



Μάζzen Χούρι και Γεώργιος Σταυρίδης.  
Πρωτοπόροι της διακορυφαίας  
μεθόδου TAVI στο «Ω.Κ.Κ.»



Αντώνιος Πίτσας.  
Πρωτοπόρος της διακορυφαίας μεθόδου TAVI  
στον «Άγιο Λουκάς» Θεσσαλονίκης

Η μετακίνηση του Κ. Σπάργια στο Νοσηλευτήριο «Υγεία», το 2011, δημιούργησε τις προϋποθέσεις για την έναρξη ενός ακόμη ανάλογου πρωτοκόλλου στον ιδιωτικό τομέα, που εν προκειμένω υποστηρίχθηκε Καρδιοχειρουργικά από τον Στρατή Παττακό και την ομάδα του, με τον Αναπληρωτή Διευθυντή της Β' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Νικόλαο Μπουμπούλη, να επιδεικνύει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη μέθοδο. Συγκριτικό πλεονέκτημα σε αυτή την περίπτωση παρείχε στους λειτουργούς η ύπαρξη υβριδικού χειρουργείου, το οποίο αναπτύχθηκε στο ίδρυμα το 2012 -από τα πρώτα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένου κι εκείνου στο Νοσηλευτήριο «Mediterraneo». Ο Κ. Σπάργιας, συνεπικουρούμενος από τον Μιχαήλ Χρυσοχέρη, εγκαινίασαν για πρώτη φορά στην Ελλάδα και το πρόγραμμα αντιμετώπισης της μιτροειδικής ανεπάρκειας με τη μέθοδο Mitraclip. Η μέθοδος TAVI υιοθετήθηκε και χρησιμοποιήθηκε, στη συνέχεια, τόσο από τον Αντώνη Πίτσα, στο Νοσηλευτήριο «Άγιος Λουκάς», όσο και από τον Εμμανουήλ Βαβουρανάκη, Καρδιολόγο στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Αθηνών, ο οποίος τέθηκε επικεφαλής του προγράμματος που αναπτύχθηκε σε συνεργασία με τον Κωνσταντίνο Τούτουζα. Αξιολογή ήταν και η προσπάθεια που έγινε στο Νοσοκομείο «Αττικών», από τον Αναπληρωτή Καθηγητή Χρήστο Ρόκκα, το 2009, σε συνεργασία με την Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, αλλά και στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της Πάτρας και των Ιωαννίνων, το 2013 και 2014 αντίστοιχα, καθώς και πιο πρόσφατα στα Νοσηλευτήρια «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» Θεσσαλονίκης και «Γενική Κλινική» Θεσσαλονίκης, ενώ αναμένεται η έναρξη σχετικού πρωτοκόλλου στο Νοσηλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν» και άλλα κέντρα. Να σημειωθεί ότι στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», ξεκίνησε εξ αρχής, το 2007, το πρόγραμμα TAVI με χρήση CORE-VALVE που συμπεριέλαβε περί τις 10-12 τοποθετήσεις, ένα πρόγραμμα που προοδευτικά εγκαταλείφθηκε.



Πιο αναλυτικά, στο **Νοσηλευτήριο «Ωνάσιος Κ.Κ.»**, πέραν των 100 πρώτων τοποθετήσεων από τον Κ. Σπάργια, διενεργήθηκαν επιπλέον 84 TAVI, από τον Διευθυντή της Β' Καρδιολογικής Κλινικής Β. Βούδρη, με την αρωγή των Καρδιολόγων Γεώργιου Καραβόλια, Ευτυχίας Σμπαρούνη, Μαρίκας Μπαλανίκα, του Καρδιοχειρουργού Μάζzen Χούρι και της Αναισθησιολόγου Άνας Σμυρλή. Ο Β. Βούδρης χρησιμοποίησε στις τρεις πρώτες περιπτώσεις βαλβίδες τύπου SAPIEN XT της εταιρείας EDWARDS, ενώ στη συνέχεια, σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκαν αυτο-εκπυσσόμενες βαλβίδες τύπου CORE-VALVE της εταιρείας MEDTRONIC -σε ποσοστό 80%, η τοποθέτηση έγινε διαμηνρική, ενώ ελάχιστος ήταν ο αριθμός των διακορυφαίων τοποθετήσεων. Στο **Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Αθηνών**, ο Ε. Βαβουρανάκης με συνεργάτες τους Καρδιολόγους Κων/νο Τούτουζα, Κων/νο Αζναουρίδη, Γεώργιο Λιάτσα, Σοφία Βαίνα και τους Καρδιοχειρουργούς Γεώργιο Οικονομόπουλο, Δημήτριο Λυμπεριάδη, Κωνσταντίνο Τριανταφύλλου και Ηλία Κουερίνη, πραγματοποίησε έως τα μέσα του 2014, περίπου 280 TAVI. Η χρησιμοποιηθείσα βαλβίδα ήταν η αυτό-εκπυσσόμενη CORE-VALVE, που τοποθετήθηκε διαμηνρική. Σε είκοσι περιπτώσεις, η τοποθέτηση έγινε δια της υποκλειδίου αρτηρίας και σε τρεις διακορυφαία. Στο **Νοσηλευτήριο «Υγεία»**, ο Κ. Σπάργιας συνεπικουρούμενος από τους Καρδιολόγους Μ. Χρυσοχέρη, Αντ. Χαλαπά, Λήδα Παπαβασιλείου και τους Καρδιοχειρουργούς Σ. Παττακό και Ν. Μπουμπούλη πραγματοποίησε, τα τελευταία τρία χρόνια, 260 TAVI, με διαμηνρική προσπέλαση και κατά κύριο λόγο χρήση της βαλβίδας SAPIEN TX, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε η νέα επανασυμπεριλαμβανόμενη βαλβίδα PORTICO της εταιρείας ST. JUDE -σε 30 περιπτώσεις η τοποθέτηση έγινε διακορυφαία, σε άλλες 30 διασπαστικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στο εν λόγω κέντρο, διενεργήθηκε για πρώτη φορά TAVI και σε ασθενή με αορτική ανεπάρκεια. Εξίσου σημαντικό ωστόσο είναι και το γεγονός ότι στο Νοσηλευτήριο «Υγεία» λειτουργεί το μοναδικό στη χώρα πρόγραμμα Mitraclip, καταγράφοντας 40 τοποθετήσεις μέχρι σήμερα -14.000 περίπου οι τοποθετήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο, από το 2003 έως το 2013. Στο **Νοσηλευτήριο «Άγιος Λουκάς»** της Θεσσαλονίκης, ο Α. Πίτσας διενήργησε περί τις 60 διακορυφαίες TAVI, ο Πέτρος Δάρδας περί τις 18 διαμηνρικές, ενώ τελευταία, ανάλογες τοποθετήσεις πραγματοποιεί η Καρδιολόγος Ελένη Χατζηνικολάου σε συνεργασία με τον Καρδιοχειρουργό Κοσμά Τσακιρίδη. Στο Νοσοκομείο «Αττικών», η ομάδα του Χ. Ρόκκα με τους Δημήτριο Αγγουρά, Βασίλειο Λόζο και τους Καρδιολόγους Αχιλλέα Ζαχαρούλη και Αίαντα Αντωνιάδη, πραγματοποίησε περί τις 60 τοποθετήσεις βαλβίδων, στις μισές εξ αυτών με διακορυφαία προσπέλαση.



Βασίλειος Βούδρης.  
Πρωτοπόρος της μεθόδου TAVI  
στο «Ω.Κ.Κ.»



Εμμανουήλ Βαβουρανάκης.  
Ένας ακόμη πρωτοπόρος  
της μεθόδου TAVI  
στο «Ιπποκράτειο»  
Αθηνών





▲  
 St. Jude  
 PORTICO Valve



▲  
 JENA Valve



▲  
 Symetis  
 Acurate TA Valve

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, επικεφαλής του προγράμματος είναι ο Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Γεώργιος Χάκαλης, ο οποίος σε συνεργασία με τον Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής Δημήτριο Δουγίνη, έχει διενεργήσει στο πρώτο εξάμηνο του 2014, τις οκτώ πρώτες TAVI, με τη μια εξ αυτών διαορτική. Στο αντίστοιχο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, η ομάδα του Καθηγητή Λάμπρου Μιχάλη και του Επιμελητή Β' Δημήτριου Νίκα, πραγματοποίησε επίσης τις πρώτες επτά TAVI με χρήση βαλβίδας τύπου CORE-VALVE, με διαμνηρία τοποθέτηση, με την υποστήριξη των Καθηγητών Καρδιοχειρουργικής Στρατή Αποστολάκη και Σταύρου Συμινελάκη. Τέλος, μονοψήφιος αριθμός TAVI διενεργήθηκε στα Νοσολευτήρια «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» Θεσσαλονίκης και «Γενική Κλινική» Θεσσαλονίκης.

Η εμπιστοσύνη στη μέθοδο και η διεύρυνση της χρήσης της αναδεικνύεται από το γεγονός ότι στη χώρα μας, μόνο το 2013, έλαβαν χώρα περί τις 300 διακαθετηριακές τοποθετήσεις αορτικών βαλβίδων. Η παρατηρηθείσα θνητότητα 30 ημερών κυμάνθηκε στα διεθνή πλαίσια, ήτοι στο 5-6%. Το ίδιο ισχύει και με το ποσοστό των απαιτούμενων τοποθετήσεων βηματοδοτών, που ανέρχεται στο 18-20% και συνδέεται κυρίως με τη βαλβίδα CORE-VALVE. Ωστόσο, νέες συσκευές όπως η SAPIEN 3, η CENTERA της εταιρείας EDWARDS, η EVOLUT της εταιρείας MEDTRONIC, η PORTICO της εταιρείας ST. JUDE, η JENA, η BOSTON LOTUS VALVE και άλλες, υπόσχονται περαιτέρω ελάττωση των μειονεκτημάτων των διακαθετηριακών βαλβίδων. Τέλος, σημαντικό όφελος που προέκυψε από την ανάπτυξη πρωτοκόλλων TAVI είναι το γεγονός ότι για πρώτη φορά, Καρδιολόγοι και Καρδιοχειρουργοί συνεργάστηκαν στενά, στην προοπτική δημιουργίας Heart Team, που κατά πολλούς αποτελεί το μέλλον στα πλαίσια της αντιμετώπισης καρδιοπαθών ασθενών.

Η πρώτη ανακοίνωση που αφορά στην εν λόγω μέθοδο έγινε από την ομάδα του Νοσηλευτήριου «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης, ως «**Πρώιμα αποτελέσματα της διακορυφαίας τοποθέτησης αορτικής βαλβίδας χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας**», υπό τους Τ. Κέλλη, Β. Νινιό, Αικ. Βησούλη, Ν. Μεζίλη, Ν. Νικολουδάκη, Α. Μπάκα, Δ. Τσικαδέρη, Π. Δάρδα, Β. Οικονομόπουλο, Ε. Ψάλη, Δ. Δελησάλανη, Ν. Τσοτσόλη και Α. Πίτση (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008) και αφορούσε σε επτά ασθενείς, ηλικίας 78±6, με σοβαρό βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας και σημαντικά συνοδά νοσήματα, οι οποίοι υποβλήθηκαν επιτυχώς σε διακορυφαία τοποθέτηση αορτικής βαλβίδας, τύπου EDWARDS SAPIEN THV, χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας. Συμπερασματικά, δεν παρατηρήθηκε εικόνα παραβαλβιδικής διαφυγής, ενώ όλοι οι ασθενείς παραμένουν εν ζωή χωρίς να έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητα συμβάντα. Από την ίδια ομάδα, ανακοινώθηκε επίσης η εμπειρία χρήσης της μεθόδου σε είκοσι δυο ασθενείς, ηλικίας 78,4±6,01, με σοβαρό βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας και σημαντικά συνοδά νοσήματα, με τίτλο «**Ελάχισια επεμβατική διακορυφαία τοποθέτηση αορτικής βαλβίδας χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας: η εμπειρία μας**», υπό τους Τ. Κέλλη, Β. Νινιό, Ν. Μεζίλη, Ν. Νικολουδάκη, Δ. Δελησάλανη, Ν. Τσοτσόλη, Α. Πίτση (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Υποβλήθηκαν επιτυχώς σε διακορυφαία τοποθέτηση αορτικής βαλβίδας τύπου EDWARDS SAPIEN THV, χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, ενώ από τη μετεγχειρητική παρακολούθηση, 15,53±8,74 μηνών, δεκαεννέα ασθενείς παραμένουν εν ζωή.

Από το Σεπτέμβριο του 2008 έως τον Ιούνιο του 2010, δεκαεννέα ασθενείς υποβλήθηκαν σε διακαθετηρία τοποθέτηση αορτικής βαλβίδας, από την ομάδα του Καθηγητή Χ. Ρόκκα στο Νοσοκομείο «Αττικόν», σε συνεργασία της Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής και της Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, υλικό που ανακοινώθηκε ως μελέτη με τίτλο «**Διακαθετηρία τοποθέτηση αορτικής βαλβίδας: έμφαση προγράμματος στο Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»**», υπό τους Β. Λόζο, Αίγαντα Αντωνιάδη, Α. Ζαχαρούλη, Δ. Κ. Αγγουρά, Θ. Π. Χαμογεωργάκη, Ι. Κ. Τούμπουλη, Β. Κόλλια, Ε. Γεωργιαννίδη, Η. Σανταϊτίδη, Μ.

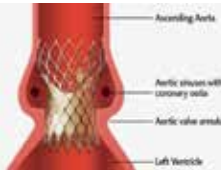
Αναστασίου-Νανά, Χ. Κ. Ρόκκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σε δέκα ασθενείς τοποθετήθηκε επιτυχώς η βαλβίδα τύπου SAPIEN της εταιρείας EDWARDS. Ο μέσος χειρουργικός κίνδυνος των ασθενών ήταν 26,6% βάσει του Logistic Euroscore και 22% σύμφωνα με το STS –σημειώθηκαν δυο θάνατοι, ενώ σε μια περίπτωση χρειάστηκε η τοποθέτηση βηματοδοτή.



▲  
 Edwards SAPIEN Valve



▲  
 Medtronic Engager Valve



▲  
 Medtronic CORE Valve



◀  
 Δημήτριος Αγγουράς



### 3. ΕΝΔΟΑΥΛΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Τεχνολογία αιχμής που καθιερώθηκε στη διερευνούμενη Περίοδο της Απογείωσης και χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον στις Καρδιοχειρουργικές κλινικές των ιδρυμάτων της χώρας, αποτελούν τα ενδοαυλικά stents, για την αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων της θωρακικής αορτής. Αν και αρχικά, με τη μέθοδο ενεπλάκησαν Επεμβατικοί Ακτινολόγοι και Αγγειοχειρουργοί, οι οποίοι επέκτειναν τη χρήση των stents από τις λαγόνιες και την κοιλιακή αορτή στην κατώσα θωρακική αορτή, η μετέπειτα εμπλοκή των Καρδιοχειρουργών διέυρυνε το πεδίο εφαρμογών και αύξησε τον αριθμό των διενεργούμενων επεμβάσεων. Η τεχνική της Διαδερμικής Ενδοαυλικής Αντιμετώπισης των Ανευρυσμάτων και Διαχωρισμών της Κατιούσης Αορτής, η επονομαζόμενη TEVAR, οδήγησε ουσιαστικά στην κατάργηση της χειρουργικής αντιμετώπισης της εν λόγω παθολογίας, ενώ η προοδευτική αποκτιθείσα εμπειρία οδήγησε και στην καθιέρωση υβριδικών μεθόδων αντιμετώπισης και των ανευρυσμάτων του τόξου.

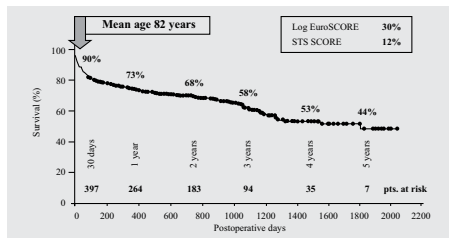
Αντιπροσωπευτικό δείγμα των δυνατοτήτων εφαρμογής της μεθόδου TEVAR, καθώς και άλλων ανάλογων υβριδικών, δόθηκε από τα στελέχη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» της Αθήνας, που πρώτα προχώρησαν στη χρήση της. Η αρχή έγινε από τον Μιχάλη Αργυρίου, το 2001, ενώ στη συνέχεια ακολούθησαν οι Παναγιώτης Δεδελιάς και Ιωάννης Κοκοτσάκης. Στις μέρες μας, η εν λόγω ομάδα συνεπικουρούμενη από τους Αγγειο-Ακτινολόγους Ιωάννη Κασκαρέλη, Θεόδωρο Κρατημένο και Δημήτριο Φαρσάρη, πραγματοποιεί περί τις 100 ενδοαυλικές τοποθετήσεις το χρόνο, οι οποίες αφορούν σε διαχωριστικά ανευρύσματα τύπου Β, στενώσεις ισθμού αορτής, τραυματικές ρήξεις αορτής στο ύψος του ισθμού και αορτοισοφαγικά συρίγγια. Σε αρκετές περιπτώσεις, ωστόσο, η μέθοδος TEVAR συνδυάζεται με διενέργεια καρωτιδοποκλειδιάων shunts ή με debranching του τόξου. Πρωτοπόρος στην υβριδική αντιμετώπιση ανευρυσμάτων τόξου και κατιούσης αορτής υπήρξε ο Ι. Κοκοτσάκης με τους Κώστα Μπόλο και Π. Δεδελιά να τον ακολουθούν. Ο πρώτος προχώρησε στην εμφύτευση περίπου δώδεκα μοσχευμάτων e-νίτα, τεχνική που μιμείται την κλασική elephant trunk - μικρότερο αριθμό τοποθετήσεων πραγματοποιήσαν και οι δυο άλλοι προαναφερθέντες Καρδιοχειρουργοί.



▲ Ιωάννης Κοκοτσάκης (πάνω) και Παναγιώτης Δεδελιάς (κάτω), πρωτοπόροι της χειρουργικής της αορτής

Η αρχική εμπειρία του Κ. Σπάργια και της ομάδας του Νοσηλευτηρίου «Ωνάσειο Κ.Κ.» αποτυπώθηκε σε μελέτη με τίτλο «**Πρώμη εμπειρία με τη διαθωρακική εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας Sapien™**», υπό τους Ι. Ράπτη, Γ. Σταυρίδη, Κ. Σπάργια, Π. Ρέλλια, Α. Θανόπουλο και Π. Αλιβιζάτο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), στην οποία περιλαμβάνονταν οι δεκατέσσερις ασθενείς, επτά άνδρες και επτά γυναίκες, που υποβλήθηκαν σε διαθωρακική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας -TAVR-, με μέση και διάμεση ηλικία τα 79,8 και 83 έτη αντίστοιχα, από 48 έως 93 ετών. Συνέβησαν δύο ενδονοσοκομειακοί θάνατοι, ενώ εννέα ασθενείς παραμένουν με ήπια παραβαλβιδική διαφυγή, ένας ασθενής παραμένει με μετρίου βαθμού παραβαλβιδική διαφυγή και οι λοιποί δύο ασθενείς παρουσιάζουν μικρή κεντρική ανεπάρκεια. Επίσης, η περίπτωση ασθενούς 41 ετών με πορσελανοειδή αορτή, ο οποίος υποβλήθηκε σε διαθωρακική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας και αορτοστεφανιαία παράκαμψη του προσθίου κατιόντα με χρήση της έσω μαστικής αρτηρίας, παρουσιάστηκε με τίτλο «**Υβριδική χειρουργική: Διαθωρακική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας και αορτοστεφανιαία παράκαμψη στο αιμοδυναμικό εργαστήριο. Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού**», υπό τους Ν. Κωλέττη, Γ. Σταυρίδη, Δ. Ζαρκαλή, Κ. Σπάργια, Α. Θανόπουλο, Π. Ρέλλια, J. Brewer και Α. Αλιβιζάτο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008).

Το γεγονός ότι, η ταχεία βηματοδότηση της καρδιάς με στόχο την κατάργηση της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας διαδερμικά, είναι μια ασφαλής τεχνική, η οποία δεν επηρεάζει σημαντικά την οξυγόνωση του εγκεφάλου, όπως προέκυψε από εμπειρία έξι ασθενών, επισημάνθηκε σε ανακοίνωση της Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», ως «**Επίδραση στην εγκεφαλική οξυμετρία της ταχείας κοιλιακής βηματοδότησης κατά τη διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας**», υπό τους Ε. Αργυριόπουλο, Μ. Ζούκα, Π. Αντωνίτση, Γ. Καραπαναγιωτίδη, Α. Δρακωτό, Β. Γροσομανίδη, Χ. Φορούλη, Κ. Αναστασιάδη και Χ. Παπακωνσταντίνου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008).



◀ Καμπύλη επιβίωσης 397 ασθενών μέσης ηλικίας 82 ετών με TAVI (44% στην επταετία)

▶ Ενδοαυλικά αορτικά stents





▲  
**Μίλτος  
 Ματσάγας**

Λίγο αργότερα, πρωτόκολλο ενδοαυλικής αντιμετώπισης των ανευρυσμάτων της κατιούσης θωρακικής αορτής ξεκίνησε και ο Καθηγητής Κωνσταντίνος Αναγνωστόπουλος στο **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**, με τη συνεργασία του πολύπειρου Αγγειοχειρουργού Μίλτου Ματσάγγα, το 2003, όταν και διενεργήθηκαν οι δύο πρώτες TEVAR. Έκτοτε και μέχρι σήμερα, πραγματοποιούνται περί τις δέκα επεμβάσεις ετησίως, που αφορούν κυρίως σε χρόνια ανευρύσματα κατιούσας θωρακικής αορτής, οξείας και χρόνιους διαχωρισμούς, καθώς και τραυματικές ρήξεις αορτής.

Με τη μέθοδο καταπίεστηκαν και τα στελέχη της **Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αττικόν»** και της αντίστοιχης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. Στην πρώτη, ο Καθηγητής Χ. Ρόκκας απέδειξε ιδιαίτερη εμπειρία στη χειρουργική της αορτής, την τεχνική Tgron-David, καθώς και στις ενδοαυλικές και υβριδικές μεθόδους που αφορούν στο τόξο και την κατιούσα αορτή. Βασικός του συνεργάτης στο εν λόγω πρόγραμμα υπήρξε ο Β. Λόζος, ο οποίος μάλιστα παρακολούθησε το σχετικό Διακρατικό Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Master, επί μία διετία. Οι πρώτες ενδοαυλικές τοποθετήσεις έγιναν στα τέλη του 2007 και έως σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί περί τις είκοσι συνολικά. Εξ αυτών, οι μισές σχετίζονταν με την κατιούσα αορτή για χρόνια ή οξεία διαχωριστικά και άλλα ανευρύσματα, πέντε περιπτώσεις το τόξο και την κατιούσα και αντιμετώπιστηκαν με TEVAR και debranching της αορτής, ενώ πέντε άλλες ανάλογες περιπτώσεις αντιμετώπιστηκαν υβριδικά με χρήση μοσχευμάτων Cook TX2 stent endograft. Τέλος, ο Καθηγητής Νικόλαος Τσιλιμίγκας, στο **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας**, με συνεργάτη τον Επιμελητή Α' Βασίλειο Λιούρα, αντιμετώπισε ενδοαυτικά περί τους δέκα ασθενείς με τραυματικές ρήξεις της κατιούσας αορτής.



▲  
**Χρήστος  
 Ρόκκας**

Ωστόσο, η πρώτη ανακοίνωση που απαντάει στη βιβλιογραφία και σχετίζεται με την ενδοαυλική αντιμετώπιση παθώσεων της αορτής, προήλθε από την Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» της Θεσσαλονίκης, το 2004, και αφορούσε σε περίπτωση ενδοαυλικού ελέγχου αιμορραγίας στα όρια της περιφερικής αναστόμωσης στην κατιούσα αορτή, με τίτλο **«Συνδυασμός χειρουργικής και ενδαγγειακής θεραπείας για την αντιμετώπιση οξείας διαχωρισμού τύπου Α»**, υπό τους Ν. Παπαδόπουλο, Τ. Κέλλη, Γ. Καρανανγιωτίδη, Α. Σαράφ, Ι. Μαννά, Ν. Χαροκόπου και Χ. Παπακωνσταντίνου (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004).



▲  
**Βασίλειος  
 Λόζος**

Επρόκειτο για άνδρα 54 ετών, με οξύ διαχωρισμό τύπου Α, ο οποίος αντιμετώπιστηκε με αντικατάσταση της ανιούσας αορτής και του κατώτερου ήμισυ του αορτικού τόξου με συνθετικό μόσχευμα Vascutek No 26. Σύμφωνα με τα στοιχεία, τη δεύτερη μεταχειρητική ημέρα εκδηλώθηκε αιμορραγία λόγω ρήξης 2-3 εκατοστών από το πέρασ της προηγηθείσας περιφερικής αναστόμωσης, η οποία ελέγχθηκε χειρουργικά προσωρινά με την τοποθέτηση κόλλας Bioglu και εμβόλημα Teflon. Την τρίτη μεταχειρητική ημέρα, τοποθετήθηκε ενδοαυτικό μόσχευμα 40x11,5 κιλιστά από το πέρασ της προηγηθείσας περιφερικής αναστόμωσης μέχρι της κατιούσας θωρακικής αορτής.

Το 7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων επέλεξε η ομάδα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» για να παρουσιάσει την εμπειρία της από τη χρήση της μεθόδου σε τρεις ασθενείς, τη διετία 2007-2008. Στη μελέτη με τίτλο **«Η υβριδική αντιμετώπιση των εκτεταμένων ανευρυσμάτων του αορτικού τόξου και της θωρακικής αορτής»**, υπό τους Π. Δεδελία, Ν. Θεάκο, Μ. Πατρώνη, Ε. Αποστολάκη, Ε. Κωλέτση, Π. Χουντή, Α. Ψευδή, Μ. Αργυρίου, Γ. Φιλιππάκη και Κ. Μπόλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), αναφέρεται ότι έγινε εμφύτευση ενδοαυλικού μοσχεύματος E-VITA, αρεπ, σε δυο άνδρες και μια γυναίκα, ηλικίας 54-71 ετών, το οποίο συνδέθηκε με έτερο μόσχευμα με ξεχωριστούς κλάδους για την αντικατάσταση του αορτικού τόξου και της ανιούσας αορτής. Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν από το χειρουργείο και μεταφέρθηκαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Συμπερασματικά, ένας ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο σε καλή γενική κατάσταση, ενώ οι δύο άλλοι ασθενείς κατέληξαν. Στο ίδιο συνέδριο παρουσιάστηκε επίσης **«Η τεχνική Frozen Elephant Trunk για τη συνδυασμένη αντιμετώπιση παθολογίας της κατιούσας θωρακικής αορτής και του αορτικού τόξου»**, υπό τους Ι. Κοκοτάκη, Π. Μισθό, Κ. Σπηλιωτόπουλο, Δ. Ασημόμυτη, Τ. Σκεκλαρίδη, Κ. Νεοφώτιστο, Σ.Τ. Αναγνωστόπουλο, Φ. Αρξοντίδη και Α. Λιούλια (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Τα επόμενα χρόνια ανακοινώθηκαν μελέτες και από άλλες ομάδες, η πρώτη από την Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Λάρισας με τίτλο **«Ενδαγγειακή αντιμετώπιση παθώσεων θωρακικής αορτής-αποτελέσματα ενός έτους»**, υπό τους Γ. Ταγαράκη, Β. Λιούρα, Ν. Μιχαήλ, Α. Τσανταρίδου, Α. Μπαντούρ, Ν. Δεσιμόνα, Γ. Καλαφάτη, Μ. Δασκαλόπουλο, Η. Τσαγγαλά, Ν. Τσιλιμίγκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), και η δεύτερη από την αντίστοιχη του Νοσοκομείου

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΤΥΠΟΥ Β ΜΕ ΣΥΝΔΟΔΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΣΤΑΔΙΟ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ FROZEN ELEPHANT TRUNK**

Κοκοτάκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Αναγνωστάκος Βάνιας<sup>2</sup>, Παραλιπας Ιωάννης<sup>1</sup>, Νεκεκίδης Ιωάννης<sup>1</sup>, Τσαματούλης Μιχάλης<sup>1</sup>, Κολιτσάου Αντωνίδη<sup>1</sup>, Τασούπουλος Δημήτρης<sup>1</sup>, Κεμπάσης Αντώνης<sup>1</sup>, Κρατημένος Θεόδωρος<sup>1</sup>, Αναγνωστάκης Φώτης<sup>1</sup>, Αναγνωστόπουλο Στράτος<sup>1</sup>, Φαρασίδης Δημοσθένης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 2<sup>ο</sup> Καρδιοχειρουργικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»  
<sup>2</sup> Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

▲  
**Ιωάννης Κοκοτάκης - χρήση τεχνικής FROZEN ELEPHANT TRUNK**

«Αττικόν» με τίτλο **«Υβριδική και ενδαγγειακή αντιμετώπιση συμπλοκών παθώσεων του αορτικού τόξου και της κατιούσας θωρακικής αορτής»**, υπό τους Κόλλινα Β., Λόζο Β., Αγγουρά Δ., Βαλιτζόγλου Β., Τούμπουλη Ι., Ρόκκα Χ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).



#### 4. ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Κατά την Περίοδο της Απογείωσης, έλαβε χώρα η πρώτη στην Ελλάδα επαναιμάτωση του μυοκαρδίου με τη χρήση του ρομποτικού συστήματος Da Vinci®, στο Νοσηλεύτήριο «Υγεία». Πιο συγκεκριμένα, τον Απρίλιο του 2008, η ομάδα του Στρατή Παττακού μετακαλώντας τον Johannes Bonatti, που θεωρείται ένας εκ των πρωτοπόρων του είδους, διενήργησε μια μονή στεφανιαία παράκαμψη, χωρίς όμως να υπάρξει ανάλογη συνέχεια. Η έλευση του Αριστοτέλη Πάνου και η ανάληψη της Διεύθυνσης της Γ' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ιδρύματος σήμανε και την επανεργοποίηση του ρομποτικού προγράμματος, με τον ίδιο να παραμένει μέχρι και σήμερα ο κύριος εκφραστής του σε πανελλήνιο επίπεδο –κυρίως σε περιπτώσεις αντιμετώπισης της ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας.

Ως αναμένεται, και η πρώτη ανακοίνωση που αναντάει στη βιβλιογραφία και ακετιζείται με τη χρήση του ρομποτικού συστήματος Da Vinci® ανήκε στον Α. Πάνου, με τίτλο «*Robotic cardiac surgery – The first Greek experience*», υπό τους Α. Panos, F. Milas, E. Chouliaras και S. Kalakonas (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σε αυτή παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα τεσσάρων περιπτώσεων, που αντιμετώπιστηκαν στο Νοσηλεύτήριο «Υγεία», από το Μάιο έως τον Οκτώβριο του 2008, με παθολογία ανεπάρκειας της μιτροειδούς σε τρεις εξ αυτών και μεσοκοιλιακής επικοινωνίας σε μια. Η διάρκεια της εξωσωματικής κυκλοφορίας ήταν 155±30 λεπτά και η σύγκλιση της αορτής 120±28 λεπτά. Η έκβαση των επεμβάσεων ήταν επιτυχή.



Ο Στρ. Παττακός και η ομάδα του, σε συνεργασία με τον πρωτοπόρο της ρομποτικής χειρουργικής Αυστριακό Johannes Bonatti, κατέγραψαν την πρώτη και μοναδική εγχείρηση By-pass στην Ελλάδα, έως την έκδοση του λευκώματος, τον Απρίλιο του 2008 στο «Υγεία»



Ο Αριστοτέλης Πάνος, παραμένει ο μοναδικός έως σήμερα χρήστης ρομποτικής τεχνολογίας, κύρια για επιδιόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας



Π. Δεδελιάς και Μ. Αργυρίου, πρωταγωνιστές στην χρήση αυτόματων κεντρικών αναστομωτών στον «Ευαγγελισμό»



#### 5. ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΕΣ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον επέδειξαν τα στελέχη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», Παναγιώτης Δεδελιάς και Μιχάλης Αργυρίου, στη μελέτη της αποτελεσματικότητας των αυτόματων κεντρικών αναστομωτών φλεβικών μοσχευμάτων στην αορτή, SYMMETRY της εταιρείας ST. JUDE και PASS-PORT PROXIMAL αντιστοιχία, εκθέτοντας τα συμπεράσματά τους σε σειρά ανακοινώσεων. Η πρώτη αφορούσε σε αυτόματο κυκλικό αναστομωτή, που χρησιμοποιήθηκε σε επτά αναστομώσεις που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια χειρουργικής αντιμετώπισης τριών ασθενών, και είχε τίτλο «*Η χρήση του αυτόματου κυκλικού αναστομωτήρα στην αορτοστεφανιαία παράκαμψη*», υπό τους Π. Δεδελιά, Ε. Αποστολόκη, Ε. Κωλέτσι, Μ. Αργυρίου, Ν. Παπαρίζου, Σ. Τσαγγάρη και Δ. Κάκαβο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Σε όλες τις περιπτώσεις, η αματική ροή ήταν άριστη και τα αποτελέσματα ικανοποιητικά. Η επόμενη ανακοίνωση, με τίτλο «*Απώτερα αγγειογραφικά αποτελέσματα από τη χρήση των αυτομάτων συρραπτικών (St Jude's Symmetry) στην αορτοστεφανιαία παράκαμψη*», υπό τους Π. Δεδελιά, Δ. Έξαρχο, Κ. Βουτετάκη, Π. Γαλήνα, Ε. Κωλέτσι, Μ. Αργυρίου, Α. Τσούκα, Κ. Μπόλο και Δ. Κάκαβο (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), ήταν σαφώς πιο εμπειρισταωμένη, καθώς αφορούσε στη χρήση του ίδιου συστήματος από τον Ιούνιο του 2002 έως το 2004, σε 87 αορτοφλεβικές αναστομώσεις, ενώ περιελάμβανε ταυτόχρονη εκτίμηση με την πάροδο 8 έως 24 μηνών. Οι 87 αορτοφλεβικές αναστομώσεις πραγματοποιήθηκαν σε 37 ασθενείς, με τη χρήση αυτόματων συρραπτικών. Ο χρόνος που μεσολάβησε από την επέμβαση μέχρι τον επανέλεγχο κυμάνθηκε από 8-24 μήνες –μέσος όρος 16 μήνες-, με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η βατότητα των μοσχευμάτων ανήλθε σε 72%, ωστόσο πέντε από τα βατά μοσχεύματα παρουσίασαν στενώσεις της τάξεως του 50%.



PAS - Portal Proximal Connector



St. Jude Symmetry Proximal Connector

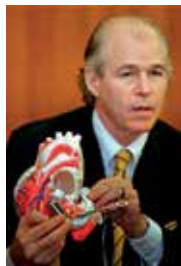


Είκοσι τρεις ασθενείς που υποβλήθησαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, με την τεχνική της πάλλουσας καρδιάς και τη χρήση του PAS – Port Proximal Connector Device, αποτέλεσαν το υλικό της ανακοίνωσης **«Pas-Port Proximal Connector Device. Η εμπειρία μας στη χρήση του και στην ασφάλεια των ασθενών»**, υπό τους Μ. Αργυρίου, Β. Παναγιωτακόπουλο, Τ. Σακελλαρίδη, Α. Κρασά, Κ. Σπηλιωτόπουλο, Δ. Ασημομήτη, Κ. Νεοφώτιστο και Χ. Χαρίτο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σύμφωνα με αυτή, σε τρεις ασθενείς χρειάστηκε διενέργεια της κεντρικής αναστόμωσης με το χέρι και χρήση λαβίδας μερικού αποκλεισμού της αορτής, ενώ η βατότητά τους μετά την πάροδο 6-12 μηνών -εκτιμώμενη είτε με στεφανιογραφία είτε με CT στεφανιογραφία-, ήταν άριστη. Τέλος, από τα στελέχη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», παρουσιάστηκε επίσης **«Η εμπειρία μας στην διενέργεια των κεντρικών αναστομών των φλεβικών μοσχευμάτων, κατά την διάρκεια αορτοστεφανιαίων επεμβάσεων με την χρήση του Pas-Portal Proximal Connector Device»**, υπό τους Μ. Αργυρίου, Β. Παναγιωτακόπουλο, Μ. Τσαματούλη, Ι. Παραλίκα, Α. Κολλιοπούλου, Κ. Νεοφώτιστο, Α. Κεμπάπη, Α. Ζώτο, Χ. Χαρίτο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Συνολικά, 82 άνδρες και 18 γυναίκες μελετήθηκαν, οι οποίοι και υποβλήθηκαν σε Off Pump CABG με τη χρήση της συσκευής του PAS-PORT Proximal Connector Device. Τεχνικά προβλήματα παρατηρήθηκαν μόλις σε πέντε ασθενείς, ποσοστό 5%, ενώ στο follow-up μετά την παρέλευση ενός έτους, η βατότητα των μοσχευμάτων κρίθηκε εξαιρετική, εκτιμώμενη είτε με στεφανιογραφία είτε με CT στεφανιογραφία.

Ανακοίνωση σχετικά με τη χρήση αυτόματου περιφερικού αναστομωτή, έγινε και από τα στελέχη του **Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»** της Θεσσαλονίκης, με τίτλο **«Συσκευές περιφερικών αναστομών στην αορτοστεφανιαία παράκαμψη (παρουσίαση περιστατικού)»**, υπό τους Τριανταφυλλοπούλου Κ., Σιάνο Γ., Φορούλη Χ., Γροσμανίδη Β., Αναστασιάδη Κ., Τόσιος Π. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Επρόκειτο για ασθενή που είχε αντιμετωπισθεί στη Γερμανία και κατά την επανεγχείρησή του διενεργήθηκε στο ίδρυμα, η εν λόγω αναστόμωση βρέθηκε καλώς λειτουργούσα.



Novacor και Heart Mate TCI, οι πρώτες LVAD's (παλμικής ροής) με ευρεία κλινική χρήση

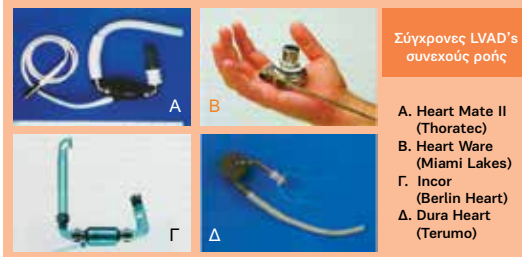


◀ Ο εμπνευστής της συσκευής της συνεχούς ροής "Jarvik 2000", Robert Jarvik, επεδεικνύοντας τον τρόπο εμφύτευσής της

#### 6. ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Όπως αναλύθηκε διεξοδικά στην εξιστόρηση των γεγονότων που σηματοδότησαν την Περίοδο της Ωρίμανσης, οι συσκευές μηχανικής υποστήριξης της αριστερής κοιλίας, επονομαζόμενες LVAD 's, που τοποθετήθηκαν στη χώρα δεν ξεπερνούσαν τις τέσσερις, με τη χρήση τους να είναι προσωρινή, στη φιλοσοφία της γέφυρας προς μεταμόσχευση. Επιπροσθέτως, η μοναδική Καρδιοχειρουργική Κλινική που εφάρμοζε το εν λόγω πρωτόκολλο ήταν αυτή του **Νοσοκομείου «Γ. Παναγιολάου»** της Θεσσαλονίκης, στο οποίο διενεργήθηκαν και οι συγκεκριμένες πρώτες τοποθετήσεις.

Στη διευρενούμενη Περίοδο της Απογείωσης, ο Αντώνης Πίτσας από το **Νοσηλεύτριο «Άγιος Λουκάς»** της Θεσσαλονίκης επίσης, ήταν εκείνος που πίστεψε στις δυνατότητες της τεχνολογίας, εγκαθιδρύοντας σχετικό πρωτόκολλο. Αρχικά, προχώρησε στην εμφύτευση της διαδερμικής συσκευής TANDEM, που τοποθετήθηκε με διαμεσολογική προσπάθεια στην αριστερή κοιλία διά της μηριαίας φλέβας σε οκτώ ασθενείς, έως το 2002 όταν χρειάστηκαν περιεγχειρητική υποστήριξη. Αργότερα, το 2006, ακολουθώντας την ίδια φιλοσοφία, χρησιμοποιήθηκε η συσκευή συνεχούς ροής World Heart Rotary Pump της εταιρείας LEVACOR, ως γέφυρας προς ανάνηψη -bridge to recovery-, σε δύο ασθενείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι εμφυτεύσεις αυτές ήταν οι δύο πρώτες στον κόσμο. Στο ίδιο ίδρυμα, αναπτύχθηκε επίσης πρωτόκολλο εμφύτευσης συσκευών LVAD 's με συσκευές μακράς υποστήριξης, ως τελικής θεραπείας. Ο Α. Πίτσας και η ομάδα του προχώρησαν, έως το τέλος του 2011, σε δεκατρείς ανάλογες εμφυτεύσεις, ενώ ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται και η αμφικιλική υποστήριξη ασθενούς με ολική καρδιακή ανεπάρκεια με δύο ξεχωριστές συσκευές Jarvik 2000, η πρώτη ανάλογη σε παγκόσμιο επίπεδο. Ένας εκ των ασθενών με συσκευή Jarvik 2000 επιβίωσε πέραν της εξαετίας.

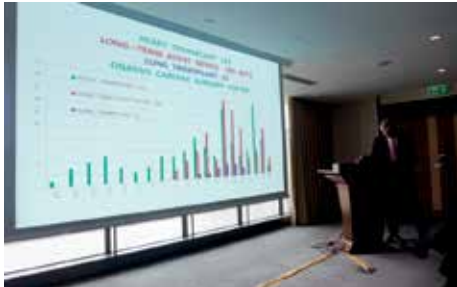


Σύγχρονες LVAD's συνεχούς ροής

- A. Heart Mate II (Thoratec)
- B. Heart Ware (Miami Lakes)
- Γ. Incor (Berlin Heart)
- Δ. Dura Heart (Terumo)

Αναφορικά με τις εξελίξεις στην πρωτεύουσα, η μετακίνηση του Στέργιου Θεοδωρόπουλου στο **Νοσολευτήριο «ΙΑΣΩ General»** το 2002, η οποία συνοδεύτηκε από την ταυτόχρονη έναρξη της συνεργασίας του ιδρύματος με τον διάσημο Sir Magdi Yacoub, δρομολόγησε την έναρξη προγράμματος εμφύτευσης LVAD 's, επίσης ως θεραπείας τύπου bridge to recovery. Επρόκειτο για το πρώτο ανάλογο πρόγραμμα ιδιωτικού τομέα, που έλαβε επίσημη έγκριση, έχοντας την αμέριστη υποστήριξη και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς ο Καθηγητής Ιωάννης Νανάς ανέλαβε τη μετεγχειρητική υποστήριξη των ασθενών στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα». Περιέλαβε 40 περίπου ασθενείς και εξ' αυτών αποδεσμεύτηκε το 60% περίπου με την χρήση της συσκευής Heart Mate I και το 90% των ασθενών με την Heart Mate II.

Το σημαντικότερο, ωστόσο, πρόγραμμα εμφύτευσης LVAD 's, ως γέφυρα προς μεταμόσχευση, με συσκευές μακράς υποστήριξης, λειτούργησε από το 2003 στο Νοσολευτήριο «**Ωνάσειο Κ.Κ.**», υπό τη Διεύθυνση του Πέτρου Αλιβιζάτου και υπ' ευθύνη του συνεργάτη του Πέτρου Σφιδράκη, ο οποίος το 2012 αναδείχθηκε επικεφαλής του προγράμματος μεταμοσχεύσεων και μηχανικής υποστήριξης του ιδρύματος. Η πρώτη συσκευή τοποθετήθηκε σε ασθενή το 2003, που δυο χρόνια αργότερα μεταμοσχεύθηκε επιτυχώς. Από τότε και έως το τέλος του 2013, τοποθετήθηκαν συνολικά 100 LVAD 's σε αντίστοιχο αριθμό ασθενών, 53 εκ των οποίων υποβλήθηκαν στη συνέχεια σε μεταμόσχευση. Οι δέκτες ήταν 81 άνδρες και 19 γυναίκες, με μέση ηλικία 40,6 χρόνια. Η συσκευή διατηρήθηκε από 22 έως 1.193 ημέρες, ενώ καταγράφησαν 32 θάνατοι. Σε 68 περιπτώσεις, η υποστήριξη ήταν αμφικολιακή –BiVAD, κι εξ αυτών 34 ασθενείς μεταμοσχεύτηκαν και 23 κατέληξαν. Αναλυτικότερα, οι 64 από τις 100 συσκευές που τοποθετήθηκαν ήταν Berlin Heart BiVAD, οι 10 Heart Ware, οι 7 Berlin Heart EXCOR, οι 6 Berlin Heart INCOR, οι 5 Heart Mate, οι 5 Novacor και οι 3 Thoratec.



◀ Ο Πέτρος Σφιδράκης, παρουσιάζοντας την δραστηριότητα του «Ω.Κ.Κ.» στην μηχανική υποστήριξη της καρδιάς σε διεθνές συνέδριο το 2013

Το 2006, αντίστοιχο πρόγραμμα εγκαινιάστηκε και στην Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική του **Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»** της Θεσσαλονίκης, από τον Καθηγητή Χρήστο Παπακωνσταντίνου, επί ανάληψης της Διεύθυνσής της, η πρωτοτυπία του οποίου έγκειται στην ταυτόχρονη, σε ορισμένες περιπτώσεις, εμφύτευση βλαστοκυττάρων, όπως θα αναλυθεί μετέπειτα. Στην ίδια κλινική ξεκίνησε επίσης πρόγραμμα περιεγχειρητικής υποστήριξης ασθενών με συσκευή ECMO, που εφαρμόστηκε και σε ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Άμεσος συνεργάτης στις προσπάθειες του Καθηγητή Χ. Παπακωνσταντίνου ήταν ο νυν Αναπληρωτής Καθηγητής Κυριάκος Αναστασιάδης, ο οποίος και συνεχίζει το εν λόγω πρωτόκολλο. Από την έναρξή του έως το τέλος του 2013, τοποθετήθηκαν περί τις 15 LVAD 's, τύπου Abiomed, Jarvik 2000 και Heart Ware, καθώς και περί τις 70 συσκευές ECMO, με τις έξι περιπτώσεις να αφορούν ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια, λόγω προσβολής από τον ιό H1N1, ενώ σε τρεις ασθενείς πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα έγχυση αργχέγονων βλαστικών κυττάρων. Επί του συνόλου, στο τέλος του 2013, ένας ασθενής με συσκευή LVAD επιβιώνει, ενώ από εκείνους με συσκευές ECMO το ένα τρίτο περίπου.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πρώτη ανακοίνωση που αφορούσε σε συσκευές μηχανικής υποστήριξης της αριστερής κοιλίας προήλθε από την ομάδα του Α. Πίτση του **Νοσηλευτηρίου «Άγιος Λουκάς»** Θεσσαλονίκης με τίτλο «**Συσκευή υποστήριξης αριστερής κοιλίας τύπου TANDEM-HEART**», υπό τους Α. Πίτση, Δ. Δεληασλάνη, Γ. Τσαούση, Α. Μπάκα και Γ. Μπουγιούκα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Σε αυτή αναφέρονται οι περιπτώσεις οκτώ ασθενών, άνδρες στο σύνολό τους, ηλικίας 49 έως 71 ετών, με σύνδρομο χαμηλής καρδιακής παροχής, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν από τον Αύγουστο του 2001 έως το Μάιο του 2002, με τη χρήση συσκευής τύπου Tandem Heart. Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε τροποποιημένη επέμβαση κατά Dor, ένας σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας και επίσκευή κατά Bolling, ένας σε επανεγχείρηση στεφανιαίων και ένας σε επανεγχείρηση μιτροειδούς βαλβίδας. Η υποστήριξη διήρκεσε από μια έως δώδεκα ημέρες και η καταγεγραμμένη θνησιμότητα, τριάντα ημερών ή ενδονοσοκομειακή, άγγιξε το 25%.



◀ Ασθενείς του «Ω.Κ.Κ.» σε μηχανική υποστήριξη καρδιάς



Στέργιος Θεοδωρόπουλος



Χρήστος Παπακωνσταντίνου



Tandem Heart



Πέτρος Σφιδράκης

Οι πέντε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε τροποποιημένη επέμβαση κατά Dor και ταυτόχρονη χρήση συσκευής τύπου Tandem-Heart, αποτέλεσαν αντικείμενο νέας ανακοίνωσης, που έλαβε χώρα σε διεθνές περιβάλλον, ως «**Morified Dor Procedure with percutaneous LVAD**», υπό τους Α. Pitsis, Α. Μπακάς, D. Deliaslani, P. Dardas, M. Melizis, G. Ioannidis, S. Aziz και G. Βουγιούκας (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Ένας εξ αυτών κατέληξε μετά ένα μήνα. Τέσσερα χρόνια αργότερα, η ομάδα ανακοίνωσε τα συμπεράσματά της αναφορικά με τη χρήση της συσκευής συνεχούς ροής World Heart Rotary Pump της εταιρείας LEVACOR, για πρώτη φορά στον κόσμο, με τίτλο «**First clinical experience with the implantable world heart rotary pump as a bridge to recovery**» by Α.Ν. Visouli, V. Ninios, V. Vassilikos, P. Dardas, N. Mezilis, J. Long, Α.Α. Pitsis (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Τέλος, το 2008, η ομάδα παρουσίασε αξιολόγηση ανάνηψης της αριστεράς κοιλίας ασθενών που έπασχαν από τελικού σταδίου χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια και υποβοηθήθηκαν από συνεχούς ροής, εμφυτεύσιμες συσκευές της αριστεράς κοιλίας, με τίτλο «**Αξιολόγηση ανάνηψης της αριστεράς κοιλίας ασθενών που υποβοηθούνται από συσκευές μακροχρόνιας υποστήριξης συνεχούς ροής**», υπό τους Αικ. Βησούλη, Β. Νινιά, Τ. Κέλλη, Ν. Νικολουδάκη, Β. Διδόλη, Γ. Μπουγιούκα και Α. Πίτση (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτής, η κλινική απάντηση και η επίτευξη κλάματος εξώθησης και τελοδιαστολικής διαμέτρου της αριστεράς κοιλίας εντός ορίων-ατόκων χρησιμοποιήθηκαν ως κριτήρια ανάνηψης, επαρκούς για την αφαίρεση της συσκευής.

Την εμπειρία τους, από τον Φεβρουάριο του 2003 έως το Μάιο του 2006, κατέθεσαν τα στελέχη του Νοσηλευτηρίου «Γνώσειο Κ.Κ.», αναφορικά με δεκαοκτώ ασθενείς, δεκαεπτά άνδρες και μια γυναίκα, με μέσο όρο ηλικίας 36.6 έτη που υποστηρίχθηκαν με συσκευές υποβοήθησης της αριστεράς κοιλίας. Σύμφωνα με τη μελέτη «**Μηχανική υποβοήθηση της κυκλοφορίας στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας. Η εμπειρία του Α' Καρδιοχειρουργικού Τμήματος του Ω.Κ.Κ.**», υπό τους Π. Σφυράκη, Α. Γκουζιούτα, Λ. Τσουρέλη, Ν. Κογεράκη, Δ. Ζαρκαλή, Θ. Αντωνίου, Λ. Λούκα, Γ. Σταυρίδη και Π. Αλιβιζάτο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006), έντεκα ασθενείς διαγνώστηκαν με διαστατική μυοκαρδιοπάθεια, ενώ επτά είχαν ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια. Η μέση διάρκεια της μηχανικής υποστήριξης ήταν 189 ημέρες - μεγαλύτερη διάρκεια 365 ημέρες, 7 ασθενείς > 9 μήνες-, ενώ από το σύνολο των ασθενών επιζούν οι δεκαπέντε -με τους επτά, δηλαδή τέσσερις με LVAD 's και τρεις με BiVAD, να έχουν ήδη μεταρροσχευθεί. Να σημειωθεί ότι, τρεις μήνες μετά την εμφύτευση, ποσοστό 94.5 % των ασθενών ήταν σε NYHA I-II.

Τέλος, η περίπτωση ασθενούς με μετεμφραγματική ρήξη ελεύθερου τοιχώματος της αριστεράς κοιλίας, ο οποίος και αντιμετωπίστηκε με τη χρήση συσκευής ECMO, παρουσιάστηκε από την ομάδα της Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», με τίτλο «**Διάσωση ασθενούς με μετεμφραγματική ρήξη ελεύθερου τοιχώματος αριστεράς κοιλίας με τη χρησιμοποίηση συσκευής ECMO**», υπό τους Π. Αντωνίτη, Κ. Αναστασιάδη, Ε. Αργυριάδου, Χ. Φορούλη, Χ. Παπακωνσταντίνου, Π. Καραπαναγιωτίδη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Μετέπειτα, η ίδια ομάδα παρουσίασε ευρήματα από την περίπτωση ενός ασθενή με συσκευή LVAD, ως «**Η απώλεια της σφυγμικής ροής σε ασθενή με συσκευή μακροχρόνιας υποστήριξης της αριστεράς κοιλίας δεν επηρεάζει τις ανώτερες γνωσιακές λειτουργίες: παρουσίαση περίπτωσης**», υπό τους Π. Αντωνίτη, Κ. Μέγαρη, Ο. Χαλβατζούλη, Δ. Θεοδωρίδη, Μ. Κοσμίδη, Ε. Αργυριάδου, Κ. Αναστασιάδη, Χ. Παπακωνσταντίνου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), καθώς και άλλο case report με τίτλο «**Αντιμετώπιση**

**οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας μετά από λοίμωξη από τον ιό της νέας γρίπης (H1N1) με εξωσωματική υποστήριξη του καρδιοαναπνευστικού συστήματος - κύκλωμα ECMO**», υπό τους Π. Αντωνίτη, Ο. Χαλβατζούλη, Ε. Αργυριάδου, Β. Γροσμανίδη, Χ. Φορούλη, Γ. Μίσια, Κ. Αναστασιάδη, Χ. Παπακωνσταντίνου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).

## Review Article

### Will Modern Miniaturized Left Ventricular Assist Devices Offer a Viable Alternative to Heart Transplantation?

AIKATERINI N. VISOULLI, ANTONIS A. PITISIS

Cardiac Surgery Department, St Luke's Hospital, Thessaloniki Heart Institute, Thessaloniki, Greece

Hellenic J Cardiol 2008, 49: 335-348

## Case Report

### First Human Implantation of a New Rotary Blood Pump: Design of the Clinical Feasibility Study

ANTONIS A. PITISIS<sup>1</sup>, AIKATERINI N. VISOULLI<sup>1</sup>, VASSILIOS VASSILIKOS<sup>2</sup>, VLASIS N. NINIOS<sup>1</sup>, PETROS D. SFIRAKIS<sup>3</sup>, NIKOLAOS E. MEZILIS<sup>3</sup>, PETROS S. DARDAS<sup>3</sup>, GERASIMOS S. FILIPPAOTOS<sup>3</sup>, GEORGIOS I. BOUGIUKAS<sup>4</sup>, DIMITRIOS T. KREMASTINOS<sup>5</sup>, JAMES W. LONG<sup>6</sup>

Hellenic J Cardiol 47: 368-376, 2008



Η ομάδα του «Αγίου Λουκά» υπό τον Αντώνη Πίτση



Σύμφωνα με το τελευταίο, από το χειμώνα του 2009 έως την άνοιξη του 2010, λόγω της πανδημίας που προκάλεσε ο ιός της γρίπης H1N1, διακομίστηκαν στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Ιδρύματος, τέσσερις ασθενείς -τρεις γυναίκες και ένας άνδρας-, με λοίμωξη από τον ιό H1N1 και ARDS, μη ανταποκρινόμενη στη μέγιστη συμβατική μηχανική υποστήριξη του αναπνευστικού. Σε δύο ασθενείς, εξαιτίας αιμοδυναμικής αστάθειας, αποφασίστηκε η τοποθέτηση φλεβο-αρτηριακού ECMO, ενώ στους άλλους δύο τοποθετήθηκε φλεβο-φλεβικό κύκλωμα, με τη μέση διάρκεια εξωσωματικής υποστήριξης να φτάνει τις δεκατρείς ημέρες. Σε δύο ασθενείς αφαιρέθηκε επιτυχώς το κύκλωμα, ενώ τελικά ο ένας επέζησε και ο δεύτερος κατέληξε από άλλη αιτία σε νοσοκομείο όπου διακομίστηκε. Με επίκεντρο τη χρήση συσκευής ECMO ανακοινώθηκε η μελέτη **«Βραχυχρόνια εξωσωματική υποστήριξη της κυκλοφορίας με τη συσκευή ECMO για την διάσωση ασθενών σε καρδιογενή καταπληξία»**, υπό τους Π. Αντωνίτη, Ο. Χαλβατζούλη, Γ. Σάρλη, Ε. Αργυριάδου, Β. Γροσομανίδη, Δ. Καμπούργου, Κ. Αναστασιάδη, Χ. Παπακωνσταντίνου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), στην οποία αναλύθηκε η εμπειρία τριών ετών σχετικά με την αντιμετώπιση δεκαεπτά ασθενών σε καρδιογενή καταπληξία, οι οποίοι υποστηρίχθηκαν με φλεβοαρτηριακό κύκλωμα ECMO και μέσο χρόνο μηχανικής υποστήριξης τις 7,1±4,5 ημέρες και μέγιστο τις 28 ημέρες. Εκ του συνόλου των χειρουργηθέντων, τέσσερις ασθενείς, ποσοστό 40%, αποδεσμεύτηκαν επιτυχώς, ενώ μόνο ένας έλαβε εξιτήριο. Στους υπόλοιπους επτά ασθενείς με μη μετεχειρητική καρδιογενή καταπληξία, το ποσοστό επιτυχούς αποδεσμεύσης και εξιτηρίου έφτασε το 71%, ήτοι πέντε ασθενείς, και 57%, ήτοι τέσσερις ασθενείς, αντίστοιχα. Η χρήση της ίδιας συσκευής, αλλά σε διαφορετική νοσολογία, αποτέλεσε το αντικείμενο άλλης μελέτης με τίτλο **«Η εφαρμογή βραχυχρόνιας εξωσωματικής υποστήριξης της κυκλοφορίας με τη συσκευή ECMO σε ασθενείς με οξεία καρδιακή ανεπάρκεια»**, υπό τους Αντωνίτη Π., Κλέωντα Α., Αργυριάδου Ε., Γροσομανίδη Β., Δελιόπουλο Α., Αναστασιάδη Κ. (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Κατά τη χρονική περίοδο 2008-2012, αντιμετωπίστηκαν με τη βοήθεια του κυκλώματος ECMO, 19 ασθενείς με μέση ηλικία 45,7 έτη, με οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, που δεν σφειλονταν ωστόσο σε Καρδιοχειρουργική επέμβαση. Ο μέσος χρόνος μηχανικής υποστήριξης ήταν 200±89,6 ώρες, με μέγιστη υποστήριξη τις 384 ώρες. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε φλεβο-αρτηριακό κύκλωμα ECMO, στους δέκα εξ αυτών, ποσοστό 52,6% ανοικτά, ενώ στους υπόλοιπους εννέα, ποσοστό 47,4% διαδεσμικά. Το 73,7% των ασθενών, δηλαδή οι δεκατέσσερις από τους δεκαεννέα, αποδεσμεύτηκαν επιτυχώς από την υποστήριξη. Όπως σημειώθηκε, σε τρεις περιπτώσεις το κύκλωμα ECMO χρησιμοποιήθηκε ως γέφυρα προς εμφύτευση LVAD.

Hellenic J Cardiol 44: 341-347, 2003

## Mechanical Support of the Circulatory System

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ

Department of Cardiothoracic Surgery, Oxford Heart Centre, John Radcliffe Hospital, Headington, Oxford, UK

Προς το τέλος της Περιόδου Απογείωσης, πρωτόκολλο εμφύτευσης ανάλογων συσκευών ξεκίνησε και στο **Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»** της Αθήνας, υπό την καθοδήγηση του Διευθυντή Χρήστου Χαρίτου. Σε συνεργασία με την Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας, που λειτουργεί υπό τον Καθηγητή Ιωάννη Νανά στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», τοποθετήθηκαν έως το τέλος του 2013, περί τις δεκαπέντε συσκευές υποστήριξης της αριστερής κοιλίας. Παράλληλα, στο ίδιο ίδρυμα, ο έτερος Διευθυντής Κωνσταντίνος Μπόλος και η ομάδα του, προχώρησαν σε δυο τοποθετήσεις συσκευών τύπου Abiomed BVS 5000, ενώ ανάλογη συσκευή εφαρμόστηκε σε παιδιατρικούς ασθενείς από τον Πρόδρομο Αζαριάδη στο Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.». Οι δυο ασθενείς που έγιναν δέκτες της αντίλα υποβοήθησης Abiomed BVS 5000, από τον Κ. Μπόλο και την ομάδα του, παρουσιάστηκαν σε συνέδριο, το 2004, ως **«Η χρήση της αντλίας υποβοήθησης Abiomed BVS 5000 σε προσωρινή υποστήριξη της οξείας μετεχειρητικής καρδιακής ανεπάρκειας»**, υπό τους Κ. Μπόλο, Π. Δεδελία, Γ. Αθανασιάδη, Ι. Κοκοτσάκη, Α. Ψευδή και Χ. Λόλα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Ο πρώτος ασθενής απεβίωσε μετά από τρεις ημέρες υποβοήθησης κατόπιν μεθαιμορραγικού shock, ενώ ο δεύτερος παρέμεινε υποστηριζόμενος πέντε ημέρες πριν καταλήξει από ολική καρδιακή ανεπάρκεια. Σχετική ανακοίνωση υπήρξε και από τον Π. Αζαριάδη, με τίτλο **«Συσκευή υποστήριξης, Levitronix Centrimag, σε παιδιατρικούς ασθενείς με συνδρομο WILLIAMS»**, υπό τους Κ. Κοντραφόρου, Σ. Λόγγο, Μ. Μυλωνάκη, Π. Αζαριάδη, Φ. Μπρόπουλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).



▲  
Χρήστος Χαρίτος



Η ομάδα του «ΑΧΕΠΑ» υπό τον Κυριάκο Αναστασιάδη

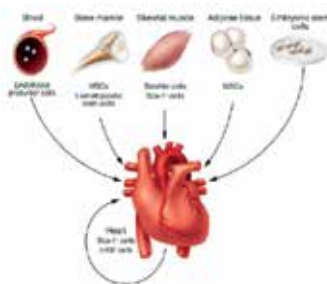
7. ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Η διεύρυνση της χρήσης αρχέγονων βλαστικών κυττάρων στην Ιατρική σε παγκόσμιο επίπεδο και πιο συγκεκριμένα στην Καρδιοχειρουργική, στα πλαίσια αντιμετώπισης της καρδιακής ανεπάρκειας με την επίτευξη αναζωογόνησης του μυοκαρδίου, δεν άφησε αδιάφορους τους Έλληνες Καρδιοχειρουργούς, κάποιιοι από τους οποίους την ενέταξαν άμεσα στην καθημερινή πρακτική τους άσκηση. Πρώτος εξ αυτών, ο Σωτήριος Πράπας, Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του **Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν»** και οι συνεργάτες του, οι οποίοι, το 2005, εμφύτευσαν μονοπύρνηνα βλαστικά κύτταρα από το μυελό των οστών του ίδιου του ασθενούς που νοσούσε από σοβαρότατη καρδιακή ανεπάρκεια –να σημειωθεί ότι ο ασθενής παραμένει εν ζωή έως και σήμερα. Γενικότερα, το εν λόγω πρωτόκολλο αφορούσε σε ασθενείς με ισχαιμικό τύπου μυοκαρδιοπάθεια και στη μέθοδο, πέραν της κυτταρικής θεραπείας, εφαρμόστηκε επαναϊμάτωση στεφανιαίων και εξωτερική επαναδιαμόρφωση της αριστερής κοιλίας, με τη χρήση της τεχνικής πάλλουσας καρδιάς. Περί τους εκατό ασθενείς έχουν αντιμετωπιστεί συνολικά, μέχρι και τα τέλη του 2013, με ποσοστό επιβίωσης 70%, το οποίο κρίνεται σημαντικά υψηλό για την συγκεκριμένη κατηγορία νοσούντων.

Πρόγραμμα εμφύτευσης βλαστοκυττάρων, σε συγκριτική πρόδρομη μελέτη, σε μικρό αριθμό ασθενών εφαρμόσε και η ομάδα του Γεώργιου Δρόσου στο **Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου»** Θεσσαλονίκης, όμως, θεωρώντας τα αποτελέσματα μη ικανοποιητικά, εγκαταλείφθηκε γρήγορα. Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε σημαντικό κλινικό και ερευνητικό έργο, πραγματοποιείται στο πεδίο αυτό, από την ομάδα του Αναπληρωτή Καθηγητή Κ.

Αναστασιάδη, στο **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»** και αφορά σε ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια. Από το 2008, όταν ξεκίνησε από τον Καθηγητή Χ. Παπακωνσταντίνου, έως και σήμερα, έχουν εμφυτευθεί ομόλογα βλαστικά κύτταρα σε 25 περίπου ασθενείς, με ταυτόχρονη διενέργεια στεφανιαίας παράκαμψης, ενώ σε τρεις τοποθετήθηκαν ταυτόχρονα συσκευές LVAD. Ο Κ. Αναστασιάδης, συνεπικουρούμενος από το συνεργάτη του, Επίκουρο Καθηγητή Πολυχρόνη Αντωνίτση, εγκαινίασε από το 2012 παράλληλο πρόγραμμα χρήσης ετερόλογων βλαστικών κυττάρων, ενώ σε συνεργασία με Τμήματα του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης, εφαρμόζονται αξιόλογα πρωτόκολλα έρευνας.

Αναφορικά με τη χρήση βλαστικών κυττάρων, ως μέσο αναζωογόνησης του μυοκαρδίου, σε ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια, η πρώτη σχετική ανακοίνωση, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ανήκε στο Νοσηλεύτριο «Ερρίκος Ντυνάν» και είχε τίτλο **«Συνδυασμένη αντιμετώπιση ασθενών με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια τελικού σταδίου: Επαναϊμάτωση, εξωτερική επαναδιαμόρφωση αριστερής κοιλίας και εμφύτευση βλαστοκυττάρων»**, υπό τους Σ. Πράπα, Δ. Πρωτόγερο, Φ. Ντάνου, Ι. Παναγιωτόπουλο, Β. Κωτσά, Ι. Λιναρδάκη και Ε. Χανδρινού (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Ο Σ. Πράπας και οι συνεργάτες του παρουσίασαν σε αυτή τη μελέτη την πρώτη εμπειρία τους, μεταξύ Ιουλίου του 2005 και Αυγούστου του 2006, σχετικά με έντεκα ασθενείς που αντιμετώπισαν με μια εναλλακτική χειρουργική μέθοδο, που συνίσταται από την επαναϊμάτωση των ισχαιμικών περιοχών του μυοκαρδίου, την εξωτερική επαναδιαμόρφωση της γεωμετρίας της αριστερής κοιλίας και την εμφύτευση μονοπύρηνων κυττάρων από αυτόλογο μυελό των οστών εκτιμώντας παράλληλα την ασφάλεια και αποτελεσματικότητά της. Δυο χρόνια αργότερα, καθώς η εμπειρία εμπλουτίστηκε, ανακοινώθηκε νεότερη με τίτλο **«Συνδυασμένη χειρουργική και κυτταρική θεραπεία για τους ασθενείς τελικού σταδίου ισχαιμικής μυοκαρδιοπάθειας»**, υπό τους Σ. Πράπα, Δ. Πρωτόγερο, Φ. Ντάνου, Β. Κωτσά, Ι. Παναγιωτόπουλο, Ι. Λιναρδάκη, Χ.Τρίκκα-Τουμανίδου, Ε. Χανδρινού (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Το υλικό αποτελούνταν από 47 ασθενείς NYHA III-IV, μέσης ηλικίας 58± 8,9 έτη, οι οποίοι υποβλήθηκαν στην περιγραφόμενη επέμβαση, 45 εκ των οποίων παρέμειναν εν ζωή 3-16 μήνες μετεγχειρητικά. Το κλάσμα εξώθησης βελτιώθηκε από 21,7± 7,4% σε 30,6± 6,9%, 36,5± 4,3% και 37,7± 4,2% στους 3,6 και 12 μήνες, αντίστοιχα, ενώ η τελοδιαστολική διάμετρος μειώθηκε σε 66,1± 4,2mm σε 62,6± 3,9mm, 60,5± 2,9mm και 59,3± 4,2mm, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν αξιόλογες αρρυθμίες κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση, αλλά ένας ασθενής κατέληξε λόγω χαμηλής καρδιακής παροχής και ένας λόγω σπληνικού σκ.



Ο Σ. Πράπας, σε συνεργασία με τον F. Benetti, διενήργησε την πρώτη εμφύτευση βλαστοκυττάρων στην Ελλάδα το 2005





Το 2010, πραγματοποίησαν την πρώτη τους ανακοίνωση σχετικά με την εμφύτευση βλαστικών κυττάρων, τα στελέχη της Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», με τίτλο **«Εμφύτευση αυτόλογων πολυδύναμων αρχέγονων κυττάρων μυελού των οστών σε συνδυασμό με αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια»**, υπό τους Π. Αντωνίτση, Ο. Χαλβατζούλη, Χ. Βαϊτσοπούλου, Ε. Αργυριάδου, Λ. Δρακωτού, Α. Δούμα, Γ. Κολιάκο, Κ. Αναστασιάδη, Χ. Παπακωνσταντίνου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Επρόκειτο για οκτώ ασθενείς, με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια και μέση ηλικία  $59,2 \pm 4,5$  έτη, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη και ταυτόχρονη ενδομυοκαρδιακή εμφύτευση αυτόλογων αρχέγονων κυττάρων μυελού των οστών σε περιοχές ισχαιμικού μυοκαρδίου που δεν επαναμιατώθηκαν χειρουργικά. Ένας ασθενής κατέληξε, ενώ στους υπόλοιπους επτά, η μέση τιμή του κλάσματος εξώθησης αυξήθηκε από 31% προχειρουργικά σε 42% στους έξι μήνες και 55% στους δώδεκα μήνες,  $-p < 0,05$ . Τα πρώιμα αποτελέσματα από την ταυτόχρονη χρήση συσκευής υποστήριξης και βλαστοκυττάρων ανακοινώθηκαν με τίτλο **«Υβριδική αντιμετώπιση τελικού σταδίου ισχαιμικής μυοκαρδιοπάθειας με εμφύτευση συσκευής υποστήριξης αριστερής κοιλίας και αυτολόγων αρχέγονων κυττάρων του μυελού των οστών: πρώιμα αποτελέσματα»**, υπό τους Κ. Αναστασιάδη, Π. Αντωνίτση, Χ. Βαϊτσοπούλου, Α. Δούμα, Ε. Αργυριάδου, Β. Γροσμανίδη, Γ. Κολιάκο, Χ. Φορούλη, Χ. Παπακωνσταντίνου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Αναλύθηκαν οι περιπτώσεις δύο ασθενών, ηλικίας 65 και 72 ετών, με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου, για τους οποίους αποφασίστηκε η τοποθέτηση συσκευής υποστήριξης Jarvik 2000, με τη χρησιμοποίηση κυκλώματος MECC. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, εμφυτεύθηκε στοχευμένα, σε περιοχές ισχαιμικού χειμάζοντος μυοκαρδίου, πληθυσμός αυτόλογων κυττάρων του μυελού των οστών, αποτελούμενος από αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα CD34+, αρχέγονα μεσεγχυματικά κύτταρα CD105+ και αρχέγονα ενδοθηλιακά κύτταρα CD133+. Ο πρώτος ασθενής έχει ξεπεράσει το ένα έτος σε επιβίωση, ενώ ο δεύτερος τους δύο μήνες, αμφότεροι ευρισκόμενοι σε λειτουργική κλάση NYHA I.



Ο Πολυχρόνης Αντωνίτσης επέδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην αναγέννηση του μυοκαρδίου με χρήση βλαστικών κυττάρων, διενεργώντας σειρά κλινικών και ερευνητικών πρωτοκόλλων υπό την Διεύθυνση του Αναπληρωτή Καθηγητή Κ. Αναστασιάδη

## 8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ

Μια ακόμη τεχνολογική καινοτομία, που βρήκε πεδίο εφαρμογής κατά την Περίοδο της Απογείωσης, αφορά στις συσκευές κατάλυσης της χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, οι οποίες εφαρμόστηκαν από την πλειονότητα των Ελλήνων Καρδιοχειρουργών, τόσο στο δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα, κυρίως σε περιπτώσεις αντιμετώπισης μιτρωειδικής βαλβιδοπάθειας –όπου σε συνδυασμό με την αντικατάσταση ή την πλαστική μιτρωειδούς, πραγματοποιούνται χειρουργικά Ablation. Με τη χειρουργική των αρρυθμιών ασχολήθηκαν εμπειριστατωμένα, οι Γεώργιος Οικονομόπουλος από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Μιχάλης Αργυρίου από το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και Χριστόφορος Κωτούλας, ο οποίος και αντιμετώπισε σειρά ασθενών με χρόνια κολπική μαρμαρυγή και ελάχιστα επεμβατική θωρακοσκοπική μέθοδο στο Νοσηλευτήριο «ΙΑΣΩ General».



