



ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΚΔΟΣΗΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Η Εταιρεία μας εξελίσσεται δυναμικά και τα νεότερα μέλη της αποκτούν - όλο και περισσότερο – επαφή με το διεθνές περιβάλλον στην άσκηση της ειδικότητάς μας. Έχω την αίσθηση πως η ενημέρωση των νέων θωρακοκαρδιοχειρουργών είναι καλύτερα επικαιροποιημένη και προσαρμοσμένη στις απαιτήσεις των καιρών. Οι ανησυχίες τους για τη νέα γνώση και εμπειρία δημιουργούν νέες απαιτήσεις στους παλαιότερους, που οφείλουν να απαγκιστρωθούν από στερεότυπα και στεγανά και να αγκαλιάσουν το καινούριο. Δυστυχώς οι δυνάμεις της αδράνειας αντιστέκονται και προσπαθούν να συντηρήσουν πρακτικές ξεπερασμένες. Ευτυχώς πολλοί από εμάς έχουμε κατανοήσει ότι δεν μπορούμε να στεκόμαστε στο σύγχρονο κόσμο με τη σκευή του 1970.

Το ζητούμενο είναι να πείσουμε και να πεισθούμε για την ανάγκη αλλαγής. Τουλάχιστον πάντως να μη στεκόμαστε εμπόδιο όταν φυσάει ο άνεμος διότι απλούστατα θα συμπαρασυρθούμε κι εμείς εκόντες άκοντες από αυτόν. Για να παραφράσω τον Γκράμσι «το παλιό έχει πεθάνει και το νέο ας μην αργήσει να γεννηθεί, για να μη ζήσουμε μέσα σε αυτό το μισοσκόταδο την εποχή των τεράτων».

Το παρόν τεύχος αποτυπώνει την πραγματικότητα της κινητικότητας σε έναν κόσμο που αλλάζει ταχύτατα και το μόνο που μας απομένει να κάνουμε είναι να ακολουθήσουμε τις εξελίξεις, ώστε να ασκούμε την ειδικότητά μας με τρόπο αντάξιο των απαιτήσεων του τώρα.

Χαράλαμπος Ζήσης

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΕΧΘΚΑ

Αξιότιμοι συνάδελφοι, μέλη της ΕΕΧΘΚΑ,

Ακόμη ένα θερμό αλλά δραστήριο τετράμηνο πέρασε από την έκδοση του προηγούμενου NEWSLETTER μας. Μετά την επιτυχημένη διοργάνωση των ομάδων εργασίας στην Αλεξανδρούπολη ακολούθησε ένα θερμό από πλευράς θερμοκρασίας Καλοκαίρι με λίγες αλλά σημαντικές εξελίξεις που μας αφορούν.

Εκδόθηκαν σε ΦΕΚ οι προϋποθέσεις των κέντρων που μπορούν να δίνουν ειδικότητα και αφορούν εμάς , τη Νευροχειρουργική και την Αγγειοχειρουργική.

Προφανώς για την υλοποίηση αυτή είχαν εργαστεί συνάδελφοι από προηγούμενο ΔΣ της Εταιρείας μας. Τα κριτήρια είναι λογικά αλλά αυστηρά και αν εφαρμοστούν θα προκύψει υποστελέχωση των περιφερειακών Νοσοκομείων και Μονάδων.

Υπάρχει μεγάλη σπουδή στην υλοποίηση της κοστολόγησης των ιατρικών πράξεων με τα DRG’s δηλαδή την κοστολόγηση της κάθε πράξης ξεχωριστά και τελικώς να προκύπτει το τελικό κόστος της νοσηλείας από την άθροιση των επιμέρους πράξεων. Με τον τρόπο αυτό θα αποζημιώνεται καλύτερα και ρεαλιστικότερα η κάθε επέμβαση και νοσηλεία/θεραπεία. Στην 5^η έκδοση του το βιβλίο των DRG’s περιέχει πολλές περισσότερες πράξεις από τα προηγούμενα KEN και μπορούμε μετά από επικοινωνία με το KETEKNY να εμπλουτίσουμε τη νέα έκδοση με ότι μας λείπει, Το έχουμε κάνει σε κάποιο βαθμό και συνεχίζουμε. Σημειώστε ότι με το σύστημα αυτό θα λειτουργούν και τα ιδιωτικά ιδρύματα από 1/1/2026.

Η ημερίδα «βήματα καρδιάς-ανάσες ζωής» οργανώθηκε με μεγάλη επιτυχία και ενθουσιασμό στη Λάρισα όπως βλέπετε και στο σχετικό ρεπορτάζ. Αξίζουν και πάλι συγχαρητήρια στην κ. Ανδρουτσοπούλου για την άρτια διοργάνωση. Επίσης απευθύνουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στον εκλεκτό κ. Σωτήρη Πράπα που στη Λάρισα μας έδωσε για μια ακόμη φορά το Flavor της καταγωγής του με επιστήμη, τέχνη και κουλτούρα. Σωτήρη συνεχίζεις να γράφεις ιστορία.

Το 39^ο EACTS της Κοπεγχάγης στη Δανία είχε πολλά θέματα σε ανάπτυξη με επιτέλους πολύ καλή έκθεση και εμφανώς την τεχνολογία κοντά μας και πάλι. Περισσότεροι από 4000 επισκέπτες/σύνεδροι και έμφαση σε ελάχιστες τομές, υβριδική χειρουργική της αορτής/τόξου, ρομποτική χειρουργική κλπ όπως αναπτύσσει και ο κ. Παπακωνσταντίνου στο σχετικό ρεπορτάζ.

Επίσης ολοκληρώθηκε με εξαιρετική επιτυχία το σεμινάριο ελάχιστα επεμβατικής θωρακοχειρουργικής στο Υγεία με την επίβλεψη του κ. Ηλιάδη που μας υποσχέθηκε ότι θα το οργανώσει ακόμη μια φορά του χρόνου!!

Το Πανερωπαϊκό Συνέδριο Τεχνικών Εξωσωματικής Europerfusion 2025 Οργανώθηκε με μεγάλη επιτυχία και συμμετοχή περισσότερων από 500 συνέδρων κυρίως από το εξωτερικό στο Ωδείο Αθηνών.

Όλες οι τελευταίες εξελίξεις στον χώρο της υποστήριξης της κυκλοφορίας με τεχνολογίες από το μέλλον ήταν παρούσες σε μία αξιοζήλευτη έκθεση και οι παρουσιάσεις πολύ προχωρημένες. Θερμά συγχαρητήρια στο ΔΣ και την Οργανωτική Επιτροπή. Στο Cocktail Party υπήρξε πολύ κέφι που κράτησε μέχρι αργά!

Επίσης το 46^ο Πανελλήνιο καρδιολογικό Συνέδριο ολοκληρώθηκε με επιτυχία και σοβαρή χειρουργική συμμετοχή. Έχω την εντύπωση ότι ήταν η μεγαλύτερη συμμετοχή που έχω προσέξει μέχρι τώρα.

Οι επόμενες ομάδες εργασίας της Εταιρείας μας έχουν ανατεθεί στον καθηγητή Καρδιοχειρουργικής κ. Λαζόπουλο που έχει ξεκινήσει τις προεργασίες και είμαστε κοντά του για την επιτυχία της εκδήλωσης. Ο πιθανός χρόνος διεξαγωγής δεν έχει προσδιοριστεί επακριβώς αλλά γίνονται προσπάθειες για τον Μάιο.

Τα μαθήματα της Ακαδημίας έχουν φτάσει αισίως στο νούμερο 39 και συνεχίζονται ακάθεκτα με ζωηρό ενδιαφέρον που θα πρέπει να αυξηθεί ακόμα περισσότερο. Την επιμέλεια έχουν οι καθηγητές κκ Φορούλης και Αγγουράς.

Επίσης ξεκινάμε τις πρώτες ανακοινώσεις για το 16^ο Συνέδριο μας που θα είναι 19-21 Νοεμβρίου στο Μέγαρο Αθηνών και πρέπει από τώρα όλοι να δεσμευτούμε για μια δυνατή και δημιουργική συμμετοχή.

