνου, το ανεπαρκές σφίξιμο ή το σπάσιμο των συρμάτων έχουν ως συνέπεια τη διάσπαση του στέρνου και την εν τω βάθει λοίμωξη, επιπλοκές απειλητικές για τη ζωή του ασθενή. Η αποκατάσταση των επιπλοκών αυτών αποτελεί επιπρόσθετες επεμβάσεις αυξημένου κινδύνου, οι οποίες επηρεάζουν κατά πολύ τη θνητότητα και το κόστος νοσηλείας [6].

Υλικό – Αποτελέσματα: Από τον Δεκέμβριο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2022, σε 257 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση στην κλινική μας, η επανασύγκλειση του στέρνου τους διενεργήθηκε χρησιμοποιώντας το σύστημα σύγκλεισης στέρνου “Claw” (Waston Medical, Changzhou, Κίνα), ένα σύστημα πλακών περίσφιξης του στέρνου από τιτάνιο, χωρίς την χρήση βιδών.

Αποτελέσματα: Η επούλωση του στέρνου ήταν επιτυχής σε όλους τους ασθενείς. Σε κανέναν από τους παραπάνω ασθενείς δεν διαπιστώθηκε διάσπαση στέρνου ή εν τω βάθει λοίμωξη ενώ υπήρξαν επτά επιπολείς λοιμώξεις τραύματος που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με σύστημα αρνητικής αναρρόφησης (VAC), χωρίς να απαιτηθεί η αφαίρεση του συστήματος σταθεροποίησης του στέρνου. Δεν υπήρχε αιμορραγία, αιμάτωμα ή άλλου είδους τραυματισμός που να προκλήθηκε από το σύστημα σταθεροποίησης του στέρνου, ενώ δεν χρειάστηκε να αφαιρεθεί καμία συσκευή λόγω πόνου ή ερεθισμού. Σε πέντε από τα περιστατικά παρουσιάστηκε η ανάγκη επείγουσας επαναδιάνοιξης για έλεγχο ενδοπερικαρδιακής αιμορραγίας και τα υλικά αφαιρέθηκαν ταχέως και επανατοποθετήθηκαν χωρίς πρόβλημα.

Συμπέρασμα: Το σύστημα σύγκλεισης στέρνου “Claw” της Waston Medical εξασφαλίζει αξιόπιστα την σταθερή σύγκλειση του στέρνου. Είναι εύκολο στη τοποθέτησή του, έχει μικρή καμπύλη εκμάθησης και δεν αυξάνει το χειρουργικό χρόνο. Σε περίπτωση επείγουσας επαναδιάνοιξης αφαιρείται πολύ εύκολα και γρήγορα, ενώ μπορεί εκ νέου να επανατοποθετηθεί μετά το πέρας του δεύτερου χειρουργείου, χωρίς να αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης.

-Paolo Cotogni, Cristina Barbero, Mauro Rinaldi. Deep sternal wound infection after cardiac surgery: Evidences and controversies. World J Crit Care Med. 2015 Nov 4;4(4):265-73.

-Robert B Hawkins, J. Hunter Mehaffey, et al. Cost-Effectiveness of Negative Pressure Incision Management System in Cardiac Surgery. J Surg Res. 2019 Aug; 240: 227–235.



ΟΡ.108 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΣΗ ΤΩΝ ΓΑΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Φ. Αμπατζίδου¹, Ρ. Ιωαννίδης², Κ. Διπλάρης³, Α. Βλάχου³, Ό. Ανανιάδου³, Χ. Μαυρομανώλης³, Α. Μαδέσης³, Γ. Δρόσος³

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Καρδιοαναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

³ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η επίδραση της προεγχειρητικής χορήγησης μετφορμίνης στην κινητική των γαλακτικών κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ωρου μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση

Υλικό – Μέθοδος: Μεταξύ 367 ασθενών που υποβλήθηκαν σε εκλεκτικές καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας κατά τη διάρκεια 10 μηνών, οι 109 ήταν διαβητικοί, και οι 74 λάμβαναν μετφορμίνη μέχρι και το απόγευμα πριν το χειρουργείο (ομάδα μελέτης). Κατάγραφθηκαν τα δημογραφικά και περιεγχειρητικά χαρακτηριστικά των ασθενών καθώς και η συγκέντρωση και η κάθαρση των γαλακτικών στα εξής χρονικά σημεία: κατά την άφιξη στη ΜΕΘ, την 6^η 12^η, και 24^η μετεγχειρητική ώρα

Η κάθαρση των γαλακτικών υπολογίστηκε με την εξής formula:

$(Lac\ ar-Lac\ t)/(Lac\ ar)$. Lac ar. - συγκέντρωση των γαλακτικών κατά την άφιξη στη ΜΕΘ και Lact συγκέντρωση σε καθορισμένο χρονικό σημείο. Η μέθοδος MANOVA χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των ομάδων δεν υπήρχε διαφορά σε: ηλικία, φύλο, Euroscore II, προεγχειρητική GFR, NYHA στάδιο, προεγχειρητικό κλάσμα εξώθησης, χρόνο εξωσωματικής κυκλοφορίας και στη δοσολογία της χορηγούμενης Αδρεναλίνης (mcg/Kg/min) Η συγκέντρωση των γαλακτικών δεν παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων κατά την άφιξη στη ΜΕΘ. Παραδόξως η ομάδα της μετφορμίνης παρουσίαζε μικρότερες τιμές γαλακτικών στις επόμενες μετρήσεις ($p=0.03$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κάθαρση των γαλακτικών μεταξύ των 2 ομάδων ($p=0.53$). Τα αποτελέσματα φαίνονται στους πίνακες 1 και 2.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική χορήγηση μετφορμίνης δεν σχετίζεται με αυξημένες τιμές συγκέντρωσης γαλακτικών ούτε επηρεάζεται ο ρυθμός κάθαρσης τους.

Συγκέντρωση Γαλακτικών (mmol/Lt)	Χρήση Μετφορμίνη (n=74)	Υπόλοιποι (n=293)	p-value	Group Effect	Time Effect	Time*Group Effect
Άφιξη ΜΕΘ	3.7 ± 0.2	4.1 ± 0.1	0.2069	0.0338	<.0001	0.7595
6h	2.9 ± 0.3	3.3 ± 0.1	0.1846			
12h	1.6 ± 0.2	2.1 ± 0.1	0.0035			
24 h	1.3 ± 0.1	1.7 ± 0.1	0.0112			

Πίνακας 1. Συγκέντρωση γαλακτικών



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Κάθαρση Γαλακτικών	Χρήση Μετφορμίνης (n=74)	Υπόλοιποι (n=293)	p-value	Group Effect	Time Effect	Time*Group Effect
6h	0.2 ± 0.0	0.2 ± 0.0	0.7097	0.2536	<.0001	0.5292
12h	0.5 ± 0.0	0.4 ± 0.0	0.1126			
24h	0.6 ± 0.0	0.5 ± 0.0	0.2552			

Πίνακας 2 Κάθαρση γαλακτικών



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.109 | ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΤΕΡΟΛΟΓΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ BULLAU ΑΥΤΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ- Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

**Χ. Χριστίδης, Φ. Κωνσταντίνου, Ζ. Γεροντίτης, Λ. Λαουάλ, Β. Ανδρουτσοπούλου,
Δ. Καραγγέλης, Δ. Μικρούλης**

Χειρουργική Κλινική Καρδιάς-Θώρακος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου

Σκοπός: Η άριστη διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του αποτελεί επιτακτική ανάγκη σήμερα, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα και να εξασφαλίζεται η επάρκειά τους. Τα θέματα που σχετίζονται με την ασφάλεια της μεταγγίσης αίματος, κυρίως λόγω της μετάδοσης της HIV λοίμωξης και των ηπατίτιδων Β και C καθώς και το αυξημένο κόστος συλλογής και διατήρησής του, βρίσκονται συχνά στο προσκήνιο.

Υλικό και μέθοδος: Οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις συχνά σχετίζονται με απώλεια σημαντικής ποσότητας αίματος. Από τον Ιανουάριο του 2021 έως τον Αύγουστο του 2022 χρησιμοποιήθηκε συσκευή Bullau αυτομετάγγισης σε 97 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε όλο το εύρος των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων. Από τους παραπάνω ασθενείς 14 παρουσίασαν σημαντική απώλεια αίματος κατά τις πρώτες 4 ώρες μετεγχειρητικά (> 700ml) και χρειάστηκε η μετάγγισή τους με το αίμα που συλλέκτηκε στη συσκευή αυτομετάγγισης.

Αποτελέσματα: Με τη χρήση του Bullau αυτομετάγγισης εξοικονομήθηκαν 9,8 λίτρα αίματος, περίπου 32 ασκοί συμπυκνωμένων ερυθρών (2,3 ασκοί / ασθενή). Επιπλέον σημαντικό είναι και το οικονομικό όφελος καθώς η συλλογή, η επεξεργασία και η διατήρηση ενός ασκού έχει τριπλάσιο κόστος σε σχέση με αυτό της συσκευής Bullau αυτομετάγγισης.

Συμπεράσματα : Οι αυξημένες ανάγκες σε προϊόντα αίματος στην καρδιοχειρουργική, οι γνωστοί κίνδυνοι των μεταγγίσεων αλλά και η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών, έχουν ωθήσει στην εξέλιξη μεθόδων διάσωσης (cell saver) και αυτομετάγγισης αυτόλογου αίματος. Αξιολογώντας λοιπόν τη χρήση αίματος και παραγώγων, καθώς και τις απώλειες στις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις μπορεί να διευκρινιστεί και να μελετηθεί ο σημαντικός ρόλος των μεθόδων εξοικονόμησης αίματος με απότερο σκοπό τον περιορισμό στο ελάχιστο των μεταγγίσεων ετερόλογου αίματος στην καρδιοχειρουργική και τα ευνόητα οικονομικά ωφέλη που συνεπάγονται.