Μ. Αργυρίου

Ο Μ. Αργυρίου και οι συνεργάτες του ανακοίνωσαν την πρώτη εμπειρία τους ως **«Χειρουργική αντιμετώπιση της χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς με μιτρωειδοπάθεια»**, υπό τους Μ. Αργυρίου, Γ. Λαζόπουλο, Β. Παναγιωτακόπουλο, Χ. Ζήση, Γ. Αθανασιάδη, Χ. Χαρίτο και Χ. Λόλα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), ενώ αργότερα και ο Γ. Οικονομόπουλος ως **«Χειρουργική θεραπεία μόνιμης (χρόνιας) κολπικής μαρμαρυγής: Εμπειρία με Cryo-Ablation (Cryo-Maze)»**, υπό τους Α. Πασχάλη, Ν. Κούμαλλα, Ι. Παναγιώτου, Ι. Καραμπίνη, Ι. Τόλιο, Σ. Λάλο, Θ. Φαρρά, Β. Βογιατζόγλου, Γ. Σταυρόπουλο και Γ. Οικονομόπουλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη 2008). Η τελευταία αφορούσε σε είκοσι ένα ασθενείς, με μόνιμη κολπική μαρμαρυγή και συνυπάρχουσα καρδιακή νόσο, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε χειρουργική θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής με τη χρήση CRYO-ABLATION, με ταυτόχρονη χειρουργική θεραπεία της συνυπάρχουσας καρδιακής πάθησης, στο διάστημα από το Φεβρουάριο του 2006 έως τον Οκτώβριο του 2008. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Bialtrial Cryo Maze στους δεκαεπτά εξ αυτών και η επικαρδιακή Cryo-Ablation στους υπόλοιπους. Η επίτευξη φλεβοκομβικού ρυθμού ήταν 17/21, ποσοστό 81%, στην προχειρουργική περίοδο και 14/21, ποσοστό 66%, έξι μήνες μετά.



Γ. Οικονομόπουλος



(Αύγουστος 2003 - Ιανουάριος 2011)

• Σύνολο Ασθενών :	133 (65,5 + 5,1)
• - Άνδρες :	78 (63,8 + 4,2)
• - Γυναίκες :	55 (68,0 + 6,1)
• Persistent :	63 (66,3 %)
• Paroxysmal :	32 (33,7 %)

▲  
Ασθενείς με χειρουργική αντιμετώπιση χρόνιας ΑF με χρήση διαφόρων πηγών στον «Ευαγγελισμό»

# 2001 - 2013

## 500<sup>η</sup> Έβδομη Περίοδος, της «απογείωσης» 2001 - 2013

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ - ΕΡΕΥΝΑ

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

Απογειωτικό, τόσο σε επίπεδο όγκου όσο και ποιότητας, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί το παραχθέν ερευνητικό έργο, κατά τη διερευνούμενη Περίοδο της Απογείωσης, και αυτό οφείλεται κυρίως στην ουσιαστική λειτουργία των Πανεπιστημιακών Καρδιοχειρουργικών Κλινικών της χώρας, όπου η έρευνα αποτέλεσε αναπόσπαστο κομμάτι της δραστηριότητάς τους. Ενισχυτικά λειτούργησε και το γεγονός ότι, Καρδιοχειρουργοί με προϋπηρεσία σε Πανεπιστημιακά ιδρύματα και εμπειρία στην εφαρμογή ερευνητικών πρωτοκόλλων, μετακινήθηκαν στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, μεταφέροντας κι εκεί το ενδιαφέρον τους. Σειρά πρωτοκόλλων, που μετέπειτα αποτυπώθηκαν σε ανακοινώσεις ή δημοσιεύσεις, εκπονήθηκαν από τα στελέχη των Πανεπιστημιακών Καρδιοχειρουργικών Κλινικών των Νοσοκομείων «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, Πατρών, Ιωαννίνων, Αλεξανδρούπολης, Λάρισας, Ηρακλείου και φυσικά του Νοσοκομείου «Αττικών» της Αθήνας. Στο δημόσιο τομέα, πρωταγωνίστηκαν στο πεδίο της έρευνας, τα στελέχη των Νοσοκομείων «Ευαγγελισμός», «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης και 401 Στρατιωτικού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, ενώ στον ιδιωτικό, εξαιρετικό έργο παράχθηκε στα Νοσηλευτήρια «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», «Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού», «Ωνάσειο Κ.Κ.», καθώς και στα Νοσηλευτήρια «Ερρίκος Ντυνάν» και «Παπαγεωργίου».

Πιο αναλυτικά, από την ομάδα του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης και την αντίστοιχη Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», πέραν των πρωτότυπων κλινικών πρωτοκόλλων που προαναφέρθηκαν, μελετήθηκε υπό την καθοδήγηση του Καθηγητή Χρήστου Παπακωνσταντίνου, η μετατροπή των αρχέγονων μεσεγχυματικών κυττάρων του μυελού των οστών σε μυοκαρδιακά κύτταρα και ανακοινώθηκε ως «**IN VITRO μελέτη της μετατροπής των αρχέγονων μεσεγχυματικών κυττάρων του μυελού των οστών σε μυοκαρδιακά κύτταρα**», υπό τους Π. Αντωνίτη, Ε. Ιωαννίδου-Παπαγιαννάκη, Α. Καϊδόγλου, Α. Καλογερίδη, Ν. Χαροκόπο, Ι. Κυριακοπούλου, Κ. Κούζη-Κολιάκο, Κ. Ράμμο, Μ. Τούμπουρα, Ι. Κλωνιζάκη, Χ. Παπακωνσταντίνου (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006).

Ο αειθαλής Καθ. Δ. Λαζαρίδης συνέχισε να συγγράφει και μετά την ηλικία των 90 ετών !!!



Η ομάδα του Πανεπιστημίου Πατρών υπό τον Καθ. Δημ. Δουγένη, επιτέλεσε ένα πλούσιο ερευνητικό έργο κατά την διερευνούμενη περίοδο

Στο Πανεπιστήμιο Πατρών και την αντίστοιχη Καρδιοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, ο Καθηγητής Δημήτριος Δουγένης και οι συνεργάτες του, ανακάλυψαν σειρά ερευνητικών μελετών, με πρώτη αυτή που αφορούσε σε πειραματικό μοντέλο κόνικλου, προκαλώντας υπερτροφία μυοκαρδίου, αθηρωμάτωση της κατιούσης θωρακικής αορτής ή έμφραγμα μυοκαρδίου, ώστε να αξιολογηθούν παράγοντες όπως η αγγειογενετική δράση της θρομβίνης και άλλων, με τίτλο «**Πειραματικό μοντέλο επαγωγής εντοπισμένης αθηρωμάτωσης στην κατιούσα θωρακική αορτή υπερλιπιδαιμικών κόνικλων μέσω διωτιαίας πρόσβασης**», υπό τους Γ. Τσίγκα, Ι. Κόνιαρη, Α. Διαμαντόπουλο, Δ. Καρναμαπιδή, Ε. Αποστολάκη, Ε. Παπαδάκη, Δ. Δουγένη, Δ. Σιαμπλή (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Ακολούθησε η παρουσίαση μιας ελάχιστη παρεμβατικής μεθόδου πρόκλησης τραυματισμού και επαγωγής αθηρωμάτωσης σε μοντέλο κόνικλων υπερλιπιδαιμικού προφίλ, χρησιμοποιώντας ενδοαγγειακή τεχνική μέσω της ωτιαίας αρτηρίας, η οποία παρέιχε περαιτέρω δυνατότητα μελέτης της επίδρασης αυτής και της τροποποίησής της μέσω φαρμακευτικής αγωγής, ως «**Πειραματικό μοντέλο διωτιαίας ενδοαγγειακής πρόκλησης υπερτροφίας του μυοκαρδίου σε κόνικλους (πρόδρομη ανακοίνωση)**», υπό τους Γ. Τσίγκα, Κ. Κατσάνο, Ε. Αποστολάκη, J. Watt, Β. Ζολώτα, Γ. Χάχαλη, Δ. Καρναμαπιδή, Δ. Αλεξόπουλο, Δ. Δουγένη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Η ενδομυοκαρδιακή χορήγηση θρομβίνης προάγει την αγγειογένεση και βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία σε ισχαιμικό μυοκάρδιο, αποτελώντας μια πιθανή νέα θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, απέδειξε έρευνα, η οποία ανακοινώθηκε με τίτλο «**Η χορήγηση θρομβίνης παρουσιάζει θετική αγγειογενετική δράση σε πειραματικό μοντέλο οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου κόνικλων**», υπό τους Σ. Μητσά, Ε. Κωλέτση, Β. Μπράβου, Φ. Κολονίτσιου, Α. Διαμαντόπουλο, Κ. Κατσάνο, Σ. Γκίτσα, Ε. Μαρίνο, Μ. Μελαχροίνου, Δ. Δουγένη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Στο ίδιο συνέδριο, παρουσιάστηκε επίσης και η μελέτη με τίτλο «**Σύγκριση ελάχιστου επεμβατικού- με χειρουργικό μοντέλο εμφράγματος μυοκαρδίου σε κόνικλους**», υπό τους Σ. Μητσά, Ε. Κωλέτση, Κ. Κατσάνο, Δ. Καρναμαπιδή, Β. Μπράβου, Σ. Γκίτσα, Φ. Κολονίτσιου, Μ. Μελαχροίνου, Δ. Σιαμπλή, Δ. Δουγένη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).

Η ενδομυοκαρδιακή χορήγηση θρομβίνης φαίνεται να συμβάλει στην αγγειογένεση και βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία και στην περίπτωση χρόνιας ισχαιμίας του μυοκαρδίου, σύμφωνα με τα συμπεράσματα που αναλύθηκαν και περιελήφθηκαν στην ανακοίνωση με τίτλο «**Η θρομβίνη προάγει την αγγειογένεση και βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία σε πειραματικό μοντέλο χρόνιας ισχαιμίας του μυοκαρδίου**», υπό τους Σ. Μητσό, Ε. Κωλέτση, Κ. Κατσάνο, Β. Μπράβο, Χ. Φλωρδέλλη, Μ. Μελαχροινό, Δ. Σιαμπλή, Δ. Δουγένη (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Σε κλινικό επίπεδο τέλος, από την εν λόγω ομάδα μελετήθηκε η μετεγχειρητική χορήγηση χαμηλής δόσης απροτινίνης, που όπως αποδείχθηκε σχετίζεται με ελάττωση των απωλειών αίματος και αναγκών χορήγησης μονάδων ομόλογου αίματος ή των παραγώγων του, κατά τις μείζονες επεμβάσεις θώρακα, και παρουσιάστηκε ως «**Χορήγηση πολύ χαμηλής δόσης απροτινίνης σε μείζονες θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις: μια προοπτική τυχαίοποιημένη μελέτη**», υπό τους Ν. Παναγόπουλο, Ε. Αποστολάκη, Ε. Κωλέτση, Χ. Προκάκη, Δ. Τσελίκο, Ν. Χαρούλη, Δ. Δουγένη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Άξια μνείας είναι και η πρωτοβουλία των στελεχών του Πανεπιστημίου Πατρών για τη διοργάνωση Συνεδρίου με θέμα «**Η έρευνα στην Καρδιοχειρουργική στην Ελλάδα**».

Η εμπειρία του Καθηγητή Κωνσταντίνου Αναγνωστόπουλου αναδείχθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και την Καρδιοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, όπου με την αραγή των Αναπληρωτών Καθηγητών Γεώργιου Δρόσου και Σταύρου Συμινελάκη εκπονήθηκαν σημαντικά πρωτόκολλα, τα οποία ανακοινώθηκαν κατόπιν τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Αρχικά, παρουσιάστηκε μελέτη για την κατανόηση του σχηματισμού της αθηρωματικής πλάκας, η οποία και βραβεύτηκε στο προαναφερμένο συνέδριο που διενεργήθηκε στην Πάτρα.



Γεώργιος Δρόσος



Σταύρος Συμινελάκης

Σε κλινικό επίπεδο, αποδείχθηκε ότι το πρώιμο μετεγχειρητικό preconditioning φαίνεται να παρέχει σημαντικό βαθμό προστασίας στο νωτιαίο μυελό, ακόμα και μετά από τη σημαντικά παρατεταμένη νορμοθερμική ισχαιμία διάρκειας 45 λεπτών. Το υλικό συμπεριλήφθη σε ανακοίνωση με τίτλο «**Το πρώιμο ισχαιμικό preconditioning προστατεύει το νωτιαίο μυελό μετά από 45 λεπτά αποκλεισμού της κατιούσας θωρακικής αορτής**», υπό τους Ι. Τούμπουλη, Ι. Παπακώστα, Μ. Ματσάγκα, Βασιλική Μαλόμου-Μήτσι, Α. Παπιά & Κ. Αναγνωστόπουλο (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Την περίοδο που τη Διεύθυνση της κλινικής ασκούσε ο Γ. Δρόσος, μελετήθηκε η συσχέτιση της Troponine I με την τυχόν μυοκαρδιακή βλάβη σε εγχειρήσεις επί των βαλβίδων, παρουσιαζόμενη σε διεθνές περιβάλλον ως «**Perioperative correlations of cardiac troponin I with myocardial damage in valve surgery**», by H. Karfis, P. Kontogiorgi, O. Ananiadou, S. Siminelakis, C. Anagnostopoulos, G. Drosos (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Μετά από αντιμετώπιση 50 ασθενών, ηλικίας 40-80 ετών, αποφασίστηκε από τον Σ. Συμινελάκη, που τότε κατείχε Διευθυντική θέση, η χορήγηση αντιδιουρητικής ορμόνης σε ασθενείς με χαμηλό κλάσμα εξώθησης. Τα αποτελέσματα αυτής της κίνησης ανακοινώθηκαν με τίτλο «**Χορήγηση αντιδιουρητικής ορμόνης σε ασθενείς με χαμηλό κλάσμα αριστερής κοιλίας, που λαμβάνουν a-MEA, με σκοπό την αποφυγή μετεγχειρητικής καταπληξίας, μετά από χειρουργικές επεμβάσεις**», υπό τους Ε. Σίντου, Σ. Συμινελάκη, Α. Παναγιώτου, Σ. Σιαμιάνη, Ν. Λαγό, Ε. Αρναούτογλου, Γ. Παπαδόπουλο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Δυο χρόνια αργότερα, ο ίδιος και η ομάδα του παρουσίασαν τη μελέτη «**Η χρήση αιμοστατικού παράγοντα για την πρόληψη αιμορραγίας στα χειρουργεία της αορτής**», υπό τους Σ. Συμινελάκη, Ν. Μπαϊκούση, Α. Κωτσάντη, Μ. Κουτεντάκη, Ι. Μπέν, Ε. Αρναούτογλου, Σ. Παπανικολάου, Γ. Παπαδόπουλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Η χρήση Glibran R διεγχειρητικά αποτέλεσε το αντικείμενο της ανακοίνωσης «**Η επίδραση του χαμηλού κλάσματος εξώθησης στη φλεγμονώδη αντίδραση της εξωσωματικής κυκλοφορίας**», υπό τους Α.Η. Καρφή, Δ. Πανταζή, Μ. Λέκκα, Μ. Ματσάγκα, Γ. Παπαδόπουλο, Γ. Δρόσο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), σύμφωνα με την οποία παρατηρήθηκε μείωση της συχνότητας της μετεγχειρητικής αιμορραγίας και της θνητότητας, τονίζοντας ωστόσο την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση. Μια ακόμη μελέτη που εκπονήθηκε στο εν λόγω ίδρυμα με τη συμμετοχή του Γ. Δρόσου, αλλά ανακοινώθηκε με την αποχώρησή του, σχετίζονταν με το ρόλο της RAF Acetylhydrolase στη συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση, σε εγχειρήσεις στεφανιαίας παράκαμψης και είχε τίτλο «**CABG: ο ρόλος της RAF ACETYLYHDROLASE στη συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση**», υπό τους Α.Η. Καρφή, Δ. Πανταζή, Μ. Λέκκα, Μ. Ματσάγκα, Γ. Παπαδόπουλο, Γ. Δρόσο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008).

Καθηγητής  
Κ. Αναγνωστόπουλος

# 2001 - 2013

## 502 Έβδομη Περίοδος, της «απογείωσης» 2001 - 2013

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ - ΕΡΕΥΝΑ



▲  
Γ. Μπουγιούκας  
και Σ. Πράπας



▲  
Δημήτριος  
Μικρούλης



▲  
Βασίλης  
Διδίλης

Η ομάδα του Καθηγητή Γεωργίου Μπουγιούκα του Πανεπιστημίου «Δημοκρίτειο» Αλεξανδρούπολης και της αντίστοιχης Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής επέδειξε ενδιαφέρον σε διάφορα ερευνητικά πρωτόκολλα, με πρώτο εκείνο που αφορούσε στο ρόλο των επιπέδων CO<sub>2</sub> του στεφανιαίου κόλπου ως δείκτη αιμάτωσης του μυοκαρδίου που ανακινώθηκε με τίτλο «*Is coronary sinus CO<sub>2</sub> monitoring an indicator of heart blood flow?*», υπό τους G. Vretzakis, V. Papaioannou, V. Didilis, D. Mikroulis, G. Hatzikostas, K. Tsakiridis, C. Dragoumanis και G. Bougioukas (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), ενώ τα αποτελέσματα της πρώιμης αποσπλήνωσης των Καρδιοχειρουργικών ασθενών αποδόθηκαν ως «*Early extubation in cardiac surgery patients results and prognostic factors*», by D. Mikroulis, V. Didilis, K. Tsakiridis, F. Konstantinou, G. Bougioukas, G. Vretzakis, A. Moustos (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Παράλληλα, στο ίδιο συνέδριο και σε συνεργασία με τα στελέχη του Νοσηλευτηρίου «Παναγεωργίου», μελετήθηκαν οι διακυμάνσεις τιμών αερίων αίματος, ανάλογα της θέσης λήψης του δείγματος, αλλά και οι αλλαγές των ιδιοτήτων της αιμοσφαιρίνης στη διάρκεια του χειρουργείου, οι οποίες και παρουσιάστηκαν αντίστοιχα ως «*Variations of coronary sinus acid-base & gas profile depending on the sampling position. Report of a case*», υπό τους G. Vretzakis, G. Bitzikas, C. Dragoumanis, C. Iatrou και L. Lukman (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002) και «*Alterations of hemoglobin oxygen carrying properties during surgery*», by G. Vretzakis, G. Hatzikostas, Ch. Dragoumanis, K. Tsakiridis, F. Konstantinou, G. Bougioukas, E. Fendi, V. Dimitriou (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Τέλος, την ίδια χρονιά, ανακινώθηκε και μια από τις πρώτες κλινικές μελέτες που διενήργησε η εν λόγω ομάδα, με τίτλο «*Σύγκριση Αμιοδαρόνης και Διλιταζέμης στην προφύλαξη κολπικής μαρμαρυγής μετά από στεφανιαία παράκαμψη*», υπό τους Δ. Μικρούλη, Β. Διδίλη, Γ. Μπιτζίκα, Φ. Κωνσταντίνου, Κ. Τσακίριδη, Α. Φαράκη, Γ. Βρετζάκη, Γ. Μπουγιούκα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), στην οποία αποδείχθηκε ότι η προφυλακτική χορήγηση διλιταζέμης ή αμιοδαρόνης είναι εφικτή σε μεγάλη ομάδα ασθενών που υποβάλλονται σε στεφανιαία παράκαμψη, ενώ η συχνότητα εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής κινήθηκε σε χαμηλά επίπεδα, 11,1% και 13% αντίστοιχα διαφορά που δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική.

▶ Η ομάδα της Πανεπιστημιακής ΚΡΧ Κλινικής του Νοσοκομείου Λάρισας υπό τον Καθ. Ν. Τσιλιμίγκα

Τα συμπεράσματα έρευνας επί των μεταβολών των αερίων αίματος στη διάρκεια εγχειρήσεων OPCAB αποτέλεσαν το αντικείμενο ανακοίνωσης με τίτλο «*Alterations of blood-gas profile during off-pump coronary revascularization*», by P. Panagiotopoulou, Ch. Drakoumanis, E. Ferdi, D. Mikroulis, F. Konstantinou, K. Tsakiridis, G. Vretzakis (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), ενώ ο ρόλος της C-carnitine ως καρδιοπροστατευτικού παράγοντα σε εγχειρήσεις ByPass, άλλης με τίτλο «*Is L-Carnitine of cardio-protective value in patients undergoing coronary revascularization? Preliminary results*», by F. Konstantinou, K. Tsakiridis, D. Mikroulis, G. Vretzakis, Ch. Drakoumanis, V. Didilis, A. Evangeliou, G. Bougioukas (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Κλείνοντας, άλλη ερευνητική μελέτη της εν λόγω ομάδας παρουσιάστηκε ως «*Hemodynamic responses following either tracheal extubation or removal of a new pharyngeal ventilatory device (PAXpresTM) in cardiac surgery patients*» by Ch. Dragoumanis, V. Papaioannou, P. Panagiannopoulou, E. Fendi, D. Mikroulis, F. Konstantinou, K. Tsakiridis, G. Vretzakis (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004).

Στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ο Καθηγητής Νικόλαος Τσιλιμίγκας και οι συνεργάτες του στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας ασχολήθηκαν με τη διαγνωστική αξία της PCR στις βαλβιδοπάθειες, αλλά και των κλασμάτων T και I στην ανίχνευση μυοκαρδιακής βλάβης. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η PCR είναι μια ευαίσθητη τεχνική στην εντόπιση βακτηρίων, χρήσιμη στη διάγνωση υποκλινικής ενδοκαρδίτιδος, όπως αποτυπώνεται στην ανακοίνωση «*Επιστρέψαμε της PCR στην διαγνωστική προσέγγιση των βαλβιδοπαθειών*», υπό τους Α. Τσαντασιδίου, Ε. Πετινιάκη, Δ. Κλάβα, Α. Χέβα, Γ. Καλαφάτη, Ν. Δεσιμόνα, Η. Σανταϊτίδη, Γ. Ταγαράκη, Χ. Στρούμπο, Ν. Τσιλιμίγκα (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), ενώ τα κλάσματα της τροπονίνης T και I, που αποτελούν δείκτες παρακολούθησης μυοκαρδιακής βλάβης ισχαιμίας, δεν εμφανίζουν σημαντικές ποσοτικές και ποσοτικές διαφορές μεταξύ τους, όπως ανακινώθηκε με τίτλο «*Συγκριτικά στοιχεία μεταξύ των κλασμάτων τροπονίνης T και I στην ανίχνευση μετεγχειρητικής μυοκαρδιακής βλάβης*», υπό τους Α. Μπαντούρ, Γ. Ταγαράκη, Η. Σανταϊτίδη, Β. Λιούρα, Ν. Δεσιμόνα, Α. Τσαντήλα, Β. Σιμόπουλο, Ν. Τσιλιμίγκα (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008).



Κατά την περίοδο από τον Ιούλιο του 2007 έως τον Αύγουστο του 2008, τα στελέχη της Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής αντιμετώπισαν τριάντα ασθενείς, νοσούντες από καρκίνο του πνεύμονα, σε δυο από τους οποίους, με πλακώδες Ca, εντοπίστηκε βακτηριακό γονιδίωμα και αιμόφιλος ινφλουέντζας, στοιχεία που συνιστούσαν το υλικό της μελέτης με τίτλο **«Συσχέτιση του καρκίνου του πνεύμονα με διάφορους ιούς»**, υπό τους Α. Τσανταρίδου, Ε. Πετεινάκη, Α. Χέβα, Ν. Δεσιμόνα, Γ. Καλαφάτη, Η. Σανταϊτίδη, Β. Λιούρα, Γ. Ταγαράκη, Χ. Στρούμπου, Ν. Τσιλιμίγκα (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Η δράση της ρανολαζίνης βρέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, καθώς μελετήθηκε σε διάφορα ερευνητικά πρωτόκολλα. Αρχικά, τόσο μόνη όσο και σε συνδυασμό με την αμιοδαρόνη, στην εμφάνιση μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής σε διάφορες επεμβάσεις που ανακοινώθηκε ως **«Η δράση της ρανολαζίνης, συγχρησιμοποιούμενη με αμιοδαρόνη, στην καταστολή της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς μετά από On-Pump αορτοστεφανιαία παράκαμψη»**, υπό τους Β. Σιμόπουλο, Γ. Ταγαράκη, Ι. Ανδονίδη, Α. Χέβα, Σ. Ξερομερσίσιου, Ν. Τσιλιμίγκα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), η συχορήγησή της με αμιοδαρόνη που αποδείχθηκε ότι συντομεύει σε σημαντικό βαθμό το χρόνο ανάταξης της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη υπό εξωσωματική κυκλοφορία ως **«Η προφυλακτική δράση της ρανολαζίνης, στην εμφάνιση μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε on-pump αορτοστεφανιαία παράκαμψη»**, υπό τους Β. Σιμόπουλο, Γ. Ταγαράκη, Ι. Ανδονίδη, Ν. Τσιλιμίγκα, Β. Λιούρα, Π. Μολυβδά (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), η προφυλακτική της ενέργεια έναντι της εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής μετά από AVR ως **«Η δράση της ρανολαζίνης, συγχρησιμοποιούμενη με αμιοδαρόνη, στην καταστολή της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς μετά από αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας»**, υπό τους Β. Σιμόπουλο, Γ. Ταγαράκη, Α. Τσανταρίδου, Ι. Ανδονίδη, Α. Τσαντίλα, Ν. Δεσιμόνα, Ν. Τσιλιμίγκα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Τέλος ανακοινώθηκαν οι **«Σύγχρονες αντιλήψεις για τη βιολογία της αθηρωματικής πλάκας»**,



▲  
Α. Χέβα,  
Γ. Καλαφάτη,  
Σ. Πράπας

Ο Αναπληρωτής Καθηγητής Χρήστος Ρόκκας, από το Πανεπιστήμιο «Καποδιστριακό» Αθηνών, σε συνεργασία με τα στελέχη της Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αττικόν», εκπόνησαν ένα πρωτοποριακό ερευνητικό έργο στο πεδίο της προστασίας του μυοκαρδίου, της προστασίας του νωτιαίου μυελού και των ανευρυσμάτων της αορτής. Αναλυτικότερα, ο νυν Επίκουρος Καθηγητής Ιωάννης Τούμπουλης υπήρξε υπεύθυνος μελέτης, που ανακοινώθηκε με τίτλο **«Προστασία του μυοκαρδίου από τη βλάβη ισχαιμίας επαναμιάτωσης με τη χορήγηση μιτοχονδρίων»**, υπό τους Ι. Κ. Τούμπουλη, Θ. Π. Χαμογεωργάκη, Δ. Κ. Αγγουρά, Κ. Ε. Αναγνωστόπουλο, Χ. Κ. Ρόκκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), σύμφωνα με την οποία μιτοχόνδρια με διαπιστωμένη ενεργό λειτουργία της αναπνευστικής αλυσού, τα οποία έχουν απομονωθεί από μη ισχαιμικό ιστό και χορηγούνται με μικροενέσεις στην ισχαιμική περιοχή λίγο πριν την έναρξη της επαναμιάτωσης, συντελούν σημαντικά στη λειτουργική αποκατάσταση και βιωσιμότητα των μυοκαρδιακών κυττάρων στη φάση επαναμιάτωσης. Έρευνα με σκοπό να απαντηθεί το ερώτημα περί του ρόλου των κολλαγόνων τύπου XI(a1) στην εξέλιξη των ανευρυσμάτων της ανιούσας θωρακικής αορτής, διενήργησε εκτενώς ο Επίκουρος Καθηγητής Δημήτριος Αγγουράς, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάσθηκαν ως **«Ο ρόλος των κολλαγόνων τύπου V και XI(a1) στην φυσική εξέλιξη των ανευρυσμάτων της ανιούσας θωρακικής αορτής»**, υπό τους Ι. Κ. Τούμπουλη, Θ. Π. Χαμογεωργάκη, Δ. Κ. Αγγουρά, Κ. Ε. Αναγνωστόπουλο, Β. Λόζο, Β. Κόλλια, Ε. Γεωργιαννάκη, Η. Σανταϊτίδη, Χ. Κ. Ρόκκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Όπως αποδείχθηκε, η αυξημένη έκφραση των επιπέδων κολλαγόνου τύπου V και XI(a1) στα ανευρύσματα της ανιούσας αορτής, τα οποία σχετίζονται γραμμικά με τη μέγιστη διάμετρο του ανευρύσματος, αποτελεί ένα πιθανό μοριακό μηχανισμό που συμβάλλει στην αύξηση της διαμέτρου των ανευρυσμάτων και ίσως αποτελέσει έναν άλλο στόχο θεραπευτικής παρέμβασης. Υπεύθυνος πρωτοκόλλου υπήρξε και ο Επιμελητής Α' Βασίλειος Λόζος, ο οποίος μετά από πειράματα που πραγματοποίησε σε χοίρους, κατέληξε σε συμπεράσματα που ανακοινώσε με τίτλο **«Ο ενεργοποιητής των καναλιών καλίου τριφωσφορικής αδενοσίνης APRIKALIM ελατώνει τη νευρολογική βλάβη σε ένα πειραματικό μοντέλο ισχαιμίας νωτιαίου μυελού»**, υπό τους Β. Λόζο, Ι. Τούμπουλη, Γ. Αργυρίνη, Κ. Αναγνωστόπουλο, Θ. Χαμογεωργάκη, Χ. Ρόκκα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

▶  
Ι. Τούμπουλης, Χρ. Ρόκκας  
και Β. Λόζος, πρωταγωνιστές  
πολλών ερευνητικών πρωτοκόλλων  
του «Αττικού» Νοσοκομείου Αθηνών



▲  
Δημήτριος  
Αγγουράς





▲  
Θεοκάρης  
Ξενικάκης

Ερευνητική δραστηριότητα ανέπτυξε, υπό την καθοδήγηση του Καθηγητή Ιωάννη Χάσουλα, και η ομάδα του **Πανεπιστημίου Κρήτης**, στα πλαίσια λειτουργίας της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Σύμφωνα με τα όσα ανακοίνωσε ο Θεόδωρος Ξενικάκης, υπό τον τίτλο **«Η χρήση NOVOSEVEN για την αντιμετώπιση σοβαρής αιμορραγίας μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση: περιγραφή δύο περιστατικών»**, υπό τους Θ. Ξενικάκη, Π. Μαλλιωτάκη, Γ. Καϊμασίδη, Ι. Χάσουλα (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006), επί συνόλου 55 καρδιοχειρουργικών περιστατικών, που διενεργήθηκαν από το Φεβρουάριο του 2005 έως τον Ιούλιο του 2006, δύο ασθενείς, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας, έλαβαν rFVIIa για την αντιμετώπιση σοβαρής μετεγχειρητικής αιμορραγίας, μη ανταποκρινόμενης στη συμβατική θεραπεία, με αποτέλεσμα εντός δύο ωρών από τη χορήγησή της, να παρατηρηθεί δραματική ελάττωση της ωριαίας απώλειας αίματος.

Ιδιαίτερα σημαντικό ερευνητικό έργο παράχθηκε και από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, όπως ήδη προαναφέρθηκε. Πιο συγκεκριμένα, στο **Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»** της Αθήνας, τα στελέχη των δύο Καρδιοχειρουργικών Κλινικών, υπό τη Διεύθυνση του Κωνσταντίνου Μπόλου και Χρήστου Χαρίτου αντίστοιχα, καταπιεστήκαν αρχικά με την επίδραση της καρδιοπληγίας στη μικροκυκλοφορία, τα συμπεράσματα της οποίας ανακοινώθηκαν ως **«Η επίδραση της ορθόδρομης και παλινδρομής καρδιοπληγίας στην μικροκυκλοφορία των στεφανιαίων»**, υπό τους Η. Κουσερίνη, Α. Τσούκα, Π. Δεδελιά, Β. Ανδρουτσόπουλου, Γ. Μπενάκη, Κ. Σκεύη, Μ. Αργυρίου, Α. Ψεύδη, Κ. Μπόλο, (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Η συμβολή της χρήσης CO<sub>2</sub> στο χειρουργικό πεδίο για τη μείωση των εμβολικών επεισοδίων από αέρα, καθώς και ο ρόλος των επιπέδων προκαλιτονίνης ή πρωτεΐνης s100B, δεικτών μυοκαρδιακής βλάβης παρουσιάστηκαν, το 2008, με τίτλους **«Η χρήση CO<sub>2</sub> σε χειρουργικό πεδίο ανοικτής καρδιάς μειώνει τα νευρολογικά συμπτώματα λόγω εμβολής αέρα»**, υπό τους Κ. Β. Σπηλιωτόπουλο, Μ. Αργυρίου, Β. Παναγιωτακόπουλο, Τ.

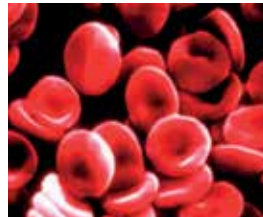
Σακελλαρίδη, Δ. Ασημόμυτη, Κ. Νεοφώτιστο, Χ. Χαρίτο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008) και **«Συγκριτική μελέτη της προκαλιτονίνης και της πρωτεΐνης S100B με τους κλασικούς καρδιακούς δείκτες μυοκαρδιακής βλάβης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση»**, υπό τους Α. Γ. Ρουσσόκη, Χ. Μπαλάκα, Χ. Ψαχούλια, Π. Δεδελιά, Ν. Θεάκο, Α. Κόντζια, Α. Τσούκα, Κ. Μπόλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008).

▲  
Κ. Μπόλος, Σ. Πράπας



Αναφορικά με την πρώτη έρευνα, το συνολικό ποσοστό των νευρολογικών συμβαμάτων για την ομάδα των 63 ασθενών που μελετήθηκαν, τη διετία 2007-2008, ανήλθε σε 8% [5/63], ενώ το αντίστοιχο ποσοστό της αντίστοιχης ομάδας ασθενών τη διετία 2006-2007 ανερχόταν στο 20%, εύρημα στατιστικά σημαντικό [p value<0.05], ενώ όσον αφορά στη δεύτερη, όπως αποδείχθηκε, τα αυξημένα επίπεδα των S100B και PCT μετά από Καρδιοχειρουργική επέμβαση που πραγματοποιήθηκε από την εμπλεκόμενη ομάδα, πιθανώς να είναι ενδεικτικά της καρδιακής προέλευσής τους. Νεότερη μελέτη ανακοινώθηκε το 2010, στην οποία αναδεικνύονταν το γεγονός ότι, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε Καρδιοχειρουργική επέμβαση με τη χρήση της εξωσωματικής κυκλοφορίας, εμφανίζουν σημαντικές μεταβολές στη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων, γεγονός που αντικατοπτρίζεται από τη μεταβολή των ελαστικών ιδιοτήτων των θρόμβων του αίματος, και είχε τίτλο **«Μελέτη των ελαστικών ιδιοτήτων των θρόμβων του αίματος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση με τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας»**, υπό τους Ν. Θεάκο, Π. Δεδελιά, Ι. Μαμιδάκη, Δ. Τζετζεμέλη, Β. Καραμέρη, Π. Χελιδώνη, Α. Τσούκα, Κ. Μπόλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Την ίδια χρονιά, παρουσιάστηκαν επίσης τα συμπεράσματα σχετικά με τις επιπτώσεις από τη χορήγηση ορθόδρομης καρδιοπληγίας διαμέσου φλεβικών μοσχευμάτων, ως **«Οι επιπτώσεις στο φλεβικό ενδοθήλιο από τη χορήγηση ορθόδρομης καρδιοπληγίας διαμέσου των φλεβικών μοσχευμάτων»**, υπό τους Ι. Κούκη, Ν. Θεάκο, Μ. Αργυρίου, Π. Δεδελιά, Α. Τσούκα, Α. Τάκου, Μ. Λιανού, Κ. Λαρίου και Γ. Παπαδόπουλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), καθώς και τα ευρήματα άλλης έρευνας ως **«Οι μεταβολές των ελαστικών ιδιοτήτων των θρόμβων του αίματος μετά την εφαρμογή της συνεχούς φλεβο-φλεβικής αιμοδιήθησης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση με εξωσωματική κυκλοφορία»**, υπό τους Ν. Θεάκο, Σ. Θεολόγου, Μ. Τσαμματσούλη, Π. Δεδελιά, Μ. Αργυρίου, Π. Τσίπα, Α. Τσούκα, Χ. Χαρίτο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).

Σύμφωνα με αυτά, η χρήση της CVVH έχει ως αποτέλεσμα τη μεταβολή των ελαστικών ιδιοτήτων των θρόμβων του αίματος που αντικατοπτρίζεται με την αύξηση του χρόνου ανταπόκρισης εξαιτίας της προσθήκης ηπαρίνης στο κύκλωμα της ασκακής συνεχούς αιμοδιήθησης, καθώς και με την αύξηση της σταθερότητας και της σκληρότητας του σχηματισμένου θρόμβου. Οι μεταβολές αυτές στις ελαστικές ιδιότητες των θρόμβων του αίματος συνηγορούν στο γεγονός ότι, η δίοδος του διαμέσου του φίλτρου της αιμοδιήθησης προκαλεί σημαντικές διαταραχές στη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων.



▲  
Οι ομάδες του «Ευαγγελισμού» παρουσίασαν σημαντικές μελέτες των ελαστικών ιδιοτήτων των θρόμβων του αίματος σε καρδιοχειρουργικές πράξεις



▶ Ο Γεώργιος Δρόσος και οι συνεργάτες του διενήργησαν σειρά ερευνητικών μελετών σε κλινικό και πειραματικό επίπεδο



Τέλος, σε άλλο πρωτόκολλο που έλαβε χώρα, αποδείχθηκε ότι, η χορήγηση του αίματος από το σύστημα αυτομετάγγισης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε Καρδιοχειρουργική επέμβαση με τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, προκαλεί σημαντικές μεταβολές στη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων, το οποίο και παρουσιάστηκε ως «**Οι διαταραχές της ηηκτικότητας μετά τη χορήγηση αίματος από το σύστημα αυτομετάγγισης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε Καρδιοχειρουργική επέμβαση με τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας**», υπό τους Ν. Θεάκο, Ι. Κούκη, Π. Δεδελιά, Ι. Νενεκίδη, Κ. Σωτηρίου, Σ. Αναγνώστου, Α. Τσούκα, Κ. Μπόλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).

Από το Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης, η πρώτη εκπόνηση πρωτοκόλλου έρευνας πραγματοποιήθηκε υπό τη Διεύθυνση του Ιωάννη Φεσατίδη, τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάστηκαν το 2004, με τίτλο «**Συσχέτιση της ισχαιμικής προετοιμασίας του μυοκαρδίου (Preconditioning) με τη λειτουργικότητα και το βαθμό νέκρωσης του κατά τη φάση επαναϊμάτωσης, σε ένα πειραματικό μοντέλο**», υπό τους Α. Ευσταθίου, Ν. Μπαρμπετάκη, Θ. Ξενικάκη, Ν. Ευσταθίου, Ι. Φεσατίδη, Χ. Παπακωνσταντίνου (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), σύμφωνα με το οποίο η ισχαιμική προετοιμασία αποτελεί μια ισχυρή μέθοδο καρδιακής προστασίας, που καθιστά την ανάπτυξη των μη αναστρέψιμων βλαβών, περιορίζοντας σημαντικά την έκταση της μυοκαρδιακής νέκρωσης, δεν προφυλάσσει όμως από τη μετα-ισχαιμική δυσλειτουργία του βιώσιμου αλλά απόπληκτου μυοκαρδίου. Στη συνέχεια, η ανάληψη της Διεύθυνσης της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής από τον Αναπληρωτή Καθηγητή Γεώργιο Δρόσο, προκάλεσε την εκπόνηση νέων πειραματικών μελετών, σε συνεργασία με τα στελέχη του Ερευνητικού Εργαστηρίου του Νοσηλευτηρίου «Παπαγεωργίου», την Κτηνιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο «Καποδιστριακό» Αθηνών, οι οποίες ανακοινώθηκαν μετέπειτα σε Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια, αποσκοπώντας σημαντικές διακρίσεις. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη της συσχέτισης του περικαρδιακού λίπους, με την εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής μετεγχειρητικά, προβλήθηκε ως πρωτότυπη και ενδιαφέρουσα στα ενδημερικά φύλλα του ετησίου συνεδρίου της European Association for Cardio-Thoracic Surgery, το 2012.



◀ Ο Ιωάννης Φεσατίδης με τον Σωτήρη Πράπα και τον κοινό τους δάσκαλο Darryl Shore

▶ Η δημιουργία Πειραματικού Εργαστηρίου στο Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» από τον Καθ. Π. Σπύρου, συνέβαλε τα μέγιστα στην διενέργεια πειραματικών πρωτοκόλλων στις επόμενες περιόδους



Ένα χρόνο αργότερα, η μελέτη που αφορούσε την εγκεφαλική προστασία με χορήγηση ερυθρομυκίνης σε βαθεία υποθερμία και arrest σε μοντέλο χοίρου, με τίτλο «**Κυτταρική νέκρωση και απόπτωση μετά από ισχαιμία-επαναιμάτωση (πειραματική μελέτη σε επιμύες)**», υπό τους Α. Μαδέση, Μ. Μάνθο, Χ. Κουτσογιαννίδη, Ο. Ανανιάδου, Ε. Νικολούση, Χ. Παπακωνσταντίνου (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), βραβεύτηκε ως η καλύτερη πειραματική στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακα και Αγγείων, και συμπεριελήφθηκε στις δέκα καλύτερες στο Ετήσιο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Society of Cardio-Thoracic Surgeons, στο Split της Κροατίας, το 2013.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, η ισχαιμική προετοιμασία του μυοκαρδίου preconditioning και postconditioning, προστατεύουν το μυοκάρδιο από τη νέκρωση και την απόπτωση με κοινούς μηχανισμούς δράσης. Πειραματική μελέτη που αφορούσε στην επίδραση της βαθείας υποθερμίας και της κυκλοφορικής παύσης στην εγκεφαλική προστασία, σε 16 χοίρους, παρουσιάστηκε ως «**Η επίδραση της βαθείας υποθερμίας και της ολικής κυκλοφορικής παύσης στην εγκεφαλική προστασία: μελέτη σε οξύ πειραματικό μοντέλο σε χοίρους**», υπό τους Ο. Ανανιάδου, Χ. Κουτσογιαννίδη, Κ. Διπλιάρη, Φ. Αμπατζίδου, Α. Μαδέση, Γ. Δρόσο (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), και απέδειξε ότι, η χαμηλότερη θερμοκρασία είναι περισσότερο νευροπροστατευτική, γιατί διαπιστώθηκαν λιγότερες ενδείξεις απόπτωσης στις ευπρόσβλητες περιοχές του εγκεφάλου. Τέλος, δεκαπέντε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αντικατάσταση αορτής και αορτικής βαλβίδας, αποτέλεσαν το υλικό μελέτης αναφορικά με τη χρήση της οξυμετρίας του σφαγιτιδικού βολβού στη χειρουργική της αορτής και την επίδραση του χαμηλού κλάσματος εξώθησης στη φλεγμονώδη αντίδραση μετά από εξωσωματική κυκλοφορία, που ανακοινώθηκε με τίτλο «**Η χρήση της οξυμετρίας του σφαγιτιδικού βολβού παράλληλα με τη φασματοσκοπία στη χειρουργική της αορτής. Η εμπειρία στο νοσοκομείο «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»**», υπό τους Ο. Ανανιάδου, Χ. Κουτσογιαννίδη, Φ. Αμπατζίδου, Ν. Μιχαήλ, Θ. Αστέρη, Γ. Δρόσο (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Όπως τονίστηκε, οι δέκτες εγκεφαλικής οξυμετρίας έχουν παράμοια ευαισθησία στην ανίχνευση συνθηκών εγκεφαλικής ισχαιμίας κατά τη φάση αποκλεισμού της αορτής, ενώ το cannulation ανωλύμου με τη χρήση της μέτρησης υποθερμίας αποτελεί μια εξίσου ασφαλή τεχνική Perfusion όσον αφορά στην εγκεφαλική αιμάτωση.



▲ Α. Μαδέσης



▲ Θ. Καραϊσάκος



▲ Στιγμιότυπο από χειρουργείο της Γ' ΚΡΧ Κλινικής με την Ανασθησιολόγο Φαίδρα Μασσούκα σε πρώτο πλάνο

Στο πρώτο από τα δύο νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ., στο **Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.»**, ο Διευθυντής της Γ' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Γεώργιος Παλατιανός, επέδειξε ιδιαίτερη έφεση στην παραγωγή Ακαδημαϊκού έργου, ανακοινώνοντας, κατά την Περίοδο της Απογείωσης, την εμπειρία του από τη μελέτη των επιφανειακά ηπαρινισμένων συστημάτων εξωσωματικής κυκλοφορίας, με τίτλο **«Ελεγχόμενη, διπλή-τυφλή μελέτη επί της αποτελεσματικότητας των επιφανειακά ηπαρινισμένων συστημάτων εξωσωματικής κυκλοφορίας με τη μέθοδο Jostra Biolineb σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοπνευμονική παράκαμψη»**, υπό τους Γ. Παλατιανό, Χ. Φορούλη, Μ. Βασίλη, Σ. Οικονομίδου, Γ. Αστρά, Ε. Παπαδάκη, Μ. Παναγιώτου, Κ. Τριανταφύλλου, Α. Λιδωρίκη και Ε. Μελισσάρη (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), σύμφωνα με την οποία μερικός ή πλήρης επιφανειακός ηπαρινισμός των συστημάτων ΕΚ με τη μέθοδο JB διατηρεί τον αριθμό των αιμοπεταλίων και συνοδεύεται από μικρότερη ενεργοποίηση της ινωδόλυσης και της συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης στη διάρκεια της καρδιοπνευμονικής παράκαμψης. Το 2003, ο ίδιος και η ομάδα του παρουσίασαν κατά τη διάρκεια του ετήσιου Διεθνούς Συνεδρίου που διοργανώθηκε από το ίδρυμα, τις μελέτες **«Surface heparinization limited to the oxygenator and the arterial filter has similar effects as totally surface-heparinized extracorporeal circuits»**, by G. Palatianos, C. Foroulis, M. Vassili, G. Astras, A. Lidoriki, E. Iliopoulou, E. Melissari (3<sup>rd</sup> International Meeting - 10<sup>th</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003), **«Leukocyte-filtered blood Cardioplegia and myocardial reperfusion»**, by G. Palatianos, N. Haroulis, K. Paziouros, S. Fragoulis, G. Balentine, G. Astras, E. Papadakis, M. Vassili, A. Lidoriki, T. Dinopoulos (3<sup>rd</sup> International Meeting - 10<sup>th</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003) και **«Neutrophil depletion during early reperfusion preserves lung function after cardiopulmonary bypass in patients with chronic obstructive pulmonary disease»**, by K. Paziouros, T. Karaiskos, M. Vassili, P. Matsouka, A. Lidoriki, E. Papadakis, K. Triantafyllou, G. Kantidakis, G. Astras, G. Palatianos (3<sup>rd</sup> International Meeting - 10<sup>th</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003), ενώ ένα χρόνο αργότερα, μελετήθηκε και ανακοινώθηκε ο ευεργετικός ρόλος της λευκαφαίρεσης του καρδιοπληγικού διαλύματος στην προστασία του μυοκαρδίου και της αναπνευστικής λειτουργίας, ως **«Leukocyte depletion and lung function preservation during open heart surgery in patients with chronic obstructive pulmonary disease»**, by G. Kantidakis, A. Lidoriki, A. Papagiannaki, E. Papadakis, K. Triantafyllou, G. Astras, M. Vassili, P. Matsouka, G. Palatianos (5<sup>o</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>o</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004).



◀ Γ. Παλατιανός



◀ Κωνσταντίνος Παζιούρος



▶ Ανδρέας Χατζής

Τέλος, τα ευρήματα περί της επίπτωσης του ΗΝΟ3 στην ιστολογική εικόνα των πνευμόνων μετά από εξωσωματική κυκλοφορία, αποτέλεσαν το υλικό της ανακοίνωσης **«Effect of exogenous nitric oxide during cardiopulmonary bypass on lung post perfusion histology»**, by G. Palatianos, K. Paziouros, M. Vassili, P. Stratigi, L. Kaklamanis, S. Prapas, M. Panagiotou, E. Iliopoulou, S. Mardaki, E. Melissari (ΑΣΑΙΟ, 2005). Παράλληλα, από την Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική του εν λόγω νοσηλευτηρίου, και από την ομάδα του Πρόδρομου Αζαριάδη, μελετήθηκαν από τον Μάιο του 2007 έως τον Ιούνιο του 2012, 32 ασθενείς, ηλικίας 6-12 ημερών έως οκτώ ετών, βάρους 2,4-21 -διάμεσο τιμή 4,85-κιλών και BSA 0,22±0,02 m<sup>2</sup>, με συγγενή καρδιοπάθεια και πνευμονική υπέρταση, που υποβλήθηκαν σε διορθωτική ή παρηγορητική χειρουργική, και ανακοινώθηκαν με τίτλο **«Μετεχειρητική χορήγηση εισπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου σε ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια και πνευμονική υπέρταση»**, υπό τους Α. Χατζή, Μ. Κανάκη, Φ. Μητρόπουλο, Ν. Γιαννόπουλο, Δ. Μπόμπο, Π. Αζαριάδη (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Να σημειωθεί ότι, όλοι οι ασθενείς έλαβαν μεταχειρητικά εισπνεόμενο ΝΟ σε 15,7±4 ppm για διάμεσο χρόνο 75 ώρες. Υπήρξαν τρεις πρώιμοι θάνατοι, ενώ οι επιβιώσαντες ασθενείς που παρέμειναν σε σταθερή αναπνευστική και αιμοδυναμική κατάσταση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, αποσωληνώθηκαν σε 21 ώρες έως 32 ημέρες.



▶ Οι ομάδες της Γ' ΚΡΧ και ΠΔΚΡ Κλινικής του «Ω.Κ.Κ.», μελέτησαν και ανακοίνωσαν την επίπτωση του μονοξειδίου του αζώτου στους πνεύμονες σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς



Σ. Πράπας



Ι. Παναγιωτόπουλος

Στο έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα Ν.Π.Ι.Δ., στο **Νοσηλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν»**, η Καρδιοχειρουργική ομάδα υπό τον Διευθυντή Σωτήριο Πράπα, μελέτησε και απέδειξε ότι, η χρήση συσκευής αυτομετάγγισης μειώνει ακόμα περισσότερο την ανάγκη μετάγγισης συμπτυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων σε Off-Pump χειρουργήσεις στεφανιαίας παράκαμψης, που ανακοίνωσε ως **«Ο ρόλος του συστήματος αυτομετάγγισης (CELL SAVER) σε χειρουργήσεις στεφανιαίας παράκαμψης χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία (OFF PUMP)»**, υπό τους Α.Τσιορβά, Ι. Βούλγαρη, Ε. Χανδρινού, Β. Κωτσά, Α. Σιδηρόπουλο, Ι. Παναγιωτόπουλο, Σ. Πράπα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Το 2004, παρουσιάστηκαν τα ευρήματα έρευνας ως **«Κινητοποίηση με ελαφρά βάδιση ασθενών μετά από στεφανιαία παράκαμψη σε πάλλουσα καρδιά. Είναι ασφαλής 6-18h μετά την αποσπλήνωσή τους;»**, υπό τους Κ. Γρηγοριάδη, Μ. Νάκη, Μ. Πολίτη, Α. Τσαντίλη, Α. Μιχαλόπουλο, Σ. Πράπα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), που αφορούσε σε σειρά ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργήσεις OPCAB. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, η πρώτη κινητοποίησή τους με ελαφρά βάδιση από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα σε ασθενείς μετά στεφανιαία παράκαμψη σε πάλλουσα, είναι επιβεβλητή και απόλυτα ασφαλής. Στο περιοδικό "Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery", δημοσιεύτηκε η μελέτη σχετικά με την επίπτωση νοσοκομειακών λοιμώξεων ή λοιμώχων τραυμάτων στερνοτομής, ως **«Microbiologically documents nosokomial infections after CABG without cardiopulmonary ByPass»**, by M. Falagas, E. Rosmarakis, K. Pellos, A. Michalopoulos, E. Samonis, S. Prapas (Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2006), ενώ το 2010, ο Ιωάννης Παναγιωτόπουλος, μέλος της ομάδας, μελέτησε και δημοσίευσε έρευνα για τις μεταβολές των βιοδεικτών του ενδοθηλίου μετά από χειρουργήσεις ByPass, με τίτλο **«Alterations in biomarkers of endothelial function following on-pump coronary artery revascularization»**, by Ι. Panagiotopoulos, G. Palatianos, A. Michalopoulos, A. Chatzigeorgiου, S. Prapas, E. Kamper (Journal of Clinical Laboratory Analysis, 2010).



Κ. Κατσαβριάς, Α. Τσιορβά, Ι. Λιναρδάκης

Δ. Ηλιόπουλος, Σ. Πράπας, Γ. Καραβουζιώτης



**«Τοπογραφικές διαφοροποιήσεις στα ιστολογικά χαρακτηριστικά και τη σύσταση των ανευρυσμάτων ανιούσας αορτής»**, υπό τους Χ.Δ. Ηλιόπουλο, Α. Παγκίνη, Α. Ντεβέγια, Β. Ανδρουτσοπούλου, Β. Φίλια, Α. Ντέμη, Ι. Μαννά, Ε. Καστελλάνο, Δ.Π. Σοκόλη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).



Καταρρίπτοντας την πεποίθηση ότι, τα στελέχη των Καρδιοχειρουργικών Κλινικών που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα, δεν επιδεικνύουν ενδιαφέρον στην παραγωγή Ακαδημαϊκού έργου, μια εξαιρετική σειρά ερευνητικών πρωτοκόλλων έλαβε χώρα σε αρκετές από αυτές, κατά τη διευρυνόμενη Περίοδο της Απογείωσης, συνοδευόμενη από σχετικές ανακοινώσεις. Σε πρώτο λόγο, ο Δημήτριος Ηλιόπουλος από το **Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»** μελέτησε διεξοδικά τα ανευρύσματα ανιούσας αορτής σε συσχέτισμό με διάφορες παραμέτρους, όπως τη διάμετρό τους, τη διεύθυνση ρήξης τους, τα ιστολογικά χαρακτηριστικά, καθώς και το ρόλο του φύλου στα μηχανικά χαρακτηριστικά και την σύσταση των μεταλλοπρωτεϊνών. Αναφορικά με τη διεύθυνση ρήξης τους, όπως ανακοινώθηκε με τίτλο **«Συσχέτιση της μειωμένης επιμήκους αντοχής των ανευρυσμάτων ανιούσας θωρακικής αορτής με τη διεύθυνση ρήξης τους»**, υπό τους Χ.Δ. Ηλιόπουλο, Π.Ε. Κρίθαρη, Α. Ντεβέγια, Ε. Καστελλάνο, Λ. Παπασταύρου, Β. Ανδρουτσοπούλου, Β. Σατρατζέμη, Δ. Περρέα, Π.Δ. Σοκόλη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), αποδείχθηκε ότι σχετίζονται ευθέως με την επιλεκτική διεύθυνση ρήξης τους κατά τον εγκάρσιο άξονα που παρατηρείται στους έσω κίτλωνες. Η αορτική διάμετρος δε συνιστά αξιόπιστο δείκτη των εμβιομηχανικών ιδιοτήτων του τοιχώματος των ανευρυσμάτων ανιούσας θωρακικής αορτής, σύμφωνα με την ανακάλυψη **«Εμβιομηχανικές ιδιότητες των ανευρυσμάτων ανιούσας θωρακικής αορτής: ταξινόμηση ως προς αορτική διάμετρο»**, υπό τους Χ.Δ. Ηλιόπουλο, Π.Ε. Κρίθαρη, Α. Ντεβέγια, Ε. Καστελλάνο, Β. Ανδρουτσοπούλου, Λ. Παπασταύρου, Β. Σατρατζέμη, Δ. Περρέα, Π.Δ. Σοκόλη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Η μειωμένη περιεκτικότητα του ανευρυσματικού τοιχώματος σε κολλαγόνο επιμήκως, σχετίζεται ευθέως με την επιλεκτική διεύθυνση ρήξης των ανευρυσμάτων ανιούσας θωρακικής αορτής, δεδομένου ότι η ρήξη συνιστά αμιγώς εμβιομηχανικό φαινόμενο, που παρατηρείται όταν τα αιμοδυναμικά φορτία επί του αορτικού τοιχώματος υπερβαίνουν τη δομική αντοχή του ιστού, σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοινώθηκαν ως



Δ. Ηλιόπουλος



Α. Ντεβέγια



▲  
 Β. Ανδρουσοπούλου

Ωστόσο, η ανάπτυξη τους δε σχετίζεται με μείωση της αντοχής αλλά σκλήρυνση του αορτικού τοιχώματος, συμβάλλοντας στην πληρέστερη κατανόηση του παθογενετικού μηχανισμού της ανευρυσματικής ρήξης, αποτελέσματα που περιλαμβάνονται στην ανακοίνωση με τίτλο **«Η ανάπτυξη ανευρύσματος επιφέρει αύξηση της δυσκαμψίας του τοιχώματος της ανιούσας αορτής»**, υπό τους Δ.Χ. Ηλιόπουλο, Ε.Π. Κρίθαρη, Α. Ντεβέγια, Β. Ανδρουσοπούλου, Β. Φίλια, Α. Ντέμν, Σ. Μπούσια, Ι. Μαννά, Ε. Καστελλάνο, Δ.Π. Σοκόλη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Παράλληλα, από την ιστολογική μελέτη που έγινε στα εργαστήρια της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ιδρύματος, προέκυψαν σημαντικά μειωμένα ποσοστά ελαστίνης και κολλαγόνου στο τοίχωμα ανευρυσμάτων των γυναικών, που συνδέονται άμεσα με την ελαττωμένη αντοχή και δυσκαμψία του ιστού και έχουν δραματικές επιπτώσεις για την ακεραιότητα του τοιχώματος, όπως επισημαίνεται σε σχετική ανακοίνωση ως **«Ο ρόλος του φύλου στα μηχανικά χαρακτηριστικά και τη σύσταση των ανευρυσμάτων ανιούσας αορτής»**, υπό τους Δ.Χ. Ηλιόπουλο, Ε.Π. Κρίθαρη, Α. Ντεβέγια, Β. Ανδρουσοπούλου, Σ. Μπούσια, Β. Φίλια, Α. Ντέμν, Ι. Μαννά, Ε. Καστελλάνο, Δ.Π. Σοκόλη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Ανάλογη ήταν και η μελέτη που ανακοινώθηκε ως **«Ο ρόλος του φύλου στα επίπεδα μεταλλοπρωτεϊνών/αναστολέων στα ανευρύσματα ανιούσας αορτής»**, υπό τους Δ.Χ. Ηλιόπουλο, Α. Παγκίνη, Α. Ντεβέγια, Β. Ανδρουσοπούλου, Β. Φίλια, Α. Ντέμν, Ι. Μαννά, Ε. Καστελλάνο, Δ.Π. Σοκόλη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), σύμφωνα με την οποία το γυναικείο φύλο σχετίζεται με αυξημένο λόγο έκφρασης των μεταλλοπρωτεϊνών ως προς τους αναστολείς τους, που προδιαθέτει σε εκτενέστερη αποδόμηση της εξωκυττάριας θεμελίας ουσίας, με δυσμενείς επιπτώσεις για τη δομική ακεραιότητα του τοιχώματος της ανιούσας αορτής.

### Journal of the American College of Cardiology

26 August 2008, Vol.52(9):758-763, doi:10.1016/j.jacc.2008.04.057

Clinical Research

## In Vivo Aortic Valve Thermal Heterogeneity in Patients With Nonrheumatic Aortic Valve Stenosis The First In Vivo Experience in Humans

Konstantinos Toutouzas MD, Maria Drakopoulou MD, Andreas Synetos MD, Eleftherios Tsiamis MD, George Agrogiannis MD, Nikolaos Kavantzaz MD, Eustratiois Patsouris MD, Dimitris Iliopoulos MD, Stergios Theodoropoulos MD, Magdi Yacoub MD, Christodoulos Stefanadis MD

Από το εν λόγω ίδρυμα, ο Ματθαίος Παναγιώτου προχώρησε σε ανακοίνωση που συμπεριελάμβανε τα συμπεράσματά του, από τη μελέτη του ρόλου της ομοκυστεΐνης και των μεταλλοπρωτεϊνών στα ανευρύσματα της ανιούσας αορτής, με τίτλο **«Η ομοκυστεΐνη ως ρυθμιστικός παράγων έκφρασης των αναστολέων των μεταλλοπρωτεϊνών 3 και 9 (timp-3, timp-9) σε ασθενείς με ανεύρυσμα ανιούσας αορτής (AAA)»**, υπό τους Κ. Τσαρουχά, Α. Χαλιάσο, Χ. Κιριαζή, Σ. Οικονομίδου, Δ. Σπαντίδο, Μ. Παναγιώτου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), ΕΝΩ ΣΕ συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, στο Ηράκλειο, παρουσίασε τα ευρήματα μελέτης ως **«Μεταγραφική ρύθμιση της έκφρασης των αναστολέων των μεταλλοπρωτεϊνών (TIMPS) σε ασθενείς με ανεύρυσμα ανιούσας αορτής»**, υπό τους Κ. Τσαρουχά, Ν. Κογεράκη, Σ. Αποστολάκη, Δ. Σπαντίδο, Μ. Παναγιώτου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), σύμφωνα με τα οποία δε βρέθηκε στατιστικά θετική ή αρνητική ρύθμιση της έκφρασης κάποιας μεμονωμένης MMP. Αντίθετα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκάλεσε η σημαντικά αυξημένη έκφραση της TIMP-3 στο δοσεταιμένο αορτικό τοίχωμα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, αντικατοπτρίζοντας πιθανά ένα μηχανισμό εξισορρόπησης της δράσης των MMPs.



▲  
 Μ. Παναγιώτου, Σ. Πράπας, Κ. Τσακίριδης και Α. Χέβας, νικήτρια ομάδα σε διαγωνισμό γνώσεων που οργανώθηκε στη διάρκεια του 5ου Συμποσίου Ομάδων Εργασίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών τον Απρίλιο του 2013



Μ. Παναγιώτου, Σ. Πράπας, Α. Τσιορβά, σε στιγμή τύπου του 1995 και 2014



### Anastomoses Between Bronchial and Coronary Circulation in a Porcine Model: Computed Tomographic and Angiographic Demonstration

CHRISTOPHOROS KOTIOULAS<sup>1,2</sup>, DIMITRIOS KARINABATEIS<sup>1</sup>, CHRISTINA KALOGEROPOULOU<sup>1</sup>, KIRILAKOS KOKKINIS<sup>1</sup>, THEODOROS PETSAS<sup>1</sup>, DIMITRIOS DOUGENIS<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Department of Cardiothoracic Surgery, Manchester Royal Infirmary, United Kingdom, <sup>2</sup>Departments of Cardiothoracic Surgery, Radiology, Patras University School of Medicine, Greece

Εντυπωσιακή κρίνεται και η προσπάθεια του Ανδρέα Αγάθου, από το **Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού»**, ο οποίος μελέτησε επί σειρά ετών την αορτική βαλβίδα φώκιας, στην προοπτική αξιοποίησής της για παραγωγή βιοπροσθετικών βαλβίδων. Η πρώτη του ανακοίνωση, ωστόσο, έγινε το 2004, και αφορούσε κλινική έρευνα που απέδειξε ότι, η διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας φαίνεται να είναι επηρεασμένη στους ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε εξωσωματική κυκλοφορία σε αντίθεση με αυτούς που χειρουργήθηκαν Off Pump, με τίτλο **«Η επίδραση της εξωσωματικής κυκλοφορίας στη διαστολική λειτουργία της αριστεράς κοιλίας μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (BY PASS)»**, υπό τους Λ.Β. Στεργίου, Χ. Πρίφτη, Δ. Δημητρίου, Χ. Παυλόπουλο, Β. Λεπενό, Α. Αγάθο, Δ. Παπαντωνάτο (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Πειραματική μελέτη στην οποία επισφαιίνεται ότι τόσο οι ιστοί της Phoca Groenlandica, όσο και του βοείου περικαρδίου ασβεστοποιούνται στον ίδιο βαθμό, 21 ημέρες μετά από υποδερματική εμφύτευση σε επίμυες, παρουσιάστηκε ως **«Συγκριτική μελέτη IN VIVO ασβεστοποίησης καρδιακών βαλβίδων και περικαρδίου Phoca Groenlandica έναντι βοείου περικαρδίου με υποδερματική εμφύτευση σε επίμυες»**, υπό τους Ε. Α. Αγάθο, Μ. Shen, Μ. Κατσιμπούλα, Π. Κουτσούκο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Η πρώτη ανακοίνωση σχετικά με το ερευνητικό πρωτόκολλο περί τραχείας της φώκιας πραγματοποιήθηκε το 2008, με τίτλο **«Αλληλομεταμόσχευση τραχείας χοίρου χρησιμοποιώντας μια νέα βιοπρόσθεση προερχόμενη από τραχεία φώκιας»**, υπό τους Α.Ε. Αγάθο, Π. Τόμο, Η. Λαχανά, Δ. Κύρκαλο, Χ. Γακιοπούλο, Α. Παντοπούλου, Δ. Περέα (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Δυο χρόνια αργότερα, αναλύθηκε η υδροδυναμική συμπεριφορά μιας νέας βιοπροσθετικής βαλβίδος καρδιάς, προερχόμενη από την πνευμονική βαλβίδα της Phoca Groenlandica, επνομαζόμενη Harp Seal, ως **«Υδροδυναμική ανάλυση μιας νέας βιοπροσθετικής βαλβίδος προερχόμενη από την πνευμονική βαλβίδα της Phoca Groenlandica»**, υπό τους Ε. Α. Αγάθο, Μ. Shen, W. Styrc, Σ. Πανακοπούλου, Η. Λαχανά, Ι. Τόμο, Π. Τόμο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). *Τρεις βαλβίδες τοποθετήθηκαν σε ένα αντιταξίου μεγέθους νέο υποστηρικτή βιοπροσθετικών βαλβίδων καρδιάς –Agathos stent-, επικαλυμμένο με πολυετσαφλουοροαιθυλένιο (PTFE) και σε σύστημα υδροδυναμικής ανάλυσης σταθερής ροής. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μια εξαιρετική υδροδυναμική συμπεριφορά in vitro.*



Τέλος, ο Χριστόφορος Κωτούλας από το **Νοσηλευτήριο «ΙΑΣΩ General»** διενήργησε στρεπτοσκοπικές και φασματοσκοπικές μελέτες στο ισχαιμικό ανθρώπινο μυοκάρδιο, καθώς και στην παθογένεση της ασβεστοποιού στένωσης της αορτικής βαλβίδος, ανακτώντάς τις ως **«The effects of ischemic heart disease in human myocardium. a fourier transform infrared spectroscopic study»**, by G. Karagkiozidis, C. Kotoulas, E. Koutoulakis, I. Marmarelis, K. Pissaridi, V. Dritsa, J. Anastassopoulou (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010) και **«Μελέτη του μηχανισμού παθογένειας της ασβεστοποιού στένωσης της αορτικής βαλβίδας με φασματοσκοπικές μεθόδους»**, υπό τους Ε. Κουτούλακ, Ι. Μαρμαρέλ, Χ. Κωτούλα, Α. Πισσαρίδη, Β. Δρίτσα, Α. Αναστασοπούλου. Η πιο πρόσφατη ανακοίνωση είχε τίτλο **«Επίδραση του σακχαρώδη διαβήτη στο μυοκάρδιο του δεξιού κόλπου»**, υπό τους Ε. Κουτούλακ, Ι. Μαρμαρέλ, Β. Δρίτσα, Α. Πισσαρίδη, Χ. Κωτούλα, Ι. Αναστασοπούλου (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, τα FT-IR φάσματα ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη και με ομαλά επίπεδα σακκάρου στον ορό του αίματος δείχνουν σημαντικές μεταβολές, ενώ αύξηση της έντασης των ταινιών στην περιοχή 3000-2800cm<sup>-1</sup> συνεπάγεται ότι η ασθένεια καταστρέφει τη μοριακή δομή της μεμβράνης των κυττάρων και ιδιαίτερα του κολλαγόνου.



Χριστόφορος Κωτούλας

### Case Report

#### Dissection of the Aortic Root Presenting as a Double Aortic Valve

IOANNIS PANAGIOTOU<sup>1</sup>, KOSTAS PATRIS<sup>1</sup>, PANAGIOTIS KOTILIAS<sup>2</sup>, CHRISTOPHOROS KOTIOULAS<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Cardiothoracic Surgery Department, "Lasa" General Hospital of Athens, <sup>2</sup>Department of Cardiology, 401 General Military Hospital of Athens, Greece

Ο Ανδρέας Αγάθος διενήργησε σειρά μελετών με πειραματόζωο την Phoca Groenlandica για την αξιοποίηση ιστών όπως της αορτικής βαλβίδας, της πνευμονικής βαλβίδας και της τραχείας του εν λόγω θηλαστικού στην προοπτική χρήσης στην κλινική πράξη



Ιωάννης Παναγιώτου

# 51ο Έβδομη Περίοδος, της «απογείωσης» 2001 - 2013

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ - ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ



Σ. Πράπας

## ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΛΑΣΣΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

### 1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Το πεδίο της Χειρουργικής των στεφανιαίων είχε διαμορφωθεί ήδη από την Περίοδο της Ωρίμανσης, με τους Έλληνες Καρδιοχειρουργούς να εκφράζουν σε κλινικό επίπεδο την προτίμησή τους αναφορικά με τη χρήση ή μη εξωσωματικής κυκλοφορίας, αλλά και με το είδος των χρησιμοποιούμενων μοσχευμάτων. Την ξεκάθαρη θέση του απέναντι στην **τεχνική της πάλλουσας καρδιάς** διατήρησαν τόσο ο Σωτήριος Πράπας στο Νοσπλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν», όσο και ο Αντώνης Πίτσις στο Νοσπλευτήριο «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης, σε αντίθεση με τον Γεώργιο Σταυριδίδη, ο οποίος αν και πρωτοπόρος στη χρήση της, την εγκατέλειψε στην πορεία. Ο Σ. Πράπας ειδικότερα, αφοσιώθηκε απόλυτα στην εν λόγω μέθοδο, εξελισσοντας τη μάστιγα με την καθιέρωση μιας δικής του τεχνικής, του «Κυκλώματος Π», που συνίσταται στην στεφανιαία επαναιμάτωση σε πάλλουσα καρδιά, χωρίς χειρισμούς στην αρτηρία, με αμιγή χρήση αρτηριακών μοσχευμάτων, την οποία και εφάρμοσε στο σύνολο των 4.000 επεμβάσεων που διενήργησε στη διάρκεια της Περιόδου της Απογείωσης. Τη μέθοδο παρουσίασε σε σειρά Ελληνικών και Διεθνών συνεδρίων, όπου αναλύθηκαν τα εξαιρετικά της αποτελέσματα και η ασφάλειά της, ειδικά σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, ενώ το 2012, αποτιμώντας εν γένει την τεχνική, παρουσιάστηκε υποομάδα 1.077 περιστατικών με νόσο πολλαπλών αγγείων, για την αντιμετώπιση των οποίων έγινε αμιγή χρήση δυο μαστικών αρτηριών.



