

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:
Χ. ΖΗΣΗΣ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: Μ. ΚΑΝΑΚΗΣ, Α. ΚΡΑΣΑΣ, Δ.
ΛΙΟΥΜΠΑΣ, Ν. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Φ. Π. ΡΟΡΡΗΣ,
Τ. ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΔΗΣ, Ν. ΣΤΑΝΙΤΣΑ, Π. ΤΣΙΠΑΣ



ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΚΔΟΣΗΣ

Αγαπητοί φίλοι-ες και συνάδελφοι-ισσες,

Το παρόν newsletter της ΕΕΧΘΚΑ φιλοδοξεί να ενημερώσει για θέματα που άπτονται του αντικειμένου της ειδικότητάς μας και παράλληλα να δημιουργήσει τα κατάλληλα ερεθίσματα με κάποιες μικρές «σταγόνες» από εμπειρίες που αποκόμισαν μέλη μας μέσα σε έναν ωκεανό ευκαιριών συμμετέχοντας σε δραστηριότητες ανά τον κόσμο. Δεσπόζουσα θέση καταλαμβάνουν ταξίδια που πραγματοποίησαν μέλη μας στην άγνωστη μέχρι πρότινος σε όλους μας Κίνα, που καθίσταται με ταχείς ρυθμούς διεθνές κέντρο χειρουργικής πρωτοπορίας και τεχνολογικής αιχμής. Το τεύχος ξεκινά με εκπαιδευτική εμπειρία ειδικευόμενων του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» και ολοκληρώνεται με αναλυτική περιγραφή εκπαιδευτικού ταξιδιού από δύο εξέχοντα μέλη μας και κορυφαία θεσμικά όργανα της ΕΕΧΘΚΑ, που πλαισιώνεται από εξαιρετικά ενδιαφέρουσες φωτογραφίες. Επαφίεται στην κρίση σας να διαβάσετε και να αναστοχαστείτε τις δυνατότητες που διανοίγονται στο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, όχι για να καταθλιβείτε, αλλά για να σχεδιάσουμε τις αναγκαίες προσαρμογές, που χρειάζονται στο δικό μας μικροπεριβάλλον, ώστε να ακολουθούμε τις σύγχρονες εξελίξεις. Άλλη σημαντική συμβολή προέρχεται από τον Α. Κρασά που έλαβε μέρος στο 5th International Sublobar resection and Bronchoscopic Ablation Summit, που έλαβε χώρα στο Παρίσι μεταξύ 9-10/1/2025.

Η ύλη συμπληρώνεται από ενδιαφέροντα μικρά σχόλια παρουσίασης άρθρων Θωρακοχειρουργικής, Καρδιοχειρουργικής και Παιδοκαρδιοχειρουργικής, που κατά την κρίση των συντακτών, παρουσιάζουν ενδιαφέρον για την κοινότητα των Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς. Ας σημειωθεί ότι η προσπάθεια που καταβάλλουμε έχει περισσότερο χαρακτήρα επικοινωνίας με τα μέλη, ώστε να πληροφορούμαστε όλοι κάποια νέα και να αφυπνιζόμαστε από την καθησυχαστική ρουτίνα της καθημερινότητάς μας.

Να προσθέσουμε ακόμα ότι διοργανώθηκε στην Αθήνα (Νοσοκομείο Αττικό) στις 31-1-25 συνάντηση της Ομάδας Εργασίας Χειρουργικής Θώρακος με ενδιαφέρουσα θεματολογία και εξαιρετική επιτυχία, χάρη στους φιλόξενους οικοδεσπότες συναδέλφους του εν λόγω νοσοκομείου (προεξάρχοντες οι Π. Τόμος και Κ. Κωστοπαναγιώτου). Εύχομαι να δίδονται ευκαιρίες συνάντησης, γόνιμης ανταλλαγής απόψεων και κοινωνικής αναστροφής στο μέλλον, ώστε να ενισχύονται οι δεσμοί μας και να καλλιεργείται πνεύμα ομοψυχίας και συμπόρευσης. Μέλημα όλων μας παραμένει η ανάπτυξη της ειδικότητάς μας, γεγονός που αποφέρει οφέλη προς όλους μας σε επίπεδο επιστημονικό και επαγγελματικό.

Το newsletter αναμένει περισσότερες συμμετοχές και υποδέχεται με χαρά οποιαδήποτε ενημερωτική ή επιστημονική συνεργασία θα συμβάλλει στην ενδυνάμωση των δεσμών, στη διακίνηση πληροφορίας, στην καλλιέργεια άμιλλας και στην αλληλογνωριμία σε ουσιαστικότερο επίπεδο. Πρωτίστως αυτή η πρόσκληση αφορά στους ειδικευόμενους και νέους γιατρούς που διαπνέονται από ζήλο και αναζητούν το καινούριο και το διαφορετικό.

Ευχαριστώ τα μέλη μας για τη δημιουργική συμβολή τους και την ευγενική ανταπόκριση στις «οχλήσεις» μου.

Εύχομαι να πολλαπλασιάζονται οι συνεργασίες και να εμπλουτίζεται όλο και περισσότερο το newsletter μας.

Ραντεβού σε 3 μήνες στο νέο newsletter

Με θερμούς φιλικούς και συναδελφικούς χαιρετισμούς
Χ. Ζήσης

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΕΧΘΚΑ

Αξιότιμοι συνάδελφοι μέλη της ΕΕΧΘΚΑ,

Σας χαιρετίζω και πάλι με αφορμή το πρώτο NEWSLETTER του 2025 το οποίο επιμελείται πλέον η νέα συντακτική ομάδα με επικεφαλής τον αντιπρόεδρο κ. Ζήση.

Η ύλη του ηλεκτρονικού μας περιοδικού είναι επίκαιρη και επιλεκτική από όλο το φάσμα και ενθαρρύνει τα νέα μέλη να βρουν εδώ ένα φιλόξενο χώρο για να εκφράσουν τη δική τους οπτική γωνία που αφορά την ειδικότητα μας.

Η χρονιά που πέρασε ήταν και πάλι δραστήρια επιστημονικά και χειρουργικά: Όσον αφορά την καρδιοχειρουργική διενεργήθηκε συνολικά περίπου ο ίδιος αριθμός επεμβάσεων σε σχέση με το έτος 2023. Για την ακρίβεια το έτος 2024 έγιναν 8.464 επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς, έναντι 8.471 επεμβάσεων που έλαβαν μέρος το 2023. Επίσης εμφανίστηκαν λίγες περισσότερες από 100 διακαθετηριακές βαλβίδες από χειρουργούς. Οι θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις υπολογίζονται να είναι περίπου διπλάσιες από τις επεμβάσεις καρδιάς κατ' έτος στη χώρα μας. Την καταγραφή των δεδομένων αυτών έχει επεξεργαστεί και συλλέξει ο συνάδελφος κ. Αργυρίου με τη συμβολή της εταιρείας Cardio-innovation. Την απόδοση των δεδομένων στο European Adult Cardiac Database έχει αναλάβει ο κ. Σχίζας και μέχρι στιγμής από το ΩΚΚ οι κκ. Σταυρίδης και Περρέας έχουν δείξει ενδιαφέρον και έχουν ασχοληθεί με το θέμα αυτό. Ομολογουμένως είναι δύσκολη η διαδικασία ένταξης των στοιχείων στην πλατφόρμα της EACTS αλλά μπορούμε να ασχοληθούμε με τα απολύτως απαραίτητα και να προχωρήσουμε στην υποβολή των δεδομένων μας. Κάνουμε ακόμα μια φορά έκκληση για τη συμμετοχή όλων μας και ευελπιστούμε στην ανταπόκρισή σας γιατί αξίζει τον κόπο.

Συνεχίζονται με αυξανόμενο ενδιαφέρον τα τακτικά εκπαιδευτικά μαθήματα του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με την εποπτεία και τον συντονισμό του καθηγητή κ. Κ. Αναστασιάδη καθώς και τα μαθήματα της Ακαδημίας Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς υπό την εποπτεία/συντονισμό/επίβλεψη του καθηγητή κ. Χ. Φορούλη που και αυτά αισίως έφτασαν στο 30^ο μάθημα που θα γίνει την Τρίτη 11/3/2025. Και τα δύο αυτά οχήματα μετάδοσης γνώσης μας κρατούν επίκαιρους στα νέα δεδομένα της ειδικότητας μας και δείχνουν αυξανόμενο ακροαματικό ενδιαφέρον. Πραγματικά είναι πολύτιμα μαθήματα και μετά από κάθε ένα από αυτά φεύγει κανείς έχοντας δώσει απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα που μας αφορούν. Συνεχίζονται επίσης τα μαθήματα εξωσωματικής κυκλοφορίας που γίνονται στο 401 ΓΣΝΑ υπό την επίβλεψη και διοργάνωση του κ. Κωτούλα και της ομάδας εργασίας των τεχνικών εξωσωματικής κυκλοφορίας. που και στο νέο κύκλο τους παρουσιάζουν πολλά θέματα με ομιλητές από όλο τον κόσμο!

