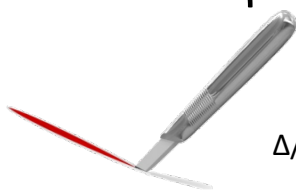
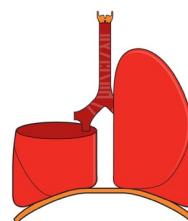




Λοβεκτομή. Πώς πρέπει να γίνεται; **ΑΝΟΙΚΤΗ**;



Ιω. Χ. Παπαχρήστος, Γ/Αρτρος
Δ/ντής Θωρακοχειρ/κού Τμ. 424 ΓΣΝΕ



25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

1

Σύγκρουση συμφερόντων

- Ουδεμία

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

2

Οικονομία Αντιπαράθεσης “ Ανοικτή $\neq$ VATS ”

- Πολιτικώς ορθό (“ politically correct ”):
 - Να τελούμε VATS
 - **Να “ ΛΕΜΕ ότι ”** τελούμε (λ.χ. εισάγοντας στο ήδη διανοιγμένο ημιθωράκιο 1 camera)
- Εμπορικά συμφέροντα βιομηχανίας:
 - **Κερδοφόρα** (a.k.a. “ Τεράστια ”)
 - Δυνατή η “ στατιστική επεξεργασία ” δεδομένων, υπέρ **ελκυστικής** παρουσίασης αυτών
 - **Υπερ-προβολή** της μεθόδου παγκοσμίως και μέσω των Media
 - Η βιβλιογραφία **θρίθει** διθυραμβικών εργασιών: Σποραδικές οι Αντικείμενες αναφ.
- Κριτική σκέψη **σε βάση και Κλινική** ως κλινικών ιατρών: Υπό κρίση σας!

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

3

Ιστορικά στοιχεία — 1



- 1895: 1^η Πνευμονεκτομή σε πολλαπλά στάδια από τον William Macewen (Tbc & Εμφύσημα)
- 1912: 1^η ανατομική παρασκευή Λοβεκτομής από τον Hugh Morriston Davies
- **1918**: 1^η επιτυχής **Λοβεκτομή** από τον Harold Brunn
- 1931: 1^η επιτυχής Πνευμονεκτομή **σε 2** στάδια (συνθλιπτική κάκωση θώρακος από τροχαίο) από τον R. Nissen
- **1933**: 1^η επιτυχής **Πνευμονεκτομή σε 1** στάδιο από τους **Graham & Singer για NSCLC** (JAMA 1933; Oct 23)
- **1939**: 1^η **Τμηματεκτομή** από τους Churchill & Belsey

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

4



Γεώργιος ΣΤ΄



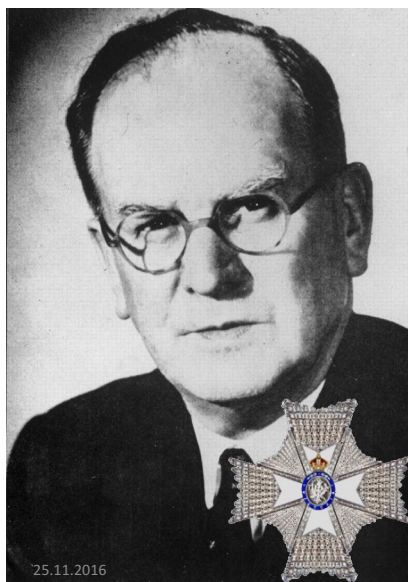
του Ηνωμένου Βασιλείου
1895 — 1952

25.11.2016

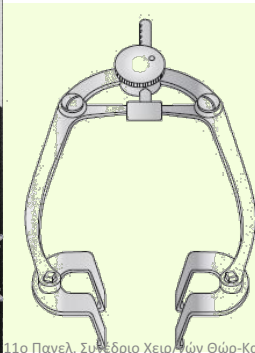
11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

6

Sir Clem. Price Thomas, KCVO, FRCS, FRCP (1893-1973)



