

24^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ & ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

26–28
Ιουνίου 2025
IONIAN BLUE HOTEL
ΛΕΥΚΑΔΑ

Οργάνωση:



Ελληνική
Αγγειολογική
Εταιρεία

Με τη συνεργασία:



Ελληνική Εταιρεία
Αγγειακής &
Ενδαγγειακής
Χειρουργικής

Υπό την αιγίδα της
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



www.angiology2025.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

A' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΣ

11:00 - 12:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Δ. Λιακόπουλος, Δ. Ξανθόπουλος, Β. Τσιαντούλα

ΕΑ001

ΜΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΡΜΗΝΕΥΣΕΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Ευάγγελος Αλεξίου, Αρετή Βασιλείου, Γεώργιος Γερούλακος, Σταύρος Κάκκος.

1 Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

2 Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών

3 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

4 Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Οι κατευθυντήριες κλινικές οδηγίες (Clinical practice guidelines - CPGs) ενσωματώνουν τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα και τα μετασχηματίζουν σε πρακτικές συστάσεις. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα και η έκταση των οδηγιών δυσχεραίνουν την αποτελεσματική εφαρμογή τους στην καθημέρα πράξη. Μελέτες έχουν δείξει ότι η Τεχνητή Νοημοσύνη (Artificial Intelligence - AI) έχει τη δυνατότητα να παρέχει ορθές απαντήσεις σε κλινικά ερωτήματα. Παρόλα αυτά, ο βασικός περιορισμός της έγκειται στην αξιολόγηση των πηγών γνώσης καθώς και στην αποτελεσματική διαχείριση και ιεράρχηση της συνάφειας των δεδομένων που ξεπερνούν την διαθέσιμη μνήμη και διασπείρονται σε εκτενή έγγραφα.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η ανάπτυξη και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μια εφαρμογής AI στην χρήση των CPGs. Η εφαρμογή βασίστηκε στο Graph-based Retrieval-Augmented Generation (GraphRAG). Το πρωτόκολλο αυτό βελτιώνει σημαντικά τις δυνατότητες της AI. Οργανώνει τις πληροφορίες σε ένα γράφημα γνώσης και βοηθά τη σύνδεση των σχετικών δεδομένων με στόχο να βελτιώσει την ποιότητα και την ακρίβεια της απάντησης.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι οδηγίες ESC-ESVS για την περιφερική αρτηριακή νόσο μετασχηματίστηκαν σε μια δομημένη βάση γνώσης η οποία στη συνέχεια τροφοδότησε το γλωσσικό μοντέλο DeepSeek. Η εφαρμογή δοκιμάστηκε σε 41 κλινικά ερωτήματα από το επίσημο συνοδευτικό έγγραφο των οδηγιών. Τα ερωτήματα αυτά έχουν απαντηθεί από την συντακτική επιτροπή του CPG και η εφαρμογή έδωσε τις δικές της απαντήσεις. Έγινε συγκριτική αξιολόγηση των απαντήσεων των ειδικών και της εφαρμογής ως προς τη σαφήνεια, ακρίβεια, πληρότητα, προσαρμοστικότητα, και την τεκμηρίωση. Η βαθμολόγηση έγινε από ένα ειδικό κριτή που συμμετείχε στην έκδοση του CPG αλλά και από ένα δεύτερο σύστημα AI.

Αποτελέσματα: Το chatbot έλαβε βαθμολογία 662/738 (89,7%), ξεπερνώντας τη βαθμολογία των απαντήσεων που δίνονται στο επίσημο συνοδευτικό έγγραφο των οδηγιών (574/738, 77,8%). Δεν βρέθηκαν ανακριβείς αναφορές ή λανθασμένες πληροφορίες.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή AI μπορεί να βελτιστοποιήσει τον τρόπο με τον οποίο οι κλινικοί ιατροί εφαρμόζουν τις CPGs.

Αναφορές

1. Gupta S, Rai N, Bhattacharaya O, Cheng AYY, Connelly KA, Boulet L-P, et al. Optimizing the language and format of guidelines to improve guideline uptake. *CMAJ*. 2016;188(14):E362-E8.
2. Alexiou VG, Sumpio BE, Vassiliou A, Kakkos SK, Geroulakos G. Artificial Intelligence in Diagnosing and Managing Vascular Surgery Patients: An Experimental Study Using the GPT-4 Model. *Ann Vasc Surg*. 2025 Feb;111:260-267. doi: 10.1016/j.avsg.2024.11.014. Epub 2024 Nov 24. PMID: 39586530.
3. Edge, D., Trinh, H., Cheng, N., Bradley, J., Chao, A., Mody, A., Larson, J. (2024). From Local to Global: A Graph RAG Approach to Query-Focused Summarization. *arXiv preprint arXiv:2404.16130*.
4. Sarthi, P., Abdullah, S., Tuli, A., Khanna, S., Goldie, A., & Manning, C. D. (2024). RAPTOR: Recursive Abstractive Processing for Tree-Organized Retrieval. *arXiv preprint arXiv:2401.18059*.



Figure 1. The knowledge graph of the 2017 ESC-ESVS guidelines on PAD. GraphRAG links content by topic continuity, recommendation strength, and cross-references, creating a knowledge network rather than a list of isolated text entries.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

EA002

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΥΠΟΥ AFX2 ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ
Νικόλαος Μουλατσαϊώτης-Βορέακης, Σταύρος Κάκκος, Εμμανουήλ Μπαρμπαρέσσος, Χρυσάνθη Παπαγεωργίου, Κωνσταντίνος Νικολακόπουλος, Ανδρέας Τσιμπούκης, Νικόλαος Κρίνος, Σπύρος Παπαδούλας, Μελίνα Σταθοπούλου, Ελένη Άννα Σερράου
Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής με ενδοπρόθεση ανατομικής στήριξης (ΑΣ), τύπου AFX2, σχετίζεται με μικρό συνολικό χειρουργικό χρόνο (ΧΧ), ακτινοσκόπηση (ΑΧ) και χορηγούμενη ποσότητα σκιαγραφικού (ΠΣ).

Σκοπός: Η σύγκριση διεγχειρητικών στοιχείων μεταξύ των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με συσκευή ΑΣ και εκείνων με κεντρική στήριξη (ΚΣ) ως ομάδα ελέγχου.

Υλικό και Μέθοδοι: Συγκεντρώθηκαν αναδρομικά και συγκρίθηκαν τα διεγχειρητικά στοιχεία (ΧΧ, ΑΧ, DAP και ΠΣ) του συνόλου των διαδοχικών ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με διχαλωτή ενδοπρόθεση ΑΣ και του ίδιου αριθμού διαδοχικών ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με ενδοπρόθεση ΚΣ από την Αγγειοχειρουργική κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών.

Αποτελέσματα: 29 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ενδοπρόθεση ΑΣ και στο ίδιο διάστημα 29 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ενδοπρόθεση ΚΣ (Zenith, Excluder C3 και Conformable, Incraft ή Alto). Η διάμεση διάμετρος του ανευρύσματος ήταν 5.2cm (IQR, 5.0-6.0) στην ΑΣ και 5.6cm (IQR, 5.2-6.3) στην ΚΣ, P=.06. Οι διάμεσες τιμές του συνολικού ΧΧ ήταν και στις 2 ομάδες 125min, ενώ του χρόνου ακτινοσκόπησης και DAP ήταν στην ΑΣ 1228sec (IQR 911-1607) με 2.7 Gy·cm2 (IQR 1.9-3.5), και στην ΚΣ 1085sec (IQR 833-1451), P=.423 με 3.1 Gy·cm2 (IQR 2.1-5.2) P=.122, αντίστοιχα. Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην χορηγούμενη ΠΣ με 77ml (IQR 60-110) στην ΑΣ και 110ml (IQR 80-158) στην ΚΣ, P=.002.

Συμπεράσματα: Η στατιστικά και κλινικά σημαντικά μικρότερη ποσότητα χορηγούμενου σκιαγραφικού αναδεικνύει την ένδειξη του ενδομοσχεύματος AFX2 σε περιπτώσεις ασθενών με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία προεγχειρητικά. Η μικρότερη δόση ακτινοβολίας με βάση την παράμετρο DAP απαιτεί περαιτέρω μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών. Ιδανικά, απαιτείται η διενέργεια τυχαιοποιημένης μελέτης.

EA003

ΟΓΚΟΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

Θωμάς Κώτσος¹, Αλέξανδρος Παπαδόπουλος¹, Νικόλαος Μέμος²

¹ Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Αρτεαίο Καποδιστριακό και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

² Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική

Εισαγωγή: Η χειρουργική εξαίρεση παραμένει σημαντική για τη θεραπεία των νεοπλασιών. Επί διήθησης σημαντικών αρτηριακών ή φλεβικών δομών ή όταν για λόγους ογκολογικούς πρέπει να γίνουν αγγειακές ανακατασκευές και εφ' όσον είναι εφικτό, είναι χρήσιμο η αγγειοχειρουργική αποκατάσταση να προηγείται της χειρουργικής εξαίρεσης της νεοπλασίας, όπως στις περιπτώσεις που ακολουθούν.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συμμετοχής της αγγειοχειρουργικής στην επιτυχή ογκοχειρουργική και ειδικότερα της τακτικής να προηγείται η αγγειακή ανακατασκευή της χειρουργικής εξαίρεσης της νεοπλασίας.

Υλικό και Μέθοδοι:

- Άνδρας 63 ετών με οπισθοπεριτοναϊκό μυξοϊνοσάρκωμα, υπεβλήθη σε αντικατάσταση(PTFE) της άμεσα υψηπατικής κάτω κοιλίας(KK) έως τον διχασμό αυτής. Ακολούθως εξαιρέθηκε ο όγκος en bloc με τον δεξιό νεφρό.
- Γυναίκα 73 ετών με λειομυοσάρκωμα KK υπεβλήθη σε αντικατάσταση της KK(PTFE) και κατόπιν αφαιρέθηκε η KK en bloc με τον δεξιό νεφρό.
- Άνδρας 25 ετών με συνοβιακό σάρκωμα. Υπεβλήθη σε μνηρομηριαία παράκαμψη και εμβολισμό της δεξιάς έως λαγονίου αρτηρίας και ακολούθησε η αναίμακτη en bloc ογκοεκτομή με τις αγγειακές δομές
- Άνδρας 80 ετών με οπισθοπεριτοναϊκό λιποσάρκωμα υπεβλήθη σε μνηρομηριαία παράκαμψη και ακολούθησε η en bloc εκτομή του σαρκώματος με τις αγγειακές δομές.

Αποτελέσματα: Καταγράφεται βατότητα των μοσχευμάτων και άριστο ογκολογικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Η τρέχουσα Ογκοχειρουργική επιβάλλει την συμμετοχή της Αγγειοχειρουργικής, όταν εμπλέκονται μείζονες αγγειακές δομές. Συνιστούμε την τακτική να προηγείται η αγγειακή αποκατάσταση της χειρουργικής εξαίρεσης, όταν είναι εφικτό.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

ΕΑ004

ΔΟΣΙΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Μαρία Ανθή Κουρή^{1,2}, Θεανώ-Μαρίνα Αξακάλη³, Ευαγγελία Κουνάδη¹, Παρασκευή Τσιαντούλα⁴, Σοφία Τζαμτζίδου⁴, Παναγιώτης Γεωργάκης⁵, Νικόλαος Μπέσιας⁴, Γεώργιος Φούντος³, Θεοφάνης Παπάς⁴

¹ Ιατρική Φυσική, Γενικό Νοσοκομείο ΓΝΑ Κοργιαλένιο Μπενάκειο- Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα, Ελλάδα

² Β Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Ιατρικής Φυσικής, ΠΓΝ Αττικών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ρίμνη 1., Χαϊδάρη, 12462 Αθήνα, Ελλάδα

³ Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Ακτινοφυσικής, Τεχνολογίας Υλικών και Βιοϊατρικής Απεικόνισης (ΑΚΤΥΒΑ), Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, 12210 Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

⁵ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση της ιοντίζουσας ακτινοβολίας αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο των επεμβάσεων στην αγγειακή χειρουργική. Η εγγύτητα του αγγειοχειρουργού στην κεντρική δέση, η παρατεταμένη διάρκεια ακτινοσκόπησης και η πολυπλοκότητα των περιστατικών, συνεπάγεται σημαντική εναπόθεση δόσης. Στο πλαίσιο αυτό, η δοσιμετρία αποτελεί κρίσιμο εργαλείο για την εκτίμηση του κινδύνου ραδιοβιολογικών επιδράσεων και εντέλει για την εφαρμογή αποτελεσματικών ακτινοπροστατευτικών πρακτικών στο σύγχρονο κλινικό περιβάλλον.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πειραματικής μελέτης είναι η καταγραφή και στατιστική ανάλυση των ισοδύναμων δόσεων των αγγειοχειρουργών. Η ανάλυση εστιάζει σε κρίσιμες παραμέτρους, όπως η διάρκεια παραμονής εντός του ακτινοβολουμένου πεδίου, η θέση σε σχέση με την πηγή ακτινοβολίας και το συνολικό Dose Area Product του ασθενούς. Μέσω αυτής της πολυπαραγοντικής προσέγγισης επιδιώκεται η χαρτογράφηση της ακτινικής έκθεσης και η ανάδειξη παραγόντων κινδύνου, με στόχο την ακτινοπροστασία.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο ΓΝΑ «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ και περιέλαβε το πλήρες φάσμα αγγειακών ακτινοσκοπικών επεμβάσεων που διενεργούνται στην κλινική. Για τη δοσιμετρία χρησιμοποιήθηκαν ενεργά, προσωπικά δοσίμετρα ALMAR-HERADO με δυνατότητα καταγραφής ανά λεπτό.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ανέδειξε διακύμανση της ισοδύναμης δόσης ανάλογα με το είδος και την πολυπλοκότητα της επέμβασης, σε συνάρτηση με τη διάρκεια παραμονής και τη θέση του αγγειοχειρουργού. Οι τιμές βρίσκονται εντός των αποδεκτών ορίων, ωστόσο η ασυνεχής κατανομή της έκθεσης επιβεβαιώνει την ανάγκη για εξατομικευμένη δοσιμετρία.

Συμπεράσματα: Η συστηματική εξατομικευμένη δοσιμετρία και η στοχευμένη ακτινοπροστασία συνιστούν βασικά εργαλεία για την κατανόηση, παρακολούθηση και ενεργή διαχείριση της έκθεσης στην αγγειοχειρουργική. Η ανάγκη για εκπαίδευση και διεπιστημονική συνεργασία είναι κρίσιμη, προκειμένου να αναπτύσσονται πρακτικές που ανταποκρίνονται στην κλινική πράξη, ενώ η ορθολογική διαχείριση της ακτινοβολίας πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της υπεύθυνης και σύγχρονης αγγειοχειρουργικής προσέγγισης.

ΕΑ005

Ο ΟΓΚΟΣ ΡΟΗΣ (Qa) ΚΑΙ Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ (RI) ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΜΕΤΑΛΟΠΡΩΤΕΪΝΑΣΩΝ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ

Χατζαντώνης Γεώργιος, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Σωτήριος Γεωργοπούλος, Χρήστος Κλωνάρης
Β' Αγγειοχειρουργική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Παρουσίαση πρώιμων αποτελεσμάτων προοπτική μελέτη της αξιολόγησης της ωρίμανσης πρωτογενούς αγγειακής προσπέλασης μέσω υπερηχοτομογραφικής μέτρησης του όγκου ροής (Qa) και του δείκτη περιφερικής αντίστασης (RI) καθώς και των επιπέδων μεταλλοπρωτεϊνών MMP2, MMP9 στο φλεβικό τμήμα της αγγειακής προσπέλασης.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

EA006

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ

Αντωνία Σκοτσιμάρα, Ευθύμιος Αυγερινός, Νατάσα Χασεμάκη, Θεόδωρος Μανσόλας, Ευαγγελία Μήλα, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Σωτήρης Γεωργόπουλος, Χρήστος Κλωνάρης
Β' Αγγειοχειρουργική κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πνευμονική εμβολή αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες καρδιαγγειακής νοσηρότητας. Η αντιπηκτική αγωγή είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας της. Ωστόσο, όσον αφορά την μέτριοι και υψηλού κινδύνου πνευμονική εμβολή, προτείνεται η συστηματική θρομβόλυση και υπό προϋποθέσεις η θρομβόλυση μέσω καθετήρα και η ενδαγγειακή θρομβοαναρρόφηση.

Σκοπός: Η παρουσίαση τριών περιπτώσεων ενδαγγειακής θρομβοαναρρόφησης σε ασθενείς με μέτριοι και σοβαρού κινδύνου πνευμονική εμβολή.

Υλικό: Άρρην ασθενής 53 ετών με πνευμονία από legionella και οικογενειακό ιστορικό πνευμονικής εμβολής εμφάνισε πνευμονική εμβολή σε δεξιά και αριστερή πνευμονική αρτηρία. Άρρην ασθενής 79 ετών με καρκίνο νεφρού που υπεβλήθη σε νεφρεκτομή και θρομβεκτομή καρκινικού θρόμβου κάτω κοίλης φλέβας εμφάνισε μετεγχειρητικά υποξυγοναιμία με πνευμονική εμβολή άμφω των πνευμονικών αρτηριών. Άρρην ασθενής 73 ετών με πνευμονική εμβολή αριστερής πνευμονικής αρτηρίας παρουσίασε επιδείνωση κλινικής εικόνας με υποξυγοναιμία και επιβάρυνση δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων παρά την αντιπηκτική αγωγή.

Μεθοδολογία: Διενεργήθη CTPA σε όλους τους ασθενείς, US καρδιάς καθώς και μέτρηση τροπονίνης και pro-BNP προκειμένου να αξιολογηθεί η βαρύτητα της πνευμονικής εμβολής. Και οι τρεις ασθενείς αντιμετώπιστηκαν με μηχανική θρομβοαναρρόφηση με την συσκευή AlphaVac (Angiodynamics) και με πρόσβαση από τις μηριαίες φλέβες. Διεγχειρητικά αξιολογήθηκαν τα επίπεδα του οξυγόνου αίματος καθώς και η πίεση εντός των πνευμονικών αρτηριών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν άμεσα βελτίωση των επιπέδων του οξυγόνου αίματος και μείωση της πίεσης εντός των πνευμονικών αρτηριών καθώς και άμεση κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων τους. Έγινε συνέχιση αντιπηκτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Η ενδαγγειακή αντιμετώπιση της πνευμονικής εμβολής αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλής εναλλακτική της αντιπηκτικής αγωγής και της συστηματικής θρομβόλυσης για τους ασθενείς με μέτριοι και σοβαρού βαθμού πνευμονική εμβολή. Απαιτούνται δεδομένα μακροχρόνια παρακολούθησης των ασθενών για τη διάρκεια των αποτελεσμάτων της και της επίδρασης της στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

EA007

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΘΡΟΜΒΟΥ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΧΩΡΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΑΠΟ 22 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ηλίας Αυγερινός, Νατάσα Χασεμάκη, Θεόδωρος Μανσόλας, Κωνσταντίνος Τζανής, Ευθύμιος Αυγερινός, Χρήστος Μπακογιάννης, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Χρήστος Κλωνάρης
Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Αττικής, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διήθηση της κάτω κοίλης φλέβας (ΚΚΦ) από νεοπλασματικό θρόμβο σε περιπτώσεις καρκίνου του νεφρού ή οπισθοπεριτοναϊκών όγκων συνιστά μια ιδιαίτερα απαιτητική χειρουργική κατάσταση, με υψηλό βαθμό τεχνικής πολυπλοκότητας και αυξημένο κίνδυνο περιεγχειρητικών επιπλοκών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των πρώιμων και μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων της ανοιχτής χειρουργικής αντιμετώπισης νεοπλασματικού θρόμβου ή/και διήθηση της ΚΚΦ σε ασθενείς με νεφρικό ή οπισθοπεριτοναϊκό καρκίνο.