Οι ομάδες εργασίας πρέπει σύντομα να καταθέσουν τις προτάσεις τους για τις στρογγυλές τράπεζες που θα παρουσιαστούν στο επόμενο συνέδριο των ομάδων που θα πάρει μέρος την 20-22 Ιουνίου στην Αλεξανδρούπολη. Στο συνέδριο αυτό δεν πρέπει να λείπει κανείς. Οργανώνεται σε μια όμορφη πόλη, με πολύ ενδιαφέροντα θέματα, με επιδείξεις μηχανημάτων εξωσωματικής και με μια πολύ σημαντική συνέλευση για ουσιαστικά ζητήματα.

Η θωρακοχειρουργική ομάδα εργασίας είναι κατά τεκμήριο η πιο δραστήρια ομάδα που οργανώνει ημερίδες, workshops, έχει καταθέσει εσωτερικό κανονισμό και συνεδριάζει τακτικά.

Η ομάδα νέων τεχνολογιών οργανώνει και αυτή την πρώτη ημερίδα της στη Θεσσαλονίκη την 29-30 Μαρτίου και έχει και αυτή καταθέσει εσωτερικό κανονισμό προς επικύρωση από το ΔΣ της Εταιρείας μας.

Στις ομάδες εργασίας της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας που έγιναν στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών από 6-8 Φεβρουαρίου παρουσιάστηκαν πολύ ενδιαφέρουσες καρδιοχειρουργικές τράπεζες που οργάνωσε η καρδιοχειρουργική ομάδα εργασίας υπό τη προεδρία της κ. Ανδρουτσοπούλου με μεγάλη επιτυχία.

Η κ. Ανδρουτσοπούλου έχει επιπλέον συντονίσει από κοινού με την ΕΚΕ το αφιέρωμα στην Παγκόσμια ημέρα της γυναίκας που θα γίνει στο Χαλάνδρι την Τετάρτη 12/3/2025.

Επιτέλους κατατέθηκε προς ψήφιση στην ολομέλεια του ΚΕΣΥ η τελική πρόταση για την εξειδίκευση στην Καρδιοχειρουργική Παιδών και Συγγενών καρδιοπαθειών. Ευχή μας είναι να τελεσφορήσει ένα ακόμη χρόνιο αίτημα μας.

Με την πολύτιμη βοήθεια του νέου γραμματέα της Εταιρείας μας ενημερώνεται και αναβαθμίζεται το SITE μας. Στο τελευταίο καθώς και στην βελτίωση της ψηφιακής εικόνας της Εταιρείας μας συμβάλλει τα μέγιστα ο ειδικός γραμματέας κ. Τσακίριδης που έχει πάντα αμείωτο ενθουσιασμό και όρεξη για δουλειά.

Τα επιστημονικά μας ραντεβού για το έτος 2025 είναι πολλά:

- 1) ESCVS congress 15-17 Μαΐου, Αθήνα.
- 2) EAB Society Meeting 17-17 Μαΐου στην Τυνησία.
- 3) Συμπόσιο ομάδων εργασίας ΕΕΧΘΚΑ 20-21 Ιουνίου, Αλεξανδρούπολη
- 4) Βήματα καρδιάς-ανάσες ζωής στη Λάρισα τον Οκτώβριο 2025.
- 5) 33rd ESTS Meeting, 25-27 Μαΐου 2025, Βουδαπέστη

Κάθε φορά που κλείνω το σημείωμα ενός NEWSLETTER έχω την εντύπωση ότι κάτι ακόμα έχω ξεχάσει να αναφέρω από τα πολλά που διαδραματίζονται και μας αφορούν. Κάποιο στόχο ακόμα πρέπει να πετύχουμε και χρειάζεται συντονισμένη προσπάθεια. Είναι όμως ευοίωνο το ότι υπάρχουν πολλά δρώμενα και όσοι περισσότεροι συμμετέχουμε τόσο πιο πολλά θα πετύχουμε.

Καλή και δημιουργική Άνοιξη σε όλους με υγεία και επιτυχίες.

Π. Δεδεηλίας

ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΕΧΘΚΑ

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Η υγεία της γυναίκας είναι ένας πολύτιμος θησαυρός που επηρεάζει κάθε πτυχή της ζωής της – από την προσωπική ευημερία μέχρι τον ρόλο της στην οικογένεια, την εργασία και την κοινωνία. Η φροντίδα της υγείας δεν είναι πολυτέλεια, αλλά θεμελιώδες δικαίωμα που κάθε γυναίκα αξίζει να έχει.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας, η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος – Καρδίας – Αγγείων και τον Σύλλογο Athinaides Daughters of Penelope σας προσκαλούν σε Ενημερωτική Εκδήλωση – GALA που διοργανώνουν για την Καρδιαγγειακή Υγεία της Γυναίκας.

Στην εκδήλωση θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας που διενήργησε η ΕΚΕ και η Ομάδα Γυναικών Καρδιολογίας για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος της γυναίκας Καρδιολόγου – Καρδιοχειρουργού.

Η παρουσία σας θα αποτελέσει ιδιαίτερη τιμή και χαρά για εμάς

Τόπος: Halandri Club (Γαρυττού 13, Χαλάνδρι) | Ημερομηνία: Τετάρτη 12 Μαρτίου 2025 | Ώρα: 18.00

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα παρατεθεί cocktail.

Ελεύθερη στάθμευση στο parking του Halandri Club

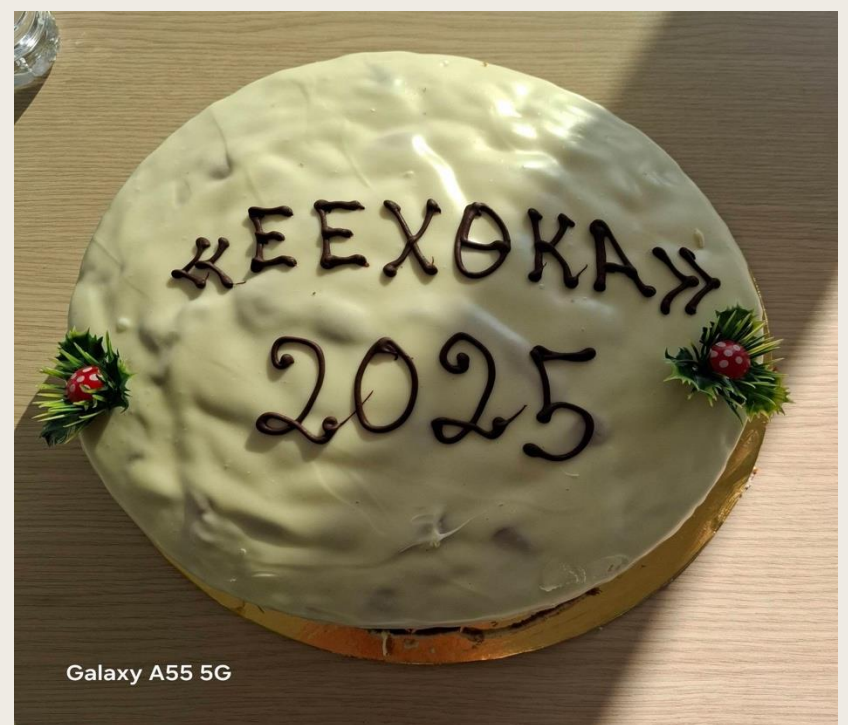
Η εκδήλωση πραγματοποιείται με την ευγενική χορηγία της Εταιρείας



ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το **Συμπόσιο Ομάδων Εργασίας** της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος - Καρδίας - Αγγείων θα πραγματοποιηθεί 20-22 Ιουνίου 2025 στην Αλεξανδρούπολη

ΚΟΠΗ ΠΙΤΑΣ Δ.Σ. ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΑΓΓΕΙΩΝ 31-1-2025



THE 47th INTERNATIONAL UNIPORTAL VATS AND RATS TRAINING PROGRAM Jan 13th to Jan 24th 2025- ΜΙΑ ΕΜΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

*Αλίνα Βακουφτσή
Ειδικευόμενη Θωρακοχειρουργικής ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»*

Το Shanghai pulmonary hospital ιδρύθηκε το 1933 στην τοποθεσία του πρώην Κήπου Ye, ο οποίος ανήκε ιδιωτικά στον επιχειρηματία Chengzhong Ye. Η οικογένειά του προέβη σε δωρεά του κήπου προς το νοσοκομείο με σκοπό τη δημιουργία κέντρου θεραπείας ασθενών που έπασχαν από φυματίωση. Το 1953 ιδρύθηκε το Τμήμα Θωρακοχειρουργικής, το οποίο αρχικώς επικεντρωνόταν στη διαχείριση λοιμωδών νοσημάτων, ενώ σήμερα αποτελεί το κορυφαίο παγκοσμίως κέντρο ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής για τον καρκίνο του πνεύμονα. Ο όγκος των ετήσιων περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν το 2021 ανήλθε σε 21.032, αριθμός που τοποθετεί το νοσοκομείο στην κορυφή της παγκόσμιας χειρουργικής πρακτικής στον συγκεκριμένο τομέα.