ΟΡ.110 | ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΠΟ ΚΑΛΩΔΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ

Θ. Μπαμπάλη¹, Χρ. Τουρμούσογλου¹, Π. Κοραντζόπουλος², Α. Πασσιάς³, Α. Τσαντήλας¹, Γ. Γραμματικός¹, Στ. Συμμελλάκης¹

¹ Τμήμα Θώρακος-Καρδιάς, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

² Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

³ Τμήμα Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η διάτρηση κοιλίας από το καλώδιο εμφυτεύσιμης καρδιακής συσκευής (CIED) έχει επίπτωση 0.3%-0.5%, συχνά υποδιαγιγνώσκεται και έχει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Το ποσοστό χειρουργικής αντιμετώπισης είναι 2.4%.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 68 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, εισάγεται με εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία και αιμοδυναμική αστάθεια. Μετά την ηλεκτρική ανάταξη, υποβάλλεται σε στεφανιογραφία που ανέδειξε σημαντική στένωση στην περισπώμενη αρτηρία και κατόπιν σε αγγειοπλαστική. Μετά από 7 ημέρες, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την δευτερογενή πρόληψη του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου (I, LoE A), τοποθετήθηκε διαφλέβιος απινιδιστής (ICD), υπό διπλή αντιαμοπεταλιακή αγωγή. Ο ασθενής εξήλθε την επόμενη ημέρα σε καλή γενική κατάσταση. 3 ημέρες μετά, επανέρχεται με επιγαστρικό άλγος. Ο έλεγχος της συσκευής (interrogation) κατέγραψε αποτυχία σύλληψης στο κοιλιακό καλώδιο. Η ακτινογραφία θώρακα έδειξε μετατόπιση του άκρου του καλωδίου, εκτός τις καρδιακής σιλουέτας (Εικ.1). Κατά την διαδερμική επέμβαση επανατοποθέτησης του καλωδίου, ο ασθενής κατερρίφθη αιμοδυναμικά. Ο διαθωρακικός (παρά την κλίση) υπέρηχος δεν ανέδειξε περικαρδιακή συλλογή. Υπεβλήθη σε CT-θώρακα που απεικόνισε μεγάλη πλευριτική συλλογή αριστερά, με στοιχεία αιμορραγίας σύμφωνα με τις μονάδες Hounsfield. Το άκρο του κοιλιακού καλωδίου (βιδωτό), προεξείχε από τον περικαρδιακό σάκο, πίσω από τον χόνδρο της 6ης αριστερής πλευράς. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο χειρουργείο. Η παροχέτευση από τον σωλήνα, επιβεβαίωσε την ενεργό αιμορραγία. Με μέση στερνοτομή αποκαλύφθηκε το καλώδιο έξωθεν της δεξιάς κοιλίας (Εικ.2). και ενταφιάστηκε στο μυϊκό τοίχωμα της κοιλίας. Το σημείο της διάτρησης ενισχύθηκε με pledgets-ραφή δίκην κορδονιού. Η καταγραφή έδειξε υψηλή ουδό σύλληψης με καλή λειτουργικότητα.

Συμπεράσματα: Η διάτρηση καλωδίου μπορεί να προκαλέσει περικαρδιακή συλλογή. Ο διαθωρακικός υπέρηχος είναι η μέθοδος εκλογής για την αρχική εκτίμηση και τον αποκλεισμό του δυνητικά θανατηφόρου επιπωματισμού. Το άνωθεν περιστατικό είναι μοναδική περίπτωση καθόσον η άκρη του καλωδίου διαπέρασε σταδιακά την κοιλία και τραυμάτισε μεσοπλεύρια αγγεία, αφήνοντας άθικτα τα επικαρδιακά, προκαλώντας αιμοθώρακα και όχι αιμοπερικάρδιο.

Εικόνα 1. Ακτινογραφία θώρακα. Η άκρη του βιδωτού καλωδίου είναι έξωθεν της καρδιακής σιλουέτας.

Εικόνα 2. Χειρουργικό πεδίο. Το βέλος δείχνει το άκρο του καλωδίου έξωθεν του περικαρδιακού σάκου.



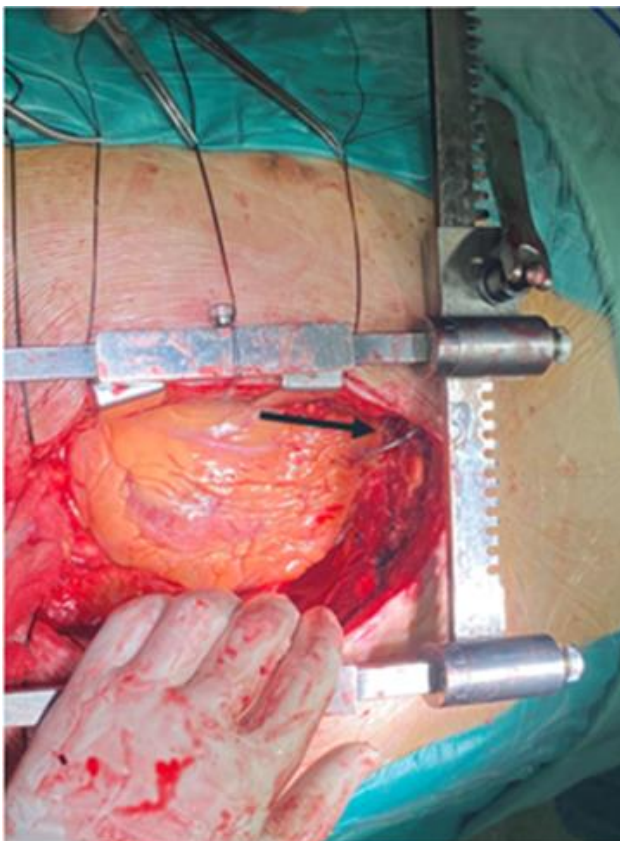
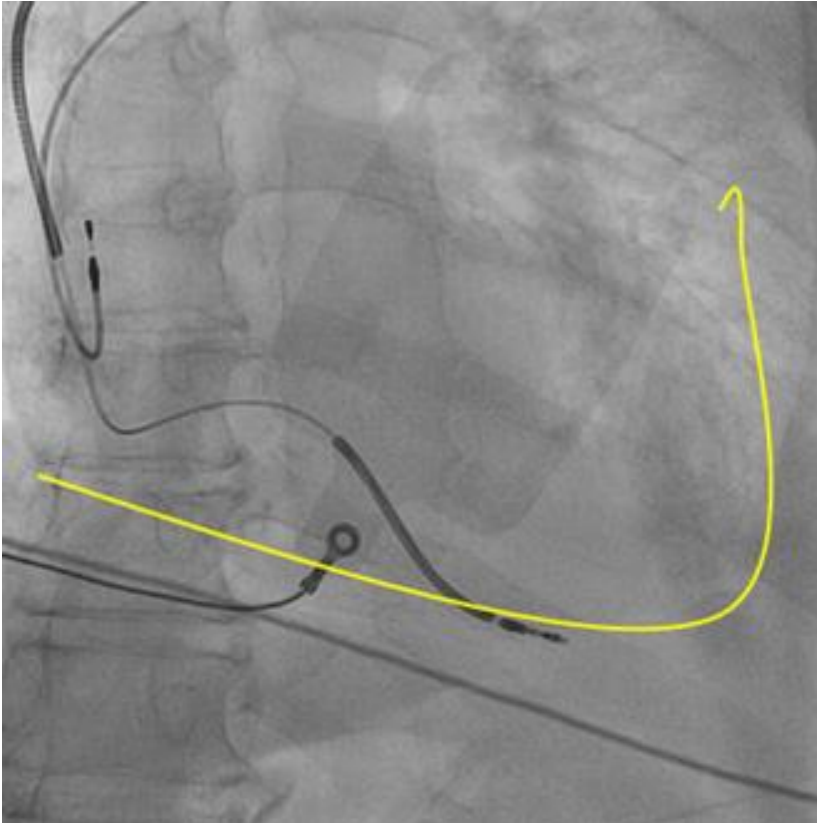
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





ΟΡ.111 | ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΣΤΗΘΑΓΧΗΣ

Β. Λειβαδίτης¹, Κ. Γραπατσάς², Ε. Κωλέτσος³, Ν. Χαροκόπος³, Ι. Παναγιωτόπουλος³,

Δ. Δουγένης⁴, Μ. Dahm¹

¹ Καρδιοθωρακοχειρουργική και Αγγειοχειρουργική Κλινική, Westpfalz-Klinikum, Καϊζερσλάουτερν, Γερμανία

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Klinikum Bielefeld, Μπίλεφεντ, Γερμανία

³ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

⁴ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ανωμαλίες των στεφανιαίων αγγείων είναι μια πολύπλοκη και ετρερογενής ομάδα συγγενών συνήθως διαταραχών των οποίων οι εκδηλώσεις και οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό. Για να κατανοήσουμε τον κλινικό αντίκτυπο των ανωμαλιών αυτών είναι απαραίτητη η διευκρίνιση και αναγνώριση ενός μηχανισμού εκείνου που διαταράσσει τη φυσιολογική λειτουργία της στεφανιαίας αρτηρίας, η οποία δεν είναι πλέον σε θέση να παρέχει επαρκή ροή αίματος στο εξαρτημένο από αυτή μυοκάρδιο.

