



**ΩΝΑΣΕΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ**

4^ο Διεθνές Συνέδριο Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου “Current Advances in Cardiac Surgery and Cardiology”

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Μέσα στο 2007 αναμένεται να αρχίσει και στο Ωνάσειο η διαδερμική αντιμετώπιση των αορτικών ανευρυσμάτων, αλλά και η διαδερμική αντικατάσταση αορτικών και πνευμονικών βαλβίδων.

Αυτό τόνισαν κατά την διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, στο πλαίσιο του 4^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής Διευθυντής Καρδιοχειρουργός κ. Γεώργιος Παλατιανός, ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής Καθηγητής Καρδιολογίας και Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του ΩΚΚ κ. Διονύσιος Κόκκινος και η Διευθύντρια του Αναισθησιολογικού Τομέα του ΩΚΚ κα Σταυρούλα Λακουμέντα.

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από τις 30 Νοεμβρίου έως τις 2 Δεκεμβρίου 2006 στο ξενοδοχείο Athenaeum InterContinental με συμμετοχή πολλών διεθνώς αναγνωρισμένων Καρδιοχειρουργών και Καρδιολόγων.

Όπως ανέφεραν οι επιστήμονες, οι επαναστατικές αυτές μέθοδοι, που ήδη εφαρμόζονται στο εξωτερικό με καλά αποτελέσματα, πρόκειται να εφαρμοστούν και στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΒΑΛΒΙΔΩΝ

Η διαδερμική εμφύτευση καρδιακής βαλβίδας έγινε για πρώτη φορά το 2000 και έκτοτε γίνονται προσπάθειες για βελτίωση της νέας αυτής τεχνικής.

Η διαδερμική εμφύτευση πνευμονικής βαλβίδας φαίνεται να είναι **πραγματοποιήσιμη εναλλακτική τεχνική** που συμπληρώνει την χειρουργική φαρέτρα. **Τριάντα πέντε (35) πνευμονικές βαλβίδες** εμφυτεύθηκαν από την ομάδα του Δρ. Bonhoeffer **χωρίς πρώιμη θνητότητα** και με **τρεις μόνο τεχνικές επιπλοκές**.

Αντίθετα οι **δυσκολίες** στην περίπτωση της **αορτικής βαλβίδας** περιλαμβάνουν την **μετακίνηση του εμφυτεύματος**, την **παραβαλβιδική διαφυγή**, τις **διαταραχές του ρυθμού**, την **αιμοδυναμική αστάθεια**, το **μικρό άνοιγμα της βαλβίδας**, τη **δυσλειτουργία της βαλβίδας**, και τη **διαταραχή της αιμάτωσης των στεφανιαίων** και της λειτουργίας της μιτροειδούς.

Η νέα διαδερμική τεχνική, **σύμφωνα με τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα**, πραγματοποιείται στο εξωτερικό **σε λίγους ασθενείς με αορτική στένωση** και **αυξημένο χειρουργικό κίνδυνο**, με **καλά πρώιμα αποτελέσματα**, τα οποία **δεν είναι ακόμη τέλεια**.

ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΙΚΡΟ - ΣΥΣΚΕΥΩΝ

Ο κύριος όγκος εργασιών του Παιδοκαρδιολογικού Τμήματος του Ωνασείου αφορά περιπτώσεις ασθενών που θεραπεύονται με μπαλόνια για τις στενώσεις αγγείων και βαλβίδων ή με την τοποθέτηση μικροσυσκευών, δηλαδή με ομπρέλες για τον αρτηριακό πόρο και τη μεσοκολπική ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία και με νάρθηκες (stents), για τις στενώσεις των αγγείων. Στις παραπάνω επεμβατικές πράξεις πρέπει να αναφερθεί και η οριστική θεραπεία βαριών αρρυθμιών στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο.

Σημειωτέον δε, ότι αντιμετωπίζεται όλο και μεγαλύτερος αριθμός ενηλίκων με συγγενείς καρδιοπάθειες, 20-30% του συνόλου των δραστηριοτήτων του Τμήματος. Έτσι, η μεγαλύτερη ηλικιακά ασθενής, στην οποία έχει τοποθετηθεί ομπρέλα για σύγκλειση μεσοκολπικής επικοινωνίας, ήταν 70 ετών, ενώ για τοποθέτηση ενδαγγειακής πρόθεσης στον ισθμό ο μεγαλύτερος ασθενής ήταν 62 ετών και για σύγκλειση αρτηριακού πόρου θεραπεύθηκε ασθενής ηλικίας 64 ετών.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΟΡΤΙΚΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ

Ανευρύσματα της θωρακικής αορτής υπολογίζεται ότι εμφανίζονται στους ενήλικες, με συχνότητα περίπου 6 στους 100.000 και είναι **2-4 φορές πιο συχνά στους άνδρες** από τις γυναίκες. Τα ανευρύσματα της αορτής είναι **δύσκολα στην αντιμετώπισή τους** και είναι **συχνά θανατηφόρα**. Στο ΩΚΚ έχει χειρουργηθεί ένας πολύ μεγάλος αριθμός διαχωριστικών ανευρυσμάτων με αποτελέσματα εφάμιλλα των μεγάλων διεθνών κέντρων.