B. Γουλιέλμος



I. Φεσατίδης

Κατά τη διερευνούμενη αυτή περίοδο, μια σειρά νεότερων Καρδιοχειρουργών εμπνεύστηκαν εξίσου από την τεχνική της πάλλουσας καρδιάς, την οποία και εμπιστεύτηκαν σθεναρά, χρησιμοποιώντας τη κατά κόρον στη διενέργεια του συνόλου των περιστατικών που αφορούσαν στη χειρουργική των στεφανιαίων αγγείων. Πιο συγκεκριμένα, στην Αθήνα, ο Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου, στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», αντιμετώπισε την πλειονότητα των περιστατικών χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας ή ενίστε σε πάλλουσα καρδιά υπό εξωσωματική υποστήριξη της κυκλοφορίας. Ο Βασίλειος Κωτσής, επίσης, με την ενδεκάχρονη εμπειρία που απέκτησε κατά την παραμονή του στο Νοσπλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν», ως συνεργάτης του Σ. Πράπα, δημιούργησε το 2011, ένα νέο Κέντρο Πάλλουσας Καρδιάς στο Νοσπλευτήριο «ΙΑΣΩ General», εφαρμόζοντας τη μέθοδο στο σύνολο σχεδόν των περιστατικών που πραγματοποίησε. Αριθμό Off-Pump εγχειρήσεων ByPass διενήργησαν επίσης ο Γεώργιος Παλαιανός στο «Ω.Κ.Κ.», οι Μιχάλης Αργυρίου και Παναγιώτης Δεδελιάς στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», ο Ιάκωβος Παντελιάδης στο Νοσπλευτήριο «Υγεία» και ο Μαθαίος Παναγιώτου στο Νοσπλευτήριο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», ως μέρος ωστόσο της συνολικής τους δραστηριότητας. Στη Θεσσαλονίκη, η επιστροφή του Βασιλείου Γουλιέλμου στο Νοσπλευτήριο «Γενική Κλινική» σήμανε και την ένταξη της τεχνικής της πάλλουσας καρδιάς ως καθημερινή πρακτική, συμπαράσποντας και τον Ιωάννη Φεσατίδη, που δραστηριοποιούνταν στον ίδιο χώρο, να την σπασθεί. Τέλος, από το 2007 και μετέπειτα, η έναρξη της συνεργασίας του Κοσμά Τσακίριδη με το Νοσπλευτήριο «Άγιος Λουκάς», διέυρνε περισσότερο τη χρήση της στο εν λόγω ίδρυμα. Στο μεγαλύτερο μέρος της δραστηριότητάς τους την χρησιμοποίησαν επίσης οι Απόστολος Μπίμπας στο Νοσπλευτήριο «Κυανούς Σταυρός» και ο Καθηγητής Μιχάλης Τούμπουρας στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ». Μάλιστα ο Α. Μπίμπας εφάρμοσε τη μέθοδο σε σειρά ασθενών με ελάχιστη επεμβατική προσπέλαση (MIDCAB), που σε ποσοστό άγγιζε το 10% του συνόλου

Hell J Cardiol 46: 174-182, 2005

Special Article

**Current Trends in Surgical Reperfusion of the Myocardium**

SOTIRIOS N. PRAPAS  
Department of Cardiac Surgery, "Henry Dunant" Hospital, Athens, Greece

Ο Απόστολος Μπίμπας με τον Σωτήρη Πράπα. Τους συνδέει η κοινή τους παρουσία στην ομάδα του Π. Σπανού την περίοδο 1991-1992



## Surgical Revascularization of the Left Anterior Descending Artery with the MIDCAB Technique

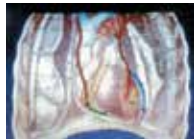
APOSTOLOS D. BISBAS, NIKOS SKUBAS, GEORGE N. MINADAKIS, DIMITRIS SMIRLIS, GEORGE KARKANIS, PANAGIOTIS K. SPANOS  
Interbalkan European Medical Center, Thessaloniki, Greece

Αναστασιάδης, Σκούρτης, Μπουγιούκας, Μπίμπας (2014)

► Η ομάδα του «Ερρίκος Ντυνάν» υπό τον Σ. Πράπα (2008)

Ως αναμένονταν, η πλειονότητα των ανακοινώσεων αναφορικά με τη χρήση της τεχνικής OPCAB προήλθε από την ομάδα του Νοσολευτηρίου «Ερρίκος Ντυνάν». Το 2002, ο Σ. Πράπας παρουσίασε τα αποτελέσματα από τη χρήση της τεχνικής σε 338 ασθενείς, από τον Ιανουάριο του 2001 έως το Μάιο του 2002, που υποβλήθηκαν σε αμιγή στεφανιαία παράκαμψη, ως «Επαναμάτωση μυοκαρδίου σε επανειλημμένες χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας», υπό τους Α. Σιδηρόπουλο, Β. Κωτσά, Ι. Παναγιωτόπουλο, Φ. Ντάνου και Σ. Πράπα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Εκ του συνόλου, τα 26 περιστατικά ήταν επανειλημμένα, ενώ σε ποσοστό 84% χρησιμοποιήθηκαν αμιγή αρτηριακά μοσχεύματα. Εξωσωματική κυκλοφορία χρησιμοποιήθηκε σε έξι περιπτώσεις, με τη συνολική θνητότητα να αφορά μόλις σε δυο εκ των 26 -γυναίκες από την ομάδα ασθενών που χειρουργήθηκαν με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας. Το ίδιο περίπου διάστημα, από το Φεβρουάριο του 2001 έως το Μάιο του 2002, 408 ασθενείς υποβλήθηκαν στο Νοσολευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν», σε αμιγή στεφανιαία παράκαμψη -93 ασθενείς είχαν EF 25-35% και 17 ασθενείς εξαιρετικά σοβαρή δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας, με EF<25%. Σητ σχετική ανακοίνωση με τίτλο «Αντιμετώπιση ασθενών με σοβαρή δυσλειτουργία της αριστεράς κοιλίας. Ο ρόλος της Off Pump χειρουργικής», υπό τους Ι. Παναγιωτόπουλο, Β. Κωτσά, Α. Σιδηρόπουλο, Ε. Κουρή και Σ. Πράπα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), επισημάνθηκε ότι οι ασθενείς αντιμετώπιστηκαν σε ποσοστό 98% χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, με τη μέθοδο της εκτροπής των μαστικών, με τη συνολική θνητότητα να αγγίζει το ποσοστό 2,7%, δηλαδή 3 στους 110. Σε αμιγή στεφανιαία παράκαμψη υποβλήθηκαν 288 ασθενείς, από τον Φεβρουάριο του 2001 έως τον Μάρτιο του 2002, οι οποίοι αποτέλεσαν το υλικό της ανακοίνωσης με τίτλο «Ολική αρτηριακή επαναιμάτωση στεφανιαίων αρτηριών χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία (OPCAB)», υπό τους Β. Κωτσά, Ι. Παναγιωτόπουλο, Δ. Πρωτόγερο, Γ. Σταυρόπουλο, Π. Στρατήγη και Σ. Πράπα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Σύμφωνα με τα στοιχεία, η αριστερά μαστική αρτηρία χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις και η δεξιά σε 249, ενώ χρησιμοποιήθηκαν για προκατασκευασμένα μοσχεύματα συνδεδεμένα στις μαστικές με τη μορφή «T», «Y» ή «I» σε 98, 15 και 14 ασθενείς, αντίστοιχα. Η δεξιά μαστική προεκτάθηκε με την αριστερή κερκιδική σε 102 περιπτώσεις και με σαφηνή φλέβα σε 24. Μερικός αποκλεισμός της αορτής για τη διενέργεια κεντρικών αναστομών κρήθηκε απαραίτητος σε τρεις μόνο περιπτώσεις και σε επτά απαιτήθηκε μετατροπή σε εξωσωματική κυκλοφορία, ποσοστό 2,6%. Αorta non touch επιτεύχθηκε σε 99% των περιπτώσεων και ολική αρτηριακή επαναιμάτωση σε 96%, ενώ η θνητότητα ήταν 0,76%, δηλαδή 2/269.

► Η τεχνική P-graft, οδήγησε τον Σ. Πράπα και την ομάδα του σε διενέργεια χειρουργείων, συνεργασιών και επιδείξεων της τεχνικής σε πολλά κέντρα εκτός των ελληνικών συνόρων



Η χρόνια αποδείχθηκε ιδιαίτερα παραγωγική σε επίπεδο παραγωγής Ακαδημαϊκού έργου για την εν λόγω ομάδα, καθώς προέβη σε μία ακόμη ανακοίνωση, την «Πρώιμη κλινική έκβαση 100 κατά συνέχεια στεφανιαίων ασθενών με πρόθεση επαναιμάτωσης χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία (OPCAB)», υπό τους Σ. Πράπα, Ι. Παναγιωτόπουλο, Β. Κωτσά, Γ. Σταυρόπουλο, Α. Σιδηρόπουλο, Ε. Κουρή, Φ. Ντάνου, Π. Στρατήγη και Α. Μιχαλόπουλο. (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002). Δυο χρόνια αργότερα, η εμπειρία εμπλουτίστηκε με τη διενέργεια περισσότερων περιστατικών, με αποτέλεσμα την παρουσίαση πιο εμπειριστωμένων και τεκμηριωμένων ανακοινώσεων. Σε διάστημα 39 μηνών, από το Φεβρουάριο του 2001 έως τον Απρίλιο του 2004, 992 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αμιγή στεφανιαία παράκαμψη, με την εφαρμογή της τεχνικής «Κύκλωμα Π» στο νοσοκομείο στεφανιαίο δίκτυο. Η πρώιμη συνολική θνητότητα ήταν 0,9%, δηλαδή εννέα ασθενείς εκ των οποίων οι επτά με Euroscore άνω του 8, των επανειλημμένων 1,58%, δηλαδή ένας ασθενής, και των υπερηλικών και νεφρολογικών μηδενική. Να σημειωθεί ότι, ούτε ένας ασθενής υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο άμεσα περιεχειρητηκτικά. Τα σχετικά αποτελέσματα συμπεριελήφθησαν στην ανακοίνωση με τίτλο «Η χρήση του αρτηριακού κύκλωματος "Π" στις επεμβάσεις στεφανιαίας επαναιμάτωσης: Μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα», υπό τους Ι. Παναγιωτόπουλο, Δ. Πρωτόγερο, Α. Σιδηρόπουλο, Β. Κωτσά, Γ. Λιναρδάκη, Ε. Κουρή και Σ. Πράπα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Επίσης, «Το αρτηριακό κύκλωμα "Π" μέθοδος εκλογής για την επαναιμάτωση του μυοκαρδίου στους υπερηλικες άνω των 80 ετών», υπό τους Δ. Πρωτόγερο, Α. Σιδηρόπουλο, Β. Κωτσά, Γ. Παναγιωτόπουλο, Γ. Λιναρδάκη, Ε. Κουρή και Σ. Πράπα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Περιελάμβανε 63 ασθενείς, ηλικίας άνω των 80 ετών. Πλήρης και αμιγώς αρτηριακή επαναιμάτωση, χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας και χωρίς χειρισμούς ή κεντρικές αναστομώσεις στην ανιούσα αορτή, εφαρμόστηκε σε όλους, με την πρώιμη θνητότητα και επίπτωση εγκεφαλικού επεισοδίου να είναι μηδενική.



Παραλλαγές της τεχνικής P-graft





▲  
Α. Πίτσας

Τέλος, η πλέον συγκροτημένη ανακοίνωση σχετικά με την αποκτηθείσα εμπειρία, έως τότε, είχε τίτλο **«Η εφαρμογή του αρτηριακού κυκλώματος 'Π' στη χειρουργική επαναμίτωση του μυοκαρδίου: πρώμα και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα σε 1.401 ασθενείς»**, υπό τους Σ. Πράπα, Ι. Παναγιωτόπουλο, Β. Κωστή, Δ. Πρωτόγερο, Ι. Λιναρδάκη, Φ. Ντάνου, Ε. Κουρή και Π. Στρατήγη (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνεδριό Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, μεταξύ Φεβρουαρίου του 2001 και Νοεμβρίου του 2005, 1.476 ασθενείς υπεβλήθησαν σε αμιγή στεφανιαία παράκαμψη, με την τεχνική «Κύκλωμα Π» να εφαρμόζεται σε όλους. Εξ αυτών, το 85,4% ήταν άνδρες και το 14,6% γυναίκες, με μέση ηλικία 64,79±9,86 έτη. Σε 1.217 περιπτώσεις, ποσοστό 86,9%, χρησιμοποιήθηκαν αμφότερες οι μαστικές αναστομώσεις. Η θνητότητα επτά ημερών ήταν μόλις 0,2%, ενώ το follow up που διήρκεσε από 9-68 μήνες, ανέδειξε ότι, 32 ασθενείς υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία, δεκαπέντε ασθενείς, ποσοστό 1,1%, χρειάστηκαν διαδερμική αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αρτηριών, ενώ δυο ασθενείς επανεχειρήθησαν. Η θνητότητα στην περίοδο του follow up, λόγω καρδιακού συμβάματος, ανήλθε σε ποσοστό 2%. Άκρως ενδιαφέρουσα, τέλος, κρίνεται και η ανακοίνωση με τίτλο **«Στεφανιαία νόσος στελέχους: Χειρουργική ή επεμβατική καρδιολογική αντιμετώπιση»**,



▲  
Κ. Τριανταφύλλου

υπό τους Σ. Πράπα, Ι. Παναγιωτόπουλο, Β. Κωστή, Δ. Πρωτόγερο, Ι. Λιναρδάκη, Α. Γκάτση και Β. Τζίφο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνεδριό Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη 2008), για την οποία υπήρξε συνεργασία της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ιδρύματος με την Καρδιολογική. Μελετήθηκαν δυο ομάδες ασθενών –στην Α περιελήθησαν 132 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση στεφανιαίας παράκαμψης, ενώ στη Β ομάδα 49 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση stent στο στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας. Η συνολική θνητότητα ήταν συγκρίσιμη. Η πρώτη ομάδα, όπως τονίστηκε, υπερέιχε σαφώς στην επίπτωση εμφράγματος του μυοκαρδίου μετά την παρέμβαση, καθώς και στην ανάγκη για εκ νέου προσπάθεια επαναγγείωσης. Τέλος, αποτίμηση της αμιγούς χρήσης μαστικών αρτηριών στην εφαρμογή της μεθόδου, αποτυπώθηκε σε μελέτη που αφορούσε την **«Πλήρης αρτηριακή επαναμίτωση σε OPCAB με την αποκλειστική χρήση δύο έσω μαστικών αρτηριών. Αναδρομική 10ετής μελέτη»**, υπό τους Πράπα Σ., Παναγιωτακόπουλο Β., Παναγιωτόπουλο Ι., Λιναρδάκη Ι., Κωστή Β., Πρωτόγερο Δ., Μιχαλόπουλο Α. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνεδριό Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), σύμφωνα με την οποία, από το Φεβρουάριο του 2001 μέχρι το Σεπτέμβριο του 2011, συνολικά 1.077 ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη αρτηριακή επαναμίτωση OPCABG με την αποκλειστική χρήση δύο έσω μαστικών αρτηριών, χωρίς χειρισμούς στην αορτή, με την ενδοσσοκομματική θνητότητα να αγγίζει το 1%, δηλαδή επτά ασθενείς. Ο Γ. Σταυριδής πραγματοποίησε μόλις μια ανακοίνωση, το 2002, με τίτλο **«Αποτυχημένες ελάχιστα επεμβατικές αορτοστεφανιαίες παράκαμψεις (ΑΣΠ) – Απώτερη πορεία αυτών»**, υπό τους Γ. Σταυριδής, Λ. Λουκά, Π. Σφυράκη, Δ. Ζαρκαλή, Φ. Αντωνίου, Π. Ρέλλια, Α. Θανάπουλο, Π. Μαράκη, Θ. Ντινόπουλο και Π. Αλιβιζάτο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνεδριό & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνεδριό Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002).



▲  
Γ. Σταυριδής

Ο έταιρος υποστηρικτής της μεθόδου, Α. Πίτσας προέβη σε μια μόνο ανακοίνωση, αναφορικά με την ελάττωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στη χειρουργική της πάλλουσα καρδιάς, με τίτλο **«Σημαντική μείωση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη με πάλλουσα καρδιά»**, υπό τους Ν. Μεζίλη, Π. Δάρδα, Δ. Τσικαδέρη, Α. Μπάκα, Σ. Ολαλέρη, Μ. Διαρμισόκη και Α. Πίτση (3<sup>ο</sup> Βασειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνεδριό, Θεσσαλονίκη, 2002).

Σε σειρά ανακοινώσεων, όσον αφορά στην αποκτηθείσα εμπειρία του στη ενδαρτηρεκτομή των στεφανιαίων και σε Off-Pump εγχειρήσεις ByPass, προχώρησε και ο Κ. Τριανταφύλλου από το **Νοσοκομείο «Ποκοβείο»**. Από το Δεκέμβριο του 2003 έως τον Ιούλιο του 2008, δεκαοκτώ ασθενείς υπεβλήθησαν σε στεφανιαία παράκαμψη χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία και ενδαρτηρεκτομή. Δεν παρατηρήθηκαν άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές, ενώ δεν υπήρξαν θάνατοι και δε χρειάστηκε να γίνει καμία από τις επεμβάσεις με τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας. Τα συμπεράσματα ανακοινώθηκαν ως **«Η εμπειρία μας στη διενέργεια ενδαρτηρεκτομής στα στεφανιαία αγγεία με στεφανιαία παράκαμψη χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας (off pump CABG)»**, υπό τους Ε. Νταλαρίζου, Γ. Γριτσόπουλο, Γ. Καρασάλη, Α. Νταλίπη, Χ. Μπιλιάρδη, Β. Ζώνη, Δ. Κουτσολιάκο, Ν. Σφύρα και Κ. Τριανταφύλλου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνεδριό Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη 2008). Δυο χρόνια αργότερα, παρουσιάστηκε η ανακοίνωση με τίτλο

**«Ενδαρτηρεκτομή στα στεφανιαία αγγεία με στεφανιαία παράκαμψη χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας»**, υπό τους Ε. Νταλαρίζου, Μ. Δημοσθένους, Ι. Βοσκάκη, Π. Μπλοτσά, Δ. Παυλόπουλο, Δ. Αντύπα, Α. Κατσάρο, Δ. Τριανταφύλλου, Α. Νταλίπη, Κ. Τριανταφύλλου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνεδριό Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), που αφορούσε σε 23 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθησαν σε στεφανιαία παράκαμψη χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία και ενδαρτηρεκτομή, από το Δεκέμβριο του 2003 έως τον Απρίλιο του 2009. Κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο δεν υπήρξαν επιπλοκές και θάνατοι. Τέλος, μετά δύο χρόνια, οι ίδιοι και οι συνεργάτες του ανακοίνωσαν την εμπειρία τους σε 25 ενδαρτηρεκτομείς στεφανιαίων αγγείων κατά τη διάρκεια αορτοστεφανιαίων παράκαμψης με πάλλουσα καρδιά, ως **«Ενδαρτηρεκτομή στεφανιαίων αγγείων με πάλλουσα καρδιά»**, υπό τους Δρόσο Β., Κουερίνη Η., Λυμπεριάδη Δ., Τριανταφύλλου Δ., Χαρούλη Ν., Τριανταφύλλου Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνεδριό Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Επρόκειτο για ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από Δεκέμβριο του 2003 έως τον Οκτώβριο του 2012, ενώ σύμφωνα με τα δεδομένα που δόθηκαν, δεν υπήρξε κανένας θάνατος και δεν παρατηρήθηκε αμοδυναμική επιβάρυνση.

**Coronary Artery Bypass Grafting for Multi-Vessel Coronary Disease on the Beating Heart: Comparative Study of 500 Patients**

ANTHONIS A. PITSIAS, NIKOLAOS E. MEZILIS, PETROS S. DARDAS, DIMITRIS D. TSKADERIS, ANDREAS I. MPAKAS, DESPINA B. DELIASIANI, SOFIA Z. OLALERE, GEORGE D. IOANNIDIS, EMMANUELE E. DIARMISSIS

Cardiovascular Institute of Thessaloniki, "Agioi Loukas" Clinic, Thessaloniki



Ελάχιστες, σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο, ήταν οι ανακοινώσεις που αφορούσαν στη **χρήση των αρτηριακών μοσχευμάτων**, καθώς στην Περίοδο της Απογείωσης, ο αρχικός ενθουσιασμός της ευρείας χρήσης της κερκιδικής αρτηρίας, που παρέμεινε σταθερή επιλογή κάποιων Καρδιοχειρουργών, υποχώρησε. Ωστόσο, τη χρήση των δύο μαστικών αρτηριών για τη διενέργεια χειρουργείων ByPass, συνέχισε να επιλέγει ο Διευθυντής της Β' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «Ωνάσειο Κ.Κ.», Άλκης Μιχάλης, υπέρμαχος των δυνατοτήτων τους ήδη από το 1985. Την αμιγώς αρτηριακή επαναϊμάτωση υποστήριξαν και επέλεξαν τόσο ο Σωτήριος Πράπας, από το Νοσηλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν», όσο και ο Ιωάννης Χλωρογιάννης στο Νοσηλευτήριο «Ευρωκλινική» Αθηνών, ο οποίος πραγματοποίησε το σύνολο των χειρουργείων με την χρήση μαστικών και κερκιδικών αρτηριών, υπό εξωσωματική κυκλοφορία. Ακαδημαϊκό έργο, βέβαια, υπήρξε, αν και περιορισμένο, τόσο από ομάδες δημόσιων όσο και ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Το 2002, ο ασίμνητος Κύριacos Ράμμος, από το Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» Θεσσαλονίκης, προέβη σε ανακοίνωση σχετικά με την πλήρη αρτηριακή επαναϊμάτωση του μυοκαρδίου με την υποστήριξη της εξωσωματικής κυκλοφορίας, ως **«Επαναϊμάτωση του μυοκαρδίου με μοσχεύματα έσω θωρακικής και κερκιδικής αρτηρίας, υπό εξωσωματική κυκλοφορία»**, υπό τους Κ. Ράμμο, Α. Παννέλο, Α. Ντάγιερ, Ι. Καπρίνη και Ν. Αργυράκη (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Επρόκειτο για ένα σύνολο 204 ασθενών με στεφανιαία νόσο, που υποβλήθηκαν σε επαναϊμάτωση του μυοκαρδίου χρησιμοποιώντας μια έσω θωρακική αρτηρία σε εκατό ασθενείς, δύο σε δέκα ασθενείς, μια κερκιδική αρτηρία σε 99 και δύο σε έναν, υπό νομοθερμική εξωσωματική κυκλοφορία και κρυσταλλοειδή καρδιοπληγία. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ήταν 1%.

Το 2003, ο Ά. Μιχάλης παρουσίασε την εμπειρία του από τη χρήση των έσω θωρακικών αρτηριών, με τίτλο **«Use of left and right internal thoracic arteries in myocardial revascularization»**, by P. Kalogris, D. Pousios, A. Michalis (3<sup>rd</sup> International Meeting-10<sup>th</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003).

Το 2004, ο Σ. Πράπας ανακοίνωσε τα αποτελέσματα από τη χρήση της αποσκελετωμένης κερκιδικής αρτηρίας στην τεχνική που ο ίδιος ανέπτυξε, ως **«Πρώιμα κλινικά αποτελέσματα χρήσης αποσκελετωμένης κερκιδικής αρτηρίας στα αρτηριακά 'ΚΥΚΛΩΜΑ-Π'»**, υπό τους Β. Κωτσάη, Ι. Παναγιωτόπουλο, Α. Σιδηρόπουλο, Δ. Πρωτόγερο, Ι. Λιναρδάκη, Π. Στρατήγη, Μ. Καρατζά, Σ. Πράπα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Επρόκειτο για 808 ασθενείς, που αντιμετωπίστηκαν μεταξύ Φεβρουαρίου του 2001 και Οκτωβρίου του 2003, για αμιγή επαναϊμάτωση του μυοκαρδίου με την εφαρμογή της τεχνικής «Κύκλωμα Π». Σε 405 περιπτώσεις επί του συνόλου, η κερκιδική αρτηρία παρασκευάστηκε και χρησιμοποιήθηκε σε βασικό συστατικό του αρτηριακού κυκλώματος. Στην πρώτη περίοδο, η κερκιδική χρησιμοποιήθηκε με τους περιβάλλοντες ιστούς και φλέβες, -Ομάδα Α, δηλαδή σε 319/405, στη δεύτερη περίοδο αυτή παρασκευαζόταν σαν αποσκελετωμένο μόσχευμα -Ομάδα Β, δηλαδή σε 86/405. Όπως αποδείχθηκε, η χρήση της αποσκελετωμένης κερκιδικής αρτηρίας σε συστατικό μόσχευμα ακετιζείται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης μετεγχειρητικού σπασμού του μοσχεύματος, που μπορεί να οδηγήσει σε πλέον αυξημένη θνητότητα ή νοσηρότητα. Επίσης, η ομάδα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, υπό τον Καθηγητή Σταύρο Συμινελάκη, παρουσίασε τις επιπλοκές από την παρασκευή της κερκιδικής αρτηρίας, με τίτλο **«The use of radial artery as graft, in coronary artery bypass grafting. Neurologic complications, involved mechanisms and clinical diagnosis of them»**, υπό τους Σ. Siminelakis, Η. Karfis, C. Anagnostopoulos, Ο. Ananiadou, Α. Katsarakī, Ο. Galanos και G. Drosos (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Επρόκειτο για δυο ομάδες, η πρώτη συμπεριελάμβανε 54 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε στεφανιαία παράκαμψη με τη χρήση κερκιδικής αρτηρίας και η δεύτερη 131 ασθενείς στους οποίους δεν χρησιμοποιήθηκε κερκιδική αρτηρία. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες.

Το 2006, ο Κοσμάς Τσακίριδης από το Νοσηλευτήριο «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης, ανακοίνωσε τις επιπλοκές από την παρασκευή κερκιδικής αρτηρίας, ως **«Άμεσες και απότερες επιπλοκές στο χέρι από τη χρήση της κερκιδικής αρτηρίας ως μόσχευμα στη στεφανιαία χειρουργική»**, υπό τους Κ. Τσακίριδη, Ε. Χατζηνικολάου-Κοτσάκου, Ε. Ρέππα, Θ. Μπελεβεσλή, Γ. Μόσχο, Θ. Τουφεκτοχή και Σ. Ουλιάρη (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος Ι Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006), που αφορούσε στην εμπειρία του, από τον Ιούνιο του 2004 έως τον Αύγουστο 2006, σε 30 ασθενείς, ηλικίας 40-60 ετών, από τους οποίους λήφθηκαν 32 κερκιδικές αρτηρίες.



B. Κωτσάης



Π. Καλόγρης



Κ. Τσακίριδης

Hellenic J Cardiol 2009, 50: 79-82

## Case Report

### Combined Transapical Aortic Valve Implantation with Coronary Artery Bypass Grafting in a Young Patient with Porcelain Aorta

THEOFILOS N. KOLETTIS<sup>1</sup>, KONSTANTINOS SPARGAS<sup>2</sup>, GEORGE T. STAVRIDIS<sup>3</sup><sup>1</sup>First Division of Cardiac Surgery and Transplantation Services, <sup>2</sup>Department of Cardiology A and Interventional Cardiology, Onassis Cardiac Surgery Centre, Athens, Greece

Hellenic J Cardiol 44: 408-417, 2003

### Diabetes Mellitus and Coronary Artery Bypass

KYRIAKOS H. ANASTASIADIS<sup>1</sup>, DIMITRIOS T. KARAMITSOS<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of Cardiothoracic Surgery, Oxford Heart Centre, John Radcliffe Hospital, Headington, Oxford, UK <sup>2</sup>Diabetes Centre, B' Propædæutic Medical Department, Hippokratium Hospital, Thessaloniki, Greece



▲  
 Α. Μπάκας

Το 2008, ο ίδιος πρόβη σε νέα ανακοίνωση αναφορικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου υποκλοπής μετά από στεφανιαία παράκαμψη, με τίτλο **«Άμφω φαινόμενο υποκλοπής μαστικών αρτηριών μετά από στεφανιαία παράκαμψη. Θωρακοσκοπική αντιμετώπιση»**, υπό τους Κ. Τσακίριδη, Σ. Αρίκα, Γ. Μόσχο, Ε. Ρέππα, Ε. Τζατζή, Μ. Κοτσάκου, Θ. Μαρίνο και Ε. Χατζηνικολάου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σύμφωνα με τα δεδομένα, στεφανιογραφία ασθενούς που εξετάστηκε στο Νοσηλεύτριο «Άγιος Λουκάς», έδειξε ευμεγέθεις αρτηριακούς κλάδους - πλάγιες θωρακικές αρτηρίες-, οι οποίοι προκαλούσαν φαινόμενο υποκλοπής και των δύο έσω θωρακικών αρτηριών. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θωρακοσκοπική αποπλύνωση των πλάγιων θωρακικών αρτηριών. Την ίδια χρονιά, η ομάδα του Πανεπιστημίου Πατρών, υπό τον Καθηγητή Δημήτριο Δουγένη, περιέγραψε τις επιπλοκές από τα κάτω άκρα σε χειρουργεία στεφανιαίας παράκαμψης, ως **«Επιπλοκές από τα κάτω άκρα μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη: Παράγοντες κινδύνου και πρόληψη»**, υπό τους Ε. Αποστολάκη, Ε. Κωλέττα, Π. Δεδελία, Χ. Προκάκη, Β. Λειβαδίτη, Ν. Χαρούλη, Δ. Τσελίκο και Δ. Δουγένη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Όπως επισημάνθηκε, μεταξύ 2004 και 2008, αντιμετώπιστηκαν 37 ασθενείς με επιπλοκές από το τραύμα της σαφηνεκτομής για τη λήψη των φλεβικών μοσχευμάτων. Η συχνότητα των επιπλοκών της σαφηνεκτομής, από την εμπειρία της ομάδας, ανέρχεται στο 6,66%.



▲  
 Αικ. Βησούλη

Τέλος, το 2012, ο Ανδρέας Μπάκας από το Νοσηλεύτριο «Άγιος Λουκάς», κατέθεσε την εμπειρία του σχετικά με την τεχνική σκελετοποίησης της έσω θωρακικής αρτηρίας, για περισσότερες από 2.500 ετερόπλευρες μαστικές, σκελετοποιημένες με το Ultrasonic Curved-blade Scalpel της εταιρείας Ethicon, με τίτλο **«Τεχνική σκελετοποίησης της έσω θωρακικής αρτηρίας με διαθερμία υπερήχων»**, Α. Μπάκας Α., Βησούλη Αικ., Τσουρέλης Λ., Αρίκας Σ., Χατζηνικολάου Ε., Τσακίριδης Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

Εν κατακλείδι και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η χειρουργική επί των στεφανιαίων αγγείων απασχόλησε εν πολλοίς τις Καρδιοχειρουργικές ομάδες, οι οποίες πρόβησαν σε συνδυαστικές ανακοινώσεις, βάσει κλινικής αποκτηθείσας εμπειρίας. Στελέχη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» περιέγραψαν τις αιμοδυναμικές διαταραχές που παρατηρήθηκαν από τη χρήση της OPCAB χειρουργικής, ως **«Αιμοδυναμικές διαταραχές σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη με πάλλουσα καρδιά»**, υπό τους Κ. Ρωμανό, Ι. Κοκοτάκη, Ε. Κωλέττα, Κ. Κασιόφα, Π. Δεδελία, Γ. Θωμαΐδη, Μ. Αργυρίου, Ε. Καραμυιάλη, Ε. Αποστολάκη (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), που αφορούσε σε 38 ασθενείς ηλικίας 62,4±15 έτη. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η OPCAB προκαλεί αιμοδυναμική αστάθεια, η οποία μπορεί να ανασταθεί ασφαλώς με αναισθησιολογικές παρεμβάσεις, ωστόσο το πλήρες monitoring της καρδιακής λειτουργίας ενισχύει την ασφάλεια της χειρουργικής τεχνικής. Τα οφέλη της ενδοσκοπικής λήψης φλεβικών μοσχευμάτων ανακοινώθηκαν αργότερα, ως **«Ενδοσκοπική λήψη φλεβικών μοσχευμάτων: Η εμπειρία μας»**, υπό τους Β.

Παναγιωτακόπουλο, Τ. Σακελλαρίδη, Α. Κρασά, Δ. Ασημομύτη, Κ. Σπηλιωτόπουλο, Μ. Αργυρίου και Χ. Χαρίτο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Όπως αναφέρθηκε, παρά τη σχετικά μεγάλη καμπύλη εκμάθησης -25 περιστατικά/χειρουργό- και τη διάφορα εμπόδια που αντιμετώπιστηκαν, αισθητικά και ιατρικά οφέλη επιτεύχουν τη χρήση της ενδοσκοπικής λήψης φλεβικών μοσχευμάτων στην καθημερινή Καρδιοχειρουργική πράξη. Συγκριτική μελέτη αναφορικά με τις χειρουργίες ByPass Off-Pump και On-Pump, ανακοινώθηκε επίσης από ομάδα του ιδρύματος με τίτλο **«Σύγκριση δεικτών ποιότητας ζωής μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης με τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας έναντι αορτοστεφανιαίας παράκαμψης σε πάλλουσα καρδιά»**, υπό τους Σακελλαρίδη Τ., Κοντοδημόπουλο Ν. Κολοκοτρώνη Μ., Κοκοτάκη Ι., Αργυρίου Μ., Χαρίτο Χ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), που αφορούσε σε 179 ασθενείς. Εξ'αυτών 108 ασθενείς υποβλήθηκαν σε CABG και οι υπόλοιποι 71 σε OPCAB, ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Hellenic J Cardiol 48: 226-229, 2007

Case Report

**Surgical Treatment of Coronary Subclavian Steal Syndrome**

MIHAILIS ARZOUZI<sup>1</sup>, VASSILIOS FELLIAS<sup>2</sup>, DIMITRIS ENAKCHOS<sup>3</sup>, VICTOR PANAGIOTAKOPOULOS<sup>1</sup>, ELIAS KOKKORINIS<sup>4</sup>, CHARALAMBOS ZISSIS<sup>5</sup>, ANTONIA DIMAKOPOULOU<sup>1</sup>, ION BELLIENIS<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Cardiac Surgery Department, <sup>2</sup>Radiology Department, <sup>3</sup>Thoracic and Vascular Surgery Department, <sup>4</sup>Anesthesiology Department, <sup>5</sup>Emergency General Hospital, Athens, Greece

Hellenic J Cardiol 2010; 51: 474-474

Case Report

**Isolated Bilateral Coronary Artery Ostial Stenosis in Aortitis Syndrome**

PANAGIOTIS HOUNTIS<sup>1</sup>, PANAGIOTIS DEDELIAS<sup>2</sup>, CHRISTINA VOURLAKOU<sup>2</sup>, KONSTANTINOS BOLOS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cardiac Surgery Department, <sup>2</sup>Pathology Department, Evangelismos Hospital, Athens, Greece



Κ. Σπηλιωτόπουλος, Ι. Κοκοτάκης



Β. Παναγιωτακόπουλος



Τ. Σακελλαρίδης



Χρ. Λόλας, Ι. Στίνιος, Π. Αλιβιζάτος,  
Α. Μιχάλης, Ε. Χλαπούτακης (10ο Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Θ.Κ.Α.)

Η υπεροχή της Off-Pump σε νεφροπαθείς ασθενείς αναδείχθηκε από την ομάδα του Πανεπιστημίου «ΑΧΕΠΑ», υπό τον Καθηγητή Μιχάλη Τούμπουρα, που παρουσίασε ανακοίνωση με τίτλο **«Αορτο-στεφανιαία παράκαμψη με ή χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία: Έκβαση ασθενών με μη εξαρτημένη από αμιοδιύλιση νεφρική ανεπάρκεια»**, υπό τους Μ. Τούμπουρα, Κ. Ράμμο, Χ. Μαυρομανώλη, Χ. Παπακωνσταντίνου, Ν. Χαροκόπο και Π. Σπανό (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Μετά από μελέτη 1.725 ασθενών, που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση ByPass την πενταετία 1999-2003, οι 59, ποσοστό 3,6%, παρουσίαζαν νεφρική ανεπάρκεια. Οι 43 εκ των 59 χειρουργήθηκαν με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας και οι 16 χωρίς. Η νοσοκομειακή θνητότητα ανήλθε στα 6,8%, δηλαδή τρεις από τους 43 ασθενείς στην πρώτη κατηγορία και 0,0% στη δεύτερη. Συγκριτική μελέτη ήταν και η ανακοίνωση στην οποία προέβη ο Γεώργιος Τζίφρας από το Νοσολευτήριο «ΙΑΣΩ General», ως **«The on pump beating heart operation: is it something more than an alternative procedure?»**, by G. Tzifas, I. Kouerinis, C. Zoras, E. Rigorouliou (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), στην οποία επισημάνθηκε ότι επί συνόλου 785 ασθενών που υποβλήθηκαν σε στεφανιαία παράκαμψη, σε ποσοστό 18% χρησιμοποιήθηκε η τεχνική Off-Pump, με τη θνητότητα να κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα και στις δυο ομάδες ασθενών. Από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», ο Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου ανακοίνωσε τα συμπεράσματα από την αντιμετώπιση 325 ασθενών με EF 26-35%, από την εποχή που ο ίδιος αποτελούσε στέλεχος του Νοσολευτηρίου «Ωνάσειο Κ.Κ.», με τίτλο **«Εννέα έτη εμπειρία σε ασθενείς με σοβαρή δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας (κλάσμα εξώθησης από 26% έως 35%), που υποβάλλονται σε στεφανιαία παράκαμψη»**, υπό τον Τριανταφύλλου Κωνσταντίνο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Όπως τόνισε, από τον Οκτώβριο του 1993 έως και τον Φεβρουάριο του 2002, χειρουργήθηκαν 325 ασθενείς με σοβαρή δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας και κλάσμα εξώθησης από 26% έως 35% άνδρες -εξ αυτών, οι 29 ήταν επανεπεμβάσεις. Η χειρουργική θνητότητα αφορούσε επτά ασθενείς.



Δ. Μικρούλης,  
Θ. Κωφίδης,  
Π. Δεδελιάς,  
Ν. Χαρούλης,  
Δ. Δουγένης  
και Σ. Πράπας



Δ. Φιλίππου,  
Σ. Μπαχαράκκης,  
Σ. Πράπας,  
Γ. Μίσιος  
και Α. Μαδέσσης



Σ. Πράπας,  
Χ. Κωτούλας,  
Κ. Τσακίριδης,  
Β. Γουλιέλμος,  
Γ. Δρόσος,  
Π. Δεδελιάς  
και Σ. Συμμελέκης



Ι. Παναγιωτόπουλος,  
Ν. Μούρτζης,  
Ν. Μαρκάκης,  
Ι. Λιναρδάκης



Χρ. Παπακωνσταντίνου, Κ. Τσακίριδης



Καθ. Μ. Τούμπουρας



Καθ. Κ. Ράμμος



Γ. Τζίφρας



Σ. Πράπας, Μ. Mack



Θ. Αθανασίου



Κ. Αναστασιάδης



▲  
Γ. Τόλης



▲  
Γ. Μίσιος

Η επόμενη ανακοίνωση, από την ομάδα των Ιωαννίνων αφορούσε σε 894 στεφανιαίους ασθενείς, που χειρουργήθηκαν από τον Ιανουάριο του 2000 έως τον Ιούνιο του 2006, και είχε τίτλο **«Στεφανιαία χειρουργική χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία ως παράγοντας προστασίας του εγκεφάλου στη καρδιοχειρουργική»**, Σ. Σισμανίδης, Σ. Συμινελάκης, Σ. Φάνης, Ε. Αρναούτογλου, Κ. Βλάχος, Γ. Δρόσος, Μ. Ματσάγκος, Π. Νικολόπουλος, Ε. Σίντου, Κ. Παζιούρος, Ι. Μπέης, Δ. Κασκάνης, Δ. Τζαχρήστα, Σ. Εφραιμίδης, Γ. Παπαδόπουλος (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Εκ του συνόλου, οι 130 ασθενείς, ποσοστό 15%, χειρουργήθηκαν χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία και κανένας δεν υπέστη βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Αντιθέτως, από εκείνους που χειρουργήθηκαν με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, έξι ασθενείς υπέστησαν βλάβη. Η συνδυασμένη αντιμετώπιση νόσου καρωτιδίων σε 42 ασθενείς, μεταξύ 947 που υποβλήθηκαν σε CABG, παρουσιάστηκε από την ομάδα του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», υπό τον Ιωάννη Φεσατίδη, ως **«Συνύπαρξη στεφανιαίας και καρωτιδικής νόσου: Συνδυασμένη ή ξεχωριστή χειρουργική αντιμετώπιση»**, υπό τους Α. Μεγαλόπουλο, Γ. Τορμπα, Θ. Ξενικάκη, Δ. Παλιούρα, Μ. Βλάχρη, Γ. Μίσια, Ι. Φεσατίδη (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Από τους 947 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε CABG, από τον Οκτώβριο του 1999 έως τον Μάρτιο του 2002, 42, ποσοστό 5%, παρουσίαζαν προεγχειρητικά ταυτόχρονη καρωτιδική στένωση >60%. Ο Καθηγητής Κωνσταντίνος Αναγνωστόπουλος και οι συνεργάτες του στο Νοσοκομείο «Αττικής», προσδιόρισαν τους παράγοντες κινδύνου για σπλημια ή ενδοκαρδίτιδα, ανακοινώνοντας τους υπό τον τίτλο **«Παράγοντες κινδύνου για σπλημια και ενδοκαρδίτιδα και απότερη επιβίωση μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη»**, υπό τους Τούμπουλη Ιωάννη, Κωνσταντίνου Αναγνωστόπουλου (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Επρόκειτο για 3.760 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, από το 1992 έως το 2002, 36 εκ των οποίων, ποσοστό 0,96%, εμφάνισαν σπλημια και ενδοκαρδίτιδα. Οι ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή των, ήταν η αυξημένη ηλικία και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως εν τω βάθει στερνική λοίμωξη, επιπλοκές από το γαστρεντερολογικό σύστημα, νευρική ανεπάρκεια, διεγχειρητικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και αναπνευστική ανεπάρκεια. Το υλικό της μελέτης συμπεριελάμβανε και ασθενείς από νοσοκομεία της Νέας Υόρκης.



▲  
Ι. Τουμπούλης



▲  
Καθ. Κ. Αναγνωστόπουλος

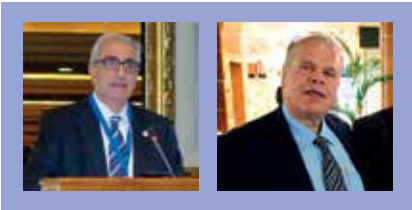
Η ίδια ομάδα ανακοίνωσε επίσης απότερη πρόγνωση με χρήση του Euroscore, με τίτλο **«Πρόγνωση της απότερης επιβίωσης ασθενών με αορτοστεφανιαία παράκαμψη με τη χρήση του Euroscore»**, υπό τους Τούμπουλη Κ. Ιωάννη, Αναγνωστόπουλο Ε. Κωνσταντίνο (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Όπως τονίστηκε, το EuroSCORE μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στην πρόγνωση της απότερης δεκαετούς θνητότητας, μετά από επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Οι ασθενείς που εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για ενδονοσοκομειακή θνητότητα, σύμφωνα με το EuroSCORE, εμφανίζουν και αυξημένο κίνδυνο για απότερη θνητότητα, με αποτέλεσμα η ομάδα να συνιστά τη συνύπαρξη παρακολούθηση ασθενών με υψηλό EuroSCORE που υποβάλλονται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη και εξέρχονται του νοσοκομείου. Σε ανακοίνωση προέβη και ο Ανδρέας Αγάθος από το Νοσηλεύτήριο «Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού», ο οποίος κατέθεσε την εμπειρία του σε 49 επανεγχειρήσεις, μεταξύ 780 ασθενών, με τίτλο **«Κλινικές και επιδημιολογικές παράμετροι ασθενών που υποβάλλονται σε επανεγχείριση (REDO) στεφανιαίων αγγείων»**, υπό τους Λ. Στεργίου, Χ. Πρίφτη, Χ. Παυλόπουλο, Β. Λεπένο, Α. Αγάθο, Δ. Παπαντωνάκη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Ο Ματθαίος Παναγιώτου από το Νοσηλεύτήριο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών» παρουσίασε στοιχεία αναφορικά με τη χρήση κόλλας και συνθετικού επιθέματος, ως **«Εξωτερική ενισχυση επαπειλούμενης ρήξης της Αριστερής Κοιλίας με χρήση κόλλας και συνθετικού επιθέματος σε επείγουσα στεφανιαία παράκαμψη χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία»**, υπό Καραϊσκό Θ. Μούρτζη Ν., Κωλέτση Ε. Οικονομίδου Σ., Μαρκάκη Κ., Παναγιώτου Μ. (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Ο Βασίλειος Λόζος από το ίδιο ίδρυμα παρουσίασε την ανακοίνωση **«Νόσος στεφανιαίων αρτηριών και εχινόκοκκος κύστις μοσχαρίνη. Χειρουργική θεραπεία»**, υπό τους Γ. Τόλη, Ν. Σφύρα, Γ. Γεωργίου και Β. Λόζο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006) και τέλος, η ομάδα του Νοσηλεύτηριου «Κιωνούς Σταυρούς» Θεσσαλονίκης κατέθεσε ευρήματα σχετικά με 2.572 ασθενείς στη Βόρεια Ελλάδα, ποσοστό 0,78% των οποίων, διαγνώστηκαν με ανώμαλη έκφυση από τον αντίθετο κόλπο του Valsava, με τίτλο **«Η επίπτωση της ανώμαλης έκφυσης μιας στεφανιαίας αρτηρίας από τον αντίθετο κόλπο του VALSAVA, με τη χρήση της αξονικής στεφανιογραφίας, σε πληθυσμό από την Βόρειο Ελλάδα»**, υπό τους Γραϊδή Χ., Δημητριάδη Δ., Ψήφο Β., Καρασαββίδη Β., Δημητριάδη Γ., Τσώνη Γ., Χαλβατζούλη Ο. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργιών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).



2. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ

Στην Περίοδο της Απογοέισης, όπως προαναφέρθηκε, η διακαθετηριακή τοποθέτηση βαλβίδων στην αορτική θέση κέρδισε το ενδιαφέρον αρκετών Ελλήνων Καρδιοχειρουργών, γεγονός που αποτυπώθηκε και στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, στη χειρουργική αντιμετώπιση των αορτικών βαλβιδοπαθειών εν γένει, κατά τη διερευνούμενη περίοδο, παρατηρήθηκε αύξηση τοποθέτησης των αστήρικτων βαλβίδων, καθώς η αιμοδυναμική τους συμπεριφορά σε μικρούς δακτυλίους αποδείχθηκε καλύτερη, σύμφωνα με τις μελέτες που ανακινώθηκαν.

Πρωτοπόρος στο πεδίο αυτό, υπήρξε ο Γεώργιος Παλατιανός από το Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.», ο οποίος το 2004, ανακοίνωσε 65 τοποθετήσεις βαλβίδων τύπου O'Brien σε δακτυλίους κάτωθεν των 21 mm, με τίτλο «Aortic Valve replacement with stenless valve patients with small aortic annulus», by G.Palatiianos, G.Astras, P.Matsouka K.Traiantafillou, E.Papadakis, G.Kantidakis, M.Vassili (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, 2004). Η θνητότητα τριάντα ημερών άγγιξε το 3,07%, δηλαδή δύο ασθενείς, ενώ η μέση κλίση διαβαλβιδικής πίεσης κινήθηκε 10±4mmHg και 11± 5mmHg, σε follow up ενός και τριών χρόνων αντίστοιχα. Εξίσου σημαντική ήταν και η εμπειρία του Δημήτριο Ηλιόπουλου, από το Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», ο οποίος τοποθέτησε την αστήρικτη βιοπροσθετική βαλβίδα τύπου Solo Freedom σε σειρά ασθενών. Η πρώτη σχετική ανακοίνωση έγινε το 2008, με τίτλο «Χρήση αστήρικτης βιολογικής αορτικής βαλβίδας. Εμπειρία από 80 αντικαταστάσεις», υπό τους Δ. Ηλιόπουλο, Α. Ντεβέγια, Ε. Καστελάνο, Λ. Παπασαύρου, Β. Ανδρουτσοπούλου, Β. Σατρατζέμη και Δ. Σοκόλη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), στην οποία επισημαινόνταν ότι η αστήρικτη βιολογική βαλβίδα τύπου Solo Freedom αποδεικνύεται εύκολη και γρήγορη στην τοποθέτησή της, ενώ τα βραχυπρόθεσμα αιμοδυναμικά αποτελέσματα της είναι πολύ καλά.



Γ. Παλατιανός, Δ. Ηλιόπουλος.  
Οι δύο κύριοι εκπρόσωποι χρήσης αστήρικτων αορτικών βαλβίδων

Δύο χρόνια αργότερα, η διεύρυνση της χρήσης της ανέδειξε μεγαλύτερα ευρήματα, τα οποία κατατέθηκαν ως «Βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας με αστήρικτη βιοπροσθετική βαλβίδα», υπό τους Δ. Ηλιόπουλο, Α. Ντεβέγια, Β. Ανδρουτσοπούλου, Β. Φίλια, Α. Ντέμη, Ι. Μαννά, Ε. Καστελάνο, Α. Νικολαΐδη, Β. Σατρατζέμη, Δ. Κουδουμά (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, Αθήνα, 2010). Επρόκειτο για μελέτη επί 182 συνολικά ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν από τον Οκτώβριο του 2006 έως τον Ιούνιο του 2010, σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με τη χρήση της αστήρικτης βιοπροσθετικής βαλβίδας. Η περιχειρηρητική θνητότητα ήταν 4,6%, δηλαδή έξι ασθενείς. Τα υπερηχοκαρδιογραφικά δεδομένα προεχειρητικά, άμεσα μετεχειρητικά και στους τρεις, έξι και δώδεκα μήνες μετεχειρητικά, ανέδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση στη μέγιστη κλίση διαβαλβιδικής πίεσης, μείωση της μέσης τελοδιαστολικής διαμέτρου της αριστερής κοιλίας και πρώιμη υποτροπή της υπερτροφίας του μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Τελικά διαπιστώθηκε ότι είναι ιδανική για την τοποθέτηση σε μικρά αορτικά δακτύλια. Τέλος, ο ίδιος πρόβη σε ανακοίνωση περίπτωσης ασθενούς με ενδοκαρδίτιδα, στον οποίο τοποθετήθηκε αστήρικτη βιοπροσθετική βαλβίδα, με τίτλο «Η χρήση αστήρικτης βιοπροσθετικής βαλβίδας στη χειρουργική αντιμετώπιση ενδοκαρδίτιδας της αορτικής και της πνευμονικής βαλβίδας», υπό τους Δ. Ηλιόπουλο, Α. Ντεβέγια, Β. Ανδρουτσοπούλου, Β. Φίλια, Α. Ντέμη, Ι. Μαννά, Ε. Καστελάνο, Β. Σατρατζέμη, Δ. Κουδουμά (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, Αθήνα, 2010).




▲  
Sorin Freedom.  
Η πλέον συχνά τοποθετούμενη αστήρικτη βιολογική βαλβίδα

Αξίζει να σημειωθεί ότι, την βιοπροσθετική βαλβίδα τύπου Solo Freedom χρησιμοποιούσαν τα στελέχη των Καρδιοχειρουργικών Κλινικών των Νοσοκομείων «Ιπποκράτειο» και «Ευαγγελισμός», καθώς και του Νοσηλευτηρίου «Ερρίκος Ντυνάν», και άλλων, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν σχετικές αναφορές στη βιβλιογραφία της περιόδου. Υπήρξαν, βέβαια, γενικότερες ανακοινώσεις επί της χειρουργικής των αορτικών βαλβιδοπαθειών.

Hellenic J Cardiol 44: 418-425, 2003

**Mitral Valve Regurgitation: Surgical Treatment**

APOTHELOS D. BROS, PANAGIOTIS K. SPANOS  
Ioannina Medical Centre, Thessaloniki, Greece



▲  
A. Πάνου

---

Hellenic J Cardiol 2010; 51: 64-68

Case Report

**Cardiac Autotransplantation for Aortic and Mitral Valve Replacement in a Patient with Nephrogenic Systemic Fibrosis**

ARISTOTELIS PANOS<sup>1</sup>, FOTIS MILAS<sup>1</sup>, SPYRIDON KALAKONAS<sup>2</sup>, PATRICK O. MYERS<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ioannina Hospital, Athens, Greece, <sup>2</sup>University Hospital of Geneva, Switzerland



▲  
A. Πάνου



Αλέξης Σιδερόπουλος

Ο Σωτήριος Πράπας από το Νοσηλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν» κατέθεσε την εμπειρία του αναφορικά με τη χρήση συνεχούς ραφής καθήλωσης, ως «**Η χρήση συνεχούς ραφής καθήλωσης αορτικής βαλβίδας: πλεονεκτήματα, κλινική έκβαση**», υπό τους Α. Σιδερόπουλο, Β. Κωστή, Ι. Παναγιωτόπουλο, Δ. Πρωτόγερο, Ι.Λιναρδάκη, Ε. Κουρή, Κ. Ρέλλο, Σ. Πράπα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), που αφορούσε σε 114 ασθενείς ηλικίας 33-88 ετών, στους οποίους τοποθετήθηκε αορτική πρόθεση με συνεχή ραφή prolepe 3-0, από τον Φεβρουάριο του 2001 έως τον Απρίλιο του 2004 -σε 50 περιπτώσεις συνδυάστηκε με άλλες καρδιακές επεμβάσεις. Ο μέσος όρος αορτικής σύγκλισης για αμιγή αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας ήταν 54 λεπτά, ενώ σε καμία περίπτωση δεν απαιτήθηκε διείρυνση του αορτικού δακτυλίου. Η μετεγχειρητική θνητότητα προσδιορίστηκε σε 3,5%, δηλαδή τέσσερις ασθενείς. Η έπομένη ανακοίνωση ήταν σαφώς πιο εμπειριστατωμένη, καθώς σε αυτή συμπεριλαμβάνονταν ένα σύνολο 443 ασθενών που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας, από τον Φεβρουάριο του 2001 έως τον Οκτώβριο του 2011, και είχε τίτλο «**Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με χρήση συνεχούς ραφής**», υπό τους Πράπα Σ., Παναγιωτόπουλο Ι., Πρωτόγερο Δ., Λιναρδάκη Ι., Τσιορβά Α., Στρατιγή Π. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Επρόκειτο για αμιγή αντικατάσταση σε 217 ασθενείς και για συνδυαστική επέμβαση σε 226, ενώ η θνητότητα των 30 ημερών ήταν 3,5%. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η τεχνική της συνεχούς ραφής φαίνεται να είναι ασφαλής και χρήσιμη, καθώς είναι απλή, γρήγορη και αποτελεσματική. Συνδυαζόμενη, σε συνυπάρχουσα στεφανιαία νόσο, με OPCAB ελαττώνει τον εγχειρητικό κίνδυνο κι έχει το πλεονέκτημα της αποφυγής τεχνικών διείρυνσης του δακτυλίου. Ωστόσο, πρέπει να αποφεύγεται σε περιπτώσεις διατεταμένου αορτικού δακτυλίου.



Η ομάδα του Σ. Πράπα



Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας

Helios J Cardiol 2016, 52, 44-51

Review Article

**Patient-Prosthesis Mismatch and Strategies to Prevent It During Aortic Valve Replacement**

ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ: ΑΛΕΞΙΟΣ ΣΙΔΕΡΟΠΟΥΛΟΣ\*, ΝΙΚΟΛΑΟΣ Γ. ΒΑΛΒΟΥΣΙΔΗΣ\*, ΝΙΚΟΛΑΟΣ Α. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ\*, ΔΕΣΣΕΛΗ ΚΑΤΑΡΙΝΗ\*

\*Cardiologia, Surgery Department, Papanicolaou University School of Medicine, University Hospital of Papanicolaou, Athens, Greece. \*Department of Cardiology, University of Ioannina School of Medicine, Ioannina, Greece

Ο Καθηγητής Ευστράτιος Αποστολάκης παρουσίασε τα συμπεράσματά του στη διερεύνηση του αορτικού δακτυλίου, ενόσω υπήρξε στέλεχος του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», το διάστημα από το 1991 έως το 2002, ως «**Η διείρυνση του αορτικού δακτυλίου κατά την αντικατάσταση της στενωτικής αορτικής βαλβίδας**», υπό τους Ε. Αποστολάκη, Ε. Κωλέτση, Α. Καλλικούρη, Σ. Τσαγκάρη, Π. Δεδελή, Κ. Ρωμανά και Δ. Κάκαβo (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), τονίζοντας ότι μεταξύ 78 επεμβάσεων αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας λόγω στένωσης, εκτελέστηκαν ενέντα επεμβάσεις διείρυνσης του αορτικού δακτυλίου, ποσοστό 11,5%. Ένας ασθενής απεβίωσε λόγω ανεπάρκειας πολλαπλών οργάνων. Λίγα χρόνια αργότερα, η συνολική εμπειρία του, τόσο στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», όσο και στο Πανεπιστήμιο Πατρών αποτυπώθηκε σε νεότερη ανακοίνωση με τίτλο «**Διείρυνση του μικρού αορτικού δακτυλίου στους ενήλικες: Ενδείξεις και επιλογή τεχνικής μεθόδου**», υπό τους Ε. Αποστολάκη, Ν. Κωλέτση, Π. Δεδελή, Χ. Προκάκη, Ε. Στάμου, Μ. Αργυρίου, Κ. Μπόλο και Δ. Δουγενή (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Επί του συνόλου 263 περιπτώσεων αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας, στις 28 περιπτώσεις, ποσοστό 10,64%, εκτελέστηκε διείρυνση του αορτικού δακτυλίου για την εμφύτευση προθετικής βαλβίδας. Δύο ασθενείς, ποσοστό 7,01%, απεβίωσαν κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

Τέλος, σε ανακοίνωση σχετικά με τη χρήση της τεχνικής Nicks προχώρησε ο Ευάγγελος Σιβιτανίδης, από το Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο», με τίτλο «**Μπορεί η στατιστική να αναιρέσει τους φυσικούς νόμους; Ή υπάρχει μια αρμονική σχέση μεταξύ επιφάνειας σώματος και μεγέθους μοσχεύματος στην αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας;**», υπό τους Σιβιτανίδη Ε., Αμπαζίδη Ε., Γραμμένο Α., Κορκάνη Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), στην οποία συμπεριλήφθησαν 50 ασθενείς, οι οποίοι χειρουργήθηκαν για αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας και μετρηθείσο διάμετρο αορτικού δακτυλίου κάτω από 21 mm. Διενεργήθηκε βαλβιδοπλαστική κατά Nicks, ενώ τόσο η χειρουργική εξέλιξη όσο και η μετεγχειρητική πορεία των χειρουργηθέντων, χαρακτηρίσθηκε ομαλή.



Ευστράτιος Αποστολάκης



Ευάγγελος Σιβιτανίδης

#### Η ομάδα του Αντώνη Πίτου



Στη χειρουργική επί της μιτροειδούς βαλβίδας, ο Αντώνιος Πίτας από το Νοσηλευτήριο «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης, υπήρξε ο κύριος εκφραστής ανακοινώσεων που αφορούσαν στην επιδιόρθωση της ανεπαρκούς βαλβίδας. Οι δυο πρώτες σχετιζόνταν με τη χρήση πλαστικών τενοντίων χορδών και είχαν τίτλο «**Μεσοπόθεμα αποτελέσματα πλαστικής διόρθωσης μιτροειδούς βαλβίδας μη ρευματικής αιτιολογίας**», υπό τους Α. Χάντα, Π. Δάρδα, Ν. Μεζίλη, Δ. Ταϊκαδέρη, Δ. Δελησαλάνη, Α. Μπάκα και Α. Πίτου (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002) και «**Bileaflet mitral valve repair**», by Α. Pitsis, T. Kelpis, V. Ninios, P. Dardas and D. Deliaslani (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Τέλος, το 2008, ανακοινώθηκε υλικό που περιελάμβανε 52 διαδοχικούς ασθενείς με ιστορικό σοβαρής ανεπάρκειας μιτροειδούς, λόγω πρόπτωσης της βαλβίδας, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας, ως «**Επιδιόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας καθοδηγούμενη από διοισοφάγιο υπέρηχο τριών διαστάσεων**», υπό τους Β. Οικονομόπουλο, Β. Νινιό, Τ. Κέλλη, Π. Δάρδα, Α. Μπάκα, Ν. Μεζίλη, Ν. Δελησαλάνη, Ν. Τσοτσόλη, Α. Πίτου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), όπου επισημάνθηκε ότι, η χρήση του RT3D-TEE είναι εφικτή και πιθανώς ανώτερη του 2D-TEE στην απόλυση της λειτουργικής ανατομής της μιτροειδούς βαλβίδας, πριν από τη χειρουργική επιδιόρθωση αυτής.

Με την πλαστική της μιτροειδούς βαλβίδας, ασκολήθηκαν επιτυχώς στην καθημερινή πρακτική και οι ομάδες των Γεώργιου Παλατιανού στο Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.», Δημήτριου Νίκα και Ματθαίου Παναγιώτου στο Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», Μαρίας Αρώνη και Ιωάννη Χλωρογιάννη στο Νοσηλευτήριο «Ευρωκλινική», Σωτήριου Πράπα στο Νοσηλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν» και Γεώργιου Δρόσου στο Νοσοκομείο «Γ.Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης, καθώς και άλλων, χωρίς όμως να υπάρχουν ανάλογες ανακοινώσεις. Στο Νοσηλευτήριο «Υγεία», τέλος, ο Αριστοτέλης Πάνου, όπως προαναφέρθηκε επιδόθηκε στη ρομποτική και θωρακοσκοπική επιδιόρθωση, ενώ δεν έλειψε και η μετάκλιση έμπειρων Καρδιοχειρουργών για διενέργεια σχετικών επεμβάσεων σε διάφορα ιδιωτικά ιδρύματα.

Hellenic J Cardiol 2008, 48, 329-334

Original Research

**Mitral Valve Repair: Beyond the French Correction**

CHRISTOPHOROS KOTOULAS<sup>1,2</sup>, SAVVAS OMRORPHOS<sup>1</sup>, ALI SARAF<sup>1</sup>, KOSTAS PATRIS<sup>1,2</sup>, RAGHEB HASAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manchester Heart Centre, Manchester, UK; <sup>2</sup>“Iaso” General Hospital of Athens, Greece

Άξιες αναφοράς είναι, και οι σχετικές με το διερευνηόμενο πεδίο, ανακοινώσεις που προήλθαν από τον Γεώργιο Οικονομόπουλο στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» και τον Κοσμά Τσακίριδη από το Νοσηλευτήριο «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης. Η πρώτη αφορούσε τη διαμεσοκολπική προσπέλαση του αριστερού κόλπου και είχε τίτλο «**Hightransseptal approach της μιτροειδούς βαλβίδας: είναι ασφαλής**», υπό τους Ε. Νταλιάρη, Β. Βαλτζόγλου, Θ. Ψαρρό, Σ. Λάλο, Ι. Τόλιο, Γ. Σταυρόπουλο, Γ. Οικονομόπουλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σύμφωνα με τα όσα παρουσιάστηκαν, από τον Φεβρουάριο του 2002 μέχρι το Νοέμβριο του 2008, χρησιμοποιήθηκε από την εν λόγω ομάδα, η τεχνική Superior Transseptal Approach, σε 44 ασθενείς για προσπέλαση στη μιτροειδή βαλβίδα. Κατά την άμεση μετεχειρητική περίοδο, δεν υπήρξαν θάνατοι, δεν υπήρξε κανένα επεισόδιο αιμορραγίας και χρειάστηκε να τοποθετηθεί μόνιμος βηματοδότης λόγω συνδρόμου νοσούντος φλεβοκόμβου σε έναν ασθενή. Από τους 44 ασθενείς, οι οκτώ που είχαν κολπική μαρμαρυγή υπεβλήθησαν σε CryoMaze -αμφικολπική πλήρη. Επιτυχής ανάτξη σε φλεβοκόμβο υπήρξε στους έντεκα ασθενείς, ενώ από τους επτά ασθενείς, οι τρεις επανήλθαν σε φλεβοκόμβο μετά την παρέλευση τριμήνου και οι τέσσερις παραμένουν σε ελεγχόμενη κολπική μαρμαρυγή. Συμπερασματικά, η High Transseptal Approach προσπέλαση της μιτροειδούς βαλβίδας είναι ασφαλής, δεν προκαλεί διαταραχές στη λειτουργία του φλεβοκόμβου και είναι ιδανική, όχι μόνο για πρόβαση σε δύσκολες μιτροειδείς βαλβίδες, αλλά δίνει τη δυνατότητα προσπέλασης για διόρθωση της τριγλώχινας βαλβίδας, πράγμα που συχνά απαιτείται σε εγκυρήσεις μιτροειδούς βαλβίδας. Η έτερη ανακοίνωση, προερχόμενη από τον Κ. Τσακίριδη, αφορούσε την εναλλακτική τοποθέτηση της βαλβίδας στην περίπτωση αβεστωμένου δακτυλίου και είχε τίτλο «**Εκτεταμένη ασβέστωση της μιτροειδούς. Προτεινόμενη νέα τεχνική εμφύτευσης της προσθετικής βαλβίδας**», υπό τους Κ. Τσακίριδη, Θ. Μαρίνο, Σ. Αρίκα, Γ. Μόσχο, Μ. Κοτσάκου, Α. Χάντα, Ε. Τζαμτζή και Ε. Χατζηνικολάου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), η οποία συνίσταται στην τοποθέτηση συνθετικού εμβολώματος γύρω από τη μηχανική μιτροειδή βαλβίδα και συρραφή της στο τοίχωμα του κόλπου πάνω από το φυσικό της δακτύλιο.

Το 2003, ο Καθηγητής Κωνσταντίνος Αναγνωστόπουλος, από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, πρόβη σε ανακοίνωση με τίτλο «**How to demonstrate superiority of mitral valve repair over replacement: five to ten years results with isolated and combined operations**», by Ι. Touboulis, C. Connery, S. Siminelakis, C. Anagnostopoulos (3<sup>ο</sup> International Meeting - 10<sup>ο</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003).

Ο Καθ. Κ. Αναγνωστόπουλος με τον Υπουργό Δ. Αβραμόπουλο και τον Σ. Πράπα



Γεώργιος Οικονομόπουλος



Δ. Ζαρκαλίδης

Το 2004, ανακοινώθηκε από την ομάδα του Πέτρου Αλιβιζάτου του Νοσηλευτηρίου «Ωνάσειο Κ.Κ.» μελέτη επί της αντικατάστασης προσηθετικής βαλβίδας μιτροειδούς λόγω ενδοκαρδίτιδας, ως «Πολλάπλες επεμβάσεις αντικατάστασης προσηθετικής βαλβίδας μιτροειδούς λόγω ενδοκαρδίτιδας», υπό τους Λ. Λουκά, Γ. Σταυρίδη, Δ. Ζαρκαλί, Ν. Τσουρέλη, Ν. Κογεράκη, Α. Ντέμυ, Π. Αλιβιζάτο και Π. Σφυράκη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), καθώς και άλλη που αφορούσε σε 25 ασθενείς, στους οποίους πραγματοποιήθηκε αορτοπλαστική κατά τη διάρκεια αντικατάστασης της αορτικής τους βαλβίδας, την περίοδο 1996-2004, ως «Αντικατάσταση ή αορτοπλαστική για τη διατεταγμένη ανιούσα αορτή κατά την διάρκεια αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας», υπό τους Γ. Σταυρίδη, Δ. Ζαρκαλί, Λ. Λουκά, Λ. Τσουρέλη και Π. Αλιβιζάτο (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Ενδονοσοκομειακοί θάνατοι δεν καταγράφησαν, ενώ ετήσιο έλεγχοι, δεν κατέδειξαν περαιτέρω διεύρυνση της ανιούσης αορτής συγκριτικά με την επιτευχθείσα μειωμένη διάμετρο διεγχειρητικά.

Το 2006, η ίδια ομάδα παρουσίασε την εμπειρία της στην αντιμετώπιση της τριπλής βαλβιδοπάθειας, ως «Καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση της τριπλής βαλβιδοπάθειας», υπό τους Α. Γκουζούτα, Ν. Κογεράκη, Α. Θανάπουλο, Λ. Τσουρέλη, Λ. Λουκά, Δ. Ζαρκαλί, Γ. Σταυρίδη, Π. Σφυράκη και Π. Αλιβιζάτο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Σάραντα ένας ασθενείς με μέσον όρο ηλικίας τα 63 έτη υπεβλήθησαν σε επέμβαση τριπλής βαλβιδοπάθειας, από τον Οκτώβριο 1996 έως τον Ιούλιο 2006. Επρόκειτο για 41 αντικαταστάσεις αορτικής βαλβίδας και 40 αντικαταστάσεις μιτροειδούς βαλβίδας, ενώ έγινε και μια επιδιόρθωση. Οι επεμβάσεις της τριγώνικας βαλβίδας, συνίσταντο σε 39 διορθώσεις και δύο αντικαταστάσεις. Η διεγχειρητική θνητότητα ήταν 4,87%, ενώ η επιβίωση στα πέντε και δέκα έτη ήταν 97,5% και 73,1%, αντιστοίχως.



Λ. Λουκάς

Hellenic J Cardiol 2010, 54, 397-400

Case Report

**Transapical Closure of Mitral Prosthetic Paravalvular Leak**

KONSTANTINOS SPARIDIS<sup>1</sup>, ANTHEKTE TZIWA<sup>2</sup>, MICHAEL CHRESSOHEDES<sup>3</sup>, NIKOLAOS BOUKAMPILIS<sup>4</sup>, IULIA NIKOLAOU<sup>5</sup>, ESTHERES PATAKOS<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of Transcatheter Heart Valves, Hellenic Hospital, <sup>2</sup>Structural Interventional Cardiology, Department of Pulmonary Cardiology, Mitera Children's Hospital, <sup>3</sup>2nd Department of Cardiothoracic Surgery, Department of Anesthesiology, Hellenic Hospital, Athens, Greece



Κ. Σπάργιας, Α. Ηλιόπουλος

Το 2008, ο Ευστράτιος Αποστολάκης κατέθεσε τα συμπεράσματά του, αναφορικά με πέντε περιπτώσεις ασθενών που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στο εν λόγω ίδρυμα, με τίτλο «Επιπλοκές από τα στεφανιαία σε απουσία στεφανιαίας νόσου μετά από αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας», υπό τους Ε. Αποστολάκη, Ε. Κωλέτση, Π. Δεδελιλία, Ν. Παναγόπουλο, Ε. Στάμου, Δ. Τσελίκο, Κ. Μπόλο, Δ. Δουγένη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Τρεις άνδρες και δυο γυναίκες, ηλικίας 62-78 ετών -μέση ηλικία 71,6 έτη-, υπέστησαν αντικατάσταση της στενωτικής αορτικής βαλβίδας με μηχανική ή βιολογική. Αιτιολογικά, στις τρεις περιπτώσεις αποδόθηκε σε απόφραξη από το strut της πρόθεσης, στη μια σε τραυματισμό του στομίου και στην τελευταία σε διαχωρισμό της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Ένας εκ των ασθενών απεβίωσε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Το 2010, ο ίδιος, ως στέλεχος πια του Πανεπιστημίου Πατρών, ανακοίνωσε την εμπειρία της ομάδας στο πεδίο της αντικατάστασης βαλβίδων σε πάλλουσα καρδιά, ως «Η αντικατάσταση βαλβίδων σε πάλλουσα καρδιά», υπό τους Ε. Αποστολάκη, Ν. Μπαϊκούση, Δ. Τσελίκο, Ε. Κωλέτση, Ν. Χαρούλη, Χ. Προκάκη, Ν. Παναγόπουλο, Δ. Δουγένη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Επρόκειτο για επτά ασθενείς, πέντε εκ των οποίων άνδρες, πύσσοντες οι πέντε από στένωση της αορτικής και οι δύο από στένωση - ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας. Σε όλες τις περιπτώσεις, υπό εξωσωματική κυκλοφορία και διατήρηση συστηματικής θερμοκρασίας 35-37°C μετά τον αποκλεισμό της ανιούσας αορτής, εφαρμόστηκε συνδυασμένη ορθόδρομη και παλινδρομη χορήγηση αίματος. Όλοι οι χειρουργηθέντες επιβίωσαν και εξήλθαν του νοσοκομείου χωρίς επιπλοκές.

Το 2012, ο Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» ανέδειξε τις δυνατότητες μια παλαιότερης τεχνικής, με τίτλο «J-stick αορτοτομή για αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας: μια παλιά τεχνική με καλά αποτελέσματα», υπό τους Δ. Λυμπεριάδη, Β. Δρόσο, Π. Μπολτσά, Δ. Μωραϊτίδη, Ν. Χαρούλη, Κ. Τριανταφύλλου (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Όπως επισήμανε, μεταξύ Ιανουαρίου του 2009 και Αυγούστου του 2012, πραγματοποιήθηκαν 74 επεμβάσεις αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας με την εν λόγω τεχνική -εκ των οποίων οι 44 αμιγείς και οι 30 συνδυαστικές. Συνέβησαν τρεις θάνατοι, με τη θνητότητα να αγγίζει το 4,05%, και δύο παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια.

Hellenic J Cardiol 44, 355-359, 2003

**Giant-Cell Myocarditis: A Rare Cause of Rapidly Evolved Stenosis of the Mitral Valve**

CHRISTOS E. CHARITOS<sup>1</sup>, MICHALIS ARGIRIOU<sup>1</sup>, DIMITRA RONTOGIANNI<sup>2</sup>, CHRISTOFOROS KOTOLAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Second Cardiothoracic Surgery Department and <sup>2</sup>Pathoanatomical Laboratory, "Evangelismos" Hospital, Athens, Greece



### 3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Στο πεδίο της χειρουργικής επί της αορτής, πέραν των όσων αναφέρθηκαν περί ενδοαυλικής αντιμετώπισης, το παραγόμενο κλινικό έργο, το οποίο και αποτυπώθηκε σε σειρές ανακοινώσεων, επικεντρώθηκε στην κλασική αντιμετώπιση ανευρυσμάτων της ρίζας της αορτής, της ανιούσης αορτής, του τόξου, της κατιούσας, των θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων και των διαχωριστικών ανευρυσμάτων.

Τα συμπεράσματα από τη χρήση της τεχνικής Bentall, ανακοινώθηκαν το 2002, από την ομάδα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων υπό τον Καθηγητή Κωνσταντίνο Αναγνωστόπουλο, ως «**Πρώμη και απώτερη έκβαση ασθενών που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση της αορτής σύμφωνα με την επέμβαση Bentall**», υπό τους Γ. Δρόσο, Ι. Τούμπουλη, Σ. Συμμελλάκη, Π. Κοντογιώργη, Ο. Ανανιάδου και Κ. Αναγνωστόπουλο (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002). Το θέμα απασχόλησε και τον Ματθαίο Παναγιώτου του Νοσηλευτηρίου «**Κατρικό Κέντρο Αθηνών**», ο οποίος προέβη το 2004, σε δυο ανακοινώσεις. Η πρώτη με τίτλο «**High risk combined aortic aneurysm surgery; our experience**», by K. Markakis, N. Mourtzis, Ef. Koletsis, J. Crockett, S. Oikonomidis, C. Vlachodimos, A.Gouliaris, M. Panagiotou (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), *αφορούσε σε 30 περιπτώσεις αορτικών ανευρυσμάτων, που αντιμετωπίστηκαν από το Νοέμβριο του 2002 έως τον Ιούλιο του 2004. Πραγματοποιήθηκε αντικατάσταση σε μια ομάδα ασθενών, χειρουργη Bentall στη δεύτερη, n=10, και συνδυασμός των δύο στην τρίτη, n=14. Η θνητότητα ήταν μηδενική.*

Εν κατακλείδι, μια ακόμη σειρά ενδιαφερόντων ανακοινώσεων, που αφορούσαν σε παρουσίαση περιστατικών, προήλθαν από τον Εμμανουήλ Διαρμισάκη του Νοσηλευτηρίου «Κυανούς Σταυρός» Θεσσαλονίκης με τίτλο «**Ενδαρτηρεκτομή ανιούσης. Μια εναλλακτική μέθοδος για αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας σε πορσελανοειδή αορτή. Παρουσίαση περιστατικού**», υπό τους Π. Παπουλίδη, Γ. Τσώνη, Α. Κατσάνικο, Ε. Διαρμισάκη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), από τον Καθηγητή Γεώργιο Μπουγιούκα του Πανεπιστημίου «**Δημοκρίτειο**» Θράκης με τίτλο «**Εγχείρηση Bentall (επανεπέμβαση) σε ασθενή με οξεία ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας σε έδαφος αρτηριτίδας TAKAYASU**», υπό τους Ε. Γρυσμπολάκη, Δ. Μικρούλη, Ι. Μπουγιούκα, Φ. Κωνσταντίνου, L. Lawal, N. Κωστίδη, Γ. Μπουγιούκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010) και από τον Ιωάννη Κοκοτσάκη του Νοσοκομείου «**Ευαγγελισμός**» με τίτλο «**Θηλώδες ινοβλάτωμα της αορτικής βαλβίδας σε ασθενή με Β-Ομόζυγο θαλασσαιμία**», υπό τους Ι. Κοκοτσάκη, Ι. Παραλικά, Ι. Νενεκίδη, Β. Αναγνωστάκου, Μ. Τσαμτσούλη, Α. Κεμπήνη, Α. Κολιοπούλου, Β.Καραμέρη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).