Υλικό – Μέθοδος: Ασθενής άνδρας 58 ετών με γνωστό ιστορικό υπέρτασης προσήλθε στον καρδιολόγο λόγω τυπικής συμπτωματολογίας στηθάγχης κατά την κόπωση. Ο ηλεκτροκαρδιογραφικός και υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξαν κάποια παθολογικά ευρήματα και συστήθηκε επιπλέον διερεύνηση με μαγνητική τομογραφία καρδιάς. Η μαγνητική τομογραφία επίσης δεν ανέδειξε κάποια παθολογικά ευρήματα. Λόγω επιμονής και επιδείνωσης της συμπτωματολογίας ακόμη και σε ελαφρά προς μέτρια κόπωση, ο ασθενής παραπέμφθηκε για στεφανιογραφικό έλεγχο. Η διενεργηθείσα στεφανιογραφία έδειξε μια ελαφρά αθηρωμάτωση των στεφανιαίων αγγείων, χωρίς σημαντικές στενώσεις. Ανέδειξε όμως επιπλέον και ένα πρόσθετο αγγείο που συνέδεε το στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας με την πνευμονική αρτηρία. Το εν λόγω αγγείο δημιουργούσε φαινόμενο υποκλοπής από την στεφανιαία αρτηρία προς την πνευμονική και στην κόπωση εκδηλωνόταν κλινικά με στηθάγχη. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση. Διεχειρητικά εντοπίστηκε το επιπλέον αυτό αγγείο το οποίο πορευόταν ραχιαίως και γύρω από το στέλεχος πνευμονική αρτηρίας. Με την χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας έγινε διάνοιξη της πνευμονικής αρτηρίας στο ύψος της πνευμονικής βαλβίδας και εντοπίστηκε η εκβολή του συριγγίου στην περιοχή της αριστερής γλωχίνας. Αυτό στην συνέχεια απολινώθηκε και από τις δύο πλευρές του τοιχώματος της πνευμονικής αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Διεχειρητικά δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές και η έξοδος από την εξωσωματική κυκλοφορία ήταν ανεπίπλεκτη. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην μονάδα εντατικής θεραπείας αιμοδυναμικά και αναπνευστικά σταθερός και αποσωληνώθηκε 3 ώρες μετά το τέλος του χειρουργείου. Μεταφέρθηκε στην κλινική την δεύτερη μετεγχειρητική μέρα και η λοιπή μετεγχειρητική πορεία δεν παρουσίασε προβλήματα. Ο μετεγχειρητικός υπερηχογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο την 8η μετεγχειρητική ημέρα χωρίς συμπτωματολογία στηθάγχης. Στην περαιτέρω παρακολούθηση στον 1 μήνα και στους τρεις μήνες παραμένει ασυμπτωματικός.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή αναδεικνύεται η αξία της πλήρους και ενδεδειγμένης αξιολόγησης κάθε ασθενή με συμπτωματολογία στηθάγχης. Η κλινική εκδήλωση της διαταραχής μιμείτο στεφανιαία νόσο. Η μαγνητική τομογραφία δεν κατάφερε επίσης να αναδείξει την βλάβη. Παρόμοιες διαταραχές είναι σπάνιες στην κλινική πράξη, αλλά έχει μεγάλη σημασία η αναγνώριση και έγκαιρη διάγνωσή τους, καθώς και η σωστή αντιμετώπισή τους.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΟΡ.112 | ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Β

**Η. Σαμιώτης¹, Ν. Σχίζας¹, Ε. Λιβεράκου¹, Φ.-Π. Ρόρρης¹, Δ. Λιούμπας², Β. Πάτρης¹,
Β. Παναγιωτακοπουλος¹, Μ. Αργυρίου¹, Ι. Κοκοτσάκης¹, Π. Δεδεηλίας¹, Χρ. Χαρίτος¹**

¹ Τμήμα Θώρακος – Καρδίας – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Κ.Ν. Νίκαιας

Σκοπός: Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι μια από τις συχνότερες επιπλοκές για τον διαχωρισμό της αορτής. Ωστόσο, ενώ για τον διαχωρισμό τύπου Α κατά Stanford υπάρχουν αρκετές μελέτες στην βιβλιογραφία, η επίπτωση και οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με διαχωρισμό τύπου Β. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του διαχωρισμού τύπου Β και της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, καθώς επίσης και των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση της.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική και προοπτική μελέτη και καταγραφή ασθενών με διαχωρισμό τύπου Β κατά Stanford, στην κλινική Θώρακος Καρδίας Αγγείων του ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός" την χρονική περίοδο 01/01/18 έως 01/08/22. Η μελέτη συμπεριλαμβάνει τόσο ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ενδαγγειακή αποκατάσταση όσο και εκείνους που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Τα σημεία που μελετήθηκαν ήταν, το ποσοστό των ασθενών που παρουσίασαν οξεία νεφρική ανεπάρκεια, η θνητότητα, το σύνθετο τελικό σημείο (θνητότητα, νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση). Η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για οξεία νεφρική ανεπάρκεια και για θνητότητα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά 55 από τους 132 ασθενείς εμφάνισαν οξεία νεφρική ανεπάρκεια (19 ασθενείς στάδιο 1, 22 στάδιο 2 και 14 στάδιο 3). Το σύνθετο τελικό σημείο (θνητότητα, νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση) εμφανίστηκε σε 9 ασθενείς. Οι ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια είχαν χειρότερη κλινική έκβαση με υψηλότερη αναλογία θνητότητας και αιμοκάθαρσης ($p=0.004$ και $p=0.023$).

Συμπεράσματα: Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι μια από τις συχνότερες επιπλοκές σε ασθενείς με διαχωρισμό τύπου Β και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας και μόνιμης αιμοκάθαρσης για τους ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΟΡ.113 | ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΛΤΕΠΛΑΣΗΣ ΕΝΔΟΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ, ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΑ

Β. Ανδρουτσοπούλου¹, Αλ. Γεωργακοπούλου², Ζ. Γεροντίτης¹, Χρ. Χριστίδης¹, Α. Λαουάλ¹, Δ. Καραγγέλης¹, Δ. Μικρούλης¹

¹ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

² ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Ρίου Πατρών

Εισαγωγή - Σκοπιμότητα: Η χορήγηση αλτεπλάσης ενδοϋπεζωκοτικά, εφαρμόζεται κυρίως για την παροχέτευση εγκυστωμένων παραπνευμονικών συλλογών, προκειμένου να αποφευχθεί χειρουργική παρέμβαση. Έχει εφαρμοσθεί και σε περιστατικά παραμελημένου τραυματικού αιμοθώρακα, ιδίως σε ασθενείς ακατάλληλους για χειρουργείο.

Είναι η πρώτη φορά, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που διενεργήθηκε επιτυχής και ανεπίπλεκτη ενδοϋπεζωκοτική ινοδύλωση την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης.

Παρουσίαση Περιστατικού/Τεχνικής: Πρόκειται για γυναίκα, 74 ετών η οποία υποβλήθηκε σε χειρουργική επαναιμάτωση του μυοκαρδίου, για αντιμετώπιση στεφανιαίας νόσου στελέχους. Υποβλήθηκε σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε δύο αγγεία ως εξής: LIMA-LAD και SVG-OM₁.

Την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα, αφαιρέθηκαν οι παροχетеύσεις του μεσοθωρακίου και του αριστερού ημιθωρακίου και στην ακτινογραφία θώρακος που ακολούθησε την ίδια ημέρα, διαπιστώθηκε πλήρης ακτινοσκοπικότητα του αριστερού ημιθωρακίου. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος, από την οποία επιβεβαιώθηκε η κατάληψη του αριστερού ημιθωρακίου από αιματοπήγματα.

Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς ινότροπη υποστήριξη. Τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης στο αριστερό ημιθωράκιο και παροχетеύθηκαν 200 ml αιμορραγικού υγρού τις πρώτες 6 ώρες.

Κατόπιν χορηγήθηκαν 6 mg αλτεπλάσης (διαλυμένα σε 40 ml φυσιολογικό ορό) ενδοϋπεζωκοτικά και ο σωλήνας παροχέτευσης έμεινε κλειστός για μια ώρα. Παροχетеύθηκαν 550 ml αιμορραγικού υγρού με σαφή βελτίωση της ακτινολογικής εικόνας της ασθενούς.

Την επόμενη (3^η μτχ) και μεθεπόμενη (4^η μτχ) ημέρα, έγιναν επαναληπτικές χορηγήσεις 6 mg αλτεπλάσης οι οποίες απέδωσαν 500 ml και 350 ml, αντίστοιχα. Μετά από κάθε έγχυση αλτεπλάσης υπήρχε ουσιαστική βελτίωση της ακτινολογικής εικόνας και η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς σημεία ενεργού αιμορραγίας.

Ο σωλήνας θωρακοστομίας αφαιρέθηκε την 6^η μτχ ημέρα και η ασθενής πήρε εξιτήριο την 7^η μετεγχειρητική ημέρα με μικρή πλευριτική συλλογή αριστερά.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση αλτεπλάσης ενδοϋπεζωκοτικά, υπό προϋποθέσεις και με στενή παρακολούθηση του ασθενούς για πιθανές επιπλοκές, μπορεί να εφαρμοσθεί για την αντιμετώπιση αιμοθώρακα την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς.