Προχθές έγιναν κρίσεις για 5 θέσεις θωρακοχειρουργών στην Αθήνα και εκκρεμούν θέσεις στην Αλεξανδρούπολη, Πάτρα, Κρήτη και Λάρισα. Αργότερα θα χρειαστεί στελέχωση το Ωνάσειο και τα μεγάλα Νοσοκομεία της Αθήνας. Υπολογίζουμε περισσότερες από 15 νέες τοποθετήσεις χειρουργών Θώρακος -Καρδιάς μέσα σε 2 χρόνια. Είναι μια καλή περίοδος για την απορρόφηση των γιατρών μας.

Υπάρχουν πολλά ακόμα να αναφερθούν και να καταγραφούν αλλά βρίσκονται στο στάδιο της επεξεργασίας. Όπως το αν θα πρέπει στην επόμενη συνέλευση να συζητήσουμε το μέλλον της ειδικότητας σαν ενιαία ή κάπως αλλιώς, πως θα βγει το πρώτο ΔΣ της ομάδας εργασίας των νοσηλευτών Χειρουργικής Θώρακα-Καρδιάς, τότε επιτέλους θα βγει σε ΦΕΚ η εξειδίκευση της Χειρουργικής Συγγενών Καρδιοπαθειών και άλλα πολλά.

Για όλα αυτά θα έχουμε νέα σε επόμενα NEWSLETTER.

Μέχρι τότε καλή δύναμη σε όλους με υγεία και δημιουργικότητα. Μένουμε ενωμένοι και αλληλέγγυοι γιατί το απαιτούν οι εξελίξεις.

Π. Δεδεηλίας

ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΕΧΘΚΑ

EUROPERFUSION 2025

Στις 24 και 25 Οκτωβρίου 2025 θα πραγματοποιηθεί, στο Ωδείο Αθηνών το Europerfusion 2025, “LEGACY INSPIRE FUTURE”, το κορυφαίο ευρωπαϊκό συνέδριο στον τομέα της εξωσωματικής κυκλοφορίας για πρώτη φορά στην Ελλάδα με αναμενόμενη συμμετοχή περί των 400 συνέδρων από την Ευρώπη κι ολόκληρο τον κόσμο.

Ιστοσελίδα Συνεδρίου: <https://ebcp.eu/?oid=454&pid=106134>
Εγγραφές Online: <https://ebcp.eu/?oid=454&pid=131802>
Επιστημονικό Πρόγραμμα: <https://ebcp.eu/?oid=454&pid=173863>

EURO-ASIAN BRIDGE SOCIETY OF CARDIOVASCULAR & THORACIC SURGEONS 2026

Η Εταιρεία Euro-Asian Bridge Society of Cardiovascular & Thoracic Surgeons διοργανώνει το επόμενο Διεθνές συνέδριο της στην Μουμπάι (Ινδία) από 26 Φεβρουαρίου έως 1 Μαρτίου 2026. Σας καλούμε να συμμετέχετε στις εργασίες του συνεδρίου εφόσον το επιθυμείτε, σε όποιο γνωστικό αντικείμενο σας ενδιαφέρει (καρδιοχειρουργική ή θωρακοχειρουργική, ενηλίκων ή παιδών), στηρίζοντας την Εταιρεία και αποκτώντας βήμα σε ένα Διεθνές συνέδριο. Υπάρχει η δυνατότητα ομιλιών-παρουσιάσεων από όποιον θέλει και το επιθυμεί. Για περισσότερες λεπτομέρειες, πληροφορίες ή τυχόν ερωτήματα παρακαλούμε να απευθυνθείτε στον Ειδικό Γραμματέα της Εταιρείας μας κ. Κ. Τσακιρίδη (6932370942), ο οποίος είναι μέλος του Δ.Σ. στην εν λόγω Εταιρεία.

ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ & ΑΓΓΕΙΩΝ

Το 16ο Συμπόσιο Ομάδων Εργασίας της ΕΕΧΘΚΑ θα οργανωθεί στην Κρήτη, τέλος Απριλίου 2026

34th ESTS MEETING 2026

Το 34^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Χειρουργών Θώρακος, θα πραγματοποιηθεί 7-9 Ιουνίου 2026, στην Αθήνα

“ΒΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ -ΑΝΑΣΣΕΣ ΖΩΗΣ”
Λάρισα 27 Σεπτεμβρίου 2025

Η ετήσια εκδήλωση της Εταιρείας μας “ΒΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ -ΑΝΑΣΣΕΣ ΖΩΗΣ”, πραγματοποιήθηκε με εξαιρετική επιτυχία στη Λάρισα το Σάββατο 27 Σεπτεμβρίου 2025, σε συνεργασία με την Πανεπιστημιακή Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική του Π. Γ. Ν. Λάρισας.

Η εκδήλωση έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του Πνεύμονα και των Καρδιαγγειακών παθήσεων .

Το στρογγυλό τραπέζι της Θωρακοχειρουργικής ήταν αφιερωμένο στη μνήμη του Αργύρη Κονταξή.

Μετά το πέρας της ενημερωτικής εκδήλωσης ακολούθησε συμβολικός περίπατος με σημείο εκκίνησης την Πλατεία Ταχυδρομείου, διέλευση από το Αρχαίο Θέατρο της πόλης και κατάληξη στο μνημείο του Ιπποκράτη.

Το παρόν στην εκδήλωση έδωσαν τοπικοί φορείς, αθλητές της ΑΕΛ και πλήθος κόσμου. Η εκδήλωση μεταδόθηκε σε live streaming από τοπικό κανάλι και είχε μεγάλη απήχηση στα τοπικά μέσα ενημέρωσης.

Το Προεδρείο του 1^{ου} Στρογγυλού τραπεζιού.



Οι αθλητές της ΑΕΛ



Με τον πρόεδρο της ΑΕΛ κ. Α. Νταβέλη και μέλη του ΔΣ της εταιρείας



Στάση στο Αρχαίο Θέατρο



Κτίριο Κατσίγρα -Ιατρική Σχολή



Μνημείο Ιπποκράτη -Τερματισμός του περιπάτου



EACTS 2025

Νικόλαος Α Παπακωνσταντίνου, MD, MSc, PhD
Καρδιοχειρουργός, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Μια ακόμα απόλυτα γόνιμη συνάντηση της ευρωπαϊκής εταιρείας χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς (EACTS) έλαβε χώρα στην Κοπεγχάγη της Δανίας καθιστώντας μας συμμετόχους στη «διαμόρφωση του μέλλοντος» όπως και ήταν το κεντρικό σύνθημα του συνεδρίου που έτυχε της συμμετοχής εκατοντάδων συναδέλφων από περισσότερες από 100 χώρες ανά τον κόσμο συμπεριλαμβανομένης ικανής συμμετοχής της ελληνικής κοινότητας. Ας προσπαθήσουμε να περιπλανηθούμε μαζί στα δρώμενα του συνεδρίου μέσω μιας γεύσης του συντάκτη του παρόντος άρθρου, καθώς, ως γνωστόν, οι παράλληλες διαλέξεις δεν βοηθούν στην απόκτηση της πλήρους εικόνας του συνεδρίου.