Μέθοδος: Κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2022 έως Ιανουαρίου 2025, 22 ασθενείς με κακοήθεις όγκους του νεφρού ή του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου και συνοδό διήθηση της ΚΚΦ αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στο Γ.Ν.Α. «Λαϊκό». Έγινε καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των προεγχειρητικών, διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 54,6 έτη, ενώ το 86.4% των ασθενών ήταν άντρες. Δεκαέξι ασθενείς (72.7%) έπασχαν από νεοπλασματικό όγκο νεφρού και 6 ασθενείς (27.3%) από οπισθοπεριτοναϊκό όγκο. Σε 8 ασθενείς πραγματοποιήθηκε απολίνωση της υπονεφρικής ΚΚΦ, σε 11 ασθενείς θρομβεκτομή και αποκατάσταση με πρωτοπαθή συρραφή, ενώ σε 3 περιπτώσεις απαιτήθηκε εκτομή τμήματος της φλέβας και αποκατάσταση με συνθετικό μόσχευμα PTFE. Η τεχνική επιτυχία ήταν 95.4% - ένας ασθενής υπέστη διεγχειρητικά πνευμονική εμβολή και διενεργήθη ενδαγγειακή θρομβεκτομή. Η νοσηρότητα 30 ημερών ήταν 22.7% με κύριες επιπλοκές τη νεφρική ανεπάρκεια και λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού. Η θνητότητα 30 ημερών ήταν 0%.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση νεοπλασματικού θρόμβου κάτω κοίλης φλέβας μπορεί να πραγματοποιηθεί με ποικίλες τεχνικές, ανάλογα με την έκταση της διήθησης και τη συνολική κλινική εικόνα του ασθενούς. Η εμπειρία μας αναδεικνύει τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας και της εξατομικευμένης θεραπευτικής στρατηγικής για την ασφαλή και αποτελεσματική διαχείριση αυτών των ιδιαίτερα απαιτητικών περιστατικών.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

B' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΒΑΛΛΩΡΙΤΗΣ

12:00 - 13:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Γ. Σφυρόερας, Δ. Ξανθόπουλος, Σ. Παπαδούλας

ΕΑ008

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Απόστολος Χαβελές, Σταύρος Κερασίδης, Άννα Παχή, Ηλιάνα Δουκόγιαννη, Σωτήριος Γιαννακάκης, Χρυσόστομος Μαλτέζος

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Κ.Α.Τ.

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση των ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής αποτελεί σήμερα την προτιμώμενη θεραπευτική προσέγγιση. Ωστόσο, η εμφάνιση ενδοδιαφυγής παραμένει η «αχίλλειος πτέρνα» της μεθόδου, καθώς ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών απαιτεί δευτερογενείς παρεμβάσεις για τον πλήρη αποκλεισμό του ανευρυσματικού σάκου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας στη διαχείριση ασθενών με ενδοδιαφυγή μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής, κατά την τελευταία πενταετία.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη παρατήρησης από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2025. Συνολικά, 33 ασθενείς υποβλήθηκαν σε δευτερογενείς παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση 39 ενδοδιαφυγών (τύπου ΙΑ, ΙΒ, ΙΙ και ΙΙΙ).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των ασθενών με ενδοδιαφυγή τύπου ΙΒ αντιμετωπίστηκαν συνολικά 12 ασθενείς με 14 ενδοδιαφυγές. 100% των ενδοδιαφυγών αντιμετωπίστηκε με την ενδαγγειακή μέθοδο με την τεχνική επιτυχία της μεθόδου να αγγίζει το 100% ενώ η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν 0%. Στην ομάδα των ασθενών με ενδοδιαφυγή ΙΑ συνολικά 7 ασθενείς υποβλήθηκαν σε παρέμβαση, εκ των οποίων το 72% αυτών υποβλήθηκαν σε ενδαγγειακή αποκατάσταση ενώ το υπόλοιπο 28% υποβλήθηκε σε ανοικτή αποκατάσταση. Η τεχνική επιτυχία ήταν 86% ενώ η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν 0%. 13 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν λόγω εμμένουσας ενδοδιαφυγής τύπου ΙΙ. 54% των ασθενών υποβλήθηκε σε ανοικτή αποκατάσταση, 15% υποβλήθηκε σε διατηρητικό εμβολισμό κάτω ενώ το 31% αντιμετωπίστηκε με διοσφυϊκή έγχυση θρομβίνης. Η τεχνική επιτυχία ήταν 92% ενώ η θνητότητα στις 30 ημέρες ανήλθε στο 8%. Στην ομάδα των ασθενών με ενδοδιαφυγή τύπου ΙΙΙ αντιμετωπίστηκαν συνολικά 5 ασθενείς. Το 20% των ασθενών υποβλήθηκε σε ανοικτή αποκατάσταση ενώ το υπόλοιπο 80% αντιμετωπίστηκε με την ενδαγγειακή μέθοδο. Η τεχνική επιτυχία ήταν 100% ενώ η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν 0%.

Συμπεράσματα: Η ενδοδιαφυγή παραμένει συχνή επιπλοκή της ενδαγγειακής αποκατάστασης ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής. Η αντιμετώπισή της απαιτεί εξατομικευμένη στρατηγική, βασισμένη στον τύπο της και τη γενική κατάσταση του ασθενούς. Η τακτική, μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος για την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτής.

ΕΑ009

ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Δηώ Μακρή, Γεώργιος Τρελλόπουλος, Χριστίνα Γεωργαντζίδου, Κίμων Τσιλιώνης, Ελευθέριος Μάλλιος, Δημήτριος Λύτρας

Χειρουργική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Η παρουσίαση της ενδαγγειακής αποκατάστασης ενδοδιαφυγής τύπου 2 σε ΑΚΑ με εμβολισμό και η ανάδειξη ποσοτών επιτυχίας αυτής.

Υλικά – Μέθοδοι: Κατά τη χρονική περίοδο 1/1/2021 – 12/12/2024 από ένα σύνολο 470 ασθενών μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση Ανευρύσματος Κοιλιακής Αορτής, οι 77 από αυτούς παρουσίασαν διαφυγή τύπου 2, από τους οποίους χρειάστηκε να εμβολιστούν οι 27. Ανάδειξη των υλικών και των μεθόδων εμβολισμού.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Από 470 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής οι 77 παρουσίασαν διαφυγή τύπου 2 και από αυτούς χρειάστηκε να εμβολιστούν οι 27. Σε 5 από αυτούς τους 27 ασθενείς χρειάστηκε παραπάνω από μια συνεδρία. Στους 24 από τους 27 δεν παρατηρήθηκε αύξηση του ανευρυσματικού σάκου σε αξονικές επανελέγχου.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

ΕΑ010

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗΣ 1Α, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΚΕΝΤΡΩΝ.

Σ. Δένδιας^{1,2}, Μ. Περούλης², Γ. Μπρίκος¹, Β. Παπαβλασόπουλος¹, Δ. Μπρούτας¹, Α. Χρίστου¹, Ε. Αλεξίου², Π. Χατζηγιάκης¹, Β. Κατσίκας¹, Γ. Γερόπαπας¹, Μ. Μήτσης², Μ. Ματσάγκας³, Γ. Κοπάδης¹

1. Αγγειοχειρουργική Κλινική ΓΝΑ Γεννηματάς

2. Αγγειοχειρουργική Μονάδα Χειρουργικής κλινικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

3. Αγγειοχειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Οι ενδοδιαφυγές είναι η αξίλλιος πτέρνα στην ενδαγγειακή αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων. Ειδικότερα οι ενδοδιαφυγές του κεντρικού αυχένα (1α) συνδέονται με υψηλό κίνδυνο ρήξης και απαιτούν άμεση αντιμετώπιση.

Σκοπός: Στη παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα πρώιμα αποτελέσματα στη διαχείριση ενδοδιαφυγής τύπου 1α που ακολουθήθηκαν από δύο αγγειοχειρουργικά κέντρα.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ενδοδιαφυγή 1α μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής από τον Ιανουάριο του 2023 μέχρι σήμερα, που έχουν τουλάχιστον ένα μήνα μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 29 ασθενείς. Μόνο 3 ασθενείς είχαν πρώιμη ενδοδιαφυγή ενώ 5 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοιχτή μετατροπή. Επτά ασθενείς απεβίωσαν 17,2%, με την ανοιχτή αντιμετώπιση να έχει πολύ υψηλότερα ποσοστά από την ενδαγγειακή 3(60%) με 4 (13,7%) αντίστοιχα. Ενδαγγειακά αντιμετωπίστηκαν 11 ασθενείς με κεντρική προέκταση με βραχίονες, ένας με κεντρική προέκταση, 6 με κεντρική προέκταση και ενδαγγειακά ενδοσυραπτικά, τρεις μόνο με ενδοσυραπτικά, 2 με εξατομικευμένο θυριδωτό μόσχευμα και ένας ασθενής υποβλήθηκε σε αγγειοπλαστική με αεροθάλαμο. Πέντε ασθενείς παρέμειναν με ενδοδιαφυγή ενώ κατά την περίοδο της παρακολούθησης τρεις ασθενείς απεβίωσαν, ένας με λοίμωξη μοσχεύματος, ένας με αορτοεντερική επικοινωνία, ενώ ένας από έμφραγμα του μυοκαρδίου. Τέλος δύο (18,1%) από τους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με κεντρική προέκταση με βραχίονες εμφάνισαν παραπληγία ό ένας από αυτούς με βελτίωση της κινητικότητας στους 6 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ενδοδιαφυγή τύπου 1α είναι μια επιπλοκή της ενδαγγειακής αποκατάστασης με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Αν και τα δεδομένα είναι λίγα υπάρχει μια υπεροχή της ενδαγγειακής αντιμετώπισης σε σχέση με την ανοιχτή χειρουργική ενώ η ενδαγγειακή αντιμετώπιση παραμένει εξατομικευμένη και δεν είναι χωρίς επιπλοκές.

ΕΑ011

ΑΟΡΤΙΚΑ ΕΛΚΗ ΥΠΟΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δήμητρα Σεργίδου, Γεώργιος Φαναριώτης, Ευάγγελος Αλεξίου, Δημήτριος Χατζής, Μιχαήλ Περούλης

Αγγειοχειρουργική Μονάδα Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τα αθηρωματικά έλκη της υπονεφρικής αορτής (PAUs) δεν είναι σπάνια, αλλά μπορεί να εξελιχθούν σε σοβαρή αορτική παθολογία ή ρήξη. Η πρώιμη διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση είναι ζωτικής σημασίας για την αποτροπή απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών.

Σκοπός: Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης των διατρίταινώντων αθηρωματικών ελκών της κοιλιακής αορτής και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ενδαγγειακής αποκατάστασης (EVAR) ως θεραπευτική προσέγγιση.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η διαχείριση δύο περιπτώσεων ασθενών, με υπονεφρικά αορτικά έλκη. Η κλινική εικόνα, η διάγνωση, η αντιμετώπιση τους καθώς και μετεγχειρητική τους πορεία.

Αποτελέσματα: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε επιτυχώς με ενεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία. Κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής παρακολούθησης δεν καταγράφηκαν ενδοδιαφυγές ενώ οι ασθενείς ήταν ελεύθεροι συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η εντόπιση αορτικών ελκών και η ενδαγγειακή τους αντιμετώπιση είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Η αθηρωμάτωση της υπονεφρικής αορτής, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους ασθενείς δεν πρέπει να υποεκτιμάται ή και να ταυτίζεται με την ηλικία. Η ταυτοποίηση του αορτικού έλκους και η καταγραφή του, σαν ξεχωριστός προγνωστικός παράγοντας αορτικής παθολογίας, θα πρέπει να καταγραφεί και να διερευνηθεί.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

EA012

A SINGLE-CENTER EXPERIENCE ON ENDOVASCULAR REPAIR IN PATIENTS MANAGED FOR COMPLEX AORTIC ANEURYSMSKonstantinos Tzimkas-Dakis¹, Konstantinos Spanos¹, George Kouvelos¹, Aikaterini Bouzia², Aikaterini Koutsothymiou², George Volakakis¹, Alexandros Barmpatis¹, Christos Karathanos¹, Eleni Arnaoutoglou², Athanasios Giannoukas¹, Miltiadis Matsagkas¹¹ Department of Vascular Surgery, University Hospital of Larissa, Greece² Department of Anaesthesiology, University Hospital of Larissa, Greece

Background: Complex endovascular aortic repair has become increasingly popular in aortic aneurysm management. We present the early and follow-up outcomes in patients managed for aortic aneurysms using complex endovascular procedures.

Methods: A single-centre, retrospective analysis of patients who underwent complex endovascular aortic aneurysm repair from January 1st, 2016, to February 28th, 2025, was conducted. Primary outcomes included technical success, mortality and spinal cord ischemia (SCI) at 30 days. Midterm outcomes included survival, freedom from re-intervention and freedom from target vessel occlusion.

Results: 191 patients underwent complex procedures; mean age 71 ± 6.8 years and 182 (95.3%) males. Amongst patients, 162 (84.8%) were elective, while 15 (7.9%) presented with an aortic rupture. Regarding the extent of the disease, 59 (30.9%), 80 (41.9%), and 52 (27.2%) patients were managed for juxtarenal, pararenal and thoracoabdominal aneurysms, respectively. Seventy-seven (40.3%), 46 (24.1%) and 69 (36.1%) patients were managed via ChEVAR, FEVAR and BEVAR, respectively. 566 target vessels were revascularized including 163 right and 176 left renal arteries, 132 superior mesenteric arteries and 93 celiac trunks. Technical success was 94.8% (3 failures). The 30-day mortality was 6.8% (13 patients); 4.7% in elective cases. Estimated survival was 80.0% (standard error (SE): 3.3%) at 36 months, with no further death recorded during follow-up. The freedom from reintervention was 91% (SE 2.7%) at 48 months. Estimated freedom from target vessel occlusion was 90.0% (SE 3.1%) at 48 months.

Conclusion: Complex endovascular repair was related with acceptable mortality in a cohort including aortic ruptures. Reinterventions may be needed, and close follow-up is mandatory.

EA013

COMPLEX ENDOVASCULAR REPAIR FOR FAILED-EVAR; MIDTERM OUTCOMESKonstantinos Tzimkas-Dakis¹, Konstantinos Spanos¹, George Kouvelos¹, Aikaterini Bouzia², Aikaterini Koutsothymiou², George Volakakis¹, Alexandros Barmpatis¹, Christos Karathanos¹, Eleni Arnaoutoglou², Athanasios Giannoukas¹, Miltiadis Matsagkas¹.¹ Department of Vascular Surgery, University Hospital of Larissa, Greece² Department of Anaesthesiology, University Hospital of Larissa, Greece

Background-Aim: Open surgical conversion of failed-EVAR is often associated with high perioperative morbidity and mortality. Endovascular repair is associated with good short-term outcomes. However, extended follow-up is confined. We present the midterm outcomes of complex endovascular repair for failed-EVAR.

Methods: A single tertiary centre, retrospective analysis of prospectively collected data was undertaken. All consecutive patients treated with endovascular means for failed, non-infectious EVAR from 2016 to 2025 were included. Patients' demographic characteristics, aneurysm type, clinical presentation, cause of failure, and incorporated target vessels (TV) were collected. 30-day outcomes included technical success, overall survival, reintervention and spinal cord ischemia (SCI). Midterm outcomes included overall survival, freedom from reintervention and freedom from EL estimates using Kaplan-Meier lifetables.

Results: 30 patients (all male, mean age: 73 years old) were included. Twenty (66.6%) were asymptomatic, with 3 cases of rupture. Failed-EVAR causes included 23 (76.6%) endoleak Ia. 96 target vessels (TV) were revascularized. Most aneurysms were juxtarenal (33.3%) or pararenal (36.6%). Fenestrated (FEVAR) endovascular repair was the most common modality (56.6%). Technical success and 30-day survival was 100%. SCI rate was 3.3% (one case). Median follow-up was 24 (1-33) months. Overall survival estimate was 74% (SE 9.5%) at 24 months. Freedom from reintervention estimates was 91% (SE 6%) at 6 months. Freedom from EL estimate was 91% (SE 6%) at 6 months.

Conclusions: Complex endovascular repair of failed-EVAR is a feasible alternative solution to open aortic repair, with excellent perioperative outcomes and acceptable midterm survival outcomes. EL and reintervention rates were low. Longterm outcomes are warranted.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

 **Β' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΒΑΛΛΩΡΙΤΗΣ**

13:00 - 14:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Γ. Καστρήσιος, Δ. Λιακόπουλος, Φ. Μαρκάτης

EA014

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΓΕΝΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 5ΕΤΙΑΣ

Άννα Παχή¹, Γεώργιος Καστρήσιος¹, Ηλιάνα Δουκόγιαννη¹, Σταύρος Κερασίδης¹, Νικόλαος Μπέκας¹, Χρυσόστομος Μαλτέζος¹

1 Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ρήξη αποτελεί επικίνδυνη & δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής. Η στροφή στις ενδαγγειακές τεχνικές αποκατάστασης αντιμάχεται την συνεχιζόμενη ανάγκη δεξιοτήτων ανοικτής χειρουργικής για την αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών.

Σκοπός: Η ανάκτηση σύγχρονων στοιχείων για τη συχνότητα & τα χαρακτηριστικά των ραγέντων ανευρυσμάτων, της χειρουργικής μεθόδου & της σχετιζόμενης θνητότητας στο νοσοκομείο μας.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στο κέντρο μας τη 5ετία Ιαν 2020 - Ιαν 2025 για ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής (περιχαρακωμένη ή μη). Συμπεριλήφθηκαν standard υπονεφρικά και complex κοιλικά ανευρύσματα (juxtarenal & παρανεφρικά) με ή χωρίς συνοδό ανεύρυσμα λαγονίου. Εξαίρεθηκαν μεμονωμένες ρήξεις στη κάτω κοίλη φλέβα.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκαν 31 ασθενείς (27 άνδρες, 4 γυναίκες) με διάμεση ηλικία 76 έτη που πληρούσαν τις παραμέτρους αναζήτησης. 15 ασθενείς είχαν standard υπονεφρικά ανευρύσματα & 11 complex κοιλικά. Η διάμεση διάμετρος ήταν 75 ± 12 mm. Η πλειονότητα (58%) αντιμετωπίστηκε ενδαγγειακά (EVAR) & το υπόλοιπο 42% αντιμετωπίστηκε ανοικτά (OR). 77% των ασθενών υποστηρίχθηκε μετεγχειρητικά σε ΜΕΘ. Η περιεγχειρητική θνητότητα ήταν 48% (OR 69%, EVAR 33%), με τους μισούς ασθενείς να καταλήγουν εντός του πρώτου 48ώρου. Το αρχικό προτέρημα της ενδαγγειακής μεθόδου μειώθηκε σημαντικά στο τέλος της 5ετίας με τη συνολική θνητότητα να φτάνει το 68% (OR 77%, EVAR 61%).

Συμπεράσματα: Οι ρήξεις αφορούν μόλις το 0.05% του συνολικού χειρουργικού όγκου των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής, ωστόσο σχετίζονται με υψηλά ποσοστά επιπλοκών & θνητότητας. Η περιεγχειρητική υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση της πρόγνωσης του ασθενή.

EA015

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ EVAR ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ

Αλέξανδρος Χρίστου, Σπυρίδων Μυλωνάς, Αικατερίνη Καραμήτσου, Δημήτριος Μπρούτας, Βασίλειος Παπαβλασόπουλος, Σπυρίδων Δένδιας, Αλέξιος Καλαμαράς, Αθανάσιος Πορτινός, Βασίλειος Κατσίκας, Γεώργιος Κοπάδης

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αντιμετώπιση είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος αποκατάστασης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, σπάνιες επιπλοκές όμως μπορεί να εμφανιστούν και να οδηγήσουν σε καταστροφικά αποτελέσματα.

Σκοπός: Παρουσίαση δυο περιστατικών με αποσύνδεση υπερνεφρικού ενδονάρθηκα στήριξης από το κυρίως σώμα του ενδομοσχεύματος, οι διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις και η αντιμετώπιση τους.