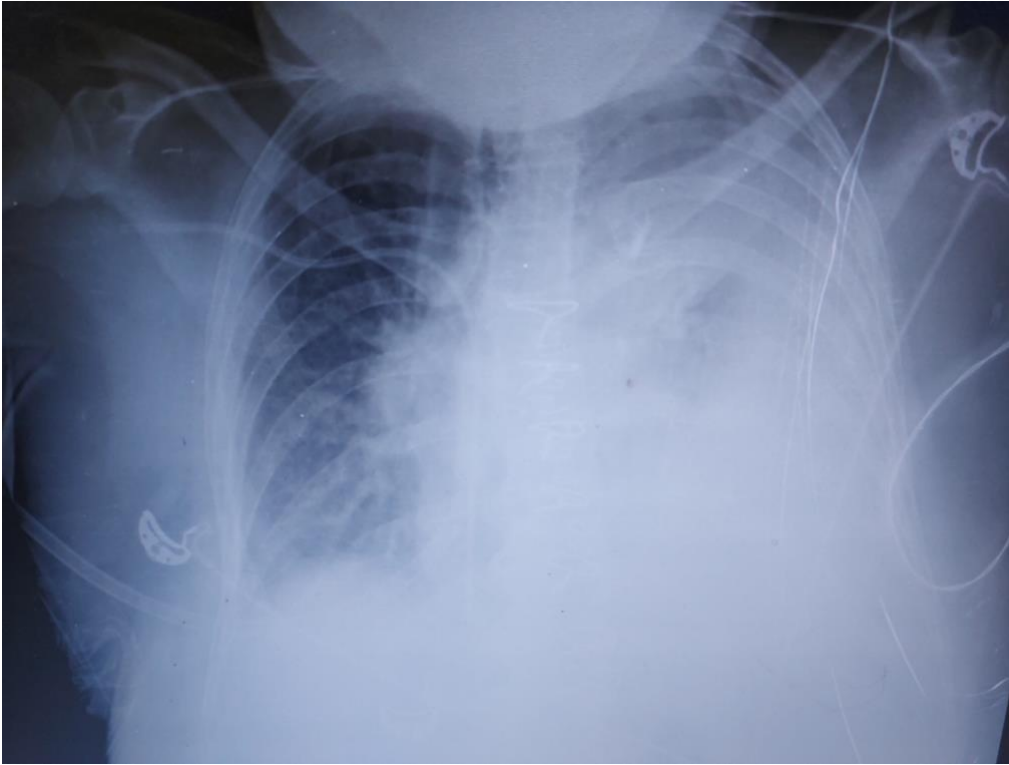
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





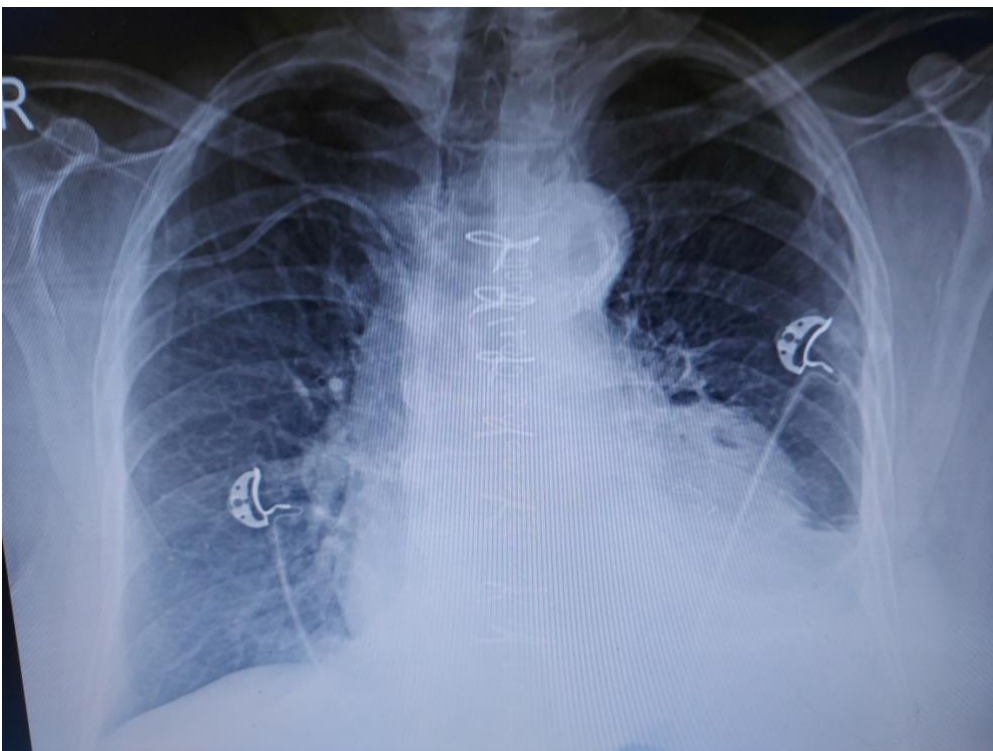
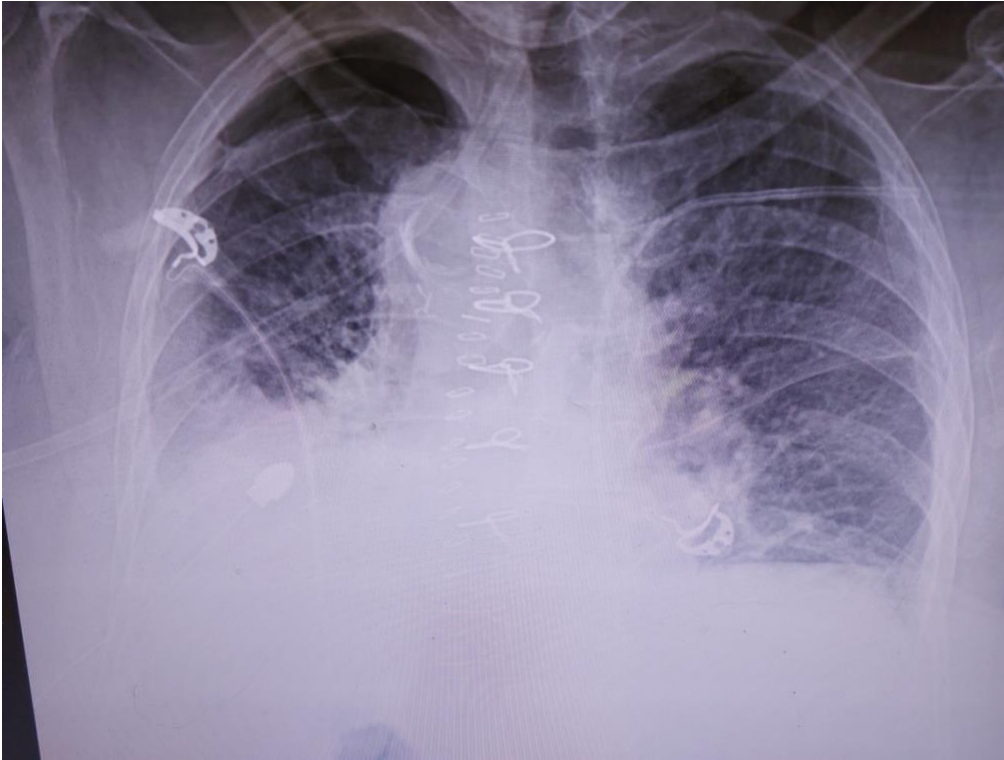
14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ





14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

ΟΡ.114 | ΟΛΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ FROZEN ELEPHANT TRUNK ΚΑΙ ΕΞΩΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΑΟΡΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Α ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΕΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

Β. Λόζος¹, Α. Γκίκα², Ι. Παναγιωτόπουλος¹, Β. Τσιρτσιρίδου², Αικ. Παρανόμου¹, Κ. Τριανταφύλλου¹

¹Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

²Αναισθησιολογικό τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπιμότητα: Παρουσίαση χειρουργικής αντιμετώπισης περιστατικού οξέος διαχωρισμού αορτής τύπου Α, αντικατάστασης ανιούσης αορτής, αορτικού τόξου με τεχνική Frozen Elephant Trunk και εξωανατομικής παράκαμψης μασχαλιαίων αρτηριών διά του θωρακικού τοιχώματος, σε συνδυασμό με εξαιρετικά σπάνιες ανατομικές παραλλαγές: **aberrant right subclavian artery (ARSA) - truncus bicaroticus - παραλλαγές εγκεφαλικών αγγείων.**

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής, 68 ετών, διεκομίσθη διασωληνωμένος, προς επείγουσα αντιμετώπιση οξέος διαχωρισμού ανιούσης αορτής τύπου Α. Στον απεικονιστικό έλεγχο, αναδείχθηκαν σπάνιες ανατομικές παραλλαγές: έκτοπη έκφυση δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας - κοινή έκφυση καρωτίδων αρτηριών - παραλλαγές εγκεφαλικών αγγείων.