Στιγμιότυπο με ομάδα Ελλήνων Καρδιοχειρουργών σε εκπαιδευτικό Workshop στη Γενεύη για την χρήση του δακτυλίου Kalangos στην μιτροειδική ανεπάρκεια



Σ. Τσαγκάρης, Π. Δεδελιάς, Σ. Πράπας



Β. Κόλλιας, Στ. Θεοδωρόπουλος, Μ. Αργυρίου

## ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΑΤΘΑΙΟΥ Σ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ

#### Καρδιοχειρουργοί

Ματθαίος Σ. Παναγιώτου MD, FETCS  
Νικόλαος Ε. Κογερής MD  
Γιάννης Ι. Κουκουμής MD  
Χαρίλαος Ε. Κυριάκης MD

#### Καρδιολογιστές

Στέλιος Β. Οικονομάκης MD

#### Εξωσυρματίστης

James R. Crockett FCCP, ECCC

#### Γραμματέας

Βάλια Π. Σιάπηλη  
Χριστίνα Α. Βλάχου



#### Η ομάδα του Ματθαίου Παναγιώτου

ΕΛΛΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ Πλήθος Ομάδας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ (Number of Cases)	ΜΟΣΧΟΛΙΒΑΝΙΚΗ ΑΝΤΙΤΩΣΤΑ (Number of Bentalls)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΕΛΕΩΣΗΣ (Team's Mortality Rate)
ΑΝΤΙΕΛΑΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΣΤΕ ΑΟΡΤΗΣ (AAV)	23	0	
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΑΝΤΙΕΛΑΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΣΤΕ ΑΟΡΤΗΣ (AAV+)	39	1	
BENTALL	26	5	
BENTALL+	2	1	
ΔΙΑΦΟΡΕ (αποκατάσταση στεφανιαίων αρτηριών, αορτική βαλβίδα, αορτική ανεπάρκεια, κλπ.)	12	0	
ΣΥΝΟΛΟ (Team)	118	3	2,5%

Επεμβάσεις επί της αορτής που πραγματοποιήσε η ομάδα του Μ. Παναγιώτου την πρώτη πενταετία



N. Μούρτζις

Η δεύτερη ανακοίνωση είχε τίτλο **«Διαδερμική αγγειοπλαστική με μπαλόνι ακολουθούμενη από εγχείρηση Bentall σε ασθενή με στένωση ισθμού αορτής και ανεύρυσμα αορτικής ρίζας»**, υπό τους Ε. Κωλέτση, Γ. Τσοούση, Γ. Μαρκάκη, Ν. Μούρτζη, Ν. Ζαρμπίη, Σ. Οικονομίδου, Μ. Παναγιώτου (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Το 2008, ο ίδιος παρουσίασε εμπειριστατώμενη μελέτη σχετικά με την αποκτηθείσα εμπειρία του, ως **«Νοσοκομειακή θνητότητα σε τροποποιημένη εγχείρηση Bentall, αμιγή και συνδυασμένη με άλλες καρδιακές επεμβάσεις»**, υπό τους Ι. Χρυσοστομίδα, Ε. Κογεράκη, Ε. Κυριαζή, R.Crockett, Β. Οικονομίδου και Μ. Παναγιώτου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σύμφωνα με αυτή, στο χρονικό διάστημα από το Νοέμβριο του 2002 έως τον Σεπτέμβριο του 2008, 118 ασθενείς χειρουργήθηκαν λόγω ανευρύσματος ανιούσης αορτής, οι 36 από τους οποίους, δηλαδή ποσοστό 30,5%, υποβλήθηκαν σε τροποποιημένη εγχείρηση Bentall. Εξ αυτών, στους 28 διενεργήθηκε αμιγώς τροποποιημένη εγχείρηση Bentall, ενώ στους υπόλοιπους οκτώ εγχείρηση Bentall συνδυασμένη με άλλη καρδιακή εγχείρηση. Η νοσοκομειακή θνητότητα για την πρώτη άγγιξε το 3,7%, ενώ για τη δεύτερη το 12,5%, αντίστοιχα.

Η τεχνική Cabrol χρησιμοποιήθηκε από την ομάδα του Κωνσταντίνου Μπόλου στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», με σκοπό την ολική αντικατάσταση αορτικής ρίζας, σε δύο μελέτες, με την πρώτη να ανακοινώνεται το 2004, ως **«Ολική αντικατάσταση της αορτικής ρίζας και επανασύνδεση των στεφανιαίων αρτηριών με την τεχνική Cabrol»**, υπό τους Κ. Μπόλο, Ε. Αποστολάκη, Π. Δεδενλία, Α. Ψευδή, Π. Χουντή, Ν. Αντωνόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Κ. Βασιλικό και Ι. Κούκη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Σύμφωνα με τα δεδομένα που δόθηκαν, μεταξύ 2000 και 2004, τέσσερις ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 56 έτη, τρεις άνδρες και μια γυναίκα, υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση της αορτικής ρίζας με βαλβιδοφόρο μόσχευμα με την τεχνική Cabrol. Ένας ασθενής απεβίωσε εντός του νοσοκομείου λόγω οξείας νεφρικής ανεπάρκειας.



Κ. Μπόλος, Σ. Πράπας, Π. Σπύρου, Χρ. Λόφας και Κ. Αναγνωστόπουλος

Η δεύτερη ανακοινώθηκε το 2008, ως **«Ολική αντικατάσταση της αορτικής ρίζας και επανασύνδεση των στεφανιαίων αρτηριών με τη μέθοδο Cabrol»**, υπό τους Ν. Θεάκο, Π. Δεδενλία, Μ. Πατρώνη, Ν. Κωλέτση, Α. Ψευδή, Ε. Αποστολάκη, Η. Κουερίνη, Α. Ρουσσάκη, Γ. Δεληγιάννη και Κ. Μπόλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008) και ήταν πιο εμπειριστατώμενη, καθώς αφορούσε σε εμπειρία οκταετίας, από 2000 έως το 2008. Εννέα ασθενείς, επτά άνδρες και δυο γυναίκες, ηλικίας 47-74 ετών, υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση της αορτικής ρίζας με βαλβιδοφόρο μόσχευμα με την τεχνική Cabrol. Ένας ασθενής απεβίωσε εντός του νοσοκομείου.

Δύο ακόμη ανακοινώσεις με αντικείμενο τα ανευρύσματα ρίζας ή ανιούσης αορτής έλαβαν χώρα, η πρώτη το 2003 από τον Άλκη Μιχάλη του Νοσηλευτήριου «Ωνάσειο Κ.Κ.» με τίτλο **«Aneurysms of ascending aorta»**, by Ν. Michalopoulos, Ν. Mourtzis, Α. Michalis (3<sup>rd</sup> International Meeting - 10<sup>th</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003) και η δεύτερη το 2012 από τον Γεώργιο Δρόσο του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης με τίτλο **«Ανεύρυσμα αορτικής ρίζας σε ενήλικα ασθενή με στένωση του ισθμού της αορτής»**, υπό τους Α. Μαδέση, Ν. Μιχαήλ, Κ. Διπλάρη, Θ. Καραϊσκο, Θ. Αστέρη, Γ. Δρόσο. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

Η πρώτη βιβλιογραφική παραπομπή σχετικά με τα ανευρύσματα κατιούσας αορτής ανήκει στο Δημήτριο Μπουλαφέντη από το Νοσηλευτήριο «Υγεία» και αναφέρεται σε 27 περιπτώσεις ασθενών -24 ανδρών και τριών γυναικών-, ηλικίας 28-82 ετών, με ανεύρυσμα κατιούσης θωρακικής αορτής, που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διάρκεια μιας οκταετίας. Στην ανακοίνωση με τίτλο **«Η χρήση της τεχνικής του μονού αποκλεισμού της αορτής στα ανευρύσματα της κατιούσης θωρακικής αορτής. Χειρουργική εμπειρία»**, υπό τους Μ. Μυλωνάκη, Ι. Κοκοτάκη, Ε. Σκουτέλη, Φ. Μήλα, Σ. Καλακώνα, Α. Λιούλια και Δ. Μπουλαφέντη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), επισημάνθηκε ότι για την αποκατάσταση της συνέχειας της αορτής χρησιμοποιήθηκε συνθετικό μόσχευμα. Το ποσοστό επιβίωσης ήταν 96,2%, δηλαδή 26 από τους 27 ασθενείς, ενώ τρεις ασθενείς παρουσίασαν πάρεση των κάτω άκρων, ποσοστό 11,1% και ένας ασθενής παρουσίασε παραληλία, ποσοστό 3,7%.

# Acute Type-B Aortic Dissection: The Treatment Strategy

ΕΦΣΤΡΑΤΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ<sup>1</sup>, ΝΙΚΟΛΑΟΣ Γ. ΒΑΙΚΟΥΣΣΙΣ<sup>1</sup>, ΜΙΛΤΙΑΔΙΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Department of Cardiothoracic Surgery, <sup>2</sup>Department of Neurosurgery, University Hospital of Patras, Medical School of Medicine, University of Patras, Greece

Hellenic J Cardiol 2010, 51: 338-347

523

Στο ίδιο συνέδριο, ανακοινώθηκε από τον Κωνσταντίνο Μπόλο του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», η εμπειρία από επεμβάσεις αντικατάστασης του αορτικού τόξου, μετά τις Ιανουαρίου 1998 και Ιουνίου 2004, ως «**Η εμπειρία μας από τις επεμβάσεις αντικατάστασης του αορτικού τόξου με χρήση βαθιάς υποθερμίας, ολικής κυκλοφορητικής παύσης και αρτηριακής άρδευσης του εγκεφάλου**», υπό τους Κ. Μπόλο, Ε. Αποστολάκη, Ι. Κοκοτσάκη, Π. Δεδελιά, Α. Ψευδή, Π. Χουντή, Ν. Αντωνόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Κ. Βασιλικό και Ι. Κούκη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Συνολικά 22 ασθενείς, δεκατέσσερις άνδρες και οκτώ γυναίκες, υποβλήθηκαν σε πλήρη ή μερική αντικατάσταση του αορτικού τόξου με ή χωρίς συνοδές επεμβάσεις, εκ των οποίων οι 15 σε επείγουσα βάση. Οι επεμβάσεις έλαβαν χώρα με μέση στεφανοτομή, βαθιά υποθερμία με ολική κυκλοφορητική παύση και αρτηριακή εγκεφαλική άρδευση. Η εντός του νοσοκομείου θνητότητα άγγιξε το 13,6%, δηλαδή τρεις ασθενείς. Ο ίδιος και οι συνεργάτες του προέβησαν σε νεότερη ανακίνηση, το 2006, καταθέτοντας την εννιάτη πια εμπειρία τους, υπό τον τίτλο «**Αντικατάσταση αορτικού τόξου με τη χρήση υποθερμικής κυκλοφορητικής παύσης και εγκεφαλικής άρδευσης**», υπό τους Π. Δεδελιά, Π. Χουντή, Η. Κουερίνη, Β. Ανδρουτοπούλου, Κ. Σκεύη, Γ. Μπενάκη, Α. Ψευδή και Κ. Μπόλο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Επρόκειτο για 51 ασθενείς, 39 άνδρες και δώδεκα γυναίκες, με μέση ηλικία τα 61,5 έτη, που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση αορτικού τόξου, από το 1997 έως το 2006. Εξ αυτών, 41 ασθενείς, δηλαδή ποσοστό 80%, χειρουργήθηκαν επειγόντως λόγω οξέως διαχωρισμού της αορτής. Βαθιά υποθερμία και κυκλοφορητική παύση χρησιμοποιήθηκε σε όλους τους ασθενείς, ενώ παλινδρόμη εγκεφαλική άρδευση χρησιμοποιήθηκε σε 29 ασθενείς, ποσοστό 56,8%, και ορθόδρομη σε 22, ποσοστό 43,2%. Ο χρόνος βαθιάς υποθερμίας και κυκλοφορητικής παύσης ήταν 52±18 λεπτά. Συνοδές επεμβάσεις ήταν αντικατάσταση ανιούσας αορτής σε 43 ασθενείς, ποσοστό 84,3%, τεχνική elephant trunk σε δύο, ποσοστό 3,9%, αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε δεκατέσσερις, ποσοστό 27,5%, αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας και ριζας αορτής τύπου Bentall σε δεκατρείς, ποσοστό 25,5%, επέμβαση τύπου Cabrol σε επτά, ποσοστό 9,8%, και μερική αντικατάσταση κατιούσας θωρακικής αορτής σε επτά, ποσοστό 13,7%. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα ήταν 23,5%. Τέλος, μόνιμη νευρολογική βλάβη παρουσιάστηκε σε ποσοστό 9,8%, δηλαδή σε πέντε ασθενείς, ενώ οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε δέκα, ποσοστό 19,6%.

Το 2012, η ομάδα του Πανεπιστημίου «Καποδιστριακό» Αθηνών, υπό τον Καθηγητή Χρήστο Ρόκκα, παρουσίασε μια πιο σύγχρονη χειρουργική εκδοχή των ανευρυσμάτων τόξου και κατιούσας θωρακικής αορτής, με τίτλο «**Υβριδική και ενδοαγγειακή αντιμετώπιση σύμπλοκων παθήσεων του αορτικού τόξου και της κατιούσας θωρακικής αορτής**», υπό τους Β. Κόλλια, Β. Λόζο, Δ. Αγγουρά, Β. Βαλτζόγλου, Ι. Τούμπουλη, Χ. Ρόκκα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Εννέα ασθενείς, ηλικίας 70,7±13 ετών, με logistic Euroscore 19,9±6,9, μελετήθηκαν και αντιμετωπίστηκαν σε δυο ομάδες. Στην πρώτη, εφαρμόστηκε υβριδική αποκατάσταση με αποκλάωση –debranching- του αορτικού τόξου, επανοιμία της ανωνώμου και αριστερής καρωτιδίας με διχλωτό μόσχευμα από την ανιούσα αορτή και επιπλέον αριστερή καρωτιδο-υποκλειδία παράκαμψη. Οι υπόλοιποι πέντε ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αποκλειστικώς ενδοαγγειακά, με τοποθέτηση ενός έως τριών ενδοαυλικών μόσχευμάτων. Μια ασθενής κατέληξε μετεχειρητικά και άλλη μια εμφάνισε ενδοδιαφυγή τύπου I που προοδευτικά βελτιώθηκε.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον επέδειξαν τα στελέχη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» και στο πεδίο των θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων, προφανώς λόγω της κάλυψης επειγόντων περιστατικών, μέσω του συστήματος εφημεριών, ανακοινώνοντας αρχικά την εμπειρία τους, για τη δεκατία 2002-2004, ως «**Χειρουργική αντιμετώπιση των θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων στο Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός"**», υπό τους Ι. Κοκοτσάκη, Κ. Ρωμανά, Γ. Λαζόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Ν. Αντωνόπουλο, Π. Χουντή, Ι. Κούκη, Κ. Βασιλικό, Κ. Βουτετάκη, Ν. Παπαρίζου, Ε. Μαυρομάτη, Α. Ψευδή, Δ. Δίπλα, Χ. Χαρίτο, Κ. Μπόλο, Ε. Καραμυχάλη και Χ. Λόζα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Δέκα άνδρες και δυο γυναίκες, ηλικίας 42-68 ετών, αντιμετωπίστηκαν στο εν λόγω ίδρυμα. Η επέμβαση έγινε με μερική εξωσωματική κυκλοφορία, μετά από πλήρη ηπαρισμό -αριστερή μηρο-μηριαία παράκαμψη-, ήπια υποθερμία στους 32-33 °C και τμηματικό αποκλεισμό της αορτής. Τα στόμια των μεσοπλευρίων αρτηριών 08-01, επανεμφυτεύθηκαν, ενώ τα στόμια των σπληναϊκών αρτηριακών κλάδων, πλην της αριστερής νεφρικής, επανεμφυτεύθηκαν απευθείας στο μόσχευμα. Η αριστερή νεφρική αρτηρία επανεμφυτεύθηκε με την παρεμβολή ξεχωριστού μοσχεύματος. Ένας ασθενής κατέληξε την τρίτη εβδομάδα μετεχειρητικά λόγω εγκεφαλικής αιμορραγίας.



Χ. Ρόκκας



Στ. Αποστολάκης



Μ. Αργυρίου

Τα συμπεράσματα από την αντιμετώπιση δεκαοκτώ συνολικά ασθενών, δεκαπέντε ανδρών και τριών γυναικών, με μέσο όρο ηλικίας 59,4 έτη, κατά την οκταετία 2000-2008, ανακοινώθηκαν με τίτλο **«Η εμπειρία μας από την αντιμετώπιση των θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων»**, υπό τους Π. Δεδελιά, Ν. Θεάκο, Ε. Αποστολάκη, Π. Χουντή, Μ. Πατρώνη, Γ. Ράλλη, Γ. Φιλιππάκη, Η. Κουερνίνη, Α. Ψευδή, Α. Ρουσσάκη, Ι. Κοκοτσάκη και Κ. Μπόλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, οι δεκαεπτά ασθενείς νόσησαν εξαιτίας εκφυλιστικών θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων, ενώ ένας εξαιτίας τραύματος. Ο συνολικός χρόνος της εξωσωματικής κυκλοφορίας ήταν 290±65 λεπτά και ο χρόνος υποθερμικής ισχαιμίας 160±45 λεπτά, ενώ ο χρόνος της πλήρους διακοπής της κυκλοφορίας ήταν 49±14 λεπτά. Η ενδο-νοσοκομειακή θνητότητα ήταν 30%, δηλαδή έξι ασθενείς.

Η ανάγκη επείγουσας χειρουργικής παρέμβασης και στο πεδίο των διαχωριστικών ανευρυσμάτων, ανέδειξε τα στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας σε εκείνα με την μεγαλύτερη εμπειρία, καθώς σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο βασικός όγκος των σχετικών ανακινούμενων προκύπτει από αυτά. Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων, την εμπειρία τους κατέθεσαν και τα στελέχη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Η πρώτη ανακοίνωση προήλθε το 2004, από την ομάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» υπό τον Καθηγητή Παναγιώτη Σπανό, με τίτλο **«Επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση οξείας τύπου - Α διαχωρισμού της αορτής με συνοδό επιπωματισμό»**, υπό τους Κ. Ράμμο, Μ. Τούμπουρα, Χ. Παπακωνσταντίνου, Κ. Χιονίδου, Ν. Χαροκόπου, Ν. Τσοτσόλη και Π. Σπανό (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), η οποία αφορούσε σε τέσσερις ασθενείς, επί συνόλου δεκαεσσάρων, με οξύ διαχωρισμό τύπου Α, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά την περίοδο ενός έτους. Η άμεση αντιμετώπιση περιελάμβανε ταυτόχρονη είσοδο στην εξωσωματική κυκλοφορία δια των μηριαίων αγγείων και μέση στεροτομιά, τη χορήγηση απροτινίνης, τη βαθειά υποθερμία, τη χρήση cell-saver και τη χειρουργική μεθοδολογία ανάλογη της παθολογίας. Η ανάρρωση των ασθενών ήταν πλήρης, χωρίς συμβάματα.

Το 2006, ο Αριστοτέλης Πάνου του Νοσηλευτηρίου «Υγεία», σε συνεργασία με τον Αυξέντιο Καλανγκό, πρόβη σε ανακοίνωση με τίτλο **«Combined surgical and endovascular treatment of aortic type A dissection»**, by Α. Panos, G. Khatchatourian and Α.

Kalangos (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006), ενώ η ομάδα του Νοσηλευτηρίου «Metropolitan», υπό τον Γεώργιο Οικονομόπουλο κατέθεσε τα συμπεράσματά της ως **«Simplify, modify, apply: αποτελέσματα αντιμετώπισης οξύ διαχωρισμού ανιούσης αορτής σε 25 διαδοχικούς ασθενείς»**, υπό τους Γ. Οικονομόπουλο, Ν. Καλημέρη, Π. Καλύβα, Γ. Δημητρακάκη, Ε. Καστελλάνο, Ν. Ράπη, Α. Σαμοθράκη, Γ.

Γεωργιάδη και Μ. Χατζήδημητρίου (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Σύμφωνα με τα στοιχεία, την περίοδο από τον Ιούνιο του 2002 έως τον Ιούνιο του 2006, 25 ασθενείς -22 άνδρες και τρεις γυναίκες-, ηλικίας 41 έως 86 ετών, χειρουργήθηκαν για οξύ διαχωρισμό ανιούσης αορτής. Η αντιμετώπιση ανίστατο σε αντικατάσταση της ανιούσης αορτής με επανόρθωση, στους 23 ασθενείς, της αορτικής βαλβίδος με συνεχή υποθερμία και καρδιοπληγική παύση και αντικατάσταση του ημιόζου στους 23 από τους 25 ασθενείς και του τόξου στους δύο από τους 25, με μικρής διάρκειας κυκλοφοριακή παύση. Υπήρξε ένας θάνατος, ποσοστό 4%. Τρεις σχετικές ανακοινώσεις υπήρξαν και το 2008, η πρώτη προερχόμενη και πάλι από την ομάδα του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», υπό τον Καθηγητή Χρήστο Παπακωνσταντίνου, με τίτλο **«Αντιμετώπιση του οξέως διαχωρισμού της κατιούσας θωρακικής αορτής [τύπου Β κατά STANFORD]»**, υπό τους Γ. Καραπαναγιωτίδη, Κ. Τόμο, Ε. Ρούσκα, Κ. Αναστασιάδη, Ν.

Χαροκόπου, Κ. Ράμμο, Χ. Παπακωνσταντίνου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Όπως επισημάνθηκε, από τον Οκτώβριο του 2005 έως και το Σεπτέμβριο του 2008, αντιμετωπίστηκαν 43 ασθενείς με οξύ διαχωρισμό της κατιούσας θωρακικής αορτής, ηλικίας 41-85 ετών -οι 32 εκ των οποίων συντηρητικά με νοσηλεία. Στους υπόλοιπους έντεκα τοποθετήθηκε ενδοαυλικό πρόθεμα, stent, στην κατιούσα θωρακική αορτή, είτε επειγόντως είτε τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας. Η συνολική θνητότητα των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά ήταν 6%, ήτοι δύο ασθενείς, ενώ η θνητότητα των ασθενών που τοποθετήθηκε ενδοαυλικό πρόθεμα ήταν μηδενική. Η δεύτερη ανακοίνωση προήλθε από τα στελέχη του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αθηνών, υπό τον Καθηγητή Χρήστο Ρόκκα, με τίτλο **«Επανεπέμβαση θωρακικής αορτής μετά προηγηθείσα χειρουργική αντιμετώπιση αορτικού διαχωρισμού τύπου Α»**, υπό τους Θ. Χαρογεωργάκη, Δ. Αγγυρά,

Ι. Τουμπούλη, Κ. Ιερομνάχου, Ε. Γεωργιαννάκη, Δ. Μάλλιου, Ν. Νίκου, Β. Λόζου, Χ. Ξενικάκη και Χ. Ρόκκα (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008) και αφορούσε σε εννέα διαδοχικούς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση για οξύ διαχωρισμό τύπου Α και σε επανεπέμβαση θωρακικής αορτής το χρονικό διάστημα 2001-2008. Η περιεχειρητική θνητότητα ήταν 11,1%, ένας θάνατος.



Π. Σπανός,  
D. Shore

### The use of Valve Homografts and Autografts in Adult Cardiac Surgery

KYRIAKOS ANASTASIADIS<sup>1</sup>, DIMITRIOS KAMBOUROGLOU<sup>2</sup>, PANAGIOTIS SPANOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Cardiothoracic Surgery, Oxford Heart Centre, John Radcliffe Hospital, Headington, Oxford, UK

<sup>2</sup>Department of Cardiothoracic Surgery, Aristotelian University of Thessaloniki, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

Κ. Αναστασιάδης,  
Χρ. Παπακωνσταντίνου



Τέλος, ο Δημήτριος Ηλιόπουλος του Νοσηλευτηρίου «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», ανακοίνωσε την εμπειρία μιας εξαιτίας, ως **«Χειρουργική αντιμετώπιση διαχωρισμού της αορτής»**, υπό τους Δ. Ηλιόπουλα, Α. Ντεβέγια, Ε. Καστελιάνο, Α. Παπασταύρου, Β. Ανδρουτσόπουλου, Β. Σατραζέμη και Δ. Σκόκλη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Επρόκειτο για 18 ασθενείς, που αντιμετωπίστηκαν από το Νοέμβριο του 2002 μέχρι και το 2008, με διαχωρισμό της αορτής εκ των οποίων: εννέα οξείες τύπου Α, τέσσερις χρόνιαι τύπου Α, ένας οξύς τύπου Β, τέσσερις χρόνιαι τύπου Β. Η διεχειρητική θνητότητα ήταν 11%, δηλαδή ένας στους εννέα οξείας τύπου Α και 0% στους άλλους διαχωρισμούς. Δύο ακόμη ανακοινώσεις έλαβαν χώρα, η πρώτη το 2010, από την ομάδα του Γεώργιου Οικονομόπουλου στο Νοσηλευτήριο «Metropolitan», με τίτλο **«Οξεία αορτικά συμβλήματα»**, υπό τους Γ. Σταυρόπουλο, Ν. Σφύρα, Ι. Τόλια, Θ. Ψαρρό, Σ. Λάλο, Γ. Οικονομόπουλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, Αθήνα, 2010), και η δεύτερη το 2012, από τον Ματθαίο Παναγιώτου του Νοσηλευτηρίου «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», με τίτλο **«Χρόνιος διαχωρισμός ως επιπλοκή εξωτερικής ενίκαυσης μετρίως διατεταμένης ανιούσης αορτής (INSIDE WRAP DISSECTION)»**, υπό τους Αντωνίου Α., Μούρτζη Ν., Οικονομίδου Σ., Κυριαζή Χ., Crockett J., Παναγιώτου Μ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

Οι μέθοδοι προστασίας του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, καθώς και εκείνη της διασωλήνωσης της μασχαλιαίας αρτηρίας στη χειρουργική της αορτής, αποτέλεσαν το αντικείμενο σειράς ανακοινώσεων, με την πρώτη να υπογράφεται από τα στελέχη της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», υπό τον Χρήστο Λόλα, ως **«Η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση διαχωρισμών αορτικού τόξου με την ανοικτή μέθοδο και την αναστροφή εγκεφαλοπληγία»**, υπό τους Γ. Αθανασιάδη, Β. Παναγιωτακόπουλο, Γ. Λαζόπουλο, Κ. Μπόλο, Χ. Χαρίτο, Ι. Κοκοτσάκη, Μ. Αργυρίου και Χ. Λόλα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Αναδρομική μελέτη με θέμα τη χρήση της βαθιάς υποθερμίας και ολικής διακοπής της κυκλοφορίας με στόχο την προστασία του νωτιαίου μυελού παρουσιάστηκε, το 2004, από ομάδα της ίδιας κλινικής, υπό τον Διευθυντή Κωνσταντίνο Μπόλο, ως **«Η χρήση βαθιάς υποθερμίας και ολικής διακοπής της κυκλοφορίας για την προστασία του νωτιαίου μυελού στα θωρακοκοιλιακά ανευρύσματα»**, υπό τους Κ. Μπόλο, Ε. Αποστολάκη, Ι. Κοκοτσάκη, Π. Δεδελιά, Α. Ψευδή, Π. Χουντή, Ν. Αντωνόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Κ. Βασιλικό και Ι. Κούκη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004).



Σ. Πράπας,  
Ν. Σφύρας

Επτά ασθενείς, πέντε άνδρες και δύο γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 62±9 έτη, υπεβλήθησαν σε αντικατάσταση κατιούσης θωρακικής και κοιλιακής αορτής λόγω θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος. Για την προστασία του νωτιαίου μυελού χρησιμοποιήθηκε πλήρης διακοπή της κυκλοφορίας με βαθιά υποθερμία, 17<sup>ο</sup> C, διεχειρητική και μετεχειρητική παρακείμευση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και χορήγηση κορτικοστεροειδών. Ο μέσος όρος καρδιοπνευμονικής παράκαμψης ήταν 290±65 λεπτά, ο μέσος όρος υποθερμικής ισαιμίας 160±45 λεπτά και ο μέσος χρόνος πλήρους διακοπής της κυκλοφορίας 49±14 λεπτά.

Η νωσοκομειακή θνητότητα άγγιξε το 28,5%, δηλαδή δύο ασθενείς. Δεύτερη σχετική ανακοίνωση από την ίδια ομάδα είχε τίτλο **«Η διασωλήνωση της δεξιάς μασχαλιαίας αρτηρίας στη χειρουργική αντιμετώπιση της παθολογικής ανιούσας θωρακικής αορτής»**, υπό τους Ι. Κοκοτσάκη, Γ. Λαζόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Ν. Αντωνόπουλο, Κ. Βουτετάκη, Κ. Βασιλικό, Π. Χουντή, Ι. Κούκη, Κ. Ρωμανά, Κ. Βασιλείου, Β. Σφύρα, Δ. Δίπλα, Ε. Σκόνδρα, Δ. Κορολάνγλου, Χ. Χαρίτο, Κ. Μπόλο και Χ. Λόλα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004) και αφορούσε σε δεκαέξι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση λόγω οξείας διαχωρισμού ανιούσας αορτής, εννέα λόγω ανευρύσματος ανιούσας αορτής κι ένας λόγω στεφανιαίας νόσου, από τον Σεπτέμβριο του 2000 έως τον Μάρτιο του 2004. Σε όλους επελέγη η δεξιά μασχαλιαία αρτηρία για «κανουλίωμα» και τοποθέτηση στην εξωσωματική κυκλοφορία. Σε τέσσερις από τους αναφερόμενους ασθενείς διενεργήθηκε απ' ευθείας διασωλήνωση της μασχαλιαίας αρτηρίας, ενώ στους υπόλοιπους 22 τοποθετήθηκε μόνιμο Dacron 8 χιλιοστά. Ένας ασθενής υπέστη ελαφρά παραίσθησια δεξιά άνω άκρου, ενώ ένας ασθενής απεβίωσε διεχειρητικά λόγω χαμηλής καρδιακής παροχής. Τέλος, την εμπειρία τους κατέθεσαν και οι συνεργάτες του Καθηγητή Κωνσταντίνου Αναγνωστόπουλου από το Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ως **«Το πρώιμο ισχαιμικό preconditioning προστατεύει το νωτιαίο μυελό μετά από 45 λεπτά αποκλεισμού της κατιούσας θωρακικής αορτής»**, υπό τους Ι. Τούμπουλη, Ι. Παπακώστα, Μ. Μάτσαγκα, Β. Μαλάμου-Μήτση, Α. Παππά και Κ. Αναγνωστόπουλο (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004).

Το 2008, κι έχοντας εμπλουτίσει τη μελέτη με δεδομένα δεκαετίας, η ομάδα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» προέβη σε νεότερη ανακοίνωση με τίτλο **«Η εμπειρία μας από την ολική αντικατάσταση του αορτικού τόξου με τη χρήση βαθιάς υποθερμικής κυκλοφορικής παύσης και εγκεφαλικής άρδευσης»**, υπό τους Π. Δεδελιά, Ν. Θεάκο, Ε. Αποστολάκη, Ε. Κωλέτον, Γ. Ράλλη, Κ. Ρεβελλιώτη, Π. Χουντή, Μ. Αργυρίου, Α. Ψευδή, Χ. Ρούτση και Κ. Μπόλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2008).

Εννιάετες εμπειρία  
του Νοσοκομείου  
«Ευαγγελισμός»  
που αφορά  
72 περιπτώσεις  
τραυματικής ρήξης  
της αορτής



Γεώργιος  
Οικονομόπουλος



Δημήτριος  
Ηλιόπουλος



Μ. Χούρι

Επρόκειτο για συνολικά 62 ασθενείς, 49 άνδρες και δεκατρείς γυναίκες, ηλικίας 37-78 ετών, που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση του αορτικού τόξου, με τη χρήση βαθειάς υποθερμίας και κυκλοφοριακής παύσης. Σε ποσοστό 45,2%, δηλαδή σε 28 ασθενείς, πραγματοποιήθηκε παλίνδρομη και σε 34 ασθενείς, ποσοστό 54,8%, ορθόδρομη εγχειρλητική άρδευση. Η ενδοσσοκομιακή θνητότητα ήταν 24,2%, δηλαδή δεκαπέντε ασθενείς. Μόνιμη νευρολογική βλάβη παρουσιάσαν έξι ασθενείς, ποσοστό 9,7% και οξεία νεφρική ανεπάρκεια δεκαπέντε ασθενείς, ποσοστό 24,2%. Την 15ετή τους εμπειρία στα υποθερμικά Arrest ανακοίνωσε και η ομάδα του Άλκη Μιχάλη του Νοσηλευτηρίου «Ωνάσειο Κ.Κ.», υπό τον τίτλο «**Υποθερμικά Arrest – 15ετής εμπειρία**», υπό τους Χ. Μάζεν, Κ. Περρέα, Ε. Καπιτάκη, Γ. Αμανατίδη, Π. Κολόγρη, Σ. Δημητρίου και Α. Μιχάλη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Όπως επισημάνθηκε, από το 1993 μέχρι το 2007, υποβλήθηκαν σε βαθιά υποθερμία και ολική διακοπή της κυκλοφορίας λόγω παθολογίας αορτικού τόξου, 186 ασθενείς. Ο χρόνος της ολικής διακοπής της κυκλοφορίας ήταν 23 min, με εύρος 11-49, με μέση θερμοκρασία του αίματος κατά τη διάρκεια του υποθερμικού arrest 18°C, από 15°C έως 22°C. Η μετεγχειρητική θνητότητα τριάντα ημερών για τα τακτικά περιστατικά ήταν 4%, δηλαδή έξι ασθενείς, ενώ για τα επείγοντα περιστατικά ήταν 32%, δηλαδή δεκατέσσερις ασθενείς. Η τελευταία σχετική ανακοίνωση προήλθε από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, υπό τον Καθηγητή Στάυρο Συμινελάκη, ως «**Η αιμάτωση του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια χειρουργειών της αορτής**», υπό τους Σ. Συμινελάκη, Ν. Μπαϊκούση, Κ. Παζιούρο, Ι. Μπέη, Α. Κωστάνη, Μ. Κουτεντάκη, Α. Πέτρου, Α. Διοντίσα, Γ. Παπαδόπουλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), με αντικείμενο την άρδευση του εγκεφάλου μέσω της υποκλειθίου αρτηρίας σε ασθενείς με οξύ διαχωρισμό της αορτής ή ανεύρυσμα της ανιούσης αορτής και του τόξου. Η μέθοδος εφαρμόστηκε σε 22 ασθενείς, ενώ συμπερασματικά τονίστηκε ότι, ο καθετηριασμός της υποκλειθίου αρτηρίας είναι ένας τρόπος για ασφαλή ορθόδρομη αιμάτωση του εγκεφάλου, προστατεύοντας τον από υποξυγοναιμία και πιθανές βλάβες.



Στ. Συμινελάκης

Η εγχείρηση κατά Ross ή Ross Procedure βρέθηκε στο επίκεντρο δυο ανακοινώσεων που υπογράφονται από τον Αντώνη Πίτσα και τους συνεργάτες του στο Νοσηλευτήριο «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης. Η πρώτη παρουσιάστηκε το 2002, με τίτλο «**Ross Procedure: The northern's Greek experience**», υπό τους Α. Pitsis, P. Dardas, D. Deliaslani, S. Olalere και G. Bougioukas (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002) και αφορούσε σε δεκαέξι ασθενείς και μηδενική θνητότητα, και η δεύτερη, ένα χρόνο αργότερα, με τίτλο «**The Ross Procedure: Our experience of 17 patients**», by S. Olalere, T. Kelpis, A. Mpakas, N. Nikoloudakis, G. Karavas, P. Dardas, N. Mezilis, A. Pitsis (3<sup>ο</sup> International Meeting - 10<sup>ο</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003).

Ενδιαφέροντα case reports παρουσιάστηκαν υπό τους εξής τίτλους: «**Οξύ διαχωρισμός αορτής τύπου Ι-Ενδιαφέρον περιστατικό**», υπό τους Β. Βύζα, Θ. Μαρίνο, Δ. Λυμπεριάδη, Α. Μπακόλα, Ι. Τσιτουριδί και Γ. Χατζηκόστα (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002), «**Τραυματική ρήξη ισθμού θωρακικής αορτής μετά τροχαία ατύχημα**», υπό τους Β. Βύζα, Θ. Μαρίνο, Δ. Λυμπεριάδη, Α. Μπακόλα, Ι. Τσιτουριδί και Γ. Χατζηκόστα (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002), «**Χειρουργημένη αορτή: προκλήσεις και λύσεις. Λοίμωξη προσθετικού μοσχεύματος μετά από επέμβαση στη θωρακική αορτή**», υπό τους Καρατζόπουλο Α., Τριανταφυλλοπούλου Κ., Σαπαλίδη Κ., Γροσομανίδη Β., Αναστασιάδη Κ., Τόσιο Π. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), «**Χειρουργημένη αορτή: προκλήσεις και λύσεις στην αορτική ρίζα**», υπό τους Τριανταφυλλοπούλου Κ., Χαλβατζούλη Ο., Κυπαρίσσα Μ., Μίσια Γ., Τόσιο Π., Αναστασιάδη Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), «**Χειρουργημένη αορτή: προκλήσεις και λύσεις στο αορτικό τόξο**», Σάρλης Γ., Καρατζόπουλος Α., Τριανταφυλλοπούλου Κ., Γροσομανίδης Β., Αναστασιάδης Κ., Τόσιος Π. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

Hellenic J Cardiol 47: 160-163, 2006

**Original Research**

**Ross Procedure: Medium-Term Results**

ANTONIS A. PITISIS, TIMOTHEOS G. KELPIS, PETROS S. DARDAS, NIKOLAOS E. MEZILIS, DIMITRIOS D. TSIKADERIS, HARISIOS K. BOLDOLIAS

*Thessaloniki Heart Institute, St. Lukas Hospital, Thessaloniki, Greece*

Hellenic J Cardiol 48: 47-48, 2007

**Case Report**

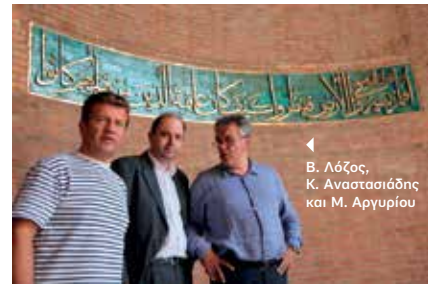
**Modified (Valsava Graft) Aortic Root Reimplantation for Successful Repair of Pulmonary Autograft Aneurysm After Ross Procedure**

ANTONIS A. PITISIS, IOANNIS G. BOUGIOUKAS, TIMOTHEOS G. KELPIS, PETROS S. DARDAS, NIKOLAOS E. MEZILIS, DIMITRIOS D. TSIKADERIS, DESPINA DELIASLANI

*Thessaloniki Heart Institute, St. Lukas Hospital, Thessaloniki, Greece*



Α. Πίτσας



Β. Λόζος,  
 Κ. Αναστασιάδης  
 και Μ. Αργυρίου

Ο Χρ. Λόλας με τους  
Σ. Πράπα και Κ. Αθανασιάδη



Σχετικές με τη χειρουργική επί της αορτής ήταν και οι παρακάτω ανακοινώσεις: **«Τοποθέτηση του συνθετικού θωρακοκοιλιακού μοσχεύματος Coselli σε ασθενή με θωρακοκοιλιακό ανεύρισμα εκτάσεως IV CRAWFORD»**, υπό τους Ι. Κοκοτσάκη, Κ. Ρωμανά, Π. Χούντη, Ι. Κούκη, Κ. Βασιλικό, Α. Παυλοπούλου, Β. Τσαγκαράκη, Α. Κορωναίο, Χ. Βλέτσα, Κ. Μπόλο, Ι. Νέζο, Χ. Λόλα (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), **«Επιτυχής αντιμετώπιση οξέος διαχωρισμού αορτής με συγγενές δεξιό τόξο και δεξιά κατιούσα θωρακική αορτή»**, υπό τους Κ. Παζιούρο, Σ. Σισμανίδη, Λ. Δίνοντα, Ο. Ανδρούτσο, Α. Μακρή, Ο. Οικονόμου, Ζ. Φιλιππίδου, Σ. Συμινελάκη (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006) και **«Διαλάβουσα τραυματική ρήξη ισθμού και αορτικού τόξου - χειρουργική αντιμετώπιση»**, υπό τους Σισμανίδη Σ., Κουτεντάκη Μ., Βόβα Γ., Συμινελάκη Σ., Πέτρου Α., Ανδρούτσο Ο., Αποστολάκη Ε. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

Τέλος, αναφορικά με τις τραυματικές κακώσεις της αορτής, το 2002, ο Χρήστος Λόλας και οι συνεργάτες του στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» προέβησαν σε ανακοίνωση με τίτλο **«Τραυματικές κακώσεις θωρακικής αορτής»**, υπό τους Β. Παναγιωτακόπουλο, Γ. Λαζόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Χ. Χαρίτο, Μ. Αργυρίου, Γ. Κοκοτσάκη, Κ. Μπόλο, Ε. Κωλέτση και Χ. Λόλα (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), που αφορούσε σε 31 ασθενείς με κακώσεις της θωρακικής αορτής, οι οποίοι αντιμετώπιστηκαν χειρουργικά, από τον Ιανουάριο του 1988 έως το Δεκέμβριο του 2001. Οι κακώσεις εντοπιζόνταν στον ισθμό της αορτής σε 27 ασθενείς, ποσοστό 87,1%, ενώ υπήρχαν τρεις κακώσεις της ανούσιας αορτής και μια της κατιούσας θωρακικής αορτής, ποσοστό 3,2%. Η νοσοκομειακή θνητότητα ήταν 12,9%. Μία ανάλογα εμπειριστατώμενη ανακοίνωση, σχετικά με το θέμα προήλθε από το Πανεπιστήμιο Πατρών, υπό τον Καθηγητή Δημήτριο Δουγένη, το 2006, και είχε τίτλο **«Τραυματικές κακώσεις καρδιάς και μεγάλων αγγείων του θώρακα. 15ετής εμπειρία»**, υπό τους Π. Παπακάστα, Α. Σκαμνέλο, Ν. Χαρούλη, Δ. Τσελίκο, Ε. Αποστολάκη, Δ. Δουγένη (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Όπως επισημάνθηκε, από το 1990 έως το 2005, 3.000 επεμβάσεις θώρακα πραγματοποιήθηκαν στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών, μεταξύ των οποίων 38 επείγουσες θωρακοτομίες για τραυματικές κακώσεις καρδιάς και μεγάλων αγγείων. Η μετεγχειρητική θνητότητα αφορούσε συνολικά έξι από τους 38 ασθενείς, ποσοστό 15,8%. Παρόμοια ήταν από τον ίδιο χώρο και η μελέτη **«Τραύμα καρδιάς και αορτής. Αναδρομική μελέτη 13 ετών»**, υπό τους Χ. Προκόπη, Ε. Αποστολάκη, Δ. Τσελίκο, Ε. Κωλέτση, Ν. Χαρούλη, Ν. Παναγόπουλο, Ν. Μπαϊκούση, Δ. Δουγένη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010) και αφορούσε σε 31 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση, την περίοδο 1996 έως 2009. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν περιελάμβαναν: τραύματα καρδιάς (n=13) με χειρουργική αντιμετώπιση, θνητότητα 30,7% και νοσηρότητα 38,5%, καθώς και κακώσεις θωρακικής αορτής (n=18). Οι περιπτώσεις με χειρουργική και ενδοαγγειακή αποκατάσταση της αορτής είχαν θνητότητα 33,3% και 14,3% αντιστοίχως, ενώ παραπληγία εμφανίστηκε σε 1 ασθενή με ανοικτή αποκατάσταση.



Δ. Δουγένης, Σ. Πράπας

### Modified David I Procedure in Patients with Marfan Syndrome and Aortic Root Aneurysm

NIKOS E. MEZILIS, NIKOS E. NIKOLOUDAKIS, PETROS S. DARDAS, DIMITRIS D. TSIKADERIS, EVANGELOS A. REPPAS, ANTONIS A. PITSIS

Thessaloniki Heart Surgery Institute, "Agios Loukas" Clinic, Thessaloniki, Greece

Hellenic J Cardiol 2016; 91: 358-357

#### Cardiac Imaging

#### Reoperation for Ascending Aorta and Total Arch Replacement Combined with Patent Ductus Arteriosus Closure in a Child with Marfan Syndrome

EVANGELIOS LEONTIADIS, ANDREAS BABAKIADIS

Clinic for Thoracic and Cardiovascular Surgery, Heart and Diabetes Centre NRW, Bad Oeynhausen, Germany



Ο Φ. Μπντρούπουλος και ο Σ. Πράπας σε Διεθνές Συνέδριο στην Astana του Καζακστάν (2014)

Hellenic J Cardiol 2012; 53: 242-245

#### Case Report

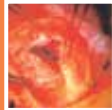
#### Severe Mitral Regurgitation Coexisting with Descending Thoracic Aorta Aneurysm: Staged Approach Using Endovascular Repair

FOTIOS METROPOULOS<sup>1</sup>, CONSTADINA AGGELI<sup>2</sup>, MELETTOS KANAKIS<sup>1</sup>, CHRISTODOULOS STEFANADIS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric Cardiac Surgery and Congenital Heart Surgery, Onassis Cardiac Center, <sup>2</sup>First Department of Cardiology, university of Athens, School of Medicine, Hippokraton Hospital, Athens, Greece



Μ. Παναγιώτου



Επαναδιόρφωση γεωμετρίας αριστεράς κοιλίας

#### 4. ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Στον τομέα αντιμετώπισης της καρδιακής ανεπάρκειας, όπως προαναφέρθηκε, η χρήση των συσκευών υποστήριξης της αριστερής κοιλίας, καθώς και η έγκυση αρχέγονων βλαστικών κυττάρων, αποτέλεσαν τα κύρια θεραπευτικά μοντέλα, κατά την Περίοδο της Απογείωσης, που προτιμήθηκαν από τους Έλληνες Καρδιοχειρουργούς. Ωστόσο, μια εξίσου ενδιαφέρουσα προσέγγιση συνιστά και η χειρουργική αποκατάσταση της γεωμετρίας της αριστερής κοιλίας, με την οποία καταπίεστηκαν, παράγοντας εξαιρετικό κλινικό και Ακαδημαϊκό έργο, ο Ματθαίος Παναγιώτου στο Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», ο Ιωάννης Κοκοτσάκης από το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», ο Γεώργιος Τζίφας στο Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού», καθώς και ο Σωτήριος Πράπας στο Νοσηλευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν». Ο Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου παρουσίασε την πρώτη σχετική ανακοίνωση το 2002, με υλικό του «Ω.Κ.Κ.», με τίτλο **«Εννέα έτη εμπειρία σε ασθενείς με σοβαρή δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας (κλάσμα εξώθησης από 26% έως 35%), που υποβάλλονται σε στεφανιαία παράκαμψη»**, υπό τον Κ. Τριανταφύλλου (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Το 2010, ανακοινώθηκε πλέον εμπειριστατωμένη μετα-ανάλυση 24 συνολικά μελετών, ως **«Νεότερα δεδομένα στη χειρουργική αντιμετώπιση της χρόνιας ισχαιμικής καρδιακής ανεπάρκειας»**, υπό τους Μ. Δημοσθένους, Ε. Νταλιρίζου, Α. Κατσαρό, Δ. Παυλόπουλο, Ν. Σφύρα, Δ. Λυμπεριάδη, Π. Μπόλτον, Δ. Αντύπα, Ι. Βοσκάκη, Δ. Τριανταφύλλου, Α. Νταλίγη, Θ. Ψαρρό, Κ. Τριανταφύλλου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), στην οποία διερευνήθηκε η μακροχρόνια επιβίωση ασθενών με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια, που αντιμετωπίστηκαν είτε φαρμακευτικά είτε χειρουργικά. Σύμφωνα με τα ευρήματα, στους ασθενείς με βιώσιμο μυοκάρδιο που έτυχαν χειρουργικής αντιμετώπισης, σημειώθηκε μια εντυπωσιακή μείωση στην ετήσια θνητότητα, κατά 79%, με μεγαλύτερο όφελος στους ασθενείς με φτωχή λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας και τη μεγαλύτερη βιωσιμότητα. Ασθενείς με μικρή ή καθόλου βιωσιμότητα μυοκαρδίου δεν είχαν κανένα ουσιαστικό όφελος από την επαιμάτωση. Ο Ματθαίος Παναγιώτου προέβη σε τρεις σχετικές ανακοινώσεις, με την πρώτη, το 2002, υπό τον τίτλο **«Η κοιλοπλαστική κατά Dor στην αντιμετώπιση της μετεμφραγματικής "ασυνέργειας" της αριστερής κοιλίας»**, υπό τους Μ. Παναγιώτου, Γ. Καντιδάκη, Ν. Ζαρμπή, Γ. Αστρά και Γ. Παλατιανό (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Επρόκειτο για βιντεοσκοπημένη επέμβαση σε άνδρα ασθενή 73 ετών, με στεφανιαία νόσο δύο αγγείων, ιστορικό δύο εμφραγμάτων, στον οποίο εφαρμόστηκε κοιλοπλαστική κατά Dor.



Γ. Αστράς, Γ. Παλατιανός

Το 2008, κατέθεσε τα πρώιμα αποτελέσματα από την εφαρμογή δύο τύπων επεμβάσεων στην ανακατασκευή της γεωμετρίας της αριστερής κοιλίας, ως **«Πρώιμα αποτελέσματα από την εφαρμογή δύο τύπων επεμβάσεων ανακατασκευής της αριστερής κοιλίας (επέμβαση DOR και επέμβαση MICKLEBOROUGH) σε ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια και προθρομβοδιαφραγματική ασυνέργεια»**, υπό τους Ν. Κογεράκη, Χ. Κυριαζή, Γ. Χρυσοστομίδη, Β. Φίλια, Ν. Μαρκάκη, J. Crockett, Σ. Οικονομίδου, Μ. Παναγιώτου (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Όπως επιστημονήθηκε, κατά το χρονικό διάστημα από το Νοέμβριο του 2002 έως τον Αύγουστο του 2008, 48 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επέμβαση SVR. Οι 23 ασθενείς της ομάδας Α, μέσης ηλικίας 61,96±9,74 έτη, αντιμετωπίστηκαν με εγκύρωση Dor και οι 19 ασθενείς της ομάδας Β μέσης ηλικίας 60,26±10,9 έτη, με τροποποιημένη ευθεία συρραφή με πλαστική στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα με εμφύλωμα, κατά Mickleborough. Η νοσοκομειακή θνητότητα ήταν 8,6% για την ομάδα Α και 10,5% για την ομάδα Β. Τέλος, το 2012, ανακοινώσε τα απώτερα αποτελέσματα επεμβάσεων ανακατασκευής της αριστερής κοιλίας, ως **«Απώτερα αποτελέσματα επεμβάσεων ανακατασκευής της αριστερής κοιλίας»**, υπό τους Αντανίου Α., Crockett J., Κυριαζή Χ., Μούρτζη Ν., Οικονομίδου Σ., Παναγιώτου Μ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), η οποία αφορούσε σε 43 ασθενείς, 37 άνδρες και έξι γυναίκες, που υπεβλήθησαν σε χειρουργική αναδιόρφωση της αριστερής κοιλίας, από το Δεκέμβριο του 2002 έως τον Απρίλιο του 2012. Σε 25 ασθενείς της ομάδας Α, χρησιμοποιήθηκε απλή συρραφή του πρόσθιου τοιχώματος με αναδιόρφωση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος με τη χρήση εμφυλώματος, LC/PS, και σε 18 ασθενείς της ομάδας Β η τεχνική κατά Dor. Σε όλους τους ασθενείς η κοιλοπλαστική συνδυάστηκε με αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα για την ομάδα Α ήταν 12%, δηλαδή τρεις ασθενείς, και για την ομάδα Β 5,56%, ένας ασθενής. Ο Γεώργιος Τζίφας ανακοινώσε την εμπειρία του σε δεκατρείς ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν τη διετία 2003-2004, με τίτλο **«Our experience on the trisaver procedure in the treatment of ischemic chronic cardiac failure»**, by G. Tzifas, I. Kourerinis, C. Zoras, E. Rigoroulou (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), οι οποίοι υποβλήθησαν σε ανακατασκευή της γεωμετρίας της αριστερής κοιλία με τεχνική Tri-saver, συνδυασμένη με εγκύρωση Bypass. Τέλος, ο Ιωάννης Κοκοτσάκης παρουσίασε βιντεοσκοπημένη επέμβαση υπό τον τίτλο **«Χειρουργική αναδιόρφωση της αριστερής κοιλίας με τη μέθοδο DOR και τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη (video)»**, υπό τους Ι. Κοκοτσάκη, Κ. Βασιλικό, Π. Χουντή, Ι. Κούκη, Ε. Σκόνδρα, Κ. Ρωμανά, Σ. Κουλούρη, Κ. Μπόλο, Χ. Λόλα.

Hellenic J Cardiol 247: 7317-320, 2008

#### Case Report

#### The Role of Mitral Valve Repair in Heart Failure

FOTIOS A. MITROPOULOS<sup>1</sup>, MELETIOS A. KANAKIS<sup>2</sup>, STELIOS ROKKAS<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Athens Medical Centre, <sup>2</sup>“Alexandru” General Hospital, Athens, Greece





Πέτρος  
Αλιβιζάτος

5. ΤΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ «Ω.Κ.Κ.»

Η έναρξη μεταμοσχευτικού προγράμματος στην Ελλάδα, όπως έχει επανειλημμένα επισημανθεί, οφείλεται εν πολλοίς στην έλευση του Πέτρου Αλιβιζάτου στο Νοσηλεύτριο «Ωνάσειο Κ.Κ.», καθώς όποιες προσπάθειες έγιναν πρότερα δεν έτυχαν συνέχειας. Η οργάνωση του Μεταμοσχευτικού Κέντρου στους κόλπους της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ιδρύματος έγινε βάσει αυστηρών πρωτοκόλλων που ακολουθούσαν διεθνή κριτήρια, με αποτέλεσμα με το πέρασμα των χρόνων, το Νοσηλεύτριο «Ωνάσειο Κ.Κ.» να αναγνωριστεί, τόσο εντός όσο κι εκτός των συνόρων, για τα εξαιρετικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματά του.

Από το 1995, που εγκαινιάστηκε το Μεταμοσχευτικό Πρόγραμμα, έως και το 2005, διενεργήθηκαν συνολικά 48 μεταμοσχεύσεις καρδιάς, με την επιβίωση ενός έτους να αγγίζει το 95% και την επιβίωση δεκαετίας το 70%, από τις υψηλότερες διεθνώς. Καταγράφηκε μόλις ένας θάνατος εν ώρα χειρουργείου, που αφορούσε στην έβδομη κατά σειρά περίπτωση που αντιμετωπίστηκε, ενώ από τις πλέον σημαντικές στιγμές θεωρείται η επιτυχής έκβαση της 23ης κατά σειρά περίπτωσης, που επέζησε μετά από επτάωρη υποστήριξη στην εξωσωματική κυκλοφορία. Ο 35χρονος μεταμοσχευθείς Νίκος ....., έγινε αργότερα ιδρυτής του συλλόγου μεταμοσχευθέντων «Συνεχίζω», ενώ κορυφαίο σε συναισθηματική αξία είναι το γεγονός ότι, οι μεταμοσχευθείσες Ζωή... και Μαρία..., το 2004 και 2005 αντίστοιχα, έγιναν αργότερα μητέρες, παρά τις αντίθετες συστάσεις των Ιατρών. Τις ίδιες ακριβώς χρονιές, δυο δίδυμες αδερφές μεταμοσχεύθηκαν επίσης επιτυχώς, με διαφορά ενός έτους. Από τις πρωτοβουλίες της ομάδας του Μεταμοσχευτικού Προγράμματος, ξεχώρισε και η συνεργασία με το Μεταμοσχευτικό Κέντρο «Παρασκευαΐδειο» της Λευκωσίας και τον υπεύθυνο του αντίστοιχου προγράμματος Γεώργιο Κυριακίδη, όπου πέραν της αλληλοδιάθεσης μοσχευμάτων, οδήγησε στη μεταμόσχευση επτά Κυπρίων ασθενών.

Παράλληλα με το Μεταμοσχευτικό Πρόγραμμα, στις 9 Φεβρουαρίου του 2003, εγκαινιάστηκε στο Νοσηλεύτριο «Ωνάσειο Κ.Κ.» και Πρόγραμμα Μηχανικής Υποστήριξης της καρδιάς, με την τοποθέτηση μιας ολικά εμφυτεύσιμης συσκευής σε έναν 62χρονο ασθενή, ο οποίος και μεταμοσχεύθηκε επιτυχώς εννέα μήνες αργότερα. Ο Π. Αλιβιζάτος, υποστηρίζοντας σθεναρά τους συνεργάτες του, όρισε υπεύθυνο του προγράμματος τον Πέτρο Σφυράκη, που στην πορεία αναδείχθηκε σε έναν εκ των κορυφαίων Ελλήνων Καρδιοχειρουργών στον τομέα αντιμετώπισης της καρδιακής ανεπάρκειας. Σε διάστημα τριών ετών, από το 2003 έως το 2005, τοποθετήθηκαν δεκαπέντε συσκευές υποστήριξης, στην προοπτική μεταμόσχευσης -bridge to transplantation. Εννέα ασθενείς κατάφεραν τελικά να μεταμοσχευθούν, ενώ τρεις κατέληξαν, λόγω αδυναμίας εύρεσης κατάλληλου μοσχεύματος. Άξια μνείας είναι και η περίπτωση διάωσης ασθενούς, ο οποίος επέζησε, παρά το σπητικό ασκ που υπέστη εξαιτίας μόλυνσης από τη συσκευή υποστήριξης.



Πέτρος  
Σφυράκης

Η συμβολή του Π. Αλιβιζάτου στο Μεταμοσχευτικό Πρόγραμμα του ιδρύματος, αλλά και στην δημιουργία κουλτούρας για το θέμα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων στη χώρα εν γένει, ολοκληρώθηκε το Νοέμβριο του 2010, με την αποχώρησή του, λόγω συνταξιοδότησης. Το συνολικό του έργο περιλαμβάνει τη διενέργεια 89 μεταμοσχεύσεων καρδιάς με μακρόχρονη επιβίωση 73 ασθενών, όταν μάλιστα τριάντα δυο εξ αυτών βρισκόνταν σε μηχανική υποστήριξη και είκοσι χρειάστηκαν μετεχειρητικά ενδοασρτικό ασκό. Καταθέτοντας σε ετήσια βάση τα αποτελέσματα του στο I.S.H.L.T., δίκαια του αποδόθηκε ο τίτλος του κορυφαίου μεταμοσχευτή στην Ελλάδα, κι ενός από τους σπουδαιότερους διεθνώς, καθώς οι συγκρίσεις με αποτελέσματα ανάλογων κέντρων, πιστοποιούσαν την υπεροχή του. Παράλληλα με τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς, ο Π. Αλιβιζάτος πραγματοποίησε, την πενταετία 2005-2010, δώδεκα μεταμοσχεύσεις πνευμόνων σε έντεκα ασθενείς, με μακροπρόθεσμη επιβίωση των έξι εξ αυτών. Τέλος, αδιαμφισβήτητη ήταν η συμβολή του, πέραν των όσων αναφέρθηκαν, στην εκπαίδευση έμπειρων στελεχών, τα οποία σήμερα συνεχίζουν το έργο του, συμβάλλοντας στην περαιτέρω ανάπτυξη του Μεταμοσχευτικού Προγράμματος στη χώρα.



# 2001 - 2013

## 530 Έβδομη Περίοδος, της «απογείωσης» 2001 - 2013

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



▲  
Ανδρέας  
Μπιαράκταρης

Το Νοέμβριο του 2010, Διευθυντής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «Ωνάσεια Κ.Κ.» και υπεύθυνος του Μεταμοσχευτικού Προγράμματος ανέλαβε ο Ανδρέας Μπιαράκταρης, ο οποίος διατέλεσε στέλεχος του αντίστοιχου προγράμματος του Νοσοκομείου στο Bad Oeynhausen της Γερμανίας, όπου πραγματοποιούνται από 70 έως 140 μεταμοσχεύσεις ετησίως. Στον ενάμιση πρώτο χρόνο παρουσίας του, διενήργησε οκτώ μεταμοσχεύσεις καρδιάς και εμφύτευσε έξι συσκευές υποστήριξης, με την περιχειρητική θνητότητα να αγγίζει το 50% στην πρώτη περίπτωση και το 33% στη δεύτερη. Το Μάιο του 2012, η διοίκηση του ιδρύματος, στην προσπάθεια να προσδώσει την παλαιότερη δυναμική στο Μεταμοσχευτικό Πρόγραμμα, που είχε απολεσθεί με την αποχώρηση του Π. Αλιβιζάτου και την απομάκρυνση του Π. Σφυράκη το Νοέμβριο του 2011, επανέφερε τον δεύτερο σε προσωπική Διευθυντική θέση, ορίζοντάς τον υπεύθυνο του προγράμματος. Από τη στιγμή ανάληψης των καθηκόντων του, έως και το τέλος του 2012, ο Π. Σφυράκης, ξεπερνώντας όλες τις προσδοκίες, πραγματοποίησε δεκαέξι μεταμοσχεύσεις καρδιάς, καταγράφοντας τρεις απόλυτες ασθενών περιχειρητικά, ενώ τοποθέτησε τέσσερις συσκευές μηχανικής υποστήριξης. Οι επιδόσεις του δικαιώνουν την επιλογή του Π. Αλιβιζάτου και αποτελούν καλό οίωνα για την εξέλιξη του προγράμματος μελλοντικά.

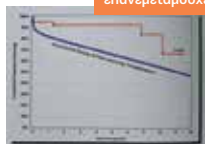
▶  
Μεταμοσχευθέντες ασθενείς της πρώτης πενταετίας λειτουργίας του Μεταμοσχευτικού Κέντρου του «Ω.Κ.Κ.»



Ο Π. Αλιβιζάτος πραγματοποίησε τον Μάιο του 2008 την πρώτη επανομοσχεύση καρδιάς στην Ελλάδα



▲  
Ασθενείς του προγράμματος Μηχανικής Υποστήριξης σε αναμονή μοσχεύματος για μεταμόσχευση



◀  
Διάγραμμα επιβίωσης μεταμοσχευμένων του «Ω.Κ.Κ.» (πάνω) σε σχέση με άλλα κέντρα

Helvetic J Cardiol 2008; 49: 238-240

### Editorial Comment

#### Heart and Lung Transplantation: New Flavours from Old Recipes

ANTONIS A. PITSIS  
*Thessaloniki Heart Institute, St. Luke's Hospital, Paterasma, Thessaloniki, Greece*

### ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΤΟΥ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μεταμοσχεύσεων | Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων (25 - 27 Νοεμβρίου 2011)

#### ΟΡΘΟΤΟΠΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ: Η 20ΧΡΟΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

*Κωνσταντίνος Βασιλειάδης, Θεοδώρα Αιστέρη, Ευάγγελος Τσαριτσανιώτης, Γεώργιος Μίσιος, Ταισίρ Νάτσε, Ιωάννης Κιουμής, Σοφία Λάμπρου, Γεώργιος Κυριαζής, Αθανάσιος Βοσνακίδης, Χριστίνα Φυτίλη, Παρασκευή Αργυροπούλου, Παναγιώτης Σπύρου, Ιωάννης Φεσατίδης*

**ΣΚΟΠΟΣ** της εργασίας είναι να συμβάλει στην ακριβέστερη αποτύπωση της συνολικής μέχρι σήμερα εμπειρίας της χώρας μας στις μεταμοσχεύσεις καρδιάς παρουσιάζοντας την δραστηριότητα μας στον τομέα αυτόν. Σημειώτεον ότι το Καρδιοχειρουργικό μας Κέντρο υπήρξε το μόνο μέχρι σήμερα στη χώρα μας που ανέπτυξε τρία προγράμματα μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων θώρακος (καρδιάς, καρδιάς-πνευμόνων, πνευμόνων).

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Κατά την 10ετη λειτουργία του ως επίσημο Μεταμοσχευτικό Κέντρο (1992-2002) διενεργήθηκαν στο «Παπανικολάου» 32 ορθοτοπικές μεταμοσχεύσεις καρδιάς παράλληλα με την υπόλοιπη δραστηριότητα του Καρδιοχειρουργικού Τμήματος. Η ηλικία των ασθενών κατά την μεταμόσχευση κυμαίνονταν μεταξύ 16 και 67 ετών (median 50). Δεκαεπτά έπασχαν από ισχαιμική, 14 από διαστατική μυοκαρδιοπάθεια και 1 από αρρυθμιογόνο δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας. Η ανοσοκαταστολή μετά την μεταμόσχευση περιελάμβανε: κυκλοσπορίνη, αζθειοπρίνη, στεροειδή και everolimus.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 23 /32 ασθενείς εξήλθαν του νοσοκομείου μετά την μεταμόσχευση και παρακολούθηθηκαν από 1 μήνα μέχρι 18 ½ έτη. Επιβίωσαν: >5 ετών 12 ασθενείς (52.17%), > 10 ετών 8 ασθενείς (34.7%). Αιτίες θανάτου: Εκπόωση λειτουργίας μοσχεύματος ( χρόνια: 7 ασθενείς, οξεία: 8), Ca ήπατος (3), λοίμωξη (3), πνευμονική εμβολή (2), αιμορραγία (2), ρήξη ανeurύσματος κοιλιακής αορτής (1). Έξι ασθενείς ευρίσκονται εν ζώοιμη επιβίωση που κυμαίνεται μέχρι στιγμής από 13 μέχρι 18 ½ έτη. 6/32 ασθενείς υποβλήθηκαν επιτυχώς σε 9 μη καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, 1 ασθενής σε αγγειοπλαστική στεφανιαίων και 1 ασθενής σε πλαστική τριγώνικους λόγω ανεπάρκειας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μακρόχρονη δραστηριοποίησή μας είναι προϊόν τοπικής ομαδικής πρωτοβουλίας για κάλυψη πραγματικού κενού στον ευαίσθητο τομέα των μεταμοσχεύσεων καρδιάς στη χώρα μας. Η εμπειρία μας δείχνει ότι παρόμοιες πρωτοβουλίες μπορούν να αναδείξουν στην πράξη τα συναφή προβλήματα και να κατευθύνουν την Πολιτεία προς την επίλυση τους.



#### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ

Στο πεδίο χειρουργικής αντιμετώπισης των συγγενών καρδιοπαθειών, παιδών και ενηλίκων, το παραγόμενο κλινικό και κατά συνέπεια Ακαδημαϊκό έργο, προήλθε από τα στελέχη των Παιδοκαρδιοχειρουργικών Κλινικών που λειτουργούσαν ήδη στη χώρα, στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» και στο Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.», καθώς κι εκείνης που συστάθηκε κατά την Περίοδο της Απογείωσης, στο Νοσηλευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ».

Ο Ιωάννης Στήνιος διατήρησε τη Διεύθυνση της Α' Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», και την τριετία 2001-2004, συνεχίζοντας το σπουδαίο έργο της προηγούμενης περιόδου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πρώτη ανακοίνωση που προήλθε από τον ίδιο και τους συνεργάτες του, είχε τίτλο «**Στένωση του ισθμού της αορτής (CoA) - Χειρουργικές τεχνικές και αποτελέσματα. Υπάρχει μέθοδος εκλογής;**», υπό τους Α. Καλλικουόρδη, Ε. Λατούφη, Π. Σταυροπούλου-Εμπείρα, Σ. Κακλή, Μ. Χριστοδούλου, Γ. Τσαούση, Γ. Παπαδόπουλο, Α. Βέκιου, Μ. Πασβούρη, Χ. Παφίτη, Β. Θανάπουλο και Ι. Στήνιο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Επρόκειτο για 222 παιδιά - 138 αγόρια και 84 κορίτσια -, ηλικίας από πέντε ημερών έως 14 ετών, που χειρουργήθηκαν με CoA, από τον Ιανουάριο του 1986 έως και τον Ιούνιο του 2002.

	Α'ΟΜΑΔΑ	Β'ΟΜΑΔΑ	Γ'ΟΜΑΔΑ	Δ'ΟΜΑΔΑ	ΣΥΝΟΛΟ
T-T Αναστόμωση	43	40	5	22	110
P.T.F.E. patch	4	17	6	41	68
L.F.S.A	22	16	1	-	39
Πλαστική κατά FINNEY	4	1	-	-	5

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, η συνολική θνητότητα ήταν εννέα παιδιά στα 222, ποσοστό 4,05%, ενώ κατά ηλικία σημειώθηκαν οκτώ θάνατοι, ποσοστό 5,4%, σε παιδιά <6 μηνών και ένας θάνατος, ποσοστό 1,3%, σε παιδιά >6 μηνών. Δεκαπέντε παιδιά ανέπτυξαν επαναστένωση, ποσοστό 7,04% και αντιμετωπίστηκαν με αγγειοπλαστική ή μπαλονί, εκτός δυο περιπτώσεων που χειρουργήθηκαν επειγόντως. Την ίδια χρονιά, παρουσιάστηκε επίσης η αναδρομική μελέτη με τίτλο «**Θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις στα παιδιά**», υπό τους Α. Καλλικουόρδη, Ε. Λατούφη, Π. Σταυροπούλου-Εμπείρα, Σ. Κακλή, Μ. Χριστοδούλου, Χ. Παφίτη, Ι. Στήνιο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Επρόκειτο για 172 παιδιά, 98 αγόρια και 74 κορίτσια, ηλικίας οκτώ ημερών έως δεκαεπτά ετών και βάρους σώματος από 1 kg ως και 64 kg, που υποβλήθηκαν σε 184 επεμβάσεις, από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 1986 έως την 31<sup>η</sup> Μαΐου 2002. Αναλυτικά κατά πεδίο επέμβασης αναφέρθηκαν τα εξής: 1) Πνεύμονας - Υπεζωκώτας # 77 περιστατικά, 2) Τραχεία - Βρόγχοι # 7 περιστατικά, 3) Μεσοθωράκιο # 73 περιστατικά, 4) Θωρακικό τοίχωμα # 27 περιστατικά. Δεν υπήρξε περιεχειρητικός ή απώτερος θάνατος ασθενούς.

Αναδρομική ήταν και η μελέτη με επίκεντρο τις ανωμαλίες αορτικού τόξου που ανακοινώθηκε ως «**Αγγειακό δακτύλιο - Ανωμαλίες αορτικού τόξου**», υπό τους Α. Καλλικουόρδη, Ε. Λατούφη, Π. Σταυροπούλου-Εμπείρα, Σ. Κακλή, Μ. Χριστοδούλου, Χ. Παφίτη, Ι. Στήνιο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Όπως επισημάνθηκε, 23 παιδιά ηλικίας από δώδεκα ημερών έως έξι ετών, με διαγνωσμένο αγγειακό δακτύλιο, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά την περίοδο από τον Ιανουάριο του 1986 έως τον Ιούνιο του 2002. Συμπερασματικά τονίστηκε ότι, η πρόμη διάγνωση και έγκαιρη αντιμετώπιση αποτελούν σημαντική και ασφαλή θεραπευτική προσέγγιση, με χαμηλή θνητότητα, άμεση ανακούφιση των συμπτωμάτων και πρόληψη σοβαρών και διασπλιτων μελλοντικών επιπλοκών. Αξιολόγηση επί της αναγκαιότητας των επεμβάσεων κατά Mustard-Senning αποτελούσε η ανακοίνωση υπό τον τίτλο «**Επεμβάσεις Mustard-Senning. Έχουν θέση στη σύγχρονη αντιμετώπιση της μετάθεσης των μεγάλων αγγείων (TGA);**», υπό τους Α. Καλλικουόρδη, Ε. Λατούφη, Π. Σταυροπούλου-Εμπείρα, Σ. Κακλή, Μ. Χριστοδούλου, Γ. Τσαούση, Γ. Παπαδόπουλο, Α. Βέκιου, Μ. Πασβούρη, Χ. Παφίτη και Ι. Στήνιο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Το υλικό που παρουσιάστηκε περιελάμβανε περιπτώσεις 31 παιδιών, ηλικίας από σαράντα ημερών έως δέκα ετών, τα οποία χειρουργήθηκαν με κολπική διάθροση της χρονιάς καθυστερημένης > 1μηνός, μετάθεσης των μεγάλων αγγείων, από τον Ιανουάριο του 1990 έως και τον Ιούνιο του 2002. Δύο παιδιά παρουσίασαν στένωση των πνευμονικών φλεβών και οδηγήθηκαν σε επανεπέμβαση, ενώ σε τρία παιδιά έγινε τοποθέτηση βηματοδότη. Εν έτει 2002, όλα τα παιδιά εμφάνιζαν απουσία συμπτωμάτων στα χρόνια της παρακολούθησης και ο βασικός τους ρυθμός ήταν φλεβοκομβικός.

		SENNING OPERATION	
ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ	ΜΕΣΟ ΒΑΡΟΣ
6	7	9,3 Μήνες	7,6 kg
		MUSTARD OPERATION	
ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ	ΜΕΣΟ ΒΑΡΟΣ
6	3	10,2 Μήνες	7,1 kg



▲  
Ι. Στήνιος,  
Ι. Μπελένης



▲  
Σ. Πράπας, Ι. Στήνιος

▲  
Η ομάδα της ΠΚΡΧ Κλινικής του «Αγία Σοφία». Από δεξιά: Ι. Στήνιος, Αντ. Κουρτίσης, Χρ. Παφίτης. Στην πίσω σειρά ο Ανασθησιολόγος Ε. Δραγώγια και Π. Σταυροπούλου



▲  
**Αντώνης  
 Καλλικούρδης**

Τέλος, στην ανακοίνωση με τίτλο **«Πτύκωση διαφράγματος μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση στα παιδιά»**, υπό τους Α. Καλλικούρδη, Ε. Λατούφη, Σ. Κακλή, Π. Σταυροπούλου-Εμπεύρα, Μ. Χριστοδούλου, Χ. Παφίτη και Ι. Στίνιο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), παρουσιάστηκε η αποκτηθείσα εμπειρία από τη χειρουργική αντιμετώπιση δεκαεπτάχροτων παιδιών, δώδεκα αγοριών και δυο κοριτσιών, ηλικίας από δεκαοκτώ ημερών έως τριών μηνών, που αντιμετώπιστηκαν από τον Ιανουάριο του 1992 ως τον Ιούνιο του 2002, με δεκαπέντε παραλύσεις φρενικού νεύρου -ένα με αμφοτερόπλευρη παράλυση. Εξ αυτών, δεκατρία παιδιά είχαν ικανοποιητική μετεγχειρητική πορεία. Συμπερασματικά επισημάνθηκε ότι, η πτύκωση του διαφράγματος σε παιδιά με επιμένουσα παράλυση του φρενικού νεύρου -ημιδιαφράγματος και ανανυστική ανεπάρκεια-, είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης.