25.11.2016



11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρα-Καρδ-Αγγείων



Αρ Πνευμονεκτομή

Χειρ/γείο **μέσα** στα
Ανάκτορα (Buhl room)
23.9.1951, παρουσία
τζακιού (N₂O αντί εκρηκτικού
κυκλοπροπανίου)

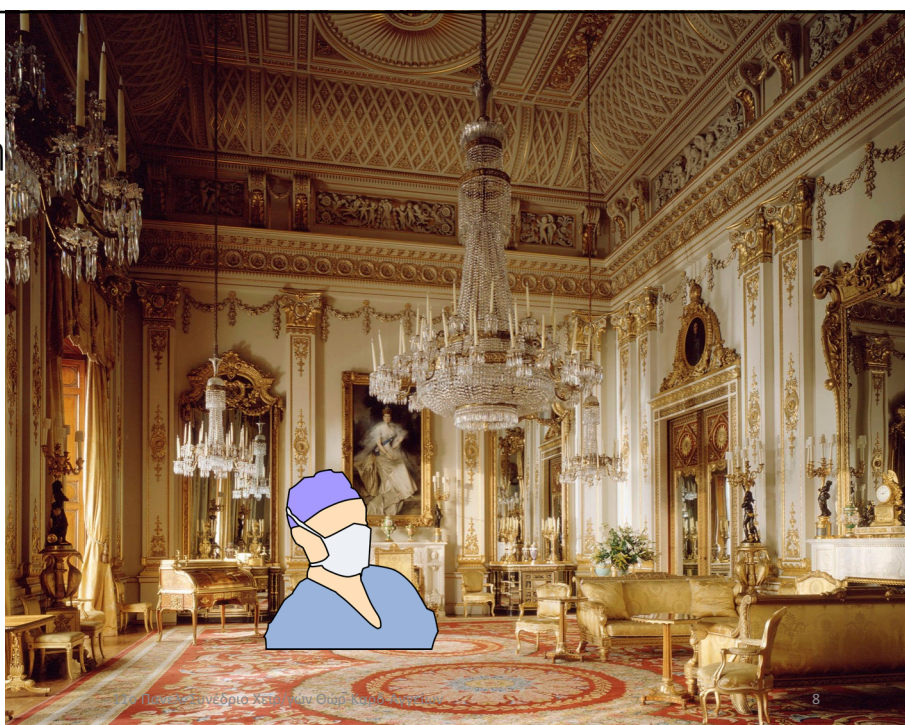
Θωρακοτομή

KCVO: Knight Commander
of the Royal Victorian
Order

Μτχ/κή επιβ: 4½ μήνες

✠ 6.2.1952

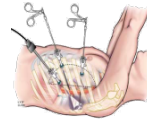
25.11.2016



11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρα-Καρδ-Αγγείων

8

Ιστορικά στοιχεία — 2



- **1866:** 1^η εφαρμογή από Sir Francis Richard **CRUISE** (Gordon S. Clinical reports of rare cases, occurring in the Whitworth & Wardwicke Hospitals: most extensive pleuritic effusion rapidly becoming purulent, paracentesis, introduction of a drainage tube, recovery, examination of interior of pleura by the endoscope. Dublin Q J Med Sci **1866**; 41: 83-90)
- **1910:** Εφαρμογή από H.C. **JACOBÆUS** (Jacobaeus H.C. Über die Möglichkeit die Zystoskopie bei Untersuchung seröser Höhlungen anzuwenden (Possibilities for Performing Cystoscopy in Examinations of Serous Cavities). Münch Med Woch [Münchner Medizinischen Wochenschrift] **1911**; 57: 2090)
- **1970 – 1980s:** Οθόνες (monitors) προβολής video & πηγές Ψυχρού φωτισμού
- **1991** VATS - λοβεκτομή (Roviaro G et al. Videoscopic pulmonary lobectomy for cancer. Surg Laparosc Endosc 1992; 2: 244–7)
- **RATS** **Robotic-Assisted Thoracic Surgery**
- **? STAR:** Smart – Tissue **Autonomous** Robot (Shademan A et al. Science Translational Medicine, **2016**; 8, 337)