Αρχικά, παρασκευάστηκε η ΔΕ μασχαλιαία αρτηρία, με χρήση μοσχεύματος, για το αρτηριακό σκέλος της εξωσωματικής κυκλοφορίας (CPB). Πραγματοποιήθηκε μέση στερνοτομή και αφού αναγνωρίστηκαν οι κλάδοι του αορτικού τόξου, με τις ανατομικές τους παραλλαγές, αποφασίστηκε η παρασκευή και της ΑΡ μασχαλιαίας αρτηρίας και αναστόμωσή της με μόσχευμα. Μετά την είσοδο στην CPB και ψύξη του ασθενούς (θκύστης 18 °C), πραγματοποιήθηκε εκτομή της ανιούσης θωρακικής αορτής και του αορτικού τόξου, απολίνωση της διαχωρισμένης ΑΡ υποκλειδίου στην έκφυσή της, απολίνωση της έκτοπης ΔΕ υποκλειδίου, εμφύτευση του truncus bicaroticus άμεσα στο μόσχευμα (Evita open 28mm), αφού πρώτα πραγματοποιήθηκε εμφύτευση του περιφερικού τμήματος του μοσχεύματος (stented τμήμα) και έκπτυξή του καθώς και αναστόμωσή του με το αρχικό τμήμα της κατιούσης θωρακικής αορτής. Κατά τη φάση της βαθιάς υποθερμίας και κυκλοφορικής παύσης, πραγματοποιήθηκε η ορθόδρομη αιμάτωση του εγκεφάλου διαμέσου της ΔΕ μασχαλιαίας και του truncus bicaroticus. Προς εξασφάλιση της ροής στη ΔΕ και ΑΡ υποκλείδιο, τα μοσχεύματα των μασχαλιαίων αναστομώθηκαν-διά του θωρακικού τοιχώματος- στο ευθύ τμήμα του μοσχεύματος της ανιούσης αορτής. Μετά τη σταδιακή επαναθέρμανση, επιτεύχθη ομαλή έξοδος από την CPB, αιμόσταση και σύγκλιση του ασθενούς.

Ο ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς την 3^η μετεγχειρητική (μτχ) ημέρα, με φυσιολογική νευρολογική εικόνα. Εξήλθε την 15^η μτχ ημέρα σε καλή κλινική κατάσταση.

Συμπέρασμα: Ο εξατομικευμένος συνδυασμός αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπιση περιστατικών οξέος διαχωρισμού αορτής με υπάρχουσες ανατομικές παραλλαγές και με τη χρήση υβριδικών μοσχευμάτων, με στόχο τόσο τη διασφάλιση της επιβίωσης όσο και της ποιότητας ζωής του ασθενούς.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

OP.115 | A DISCRETE SUBAORTIC STENOSIS CAUSING SEVERE AORTIC REGURGITATION REMAINS A SURGICAL CHALLENGE

Ch. Tourmousoglou¹, L. Lakkas², Th. Bampali¹, St. Siminelakis¹

¹ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² 2nd Department of Cardiology, University of Ioannina

Introduction: Discrete subaortic stenosis (DSS) is known for its unpredictable and rapid progression in childhood and its association with aortic regurgitation in 30-80% of patients. DSS progresses very slowly in adulthood with less than 1 mm gradient increase per year.

Case Description: A 46-year old male patient was admitted to our department with severe aortic regurgitation (AR).

His recent transesophageal echocardiography showed severe AR with rupture of the non-coronary cusp and part of the left coronary cusp (Video 1). A subaortic membrane was also noticed. The membrane was extending below the aortic annulus from the RCC to the beginning of the LCC (figure 1). Coronary angiogram was negative.

The patient underwent surgery and aortic valve replacement with a St. Jude mechanical 21 mm valve was done. The subaortic membrane was also removed (figure 2). The patient left hospital after 15 days with mild kidney dysfunction.

Conclusion: There are different strategies for the timing of surgical treatment from early operation to longer periods of observation according to patients' characteristics. Postoperative survival is excellent. The rate of reoperation is considerable (2%/year). Follow up with echocardiography is required after surgery.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

OP.116 | SINUS VENOSUS OR OSTIUM SECUNDUM IN A MIDDLE-AGED WOMAN; DIAGNOSTIC DILEMMA

P. Theodoridou, G. Konstantinidis, N. Gouliaros, Ch. Stefanidis, Th. Sertis, Chr. Hatzieleutheriou

Cardiology Department, General Hospital of Drama

Introduction/Purpose: Atrial Septal Defects (ASDs) are characterized by the absence of tissue separating the atria; they are one of the most common Congenital Heart Defects (CHD; 15%). Most patients remain asymptomatic until increased pulmonary blood flow results in the remodeling of heart and pulmonary vascular bed, so early diagnosis is important. According to their location they are classified to four types: ostium secundum (80%), ostium primum (15%), sinus venosus (5%) and unroofed coronary sinus (<1%). Sinus venosus is associated with anomalous pulmonary venous drainage. Transoesophageal echocardiography (TOE) is an accurate technique for the evaluation of the defect, but additional imaging is always required. Treatment options vary depending on the case. Nevertheless, surgical repair is the most common. We report a case of atrial fibrillation (AF) and ASD.

Clinical Presentation: The patient, a 55-year-old woman, presented with palpitations due to AF. She mentioned normal exercise capacity. We performed a TOE to exclude the presence of thrombus, in order to proceed to cardioversion. During the procedure we noticed normal systolic function of left ventricle, biatrial enlargement, and increased right ventricle volume. The presence of a defect on the upper part of the septum, with completely absent aortic rims, led us to the diagnosis of ASD, most likely of the sinus venosus type. Computed tomography ruled out anomalous pulmonary venous connections. We converted AF into sinus rhythm and referred the patient to a congenital cardiomyopathy clinic.

Conclusion: This case illustrates the ASDs as a cause of atrial remodelling and arrhythmia. Differentiation between sinus venosus defect without anomalous pulmonary venous connections, and ostium secundum ASD with completely absent aortic rim, is very challenging. Magnetic resonance imaging may be helpful for a definite diagnosis. Treatment options include surgery; intraoperative cryoablation may be indicated in patients with arrhythmias. Transcatheter correction by stent implantation is an emerging technique, with several successful cases.



ΟΡ.117 | ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Φ. Αμπατζίδου¹, Ρ. Ιωαννίδης², Α. Βλάχου³, Ν. Μιχαήλ³, Ό. Ανανιάδου³, Α. Μπαντούρ³, Θ. Καραίσκος³, Γ. Δρόσος³

¹ Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Καρδιοαναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

³ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι καρδιαγγειακές επιπλοκές στους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού είναι συχνές. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η επίδραση της εξωσωματικής κυκλοφορίας στη νεφρική λειτουργία και στην έκβαση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού.

Υλικό – Μέθοδος: Από τον Ιούνιο του 2012 ως το Φεβρουάριο του 2022, συνολικά 4910 ασθενείς υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας στην κλινική μας. Μεταξύ αυτών 8 είχαν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού και είχαν λειτουργικό μόσχευμα. Σε αυτήν την ομάδα ασθενών καταγράφηκαν τα εξής: ηλικία, φύλο, τύπος επέμβασης, (αορτοστεφανιαία παράκαμψη - CABG, Αντικατάσταση/επιδιόρθωση αορτικής βαλβίδας, επεμβάση στη θωρακική αορτή) Euro score II, χρονική απόσταση σε έτη από τη μεταμόσχευση, προεγχειρητικό GFR, μετεγχειρητική οξεία νεφρική βλάβη AKI (κριτήρια KDIGO), GFR την ημέρα του εξιτηρίου, μείζονες επιπλοκές κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο, ανάγκη για θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης -Renal Replacement Therapy-RRT, ώρες μηχανικού αερισμού, μέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ και θνητότητα.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 1

Φύλο, ηλικία	GFR προεγχ	Euroscore II	Post Transpl years	AKI	Type of procedure	GFR exit	Επιπλοκές	VENT hours/ ICU days	Death
F, 65	29	2,37	11	1	CABG	27	0	18/2	0
M,72	35	8,7	5	1	Endocarditi	35	Need for RRT	49/3	1
M,63	90	0,55	8	1	CABG +AVR	68	0	16/2	0
M, 54	107	0,79	14	0	CABG	80	0	5/1	0
M,59	70	1,63	8	1	CABG	38	0	7/2	0
M,50	54	0,69	11	1	AVR	74	0	11/2	0
M,50	39	1,17	20	1	CABG	46	0	11/2	0
M,56	51	12,2	8	0	Aortic Dissection	58	Pericarditis	96/7	0



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

Συμπεράσματα: Οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις θεωρούνται αρκετά ασφαλείς στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού. Η εμπειρία στην κλινική μας αφορά 8 ασθενείς με καταγραφή ενός θανάτου σε ασθενή υψηλής βαρύτητας (Euroscore II 8.7) ενώ έξι ασθενείς εμφάνισαν μετεγχειρητικά οξεία νεφρική βλάβη.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

ΟΡ.118 | ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΚΑΙ COVID-19

Η. Σαμιώτης¹, Δ. Γαζή², Ε. Λιβεράκου¹, Φ.-Π. Ρόρρης¹, Ν. Σχίζας¹, Χρ. Θεοδωρόπουλος¹,
Μ. Κιλασιν¹, Π. Δεδεηλιας¹, Κ. Αθανασιαδη¹, Χρ. Χαρίτος¹

¹ Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Τον Μάρτιο του 2019, το πρώτο μολυσμένο κρούσμα κορονοϊού (COVID-19) αναφέρθηκε στην Ελλάδα. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς με COVID-19 είναι ασυμπτωματικοί ή με πολύ ήπια συμπτώματα. Οι καρδιαγγειακές εκδηλώσεις σε ασθενείς με COVID-19 είναι μυοκαρδίτιδα, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες, θρομβοεμβολικά επεισόδια και σπανίως περικαρδιακή νόσο, συμπεριλαμβανομένης της περικαρδίτιδας και της περικαρδιακής συλλογής.