Το 39^ο συνέδριο του EACTS άνοιξε αυλαία με το καθιερωμένο Techno-College που, όσον αφορά τον τομέα της Καρδιοχειρουργικής Επίκτητων Καρδιοπαθειών, περιελάμβανε ένα σύνολο από διαλέξεις παράλληλα με ενδιαφέροντα χειρουργεία σε ζωντανή σύνδεση με τη χρήση τεχνολογιών αιχμής από πολύπειρους χειρουργούς και με τη βοήθεια της εντυπωσιακής τρισδιάστατης παρακολούθησης με ατομικό κατάλληλο εξοπλισμό με γυαλιά τρισδιάστατης απεικόνισης για τον καθένα από τους συνέδρους. Είχαμε την ευκαιρία να παρακολουθήσουμε με επιτυχία μια επέμβαση ανοιχτής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας με την νέας τεχνολογίας βιοπροσθετική χοίρεια βαλβίδα Epic Max και τη συνοδό χειρουργική κατάλυση κολπικής μαρμαρυγής του ασθενούς με σύγκλειση του ωτίου του αριστερού κόλπου με τη χρήση του τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμού της Atricure. Στην παράλληλη χειρουργική αίθουσα, παρακολουθήσαμε ζωντανά μια αντικατάσταση ανιούσης αορτής και αντικατάσταση αορτικού τόξου με την τεχνική της πάλλουσας καρδιάς με τη χρήση «frozen elephant trunk» της Thoraflex και τη βοήθεια της νέας συσκευής Rapidlink™ για την άρτια αναστόμωση μιας τεχνικά απαιτητικής αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας μειώνοντας το χρόνο ολικής κυκλοφορικής παύσης με ορθόδρομη άρδευση του εγκεφάλου και ελαχιστοποιώντας το χρόνο καρδιακής ισχαιμίας. Ακολούθησε μια επιτυχημένη επέμβαση αντικατάστασης αορτικής ρίζας κατά Bentall-De Bono με το βαλβιδοφόρο με βιοπροσθετική βαλβίδα μόσχευμα Konect Resilia, ενώ τα χειρουργεία σε ζωντανή αναμετάδοση της ημέρας ολοκληρώθηκαν με δύο ακόμα περιστατικά, μια ρομποτική επιδιόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας με τη χρήση ατελούς δακτυλίου και δύο ζευγών νεοχορδών λόγω σοβαρής ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας - απόρροια ρήξης τενόντιας χορδής του P2 φεστονίου - και μια άκρως ενδιαφέρουσα επανεπέμβαση αφαίρεσης διαδερμικής βαλβίδας λόγω σοβαρής ανεπάρκειας αυτής, επέμβαση που θα μας απασχολήσει ιδιαίτερα στο μέλλον λόγω της ευρείας πλέον χρήσης της τεχνικής TAVI σε ολοένα και μικρότερες ηλικίες. Κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων, απαντήθηκαν οι ερωτήσεις του κοινού και δόθηκαν πολλά «tips and tricks» για κάθε στάδιο των επεμβάσεων, καθιστώντας το εναρκτήριο κομμάτι του συνεδρίου μια άκρως απολαυστική εμπειρία. Στα κενά μεσοδιαστήματα, πραγματοποιήθηκε πληθώρα διαλέξεων που περιελάμβανε τη σχηματική αναπαράσταση των επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν, αλλά και την παρουσίαση νέων πειραματικών τεχνολογιών, όπου ξεχώρισε με βραβείο για το 2024 η ιδέα της δημιουργίας δίφυλλης προσθετικής βαλβίδας από το Ιράν για τη χρήση στην πνευμονική, τριγλώχινα ή και μιτροειδική θέση από ιστό του ωτίου του δεξιού κόλπου ή αυτόλογου περικαρδίου και με βραβείο για το 2025 η ιδέα της αποτελεσματικότερης διατήρησης του ενδοθηλίου των φλεβικών μοσχευμάτων με την παροχή φωτός για 5 λεπτά προ της χρήσης τους προς αορτοστεφανιαία παράκαμψη από τη Νέα Υόρκη. Τέλος, η πρώτη ημέρα έκλεισε με διαλέξεις για την επιτυχημένη απομακρυσμένη χρήση ρομπότ για την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων από τη Βαρσοβία σε άλλη πόλη της Πολωνίας, αλλά ακόμα και σε άλλη χώρα -σε πόλη του Βελγίου, για την εμφύτευση τεχνητής καρδιάς με επιθυμητό σκοπό να αποτελέσει την επέμβαση προορισμού και με την παρουσίαση βίντεο και την ανάλυσή τους σχετικά με μια νέα τεχνική για τη μεγέθυνση τόσο του μιτροειδικού όσο και του αορτικού δακτυλίου προσομοιάζουσα την επέμβαση UFO ή Commando, αλλά με κολπική μετατόπιση της μιτροειδικής πρόθεσης ώστε να μην παρεμποδίζεται ο χώρος εξόδου της αριστερής κοιλίας και σχετικά με τη δημιουργία μιας σταδιακά εκπτυσώμενης βιοπροσθετικής από PTFE βαλβίδας στην πνευμονική θέση για παιδιατρικούς ασθενούς, ώστε να ακολουθεί την αύξηση του μεγέθους τους με εύρος διαμέτρου έκπτυξης από 12.5 έως 22 χιλιοστά απλά με τη χρήση ενδοαγγειακού μπαλονιού και χωρίς να υπόκειται σε σημαντική εκφύλιση σε βάθος δεκαετίας.

Την επομένη ημέρα, ξεκίνησε το κυρίως μέρος του συνεδρίου με αντίστοιχα ενδιαφέρουσες διαλέξεις. Το πρώτο τραπέζι αφορούσε στον οξύ αορτικό διαχωρισμό. Συζητήθηκαν μέθοδοι για το ασφαλές κεντρικό κανουλάρισμα της αορτής ως πρώτη επιλογή σε περίπτωση οξέος αορτικού διαχωρισμού με την καθοδήγηση διαιοσφαγείου υπερήχου και αξονικής αγγειογραφίας και με τη χρήση σύρματος καθοδήγησης και συνεχούς παρακολούθησης των αιμοδυναμικών παραμέτρων του ασθενούς. Ακολούθησε η ανάλυση και η κλινική επίδραση της οντότητας του εγγύς νέου σημείου εισόδου του διαχωρισμού (PANE). Η προεγχειρητική σοβαρή ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας, η περιορισμένη χειρουργική εμπειρία και η χρήση κόλλας στην εγγύς αορτική αναστόμωση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση «PANE» που συμβαίνει σε περίπου 12% των ασθενών και σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα για όψιμη επανεπέμβαση της εγγύς αορτής. Ακολούθησε πολύ ενδιαφέρουσα διάλεξη σχετικά με τη στρατηγική αντιμετώπισης σε περίπτωση συνδρόμου σπλαγγχικής υποάρδευσης λόγω οξέος διαχωρισμού τύπου Α προτείνοντας να προηγηθεί η ενδοαγγειακή αντιμετώπιση της περιφερικότερης αορτής, της εγγύς αποκατάστασης του οξέος αορτικού διαχωρισμού. Τελευταία διάλεξη του τραπεζιού ήταν η ανάδειξη της αρνητικής επίδρασης της έκθεσης σε ακραίο ψύχος, αλλά και της ατομικής αίσθησης ψύχους του ασθενούς στην επίπτωση του