Υλικό και Μέθοδοι: Το πρώτο περιστατικό αφορά σε άνδρα ηλικίας 77 ετών με συγκεκαλυμμένη ρήξη υπονεφρικού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής μετά από ενδοδιαφυγή Ια, εξαιτίας αποσύνδεσης υπερνεφρικού ενδονάρθηκα στήριξης από το κύριο σώμα του ενδομοσχεύματος. Αντιμετωπίστηκε ενδαγγειακά με off-the-shelf ενδομόσχευμα με πλάγιους κλάδους και διχαλωτό ενδομόσχευμα. Το δεύτερο περιστατικό αφορά σε άνδρα ηλικίας 67 ετών με κρίσιμη ισχαιμία κάτω άκρων εξαιτίας θρόμβωσης ενδομοσχεύματος μετά από αποσύνδεση υπερνεφρικού ενδονάρθηκα στήριξης από το κυρίως σώμα του ενδομοσχεύματος. Αντιμετωπίστηκε με παράθεση αορτοδιμηνιαίου μοσχεύματος.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Επιτυχής αντιμετώπιση των δυο περιστατικών. Η αποσύνδεση του υπερνεφρικού ενδονάρθηκα από το κυρίως σώμα του ενδομοσχεύματος είναι μια σπάνια επιπλοκή, με καταστροφικές συνέπειες. Η χρήση off-the-shelf ενδομοσχευμάτων με πλάγιους κλάδους μπορούν να προσφέρουν μια λύση σε περιπτώσεις ρήξης μετά από αυτή την επιπλοκή. Η ολική θρόμβωση του ενδομοσχεύματος απαιτεί συνήθως ανοικτή μετατροπή. Η εμφάνιση όψιμων επιπλοκών, υπογραμμίζει την ανάγκη συνεχούς μετεγχειρητικής παρακολούθησης σε ασθενείς μετά από EVAR.

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

ΕΑ016

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΟΡΤΟΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ 10 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Ιωάννης Σταματάτος, Αλέξανδρος Γκιουλέκας, Γεώργιος Λαμπρόπουλος, Ηλέκτρα Κυροχρήστου, Παναγιώτης Μακρής, Δημήτριος Λιακόπουλος, Άννα Ελευθερίου, Αθανάσιος Ρογδάκης.

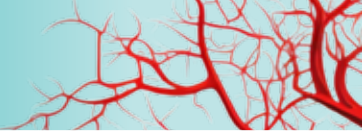
Β' Χειρουργική Κλινική Γενικό Κρατικό Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Περίληψη: Η αορτοεντερική επικοινωνία είναι μια σπάνια αλλά γνωστή επιπλοκή της αορτικής χειρουργικής εμφανίζοντας συχνά επείγον χαρακτήρα και υψηλή θνητότητα. Λόγω έλλειψης της υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας μιας μόνο απεικονιστικής μεθόδου στην τεκμηρίωση της νόσου, την καθιστά διαγνωστική πρόκληση και προϋποθέτει υψηλού βαθμού κλινική υποψία. Η επιλογή της θεραπείας, ακόμη και σήμερα, παραμένει αντικείμενο αντιπαράθεσης μεταξύ της ανοιχτής και της ενδαγγειακής αντιμετώπισης. Παρουσιάζουμε την περίπτωση άρρενος 63 ετών, με αιμοδυναμική αστάθεια συνεπεία αθρόας εντερορραγίας σε έδαφος αορτοεντερικής επικοινωνίας που αντιμετωπίστηκε ενδαγγειακά 10 χρόνια μετά από ανοιχτή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 63 ετών προσέρχεται με ασθενοφόρο στο ΤΕΠ Χειρουργικού με κοιλιακό άλγος σε αιμοδυναμικό Shock (BP 85/55mmHg, HR in SR of 117 bpm). Τα συμπτώματα ξεκίνησαν πριν 2 ημέρες με αιφνίδια έναρξη κοιλιακού άλγους και επέκταση στην οσφή ακολουθούμενο από αιμοτοχεσία. Έκτοτε εμφανίσε επαναλαμβανόμενες αιματηρές κενώσεις και πυρετό έως 38.9 οC. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ΑΥ (ελεγχόμενη υπό Φ.Α.), εκκολπωματίτιδα υπό αγωγή, ανοιχτή αποκατάσταση ΑΚΑ προ 10ετίας (ευθύ Dacron) και πλαστική αποκατάσταση MTX κήλης μέσης γραμμής προ 1 έτους.

Μετά την αρχική αιμοδυναμική σταθεροποίηση του ασθενούς στο ΤΕΠ διενεργείται CTA όπου και αναδεικνύεται ευμεγέθης οπισθοπεριτοναϊκή μάζα, εγγύς της περιφερικής αορτικής αναστόμωσης. (Εικόνες 1- 2). Στην CTA εμφανίζεται ενεργός εξαγγείωση σκιαγραφικού στο ίδιο ύψος, εντός ψευδοανευρυσματικού σάκου που περιέχει εξασθενημένο θρόμβο και έκτοπο αέρα. (Εικόνα 3). Ο ασθενής οδηγείται επείγοντως στο χειρουργείο όπου υπό άμεση ακτινοσκόπηση C-ARM διενεργείται ενδοαγγειακή υπονεφρική τοποθέτηση διχαλωτού ενδομοσχέυματος (EVAR). Η τελική διεγχειρητική αγγειογραφία εμφανίζει ικανοποιητική τοποθέτηση του μοσχέυματος με άμεση αποκατάσταση της διαφυγής και περαιτέρω κλινική σταθεροποίηση του ασθενή. Την 5η MTX ημέρα στην επαναληπτική CTA, ικανοποιητική εικόνα χωρίς σημεία διαφυγής ή ενδοδιαφυγής στον ψευδοανευρυσματικό σάκο και στις γειτονικές εντερικές έλικες (Εικόνα 4) και ύστερα από ενδοσκόπηση κατωτέρου γαστρεντερικού, επιβεβαιώνεται εξελκωμένη βλάβη εντερικού βλεννογόνου στα 25cm από τον πρωκτικό δακτύλιο. Την 7η MTX ημέρα ο ασθενής οδηγείται ξανά στο χειρουργείο για οριστική αφαίρεση του νοσούντος τμήματος του σιγμοειδούς, εκτελείται ευρύς χειρουργικός καθαρισμός και σιγμοειδεκτομή κατά Hartmann. Τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών ανέδειξαν χαμηλής μολυσματικότητας E. Coli και St. Aureus εμφανίζοντας πολυαισθησίες στο αντιβιογράμμα ενώ η παθολο ανατομική έκθεση αναφέρει διάβρωση ολικού εντερικού πάχους περιβάλλουσα από χρόνιο φλεγμονώδη ιστό.

Η πορεία του ασθενούς υπήρξε ομαλή και έλαβε εξιτήριο την 16η MTX ημέρα με οδηγίες για 6 εβδομάδες AB αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες της λοιμωξιολογικής επιτροπής του Νοσοκομείου μας. Στην πρώτη μετεγχειρητική CTA στις 30 ημέρες εμφανίζει απόφραξη του αριστερού σκέλους του μοσχέυματος χωρίς ωστόσο την ανάγκη για επαναιμάτωση ABI 0,60 και non disabling Claudication. Στους 3 μήνες επανήλθε προγραμματισμένα και υπεβλήθη σε επιτυχή αποκατάσταση της εντερικής συνέχειας και στους 6-12-24-36 και 48 μήνες follow up παραμένει απύρετος με αρνητικούς δείκτες φλεγμονής και πλήρη εξάλειψη του ψευδοανευρυσματικού σάκου. (Εικόνες 5, 6, 7, 8). Έκτοτε παρακολουθείται ετησίως και παραμένει σταθερός έως και τους 60 μήνες όπου και εμφανίζει ανορρεξία, αδυναμία και νέο επεισόδιο αιματοχεσίας. Κατά τον ενδοσκοπικό έλεγχο διαπιστώνται νέο στόμιο αορτοεντερικής επικοινωνίας μεταξύ του αριστερού σκέλους του θρομβωμένου μοσχέυματος και της εντερικής γραμμής συρραφής στο ορθό. Ύστερα από την κατάλληλη προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενούς αποφασίζεται και εκτελείται μάσχαλοδιημηρία παράκαμψη, ευρεία εντερεκτομή ορθού & κόλου με τελική κολοστομία, απολίνωση υπονεφρικής αορτής αφαίρεση ενδαγγειακού και Dacron μοσχέυματος και ευρύς χειρουργικός καθαρισμός. (Εικόνες). Οι καλλιιεργίες ανέδειξαν για μια ακόμη φορά χαμηλής μολυσματικότητας E. Coli και St. Aureus εμφανίζοντας πολυευαισθησίες στο αντιβιογράμμα ενώ η παθολο ανατομική έκθεση αναδεικνύει εντερικό συρίγγιο με χρόνιο φλεγμονώδη ιστό. Η πορεία του ασθενούς υπήρξε ομαλή και έλαβε εξιτήριο την 25η ημέρα με οδηγίες των λοιμωξιολογών για περαιτέρω 6 εβδομάδες AB αγωγής την οποία διέκοψε εθελουσίως στις 2 εβδομάδες. Ένα μήνα μετά παρουσιάζεται απύρετος, υποθρεπτικός με έντονη αδυναμία και ανορεξία με αρνητικούς δείκτες φλεγμονής και δυο μήνες μετά προσήλθε με αιφνίδιο προκάρδιο άλγος στο ΤΕΠ άλλου νοσοκομείου όπου και κατέληξε...



Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

Βιβλιογραφία

1. Yojiro Koda, Hirohisa Murakami, Masato Yoshida, Hitoshi Matsuda, Nobuhiko Mukohara, Secondary Aorto-enteric Fistula and Type II Endoleak Five Years after Endovascular Abdominal Aortic Aneurysm Re-pair, *EJVES Short Rep.* 2019; 43: 12-17. Published online 2019 May 16. doi: 10.1016/j.ejvssr.2019.04.003
2. Walter C, Taher F, Rieger H, Assadian A, Falkensammer J. Endograft infection due to secondary aortoenteric fistula treated with custom-made bovine in situ aortic bifurcation graft. *Vasc Endovasc Surg* 2018;18:1-5
3. S.K. Kakkos, C.D. Bicknell, I.A. Tsolakis, D. Bergqvist, the Hellenic Co-operative Group on Aortic Surgery, Management of Secondary Aorto-enteric and Other Abdominal Arterio-enteric Fistulas: A Review and Pooled Data Analysis, *Eur J Vasc Endovasc Surg* (2016)
4. Verhelst R, Lacroix V, Vraux H, Lavigne JP, Vandamme H, Limet R, et al. Use of cryopreserved arterial homografts for management of infected prosthetic grafts: a multicentric study. *Ann Vasc Surg* 2000;14:602e7
5. Oderich GS, Bower TC, Hofer J, Kalra M, Duncan AA, Wilson JW, et al. In situ rifampin-soaked grafts with omental coverage and antibiotic suppression are durable with low reinfection rates in patients with aortic graft enteric erosion or fistula. *J Vasc Surg* 2011;53:99e107.e7
6. Kakkos SK, Antoniadis PN, Klonaris CN, Papazoglou KO, Giannoukas AD, Matsagkas MI, et al. Open or endovascular repair of aortoenteric fistulas? A multicentre comparative study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011;41:625e34



Εικόνα 7. Στα 2 years follow up. Ικανοποιητική τοποθέτηση ενδομοσχεύματος στον αυχένα του παλαιού σκληρωτικού μοσχεύματος.



Εικόνα 8. Στα 2 years follow up. Χωρίς ακτινολογικά σημεία υποτροπής

Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

ΕΑ017

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΑΖΙΚΗΣ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗΣ ΑΠΟ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΑΤΙΟΥΣΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΗΞΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Ελευθέριος Μάλλιος, Γεώργιος Τρελλόπουλος, Κίμων Τσιλιώνης, Δηώ Μακρή, Χριστίνα Γεωργαντζίδου, Δημήτριος Λύτρας
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΣΥ Γ.Ν.Θ.Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ιδιαίτερου περιστατικού αιμόπτυσης η οποία προκλήθηκε από ψευδοανεύρισμα θωρακικής αορτής και πώς αντιμετωπίστηκε.

Υλικά – Μέθοδοι: Ασθενής προσήλθε λόγω επαναλαμβανόμενων αιμοπτύσεων. Σε άλλο νοσοκομείο εμβολίστηκαν βρογχικές αρτηρίες ως αιτία του προβλήματος. Στη CT αγγειογραφία που διενεργήθηκε, ανακαλύφθηκε ψευδοανεύρισμα περιφερικής αναστόμωσης θωρακικού μοσχεύματος το οποίο είχε τοποθετηθεί προ πενταετίας για αντιμετώπιση διαχωρισμού τύπου 1B θωρακοκοιλιακής αορτής. Αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση ενδαγγειακά σωληνωτού stent graft με καλό αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε αυτόματη ύφεση συμπτωμάτων. Σε επαναληπτικές CT αγγειογραφίες για 3 έτη δεν παρατηρήθηκε διαφυγή ή επιμόλυνση του μοσχεύματος

ΕΑ018

ΑΝΟΙΚΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΗΞΗΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ

Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Παναγιώτης Σωτηριάδης², Σάββας Τσακίρης², Νικόλαος Μπέσιας¹, Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ.

² Ανασθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ.

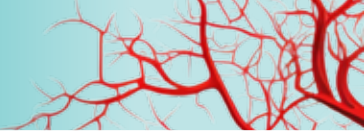
Εισαγωγή: Παρά την αυξανόμενη χρήση ενδαγγειακών τεχνικών, η ανοικτή χειρουργική αποκατάσταση παραμένει απαραίτητη σε περιπτώσεις ρήξης ανeurύσματος κοιλιακής αορτής (ΡΑΚΑ), ιδιαίτερα σε σύνθετες ανατομικές καταστάσεις. Ωστόσο, τα σύγχρονα δεδομένα για τα αποτελέσματα σε ηλικιωμένους είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της εμπειρίας μας από την ανοικτή αποκατάσταση ΡΑΚΑ σε ασθενείς ηλικίας >65 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επείγουσα ανοικτή αποκατάσταση ΡΑΚΑ μεταξύ Ιανουαρίου 2022 και Δεκεμβρίου 2024. Αναλύθηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, χειρουργικές παράμετροι και εκβάσεις. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η θνητότητα στις 30 ημέρες. Δευτερεύοντα σημεία ήταν η περιεγχειρητική θνητότητα και οι μείζονες επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Είκοσι δύο ασθενείς (διάμεση ηλικία 77 έτη, IQR 70–85, 91% άνδρες) υποβλήθηκαν σε επείγουσα ανοικτή αποκατάσταση. Συχνές συννοσηρότητες ήταν η υπέρταση (82%), η στεφανιαία νόσος (50%) και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (23%). Η μέση διάμετρος του ανeurύσματος ήταν 91 ± 18 mm. Ο αγγειακός αποκλεισμός ήταν υπονεφρικός στο 91% και υπερνεφρικός στο 9%, με διάμεσο χρόνο κεντρικού αποκλεισμού τα 16 λεπτά (IQR 14–19). Η διάμεση απώλεια αίματος ήταν 660 mL. Η περιεγχειρητική θνητότητα ήταν 18% (4/22) και η θνητότητα στις 30 ημέρες 27% (6/22). Μεταξύ των μείζονων επιπλοκών ήταν το έμφραγμα του μυοκαρδίου 14% (3/22), οξεία νεφρική βλάβη KDIGO σταδίου ≥ 2 στο 18% (4/22), ενώ δεν παρατηρήθηκαν αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Η διάμεση παραμονή στη ΜΕΘ ήταν 1 ημέρα (IQR 0–3) και η συνολική νοσηλεία 10 ημέρες (IQR 8–13).

Συμπεράσματα: Παρά την προχωρημένη ηλικία και την υψηλή επιβάρυνση από συννοσηρότητες, η ανοικτή αποκατάσταση ΡΑΚΑ είχε αποδεκτή περιεγχειρητική επιβίωση, συγκρίσιμη με πρόσφατες δημοσιευμένες σειρές. Ο ταχύς αιμοδυναμικός έλεγχος και η κατάλληλη τεχνική αγγειακού αποκλεισμού είναι καθοριστικοί παράγοντες επιτυχίας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη χρήση της ανοικτής χειρουργικής σε επιλεγμένους ηλικιωμένους ασθενείς όταν οι ενδαγγειακές τεχνικές δεν είναι κατάλληλες, επισημαίνοντας την ανάγκη για πολυκεντρικές καταγραφές για βελτίωση της στρατηγικής εκτίμησης κινδύνου σε αυτή την αυξανόμενη ομάδα ασθενών



Πέμπτη 26 Ιουνίου 2025

ΕΑ019

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΗΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ. (ΕΜΠΕΙΡΙΑ 20ΕΤΙΑΣ)

Κίμων Τσιλιώνης, Γεώργιος Τρελλόπουλος, Χριστίνα Γεωργαντζίδου, Δηώ Μακρή,
Ελευθέριος Μάλλιος, Δημήτριος Λύτρας
Χειρουργική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Σύγκριση ανοιχτής και ενδαγγειακής αντιμετώπισης σε ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

Υλικά – Μέθοδοι: Από το 2003 έως σήμερα σε σύνολο 2360 ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής που αντιμετωπίστηκαν στο Γ.Ν.Θ.Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ. 179 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν για ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, 93 με ανοιχτή μέθοδο και 86 ενδαγγειακά. Συνολική θνητότητα 52% (με την ανοιχτή μέθοδο: 70%, με την ενδαγγειακή: 30%).

Αποτελέσματα-Συμπεράσμα: Συμπεράσμα: η ενδαγγειακή μέθοδο υπερτερεί της ανοιχτής μεθόδου στην αντιμετώπιση της ρήξης ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής.

ΕΑ020

ENDOVASCULAR TREATMENT OF RUPTURED AORTIC ANEURYSMS USING THE CHIMNEY TECHNIQUE

Georgios Volakakis¹, Georgios Kouvelos¹, Konstantinos Spanos¹, Petroula Nana¹,
Konstantinos Tzimkas-Dakis¹, Aikaterini Bouzia², Konstantinos Batzalexis¹,
Eleni Arnaoutoglou², Athanasios Giannoukas¹, Miltiadis Matsagkas¹

1 Department of Vascular Surgery, Faculty of Medicine, University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece

2 Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece

Aim: Chimney endovascular abdominal aneurysm repair (chEVAR) is one of the treatment options for ruptured juxta- and pararenal abdominal aortic aneurysms (rAAA). The aim of this analysis is to present a single tertiary center experience of rAAA endovascular repair using the chimney technique.

Methods: A retrospective analysis of prospectively collected data from a single tertiary center, including all patients with ruptured juxta and pararenal abdominal aortic aneurysms treated endovascularly using the chimney technique from 2019 to 2024, was conducted. The primary outcomes were 30day mortality, technical success, and reintervention.

Results: Eleven patients were treated with the chimney technique, due to ruptured juxta- and pararenal abdominal aortic aneurysms. The mean age was 69.7 years. The mean rAAA diameter was 81.7mm. Four patients were managed for a juxtarenal and seven for a pararenal aneurysm. Five patients had previous EVAR and type Ia endoleak. All patients were managed with bifurcated devices and the grafts used for the visceral arteries were balloon expandable covered stents. Regarding the number of parallel grafts, one patient received a single chimney, seven received double chimneys, and three triple chimneys. Technical success was 90.9%. No reintervention was needed. The 30-day mortality rate was 27.3%. The mean follow up was 17 ± 15 months. At 2 years follow up the mortality rate was 12.5%. During follow up neither endoleak nor parallel graft occlusion was detected.