Υπό τη Διεύθυνση του Πρόδρομου Αζαριάδη λειτούργησε η Β' Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», την περίοδο 2001-2007, τα στελέχη της οποίας προέβησαν, υπό την καθοδήγησή του, σε σειρά ανακοινώσεων, με τις πρώτες να παρουσιάζονται το 2002, υπό τους τίτλους **«Χειρουργική θεραπεία ανώμαλης εκβολής δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας από την ανιούσα αορτή»**, υπό τους Α. Κουρτέση, Γ. Καλαβρουζιώτη, Χ. Παφίτη, Γ. Παπαδόπουλο, Ε. Μπάστα, Π. Αζαριάδη (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002) και **«Περίπτωση νεογνού με στένωση ισθμού αορτής και αορτικής βαλβίδας: Συνδυασμένη αντιμετώπιση με χειρουργική επέμβαση και θεραπευτικό καθετηριασμό»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Α. Κουρτέση, Χ. Παφίτη, Ε. Λατούφη, Β. Θανόπουλο και Π. Αζαριάδη (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Δυο χρόνια αργότερα, ανακοινώθηκαν τα πρώιμα αποτελέσματα επί της χειρουργικής αντιμετώπισης της στένωσης του ισθμού της αορτής, σε 26 νεογνά, από τον Ιούνιο του 2001 έως το Μάιο του 2004, ως **«Neonatal coarctation repair: early results»**, by G. Kalavrouziotis, A.Kourtesis, E. Karanasos, P. Stavropoulou-Empeira, C. Paphitis, P. Azariades (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004), στα οποία δεν υπήρξε περιεγχειρητικός θάνατος.

Η αποκτηθείσα εμπειρία στην τεχνική Β-T Shunt κατατέθηκε με την ανακοίνωση υπό τον τίτλο **«B-T shunt σε νεογνά, αποτελέσματα & μεσοπρόθεσμο follow-up»**, υπό τους Α. Κουρτέση, Γ. Καλαβρουζιώτη, Χ. Παφίτη, Μ. Αζαριάδη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004) και αφορούσε σε περιπτώσεις 32 ασθενών που χειρουργήθηκαν με Β-T shunt λόγω κυανωτικών συγγενών καρδιοπαθειών, από τον Μάιο του 2001 έως τον Απρίλιο του 2004. Όπως τονίστηκε, η ολική βατότητα των Β-T Shunts στην εν λόγω σειρά και για το μεσοπρόθεσμο follow-up ήταν 100% ανεξαρτήτως του μεγέθους του μοσχεύματος. Η υβριδική σύγκλιση εμμεγέθους μυικής μεσοκοιλιακής επικοινωνίας με σασκεύη AMPLATZER, με μέση στερνοτομή, σε δύο βρέφη ηλικίας δύο και τεσσάρων μηνών, και σωματικού βάρους 4,2 και 4,6 kg αντίστοιχα, αποτέλεσε το αντικείμενο της ανακοίνωσης, που παρουσιάστηκε το 2006, με τίτλο **«Υβριδική σύγκλιση μυικής μεσοκοιλιακής επικοινωνίας»**, υπό τους Μ. Αζαριάδη, Α. Κουρτέση, Π. Σταυροπούλου, Χ. Παφίτη, Β. Θανόπουλο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Η σασκεύη AMPLATZER τοποθετήθηκε στη θέση του μεσοκοιλιακού ελλείματος μέσω κατάλληλου θηρακιού, που εισήχθη από το τοίχωμα της δεξιάς κοιλίας. Συμπερασματικά επισημάνθηκε ότι, η υβριδική σύγκλιση μυικών μεσοκοιλιακών ελλειμμάτων με σασκεύη AMPLATZER αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική χειρουργική λύση. Τέλος, ανακοινώθηκε μελέτη επί της αντιμετώπισης της Τετραλογίας του Fallot ως **«Στρατηγική και μεσοπρόθεσμο αποτελέσματα αντιμετώπισης της τετραλογίας του Fallot»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Α. Κουρτέση, Ε. Μεταξά, Ε. Μανώλη, Ε. Μπάστα, Χ. Παφίτη και Π. Αζαριάδη (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006), που περιελάμβανε στοιχεία 62 παιδιών, 32 αγοριών και 30 κοριτσιών, που χειρουργήθηκαν από τον Ιούνιο του 2001 έως τον Ιούνιο του 2006. Πραγματοποιήθηκαν 29 παρηγορητικές εμβάσεις, ενώ πλήρης διόρθωση έγινε σε 41 παιδιά. Υπήρξε ένας θάνατος μετά από παρηγορητική επέμβαση, ποσοστό 3,4% και ουδείς μετά από πλήρη διόρθωση -η συνολική θνητότητα άγγιξε το 1,6%.

Hellenic J Cardiol 2010, 51: 15-18

Original Research

**Closure of a Large Patent Ductus Arteriosus in Children and Adults with Hypertension**

GEORGIOS KALAVROUZIOZIS\*, ANTONIOS KOURTESIS†, CHRISTODOULOS PAPHIS†, PAVLOS P. KARANASOS†

\*Department of Cardiothoracic Surgery, †Alpha Sigma Children's Hospital, ‡Department of Congenital Heart Disease Surgery, Onassis Cardiac Surgery Centre, Athens, Greece



Π. Αζαριάδης,  
 Σ. Πράπας



Δ. Ηλιόπουλος,  
 Γ. Καλαβρουζιώτης,  
 Κ. Παφίτης

Hellenic J Cardiol 47: 327-343, 2006

Original Research

**Medium-Term Results From Pulmonary Autografts After the Ross Procedure in Children and Adolescents**

GEORGIOS KALAVROUZIOZIS\*, SHAHZAD RAJA, \*GEVANNIA CIOTLI, AITHI KARUNARATNE, ANTONIOS F. CORNO, MARCO ROZZI

\*Department of Pediatric Cardiac Surgery and †Pediatric Cardiology, Royal Liverpool Children's NHS Trust, Alder Hey Hospital, Liverpool, UK

Η αποχώρηση του Π. Αζαριάδη για το Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.», έφερε στο προσκήνιο, ως Διευθυντές των δύο Παιδοκαρδιοχειρουργικών Κλινικών του ιδρύματος, τους Χρήστο Παφίτη και Αντώνιο Κουρτέση, ενώ θέση Διευθύνοντα ανέλαβε, το 2008, ο Γεώργιος Καλαβρουζιώτης. Την περίοδο 2007-2012, υπήρξαν σημαντικές ανακοινώσεις, κατά τη βιβλιογραφία, από τις εν λόγω ομάδες, ειδικότερα από τον τελευταίο, πολλές από τις οποίες ήταν πρωτότυπες. Το 2008, ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα από τη χειρουργική διόρθωση επτά ανώμαλων εκφύσεων μιας πνευμονικής αρτηρίας από την αορτή, ως **«Ανώμαλη έκφυση μιας πνευμονικής αρτηρίας από την αορτή: Διάγνωση και αποτελέσματα χειρουργικής διόρθωσης»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Ε. Μπάστα, Α. Κουρτέση, Π. Αζαριάδη, Χ. Παφίτη, Μ. Pozzi (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Επρόκειτο για ασθενείς που χειρουργήθηκαν στο Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.», στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» και στο Νοσοκομείο «Royal Liverpool Children's Hospital», την περίοδο από τον Ιούλιο του 1998 έως το Νοέμβριο του 2007, χωρίς να υπάρξει άμεσος ή απώτερος θάνατος. Ανακοίνωση που αφορούσε σε 53 νεογνά, μέσης ηλικίας 17,2 ημερών, που υποβλήθηκαν σε χειρουργική διόρθωση στενώσεως ισθμού της αορτής, την περίοδο από τον Ιούνιο του 2001 έως το Δεκέμβριο του 2007, παρουσιάστηκε με τον τίτλο **«Στένωση ισθμού αορτής σε νεογνά: Πρώμη και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα χειρουργικής διόρθωσης»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Η. Κουερίνη, Γ. Παπαδόπουλο, Β. Θανάπουλο, Π. Αζαριάδη, Α. Κουρτέση και Χ. Παφίτη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Η νοσοκομειακή θνητότητα ήταν 1,9%, δηλαδή ένας ασθενής, ενώ οκτώ άλλοι, ποσοστό 15,3%, εμφάνισαν επαναστένωση και υποβλήθηκαν σε αορτοπλαστική με μπαλόνι, από δύο έως έντε μίνες μετεγχειρητικής. Τέλος, την ίδια χρονιά έλαβε χώρα και η ανακοίνωση με τίτλο **«Χειρουργική διόρθωση πολλαπλών στενώσεων αορτικού τόξου και βραχιοκεφαλικών αγγείων σε ένα χρόνο με πάλλουσα καρδιά»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Μ. Kaame, Γ. Παπαδόπουλο, Π. Σταυροπούλου-Εμπείρα, Ε. Δραγάγιο και Χ. Παφίτη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), καθώς και άλλη υπό τον τίτλο **«Τηλεμετρικός ρυθμιζόμενη περιδεση πνευμονικής αρτηρίας: η πρώτη σειρά στην Ελλάδα»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Ε. Καρανάσιο, Γ. Κωνσταντοπούλου, Σ. Λουκοπούλου, Ε. Μανώλη, Χ. Παφίτη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), η οποία αναφέρονταν σε τέσσερα βρέφη με ηλικία, 28, 69, 231 και 290 ημερών, με καρδιακή ανεπάρκεια, που υποβλήθηκαν σε περιδεση πνευμονικής αρτηρίας με τη συσκευή FloWatch®-PAB, χωρίς να υπάρξει περιεγχειρητικός θάνατος.

Δuo χρόνια αργότερα, ο Γ. Καλαβρουζιώτης προέβη σε ανακοίνωση με τίτλο **«Τηλεμετρικός ρυθμιζόμενη περιδεση πνευμονικής: σειρά 7 περιπτώσεων»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Κ. Ρεβελιώτη, Ε. Μανώλη, Χ. Προδρόμου, Ν. Ανδρέου, Αικ. Παννακοπούλου, Γ. Κωνσταντοπούλου, Κ. Παπαδημητρίου, Π. Μανωλοπούλου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), στην οποία περιλαμβάνονταν τα πρώτα επτά βρέφη, στα οποία εμφυτεύθηκε η συσκευή FloWatch®-PAB, με την οποία επιτυγχάνεται τηλεμετρικός έλεγχος της ροής αίματος στην πνευμονική κυκλοφορία μετά από περιδεση πνευμονικής αρτηρίας. Δεν καταγράφηκε περιεγχειρητικός θάνατος, ενώ η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή σε έξι περιπτώσεις. Συμπερασματικά τονίστηκε ότι, η περιδεση πνευμονικής αρτηρίας πλεονεκτεί σε σύγκριση με τη συμβατική περιδεση, έχει μηδενική χειρουργική θνητότητα και νοσηρότητα, η δε συσκευή επέδειξε αντοχή σε λοίμωξη / σηπτικό περιβάλλον. Ακολούθησε σειρά ανακοινώσεων με τους εξής τίτλους: **«Διόρθωση υποπλαστικού αορτικού τόξου και μεσοκοιλιακής επικοινωνίας σε ένα χρόνο σε πρώμη βρεφική ηλικία: η πρώτη επιτυχής επέμβαση στα νοσ/μεία παιδών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Κ. Ρεβελιώτη, Ν. Αντωνόπουλο, Ε. Μανώλη, Χ. Προδρόμου, Κ. Μιντζαρίδη, Κ. Καραχρήστου, Ε. Γιατράκου, Ν. Ελευθεράκη, Αικ. Παννακοπούλου, Κ. Παπαδημητρίου, Β. Παλαιολόγο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), **«Διόρθωση διακεκομμένου αορτικού τόξου παραλλαγής τύπου C και μεσοκοιλιακής επικοινωνίας σε ένα χρόνο σε νεογνό: η πρώτη επιτυχής επέμβαση στο Νοσ/μεία Παιδών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Κ. Ρεβελιώτη, Ν. Αντωνόπουλο, Ε. Μανώλη, Χ. Προδρόμου, Κ. Μιντζαρίδη, Σ. Μάσια, Ε. Καρανάσιο, Α. Νίκα, Α. Κορνού, Μ. Χειλάκου, Χ. Κατακαλίδου, Γ. Παπαδόπουλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), **«Μυκητιασική ενδοκαρδίτιδα σε πρόωρο νεογνό: επιτυχής έκβαση με χειρουργική και συντηρητική αντιμετώπιση»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Κ. Παπαδοπούλου, Κ. Ρεβελιώτη, Κ. Καραχρήστου, Ν. Ανδρέου, Χ. Παφίτη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), **«Απολίνωση ανοικτού βολταίλου πόρου: το "απλό" που μπορεί να γίνει περίλοκο»**, υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Κ. Ρεβελιώτη, Ε. Μανώλη, Ε. Γιατράκου, Αικ. Παννακοπούλου, Ν. Ελευθεράκη, Κ. Παπαδοπούλου, Μ. Αργυρίου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010),



▲  
Αντώνης  
Κουρτέσης



▲  
Νικόλαος  
Αντωνόπουλος

Hellenic J Cardiol 2010, 51, 278-280

#### Case Report

### Intrapericardial Teratoma in a Premature Neonate: Pre-Delivery Diagnosis and Successful Surgical Removal

GEORGIOS KALABROUZITIS\*, GEORGIA KONSTANTOPOULOU†, KALLIOPH STEFANAKI\*, NIKOLAOS ELEFTHERAKIS\*, CHRISTODOULOS PAPHITS\*, PRODOMOS AZARIADIS\*

\*Department of Cardiothoracic Surgery, Pathology, Cardiology, "Alpha Sophia" Children's Hospital, †Department of Perinatal and Fetal Cardiology, "Gina" Maternity Hospital, Athens, Greece

Hellenic J Cardiol 2008, 49, 195-198

#### Case Report

### Telemetrically Adjustable Pulmonary Artery Banding: First Application in Greece

GEORGIOS KALABROUZITIS\*, EVANGELIOS KARANASIOS†, GEORGIA KONSTANTOPOULOU†, CHRISTODOULOS PAPHITS\*

\*Department of Cardio-Thoracic Surgery and Cardiology, "Alpha Sophia" Children's Hospital, Athens, †Department of Perinatal and Fetal Cardiology, "Gina" Maternity Hospital, Athens, Greece


 ▲  
 Γ. Καλαβρουζίδης,  
 Σ. Πράπας

Επίσης από το «Αγία Σοφία» ανακοινώθηκαν η «**Μετατροπή επέμβασης Norwood-I τροποποιημένης κατά SANNO σε ανατομική διόρθωση μετάθεσης μεγάλων αγγείων: περιγραφή περίπτωσης**», υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Ε. Μανώλη, Κ. Ρεβελιώτη, Μ. Χριστοδούλου, Θ. Αναδιώτη, Κ. Μιντζαρίδη, Μ. Καρακούνου, Σ. Κυριζάκη, Α. Βέκιου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), η «**Ανάρτηση αορτής (αορτοπηξία) σε μικρό βρέφος με συγγενή καρδιοπάθεια και εντοπισμένη τραχειομαλακία**», υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Κ. Ρεβελιώτη, Ν. Αντωνόπουλο, Ε. Μανώλη, Α. Κωτί, Κ. Αρμένη, Κ. Παρπούνας, Α. Νίκα,

Ν. Ανδρέου, Ε. Κολοφωτιά, Γ. Λαμπρακάκη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010) και τέλος, «**Ενδοαορτική αντλία αντάωθησης: αποτελέσματα από τη χρήση της σε παιδιά μετά από επέμβαση ανοικτής καρδιάς**», υπό τους Γ. Καλαβρουζιώτη, Κ. Μιντζαρίδη, Ν. Στίνη, Α. Κουρτέση, Κ. Ρεβελιώτη, Ε. Μανώλη, Χ. Προδρόμου, Ν. Ελευθεράκη, Ε. Καρανάσιο, Κ. Παπαδημητρίου, Μ. Χειλάκου, Ε. Κατσιή (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), με την οποία παρουσιάστηκε η πρώτη παιδιατρική εφαρμογή της ενδοαορτικής αντλίας αντάωθησης στην Ελλάδα, για καρδιοαγγειακή υποστήριξη μετά από επέμβαση ανοικτής καρδιάς. Επρόκειτο για δύο κορίτσια, ηλικίας δύο ετών, με ενδείξεις για χρήση της εν λόγω αντλίας, μεταγεννητική αιμοδυναμική επιδείνωση ή αδυναμία αποπληκτασμού από την ενδοαορτική κυκλοφορία. Η μια ασθενής αποδεσμεύτηκε επιτυχώς από την αντλία μετά από 122 ώρες υποστήριξης. Μετά την αφύπνιση και αποδυναμώληση, κατά την έκτα μετεγχειρητική ημέρα, διαγράφηκε διάλυτη ισχυμική εγκεφαλοπάθεια. Η δεύτερη ασθενής απεβίωσε στην αίθουσα χειρουργείου, χωρίς να καταφέρει να αποδεσμευτεί από την εξωσωματική κυκλοφορία.

Το Ακαδημαϊκό έργο των στελεχών της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσολευτηρίου «**Ονάσειο Κ.Κ.**» χωρίζεται σε δυο περιόδους, της πρώτης που διήρκεσε έως το 2007, όταν τη Διεύθυνση κατείχε ο Γεώργιος Σαρρής, και της δεύτερης που διαρκεί μέχρι τις μέρες μας, με Διευθυντή τον Πρόδρομο Αζιράδη. Η πρώτη ανακοίνωση, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, που παραπέμπει στην αρχική περίοδο λειτουργίας της εν λόγω κλινικής, είχε τίτλο «**Χειρουργική αντιμετώπιση συγγενών καρδιοπαθειών σε ενήλικες**», υπό τους Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Δ. Δολτινιάδη, Χ. Παναγιώτου, η. Ζαβαρόπουλο, Γ. Κυρβασιλή και Γ. Σαρρή (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002) και αφορούσε σε 173 ασθενείς, ηλικίας 18-71 ετών, που αντιμετωπίστηκαν από το Σεπτέμβριο του 1997 έως τον Μάιο του 2002, με συγγενείς καρδιοπάθειες. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, ένας ασθενής με χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή κατέληξε από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ποσοστό 0,6%, ενώ επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε 25 ασθενείς.

Διάγνωση	Ν/ο
Μεσοκοιλιακή επικοινωνία	72
Μερικό κοιλιοκοιλιακό κενό	15
Μεσοκοιλιακή επικοινωνία	14
Παθήσεις αορτής	32
Παθήσεις μετροελεύθου βολβού	7
Παθήσεις τριγώνου βολβού	4
Τετραλογία Fallot	7
Σύνδεση ισθμού αορτής	15
Άλλη	7
<b>Σύνολο</b>	<b>173</b>



Γ. Σαρρής

Hellenic J Cardiol 46: 135-138, 2005

### Editorial Comment

#### Congenital Heart Disease in Adult Patients

SOTIRIOS N. PRAPAS

Department of Cardiac Surgery, "Henry Dunant" Hospital, Athens, Greece

Hellenic J Cardiol 46: 226-227, 2005

### Special Article

#### Questions Remaining About the Surgical Correction of Tetralogy of Fallot

GEORGE E. SARRIS

Department of Pediatric and Congenital Heart Surgery, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

Hellenic J Cardiol 2008; 48: 288-291

### Case Report

#### Congenital Malformations of the Aortic Root: Bicupid Aortic Valve in Combination with Unruptured Aneurysm of the Left Sinus of Valsalva and Aberrant Left Coronary Artery

THEODORIS XENIKAKIS\*, POLYCHRONIS MALLIOTAKIS\*, NIKOLAOS BARBETAKIS\*, EMBANUEEL MANDOUKAKIS†, JOHN HASSIOULAS†

\*Cardiothoracic Surgery Department, Intensive Care Unit, University of Crete, Heraklion, †Cardiothoracic Surgery Department, Thoracic Cancer Hospital, Thessaloniki, Greece

### State of the Art

#### Cardiac Surgery in Adults with Congenital Heart Disease: An Emerging Challenge

GEORGE E. SARRIS

Department of Pediatric and Congenital Heart Surgery, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

Η ανατομική διόρθωση της μετάθεσης των μεγάλων αγγείων σε 38 ασθενείς μέσω του βάρους 3,3 kg, που χειρουργήθηκαν από το Σεπτέμβριο του 1997 έως τον Φεβρουάριο του 2002, αποτέλεσε το υλικό της ανακοίνωσης με τίτλο «**Ανατομική διόρθωση της μετάθεσης των μεγάλων αγγείων σε νεογνική ηλικία**», υπό τους Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Φ. Χρονιόπουλο, Ι. Παπαγιάννη, Π. Ζαβαρόπουλο, Γ. Κυρβασιλή και Γ. Σαρρή (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Εκ του συνόλου, οι 28 ασθενείς ηλικίας 5-33 ημερών είχαν σφαιρικό μεσοκοιλιακό διάφραγμα και βστό αρτηριακό πάρο -οπλή μετάθεση-, ενώ δέκα ασθενείς, ηλικίας 4-549 ημερών, μεσοκοιλιακή επικοινωνία, διπλάδη σύμπλοκη μετάθεση. Καταγράφηκαν δύο θάνατοι, ποσοστό 7%.

Η επτάχρονη εμπειρία επί της χειρουργικής εκτομής και αποκατάστασης της στένωσης του ισθμού της αορτής ανακοινώθηκε υπό τον τίτλο **«Χειρουργική εκτομή και αποκατάσταση στένωσης του ισθμού της αορτής – Εμπειρία 7 ετών»**, υπό τους Φ. Χρονίδου, Ν. Γιαννόπουλο, Α. Χατζή, Δ. Μπόμπο, Γ. Κυρβασίλη και Γ. Σαρρή (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Επρόκειτο για 48 παιδιά και εννέα ενήλικες, εκ των οποίων, ανυπάρχουσες συγγενείς ανωμαλίες παρουσίαζαν δεκατέσσερις ασθενείς, ποσοστό 24%. Σε 51 εξ αυτών, πραγματοποιήθηκε χειρουργική εκτομή του στενωμένου τμήματος της αορτής και αποκατάσταση της συνεχείας της αορτής με τελίκο-τελική αναστόμωση και σε έξι παρεμβολή μοσχεύματος υποκλειδίου αρτηρίας, ενώ σε παράλληλες επεμβάσεις υποβλήθηκαν δέκα ασθενείς. Δεν καταγράφηκε κανένας μετεγχειρητικός θάνατος. Την ίδια χρονιά, τέλος, υπήρξε και η ανακοίνωση με τίτλο **«Χειρουργική θεραπεία μεσοκοιλιακής επικοινωνίας συνδυασμένη με ανώμαλη εκβολή πνευμονικών και /ή συστηματικών φλεβών»**, υπό τους Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Π. Καρρό, Φ. Χρονίδου, Π. Ζαβαρόπουλο, Γ. Κυρβασίλη και Γ. Σαρρή (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), η οποία αφορούσε σε 49 ασθενείς, ηλικίας οκτώ μηνών έως 61 ετών, που αντιμετωπίστηκαν μεταξύ Σεπτεμβρίου του 1997 και Μαΐου του 2002, με μεσοκοιλιακή επικοινωνία και ανώμαλη εκβολή πνευμονικών ή και συστηματικών φλεβών. Σε όλες τις περιπτώσεις κατασκευάστηκε αγωγός από αυτόλογο περικάρδιο ή σε μερικές περιπτώσεις συνθετικός, που εξέτρεπε το πνευμονικό φλεβικό αίμα στον αριστερό και το συστηματικό στο δεξιό κόλπο, με τη θνητότητα να είναι μηδενική. Η χειρουργική αντιμετώπιση συγγενών καρδιοπαθειών σε 277 ενήλικες, 135 άνδρες και 142 γυναίκες, ηλικίας 18-72 ετών, από τον Σεπτέμβριο του 1997 έως τον Ιούνιο του 2004, συμπεριελήφθηκε στην ανακοίνωση που παρουσιάστηκε ως **«Επιτυχής χειρουργική αντιμετώπιση συγγενών καρδιοπαθειών σε ενήλικες»**, υπό τους Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Γ. Χρυσοστομίδη, Δ. Μπόμπο, Κ. Κοντραφούρη, Μ. Μυλωνάκη, Π. Ζαβαρόπουλο, Γ. Κυρβασίλη, Γ. Σαρρή (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Ένας ασθενής, ποσοστό 0,36%, με χρόνια κολπική μαρμαρυγή κατέληξε από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε 49 ασθενείς, ποσοστό 17,7%.

Διάγνωση	No
Μεσοκοιλιακή επικοινωνία	145
Μερικό κοιλιοκοιλιακό κανάλι	21
Μεσοκοιλιακή επικοινωνία	17
Παθήσεις αορτής	39
Παθήσεις πνευμονικής βαλβίδας	4
Παθήσεις μιτροειδούς βαλβίδας	7
Παθήσεις τριγλώκινας βαλβίδας	4
Τετραλογία Fallot	13
Στένωση ισθμού αορτής	14
Άλλη	13
Σύνολο	277



N. Γιαννόπουλος



Δ. Μπόμπας



Γ. Χρυσοστομίδης



Κ. Κοντραφούρης



Σπ. Ράιμος

Τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης της ισθμικής στένωσης της αορτής ανακοινώθηκαν ως **«Στρατηγική και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης της ισθμικής στένωσης της αορτής»**, υπό τους Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Α. Τσούτσινο, Μ. Καντζή, Κ. Βάχλα, Μ. Μυλωνάκη, Κ. Κοντραφούρη, Δ. Μπόμπο, Φ. Κაკκαβά, Χ. Παναγιώτου, Ι. Σοφινιάδου, Θ. Κούση, Γ. Κυρβασίλη και Γ. Σαρρή (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Με βάση τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν, από το Σεπτέμβριο του 1997 έως και τον Αύγουστο του 2006, χειρουργήθηκαν 101 ασθενείς, 71 άνδρες και 30 γυναίκες, ηλικίας δύο ημερών έως 41 ετών, με ισθμική στένωση αορτής, που αποτελούσαν το 7,5% του συνόλου των ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια. Από αυτούς, οι είκοσι δύο είχαν διάφορου βαθμού υποπλαστικό αορτικό τόξο, δέκα παθολογία της αορτικής βαλβίδας, τρεις έκτοπη έκφυση της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας, ενώ πέντε προσήλθαν με υποτροπή προηγούμενης διάρθρωσης. Δεν καταγράφηκε εγχειρητικός θάνατος. Η τελευταία ανακοίνωση από την εν λόγω ομάδα, η οποία και κλείνει την πρώτη αυτή περίοδο, είχε τίτλο **«Αποτελεσματική χειρουργική αντιμετώπιση υποβαλβιδικής στένωσης αορτής με συνδυασμένη εκτομή μεμβράνης και μυεκτομή»**, υπό τους Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Α. Τσούτσινο, Κ. Βάχλα, Μ. Καντζή, Μ. Μυλωνάκη, Κ. Κοντραφούρη, Δ. Μπόμπο, Π. Ζαβαρόπουλος, Χ. Παναγιώτου, Ι. Σοφινιάδου, Θ. Κούση, Γ. Κυρβασίλη και Γ. Σαρρή (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Επρόκειτο για 48 ασθενείς, 29 άνδρες και 19 γυναίκες, ηλικίας τριών μηνών έως 48 ετών, που αντιμετωπίστηκαν με διάγνωση υποβαλβιδικής στένωσης της αορτής, από το Σεπτέμβριο του 1997 έως τον Αύγουστο του 2006. Ποσοστό 10%, δηλαδή πέντε εκ του συνόλου, παρουσιάστηκαν με υποτροπή της στένωσης, μετά από προηγούμενη διάρθρωση στην οποία είχαν υποβληθεί παλαιότερα. Δεν υπήρξε περιεγχειρητικός θάνατος.



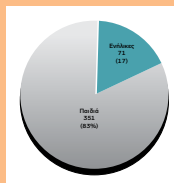


Π. Αζαριάδης

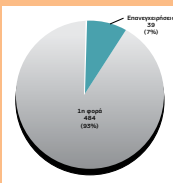


Φ. Μητρόπουλος

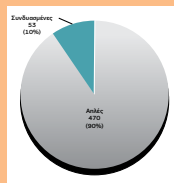
Ιδιαίτερη ήταν η συμβολή του Φώτιου Μητρόπουλου, Αναπληρωτή Διευθυντή της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «Ωνάσειο Κ.Κ.», στη συγγραφή Ακαδημαϊκού έργου, κατά τη δεύτερη περίοδο, υπό τη Διεύθυνση του Πρόδρομου Αζαριάδη. Η πρώτη ανακοίνωση, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, που κατατέθηκε το 2008 από την εν λόγω ομάδα, είχε τίτλο «**Πρώμα αποτελέσματα από τη χρήση βιοδιασπώμενου δακτυλίου στην πλαστική της μιτροειδούς και της τριγλώκινωνας**», υπό τους Φ. Μητρόπουλο, Κ. Κοντραφούρη, Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Δ. Μπόμπο, Μ. Μυλωνάκη και Μ. Αζαριάδη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008) και αφορούσε σε δεκατέσσερις ασθενείς, πέντε άνδρες και εννέα γυναίκες, που υποβλήθηκαν σε πλαστική επιδιόρθωση της μιτροειδούς και της τριγλώκινων βαλβίδας με τη χρήση του βιοαπορροφήσιμου δακτυλίου, από τον Ιούνιο του 2007 έως τον Οκτώβριο του 2008. Δεν υπήρξαν σοβαρές διεγχειρητικές ή άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές, υπήρξε ένας απόλυτος θάνατος, ενώ μέχρι την στιγμή της παρουσίας, οι υπόλοιποι ασθενείς βρίσκονταν σε καλή γενική κατάσταση. Την ίδια χρονιά, ανακοινώθηκαν δύο ακόμη μελέτες, η πρώτη με τίτλο «**Υβριδικές προσεγγίσεις στην παιδιατρική καρδιακή χειρουργική**», υπό τους Κ. Κοντραφούρη, Φ. Μητρόπουλο, Α. Χατζή, Ν. Γιαννόπουλο, Δ. Μπόμπο, Μ. Μυλωνάκη, Σπ. Ράμμο και Μ. Αζαριάδη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), και η δεύτερη με τίτλο «**Επανεξέριση σε ασθενείς με τετραλογία Fallot για την αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας, υπό πάλλουσα καρδιά**», υπό τους Φ. Μητρόπουλο, Κ. Κοντραφούρη, Μ. Μυλωνάκη, Σπ. Ράμμο και Μ. Αζαριάδη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), που περιελάμβανε σειρά δεκαοκτώ ασθενών, εννέα ανδρών και έξι γυναικών, με μέσο όρο ηλικίας 36 έτη, με χειρουργηθείσα Τετραλογία του Fallot, οι οποίοι υποβλήθηκαν, από το Μάιο του 2007 έως τον Οκτώβριο του 2009, σε έγκαιρη αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας, μετά από κατά μέσο όρο 18 έτη, της αρχικής επέμβασης χειρουργικής διόρθωσης. Καταγράφηκε περιεγχειρητική θνητότητα σε μία περίπτωση.



Παιδιά - Ενήλικες



Επανεγχειρήσεις



Πολυπλοκότητα

Ανάλυση περιστατικών ΠΔΚΡΧ Κλινικής του «Ω.Κ.Κ.» της περιόδου 2007-2008 υπό την Διεύθυνση του Π. Αζαριάδη (523 ασθενείς, θνητότητα 3%)

Υπό τον τίτλο «**Ελάχισια επεμβατική και αισθητική Καρδιοχειρουργική**», υπό τους Φ. Μητρόπουλο, Μ. Κανάκη, Π. Μικαήλ, Κ. Κοντραφούρη, Μ. Μυλωνάκη και Μ. Αζαριάδη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), παρουσιάστηκαν δεδομένα είκοσι ενός ασθενών, ενός άνδρα και είκοσι γυναικών, με μέσο όρο ηλικίας 24,25 έτη, που υποβλήθηκαν σε Καρδιοχειρουργική επέμβαση για διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας, από το Μάιο του 2007 έως τον Αύγουστο του 2010. Στις δεκατέσσερις περιπτώσεις, η προσπέλαση ήταν δεξιά ελάχιστη υπομαστική θωρακοτομή, ενώ στις υπόλοιπες τέσσερις αμφοτερόπλευρη υπομαστική τομή. Το μετεγχειρητικό αισθητικό αποτέλεσμα υπήρξε άριστο. Με επίκεντρο τη χορήγηση εισπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου, ανακοινώθηκε η μελέτη υπό τον τίτλο «**Χορήγηση εισπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου σε χειρουργημένους ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια και πνευμονική υπέρταση**», υπό τους Α. Χατζή, Ι. Τοφή, Σ. Λόγγο, Ν. Γιαννόπουλο, Δ. Μπόμπο, Ι. Σοφινιάδου, Θ. Κούση, Χ. Αποστολίδη, Κ. Πατρή, Π. Παππά, Φ. Κακαβά, Μ. Παπαφυλακτό, Π. Αζαριάδη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Επρόκειτο για είκοσι πέντε ασθενείς, ηλικίας 19 ημερών έως 48 ετών, με συγγενή καρδιοπάθεια και πνευμονική υπέρταση, που αντιμετωπίστηκαν με διορθωτική ή παραγορητική χειρουργική επέμβαση, από το Μάιο του 2007 έως τον Αύγουστο του 2010. Εκ του συνόλου, είκοσι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη διόρθωση, ένας σε επέμβαση Norwood, δύο σε επέμβαση Glenn και δύο σε περίεξη της πνευμονικής αρτηρίας. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν μετεγχειρητικά εισπνεόμενο μονοξείδιο του αζώτου, σε 15,2±4 ppm για διάμεσο χρόνο 53 ώρες. Συμπερασματικά τονίστηκε ότι, η συμπληρωματική της μετεγχειρητικής αγωγής, χρήση εισπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου, στις εν λόγω ομάδες ασθενών, αποδείχθηκε επιτυχής, συμβάλλοντας στην αιμοδυναμική και αναπνευστική σταθερότητα. Περιπτώσεις 37 επανεγχειρήσεων σε ασθενείς με Τετραλογία του Fallot που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας, από το Μάιο του 2007 έως τον Αύγουστο του 2010, ανακοινώθηκαν ως «**Αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας με πάλλουσα καρδιά σε ασθενείς με επανεπέμβαση Τετραλογίας FALLOT**», υπό τους Φ. Μητρόπουλο, Σ. Λόγγο, Κ. Κοντραφούρη, Μ. Μυλωνάκη, Π. Αζαριάδη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Μέσος όρος ηλικίας των ασθενών - είκοσι δύο ανδρών και δεκαπέντε γυναικών -, ήταν 23 έτη. Όπως επισημάνθηκε, οι επανεπεμβάσεις με την τεχνική της πάλλουσας καρδιάς υπό εξωσωματική κάλυψη για την αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας, σε ασθενείς με χειρουργημένη Τετραλογία του Fallot μπορούν να εκτελεστούν με χαμηλή νοσηρότητα και θνητότητα.

### Case Report

#### Beating Heart Replacement of the Pulmonary Valve in a Patient with Surgically Corrected Tetralogy of Fallot

FOTIOS MITROPOULOS<sup>1</sup>, MELETIOS KANAKIS<sup>1</sup>, PERKILIS DAVALOUDIS<sup>2</sup>, CHRISTOS DELLOS<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Athens Medical Center, <sup>2</sup>Piraeus University General Hospital of Piraeus, Greece



Μελέτη επί 44 ασθενών με συγγενείς και επίκτητες καρδιοπάθειες, ηλικίας από έντεκα μηνών έως 78 ετών, που αντιμετωπίστηκαν από τον Ιούλιο του 2007 έως τον Αύγουστο του 2010, είχε τίτλο **«Η χρήση του βιοαποδομούμενου δακτυλίου KALANGOS στην πλαστική των κολλοκοιλιακών βαλβίδων σε ασθενείς με συγγενείς και επίκτητες καρδιοπάθειες»**, υπό τους Φ. Μπτρόπουλο, Σ. Λόγγο, Κ. Κοντραφούρη, Μ. Μυλωνάκη, Μ. Αζαριάδη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σε εννέα ασθενείς πραγματοποιήθηκε πλαστική της μιτροειδούς βαλβίδας, σε 31 πλαστική τριγλώκινιας και σε τέσσερις συνδυασμός πλαστικής μιτροειδούς και τριγλώκινιας. Δεν υπήρξε περιεγχειρητικός θάνατος, ούτε και νοσηρότητα που να σχετίζεται με την τεχνική. Τέλος, όπως αναφέρθηκε, η χρήση του βιοδιασπώμενου δακτυλίου τύπου Kalangos αποτελεί μια αξιόπιστη τεχνική με άριστα αποτελέσματα, καθώς και μια γρήγορη και αποτελεσματική μέθοδο σε παιδιατρικούς ασθενείς που αναπτύσσονται σταματικά, όσο και οι ενήλικες. Η πρώτη από τις τελευταίες δύο ανακοινώσεις που παρουσιάστηκαν από την εν λόγω ομάδα, το 2010, είχε τίτλο **«Επιτυχής εκτομή επιμεγέθους σαρκόματος του προσθίου μεσοθωρακίου (monophasic synovial sarcoma) σε νεαρό ασθενή. Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού»**, υπό τους Σ. Λόγγο, Φ. Μπτρόπουλο, Κ. Κοντραφούρη, Μ. Μυλωνάκη, Γ. Οικονομούπουλο, Π. Αζαριάδη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), ενώ η δεύτερη αναφέρονταν σε υβριδικές επεμβάσεις και κατατέθηκε υπό τον τίτλο **«Υβριδικές επεμβάσεις σε ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες»**, υπό τους Φ. Μπτρόπουλο, Κ. Κοντραφούρη, Σ. Λόγγο, Μ. Μυλωνάκη, Σ. Ράμμο, Β. Θανόπουλο\*, Α. Κουρτέση\*, Π. Αζαριάδη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010) και αφορούσε σε έντεκα ασθενείς, ηλικίας από τεσσάρων μηνών έως 56 ετών, που αντιμετωπίστηκαν με την υβριδική χειρουργική προσέγγιση, λόγω συγγενών καρδιοπαθειών, από το Μάιο του 2006 έως τον Αύγουστο του 2010. Όπως τονίζεται από τους συγγραφείς, η συνεργασία Καρδιολόγων και Καρδιοχειρουργών για την αντιμετώπιση ασθενών με συγγενείς καρδιοπάθειες αποτελεί μια νέα πραγματικότητα, καθώς και η εξέλιξη αυτών των τεχνικών μπορεί να δώσει νέες λύσεις και να αναδείξει ένα νέο πλαίσιο συνεργασίας για τους γιατρούς αυτών των δύο τομέων. Ιδιαίτερα παραγωγική, όπως αποδείχθηκε, υπήρξε για τα στελέχη της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «Ωνάσιο Κ.Κ.», η διετία 2010-2012, καθώς προέβησαν σε δώδεκα συνολικά ανακοινώσεις, κατά τη διάρκεια του Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων. Αναλυτικότερα, οι ανακοινώσεις ήταν οι εξής: **«Χειρουργική επιδιόρθωση υποπλαστικού αορτικού τόξου και ταυτόχρονα αφαίρεση κατεαγός stent για αντιμετώπιση ισθμικής στένωσης αορτής»**, υπό τους Μπτρόπουλο Φ., Κανάκη Μ., Λουκοπούλου Σ., Λάσκαρη Κ., Αζαριάδη Π., Ράμμο Σ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Συνύπαρξη μυζώματος δεξιάς κοιλίας σε ασθενή με χειρουργηθείσα τετραλογία FALLOT, που έρχρησε αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας»**, υπό τους Μπτρόπουλο Φ., Κανάκη Μ., Κιάφρα Μ., Μυλωνάκη Μ., Αποστολίδη Χ., Γιαννακούλα Γ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

Επίσης, **«Τροποποιημένη επέμβαση SENNING με τη χρήση του αριστερού ωτίου. 30 έτη παρακολούθηση»**, υπό τους Μπτρόπουλο Φ., Αζαριάδη Π., Θανόπουλο Β., Λάσκαρη Κ., Κανάκη Μ., Μιχάλη Α. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Επέμβαση ROSS σε νηπιακή ηλικία σε έδαφος ενδοκαρδίτιδας δίπτυχης αορτικής βαλβίδας»**, υπό τους Μπτρόπουλο Φ., Κανάκη Μ., Κοντραφούρη Κ., Λάσκαρη Κ., Αποστολίδη Χ., Αζαριάδη Π. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Μετεγχειρητική χορήγηση εισπνεομένου μονοξειδίου του αζώτου σε ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια και πνευμονική υπέρταση»**, υπό τους Α. Χατζή, Μ. Κανάκη, Φ. Μπτρόπουλο, Ν. Γιαννόπουλο, Δ. Μπόμπο, Π. Αζαριάδη (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Χειρουργική διόρθωση διακεκομμένου αορτικού τόξου με αορτοπνευμονικό παράθυρο σε πρόωγο νεογνό 1600 γρ.»**, υπό τους Δ. Μπόμπο, Ν. Γιαννόπουλο, Μ. Μυλωνάκη, Α. Χατζή, Π. Αζαριάδη (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Η πρώτη παιδιατρική AORTIC VALVE SPARING εγχείρηση στην Ελλάδα»**, υπό τους Μπτρόπουλο Φ., Κοντραφούρη Κ., Μυλωνάκη Μ., Χατζή Α., Αποστολίδη Χ., Ράμμο Σ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Εγχείρηση GLENN και αναστόμωση της αριστερής έσω μαστικής αρτηρίας σε κλάδο της αριστερής απόουσας πνευμονικής αρτηρίας σε έδαφος ατρησίας πνευμονικής βαλβίδας με ασυνέχεια πνευμονικών αρτηριών»**, υπό τους Μπτρόπουλο Φ., Τσουτσάνο Α., Κοντραφούρη Κ., Μυλωνάκη Μ., Κανάκη Μ., Κούση Θ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Επέμβαση FONTAN σε ένα στάδιο σε παιδί με συγγενώς διορθωμένη μετάθεση μεγάλων αγγείων και ατρησία μιτροειδούς»**, υπό τους Μπτρόπουλο Φ., Κανάκη Μ., Κοντραφούρη Κ., Μυλωνάκη Μ., Σοφιανίδου Ι., Αζαριάδη Π. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Τεχνικά προβλήματα στην αντιμετώπιση ενδοκαρδίτιδας βαλβιδοφόρου μοσχεύματος μετά από εγχείρηση BENTALL»**, υπό τους Φ. Μπτρόπουλο, Μ. Κανάκη, Ι. Κριαρά, Α. Γκουζιούτα, Α. Χατζή, Α. Καραμπίνη (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), **«Χρόνιος αορτικός διαχωρισμός σε ασθενή με εξωανατομικό μόσχευμα από την ανιούσα στην κατιούσα θωρακική αορτή»**, υπό τους Φ. Μπτρόπουλο, Κ. Κοντραφούρη, Μ. Μυλωνάκη, Μ. Κανάκη, Θ. Κούση, Δ. Τσιόπρα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012) και **«Νέα τεχνική στην αναδόμηση της συνέχειας μεταξύ δεξιάς κοιλίας και πνευμονικής αρτηρίας σε ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες με ένα υπάρχον μόσχευμα τροποποιημένο για μια καινούργια χρήση»**, υπό τους Φ. Μπτρόπουλο, Μ. Κανάκη, Κ. Κοντραφούρη, Χ. Αποστολίδη, Σ. Ράμμο, Π. Αζαριάδη (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).



Α. Χατζής



Μ. Κανάκης



↑  
Νοσπλευτήριο  
«Μιτέρα»

Οι ικανότητες του Γεώργιου Σαρρή όχι μόνο σε επίπεδο κλινικό, αλλά και οργανωτικό, αναδείχθηκαν με την ανάληψη της Διεύθυνσης της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του **Νοσπλευτηρίου «ΜΗΤΕΡΑ»**, όπου ο ίδιος και οι συνεργάτες του κατάφεραν να δημιουργήσουν ένα πρότυπο κέντρο, ακολουθώντας διεθνείς προδιαγραφές, επιδιόμονοι παράλληλα στη παραγωγή ενός εξαιρετικού Ακαδημαϊκού έργου, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία της περιόδου. Η πρώτη ανακοίνωση από την εν λόγω ομάδα έλαβε χώρα το 2008, υπό τον τίτλο **«Διακολπική / Διαπνευμονική διάρθρωση τετραλογίας FALLOT με ανώμαλη έκφυση του πρόσθιου κατιόντα από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία χωρίς χρήση βαλβιδοφόρου μοσχεύματος»**, υπό τους Γ. Σαρρή, Γ. Κυρβασιλή, Ν. Χακίμ, Π. Σφυριδίη, Π. Ζωγράφο, Π. Ζαβαρόπουλο, Μ. Μαυρίκιου, Γ. Παφίτου, Α. Βρανά, Χ. Αλεξόπουλο, Ε. Λυτρίβη, Ι. Παπαγιάννη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σύμφωνα με τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν, η **διακολπική διαπνευμονική διάρθρωση της Τετραλογίας του Fallot εφαρμόστηκε από το 1997 έως σήμερα σε 210 ασθενείς με κλασική μορφή της νόσου, συμπεριλαμβανομένων και έξι ασθενών με ανώμαλη έκφυση του LAO από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία. Δεν υπήρξε θάνατος σε όλη τη σειρά των ασθενών. Συγκεντρική μελέτη που αφορούσε σε 69 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από τον ίδιο, κατά την περίοδο μεταξύ Σεπτεμβρίου του 1997 και Σεπτεμβρίου του 2008, στο Νοσπλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.» και οκτώ στο Νοσπλευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ», ηλικίας ενός έως 75 ετών, με μεταβατικό κολποκοιλιακό διαφραγματικό έλλειμμα, ανακοινώθηκε ως **«Προκλήσεις στην αντιμετώπιση του μεταβατικού κολποκοιλιακού διαφραγματικού ελλείμματος»**, υπό τους Γ. Σαρρή, Γ. Κυρβασιλή, Π. Ζωγράφο, Π. Σφυριδίη, Ν. Χακίμ, Π. Ζαβαρόπουλο, Μ. Μαυρίκιου, Α. Βρανά, Γ. Παφίτου, Χ. Αλεξόπουλο, Ε. Λυτρίβη, Ι. Παπαγιάννη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Η πρώτη και απώτερη χειρουργική θνητότητα ήταν μηδενική.**

Την ίδια χρονιά παρουσιάστηκαν τέσσερις ακόμη ανακοινώσεις, με την πρώτη να αποτελεί case report και να φέρει τον τίτλο **«Σύνδρομο SCIMITAR: παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού και ανασκόπηση των επιλογών χειρουργικής αντιμετώπισης»**, υπό τους Π. Σφυριδίη, Γ. Κυρβασιλή, Ν. Χακίμ, Π. Ζωγράφο, Ι. Παπαγιάννη, Π. Ζαβαρόπουλο, Α. Βρανά, Γ. Παφίτου, Μ. Μαυρίκιου, Χ. Αλεξόπουλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008) και τη δεύτερη με τίτλο **«Τεχνική και αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης του συνδρόμου ασκικού στεφανιαίου κόλπου»**, υπό τους Γ. Σαρρή, Γ. Κυρβασιλή, Ν. Χακίμ, Π. Σφυριδίη, Π. Ζωγράφο, Π. Ζαβαρόπουλο, Μ. Μαυρίκιου, Γ. Παφίτου, Χ. Αλεξόπουλο, Α. Βρανά, Ε. Λυτρίβη, Ι. Παπαγιάννη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008).



↑  
Παναγιώτης  
Σφυριδίης

Η τρίτη αφορούσε σε 367 ασθενείς με συγγενές καρδιακό νόσημα, ηλικίας 18 έως 72 ετών, που αντιμετωπίστηκαν από τον Σεπτέμβριο του 1997 έως τον Οκτώβριο του 2008, τόσο στο Νοσπλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.» όσο και στο Νοσπλευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ», με τον τίτλο **«Χειρουργικές προκλήσεις στην αντιμετώπιση του ενήλικα ασθενή με συγγενές καρδιακό νόσημα»**, υπό τους Γ. Σαρρή, Γ. Κυρβασιλή, Π. Ζωγράφο, Π. Σφυριδίη, Ν. Χακίμ, Π. Ζαβαρόπουλο και Ι. Παπαγιάννη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Όπως επισημάνθηκε, **εξ αυτών, ποσοστό 12,3%, δηλαδή 45 ασθενείς, είχαν από μια έως τρεις προηγηθείσες Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Παρουσιάστηκαν δυο πρώιμοι θάνατοι, ποσοστό 0,5%, ενώ επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 61 ασθενείς, ποσοστό 16,5%. Η τέταρτη ανακοίνωση είχε τίτλο «Τροποποιημένη επέμβαση κατά Fontan – Η Ελληνική συμβολή»**, υπό τους Γ. Σαρρή, Γ. Κυρβασιλή, Π. Σφυριδίη, Ν. Χακίμ, Π. Ζωγράφο, Π. Ζαβαρόπουλο, Γ. Παφίτου, Α. Βρανά, Μ. Μαυρίκιου, Χ. Αλεξόπουλο, Ε. Λυτρίβη και Ι. Παπαγιάννη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008) και αποτελούσε επίσης συγκεντρική μελέτη, σχετιζόμενη με την αποκτηθείσα εμπειρία, από το 1997 έως το 2008, και στα δυο ιδρύματα. Σε αυτή περιλαμβάνονταν 43 ασθενείς με λειτουργικά ή ανατομικά μονήρη κοιλία, που υποβλήθηκαν στην τροποποιημένη επέμβαση κατά Fontan, με τη χρήση εξωκαρδιακού αλληλνωτού συνθετικού μοσχεύματος σε 38 ασθενείς ή ενδοκολπικής σύρραγγας σε πέντε. Σε ποσοστό 47% χρησιμοποιήθηκε παράθυρο αποσυμφορήσης. Ενδονοσοκομειακή θνητότητα, δυσλειτουργία του εξωκαρδιακού αλληλνωτού συνθετικού μοσχεύματος, παραμόρφωση ή υποπλασία της πνευμονικής αρτηρίας δεν παρατηρήθηκε. Σε έναν ασθενή χρειάστηκε προσωρινή μηχανική υποστήριξη της κυκλοφορίας –ECMO-, ενώ δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές αρρυθμίες. Η επέμβαση Fontan υπήρξε και το αντικείμενο νεότερης μελέτης, που αφορούσε αποκλειστικά σε περιπτώσεις 39 ασθενών, από τους συνολικά 58 που αντιμετωπίστηκαν στο Νοσπλευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ», και ανακοινώθηκε ως **«Επέμβαση FONTAN σε ασθενείς με μονήρη κοιλία. Η επίδραση της ηλικίας διενέργειας στα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα»**, υπό τους Π. Σφυριδίη, Γ. Κυρβασιλή, Δ. Αβραμίδη, Ι. Παπαγιάννη, Π. Ζαβαρόπουλο, Α. Βρανά, Π. Μπόνου, Χ. Αλεξόπουλο, Γ. Παφίτου, Ν. Χακίμ, Π. Ζωγράφο, Γ. Σαρρή (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Η ομάδα Α περιελάμβανε είκοσι ασθενείς κάτω των 5,5 ετών, ενώ η ομάδα Β δεκαεννέα ασθενείς άνω των 5,5 ετών –και οι δύο ομάδες είχαν πλήρη κλινικοεργαστηριακή παρακολούθηση για περισσότερο από τρία χρόνια. Συμπερασματικά τονίστηκε ότι, η επέμβαση Fontan πραγματοποιείται με ασφάλεια και σε σχετικά όψιμη ηλικία παρέχοντας άριστα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στη λειτουργική κατάσταση των ασθενών.

Hellenic J Cardiol 2010; 51: 323-329

### Original Research

#### The Fontan Procedure in Greece: Early Surgical Results and Excellent Mid-Term Outcome

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΣΦΥΡΙΔΗΣ<sup>1</sup>, ΙΩΑΝΝΗΣ Δ. ΛΥΤΡΙΒΗΣ<sup>1</sup>, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Ρ. ΑΥΓΑΡΙΔΗΣ<sup>2</sup>, ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ Ν. ΖΑΒΑΡΟΠΟΥΛΟΣ<sup>3</sup>, ΓΕΩΡΓΙΟΣ Β. ΚΑΡΒΑΣΙΛΗΣ<sup>3</sup>, JOHN K. PAPAGIANNIS<sup>3</sup>, GEORGE E. SARRIS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric and Congenital Cardiac Surgery, <sup>2</sup>Department of Pediatric Cardiology, <sup>3</sup>Department of Pediatric Cardiac Anesthesia, Mitera Children's Hospital Athens, Greece

Η δεκαετή εμπειρία της ομάδας στη χειρουργική διόρθωση της Τετραλογίας Fallot ανακοινώθηκε, το 2010, με τον τίτλο «**Διακολητική – διανεμομική διόρθωση της τετραλογίας FALLOT: η εμπειρία 13 ετών**», υπό τους Π. Σφυριδίδη, Γ. Κυρβασίλη, Δ. Αβραμίδη, Ι. Παπαγιάννη, Π. Ζαβαρόπουλο, Π. Μπόνου, Α. Βρανά, Χ. Αλεξόπουλο, Γ. Παφίτου, Ν. Χακίμ, Π. Ζωγράφου, Γ. Σαρρή (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Επρόκειτο για αναδρομική μελέτη 246 ασθενών με Τετραλογία Fallot, που αλληλοδιάδοχα αντιμετωπίστηκαν με την TA/TP τεχνική, από τον Αύγουστο του 1997 έως τον Ιούλιο του 2010. Η διάμεση τιμή της ηλικίας των ασθενών ήταν δεκαοκτώ μήνες, με εύρος 28 ημέρες έως 56 έτη. Εκ του συνόλου, 32 ασθενείς είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε ανακουφιστική παράκαμψη. Η χειρουργική και μεσοπρόθεσμη θνητότητα ήταν μηδενική. Η επιτυχής αντιμετώπιση δυο περιπτώσεων με απουσία κλάδων πνευμονικής αρτηρίας στο περικάρδιο και εντόπιση αυτών μόνο ενδοπνευμονικά ανακοινώθηκε ως «**Επιτυχής μονοετασιοποίηση σε ασθενείς ενδοπαρεγχυματικών, πνευμονικών αρτηριών και ολική διόρθωση επί ακραίας μορφής τετραλογίας FALLOT (TOF) με ατρησία πνευμονικής (PA) με χρήση σωληνωτών μοσχευμάτων CONTEGRA**», υπό τους Ν. Χακίμ, Π. Σφυριδίδη, Π. Ζωγράφου, Π. Ζαβαρόπουλο, Μ. Μαυρίκιου, Γ. Παφίτου, Α. Βρανά, Α. Γκότση, Χ. Αλεξόπουλο, Π. Μπόνου, Ι. Παπαγιάννη, Γ. Κυρβασίλη, Γ. Σαρρή (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Επετεύχθη μονοετασιοποίηση με χρήση μη βαλβιδοφόρου μοσχεύματος, η οποία, όπως αναφέρθηκε, επέτρεψε την μετέπειτα ολική διόρθωση, σύγκλιση VSD και τοποθέτηση βαλβιδοφόρου πλέον μοσχεύματος από τη δεξιά κοιλία προς τις μονοετασιοποιημένες πνευμονικές αρτηρίες. Σχετική ήταν και η ανακοίνωση με τίτλο «**Το ετερομόσχευμα CONTEGRA στη χειρουργική αποκατάσταση του χώρου εξόδου δεξιάς κοιλίας: πρώιμη και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα**», υπό τους Π. Σφυριδίδη, Γ. Κυρβασίλη, Δ. Αβραμίδη, Ι. Παπαγιάννη, Π. Ζαβαρόπουλο, Π. Μπόνου, Ν. Χακίμ, Π. Ζωγράφου, Γ. Σαρρή (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), που αφορούσε σε 33 συνολικά μοσχεύματα Contega, τα οποία εμφυτεύθηκαν από τον Ιούνιο του 1999 έως τον Φεβρουάριο του 2010, σε ισάριθμους ασθενείς, με μηδενική χειρουργική θνητότητα.

Συγκεντρωτική μελέτη που περιελάμβανε 451 ενήλικες ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από τον Σεπτέμβριο του 1997 έως τον Σεπτέμβριο του 2010, τόσο στο Νοσηλευτήριο «ΚΝΤΑ» -οι 392 εφ' αυτών-, όσο και στο Νοσηλευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ» -οι 59 εφ' αυτών-, ανακοινώθηκε υπό τον τίτλο «**Η χειρουργική αντιμετώπιση του ενήλικα ασθενή με συγγενή καρδιοπάθεια**», υπό τους Π. Ζωγράφου, Π. Σφυριδίδη, Ν. Χακίμ, Π. Ζαβαρόπουλο, Γ. Κυρβασίλη, Ι. Παπαγιάννη, Γ. Σαρρή (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Οι ασθενείς, ηλικίας 18-72 ετών, με μέσο όρο 35±14 έτη, χειρουργήθηκαν για διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας. Ποσοστό 11,7%, 53 ασθενείς, είχαν από μια έως τρεις προηγηθείσες Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Στις επεμβάσεις που διενεργήθηκαν, συμπεριλαμβανόταν σύγκλιση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας σε 217 ασθενείς, ποσοστό 48,1%, διόρθωση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας σε τριάντα, ποσοστό 6,6%, διόρθωση μερικού κολποκοιλιακού καναλιού σε 29, ποσοστό 6,4%, αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με ή χωρίς διέγερση δακτύλιου κατά Μανουσιάν ή Κοππο σε 64, ποσοστό 14,2%, ολική διόρθωση Τετραλογίας του Fallot σε τρεις, ποσοστό 0,7%, επανεπέμβαση για διαρθρωθείσα Τετραλογία του Fallot σε δεκαεπτά, ποσοστό 3,8%, αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας σε 25, ποσοστό 5,5%, εγχείρηση Fontan σε τρεις, ποσοστό 0,7%, διόρθωση ισθμικής στένωσης αορτής σε δεκαοκτώ, ποσοστό 4%, διόρθωση νόσου Ebstein σε τέσσερις, ποσοστό 0,9%, επανεμφύτευση ανώμαλης αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας εκφυλισμένης από την πνευμονική –ALCAPA- και πάλι στην αορτή σε δύο, ποσοστό 0,4%, καθώς και αντιμετώπιση συνδυαστικών περιπτώσεων σε 39 ασθενείς. Παρουσιάστηκαν δύο πρώιμοι θάνατοι, ενώ επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 62 ασθενείς, ποσοστό 13,7%. Η τελευταία ανακοίνωση που παρουσιάστηκε, το 2010, ήταν επίσης αναδρομική και είχε τίτλο «**Όψιμη αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας μετά από ολική χειρουργική διόρθωση τετραλογίας FALLOT (TOF)**», υπό τους Γ. Σαρρή, Γ. Κυρβασίλη, Π. Ζωγράφου, Π. Σφυριδίδη, Ν. Χακίμ, Π. Ζαβαρόπουλο, Ι. Παπαγιάννη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σύμφωνα με τα ανακοινωθέντα, την περίοδο από την 1<sup>η</sup> Αυγούστου του 1997 έως την 1<sup>η</sup> Φεβρουαρίου του 2010, χειρουργήθηκαν 32 ασθενείς, ηλικίας τεσσάρων έως 46 ετών. Οι ενδείξεις για την αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας περιλάμβαναν σοβαρό βαθμό ανεπάρκειας αυτής με προοδευτική διάταση της δεξιάς κοιλίας στο 58%, σοβαρή αρρυθμία στο 21%, σηκωτική επεισόδια στο 8% και συμπτώματα δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας στο 25% των περιπτώσεων. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε διόρθωση Τετραλογίας του Fallot σε άλλα κέντρα. Ετερολόγα μοσχεύματα Ventrigo-Contega με διάμετρο 18-22 mm χρησιμοποιήθηκαν σε 24 ασθενείς, ενώ σε οκτώ διενεργήθηκε αυτοτελής αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας με βιοπροσθετική βαλβίδα τύπου Edwards διαμέτρου 25-27 mm. Η άμεση, καθώς και η αψώτερη χειρουργική θνητότητα ήταν μηδενική. Τέλος, το 2012, η ομάδα του Γ. Σαρρή πρόβη στην ανακοίνωση περίπτωσης βρέφους δεκαοκτώ μηνών, υπό τον τίτλο «**Χειρουργική διόρθωση κολποκοιλιακού καναλιού με τριπλό ατομικό αριστερή κολποκοιλιακή βαλβίδα**», υπό τους Ζωγράφου Π. Μ., Σφυριδίδη Π., Χακίμ Ν., Μπόνου Π., Παπαγιάννη Ι., Κυρβασίλη Γ. Ζαβαρόπουλο Π., Σαρρή Γ.Η. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).



▲  
Π. Ζωγράφος



▲  
Ιωάννης Παπαγιάννης

Hellenic J Cardiol 46: 279-282, 2005

**Clinical Research**

**Surgical Results After Total Transatrial/Transpulmonary Correction of Tetralogy of Fallot**

NICHOLAOS M. GIANNOPOULOS, ANDREAS C. CHALICIS, ALEXANDROS I. TZOUZANOS, DIMITRIOS BOVAS, KONSTANTINOS KONTOGHEORGIS, MELISSA MYLONAKI, GEORGIOS KOTROGLIADIS, BOYKAS BOYKADIS, PETERIOBOLIS ZAVAROUPOULOS, GEORGIOS E. SARRES  
Department of Pediatric and Congenital Cardiac Surgery, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

Hellenic J Cardiol 2011, 50: 507-508

---

**Original Research**

**The Contega® Valved Heterograft Coudit for Right Ventricular Outflow Tract Reconstruction: A Reliable Solution**

POLYXANTOS G. SYNTAKIS, DIMITRIOS P. ANASTASIOU, GEORGIOS V. KARAKOSTAS,<sup>1</sup> PETERIOBOLIS N. ZAVAROUPOULOS,<sup>2</sup> ZOROS K. FRILAKIANNIS,<sup>3</sup> GEORGIOS E. SARRES<sup>4</sup>  
Department of Pediatric and Congenital Cardiac Surgery,<sup>1</sup> Department of Pediatric Cardiology, Department of Pediatric Cardiac Anesthesia, Athens Children's Hospital, Athens, Greece





▲  
Γεώργιος  
Μπουγιούκας



▲  
Σωτήριος  
Τσαγκάρης



▲  
Ηλίας  
Κουζερίνης

#### ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΛΟΙΠΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Διάφορες άλλες ανακοινώσεις σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, κατηγοριοποιημένες ανά θεματολογία, παρατίθενται αναλυτικά παρακάτω.

Αναφορικά με την **προστασία του μυοκαρδίου**, τα στελέχη της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσπλευτηρίου «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», ανακοίνωσαν την εμπειρία τους σε 35 ασθενείς με βαριά πνευμονική υπέρταση που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδος, τη διετία 2003-2004, υπό τον τίτλο **«Προστασία του μυοκαρδίου με συνεχή παλινδρομη χορήγηση ψυχρού αίματος στην αντικατάσταση μιτροειδούς σε ασθενείς με πνευμονική υπέρταση»**, υπό τους Δ. Ηλιόπουλο, Α. Ντεβέγια, Α. Καλλικούρη, Δ. Αγγουρά, Σ. Τσαγκάρη, Κ. Ίμβρο, Α. Πούλιου, Α. Νικολαΐδη, Ε. Καστελλάνο και Β. Σατρατζέμη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος & Αγγείων, 2004). Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, έντεκα ασθενείς, ποσοστό 31%, είχαν σύγχρονη αντικατάσταση άλλης βαλβίδος ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Σε όλη τη διάρκεια του αποκλεισμού της αορτής χορηγήθηκε παλινδρομα αίμα. Η χειρουργική θνητότητα άγγιξε το 8,5%, δηλαδή τρεις ασθενείς. Η παραμονή στον αναπνευστήρα ήταν 11±9 ώρες και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ήταν 46±12 ώρες. Η μέση πίεση πνευμονικής μειώθηκε σημαντικά.

Από την ομάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Αλεξανδρούπολης ανακοινώθηκαν τα συμπεράσματα από τη διενέργεια 43 σύνθετων επεμβάσεων καρδιάς, που έλαβαν χώρα από τον Οκτώβριο του 2011 έως τον Ιούνιο 2012, με τίτλο **«Η χρήση της καρδιοπληγίας BRETSCHEIDER σε συνδυασμένες Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις»**, υπό τους Κωνσταντίνου Φ., Γεροντίτη Ζ., Παπαδημητρίου Χ., Παναγιωτίδη Γ., Μικρούλη Δ., Μπουγιούκα Γ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Επιστημονήκε ότι η χορήγηση του καρδιοπληγικού διαλύματος ΗΤΚ, τόσο σε εκλεκτικές όσο και σε επείγουσες επεμβάσεις καρδιάς, που απαιτούν παρατεταμένο χρόνο ισχαιμίας του μυοκαρδίου, είναι απλή, οικονομική και ασφαλής μέθοδος. Τέλος, από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» της Αθήνας, υπό τον Κωνσταντίνο Τριανταφύλλου, παρουσιάστηκε μέθοδος, που συνίσταται σε διαλείποντα χειρουργικό αποκλεισμό με vessel-loop της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας, με σκοπό την παρεκτροπή του καρδιοπληγικού διαλύματος στη στενωμένη αριστερή στεφανιαία αρτηρία, με τίτλο **«Κατευθυνόμενη καρδιοπληγία: μια νέα προσέγγιση στην προστασία του μυοκαρδίου»**, υπό τους Κουερίνη Η., Δρόσο Β., Πάκη Ν., Τριανταφύλλου Δ., Μπολτζή Π., Τριανταφύλλου Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

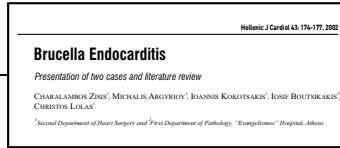
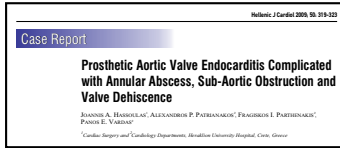


Με θέμα τη **χρήση της συσκευής αυτομετάγγισης Cell Saver**, υπήρξαν οι εξής ανακοινώσεις: **«Cell-saver during off-pump coronary artery bypass (OPCAB) procedures»**, by G. Stavridis, L. Louka, P. Maraki, A. Dinopoulos, P. Alivizato (3<sup>rd</sup> International Meeting - 10<sup>th</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003) ΚΑΙ **«Οι διαταραχές της ηλεκτρικότητας μετά τη χορήγηση αίματος από το σύστημα αυτομετάγγισης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση με τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας»**, υπό τους Ν. Θεάκο, Ι. Κούκη, Π. Δεδελιά, Ι. Νενεκίδη, Κ. Σωτηρίου, Σ. Αναγνωστόου, Α. Τσούκα, Κ. Μπόλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010).

Οι δύο ανακοινώσεις που επικεντρώθηκαν στην χρήση του **Euroscore** πραγματοποιήθηκαν το 2002 και 2006 και είχαν αντίστοιχα τίτλους **«Το Euroscore επιτυγχάνει καλύτερη πρόγνωση της διάρκειας νοσηλείας και της θνητότητας στα ανενυράσματα και τους διαχωρισμούς της αορτής σε σχέση με το STS ή το NYS»**, υπό τους Κ. Αναγνωστόπουλο, Γ. Δρόσο, Ι. Τουμπούλη, Σ. Συμμενιάκη, Π. Κοντογιώργη και Α. Αναγνωστόπουλο (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002) και **«Η χρησιμότητα των οργάνων μέτρησης ποιότητας ζωής των καρδιοχειρουργικών ασθενών στην πρόβλεψη του δείκτη EuroSCORE»**, υπό τους Μ. Αργυρίου, Ν. Θεάκο, Δ. Πρωτόγερο, Ν. Κοντοδημόπουλο και Δ. Νιάκα (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη 2006).

Ανακοινώσεις με θέμα τις **λοιμώξεις** ήταν οι **«Λοιμώξεις στέρνου μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Εμπειρία από ένα κέντρο»**, υπό τους Θ. Χαμογεωργάκη, Κ. Ιεροσόχανο, Κ. Τσιβεριώτη, Δ. Μάλλιου, Ε. Γεωργιαννάκη, Δ. Αγγουρά, Α. Κουρτέση, Θ. Δόσιου και Χ. Ρόκκα (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Η μελέτη περιελάμβανε δεκαπέντε ασθενείς, ηλικίας από 28 έως 79 ετών, που υποβλήθηκαν σε Καρδιοχειρουργική επέμβαση από τον Μάρτιο του 2006 έως τον Ιούνιο του 2008. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιελάμβανε τον επιμελή καθαρισμό και την αφαίρεση ξένων σωμάτων, την κινητοποίηση του μείζονος θωρακικού μύος αμφοτερόπλευρα, για τη δημιουργία κρημνού. Σε έναν ασθενή απαιτήθηκε η κινητοποίηση του ορθού κοιλιακού μύος. Η νοσοκομειακή θνητότητα απόρροια σήψης ή πολυοργανικής ανεπάρκειας κοιμάθηκε στο 33,3%.

Ο πρωτοπύρις ερευνητής της καρδιοπληγίας Bretschneider Dr. J. C. Prusse με τους Κ. Αναστασιόδη, Δ. Δουγίνη και Γ. Παλασιανό



Από το «Αττικό» Νοσοκομείο παρουσιάστηκε το 2012, η εμπειρία σε οκτώ διαδοχικούς ασθενείς, επτά άνδρες και μια γυναίκα, μέσης ηλικίας 69±13 ετών, με τίτλο **«Χειρουργική αντιμετώπιση ενδοκαρδίτιδας μόνιμων διαφλέβιων βηματοδοτών»**, υπό τους Β. Κόλλια, Δ. Αγγουρά, Ν. Καστούλα, Ι. Τούμπουλη, Β. Λόζο, Χ. Ρόκκα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, το μέσο χρονικό διάστημα από την εμφύτευση του βηματοδότη έως την εκδήλωση της λοίμωξης ήταν 1,8±0,8 έτη. Σε επτά ασθενείς έγινε χειρουργική αφαίρεση των καλωδίων και της γεννητριάς του βηματοδότη υπό εξωσωματική κυκλοφορία, ενώ σε μια περίπτωση δεύτερης επανεπεξεργασίας αφαιρέθηκαν μόνο τα καλώδια. Η θνητότητα ήταν μηδενική, όπως και οι υποτροπές.

Την εμπειρία τους από την αντιμετώπιση έξι ασθενών, πέντε ανδρών ηλικίας 60 έως 74 ετών και μιας γυναίκας 62 ετών, διαβητικών και παχύσαρκων, που υπεβλήθησαν σε επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης λόγω στεφανιαίας νόσου, παρουσίασαν τα στελέχη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», υπό τον τίτλο **«Επιτυχή αντιμετώπιση διάσπασης και μεσοθωρακίτιδας με πλήρη εκτομή του στέννου και μετάθεση του μείζονος επίπλου. Αναφορά έξι περιστατικών»**, υπό τους Κ. Μπόλο, Ε. Αποστολάκη, Ι. Κοκοτάκη, Π. Δεδελία, Α. Ψευδή, Π. Χουντή, Ν. Αντωνόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Κ. Βασιλικό, Ι. Κούκη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Όπως επισημάνθηκε, ο μέσος χρόνος εκδήλωσης διάσπασης στέννου και μεσοθωρακίτιδας ήταν 9-17 ημέρες μετά τις επεμβάσεις, ενώ οι ασθενείς έζησαν του νοσοκομείου με μέσο χρόνο μετεγχειρητικής παραμονής τις 28,6 ημέρες. Η ομάδα του Νοσοκομείου «Πηποκράτειο» πρόβη σε ανακοίνωση με τίτλο **«Επικήτη επικοινωνία αριστεράς κοιλίας-δεξιού κόλπου (Gerbode Defect) μετά από ενδοκαρδίτιδα προσθετικής αορτικής βαλβίδας»**, υπό τους Α. Πασχάλη, Ν. Κούμαλλο, Ι. Παναγιώτου, Ι. Καραμπίνη, Θ. Ψαρρό, Σ. Λάλο, Ι. Τόλιο, Γ. Σταυρόπουλο, Β. Βογιατζόγλου και Γ. Οικονομόπουλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη 2008), ενώ από το ίδιο ίδρυμα, υπό τον Κ. Τριανταφύλλου ανακοινώθηκε η **«Υποτροπή πυώδους περικαρδίτιδας προκαλούμενη από στελέχη Streptococcus Milleri»**, υπό τους Κουερνίη Η., Κατσαρό Α., Δρόσο Β., Τριανταφύλλου Δ., Νταλίνη Α., Τριανταφύλλου Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Τέλος ασφαλή και επιτυχή αντιμετώπιση πέντε ασθενών με ενδοκαρδίτιδα σε έδαφος βηματοδοτη ανακοινώθηκε υπό τον τίτλο **«Αντιμετώπιση ασθενών με ενδοκαρδίτιδα ηλεκτροδίων μόνιμου βηματοδότη»**, υπό τους Μ. Κουτεντάκη, Σ. Σιαμανίδη, Ι. Μπέη, Μ. Φίλιου, Χ. Χρηστάκη, Ο.Μακαρίου, Α. Κοντονάσιο, Ο. Ανδρούτσο, Α. Μακρή, Σ. Συμινελάκη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, σε όλους τους ασθενείς η επέμβαση περιελάμβανε μέση στεφανιομή, περικαρδιομή, σύνδεση με την εξωσωματική κυκλοφορία και δεξιά κολποτομή σε πάλλουσα καρδιά. Ακολούθησε αποκόλληση του κολπικού ηλεκτροδίου και τυκάν εκβλάστησών δια της κολποτομίας. Η μετεγχειρητική πορεία όλων των ασθενών ήταν αμελή.