Το τμήμα διαθέτει 550 κλίνες νοσηλείας, οι οποίες κατανέμονται σε 10 χειρουργικές κλινικές και 2 μονάδες εντατικής θεραπείας (ICU). Επιπλέον, λειτουργούν 25 υπερσύγχρονες χειρουργικές αίθουσες, εξοπλισμένες με τεχνολογία αιχμής, οι οποίες βρίσκονται σε διαρκή χρήση επτά ημέρες την εβδομάδα, πραγματοποιώντας καθημερινά έως και 150 χειρουργικές επεμβάσεις. Η υψηλού επιπέδου κλινική δραστηριότητα του τμήματος έχει οδηγήσει στη δημοσίευση εκατοντάδων επιστημονικών εργασιών, με αθροιστικό δείκτη απήχησης (Impact Factor) 540, καθώς και στην ανάπτυξη καινοτόμων πατενταρισμένων εργαλείων για τις μονοθυριδικές θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις.

Το στρατηγικό όραμα του Shanghai pulmonary hospital συνίσταται στη διαμόρφωση ενός διεθνώς αναγνωρισμένου κέντρου αριστείας στην πνευμονολογική ιατρική περίθαλψη, την κλινική καινοτομία και την ιατρική εκπαίδευση. Η αφοσίωση του ιδρύματος στην εκπαίδευση των νέων ιατρών καθίσταται εμφανής μέσω της εκπαιδευτικής δομής των χειρουργείων: σε πολλές περιπτώσεις, οι χειρουργικές επεμβάσεις εκτελούνται από ειδικευμένους ιατρούς, με φοιτητές ιατρικής να χειρίζονται την κάμερα, ενώ οι επιβλέποντες ειδικευμένοι χειρουργοί παρέχουν καθοδήγηση και εποπτεία, παρεμβαίνοντας όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Με τη σειρά μου είχα την τιμή να παρακολουθήσω ένα εξαιρετικό σεμινάριο στο Shanghai pulmonary hospital, το οποίο παρείχε πολύτιμες γνώσεις σε προηγμένες τεχνικές θωρακοχειρουργικής. Το πρόγραμμα περιλάμβανε καθημερινές διαλέξεις που κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα εξειδικευμένων επεμβάσεων, όπως:

- Ρομποτικά υποβοηθούμενη ολική θυμεκτομή μέσω υποξιφοειδικής προσπέλασης
- Βασικές αρχές στην αποκατάσταση του θωρακικού τοιχώματος, περιλαμβανομένης της αποκατάστασης της στερνοκλειδικής άρθρωσης
- Τμηματική εκτομή τραχείας μέσω μονοθυριδικής VATS
- Αποφλοιώση εμπυήματος μέσω μονοθυριδικής VATS
- Διαχείριση πολύπλοκων περιστατικών με χρήση μονοθυριδικής RATS
- Βρογχικό sleeve μετά από νεοεπικουρική χημειοθεραπεία
- Διπλό sleeve μετά από νεοεπικουρική ανοσοθεραπεία
- Βασικές αρχές της μονοθυριδικής VATS, περιλαμβανομένων των τεχνικών για την άριστη χρήση της κάμερας
- Επανορθώσεις τρόπιδας και εκτομή του άνω λοβού του δεξιού πνεύμονα μέσω μονοθυριδικής RATS
- Τμηματεκτομές με χρήση μονοθυριδικής VATS
- Ενδοσκοπική διαχείριση της στένωσης της τραχείας
- Χειρουργικές στρατηγικές για καλοήγη τραχειοοισοφαγικά συρίγγια.

Πέρα από τις διαλέξεις, είχα την ευκαιρία να παρακολουθώ καθημερινά 8–10 ζωντανές μείζονες πνευμονικές εκτομές που πραγματοποιούνταν με τη χρήση τεχνικών μονοθυριδικής VATS και RATS. Οι επεμβάσεις αυτές δεν ήταν μόνο εμπνευσμένες, αλλά ανέδειξαν και τις δυνατότητες και την ακρίβεια των ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων.

Καθημερινά συμμετείχα ενεργά στις συζητήσεις περιστατικών, όπου οι χειρουργικές ομάδες του θωρακοχειρουργικού τμήματος παρουσίαζαν τα περιστατικά της ημέρας και τα χειρουργικά τους plána. Αυτές οι συνεργατικές συνεδρίες ήταν εξαιρετικά διαφωτιστικές, παρέχοντας βαθιά κατανόηση των χειρουργικών στρατηγικών.

Την τελευταία ημέρα του σεμιναρίου, συμμετείχα σε πειραματικό χειρουργείο με ζώα, όπου πραγματοποίησα λοβεκτομές και βρογχικά sleeve σε ζωντανούς χοίρους. Η πρακτική αυτή εμπειρία μου επέτρεψε να εφαρμόσω τις τεχνικές και τις λεπτομέρειες που έμαθα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, ενισχύοντας τις τεχνικές μου δεξιότητες και την αυτοπεποίθησή μου.

Κατά τη διάρκεια της διεβδομαδιαίας συμμετοχής μου στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, είχα την ευκαιρία να συναναστραφώ με ειδικευμένους ιατρούς από διάφορες χώρες του κόσμου, όπως η Ισπανία, η Ρουμανία, η Κολομβία, η Ινδία, ο Παναμάς, το Βιετνάμ, η Ιταλία και η Σερβία, προβαίνοντας σε συγκριτική ανάλυση των εμπειριών μας από την εκπαίδευση στην ειδικότητα. Μέσα από τις συζητήσεις αυτές, κατέστη σαφές ότι όλες οι προαναφερθείσες χώρες ακολουθούν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που χαρακτηρίζεται από αυξημένο βαθμό εξειδίκευσης.

Ενδεικτικά, στην Ισπανία, το πρόγραμμα ειδικότητας στη θωρακοχειρουργική έχει συνολική διάρκεια πέντε ετών και περιλαμβάνει: τρεις μήνες γενικής χειρουργικής, 39 μήνες θωρακοχειρουργικής, δύο μήνες καρδιοχειρουργικής, δύο μήνες αγγειοχειρουργικής, δύο μήνες εντατικής θεραπείας και δέκα μήνες πνευμονολογίας. Η δομή αυτή παρέχει στους ειδικευόμενους τη δυνατότητα εστίασης στην κλινική και χειρουργική διαχείριση θωρακικών παθήσεων, προάγοντας την ανάπτυξη των απαιτούμενων δεξιοτήτων για την ανεξάρτητη εκτέλεση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, όπως οι VATS και RATS. Παράλληλα, το πρόγραμμα ενθαρρύνει τη συμμετοχή σε ερευνητικές δραστηριότητες και ακαδημαϊκά δρώμενα, συμβάλλοντας στην ολοκληρωμένη διαμόρφωση των νέων θωρακοχειρουργών.

Κατά την άποψή μου, ένα τέτοιο εκπαιδευτικό μοντέλο επιτρέπει στους ειδικευόμενους να εστιάσουν αποκλειστικά και ενδεδειγμένα στην απόκτηση των γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται για την άρτια άσκηση της θωρακοχειρουργικής. Σε ένα σύγχρονο, διαρκώς εξελισσόμενο ιατρικό περιβάλλον, όπου η εξειδίκευση και η αριστεία αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες επαγγελματικής καταξίωσης, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για τη διαμόρφωση ενός νέου εκπαιδευτικού προγράμματος που θα ανταποκρίνεται στις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής εκπαίδευσης και θα εξοπλίζει τους μελλοντικούς θωρακοχειρουργούς με τα απαραίτητα εφόδια, ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας.

Συνολικά, το σεμινάριο αυτό ήταν μια εξαιρετικά εκπαιδευτική και εμπνευσμένη εμπειρία. Πιστεύω ακράδαντα ότι αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία για κάθε νέο θωρακοχειρουργό που φιλοδοξεί να εξελιχθεί. Δείχνει όχι μόνο τις τρέχουσες δυνατότητες της χειρουργικής ελάχιστης επεμβατικότητας, αλλά και τις απεριόριστες προοπτικές για ανάπτυξη και καινοτομία στον τομέα αυτό.

Ελπίζω η πρωτοβουλία συμμετοχής μου στο σεμινάριο μαζί με τον συνάδελφό μου Μ-Κ. Τσάτση να εξελιχθεί σε ετήσια παράδοση στην κλινική μας, ανοίγοντας τον δρόμο ώστε οι ειδικευόμενοι από όλα τα γενικά θωρακοχειρουργικά τμήματα της Ελλάδας να συμμετάσχουν. Με τον τρόπο αυτό, μπορούμε να δείξουμε στην παγκόσμια κοινότητα της θωρακοχειρουργικής ότι η Ελλάδα δεσμεύεται στην εκπαίδευση, την καινοτομία και την ανάπτυξη νέων θωρακοχειρουργών, εμπνέοντας πρόοδο και ανεβάζοντας τον τομέα της γενικής θωρακοχειρουργικής στη χώρα μας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΡΘΡΟΥ ΜΕ ΘΕΣΕΙΣ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ: ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΖΗΣΗΣ THE SOCIETY OF THORACIC SURGEONS EXPERT CONSENSUS ON THE MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT AND RESPECTABILITY OF LOCALLY ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER

ΣΤΟ ΤΕΥΧΟΣ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025 ΤΟΥ ANN THORAC SURG (119 (1): 16-33; 2025) ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ (CONSENSUS) ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΗΣ SOCIETY OF THORACIC SURGEONS (STS) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ.