Conclusion: Endovascular repair for rAAA using the chimney technique provided high technical success and low reintervention rate, while the early mortality rates were also acceptable.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

B' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΒΑΛΑΩΡΙΤΗΣ

08.00 -09.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Δ. Λιακόπουλος, Δ. Ξανθόπουλος, Α. Γκρεμούτης

ΕΑ021

ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑΦοίβος Σπανός¹, Γεώργιος Πλάκας¹, Αριστοτέλης Υφαντής¹, Αλεξάνδρα Τερζόγλου¹, Παύλος Γεωργίου¹, Χρήστος Πίτρος¹, Αρετή Βασιλείου¹, Μιχαήλ Τσότσιος², Γεώργιος Σφυρόερας¹, Ανδρέας Λάζαρης¹, Ιωάννης Κακίσης¹¹ Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικό² Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

Σκοπός: Η οξεία απόφραξη των νεφρικών αρτηριών αποτελεί μία δύσκολα αντιμετωπίσιμη κατάσταση, κυρίως λόγω του μικρού χρονικού παραθύρου εντός του οποίου μπορεί να επιτευχθεί αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της καθυστερημένης (>6 ωρών) επαναιμάτωσης των νεφρών μετά από παρατεταμένη νεφρική ισχαιμία.

Ασθενείς και μέθοδοι: Επτά ασθενείς (6 άνδρες), ηλικίας 55-75 ετών, εμφάνισαν οξεία απόφραξη νεφρικής αρτηρίας λόγω εμβολής, αορτικού διαχωρισμού τύπου Β, κάλυψης από EVAR, θρόμβωσης κλάδου BEVAR, ανοικτής αποκατάστασης παρανεφρικού ανευρύσματος, αορτομηριαίας παράκαμψης με υπερνεφρικό αποκλεισμό, και απολίνωσης αορτής για αντιμετώπιση αορτοεντερικής επικοινωνίας. Ο χρόνος ανάμεσα στην απόφραξη των νεφρικών αρτηριών και την επέμβαση αποκατάστασης της βατότητάς τους ήταν 6 ώρες (1 ασθενής), 24 ώρες (4 ασθενείς), 3 ημέρες (1 ασθενής) και 60 ημέρες (1 ασθενής).

Αποτελέσματα: Η αποκατάσταση της βατότητας των νεφρικών αρτηριών επιτεύχθηκε με τοποθέτηση ενδονάρθηκα (4 ασθενείς), μηχανική θρομβεκτομή/θρομβοαναρρόφηση (2 ασθενείς) και αορτονεφρική παράκαμψη (1 ασθενής). Η τεχνική επιτυχία ήταν 100%. Σε όλους τους ασθενείς αποκαταστάθηκε ικανοποιητικό νεφρόγραμμα. Νεφρική λειτουργία χωρίς ανάγκη αιμοκάθαρσης αποκαταστάθηκε σε 6 ασθενείς (86%), ενώ σε έναν ασθενή, παρά την επίτευξη ικανοποιητικού όγκου ούρων, δεν επιτεύχθηκε ικανοποιητική κάθαρση και ο ασθενής εντάχθηκε σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης.

Συμπεράσματα: Η νεφρική λειτουργία μπορεί να διασωθεί με καθυστερημένη επαναιμάτωση των νεφρικών αρτηριών. Η ενδαγγειακή προσέγγιση με τοποθέτηση ενδονάρθηκα ή θρομβοαναρρόφηση αλλά και η ανοικτή χειρουργική αποκατάσταση με αορτονεφρική παράκαμψη μπορούν να προσφέρουν ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα ακόμη και μετά από παρατεταμένη νεφρική ισχαιμία.

ΕΑ022

ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ηλιάνα Δουκόγιαννη, Αναστάσιος Παπαπέτρου, Κωνσταντίνος Μαλτέζος, Γεώργιος Καστρήσιος, Βασίλης Γκάτσος, Χρυσόστομος Μαλτέζος

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η μεσεντέριος ισχαιμία, οξεία ή χρόνια αποτελεί μια διαγνωστική πρόκληση, λόγω της απουσίας ειδικής κλινικής εικόνας και εργαστηριακών εξετάσεων.

Σκοπός: Σκοπός είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην διάγνωση και αντιμετώπιση της μεσεντερίου ισχαιμίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από τον Απρίλιο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2025. Συνολικά έχουν διαγνωσθεί και αντιμετωπιστεί οχτώ ασθενείς με μεσεντέριο ισχαιμία, εκ των οποίων οι πέντε είχαν εικόνα χρόνιας και οι τρεις εικόνα οξείας ισχαιμίας.

Αποτελέσματα: Εκ των ασθενών με χρόνια μεσεντέριο ισχαιμία, τέσσερις αντιμετωπίστηκαν με ενδαγγειακές τεχνικές (αγγειοπλαστική άνω μεσεντερίου ή/ και κοιλιακής αρτηρίας). Ένας εξ' αυτών παρουσιάστηκε με ακτινολογική εικόνα συμπίεσης τοξοειδούς συνδέσμου και υποβλήθηκε σε αγγειοπλαστική υπολειπόμενης στένωσης κοιλιακής αρτηρίας μετά από διατομή του τοξοειδούς συνδέσμου. Ένας ασθενής αντιμετωπίστηκε ανοιχτά με αορτοδιμηριαία και λαγονομεσεντέριο παράκαμψη με συνθετικό μόσχευμα από το σκέλος του μοσχεύματος στην άνω μεσεντέριο αρτηρία, λόγω συνυπάρχοντος συνδρόμου Leriche. Η τεχνική επιτυχία και η απουσία συμπτωμάτων στον χρόνο παρακολούθησης ήταν 100% (5/5), ενώ οι επιπλοκές, η θνητότητα 30-ημερών και η ολική θνητότητα ήταν 0% (0/5). Οι αιτίες οξείας μεσεντερίας ισχαιμίας, ήταν θρόμβωση άνω μεσεντερίου αρτηρίας, θρόμβωση μεσεντερίου φλέβας και διαχωρισμός σπαχνικών αγγείων σε έδαφος αορτικού διαχωρισμού. Η τεχνική επιτυχία ήταν 67% (2/3) ενώ η θνητότητα 30-ημερών και η συνολική θνητότητα ήταν 67%(2/3) και 100%(3/3) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η υψηλή κλινική υποψία και ο στοχευμένος έλεγχος είναι απαραίτητα για τη διάγνωση της μεσεντερίας ισχαιμίας, ενώ η έγκαιρη διάγνωση στην περίπτωση της οξείας ισχαιμίας έχει καθοριστικό ρόλο στην έκβαση της.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

EA023

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗ ΤΥΠΟΥ II ΜΕΤΑ EVAR

Παύλος Βακαλόπουλος¹, Παύλος Δρογγίτης², Νάσερ Μοχάμεντ³, Ηλίας Μπρούντζος⁴

¹ Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική Mediterraneo Hospital,

² Αγγειοχειρουργική Κλινική ΓΝΑ «Η Ελπίς»,

³ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο»,

⁴ Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας Mediterraneo Hospital

Εισαγωγή: Η ενδοδιαφυγή τύπου II μετά EVAR είναι ένα ιδιαίτερα συχνό εύρημα. Η επικινδυνότητά της για ρήξη του ανευρυσματικού σάκου είναι υπαρκτή. Το κριτήριο για παρέμβαση είναι η αύξηση του σάκου και ο ρυθμός αυτής. Η χρόνια λήψη αντιπηκτικών είναι συχνή στους αγγειακούς ασθενείς.

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου της χρόνιας λήψης αντιπηκτικών τόσο στη συντήρηση, όσο και στην σύγκλειση της ενδοδιαφυγής τύπου II.

Υλικό: Ασθενής ηλικίας 70 ετών, με ιστορικό υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και κολπικής μαρμαρυγής, εμφανίζει ασυμπτωματικό υπονεφρικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής μδ 6 εκατ. Απουσία θρόμβου στον ανευρυσματικό σάκο.

Μέθοδος: Ενδαγγειακή αποκατάσταση. Μετά διετή παρακολούθηση ο σάκος εμφανίζει σημαντική αύξηση (7 εκατ). Διενεργείται εμβολισμός του σάκου με coils. Υποδιπλασιάζεται η δόση των αντιπηκτικών. Ο σάκος εμφανίζει σταθερότητα (7,1-7,3 εκατ), αλλά μετά τριετία αυξάνεται σημαντικά (7,9 εκατ) και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αποφασίζεται ο εμβολισμός του σάκου με κόλα.

Αποτελέσματα: Προεπεμβατικά με την σύμφωνη γνώμη του θεράποντος καρδιολόγου διακόπτεται πλήρως κάθε αντιπηκτική αγωγή. Δέκα μέρες αργότερα, πριν την έναρξη του εμβολισμού υπό αξονικό τομογράφο, διαπιστώνεται πλήρης εξάλειψη της ενδοδιαφυγής τύπου II.

Συμπεράσματα: Η αύξηση του ανευρυσματικού σάκου μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, ως αποτέλεσμα ενδοδιαφυγής τύπου II, παραμένει μια υπαρκτή απειλή για ρήξη του ανευρύσματος. Ο ρόλος της χρόνιας λήψης αντιπηκτικών, για άλλο λόγο, είναι επιδραστικός τόσο στην συντήρηση της ενδοδιαφυγής όσο και στην αύξηση του σάκου. Η διακοπή των αντιπηκτικών δείχνει ικανή για την σύγκλειση της ενδοδιαφυγής. Η αρχική απόφαση ενδαγγειακής αποκατάστασης σε ασθενή με ανάγκη χρόνιας λήψης αντιπηκτικών πρέπει να εξαντλεί κάθε εναλλακτική δυνατότητα.

EA024

ΑΚΟΥΣΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΕ ΕΝΔΟΑΥΛΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Ιωακείμ Γιαγτζίδης, Μαρουάν Ελ Μογκραμπί, Αντώνιος Οικονόμου, Οδυσσέας Λομβαρδέας, Αικατερίνη Παππά, Χρήστος Κάρκος, Κωνσταντίνος Πατάζογλου.

Ε' Χειρουργική κλινική, Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ακούσια έκπτυξη και κάλυψη των νεφρικών αρτηριών σε ενδοαυλική αποκατάσταση υπονεφρικού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής (Endovascular Aneurysm Repair, EVAR), αποτελεί μία καταστροφική επιπλοκή της μεθόδου με άγνωστο ποσοστό εμφάνισης.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών EVAR με κάλυψη των νεφρικών αρτηριών και τον τρόπο αποκατάστασης της νεφρικής τους αιμάτωσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Το πρώτο περιστατικό αφορά ασθενή άρρεν ηλικίας 71 ετών ο οποίος προσήλθε προγραμματισμένα για αντιμετώπιση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ). Μετά την έκπτυξη του μοσχεύματος διαπιστώθηκε πλήρης κάλυψη της αριστερής αρτηρίας και οριακή της δεξιάς. Πραγματοποιήθηκε διαδοχικός καθετηριασμός των νεφρικών αρτηριών και τοποθέτηση ενδονάρθηκα εκπυσώμενου με μπαλόνι άμφω. Το δεύτερο περιστατικό αφορά ασθενή άρρεν ηλικίας 70 ετών ο οποίος προσήλθε προγραμματισμένα λόγω ενδοδιαφυγής τύπου Ia μετά από EVAR για ρήξη ΑΚΑ. Κατά την έκπτυξη αορτικής προέκτασης, διαπιστώθηκε πλήρης κάλυψη των νεφρικών αρτηριών άμφω. Πραγματοποιήθηκε καθετηριασμός της αριστερής νεφρικής και τοποθέτηση ενδονάρθηκα εκπυσώμενου με μπαλόνι.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Ο πρώτος ασθενής εξήλθε τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα, με τιμή κρεατινίνης αίματος 1.52 mg/dl (προεγχειρητική τιμή 0.96 mg/dl). Ένα χρόνο μετά εμφανίζει τιμή κρεατινίνης 1.4mg/dl. Ο δεύτερος ασθενής εξήλθε την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα με τιμή κρεατινίνης 3.6 mg/dl (προεγχειρητική τιμή 2.03 mg/dl). Τρεις μήνες μετά η κρεατινίνη παραμένει σταθερή.

Συμπεράσματα: Η μη ηθελμένη ιατρογενής κάλυψη των νεφρικών αρτηριών είναι μία σπάνια αλλά εξαιρετικά σοβαρή επιπλοκή της τεχνικής EVAR χωρίς να έχει λάβει την αντίστοιχη προβολή. Πέρα από την ανοικτή αποκατάσταση, υπάρχουν διάφορες τεχνικές διάσωσης των νεφρικών αρτηριών με συνδυασμό διαφορετικών προσελάσεων και υλικών.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

EA025

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΙ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ: Η ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Παναγιώτης Μακρής¹, Αλέξανδρος - Πολύκαρπος Γκιουλέκας¹, Δήμητρα Κοτσιλίτη², Δημήτριος Λιακόπουλος¹, Ιωάννης Μαρκάκης², Αθανάσιος Ρογδάκης¹, Γεώργιος Λαμπρόπουλος¹

1 Β' Χειρουργικό Τμήμα- Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

2 Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Ο οξύς διαχωρισμός καρωτίδων (2-3% των ΑΕΕ), είναι υπεύθυνος για το 10-25% των εγκεφαλικών σε νέους ενήλικες. Δύναται να εκδηλώσει συμπτωματολογία έως και 7 ημέρες μετά.

Σκοπός: Καταγραφή και παρακολούθηση ασθενών με απεικονιστικά τεκμηριωμένο διαχωρισμό κοινής ή έσω καρωτίδας και νευρολογική συμπτωματολογία, που αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανάλυση περιστατικών με διάγνωση διαχωρισμού καρωτίδας τεκμηριωμένη απεικονιστικά (6/18 DSA, 11/18 CTA, 1/18 MRA) από 01/01/2020 έως 31/03/2025 του ΓΝ Νίκαιας. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία για 18 περιστατικά, (άντρες 72%), μ.ο ηλικίας 55.7 (SD 7.086) έτη, το 83% αναφέρει έκθεση σε παράγοντες κινδύνου. Δεδομένα follow up > 1 μηνός από το εξιτήριο, υπάρχουν για το 50% (9/18 ασθενείς), με μέσο χρόνο παρακολούθησης 41.65 μήνες.

Αποτελέσματα: Κυρίαρχο σύμπτωμα προσέλευσης ήταν η νευρική συμπτωματολογία ισχαιμίας της πρόσθιας εγκεφαλικής κυκλοφορίας (14/18) μάλιστα, για 50% των ασθενών (9/18) ήταν και το μοναδικό σύμπτωμα. Λιγότερο συχνή συμπτωματολογία ήταν το σύνδρομο Horner, πλήρες ή μερικό, (6/18), ο πονοκέφαλος (6/18), ο πόνος σε τράχηλο ή/και του αυχένα (5/18) και τα αμφιβλυστροειδικά έμφρακτα (2/18). Σε έναν ασθενή τοποθετήθηκε flow diverter, 15/18 έλαβαν ασπιρίνη μαζί με στατίνη (4/14) ή ΧΜΒΗ (3/18) ενώ 1/18 έλαβε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

1 ανοσοκατεσταλμένος HIV(+) ασθενής απεβίωσε 35 ημέρες μετά, στη ΜΕΘ λόγω λοίμωξης.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς της μελέτης εμφάνισαν το σύνολο των κλινικών εκδηλώσεων με διαφορετική από την βιβλιογραφία συχνότητα (ισχαιμία πρόσθιας εγκεφαλικής κυκλοφορίας 78% έναντι 56%, σύνδρομο Horner 33% έναντι 25%, πονοκέφαλος και άλγος σε τράχηλο/αυχένα 61% έναντι 80%). Η αρχική αντιμετώπιση με φαρμακευτική αγωγή και ρύθμιση παραγόντων κινδύνου αποτρέπει την εμφάνιση νέων εγκεφαλικών εμφράκτων και την περαιτέρω εξέλιξη του διαχωρισμού ενώ από τα δεδομένα του follow up φέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

EA026

INTERVENTION FOR NEAR TOTAL OCCLUSION OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY. A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Athanasios Haidoulis¹, Konstantinos Spanos¹, George Kouvelos¹, Konstantinos Tzimkas-Dakis¹, Christos Karathanos¹, Miltiadis Matsagkas¹, Athanasios Giannoukas¹.

1 Vascular Surgery Department, University Hospital of Larissa, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

Introduction: Recent guidelines recommend best medical treatment for the treatment of carotid near total occlusion (CNO), while the role of intervention with CEA or CAS remains controversial.

Aim: The present study investigates our 19-year experience in the treatment of CNO with carotid intervention.

Methods: Single center retrospective study including patients treated with carotid intervention from 2006-2025. Demographics, treatment details, and outcomes such as mortality, MI, stroke, intra-cerebral hemorrhage were analyzed for the early period, while stroke, restenosis and death were also analyzed.

Results: From a total of 800 patients treated with carotid interventions, 36 were treated for CNO (CEA: 27 patch, 6 eversion and 3 with CAS). Mean patients' age was 72.2±9 (90% males) and 47% (17/36) of the patients were symptomatic. The intra-operative stroke rate was 0% for asymptomatic patients and 5.88% (1/17) in symptomatic ones. The mean total hospital stay was 3.8±2. During 30-day period, intracerebral hemorrhage occurred in 5,26% in asymptomatic and in 5.88% in symptomatic patients, all within the first 7 days associated with hypertension. No MI or death occurred during early period. During mean follow up of 32±30 months, the survival rate was 95%, 87% and 58% at 12, 24, and 72 months, respectively. No patient experienced late stroke or significant (>50%) restenosis.

Conclusion: Perioperative risk of stroke and death in patients with CNO remains within the range of other symptomatic and asymptomatic patients with high grade stenosis. Intense blood pressure control is of paramount importance as it can lead to intracerebral hemorrhage.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

ΕΑ027

CAS ΑΝΑΓΚΗ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Κωνσταντίνος Βασιλάς, Νεκτάριος Παπάς, Μιχάλης Μαντέλας, Τριαντάφυλλος Γιαννακόπουλος
Mediterranean Hospital of Cyprus, Vascular and Endovascular department

Εισαγωγή/Σκοπός: Το stenting της καρωτιδικής αρτηρίας αποτελεί μία σύγχρονη, ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική προσέγγιση για τη διαχείριση της καρωτιδικής στένωσης, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου ή με διαδοχικές αγγειακές βλάβες.

Υλικό/Μέθοδοι: Στο κέντρο μας 31 ασθενείς με ασυμπτωματική καρωτιδική νόσο έχουν υποβληθεί αγγειοπλαστική με τοποθέτηση καρωτιδικού στεντ. Σε 27 ασθενείς έχει τοποθετηθεί Protégé™ RX carotid stent, σε 2 RX Acculink™ Carotid Stent και σε μία ασθενή με Ca τραχήλου αρχικά τοποθετήθηκε αρχικά στεντ Protégé™ RX και ακολούθως λόγω οξείας εξαγγείωσης τοποθετήθηκε ένα Viabahn stent. Σε 5 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε σύστημα προστασίας SpiderFX™, στους υπόλοιπους 26 το Emboshield NAV6™.

Αποτελέσματα/Συζήτηση: Δύο περιπτώσεις ΟΙΑΕΕ, μια σε ασθενής με δύσκολη πρόσβαση στο αορτικό τόξο, και στην ασθενή με το Ca. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο ήταν 4 μέρες. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η τεχνική συνδέεται με σημαντική λειτουργική αποκατάσταση και μειωμένα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών (Abraham et al., 2023; VANNUCCI et al., 2012), προσφέρει μικρή νοσηρότητα, ταχύτερη ανάρρωση και λιγότερο επεμβατικό χαρακτήρα. Ωστόσο, επιπλοκές όπως η θρόμβωση, το σύνδρομο επαναιμάτωσης ή τα νευρολογικά ελλείμματα απαιτούν προσεκτική επιλογή των υποψηφίων και ενδελεχή προεγχειρητικό έλεγχο, δίνοντας έμφαση στην εξατομικευμένη προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη το προφίλ κινδύνου του κάθε ασθενούς. Επιπλέον, η πλειονότητα των ασθενών εμφανίζει σταθερά λειτουργικά αποτελέσματα μετά την παρέμβαση, όπως υποδεικνύει η σταθερότητα της κλίμακας mRS στο 94% των περιπτώσεων (Bokkers et al., 2020).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, το stenting καρωτιδας δεν είναι απαραίτητα κατάλληλο για όλους τους ασθενείς, ωστόσο φαίνεται να διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Η συνέχιση της έρευνας και η τεκμηριωμένη ιατρική παραμένουν καθοριστικές για την ασφαλή του εφαρμογή και τη βελτιστοποίηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

ΕΑ028

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΜΗ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ – ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γεώργιος Γαλύφος, Ιωάννα Κράβαρη, Αντώνιος Παλαιός, Παναγιώτης Θεοδώρου, Θέα Ιωάννου, Κυριακή Κωνσταντίνου, Κωνσταντίνος Ζαρμακούπης, Φραγκίσκα Σιγάλα, Κωνσταντίνος Φίλης.

Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η καρωτιδική στένωση μη αθηρωματικής αιτιολογίας είναι σπάνια και παρουσιάζει ειδικές δυσκολίες στη διάγνωση και την αντιμετώπισή της. Οι κατευθυντήριες γραμμές αναφέρονται στις παθήσεις αυτές με γενικούς όρους, αφήνοντας «γκρίζες ζώνες».

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε μια σειρά ασθενών με μη αθηρωματικής αιτιολογίας καρωτιδική στένωση που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας επεμβατικά.

Υλικά και Μέθοδοι: Η μελέτη αυτή είναι αναδρομική. Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν από τη μονάδα μας κατά την περίοδο 2004-2024 λόγω: α) επαναστένωσης μετά από προηγούμενη παρέμβαση, β) διαγνωσμένης αγγειίτιδας, γ) μετα-ακτινικής στένωσης, δ) ινομυϊκής δυσπλασίας και ε) διαχωρισμού της καρωτιδας. Καταγράφηκαν οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν τόσο με ανοικτό χειρουργείο όσο και ενδαγγειακά. Καταγράφηκαν όλες οι επιπλοκές και το follow-up των ασθενών. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 602 ασθενών που συνολικά χειρουργήθηκαν για καρωτιδική στένωση κατά την περίοδο 2004-2024 στην μονάδα μας, αντιμετωπίστηκαν επεμβατικά συνολικά 8 άτομα (1,3%) για μη αθηρωματικής αιτιολογίας στένωση: Επαναστένωση μετά από προηγούμενη CEA (n=4), διαγνωσμένη αγγειίτιδα (n=2), μετα-ακτινική στένωση (n=2). Όλοι οι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί (μέση στένωση 85%). Το 50% των ασθενών είχε στένωση >50% ή απόφραξη στην ετερόπλευρη έξω καρωτιδα. Ένας ασθενής αντιμετωπίστηκε με αγγειοπλαστική και stenting, 6 ασθενείς με ενδαρτηρεκτομή έσω καρωτιδας και τοποθέτηση εμβλώματος και ένας ασθενής με απολίπωση έσω καρωτιδας (αποφραγμένη) και ενδαρτηρεκτομή έξω καρωτιδας με τοποθέτηση εμβλώματος. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε φλεβικό εμβάλωμα και στους 5/7 (71%) shunt διεγχειρητικά. Δεν υπήρξαν μείζονες επιπλοκές παρά μόνο 2 περιπτώσεις βράγχου φωνής που υφέθηκε τους επόμενους μήνες. Σε μέσο follow-up 6.5 ετών, κανένας ασθενής δεν έχει εμφανίσει κάποια επαναστένωση >50%.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση ασθενών με μη αθηρωματικής αιτιολογίας καρωτιδική στένωση αποτελεί μία πρόκληση για τον αγγειοχειρουργό. Η αντιμετώπισή τους με ανοικτή ή ενδαγγειακή θεραπεία μπορεί να γίνει με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σε επιλεγμένους ασθενείς.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

B' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΒΑΛΛΩΡΙΤΗΣ

09.30 - 10.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Α. Δράκου, Β. Κατσίκας, Ν. Κοντοπόδης

ΕΑ029

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΤΥΠΟΥ IV - ΠΡΩΪΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣΝικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Παναγιώτης Γεωργιάκης², Παναγιώτης Σωτηριάδης², Αικατερίνη Τσιφτοσή², Νικόλαος Μπέσιος¹, Θεοφάνης Παπάς¹¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.² Ανασθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση των θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων τύπου IV αποτελεί πρόκληση λόγω της εμπλοκής των σπλαχνικών κλάδων. Η ενδαγγειακή αποκατάσταση με εξατομικευμένα μοσχεύματα με θυρίδες (custom-made fenestrated endografts) προσφέρει μια ελάχιστα επεμβατική εναλλακτική στην ανοικτή χειρουργική, με στόχο τη διατήρηση της βατότητας των σπλαχνικών αγγείων και τη μείωση της νοσηρότητας.

Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής προσέγγισης και των πρώιμων αποτελεσμάτων από τέσσερα περιστατικά ενδαγγειακής αποκατάστασης ανευρυσμάτων τύπου IV με τη χρήση custom-made fenestrated μοσχευμάτων.

Υλικό και Μέθοδοι: Πέντε ασθενείς με θωρακοκοιλιακά ανευρύσματα τύπου IV υποβλήθηκαν σε ενδαγγειακή αποκατάσταση. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε καθετηριασμός και τοποθέτηση ενδοπρόθεσων των δύο νεφρικών αρτηριών, της άνω μεσεντερίου και της κοιλιακής αρτηρίας. Τέσσερις ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με το μοσχεύμα Treo Terumo CMD fenestrated και ένας με το Cook Zenith CMD fenestrated. Η τεχνική επιτυχία, οι επιπλοκές και η βατότητα των κλάδων αξιολογήθηκαν κατά την περιεγχειρητική περίοδο και στο follow-up.

Αποτελέσματα: Η τεχνική επιτυχία επιτεύχθηκε σε όλα τα περιστατικά χωρίς περιεγχειρητικές επιπλοκές. Στους τρεις ασθενείς με το μοσχεύμα Treo Terumo, στο εξάμηνο follow-up, όλοι οι σπλαχνικοί κλάδοι παρέμειναν βατοί. Στον ασθενή με το μοσχεύμα Cook Zenith, στο ετήσιο follow-up, διαπιστώθηκε επίσης βατότητα όλων των κλάδων.

Συμπεράσματα: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρυσμάτων θωρακοκοιλιακής αορτής τύπου IV με τη χρήση εξατομικευμένων μοσχευμάτων με θυρίδες είναι τεχνικά εφικτή και ασφαλής, με υψηλά ποσοστά βατότητας των σπλαχνικών κλάδων στο πρώιμο follow-up.

ΕΑ030

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΙΟΥΣΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 74 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΥΠΟΥ BOVINE ARCH: ΔΙΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ιωάννης Τσάγκος, Νικόλαος Πατέλης, Βασιλική Μπακαλάκη

Γ' Αγγειοχειρουργική κλινική Μετροπολιταν Τζένεραλ Αθήνα

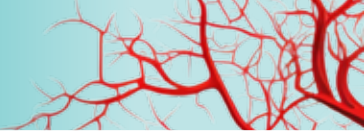
Εισαγωγή: Τα ανευρύσματα της κατιούσας θωρακικής αορτής αντιμετωπίζονται ολοένα και περισσότερο με ενδαγγειακές τεχνικές (TEVAR), οι οποίες ως λιγότερο επεμβατικές μέθοδοι παρουσιάζουν χαμηλότερη ποσοστό επιπλοκών συγκριτικά με την ανοικτή χειρουργική. Η παρουσία ανατομικών παραλλαγών, όπως του βόειου αορτικού τόξου (bovine aortic arch), ενδέχεται να επηρεάσει τον προεγχειρητικό σχεδιασμό, την τεχνική εκτέλεση της επέμβασης και την επιτυχία αυτής.

Σκοπός: Παρουσίαση ενδαγγειακής αποκατάστασης ανευρύσματος κατιούσας θωρακικής αορτής σε ηλικιωμένη γυναίκα με παραλλαγή bovine arch και παρακολούθηση δύο ετών.

Υλικό & Μέθοδος: Γυναίκα 74 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και οστεοπόρωσης, χωρίς ιστορικό χρήσης καπνικών προϊόντων ή άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες, υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο λόγω ασυμπτωματικής διαστολής της κατιούσας θωρακικής αορτής. Η αζονική αγγειογραφία (CTA) ανέδειξε ανεύρυσμα διαμέτρου 6 cm στην κατιούσα θωρακική αορτή, και παραλλαγή τύπου bovine arch. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε με τεχνική TEVAR με μόσχευμα Ankura της Lifetech με είσοδο του μοσχεύματος από την δεξιά κοινή μηριαία.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση εξελίχθηκε απρόσκοπτα, χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Στις απεικονιστικές επανεκτιμήσεις στον 1ο και 2ο χρόνο μετά την επέμβαση διαπιστώθηκε πλήρης αποκλεισμός του ανευρύσματος, χωρίς endoleak ή αύξηση διαμέτρου. Δεν παρατηρήθηκαν σημεία μετανάστευσης του μοσχεύματος ή άλλες καθυστερημένες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση (TEVAR) αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για τη διαχείριση ανευρυσμάτων κατιούσας θωρακικής αορτής, ακόμα και σε περιπτώσεις με ανατομικές ιδιαιτερότητες όπως το bovine arch. Η σωστή προεγχειρητική αξιολόγηση και η επιλογή κατάλληλου μοσχεύματος είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη μακροχρόνια επιτυχία της θεραπείας.



Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

EA031

UPPER EXTREMITY ACCESS FOR VARIOUS ENDOVASCULAR PROCEDURES. IS IT SAFE?

Alexandros Barbatis¹, Konstantinos Spanos¹, Christos Karathanos¹, George Kouvelos¹, George Volakakis¹, Konstantinos Batzalexis¹, Athanasios Chaidoulis¹, Athanasios Giannoukas¹, Miltiadis Matsagkas¹

1 University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Vascular Surgery, Larissa, Greece

Introduction: Upper extremity access (UEA) is increasingly utilized for endovascular interventions. This study evaluates the outcomes of UEA across various advanced procedures.

Methods: A single-center, retrospective study of prospectively collected data was conducted. 257 patients who underwent endovascular procedures with UEA between May 2017 and December 2024. Included procedures were F/BEVAR, arch repair, CHEVAR, CERIB, CERIBB, and transluminal angioplasty for arterial disease. Data on patient characteristics, intraoperative details, and perioperative outcomes were collected. Primary outcomes were technical success, perioperative TIA/stroke, reintervention rates, and access-related complications.

Results : A total of 257 patients (96% male; mean age 73.2 ± 3.9) underwent 298 UEA procedures, including 28 with bilateral axillary access. Access was performed for CHEVAR (n=99), BEVAR (n=64), CERIB (n=45), arch repair (n=7), CERIBB (n=4), second-stage BEVAR (n=10), FB-EVAR (n=4), and angioplasty (n=65). Left-side access was predominant (267/298), with right-side used in 31 cases. Percutaneous access was used in 29% (85/298), while 71% (213/298) had surgical cutdown. No perioperative TIAs or strokes occurred. The reintervention rate due to access-related complications was 1.3% (4/298): two brachial artery injuries (one required bypass, one patch angioplasty), one closure device failure, and one pseudoaneurysm—both managed with patch angioplasty. Two transient radial nerve paresis cases were reported. Sheath sizes ranged from 6–18F. One-year patency rate was 100%.

Conclusion: UEA via cutdown or percutaneous approach is safe and effective, with low reintervention and neurological complication rates, supporting its broad use in advanced endovascular procedures.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

ΕΑ032

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ & ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΛΑΔΩΝ (INNER VS OUTER BRANCHES) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Alexia-Vasiliiki Amvrazi¹, Michele Piazza², Tilo Kölbel³, Nikolaos Konstantinou¹, Francesco Squizzato², Germano Melissano⁴, Andrea Kahlberg⁴, Mauro Gargiulo⁵, Enrico Gallitto⁵, Ciro Ferrer⁶, Manuel Hernando Rydings⁷, Stephan Haulon⁸, Nilo Mosquera⁹, Luca Bertoglio¹⁰, Michel Bosiers¹¹, Giovanni Pratesi¹², Said Abisi¹³, Martina Bastianon¹², Andrea Melloni¹⁰, Alessandro Grandi¹⁰, Nikolaos Tsilimparis¹

¹ University Hospital, LMU Munich, Vascular Surgery, Munich, Germany,

² Division of Vascular and Endovascular Surgery, Department of Cardiac, Thoracic, Vascular Sciences and Public Health, University of Padua, Padua, Italy,

³ German Aortic Centre, Department of Vascular Medicine, University Heart and Vascular Centre UKE Hamburg, Hamburg, Germany,

⁴ Department of Vascular Surgery, Vita-Salute University, San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy,

⁵ Vascular Surgery, Department of Medical and Surgical Sciences (DIMEC), University of Bologna, Bologna, Italy,

⁶ Unit of Vascular Surgery, San Giovanni-Addolorata Hospital, Rome, Italy,

⁷ Department of Vascular Surgery, San Carlos University Hospital, Madrid, Spain,

⁸ Aortic Centre, Hôpital Marie Lannelongue, Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, Université Paris Saclay, Paris, France,

⁹ Department of Angiology and Vascular Surgery, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain,

¹⁰ Division of Vascular Surgery, Department of Experimental and Clinical Sciences, University of Brescia School of Medicine, Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italy,

¹¹ Department of Vascular Surgery, Inselspital, University of Bern, Bern, Switzerland,

¹² Vascular and Endovascular Surgery Unit, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa, Italy,

¹³ Department of Vascular Surgery, Guy's and St Thomas' Hospital NHS Foundation Trust, London, United Kingdom,

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση αποτελεί μία ελάχιστα επεμβατική μέθοδο αντιμετώπισης της πολύπλοκης κοιλιακής (cAAA) και θωρακοκοιλιακής αορτικής ανευρυσματικής νόσου (TAAA). Τα ενδομοσχεύματα με εσωτερικούς ή εξωτερικούς κλάδους χρησιμοποιούνται ευρέως για την ενσωμάτωση των σπλαχνικών αγγείων, ωστόσο τα δεδομένα για τα ενδομοσχεύματα με εσωτερικούς κλάδους είναι περιορισμένα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μία πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη σε 13 ευρωπαϊκά αγγειοχειρουργικά κέντρα, περιλαμβάνοντας ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση TAAA ή cAAA με εξαισθημένα custom-made ενδομοσχεύματα (Cook Medical, Brisbane, Australia) την περίοδο 2020–2024. Κύριοι endpoints ήταν η τεχνική επιτυχία και η βατότητα των αγγείων-στόχων και δευτερεύοντα endpoints η παρουσία μείζονων ανεπιθύμητων συμβάντων στις 30 ημέρες.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 1349 αγγεία-στόχοι: 484 ενσωματώθηκαν με ενδομοσχεύματα με εσωτερικούς και 865 με εξωτερικούς κλάδους. Οι ασθενείς με εξωτερικούς κλάδους παρουσίαζαν συχνότερα συννοσηρότητες και θωρακοκοιλιακή αορτική νόσο. Η μη προσαρμοσμένη για συννοσηρότητες τεχνική επιτυχία ήταν υψηλότερη στους εσωτερικούς κλάδους (98.7% vs. 93.8%, $p=.019$), ενώ μετά από προσαρμογή ως προς την ανατομική επέκταση, δεν παρατηρήθηκε διαφορά ($p=.09$). Η 30-ήμερη θνητότητα ήταν παρόμοια (3.9% vs. 4.7%, $p=0.7$), όπως και τα μείζονα ανεπιθύμητα συμβάντα (13.7% vs. 19.4%, $p=0.87$). Η αστάθεια του αγγείου-στόχου ήταν μικρότερη στους εσωτερικούς κλάδους (2.7% vs. 5.2%, $p=.01$).

Συμπέρασμα: Τα ενδομοσχεύματα με εσωτερικούς κλάδους προσφέρουν αποδεκτή τεχνική επιτυχία και ασφάλεια συγκριτικά με αυτά με εξωτερικούς, που συνεχίζουν να αποτελούν το standard of care. Τα ενδομοσχεύματα με εξωτερικούς κλάδους παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά ασφάλειας και επιτυχίας ακόμη και αν χρησιμοποιηθούν σε πιο ασθενή πληθυσμό και πιο πολύπλοκη αορτική νόσο.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

EA033

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Γεώργιος Ι. Καραολάνης, Γεώργιος Φαναριώτης, Νικόλαος Μπέκας, Δήμητρα Σερτίδου, Δημήτριος Χαντζής, Ευάγγελος Αλεξίου, Κωνσταντίνος Βλάχος, Μιχαήλ Περούλης
Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Χειρουργική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και Ιατρική σχολή Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση των Θωρακοκοιλιακών και παρανεφρικών ανευρυσμάτων εμφανίζει αξιοσημείωτα αποτελέσματα τα τελευταία χρόνια, προσφέροντας χαμηλό ποσοστό περιεγχειρητικών επιπλοκών και θνητότητας, ειδικά σε ασθενείς ακατάλληλους για ανοικτή αποκατάσταση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πρώιμων αποτελεσμάτων στην αντιμετώπιση τέτοιου είδους ανευρυσμάτων με την χρήση ενδομοσχεύματος με πλάγιους κλάδους (t-branch, Cook Medical, Bloomington, Ind)

Μέθοδος: Η παρούσα οπισθοδρομική μελέτη βασίζεται σε προοπτικούς συλλεχθέντα δεδομένα προερχόμενα από ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής με την χρήση του αορτικού με πλάγιους κλάδους ενδομόσχευμα, t-Branch. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μετά από συναίνεση του τμήματος Ηθικής και Δεοντολογίας του Νοσοκομείου μας, καθώς και με έγγραφη συγκατάθεση από κάθε ασθενή εμπλεκόμενο στην μελέτη.

Αποτελέσματα: Συνολικά 19 ασθενείς (92% άρρεν, 78 ±6 έτη) έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη από τον Φεβρουάριο 2022 έως και τον Μάρτιο 2025. Δεκαεπτά ασθενείς (89%) χειρουργήθηκαν σε τακτική βάση ενώ 2 (11%) σε επείγουσα. Το ποσοστό επιτυχίας ήταν 100% (19/19 ασθενείς). Στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο τρεις ασθενείς (15%) εμφάνισαν ισχαιμία του νωπιαίου μυελού (Grade 3). Κατά την διάρκεια της μετεγχειρητικής παρακολούθησης των 15 (1-32 μήνες) μηνών ένας ασθενής κατέληξε (5%) από αίτια μη σχετικά με το ανεύρυσμα, και δύο (26%) εμφάνισαν θρόμβωση στην δεξιά και αριστερή νεφρική αρτηρία. Η πρωτογενής βατότητα των σπλαγχνικών αγγείων ήταν 97% (2/76). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες μετεγχειρητικές επιπλοκές ενώ 4 (21%) ασθενείς εμφάνισαν μείωση του ανευρυσματικού σάκκου.

Συμπεράσματα: Η χρήση της συσκευής με πλάγιους κλάδους (t-branch) εμφανίζει υψηλά ποσοστά τεχνικής επιτυχίας και λιγιστά ανεπιθύμητα συμβάντα στην αντιμετώπιση των Θωρακοκοιλιακών και παρανεφρικών ανευρυσμάτων.

EA034

ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ 2-ΣΤΑΔΙΩΝ ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΥΠΟΝΕΦΡΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΑΟΡΤΗΣ.

Κωνσταντίνος Τζανής, Νατάσα Χασεμάκη, Ηλίας Αυγερινός, Νίκος Μελαχροινόπουλος, Ασημάκης Γκρεμούτης, Χρήστος Μπακογιάννης, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Χρήστος Κλωνάρης
Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Αττικής, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα θωρακοκοιλιακά ανευρύσματα της αορτής (ΘΑΚΑ) σπάνια συνυπάρχουν με αορτολαγόνιο απόφραξη, ωστόσο ο συνδυασμός αυτός συνοδεύεται από ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας, καθώς καθιστά την αποκατάσταση ιδιαίτερα απαιτητική.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης επιτυχούς υβριδικής αποκατάστασης δύο σταδίων, ΘΑΚΑ Τύπου V, με συνυπάρχουσα απόφραξη της υπονεφρικής αορτής.