Η περικαρδιακή συλλογή μπορεί να είναι συνέπεια περικαρδίτιδας και/ή μυοκαρδίτιδας, μεμονωμένη ή συνυπάρχουσα με οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κάτι που προκαλεί μεγάλη αιμοδυναμική αστάθεια. Στις περιπτώσεις μικρής και μέτριας περικαρδιακής συλλογής η θεραπεία γίνεται με φαρμακευτική αγωγή. Η παρουσία σημαντικής περικαρδιακής συλλογής σε ασθενείς με COVID-19 σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση. Ωστόσο, η βαρύτητα της φλεγμονής, η εμπλοκή του μυοκαρδίου και η πνευμονική συμμετοχή δεν σχετίζονται άμεσα με τη βαρύτητα της περικαρδιακής συλλογής. Σε αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς με μέτρια ή/και μεγάλη συλλογή απαιτείται κατεπείγουσα παροχέτευση χειρουργική ή διαθερμική. Παρουσιάζουμε 14 περιστατικά περικαρδιακής συλλογής που σχετίζονται με λοίμωξη η εμβολιασμό COVID-19.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική και προοπτική καταγραφή περιστατικών με περικαρδίτιδα στο τμήμα Θώρακος Καρδιάς Αγγείων του ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός".

Αποτελέσματα: 17 περιστατικά με περικαρδίτιδα αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας από τα όποια τα 14 (82%) είχαν νοσήσει (9) ή είχαν υποβληθεί σε εμβολιασμό (4) ή και τα δυο το τελευταίο δίμηνο. Σε 5 (36%) περιπτώσεις χρειάστηκε κατεπείγουσα αντιμετώπιση λόγω επιπωματισμού. Όλα τα περιστατικά είχαν λάβει φαρμακευτική αγωγή χωρίς αποτέλεσμα και υποβλήθηκαν σε θυριδοποίηση του περικαρδίου και εστάλησαν κυτταρολογική εξέταση και βιοψία περικαρδίου.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή περικαρδιακή συλλογή μετά από ιογενή λοίμωξη είναι γενικά ένα σπάνιο και καθυστερημένο φαινόμενο και πολλές φορές εκδηλώνεται με σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια. Όλοι οι ασθενείς που αντιμετωπίσαμε είχαν παρόμοια κλινική εικόνα και ίδιο κυτταρολογικό και βιοψικό αποτέλεσμα.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

08:30 – 10:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Κ. Θεοδοσάκης, Ι. Κερεμίδης

1. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ- ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ (ΠΑΣΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ)

Κ. Θεοδοσάκης¹, Γ.Λαζόπουλος², Ε. Διαμαντάκη³, Π. Καλογεράκος⁴, Ν. Μελαδάκης⁵,
Μ. Αρβανιτάκη⁶, Θ. Μόσχοβος¹

¹ Ειδικός Εξωσωματικής κυκλοφορίας

² Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής

³ Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β'

⁴ Καρδιοχειρουργός, Επικουρικός επιμελητής Β'

⁵ Νοσηλεύτης, Χειρουργείου

⁶ Νοσηλεύτρια, Αναισθησιολογικού

Ασθενής (θήλυ) Μ.Α 52 ετών, υποβλήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο «Βενιζέλειο» σε επέμβαση κυφοπλαστικής – σπονδυλοδεσίας. Διεγχειρητικά εμφάνισε επεισόδιο εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας με αποτέλεσμα η χειρουργική επέμβαση να μην ολοκληρωθεί.

Η ασθενής μεταφέρθηκε άμεσα στο εργαστήριο αρρυθμιολογίας όπου και υποβλήθηκε σε ηλεκτροφυσιολογική μελέτη. Στον U/S καρδιάς, και CT θώρακος που πραγματοποιήθηκε, απεικονίστηκε μεταξύ (Δε) κοιλίας και (Δε) κόλπου ξένο σώμα με δύο σκέλη, πλάτους 2, 5mm και μήκους 7cm το κάθε σκέλος.

Με βάση το ιστορικό, τον εργαστηριακό έλεγχο και την προηγηθείσα χειρουργική επέμβαση, υποθέσαμε ότι το ξένο σώμα είναι πολυμερές υλικό (οστικό τσιμέντο) από την κυφοπλαστική, το οποίο μεταφέρθηκε στις Δε κοιλότητες της καρδιάς μέσω των οσφυϊκών φλεβών.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε μέση στερνοτομή, διάνοιξη



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΈΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Ειρ. Μοχωρίδου

Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η χρήση της εξωσωματικής κυκλοφορίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση, ενδέχεται να συσχετίζεται με ορισμένες επιπλοκές, όπως, συστηματική φλεγμονώδης αντίδραση, επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, διαταραχή της νευρολογικής εικόνας, οι οποίες διαφοροποιούνται ή περιορίζονται με την μη εφαρμογή της.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει τις διαφορετικές κλινικές εκβάσεις με ή χωρίς την χρήση της εξωσωματικής κυκλοφορίας κατά τη διενέργεια καρδιοχειρουργικής επέμβασης.

Υλικό και Μέθοδος: Για το ειδικό μέρος της μελέτης, έπειτα από σχετική αδειοδότηση, συγκεντρώθηκαν τα κλινικά δεδομένα ασθενών που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, σε ιδιωτική κλινική της Αθήνας, από τον Δεκέμβριο του 2020 έως τον Οκτώβριο του 2021.

Το δείγμα της μελέτης ήταν 102 ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Οι 62 αποτελούν την off-pump ομάδα, οι οποίοι χειρουργήθηκαν με πάλλουσα καρδιά χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, και οι 40 την on-pump ομάδα διότι χειρουργήθηκαν με τον συμβατικό τρόπο και την εισαγωγή σε εξωσωματική κυκλοφορία. Το βασικό κριτήριο ένταξης ενός ασθενούς στην μελέτη ήταν να έχει κάνει μεμονωμένο χειρουργείο αορτοστεφανιαίας παράκαμψης.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα κλινικά δεδομένα καταγράφηκαν σε δελτίο καταγραφής το οποίο χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μέτρησης των δεδομένων, τα οποία αναλύθηκαν με τους απαραίτητους στατιστικούς ελέγχους στο λογισμικό SPSS και με επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Για το γενικό μέρος διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως στις PubMed, Scholar, και EMBASE.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος των μοσχευμάτων στην on-pump ομάδα ήταν 2,73, ενώ στην off-pump 3,21 παρουσιάζοντας στατιστικά σημαντική διαφορά με p-value 0,004. Στην on-pump ομάδα χορηγήθηκαν 0,83 μεταγγίσεις, έναντι των 0,23 στην off-pump (p-value<0,05). Επίσης, στον έλεγχο της τιμής της κρεατινίνης παρατηρήθηκε, αύξηση της τάξης από 1,24 προεγχειρητικά σε 1,48 μετεγχειρητικά, για την ομάδα on-pump (p-value 0,003), ενώ στην off-pump ομάδα η τιμή της κρεατινίνης παρέμεινε σταθερή με p-value 0,565. Σε ότι αφορά την νευρολογική εικόνα, δεν υπήρξαν ευρήματα διαταραχής της αντιληπτικής ικανότητας μετά την αποσωλήνωση των ασθενών, ούτε και σημειώθηκε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε κάποια από τις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Η υπεροχή της μέσης τιμής των μοσχευμάτων στην off-pump ομάδα δείχνει πως, η μη χρήση της εξωσωματικής κυκλοφορίας και της καρδιακής παύσης, δεν περιορίζουν την πραγματοποίηση τόσων αναστομών, όσων είναι και τα αγγεία που έχουν στένωση. Επίσης, η on-pump ομάδα φαίνεται να έχει μεγαλύτερες ανάγκες για μετάγγιση. Τέλος, αναδεικνύεται το πλεονέκτημα της off-pump τεχνικής ως προς τον προστατευτικό της ρόλο στη νεφρική λειτουργία.

Λέξεις-κλειδιά: cardiac surgery, off-pump, on-pump, coronary artery bypass grafting, cardiopulmonary bypass



3. ΠΟΙΟΣ ΦΟΒΑΤΑΙ ΤΗ ΜΠΙΒΑΛΙΡΟΥΔΙΝΗ;

Χ. Γεωργιάδου¹, Α. Παντούση¹, Δ. Μπλιάμπλιας²

¹Αναισθησιολογικό Νοσηλευτικό Τμήμα Γ. Ν. Παπαγεωργίου (Ειδικοί εξωσωματικής κυκλοφορίας)

²Αναισθησιολογικό Ιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του EBCP, σε ασθενείς με αντένδειξη για χορήγηση ηπαρίνης ή πρωταμίνης, συστήνεται η μπιβαλιρουδίνη ως το εναλλακτικό μέσο αντιπηξίας.^{1, 2} Σκοπός της εργασίας είναι η εξοικείωση των ειδικών εξωσωματικής κυκλοφορίας με το νέο αυτό αντιπηκτικό.

Η μπιβαλιρουδίνη είναι ένας άμεσος αναστολέας της θρομβίνης. Χωρίς να απαιτείται η μεσολάβηση της αντιθρομβίνης, επιτυγχάνει την αντιπηξία 5 λεπτά μετά την χορήγησή της. Η μπιβαλιρουδίνη αναχαιτίζει αποτελεσματικά την θρομβίνη αλλά αναστρέψιμα. Η δράση της είναι δοσοεξαρτώμενη, με υψηλή προβλεψιμότητα. Η απουσία αντίδοτου αποτρέπει την χρήση της.^{1,3}

Σε αρκετές δημοσιεύσεις αναφέρεται πως παρατηρήθηκαν θρόμβοι στο reservoir του οξυγονωτή χωρίς κάποια επίπτωση για τον ασθενή. Όμως ποια είναι η αποτίμηση των ειδικών Ε.Κ. από την χρήση της μπιβαλιρουδίνης?