Οι βασικές αρχές αφορούν στα ακόλουθα:

Διεπιστημονικό ογκολογικό συμβούλιο (MDT) πρέπει να συζητά τους ασθενείς αυτούς για τον καθορισμό των ιδανικών θεραπευτικών επιλογών και η χειρουργική εξαιρεσιμότητα πρέπει να αποφασίζεται ευθύς εξαρχής τη στιγμή της παρουσίασης των περιστατικών.

Σε ιατρικά χειρουργήσιμους ασθενείς χωρίς οδηγό μετάλλαξη (κλινικά στάδια II και III) το πάνελ των ειδικών συστήνει εισαγωγική χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία (προεγχειρητική ή περιεγχειρητική) πριν από τη χειρουργική εξαίρεση ως ενδεικνυόμενη πρακτική έναντι της επικουρικής θεραπείας. Η χειρουργική εξαίρεση πρέπει να διενεργείται όσο δεν διαπιστούται πρόοδος της νόσου μετά την εισαγωγική θεραπεία.

Σε ασθενείς με NSCLC με οδηγούς μεταλλάξεις, η προσθήκη εισαγωγικής ανοσοθεραπείας στη χημειοθεραπεία έχει ελάχιστη – αν όχι μηδενική αποτελεσματικότητα. Οι ασθενείς αυτοί πρέπει να υποβάλλονται σε νεοεπικουρική χημειοθεραπεία ή χημειοακτινοθεραπεία, ακολουθούμενες από χειρουργική εξαίρεση και μετεγχειρητικά συμπληρωματική στοχευμένη θεραπεία. Εναλλακτικά, η χειρουργική με συμπληρωματική στοχευμένη θεραπεία (με ή χωρίς χημειοθεραπεία) είναι εναλλακτικό θεραπευτικό παράδειγμα. Η έρευνα εισαγωγικών στοχευμένων θεραπειών σε πρώιμα στάδια και ασθενείς σταδίου II και III (με πλειονότητα ιστολογία αδenoκαρκινώματος) με οδηγούς μεταλλάξεις πρέπει να εντάσσεται στο πλαίσιο κλινικών μελετών μέχρι την ανάδυση περισσότερων δεδομένων.

Ασθενείς με πολυσταθμική N2 νόσο δεν θεωρούνται υποψήφιοι για χειρουργική εξαίρεση, ειδικά στην ογκώδη λεμφαδενική νόσο, διότι τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα είναι πτωχά. Εντούτοις, χειρουργική εκτομή πρέπει να εξετάζεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις με μη ογκώδη νόσο, που αφορά σε 2-3 προσβεβλημένους σταθμούς N2, ειδικά όταν πρόκειται περί λοβεκτομής.

Ασθενείς με κλινικό στάδιο T4 (συμπεριλαμβανομένων των όγκων Pancoast) αντιπροσωπεύουν ετερογενή ομάδα. Πρέπει πάντα να συνεκτιμάται η εμπειρία του κέντρου και η εξειδίκευση που διατίθεται στην εκτίμηση της εξαιρεσιμότητας, διότι η επίτευξη πλήρους εκτομής είναι καθοριστικής σημασίας. Η χειρουργική εξαίρεση είναι ζητούμενο μετά από εισαγωγική θεραπεία και συζήτηση στο MDT σε κέντρα υψηλής εξειδίκευσης.

Η μετεγχειρητική ανοσοθεραπεία μετά χειρουργική εκτομή για τοπικά προχωρημένο καρκίνο πνεύμονα φαίνεται λογική επιλογή βάσει των περιεγχειρητικών ανοσοθεραπευτικών μελετών, ειδικά σε ασθενείς με εμμένουσα λεμφαδενική νόσο μετά από εισαγωγική θεραπεία, μολονότι τα δεδομένα παραμένουν ασαφή ως προς αυτούς με πλήρη παθολογοανατομική απάντηση. Για τους θετικούς στη μετάλλαξη EGFR, επικουρικά οσιμερτινίμπη (osimertinib) πρέπει να δίδεται για 3 έτη (ιδανικά χωρίς πρότερη έκθεση σε ανοσοθεραπεία προεγχειρητικά). Μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία δεν ενδείκνυται εκτός κι αν η εκτομή είναι R1/R2.

Consensus Summary of Surgical Resectability for Non-small Cell Lung Cancer^a

Variable	N0	Nonbulky			Bulky	
		N1	N2 Single	N2 Multistation	N2 Single	N2 Multistation
T1/T2	Resectable	Resectable	Resectable	Potentially resectable	Potentially resectable	Unresectable
T3	Resectable	Resectable	Resectable	Potentially resectable	Potentially resectable	Unresectable
T3 (Pancoast)	Potentially resectable	Potentially resectable	Unresectable	Unresectable	Unresectable	Unresectable
T4 size	Potentially resectable	Potentially resectable	Unresectable	Unresectable	Unresectable	Unresectable
T4 satellite	Potentially resectable	Potentially resectable	Potentially resectable	Unresectable	Unresectable	Unresectable
T4 invasion	Potentially resectable	Potentially resectable	Unresectable	Unresectable	Unresectable	Unresectable

This table represents a general recommendation for the surgical management of locally advanced lung cancer. Every case is unique, and in selected “unresectable” patients, surgical resection may be considered after a multidisciplinary discussion in the institutions with expertise.

5th International Sublobar resection and Bronchoscopic Ablation Summit**PARIS 9-10/1/2025**

ΚΡΑΣΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΘΩΡΑΚΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' , ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Στις 9-10/1/25 πραγματοποιήθηκε στο Παρίσι το 5^ο International Sublobar resection and Bronchoscopic Ablation Summit με 333 συμμετέχοντες από 36 χώρες οι οποίοι συζήτησαν την εμπειρία τους για την θεραπεία του πρώιμου ΜΜΚΠ.

Τα συμπεράσματα από το συνέδριο ήταν

1. Η εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου με ΑΤ για καρκίνο πνεύμονα στον πληθυσμό έχει βοηθήσει στην ανεύρεση πιο πρώιμων αλλοιώσεων.
2. Είναι απαραίτητη η διάκριση μεταξύ των αμιγών αλλοιώσεων θαμβής υάλου (pure Ground Glass Opacities) και των αλλοιώσεων με κάποιο βαθμό συμπαγούς στοιχείου γιατί τα πρώτα σε ποσοστό 30% είναι καλοήθη και υποστρέφουν αυτόματα.
3. Για την χειρουργική αντιμετώπιση τους είναι αναγκαία η ιστολογική ταυτοποίηση.
4. Αυτή πραγματοποιείται πλέον ακόμα και σε περιφερικές αλλοιώσεις με τη χρήση βρογχοσκόπησης με καθοδήγηση (Electromagnetic Navigation)
5. Η τμηματεκτομή αποτελεί πλέον την ενδεδειγμένη χειρουργική θεραπεία για την αντιμετώπιση των πρώιμων σταδίων με διάμετρο μέχρι 2 εκ. και χωρίς λεμφαδενική συμμετοχή.
6. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων αυτή πραγματοποιείται με ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές (θωρακοσκοπικά ή ρομποτικά) με τη ρομποτική τεχνολογία να έχει σαφέστατα πλεονεκτήματα. Βοηθά στην διεξαγωγή πιο τεχνικά απαιτητικών επεμβάσεων (σύμπλοκες-complex τμηματεκτομές) και για το λόγο αυτό τα περισσότερα κέντρα χρησιμοποιούν αυτήν την τεχνική.
7. Συζητήθηκε η πραγματοποίηση λεμφαδενικού καθαρισμού στις περιπτώσεις αλλοιώσεων αμιγώς «δίκην θαμβής υάλου» (pure Ground Glass Opacities) και η γνώμη όλων των συμμετεχόντων ήταν ότι οι αλλοιώσεις αυτές δεν απαιτούν την διενέργεια λεμφαδενικού καθαρισμού.
8. Η ευρωπαϊκή θωρακοχειρουργική εταιρεία έχει εκδώσει οδηγίες για τον τρισδιάστατη προεγχειρητική χαρτογράφηση της βλάβης. Ο προσδιορισμός των ορίων εκτομής για την πραγματοποίηση της επέμβασης γίνεται μέσω λογισμικών τα οποία αφενός εντοπίζουν την προς εξαίρεση βλάβη με τα αναγκαία ογκολογικά όρια εκτομής και αφετέρου αναγνωρίζουν την αγγείωση και την βρογχική ανατομία των προς αφαίρεση τμημάτων.
9. Η διεγχειρητική ενδοφλέβια χρήση ινδοκυανίνης (ICG) είναι αναγκαία για την σήμανση του προς αφαίρεση παρεγχύματος. Επίσης, μπορεί να χορηγηθεί και σε εισπνεόμενη μορφή για την ανίχνευση των πνευμονικών όγκων.
10. Η βρογχοσκόπηση με καθοδήγηση (Navigation) βοηθά
 - a. Στην ανεύρεση της βλάβης και στη λήψη βιοψίας ακόμα και περιφερικών βλαβών.
 - b. Επιτρέπει την σήμανσή τους με ινδοκυανίνη και fiducials. Επίσης, έχει αναπτυχθεί τεχνολογία όπου εμποτίζεται έλασμα με ICG το οποίο τοποθετείται στο σημείο της προς εξαίρεση βλάβης και η ινδοκυανίνη παραμένει μέχρι και 25 ημέρες μετά ανιχνεύσιμη.
 - c. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αφαίρεση βλαβών σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής δεν μπορεί να υποβληθεί σε χειρουργική αντιμετώπιση. Κυρίως χρησιμοποιείται για το σκοπό αυτό είτε συσκευή μικροκυμάτων (Microwave ablation), είτε κρυοθεραπείας, είτε τέλος διαθερμία (Pulse Electric Field). Τα ογκολογικά αποτελέσματα φαίνεται ότι είναι καλά σε σχέση με τη χειρουργική αντιμετώπιση.
 - d. Αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε οι αλλοιώσεις είναι περιφερικές είτε κεντρικές και μπορεί να γίνει με ένα όριο εκτομής της τάξης των 5-10 χιλ. (κυρίως για τις περιφερικές διότι στις κεντρικές υπάρχει το πρόβλημα των αγγείων).