25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

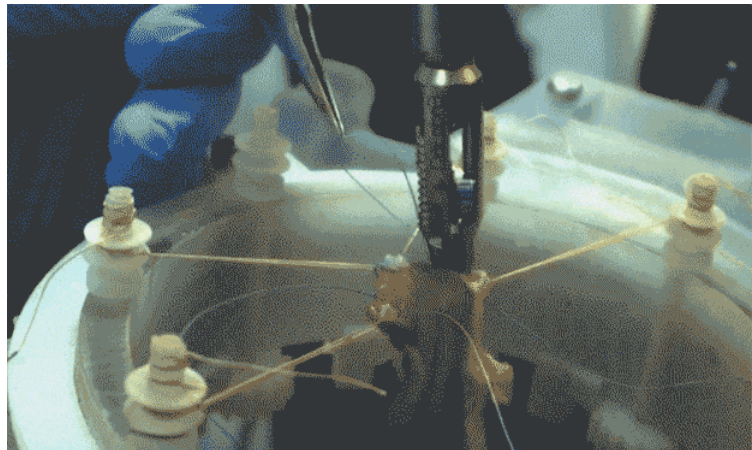
9

STAR: Smart Tissue **Autonomous** Robot

Strickland E. **Autonomous Robot Surgeon Beats Humans in World First.** IEEE **May 04, 2016**

Εντερική αναστόμωση (σε χοίρο)

Shademan A, Decker RS, Opfeman JD, Leonard S, Krieger A, Kim PCW. **Supervised **autonomous** robotic soft tissue surgery.** Science Translational Medicine **2016**; 8: 337, DOI: 10.1126/scitranslmed.aad9398



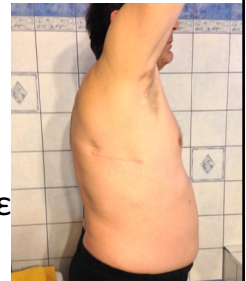
25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

10

Ανοικτή — Εύρος “Minimally Invasiveness”

- **Θπιστοπλάγια** (posterolateral) **θωρακοτομή**
- **Περιορισμένη** (Limited) **θωρακοτομή**
- **Mini “θωρακοτομή”** ως **“βοηθητική τομή”** (*utility* incision) με υποβοήθηση από ενδοθωρακική camera (video - **Assisted** technique) ± εργαλεία Μακρά / λεπτά (≥ 23 ή 25 cm ψαλίδια, αγγειολαβίδες κ.τ.ό. ή ακόμη και λελογισμένη χρήση θωρακοσκ. κοπτορράπτη) : **Χρέωση** VATS εξοπλισμού ?! **Ορολογία ?!**
- Αμιγώς θωρακοσκοπική επέμβαση με **Οπές μόνον** (3 ή 4 ή 5)
- Uniportal VATS



25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

11

Δηλώσεις βιβλιογραφ. υποστηρικτών VATS:

- It appears **unethical** to proceed with thoracotomy in a patient who would be eligible for a VATS lobectomy.
- In the **real life**, VATS lobectomy still represents a real challenge ... VATS approach seems to be complex, lengthy, and potentially hazardous.
- With the thread of legal consequences, many ... prefer thoracotomy for intraoperative safety reasons.
- Time consuming all-day practice discourages from the **effort** to learn a new technique.