Ένα σχετικό ερωτηματολόγιο αποστέλλει στους ειδικούς Ε.Κ. και τα αποτελέσματα δείχνουν πως το 60% θα ένιωθε μέτρια ασφαλής να χρησιμοποιήσει την μπιβαλιρουδίνη. Επίσης, το 60% περίπου των ερωτηθέντων ενημερώθηκε για την μπιβαλιρουδίνη από προσωπική του ενασχόληση. Στο 90% των περιπτώσεων η μπιβαλιρουδίνη δεν είναι διαθέσιμη στις χειρουργικές αίθουσες.

Συμπερασματικά, η μπιβαλιρουδίνη αποτελεί μεν αξιόπιστο αντιπηκτικό, απαιτεί δε ιδιαίτερη προσοχή κατά την χρήση του.

1. 2019 EACTS/EACTA/EBCP guidelines on cardiopulmonary bypass in adult cardiac surgery Alexander Wahba et al. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 00 (2019) 1–42 doi:10.1093/ejcts/ezz26
2. STS/SCA/AmSECT Clinical Practice Guidelines: Anticoagulation during Cardiopulmonary Bypass Linda Shore-Lesserson et al
3. Bivalirudin utilization in cardiac surgery: shifting anticoagulation from indirect to direct thrombin inhibition Sunil X. Anand et al. Can Anesth (2011) 58:296–311 DOI 10.1007/s12630-010-9423-0
4. A comparison of bivalirudin to heparin with protamine reversal in patients undergoing cardiac surgery with cardiopulmonary bypass: The EVOLUTION-ON study Cornelius M. Dyke et al. J Thorac Cardiovasc Surg 2006;131:533-9



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝ

4. Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ε. Παπαδόπουλος, Β. Μήτηλης

Ειδικός Εξωσωματικής Κυκλοφορίας, ΠΓΝ Λάρισσας

Η προστασία του μυοκαρδίου από ισχαιμία και βλάβη επαναιμάτωσης αποτελεί μεγάλη πρόκληση, καθώς το έμφραγμα του μυοκαρδίου αποτελεί την κυρία αίτια θανάτου παγκοσμίως.

Η επαναιμάτωση είναι επιτακτική ανάγκη για την ανάκαμψη του μυοκαρδίου, παράλληλα όμως προκαλεί πρόσθετη βλάβη και συμβάλλει στο μέγεθος του εμφράγματος. Η καρδιακή δυσλειτουργία και η έκδηλη ιστική βλάβη οφείλονται σε διαδικασίες που λαμβάνουν χώρο τόσο κατά την ισχαιμία όσο και κατά την επαναιμάτωση και αναδεικνύεται η αναγκαιότητα προστασίας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την ισχαιμία με ποικίλους τρόπους.

Τα τελευταία 20 χρόνια πολλά κυτταρικά μονοπάτια σηματοδότησης έχουν αποκωδικοποιηθεί και περιγραφεί. Αν και μελέτες έχουν αποδείξει κατηγορηματικά την αναγκαιότητα στρατολόγησης κάθε μορφής προστασίας του μυοκαρδίου, στην κλινική πράξη οι εφαρμογές είναι ελάχιστες.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

5. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΣΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ

Β. Θεμιστοκλέους, Ι. Κερεμίδης

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

Εισαγωγή: Σε ιδιαίτερες περιπτώσεις κατά την διάρκεια μίας καρδιοχειρουργικής επέμβασης η αρτηριακή ροή της εξωσωματικής κυκλοφορίας θα πρέπει να μειωθεί. Για να εξασφαλιστεί ότι ο ασθενής λαμβάνει επαρκή προμήθεια οξυγόνου έχουν αναζητηθεί πρακτικές λύσεις, οι οποίες έχουν αντληθεί μέσα από δοκιμές σε ζώα.

Ρίχνοντας την θερμοκρασία του ασθενή κατά την διάρκεια της εξωσωματικής κυκλοφορίας μειώνεται η κατανάλωση του οξυγόνου (VO^2). Επομένως, η παροχή της προσφοράς οξυγόνου μπορεί να προσαρμοστεί στην πραγματική κατανάλωση του οξυγόνου.

Ο στόχος αυτής της ανασκοπικής μελέτης είναι να επεξεργαστεί τη φόρμουλα υπολογισμού του παράγοντα VO^2 σε κάθε έναν βαθμό Κελσίου πτώσης της θερμοκρασίας.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα έρευνα, στην οποία συμπεριλήφθησαν 7 μελέτες σε ανθρώπους, τεκμηριώθηκε η κατανάλωση του οξυγόνου σε διάφορες θερμοκρασίες. Λόγω του ότι χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές μονάδες μέτρησης από τις μελέτες, κρίθηκε αναγκαίο να μετατραπούν όλες σε $ml/min/m^2$ έτσι ώστε να είναι συγκρίσιμα τα αποτελέσματα. Όλα τα δεδομένα αξιολογήθηκαν με την ανάλυση παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε σημαντική στατιστική διαφορά ($R = 0.82$).

Η μείωση στην θερμοκρασία σώματος κατά έναν βαθμό αντιστοιχεί σε μείωση της κατανάλωσης οξυγόνου κατά 9.2% ($37^\circ C = 144 ml/min/m^2$). Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, σε ήπια υποθερμία στους $34^\circ C$ θερμοκρασία πυρήνα η κατανάλωση οξυγόνου να μειωθεί κατά 25% και στους $28^\circ C$ κατά 58%

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με ιατρικές κλινικές μελέτες σε ανθρώπους, η μείωση του VO^2 κατά $1^\circ C$ πτώσης της θερμοκρασίας είναι 9.2%, οπότε παρατηρείται μια εκθετική μείωση του VO^2 σε σχέση με την μεταβολή της θερμοκρασίας.

Λέξεις Κλειδιά: Extracorporeal Circulation, oxygen consumption, oxygen supply, hypothermia, cardiac surgery



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΧΟΥΝ

6. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΛΗΓΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ

Θ. Μικρόπουλος

Νοσηλευτής Χειρουργικού Τομέα, ΠΓΝ Ευαγγελισμός

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην προστασία του μυοκαρδίου έχουν μια ιδιαίτερα αξιοσημείωτη πορεία εξέλιξης μέχρι την κλινική εφαρμογή από τις πλέον σύγχρονες αυτών. Οι ακρογωνιαίοι λίθοι της προστασίας του μυοκαρδίου στη χειρουργική τέθηκαν με την εφαρμογή της υποθερμίας και της καρδιοπληγικής διαστολικής παύσης της καρδιακής λειτουργίας, σε χειρουργικές επεμβάσεις που γίνεται χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας. Η καρδιοπληγία, είτε πρόκειται για κρυσταλλοειδή διαλύματα είτε για αιματικά, περιλαμβάνει τη χρήση καλίου για την εκλεκτική και αναστρέψιμη παύση της καρδιακής λειτουργίας κατά τη διάρκεια της επέμβασης στον καρδιακό ιστό. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαφαίνεται ότι πολλή έρευνα έχει πραγματοποιηθεί με στόχο την διερεύνηση του είδους της καρδιοπληγίας που προσφέρει τη βέλτιστη προστασία του μυοκαρδίου. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα είναι αντικρουόμενα, χωρίς να προκύπτουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις που με ασφάλεια να μπορούν να τεκμηριώσουν την υπεροχή της μίας μεθόδου έναντι της άλλης. Ο καρδιοχειρουργός έχει σήμερα διάφορους εναλλακτικούς τρόπους χορήγησης αυτής, όσον αφορά τη ροή (συνεχής ή διακοπτόμενη), την οδό χορήγησης (ορθόδρομη μέσω της αορτικής ρίζας, παλίνδρομη μέσω του στεφανιαίου κόλπου ή συνδυασμού αυτών, καθώς και όσον αφορά τη θερμοκρασία του διαλύματος (ψυχρή, χλιαρή ή θερμή). Υπάρχουν ακόμη και τρόποι προετοιμασίας του μυοκαρδίου, μηχανικά ή φαρμακευτικά, ώστε να προσφέρουν στον ασθενή τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια του χειρουργείου και την καλύτερη δυνατή προστασία του μυοκαρδίου.

Ανάλογα τις απαιτήσεις του χειρουργείου, τις δυνατότητες του νοσοκομείου, αλλά και τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς (υψηλού κινδύνου, στένωση/ανεπάρκεια βαλβίδων, αθηρωμάτωση αγγείων ή ανεπαρκής αιμάτωση του μυοκαρδίου) επιλέγεται το κατάλληλο διάλυμα καρδιοπληγίας, αλλά και περεταίρω τεχνικές λεπτομέρειες για τη διαδικασία προστασίας του μυοκαρδίου κατά τη διάρκεια του χειρουργείου και μετεγχειρητικά.

Παρά τη ραγδαία εξέλιξη στον τομέα της προστασίας του μυοκαρδίου στην περιεγχειρητική περίοδο, περεταίρω μελέτες απαιτούνται για να αναπτυχθούν ακόμη πιο σύγχρονες τεχνικές και θεραπευτικές στρατηγικές, αλλά και να τεκμηριώσουν το gold standard των επεμβάσεων που διενεργούνται ως ρουτίνα, ώστε η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των επεμβάσεων αυτών να τυποποιηθεί.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΤΑΝΤ

7. Ο ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΟΣ ΑΣΚΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

B. Μάρκου

Ειδικός Εξωσωματικής Κυκλοφορίας, Henry Dunant Hospital Center, Metropolitan General.