Ανακινώσεις με θέμα **όγκους, εχινόκκοκο κύστη ή θρόμβους** καρδιάς, υπήρξαν διάφορες. Από το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», παρουσιάστηκε μελέτη με τίτλο **«Μύζωμα καρδιάς – Δωδεκαετής εμπειρία»**, υπό τους Σ. Ταγκάρη, Ε. Αποστολάκη, Α. Καλλικούρη, Ε. Κωλέτση, Π. Δεδελία, Α. Τσούκα και Δ. Κάκαβο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002) και αφορούσε σε 26 ασθενείς με μύζωμα, οι οποίοι αντιμετώπιστηκαν από το 1990 έως το 2002. Στους 21 ασθενείς ο όγκος εντοπιζόταν στον αριστερό κόλπο, ποσοστό 80,7%, στο δεξιά κόλπο στους τέσσερις, ποσοστό 15,5%, και εντόπιση και στους δύο κόλπους σε έναν ασθενή, ποσοστό 3,8%. Άμεσα μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε ένας θάνατος, ποσοστό 3,8%. Ακολούθησε μελέτη της ομάδας του Νοσηλευτηρίου «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών» που ανακοινώθηκε ως **«Νόσος στεφανιαίων αρτηριών και εχινόκκοκος κύστης μυοκαρδίου. Χειρουργική θεραπεία»**, υπό τους Γ. Τόλιο, Ν. Σφύρα, Γ. Γεωργίου και Β. Λόζο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Το 2012, υπήρξαν τέσσερις ανάλογες ανακοινώσεις, με την πρώτη να έχει τίτλο **«Μυξώματα δεξιού κόλπου: παρουσίαση δυο περιστατικών»**, υπό τους Δρόσο Β., Κατσαρό Α., Τριανταφύλλου Δ., Μπολτσά Π., Χαρούλη Ν., Τριανταφύλλου Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), τη δεύτερη **«Πνευμονική εμβολή από εχινόκκοκο κύστη: μια εξαιρετικά σπάνια εντόπιση της»**, υπό τους Κατούλα Χ., Παναγιώτου Ι., Γεωργίου Σ., Σταμούλη Ε., Σπυριδάκη Ε. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), την τρίτη **«Ενδοσκοπική αφαίρεση κινητού θρόμβου από την αριστερή κοιλία μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου»**, υπό τους Κουτεντάκη Μ., Σιαμανίδη Σ., Αρναούτσουλο Ε., Αργύρη Ο., Μακρή Α., Μπέη Ι., Συμινελάκη Σ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012) και τέλος, την τέταρτη να παρουσιάζεται ως **«Χειρουργική αφαίρεση θρόμβου αριστερής κοιλίας σε ασθενή 30 ετών με ιστορικό θρομβοφιλίας»**, υπό τους Λυμπεριάδη Δ., Δρόσο Β., Κατσαρό Α., Μπολτσά Π., Χαρούλη Ν., Τριανταφύλλου Κ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Όσον αφορά στην τελευταία, επρόκειτο για ασθενή 32 ετών, στον οποίο διενεργήθηκε διάνοιξη του αριστερού κόλπου, διέλευση ανατομικής λαβίδας, καθώς και λαβίδας Allis διά μέσου των γλαχιών της μιτροειδούς βαλβίδας, ώστε να επιτευχθεί σύλληψη του θρόμβου και εκτομή στη ρίζα του με χρήση φαλιδίου. Τέλος ασθενών με **εχινόκκοκο κύστη** ανακοινώθηκαν από την ομάδα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», ως **«Υδάτιδα κύστη δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων σε συνδυασμό με εχινόκκοκο κύστη πνεύμονος»**, υπό τους Κ. Μπόλο, Ε. Αποστολάκη, Π. Δεδελία, Γ. Αθανασιάδη, Π. Χουντή, Ν. Αντωνόπουλο, Κ. Βασιλικό, Ι. Κούκη, Ι. Σκόττη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004).



▲  
Δημήτριος Κάκαβος

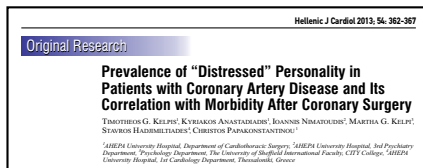


▲  
Δημήτριος Λυμπεριάδης




 ▲  
Μιχάλης  
Κανταρτζής

Η νόσος των καρωτίδων αποτέλεσε το αντικείμενο δυο ανακοινώσεων, με την πρώτη να προέρχεται από την ομάδα του Μιχαήλ Κανταρτζή, με τίτλο **«Χειρουργική αντιμετώπιση καρδιακών παθήσεων και στένωσης καρωτίδων σε ένα χρόνο»**, υπό τους Γ. Λαζόπουλο, Ν. Αντωνίου, Ν. Παναγιωτόπουλο, Α. Γουγουλάκη, Μ. Μαινός, Μ. Κανταρτζή (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004) και αφορούσε σε 731 Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις που εκτελέστηκαν από τον Ιανουάριο του 1999 έως το Δεκέμβριο του 2003, εκ των οποίων οι 33 ήταν συνδυασμένες με ενδοαθηρεκτομή μιας καρωτίδας. Μετεγχειρητικά καταγράφηκαν τρεις θάνατοι. Η δεύτερη υπογράφεται από την ομάδα του Γεώργιου Δρόσου, στο Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», και παρουσιάστηκε ως **«Θα πρέπει να εστιάζουμε στην καρωτιδική νόσο για την πρόληψη του περιεγχειρητικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου»**, υπό τους Διπλόρη Κ., Σίληλη Μ., Αντωνίου Κ., Μπαντούρ Α., Μαδέσα Α., Δρόσο Γ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Επρόκειτο για 997 ασθενείς με εκλεκτική επέμβαση και χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν από τον Ιανουάριο του 2009 έως το Σεπτέμβριο του 2012. Όπως επισημάνθηκε, στους συμπτωματικούς ασθενείς με σημαντικές στενώσεις δεν έγινε επέμβαση επαναγγείωσης καρωτιδών, ενώ δέκα εγκεφαλικά επεισόδια συνέβησαν, όλα ισχαιμικά. Συμπερασματικά, συμπτωματικοί ασθενείς με καρωτιδική νόσο μπορούν με ασφάλεια να υποβληθούν σε επεμβάσεις με εξωσωματική κυκλοφορία, χωρίς επαναγγείωση των καρωτιδών.


 ▲  
Τιμόθεος  
Κέλληος


Διάφορες σπάνιες νοσηρότητες που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά έδωσαν το έναυσμα για την συγγραφή σχετικών ανακοινώσεων. Το 2004, παρουσιάστηκε περιπτώση συμπτωματικού ανευρύσματος ως **«Ευμεγέθες συμπτωματικό ανεύρυσμα του κόλπου του Valsalva. Εκλεκτική χειρουργική αντιμετώπιση»**, υπό τους Ν. Μούρτζη, Ε. Κωλέτση, Κ. Μαρκάκη, J. Crockett, Σ. Οικονομίδου, Μ. Παναγιώτου (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Το 2010, υπήρξαν τέσσερις ανακοινώσεις, η πρώτη με τίτλο **«Σύνδρομο HORNER μετά από επέμβαση BENTALL - μια ασυνήθιστη επιπλοκή»**, υπό τους Γ. Ταγαράκη, Α. Μπαντούρ, Ν. Δεσιμόνα, Α. Τσαντσαρίδου, Β. Λιούρα, Ν. Μιχαήλ, Μ. Δασκαλόπουλο, Β. Σιμόπουλο, Β. Μήτλη, Ε. Γωγάκη, Ν. Τσιλιμπίκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), η δεύτερη με τίτλο **«Δεξιο αορτικό τόξο δίκην «ειδώλου» με συνοδό ατηρσία της ανωνύμου αρτηρίας»**, υπό τους Ι. Κοκοτσάκη,


 ▲  
Γεώργιος  
Ταγαράκης

Μ. Τσαμτσούλη, Β. Αναγνωστάκου, Ι. Παραλίκα, Ι. Νενεκίδη, Α. Κολιοπούλου, Α. Κεμπάπη, Κ. Ταβερναράκη, Α. Ψευδή (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), η τρίτη με τίτλο **«Καρδιακή ανεπάρκεια με χαμηλό κλάσμα εξωθήσεως λόγω παρουσίας αριστερού «COR TRIARIATUM»**, υπό τους Ι. Κοκοτσάκη, Ι. Παραλίκα, Ι. Νενεκίδη, Μ. Τσαμτσούλη, Β. Αναγνωστάκου, Α. Κεμπάπη, Α. Κολιοπούλου, Ε. Μαυρομάτη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), και τέλος η τέταρτη με τίτλο **«Επίπτωση της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης με εξωσωματική κυκλοφορία σε ασθενείς με ηλικιακή εκφύλιση ωχράς - προκαταρκτικά αποτελέσματα»**, υπό τους Γ. Ταγαράκη, Φ. Τσολάκη, Ν. Μιχαήλ, Β. Σιμόπουλο, Δ. Καραγγέλη, Ν. Δεσιμόνα, Μ. Δασκαλόπουλο, Β. Λιούρα, Α. Τσαντσαρίδου, Ν. Τσιλιμπίκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), σύμφωνα με την οποία, η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας δε φαίνεται να επηρεάζεται ως προς την εξέλιξη της από την επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης υπό εξωσωματική κυκλοφορία.

Το 2012, η ομάδα του Νοσηλευτηρίου «Παπαγεωργίου» προέβη σε ανακοίνωση υπό τον τίτλο **«Συγγενές ανεύρυσμα του δεξιού μηννοειδούς κόλπου της αορτής PAFEN εντός του εκφορητικού κώνου της δεξιάς κοιλίας. Ενδιαφέρον περιστατικό»**, υπό τους Παπαδοπούλου Φ., Πουλιανίτη Β., Μπιτζικά Γ., Σακκεβίδη Β., Μαρίνο Θ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), η ομάδα του Νοσηλευτηρίου «Κυανούς Σταυρός» Θεσσαλονίκης παρουσίασε περιστατικό ως **«Ανεύρυσμα του δεξιού κόλπου του VALSALVA. Παρουσίαση περιστατικού»**, υπό τους Β. Βύζα, Ι. Γαλιτανό, Ε. Τσιρίδη, Ι. Χαρακτάκη, Β. Ναλμπάντη (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), υπό τον Δημήτριο Δουγένη και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών ανακοινώθηκαν τα **«Αορτο - οισοφαγικά συρίγγια - θεραπευτική πρόκληση»**, υπό τους Προκάκη Χ., Τουρμούσγλου Χ., Κωλέτση Ε., Χαρούλη Ν., Αλεξόπουλο Π., Μαργαρίτη Ε., Φλίγκου Φ., Τσελίκο Δ., Αποστολάκη Σ., Φίλο Κ., Δουγένη Δ. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), ενώ τέλος ο Ιωάννης Φεσσατίδης και η ομάδα του ανακοίνωσαν μια σπάνια αιτία καρδιακής ανακοπής ως **«Αγγειακή επικοινωνία πρόσθιου κατιόντα κλάδου αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας (LAD) και πνευμονικής αρτηρίας: μια σπάνια αιτία καρδιακής ανακοπής. Αναφορά περίπτωσης»**, υπό τους Μπαρμπατζίκη Ν.,


 Τα ζεύγη Φεσατίδη  
και Πράπα

Αστερίου Χ., Ευσταθίου Α., Καλαφάτη Ι., Μπισικινιώτη Θ., Φεσσατίδη Ι. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).

Σχετικές με συμβάματα που έλαβαν χώρα κατά τη νοσηλεία Καρδιοχειρουργικών ασθενών στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** ήταν οι ανακοινώσεις, που πραγματοποιήθηκαν το 2002 και 2003, με τίτλους **«Early extubation in cardiac surgery patients. Results and prognostic factors»**, υπό τους G. Bitzikas, V. Didilis, D. Mikroulis, K. Tsakiridis, F. Konstantinou, G. Vretzakis, A. Moustos και G. Bougioukas (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002), **«Is coronary sinus CO2 monitoring an indicator of heart blood flow?»**, by G. Vretzakis, V. Papaioannou, V. Didilis, D. Mikroulis, G. Hatzikostas, K. Tsakiridis, C. Dragoumanis and G. Bougioukas (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002) και **«Hemodynamic effects of levosimendan in patients with low cardiac output syndrome following CABG (Preliminary report)»**, by N. Barbetakis, M. Vlahveis, Th.Xenikakis, G. Tsoarbas, A. Psarakis, P. Katsapanteras, V. Liouras, I. Fessatidis (3<sup>ο</sup> International Meeting - 10<sup>ο</sup> Anniversary of the Onassis Cardiac Center, Athens, 2003). Το 2010, η ομάδα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» περιέγραψε την εμπειρία ενός έτους, από τον Μάιο του 2003 έως τον Απρίλιο του 2004, αναφορικά με 194 ασθενείς, 119 άνδρες και 75 γυναίκες, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε επέμβαση επαναϊμάτωσης μυοκαρδίου με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, χωρίς προϋπάρχουσα διεγνωσμένη νεφρική νόσο, υπό τον τίτλο **«Οξεία μετεγχειρητική νεφρική ανεπάρκεια μετά από επεμβάσεις επαναϊμάτωσης μυοκαρδίου στην Καρδιοχειρουργική εντατική μονάδα (AKA) και αντιμετώπιση της μέσω συνεχούς φλεβο-φλεβικής αιμοδιήθησης (CVVHD) με τη χρήση του συστήματος PRISMA»**, υπό τους Κ. Μπόλο, Ε. Αποστολάκη, Ι. Κοκοτάκη, Π. Δεδελιά, Α. Ψευδή, Π. Χουντή, Ν. Αντωνόπουλο, Γ. Αθανασιάδη, Κ. Βασιλικό, Ι. Κούκη (5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 2<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2004). Όπως επισημάνθηκε, διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας με τα ανωτέρω κριτήρια παρουσίασαν δεκατρείς ασθενείς, ποσοστό 6,7%, ενώ η θνητότητα της μετεγχειρητικής οξείας νεφρικής ανεπάρκειας ήταν 46,1%, δηλαδή έξι ασθενείς. Από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας ανακοινώθηκαν τα συμπεράσματα αναφορικά με δέκα ασθενείς με **«Τραχειοστομία στη μονάδα Καρδιοθωρακοχειρουργικής - παρουσίαση αποτελεσμάτων ενός έτους»**, υπό τους Γ. Ταγαράκη, Γ. Καλαφάτη, Α. Τσανταριδίου, Ν. Δεσιμόνα, Ν. Μιχαήλ, Σ. Καρακολίδη, Α. Σχορσανίτη, Κ. Κοντοθανάση, Β. Σιμόπουλο, Γ. Αυξωνίδη, Ν.Τσιλιμίγκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Ένας σφαιρικός ασθενής και ένας πολυτραυματίας, σύμφωνα με τα στοιχεία, κατέληξαν λόγω της γενικής τους κατάστασης. Τέλος, η ίδια ομάδα προέβη στην ανακοίνωση **«Μετεγχειρητική αιμοκάθαρση σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς - στοιχεία ενός έτους»**, υπό τους Γ. Ταγαράκη, Δ. Καραγέλη, Ν. Μιχαήλ, Α. Χέβα, Β. Λιούρα, Ν. Δεσιμόνα, Α. Χνάρη, Β. Σιμόπουλο, Α. Τσανταριδίου, Ν.Τσιλιμίγκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), η οποία περιελάμβανε 195 Καρδιοχειρουργικούς ασθενείς, εκ των οποίων οι έξι υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση. Τρεις ασθενείς κατέληξαν.

**Ειδικές ομάδες** ασθενών βρέθηκαν στο επίκεντρο σειράς ανακοινώσεων, με την πρώτη να προέρχεται από τα στελέχη του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο», με τίτλο **«Οξεία μετεγχειρητική νεφρική ανεπάρκεια μετά από Καρδιοχειρουργική επέμβαση με εξωσωματική κυκλοφορία»**, υπό τους Α. Πασχάλη, Ν. Κούμαλο, Χ. Αντωνιάδη, Β. Γάτα, Γ. Καζάντζα, Χ. Κυριακίδου, Σ. Χλαπουτάκη και Δ. Λεωνίδα (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη 2006). Κατόπιν μελέτης 482 ασθενών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε Καρδιοχειρουργική επέμβαση με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, από τον Ιανουάριο του 2005 έως και τον Ιούνιο του 2006, οι 71 ασθενείς, ποσοστό 14,7%, παρουσίασαν αύξηση της κρεατινίνης τουλάχιστον κατά 30%, ενώ οι 21 από αυτούς, ποσοστό 4,3%, ανέπτυξαν οξεία νεφρική ανεπάρκεια, για την οποία χρειάστηκε κάποια μορφή αιμοδιήθησης. Συμπερασματικά τονίστηκε ότι, σε ασθενείς με προεγχειρητική αυξημένη τιμή κρεατινίνης και ηλικιαμένους, η διάρκεια της εξωσωματικής κυκλοφορίας και η διάρκεια σύγκλισης της σαρτής φαίνεται να είναι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Η ομάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικόν» προέβη σε δυο ανακοινώσεις, με την πρώτη να αποτελεί μελέτη σε 643 ασθενείς, άνω των 80 ετών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, όπου διαπιστώθηκε ότι αυτές μπορούν να πραγματοποιούνται με αποδεκτή ενδονοσοκομειακή θνητότητα και καλά απότερα αποτελέσματα επιβίωσης, με τίτλο **«Ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου απότερης θνητότητας σε ασθενείς άνω των 80 ετών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις»**, υπό τους Ι. Κ. Τούμπουλη, Θ. Π. Χαμογεωργάκη, Δ. Κ. Αγγουρά, Κ. Ε. Αναγνωστόπουλο, Β. Λόζο, Β. Κόλλια, Ε. Γεωργιαννάκη, Η. Σανταϊτίδη, Χ. Κ. Ρόκκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), και τη δεύτερη, μια μελέτη στην οποία αναλύθηκαν 5.889 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και παρακολούθηθηκαν κατά μέσο όρο τα 6,4 έτη, με τίτλο **«Οι καρδιοχειρουργικές επανεπεμβάσεις ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για ενδονοσοκομειακή και απότερη θνητότητα»**, υπό τους Δ. Κ. Αγγουρά, Ι. Κ. Τούμπουλη, Θ. Π. Χαμογεωργάκη, Κ. Ε. Αναγνωστόπουλο, Β. Λόζο, Β. Κόλλια, Ε. Γεωργιαννάκη, Η. Σανταϊτίδη, Χ. Κ. Ρόκκα (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σύμφωνα με τα ευρήματα της τελευταίας, οι ασθενείς με πρώτη Καρδιοχειρουργική επέμβαση σε σχέση με τους ασθενείς με δεύτερη Καρδιοχειρουργική επέμβαση και με τους ασθενείς με τρίτη Καρδιοχειρουργική επέμβαση, παρουσίασαν μικρότερη ενδονοσοκομειακή θνητότητα, ήτοι 4,1% έναντι 5,4% έναντι 9,4% αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά, τόσο η δεύτερη όσο και η τρίτη Καρδιοχειρουργική επέμβαση αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για την απότερη θνητότητα.



▲  
Δημήτριος  
Λεωνίδας



▲  
Σεραφείμ  
Χλαπουτάκης



Η ομάδα της ΚΡΧ Κλινικής  
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



▲  
Ευστράτιος  
Κωλέτσας



▲  
Κουμάς  
Τσακίριδης

Ανακοίνωσεις με θέμα την **κολπική μαρμαρυγή** που παρουσιάστηκαν, το 2002, υπό τους τίτλους **«Η συσχέτιση της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη με προεγχειρητικούς και διεγχειρητικούς παράγοντες»**, υπό τους Ε. Αποστολάκη, Ε. Κωλέτσας, Σ. Τσαγκάρη, Α. Τσούκα, Π. Δεδελήλια και Δ. Κάκαβο (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002) και **«Χειρουργική αντιμετώπιση της χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς με μιτροειδοπάθεια»**, υπό τους Μ. Αργυρίου, Γ. Λαζόπουλο, Β. Παναγιωτακόπουλο, Χ. Ζήση, Γ. Αθανασιάδη, Χ. Χαρίτο, Χ. Λόλα (3<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 2002), η οποία αφορούσε σε **εξι ασθενείς, με μέση ηλικία 56±12 έτη, που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση επί της μιτροειδούς βαλβίδας και παράλληλα σε επέμβαση Maze IV (modified) – κατάλυση με χρήση πηγής ενέργειας μικροκυμάτων Afx, από τον Ιανουάριο του 2002 έως το Μάιο του 2002. Σε πέντε ασθενείς διενεργήθηκε αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας λόγω στένωσης και σε έναν ασθενή λόγω ανεπάρκειας μιτροειδούς. Άμεσα μετεγχειρητικά, όλοι οι ασθενείς απέκτησαν φλεβόκομβο, ενώ μια εβδομάδα αργότερα ένας εξ αυτών υπέπεσε σε κολπικό περυσισμό. Το 2008, υπό τον Σταύρο Συμμελέκη ανακοινώθηκε **«Η χρήση αιμοστατικού παράγοντα για την πρόληψη αιμορραγιών στα χειρουργεία της αορτής»**, υπό τους Σ. Συμμελέκη, Ν. Μπαϊκούση, Α. Κωτσάντη, Μ. Κουτεντάκη, Ι. Μπέη, Ε. Αρναούτογλου, Σ. Παπανικολάου και Γ. Παπαδόπουλο (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008), ενώ την ίδια χρονιά η ομάδα του Νοσηλευτήριου «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκης πρόβη σε ανακοίνωση με τίτλο **«Αίτια υποτροπών συγκοπτικών επεισοδίων μετά την εμφύτευση αυτόματου καρδιακού απινδωτού σε ασθενείς με αυτόματη κοιλιακή ταχυκαρδία»**, υπό τους Ε. Χατζηνικολάου, Ε. Ρέπη, Γ. Μπουμπότη, Θ. Μπελεβεσλή, Γ. Μόσχο, Α. Μαυρογιάννη, Σ. Αρίκα και Κ. Τσακίριδη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Επρόκειτο για επανεξέταση κλινικών δεδομένων και αρρυθμιολογικών επεισοδίων που καταγράφησαν από τον αυτόματο καρδιακό απινδωτή σε 45 συνεχόμενους ασθενείς, με αυτόματη κοιλιακή ταχυκαρδία που προκάλεσε συγκοπτικό επεισόδιο. Σε περίοδο παρακολούθησης 31±21 μήνες, τρεις ασθενείς κατέληξαν, ενώ η συγκοπή υποτροπίασε σε δεκαέξι ασθενείς, ποσοστό 35%.**

Συνολικά 59 διαδοχικοί ασθενείς με στεφανιαία νόσο, που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επαναιμάτωση του μυοκαρδίου στο Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» της Θεσσαλονίκης, συμπεριελήφθησαν στην ανακοίνωση με τίτλο **«Η χρήση της αξονικής στεφανιογραφίας στην εκτίμηση της βατότητας της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο»**, υπό τους Ε. Σιβιτανίδη, Ε. Αρπατζίδη, Χ. Αρμαπατζή, Α. Γραμμένο, Β. Καλαϊτζή, Α. Δρεβελέγκα και Γ. Μουλογιάννη (7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2008). Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, μεταξύ της 5ης και 7ης μετεγχειρητικής ημέρας διενεργήθηκε σε όλους αξονική στεφανιογραφία για έλεγχο της βατότητας των μοσχευμάτων, στις οποίες απεικονίστηκαν καλά και τα 158 μοσχεύματα, με τα 157, ποσοστό 99,4%, να αποδεικνύονται βατά. Συμπερασματικά τονίστηκε ότι, η χρήση της αξονικής στεφανιογραφίας αποτελεί ένα καλό τρόπο έλεγχου της ποιότητας της χειρουργικής επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου. Τέλος, υπό τον Γεώργιο Δρόσο παρουσιάστηκε η ανακοίνωση με τίτλο **«Χυλοπερικάρδιο μετά από χειρουργείο καρδιάς. Η σημασία της μαγνητικής αγγειογραφίας του θωρακικού πόρου στη στρατηγική της θεραπείας (αναφορά περιστατικού)»**, υπό τους Χ. Κουτσογιαννίδη, Ο. Ανανιάδου, Ν. Μιχαήλ, Θ. Αστέρη, Θ. Καραϊσάκο, Γ. Δρόσο (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), στην οποία περιγράφονταν περίπτωση ασθενούς 36 ετών, που εμφάνισε χυλοπερικάρδιο, άμεσα μετεγχειρητικά, μετά από σύγκλιση δευτερογενούς μεσοκοιλιακού ελλείματος. Επισημάνθηκε ότι, η μαγνητική αγγειογραφία του θωρακικού πόρου αποτελεί μια σημαντική διαγνωστική μέθοδο για τη σωστή διαχείριση και την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Στο πεδίο των **επιπλοκών** που αχετίζονται με την χρήση της εξωσωματικής κυκλοφορίας, η ομάδα του Πέτρου Αλιβιζάτου στο Νοσηλευτήριο «Ωνάσειο Κ.Κ.» μελέτησε σε 3.985 ενήλικους ασθενών, ηλικίας 18-91 ετών, οι οποίοι συνδέθηκαν στην εξωσωματική κυκλοφορία, προκειμένου να υποβληθούν σε ένα ευρύ φάσμα Καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων, κατά το διάστημα από τον Οκτώβριο του 1993 έως το Μάιο του 2002, και ανακοίνωσε τα αποτελέσματά της υπό τον τίτλο **«Η αντιμετώπιση του οξέως πνευμονικού οιδήματος μη καρδιακής αιτιολογίας μετά από εξωσωματική κυκλοφορία»**, υπό τους Λ. Λουκά, Κ. Μοραθιά, Γ. Σταυρίδη, Φ. Αντωνίου, Δ. Ζαρκαλή, Π. Σφυράκη, Α. Τσουρέλη, Κ. Παπαδόπουλο και Π. Αλιβιζάτο (4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο & 1<sup>ο</sup> Βαλκανικό Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, 2002). Τρεις ασθενείς, συχνότητα 0,08%, που υποβλήθηκαν σε τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη, εμφάνισαν οξύ πνευμονικό οίδημα μη καρδιακής αιτιολογίας. Η ταχύτατη και θεαματική αναπόκριση όλων των ασθενών στην εφαρμοσθείσα αγωγή προκάλεσε εντύπωση.

Hellenic J Cardiol 2012, 53, 420-425

### Original Research

#### A Case-Matched Comparative Study of Surgical Radiofrequency (RF) Ablation for Patients with Persistent or Long-Standing Atrial Fibrillation Undergoing Concomitant Heart Surgery

KONSTANTINOS PARRAL, ANNA KOUTSOLOU<sup>1</sup>, EFTIMIO LEVINS, ALEXANDROS MICHAIL, <sup>1</sup>Second Department of Cardiothoracic Surgery, <sup>2</sup>Second Department of Cardiology, <sup>3</sup>Heart Center Surgery, <sup>4</sup>Heart Clinic, Athens, Greece

Hellenic J Cardiol 47, 377-380, 2006

### Case Report

#### Totally Endoscopic Microwave Ablation for Lone Atrial Fibrillation: An Alternative Method of Treatment

NIKOLAOS CHALIKIADIS, EFTIMIO BOUSKA, IOANNIS SYLLIANIDIS<sup>1</sup>, PAVLOS ANTONIADIS, CHRISTOS PAPANIKOLAOU<sup>2</sup>, PANAGIOTIS SIKIOTIS <sup>1</sup>Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, <sup>2</sup>The Department of Cardiology, Attikon University of Thessaloniki, 49100 Thessaloniki, Thessaloniki, Greece



Διο χρόνια αργότερα, η ομάδα του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο» προέβη σε ανακοίνωση με τίτλο **«Δευτερογενείς επιπλοκές σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας που οφείλονται σε αστοχία υλικού»**, υπό τους Δ. Παυλιόπουλο, Ν. Σφύρα, Δ. Λυμπεριάδη, Α. Κατσαρό, Μ. Δημοσθένους, Ε. Νταλαρίζου, Π. Μπολτσά, Δ. Αντύπα, Ι. Βοσκάκη, Α. Νταλίπη, Δ. Τριανταφύλλου, Θ. Ψαρρά, Κ. Τριανταφύλλου (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010), ενώ το 2012, υπό το Νικόλαο Τσιλιμίγκα ανακοινώθηκε η εμπειρία στην αντιμετώπιση του κλίμακας μετεχειρητικού συνδρόμου ως **«Η χρησιμότητα υποστηρικτικών παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση του οξέως μετεχειρητικού συνδρόμου μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις»**, υπό τους Η. Τσαγγαλά, Γ. Ταγαράκη, Β. Σιμόπουλο, Ο. Μουζά, Μ. Τσολάκη, Ν. Τσιλιμίγκα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012). Στην εν λόγω μελέτη, συμπεριλήφθηκαν 28 ασθενείς που εμφάνισαν delirium επί συνόλου 135 ασθενών που χειρουργήθηκαν την αντίστοιχη περίοδο διάρκειας ενός εξαμήνου. Οι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκαν υποστηρικτικές παρεμβάσεις είχαν βελτιωμένη συμπεριφορά ως προς το delirium, με βάση τα αποτελέσματα στα κλίμακας μετρήσεως. Οι ασθενείς με την ακρόαση μουσικής είχαν βελτίωση κατά 15% και αυτοί με τη δυνατότητα επιπλέον επισκεπτηρίου κατά 10%.

Από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» υπήρξε ανακοίνωση υπό τον τίτλο **«Οι οξείες κατακλίσεις επί Καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων»**, υπό τους Χ. Χλαπουτάκη, Θ. Κόνωνα, Ι. Τόλιο, Α. Πασχάλη, Ν.Κούμαλο, Δ. Λεωνίδα, Ι. Νομικό (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006). Ακολούθησε η ανακοίνωση από την ομάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», με τίτλο **«Η εφαρμογή του συστήματος αντλίας συνεχούς αναρρόφησης (V.A.C SYSTEM) στη θεραπεία επιπλοκών ασθενών καρδιοχειρουργικής κλινικής»**, υπό τους Γ. Καραπαναγιωτίδη, Ν. Παπαδόπουλο, Α. Σαράφ, Τ. Κέλη, Σ. Τσομκόπουλο, Ν. Χαροκόπο, Κ. Ράμμο (6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2006), που αφορούσε σε 566 ασθενείς, ηλικίας 27 έως 86 ετών, στους οποίους διενεργήθηκε μέση στεφανιοτομή, κατά τη διετία 2004-2005. Οι επτά εξ αυτών εμφάνισαν διαήθηση και διάσπαση της μέσης στεφανιοτομής με συνοδή μεσοθωρακίτιδα ή οστεομυελίτιδα. Το V.A.C System εφαρμόστηκε για διάστημα από τριάντα ημερών έως και τεσσάρων μηνών περίπου. Από τους ασθενείς, ένας τελικώς κατέληξε, ενώ οι υπόλοιποι έξι εξήλθαν από την κλινική με πλήρη ίαση. Η απώλεια όρασης μετά από Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις ανακοινώθηκε υπό τον Παναγιώτη Δεδελήλια και την ομάδα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», ως **«Απώλεια όρασης μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις»**, υπό τους Ι. Νενεκίδη, Ι. Μαμιδάκη, Β. Αναγνωστάκου, Ε. Βριδίζου, Χ. Ζήση, Σ. Πιοσιρίγκο, Ν. Παπαρίζου, Α. Τσούκα, Π. Δεδελήλια (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σύμφωνα με τα ευρήματα, η απώλεια όρασης μετά από αυτές αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή και αφορά το 0,017% όλων των Καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων.

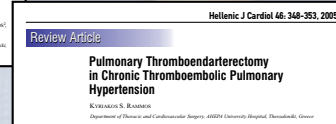
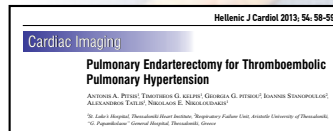
Στελέχη του ίδιου ιδρύματος κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, η χορήγηση ορθόδρομης καρδιοπληγίας διαμέσου των μοσχευμάτων μπορεί να προκαλέσει σημαντικές βλάβες στο φλεβικό ενδοθήλιο, που ανακοινώσαν ως **«Οι επιπτώσεις στο φλεβικό ενδοθήλιο από τη χορήγηση ορθόδρομης καρδιοπληγίας διαμέσου των φλεβικών μοσχευμάτων»**, υπό τους Ι. Κούκη, Ν. Θεάκο, Μ. Αργυρίου, Π.Δεδελήλια, Α. Τσούκα, Α. Τάκου, Μ. Λιανού, Κ. Λαρίου, Γ. Παπαδόπουλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Τρεις περιπτώσεις ασθενών με ιστορικό ανεπιτυχούς συντηρητικής αντιμετώπισης περιφερικού αποστήματος και εικόνα σήψης, που αντιμετωπίστηκαν σε διάστημα έντεκα ετών στο «Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων», αποτέλεσαν το αντικείμενο ανακοίνωσης που παρουσιάστηκε υπό τον τίτλο **«Διάχυτη κατιούσα μεσοθωρακίτιδα. Παρουσίαση περιστατικών»**, υπό τους Μ. Κουτεντάκη, Ι. Μπήη, Γ. Παπαδόπουλο, Σ. Σιμανιδή, Α. Λιόρο, Ε. Σιώπη, Σ. Πατρωνίδου, Σ. Συμινελάκη (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Η νοσοκομειακή θνητότητα, απόρροια σήψης ή πολυοργανικής ανεπάρκειας κυμάνθηκε στο 33,3%. Η έγκαιρη διάγνωση, η άμεση χειρουργική παρακέντηση, η συμπληρωματική χορήγηση σχήματος αντιβιοτικών και η μετεχειρητική παρακολούθηση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπως δηλώθηκε συμπερασματικά, είναι καθοριστικά στοιχεία για την καλή έκβαση τέτοιων περιστατικών. Τέλος, την ίδια χρονιά, ανακοινώθηκε η μελέτη με τίτλο **«Μπορούν οι διαφορές στο δοσολογικό σχήμα της ασπιρίνης να επηρεάσουν την αιμοπεταλιακή της δράση»**, υπό τους Ν. Θεάκο, Π. Δεδελήλια, Ι. Μαμιδάκη, Δ. Τζετζεμέλη, Ν. Παπαρίζου, Φ.Αρχοντίδη, Α. Τσούκα, Κ. Μπόλο (8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων, Αθήνα, 2010). Σχετικές ανακοινώσεις έλαβαν χώρα και το 2012, με τίτλους **«Η προεχειρητική αναισθησιολογική εκτίμηση ως παράγοντας μείωσης του άγχους πριν από Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις»**, υπό τους Α. Καρασολιά, Β. Σιμόπουλο, Ν. Καραθανάση, Γ. Ταγαράκη, Ο. Μουζά, Γ. Σταματίου, Ν. Τσιλιμίγκα (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012), και **«Αορτοκοιλιακό συρίγγιο - χειρουργική αντιμετώπιση. Αναφορά περίπτωσης και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας»**, υπό τους Σάρλη Γ., Κούσκουρα Κ., Κυπαρισιά Μ., Γροσμανιδή Β., Αναστασιάδη Κ., Τόσιο Π. (9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος & Αγγείων, Θεσσαλονίκη, 2012).



▲  
Ιωάννης Κούκκης



▲  
Πασχάλης Τόσιος



# 2001-2013

546 Έβδομη Περίοδος, της «απογείωσης» 2001-2013

ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΕΣ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ

## Χρήστος

# Παπακωνσταντίνου

- Καθηγητής Χειρουργικής Θώρακα, Καρδιάς & Αγγείων του «ΑΠΘ»
- Διευθυντής ΚΡΧ Κλινικής του «ΑΧΕΠΑ» (2005 - 2011)
- Τέως Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων

### Καρδιοχειρουργός... από καλή γενιά

*13 Μαρτίου 1944... Αγγίστα Σερρών... Στο καφενείο του χωριού στους πρόποδες του Παγγαίου όρους, η φωνή του εκφωνητή ειδήσεων που ακούγεται από το ραδιόφωνο μπερδεύεται με εκείνες των λιγοστών θμύων που απολαμβάνουν ράθυμα τον πρωινό καφέ της ημέρας... «Εκ του Ανώτατου Στρατηγείου του Φύρερ... Εκ του κάτω Ανειπέρου μέχρι της περιοχής της Ταρνοπόλ μαινεται η πεισματώδης μάχη. Νοτιοδυτικώς του Κριβόϊ – Ρόγκ, εις την περιοχήν του Κιροβογκράντ, κατόρθωσαν οι μπολσεβίκοι να κερδίσουν νέον έδαφος, παρά την επίμονον αντίστασιν των στρατευμάτων μας... Αμερικανικά βομβαρδιστικά εξετέλεσαν κατά τας μεσημβρινάς ώρας της χθές νέαν τρομοκρατικήν επιδρομήν επί της Ρώμης. Εις πλείστα τμήματα της πόλεως επροξενήθησαν σοβαραί ζημίαι. Κατερρίφθησαν έξι εχθρικά αεροπλάνα... Εν πλοίον ασφαλείας του πολεμικού ναυτικού επέφερον βλάβας εις 2 βρεττανικάς τορπιλλακάτους εις το Αιγαίον μεταξύ Σύμης και Ρόδου...».*

Κείμενο: Νάνου Χρηστίδη



13 Μαρτίου 1944... Αγγίστα Σερρών... Σε ένα φτωχικό σπίτι ένα αγόρι αντικρίζει για πρώτη φορά το φως της ζωής. Τους γονείς «βραραίνει» η μοίρα της προσφυγιάς... Όμως, ζουν με αξιοπρέπεια, στα κτήματα βαδίζοντας όλη μέρα, καλλιεργώντας καπνό και πίνοντας νερό «φρέσκο, καθώς ξεπήδαγε από τους αιώνες...». Η οικογένεια βιώνει την ευτυχία μέσα στην ανέχεια, βιώνει την θαλπωρή μέσα στον οχετό του πολέμου, βιώνει την ελπίδα μέσα στον πόνο και τις απώλειες. «Με το μικρό κλαδί της άκρης των ονείρων τους λευκό...». Μέσα σε αυτό τον «απλό κόσμο» που αποτέλεσε την βάση για την κατανόηση της δικής του ανθρωπίνης αξιοπρέπειας γεννιέται και γαλουχείται ο Χρήστος Παπακωνσταντίνου... «Υπήρχε ένα σπουδαίο δέσιμο στην οικογένειά μου. Γιαγιάδες, παππούδες, γονείς, παιδιά, όλοι μαζί φροντίζαμε πάντα να έχουμε τα απαραίτητα και αυτό να μην μας μελαγχολεί, τουνα-ντίον να μας κάνει ευτυχισμένους. Ήταν τέτοιο το δέσιμο, που όταν έφτασε η ώρα να γραφτώ στο Γυμνάσιο και έπρεπε να μετακομίσω στο Ροδόλιβο Σερρών, το κεφαλοχώρι της περιοχής που είχε Γυμνάσιο, έκλαιγα και έλεγα στον πατέρα μου να μην με αφήσει να πάω, να μείνω για να βοηθώ την οικογένεια στα κτήματα. Εκείνος έβλεπε μπροστά... Δεν δέχτηκε δεύτερη κουβέντα... Νοικιάζαμε ως μαθητές στο Ροδόλιβο και μέναμε κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Κάθε Κυριακή βράδυ, με ένα καλάθι γεμάτο εφόδια αποχαιρετούσαμε την οικογένεια στην Αγγίστα και επιστρέφαμε στο κεφαλοχώρι για το σχολείο...».

Η εισαγωγή του Χ. Παπακωνσταντίνου στην Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης, το 1962, είναι για την οικογένεια και τους δασκάλους του απλά... αναμενόμενη. Άλλωστε, οι υψηλές βαθμολογίες που πετυχαίνει, του δίνουν τη δυνατότητα να επιλέξει ανάμεσα σε τρεις σχολές της αρεσκείας του. «Είχα περάσει Ιατρική, Οδοντιατρική και Κτηνιατρική. Είχα καλούς δασκάλους, παρά την αυστηρότητα της εποχής. Κούρεμα με την ψιλή, πηλίκιο και ούτω καθεξής... Ήμασταν, όμως, λίγα παιδιά και είχαμε δυνατότητα ποιοτικότερης εκπαίδευσης. Ακόμη δεν έχω ξεκαθαρίσει μέσα μου γιατί τελικά επέλεξα την Ιατρική... Μάλλον γιατί η μητέρα μου ήταν αρκετά φιλάσθενη και είχαμε πολλές φορές ζητήσει ιατρική βοήθεια για εκείνη. Ίσως τελικά, αυτό να οδήγησε την επιλογή μου...».



Με τους γονείς του



Σε νεαρή ηλικία



Με τον πατέρα και τον αδελφό του



Στο πατρικό του σπίτι στην Αγγίστα Σερρών

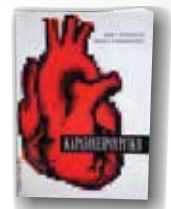
Τα γεγονότα της 21<sup>ης</sup> Απριλίου 1967 καθυστερούν την αποφοίτηση. Την 13<sup>η</sup> Δεκεμβρίου της ίδιας χρονιάς, την ημέρα που ο Βασιλιάς Κωνσταντίνος επιχειρεί το περιβόητο Αντικίνημα, ο Χ. Παπακωνσταντίνου εξετάζεται από τον Καθηγητή Π. Σταυρόπουλο στο μάθημα της Φυματολογίας και βαθμολογείται με άριστα «10». Για τα επόμενα δυο χρόνια και 10 ημέρες, θα γυρνά σε ορεινά χωριά της Ελλάδας, υπηρετώντας ως οπλίτης Ιατρός. «Θεωρούμουν μη «αρεστός» στο καθεστώς της εποχής και υπηρετήσα σχεδόν σε κάθε νομό της χώρας. Κάθε τρεις μήνες έπαιρνα και νέα «δυσμενή» μετάθεση. Απόδειξη ότι το απολυτήριό μου ορίζει ως διαγωγή το «καλώς»...».

Το 1970 πια, έχοντας ολοκληρώσει και το αγροτικό του στο χωριό Δραβήσκο Σερρών, ξεκινά την ειδικευσή του στην Γενική Χειρουργική, στην Προπαιδευτική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. «Όσο ήμουν ακόμη φοιτητής, βοηθούσα τον Καθηγητή Π. Χριστόπουλο στα χειρουργεία, καθώς είχα περάσει το μάθημά του με άριστα. Είναι ένας από τους ανθρώπους που σημάδεψαν την πορεία μου από πλευράς τουλάχιστον συμπεριφοράς έναντι των αρρώστων... Από τους ελάχιστους Ιατρούς που γνώριζε την άσκηση άδολης Ιατρικής...».

«Εμείς τη λέμε τη ζωή πηγαίνουμε μπροστά...». Αυτό ήταν το σημαντικότερο μάθημα του πατέρα... Και τώρα, ο Χ. Παπακωνσταντίνου, όσο και αν αρχικά το είχε αμφισβητήσει, νιώθει έτοιμος να το κάνει πράξη. Αποφασίζει να συνεχίσει την ειδικευσή του στο εξωτερικό. «Ξεκίνησα από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Νυρεμβέργης, στη Γερμανία. Σε μια από τις ομορφότερες πόλεις της χώρας, σε ένα από τα καλύτερα νοσοκομεία της Ευρώπης. Η Καρδιοχειρουργική Κλινική τελούσε υπό την Διεύθυνση του Ε. Linder, ενός από τους πρωτοπόρους της ειδικότητας στην Γερμανία. Όσο ήμουνα εκεί, επισκεφτήκα το «Karolinska Institute» στην Στοκχόλμη, όπου ο διάσημος V. Björk διέυθυνε την αντίστοιχη Κλινική. Τελειώνοντας από την Γερμανία, ήξερα πως έπρεπε να συνεχίσω μαζί του...».



Στα χρόνια του στρατού



Σύνοψη Καρδιοχειρουργικής υπό τους Φ. Παναγόπουλο και Χρ. Παπακωνσταντίνου



▲  
Προσωπική αφέρωση  
του Denton Cooley  
στον Χρήστο  
Παπακωνσταντίνου

Η γλώσσα της αλήθειας είναι πάντα λιτή και απερίττη. Αυτή τη γλώσσα χρησιμοποιεί ο Χ. Παπακωνσταντίνου στη συνάντησή του με τον V. Björk και κερδίζει την συμπάθεια του Σουηδού απόγονου των Vikings που το όνομά του θα μείνει στην Καρδιοχειρουργική ιστορία μέσα από την πρωτοπόρα για την εποχή βαλβίδα Björk-Shiley. «Είδα τόση λαχτάρα να βρεθώ μαζί του, που του ζήτησα να ενταχθώ στην κλινική του αμισθί. Θυμάμαι ακόμη το βλέμμα με το οποίο με κοίταξε. Χρόνια αργότερα, μου εξομολογήθηκε πως εκείνη την στιγμή σκέφτηκε δυο πράγματα: είτε ότι απλά είμαι απόγονος του Α. Ωνάση και δεν με ενδιαφέρουν τα χρήματα, είτε ότι απλά είμαι τρελός...». Εκτιμώντας την «τρέλα» του Έλληνα, ο V. Björk συντάσσει επιστολή με την οποία εξασφαλίζει στον Χ. Παπακωνσταντίνου υποτροφία στο νοσοκομείο που ο ίδιος εργαζόταν. «Εμεινα μαζί του τρία ολόκληρα χρόνια και έχω όμορφες αναμνήσεις από αυτά. Γίναμε φίλοι, περνούσαμε χρόνο στο εξοχικό του –ήταν λάτρης της φύσης. Σπουδαίος δάσκαλος ο Björk...».

Ονειροπόλος μα και πρακτικό πνεύμα, φιλόδοξος μα και πιστός στις οικογενειακές αξίες, όταν έρχεται η ώρα να αποφασίσει για την επιστροφή του ή όχι στην Ελλάδα, το κάνει χωρίς δεύτερη σκέψη. Το 1980, ο Χ. Παπακωνσταντίνου εντάσσεται ως Επιμελητής στο δυναμικό της Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», τη Διεύθυνση της οποίας έχει ο Καθηγητής Ο. Αλετράς. «Δεν τέθηκε θέμα νοσταλγίας. Η Σουηδία είναι μια όμορφη χώρα και οι πολίτες ζουν με μεθοδικότητα, σεβασμό και οργάνωση. Σκέφτηκα πως αν γύριζα πίσω, θα μπορούσα να μεταδώσω στους συμπατριώτες μου το πνεύμα ζωής. Όχι ότι θέλησα ποτέ να γίνουμε Σουηδία. Απλά, να χρησιμοποιήσουμε κάποια θετικά στοιχεία για να μπορέσουμε κι εμείς να λάμψουμε στο «χάρτι». Είχαν ήδη γεννηθεί και οι κόρες μου, οπότε η ζυγαριά έκλεινε υπέρ της επιστροφής...».



▲  
Ακαδημαϊκή συζήτηση  
με τον μέντορά του  
Καθ. Όμπρο Αλετρά



▲  
Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»  
1982

Το 1982, λίγο πριν την εφαρμογή του ΕΣΥ και του νόμου πλαισίου για την αναδιάρθρωση των Πανεπιστημιακών Κλινικών, ο Χ. Παπακωνσταντίνου ανακηρύσσεται Λέκτορας της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. με γνωστικό αντικείμενο Καρδιοχειρουργική – Θωρακοχειρουργική και τοποθετείται στην Α' Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», Διευθυντής της οποίας είναι ο Δ. Λαζαρίδης. Η πτέρυγα της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής είναι υπό κατασκευή... «Δέκα ολόκληρα χρόνια κατασκευάζονταν η πτέρυγα αυτή. Αλλά άξιζε τον κόπο. Το 1984, όταν πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια, η κλινική ήταν ένα κόσμημα... Πλήρως εξοπλισμένη τον πλέον σύγχρονο για την εποχή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, προσωπικό ειδικευμένο... Ξεκίνησαμε με περίπου 100 επεμβάσεις μέχρι το καλοκαίρι του 1985 και σιγά σιγά φτάσαμε στις 500-600 επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς...».

Με την αποχώρηση του Δ. Λαζαρίδη, το 1986, και την δημιουργία επίσημης Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», ο Χ. Παπακωνσταντίνου εκλέγεται Επίκουρος Καθηγητής, ενώ το 2003 Τακτικός Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., εργαζόμενος όλο το χρονικό αυτό διάστημα στην Καρδιοχειρουργική Κλινική, της οποίας από το 2006 έχει αναλάβει και τη Διεύθυνση. «Η δραστηριότητα της κλινικής μας δεν είναι σε επίπεδο ποσοτικής παραγωγής αυτή που θα θέλαμε, λόγω των γνωστών σε όλους προβλημάτων που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ. Όμως, όλα τα μέλη του τμήματός μας είναι αφιερωμένα στην επιστήμη και προσπαθούν, παρά τις ελλείψεις και τις αντίξοες συνθήκες να κάνουν ό,τι καλύτερο για την πρόσδό της...».

2 Οκτωβρίου 2010... Εφημερίδα «Αγγελιοφόρος»... «Μια μηχανική καρδιά και δεκάδες εκατομμύρια βλαστικά κύτταρα επιστρατεύτηκαν για να «ξαναζωτανέψουν» την καρδιά ενός 72χρονου από τη Βόρεια Ελλάδα. Η καρδιοχειρουργική ομάδα του ΑΧΕΠΑ με επικεφαλής τον Καθηγητή του Α.Π.Θ., Χρήστο Παπακωνσταντίνου, συνδύασε τη χρήση μηχανικής καρδιάς και βλαστικών κυττάρων για να σώσει τη ζωή του 72χρονου, ο οποίος βρισκόταν σε τελικό στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας και είχε υποστεί πολλαπλά εμφράγματα. Οι γιατροί αισιοδοξούν ότι αν όλα πάνε καλά, η καρδιά του ασθενή θα «ζωηρέψει» και ο ίδιος θα έχει τη χαρά να ζει καλύτερα... «Εχουμε κάνει κάποια σπουδαία βήματα. Ποιοτικά βήματα. Αυτή η καθημερινότητα είναι που μας δίνει αυτοπεποίθηση, ειδικά στους νεότερους συναδέλφους και ευχαρίστηση ότι κάνουμε αυτό που κληθήκαμε να κάνουμε σωστά...».

20 Νοεμβρίου 2010... 8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς & Αγγείων... Ο Χ. Παπακωνσταντίνου εκλέγεται για δεύτερη φορά Πρόεδρος της Εταιρείας, απολαμβάνοντας κοινή αποδοχή από τους συναδέλφους του. «Εμείς τη λέμε τη ζωή, την πιάνουμε απ' τα χέρια...». Αυτό ήταν το σημαντικότερο μάθημα του πατέρα... «Η εμπλοκή μου με την Εταιρεία έγινε σε μια δύσκολη εποχή για την ειδικότητα. Σε μια εποχή που δυστυχώς εκείνη έχει «ξεπέσει» σε συμβιβασμούς και δοσοληψίες, οι οποίες δεν την τιμούν. Δεν ενεπλάκη για να κάνει τον κριτή ή τον κατήγορο. Οφείλω, όμως, να επιστημάνω αυτό το «μελανό» σημείο, διότι η ζωή και η ιστορία έχει αποδείξει πως τέτοιου τύπου ευκαιριακές καταστάσεις, καταστάσεις «άρπα, κόλλα», οδηγούν σε διέξοδο και κάνουν τους ανθρώπους δυστυχιωμένους. Η Ιατρική είναι επάγγελμα. Άλλο όμως να ζεις από το επάγγελμά σου και άλλο με πρόσχημα τη δουλειά σου να στοχεύεις σε προσωπικό όφελος. Θέλω, όσο μπορώ, να οργανώσω την ειδικότητά μας. Να μπορούμε κι εμείς και οι νεότεροι συνάδελφοι να κάνουν τη δουλειά τους και να πληρώνονται γι' αυτό. Τίμα και φανερά...».

Αυτό το μικρό λευκό κλαδί της άκρης των ονείρων του Χρήστου Παπακωνσταντίνου δεν έχει χάσει την λευκότητά του... Είναι από καλή γενιά, όπως θα έλεγε και ο Γ. Σεφέρης. Όποτε, η ζωή του σπαταλιέται σε λεπτομέρειες, εκείνος γυρίζει στον τόπο όπου διδάχθηκε πως η απλότητα είναι η βασική προϋπόθεση της ηθικής ομορφιάς... Στην Αγγίστα Σερρών... «Υπάρχουν πολλά όμορφα πράγματα στη ζωή... Επομένως τυχερός είναι εκείνος που θα προλάβει να χαρεί την πολυποικιλότητα της ομορφιάς της... Όταν ο Καθηγητής Björk είχε έρθει στην Ελλάδα, τον ξενάγησα σε διάφορα μέρη της Βόρειας Ελλάδας. Στο τέλος, πήγαμε στο χωριό μου. Ήταν φθινόπωρο, η φύση πανέμορφη. Ζούσε ακόμη ο πατέρας μου και είχε ένα μικρό μπαξεδάκι με χιλιάδες πράγματα. Απορροφημένος από την ομορφιά, γυρίζει σκεπτικός ο Καθηγητής και μου λέει: -Βρε Χρήστο, δεν υπάρχει τίποτα που να μην ευδοκίμει σε αυτή τη χώρα; -Τίποτα, του απάντησα...».



Με τον Σ. Πράπα στο 18ο Παγκόσμιο Συνέδριο στη Κω (2008)



Με τον στενό του συνεργάτη Κυριάκο Αναστασιάδη



Στο 18ο Παγκόσμιο Συνέδριο στη Κω (2008)

Χρήστος και Ντίνα Παπακωνσταντίνου



Με την κόρη του Λίνα



## Σταθμοί ζωής...

**1971-1972**

Ειδικότητα, νοσοκομειακός βοηθός, Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. (Καθ. Χριστόπουλος)

**1972-1975**

Πανεπιστημιακός βοηθός, Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. (Καθ. Ο. Αλετράς)

**Οκτώβριος 1975-Οκτώβριος 1977**

Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική κλινική της Heidelberg

**Οκτώβριος 1977-Οκτώβριος 1980**

Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Θώρακα Νοσοκομείου «Karolinska», Σουηδία

**1980 - 1983**

Πανεπιστημιακός Επιμελητής, Α' Χειρουργική Προπαιδευτική Κλινική του Α.Π.Θ. (Καθ. Ο. Αλετράς)

**Ιούλιος 1985-Δεκέμβριος 1985**

α) Texas Heart Institute, Huston, Texas  
β) Eisenhower Medical Center, California  
γ) University of Alabama, Cardiac Clinic

**1986**

Λέκτορας Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ., τοποθέτηση στην Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική (Καθ. Δ. Λαζαρίδης)

**1986**

Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Καρδιοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» διετέλεσε Πρόεδρος της Εταιρείας για δύο θητείες και οργανωτής του 7ου και του 9ου Συνεδρίου.

Στο στιγμιότυπο με τον επερχόμενο Πρόεδρο Καθ. Δ. Δουγέννη (2012)

**Σεπτέμβριος 1992**

Cardiac Herzchirurgische Klinik, Φρανκφούρτη

**Σεπτέμβριος 1993**

Herzzentrum, Μόναχο

**Μάιος 1995**

Oxford Heart Center, Οξφόρδη

**Ιούλιος 1998**

Barnes-Jewish Hospital, St Luis, Missouri, Η.Π.Α.

**1999 - 2002**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Καρδιοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»

**2003**

Καθηγητής Α' Βαθμίδος Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., με γνωστό αντικείμενο Καρδιοχειρουργική - Θωρακοχειρουργική, Καρδιοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»

**2005 -2011**

Διευθυντής ΚΡΧ Κλινικής Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»



Συνεδρίαση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης όπου διετέλεσε Πρόεδρος



Ο Καθ. Χρήστος Παπακωνσταντίνου διετέλεσε Πρόεδρος της Εταιρείας για δύο θητείες και οργανωτής του 7ου και του 9ου Συνεδρίου. Στο στιγμιότυπο με τον επερχόμενο Πρόεδρο Καθ. Δ. Δουγέννη (2012)



Ο Καθ. Χρήστος Παπακωνσταντίνου ίδρυσε το πρόγραμμα μηχανικής υποστήριξης της καρδιάς της ΚΡΧ Κλινικής του «ΑΧΕΠΑ», καθώς και της εμφύτευσης αρχέγονων βλαστικών κυττάρων ως Διευθυντής της Κλινικής

# Μιχάλης Τούμπουρας

• Ομότιμος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής «Α.Π.Θ.»



Στο ινδικό παραμύθι «Σιντάρτα», σ' ένα από τα λογοτεχνικά αριστουργήματά του, ο συγγραφέας Έρμαν Έσσε γράφει: «... Ζητάω θα πει: έχω ένα σκοπό. Βρίσκω όμως σημαίνει στέκομαι ανοιχτός, δεν έχω κανένα σκοπό... Μπορεί κανείς να μεταδώσει τη γνώση, αλλά όχι τη σοφία. Τη σοφία μπορεί κανείς να τη βρει, να τη ζήσει, να ενισχυθεί από αυτή, να κάνει με αυτή θαύματα... Μια αλήθεια που μπορεί να διατυπωθεί και να περιβληθεί με λόγια είναι πάντα μονόπλευρη· ο κόσμος όμως δεν είναι ποτέ μονόπλευρος... Κι αν φαίνεται έτσι, είναι γιατί είμαστε υποταγμένοι στην πλάνη πως ο χρόνος είναι κάτι πραγματικό...».

Κείμενο: Νάνου Χρησιτίδη



►  
Οι Καθηγητές  
Παν. Σπανός,  
Μιχ. Τούμπουρας  
και Φ. Παναγόπουλος

Στο «παράμυθι» του Μιχαήλ Τούμπουρα, ζητάω θα πει: έχω έναν σκοπό... Και ο σκοπός που έχω είναι ένας: Η Ιατρική... «Γεννήθηκα και μεγάλωσα στον Λαγκαδά Θεσσαλονίκης το 1940. Υπήρξα καλός μαθητής, αλλά η επιλογή της Ιατρικής δεν έγινε λόγω των δυνατοτήτων μου... Η Ιατρική ήταν το μεράκι μου... Δεν θέλησα ποτέ κάτι άλλο...». Για να περάσει από το «ζητάω» στο «βρίσκω», για να μετατραπεί ο σκοπός σε επίτευγμα, η πλήρωση κάποιων προϋποθέσεων είναι απαιτούμενη... Ο Μ. Τούμπουρας φροντίζει από νωρίς για την πλήρωσή τους... «Έτρεφα πάντα έναν θαυμασμό προς την πειθαρχία και την οργανωτικότητα... Ίσως γι' αυτό και όταν έφτασε η ώρα της επιλογής της Ιατρικής Σχολής όπου θα φοιτούσα, σκέφτηκα αμέσως την Γερμανία. Είχα βέβαια προνοήσει και για το θέμα της γλώσσας, φοιτώντας για κάποια χρόνια στο Ινστιτούτο Γκαίτε και αποκτώντας καλή γνώση των Γερμανικών. Αρχικά εισάχθηκα στην Ιατρική Σχολή του Μονάχου και κατόπιν στην Νυρεμβέργης...». Τα πρώτα χρόνια είναι δύσκολα... Η προσαρμογή σε ένα άρτια οργανωμένο τρόπο ζωής φαντάζει η ίδια ένας νέος σκοπός... «Πέρασα δύσκολα στην αρχή... Όμως το επίπεδο των σπουδών στη χώρα ήταν υψηλό, απαιτεί αυτά που πρέπει από τον φοιτητή. Αν κάποιος αφιερώονταν στις σπουδές, έβγαине κερδισμένος... Αυτό κι έκανα...». Λίγο πριν την ολοκλήρωση της φοίτησής του, «ζητάει» και πάλι... Αυτή την φορά, έχει έναν άλλο σκοπό... Την Χειρουργική... «Εβλεπα από την πρακτική εξάσκηση στη Σχολή πως η Χειρουργική μου ταίριαζε. Από το 5<sup>ο</sup> έτος ακόμη είχα ξεκινήσει να παρακολουθώ ιδιαίτερα μαθήματα Χειρουργικής...».

Βρίσκω σημαίνει είμαι ελεύθερος... Το 1965, ο Μ. Τούμπουρας στέκεται ελεύθερος και ανοικτός μπροστά στη ζωή, ως ειδικευμένος Χειρουργός... Επιστρέφει στην Ελλάδα για να εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ως Εφεδρος Ανθυπίατρος και κατόπιν πραγματοποιεί το αγροτικό του στην Καστανέα Καρδίτσας. Το 1969, νιώθει έντονα την ανάγκη να μεταδώσει τη γνώση... Να εφαρμόσει την εμπειρία που κατέκτησε στην Γερμανία... Εκείνη την χρονιά, συναντά τον άνθρωπο που θα καλύψει αυτή την ανάγκη... «Ο Δημήτριος Λαζαρίδης είχε μόλις επιστρέψει από την Αθήνα και είχε αναλάβει θέση Διευθυντή της Α' Χειρουργικής

Κλινικής στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ». Ήταν ένας άνθρωπος με όραμα, εργατικότητα και οργανωτικότητα. Δεν είναι τυχαίο ότι συνεργάστηκα μαζί του για 15 ολόκληρα χρόνια...».



◀ Με τους Π. Σπύρου και Β. Χαλβατζούλη σε στιγμιότυπο του 2012



◀ Με τον Σωτήρη Πράπα στην αίθουσα τελετών του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Στιγμιότυπο του 2009

Τη σοφία μπορεί κανείς να τη βρει, να τη ζήσει, να ενισχυθεί από αυτή, να κάνει με αυτή θαύματα... Το 1978, ο Μ. Τούμπουρας την αναζητά στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Μονάχου, όπου πηγαίνει για διετή μετεκπαίδευση σε επεμβάσεις καρδιάς... Με την επιστροφή του στην Ελλάδα, η σοφία του τον ενισχύει και ξεκινούν τα «θαύματα»... Γίνετα Λέκτορας του «Α.Π.Θ.», αργότερα Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής... Ταυτόχρονα, εργάζεται στην κλινική του «ΑΧΕΠΑ», αλλά χειρουργεί και στο ιδιωτικό θεραπευτήριο «Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης»... Το 2006, ο Μ. Τούμπουρας αποχωρεί από το Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», καθώς συνταξιοδοτείται, αλλά το «παράμυθι» δεν τελειώνει... Σήμερα συνεχίζει να χειρουργεί σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης...

Μια αλήθεια που μπορεί να διατυπωθεί και να περιβληθεί με λόγια είναι πάντα μονόπλευρη... Έτσι και η αλήθεια του Μ. Τούμπουρα όσον αφορά την σύγχρονη Καρδιοχειρουργική... «Η ειδικότητά μας θεωρώ πως παραμένει στάσιμη τα τελευταία χρόνια. Όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι τεχνολογικές εξελίξεις θα δώσουν κάποια στιγμή νέα ώθηση. Όσον αφορά για την Ελλάδα, έχοντας δουλέψει στο εξωτερικό, λυπάμαι και θλίβομαι για την κατάσταση στα νοσοκομεία, αλλά και την εκπαίδευση των νέων Καρδιοχειρουργών. Οι περισσότεροι, στο τέλος της ειδίκευσής τους, ξέρουν μόνο να ανοίγουν και να κλείνουν το στέρνο... Πρέπει όλοι τους να βγαίνουν στο εξωτερικό ένα διάστημα για να μπορούν να δηλώνουν Καρδιοχειρουργοί. Αλλά ποιος ελέγχει πραγματικά...». Όμως ο κόσμος δεν είναι μονόπλευρος... Κι αν φαίνεται έτσι, είναι γιατί είμαστε υποταγμένοι στην πλάνη πως ο χρόνος είναι κάτι πραγματικό... Για τον Μ. Τούμπουρα αυτή η «πλάνη» έχει μετατραπεί στο ύπερο καταφύγιο της ζωής του... Και ως είναι αυτό το καταφύγιο, μονόπλευρο... «Αν κάποιος μου ζητούσε να γυρίσω πίσω το χρόνο, δεν θα άλλαζα κανένα από τα βήματα που έκανα μέχρι σήμερα... Το έχω σκεφτεί κάποιες φορές και πάντα κατέληγα στο ότι έκανα στη ζωή μου αυτό που θέλησα, που ζήτησα... Το μόνο που με στενοχωρεί είναι ότι όλα πέρασαν πολύ γρήγορα...».

# 2001-2013

552

Έβδομη Περίοδος της «απογείωσης» 2001-2013

ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΕΣ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ

## Κυριάκος Ράμμος (1947 - 2009)

*1993 Λέκτορας «Α.Π. Θεσσαλονίκης»  
1999 Επίκουρος Καθηγητής «Α.Π. Θεσσαλονίκης»  
2004 Αναπληρωτής Καθηγητής «Α.Π. Θεσσαλονίκης»  
2009 Τακτικός Καθηγητής «Α.Π. Θεσσαλονίκης»*



▲  
Ο Κυριάκος Ράμμος  
κατά την αποφοίτησή του από την Ιατρική Σχολή του «Α.Π.Θ.»

Το ημερολόγιο έδειχνε 20 Νοεμβρίου του 2009, όταν η Ελληνική Καρδιοχειρουργική κοινότητα, συγκλονίζονταν από τον αδόκητο χαμό του Κυριάκου Ράμμου, Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης, ο οποίος κατέληξε, μετά από επίπονο αγώνα μια τριετίας, από κακοήθες νόσημα του αίματος. Ο Κυριάκος Ράμμος, αν και αποχώρησε νωρίς, κατάφερε να αφήσει πίσω του ένα λαμπρό επιστημονικό έργο, για το οποίο θα μνημονεύεται στην Ιστορία της Ελληνικής Καρδιοχειρουργικής. Το σημαντικότερο επίτευγμά του, βέβαια, υπήρξε η σπουδαία του οικογένεια, η σύζυγός του, που κράτησε ζωντανή την εικόνα του πατέρα, οι δυο γιοι του που σήμερα είναι Χειρουργοί σε Νοσοκομεία των ΗΠΑ και η κόρη του, Φιλολόγος με μεταπτυχιακές σπουδές.

Η αναφορά στο βιογραφικό του σημείωμα είναι η λιγότερη δυνατή απόδοση φόρου τιμής σε αυτό το σπουδαίο άνθρωπο και επιστήμονα.

Κείμενο: Σωτήρης Πράπας



Ο Κυριάκος Ράμμος γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1947 και ολοκλήρωσε τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευσή του σε Γυμνάσιο της πόλης το 1965, έτος εισαγωγής του στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης, από όπου αποφοίτησε το 1971. Ένα χρόνο πριν το πέρας των σπουδών του, σε πρόγραμμα ανταλλαγών φοιτητών Ιατρικής, ταξίδεψε στην Αμερική, όπου, για τρεις μήνες περίπου, εργάστηκε ως εξωτερικός βοηθός στο Τμήμα Γενικής Χειρουργικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Cook County Hospital», στο Ιλινόις του Σικάγο. Με την επιστροφή του στην Ελλάδα, προφανώς, η απόφασή του να μετεκπαιδευτεί στην Αμερική είχε ήδη ληφθεί. Όπου και εγένετο, μετά την ολοκλήρωση των υποχρεώσεων του στο Πανεπιστήμιο, της στρατιωτικής του θητείας και της θητείας στην Υπηρεσία Υπαίθρου. Η ειδίκευσή του στη Γενική Χειρουργική ξεκίνησε το 1975, στο Νοσοκομείο «Hahnemann» του Πανεπιστημίου της Φιλαδέλφειας, στο πλευρό του Καθηγητή T. Matsumoto, όπου και παρέμεινε για μια πενταετία, πριν μετακινηθεί στη Νέα Υόρκη και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Mount Sinai Medical Center» υπό τον R. Litwak, όπου και έλαβε τίτλο της ειδικότητας Χειρουργικής Θώρακα, το 1982. Τον Ιούλιο της ίδιας χρονιάς, ξεκίνησε τη μετεκπαίδευσή του στην Παιδοκαρδιοχειρουργική, αυτή τη φορά στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ιατρικής Σχολής του Harvard, στο Νοσοκομείο «Children's Hospital» της Βοστώνης, με Διευθυντή τον διάσημο Καθηγητή Παιδοκαρδιοχειρουργικής A. Castaneda.

Το τέλος του 1983, τον βρήκε πια στην Ελλάδα, ως μέλος της νεοσύστατης Κλινικής Χειρουργικής Καρδιάς, Θώρακα και Αγγείων του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», σε θέση Επιμελητή Β', δίπλα στον Παναγιώτη Σπύρου, αλλά και Διδάκτορα του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης, όπου και εκπόνησε διατριβή με τίτλο «Κλινική εμπειρία από τη χρησιμοποίηση επικουρικού συστήματος υποστήριξης της αριστερής καρδιάς σε περιπτώσεις αδυναμίας αποσυνδέσεως του αρρώστου από την καρδιοπνευμονική συσκευή λόγω οξείας μυοκαρδιακής ανεπάρκειας». Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τις ακαδημαϊκές του φιλοδοξίες, τον οδήγησαν σε σύναψη άμισθης συνεργασίας με την νεοιδρυθείσα Κλινική Χειρουργικής Θώρακα, Καρδιάς και Αγγείων του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», με θέση Επιμελητή Α' για ένα χρόνο. Έκτοτε, ο Κυριάκος Ράμμος υπηρέτησε το ίδρυμα, έως και το θάνατό του, επιδεικνύοντας αφοσίωση και πάθος. Από το 1986 έως το 1994, κατείχε θέση Επιμελητή Α', ενώ ήδη από το 1993 είχε ανακηρυχθεί μέλος του Διδακτικού Επιστημονικού Προσωπικού και Λέκτορας του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο». Στη συνέχεια, το 1999, ανακηρύχθηκε Επίκουρος Καθηγητής, το 2004 ανέλαβε θέση Αναπληρωτή Καθηγητή, ενώ η σημαντικότερη αναγνώριση της καριέρας του ήλθε με την παμπηφεί εκλογή του σε θέση Τακτικού Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης.

Ως κλινικός επιστήμονας, επέδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη χειρουργική των συγγενών καρδιοπαθειών, της αρτηριακής επαναϊμάτωσης του μυοκαρδίου, τη χειρουργική της αορτής και των βαλβίδων, τόσο από τη θέση του στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», αλλά και απασχολούμενος ταυτόχρονα στον ιδιωτικό τομέα στα Νοσηλευτήρια «Άγιος Λουκάς» και «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» της Θεσσαλονίκης. Ως ερευνητής, μελέτησε την φυσιολογία των αρτηριακών μοσχευμάτων και του ενδοθελίου των αγγείων στις συγγενείς καρδιοπάθειες. Συνδεόμενος με στενή φιλία με τον Κωνσταντίνο Μαυρουδή, Διευθυντή του Τμήματος Παιδοκαρδιοχειρουργικής του Νοσοκομείου «Children's Memorial Hospital» του Σικάγο, κατέθεσε την εμπειρία του με σειρά διαλέξεων στο εν λόγω ίδρυμα από τη θέση του Επισκέπτη Καθηγητή. Ως Ακαδημαϊκός, εκτός από την εκπόνηση της διατριβής του, συνέγραψε μια σειρά άρθρων σε Ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά, ενώ συμμετείχε και ως συγγραφέας σε σειρά ανακρινόμενων της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ». Ως δραστήριος άνθρωπος, διετέλεσε για αρκετά χρόνια Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος και Αγγείων, αποτελώντας ταυτόχρονα, για την περίοδο 2003-2007, τον επίσημο εκπρόσωπό της στην European Society for Cardiovascular Surgery. Ο Κυριάκος Ράμμος, ένας άνθρωπος με σπάνιες ποιότητες, ένας Ιπποκρατικός Ιατρός και εκ των αξιολογότερων συναδέλφων, σφράγισε με την πορεία του και την προσφορά του τις εξελίξεις της Ελληνικής Καρδιοχειρουργικής. Δυστυχώς, για όσους τον γνώρισαν, αλλά και για όσους δεν τον γνώρισαν, η απώλειά του, άφησε ένα δυσαναπλήρωτο κενό. Είθε οι ποιότητες της προσωπικότητάς του να αναπαύονται στον Παράδεισο.



Στο πρώτο συνέδριο της ΕΑΒ (2004)



Με τους Καθηγητές Φ. Παναγόπουλο, Π. Σπανό και Δ. Δουγγένη με εμφάνη τα σημάδια της καταπόνησής του



Με την αγαπημένη του σύζυγο σε χαρούμενες στιγμές

Γεώργιος

- Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Νοσηλευτηρίου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης (2000 - 2011)

Χατζηκώστας

«Τιμή σ' εκείνους όπου στην ζωή των ώρισαν και φυλάγουν Θερμοπύλες... Ποτέ από το χρέος μη κινούντες δίκαιοι κ' ίσοι σ' όλες των τες πράξεις, αλλά με λύπη κιόλας κ' ευσπλαχνία γενναίοι σάκις είναι πλούσιοι, κι όταν είναι πτωχοί, πάλ' εις μικρόν γενναίοι, πάλι συντρέχοντες όσο μπορούνε πάντοτε την αλθήεια ομιλούντες, πλην χωρίς μίσος για τους ψευδομένους... Και περισσότερη τιμή τούς πρέπει όταν προβλέπουν -και πολλοί προβλέπουν- πως ο Εφιάλτης θα φανεί στο τέλος, κ' οι Μήδοι επί τέλους θα διαβούν...»