Η **πενταετής επιβίωση ασθενών** χωρίς εγχείρηση είναι περίπου **54%** (σύμφωνα με τους Davies και συνεργάτες). Η πρόσφατη σχετικά εισαγωγή της διαδερμικής αντιμετώπισης των **αορτικών ανευρυσμάτων** γίνεται **ταχέως αποδεκτή**, γιατί

φαίνεται να είναι **αποτελεσματική** και ασφαλής για **περιστατικά αυξημένου χειρουργικού κινδύνου**, όπως είναι τα ανευρύσματα της **κατιούσας θωρακικής αορτής, τραυματικά, διαχωριστικά τύπου Β και μη διαχωριστικά**.

Προσπάθειες γίνονται για την εφαρμογή της διαδερμικής, ενδοαυλικής τοποθέτησης μοσχευμάτων και σε ανευρύσματα της **ανιούσας αορτής** και του **αορτικού τόξου**.

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΤΑΧΕΙΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ (FAST TRACK) ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Από το 2005 έχει εφαρμοστεί η τεχνική της ταχείας διακίνησης καρδιοχειρουργικών ασθενών (fast track) από τον Αναισθησιολογικό Τομέα του Ωνασείου σε συνεργασία με την Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Η τεχνική αυτή βασίζεται στη βραχεία παραμονή των ασθενών στη ΜΕΘ, με απότερο σκοπό τη μείωση της νοσηρότητας των ασθενών, αλλά και την ελάττωση του κόστους των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων. Η εφαρμογή τέτοιων κλινικών πρωτοκόλλων μπορεί να επεκταθεί σε μεγάλο αριθμό καρδιοχειρουργικών ασθενών σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία.

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ ΩΝΑΣΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Από την έναρξη λειτουργίας του Ωνασείου (1993) μέχρι τον Ιούνιο 2006 πραγματοποιήθηκαν σ' αυτό **22.593 εγχειρήσεις** καρδιάς με **άριστα αποτελέσματα**. Σ' αυτές περιλαμβάνονται **εγχειρήσεις στεφανιαίας παράκαμψης** με και χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία, **αντικαταστάσεις** και **διορθώσεις καρδιακών βαλβίδων, χρησιμοποίηση αστήρικτων βιολογικών βαλβίδων, εγχειρήσεις επί αορτικών ανευρυσμάτων** και ο μεγαλύτερος αριθμός **παιδοκαρδιοχειρουργικών επεμβάσεων** στην Ελλάδα.

Το Πρόγραμμα Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Πνευμόνων του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου έχει πραγματοποιήσει 52 μεταμοσχεύσεις καρδιάς και πρόσφατα την πρώτη μεταμόσχευση μονήρους πνεύμονα.

Από τους 52 ασθενείς που έχουν δεχθεί καρδιακό μόσχευμα απολαμβάνουν εξαιρετική ποιότητα ζωής 46 άτομα. Το ποσοστό επιβίωσης των μεταμοσχεύσεων του Ωνασείου ξεπερνά το 95% τον πρώτο χρόνο και το 70% στη δεκαετία, επιδόσεις που υπερβαίνουν κατά πολύ την διεθνή στατιστική.

Το Πρόγραμμα Μηχανικής Υποστήριξης που αναπτύχθηκε από το Πρόγραμμα Μεταμοσχεύσεων του ΩΚΚ έχει ήδη συμπληρώσει τρία χρόνια ζωής και η λειτουργία του έχει στεφθεί από επιτυχία καθώς από τους 20 ασθενείς με σύστημα μηχανικής υποστήριξης, οι 16 βρίσκονται στη ζωή.

Απ' αυτούς οκτώ πήραν μόσχευμα και ζουν φυσιολογικά, ενώ τέσσερις απεβίωσαν πριν αυτό βρεθεί. Ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών, έχουν εμφυτευθεί τέσσερις διαφορετικοί τύποι συσκευών. Στο ΩΚΚ, το Πρόγραμμα Μηχανικής Υποστήριξης χρησιμοποιεί τα συστήματα υποστήριξης της καρδιάς ως γέφυρα προς τη μεταμόσχευση.