Μέθοδος: Θήλυ ασθενής 58 ετών με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας, υπέρτασης και καπνίσματος παραπέμφθηκε για αξιολόγηση διαλείπουσας χωλότητας σταδίου IIb. Κατά την κλινική εξέταση, ανευρέθη απουσία μηριαίων σφύξεων, ενώ ο σφυροβραχιόνιος δείκτης (ABI) ήταν 0,5 δεξιά και 0,45 αριστερά. Η αξονική αγγειογραφία (CTA) ανέδειξε θωρακοκοιλιακό ανεύρυσμα Τύπου V με μέγιστη διάμετρο 61 mm, καθώς και πλήρη απόφραξη της υπονεφρικής μοίρας της αορτής, με βατές τις κοινές, έξω και έσω λαγόνιες αρτηρίες αμφοτερόπλευρα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη αρχικά σε ανοικτή αποκατάσταση της απόφραξης της υπονεφρικής αορτής, με ενδοαρτηρεκτομή αορτής και αποκατάσταση με συνθετικό εμφύλωμα Dacron. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπιπλεκτική, με αποκατάσταση των σφυγμών στις οπίσθιες κνημιαίες αρτηρίες αμφοτερόπλευρα. Δύο μήνες αργότερα, πραγματοποιήθηκε ενδαγγειακή αποκατάσταση του θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος με τη χρήση μοσχεύματος Castor για τη διατήρηση της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας και εν συνεχεία ενδαγγειακού μοσχεύματος με πλάγιους κλάδους και θυρίδες (F/BEVAR, COOK Medical). Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπιπλεκτική και η ασθενής δεν εμφάνισε συμπτώματα ισχαιμίας νωπιαίου μυελού. Στους 14 μήνες παρακολούθησης, η CTA επιβεβαίωσε καλή βατότητα των αγγείων-στόχων χωρίς ενδείξεις ενδοδιαφυγής, και η ασθενής παρέμεινε σε άριστη κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Στις σπάνιες περιπτώσεις συνύπαρξης θωρακοκοιλιακών ανευρυσμάτων και αορτολαγόνιου απόφραξης, ο συνδυασμός ανοικτής και ενδαγγειακής τεχνικής μπορεί να παρέχει αποτελεσματική αντιμετώπιση, μειώνοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο ισχαιμίας του νωπιαίου μυελού.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

EA035

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΝΕΦΡΙΚΩΝ/ ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΘΥΡΙΔΕΣ ΚΑΙ ΜΕ ΠΛΑΓΙΟΥΣ ΚΛΑΔΟΥΣ (F/BEVAR).

Νατάσα Χασεμάκη, Αντωνία Σκοτσιμάρα, Μιχαήλ Τσότσιος, Χρήστος Βερύκοκος, Χρήστος Μπακογιάννης, Σωτήρης Γεωργόπουλος, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Χρήστος Κλωνάρης
Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Αττικής, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση πολύπλοκων θωρακοκοιλιακών και παρανεφρικών ανευρυσμάτων με εξατομικευμένα μοσχεύματα με θυρίδες και με πλάγιους κλάδους (F/BEVAR) έχει αναδειχθεί ως αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, ιδίως σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου.

Σκοπός: Η παρουσίαση πρώιμων και μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων της εφαρμογής ενδομοσχευμάτων με θυρίδες ή/και με πλάγιους κλάδους στην αντιμετώπιση σύνθετων θωρακοκοιλιακών και παρανεφρικών ανευρυσμάτων.

Μέθοδος: Από τον Ιούλιο 2021 έως τον Μάρτιο 2025, 120 ασθενείς με θωρακοκοιλιακά ή παρανεφρικά ανευρύσματα αντιμετωπίστηκαν στη Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ με τη χρήση εξατομικευμένων ενδομοσχευμάτων με πλάγιους κλάδους ή/και θυρίδες (F/BEVAR). Συλλέχθηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα. Αξιολογήθηκαν η συνολική επιβίωση, η βατότητα των αγγείων-στόχων, η απουσία ενδοδιαφυγών και τα ποσοστά επιβίωσης κατά την παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 71,2 έτη, ενώ το 92% των ασθενών ήταν άντρες. Το 52.5% των ανευρυσμάτων ήταν θωρακοκοιλιακά ενώ το 47.5% παρανεφρικά ανευρύσματα. Η τεχνική επιτυχία επιτεύχθηκε στο 98.4% των περιπτώσεων. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα 30 ημερών ήταν 1.6%. Ισχαμία νωτιαίου μυελού εμφάνισαν 5 ασθενείς (4.1%), εκ των οποίων μόνιμη παραπληγία ένας ασθενής (0.8%). Η βατότητα των αγγείων στόχων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης διατηρήθηκε στο 97.5%. Σε 5 ασθενείς (6%) διενεργήθη επανεπέμβαση λόγω ενδοδιαφυγής τύπου Ic ή/και III.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της τεχνικής F/BEVAR σε επιλεγμένους ασθενείς με πολύπλοκα ανευρύσματα της αορτής αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική της ανοικτής αποκατάστασης, με ικανοποιητικά ποσοστά τεχνικής επιτυχίας και επιβίωσης.

EA036

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΟΥΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΙΟΥΣΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ

Αντωνία Σκοτσιμάρα, Νατάσα Χασεμάκη, Θεόδωρος Μανσόλας, Μιχαήλ Τσότσιος, Κωνσταντίνος Δελής, Ευθύμιος Αυγερινός, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Χρήστος Κλωνάρης
Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Αττικής, Ελλάδα

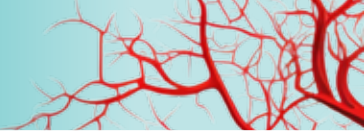
Εισαγωγή: Τα ψευδή ανευρύσματα της κατιούσας θωρακικής αορτής σε νεογνά αποτελούν εξαιρετικά σπάνια και δυνητικά απειλητικά για τη ζωή. Η ενδαγγειακή θεραπεία, αν και τεχνικά απαιτητική λόγω του μικρού μεγέθους των αγγείων, μπορεί να προσφέρει ελάχιστα επεμβατική και αποτελεσματική λύση, ως εναλλακτική στην κλασική ανοικτή χειρουργική.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης επιτυχούς ενδαγγειακής αποκατάστασης ψευδούς ανευρύσματος κατιούσας θωρακικής αορτής σε νεογνό 2 μηνών, με ιδιαίτερη έμφαση στις τεχνικές προκλήσεις.

Μέθοδος: Νεογνό θήλυ, βάρους γέννησης 2100 g, με ιστορικό αναπνευστικής δυσχέρειας, διασωληνώθηκε αμέσως μετά τη γέννηση και μεταφέρθηκε σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Κατά την 1η ημέρα ζωής τοποθετήθηκε ομφαλική αρτηριακή γραμμή, η οποία αφαιρέθηκε την 3η ημέρα λόγω πυρετού και θετικών αιμοκαλλιέργειών. Την 10η ημέρα, υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε μόρφωμα συμβατό με ψευδές ανεύρυσμα της κατιούσας θωρακικής αορτής, το οποίο επιβεβαιώθηκε με αξονική αγγειογραφία. Μετά από 4 εβδομάδες ενδοφλέβιας αντιμικροβιακής αγωγής, προγραμματίστηκε ενδαγγειακή αποκατάσταση.

Αποτελέσματα: Υπό γενική αναισθησία διενεργήθηκε λαπαροτομία και παρασκευή της υπονεφρικής αορτής, μέσω της οποίας έγινε παρακέντηση και επιτυχής τοποθέτηση καλυμμένου ενδονάρθηκα VBX 6x39 mm (GORE® Medical). Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η υπερηχογραφική παρακολούθηση και η αξονική αγγειογραφία επιβεβαίωσαν την υποστορόφη του ανευρύσματος και τη βατότητα του μοσχεύματος.

Συμπεράσματα: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση ψευδών ανευρυσμάτων της θωρακικής αορτής σε νεογνά, αν και σπανίως εφαρμόζεται, αποδεικνύεται τεχνικά εφικτή και κλινικά αποτελεσματική, υπό την προϋπόθεση ύπαρξης επαρκούς διεπιστημονικής εμπειρίας και προσεκτικού προεγχειρητικού σχεδιασμού. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη δυνατότητα χρήσης καλυμμένων ενδονάρθηκων σε ιδιαίτερα μικρής διαμέτρου αγγειακά πεδία, παρέχοντας επιπλέον τη δυνατότητα μελλοντικής διαστολής, εναρμονισμένης με τη σωματική ανάπτυξη του ασθενούς.



Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

 **Β' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΒΑΛΑΩΡΙΤΗΣ**

10.30 - 11.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο : Γ. Γερόπαπας, Κ. Μαλτέζος, Κ. Σπανός

 **ΕΑ037**

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ GORE EXCLUDER CONFORMABLE AAA ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Σταύρος Κάκκος, Ελένη Άννα Σεργίου, Σπύρος Παπαδούλας, Κωνσταντίνος Νικολακόπουλος, Χρυσάνθη Παπαγεωργοπούλου, Εμμανουήλ Μπαρμπαρέσσος, Νικόλαος Κρίνος, Νικόλαος Βορέακης-Μουλατσιώτης, Μελίνα Σταθοπούλου, Ανδρέας Βαρνάβας, Ανδρέας Τσιμπούκης

Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Οι ενδοπροθέσεις τελευταίας γενιάς έχουν διευρύνει τη δυνατότητα ενδαγγειακής αποκατάστασης των ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ), αλλά υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα από την καθημερινή κλινική πρακτική.

Σκοπός: Η μελέτη της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας αντιμετώπισης των ΑΚΑ με ενδοπρόθεση τύπου Gore Excluder Conformable AAA.

Υλικό και Μέθοδοι: Την τριετία 2021-2024, αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας 60 ασθενείς (μέσης ηλικίας 73,6 έτη) λόγω ΑΚΑ (μέσης διαμέτρου 6,6 εκ.) με χρήση της ενδοπρόθεσης Gore Excluder Conformable AAA, λόγω μη φιλικού κεντρικού αορτικού αυχένα που καθιστούσε τη χρήση της ενδοπρόθεσης τύπου Gore Excluder AAA εκτός των οδηγιών του κατασκευαστή. Στο σύνολο των ασθενών συμπεριλαμβάνονται επτά ασθενείς με συμπτωματικό ΑΚΑ και τρεις ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν ενδαγγειακά με τη διάγνωση της ρήξης ΑΚΑ.

Αποτελέσματα: Πέντε ασθενείς (8%) εμφάνισαν διεγχειρητικές επιπλοκές, αλλά μόνο μία περίπτωση αφορούσε ενδοδιαφυγή (τύπου Ib, επιτυχώς αντιμετωπισθείσα με τοποθέτηση λαγονίου προέκτασης). Δεν παρατηρήθηκε καμία περίπτωση ενδοδιαφυγής τύπου Ia. Η μέση ποσότητα σκιαγραφικού ήταν 117cc και ο χρόνος ακτινοσκόπησης 19'28". Η μοναδική περίπτωση θνητότητας αφορούσε ασθενή με ρήξη ΑΚΑ (επιπλοκές κολεκτομής λόγω ισχαιμίας παχέος εντέρου). Άλλες σημαντικές επιπλοκές εμφανίστηκαν σε οκτώ ασθενείς. Η μέση διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας ήταν 3,5 ημέρες. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (μέγιστο δύο χρόνια) διαγνώστηκαν τρεις ενδοδιαφυγές τύπου Ib (οι δύο στην αξονική αγγειογραφία ελέγχου στον ένα μήνα), επιτυχώς αντιμετωπισθείσες με τοποθέτηση λαγονίου προέκτασης. Δεν παρατηρήθηκε καμία περίπτωση ενδοδιαφυγής τύπου Ia. Η μέση διάμετρος του ανευρυσματικού σάκου στο πρώτο έτος ήταν 5,9 εκ.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση ΑΚΑ με την ενδοπρόθεση τύπου Gore Excluder Conformable AAA είναι ασφαλής και με άριστα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

EA038

USE OF COOK ZENITH ILIAC BRANCH DEVICE FOR INTERNAL ILIAC ARTERY FLOW PRESERVATION DURING EVAR. EXPERIENCE OF A TERTIARY CENTERKonstantinos Batzalexis¹, Alexandros Barbatis¹, Konstantinos Spanos¹, George Kouvelos¹, Konstantinos Dakis¹, Elena Arnaoutoglou², Athanasios Giannoukas¹, Miltiadis Matsagkas¹¹ University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Vascular Surgery, Larissa, Greece² University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Anesthesiology department, Larissa, Greece

Introduction: Preservation of internal iliac artery (IIA) blood flow using Iliac Branch Devices (IBDs) during aortoiliac and iliac aneurysm repair is an effective technique to avoid complications related to IIA occlusion. This study evaluates early and mid-term outcomes of endovascular repair using the ZBIS device.

Methods: A single-center, retrospective study of prospectively collected data included all patients treated with the ZBIS device (COOK GROUP, Bloomington, Indiana, USA) between May 2017 and September 2024. Baseline, intraoperative, and perioperative data were recorded. Main outcomes included technical success, 30-day patency and mortality, and mid-term patency, reintervention, and morbidity/mortality.

Results: Thirty-four patients (33 males; mean age 70.2 ± 6.7 years) received 39 IBDs, with 5 undergoing bilateral implantation. Simultaneous EVAR was performed in 28 patients (82%), while 6 had complex aneurysms (2 FEVARs, 3 BEVARs, 1 BEVAR with TEVAR and carotid-subclavian bypass). Axillary access was used in 2 cases (5%). Technical success was 97.5% (38/39). Thirty-day patency was 94% (36/39). Mean follow-up was 30.5 ± 17.6 months. Patency rates at 1, 6, and 12 months were 94%, 86%, and 78%, respectively. One patient required reintervention. Two deaths occurred within 30 days: one in the ICU, another from acute myocardial infarction. One patient underwent endarterectomy for acute limb ischemia; another had angioplasty for limb stenosis.

Conclusions: ZBIS implantation is a safe and effective method for preserving IIA flow during aneurysm repair, with low reintervention rates. However, mid-term patency remains a point of concern requiring close follow-up.

EA039

EARLY OUTCOMES FROM THE USE OF THE NEW OVATION ALTO STENT GRAFT IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM: RESULTS FROM THE HELLENIC REGISTRYAlexandros Barbatis¹, Konstantinos Spanos¹, Christos Ioannou², Stavros Kakkos³, Georgios Georgiadis⁴, George Kouvelos¹, Nikolaos Kontopodis², Athanasios Giannoukas¹¹ University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Vascular Surgery, Larissa, Greece² University of Crete, Vascular Surgery, Heraklion, Greece³ University of Patras, Medical School, Vascular Surgery, Greece⁴ Department of Vascular Surgery, "Dimocritus" University of Thrace, University General Hospital of Alexandroupolis, Greece

Introduction: The Ovation Alto endograft, CE Mark-approved in August 2020, is characterized by its ability to seal with a proximal aortic landing zone just 7mm below the inferior renal artery. This study presents early outcomes from the Hellenic Registry in patients with abdominal aortic aneurysm (AAA).

Methods: The Hellenic Registry (NCT05172830) includes retrospectively and prospectively collected data on patients treated with the Ovation Alto™ system for elective or symptomatic infrarenal AAA (2021–2023). Ruptured AAAs were excluded. Recorded variables included aneurysm morphology and infra-renal diameters at 7mm/10mm below the renal artery. Primary outcomes were technical success, 30-day survival, reintervention, and endoleak type.

Results: A total of 128 patients (96% male, mean age 71.6 ± 7 years, mean AAA diameter 59.8 ± 10 mm) were treated, with 94% asymptomatic. Mean aortic neck diameter at 7mm was 23 ± 3 mm, neck length 18 ± 9 mm, and angulation $28 \pm 14^\circ$. Nineteen patients had <10 mm neck length; 14 had bifurcation <20 mm. Forty-five percent had at least one external iliac artery <7 mm. General anesthesia was used in 55%. Technical success was 98%, with 2 conversions to aorto-uni-iliac with fem-fem bypass. Six patients required intraoperative relining. Mean procedure time was 129 ± 60 minutes; contrast volume 130 ± 50 mL; radiation time 27 ± 18 minutes. No intraoperative high-flow endoleaks occurred. Mean hospital stay was 2.5 ± 1.5 days. At 30 days, aneurysm sac diameter was stable or decreased in 88%. No limb occlusion occurred. One death (cancer-related) and one open conversion were reported. Endoleak II occurred in 26%, endoleak I in 1.5%.

Conclusion: Ovation Alto shows high early technical and clinical success, even in patients with challenging aortic anatomy.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

ΕΑ040

ΠΡΩΙΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΝΔΟΝΑΡΘΗΚΑ BEFLARED™ ΣΤΗΝ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕ ΘΥΡΙΔΩΤΑ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ

Alexia-Vasiliki Amvrazi¹, Nikolaos Tsilimparis¹, Jan Stana¹, David Khangholi¹, Nikolaos Konstantinou¹

¹University Hospital, LMU Munich, Vascular Surgery, Munich, Germany

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρυσμάτων (EVAR) αποτελεί πλέον καθιερωμένη θεραπευτική επιλογή για πολλές αορτικές παθήσεις. Η χρήση θυριδωτών μοσχευμάτων (fEVAR) επέκτεινε την εφαρμογή της σε ανατομίες που εμπλέκουν τα νεφρικά και σπλαγγνικά αγγεία. Ωστόσο, μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχαν εξειδικευμένα bridging stentgrafts για αυτή τη χρήση. Το BeFlared™ (Bentley Innomed, Γερμανία) αποτελεί τον πρώτο ενδονάρθηκα που σχεδιάστηκε ειδικά για fEVAR, ενσωματώνοντας markers για παράλληλη έκπτυξη και ελεγχόμενο flaring, με στόχο τη μείωση του χειρουργικού χρόνου και του χειρισμού εντός του αγγείου-στόχου. Παρουσιάζουμε τα πρώτα αποτελέσματα από τη χρήση του BeFlared™ στο κέντρο μας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μία μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη που περιέλαβε όλους τους ασθενείς στους οποίους χρησιμοποιήθηκε τουλάχιστον ένας BeFlared™ ενδονάρθηκας σε fEVAR, από τον Δεκέμβριο 2024 έως τον Μάρτιο 2025. Πρωτογενή endpoints ήταν η τεχνική επιτυχία και η αστάθεια αγγείων-στόχων. Δευτερεύοντα endpoints περιλάμβαναν τη θνητότητα στις 30 ημέρες.

Αποτελέσματα: Σε 14 ασθενείς (μέση ηλικία 74 έτη, 79% άνδρες) αποκαταστάθηκαν 40 αγγεία-στόχοι. Οι ενδείξεις περιλάμβαναν θωρακοκοιλιακά ανευρύσματα (29%) και περίπλοκα ανευρύσματα (71%). Το BeFlared™ χρησιμοποιήθηκε σε PMEGs (36%) και custom-made μοσχεύματα (64%). Η τεχνική επιτυχία ήταν 100%. Υπήρξε ένα μικρό type IIIc endoleak (2.5%) σε ένα PMEG και καμία επανεπέμβαση. Καταγράφηκε ένας θάνατος (7%) σε ασθενή με ρήξη, μη σχετιζόμενος με το stent.

Συμπεράσματα: Το BeFlared™ φαίνεται να αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή bridging stent σε fEVAR, με υψηλά ποσοστά τεχνικής επιτυχίας και ικανοποιητικά πρώιμα αποτελέσματα. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερο πληθυσμό και μακροχρόνια παρακολούθηση για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων.