οξέος αορτικού διαχωρισμού τύπου Α. Αμέσως μετά ακολούθησε η χαλαρωτική ομιλία του επίσημου προσκεκλημένου του συνεδρίου σχετικά με τη συλλογικότητα αλλά και τη συλλογική ευφυΐα συγκριτικά σε ανθρώπους και ψάρια που άφησε στο ακροατήριο αρκετή τροφή για σκέψη. Φτάνοντας το μεσημέρι, ήταν ώρα για τα επιχορηγούμενα μεσημεριανά συμπόσια και σε ένα από αυτά συζητήθηκε η διεύρυνση του αορτικού δακτυλίου κατά Yang για τη χρήση ικανού μεγέθους μεταλλικής βαλβίδας σε νέους ασθενείς, η ασφάλεια της χρήσης χαμηλού στόχου INR 1.5-2.5 για τις νέας γενιάς μεταλλικές βαλβίδες χωρίς την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου και τα άριστα αποτελέσματα σε βάθος χρόνου των φιλικών για ελάχιστα επεμβατικές προσπελάσεις αστήρικτων, αυτοεκπτυσσόμενων βαλβίδων. Μετά τη μεσημβρινή διακοπή, αποκαλύφθηκε η διάθεση των κατευθυντηρίων οδηγίων για την αντιμετώπιση των βαλβιδοπαθειών προς τη βέλτιστη διά βίου διαχείριση, ενώ σε παράλληλη αίθουσα πραγματοποιήθηκε μία πολύ καρποφόρα συζήτηση για τη θέση της ενδαγγειακής και ανοιχτής χειρουργικής στο πεδίο των ανευρυσμάτων της θωρακοκοιλιακής αορτής. Προσδόκιμο επιβίωσης άνω των 10 ετών και καλή γενική κλινική κατάσταση του ασθενούς προκρίνουν την ανοιχτή χειρουργική προσπέλαση. Ως προς τη χειρουργική του αορτικού τόξου, επισημάνθηκε η σημασία της χειρουργικής σε συνθήκες υψηλής μέτριας υποθερμίας υπό ορθόδρομη άρδευση του εγκεφάλου με ταυτόχρονη παρακολούθηση κινητικών και αισθητικών δυναμικών, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι διαταραχές του πηκτικού μηχανισμού και η βλάβη των οργάνων- στόχος, ενώ συζητήθηκε η ανάγκη παρέμβασης στο αορτικό τόξο σε περίπτωση οξέος διαχωρισμού τύπου Α για την αποφυγή επιβάρυνσης της νόσου της περιφερικότερης αορτής, αλλά και τεχνικές για την μετατόπιση κεντρικότερα στο αορτικό τόξο στη ζώνη 2 ή ακόμα και στις ζώνες 1 ή 0 της άπω αναστόμωσης με τη χρήση νέων τεχνολογιών. Τραπέζι σταθμός της πρώτης ημέρας του συνεδρίου όμως, ήταν η παρουσίαση και αιτιολόγηση των βασικών σημείων των κατευθυντηρίων οδηγίων της αντιμετώπισης των βαλβιδοπαθειών, της χρήσης προσωρινής μηχανικής υποστήριξης της καρδιάς στην Καρδιοχειρουργική ενηλίκων και της περιεγχειρητικής διαχείρισης των κατάλληλων μοσχευμάτων για αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Στο κλείσιμο της ημέρας, παρουσιάστηκε η τεχνική PEARS και αιτιολογήθηκε η θέση πως είναι λογικό αυτή να προτιμάται έναντι της καθιερωμένης επανεμφύτευσης της αορτικής βαλβίδας, της επέμβασης «David», σε περίπτωση μη εκτεταμένης παθολογίας της αορτικής ρίζας χωρίς συνοδό ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας, ακολούθησε ο προβληματισμός σχετικά με το πόση αορτή κεντρικά και περιφερικά είναι δόκιμο να αντικαθίσταται σε περίπτωση συνδρομικής νόσου της αορτής, ενώ συζητήθηκε η χρήση ενδοπροθέσεων στην περίπτωση συνδρομικής νόσου της αορτής, η οποία αν και είναι καλό να αποφεύγεται, όταν επιστρατεύεται θα πρέπει να μην υπόκειται σε «oversizing» μεγαλύτερο του 10%, να χρησιμοποιείται σε ευθέα τμήματα της αορτής και να επιλέγονται ενδοπροθέσεις με τη μικρότερη δυνατή ακτινική δύναμη προς αποφυγή υποτροπής αορτικών συμβαμάτων.

Τρίτη ημέρα του συνεδρίου και το ενδιαφέρον έμεινε αμείωτο παρουσιάζοντας τις δηλώσεις συναίνεσης των ειδικών του EACTS («expert consensus statements»). Πρώτη παρουσίαση σχετικά με την επέμβαση Ross σε ενήλικες ασθενείς, η οποία αν και συνδυάζεται με άριστη μακροπρόθεσμη επιβίωση και παρατεταμένο προσδόκιμο επιβίωσης όταν πραγματοποιείται σε εξειδικευμένα κέντρα, αποτελεί μια σύμπλοκη επέμβαση που θα χρειαστεί επανεπέμβαση στο 15% των ασθενών στα 15 χρόνια. Ασθενείς κάτω των 60 ετών με στένωση ή και ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας που δεν επιδέχεται επιδιόρθωσης είναι κατάλληλοι υποψήφιοι, ενώ αποτελεί επέμβαση εκλογής σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που χρήζουν αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας. Δεύτερη παρουσίαση σχετικά με την αντιθρομβωτική αγωγή μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη σύμφωνα με την οποία, αν και υπάρχει πλημμελής συμμόρφωση των ασθενών με τις κατευθυντήριες οδηγίες, προκρίνεται η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή για 12 μήνες σε ασθενείς χαμηλού αιμορραγικού κινδύνου στη χρόνια στεφανιαία νόσο, όπως και μετά από οξύ στεφανιαίο επεισόδιο ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, ενώ συστήνεται συνδυαστική αγωγή ενός αντιαιμοπεταλιακού με ένα κουμαρινικό αντιπηκτικό σε ασθενείς με μετεγχειρητική κολπική μαρμαρυγή για 4 εβδομάδες και ακολούθως επαναξιολόγηση. Ακολούθησε η παρουσίαση των κατευθυντήριων οδηγίων για την αντιμετώπιση μυοκαρδίτιδας και περικαρδίτιδας. Στην τελευταία συστήνεται η χειρουργική αντιμετώπιση με περικαρδιακό παράθυρο όταν αποτυγχάνει η περικαρδιοκέντηση ή αναγνωρίζεται πυώδης εκροή, ενώ σε περίπτωση εμμένουσας παρά την φαρμακευτική αγωγή συμπτωματολογίας λόγω συμπιεστικής περικαρδίτιδας συστήνεται ριζική περικαρδιεκτομή. Τέλος, συστήνεται η χρήση τεχνικών προσωρινής μηχανικής υποστήριξης της καρδιάς σε περίπτωση μυοκαρδίτιδας με αιμοδυναμική επιβάρυνση. Μετά τη μεσημβρινή διακοπή και τα χορηγούμενα μεσημεριανά συμπόσια σχετικά με τις νέες συσκευές για τη διευκόλυνση της χειρουργικής αντιμετώπισης των παθολογιών του αορτικού τόξου και της θωρακοκοιλιακής αορτής, ακολούθησαν παρουσιάσεις σχετικά με τη διόρθωση της αορτικής βαλβίδας αλλά και την επέμβαση Ross, που κατέδειξαν την απουσία επίδρασης της σοβαρότητας της προεγχειρητικής ανεπάρκειας των δίπτυχων αορτικών βαλβίδων στην πιθανότητα επανεπέμβασης και στη συνδεόμενη θνησιμότητα μετά από επιδιόρθωση της αορτικής βαλβίδας, τη σύνδεση της παρέμβασης στις πτυχές της βαλβίδας με μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχίας των τεχνικών διατήρησης της βαλβίδας, τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων μετά από επεμβάσεις διατήρησης της αορτικής βαλβίδας σε κέντρα που εκτελούν ίσες με ή περισσότερες από 12 επεμβάσεις ανά έτος και την δυνατότητα πραγματοποίησης επέμβασης Ross σε επιλεγμένους ασθενείς ακόμα και άνω των 60 ετών. Ακολούθησε νέο τραπέζι για την επέμβαση Ross όπου παρουσιάστηκε πως θα πρέπει να αποφεύγεται σε κληρονομικές αορτοπάθειες και σε αυτοάνοσα νοσήματα, αλλά πως είναι σκόπιμη η χρήση της σε περίπτωση ρευματικής νόσου αλλά και σε ενδοκαρδίτιδα. Ακόμα και όταν συναντώνται ανωμαλίες μορφολογίας του πνευμονικού ομοιομοσχεύματος, η χρήση του είναι εφικτή εφόσον υπόκειται σε επιδιόρθωση σύμφωνα με τις γενικές αρχές επιδιόρθωσης των αορτικών βαλβίδων. Τελευταίο τραπέζι της ημέρας και παρουσιάστηκαν οι θέσεις των ειδικών σχετικά με τις αρχές επιδιόρθωσης της αορτικής βαλβίδας. Ακολούθησαν παρουσιάσεις για το κατά πόσο και έως ποιου σημείου είναι εφικτές και αποτελεσματικές οι επεμβάσεις διατήρησης της αορτικής βαλβίδας όταν συνοδεύονται με διόρθωση

των αορτικών πτυχών μιας τρίπτυχης αορτικής βαλβίδας καταδεικνύοντας την ανάγκη επίτευξης ικανοποιητικού γεωμετρικού ύψους, την ανάγκη απουσίας σοβαρών επασβεστώσεων και την ασυμβατότητα της μεθόδου με εκτεταμένα «fenestrations» των γλωχινών. Αντίστοιχη παρουσίαση έγινε και για την περίπτωση επέμβασης διατήρησης της δίπτυχης αορτικής βαλβίδας με επιδιόρθωση αυτής λόγω σοβαρής ανεπάρκειας, όπου οι αρχές που διέπουν την επίτευξη ενός καλού και μακροχρόνιου αποτελέσματος είναι ένα «effective height» μεγαλύτερο από 8-9mm, γεωμετρικό ύψος μεγαλύτερο από 20mm και προσανατολισμός κομισουρών στις 180°. Τέλος, αναδείχτηκε η συμβατότητα των τεχνικών αυτών ακόμα και σε επιλεγμένες περιπτώσεις ασθενών με οξύ διαχωρισμό τύπου Α.