Mazella A et al. VATS lobectomy: which is the learning curve of an experienced consultant? J Thorac Dis 2016; 8 (9): 2444–53

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

12

NCCN recommendation: *Ενθαρρύνει*



- Τέλεση Εκτομής με **ελάχιστα επεμβατικό** τρόπο (συμπεριλαμβ. VATS, Ρομποτικής) σε **επιλεγμένους** ασθενείς χωρίς ανατομικές ή χειρ/κές αντενδείξεις, **εφόσον δεν** γίνεται συμβιβασμός ή παραβίαση ογκολογικών Αρχών θωρακοχειρ/κής “παρασκευής” (“as long as there is no compromise of standard oncologic & dissection principles of thoracic surgery”).
- Νόσος **N2**, που είχε διαλάβει προεγχειρητικής διάγνωσης και πρωτο-ανακαλύπτεται κατά την διάρκεια εκτομής, σε χειρουργούμενους με VATS πρέπει να θέσει υπό σκέψη στον εγχειρητή το **ενδεχόμενο διακοπής της εγχείρησης** με σκοπό την χορήγηση εισαγωγικής R [“ αλλά είναι στην κρίση του και η δυνατότητα συνέχισης της επέμβασης ”] : **Πλεονέκτημα** της VATS ✓
- Πόσοι διέκοψαν την VATS λοβεκτομή λόγω διεγχειρ. Ευρ. N2 ?

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

13

Μειονεκτήματα VATS – 1α

- Μέθοδοι κλινικής εξέτασης:
 - Επισκόπηση
 - **Ψηλάφηση**
 - Επίκρουση
 - Ακρόαση
- “**Διεγχειρητικά Ευρήματα**” αποκτώνται:
 - Επισκόπηση
 - **Ψηλάφηση** (βαθείς ενδοπνευμονικές βλάβες σκίρρες, με φυσιολογική πνευμονική επιφ., καθήλωση / fixation καρδιαγγειακών δομών παρά την πύλη σε τοπικώς εκτεταμένα νεοπλάσματα κλπ.)
 - Αναρρόφηση με βελόνη (σύριγγα), Ταχεία βιοψία
 - Ανίχνευση ρ/φ (μετρητές Geiger), υπερηχογρ., ενδοσκόπηση (λ.χ. πεπτικού) κ.τ.ό.

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

14

Μειονεκτήματα VATS – 1β

- Πρακτικά εγχ. προβλ. Έλλειψης ψηλάφησης:
 - Μη ανεύρεση παθολογίας βαθιά ενδοπαρεγχυματικά, που θα μπορούσε να εκταμεί **σφηνοειδώς** (λ.χ. Αμάρτωμα, β/παθής εντόπ. οστεοσαρκώματος) ⇒ **Λοβεκτομή**
 - **Δέσμευση** θρχ/ργού με εγχειρητ. Χρόνους Μη-αναστρέψιμους (λ.χ. απολίνωση & διατομή Πνευμ. Φλ.) λόγω **μη** αντίληψης **καθήλωσης** σε πυλαίες καρδιαγγ. Δομές
 - Μη ανεύρεση ενδοπνευμονικών δορυφόρων οζιδίων **σκίρρων** σε έτερο λοβό, τα οποία **δεν** είναι επισκοπικώς ορατά στην πνευμονική επιφάνεια
- Άλλο τα **“Προ– εγχ/κά εργαστηρ. Ευρήματα”** ($\pm$ SD, ακόμη και PET / CT κ.τ.ό) και άλλο τα **“Δι– εγχειρητικά Ευρήματα”** (θέμα Αρχών, εξ ορισμού)
- Πιθανή Υποκατάσταση Ψηλάφησης από **διεγχειρητική Υπερηχογράφηση (?)**, αν η βιομηχ. αντιληφθεί την κλινική σημασία (όπως ήδη την αντιλήφθηκε με RATS), δηλ. αν πάψει να αγνοεί το κλιν. πρόβλημα με snob-μηδενισμό