Αγώνας και αξιοπρέπεια. Για τον μικρό ήρωα της καθημερινότητας που γεννιέται λίγες ημέρες μετά την αποχώρηση των γερμανικών στρατευμάτων από την Ελλάδα, οι καθαφικές Θερμοπύλες, ο ιερός σκοπός της ζωής που αξίζει να προστατευτεί με όποιο κόστος, ορίζονται με αυτές τις δυο λέξεις. Σε μια χώρα, που παλεύει για να αναγεννηθεί από τις στάχτες της, ο Γεώργιος Χατζηκώστας παλεύει να συναντήσει τις δικές του Θερμοπύλες, από τα πρώτα του χρόνια. «Αν και γεννήθηκα στη Θεσσαλονίκη, αναγκαστήκαμε να μετακομίσουμε πολύ σύντομα στις Σέρρες, όπου οι γονείς μου αναζήτησαν εργασία... Ήταν πολύ δύσκολα χρόνια... Ο αγώνας για επιβίωση ήταν καθημερινός και ασίγηστος... Αυτές οι ίδιες δυσκολίες ήταν που με ώθησαν στο να προχωρήσω στο Πανεπιστήμιο... Αν και στο οικογενειακό περιβάλλον δεν υπήρχε κανένα ερεθισμα, από τις τελευταίες τάξεις του Γυμνασίου, είχα εκφράσει την προτίμησή μου στην Ιατρική... Στις Πανελλήνιες εξετάσεις, κατάφερα να πετύχω την εισαγωγή μου σε τρεις σχολές, μα φυσικά επέλεξα αυτό που ήθελα να κάνω...». Κι ο αγώνας, δεν σταματά ποτέ. Η είσοδος στην Ιατρική Σχολή, στο «Αριστοτέλειο» Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, το 1962, δεν σημαίνει και την απαρχή μιας ζωής που στερείται δυσκολιών. «Διατηρώ ωραίες μνήμες από τα φοιτητικά χρόνια... Θέλω, δηλαδή, να διατηρώ ωραίες μνήμες... Διότι, η πραγματικότητα δεν ήταν καθόλου ρόδινη... Η οικονομική άνεση ήταν υποτυπώδης και ήμουν αναγκασμένος να εργάζομαι για να μπορώ να επιβιώσω ως φοιτητής...».

Κείμενο Νάνου Χρηστίδη





Ο Γεώργιος Χατζηκώστας με τον Γιάννη Μπελένη στο Προεδρείο συνεδρίας στην παλιά Βουλή το 2004

Μα η αξιοπρέπεια, ανταμειβεται. Η στάση ζωής του Γ. Χατζηκώστας και η δέσμευσή του απέναντι στην ηθικότητα, του εξασφαλίζουν ένα μεγάλο ανταποδοτικό όφελος. «Διορίστηκα στο Πανεπιστήμιο, σε έμμισθη θέση βοηθού... Και βέβαια αυτό ήταν τέρτασια τύχη για μένα, καθώς έτσι, κατάφερα να ολοκληρώσω τις σπουδές μου...».

Οι καθαφικοί άνθρωποι, οι άνθρωποι που αξίωσαν και αξιώθηκαν να συναντήσουν τις δικές τους Θερμοπύλες, παραμένουν, όπως προτάσει ο ποιητής, πάντα αμετακίνητοι από κάθε τους απόφαση, χωρίς στιγμή να παρεκκλίνουν από τον σκοπό τους. Το 1968, ο Ιατρός πια Γ. Χατζηκώστας υπηρετεί ως Έφεδρος Αξιωματικός στην Αεροπορία, όπου ταυτόχρονα εργάζεται, αρχικά, στο Νοσοκομείο Αεροπορίας στην Κυψέλη και μετέπειτα στο Κέντρο Ιατρικής στο Τατόι. Με το πέρασμα των υποχρεώσεων του, τάσσεται και πάλι υπέρ του ενός και μοναδικού σκοπού του, που πια είναι πιο συγκεκριμένος. Την Καρδιοχειρουργική. «Αγάπησα την Καρδιοχειρουργική από το Πανεπιστήμιο ακόμη... Είχα την ευλογία να είμαι φοιτητής του Καθηγητή Δημήτριου Λαζαρίδη, ο οποίος και ξεκίνησε την Καρδιοχειρουργική στην Ελλάδα... Από την στιγμή που τον γνώρισα, δεν προβληματίστηκα ποτέ ξανά για την συνέχειά μου στην Ιατρική... Θα ήταν Καρδιοχειρουργική και μόνο αυτή...». Όντας Πανεπιστημιακός βοηθός στο «Αριστοτέλειο» Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ειδικεύεται στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» στη Γενική Χειρουργική. Κατόπιν, μετακινείται στο Νοσοκομείο «Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος» για τη Χειρουργική Καρδιάς και Θώρακα, στην κλινική του Αθανάσιου Οικονομόπουλου. «Η δεύτερη ευλογία της ζωής μου ήταν η γνωριμία μου με αυτό τον σπουδαίο Χειρουργό... Όσο απρόσιτος ήταν ως προσωπικότητα, οι γνώσεις του και η δεινότητά του μόνο ως παράδειγμα θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν...». Με το πέρασμα των χρόνων, η αφοσίωση του Γ. Χατζηκώστας στον ιερό του σκοπό, την Καρδιοχειρουργική, μεγαλώνει. Στο όνομα της αφοσίωσης αυτής, αναζητά την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση. «Ολοκληρώνοντας την ειδικότητά μου, έφυγα για την Αγγλία, για το Νοσοκομείο «St. George», όπου παρέμεινα τη διετία 1981-1982... Ήθελα να έρθω σε επαφή με ό,τι πιο προηγμένο και σύγχρονο υπήρχε στην Καρδιοχειρουργική την εποχή εκείνη, ώστε να μπορώ να επιστρέψω στην Ελλάδα και να εργαστώ με τις καλύτερες προϋποθέσεις...».

Οι καθαφικοί άνθρωποι, οι άνθρωποι που αξίωσαν να συναντήσουν τις δικές τους Θερμοπύλες, οφείλουν να είναι, όπως προτάσει ο ποιητής, τίμιοι και γενναίοι ακόμη και όταν ο πλούτος τους συναντήσει, ακριβοδίκαιοι και φιλεύσπλαχνοι ακόμη και όταν η κακία τους προκαλέσει, εραστής της αλήθειας ακόμη και όταν το ψεύδος τους ανταγωνιστεί. Με την επιστροφή του στην Ελλάδα, ο Γ. Χατζηκώστας καλείται να αποδείξει την αξιοσύνη του και μάλιστα σε ένα από τα σημαντικότερα Καρδιοχειρουργικά Κέντρα των ημερών του.

«Με την επιστροφή μου, βρέθηκα και πάλι στο Νοσοκομείο «Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος», ως συνεργάτης του Παναγιώτη Σπύρου... Θα πρέπει όλοι να παραδεχτούμε πως η Καρδιοχειρουργική έγινε «ρουτίνα» στην Ελλάδα εξαιτίας αυτού του ανθρώπου και των συνεργατών του... Είχαμε δώσει όλη μας την ψυχή τότε, για να οργανώσουμε σωστά την κλινική, να αναπτχθεί σε όλους τους τομείς... Έμεινα στο πλευρό του Παναγιώτη Σπύρου, δεκαοκτώ ολόκληρα χρόνια... Εκτός από ένα μικρό διάλειμμα ενός έτους, όπου βρέθηκα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Pittsburgh της Pennsylvania, δεν σκέφτηκα στιγμή να φύγω από την κλινική, σε αντίθεση με άλλους συναδέλφους μου... Δεν μπορούσα να δω σε καμία άλλη κλινική τις δυνατότητες που υπήρχαν στη δική μας...».

Τίμιοι και γενναίοι ακόμη κι έχοντας συναντήσει τον πλούτο, ακριβοδίκαιοι και φιλεύσπλαχνοι ακόμη κι έχοντας προκληθεί από την κακία, εραστής της αλήθειας ακόμη κι έχοντας γνωρίσει τον ανταγωνισμό τους ψεύδους, ο Γ. Χατζηκώστας δεν σταματά να αξιώνει αυτή την συνάντηση με τις δικές του Θερμοπύλες. Το 2000 πια, η στιγμή έχει φτάσει. «Έχοντας ήδη θέση Αναπληρωτή Διευθυντή στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», θέλησα να δοκιμαστώ σε κάποιο άλλο ίδρυμα, ως αυτόνομος Χειρουργός... Παρατηρήθηκα λοιπόν και διεκδικήσα τη θέση του Διευθυντή στο Νοσηλευτήριο «Παπαγεωργίου», την οποία και κατέλαβα... Οργάνωσα την κλινική από το μηδέν και όταν πια αποχώρησα, το ίδρυμα είχε ενταχθεί στο σύστημα Καρδιοχειρουργικών εφημεριών, ενώ στην κλινική πια πραγματοποιούνται εγχειρήσεις που καλύπτουν όλο το φάσμα της Καρδιοχειρουργικής δραστηριότητας...».

Σε έναν κόσμο, ολόένα και πιο ευεπηρεάστο απέναντι στην ευκολία που υπόσχεται η συνταίσιση με το σύστημα, σε έναν κόσμο όπου η ανηθικότητα και η κάθε αρνητική έκφραση της ανθρώπινης δράσης απολαμβάνει επιβράβευσης και αναγνώρισης, σε ένα κόσμο που στοιχειώνεται από νέους Εφιάλτες και Μήδους, ο Γ. Χατζηκώστας αντιτάθηκε σθεναρά. Παραμένοντας αμετακίνητος από τις αρχικές αξίες της ζωής του, ο ιερός σκοπός της ζωής που αξίζει να προστατευτεί με όποιο κόστος, επετεύχθη με αγώνα και αξιοπρέπεια. Διατηρώντας χαμηλούς τόνους και παραμένοντας αφοσιωμένος στη συνάντησή του με τις δικές του Θερμοπύλες, ως καθαφικός άνθρωπος, μπορεί σήμερα να θεωρεί εαυτόν κερδισμένο. «Σε όλη μου την καριέρα, προσπάθησα να κάνω αυτό που θεωρούσα σωστότερο... Ο δρόμος μου δεν ήταν σπαρμένος με ροδοπέταλα και ευκολογίες... Πέρασα από μεγάλα κανάλια και άσχημες καταστάσεις, αλλά κατάφερα να βγω αλώβητος, διατηρώντας πάντα την αξιοπρέπεια μου... Η μεγαλύτερη απόδειξη για αυτό, είναι οι ίδιοι οι ασθενείς μου... Οι ευχές τους στη γιορτή μου, οι καλημέρες τους σε μια τυχαία συνάντηση, τα τηλεφωνήματά τους για να μάθουν πως είμαι... Αυτοί μου υπενθυμίζουν, πως κάτι έκανα καλά σε αυτή τη ζωή...».



Με τον Μιχ. Τούμπουρα, παλιό του γνώριμο από το «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης



Με τον Κρ. Barnard



Με τον Πρέεδρο και ιδρυτή του Νοσηλευτηρίου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

Χρήστος

Παφίτης

- Συντονιστής - Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,  
Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική  
Νοσοκομείο Παίδων «Αγ. Σοφία»  
(2007 - 2009)



Κείμενο Νάνου Χρηστίδου

Σύμφωνα με τον γνωστό Πρωταγόρειο μύθο, ο Δίας, ανησυχώντας για την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους και τον πιθανό αφανισμό του λόγω άγνοιας της τέχνης της κοινωνικής οργάνωσης η οποία δεν ήταν έμφυτη, έστειλε στην γη τον Ερμή, να φέρει στους ανθρώπους την αιδώ και την δίκη, ώστε να μπορέσει να διασφαλιστεί η κοινωνική συνοχή ενάντια σε οποιαδήποτε «απειλή»... Αιδώς είναι η ντροπή που αποτρέπει από την παράβαση των άγραφων νόμων της ηθικής, ο αλληλοσεβασμός και η σεμνότητα, ενώ η δίκη είναι ο σεβασμός προς τους γραπτούς νόμους της πολιτείας... Χάρη σ' αυτά τα δύο στοιχεία, μπόρεσαν τελικά οι άνθρωποι να δημιουργήσουν οργανωμένες κοινωνίες και να συνδεθούν με δεσμούς φιλίας. Σύμφωνα μάλιστα με τον μύθο, ο Δίας διέταξε τον Ερμή να μοιράσει την αιδώ και τη δίκην σε όλους τους πολίτες, σε αντίθεση με την εξειδικευμένη κατανομή των άλλων τεχνών, γιατί αλλιώς θα ήταν αδύνατο να υπάρξουν οργανωμένες κοινωνίες...

Σε μια μικρή οργανωμένη κοινωνία της Κύπρου, όπου τα «δώρα» του Δία έχουν κομιστεί σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες, σε μια κοινωνία όπου η ανθρωπιστική πρωταγόρεια θεώρηση αποτελεί πρότυπο, γεννιέται το 1947 και μεγαλώνει ένα ιδιαίτερο αγόρι. Η σεμνότητά του, η παιδεία του, οι ικανότητες και η συμπεριφορά του κάνει την κοινωνία να βλέπει στο πρόσωπό του έναν μελλοντικό σπάνιο άνδρα... Ο Χρήστος Παφίτης φροντίζει με τις πράξεις του να μην την απογοητεύσει... «Ολοκλήρωσα την πρωτοβάθμια εκπαίδευσή μου στο Παγκύπριο Γυμνάσιο της Λευκωσίας ως αριστούχος μαθητής. Από την αρχή των σπουδών μου έδειχνα ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον προς τις ανθρωπιστικές επιστήμες, ανάμεσά τους φυσικά και η Ιατρική. Δεν θα έλεγα ότι υπήρξα φανατικός οπαδός της, αλλά τελικά με κέρδισε. Πέρασα στην Αρχιτεκτονική Σχολή Αθηνών το 1965, αλλά την επόμενη χρονικά έκανα μεταγραφή στην Ιατρική Σχολή...». «Μηχανοδιάβολο» τον φώναζαν μικρό... Καθελί που έπιανε στα χέρια του ήθελε να το επεξεργαστεί, να το ανακαλύψει, να το κατανοήσει... Η Χειρουργική φαντάζει για εκείνον η ιδανική ειδικότητα...



◀ Η διατριβή του Χρήστου Παφίτη στην χρήση της ενδοαστορικής αντλίας, που εκπονήθηκε στα χρόνια της θτείας του στο «Αρεταίειο» Νοσοκομείο



«Ξεκίνησα ειδικότητα Γενικής Χειρουργικής στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» το 1972 και κατόπιν συνέχισα στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο, με Διευθυντή τον Κ. Χαρώνη, ο οποίος ήταν Θωρακοχειρουργός και είχε εργαστεί με τον M. Chamberlain στη Νέα Υόρκη, τον V. Bjork στην Σουηδία και άλλους σπουδαίους της εποχής. Αυτός υπήρξε ο μεγαλύτερος δάσκαλος και ο σημαντικότερος άνθρωπος στην καριέρα μου... Εκείνος μου ενέπνευσε την Καρδιοχειρουργική, εκείνος με έμαθε την ηθική και τη δεοντολογία που πρέπει να ορίζει τη ζωή ενός γιατρού...».

Η απόφασή του να ασχοληθεί με την Καρδιοχειρουργική τον φέρνει το 1977 στο Νοσοκομείο «Αρεταίειο», ως ειδικευόμενο, στην κλινική των Κ. Τούντα, Ι. Καραπιστόλη και Χρήστου Λόλα. «Εμείνα στην εν λόγω κλινική, συνολικά περίπου δέκα χρόνια, με ένα διάλλειμα μιας διετίας το 1984-85, όταν και επισκέφτηκα για μετεκπαίδευση το Νοσοκομείο «Royal Brompton» του Λονδίνου. Μπορώ να πω με αιγυριά, πως η κλινική μας στο «Αρεταίειο» έκανε σημαντικότερο έργο την εποχή εκείνη. Ήμασταν οι μόνοι στην Ελλάδα που τότε χρησιμοποιούσαμε ενδοαστορική αντλία, επειδή ο Σ. Μουλόπουλος, που την είχε επινοήσει, ήταν στη διπλανή κλινική του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα». Είχα αναλάβει αποκλειστικά τους εμφραγματίες με σχετική τοποθέτηση. Τα αποτελέσματα ήταν καταπληκτικά, εφάμιλλα των ξένων νοσοκομείων...».

Η ζωή του ανθρώπου στην κοινωνία είναι μια αδιάκοπη παιδευτική άσκηση, πίστευε ο Πρωταγόρας. Το 1989, ο Χ. Παφίτης ακούει το «κάλεσμα» και δηλώνει πρόθυμος να ακολουθήσει μια ακόμη «παιδευτική άσκηση»... Αυτή τη φορά, ως Επιμελητής στο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου «Αγ. Σοφία», του οποίου τη διεύθυνση κατέχει ο Ιωάννης Στήνιος. «Το είδα σαν πρόκληση. Πρόκληση να κάνουμε κάτι καινούριο. Ο κ. Στήνιος είχε αρχίσει να πραγματοποιεί χειρουργεία από το 1986, αλλά όταν πήγα εγώ δεν υπήρχε στημένη Μονάδα Εντατικής. Αρχίσαμε, λοιπόν, να στήνουμε από το μηδέν. Να αγοράσουμε μηχανήματα, να βρούμε προσωπικό, να το εκπαιδεύσουμε... ».

Στα χρόνια που ακολούθησαν, η ζωή του Χ. Παφίτη στην Ιατρική κοινωνία συνεχίζει ως μια αδιάκοπη παιδευτική άσκηση... Το 1999 βρίσκεται και πάλι στο Νοσοκομείο «Royal Brompton» του Λονδίνου για μια μετεκπαιδευτική διετία, ενώ το 2007 αναλαμβάνει πια θέση Διευθυντή της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών «Αγ. Σοφία», θέση στην οποία παραμένει μέχρι και το 2009, οπότε και συνταξιοδοτείται... Αιδώς και δίκαι... Ηθική, αλληλοσεβασμός, σεμνότητα και δικαιοσύνη... Ο Χρήστος Παφίτης ανατράφηκε, έζησε και συνεχίζει να ζει τη ζωή του, τιμώντας τα «πρωταγόρεια» δώρα του Δία στο ανθρώπινο είδος. Σε όποια θέση και αν βρέθηκε, με όποιους ανθρώπους και αν κλήθηκε να συνυπάρξει στα πλαίσια μιας μικρής κοινωνίας, σε όποιες προκλήσεις του επιφύλασσε η ζωή σε επαγγελματικό ή προσωπικό επίπεδο. Ήταν και παραμένει μια πολυδιάστατη προσωπικότητα... Λάτρης της αρχαίας ελληνικής φιλοσοφίας, με μια σπάνια κουλτούρα και παιδεία, ένας ανθρωπιστής και ουμανιστής, γνήσιος οπαδός της χαρακτηριστικής πρωταγόρειας ρήσης «Πάντων χρημάτων μέτρον άνθρωπος», που ορίζει την ανθρώπινη ύπαρξη ως μέτρο της αλήθειας και της γνώσης...

Ο Χρήστος Παφίτης είναι ο ίδιος ένα σπάνιο «δώρο», που εμπνέει την πεποίθηση πως το ανθρώπινο είδος έχει ακόμη ελπίδα... «Έχω ζήσει τερατώδη πράγματα όλα αυτά τα χρόνια... Πράγματα που δεν τολμώ να τα πω, είναι προσβλητικά. Δεν φτάνει ένας Χειρουργός μόνο να «κόβει» και να «ράβει» καλά. Πρέπει κάθε επιλογή του, προσωπική ή επαγγελματική, να προσδίδει σεβασμό στην ανθρώπινη ύπαρξη... Παλιά, αν ασκούσες το ιατρικό λειτουργήμα αποτελούσες σημαντικό κρίκο της κοινωνίας. Σήμερα, η κατάσταση μόνο ντροπή μπορεί να προκαλέσει... Αυτό που οφείλουμε να πράξουμε όλοι μας, όλοι οι συνάδελφοι, είναι να αντιληφθούμε ότι είμαστε ένα discipline, δεν είμαστε μόνο «ειδικότητα», αλλά μια μαθητεία. Να κατανοήσουμε ότι ανήκουμε σε ένα χώρο, μέσα στον οποίο πρέπει να υπάρχουν κανόνες και αρχές, που θα σεβόμαστε ... Είμαστε ένα πολύ ισχυρό αλλά ακυβέρνητο «σινάφι» και ακριβώς επειδή έχουμε δύναμη, έχουμε και την υποχρέωση να θεσπίζουμε και να υπηρετούμε ισχυρούς κανόνες και νόμους. Δυστυχώς, οι κανόνες αυτοί δεν μίληκαν ποτέ σε αυτή τη χώρα, ενώ υπάρχουν διεθνώς. Ο καθένας εδώ, μπορεί να κάνει ότι θέλει, δεν υπάρχει έλεγχος. Υπάρχει έπαρση, ενώ το χρήμα έχει διαφθείρει πάρα πολλούς. Δε θέλω να μειώσω την επιστημονική αξία των σύγχρονων γιατρών, αλλά η έννοια του «γιατρού», επιβάλλει άλλα πράγματα. Το ότι σπουδάσαμε και γίναμε γιατροί δεν πρέπει να σημαίνει τίποτα παραπάνω από ένα πράγμα: ότι κάναμε σκοπό της ζωής μας να θεραπεύουμε. Ένας γιατρός πρέπει να έχει σεμνότητα, να μην επαίρεται, να μην το παίζει σπουδαίος και να ξέρει ότι αντικείμενο της δουλειάς του είναι ο ασθενής. Ούτε καν η ασθένεια...».



▲  
Χρ. Παφίτης - Σ. Πράνας.  
Η συνύπαρξή τους στο «Αγία Σοφία» την περίοδο 1991 - 1993 χαρακτηρίστηκε από αμοιβαία εκτίμηση και σεβασμό

Βασίλειος

- Τέως Επιμελητής Α' Νοσ. «Γ. Παπανικολάου»
- Διευθυντής Ιδιωτικών ομάδων Νοσηλευτριών «Γενική Κλινική» Θεσ/κης και «Διαβαλκανικό Κέντρο»

Χαλβατζούλης

«Να δέχσαι τον κόσμο όπως τον βρίσκεις, το κακό με το καλό, να επαφελείσαι στο έπακρο τη στιγμή... Να γελάς στην Τύχη, είτε είναι γενναιόδωρη ή σκληρή μαζί σου... Να ξεδούεις ελεύθερα όταν έχεις λευτά, και να ελπίζεις χαρούμενος όταν δεν έχεις καθόλου... Να σπαταλάς απρόσχετα το χρόνο για να ζεις για την αγάπη και την τέχνη...». Ο ορισμός των μποέμ... Άνθρωποι εκκεντρικοί, επαναστάτες, πρωτοπόροι, απθικιστές, δημιουργικοί και αυτοκαταστροφικοί συγχρόνως, ατίθασοι, αρνητές του κατεστημένου, αδιάφοροι για τις προσταγές των πολλών... Άνθρωποι αποστασιοποιημένοι, τολμηροί, αποδέκτες της μοίρας τους, της τύχης τους, της ευτυχίας τους, δίχως ερωτήματα... Άνθρωποι της τέχνης, λάτρεις των ανθρωπίνων σχέσεων, του πάθους, της ορμής, της ηδονής, του ελεύθερου έρωτα, της ελεύθερης σκέψης, της αντισυμβατικής δημιουργίας... Άνθρωποι αντάρτες και πνεύματα ελεύθερα μεταφέρουν τη δημιουργικότητά τους σε κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής, κωφεύοντας στην αποδοκιμασία... Άνθρωποι μποέμ... Πικάσο, Μοντιλιάνο, Μπράκ, Ματίς, Ζακόμπι, Μποντλέρ, Απολλινέρ, Βαν Γκόγκ... Ζωγράφοι, γλύπτες, συγγραφείς, μουσικοί... Γιατροί... Άνθρωποι αιώνια ερωτευμένοι με τη ζωή... Άνθρωποι ελεύθεροι... Ο Βασίλης Χαλβατζούλης...

Χιλιάδες χιλιόμετρα μακριά από την Quartier Latin, εκεί που η αβάντ γκάρντ των μποέμ και η παρέα της Μονμάρτης, συνυπέγραψαν την πνευματική αναγέννηση του 20ου αιώνα, στον Αμπελώνη της Λάρισης, ένα εξάχρονο αγόρι μοιάζει να νιγέται από το κατεστημένο της εποχής. Η παραδοσιακή οικογένεια, οι κρατούσες αξίες, ο συντηρητισμός, η έλλειψη προοπτικής. Όμως, το πνεύμα του Β. Χαλβατζούλη, είναι μποέμ. «Η μητέρα μου με είχε γράψει στο Κατηχητικό της εκκλησίας του χωριού... Μας είχαν δώσει, λοιπόν, κάποια στιγμή, ένα φυλλάδιο, όπου έγραφε για τον Denton Cooley και για την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στον κόσμο... Δεν μπορούσα να καταλάβω πολλά, αλλά θυμάμαι πως με κατέκλυσε ένας πρωτόγνωρος ενθουσιασμός...»

Κείμενο: Νάνου Χρησιδίη





◀ Με τον μέντορά του Π. Σπύρου (2012)



◀ Με τον Σ. Πράπα στο San Diego (2004)

«Εγώ θα γίνω σαν τον D. Cooley, είπα στη μητέρα μου, για να λάβω την απάντηση —Δε γίνεσαι αγροφύλακας καλύτερα, να προσέχεις και τα χωράφια που έχουμε και να παίρνεις κι ένα καλό μισθό; Τίποτα, όμως, δεν ήταν ικανό να μου αλλάξει γνώμη...». Τολμηρός, αποδέκτης της μοίρας του, της τύχης του, της ευτυχίας του, δίκαια ερωτήματα. Ως κλασικός μοσέμ, κατευθύνει τη ζωή του, εκεί που η ίδια είχε ήδη αποφασίσει να κατευθυνθεί. «Θα γινώμουν γιατρός... Το είχα αποφασίσει... Κι έτσι, υπήρξα αριστούχος, στο Δημοτικό, το Γυμνάσιο, σηματοφόρος πάντα... Πέρασα με υποτροφία στην Στρατιωτική Ιατρική Σχολή, αλλά εκδιώχθηκα, λόγω πολιτικών φρονημάτων του πατέρα... Έτσι, το 1963, εισάχθηκα στην Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ. ....». Η συνέχεια έμοιαζε επίσης προδιαγεγραμμένη. Μετά τη λήψη ειδικότητας, το 1976, και την ολοκλήρωση της διετούς στρατιωτικής θητείας, ο Β. Χαλβατζούλης αναχωρεί για τη Σουηδία. «Έδωσα εξετάσεις στο Σουηδικό Προξενείο Θεσσαλονίκης για το Νοσ. «Karolinska Institutet», το καλύτερο ίδρυμα της χώρας, όπου υπήρχαν κενές θέσεις για μετεκπαιδευση... Από τους 130 υποψηφίους, μόλις πέντε έγιναν αποδεκτοί, ανάμεσά τους κι εγώ... Το εν λόγω ίδρυμα ήταν πολύ γνωστό τότε και για τον Viking Olav Björk, ο οποίος είχε βραβευτεί με το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής. Εγώ, εν τω μεταξύ, από το 1974, είχα θέση Πανεπιστημιακού Ιατρού, οπότε η μετεκπαιδευση μου συνδυάζονταν και με υποτροφία... Έπαιρνα ένα μισθό στην Ελλάδα και ένα μισθό στη Σουηδία...».

Εκκεντρικός, επαναστάτης, απηθικιστής και ατίθασος, αρνητής του κατεστημένου και αδιόφορος για τις προσαγές των πολλών. Με την επιστροφή του από τη Σουηδία, το 1983, συνεργάζεται με τον Όμηρο Αλετρά, στην Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Νοσ. «ΑΧΕΠΑ». Αποχωρεί, πανηγυρικά. Επισκέπτεται την Ατλάντα των ΗΠΑ για ένα χρόνο και την Ελβετία για έξι μήνες, όπου συνεργάζεται ξανά με τον V. Björk. «Ο Όμηρος Αλετράς είχε γίνει και κομπάρσος μου, καθώς βάφτισε τον ένα μου γιο που φέρει και το όνομά του... Όσο κοντά κι αν είμασταν, όσο κι αν τον εκτιμούσα, όταν μου εξήγησε πως το αντικείμενο μας θα ήταν η Γενική Χειρουργική, του ανακοίνωσα πως θα αποχωρήσω... Δεν μετεκπαίδευτηκα για να περάσω τη ζωή μου, κάνοντας σκληροκοιτίτιδες, του είπα... Παραιτήθηκα από την Πανεπιστημιακή μου θέση και, το 1985, ανέλαβα θέση Επιμελητή Β' στο ΕΣΥ, στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσ. «Γ. Παπανικολάου», κοντά στον Π. Σπύρου. Ήμουν Επίκουρος Καθηγητής και για την τρέλα μου για την Καρδιοχειρουργική το πλήρωσα. Τα παράτησα όλα και έγινα Επιμελητής Β'... Δεν πιστεύω ότι άλλος γιατρός, θα έκανε ποτέ κάτι τέτοιο...».



▲ Με τον Denton Cooley

Αντάρτης, πνεύμα ελεύθερο, πρωτοπόρος, μεταφέρει την δημιουργικότητά του σε κάθε πετυχή της καθημερινής ζωής, κωφεύοντας στην αποδοκιμασία. Και την αυτοκαταστροφή. Το 1985, ο Β. Χαλβατζούλης χρησιμοποιεί για πρώτη φορά στην Β. Ελλάδα μαστική αρτηρία σε εγχείρηση ByPass και την ανακοινώνει. Έκτοτε, η καριέρα του απογειώνεται. Το 1993, παραιτείται από το ΕΣΥ και αναλαμβάνει Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής της «Γενικής Κλινικής» Θεσσαλονίκης, όντας από τους πρώτους που οργανώνουν ιδιωτική Καρδιοχειρουργική Κλινική στη Βόρεια Ελλάδα. Το 2000 πια, μετακινείται στο Νοσοπλευτήριο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» Θεσσαλονίκης, με θέση Επιστημονικού Διευθυντή, όπου και παραμένει έως το 2011. «Το 2005, έκανα προσπάθεια να ανοίξω μια ιδιωτική Καρδιοχειρουργική Κλινική στη Θέρμη Θεσσαλονίκης, αλλά δυστυχώς, λόγω της κρίσης, δεν πήγε καλά... Έκασα χρήματα και ενέργεια... Ήθελα πάντα να το κάνω αυτό, ειδικά μετά την επιστροφή μου από τη Σουηδία... Όλη μου τη ζωή, όμως, συνάντησα εμπόδια... Τώρα, χειρουργώ ως ελεύθερος επαγγελματίας, συνεργαζόμενος με διάφορες ιδιωτικές κλινικές της Θεσσαλονίκης...».

Λάτρης των ανθρωπίνων σχέσεων, του πάθους, της ορμής, της πδονής, του ελεύθερου έρωτα, της ελεύθερης σκέψης, της αντισηματικής δημιουργίας. Ο Β. Χαλβατζούλης έζησε μια ζωή γεμάτη απολαύσεις και δεν μετανιώνει. Μια ζωή γεμάτη. Απολαμβάνει ακόμη και το τίμημα που αναγκάστηκε να πληρώσει για αυτές. «Περάσανε από τα χέρια μου πολλοί Καρδιοχειρουργοί και οι περισσότεροι έγιναν μεγάλα ονόματα... Η «σχολή» του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» έχει βγάλει πάρα πολλούς που σήμερα διαπρέπουν.. Ζήσαμε υπέροχες στιγμές τότε... Βγαίναμε έξω κι ο κόσμος μας φίλαγε τα χέρια... Επειδή ήμασταν δίπλα στον Π. Σπύρου... Μας έκανε να νιώθουμε Θεοί... Φυσικά, πέρασα όλη μου τη ζωή στα νοσοκομεία... Όταν τα παιδιά μου, πέρασαν στην Ιατρική, δεν το πίστευα... Πως είχαν περάσει τα χρόνια... Με τη γυναίκα μου συνεννοούμασταν με σημειώματα... Αν σήμερα, είναι κι οι δυο Καρδιοχειρουργοί, αυτό οφείλεται σε εκείνη... Εκείνη κράτησε την οικογένεια και ανέχτηκε τον υπερβολικό μου, ενίοτε και άσωτο, βίο».

Δέχτηκε τον κόσμο όπως τον βρήκε, το κακό με το καλό και επωφελήθηκε στο έπακρο την στιγμή... Γέλασε στην Τύχη, είτε εκείνη υπήρξε γενναϊόδωρη ή σκληρή μαζί του... Ξόδεψε ελεύθερα όταν είχε χρήματα και έλιπιζε χαρούμενος όταν δεν είχε... Σπατάλησε απρόσεχτα το χρόνο για να ζήσει για την αγάπη και την τέχνη... Την Καρδιοχειρουργική τέχνη...

Ο Β. Χαλβατζούλης υπήρξε ένας άνθρωπος αιώνια ερωτευμένος με τη ζωή... Ένας γνήσιος μοσέμ...



Ο Όμπος (πάνω) και ο Λευτέρης Χαλβατζούλης (κάτω), οι δύο γιοί του, συνάδελφοι Καρδιοχειρουργοί

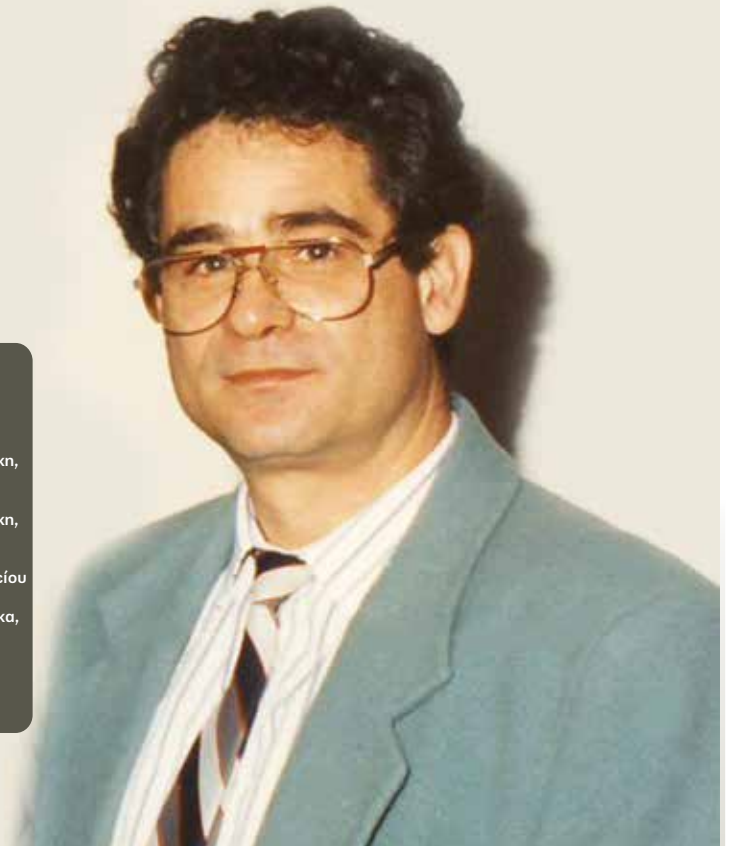


# Γεώργιος Κωστόπουλος

- Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,  
Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου»  
Θεσσαλονίκης  
(2007 - 2009)

## Βιογραφικό

- Τόπος γέννησης, Θεσσαλονίκη, 1947
- Ιατρική Σχολή «Αριστοτέλειο» Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 1966-1972
- Στρατιωτική θητεία, 1972-1974
- Ειδίκευση στη Γενική Χειρουργική, Νοσοκομείο «Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος», Θεσσαλονίκη, 1974-1978
- Ειδίκευση στη Θωρακοχειρουργική, Νοσοκομείο «Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος», Θεσσαλονίκη, 1978-1981
- Εσωτερικός Βοηθός, Κλινική Γενικής Χειρουργικής και Θωρακοχειρουργικής στο «Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος», Θεσσαλονίκη, 1981-1985
- Επιμελητής Β' και Α', Κλινική Χειρουργικής Καρδιάς και Θώρακα, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, 1985-2007
- Μετεκπαίδευση στην Αγγλία, Brompton Hospital, Λονδίνο, 1988
- Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Καρδιάς και Θώρακα, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, 2007-2009





«Από την ηλικία των πέντε ετών και μέχρι την εισαγωγή μου στην Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης, δεν θυμάμαι να λεω κάτι άλλο από το «θα γίνω γιατρός», χωρίς ούτε ένα λεπτό χαμένο σε δεύτερες σκέψεις... Κανείς στην οικογένειά μου δεν ήταν γιατρός, ούτε ξέρω τους λόγους αυτής της εμμονής μου... Ξέρω απλά, πως κατάφερα να κάνω αυτό που πάντα ήθελα... Η Καρδιοχειρουργική, αν και ως επιλογή ήταν συγκυριακή, εξελίχθηκε σε τρομερό έρωτα... Και όπως κάθε έρωτας, περιελάμβανε στιγμές θαυμασμού, αλλά και πόνου...»

«Όπως το δυσκολότερο διάστημα στη ζωή μου, να ήταν τα χρόνια της στρατιωτικής μου θητείας, στην περίοδο της Χούντας... Είχα επιλεγεί ως γιατρός του Σώματος Καταδρομών και παρέμεινα εκεί για περισσότερο από 30 μήνες... Στο τέλος, μίλησα στον ίδιο τον Στρατηγό Ντάκο και του ζήτησα ευγενικά να αποχωρήσω... Έχω ξεχάσει την Ιατρική, του είπα... Προφανώς, τον άγγιξε το θάρρος και η ειλικρίνεια μου και δυο μήνες αργότερα, έλαβα το απολυτήριο μου...»

«Ξεκίνησα στο Νοσοκομείο «Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος», εκπινώντας το αγροτικό μου και ταυτόχρονα κάνοντας ειδικότητα στη Γενική Χειρουργική... Τότε, στο ίδρυμα μεσουρανούσε ο Αθανάσιος Οικονομόπουλος, ο οποίος διακρίνονταν για τη χειρουργική του δεινότητα, αλλά και την απολυτότητα του χαρακτήρα του... Δεν έδινε ευκαιρίες σε νέους Χειρουργούς να εξειδικευτούν, καθώς απαιτούσε τέλεια γνώση και πλήρη αφοσίωση σε σημείο καταναγκαισμού... Ήμουν ενθουσιασμένος που βρισκόμουν στην κλινική του, παρά το γεγονός ότι υπήρχαν στιγμές που αισθανόμουν να καταρρέω από την πίεση... Αλλά παρέμεινα... Από θιασώτης, μετέπειτα ερωτευμένος με τη Θωρακοχειρουργική...»



Ο Γ. Κωστόπουλος σε στιγμιότυπο από τα χειρουργεία του «Γ. Παπανικολάου»



Ο Γεώργιος Κωστάπουλος με τους Αθ. Οικονομίδη, Β. Διδίλη και Γ. Χατζικιάτα

«Κατάφερα να σταθώ επάξια δίπλα στον Α. Οικονομόπουλο... Ολοκληρώνοντας την ειδικότητά μου στη Γενική Χειρουργική και στη Θωρακοχειρουργική, έμεινα στην κλινική του ως εσωτερικός βοηθός... Έως το 1985, όταν πια το Νοσοκομείο «Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος» μετονομάστηκε σε Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» και ο Παναγιώτης Σπύρου ανέλαβε τη διεύθυνση της Καρδιο-Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, στην οποία εντάχθηκε με θέση Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ.... Εκεί πια, ζήσαμε όλοι μαζί κορυφαίες στιγμές...»

«Οι συνθήκες άσκησης Καρδιοχειρουργικής σήμερα, σε σχέση με τα όσα είχαμε ζήσει εμείς ως παλαιότερη γενιά, είναι ιδεατές... Τότε προσπαθήσαμε να βάλουμε μπροστά ένα γκαζοζέν, γυρίζοντας τη μανιβέλα, ενώ σήμερα οι συνάδελφοι οδηγούν ένα υπερσύγχρονο αεροσκάφος... Τόσο μεγάλη είναι η διαφορά... Τα νέα επιτεύγματα, ωστόσο, απαιτούν από τον Καρδιοχειρουργό μεγαλύτερη προσήλωση στη λεπτομέρεια και σαφώς καλύτερη κατάρτιση... Όπερ και συμβαίνει, καθώς οι συνάδελφοι έχουν περισσότερες δυνατότητες μετεκπαίδευσης από παλιότερα... Όταν εγώ έφυγα για μετεκπαίδευση στην Αγγλία, οι δυσκολίες ήταν πολλές και κυρίως οικονομικές... Σήμερα, όλα είναι πιο εύκολα...»

«Δεν θα άλλαζα τίποτα από όσα έζησα... Αν άρχιζα από την αρχή, θα επαναλάμβανα ακριβώς τα ίδια πράγματα, ακόμη και τα χρόνια στους καταδρομείς... Πείτε το εθισμό, μαζοχισμό, ή ότι άλλο... Εγώ το λεω απλά αγάπη για την Ιατρική... Σε αυτή αφιέρωσα τη ζωή μου...»



Με τους Σ. Πράπα, Β. Κοντογιαννόπουλο, Π. Σπύρου και Ι. Φεσατίδη σε στιγμιότυπο του 2004

Νικόλαος

Τσαγανός



Κείμενο Νάνσυ Χρηστίδη

- Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ  
Καρδιοχειρουργική Κλινική  
Νοσοκομείου «Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.»

#### Βιογραφικό

- Τόπος γέννησης, Μεσσηνικός Καρδίτσας, 21/01/1939
- Ιατρική Σχολή «Αριστοτέλειο» Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και «Καποδιστριακό» Πανεπιστήμιο Αθήνας, 1957-1963
- Στρατιωτική θητεία, 1963-1965
- Υπηρεσία Υπαίθρου, 1965-1966
- Ειδικευση στη Γενική Χειρουργική, Νοσοκομείο «ΝΙΜΤΣ», Αθήνα, 1966-1971
- Ειδικευση στη Χειρουργική Καρδιάς, Θώρακα και Αγγείων, Σιναιάτι, Οχάιο και Νέα Υόρκη, Η.Π.Α., 1971-1975
- Επιμελητής Α΄, Χειρουργική Καρδιάς, Θώρακος και Αγγείων, Νοσοκομείο «ΝΙΜΤΣ», 1975-2006

«Πέρασα τα πρώτα χρόνια της ζωής μου στο Μεσσηνικόλα, ένα μικρό χωριό της Καρδίτσας... Τελείωσα το Γυμνάσιο στην Καρδίτσα βέβαια, καθώς δεν υπήρχε στο χωριό... Δύσκολα χρόνια, αλλά αγνά... Είχαμε μάθει να επιβιώνουμε μόνοι μας από νωρίς, οπότε όταν ήρθε η ώρα των σπουδών, ήμασταν ήδη αυτόνομοι και ανεξάρτητοι...»

«Εμεινα στην Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης μόλις ένα χρόνο και κατόπιν μεταγράφηκα στην Αθήνα... Εκείνα τα χρόνια, η Καρδιοχειρουργική δειλά δειλά ξεκίνησε στην Ελλάδα... Η επιστημονική μου ανησυχία με έσπρωχνε προς τα εκεί... Μου άρεσε το γεγονός πως επρόκειτο για την πλέον δύσκολη ιατρική ειδικότητα...»



◀ Στο Πειραματικό Χειρουργείο



▶ Με τη σύζυγο και τα δύο παιδιά του σε παλιότερο στιγμιότυπο



▲ Πρόσφατο στιγμιότυπο με την οικογένειά του

«Βρέθηκα για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο «ΝΙΜΤΣ», ως ειδικευόμενος στη Γενική Χειρουργική... Ήμουν στην κλινική του Βασιλείου Κούτση, ο οποίος ήταν από τους λίγους τότε που χειρουργούσαν πνεύμονες και οισοφάγο... Εκεί, αποφάσισα πως θα έφευγα να ειδικευτώ στο εξωτερικό... Το 1971, ειδικευμένος πια στη Γενική Χειρουργική, έφυγα για Αμερική, όπου παρέμεινα για μια πενταετία, κάνοντας Καρδιοχειρουργική, αλλά και Θωρακοχειρουργική και Αγγειοχειρουργική σε διάφορα νοσοκομεία...»

«Επέστρεψα στην Ελλάδα, μετά από πρόσκληση του Γεώργιου Σανούδου, ο οποίος μόλις είχε αναλάβει την διεύθυνση της Κλινικής Καρδιάς, Θώρακα και Αγγείων στο Νοσοκομείο «ΝΙΜΤΣ»... Δεν το σκέφτηκα περισσότερο, προφανώς ήθελα να γυρίσω... Χειρουργούσαμε εγώ κι εκείνος, με τη βοήθεια ειδικευόμενων Γενικών Χειρουργών, σε μια χειρουργική αίθουσα... Οι συνθήκες δεν ήταν βέβαια και οι ιδανικότερες, μάλλον το αντίθετο, αλλά δεν μετάνιωσα ποτέ για την επιστροφή αυτή... Άλλωστε, κάθε χρόνο, φρόντιζα να μεταβαίνω στο εξωτερικό, ώστε να παρακολουθώ τις εξελίξεις και να εκπαιδεύομαι σε νέες τεχνικές... Έγινα μάλιστα σπαθός των εγχειρήσεων ByPass σε πάλλουσα καρδιά, σχεδόν από τους πρώτους...»

«Ψυχραιμία, ακρίβεια, λεπτομέρεια και σταθερότητα... Αυτά είναι, κατά τη γνώμη μου, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ενός καλού Χειρουργού... Στην πορεία μου, φρόντιζα να εξελίξω όλα αυτά τα χαρακτηριστικά... Υπήρξα υπομονετικός και συνεργάσιμος, αλλά ανέκαθεν απεχθανόμουν την αχαριστία... Αν κάποιος προσπαθούσε να με ξεγελάσει ή να με χρησιμοποιήσει, θα με έβρισκε μπροστά του...»

«Δημιουργήσα οικογένεια μετά την επιστροφή μου από την Αμερική... Η Ιατρική για μένα ήταν πάντα προτεραιότητα, ωστόσο παρακολουθούσα στενά τα παιδιά μου, ώστε να κρατώ τις ισορροπίες... Ο γιος μου είναι Παθολόγος και η κόρη μου Βιολόγος... Ενημέρωσα και τους δυο, πολύ νωρίς, για τις συνθήκες εργασίας στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα, ώστε να μην βρεθούν προ εκπλήξεων... Δεν εξωράισα καταστάσεις, αφήνοντας σε εκείνα την επιλογή...»

«Δεν θα έλεγα πως σήμερα μου λείπει η Καρδιοχειρουργική... Στα δικά μας χρόνια, η κούραση άγγιζε τα όρια της εξάντλησης... Ο Καρδιοχειρουργός έπρεπε να παρακολουθεί τον ασθενή από την στιγμή της εισαγωγής έως και την ώρα που θα έπαιρνε εξιτήριο... Δεν υπήρχε η εκπαίδευση και η γνώση, ώστε να εμπιστευτείς τους συναδέλφους... Αυτό έχει αλλάξει άρδην στις μέρες μας... Πέρασα ατελείωτες ώρες σε εφημερίες, χειρουργεία, Μονάδες Εντατικής... Τώρα, απολαμβάνω τον ελεύθερο χρόνο μου... Φτιάχνω το αυτοκίνητό μου, ασχολούμαι με δουλειές του σπιτιού... Απλά πράγματα που είχα τόσο στερηθεί...»

# 2001-2013

564 Έβδομη Περίοδος, της «απογείωσης» 2001-2013

ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΕΣ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ

## Εμμανουήλ Διαρμισιάκης



- Τέως Επιμελητής Ε.Σ.Υ.  
«Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης
- Διευθυντής Ιδιωτικών Ομάδων  
Νοσηλευτριών «Αγ. Λουκάς»,  
«Διαβαλκανικό Κέντρο» και  
«Κυανούς Σταυρός» Θεσσαλονίκης

### Βιογραφικό

- Τόπος γέννησης, Προφήτης Ηλίας Ηρακλείου Κρήτης, 8/2/1948
- Ιατρική Σχολή «Αριστοτέλειο» Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 1967-1973
- Στρατιωτική θητεία, 1973-1975
- Υπηρεσία Υπαίθρου, 1976-1977
- Ειδίκευση στη Γενική Χειρουργική, Νοσοκομείο «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης, 1978-1980
- Ειδίκευση στη Γενική Χειρουργική, Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη, 1980-1982
- Επιμελητής Α', Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, 1982-1983
- Συνεργάτης Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, 1983- 1993
- Συνεργάτης Νοσηλευτριού «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, 1993-2002
- Συνεργάτης Νοσηλευτριού «Διαβαλκανικό Κέντρο», Θεσσαλονίκη, 2002-2005
- Συνεργάτης Νοσηλευτριού «Κυανούς Σταυρός - Euromedica», Θεσσαλονίκη, 2005-2010

«Αν και γεννήθηκα στην Κρήτη, σε ηλικία ενός έτους μετακομίσαμε με την οικογένειά μου στη Θεσσαλονίκη... Έκτοτε, ολόκληρη η ζωή μου, αλλά και η επαγγελματική μου σταδιοδρομία δέθηκε με αυτή την πόλη... Κάθε φορά που έφευγα για να εργαστώ κάπου αλλού, προέκυπτε μια ευκαιρία, μια κενή θέση, και επέστρεφα εδώ...»

«Η απόφασή μου να γίνω γιατρός συνδέεται με ένα συγγενικό πρόσωπο, με ένα θείο μου, ο οποίος υπήρξε Γυναικολόγος... Αν και σε εκείνον οφείλω τον προσανατολισμό μου, ποτέ δεν σκέφτηκα ότι θα μπορούσα να ακολουθήσω αυτή την ειδικότητα... Η αλήθεια είναι πως άλλη ήταν η επιθυμία μου... Ήθελα να γίνω Παιδίατρος... Όμως τελειώνοντας την θητεία υπαίθρου, έπρεπε να εργαστώ, κι έτσι βρέθηκα προσωρινά στο Νοσοκομείο «Βενιζέλειο», όπου και μετέπειτα ξεκίνησα ειδικευση στη Γενική Χειρουργική...»

«Έχοντας πια τον τίτλο του Γενικού Χειρουργού, κατάφερα να διοριστώ ως Επιμελητής Α' στο Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας... Δεν θα έλεγα πως ήμουν ικανοποιημένος... Έτσι, όταν έμαθα πως ο Παναγιώτης Σπύρου αναζητούσε Χειρουργούς για να στελεχώσει την Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» έσπευσα να τον συναντήσω... Γνώριζα τον αδερφό του, οπότε η συνέντευξη κλείστηκε εύκολα... Δεν μπορούσα ούτε ο ίδιος να πιστέψω την απόφασή του να με προσλάβει... Μου άρεσε η Καρδιοχειρουργική... Ήταν κάτι καινούριο για την εποχή, τελείως διαφορετικό και ενδιαφέρον... Ενδιαφέρουσα, αδιαμφισβήτητη, ήταν και η προσωπικότητα του Π. Σπύρου...»



Ο Μανώλης Διαρμισιάκης σε στιγμιότυπο από χειρουργική επέμβαση στο «Γ. Παπανικολάου»



Το ζεύγος Διαρμισιάκη με τον Σ. Πράπα και το ζεύγος Διδίλη

«Παρέμεινα δέκα ολόκληρα χρόνια στο πλευρό του Π. Σπύρου, αρχικά ως Γενικός Χειρουργός και κατόπιν ως Καρδιοχειρουργός, αφού έλαβα τίτλο ειδικότητας... Θεώρησα πως ο κύκλος αυτός είχε κλείσει... Το 1993, ξεκίνησα ως υπεύθυνος ομάδας στο Νοσηλευτήριο «Άγιος Λουκάς», όπου και παρέμεινα έως το 2002... Αποδείχθηκε μια σοφή κίνηση... Εκεί, είχα τη χαρά να συνεργαστώ με τον Αντώνη Πίτση, όπου καταφέραμε να συνδυάσουμε αρμονικά το παλιό με το νέο... Έκτοτε, συνεργάστηκα για ένα μικρό διάστημα με το Νοσηλευτήριο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο», πριν μεταβώ στο Νοσηλευτήριο «Κυανούς Σταυρός – Euromedica», όπου και παρέμεινα μέχρι την συνταξιοδότησή μου... »

«Ακόμη και αν είχα την ευκαιρία να αλλάξω την πορεία της ζωής μου, δεν θα το έκανα... Δεν μετάνιωσα ούτε λεπτό για την εμπλοκή μου με την Καρδιοχειρουργική... Ίσως, θα φρόντιζα περισσότερο την εκπαίδευσή μου, αναγνωρίζοντας πως η Καρδιοχειρουργική απαιτεί συνεχή μετεκπαίδευση...»

«Υπάρχουν ορισμένα περιστατικά που παραμένουν κλειδωμένα μέσα στο μυαλό μου και δεν φεύγουν ποτέ... Είναι στιγμές αποτυχίας, για τις οποίες δεν πρόκειται φυσικά να πάρω απαντήσεις... Αυτό το «γιατί», όμως, δεν σταματά να βασανίζει τον γιατρό... Για αυτές τις κακές στιγμές, χαιρόμαι που οι δυο γιοι μου δεν ακολούθησαν τη δική μου πορεία...»

«Νιώθω απόλυτα ισορροπημένος και ικανοποιημένος σήμερα... Δεν θα έλεγα πως μου λείπει η Καρδιοχειρουργική... Είναι μεν έρωτας, μα και ο έρωτας έχει διάρκεια ζωής περιορισμένη... Στην πορεία μου, έκανα όσα μου επέτρεπε ο χρόνος και η διάθεσή μου να κάνω... Τώρα πια, ασχολούμαι με το κτήμα μου στη Χαλκιδική και απολαμβάνω την οικογένειά μου, που τόσο στερήθηκα και με στερήθηκε όλα αυτά τα χρόνια...»





## Έβδομη Περίοδος, της «απογείωσης» 2001-2013

Η σημερινή ανθρωπογεωγραφία της Ελληνικής Καρδιοχειρουργικής

## Το Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» στο Ε.Σ.Υ.

Η αποχώρηση του Καθηγητή Δημητρίου Λαζαρίδη από την Αθήνα και η ανάληψη της Χειρουργικής έδρας στο «Αριστοτέλειο» Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης αποτέλεσε αδιαιρέτη στιγμή αιχμής στην δημιουργία αμιγούς Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ». Θα μπορούσε να πει κανείς πως ήταν προσωπικό «στοίχημα» του Δ. Λαζαρίδη, το οποίο, παρά τις αντιξοότητες που έπρεπε να προσπεραστούν, τελικώς κερδήθηκε. Ως γνωστόν, η κτηριακή υποδομή του νοσοκομείου λειτουργούσε αποτραπητικά σε αυτό το ενδεχόμενο, όμως με την ολοκλήρωση των εργασιών επέκτασης και τη δημιουργία της πτέρυγας στην εσωτερική αυλή, η δημιουργία της κλινικής ήταν απλά θέμα χρόνου. Όπου και εγένετο, με αποτέλεσμα τον Ιούνιο του 1984, ο Καθηγητής Δ. Λαζαρίδης να εγκαινιάζει τη νεοσυσταθείσα Κλινική Χειρουργικής Καρδιάς, Θώρακος και Αγγείων του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», δυναμικότητας 26 κλινών, η οποία διέθετε επίσης Εντατική Μονάδα Θεραπείας έξι κλινών καθώς και ανεξάρτητη χειρουργική αίθουσα. Διευθυντική θέση κατέλαβε, ως αναμένονταν, ο ίδιος, ο οποίος παρέμεινε σε αυτή για μια διετία, καθώς το 1986 αποχώρησε από την ενεργό δράση. Προς τιμή του, το 1991, ο χώρος στέγασης της κλινικής μετονομάστηκε σε «Πτέρυγα Δημητρίου Λαζαρίδη».

Νέος Διευθυντής, το 1986, ανακηρύχθηκε ο Αναπληρωτής Καθηγητής Παναγιώτης Σπανάς, τον οποίο πλαισίωσαν οι Μιχάλης Τούμπουρας και Χρήστος Παπακωνσταντίνου, Αναπληρωτές Καθηγητές, ο Επίκουρος Καθηγητής Γεώργιος Μπιουρούκας και ο αείμνηστος Κυριάκος Ράμμος, σε θέση Επιμελητή Α' του Ε.Σ.Υ.. Η κρίση για τη θέση του Τακτικού Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής του «Α.Π.Θ.», το 1989, την πρώτη που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα, άλλαξε εκ νέου πρόσωπα και ισορροπίες. Την Καρδιοχειρουργική έδρα ανέλαβε ο Καθηγητής Φώτης Παναγόπουλος, ο οποίος το 1991 ανακηρύχθηκε και Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, παραμένοντας στην εν λόγω θέση έως και το 1998, όταν πλέον και συνταξιοδοτήθηκε. Στο μεταξύ, τίτλο Τακτικού Καθηγητή έλαβε και ο Καθηγητής Π. Σπανάς, στις αρχές της δεκαετίας του 1990, ο οποίος αντικατέστησε τον Φ. Παναγόπουλο στη θέση του Διευθυντή της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής από το 1998 έως και το 2006, έτος της δικής του συνταξιοδότησης. Τον Καθηγητή Π. Σπανά διεδέχθηκε στην Διεύθυνση της κλινικής, το 2007, ο Καθηγητής Χ. Παπακωνσταντίνου, ο οποίος από το 2003 κατείχε τίτλο Τακτικού Καθηγητή.



Η σημερινή σύνθεση της κλινικής υπό την Διεύθυνση του Κυριάκου Αναστασιάδη

Π. Σπανάς,  
Χ. Παπακωνσταντίνου  
και Φ. Παναγόπουλος.  
Πρωταγωνιστές των εξελίξεων  
στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»,  
κατέχοντας Διευθυντικές θέσεις  
από το 1986 έως το 2011



Το Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»

Επιχειρώντας μια μικρή αναφορά στη πορεία των στελεχών που προαναφέρθηκαν, ειδικά μνεία θα πρέπει να γίνει στην αποχώρηση του Καθηγητή Γ. Μπιουρούκα, το 1997, όταν και ανέλαβε θέση Τακτικού Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής στο «Λημοκρίτειο» Πανεπιστήμιο Θράκης, στην αποχώρηση του Μ. Τούμπουρα λόγω συνταξιοδότησής του το 2006, με τίτλο Τακτικού Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής και τέλος, την απόλεια του εξαιρετικού ανθρώπου και εξόχως προικισμένου Καρδιοχειρουργού Κυριάκου Ράμμου, το 2009, ο οποίος απεβίωσε κατέχοντας θέση Τακτικού Καθηγητή. Τις κενές θέσεις που δημιουργήθηκαν κάλυψαν ο Γεώργιος Μίσιος, το 2004, ως Διευθυντής του Ε.Σ.Υ., μετακινούμενος από το Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης, καθώς και ο Επίκουρος Καθηγητής Κυριάκος Αναστασιάδης το 2007, προερχόμενος από τους κόλπους της κλινικής. Άξια αναφοράς είναι επίσης και η ένταξη του Λέκτορα Νικόλαου Χαροκόπου, ο οποίος το 2005 εξελέχθηκε σε Επίκουρο Καθηγητή, ωστόσο παραιτήθηκε το 2009 για να δραστηριοποιηθεί στην Αθήνα, στα Νοσηλεύτρια «ΙΑΣΩ General» και «Ευρωκλινικά». Από το 2010 μέλος της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» αποτελεί και ο Πασκάλης Τάσιος με τίτλο Επίκουρου Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής, ενώ τίτλο Επίκουρου Καθηγητή κατέχει, από το 2006, και ο Χριστόφορος Φωρούλης, αναλαμβάνοντας τη Θωρακοχειρουργική δραστηριότητα.





Καθηγητής Δημήτριος Λαζαρίδης  
 Ιδρυτής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής  
 και Διευθυντής την περίοδο 1984-1986



Καθηγητής Παναγιώτης Σπανός  
 Διευθυντής της  
 Καρδιοχειρουργικής Κλινικής  
 στις περιόδους 1986-1991 (ως Αναπληρωτής)  
 και 1998-2007 (ως Τακτικός Καθηγητής)



Το 2011, με την αποχώρηση του Καθηγητή Χρήστου Παπακωνσταντίνου, λόγω συνταξιοδότησης, τα δεδομένα άλλαξαν και πάλι. Η απόλεια του Κυρίκιου Ράμμου, καθώς και η αποχώρηση του Καθηγητή Ν. Χαροκόπου, έφεραν στο προσκήνιο ως μοναδικό υπεύθυνο στην κρίση για την ανάληψη της Διευθυντικής θέσης τον Επίκουρο Καθηγητή Κ. Αναστασιάδη, στενό συνεργάτη του Καθηγητή Χ. Παπακωνσταντίνου και συμμετέχο σε όλες τις πρωτοποριακές του προσπάθειες, την περίοδο που ο τελευταίος κατείχε τη Διεύθυνση της κλινικής. Παράλληλα, η αποχώρηση του Γ. Μίσια για το Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», δημιούργησε νέες ανάγκες στελέξεσης, που ικανοποιήθηκαν με την προκήρυξη τριών θέσεων Λεκτόρων, τις οποίες κατέλαβαν οι Πολυχρόνης Αντωνιάτης, Γεώργιος Καραπαναγιωτίδης και Γεώργιος Ταγαράκης.

Η συμβολή των στελεχών της Πανεπιστημιακής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» στην εξέλιξη της Ελληνικής Καρδιοχειρουργικής μπορεί αντικειμενικά να χαρακτηριστεί ως σημαντική. Από την έναρξη λειτουργίας της και στα χρόνια που ακολούθησαν, πραγματοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός επεμβάσεων που κάλυπτε το σύνολο της Καρδιοχειρουργικής δραστηριότητας και ενίοτε άγγιζε τις 500-600 επεμβάσεις, με ταυτόχρονη αντιμετώπιση Θεωρακοχειρουργικών περιστατικών. Σήμερα, άκρως εντυπωσιακό είναι και το έργο στον τομέα αντιμετώπισης της καρδιακής ανεπάρκειας, με την χρήση κυτταρικών θεραπειών, μηχανικής υποστήριξης ή συνδυασμού των δύο. Το πρωτόκολλο συνδυασμένης χρήσης αρχέγονων κυττάρων και μηχανικής υποστήριξης της καρδιάς σε ασθενείς, που πάσχουν από ισχυρική μυοκαρδιοπάθεια τελικού σταδίου, είναι ένα από τα πέντε που εφαρμόζονται διεθνώς. Επίσης, η χρήση της «mini» εξωσωματικής κυκλοφορίας, αποτελεί αποκλειστικότητα της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» στην Ελλάδα.



Ο Χ. Παπακωνσταντίνου το 2008, θεμελίωσε με τους συνεργάτες του, πρόγραμμα χειρουργικής της καρδιακής ανεπάρκειας, που συνεχίζεται στις μέρες μας από τον νυν Διευθυντή Κ. Αναστασιάδη. Δημοσίευμα του 2008



# 2001 2013

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
**Το Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» στην σημερινή εποχή**  
 1985: ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

570

Φώτης Παναγόπουλος  
 Τακτικός Καθηγητής  
 Διευθυντής της  
 Καρδιοχειρουργικής Κλινικής  
 την περίοδο 1991-1998



Χρήστος Παπακωνσταντίνου  
 Τακτικός Καθηγητής  
 Διευθυντής της  
 Καρδιοχειρουργικής Κλινικής  
 την περίοδο 2007-2011



Επιπροσθέτως, η δραστηριότητα των στελεχών της εν λόγω κλινικής δεν περιορίστηκε μόνο σε πρωτοπορίες επιστημονικού επιπέδου, αλλά διευρύνθηκε και σε άλλους τομείς, όπως η συμμετοχή τους στην Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Καρδιάς, Θώρακος και Αγγείων, στην οποία ο Καθηγητής Χ. Παπακωνσταντίνου διετέλεσε Πρόεδρος για τρεις θητείες, ο Κυριάκος Αναστασιάδης Γενικός Γραμματέας, θέση που κατέχει και ο αείμνηστος Κυριάκος Ράμμος. Ως σπουδαιότερη βέβαια αναγνωρίζεται η συμβολή της κλινικής στην εκπαίδευση σειράς Καρδιοχειρουργών, οι οποίοι σήμερα διακρίνονται κατέχοντας σημαντικές θέσεις, όπως ο Γεώργιος Δρόσος Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», ο Απόστολος Μπίσιμος Διευθυντής ιδιωτικής ομάδας στο Νοσπλευτήριο «Κυανούς Σταυρός», ο Χρήστος Σμυρλής Διευθυντής ιδιωτικής ομάδας, ο Κυριάκος Αναστασιάδης Αναπληρωτής Καθηγητής «Α.Π.Θ.» και σημερινός Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», ο Θωμάς Μαρίνος, ο Παναγιώτης Σαρήπουλος, ο Όθωνας Γαλανός, ο Γρηγόρης Μπιτζίκας και ο Ιωάννης Καρακασίδης, οι οποίοι στελεχώνουν σήμερα την Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Γ. Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, με τον πρώτο εξ αυτών να κατέχει Διευθυντική θέση, οι Ανδρέας Μπάκας, Ανδρέας Μαλακούδης, Κωνσταντίνος Μακρομυμνιάκης οι οποίοι ιδιωτεύουν, οι Παντελής Αργυριάδης, Αλμπέρτο Νταγέρ και Αμπανιομή Ασοιάλ, οι οποίοι ανήκει στο δυναμικό της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Αλεξανδρούπολης, καθώς και ο Γεώργιος Καρκάνης στο Νοσπλευτήριο «Γατρικό Διαβαλκανικό» Θεσσαλονίκης, ο Χρήστος Βουιχάρας στο Νοσπλευτήριο «Κυανούς Σταυρός» Θεσσαλονίκης, η Αθανασία Βλάχου, Επιμελήτρια Β' στο Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», ο Χαρίσιος Μαυρομανώλης, ο Ηλίας Πετάνης, ο Νίκος Παπαδόπουλος, ο Σωτήρης Τσομκόπουλος στο Νοσπλευτήριο «Γενική Κλινική» Θεσσαλονίκης, ο Αντώνης Σαράφ, ο Αντώνιος Μπαντούρ, Επιμελήτης Β' στο Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», ο Ιμπραήμ Μαννιά, ο Τιμόθεος Κέλλης στο Νοσπλευτήριο «Αγ. Λουκάς», η Κυριακή Χιονίδου, ο Γεώργιος Καραπαναγιωτίδης και ο Πολυχρόνης Αντωνιάδης, Λέκτορες του «Α.Π.Θ.» και τέλος, ο Όμιρος Χαλβατζούλης και ο Δημήτριος Θεοδορίδης.

Τέως ειδικευόμενοι, νυν Διευθυντές δημόσιων ή ιδιωτικών ομάδων



Γ. Δρόσος



Θ. Μαρίνος



Α. Μαλακούδης



Α. Μπίσιμος



Μ. Τούμπουρας, Σ. Πράπας, Φ. Παναγόπουλος, Κ. Αναστασιάδης



Από την τελετή προς τιμήν των τέως Δ/ντών του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη 2012



Άποψη του χειρουργείου



Α. Δελιόπουλος, Τεχνικός εξωσωματικής κυκλοφορίας

►  
**Κυριάκος Αναστασιάδης**  
 Αναπληρωτής Καθηγητής  
 Διευθυντής της  
 Καρδιοχειρουργικής Κλινικής  
 την περίοδο 2011 - σήμερα



Στο τέλος του 2012, η σύνθεση της Πανεπιστημιακής Κλινικής Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων του «Α.Π.Θ.» του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» είναι η εξής: Διευθυντής: Κυριάκος Αναστασιάδης, Αναπληρωτής Καθηγητής «Α.Π.Θ.», Μέλη της κλινικής: Πασχάλης Τόσιος, Επίκουρος Καθηγητής «Α.Π.Θ.», Χριστόφορος Φορούλης, Λέκτορας «Α.Π.Θ.», Θωρακοχειρουργός, Πολυχρόνης Αντωνιάτης, Λέκτορας «Α.Π.Θ.», Γεώργιος Καραπαναγιωτίδης, Λέκτορας «Α.Π.Θ.», Γεώργιος Ταγαράκης, Λέκτορας «Α.Π.Θ.», Δημήτριος Καμπούρογλου, Καρδιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. Ειδικομύμνοι της κλινικής (έξι θέσεις): Γεώργιος Σάρλης, Αυγερινός Καρατζόπουλος, Χρήστος Καρβέλας, Κωνσταντίνα Τριανταφυλλοπούλου, Χρήστος Αστερίου και Αθανάσιος Κλέοντας.

►  
**Χρήστος Παπακωνσταντίνου**  
 και **Κυριάκος Αναστασιάδης**,  
 Διευθυντές της ΚΡΧ Κλινικής  
 του «ΑΧΕΠΑ».  
 Στιγμιότυπο του 2012  
 με τον Σωτήριο Πράπα



Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», το 2011



►  
 Ο Κ. Αναστασιάδης πλαισιωμένος από τα στελέχη της κλινικής, το 2011

Κατά καιρούς, Ανασθησιολογική κάλυψη παρέχουν οι Μαρία-Αμαλία Γιαλά, Καθηγήτρια «Α.Π.Θ.», Χαρίσιος Σκούρτης, Καθηγητής «Α.Π.Θ.» και νυν Διευθυντής της Μ.Ε.Θ., Ιάκωβος Αρδίτης, Παναγιώτης Δημητρούλης, Καθηγητής Γενολόγιοι, Λιάνα Δρακωτού, Ευστράτιος Τζαμτζής και Νίκος Αργυράκης. Σήμερα, οι Ανασθησιολόγοι της κλινικής είναι οι Βασίλειος Γροσσμανίδης, Επίκουρος Καθηγητής «Α.Π.Θ.», Έλενα Αργυριάδου, Λέκτορας «Α.Π.Θ.» και Μάγδα Κυπριασά, Επιμελήτρια Α' του Ε.Σ.Υ..

Σε επίπεδο Τεχνικών εξωσωματικής κυκλοφορίας, η κλινική λειτουργεί ως κέντρο εκπαίδευσης, υπό την καθοδήγηση του Γεωργίου Καραμύρη, του πρώτου που εργάστηκε στη Βόρεια Ελλάδα. Οι συνεργαζόμενοι Τεχνικοί εξωσωματικής κυκλοφορίας είναι οι Απόστολος Δελιόπουλος και Σάββας Γκατζός.

# Κυριάκος Αναστασιάδης

- Αναπληρωτής Καθηγητής «Α.Π.Θ.»
- Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»



Κείμενο: Νάνσυ Χρηστάζη

Στο βιβλίο του «Η δύναμη του τώρα», ένα από τα μεγαλύτερα best seller της σύγχρονης εποχής, ο Eckhart Tolle, επισημαίνει ότι το ταξίδι της ζωής του καθενός από εμάς έχει έναν εξωτερικό και έναν εσωτέρο σκοπό. Ο εξωτερικός σκοπός είναι να φτάσεις στον στόχο ή τον προορισμό σου, να επιτύχεις αυτό που ξεκίνησες να κάνεις, να κατορθώσεις «αυτό» ή «εκείνο», γεγονός που φυσικά προϋποθέτει μέλλον. Αν όμως ο προορισμός σου ή τα βήματα που πρόκειται να κάνεις στο μέλλον απασχολούν ένα τόσο μεγάλο μέρος της προσοχής σου ώστε να γίνονται πιο σημαντικά από το βήμα που κάνεις τώρα, τότε κάνεις εντελώς τον εσωτέρο σκοπό του ταξιδιού, που δεν έχει καμία σχέση με το πού πας ή το τι κάνεις, αλλά έχει μεγάλη σχέση με το πώς. Δεν έχει καμία σχέση με το μέλλον, αλλά μεγάλη σχέση με την ποιότητα της συνειδητότητάς σου την συγκεκριμένη στιγμή.

Το ταξίδι της ζωής του Κυριάκου Αναστασιάδη έχει κι αυτό έναν εξωτερικό και έναν εσωτέρο σκοπό. Ο εξωτερικός σκοπός του, το να φτάσει στον στόχο ή τον προορισμό, ξεκινά όταν ο ίδιος είναι ακόμη μαθητής του Δημοτικού και αφορά μια ενδιαφέρουσα προσλαμβάνουσα που έχει. «Όσο ήμουν μαθητής του Δημοτικού, αρχές της δεκαετίας του '70 στην Καβάλα, το αρχικό πλάνο της ζωής μου σχετιζόταν με την Αρχιτεκτονική, γιατί θεωρούμουν ιδιαίτερα καλός στη ζωγραφική... Μέχρι την στιγμή που έτυχε να δω στην τηλεόραση, στο τότε κανάλι της YENEΔ, ένα εκπληκτικό ντοκιμαντέρ για την Καρδιοχειρουργική και πιο συγκεκριμένα για τον Denton Cooley... Είχε κάνει εκείνη την περίοδο ένα ρεκόρ εποχής, χειρουργώντας περί τους 52 ασθενείς σε μια μόνο μέρα. Με ενθουσίασε η ιδέα... Σκέφτηκα πως αυτό, η Καρδιοχειρουργική, ήταν κάτι περισσότερο από Ιατρική... Το να ασχολείσαι με την καρδιά ενός ανθρώπου ήταν τέχνη, ρομαντισμός και δημιουργία...». Στα χρόνια που ακολουθούν, ο προορισμός υπάρχει στο μυαλό του, όμως δεν απασχολεί την προσοχή του. Αυτό που φροντίζει ο ίδιος είναι να κάνει ένα σημαντικό βήμα τη φορά, ένα σημαντικό βήμα που γεμίζει την κάθε στιγμή της ζωής του. «Ο στόχος είχε τεθεί από τότε, αλλά συνειδητά δεν το είχα κατανοήσει... Όταν ήρθε η ώρα των εξετάσεων για το Πανεπιστήμιο, τότε το επόμενο βήμα ήταν μονόδρομος...».

Το 1985 εισάγεται στην Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης, συνειδητοποιώντας πια πως το «εξωτερικό ταξίδι» του, αυτό που θέλει και ποθεί περισσότερο από κάθε τι άλλο στη ζωή του, είναι η Καρδιοχειρουργική. Και για να τα καταφέρει, αρχίζει να προχωρά με σύνεση και προσοχή, βήμα βήμα. Από το 1991, όταν και ολοκληρώνει τις σπουδές του, έως το 1994, ειδικεύεται στη Γενική Χειρουργική, στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, με Διευθυντή τον Δ. Καρακάντζα. Το 1996 μετακομίζει στη Θεσσαλονίκη, όπου, ταυτόχρονα με την στρατιωτική του θητεία, εργάζεται ως Επιστημονικός συνεργάτης στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», δίπλα στον Καθηγητή Φώτιο Παναγόπουλο. Στην ίδια κλινική ολοκληρώνει την ειδίκευσή του στην Καρδιοχειρουργική το 2000 και παράλληλα την Διδακτορική του Διατριβή στο «Α.Π.Θ.».