Η τέταρτη και τελευταία ημέρα της ακαδημαϊκής αυτής εμπειρίας ξεκίνησε με την ανάλυση των τελευταίων κατευθυντήριων οδηγιών για την πρωτοπαθή ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας όπου υπάρχει ισχυρή σύσταση για χειρουργική επέμβαση στην συμπτωματική σοβαρή νόσο με επέμβαση εκλογής την επιδιόρθωση μιτροειδούς, δίνοντας χώρο με ένδειξη IIb και στις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές. Το καινούριο σημείο με ένδειξη τάξης I είναι πως η χειρουργική αποκατάσταση δεν ενδείκνυται μόνο σε ασθενείς ασυμπτωματικούς με επηρεασμένη λειτουργία της αριστερής κοιλίας, αλλά και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με διατηρημένη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας αν συνυπάρχουν 3 εκ των κολπικής μαρμαρυγής, συστολικής πνευμονικής υπέρτασης>55mmHg στην ηρεμία, διάτασης του αριστερού κόλπου >60ml/m², συνύπαρξης μέτριας ή μεγαλύτερης ανεπάρκειας τριγλώχινας βαλβίδας. Ακολούθως, παρουσιάστηκαν εκτενώς διάφορες παθήσεις της τριγλώχινας βαλβίδας και η αντιμετώπισή τους, επισημαίνοντας πως η ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας έχει σαφή αρνητικό αντίκτυπο στην επιβίωση αν δεν αντιμετωπιστεί, ενώ η επιβίωση είναι χειρότερη με την αντικατάσταση συγκριτικά με την επιδιόρθωση αυτής. Δε θα πρέπει όμως να παραβλέπουμε πως η ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας δεν είναι μια απλά καρδιακή νόσος, αλλά μια συστηματική νόσος με αρνητική επίδραση στη νεφρική, ηπατική, αλλά και εντερική λειτουργία, γι’ αυτό και είναι κρίσιμης σημασίας η πρώιμη αντιμετώπιση της νόσου προτού αυτή καταστεί ανεγχείρητη λόγω των συνυπαρχουσών παθολογιών. Στη συνέχεια, παρουσιάστηκε η στρατηγική αντιμετώπισης της σχετιζόμενης με εμφύτευση καλωδίων βηματοδότη σοβαρή ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας, η οποία απαιτεί χειρουργική αφαίρεση των καλωδίων, ενώ καθιστά συχνά την επιδιόρθωση της βαλβίδας προβληματική δίνοντας χώρο στην αντικατάσταση αυτής, αλλά προϋποθέτοντας την πρόληψη διαταραχών ρυθμού με την εμφύτευση επικαρδιακών καλωδίων βηματοδότη σε πρώτο χρόνο. Η γόνιμη αυτή συνάντηση ολοκληρώθηκε με την ανάλυση των κατευθυντηρίων οδηγιών για την αντιμετώπιση της δευτεροπαθούς ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας σε συνδυασμό με μιτροειδική νόσο, όπου, αν και κρίνεται σκόπιμη η χειρουργική παρέμβαση στην τριγλώχινα βαλβίδα τόσο σε σοβαρή, όσο και σε μέτρια ανεπάρκεια αυτής, θα πρέπει να είμαστε σκεπτικοί στην απόφαση για παρέμβαση σε ήπια ανεπάρκεια, ακόμα και αν ο δακτύλιος μετριέται μεγαλύτερος από 40mm (ένδειξη τάξης IIb), καθώς είναι σημαντική η συσχέτιση με διαταραχές ρυθμού χρήζουσες βηματοδότη χωρίς σαφές κλινικό όφελος.

Με την ευχή να λάβουμε μελλοντικά την τιμή να διοργανώσουμε το μεγαλύτερο συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς του κόσμου στη χώρα μας, ας ανανεώσουμε τη συνάντηση της Ευρωπαϊκής επιστημονικής μας κοινότητας το ερχόμενο έτος στη Βαρκελώνη με ακόμα μεγαλύτερη και ουσιαστικότερη συμμετοχή των Ελλήνων συναδέλφων.

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΝΙΟΥΣΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Φίλιππος-Πασχάλης Ρόρρης, Μελέτης Κανάκης
Καρδιοχειρουργικό Τμήμα Συγγενών Καρδιοπαθειών Παίδων και Ενηλίκων, Ωνάσειο Νοσοκομείο

Παραθέτουμε ένα σπάνιο περιστατικό ενός αγοριού 3 ετών, το οποίο παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για χειρουργική αντιμετώπιση ευμεγέθους ανευρύσματος ανιούσης αορτής το οποίο διεγνώσθη σε έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα της επαρχίας. Το παιδί παρότι ασυμπτωματικό, εμφάνιζε σφύζουσες μάζες αμφοτερόπλευρα στην τραχηλική χώρα, κάτι το οποίο θορύβησε τους γονείς και τους προέτρεψε να επισκεφθούν το πλησιέστερο νοσοκομείο. Κατά τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο, διαπιστώθηκε ότι οι σφύζουσες μάζες ήταν η παλμική ώση των καρωτίδων οι οποίες ήταν σημαντικά μεγάλες, για την ηλικία του παιδιού, και ασκούσαν πιεστικά φαινόμενα στις διογκωμένες έσω σφαγίτιδες φλέβες. Από την αξονική τομογραφία θώρακος διαπιστώθηκε ανεύρυσμα ανιούσης αορτής 4.4εκ. καθώς και σημαντική διάταση και ελίκωση των καρωτίδων. Από το υπερηχοκαρδιογράφημα δεν διαπιστώθηκε αξιοσημείωτη παθολογία πλην του ανευρύσματος. Η αορτική βαλβίδα ήταν τρίπτυχη, με ηπίου βαθμού ανεπάρκεια. Το παιδί υπεβλήθη σε πλήρη γενετικό, ρευματολογικό, και λοιμωξιολογικό έλεγχο, προκειμένου να βρεθεί ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος απέβη αρνητικός. Μετά από κοινή απόφαση μεταξύ του καρδιολογικού και του καρδιοχειρουργικού τμήματος, το παιδί υπεβλήθη σε αντικατάσταση ανιούσης αορτής με ευθύ μόσχευμα. Το παιδί είχε μία ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία. Η ιστολογική εξέταση του τμήματος της αορτής έδειξε μη ειδική αγγειίτιδα.

Παραπομπές

- 1) Rorris, FP., Kanakis, M., Kontou, M. et al. Severe Ascending Aortic Aneurysm in a Preschool Age Child. Pediatr Cardiol (2025).
<https://doi.org/10.1007/s00246-025-04028-8>

Εικόνα 1: Μαγνητική αγγειογραφία αορτής στην οποία διακρίνεται το ανεύρυσμα ανιούσης και η εξαιρετική ελίκωση των τραχηλικών αγγείων.



15TH INTERNATIONAL THYMIC MALIGNANCY INTEREST GROUP ANNUAL MEETING, 2-4 OCTOBER, 2025, MILAN

Χαράλαμπος Ζήσης
Χειρουργός Θώρακος, Διευθυντής ΕΣΥ
Αντιπρόεδρος ΕΕΧΘΚΑ

Διεξήχθη στο Μιλάνο από 2-4 Οκτωβρίου 2025 το 15ο ετήσιο συνέδριο της ITMIG (International Thymic Malignancy Interest Group), που αποτελεί τη διεθνή Εταιρεία μελέτης θυμικών όγκων, στο πλαίσιο της οποίας δραστηριοποιούνται θωρακοχειρουργοί, ογκολόγοι, ακτινοθεραπευτές, παθολογοανατόμοι, νευρολόγοι και άλλες ειδικότητες με ενδιαφέρον προς τους όγκους του θύμου.