Επίσης, κατά την ως άνω περίοδο **63.907 ασθενείς** νοσηλεύτηκαν στα Καρδιολογικά Τμήματα του ΩΚΚ. Ο Καρδιολογικός Τομέας του Ωνασείου παρακολουθεί διαρκώς τις διεθνείς εξελίξεις και βρίσκεται στην πρωτοπορία με την υιοθέτηση νέων τεχνικών, όπως του συστήματος υποστήριξης της καρδιάς *Impella*, το οποίο βρίσκει εφαρμογή στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο και δίνει νέα διάσταση στην υποστήριξη ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.

Ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να γίνει, επίσης, στην αντιμετώπιση του εμφράγματος με πρωτογενή αγγειοπλαστική και τοποθέτηση ενδαγγειακών προθέσεων (stents) καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου, συμπεριλαμβανομένων και των Σαββατοκύριακων. Το ΩΚΚ δέχεται αρκετούς ασθενείς για το σκοπό αυτό από άλλα νοσοκομεία. Από το 1993 έως το τέλος του 2005, το Ωνάσειο έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 14.000 αγγειοπλαστικές με ή χωρίς τη χρήση ενδαγγειακών προθέσεων.

Επίσης, σημαντικότερη είναι η συμβολή του Καρδιολογικού Τομέα στην επεμβατική ηλεκτροφυσιολογία, όπου εκτός των άλλων, πραγματοποιούνται κατάλυση κολπικών και κοιλιακών αρρυθμιών με τη χρήση πολύ προηγμένων συστημάτων χαρτογράφησης και εμφυτεύσεις αμφικοιλιακών απινιδωτών.

Τέλος, στο Ωνάσειο, υπάρχει η δυνατότητα πλήρους παρακολούθησης των ασθενών με πνευμονική υπέρταση παιδιών και ενηλίκων στους οποίους προσφέρεται θεραπεία με συνδυασμό φαρμάκων.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΩΚΚ 1993-2005

1. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

| | |
|---|---------|
| Συνολικός αριθμός εξετάσεων στα Εξωτερικά Ιατρεία (για Ιατρικές | 690.072 |
| Επισκέψεις ή Διαγνωστικές εξετάσεις) | |
| Ιατρικές επισκέψεις (Πρωϊνά εξωτερικά ιατρεία) | 186.025 |
| Ιατρικές επισκέψεις (Απογευματινά εξωτερικά ιατρεία) | 174.368 |

2. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

| | |
|--|--------|
| Νοσηλείες (εισαγωγές) καρδιοχειρουργικών ασθενών | 21.714 |
| Νοσηλείες (εισαγωγές) καρδιολογικών ασθενών | 60.458 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 82.172 |

3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

| | |
|-------------------------------|--------|
| Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις | 21.714 |
|-------------------------------|--------|

4. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

| | | |
|---|---------------|------|
| Μεταμοσχεύσεις καρδιάς | 47 | |
| Εμφύτευση συστημάτων υποστήριξης μακράς διάρκειας αριστερής κοιλίας - LVAD | 12 | |
| 5. ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ | | |
| Στεφανιογραφίες | 33.432 | |
| Αγγειοπλαστικές | 3.994 | |
| Αγγειοπλαστικές με τοποθέτηση STENT | 10.240 | |
| Βαλβιδοπλαστικές (πνευμονικής – μιτροειδούς) | 388 | |
| Λοιπά (καθετηριασμοί, βιοψίες, αγγειογραφίες, αορτογραφίες, οξυμετρίες, κ.α.) | 13.017 | |
| ΣΥΝΟΛΟ | 61.071 | |
| Οι παραπάνω πράξεις αντιστοιχούν σε αριθμό ασθενών (περιστατικά) | 40.339 | |
| 6. ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ | | |
| Ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες | 4.225 | |
| Ablation | 2.293 | |
| Απινιδωτές (εμφύτευση ή αντικατάσταση) | 845 | |
| Βηματοδότες (εμφύτευση, αντικατάσταση, αφαίρεση, επανατοποθέτηση ηλεκτροδίων, πρόσκαιρη βηματοδότηση) | 3.998 | |
| Λοιπά | 1.897 | |
| ΣΥΝΟΛΟ | 13.258 | |
| Οι παραπάνω πράξεις αντιστοιχούν σε αριθμό ασθενών (περιστατικά) | 9.475 | |
| 7. ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ | | |
| Συνολικές ημέρες νοσηλείας | 394.402 | |
| Πληρότητα | 70,1% | |
| 8. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Ημέρες) | | |
| Καρδιολογικά περιστατικά | 4,1 | 2,6 |
| Καρδιοχειρουργικά περιστατικά (χωρίς παρατάσεις) | 8,6 | 7,5 |
| Καρδιοχειρουργικά περιστατικά (με παρατάσεις) | 20,2 | 17,1 |
| 9. ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ | | |
| Καρδιολογικά περιστατικά | 0,60% | |
| Καρδιοχειρουργικά περιστατικά | 2,78% | |
| Σύνολο ΩΚΚ | 1,18% | |