ΕΑ041

ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ANKURA ΣΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Γεώργιος Χατζηαντωνίου, Κωνσταντίνος Τυγκιρόπουλος, Κατερίνα Σιδηροπούλου, Αλέξανδρος Αποστόλου, Κυριάκος Σταυρίδης, Δημήτριος Καραμάνος, Ιωάννης Λαζαρίδης, Νικόλαος Σαρατζής

Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παθολογία του αορτικού τόξου (ανεύρυσμα, διατιτραίνον έλκος, διαχωρισμός) αποτελεί μια δύσκολη χειρουργική πρόκληση λόγω της ανατομικής μορφολογίας του και της συμμετοχής μείζονων αορτικών κλάδων. Η ενδαγγειακή – καθώς και η υβριδική- προσέγγιση για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης παθολογικών οντοτήτων αποτελεί πλέον την 1η επιλογή, καθώς συνδέεται με μικρότερο ποσοστό επιπλοκών και θνητότητας σε σύγκριση με τις κλασσικές τεχνικές ανοιχτής αποκατάστασης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση και η ανάδειξη των αποτελεσμάτων χρήσης του θωρακικού ενδομοσχεύματος ANKURA TAA (Lifetech Scie., Shenzhen, China) στην αντιμετώπιση παθήσεων – ιδίως ανευρυσμάτων- του αορτικού τόξου.

Υλικό και μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα των ασθενών που υπεβλήθησαν σε αποκατάσταση παθήσεων του αορτικού τόξου συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν αναδρομικά από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων τριτοβάθμιου νοσηλευτικού ιδρύματος της Βορείου Ελλάδος. Στους πρωταρχικούς στόχους συμπεριλήφθηκαν η τεχνική επιτυχία της χρήσης του ενδομοσχεύματος, καθώς και οι περιεχειρητικές επιπλοκές, ενώ στα δευτερογενή αποτελέσματα συγκαταλέχθηκαν και εξετάστηκαν η θνητότητα, η αύξηση του ανευρυσματικού σάκου του αορτικού τόξου, όπως και η βατότητα του ενδομοσχεύματος και των αρτηριακών στελεχών του αορτικού τόξου.

Αποτελέσματα: Μεταξύ Μαρτίου 2017 και Αυγούστου 2024, 20 ασθενείς (μέση ηλικία 70.25 χρόνια; 16 άνδρες; [80%]) υπεβλήθησαν σε ενδαγγειακή ή/και υβριδική αποκατάσταση παθολογικών οντοτήτων του αορτικού τόξου συμπεριλαμβανομένου ανευρυσμάτων (ατρακτοειδούς, σακκοειδούς, μετατραυματικού), διατιτραίνοντος έλκους, καθώς και εκκολπώματος Kommerell. Το ποσοστό τεχνικής επιτυχίας ανέρχεται στο 100%. Η θνητότητα στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο (<30 ημέρες) βρίσκεται στο 0%, ενώ στις πρώιμες επιπλοκές συγκαταλέγονται το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (1 ασθενής, 5%) και η κάκωση του βραχιονίου πλέγματος (1 ασθενής, 5%). Στον όψιμο μετεγχειρητικό επανέλεγχό (6-84 μήνες) το ποσοστό θνητότητας ανήλθε στο 20% (οξύ στεφανιαίο σύνδρομο), η βατότητα του ενδομοσχεύματος παρέμεινε στο 100%, ενώ σε κανέναν ασθενή δεν υπήρξε αύξηση του ανευρυσματικού σάκου ή παρουσία ενδοδιαφυγής.

Συμπεράσματα: Η ενδαγγειακή/υβριδική χρησιμοποίηση του θωρακικού ενδομοσχεύματος ANKURA TAA στην αποκατάσταση του αορτικού τόξου συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά τεχνικής επιτυχίας με πολύ καλά πρώιμα και όψιμα κλινικά αποτελέσματα.

Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

ΕΑ042

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ (MINOSTM). Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ.

Γεώργιος Ι. Καραολάνης, Γεώργιος Φαναριώτης, Νικόλαος Μπέκας, Δήμητρα Σερτίδου, Δημήτριος Χαντζής, Κωνσταντίνος Βλάχος, Μιχαήλ Περούλης

Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Χειρουργική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και Ιατρική σχολή Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Η εισαγωγή χαμηλού προφίλ (low-profile endografts) αορτικών ενδομοσχευμάτων διέυρυνε τις επιλογές μας στην ενδαγγειακή αποκατάσταση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις απαιτητικής ανατομίας. 1-3 Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πρώιμων και αψώτερων αποτελεσμάτων της συσκευής Microport Minos Stent Graft (Shanghai MicroPort Endovascular Med-Tech Co., Shanghai, PRC) σε τακτικές και επείγουσες περιπτώσεις.

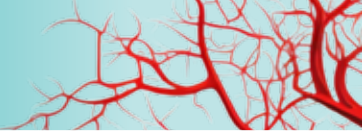
Μέθοδος: Η παρούσα οπισθοδρομική μελέτη βασίζεται σε προοπτικούς συλλεχθέντα δεδομένα προερχόμενα από ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής με την χρήση του αορτικού ενδομοσχεύματος MinosTM. Μοσχεύματα χαμηλού προφίλ άλλων εταιρειών αποκλείστηκαν από την μελέτη. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μετά από συναίνεση του τμήματος Ηθικής και Δεοντολογίας του Νοσοκομείου μας, καθώς και με έγγραφη συγκατάθεση από κάθε ασθενή εμπλεκόμενο στην μελέτη.

Αποτελέσματα: Συνολικά 89 ασθενείς (92% άρρεν, 78 ±6 έτη) έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη από τον Ιούλιο 2020 έως και τον Μάρτιο 2024. Πενήντα-τρεις (59%) ασθενείς χειρουργήθηκαν σε τακτική βάση ενώ 39 (41%) σε επείγουσα. Το ποσοστό επιτυχίας ήταν 97% (86/89 ασθενείς). Σε τρεις (3%) περιπτώσεις ο καθετηριασμός του ετερόπλευρου σκέλους δεν κατέστη δυνατός, ενώ η θνητότητα στις πρώτες 30 ημέρες ήταν 2.2% (2/89 ασθενείς). Κατά την μετεγχειρητική περίοδο (36 ± 6 μήνες) δεν παρατηρήθηκε κάποια σχετιζόμενη με την αορτή επιπλοκή ή θάνατος. Η Συρρίκνωση του αορτικού σάκου εμφανίστηκε σε ποσοστό 70% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η αορτική ενδοπρόθεση MinosTM φαίνεται ως μία ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή στην ενδαγγειακή αποκατάσταση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής σε εκλεκτικές καθώς και επείγουσες περιπτώσεις

Βιβλιογραφία

- 1.Karaolani G, Hadjis D, Karakosta A, Bekas N, Tatsis V, Tzimas P, et al. Low-Profile Minos (TM) Stent Graft System for Endovascular Abdominal Aorta Aneurysm Repair-Early and Late Outcomes in Elective and Emergent Situations. *Ann Vasc Surg.* 2024;110(Pt A):472-8.
- 2.Karaolani G, Hadjis D, Samara E, Gomas IP, Tzimas P, Glantzounis GK. Low-Profile Altura Endograft System for Endovascular Abdominal Aorta Aneurysm Repair. Preliminary Results in Elective and Emergent Situations. *Ann Vasc Surg.* 2023;92:188-94.
- 3.Georgakarakos E, Dimitriadis K, Memet Efendi G, Karaolani G, Argyriou C, Georgiadis GS. The Altura endograft system for endovascular aneurysm repair: presentation of its unique design with clinical implications. *Expert Rev Med Devices.* 2022;19(12):941-8.



Παρασκευή 27 Ιουνίου 2025

ΕΑ043

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ANKURA™ ΣΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΙΟΥΣΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ: Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Δημήτριος Χατζέλας, Γεώργιος Τσαμουρλίδης, Απόστολος Πιτούλιας, Θεοδοσία Ζαμπάκα, Βασιλική-Ελισάβετ Στρατηνάκη, Ιωάννα Κιοσέ, Αναστάσιος Ποτουρίδης, Μαρία Ταχτσή, Γεώργιος Πιτούλιας
Αγγειοχειρουργικό τμήμα Β' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αντιμετώπιση (thoracic endovascular aortic repair, TEVAR) αποτελεί πλέον την μέθοδο εκλογής για την εκλεκτική και επείγουσα επεμβατική αντιμετώπιση των παθήσεων της κατιούσης θωρακικής αορτής (descending thoracic aorta, DTA). Πλήθος θωρακικών (thoracic aortic aneurysm, TAA), αυτοεκπτυσσόμενων ενδομοσχευμάτων (self-expanding stent-graft, SESG) είναι διαθέσιμο σήμερα στην αγορά.

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών αποτελεσμάτων της χρήσης του TAA SESG Ankura™ (Lifetech Scientific, Shenzhen, China) κατά την τελευταία δεκαετία, στο τμήμα μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για μία μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη. Κατά το χρονικό διάστημα 01/2015 – 03/2025, συνολικά 36 ασθενείς (ηλικία 68.2 ± 7.8 years, 33 άνδρες) με παθολογία της DTA αντιμετωπίστηκαν με TEVAR, χρησιμοποιώντας το TAA SESG Ankura. Από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών ανασύρθηκαν τα κλινικά, ανατομικά και τεχνικά χαρακτηριστικά που σχετίζονταν με τον ασθενή, την επέμβαση και το ενδομόσχευμα. Ως προς τα κλινικά αποτελέσματα της TEVAR αξιολογήθηκαν: η τεχνική επιτυχία, η περιεγχειρητική νοσηρότητα, η θνητότητα (πρώιμη και όψιμη), οι επιπλοκές (διαχωρισμός, ενδοδιαφυγή, μετανάστευση, ρήξη) και το ποσοστό επανεπεμβάσεων.

Αποτελέσματα: Η υποκείμενη αορτική παθολογία ήταν: TAA (n=23, 63.9%; ραγέν n=5, 13.9%; διαχωριστικό n=6, 16.7%), Stanford B αορτικός διαχωρισμός (n=8, 22.2%), διατρηαίνον αορτικό έλκος (n=1, 2.8%) και τραυματική ρήξη ισθμού αορτής (n=4, 11.1%). Η πρωτογενής τεχνική επιτυχία της TEVAR ήταν 100%. Σε 10 (27.8%) περιπτώσεις η κεντρική ζώνη πρόσφυσης του ενδομοσχεύματος ήταν η ζώνη 2 του αορτικού τόξου, οπότε χρησιμοποιήθηκε η τεχνική των παράλληλων ενδομοσχευμάτων δίκην καπνοδόχου (chimney TEVAR). Σε 1 (2.8%) περίπτωση κρίθηκε σκόπιμη η κάλυψη του στομίου της AP υποκλειδίου αρτηρίας, χωρίς μετεγχειρητική αιμοδυναμική επιβάρυνση του σκέλους. Σημειώθηκαν 2 (5.6%) θάνατοι κατά την νοσηλεία, 1 (2.8%) οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, 1 (2.8%) ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και 1 (2.8%) οξεία νεφρική βλάβη από το σκιαστικό. Η επίπτωση του μετεμφυτευσιακού συνδρόμου ήταν 13.9%. Δεν παρατηρήθηκε ισχαιμία του νωτιαίου μυελού. Το διάμεσο χρονικό διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 38 (14-76) μήνες. Η όψιμη συνολική θνητότητα ήταν 16.7%. Σημειώθηκαν 2 (5.6%) περιπτώσεις όψιμης Ia ενδοδιαφυγής, 1 (2.8%) σε συνδυασμό με ≥ 5 mm ουραία μετανάστευση του ενδομοσχεύματος. Δεν παρατηρήθηκαν περιπτώσεις παλίνδρομου Stanford A διαχωρισμού ή δευτερογενούς ρήξης. Το ποσοστό επανεπεμβάσεων ήταν 2.8%.

Συμπεράσματα: Το TAA SESG Ankura™ αποτελεί μία ασφαλή, αποτελεσματική και ανθεκτική συνθετική αορτική ενδοπρόθεση, κατάλληλη για την επεμβατική αντιμετώπιση των παθήσεων της DTA.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

B' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΒΑΛΑΩΡΙΤΗΣ

09.00 - 10.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ*Προεδρείο : Χ. Βερούκοκος, Μ. Φασουλάκης, Β. Τσιαντούλα*

EA044

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΟΡΤΟΛΑΓΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Χρίστος Πίτρος¹, Γεώργιος Σφυρόερας¹, Φοίβος Σπανός¹, Αριστοτέλης Υφαντής¹, Αρετή Βασιλείου¹, Παύλος Γεωργίου¹, Γεώργιος Πλάκας¹, Αλεξάνδρα Τερζόγλου¹, Ανδρέας Παναγιωτόπουλος¹, Κωνσταντίνος Αντωνόπουλος¹, Κωνσταντίνος Μουλακάκης¹, Ανδρέας Λάζαρης¹, Ιωάννης Κακίσης¹

1Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η ανοικτή αποκατάσταση αορτολογονίου αποφρακτικής νόσου (σύνδρομο Leriche) αποτελεί την πρώτη επιλογή σε ασθενείς με ανατομικά σύνθετες βλάβες, σε βαρεία ισχαιμία κάτω άκρων που απαιτείται αξιόπιστη επαναιμάτωση καθώς και σε αποτυχία της ενδαγγειακής μεθόδου. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανοικτής αποκατάστασης της αορτολαγονίου αποφρακτικής νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών με χρόνια ισχαιμία λόγω αορτολαγονίου αποφρακτικής νόσου, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν στο κέντρο μας την περίοδο Οκτώβριος 2019 – Απρίλιος 2025. Τα δεδομένα καταγράφηκαν προσεχτικά και συλλέχθηκαν αναδρομικά.

Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 44 ασθενείς (9 γυναίκες). Μέση ηλικία 61.9 ± 10.3 έτη (41-88). Είχαν βλάβες TASC B 6.8%, C και D 93.2% με συννηθέστερα στάδιο χρόνιας ισχαιμίας 5 κατά Rutherford (43.2%). Υποβλήθηκαν σε 29 αορτοδιηρηαίες, 7 μασχαλοδιηρηαίες, 3 μασχαλομηνιαίες, και 5 λαγονομηνιαίες παρακάμφσεις. Η μέση διάρκεια νοσηλείας 14.7 ± 16.9 (6-109) με μέση μετεγχειρητική νοσηλεία 9.4 ± 12.18 (2-68) ημέρες. Νοσηλεία σε ΜΕΘ χρειάστηκαν 20 ασθενείς και μέση διάρκεια 1.7 ± 1.1 ημέρες (1-5). Περιεγχειρητικά καταγράφηκαν 9 περιπτώσεις ΟΝΑ (1 χρειάστηκε αιμοκάθαρση), 1 περίπτωση μείζονος καρδιαγγειακού συμβάματος (MACE). Συμπληρωματικά διενεργήθηκαν 7 ακρωτηριασμοί (1 μείζονα) σε περιστατικά Rutherford 5-6. Η θνητότητα 30 ημερών ήταν 2.3%.

Συμπεράσματα: Η ανοικτή αποκατάσταση της αορτολαγονίας αποφρακτικής νόσου όταν αυτή διενεργείται από έμπειρα κέντρα στην ανοικτή χειρουργική έχει καλά περιεγχειρητικά αποτελέσματα με χαμηλή θνητότητα και νοσηρότητα.

EA045

Η ΧΡΗΣΗ ΔΙΧΑΛΩΤΩΝ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΟΛΑΓΟΝΙΑΣ ΝΟΣΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (IPD)

Βασιλική Μανάκη¹, Βαγγέλης Μποντίνης¹, Αργύριος Γιαννόπουλος¹, Άλκης Μποντίνης¹, Ιωάννης Κοντές¹, Ιωάννης Πατσαρίκας¹, Νικόλαος Λάμπρου¹, Κυριάκος Κτενίδης¹

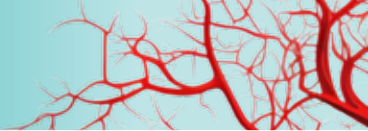
1Αγγειοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρούσα ανασκόπηση είχε ως στόχο την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των διχαλωτών ενδομοσχευμάτων στην αντιμετώπιση της αορτολαγονίας νόσου.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science. Κύριο καταληκτικό σημείο ορίστηκε η πρωτογενής βατότητα, ενώ τα δευτερεύοντα σημεία αξιολόγησης περιλάμβαναν τη συχνότητα επανεπεμβάσεων, την τεχνική και κλινική επιτυχία, καθώς και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Συνολικά δέκα μελέτες με 365 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Η πλειονότητα των μελετών χρησιμοποίησε τον ενδοδόσχευμα AFX, ενώ μεμονωμένα χρησιμοποιήθηκαν τα διχαλωτά ενδομοσχεύματα Excluder και Powerlink. Η πλειονότητα των ασθενών παρουσίαζε βλάβες TASC D (56,1%, 205/365). Οι συγκεντρωτικές εκτιμήσεις της πρωτογενούς βατότητας στους 12, 24 και 36 μήνες ήταν 93,93% (95% CI: 87,7–100), 91,46% (95% CI: 84,6–98,8) και 90,25% (95% CI: 82,6–98,6) αντίστοιχα. Ο μέσος χρόνος πρωτογενούς βατότητας ήταν 85,74 μήνες (95% CI: 71,99–86,88). Η ελευθερία από επανεπεμβάσεις στους 12, 24 και 36 μήνες εκτιμήθηκε σε 91,94% (95% CI: 81,4–100), 91,03% (95% CI: 79,8–100) και 91,03% (95% CI: 79,8–100), αντίστοιχα. Τα ποσοστά μείζονων επιπλοκών (ρήξη, θρόμβωση μοσχεύματος, ακρωτηριασμός) ήταν 11,12% (95% CI: 0,05–3,03), 3,76% (95% CI: 0,32–9,45) και 0,38% (95% CI: 0–2,59), ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις ελάσσονες επιπλοκές (αιμάτωμα, λοίμωξη βουβωνικής χώρας, διαχωρισμός) και η συνολική θνητότητα ήταν 5,27% (95% CI: 1,11–11,38), 6,93% (95% CI: 2,94–12,16), 2,19% (95% CI: 0,06–6,14) και 1,57% (95% CI: 0,13–3,97) αντίστοιχα. Η τεχνική επιτυχία εκτιμήθηκε στο 99,92% (95% CI: 98,86–100%) και η κλινική στο 99,47% (95% CI: 94,92–100%).

Συμπέρασμα: Η χρήση διχαλωτών ενδομοσχευμάτων φαίνεται να αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή στη διαχείριση της αορτολαγονίας νόσου. Ωστόσο, η τελική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειάς τους απαιτεί μακροχρόνια παρακολούθηση και υψηλής ποιότητας τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

EA046

ROTATIONAL MECHANICAL THROMBECTOMY FOR TREATING ILIAC LIMB THROMBOSIS AFTER EVAR

Athanasios Haidoulis¹, Miltiadis Matsagkas¹, George Kouvelos¹, Athanasios Katsargyris², Natasha Hasemaki², Konstantinos Batzalexis¹, Athanasios Giannoukas¹, Christos Klonaris²

1 Vascular Surgery, Vascular Surgery Department, University Hospital of Larissa, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly

2 Vascular Surgery, 2nd Vascular Surgery Department, Laiko General Hospital of Athens, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens

Introduction: Iliac limb thrombosis after endovascular aneurysm repair (EVAR) is one of the possible complications that may affect long-term outcomes.

Aim: We report outcomes from two vascular centers of patients with iliac limb occlusion treated with rotational mechanical thrombectomy.

Methods: A two-center retrospective analysis of consecutive EVAR patients presenting with iliac limb thrombosis that underwent rotational mechanical thrombectomy using the Rotarex S device (BD, NJ, USA), from 2021 to 2024 was undertaken. Early outcomes included technical success, perioperative complications, morbidity and mortality. Follow-up outcomes included primary patency, freedom from reinterventions or any other complication.