Χρειάζεται ο στόχος του ενεργοποιημένου χρόνου πήξης στις επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή να είναι χαμηλότερος;

Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου

Ειδικευόμενος Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς

Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Είναι γνωστή και συνηθέστερη στις μέρες μας η επείγουσα παραπομπή για αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG) ασθενών που λαμβάνουν διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (DAPT), με τη χρήση ακετυλοσαλικυλικού οξέος (ASA), και ενός ανταγωνιστή των υποδοχέων ADP (P2Y12) των αιμοπεταλίων, λόγω ενός οξέος στεφανιαίου συμβάματος με ή χωρίς αγγειοπλαστική. Οι εν λόγω ασθενείς είναι υψηλού αιμορραγικού κινδύνου, με αυξημένα ποσοστά μεταγγίσεων παραγώγων αίματος, αιμορραγικών επεισοδίων, και άμεση επανεπέμβαση (re-exploration) για αιμορραγία(1).

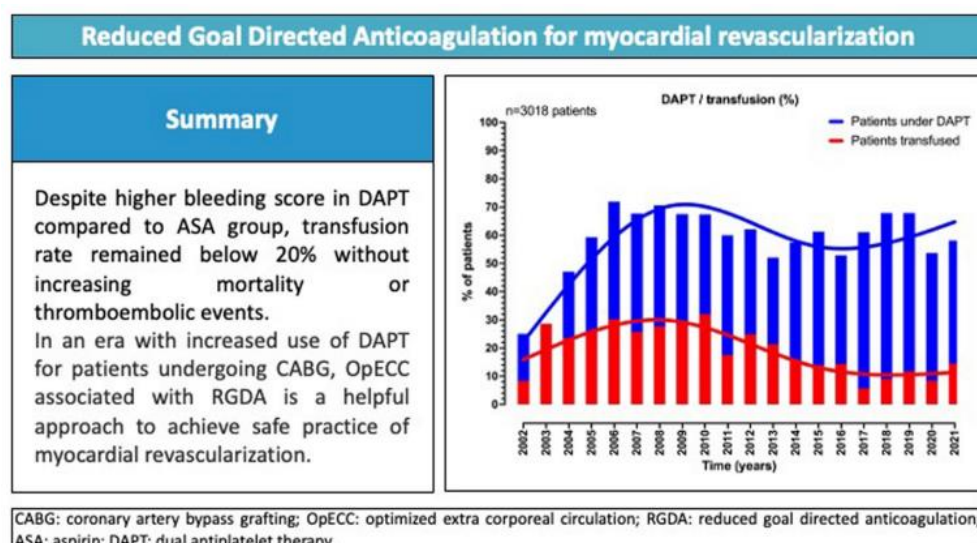
Προς μείωση των ανωτέρω επιπλοκών σε αυτή την κατηγορία ασθενών, διενεργήθηκε μια αναδρομική μελέτη 3018 ασθενών, οι οποίοι, πριν υποβληθούν για πρώτη φορά σε CABG, λάμβαναν είτε μόνο ASA (1^η ομάδα) είτε DAPT (2^η ομάδα), και στους οποίους ο στόχος του ACT ήταν 250s (2). Ιδίως για τη 2^η ομάδα, ο ανταγωνιστής P2Y12 είχε διακοπεί λιγότερες ημέρες από τις προτεινόμενες των ευρωπαϊκών κατευθυντήριων οδηγιών (1, 3, 4). Η προετοιμασία της εξωσωματικής κυκλοφορίας (CPB) ήταν η τυπική για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, με τη χορήγηση και τρανεξαμικού οξέος. Μελετήθηκαν πρωτογενώς τα ποσοστά μετεγχειρητικής αιμορραγίας και δευτερογενώς τα ποσοστά θνητότητας, μεταγγίσεων και μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (MACCE). Το εργαστηριακό όριο μετάγγισης αίματος ήταν τα 8g/dL αιμοσφαιρίνης, η διάρκεια CPB >120min, εργαστηριακό όριο αιμοπεταλίων τα 80000/L και ινωδογόνου τα 2g/L.

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως στη 2^η ομάδα, απαιτείται λιγότερη δόση ηπαρίνης από τη συνήθη (300IU/kg) για την επίτευξη του απαιτούμενου χρόνου ACT, ενώ οι τιμές του ACT παρέμεναν υψηλότερες μετά τη χορήγηση πρωταμίνης, συγκριτικά με την 1^η ομάδα. Επίσης, οι μετεγχειρητικές αιμορραγίες ήταν στατιστικά σημαντικά περισσότερες, όπως και οι μεταγγίσεις αίματος, οι απώλειες από το σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης, καθώς και οι άμεσες επανεπεμβάσεις (re-explorations). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μετεγχειρητική θνητότητα και στις θρομβοεμβολικές επιπλοκές. Συνολικά, ανεξάρτητα της DAPT, η τιμή του ACT κατά τη διάρκεια του CPB είχε πολύ σημαντική συσχέτιση με την πιθανότητα μετάγγισης και απώλεια αίματος στις 12 ώρες μετεγχειρητικά.

Συμπερασματικά, φαίνεται ασφαλής και επωφελής ο χαμηλότερος στόχος ACT σε ασθενείς που υποβάλλονται σε CABG υπό DAPT χωρίς επαρκές χρονικό διάστημα διακοπής του αναστολέα P2Y12. Τα αποτελέσματα αυτά, μένει να επιβεβαιωθούν σε τυχαιοποιημένη μελέτη μεγάλου βεληνεκούς, στην οποία ιδανικά θα υπάρχει ομάδα ελέγχου (ACT >480s χωρίς διακοπή της DAPT) και τεστ λειτουργικότητας αιμοπεταλίων.

Βιβλιογραφία

- Valgimigli M, Bueno H, Byrne RA, Collet J-P, Costa F, Jeppsson A, et al. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS: The Task Force for dual antiplatelet therapy in coronary artery disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*. 2017;39(3):213-60.
- Eid M, Dang Van S, Hamon Y, Rineau E, Riou J, Baufreton C. Postoperative bleeding in myocardial revascularization under cardiopulmonary bypass for patients treated with aspirin or dual antiplatelet therapy using reduced goal-directed anticoagulation. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2024;67(1).
- Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, Rossello X, Adamo M, Ainslie J, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes: Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*. 2024;45(36):3415-537.
- Members: ATF, Jeppsson A, Rocca B, Hansson EC, Gudbjartsson T, James S, et al. 2024 EACTS Guidelines on perioperative medication in adult cardiac surgery. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2024;67(1).



Ιατρογενής πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις συγγενών καρδιοπαθειών

Φίλιππος-Πασχάλης Ρόρρης, Μελέτιος Κανάκης

Στο πιο πρόσφατο τεύχος (Μάρτιος 2025) του επιστημονικού περιοδικού *Annals of Thoracic Surgery*, βρίσκουμε μία μεγάλη αναδρομική ανάλυση σε παιδιατρικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις για διόρθωση συγγενών καρδιοπαθειών. Οι συγγραφείς O'Connor και συνεργάτες θέλησαν να μελετήσουν την επίπτωση του ιατρογενούς πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού (ΠΚΑ) μετά από τη χειρουργική διόρθωση συγγενών καρδιοπαθειών.