Η Εταιρεία έχει θέση από ετών σε λειτουργία βάση καταγραφής των όγκων του θύμου και συμβάλλει στη συλλογή και αξιοποίηση πληροφοριών, ώστε να επικαιροποιείται η σταδιοποίηση και να διαμορφώνονται κατευθυντήριες οδηγίες για τη βέλτιστη θεραπευτική πρακτική. Στο φετινό συνέδριο είχα την τιμή να συμμετάσχω ως προσκεκλημένος ομιλητής αναπτύσσοντας το θέμα «Χειρουργική των απομακρυσμένων μεταστάσεων: τεχνικές απόψεις και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα» με επίδειξη κλινικών περιστατικών από τη δική μου σειρά ασθενών. Βασική θέση παραμένει ότι η χειρουργική καταλαμβάνει κεντρικό ρόλο όχι μόνο στην τοπική, αλλά επίσης στην περιοχική και απομακρυσμένη εντόπιση της νόσου.

Θεωρείται πλέον από τους ειδικούς ότι πρέπει να περιοριστεί η χρήση της σταδιοποίησης Masaoka και να καθιερωθεί μεταξύ των κλινικών ειδικών το TNM σύστημα σταδιοποίησης. Ήδη βρισκόμαστε στην 9η έκδοση του συστήματος σταδιοποίησης, το οποίο επιφέρει αλλαγές ως προς το T και πιο συγκεκριμένα: ως T1a κατατάσσονται όγκοι μείζονος διαμέτρου μικρότερης ή ίσης των 5cm και ως T1b όγκοι διαμέτρου μεγαλύτερης των 5cm. Επίσης η διήθηση του φρενικού νεύρου, καθώς και η κατά συνέχεια διήθηση του πνεύμονα μεταπίπτουν από T3 σε T2 λόγω καλύτερης πρόγνωσης. Αλλαγές δεν επήλθαν ως προς το N και το M. Είναι σαφές ότι τα θυμικά καρκινώματα, καθώς και οι νευροενδοκρινείς όγκοι του θύμου συνιστούν διακριτές οντότητες ανοσοβιολογικά με επιθετικό πρότυπο ανάπτυξης και δυσμενέστερη πρόγνωση. Η γνώση του λεμφαδενικού χάρτη στους επιθηλιακούς όγκους του θύμου προσλαμβάνει καίρια σημασία, δεδομένου ότι N1 είναι η πρόσθια ανατομική περιοχή του μεσοθωρακίου και N2 η εν τω βάθει περιοχή. Η γνώση των ανατομικών ορίων αυτών των περιοχών μας βοηθά να σταδιοποιήσουμε σωστά τους ασθενείς μας, προβαίνοντας στον ενδεδειγμένο κατά περίπτωση λεμφαδενικό καθαρισμό.

Αναφέρθηκαν διεξοδικά οι περιορισμοί του FDG-PET-CT ως προς την αρχική σταδιοποίηση και μεταθεραπευτικά και αναζητήθηκαν τρόποι ακριβέστερης διαγνωστικής εξακρίβωσης.

Λόγω παράλληλης διεξαγωγής του Ιταλικού Θωρακοχειρουργικού Συνεδρίου σε παράλληλες αίθουσες στο ίδιο χώρο, είχαμε την ευκαιρία να απολαύσουμε κοινή συνεδρία ITMIG και Ομάδας μελέτης θύμου της Ιταλικής Εταιρείας μέσα από την οποία υπογραμμίστηκε η σημασία ύπαρξης διεθνούς δικτύου καταγραφής όγκων θύμου αδένος στις βάσεις δεδομένων. Μέσα από αυτή την τόσο σημαντική διαπίστωση οδηγούμαστε στον εύλογο προβληματισμό για την εκούσια ή ακούσια απουσία Ελλήνων θωρακοχειρουργών από τις βάσεις δεδομένων. Ενίοτε αυτή υπαγορεύεται από φοβικά σύνδρομα ή και από στείρα άρνηση της επιστημονικής μεθοδολογίας λόγω αβελτηρίας, σκνηρίας, ανεπάρκειας, προκαταλήψεων ή άγνοιας.

Τονίστηκε η εισαγωγή νέων θεραπειών, όπως αντιαγγειογενετικών παραγόντων και ανοσοθεραπείας στην αντιμετώπιση των θυμικών καρκινωμάτων, τα οποία είναι υπό διερεύνηση, ο βασικός ρόλος της πλατίνας ως βασικού χημειοθεραπευτικού φαρμάκου, αλλά και οι αρχές της εξατομικευμένης προσέγγισης στην αξιολόγηση των ασθενών αυτών. Η ακτινοθεραπεία παραμένει χρήσιμο εργαλείο ως συμπληρωματική θεραπεία στους όγκους προχωρημένου σταδίου, ενώ εξετάστηκε ενδελεχώς η υπερθερμική ενδοθωρακική θεραπεία (HITHOC) στο στάδιο IV.

Η μυασθένεια gravis φαίνεται ότι ακολουθεί πορεία ανεξάρτητη της εξέλιξης των θυμωμάτων, η δε χορήγηση χημειοθεραπείας δεν οδηγεί σε έξαρση της νόσου, εφόσον οι ασθενείς είναι επαρκώς ρυθμισμένοι νευρολογικά.

Η συμβολή των παθολογοανατόμων στη διάγνωση των επιθηλιακών όγκων του θύμου παραμένει ανεκτίμητη και στο πεδίο αυτό υπάρχει χώρος αξιοποίησης της τεχνητής νοημοσύνης.

Η επιλογή της κατάλληλης επέμβασης ανά ασθενή είναι αντικείμενο προβληματισμού, δεδομένης της ύπαρξης πολλών εναλλακτικών αναλόγως της εντόπισης και της έκτασης της νόσου (τοπική υπεζωκοτεκτομή, υπεζωκοτεκτομή/αποφλοιώση με ή χωρίς υπερθερμία και εξωϋπεζωκοτική

πνευμονεκτομή). Οι νέες τεχνικές εξαίρεσης με VATS , RATS (από πλάγια και υποξιφοειδικά) εξετάστηκαν αναλόγως και παρουσιάστηκαν με video προς τεκμηρίωση της ενδεδειγμένης πρόσβασης και της ευχέρειας ή δυσκολίας στους χειρισμούς που μπορεί να υπάρξουν κατά περίπτωση.

Η συνεδρία συνάντησης με τους ασθενείς είναι πάντοτε χρήσιμη και εποικοδομητική διότι υπογραμμίζει τη σημασία των ομάδων υποστήριξης και της ύπαρξης νοσηλευτών υποστήριξης για τις σπάνιες και ιδιαίτερες αυτές κακοήθειες.

Εν κατακλείδι, πρόκειται για συνέδριο που αξίζει να παρακολουθήσει οποιοσδήποτε ενδιαφέρεται για εμπεριστατωμένη ανασκόπηση αναφορικά με τους επιθηλιακούς θυμικούς όγκους..

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΩΣ
ΕΦΑΛΤΗΡΙΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΙ ΕΝΘΟΥΣΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ

Παπακωνσταντίνου Κωνσταντίνος
Research Fellow, Herzzentrum Leipzig

Με μεγάλη επιτυχία διοργανώθηκε και πραγματοποιήθηκε το 15^ο Συμπόσιο Ομάδων Εργασίας της ΕΕΧΘΚΑ στην όμορφη πόλη της Αλεξανδρούπολης στις 21-22 Ιουνίου 2025.

Είναι γεγονός ότι καθ’όλη τη διάρκεια της ειδικότητας, ο ειδικευόμενος δέχεται μια πληθώρα ερεθισμάτων και επιδράσεων από τον επαγγελματικό του περίγυρο. Όντας, προσωπικά, στο τελευταίο έτος της ειδικότητας, και ανακαλώντας στιγμές της μέχρι τώρα επαγγελματικής μου πορείας, μπορώ να αναφέρω ότι ο τρόπος με τον οποίο ο νέος ειδικευόμενος (ίσως και ο νέος ειδικός) αξιοποιεί τα εν λόγω ερεθίσματα, είναι υψίστης σημασίας για το επαγγελματικό του μέλλον.