Ο ενδοαορτικός ασκός (intra aortic balloon pump- IABP) αποτελεί μορφή εσωτερικής αντϊώθησης ενώ δρα ως υποβοηθητική συσκευή κυκλοφορικής υποστήριξης. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η βιβλιογραφική ανασκόπηση της εφαρμογής του ενδοαορτικού ασκού στην καρδιοχειρουργική, με απώτερο σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της τοποθέτησης IABP στη θνητότητα και νοσηρότητα ασθενών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση. Η μελέτη κατέδειξε πως η τοποθέτηση του ενδοαορτικού ασκού δεν οδηγεί σε μείωση της θνητότητας στους ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση αλλά ούτε και στη νοσηρότητα των ασθενών αυτών. Συγκεκριμένα, ο ενδοαορτικός ασκός δεν συνδέεται με τη εμφάνιση περισσότερων επιπλοκών συγκριτικά με τους ασθενείς που δεν τέθηκαν σε ενδοαορτικό ασκό, ενώ παράλληλα δε σημειώνεται διαφορά στη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες ασθενών. Παρόλο αυτά ο ενδοαορτικός ασκός χρησιμοποιείται και εφαρμόζεται στην καρδιοχειρουργική καθώς αποτελεί εύχρηστη και οικονομική μέθοδο υποστήριξης της καρδιακής λειτουργίας.

The Intra Aortic Balloon Pump (IABP) is one type of internal counterpulsation and mechanical hemodynamic support of heart. The aim of the present is the review of the literature regarding the use of IABP in cardiac surgery patients. More specific, we aim to examine the effect of IABP in mortality and morbidity among cardiac surgery patients. The results indicated that the IABP does not affect neither the morbidity nor the mortality in patients after cardiac surgery. Analytically, the IABP is not associated with more side effects compared to patients without IABP. Also, it was not observed any difference in mechanical ventilator between patients with IABP and without IABP. Even though, the IABP is used in cardiac surgery patients since it is a cost effective and practical method for cardiac support.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΡΧΟΥΝ

8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ECMO ΣΕ ΟΞΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

A. Κίτσου, E. Κρασιάς

Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

Η ανάγκη για μιας μακράς διάρκειας εξωσωματικής οξυγόνωσης υπάρχει εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Ειδικά την τελευταία εικοσαετία, με την έξαρση του H1N1, έχει αυξηθεί και η χρήση της τεχνολογίας του Ecmo παγκοσμίως. Μετά το 2020 και με την έλευση της πανδημίας COVID-19, η χρήση της φλεβικής εξωσωματικής οξυγόνωσης μεμβράνης (V- V) Ecmo έγινε ένα απαραίτητο εργαλείο για την θεραπεία και διαχείριση της αναπνευστικής ανεπάρκειας. Επί του παρόντος η μελέτη επικεντρώνεται στην αναπνευστική επιπλοκή του COVID-19 ενώ λίγα είναι γνωστά για την διαχείριση ασθενών με μυοκαρδίτιδα COVID-19.

Σε αυτούς τους ασθενείς είναι χρήσιμη παρέμβαση η τοποθέτηση VA ECMO για την βελτίωση της κλινικής τους κατάστασης;

Βάσει των σημερινών δεδομένων, η χρήση του Ecmo έχει αποδειχθεί πιο αξιόπιστη και με καλύτερα αποτελέσματα, ως απότοκος της βελτίωσης του εξοπλισμού και της αυξημένης εμπειρίας της ομάδας Ecmo.

Σε αυτή την εργασία θα παρέχουμε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την τοποθέτηση του Ecmo, τις κλινικές ενδείξεις, την τεχνική σύνδεσης του ασθενούς με το κύκλωμα, τις επιπλοκές, τα αποτελέσματα και την κατάλληλη στρατηγική διαχείρισης κατά την διάρκεια παραμονής του Ecmo.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14th PANHELLENIC CONGRESS
OF THE HELLENIC SOCIETY
OF THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGEONS

NOVEMBER 24-26, 2022
HYATT REGENCY HOTEL
THESSALONIKI

ΤΟ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ, ΤΟ ΜΟΝΤΕΡΝΟ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΣΥΝΥΠΙΣΧΟΥΝ

9. V-V ECMO ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Ε. Αναγνώστου, Π. Χελιδόνη, Λ. Βασταρδής, Δ. Κουτσαυλή, Μ. Κάχρη, Θ. Μικρόπουλος

Εισαγωγή: Η χρήση της φλέβο-φλεβικής εξωσωματικής οξυγόνωσης μεμβράνης (VV- ECMO) σε ασθενείς με πνευμονία λόγω κορονοϊού SARS-COV-2 ή COVID-19 που συνοδεύεται με υποξυγοναιμία λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (ARDS) ανθεκτικής στο μη επεμβατικό αερισμό, φαρμακολογικές παρεμβάσεις (γλυκοκορτικοστεροειδή, αντικά φάρμακα, αντιβιοτικά) και στη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπεία διάσωσης. Σκοπός της παρουσιάσης είναι να προσδιορίσουμε και να αναδείξουμε το ρόλο του ειδικού εξωσωματικής κυκλοφορίας στη χρήση του V-V ECMO σε ασθενείς με COVID-19.

Μέθοδος: Θα παρουσιάσουμε 14 ασθενείς που χρησιμοποιήθηκε VV-ECMO λόγω ανθεκτικού ARDS από πνευμονία COVID-19 από το Φεβρουάριο 2021 έως το Ιούνιο 2022 στο Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός και θα αναλύσουμε τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, την επιλογή των μηχανημάτων ECMO, κανουλών και οξυγονωτών, την αξιολόγηση της καλής λειτουργίας του οξυγονωτή και τη έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών με πνευμονία COVID-19 που υποβλήθηκαν σε VV- ECMO ήταν 51,57 (± 9.4), 11 άνδρες (78,57%) και 3 γυναίκες (21,43%). Από τους 14 ασθενείς 8 (57%) αποσυνδέθηκαν επιτυχώς από VV- ECMO. Σε 3 ασθενείς (21,43%) έγινε μεταφορά από άλλα νοσοκομεία των Αθηνών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν.Α Ευαγγελισμού και ετέθησαν σε VV –ECMO. Ο μέσος όρος ημερών υποστήριξης σε VV- ECMO ήταν συνολικά 31 μέρες (4-87), για αυτούς που αποσυνδέθηκαν επιτυχώς 24 μέρες και για αυτούς που κατέληξαν 41 μέρες. Στη διάρκεια υποστήριξης με VV- ECMO έγιναν 10 αλλαγές οξυγονωτών, από τους οποίους 9 (64%) ασθενείς χρειάστηκαν μια αλλαγή οξυγονωτή και 1 (7%) ασθενής χρειάστηκε δύο αλλαγές οξυγονωτών. Το 50% των αλλαγών των οξυγονωτών ήταν αποτέλεσμα μειωμένης προσφοράς O₂, το 30% των αλλαγών ήταν αποτέλεσμα μειωμένης αποβολής CO₂, και το 20% των αλλαγών ήταν αποτέλεσμα υψηλής διαμεμβρανικής πίεσης. Τέλος το 62% των ασθενών που αποσυνδέθηκαν επιτυχώς από VV- ECMO πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο και το 38% των ασθενών μεταφέρθηκαν σε κέντρο αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 η χρήση του VV-ECMO αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπεία διάσωσης ασθενών με ανθεκτικό ARDS από πνευμονία SARS COV-2 αλλά και μια πρόκληση για τις ειδικότητες (ειδικό εξωσωματικής κυκλοφορίας, ιατροί εντατικής θεραπείας, καρδιοχειρουργοί, νοσηλευτές εντατικής θεραπείας) που εμπλέκονται στη θεραπεία αυτών των ασθενών. Ο ρόλος του Ειδικού Εξωσωματικής Κυκλοφορίας είναι σημαντικός καθώς είναι υπεύθυνος για την τεχνική υποστήριξη, την καθημερινή παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των επιπλοκών που σχετίζονται στη διάρκεια υποστήριξης με VV-ECMO, καθώς για τον συντονισμό και την εκπαίδευση των παραπάνω ειδικοτήτων.



www.karlstorz.com

Systematic Simplicity

Video mediastinoscopy – Plug & Play

- CMOS – future technology in HD
- Integrated LED light source
- Compact and autoclavable

www.karlstorz.com

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



Προτεραιότητα της OXYMED, η ικανοποίηση των απαιτήσεων και προσδοκιών των πελατών της με απώτερο στόχο το όφελος του ασθενούς.

Βασική αξία για την εταιρεία μας, η προσφορά προϊόντων υψηλής ποιότητας, έγκαιρα και σε ανταγωνιστικές τιμές.



1. SeraSeal™ - Βιολογικός Παράγοντας Αιμόστασης
2. Αυτόλογοι Αυξητικοί Παράγοντες με Αυτόλογη Θρομβίνη (PRP)
3. Betamix – Αντισυμφυτικό Gel από υαλουρονικό (HA)
4. Γεννήτριες Ραδιοσυχνοτήτων RF – Γεννήτριες Ηλεκτροχειρουργικής
5. Μονοπολικές – Διπολικές λαβίδες ραδιοσυχνοτήτων
6. Σειτ Ραδιοχειρουργικής με ενσωματωμένο φωτισμό πεδίου