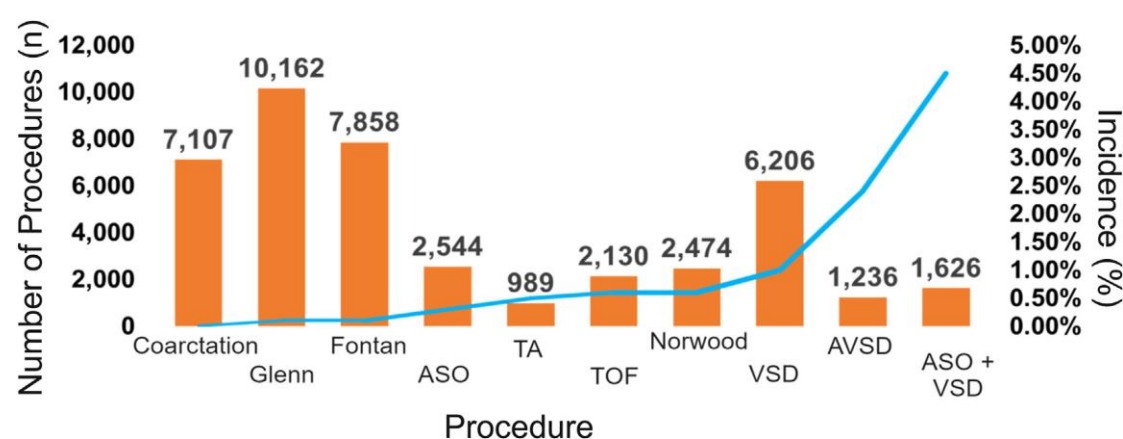
Ο πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός στα παιδιά θεωρείται μείζων επιπλοκή μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Οι ασθενείς που εμφανίζουν την επιπλοκή αυτή έχουν σημαντικά μεγαλύτερες νοσηλείες στο νοσοκομείο και πιθανώς χειρότερα αποτελέσματα μακροπρόθεσμα. Η εν λόγω εργασία μελέτησε πάνω από 43000 παιδιατρικούς ασθενείς σε μία περίοδο 19 ετών. 246 ασθενείς (0.6%) εμφάνισαν ΠΚΑ μετεγχειρητικά. Η επέμβαση με τον μεγαλύτερο κίνδυνο για ΠΚΑ ήταν η επέμβαση αρτηριακής αντιμετάθεσης (arterial switch operation) με διόρθωση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας (ASO+VSD). Ακολουθούν οι επεμβάσεις για διόρθωση κολποκοιλιακής επικοινωνίας και επεμβάσεις για διόρθωση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας. Επίσης η παρουσία ενδοκαρδίτιδας προσθέτει σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες για ΠΚΑ. Οι ασθενείς με ΠΚΑ παρέμειναν για μεγαλύτερο διάστημα σε μηχανικό αερισμό και είχαν μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο όγκος των περιστατικών του κάθε κέντρου δεν φαίνεται να επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης ΠΚΑ μετεγχειρητικά.

Η επίπτωση του ΠΚΑ μετεγχειρητικά παραμένει χαμηλή (0.6%), αλλά κάποιες επεμβάσεις έχουν μέχρι και 4.5% πιθανότητα για αυτή την επιπλοκή. Όπως αναμενόταν, ο ΠΚΑ μετεγχειρητικά σχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια μηχανικού αερισμού καθώς και μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο.

Αναφορές

1. Incidence and Outcomes of Iatrogenic Complete Atrioventricular Block After Congenital Heart Surgery O'Connor, Mario et al. *The Annals of Thoracic Surgery*, Volume 119, Issue 3, 586 - 593

Εικόνα 1: Συχνότητα ΠΚΑ ανά επέμβαση



Η Διαμασχαλιαία Προσπέλαση στην Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας

Νικολέττα Στανίτσα, ειδικευόμενη Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Η χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας εξελίσσεται διαρκώς, με τις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές να διαδραματίζουν ολοένα και πιο σημαντικό ρόλο στη σύγχρονη καρδιοχειρουργική. Ανάμεσα σε αυτές, η διαμασχαλιαία προσπέλαση ξεχωρίζει ως μια καινοτόμος και ευέλικτη μέθοδος, η οποία εξασφαλίζει εξαιρετικά αισθητικά αποτελέσματα, μειώνοντας παράλληλα το χειρουργικό τραύμα και αποφεύγοντας τις εκτεταμένες τομές. Παρόλο που αποτελεί μια σχετικά νέα τεχνική, τα πρώτα κλινικά δεδομένα επιβεβαιώνουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά της, καθιστώντας την μια πολλά υποσχόμενη επιλογή για την χειρουργική της αορτικής βαλβίδας.

Σύμφωνα με τη μελέτη "The transaxillary concept for minimally invasive isolated aortic valve replacement: results of 1000 consecutive patients", που δημοσιεύθηκε στο **European Journal of Cardio-Thoracic Surgery** το 2024, η χρήση της διαμασχαλιαίας προσπέλασης αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια, από 18,7% το 2019 σε 97,8% το 2023, γεγονός που καταδεικνύει την ευρεία αποδοχή της από την επιστημονική κοινότητα. Τα δεδομένα της μελέτης δείχνουν ότι ο συνολικός χρόνος επέμβασης ανέρχεται κατά μέσο όρο στα 127 ± 31 λεπτά, με χρόνο ισχαιμίας 43 ± 14 λεπτά. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων χρησιμοποιούνται βαλβίδες ταχείας έκπτυξης (81,1%), ενώ σε μικρότερα ποσοστά εφαρμόζονται ραφτές βιολογικές (14,5%) και μηχανικές βαλβίδες (4,1%). Η ανάγκη μετατροπής σε κλασική ανοικτή επέμβαση με στερνοτομή είναι περιορισμένη στο 1,9%, ενώ δεν έχουν καταγραφεί περιεγχειρητικοί θάνατοι, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία και την ασφάλεια αυτής της προσέγγισης.

Τα μετεγχειρητικά δεδομένα αναδεικνύουν τη διαμασχαλιαία προσπέλαση ως μια αξιόπιστη και αποτελεσματική τεχνική, προσφέροντας σταθερά κλινικά οφέλη. Το ποσοστό μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων εντός των πρώτων 30 ημερών ανέρχεται μόλις στο 1,9%, με τη θνητότητα να περιορίζεται στο 0,9%, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στο 0,8% και τα εμφράγματα του μυοκαρδίου στο 0,6%. Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών είναι η ανάγκη μετατροπής σε ανοικτή, οι μεταγγίσεις αίματος και η αναπνευστική ανεπάρκεια.

Επιπλέον, η θνητότητα σχετίζεται με την ύπαρξη συννοσηροτήτων όπως ο ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης, η νεφρική δυσλειτουργία και η αναπνευστική ανεπάρκεια. Η τεχνική αυτή, μειώνοντας το χειρουργικό τραύμα συμβάλλει σημαντικά στην ταχύτερη μετεγχειρητική ανάρρωση. Με ποσοστά επιτυχίας που ξεπερνούν το 95% σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς, η διαμασχαλιαία προσπέλαση αναδεικνύεται ως μια εξαιρετική εναλλακτική στην καρδιοχειρουργική, με τη δυναμική να καθιερωθεί ως μέθοδος εκλογής στο άμεσο μέλλον.

Το παρόν άρθρο βασίζεται στη μελέτη "The transaxillary concept for minimally invasive isolated aortic valve replacement: results of 1000 consecutive patients" που δημοσιεύθηκε στο European Journal of Cardio-Thoracic Surgery το 2024.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΑΡΘΡΟΥ

Τσίπας Θ. Παντελεήμων

Χειρουργός Καρδιάς- Θώρακα

Επιμελητής Διακλαδικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Ενόπλων Δυνάμεων

401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

Τίτλος Άρθρου: Dunning J, Walker WS. How to set up a VATS lobectomy program. Ann Cardiothorac Surg 2012; 1(1): 43-46. DOI:10.3978/j.issn.2225-319X. 2012.03.02.

Πλεονεκτήματα της VATS λοβεκτομής αποτελούν ο βραχύτερος χρόνος νοσηλείας, η ταχύτερη αφαίρεση των σωλήνων θωρακικής παροχέτευσης, τα μειωμένα ποσοστά επιπλοκών και η συγκρίσιμη σε σχέση με την ανοικτή μέθοδο ελεύθερη νόσου επιβίωση.

Οι συγγραφείς καταγράφουν τα παρακάτω βήματα ως πυλώνες για την επιτυχή έναρξη και βιώσιμη εξέλιξη ενός προγράμματος VATS λοβεκτομής:

- α) Έγκριση της διοίκησης και εξασφάλιση των απαραίτητων οικονομικών πόρων και υλικοτεχνικής υποδομής.
- β) Εκπαίδευση του συνόλου των εμπλεκομένων στην τεχνική.
- γ) Ομαδική προσέγγιση
- δ) Τρόποι εκπαίδευσης και δημιουργία σχέσεων (affiliation) με κέντρο εγνωσμένης αξίας- συνήθως αυτό οφείλει να είναι και το κέντρο εκπαίδευσης της ομάδος.
- ε) Συνεχής ανατροφοδότηση και επαναξιολόγηση.
- στ) Συνεχής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Σχόλιο: η μεγάλη σημασία του συγκεκριμένου άρθρου έγκειται στην δημιουργία μια γενικότερης φιλοσοφίας και μεθοδολογίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός στην δημιουργία και άλλων προγραμμάτων όπως εμφύτευση διαδερμικών βαλβίδων, αορτική χειρουργική και ελάχιστα επεμβατική καρδιοχειρουργική.