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

15

Μειονεκτήματα VATS – 2

- Ανάγκη Χρήσης συρραπτικών εργαλείων:
 - Κοπορράπτες ακόμη και στις Απλούστερες σφηνοειδείς εκτομές / βιοψίες και στις εκτ. αερωδ. κύστεων (bullectomies, για Πν/θώρ)
 - Δυνατότητα συρραφής Ανοικτά
 - **Κόστος**
- Κράτος με προβλήματα **Χρέους** ή προϋπολογισμού μέχρις οικονομ. εξαθλίωσης ή “Οικονομικής Κατοχής” :
 - Ορατή **πιθανότητα Πλήρους Κατάρρευσης** προϋπολογισμών Υγείας & Χάους
 - Ανάγκη να τελείται η ενδεικνυόμενη Ιαματική Εκτομή (curative resection) σε κατάλληλου σταδίου ασθ. με ευρωστία, ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΑ, **παρά Καθόλου!**
 - Τυχόν εξακολούθηση δαπανηρών τεχνικών δύναται να προκαλέσει Πλήρη Κατάρρευση ΕΣΥ, οπότε δυνατόν να μην έχουν καθόλου πρόσβαση σε χειρ/κή θεραπεία οι πτωχότερων τάξεων ασθενείς!

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

16

Μειονεκτήματα VATS – 3



- Καλαισθησία ουλών:
 - **Μία** ενιαία ουλή ~ 5½ – 6 cm αποκεκρυμμένη υπό τον βραχίονα στην μασχάλη
 - **Τρεις – τέσσερις** ουλές, 1 – 1½ cm εκάστη, σε *Πολλαπλά* σημεία (και πρόσθιου θωρ. τοιχ.) **± 1** βοηθητική τομή (utility incision)
 - **Υποκειμενική** θεώρηση (*αισθητικά* Ιδεώδη “Ωραίο”, “Όμορφο”, “Καλαίσθητο”) σε επιχειρηματολογία Χειρ/κής Θεραπείας **Νεοπλασμάτων** (συνήθως)
- Πόνος:
 - Από εισαγ. thoracoports σε διαφορετικά μεσοπλ. διαστήματα *δύναται* να προκαλείται παθοφυσιολογικά **3** (– 4) **×** πόνος (ερεθισμός 3–4πλάσιων μεσοπλ. νεύρων), παρά την μη-χρήση διαστολέα πλευρών!
 - Πιθανώς υπεισέρχεται *bias* (μεροληψία, προϊδεασμός, προκατάληψη) σε κλιν. μελέτες, λόγω Αυθυποβολής ασθ. (*placebo* effect)
 - Ορθή Εγχειρητική τεχνική με Σεβασμό στους ιστούς (δηλ. “Λιγότερο τραυματική”) προσφέρει ευεργετικά αποτελέσματα ακόμη *και επί Ανοικτής* προσπέλασης

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

17

Μειονεκτήματα VATS – 4

- Δισδιάστατη (2 D) επισκόπηση, τουλάχιστον με απλές διατάξεις οπτικής, που **στερεί** από τον εγχειρητή το “βάθος πεδίου”, που θα είχε με διόφθαλμη όραση (τρισδιάστατη / 3 D ή στερεοσκοπική):
 - Ό,τι φαίνεται “Μεγάλο” στο monitor μπορεί να είναι **πράγματι** “Μεγάλο”, αντίθετα με την θωρακοσκοπική εμπειρική αντίληψη πως αυτό μάλλον θα βρίσκεται “απλώς πολύ κοντά στην camera”
 - Αντίστοιχα ό,τι φαίνεται “Μικρό”, μπορεί να **μην** βρίσκεται “Μακριά από την camera” / πίσω, αλλά μπορεί να είναι όντως “Μικρότατο” και “κοντά στην camera”.
 - *Αβεβαιότητα / ασάφεια* τρισδιάστατης εντόπισης ανατομικών δομών, σκελών εργαλείων κλπ.
 - Ενδεχομένως υπερβάσιμο μειονέκτημα με νέας γενεάς, 3–D, θωρακοσκοπικό εξοπλισμό