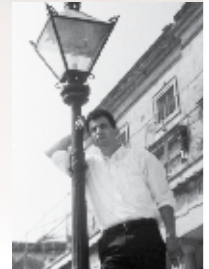
Καθώς αποκαί κανείς βαθύτερη επίγνωση του κάθε ενός βήματος που πραγματοποιεί, λέει ο Eckhart Tolle, συνειδητοποιεί ότι περιέχει μέσα του όλα τα άλλα βήματα, προηγούμενα και επόμενα, καθώς και τον προορισμό. Το κάθε ένα βήμα έχει μεταμορφωθεί σε μια έκφραση τελειότητας, σε μια πράξη ομορφιάς και ποιότητας. Έχοντας βαθιά επίγνωση των βημάτων που πραγματοποίησε, απολαμβάνοντας την ικανοποίηση που προσφέρει η «ομορφιά» και η «ποιότητα» της κάθε πράξης που έκανε και τον έφερε στο «τώρα», ο Κ. Αναστασιάδης είναι έτοιμος να ορίσει την επόμενη κίνησή του. Την μετεκπαίδευσή του στα Νοσοκομεία «Oxford Heart Center» και «Harefield» της Αγγλίας. «Δεν ξέρω αν η μετεκπαίδευση ενός Έλληνα Καρδιοχειρουργού στο εξωτερικό θεωρείται υποχρεωτική ή όχι... Η έννοια «υποχρεωτικό» έχει να κάνει με τον χαρακτήρα κάποιου, με το πώς θεωρεί ότι η καριέρα του δίνει δυνατότητες και πως φαντάζεται την αυριανή επαγγελματική σχέση του με την ειδικότητα... Πιστεύω ότι όσον αφορά στην Καρδιοχειρουργική, το να πάει κανείς στο εξωτερικό δεν είναι απόφαση, αλλά απαραίτητη διαδρομή... Σκοπός δικός μου ήταν να μπορέσω να συμπληρώσω τα όσα έμαθα στην Ελλάδα και να συνεργαστώ με Καρδιοχειρουργούς που εμπλέκονταν με την ειδικότητά μας με πρωτοποριακούς τρόπους... Να ανοίξω τους ορίζοντες και το μυαλό μου στην πράξη, όχι μόνο στα λόγια. Θεωρώ σημαντικό προσόν τη μετεκπαίδευση, βελτιώνει το χαρακτήρα, τις ικανότητες, σου δίνει την δυνατότητα να παρακολουθείς την ειδικότητα στο μέλλον και να διαγράψεις την πορεία σου...».

Οι ορίζοντες και το μυαλό άνοιξαν, ο χαρακτήρας και οι ικανότητες βελτιώθηκαν, η πορεία επαναπροσδιορίστηκε... Τα σωστά βήματα έχουν γίνει και στο καινούριο «τώρα» που προκύπτει για τον Κ. Αναστασιάδη, η βαθιά επίγνωση που κατέκτησε μένει απλά να υλοποιηθεί. Το 2005, με την επιστροφή του στην Θεσσαλονίκη, εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, ως επικεφαλής Καρδιοχειρουργικών ομάδων.

Ένα χρόνο αργότερα, η πρώτη επιβράβευση του «εξωτερικού σκοπού» που επέλεξε να ακολουθήσει στη ζωή του έρχεται και αφορά στην εκλογή του στη θέση του Επίκουρου Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής στο «Α.Π.Θ.». Το 2007 έρχεται και η δεύτερη, καθώς ο ίδιος διορίζεται στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», με αποκορύφωμα την τρίτη, όταν πια το 2011 ορίζεται Διευθυντής. Το πρωτοποριακό έργο που παράγεται υπό την καθοδήγησή του, σχετίζεται με σύγχρονα πρωτόκολλα κλινικών εφαρμογών, όπως της «mipi» εξωσωματικής κυκλοφορίας (MECC) και της αντιμετώπισης της ισχαιμικής μυοκαρδιοπάθειας με μηχανική υποστήριξη της καρδιάς συνδυασμένη με κutting therapy.

Ο εξωτερικός σκοπός σύμφωνα με τον συγγραφέα είναι απλώς ένα παιχνίδι που μπορεί να συνεχίσεις να παίζεις μόνο και μόνο επειδή το απολαμβάνεις. Ο Κ. Αναστασιάδης συνεχίζει να «παίζει» στην Καρδιοχειρουργική, όχι γιατί δεν έχει κατορθώσει να καταφέρει «αυτό» ή «εκείνο». Συνεχίζει να «παίζει» μόνο και μόνο γιατί το απολαμβάνει. Αυτή η απόλαυση δικαιολογεί και την εμπλοκή του με την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων. «Οι Έλληνες Καρδιοχειρουργοί είναι ταλαντούχοι, δεν έχουν να ζητήσουν τίποτα από τους συναδέλφους του εξωτερικού... Αυτό που λείπει, είναι η οργάνωση... Αν υπήρχε από το ελληνικό κράτος οργάνωση και σπουδή, να προβάλλουμε αυτό που κάνουμε και να το υποστηρίξουμε, είτε επιστημονικά, είτε ερευνητικά και βέβαια οικονομικά, τα πράγματα θα ήταν διαφορετικά... Θα πρωτοπορούσαμε... Γιατί το μυαλό μας, το ταλέντο μας, η ικανότητά μας, η φαντασία μας είναι μεγάλη... Δεν υπάρχουν άτομα για να καθοδηγήσουν και να συγχρονίσουν, σαν το μάστορα της ορχήστρας, να βάλουν τους μεγάλους σολίστες, τα μεγάλα μυαλά να παράγουν το αποτέλεσμα μιας συμφωνικής ορχήστρας... Όταν ισορροπήσουν τα πράγματα και όταν βρούμε ένα κομμάτι του εαυτού μας, των μεγάλων Καρδιοχειρουργών του παρελθόντος, εκείνων που ενέπνευσαν εμάς τους νεότερους και υιοθετήσαμε ένα κομμάτι της δομής αυτών των ανθρώπων, ένα κομμάτι από τη φαντασία τους, την επιμονή και το όνειρο που είκανε, νομίζω ότι θα τα καταφέρουμε...».

Το ταξίδι της ζωής του καθενός από εμάς έχει έναν εξωτερικό και έναν εσωτερικό σκοπό... Ο εξωτερικός σκοπός έχει από τον Κ. Αναστασιάδη κατακτηθεί. Αυτό όμως που στυλιώνει την αίσθηση ότι ο ίδιος είναι από τους κερδισμένους της ζωής δεν είναι άλλο από το γεγονός ότι, ο ίδιος έχει επιτύχει και τον εσωτερικό σκοπό του ταξιδιού... Και αυτός έγκειται στο να μην χάσει την «ομορφιά» και την «ποιότητα» της ψυχής του.



▲ Σε νεαρή ηλικία

Με τον μέντορά του Stephen Westaby σε εγχείρηση τοποθέτησης LVAD σε συνδυασμό με έγχυση βλαστοκυττάρων στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», το 2011



# Πασχάλης Τόσιος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής «Α.Π.Θ.»  
Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης



Στην οικουμενική προσωπικότητα του Γερμανού φιλοσόφου J. W. von Goethe χρεώνεται μια από τις πλέον πνευματώδεις ρήσεις που ορίζει την εξέλιξη κάθε αυτόνομης ανθρώπινης ύπαρξης. Οι άνθρωποι, είπε, είναι σχηματοποιημένοι και διαμορφωμένοι από αυτά που αγαπούν. Γι' αυτό και όταν συνειδητοποιήσουν τα όσα αγαπούν, οφείλουν να τολμούν να τα αποκτήσουν. Άλλωστε, οι τολμηρές ιδέες είναι σαν τα πόνια που κινούνται μπροστά. Μπορεί να πτηθούν, μπορεί όμως να ξεκινήσουν ένα νικηφόρο παιχνίδι.

Αυτό που αγαπά ο Πασχάλης Τόσιος μοιάζει απραγματοποίητο. Ο ίδιος δεν είναι παρά ένα παιδί ανθρώπων του μόχθου, οι οποίοι αποφασίζουν να μεταναστεύσουν στην χώρα που γέννησε τον άνθρωπο που αγάπησε το απραγματοποίητο περισσότερο από οτιδήποτε. Στη χώρα του J. W. von Goethe. «Γεννήθηκα στην Λάρισα το 1967... Τη δεκαετία του '70, η οικογένειά μου μετακόμισε στη Γερμανία, στην πόλη Herne, όπου και συνέχισα την

*φοίτησή μου στο σχολείο... Δεν ξέρω αν θα το έλεγα ένστικτο ή ενόραση, αλλά στην ηλικία των δώδεκα περίπου, μαθητής του Δημοτικού ακόμη, είχα γράψει σε μια έκθεση πως όταν μεγαλώσω θα γίνω Καρδιοχειρουργός, κατά προτίμηση μάλιστα Διευθυντής σε Πανεπιστημιακή Κλινική... Εκείνα τα χρόνια, Καρδιοχειρουργική Κλινική δεν υπήρχε καν στη Λάρισα, ώστε να πω ότι εμπνεύστηκα από κάπου... Αλλά, στόχευσα σε αυτό που κάποιοι θεώρησαν απραγματοποίητο...».*

Μέχρι την στιγμή που θα υπάρξει δέσμευση και αφοσίωση, έλεγε ο φιλόσοφος, υπάρχει δισταγμός. Από την στιγμή όμως που κάποιος αποφασίζει να θέσει εαυτόν στην υπηρεσία του στόχου, τότε η πρόνοια του σύμπαντος κινείται μαζί του. Ο Π. Τόσιος θέτει εαυτόν στην υπηρεσία του στόχου και τα χρόνια που έρχονται αποδεικνύουν πως η «πρόνοια» κινείται μαζί του. «Το 1986, ξεκίνησα σπουδές στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Bochum... Στα χρόνια των σπουδών, συνειδητοποίησα πως οι ειδικότητες που σχετίζονται με την Παθολογία δεν ταίριαζαν στον χαρακτήρα μου... Οι μακροχρόνιες θεραπείες με πειραματισμούς φαρμάκων δεν είχαν άμεσα αποτέλεσμα, σε αντίθεση με την Χειρουργική που το πρόβλημα λύνεται άμεσα... Όσο για την Καρδιοχειρουργική... Από τότε που «συναντηθήκαμε», στη διάρκεια των φοιτητικών μου χρόνων, έγινε για μένα πάθος...». Αυτή η «συνάντηση» με την Καρδιοχειρουργική λαμβάνει πια έναν πιο ουσιαστικό χαρακτήρα. Από το 1993 έως το 1999, ο Π. Τόσιος ειδικεύεται στο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο του Duisburg. «Είχα την τύχη να ενταχθώ σε ένα μεγάλο κέντρο όπου πραγματοποιούνται περισσότερες από 3.200 επεμβάσεις το χρόνο... Ακόμη μεγαλύτερη τύχη ήταν το γεγονός ότι βρισκόμουν στο πλευρό του –κατά σύμπτωση– Λαρισαίου Καρδιοχειρουργού και μέντορά μου, Νίκου Ευαγγελόπουλου, που ήταν Υποδιευθυντής της κλινικής...».

Το 1999, δραστήριος Καρδιοχειρουργός πια, παραμένει στο ίδιο Κέντρο, καταλαμβάνοντας θέση Επιμελητή. Δυο χρόνια αργότερα μετεκπαιδεύεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Κολωνίας, όπου παραμένει για τέσσερα χρόνια, ασχολούμενος με επεμβάσεις σε πάλλουσα καρδιά, με μεταμοσχεύσεις καρδιάς και εφαρμογές πειραματικών πρωτοκόλλων έρευνας που σχετίζονται με τα βλαστικά κύτταρα και την προστασία του μυοκαρδίου στη χειρουργική θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Το 2005, επιστρέφει στο Πανεπιστήμιο του Bochum με το ενδιαφέρον του να επικεντρώνεται στη χειρουργική της μιτροειδούς, της κοιλιακής μαρμαρυγής και της θωρακικής αορτής. Μια διετία αργότερα, μετεκπαιδεύεται εκ νέου, στο Πανεπιστήμιο του Essen αυτή τη φορά, σε ένα κέντρο που αποτελεί σημείο αναφοράς για την χώρα. Το 2010, τον βρήκε Διευθύνοντα Επιμελητή στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου του Essen, υπό τη διεύθυνση του Καθηγητή Η. Jakob.

Ό,τι είναι ο νους και η καρδιά για τον άνθρωπο, είναι και η Ελλάδα για την οικουμένη, πίστευε ο J.W. Goethe. Ο νους και η καρδιά του Π. Τόσιου αλλά και της οικογένειάς του ανήκει στην Ελλάδα, γι' αυτό και η επιστροφή, μετά από τριάντα ολόκληρα χρόνια, είναι αναπόφευκτη. «Αν και το αρχικό σκεπτικό της επιστροφής ξεκίνησε το 2000, χρειάστηκαν δέκα ολόκληρα χρόνια για να γίνει πραγματικότητα... Χρόνια βέβαια που λειτούργησαν υπέρ μου, καθώς με ολοκλήρωσαν ως Ακαδημαϊκό Καρδιοχειρουργό... Το 2010, η θέση του Επίκουρου Καθηγητή στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» άνοιξε το δρόμο του γυρισμού...». Στην Ελλάδα, συνειδητοποιεί άλλη μια αλήθεια του φιλοσόφου: τα πράγματα είναι απλούστερα από ό,τι νομίζουμε αλλά ταυτόχρονα πιο πολύπλοκα από ό,τι μπορούμε να φανταστούμε. «Δυστυχώς, τα πράγματα, δεν είναι έτσι όπως τα φανταζόμουν ή όπως μου τα είχαν περιγράψει... Η μεγάλη οικονομική και κοινωνική κρίση, δεν θα άφηνε ανεπηρέαστο το χώρο της Υγείας, που κι εκείνος βρίσκεται σε κρίση... Με προβληματίζει αυτό... Δεν το βάζω κάτω βέβαια... Μετά από 17 χρόνια αδιάλειπτης κλινικής και επιστημονικής απασχόλησης σε μεγάλες Πανεπιστημιακές κλινικές στο εξωτερικό και έχοντας ασχοληθεί με ένα σημαντικό αριθμό περιστατικών σε όλο το φάσμα των Καρδιο-Θωρακοχειρουργικών επεμβάσεων από το επίπεδο του ειδικευόμενου Ιατρού μέχρι και του αυτοδύναμου Χειρουργού αλλά και του υπεύθυνου εκπαιδευτή, είμαι τώρα μπροστά σε μια νέα πραγματικότητα... Είμαι πρόθυμος να αλλάξω κάποια πράγματα, με τα πρότυπα του εξωτερικού... Θέλω να μείνω και να παλέψω... Κι ευτυχώς, μαζί μου είναι και άλλοι νέοι συνάδελφοι... Θέλουμε να προσπαθήσουμε να αλλάξουμε το πρόσωπο της Καρδιοχειρουργικής στο νοσοκομείο μας... Να κάνουμε μια δυνατή Καρδιοχειρουργική ομάδα... Να κάνουμε μεταμοσχεύσεις ξανά, όπως τότε που το νοσοκομείο μεσουρανούσε με πρωτοποριακά πρωτόκολλα... Είμαι αισιόδοξος...».



▲  
Με συνεργάτες του στη Γερμανία



▲  
Με τον μέντορά του, Καθηγητή Η. Jacob



▲  
Από τη θητεία του στη Γερμανία

Για να θεωρηθεί ένας βίος ευχάριστος, θα πρέπει να πληρούνται κατά Goethe, οι εξής προϋποθέσεις: υγεία ώστε η δουλειά να γίνεται απόλαυση, ευμερία ώστε να εξασφαλίζεται η κάλυψη των υλικών αναγκών, δύναμη ώστε να ξεπερνιούνται οι όποιες δυσκολίες, ευλογία ώστε να διασφαλίζεται η «άφεση» των λαθών, υπομονή ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός, ευσηλαχνία ώστε ο συνάνθρωπος να αποκτά ουσιαστικό ρόλο ύπαρξης, αγάπη ώστε να νιώθει κανείς χρήσιμος στην κοινωνία, πίστη ώστε να πράττει τα έργα του Θεού και τέλος ελπίδα ώστε να υπερνικούνται οι φόβοι που σχετίζονται με το μέλλον. Ως γνήσιο «παιδί» της χώρας του Goethe, ο Πασχάλης Τόσιος διαγεί αδιαμφισβήτητα έναν «ευχάριστο βίο».

# Χριστόφορος Φορούλης

Επίκουρος Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής «Α.Π.Θ.»  
Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης



Ο Χριστόφορος Φορούλης γεννήθηκε στο Βόλο Μαγνησίας το 1964 και αποφοίτησε από το 1ο Λύκειο Βόλου το 1982. Εισήχθη με τη διαδικασία των Πανελληνίων εξετάσεων στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1982 και αποφοίτησε το 1988. Υπηρέτησε τη στρατιωτική του θητεία στην Ελληνική Πολεμική Αεροπορία με το βαθμό του Δόκιμου Έφεδρου Ανθυποσμηναγού, τη διετία 1989-1990. Ειδικοτεύθηκε στη Γενική Χειρουργική και Χειρουργική Θώρακος στα Νοσοκομεία Α.Γ.Ν.Ν. Βόλου, Π.Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία» και «Ωνάσειο Κ.Κ.», από το 1991 έως το 1999. Απέκτησε μετά από προφορική εξεταστική διαδικασία, τον τίτλο του Διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών το 2001 και του Fellow of the European Board of Thoracic Surgery το 2003.

Έχει εργασθεί με το βαθμό του Επιμελητή Β΄ στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Υγεία» τη διετία 2000-2001 και στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, την περίοδο 2002-2006.

Στη συνέχεια εκλέχθηκε και εργάστηκε με τη βαθμίδα του Λέκτορα της Ιατρικής Σχολής του «Α.Π.Θ.» στην Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» από το 2006 έως το 2011, όπου συνεχίζει να εργάζεται και σήμερα με τη βαθμίδα του Επίκουρου Καθηγητή, από το 2011. Το κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό του έργο εστιάζεται σε όλο το φάσμα της σύγχρονης Θωρακοχειρουργικής, στην εξωσωματική κυκλοφορία και την εξωσωματική υποστήριξη της ζωής - ECMO.

Έχει μετεκπαιδευθεί στο "Ωνάσειο Κ.Κ." από το 2001 έως το 2002 και στα Νοσοκομεία «Leeds General Infirmary» και «Yorkshire Laser Center» στη Μεγάλη Βρετανία τη διετία 2004-2005. Είναι μέλος πολλών Ελληνικών και Διεθνών Επιστημονικών Εταιρειών, δics εκλεγμένος Ειδικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων και Πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας «Θωρακοχειρουργικής» της ίδιας εταιρείας (2010-2012 και 2012-2014). Είναι εκλεγμένος Regent για τη χώρα μας της European Society of Thoracic Surgeons για το χρονικό διάστημα 2010-2014.

Έχει γράψει και συμμετάσχει στη συγγραφή 62 δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών σε αναγνωρισμένα Διεθνή Ιατρικά Περιοδικά, 31 δημοσιευμένων εργασιών σε αναγνωρισμένα Ελληνικά Ιατρικά Περιοδικά και περισσότερων των 210 ανακοινώσεων σε Ελληνικά και Διεθνή Ιατρικά Συνέδρια. Έχει γράψει πέντε κεφάλαια σε Ελληνικά και διεθνή επιστημονικά βιβλία της ειδικότητας και είναι συγγραφέας και επιμελητής έκδοσης του διδακτικού συγγράμματος «Θωρακοχειρουργική», που εκδόθηκε το 2012. Είναι μέλος της Συντακτικής Επιτροπής τεσσάρων Διεθνών Ιατρικών Περιοδικών και συστηματικός κριτής των υποβαλλομένων για δημοσίευση εργασιών σε περισσότερα από δέκα Διεθνή Ιατρικά Περιοδικά. Έχει συμμετάσχει με περισσότερες από 45 εισηγήσεις σε Ελληνικά και Διεθνή Ιατρικά Συνέδρια, μετεκπαιδευτικά μαθήματα και επιστημονικά συμπόσια.

Έχει αναπτύξει από τα παιδικά του χρόνια ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το άθλημα της ιστιοπλοΐας και είναι ενεργός αθλητής της ιστιοπλοΐας τριγώνου του Ναυτικού Ομίλου Θεσσαλονίκης και μέλος της Επιτροπής Ναυταθλητισμού του «Α.Π.Θ.». Ασχολείται επίσης ερασιτεχνικά με το χειμερινό σκι και είναι μέλος του Συλλόγου Χιονοδρόμων-Ορειβατών «Έσπερος Καλαμαριάς».





# Πολυχρόνης Αντωνίτσας

577

Λέκτορας Καρδιοχειρουργικής «Α.Π.Θ.»  
Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης



«Οι γονείς μου υπήρξαν αδιαμφισβήτητα έμπνευση για μένα... Ιατροί και οι δυο, απόλυτα αφοσιωμένοι στην επιστήμη τους, μου εμφύσησαν τα Ιπποκρατικά ιδεώδη από πολύ μικρή ηλικία... Ωστόσο, φρόντισαν να μείνουν αποστασιοποιημένοι όσον αφορά στον επαγγελματικό μου προσανατολισμό... Για εμένα, βέβαια, η Ιατρική έμοιαζε σαν ο μοναδικός δρόμος που είχα να ακολουθήσω... Δεν μπορούσα να σκεφτώ κάτι άλλο, εκτός από αυτή...»

«Έβρισκα πάντα πολύ ενδιαφέρουσα την ανατομία και φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος, ειδικότερα της καρδιάς και των πνευμόνων... Με εντυπωσίαζε ο τρόπος που αυτά τα όργανα συνδέονται μεταξύ τους, το πόσο αρμονικά και καίρια συνεργάζονται, υποστηρίζοντας την ανθρώπινη ύπαρξη... Αυτός ήταν και ο βασικός λόγος που έγινα Καρδιοχειρουργός... Βέβαια, σημαντικό ρόλο στην επιλογή της Χειρουργικής έπαιξε και ο πατέρας μου... Χειρουργός ο ίδιος, μου μετέδωσε τις αξίες που πρέπει να διακατέχουν έναν Ιατρό, από τα χέρια του οποίου κρίνεται το μέλλον μιας ζωής...»

«Φοίτησα στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης έως το 1998... Ακολούθησε η στρατιωτική μου θητεία και η θητεία μου στην Υπηρεσία Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο του Κιλκίς και στο Περιφερειακό Ιατρείο Τερπύλου στον ίδιο νομό... Το 2002, ξεκίνησα την ειδικότητά μου στη Γενική Χειρουργική, στην Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», υπό τη Διεύθυνση του Βασιλείου Δαλαΐνα για ένα χρόνο και του Δημήτρη Γκιρκίνη για τα επόμενα τρία...»

«Ολοκληρώνοντας, εργάστηκα για ένα χρόνο, με θέση Επιστημονικού συνεργάτη, στην Καρδιο-Θωρακοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», υπό τον Διευθυντή Χρήστο Παπακωνσταντίνου, με σκοπό την εκπόνηση της Διδακτορικής Διατριβής μου, με θέμα τη μετατροπή των αρχέγονων βλαστικών κυττάρων του μυελού των οστών σε μυοκαρδιακά κύτταρα...»

«Έφυγα για την Αγγλία με σκοπό να ειδικευτώ στην Καρδιοχειρουργική, καθώς η αναμονή για θέση ειδικότητας στην Ελλάδα, ήταν μακρά... Για ένα χρόνο, βρέθηκα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης, δίπλα στους John Radcliffe, David Taggart και άλλους γνωστούς Καρδιοχειρουργούς των ημερών μας... Με την ύπαρξη κενής θέσης στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», επέστρεψα στην Ελλάδα, όπου και έλαβα τίτλο ειδικότητας, το 2010... Την ίδια χρονιά, εξελέγη Λέκτορας Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημίου «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης... Μετά από διετή συνεργασία με το Πανεπιστήμιο, διορίστηκα τον Ιανουάριο του 2012 στην Πανεπιστημιακή Καρδιο-Θωρακοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», όπου και παραμένω μέχρι σήμερα... Παρά τις όποιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε, ως αποτέλεσμα της γενικευμένης κρίσης και της έλλειψης χρηματοδότησης, δουλεύουμε σκληρά, υποστηρίζοντας νέες τεχνολογίες και προωθώντας τεχνικές πολλά υποσχόμενες για το μέλλον της Καρδιοχειρουργικής...»

«Δεν υπήρξε ούτε στιγμή που να μετανιώσω για τις επιλογές μου... Εξάλλου, είχα το πλεονέκτημα να γνωρίζω εκ των έσω και από πολύ νωρίς τις δυσκολίες του επαγγέλματος του Χειρουργού, λόγω του πατέρα μου... Αυτό που ενίοτε με καταβάλει είναι η απώλεια ασθενών, η οποία, δυστυχώς, είναι αναπόφευκτη... Κανείς Ιατρός, όσο δυνατή προσωπικότητα κι αν είναι, δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το θάνατο και τον πόνο που προκαλεί... Μόνο η οικογένεια και η ηρεμία που παρέχει, δύναται να εξισορροπήσει –έστω και λίγο- την απογοήτευση που φέρνει η αποτυχία και μόνο αυτή μπορεί να ολοκληρώσει την χαρά της επιτυχίας...»

## Βιογραφικό

- Τόπος γέννησης, Θεσσαλονίκη, 17 Σεπτεμβρίου 1974
- Ιατρική Σχολή, «Α.Π.Θ.», Θεσσαλονίκη, 1992 - 1998
- Στρατιωτική θητεία, 1999 - 2001
- Υπηρεσία Υγείας, 2001 - 2002
- Ειδικευση στη Γενική Χειρουργική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, 2002 - 2005
- Επιστημονικός συνεργάτης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, 2005 - 2006
- Διδάκτωρ «Α.Π.Θ.», Θεσσαλονίκη, 2006
- Ειδικευση στην Καρδιοχειρουργική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Οξφόρδης, Αγγλία, 2006 - 2007
- Ειδικευση στην Καρδιοχειρουργική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, 2007 - 2010
- Λέκτορας Καρδιοχειρουργικής «Α.Π.Θ.», Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, 2011 - σήμερα

# Γεώργιος Καραπαναγιωτίδης

Λέκτορας Καρδιοχειρουργικής «Α.Π.Θ.»  
Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης



«Είχα την τύχη να γεννηθώ και να μεγαλώσω σε ένα μικρό χωριό της Μακεδονίας, στο Αμύνταιο της Φλώρινας... Ο πατέρας μου ήταν Κτηνίατρος και η μητέρα μου Εκπαιδευτικός... Επρόκειτο για ανθρώπους χαμηλών τόνων, με αξίες για τη ζωή, τις οποίες μου μετέδωσαν... Η καταγωγή τους –από χωριά της Φλώρινας και των Ιωαννίνων αντίστοιχα- τους προίκισε με σύνεση και λογική... Μαζί τους έμαθα να εκτιμώ τα απλά πράγματα και να αποζητώ την ουσία...»

«Σε ηλικία 13 ετών, μετακόμισα με τους δικούς μου στη Θεσσαλονίκη... Πίστευαν πως εκεί θα λάβω καλύτερη εκπαίδευση για να ανταποκριθώ στις υψηλές απαιτήσεις της εισαγωγής μου στην Ιατρική Σχολή... Ήθελα να γίνω Ιατρός... Το ήξερα πάντα μέσα μου...»

«Ως φοιτητής, εργαζόμουν για μια τριετία ως υπεύθυνος Πρώτων Βοηθειών στην Ένωση Ποδοσφαιρικών Σωματείων Θεσσαλονίκης... Ήταν για μένα μια σπουδαία εμπειρία... Νομίζω ότι από τότε γνώριζα ότι θα γινόμουν Χειρουργός... Μετέπειτα είχα την τύχη να βρεθώ, ως ειδικευόμενος, στο πλευρό ενός σπουδαίου Χειρουργού, του Γ. Χατζηθεοχάρη, στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» της Θεσσαλονίκης... Εκεί συνειδητοποίησα πια πως η Καρδιοχειρουργική ήταν το επόμενο μου βήμα...»

«Το ίδιο τυχερός στάθηκα και στα χρόνια ειδίκευσης στην Καρδιοχειρουργική... Είχα ως Διευθυντές, στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», σπουδαίους Καρδιοχειρουργούς και ανθρώπους... Αρχικά, τον Καθηγητή Παναγιώτη Σπανό και αργότερα τον Καθηγητή Χρήστο Παπακωνσταντίνου... Μου μετέδωσαν την αγάπη τους για τη δουλειά και τις γνώσεις τους σε όλα τα επίπεδα...»

«Στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», είχα την τιμή να ολοκληρώσω την Διδακτορική μου Διατριβή με θέμα «Η εκτίμηση των μεταβολών των μεταλοπρωτεϊνών στη διάγνωση του οξέος αορτικού διαχωρισμού», με βαθμό «άριστα», υπό τους Χ. Παπακωνσταντίνου, Ν. Χαροκόπο και τον αείμνηστο Κ. Ράμμο...»

«Με την Θεσσαλονίκη συνδέομαι για πολλούς και διαφορετικούς λόγους... Το 2011, εκλέχθηκα Λέκτορας Χειρουργικής Θώρακος & Καρδιάς στο Πανεπιστήμιο «Αριστοτέλειο» ... Εκεί, όπου φοίτησα ως επίδοξος Ιατρός, επέστρεψα πια με μια Ακαδημαϊκή θέση... Δυστυχώς, μέχρι σήμερα, η τοποθέτησή μου εκκρεμεί, λόγω έλλειψης κονδυλίων από το Υπουργείο Παιδείας... Γι' αυτό το λόγο, παραμένω στο εξωτερικό, στο Λονδίνο, με την ελπίδα ότι κάποια στιγμή στο άμεσο μέλλον, θα καταφέρω να επιστρέψω...»

«Η οικογένεια είναι η ισορροπία στη ζωή μας... Η δουλειά μας είναι τόσο δύσκολη και απαιτεί τέτοια ενέργεια, που το μόνο αντίβαρο ικανό να μας προσφέρει ηρεμία είναι μια όμορφη οικογενειακή ζωή... Η σύζυγός μου και η κόρη μας είναι για μένα ο λόγος που θέλω να ηγηθώ στη δουλειά μου και να δημιουργώ... Είναι η πηγή της δύναμής μου...»

Επί του πιαστήριου: Ο Γ. Καραπαναγιωτίδης  
διορίστηκε στο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης το 2013

## Βιογραφικό

- Τόπος γέννησης, Αμύνταιο Φλώρινας, 1974
- Ιατρική Σχολή «Α.Π.Θ.», Θεσσαλονίκη, 1992 - 1999
- Υπηρεσία Υπαίθρου, Στάγαιρα και Στρατιονική Χαλκιδικής, 1999 - 2000
- Ειδίκευση στη Γενική Χειρουργική, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, 2000 - 2003
- Στρατιωτική θητεία στο Πολεμικό Ναυτικό, 2004 - 2005
- Ειδίκευση στην Καρδιοχειρουργική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, 2005 - 2009
- Διδακτορική Διατριβή, «Α.Π.Θ.», Θεσσαλονίκη, 2009
- Specialist Registrar Cardiothoracic Surgeon, Νοσοκομείο «John Radcliffe», Οξφόρδη, Ηνωμένο Βασίλειο, 2009 - 2010
- Λέκτορας Χειρουργικής Θώρακος & Καρδιάς, «Α.Π.Θ.», Θεσσαλονίκη, 2011
- Specialist Registrar Cardiothoracic Surgeon, Νοσοκομείο «St. George's», Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο, 2011 - 2013

# Γεώργιος Ταγαράκης

579

Λέκτορας Καρδιοχειρουργικής «Α.Π.Θ.»  
Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης



*«Περίμενα πολύ για να καταφέρω να ενταχθώ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ως Επιμελητής Β'... Κατά τη διάρκεια της αναμονής, εργάστηκα ως Επικουρικός στην Καρδιοχειρουργική Κλινική για τρία περίπου χρόνια και ήθελα να παραμείνω εκεί σε μόνιμη βάση... Η υπομονή μου απέδωσε και τελικά το 2011 ανέλαβα αυτή τη θέση...»*

*«Με ενδιέφερε ανέκαθεν η έρευνα και αδιαμφισβήτητα έχω βλέψεις για μια Ακαδημαϊκή καριέρα... Έχω ασχοληθεί εκτενώς και συμμετείχα σε πειραματικά πρωτόκολλα, τα τελευταία χρόνια... Μάλιστα, έχω δημοσιεύσει περί τις σαράντα εργασίες σε διεθνή Ιατρικά Journals...»*

*«Η θέση του Λέκτορα στο Πανεπιστήμιο «Αριστοτέλειο» Θεσσαλονίκης ήταν για μένα μεγάλη τιμή και με γέμισε χαρά... Μια τέτοια θέση, δίνει τη δυνατότητα για περαιτέρω έρευνα και περαιτέρω δημοσιεύσεις... Αυτός είναι ο στόχος μου για το μέλλον... Χωρίς, βέβαια, να παραμελώ το κλινικό μου έργο... Θα είμαι πάντα αφιερωμένος στους ασθενείς μου και το καλό τους...»*

*«Ευτυχώς, η σύζυγός μου είναι και η ίδια Ιατρός και κατανοεί τα ωράρια και τις δυσκολίες της ζωής ενός Καρδιοχειρουργού... Έχουμε φτιάξει μια υπέροχη οικογένεια, η οποία αν και στερούμαι, αποτελεί για εμένα τη μεγαλύτερη ισορροπία... Από εκείνους αντλή δύναμη για να συνεχίζω...»*

*«Από τα Γυμνασιακά μου ακόμη χρόνια, είχα αποφασίσει ότι η Ιατρική θα ήταν το μέλλον μου... Αν και δεν προέρχομαι από οικογένεια που είχε συνάφεια με το χώρο, επρόκειτο για μια απόφαση δυνατή και συνειδητή... Μέσω αυτής της επιστήμης, θα μπορούσα να καλύψω την ανάγκη μου για δράση, για ανάληψη ευθύνης και φυσικά για προσφορά...»*

*«Όντας ακόμη φοιτητής στην Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης, είχα εκδηλώσει και -δηλώσει- την επιθυμία ότι θα γινόμουν Χειρουργός... Η Χειρουργική είναι μια ειδικότητα που προσφέρει άμεση και πιο αποτελεσματική λύση στον ασθενή... Η Καρδιοχειρουργική, βέβαια, ως επιλογή, έγινε αργότερα...»*

*«Έφυγα στο εξωτερικό με τους γονείς μου, ώστε να μπορέσω να έχω την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση... Μείναμε στη Βαυαρία για τρία περίπου χρόνια, όπου και ειδικεύτηκα στην Καρδιοχειρουργική, στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της Δρέσδης και του Bad Neustadt... Η άσκηση της Ιατρικής στη Γερμανία γίνεται με σεβασμό προς τον ασθενή... Ήταν για μένα ένα καλό μάθημα, για την εξέλιξή μου ως Ιατρός και ως άνθρωπος...»*

## Βιογραφικό

- Τόπος γέννησης, Θεσσαλονίκη, 1972
- Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης, 1990 - 1996
- Υπηρεσία Υπαίθρου, Παρναέστι Δράμας, 1996 - 1997
- Στρατιωτική θητεία, 1997 - 1999
- Ειδικευση στη Γενική Παθολογία, Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη, 1999 - 2001
- Ειδικευση στην Καρδιοχειρουργική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Δρέσδης, Γερμανία, 2002 - 2003
- Ειδικευση στην Καρδιοχειρουργική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Bad Neustadt, Γερμανία, 2003 - 2004
- Ειδικευση στη Γενική Χειρουργική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Bad Neustadt, Γερμανία, 2004 - 2005
- Ειδικευση στη Γενική Χειρουργική, Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη, 2005 - 2007
- Ειδικευση στη Θωρακοχειρουργική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, 2007-2009
- Επικουρικός συνεργάτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, 2009 - 2011
- Επιμελητής Β', Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, 2011 - 2013
- Λέκτορας, «Α.Π.Θ.», Θεσσαλονίκη, 2013 - σήμερα

## Το «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο στην εποχή του Ε.Σ.Υ.

Η εφαρμογή του νόμου περί Ε.Σ.Υ., προκάλεσε μια σειρά αλισσιωτών εξελίξεων, αλλάζοντας τη δομή του Καρδιοχειρουργικού τμήμα του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο», όπως αυτή είχε συγκροτηθεί τα προηγούμενα χρόνια. Καταρχάς, η αποχώρηση του Γεώργιου Ανδριτσάκη από την Διεύθυνση της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, καθώς επίσης η δημιουργία και δεύτερης Καρδιοχειρουργικής Κλινικής το 1991, αποτέλεσαν τα νέα δεδομένα, πάνω στα οποία αναπτύχθηκε η Καρδιοχειρουργική δραστηριότητα του Ιδρύματος. Στην υπάρχουσα Καρδιοχειρουργική Κλινική διορίστηκαν δύο Διευθυντές, οι Εμμανουήλ Χλαπουτάκης και Γεώργιος Σαναύδος, δύο Επιμελητές Α' οι Ιωάννης Νομικός και Ηλίας Κοικανόπουλος, ο οποίος επέστρεψε από τις Η.Π.Α., καθώς και δύο Επιμελητές Β' οι Βασίλειος Βογιατζόγλου και Δημήτριος Λεωνίδας. Ο Ιωάννης Παπαϊωάννου και ο Ανδρέας Βομβογιάννης διατήρησαν προσωποπαγείς θέσεις Διευθυντών, ο πρώτος μέχρι την συνταξιοδότησή του το 2004 και ο δεύτερος έως το 1991, ενώ ο Μιχάλης Μπινιώρης προσωποπαγή θέση Επιμελητή Α'. Ο Γ. Σαναύδος αποχώρησε τρεις μήνες αργότερα, καθώς ανέλαβε Διευθυντής στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.», με αποτέλεσμα η διεύθυνση της κλινικής να ασκείται μόνο από τον Ε. Χλαπουτάκη έως το 1991, όταν πλέον στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» συγκροτήθηκε και δεύτερη Καρδιοχειρουργική Κλινική. Στην Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική υπηρέτησε ως Διευθυντής ο Ε. Χλαπουτάκης και ως Επιμελητές οι Η. Κοικανόπουλος και Δ. Λεωνίδας, ενώ στην Β' Διευθυντής ανέλαβε ο Α. Βομβογιάννης με Επιμελητές τους Ι. Νομικός και Β. Βογιατζόγλου. Ο Η. Κοικανόπουλος αποχώρησε ένα χρόνο αργότερα και η θέση παρέμεινε κενή για επτά χρόνια, έως και το 1999, όταν στο δυναμικό της κλινικής εντάχθηκε ο Νικόλαος Σφύρας.



Το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»



Δ. Λαζαρίδης, Γ. Ανδριτσάκης (αριστερά), σε στιγμιότυπο του 2011. Θεμελιωτές της Καρδιοχειρουργικής του «Ιπποκρατείου» Νοσοκομείου



Βιβλίο χειρουργείου του «Ιπποκρατείου» (1932-1933)



Κ. Τριανταφύλλου (αριστερά) και ο Γ. Οικονομόπουλος (δεξιά), οι δύο σημερινοί Συντονιστές - Διευθυντές

Καθηγητής Δημήτριος Λαζαρίδης  
 Ίδρυτής της προ Ε.Σ.Υ. κλινικής το 1966  
 και Διευθυντής την περίοδο 1966-1970



Γεώργιος Ανδριτσάκης  
 Διευθυντής της προ Ε.Σ.Υ. κλινικής  
 την περίοδο 1970 - 1985



Ο Εμ. Χλαπουτάκης  
 έλαβε μία εκ των δύο  
 διευθυντικών θέσεων  
 του Ε.Σ.Υ. το 1985



Ο Γ. Γανούδος,  
 αφού εκλέχθηκε  
 Δ/ντής κλινικής  
 στο «Ιπποκράτειο»  
 το 1985,  
 απεχώρησε μετά τρίμηνο  
 για το «Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.»



Ο Ανδ. Βομβογιάννης  
 κατέλαβε την κερύσεια  
 δεύτερη διευθυντική θέση  
 το 1991

Το 2000, με την αποχώρηση του Α. Βομβογιάννη λόγω συνταξιοδότησης, η διεύθυνση της Β' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής πέρασε στον Ι. Παπαϊωάννου, ο οποίος διατηρώντας προσωποπαγή θέση, παρέμεινε έως την δική του συνταξιοδότηση το 2004. Στην Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, η αποχώρηση και του Εμ. Χλαπουτάκη το 2004, επίσης λόγω συνταξιοδότησης, έφερε στα προσκήνιο τον Δ. Λεωνίδα, ο οποίος ανέλαβε χρέη Διευθυντή και των δύο κλινικών. Τη θέση αυτή διατήρησε έως το 2006, χρονιά αποχώρησής του από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», κατόπιν έντασης που πραγματοποιήθηκε εις βάρος του.

Οι διαδικασίες πλήρωσης των κενών διευθυντικών θέσεων που δημιουργήθηκαν από τις αποχωρήσεις στελεχών ήταν ιδιαίτερα χρονοβόρες, με αποτέλεσμα η ανάληψη των καθηκόντων από τους Καρδιοχειρουργούς που είχαν επιλεγεί στις κρίσεις του ΣΚΕΟΠΙΝΙ να καθυστερεί σημαντικά. Έτσι, την διεύθυνση της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ανέλαβε το 2006 ο Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου, ενώ της αντίστοιχης Β, ο Γεώργιος Οικονομόπουλος, το 2008. Στο μεταξύ, στο δυναμικό των δύο κλινικών είχαν ενταχθεί ως Επιμελητές Α' οι Δημήτριος Λυμπεριώδης και Γεώργιος Σσαυρόπουλος. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι με τις εν λόγω κλινικές, συνεργάζονταν από την δεκαετία του '90 έως και σήμερα, οι Καρδιολόγοι Θεμιστοκλής Ψαρρός και Σπύρος Αάλος, υποστηρίζοντάς τις σε επίπεδο κάλυψης καρδιολογικών αναγκών.



Δημήτριος Λεωνίδας  
 Διευθυντής  
 (2004 - 2007)

Ο Ιωάννης Νομικός στη διάρκεια της  
 συνέντευξης στη Σίσου Θεοδωροπούλου



Π. Τούτουζας (1), Θ. Ψαρρός (2), Ι. Παπαϊωάννου (3),  
 Α. Βομβογιάννης (4), Ιω. Νομικός (5) και  
 η αναισθησιολόγος Ε. Φιλιππίδου - Σαλαπάτα (6) - (Δεκαετία του '80)

Ιω. Παπαϊωάννου.  
 Δ/ντής του Ε.Σ.Υ.  
 σε προσωποπαγή θέση  
 (1985 - 2004)



Ο Ιω. Παπαϊωάννου  
 με τους μεθιές του  
 Ιω. Παναγιωτόπουλο  
 και Ιω. Λινάρδακ  
 (Ερρίκος Ντυνάν,  
 2002)

Μιχ. Απυλώρης.  
 Επιμελητής Α' σε προσωποπαγή θέση  
 (1984 - 1991)



**Εμμανουήλ Χλαπουτάκης**  
Διευθυντής Κλινικής Ε.Σ.Υ.  
την περίοδο 1985-2004



**Ανδρέας Βομβογιάννης**  
Διευθυντής Κλινικής Ε.Σ.Υ.  
την περίοδο 1991-2000



**Διευθυντές δημοσίων και ιδιωτικών ομάδων που ειδικεύθηκαν στο «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο**



**Κ. Τριανταφύλλου**



**Α. Κουρτέζης**



**Στ. Συμινελάκης**



**Γ. Κασουτζάνης**



**Ι. Παντελιάδης**



**Π. Μιχαήλ**



**Γ. Τσουμπής**



**Δ. Βήθος**

Στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο», την πρώτη που λειτουργεί στην Ελλάδα, καθώς και στις μετέπειτα Α' και Β' Καρδιοχειρουργικές Κλινικές που αναπτύχθηκαν, εκπαίδευτηκε, από το 1985 που καθιερώθηκε ο νέος τρόπος εξειδίκευσης και μέχρι σήμερα, μια σειρά Καρδιοχειρουργών, οι οποίοι στη συνέχεια διακρίθηκαν στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω: **Ιάκωβος Παντελιάδης**, νυν Διευθυντής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «ΥΓΕΙΑ», **Γαβριήλ Κασουτζάνης**, Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου της Λευκωσίας, **Κ. Τριανταφύλλου**, νυν Διευθυντής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο», **Αντώνιος Κουρτέζης**, νυν Διευθυντής της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», **Δημήτριος Τσούμπης**, ιδιώτης στο Ηράκλειο Κρήτης, **Χάρης Τζωρτζάκης**, Θωρακοχειρουργός σε Νοσοκομείο ΙΚΑ, **Δ. Λυμπεριώδης**, νυν Επιμελητής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο», **Σπύρος Τουντόπουλος**, Επιμελητής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «ΥΓΕΙΑ», **Κωνσταντίνος Πάταρης**, Επιμελητής της Θωρακοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Σωτήρια», **Νικόλαος Χαροκόπος**, ιδιώτης Καρδιο-Θωρακοχειρουργός, τέως Επίκουρος Καθηγητής «Α.Π.Θ.», **Αυαλλέας Τσπατσής**, Επιμελητής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «ΥΓΕΙΑ», **Δημήτριος Ζαρκαλής**, Επιμελητής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του «Ονασείου Κ.Κ.», **Δημήτριος Βήθος**, συνεργάτης του Νοσηλευτηρίου «Απολλώνιο Θεραπευτήριο», **Στάυρος Συμινελάκης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, **Ιωάννης Παναγιωτόπουλος**, Αναπληρωτής Διευθυντής στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσηλευτηρίου «Ερρίκος Ντυνάν», **Ιωάννης Ληναρδάκης**, Επιμελητής Α' στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσηλευτηρίου «Ερρίκος Ντυνάν», **Λεωνίδα Χατζηνικολάου**, Consultant της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Leicester της Μεγάλης Βρετανίας, **Νίνα Νίκου**, συνεργάτης του Νοσηλευτηρίου «ΑΣΩ GENERAL», **Φίλιππος Κωνσταντινίδης**, συνεργάτης του Νοσηλευτηρίου «ΑΣΩ GENERAL», **Παναγιώτης Μιχαήλ**, επικεφαλής ιδιωτικής ομάδος του Νοσηλευτηρίου «ΑΣΩ GENERAL», **Χρήστος Τουρμούσσηλου**, συνεργάτης σε Καρδιοχειρουργικό Κέντρο του Καναδά, **Αναστάσιος Αποστόλου**, συνεργάτης σε Καρδιοχειρουργικό Κέντρο των Η.Π.Α., οι κκ. **Παράσχος** και **Κούμαλος**, **Σεραφείμ Χλαπουτάκης**, Επιμελητής στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, **Ευαγγελία Νταλαρίζου**, **Γεώργιος Γριτσόπουλος**, ιδιώτης, **Διονύσιος Παυλίδη**, συνεργάτης της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσηλευτηρίου «Ερρίκος Ντυνάν» και άλλοι.



►  
Κων/νος Τριανταφύλλου  
Συντονιστής - Διευθυντής Κλινικής Ε.Σ.Υ.  
την περίοδο 2006 - σήμερα



►  
Γεώργιος Οικονομόπουλος  
Συντονιστής - Διευθυντής Κλινικής Ε.Σ.Υ.  
την περίοδο 2008 - σήμερα



▲  
Ο Γ. Οικονομόπουλος με μέλη της κλινικής του



▲  
Γ. Οικονομόπουλος



▲  
Ο Κ. Τριανταφύλλου με τον Ανασθησιολόγο Ν. Νούτσο



▲  
Δ. Μωραϊτίδης,  
Διευθύνων  
Καρδιοχειρουργικής ΜΕΘ  
(προσωποπαγής θέση  
Δ/ντού ΜΕΘ)



▲  
Ο Κ. Τριανταφύλλου  
με τα μέλη της κλινικής του  
Δ. Λυμπεριάδη και Ηλ. Κουερίνη



▲  
Η Καρδιοχειρουργική Κλινική πριν την ανακαίνιση (α)  
και μετά (β) - (από έντυπο του 2007)

Στο τέλος του 2012, η σύνθεση των δύο Καρδιοχειρουργικών Κλινικών του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο» είχε ως εξής:

Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική  
Κ. Τριανταφύλλου, Συντονιστής Διευθυντής, Ν. Σφύρας, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Δ. Λυμπεριάδης, Επιμελητής Α' και ο Ηλ. Κουερίνης, Επιμελητής Β'. Ειδικευμένοι Καρδιοχειρουργοί οι Βασίλειος Δρόσος και Παναγιώτης Μπαλιτζής.

Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική  
Γεώργιος Οικονομόπουλος, Συντονιστής Διευθυντής, Βασίλειος Βογιατζόγλου, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γεώργιος Σσαυρόπουλος, Επιμελητής Α'. Ειδικευμένοι Καρδιοχειρουργοί οι Μάριος Ιερωνύμου και Ιωάννης Καραμπίνης.

Τέλος, Δημήτριος Μωραϊτίδης, με προσωποπαγή θέση Διευθυντή Καρδιοχειρουργικής του Ε.Σ.Υ. με καθήκοντα Διευθυντέοντος στην Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα Θεραπείας. Τεχνικοί εξωσωματικής κυκλοφορίας στις εν λόγω κλινικές είναι η Μαρία Κόλλια, η Αικατερίνη Παρανάνου, η Ζωή Τσίλη και πολλαίτερα η Μαρία Αργασιταπούλου. Ιδιώνοντας, αξίζει να τονιστεί ότι στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» εργάστηκε η πρώτη Ελληνίδα Τεχνικός εξωσωματικής κυκλοφορίας Μαρίαννα Κατσαπλή, η οποία οργάνωσε και το ανάλογο τμήμα. Οι κλινικές υποστηρίζονται Ανασθησιολογικά, πέραν της 25ετίας, από τους Ι. Τόλιο και Ν. Νούτσο.

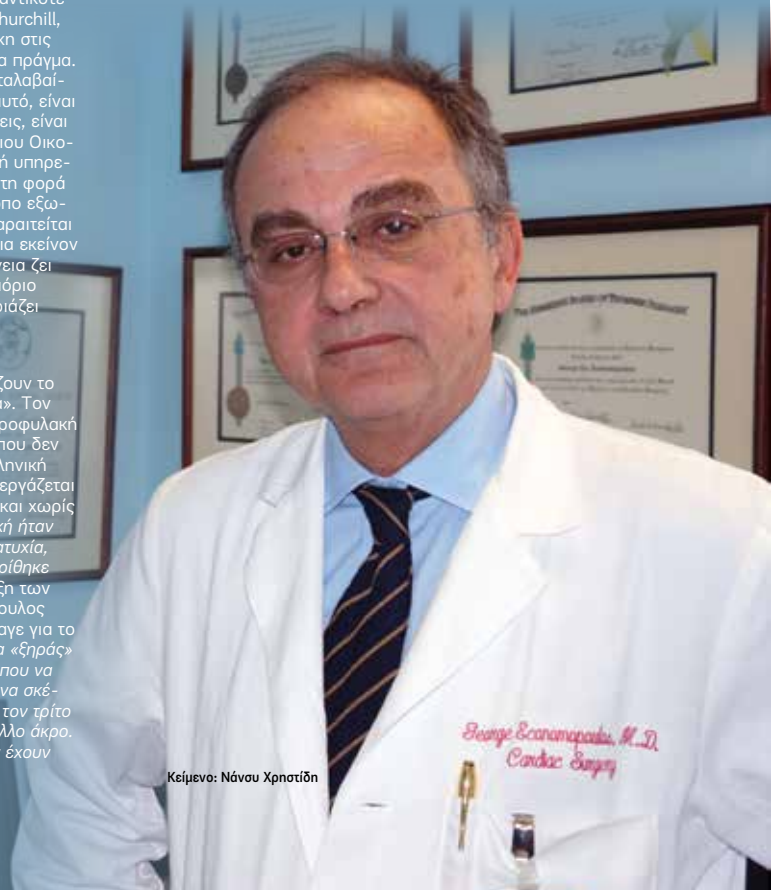
# Γεώργιος Οικονομόπουλος

- Συντονιστής Διευθυντής Ε.Σ.Υ.  
Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» (2008-σήμερα)

Μια από τις αγαπημένες εκφράσεις ενός από τους σημαντικότερους ηγέτες της παγκόσμιας Ιστορίας, του Sir Winston Churchill, την οποία άφησε, μαζί με πολλές άλλες, ως παρακαταθήκη στις μελλοντικές γενιές, ήταν η εξής: «Το να βλέπεις, είναι ένα πράγμα. Το να βλέπεις αυτό που κοιτάς, είναι ένα άλλο. Το να καταλαβαίνεις αυτό που βλέπεις, είναι άλλο. Το να μαθαίνεις από αυτό, είναι κάτι άλλο. Αλλά το να ενεργείς με βάση αυτό που μαθαίνεις, είναι αυτό που πραγματικά έχει σημασία». Η στάση του Γεωργίου Οικονομόπουλου απέναντι στη ζωή και την Καρδιοχειρουργική υπηρετεί σε όλο της το μεγαλείο την παραπάνω φράση. Η πρώτη φορά που ο ίδιος ξεκινά να «βλέπει» είναι το 1950, σε έναν τόπο εξωτικό. Ο πατέρας, Ταγματάρχης του ελληνικού στρατού, παραιτείται από τη θέση του και αναζητά ένα πιο «καθαρό» μέλλον για εκείνον και τη Γαλλίδα σύζυγό του, στη Μαδαγασκάρη. Η οικογένεια ζει μια άνετη ζωή, καθώς οι επενδύσεις του πατέρα στο εμπόριο αποδίδουν καρπούς. Όμως, η επιστροφή στην Ελλάδα μοιάζει μάλλον μονόδρομος...

Η προσπάθεια προσαρμογής στα νέα δεδομένα ωριμάζουν το χρονο αγόρι που αρχίζει να «βλέπει» κάθε τι που «κοιτά». Τον πατέρα που προτιμά να συμβιβαστεί με μια θέση στη Χωροφυλακή για να μην βρίσκεται μακριά από την Ελλάδα, τη μητέρα που δεν μπορεί, όσο και αν προσπαθεί, να συμβιβαστεί με την ελληνική πραγματικότητα, τον ασυμβίβαστο αρχιτέκτονα θείο που εργάζεται στην αναστήλωση του Παναγίου Τάφου στα Ιεροσόλυμα και χωρίς να το θέλει γίνεται για εκείνον πρότυπο... «Η αρχιτεκτονική ήταν για μένα όνειρο ζωής. Βρέθηκα στην Ιατρική μάλλον από στυχία, όπως το θεώρησα τότε. Η εισόδός μου στο Πολυτεχνείο κρίθηκε στις εξετάσεις από 11 μονάδες...». Το 1968, με την έναρξη των μαθημάτων στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, ο Γ. Οικονομόπουλος νιώθει να πνίγεται από μια εσωτερική φωνή που του μιλάγε για το ανικανοποίητο... «Τα δυο πρώτα χρόνια στη Σχολή, χρόνια «ξηράς» γνώσης, δεν με ιντριγκάρανε καθόλου. Το αντίθετο. Τόσο που να πιστεύω πως η επιλογή μου ήταν απόλυτα εσφαλμένη και να σκέφτομαι να ξαναδώσω εξετάσεις για το Πολυτεχνείο. Μετά τον τρίτο χρόνο, όταν άρχισα να διαβάζω Νοσολογία, πέρασα στο άλλο άκρο. Έγινα από εκείνους τους αφιερωμένους φοιτητές, που δεν έχουν άλλο στο μυαλό τους πέραν της επιστήμης τους».

Κείμενο: Νάνου Χρησιόδη





Το 1971, ο Γ. Οικονόπουλος καταλαβαίνει πια καλά αυτό που «βλέπει». Όντας ακόμη τεταρτοετής φοιτητής, δίνει εξετάσεις ειδικότητας στην Αμερική και τις περνά με άριστα. «Ήξερα ότι έπρεπε να φύγω. Ήξερα ότι κάτι καλύτερο υπάρχει εκεί «έξω» από αυτό που βίωνα στην ελληνική πραγματικότητα. Αφού υπηρέτησα, λοιπόν, και την στρατιωτική μου θητεία στους καταδρομείς για τρία χρόνια, το 1977 πια, έφυγα για την Αμερική, όπου ξεκίνησα στο «Hartford University Connecticut» την ειδικουσή μου στη Γενική Χειρουργική». «Βλέπει» και μαθαίνει. Αυτός είναι ο σκοπός του στην Αμερική. Μέσα από το ξεκάθαρο «βλέμμα» που αποκτά επαναπροσδιορίζει εαυτόν και επιστημονικό προσανατολισμό. «Βασικός μου στόχος, φεύγοντας για την Αμερική ήταν να ειδικευθώ στη Νευροχειρουργική. Με αυτά που έβλεπα όμως να συμβαίνουν γύρω μου, απογοητεύτηκα. Οι θνητότητες ήταν τεράστιες...». Η απογοήτευση έρχεται με ένα νέο αντικείμενο γοητείας. Την Καρδιοχειρουργική. «Εβρισκα την Χειρουργική των αγγείων γοητευτικότητα. Τελειώνοντας, λοιπόν, το fellowship στο «Texas Heart Institute», πήγα και συνάντησα τον Denton Cooley, ζητώντας του να μείνω μαζί του για να ειδικευτώ στην Καρδιοχειρουργική. Φυσικά, ένα τέτοιο ενδεχόμενο ήταν αδύνατο, καθώς τα νοσοκομεία του Texas ήταν κλεισμένα για μια πενταετία. Προσπαθώντας, μου βρήκε μια θέση στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Michigan, όπου και ολοκλήρωσα την ειδικότητά».

1992. Η ζωή του Γ. Οικονομόπουλου μοιάζει απόλυτα τακτοποιημένη... Έχει δημιουργήσει οικογένεια στην Αμερική, κατέχει μια σημαντική θέση στο «Harper University Hospital», στο Detroit, αλλά αυτή η εσωτερική φωνή δεν λέει να σιγήσει... «Όλα έμοιαζαν τέλεια. Είχα τα πάντα στην Αμερική και μάλιστα δεν υπήρχε τίποτα να με γυρίσει στην Ελλάδα. Ο πατέρας μου είχε πεθάνει, τα αδέρφια μου είχαν τις ζωές τους και οι δεσμοί με την πατρίδα ήσαν μάλλον χαλαροί. Κάτι με «έτρωγε» όμως. Ήθελα να γυρίσω. Συζήτηση τότε με τον «μέντορά» μου, τον Καμπούρη και με συμβούλευσε να το κάνω. –Αν δεν σου βγει, μπορείς πάντα να επιστρέψεις στην Αμερική, μου είπε». Η πρώτη πρόταση συνεργασίας έρχεται από το Ίδιωτικό Θεραπευτήριο «Απολλώνιο», όπου ο Γ. Οικονομόπουλος ξεκινά με τον Γ. Μάκο και βοηθούς τους Σφυράκη και Ζαρκαλή, ένα πολλά υποσχόμενο Τμήμα. «Όλα ξεκίνησαν με τους καλύτερους οιωνούς. Η διοίκηση μας στήριζε και μας πίστευε. Δεν άργησαν, όμως, να κάνουν την εμφάνισή τους τα πρώτα προβλήματα. Εμείνα εκεί για ενάμιση περίπου χρόνο, όπου με τον Μάκο πραγματοποιήσαμε περί τις 700 επεμβάσεις. Η απόφασή για να αποχωρήσουμε ήταν κοινή. Κατόπιν, πήγαμε στο «Υγεία», αλλά εκεί το κλίμα που αντιμετώπισαμε μάλλον «εχθρικό» θα μπορούσε να χαρακτηριστεί... Ο Γ. Μάκος έφυγε για το «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών» κι εγώ αναζητούσα μια νέα αρχή...».



Στη παιδική ηλικία με τον πατέρα του, ταγματάρχη του Ελληνικού Στρατού, στην Αφρική. (Μαδαγασκάρη 1952)



Με τον D. Cooley στο Houston του Texas

Στα τέλη του 1993, η έναρξη λειτουργίας του «Ωναςείου Κ.Κ.», καθώς και η προσωπική σχέση του Γ. Οικονομόπουλου με τον Π. Αλιβιζάτο από τα χρόνια της Αμερικής, οδηγούν τον πρώτο σε συνεργασία με το Ίδρυμα. «Εκεί πια, με τον Α. Μιχάλη και τον Γ. Παλασιανό, οργανώσαμε τις κλινικές, πήραμε Επιμελητές τον Γ. Σταυρίδη και την Φ. Αντωνίου, επιλέξαμε τεχνικούς εξωσωματικής κυκλοφορίας και ξεκινήσαμε. Σε συνεργασία με τον Π. Αλιβιζάτο, με επισκέψεις του εδώ και δικές μου στην Αμερική, οργανώσαμε και το Τμήμα Μεταμοσχεύσεων. Τα πάντα είχαν μπει σε μια σειρά...». Δεν είναι λίγες οι φορές, όμως, που τα «θέλω» μας δεν ταυτίζονται με εκείνα των ανθρώπων που υπάρχουν στη ζωή μας. Η Αμερικανίδα σύζυγος του Γ. Οικονομόπουλου μοιάζει αδύνατο να συμβιβαστεί με την παραμονή της στην Ελλάδα και ζητά να επιστρέψουν μαζί στην Αμερική.

Εκείνος, ασυμβίβαστος επίσης, «βλέπει» την πραγματικότητα κατάματα. Ζητά εκπαιδευτική άδεια, την ακολουθεί, αλλά μετά από ένα χρόνο επιστρέφει και πάλι στην Ελλάδα. «Γύρισα το 1999, μετά την απόφαση διαζυγίου με την Suzan. Δεν το έχω μετανιώσει. Έμεινα στο «Ωνάσειο Κ.Κ.» έως και το 2002, όταν ο Γ. Μάκος με έπεισε να ξεκινήσουμε το Καρδιοχειρουργικό Τμήμα στο «Metropolitan». Είναι η «μοίρα» μου, λέω καμιά φορά και γελάω, να ξεκινάω από το μηδέν νέες κλινικές. Δουλέψαμε καλά με τον Γ. Μάκο, η συνεργασία μας ήταν άψογη. Όμως εγώ ήθελα να χειρουργώ χωρίς «προϋποθέσεις»... Γι' αυτό και δεν μπόρεσα να παραμείνω στον Ίδιωτικό τομέα». Το να ενεργείς με βάση αυτό που μαθαίνεις, έλεγε ο Sir Winston Churchill, είναι αυτό που πραγματικά έχει σημασία. Ο Γ. Οικονομόπουλος «είδε», «έμαθε» και τώρα πρέπει να ενεργήσει.

Τον Σεπτέμβριο του 2007, μετά από επίμονες συζητήσεις με τον Διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής του «Ιπποκρατείου» Νοσοκομείου, Καθηγητή Χ. Στεφανίδη, αποφασίζει την ένταξη του στο ΕΣΥ. «Δεν θα ήθελα να αναφερθώ σε όσα τραγελαφικά έζησα μέχρι να γίνει αποδεκτή η πρόσληψή μου στο ΕΣΥ. Τις διαμάχες, τη «λάσπη», τον «πόλεμο». Θα μείνω στο ότι ήρθα εδώ με σκοπό να κάνω τη διαφορά. Να συνεχίσω το σπουδαίο έργο που έχει επιδείξει η εν λόγω κλινική. Δυστυχώς, το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας, όπως έχει εξελιχθεί μέσα από πολιτικές σκοπιμότητες, δεν δίνει τέτοιες ευκαιρίες. Όπως και να 'χει, εγώ προσπαθώ για το καλύτερο δυνατό. Παρά τις αντίξοες συνθήκες, το έργο που γίνεται εδώ είναι αξιοζήλευτο».

«...Το μυαλό ενός έξυπνου ανθρώπου είναι σαν μυδραλιοβόλο: Είναι ένα καλό όπλο, αλλά είναι άχρηστο χωρίς πυρομαχικά, δηλαδή γνώσεις και παιδεία...» Ένα «μυαλό» που ανά δεκαετία υποβάλλει τον εαυτό του σε διαδικασία εξετάσεων για να λαμβάνει τα American Boards of Cardio-Thoracic Surgery, ένα «μυαλό» που αποφεύγει να εμπλακεί σε «πλειστηριασμούς περιστατικών» για να «επιβιβαστεί», ένα «μυαλό» που έχει ως μότο τη φράση «Η απόφαση δράσης δεν είναι απλή υπόθεση», είναι ένα μυδραλιοβόλο όπλο, γεμάτο τόσο ουσιαστικά «πυρομαχικά», που θα τα ζήλευσε και ο Winston Churchill. Είναι το μυαλό του Sir Γεώργιου Οικονομόπουλου...



«Ω.Κ.Κ.» - 1996

Κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής του θητείας στα τεθωρακισμένα



Hartford - 1980

## «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - PORTFOLIO



# Γεώργιος Σταυρόπουλος

587

Επιμελητής Α΄ Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»



Ο θεμελιώδης πυρήνας κάθε ανθρώπινου όντος, σύμφωνα με τους στοχαστές, είναι η συνειδητότητά του, η αυτεπίγνωσή του. Ο John Locke, μάλιστα, ισχυριζόνταν πως η αυτεπίγνωση δεν αφορά μόνο την συνειδητότητα του παρόντος, αλλά και του παρελθόντος, η οποία με την σειρά της παρέχει ένα στοιχείο συνέχειας σε όλη τη ζωή του ατόμου. Σε πολύ νεαρή ηλικία, ο Γεώργιος Σταυρόπουλος αποδεικνύει υψηλά επίπεδα αυτεπίγνωσης, μια συγκροτημένη συνειδητότητα που για κάποιους φαντάζει σχεδόν εριστική. Το ίδιο εριστική με την απόφασή του να επιλέξει την Ιατρική και να μην ακολουθήσει την «πεπατημένη» οδό μιας σπουδαίας οικογένειας Μαθηματικών επιστημών, της οποίας είναι μέλος. «Ο πατέρας μου κατείχε μια καταξιωμένη θέση στην κοινωνία των Μαθηματικών. Η διαπαιδαγώγηση και η καλλιέργεια μου δεν μου επέτρεπαν να βάλω τον εαυτό μου σε διαδικασία σύγκρισης μαζί του. Εκείνος είχε αποδείξει τι αξίζει. Ήθελα κι εγώ να ακολουθήσω τη δική μου αυτοτελή πορεία. Και αυτό ήταν μη διαπραγματεύσιμο...». Η δύναμη και η επαναστατικότητα του, στοιχεία που εκείνος λαμβάνει ως «παρακαταθήκη» της παιδείας που του πρόσφεραν οι γονείς του, είναι τα ίδια στοιχεία που θα τον φέρουν σε αντιπαράθεση μαζί τους.

«Έχοντας τελειώσει το Γυμνάσιο Πλάκας, το 1976 εισήχθηκα στην Ιατρική Σχολή Αθηνών. Κάθε χρόνο ήμουν υπότροφος του Ιδρύματος Ελληνικών Υποτροφιών. Έκανα έναν αγώνα να δείξω στους γονείς μου ότι κρατάω την σημαία ψηλά, αλλά σ' ένα δικό μου γήπεδο, όχι σ' αυτό που ήθελαν εκείνοι. Ο πατέρας μου κράταγε μια «αφ' υψηλού» στάση απέναντι στην Ιατρική. Τη θεωρούσε «εμπειρική» επιστήμη και πίστευε για μένα ότι επειδή δεν μπορούσα να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις των Μαθηματικών, στράφηκα στην Ιατρική. Με το πέρας των σπουδών του, η δυνατή φύση του Γ. Σταυρόπουλου κλονίζεται, καθώς χάνει και τους δυο γονείς του... «Μόλις άρχισε η καριέρα μου, ένα ταξίδι σημαντικό στη ζωή ενός ανθρώπου... Την στιγμή που τους είχα περισσότερο από κάθε άλλη φορά ανάγκη...». Η αυτεπίγνωση επιστρατεύεται. Άλλωστε η ώρα της επιλογής ειδικότητας έχει φτάσει. «Αρχικά, σκέφτηκα την Ψυχιατρική. Είχα όμως μια «άτυχη» στιγμή σε ένα νοσοκομείο –βλέποντας τις συνθήκες διαβίωσης εκείνων των «ψυχών»... Ταλαντεύτηκα πολύ τότε. Μέχρι που θέλησα να παρατήσω την Ιατρική. Αργότερα, γεννήθηκε η σκέψη για Καρδιοχειρουργική και τα πράγματα πήραν το δρόμο τους...». Τα χρόνια ειδικότητας Γενικής Χειρουργικής και μέρος εκείνων της Καρδιοχειρουργικής γίνονται στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», όπου ο Γ. Σταυρόπουλος στέκεται δίπλα σε κορυφαία ονόματα της εποχής, όπως οι Γ. Τόλης, Γ. Γαρδικίας, Ν. Μίχας και άλλοι. Η συνειδητότητα του παρελθόντος και οι «παρακαταθήκες» του, τον οδηγούν για την συμπλήρωση της ειδικεύσεώς του σε νοσοκομεία του Λονδίνου, αλλά κυρίως στο «Royal Hospital» του Εδιμβούργου, όπου συνεργάζεται για μια διετία με τον Καθηγητή Παιδοκαρδιοχειρουργό D. Hamilton. Η επιστροφή του στην Ελλάδα τον φέρνει αντιμέτωπο με αρκετές δυσκολίες. «Πέρασα πολύ δύσκολα όταν ήρθα. Άλλο επιστήμη και άλλο βιοπορισμός. Αν δεν ήσουν κάτω από την ομπρέλα κάποιου επικεφαλής ομάδας δεν ήταν εύκολο να εξασφαλίσεις τα στοιχειώδη...». Για αρκετά χρόνια συνδέει το όνομά του με διάφορα ιδρύματα του ιδιωτικού τομέα, όπως το «Υγεία» και το «Απολλώνειο», ενώ επιχειρεί να «αυτονομηθεί» επαγγελματικά σε άλλες ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένου του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», όπου παραμένει για μια δεκαετία, λίγο πριν βρεθεί τον Αύγουστο του 2008 στο Ε.Σ.Υ., στη θέση του Επιμελητή Β' στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο». «Αντάρτης» του συστήματος της ιδιωτικής υγείας, συνειδητοποιημένος και με υψηλά επίπεδα αυτεπίγνωσης του παρόντος και του παρελθόντος, φροντίζει πια να δημιουργεί εκείνος παρακαταθήκες για το μέλλον... «Στην εμπλοκή μου με το δημόσιο τομέα συνάντησα σημαντικά προβλήματα προσπαθώντας να διαπραγματευτώ standards που αφορούσαν την ασφάλεια του ασθενή και την ποιότητα της θεραπείας του. Έχοντας θητεία και στον ιδιωτικό τομέα, έχω πια αποκτήσει την πεποίθηση ότι η Καρδιοχειρουργική δεν πρέπει να ασκείται εκεί. Δεν μπορεί ο ασθενής να αντιμετωπίζεται ως «πελάτης». Απλά στο δημόσιο πρέπει να ξεπεραστεί η δημοσιοϋπαλληλική νοοτροπία».

# Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου

- Συντονιστής Διευθυντής Ε.Σ.Υ.  
Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» (2007-σήμερα)

Ο όρος «από μηχανής Θεός» προέρχεται από την αρχαία ελληνική δραματική ποίηση, πιο συγκεκριμένα την τραγωδία και αφορά την παρέμβαση ενός θεϊκού στοιχείου στον κόσμο των θνητών, μια παρέμβαση που κατά συνθήκη συμβαίνει στην κορύφωση της δράσης και δίνει την πολυπόθητη λύση στο δίλλημα ή το αδιέξοδο που ταλανίζει τον πρωταγωνιστή. Μάλιστα, προς τέρψιν των θεατών, ο «από μηχανής Θεός» κατέβαινε στη σκηνή του θεάτρου με τη βοήθεια μιας μηχανής, θέλοντας έτσι να υπερτονιστεί η σημασία του στην ολοκλήρωση του δράματος...

Στην ολοκλήρωση του «δράματος» του Κωνσταντίνου Τριανταφύλλου, η «θεϊκή» παρέμβαση εμφανίστηκε να δώσει λύση στο δίλλημα στην αρχή της «πράστασης»... Και αυτή δεν ήταν η μόνη διαφορά στο «έργο». Στην περίπτωση του, ο «από μηχανής Θεός» δεν κλήθηκε σε «βοήθεια»- η συμμετοχή του θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μάλλον τυχαία...

Ήταν το 1975... «Είχα μόλις περάσει τις εξετάσεις του εξατάξιου τότε Γυμνασίου και ήμουν επιλαχών στην Κτηνιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης. Ήταν όνειρό μου να γίνω γιατρός και επειδή πολλοί από τους συγγενείς των δικών μου έμεναν μόνιμα στην Αμερική, έχοντας εξαιρετικές πορείες με βοήθησαν στην εγγραφή μου στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Μινεσότα. Οι γονείς μου βέβαια ήταν αρνητικοί, σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Πίστευαν ότι αν θα φύγω δεν θα γύριζα ποτέ. Επέμεναν, λοιπόν, και κάναμε ένα ταξίδι στη Θεσσαλονίκη με σκοπό να με πείσουν να μείνω εκεί. Στο δρόμο, συναντηθήκαμε με έναν Λαρισαίο οικογενειακό φίλο, τον Καρδιολόγο κ. Καρτζαφλέκη. Με την συζήτηση για τις σπουδές, στην Αμερική βλέποντας την άρνηση των δικών μου, λέει στον πατέρα μου: -Γιατί δεν τον στέλνεις στην Ιταλία, που είναι και κοντά; Η πρόταση αυτού του ανθρώπου δρομολόγησε την αλλαγή πορείας στη ζωή μου...».

Κείμενο: Νάνου Χρησιτίδη