The NeoSilk Path International Training Program in Minimally Invasive Thoracic Surgery, ένα επιστημονικό (και όχι μόνο) ταξίδι στην σύγχρονη Κίνα

Τα μέλη της ΕΕΧΘΚΑ, ο Πρώην Πρόεδρος και νυν Διευθυντής της Ακαδημίας Χειρουργικής Θώρακος-Καρδίας Χριστόφορος Φορούλης και ο Ειδικός Γραμματέας του παρόντος Δ.Σ. Κοσμάς Τσακιδίδης, είχαν την ευκαιρία να επισκεφθούν δύο μεγάλα Νοσοκομεία της Κίνας, καθώς και τις εγκαταστάσεις εξέλιξης του νέου χειρουργικού robot της Εταιρείας SHURUI. Στην δωδεκαήμερη περίπου παραμονή των συναδέλφων στην Κίνα έγινε δυνατό να παρακολουθήσουν επεμβάσεις ογκολογικού χαρακτήρα σε δύο μεγάλα Νοσοκομεία της Κίνας και να αποκτήσουν εκ του σύνεγγυς ιδίαν άποψη για τις εξελίξεις στον τομέα της Θωρακοχειρουργικής. Επιπλέον, στον ελεύθερο χρόνο, υπήρχε η δυνατότητα να θαυμάσουν την απίστευτη πρόοδο και εξέλιξη η οποία συντελέστηκε και συντελείται διαρκώς στην μεγάλη αυτή χώρα του πλανήτη μας.

Η γενική άποψη που αποκόμισαν οι δύο θωρακοχειρουργοί είναι αυτή της αφθονίας υλικών και ανθρώπινων πόρων, της διαθεσιμότητας της τεχνολογίας τελευταίας γραμμής στα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα, της ύπαρξης τάξης και σεβασμού, της προστασίας του συστήματος και των εγκαταστάσεων. Τέλος, έγινε πλήρως αντιληπτή η αξία της δύναμης των αριθμών στην θωρακοχειρουργική.

Στην πρώτη φάση, η επίσκεψη αφορούσε το Νοσοκομείο Sun Yat-Sen University Cancer Center στην πόλη Guangzhou της νότιας Κίνας, η οποία είναι χτισμένη επί του ποταμού Pearl, 120 χιλιόμετρα βορειοδυτικά του Hong Kong με πληθυσμό περίπου 18.000.000 κατοίκους, περιλαμβάνοντας το αστικό συγκρότημα και τη γύρω περιοχή. Οι δύο Έλληνες συνάδελφοι είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν ρομποτικές και θωρακοσκοπικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα και του καρκίνου του οισοφάγου, όπως και να παρακολουθήσουν το συνδυασμό της ρομποτικής βρογχοσκόπησης και της θωρακοσκοπικής χειρουργικής για την εντόπιση και την εκτομή των μονήρων πνευμονικών όζων (**Εικόνα 1**). Οι εξοπλισμένες με όλες τις νεότερες τεχνολογίες, όπως ρομποτικά συστήματα με πολλαπλές οθόνες, ρομποτικά βρογχοσκόπια και προηγμένα συστήματα θωρακοσκοπικής χειρουργικής (**Εικόνες 2 και 3**). Οι χειρουργικές αίθουσες είχαν μεγάλες ψηφιακές δυνατότητες και η επικοινωνία – ψηφιακή διασύνδεση ανάμεσα στα διάφορα τμήματα (π.χ. εργαστήριο παθολογικής ανατομικής ή αποθήκη υλικών και χειρουργική αίθουσα) ήταν εντυπωσιακή, μειώνοντας στο ελάχιστο τις πιθανότητες κακής συνεννόησης και ανθρώπινων λαθών, με αποτέλεσμα μεγάλη ταχύτητα και αξιοπιστία. Μικρά robot εκτελούσαν μεταφορές των απαραίτητων υλικών από την αποθήκη υλικού στη χειρουργική αίθουσα (**Εικόνα 4**). Ο χρόνος διενέργειας των θωρακοσκοπικών και ρομποτικών επεμβάσεων ήταν εντυπωσιακά σύντομος, χωρίς να υπολείπονται στο ελάχιστο στον ογκολογικό χαρακτήρα τους (π.χ. εκτεταμένοι λεμφαδενικοί καθαρισμοί). Ο συντονισμός των χειρουργικών ομάδων ήταν εξαιρετικός, προφανέστατα ως αποτέλεσμα του μεγάλου όγκου χειρουργικών επεμβάσεων και της ώσμωσης μεταξύ των χειρουργών (>10.000 θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις ετησίως). Στην ημέρα της επίσημης πρωινής συνάντησης ανάμεσα στους επισκέπτες χειρουργούς και το προσωπικό της Πανεπιστημιακής Κλινικής έγιναν οι απαραίτητες συστάσεις, ανταλλαγές ακαδημαϊκών απόψεων για την πανεπιστημιακή εκπαίδευση και τη λειτουργία των θωρακοχειρουργικών κλινικών στις δύο χώρες. Ο καθηγητής και διευθυντής της Θωρακοχειρουργικής Lanjun Zhang (**Εικόνες 5^A/στο κέντρο και 5^B**) θεωρείται top expert στη χειρουργική του καρκίνου του πνεύμονα, στην κλινική δε υπάρχουν πολλοί διεθνούς φήμης χειρουργοί, όπως οι καθηγητές Jian-Hua Fu και Hong Yang, οι οποίοι με την τεράστια χειρουργική εμπειρία, το ερευνητικό τους έργο και τις δημοσιεύσεις τους διαμορφώνουν κατευθυντήριες οδηγίες στο παγκόσμιο στερέωμα, ειδικά στην αντιμετώπιση του καρκινώματος του οισοφάγου (Long-term efficacy of neoadjuvant chemoradiotherapy plus surgery for the treatment of locally advanced esophageal squamous cell carcinoma: The NEOCRTEC₅₀₁₀ Randomized Clinical Trial, JAMA 2021). Στις ανταλλαγές ακαδημαϊκών απόψεων, οι Καθηγητές θωρακοχειρουργικής του Sun Yat-Sen University Cancer Center παρουσίασαν με συνομία τα ερευνητικά πρωτόκολλα τα οποία βρίσκονται σε εξέλιξη σε συνεργασία με πνευμονολόγους, ογκολόγους και άλλες ειδικότητες, καθώς και ενημέρωσαν για την ύπαρξη τράπεζας ιστών (biobank) για χρήση σε μελλοντικές ερευνητικές μελέτες. Οι επισκέπτες Έλληνες θωρακοχειρουργοί απόλαυσαν γεύμα με τους Κινέζους συναδέλφους τους σε παραδοσιακό κινέζικο εστιατόριο και απόλαυσαν νυχτερινή βόλτα με ποταμόπλοιο στον ποταμό Pearl, στην οποία είχαν την ευκαιρία να δουν από κοντά τον ουρανοξύστη Chow Thai Fook Finance Centre, ύψους 530 μέτρων (**Εικόνα 6**).

Η επίσκεψη συνεχίστηκε στο Department of Thoracic Surgery του First Affiliated Hospital of Soochow University στην πόλη Suzhou, η οποία απέχει 1,5 ώρα πτήση από την Gouangzhou. Η πόλη Shuzhou, με πληθυσμό 13.500.000 κατοίκων, βρίσκεται σε απόσταση περίπου μιας ώρας οδικώς από την Shanghai και αποτελεί μέρος της “μεγαλόπολης” των εκβολών του ποταμού Yangtze (Yangtze Delta megalopolis) και αποτελεί έδρα μεγάλων πανεπιστημίων, βιομηχανικό και εμπορικό κέντρο. Κανάλια, παλιές γέφυρες, παλιά πόλη και μοντέρνα κτίρια με τεράστιες μοντέρνες γέφυρες αποτελούν την ένωση του παλαιού με το νέο στη σύγχρονη Κίνα (Gates of the East). Οι Έλληνες θωρακοχειρουργοί επισκέφθηκαν μια μεγάλη θωρακοχειρουργική κλινική, όπου διενεργούνται περισσότερες από 7.000 επεμβάσεις ετησίως. Οι θωρακοχειρουργοί ήταν ιδιαίτερα έμπειροι και αποτελεσματικοί στην τεχνική Uniportal VATS (U-VATS), την οποία διδάχθηκαν από τον άνθρωπο που εφηύρε την τεχνική, τον Ισπανό Gonzales Rivas. Την ίδια τεχνική εφαρμόζαν και με το robot DaVinci με μεγάλη άνεση (**Εικόνα 7**). Οι Έλληνες επισκέπτες είχαν την ευκαιρία να δουν νέους θωρακοχειρουργούς να αναπαράγουν την τεχνική U-VATS με ιδιαίτερη άνεση και διενεργώντας εκτεταμένους λεμφαδενικούς καθαρισμούς. Ταυτόχρονα, είχαν τη δυνατότητα να επισκεφθούν τρεις νέες αίθουσες χειρουργείων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, οι οποίες είχαν απίστευτες

ψηφιακές δυνατότητες, με δυνατότητα προσαρμογής κάθε είδους νεότερης χειρουργικής τεχνολογίας. Στις ανταλλαγές ακαδημαϊκών απόψεων συζητήθηκε η διαφορά των μεγεθών ανάμεσα στις δύο χώρες και αναλύθηκαν συντόμως τα ερευνητικά πρωτόκολλα εν εξελίξει με θέμα τη θωρακοχειρουργική στα δύο πανεπιστήμια (**Εικόνα 8**). Τέλος, οι Έλληνες θωρακοχειρουργοί επεσήμαναν τα πολύ καλά αποτελέσματα της θωρακοχειρουργικής στην αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα στη χώρα μας, παρά τους μικρούς αριθμούς των χειρουργικών επεμβάσεων. Οι Έλληνες Ιατροί απόλαυσαν δείπνο με τους Κινέζους συναδέλφους τους σε παραδοσιακό Κινέζικο εστιατόριο, μπροστά στις «Πύλες της Ανατολής» (Gates of the East), παρακολουθώντας το υπερθέαμα με δέσμες φωτός laser (**Εικόνες 9^A και 9^B**).