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

18

Μειονεκτήματα VATS – 5

- 🏠 Βαθμός δυσχέρειας Απόλυτ. επίτευξης ή Ολοκλήρωσης Εγχειρ. Στόχου:
 - Εμμέσως **αποδεκτός από ίδιους υποστηρικτές VATS**, όταν ομιλούν για **“καμπύλες εκμάθησης”**: μόνον μετά από συγκεκριμένο αριθμό VATS-λοβεκτ. (**30** ή **50** ή **90**) μπορεί να επιτυγχάνει ένας εγχειρητής τον Εγχ. Στόχο εντός αποδεκτών ορίων (θνητότ., νοσηρότ., χρον. διάρκ., ογκολογ. έκβασης κλπ) *****, ******
 - Κίνδυνος Ατελούς ή έν μέρει επίτευξης του Εγχ. Στόχου (**R1** ή Ατελούς εκτομής, Incomplete resection)
 - Σταθερά επιδεινούμενη επί 2 συναπτά έτη Θνητότητα VATS-πνευμονεκτομών στην Ιαπωνία **§**
- * Mazella A et al. VATS lobectomy: which is the learning curve of an experienced consultant? J Thorac Dis **2016**; 8 (9): 2444–53
- ** Gonfiotti A et al. Development of a VATS lobectomy program in a single institution: results before & after completion of the learning curve. J Cardiothorac Surg **2016**; 11: 130
- § Tsubota N. Is pneumonectomy using VATS the way to go? Study of data from the Japanese Association for Thoracic Surgery. Gen Thorac Cardiovasc Surg **2014**; 62 (8): 499–502

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

19

Μειονεκτήματα VATS – 6

- Ακόμη και επί τυχόν “ **Μετατροπής** ”, **πάλι** θα συνεχίζει να προσφέρεται Δυσχερής ή Περιορισμένη προσπέλαση:
 - συνένωση των 2 από τις 3 (4) οπές, οι οποίες Πάντοτε εντοπίζονται **περισσότερο Χαμηλά / Ουραίως** (caudad) από το επιθυμητό / ιδεώδες μεσοπλ. διάστ. (για αποφυγή ανεπιθύμ. Sword-fighting)
 - Μία εξαρχής εκλεκτική Περιορισμένη θωρακοτομή θα ετελείτο σε μεσοπλ. διάστ. δυνάμενο να προσφέρει ικανοποιητική προσπέλαση στην πν. πύλη κλπ., δηλ. Υψηλότερο / Κεφαλικότερο (cephalad); συνήθως 3° ή 4° ή 5°.
- Κίνδυνος “ **Έκθεσης σε Κίνδυνο** ” ανθρώπων χάριν επίτευξης πρωτοποριακών αποτελεσμάτων Ανακοινώσιμων, δόξας (ματαιοδοξίας) & “pushing the frontiers forward in favour of Innovation & fame...”
- Δυστυχώς οι τυχόν Αποτυχίες Σπανιότατα ανακοινώνονται..!

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

20

Μειονεκτήματα VATS – 7

- **Εκπαίδευση – ειδίκευση** νέων συναδέλφων αποκλειστικά και μόνον με χρήση συρραπτικών εργαλείων
 - Αν / Όταν κληθούν αυτοί να συρράψουν βρόγχο, ή Κάτω Πν. Φλ. κ.τ.ό. με το χέρι (έλλείπει συρραπτ. εργ.), θα έχουν άραγε την Εμπειρία & Τεχνογνωσία να το πράξουν ?!
 - Μετατροπή σε ανοικτή, **εφόσον** υπάρχει η εγχειρητική δεξιότητα, δεινότητα, εμπειρία, τεχνογνωσία τελέσεως αυτής — αν καταστεί η VATS–λοβεκτομή το νέο “ gold standard λοβεκτομής ”, τότε **Πώς** διασφαλίζεται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ειδικευομένων στις ΑΝΟΙΚΤΕΣ Εγχειρητικές τεχνικές ?!
 - Άραγε **θα δεχόταν ποτέ να πληρώνει** η βιομηχ. (κατασκ. VATS εξοπλ. & συρραπτικών) το δαπανηρό κόστος Εξομοιωτών (simulators) ή χοίρειων πειραματοζώων για εξοικείωση ειδικευομένων & νέων συναδ. **ΣΕ Ανοικτές** εγχειρητικές τεχνικές...?!