Έχοντας διατελέσει ειδικευόμενος στο ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», εκτέθηκα σε πληθώρα επεμβάσεων και πρακτικών της παραδοσιακής, αλλά και τμημάτων της πιο σύγχρονης καρδιοχειρουργικής πρακτικής. Επειδή, ωστόσο, η έκθεση σε ερεθίσματα δεν σταματά σε ένα κέντρο ή πρακτική, η αποκόμιση περαιτέρω εμπειρίας ως τελειόφοιτος ειδικευόμενος, έχοντας ένα σταθερό χειρουργικό υπόστρωμα, αποκτά ίσως ακόμα μεγαλύτερη σημασία για μελλοντικές προοπτικές και βλέψεις.

Στο πλαίσιο αυτό, όντας προσωρινά στο καρδιοχειρουργικό κέντρο της Λειψίας, μου ζητήθηκε να αναφέρω τις διαφορές που αντίκρυσαν και αντελήφθηκαν ως μια διαφορετική δομή σε επίπεδο γνωστικό, λειτουργικό και επικοινωνιακό. Παραθέτω, λοιπόν, τα κάτωθι, ως αφετηρία δημιουργίας σκέψεων και συνειρμών.

Έχοντας παρακολουθήσει το πρόσφατο Webinar της εταιρείας μας σχετικά με την ελάχιστη επεμβατική καρδιοχειρουργική, κατανόησα ότι υπάρχει αρκετός δρόμος ακόμα για την προσέγγιση της κατεύθυνσης που υπάρχει στη Λειψία. Προφανώς, υπάρχει η αντίστοιχη παράδοση και εμπειρία, ωστόσο η γνώση δεν είναι μόνο κομμάτι του ενός, αλλά πολλών, και κυρίως, μοιράζεται απερίσπαστα και ελεύθερα. Ο ανταγωνισμός, κατ’εξοχήν γνώρισμα της ειδικότητάς μας, αντικατοπτρίζεται στη χειρουργική πράξη και σε γνώσεις, ενώ η συζήτηση ενός ιδιαίτερου περιστατικού έχει κεντρικό έλεγχο με την έννοια της ασφάλειας και της αυτοβελτίωσης.

Επιπρόσθετα, η υλικοτεχνική υποδομή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την ύπαρξη θετικών αποτελεσμάτων. Για παράδειγμα, η ύπαρξη υβριδικής αίθουσας σε μια επέμβαση TAVI είναι καθοριστικής σημασίας για τη διόρθωση επιπλοκών, ενώ με αυτόν τον τρόπο, εκτίθεται και ο χειρουργός σε τέτοιες δύσκολες καταστάσεις, για τις οποίες αποκτά σταδιακά εμπειρία. Η σχέση, εξ’άλλου, volume-outcome (όγκου εργασίας-έκβασης) στην ειδικότητά μας, είναι γνωστή τοις πάσι.

Ίσως η σημαντικότερη διαφορά που παρατήρησα και μου έκανε θετική εντύπωση ήταν η διαφορετική καθημερινότητα που έχουν οι εργαζόμενοι. Ενώ, όπως γίνεται κατανοητό, υπάρχει αρκετή δουλειά σε ένα κέντρο που διενεργεί σχεδόν 100 επεμβάσεις τη βδομάδα και 7 TAVI κάθε ημέρα, υπάρχει η αίσθηση ότι όλα κυλάνε όπως χρειάζεται για τον ασθενή. Προφανώς υπάρχουν και προβλήματα, αλλά η γενικότερη αίσθηση είναι αυτή του επαγγελματισμού, του καθωσπρεπισμού, αλλά και του αυθορμητισμού αρκετές φορές, χωρίς να υπάρχει, σε μεγάλο βαθμό, το συχνά αρνητικό κλίμα που βλέπουμε σε δημόσιες (κι όχι μόνο) Ελληνικές δομές υγείας.

Μια άλλη κουλτούρα, όποια κι αν είναι αυτή, δημιουργεί διάφορα συναισθήματα σε κάποιον νεόφερτο ξένο. Σίγουρα πάντως, αυτή αποτυπώνεται στον καθημερινό επαγγελματικό βίο και επαφίεται στον καθένα, το κατά πόσο θα ενστερνιστεί τη διαφορετική νοοτροπία στην προσωπική του πρακτική. Αναμφίβολα, ωστόσο, απομυθοποιούνται και γνωστές παραδοχές και ερμηνείες επί της ζωής στο εξωτερικό.

Μια μικρή παρατήρηση: η αξιοποίηση της επαγγελματικής παραμονής στο εξωτερικό για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα θα πρέπει να έχει την έννοια, κατά την κρίση μου, της προσπάθειας διοχέτευσης των θετικών επιρροών που αποκομίζει κάποιος σε επίπεδο επαγγελματικό και προσωπικό στο υπάρχον ελληνικό σύστημα. Αλλιώς, εκλείπει το κατάλληλο έρεισμα στους νεότερους για πραγματική υλοποίηση των στόχων τους (σε όσους τους γνωρίζουν).

Είναι δόκιμη, λοιπόν, η τοποθέτηση, ότι η εμπειρία σε ένα κέντρο του εξωτερικού μπορεί να προσφέρει θετικά αποτελέσματα στην εκπαίδευση συναδέλφων; Η απάντηση είναι πως ναι, μετά από προσεκτική αξιολόγηση στόχων, προσδοκιών και γνωστικού αντικειμένου ενδιαφέροντος.

ΜΙΑ ΜΙΚΡΗ ΣΥΝΟΨΗ ΤΟΥ 39ου EACTS ANNUAL MEETING ΣΤΗ ΚΟΠΕΓΧΑΓΗ

Νίκος Σχίζας
Χειρουργός Θώρακος-Καρδιάς
ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ

Το 39ο ετήσιο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος πραγματοποιήθηκε από 8 έως 11 Οκτωβρίου 2025 στο Bella Center, Κοπεγχάγη, Δανία και ολοκληρώθηκε με επιτυχία αναδεικνύοντας τις σύγχρονες τάσεις στην ειδικότητά μας. Το κεντρικό μήνυμα του συνεδρίου επικεντρώνεται στο “Designing the Future” (Δημιουργώντας το Μέλλον), με έμφαση στην καινοτομία, την εκπαίδευση και την ανακάλυψη νέων μεθόδων στην καρδιοθωρακική χειρουργική. Όπως είναι γνωστό σε όλους, το συνέδριο είναι το μεγαλύτερο στο τομέα της Καρδιοθωρακοχειρουργικής με παγκόσμια εμβέλεια, ενώ φέτος η συμμετοχή ήταν μεγάλη με πάνω από 4000 συνέδρους. Μάλιστα, παρατηρήθηκε μεγάλη συμμετοχή Ελλήνων καρδιοχειρουργών, θωρακοχειρουργών, μηχανικών εξωσωματικής κυκλοφορίας και νοσηλευτών.

Το επιστημονικό πρόγραμμα περιλάμβανε πάνω από 200 εργασίες (abstracts), συνεδρίες εστίασης, διαλέξεις, debates και ειδικές συνεδρίες με θεματική. Υπήρχαν ελληνικές συμμετοχές στα περισσότερες από τις ανωτέρω δραστηριότητες από διάφορα κέντρα. Παράλληλα, υπήρχε η δυνατότητα για εκπαίδευση hands-on σε εργαστήρια (wet labs, dry labs), προσομοιωτές ρομποτικής, και άλλες πρακτικές δραστηριότητες (simulation). Επιπλέον, στη έκθεση της βιομηχανίας παρουσιάστηκαν νέα υλικά και χειρουργικά εργαλεία. Αξίζει να αναφερθεί ότι ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχαν και οι ειδικές ομιλίες και πιο συγκεκριμένα του προέδρου της EACTS (Volkmar Falk) αλλά και των προσκεκλημένων ομιλητών Jens Krause (θέμα: Collective Behavior and Collective Intelligence in Animals and Humans) και Nicklas Brendborg (θέμα: Rewinding Time: Nature’s Secret to Staying Young) . Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν κάποια στοιχεία για τα δρώμενα του συνεδρίου ανά κατεύθυνση της ειδικότητας μας.