Το ταξίδι ολοκληρώθηκε με τριήμερη διαμονή στην Shanghai, όπου οι Έλληνες χειρουργοί είχαν την ευκαιρία να επισκεφθούν το κέντρο εξέλιξης του κινέζικου χειρουργικού robot της εταιρείας SHURUI στην βιομηχανική ζώνη της Shanghai, η οποία εκτείνεται σε μήκος 100 χιλιόμετρα από τα όρια της πόλεως! Οι υπεύθυνοι δημοσίων σχέσεων της εταιρείας υποδέχθηκαν ένθερμα του Έλληνες Ιατρούς (**Εικόνα 10**) και σε διάστημα δύο ωρών περίπου παρουσίασαν την παγκόσμια πατέντα του νέου robot με τους εύκαμπτους βραχίονες και την εύκαμπτη κάμερα, το οποίο παρουσιάζει προφανή πλεονεκτήματα έναντι των συμβατικών robot με άκαμπτους βραχίονες. Το ρομποτικό σύστημα SHURUI είναι μια ρομποτική πλατφόρμα κατάλληλη για single-port, multi-port και hybrid-port επεμβάσεις σε ένα ευρύ φάσμα χειρουργικών ειδικοτήτων. Το σύστημα που παρουσιάστηκε στους Έλληνες θωρακοχειρουργούς ήταν κατάλληλο για uniportal θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις (**Εικόνα 11**) και η αρχική εντύπωση που αποκόμισαν μετά τη δοκιμαστική χρήση του ρομποτικού συστήματος ήταν ότι επρόκειτο στην κυριολεξία για νοητή «επέκταση» των χεριών του χειρουργού δια ενός ρομποτικού συστήματος. Το σύστημα είναι ιδιαίτερα εύκολο στη χρήση και πιθανότατα αποτελεί την εξέλιξη των ρομποτικών χειρουργικών συστημάτων στο κοντινό μέλλον (**Εικόνες 12A και 12B**). Τέλος οι Έλληνες επισκέπτες είχαν την ευκαιρία να επισκεφθούν το κέντρο της Shanghai, μιας γιγαντούπολης με 24.000.000 πληθυσμό, να επισκεφθούν τον πύργο της Shanghai και να δοκιμάσουν τις γεύσεις που προσφέρει το Κινέζικο hotpot ή αλλιώς Κινέζικο fondue. Ο πύργος της Shanghai είναι το 3^ο ψηλότερο κτίριο στον πλανήτη, ύψους 628 μέτρων και 128 ορόφων, το οποίο διαθέτει το υψηλότερο «κατάστρωμα» παρατήρησης για επισκέπτες στον πλανήτη, στα 562 μέτρα από την επιφάνεια του εδάφους (**Εικόνες 13A, 13B**). Σημειώνεται ότι το πάνω από το 90% των αυτοκινήτων που κυκλοφορούν στην Shanghai είναι ηλεκτρικά, κυρίως εγχώριας προέλευσης, με αποτέλεσμα το σημαντικότερο περιορισμό των ρύπων και των επιπέδων θορύβου στην πόλη (**Εικόνα 14**).

Τελειώνοντας την σύντομη αυτή ξενάγηση στην σύγχρονη Κίνα, με τα τεράστια αεροδρόμια, τους τεράστιους αυτοκινητοδρόμους, τα τεράστια κτίρια, τις τεράστιες σε έκταση βιομηχανικές ζώνες, τις κλινικές με τεράστιους αριθμούς χειρουργικών επεμβάσεων, τους απίστευτους πόρους για έρευνα και διαθέσιμη όλη την υψηλή τεχνολογία στις χειρουργικές αίθουσες, το τελικό μήνυμα είναι ότι η Ελλάδα δεν μπορεί να γίνει Κίνα, ούτε μπορεί να ανταγωνιστεί τις μεγάλες χώρες του πλανήτη σε πρωτοποριακή έρευνα και σε καινοτομία, γιατί δεν υπάρχουν οι διαθέσιμοι πόροι και το ανθρώπινο δυναμικό είναι επίσης περιορισμένο. Αντίθετα, η χώρα μας μπορεί να παρακολουθεί από κοντά τις εξελίξεις, να μένει κοντά στην εποχή και με στρατηγικές επενδύσεις των περιορισμένων πόρων να διατηρεί θωρακοχειρουργικές κλινικές πρώτης γραμμής σε επιλεγμένα σημεία της επικράτειας. Οι κλινικές αυτές πρέπει να ξεφεύγουν από το υπάρχον περιβάλλον του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποία τείνει τα τελευταία 20 χρόνια να εξυπηρετεί σχεδόν αποκλειστικά τις ανάγκες των εφημεριών. Ο κόσμος γύρω μας τρέχει με μεγάλες ταχύτητες και δεν πρέπει να βρεθούμε σε μεγάλη απόσταση από τους άλλους, γιατί το χάσμα θα είναι αδύνατο να καλυφθεί. Τα «παιδιά του χάους» (Sons of chaos) του Chris Jaymes, τα οποία άλλαξαν τον κόσμο με την επανάσταση του 1821, πρέπει να δραστηριοποιηθούν σήμερα προς άλλες, σύγχρονες κατευθύνσεις με σύνεση, καλή οργάνωση, στρατηγικό σχεδιασμό και πρόγραμμα, τα οποία θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις πραγματικές δυνατότητες της χώρας, απωθώντας τα μεγαλόπνοα και εκτός πραγματικότητας σχέδια διαφόρων «οραματιστών» που εμφανίζονται κατά καιρούς.

Χριστόφορος Φορούλης

Κοσμάς Τσακιρίδης

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5A



Εικόνα 5B



Εικόνα 6



Εικόνα 7



Εικόνα 8A



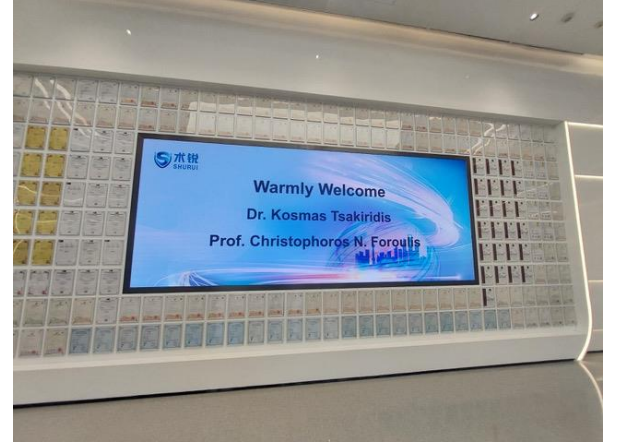
Εικόνα 8B



Εικόνα 9 | Gates of the East



Εικόνα 10



Εικόνα 11



Εικόνα 12A



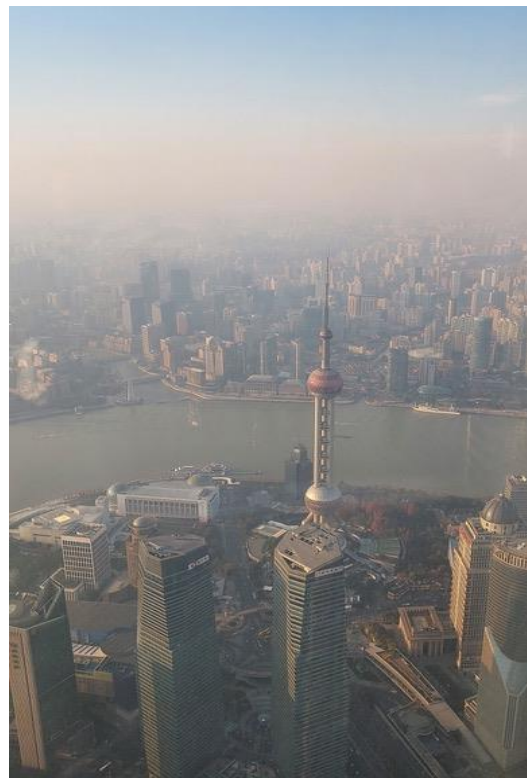
Εικόνα 12B



Εικόνα 13A



Εικόνα 13B



Εικόνα 14