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

21

Αντενδείξεις VATS

- **Ευμεγέθης Όγκος** ή παθολογία
- Συμφύσεις:
 - επαν-εγχείρ.,
 - προηγθ. Πλευροδεσία
 - ιστορικό Εμπυήματος, TBC, πλευρίτιδας
- Αναπν. δυσλειτουργία, μη επιτρέπουσα τον διεγχειρητ. αερισμό Ενός πνεύμονα

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

22

Μειονεκτ. VATS κατά τους υποστηρικτές **R**ATS

- Δισδιάστατη όραση
- Ίλιγγος από διαρκές κούνημα του θωρακοσκοπίου
- Κούραση εγχειρητή από ορθοστασία κατά την επέμβαση

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

23

Πλεονεκτ. Ανοικτής προσπέλ. έναντι VATS-1

- **Ψηλάφηση** – “Διεγχειρητικά ευρήματα” επιπλέον Επισκόπησης
- **Διόφθαλμη** Όραση εγχειρητού (στερεοσκοπ. / 3-D επισκόπ., βάθος πεδίου)
- Δυνατότητα **Συρραφής** ακόμη και **επί Ελλείψεως συρραπτ. εργ.:**
 - Κατεπείγουσες περιπτ. Χωρίς προγρ/σθείσα παραγγελία υλικών
 - χρηματο-οικονομ. λόγοι Κόστους (λ.χ. σε μελλοντική επιδείν. οικονομ. παραμ.)
 - αποφυγή ξένων σωμάτων, δηλ. μεταλλικών αγκτήρων (clips), σε βρόγχο

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

24

Πλεονεκτ. Ανοικτής προσπέλ. έναντι VATS-2

- **1 μόνη** ουλή, συχνά περιορισμένη (και αποκεκρυμμένη υπό τον βραχίονα στην μασχάλη αντί πολλαπλών ουλών – Προσθίων)
- **1 μόνον** μεσοπλ. διάστημα (νεύρο): διαστολή (ερεθισμός)
- Βέλτιστο ύψος (μεσοπλ. διάστ.) για επίτευξη Εγχ. Στόχου, ακόμη και “στα δύσκολα”
- Ορθή Εγχειρητ. τεχνική (Σεβασμ. ιστών) & Περιορισμ. μήκους θωρακοτομής: ↗ εγχειρητ. τραύμα, φλεγμονή, επιταχύνει ανάρρ.
- **Εκπαίδευση** ειδικευομένων - νέων συναδ. σε Εγχειρητική, ώστε να διασώσουν ασθ. τους, αν τυχόν απαιτηθεί “Μετατροπή”
- Gold standard

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

25

Κλινική Πραγματικότητα–vs.–Βιβλιογραφία

- Η **Πλειονότητα** των **Ευρωπαίων** θρχ/ργών (μελών της ESTS) προτιμάει την τέλεση Λοβεκτομής μέσω θωρακοτομής, με **10%** μόνον μέσω VATS τα έτη 2007–2013 :

Falcoz PE, Puyraveau M, Thomas PA et al. **ESTS Database Committee and ESTS Minimally Invasive Interest Group VATS versus open lobectomy for primary non-small-cell lung cancer: a propensity-matched analysis of outcome from the ESTS database. Eur J Cardiothorac Surg 2015**

- Η **Πλειονότητα** των **Αμερικανών** θρχ/ργών (μελών της STS) προτιμάει την τέλεση Λοβεκτομής μέσω θωρακοτομής, με **35%** μόνον μέσω VATS (2012) :

Ceppa DP, Kosinski AS, Berry MF, et al. Thoracoscopic lobectomy has increasing benefit in patients with poor pulmonary function: a Society of Thoracic Surgeons Database analysis. **Ann Surg 2012; 256: 487-93**

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

26



A **5 MB** hard drive being shipped
by IBM in **1956**

60 χρόνια



A **64 GB** flash drive = 65 536 hard drives of 5 MB
each (**65.536** φορτηγά με δίσκους)



25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

27



- **Νανοσωματίδια**
- **Νανο**ρομπότ
- **Αυτόνομα** ρομπότ (διαστ. Απ. με **Lag** μετάδοσης πληροφ.)