Καρδιοχειρουργική

Στο πλαίσιο του Techno-College (ημέρα Τετάρτη) η ροή Adult Cardiac αποτελούνταν από ζωντανές επεμβάσεις, video παρουσιάσεις και “live-in-a-box” περιπτώσεις, εστιάζοντας σε σύγχρονες μεθόδους και τεχνολογίες. Στα Learning Labs ήταν δυνατή πρακτική εκπαίδευση σε επιδιόρθωση μιτροειδούς, τεχνικές στεφανιαίας, επεμβάσεις αορτικής ρίζας, τεχνικές σχετικές με βαλβίδες, τεχνικές για χειρουργούς αριστερόχειρες και ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές.

Το πρόγραμμα περιείχε συνεδρίες που συνδυάζουν χειρουργική και ενδοαγγειακές τεχνικές, όπως TAVI , TEVAR και υβριδικές μορφές, αν και αξίζει να σημειωθεί ότι ήταν σχετικά περιορισμένα με προηγούμενα συνέδρια. Επίσης, υπήρχαν πολλές ενδιαφέρουσες διαλέξεις από εταιρείες με παρουσίαση υλικών, μεθόδων και αποτελεσμάτων χειρουργικών υλικών. Συνολικά η θεματολογία του συνεδρίου κάλυπτε όλο το φάσμα της ειδικότητας αλλά ήταν σαφής η τάση προς την υιοθέτηση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών.

Κύριες τάσεις

- Συνδυασμός χειρουργικής και ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών
- Χρήση καινοτόμων τεχνολογιών (ρομποτική, ψηφιακά μέσα)
- Εστίαση στην εκπαίδευση και πρακτική εμπειρία μέσω εργαστηρίων

Θωρακοχειρουργική

Στο Θωρακοχειρουργικό Techno-College παρουσιάστηκαν ζωντανές επεμβάσεις όπως ρομποτική θυμεκτομή (robotic thymectomy) και τεχνολογίες πλοήγησης (π.χ. magnetic navigation bronchoscopy). Πραγματοποιήθηκαν εργαστήρια προσομοίωσης ρομποτικής (Robotic Simulation Workshops) για χειρουργούς/εκπαιδευόμενους, ώστε να αποκτήσουν εμπειρία με τα συστήματα Da Vinci Xi, Ion robotic bronchoscopy κ.ά. Στα Learning Labs περιλαμβάνονται πρακτικές συνεδρίες θωρακικής χειρουργικής και ενδοσκοπικών τεχνικών (endoscopic dry labs). Οι θεματικές συνεδρίες περιλάμβαναν επίσης ψηφιακή καινοτομία, ρομποτική χειρουργική, τεχνολογίες πλοήγησης αεραγωγών και σχεδιασμό επεμβάσεων με χρήση απεικόνισης (3D, mapping)

Κύριες τάσεις

- Εφαρμογή ρομποτικών τεχνικών στη θωρακοχειρουργική
- Ενσωμάτωση ψηφιακών μεθόδων και πλοήγησης
- Έμφαση στην πρακτική εκπαίδευση και εξοικείωση με νέες τεχνολογίες

Παιδοκαρδιοχειρουργική

Οι συζητήσεις και θεματικές συνεδρίες άγγιζαν ζητήματα διαχείρισης συγγενών καρδιακών δυσπλασιών, τεχνικές επεμβάσεων σε μικρά ανατομικά μεγέθη, και συνδυασμό χειρουργικών / υποστηρικτικών συσκευών. Το πρόγραμμα της παιδοκαρδιοχειρουργικής περιλάμβανε το Congenital – The Senning Procedure στα Learning Labs.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκαν δράσεις και προγράμματα εκπαιδευτικού χαρακτήρα, όπως το Fundamentals in Congenital Heart Disease, σχεδιασμένο ως μάθημα επιπέδου 1 για τους ενδιαφερόμενους για την παιδοκαρδιοχειρουργική κατεύθυνση.

Κύριες τάσεις

- Εκπαίδευση στα βασικά των συγγενών καρδιοπαθειών (Fundamentals)
- Τεχνικές κατάλληλες για μικρούς ασθενείς (λεπτά ανατομικά χαρακτηριστικά)
- Εφαρμογές υποβοηθητικών συσκευών και τεχνολογιών μικρής κλίμακας

Η διοργάνωση του 39ο EACTS annual meeting στέφθηκε με επιτυχία και ήταν μια πρώτης τάξεως ευκαιρία για την ανταλλαγή επιστημονικών απόψεων, την παρουσίαση μεθόδων και αποτελεσμάτων αλλά και τη συνάντηση φίλων και συναδέλφων. Παράλληλα, η Κοπεγχάγη πρόσφερε τη δυνατότητα για στιγμές χαλάρωσης. Το ραντεβού ανανεώνεται για την επόμενη χρονιά στο 40ο συνέδριο της EACTS στη Βαρκελώνη τον Οκτώβριο 2026.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ COURSE ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ

Χαράλαμπος Ζήσης
Χειρουργός Θώρακος, Διευθυντής ΕΣΥ

Ολοκληρώθηκε με εξαιρετική επιτυχία το διήμερο εκπαιδευτικό πρόγραμμα θωρακοσκοπικής λοβεκτομής (18-19 Οκτωβρίου 2025), που έχει καταστεί θεσμός και διοργανώνεται από την Θωρακοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Υγεία» (Διευθυντής: Κ.Ηλιάδης) και το Ινστιτούτο Node, που αναπτύσσει εκπαιδευτικές δράσεις επιμόρφωσης και εξάσκησης χειρουργών στη χώρα μας και εκτός Ελλάδος. Το σεμινάριο πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα της ΕΕΧΘΚΑ με τη συνεργασία της ELPEN και την ευγενική υποστήριξη της Johnson.

Την πρώτη ημέρα του σεμιναρίου (θεωρητικό σκέλος) αναπτύχθηκαν όλα τα σημαντικά προαπαιτούμενα που αφορούν τη θωρακοσκοπική χειρουργική των πνευμόνων από πλευράς γνώσεων ανατομίας, προσπέλασης και τεχνικών λεπτομερειών. Ιδιαίτερα επωφελής και εποικοδομητική υπήρξε η επίδειξη video VATS λοβεκτομών (Συντονιστές: Χ.Φορούλης-Χ.Ζήσης) προς αποφυγή λαθών με σχολιασμό για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων καταστάσεων που ανακύπτουν κατά τις θωρακοσκοπικές επεμβάσεις. Πολύ βοηθητική και καθοδηγητική απέβη η παρουσία του Κ.Παπαγιαννόπουλου, πρώην προέδρου της ESTS, με τις εύστοχες παρεμβάσεις του, σε συνδυασμό με τον προβληματισμό και τη συζήτηση για τον τρόπο χειρισμού από τους παριστάμενους θωρακοσκόπους χειρουργούς και εκπαιδευτές.

Η δεύτερη ημέρα περιλάμβανε πρακτική εξάσκηση σε ανθρώπινα πτωματικά προπλάσματα σε δύο ομάδες, ώστε να καταστεί εφικτή η λοβεκτομή θωρακοσκοπικά με τους αναγκαίους χειρισμούς και τη χρήση των ενδεδειγμένων εργαλείων. Το σεμινάριο προέβλεπε περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων, προκειμένου να είναι αρτιότερη η πρακτική εκπαίδευση.

Προτρέπουμε τους ειδικευόμενους και νέους χειρουργούς που ενδιαφέρονται για τη θωρακοσκοπική χειρουργική (που αποτελεί ούτως ή άλλως τη σημερινή πραγματικότητα της ειδικότητάς μας) να επωφελούνται παρόμοιων εκπαιδευτικών δράσεων που συμβάλλουν καθοριστικά στην ποιοτικότερη άσκηση της ειδικότητάς μας στη χώρα μας. Ευχαριστίες θερμές στον Κ.Ηλιάδη, τ.Πρόεδρο της ΕΕΧΘΚΑ για την ενεργό παρουσία του στον τομέα της εκπαίδευσης, τη μέριμνά του και το ενδιαφέρον του για την επιμόρφωση και την τελειοποίηση των νέων γιατρών.