25.11.2016

11ο Πανελ. Συνέδριο Χειρ/γών Θώρ-Καρδ-Αγγείων

28

Συνοψίζοντας

- Κλινικός θεράπων ιατρός έχει **ευθύνη να συν-εκτιμήσει** Άπαντα τα δεδομένα:
 - Και βιβλιογραφικά - κατευθυντηρίων οδηγιών &
 - **Κλινικά** &
 - Χρηματο-οικονομικά & από άποψη **Πρακτικών** επιτόπιων δυνατοτήτων
- Για
 - Να καταλήξει σε Υπεύθυνο συμπέρασμα, για οποίο έχει προσωπική ευθύνη
 - Το να έχουν **ελπίδα Ίασης Περισσότεροι** ασθ. χάρη σε **χειρ/κή R** (έστω και Ανοικτή, “παλιομοδίτικη” ή “**παρωχημένη**”) Καλύτερο από ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΡΟΣΒΑΣΗ σε θεραπεία Δαπανηρή (RATS, VATS)
 - Το μέλλον επιφυλάσσει **Καινοτομίες** σήμερα ασύλληπτες, μπροστά στις οποίες **Άπασες** οι σημερινές εγχειρητ. τεχνικές **θα ωχριούν** ούτως ή άλλως...



30 ΧΡΟΝΙΑ

Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών
Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων

11^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ- ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

24-26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

www.cardiothoracic2016.gr

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE HOTEL, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Θα χορηγηθούν **18 Μόρια** Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME/CPD credits)

11:30-12:15

Αντιπαραθέσεις

Προεδρείο: Ηλιάδης Κ., Κωνσταντίνου Μ.

**Λοβεκτομή. Πώς πρέπει να γίνεται; Ανοικτή;
Παπαχρήστος Ι.**

Θωρακοσκοπική;
Καραίσκος Θ.

Σχολιαστές: Δουγένης Δ., Λιούλιας Α., Μπαρμπετάκης Ν.

12:15-13:15

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Δουγένης Δ., Σταθουλόπουλος Αθ., Στρούμπος Χ.

O33

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΡΥΟΑΝΑΛΗΨΙΑΣ ΣΕ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΕΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μ. Αναγνωστοπούλου, Κ. Παπαμιχαήλ, Κ. Βάχλας, Λ. Τουφεκζιάν, Σ. Γαϊτανάκης,
Ε. Σεψάς
ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

O34

**ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ
ΛΟΓΩ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ**

Γ. Στρατάκος², Λ. Τουφεκζιάν¹, Κ. Βάχλας¹, Ε. Ζέρβας³, Μ. Μαϊμάρη¹, Ε. Σεψάς¹
¹Θωρακοχειρουργική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
²Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
³7^η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

O35

**Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΛΟΒΕΚΤΟΜΩΝ ΣΤΟ ΛΙΝΤΣ.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 1200 ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Β. Τεντζέρης, Κ. Παπαγιαννόπουλος
St James's University Hospital, Leeds, UK

O36

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΜΜΕΝΟΝΤΑ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ
HEIMLICH. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΡΙΖΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ;**

Ν. Δεσιμόνας, Α. Τσαντσαρίδου, Β. Σιμόπουλος, Γ. Καλαφάτη, Α. Χέβας, Β. Λιούρας,
Κ. Σπηλιόπουλος, Χ. Σουλεϊμάνης, Θ. Πούλιος, Α. Δεσιμόνας, Ν. Τσιλιμίκας
Χειρουργική Κλινική Καρδιάς – Αγγείων – Θώρακα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Λάρισα

O37

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΤΡΟΦΗΣ ΘΥΜΩΜΑΤΩΝ

Η. Σαμιώτης, Δ. Λιούμπας, Δ. Σουφλήρης, Κ. Αθανασιάδη, Χ. Ζήσης, Μ. Αργυρίου,
Χ. Χαρίτος
Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο
Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»