Results: The study included 16 male patients. All patients were symptomatic. Technical success was achieved in 15 cases (93.8%). Primary relining with stent-grafts or balloon expandable covered stents (BxCS) was performed in all patients, while stenting of the outflow vessel was needed in 10 patients (62.5%). During a median follow-up period of 21 months none of the patients experienced any thrombotic event. No reinterventions were needed.

Conclusion: Debulking with the Rotarex rotational atherectomy device combined with stent-graft relining may produce satisfactory mid-term outcomes in patients with stent-graft thrombosis after EVAR. This approach seems safe and effective and could be considered the first line a useful strategy in patients with limb thrombosis after EVAR.

EA047

COVERED ENDOVASCULAR RECONSTRUCTION OF ILIAC BIFURCATION TECHNIQUE – CERIB

Athanasios Haidoulis, Konstantinos Spanos, George Kouvelos, Konstantinos Dakis, Alexandros Mparmpatis, Dimitra Papasporou, Elena Arnaoutoglou, Athanasios Giannoukas, Miltiadis Matsagkas

Vascular Surgery, Vascular Surgery Department, University Hospital of Larissa, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly

Introduction: Distal landing zone in iliac arteries represents an important issue during EVAR.

Aim: The aim of this study is to present a case series for landing in the EIA during EVAR, while preserving blood flow in the IIA with CERIB technique.

Methods: This is a single center, retrospective analysis of prospectively collected data of patients that underwent EVAR either for intact AAA or previous failed EVAR from December 2022 up to January 2025. Indications for treatment were presence of CIAA, short CIA or Elb. For the distal sealing zone, we used BXCS. Primary outcomes were technical success, and overall patency rate. Secondary outcomes were gutter endoleak and re-intervention rate.

Results: 42 patients were included in the study being treated with 54 CERIB. Platforms for the proximal iliac component used were the Cook Zenith Alpha, Gore Excluder, Endurant IIs, Ovation Alto and Artivion. Technical success was 100% with no adjunctive procedure. No death was recorded for all patients. The patency rate was 100% (first month CTA 54/54 up to 2 years follow up 5/5). One patient underwent reintervention for stent stenosis and one patient for gutter ET in the area of the CERIB.

Conclusion: The CERIB technique, seems to be effective and safe according to mid period results. It is suitable with a variety of commercial endograft platforms. It may be a valuable alternative to iliac branch devices when there are anatomical considerations. Longer follow up is needed to conclude for long term patency and durability.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ048

COMPARISON OF THREE TECHNIQUES – DEVICES FOR THE PRESERVATION OF INTERNAL ILIAC ARTERY

Konstantinos Spanos¹, Alexandros Barbatis¹, Athanasios Chaidoulis¹, George Kouvelos¹, Dimitra Papasporou², Konstantinou Batzalexis¹, Konstantinos Dakis¹, Eleni Arnaoutoglou², Athanasios Giannoukas¹, Miltiadis Matsagkas¹

1. University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Vascular Surgery, Larissa, Greece

2. University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Anesthesiology department, Larissa, Greece

Introduction: Preserving internal iliac artery (IIA) perfusion during aortoiliac and iliac aneurysm repair is key to avoiding complications related to IIA occlusion during EVAR. This study evaluates early and mid-term outcomes of flow-preserving endovascular repairs using different devices and techniques.

Methods: This single-center, retrospective study analyzed prospectively collected data of patients treated between May 2017 and September 2024 using Zenith Branch Iliac Stent (ZBIS), GORE Iliac Branch Endoprosthesis (IBE), or Covered Endovascular Reconstruction of the Iliac Bifurcation (CERIB). Baseline demographics, procedural details, and perioperative outcomes were recorded. Primary outcomes included technical success, primary patency, endoleak Ib, and reintervention rates.

Results: Ninety-one patients (90 males; mean age 71.6 ± 3.9) underwent 109 flow-preserving procedures: 39 IBDs in 34 patients (mean age 70.2 ± 6.7), 15 IBEs (mean age 77.5 ± 2.2), and 54 CERIBs in 42 patients (mean age 67 ± 2.8). Technical success was 97.5% for IBD, 94% for IBE, and 100% for CERIB (overall 98.2%). Primary patency rates overall were 95.8% (1 month), 93.3% (6 months), and 90.8% (12 months). IBD patency was 94%, 86%, and 78%; IBE was 83.3% consistently. CERIB showed 100% patency ($p=0.05$). Freedom from endoleak Ib was 99% (1 month) and 92% (6 months). Freedom from reintervention was 95.8%, 91%, and 88.3% at 1, 6, and 12 months, respectively.

Conclusion: IBD, IBE, and CERIB are safe and effective for preserving pelvic perfusion during EVAR. Among them, CERIB showed superior patency during the first year postoperatively.

ΕΑ049

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕ ΕΛΙΚΩΜΕΝΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ, ΜΕΣΩ ΥΒΡΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ.

Κωνσταντίνος Τζανής, Νατάσα Χασεμάκη, Μιχαήλ Τσότσος Ευαγγελία Μήλα, Κυριακή Κακαβιά, Γεώργιος Χατζαντώνης, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Χρήστος Κλωνάρης
Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Αττικής, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση σύνθετων θωρακοκοιλιακών και παρανεφρικών αορτικών ανευρυσμάτων, ιδίως σε περιπτώσεις με ελικωμένη ανατομία του αορτολαγόνιου άξονα, εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πρόκληση. Οι υβριδικές ενδαγγειακές τεχνικές, οι οποίες συνδυάζουν μοσχεύματα με διαφορετικά τεχνικά χαρακτηριστικά, αναδεικνύονται ως αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένες ανατομίες.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ενδαγγειακής αποκατάστασης σύνθετων ανευρυσμάτων της αορτής μέσω υβριδικής διαμόρφωσης, η οποία περιλαμβάνει συνδυασμό ενδομοσχεύματος με θυρίδες ή/και πλάγιους κλάδους F/BEVAR (COOK Medical), και GORE® EXCLUDER® AAA Endoprosthesis περιφερικά.

Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς με σύνθετα ανευρύσματα αορτής που αντιμετωπίστηκαν με υβριδική προσέγγιση, με τοποθέτηση F/BEVAR (COOK Medical) εγγύς και GORE® EXCLUDER® AAA Endoprosthesis περιφερικά. Έγινε καταγραφή αναδρομικά των προεγχειρητικών, διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών δεδομένων, και συγκεκριμένα η τεχνική επιτυχία, οι πρώιμες επιπλοκές, τα ποσοστά ενδοδιαφυγής και οι επανεπεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Από τον Δεκέμβριο 2023 έως τον Μάρτιο 2025, οκτώ (8) ασθενείς με σύνθετα ανευρύσματα, αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμό μοσχευμάτων. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 72,3 έτη, και όλοι οι ασθενείς ήταν άνδρες. Σε έξι περιπτώσεις, η περιφερική ζώνη πρόσφυσης ήταν στο διχασμό των κοινών λαγονίων αρτηριών, ενώ στις υπόλοιπες δύο χρησιμοποιήθηκε μόσχευμα Iliac Branch Endoprosthesis GORE® για τη διατήρηση της έσω λαγονίου αρτηρίας. Τεχνική επιτυχία επιτεύχθηκε σε όλες τις περιπτώσεις, χωρίς ενδοδιαφυγή τύπου III ή άλλων επιπλοκών σχετιζόμενων με τη σύνθετη διαμόρφωση των μοσχευμάτων.

Συμπεράσματα: Η υβριδική προσέγγιση με χρήση ενδομοσχεύματος F/BEVAR (COOK Medical) εγγύς και GORE® EXCLUDER® AAA Endoprosthesis περιφερικά αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική λύση για την ενδαγγειακή αποκατάσταση πολύπλοκων ανευρυσμάτων με παρουσία ελίκωσης στον αορτολαγόνιο άξονα.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

EA050

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΧΘΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΛΑΓΟΝΙΟΥ, ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΩΝ IB, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ EVAR

Μιχαήλ Πεσματζόγλου, Κωνσταντίνος Λίτινας, Ιφιγένεια Τζαρτζάλου, Γεώργιος Τζουλιανιάδης, Εμμανουήλ Ταβλάς, Στέλλα Λιουδάκη, Χρήστος Χρόνης, Νικόλαος Κοντοπόδης, Χρήστος Ιωάννου

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Μονάδα Θώρακος-Αγγείων-Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η έννοια του περιφερικού εχθρικού αυχένα κοινής λαγονίου εισήχθη πρόσφατα στη διεθνή βιβλιογραφία, ως πιθανός προγνωστικός παράγοντας εμφάνισης ενδοδιαφυγής IB.

Σκοπός: Παρουσίαση της τετραετούς εμπειρίας της κλινικής μας στην ενδοαγγειακή αντιμετώπιση ανευρυσμάτων αορτής (EVAR) με εχθρικό περιφερικό αυχένα.

Υλικό και μέθοδοι: Καταγραφή όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε EVAR για υπονεφρικό ανεύρυσμα αορτής, από 01/04/2021 έως 01/04/2024. Ως εχθρικός περιφερικός αυχένας κοινής λαγονίου ορίστηκε το μικρό μήκος (<15mm) ή/και η μεγάλη διάμετρος (>24mm).

Αποτελέσματα: Συνολικά, 150 ασθενείς υπεβλήθησαν σε EVAR. Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν επανέλεγχο 1-μηνός και 1-έτους. Επτά ασθενείς πληρούσαν τα προεχειρητικά κριτήρια εχθρικού περιφερικού αυχένα. Έξι αντιμετωπίστηκαν με ενδομοσχευμα ALTO και 1 με Perqutek. Από τους επτά ασθενείς, 2 παρουσίαζαν μικρό μήκος και 5 μεγάλη διάμετρο περιφερικής ζώνης σφράγισης. Δεν υπήρχαν περιπτώσεις που να πληρούν ταυτόχρονα και τα δύο κριτήρια. Συνολικά, 2/150 ασθενείς εμφάνισαν διεγχειρητικά ενδοδιαφυγή IB, οι οποίοι δεν πληρούσαν τα κριτήρια εχθρικού περιφερικού αυχένα. Και οι δύο αντιμετωπίστηκαν διεγχειρητικά με επέκταση σκέλους ενδομοσχεύματος σε σύστοιχη έξω λαγόνιο αρτηρία, με εμβολισμό και κάλυψη της έσω λαγονίου, με αποτέλεσμα την εξάλειψη της ενδοδιαφυγής και τον ικανοποιητικό αποκλεισμό του σάκου. Στη μέση διάρκεια παρακολούθησης 19μηνών, δεν παρατηρήθηκαν νέες ενδοδιαφυγές IB.

Συμπεράσματα: Εχθρικός περιφερικός αυχένας εμφανίζεται περίπου στο 5% των ασθενών που υποβάλλονται σε EVAR. Επιλέγοντας το κατάλληλο μόσχευμα, βάσει των οδηγιών χρήσης των ενδομοσχευμάτων, μπορούμε να επιτύχουμε ικανοποιητικά αποτελέσματα σφράγισης των λαγονίων αρτηριών, ακόμα και σε εχθρικούς περιφερικούς αυχένες. Συλλογή μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, μακροχρόνια παρακολούθηση, απαιτείται για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

EA051

ΕΠΑΝΑΣΗΡΑΓΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΣΑΦΗΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΚΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ. ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΑ ΜΕΘΟΔΟ.

Μηνάς Κ. Μηνάς

Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της επανασηραγγοποίησης είναι:

- 1) η επαναδημιουργία αυλού εντός της φλέβας που είχε υποστεί θερμική κατάλυση
- 2) Αποκατάσταση της συνέχειας της φλέβας μετά την επέμβαση
- 3) Μορφή νεοαγγείωσης

Σκοπός: Αναφορά στους τεχνικούς και στους παθοφυσιολογικούς παράγοντες οι οποίοι δημιουργούν επανεμφάνιση κισρών κάτω άκρων λόγω της επανασηραγγοποίησης της μείζονος σαφηνούς φλέβας.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Περιγραφή στα κλινικά και υπερηχογραφήκα ευρήματα καθώς και στις επιπτώσεις στην επιτυχία της ενδαγγειακής επέμβασης.

Αποτελέσματα: Αποτελεσματικότητα της επανάλυσης της ενδαγγειακής κατάλυσης.

Χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας από την αρχική επέμβαση (70-85%).

Πιθανότητα επανεμφάνισης επανασηραγγοποίησης.

Απαιτείται στενή παρακολούθηση μετά την επανεπέμβαση.

Συνδυασμός με αντιμετώπιση των ανεπαρκών κλάδων.

Συμπεράσματα: Η επανασηραγγοποίηση είναι μια αναγνωρισμένη επιπλοκή της ενδαγγειακής θερμικής κατάλυσης.

Η συχνότητα εμφάνισης είναι χαμηλότερη από την κλασική σαφηνεκτομή.

Η έγκαιρη διάγνωση απαιτεί τακτική παρακολούθηση των ασθενών μέσω υπερηχογραφήματος.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξατομικεύεται με βάση:

- Την έκταση της επανασηραγγοποίησης
- Τη συμπτωματολογία
- Τα ανατομικά χαρακτηριστικά
- Τις συνοδές παθήσεις

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

B' ΑΙΘΟΥΣΑ - ΒΑΛΛΑΩΡΙΤΗΣ

15:00 - 17:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Α. Ψηφής, Ν. Χασεμάκη, Χ. Ρηγόπουλος

ΕΑ052

ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ. ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ
 Ιωάννης Σταματάτος, Γεώργιος Λαμπρόπουλος, Αλέξανδρος Γκιουλέκας, Δημήτριος
 Λιακόπουλος, Παναγιώτης Μακρής, Κωνσταντίνος Σκρίμπας, Αθανάσιος Ρογδάκης
Β' Χειρουργική Κλινική Γενικό Κρατικό Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Εισαγωγή: Η συχνότητα του αρτηριακού τραύματος άνω άκρου παραμένει υψηλή λόγω του αυξημένου αριθμού ατυχημάτων και ιατρικών επεμβατικών πράξεων.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μίας χειρουργικής κλινικής ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Τα δεδομένα ασθενών με αρτηριακές κακώσεις άνω άκρου, που αντιμετωπίστηκαν σε διάστημα 5 ετών (09/2018-12/2023) αναλύθηκαν αναδρομικά. Φλεβικές κακώσεις γενικά και ιατρογενείς κακώσεις κερκιδικών αρτηριών όπως και αρτηριακές κακώσεις θώρακα, τραχήλου και κοιλίας δε συμπεριλήφθηκαν. Καταγράφηκαν ο τύπος, ο μηχανισμός και η θέση της κάκωσης, η θεραπεία και τα αποτελέσματα/επιπλοκές. Μέσο follow-up ήταν $3,5 \pm 1,6$ έτη.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 12 μείζονες αρτηριακές κακώσεις αντιμετωπίστηκαν (33% ιατρογενείς). Το φύλο, η ηλικία και οι συνοδές κακώσεις διέφεραν ανάμεσα στις ιατρογενείς και μη κακώσεις. Το σύνολο των μη ιατρογενών κακώσεων οφείλονταν στα τροχαία ατυχήματα (100%) και η πλειοψηφία αυτών αφορούσε την υποκλείδιο (75%) και τη βραχιόνιο αρτηρία (25%). Οι περισσότερες αρτηριακές κακώσεις αντιμετωπίστηκαν ανοιχτά με χρήση συνθετικού μοσχεύματος (33%), με παράθεση φλεβικού μοσχεύματος (25%) με τέλικο-τελική συρραφή (25%) ενώ ενδαγγειακά αντιμετωπίστηκε το (17%). Η πρωτογενής και δευτερογενής βατότητα μετά από ένα μήνα ήταν 100% και 97%, αντίστοιχα. Η συνολική θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν (17%) και αφορούσε βαρείες συνοδές κακώσεις (ΚΕΚ, κάταγμα ωμοπλάτης κ.α.)

Συμπεράσματα: Οι αρτηριακές κακώσεις άνω άκρου εμφανίζουν αυξανόμενη συχνότητα και διαφορετικά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά. Οι βαρείες συνοδές κακώσεις αυξάνουν κατά πολύ την νοσηρότητα και την θνητότητα. Η ενδαγγειακή θεραπεία αποτελεί μέθοδο εκλογής όταν υπάρχουν οι κατάλληλες ενδείξεις.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ053

ΟΞΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΝ ΤΡΑΥΜΑ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΟ ΟΠΛΟ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Ιωάννης Σταματάτος, Παναγιώτης Μακρής, Δημήτριος Λιακόπουλος, Αλέξανδρος Γκιουλέκας, Γεώργιος Λαμπρόπουλος, Άννα Ελευθερίου, Αθανάσιος Ρογδάκης.

Β' Χειρουργική Κλινική Γενικό Κρατικό Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Περίληψη: Η εμφάνιση οξείας ισχαιμίας κάτω άκρου μετά από διατιτραίνον τραύμα με σύστοιχη αγγειακή βλάβη, κάτωθεν του ιγνυακού βόθρου, είναι εξαιρετικά σπάνια και συνδέεται με μεγάλο ποσοστό ακρωτηριασμού.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση άρρενος ασθενούς 62 ετών, με οξεία ισχαιμία αριστερού σκέλους από διατιτραίνον τραύμα συνεπεία μονήρους βλήματος από πυροβόλο όπλο.

Η πύλη εισόδου της σφαίρας ήταν στο άνω έξω τριτημόριο της κνήμης, προκαλώντας κάταγμα στην κεφαλή και τον αυχένα του οστού της περόνης. Διήλθε εγκάρσια κεφαλο-ουραία πίσω από το κνημιαίο πλατώ, διατέμνοντας την τρίτη μοίρα της ιγνυακής αρτηρίας αμέσως πριν τον κνημιαίο τριχασμό και εξήλθε στο έσω μέσω τριτημόριο της γαστροκνημίας.

Η επείγουσα αγγειογραφία ανέδειξε πλήρη διατομή και τραυματική θρόμβωση της τρίτης μοίρας της ιγνυακής αρτηρίας με καθυστερημένη παράπλευρη επαναπλήρωση της οπίσθιας κνημιαίας αρτηρίας στην μεσότητα της γαστροκνημίας.

Υποβλήθηκε σε επείγουσα επαναγγείωση του άκρου με την δημιουργία μήρο-οπίσθιας κνημιαίας παράκαμψης με χρήση ανεστραμμένου μοσχεύματος μεϊζονος σαφηνούς φλέβας από το ετερόπλευρο σκέλος. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και στην τακτική παρακολούθηση 84 μήνες μετά, παραμένει ελεύθερος επιπλοκών με άριστη βατότητα του μοσχεύματος.

Βιβλιογραφία

1. Rich NM, Spencer FC: Vascular Trauma. 1978 WB Saunders Philadelphia, PA
2. Oller DW, Rutledge R, Clancy T, et al.: Vascular injuries in a rural state: a review of 978 patients from a state trauma registry. J Trauma. 32:740-746 1992
3. Gupta R, Rao S, Sieunarine K: An epidemiological view of vascular trauma in western Australia: a 5-year study. Aust N Z J Surg. 71:461-466 2001
4. Loh SA, et al. Existing trauma and critical care scoring systems underestimate mortality among vascular trauma patients. J Vasc Surg. 2011;53:359-366
5. Perkins ZB, et al. Epidemiology and outcome of vascular trauma at a British Major Trauma Centre. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2012;44:203-209.
6. Ordog GJ, Balasubramanian S, Wasserberger J, et al.: Extremity gunshot wounds: I. Identification and treatment of patients at high risk of vascular injury. J Trauma. 36:358-368 1994
7. Stamataos I, Dimitriadis I, Metaxas E, Lioumpas D, Ralli S, et al. (2019) Infrageniculate Popliteal Artery Injury due to Single Gunshot Penetrating Trauma Journal of Vascular and Endovascular Therapy vol 4 No. 1:27



First Image: Radiographic image of bullet entry point and its trajectory

Second Image: Digital Subtraction Angiography demonstrating infrageniculate popliteal artery occlusive injury.

Third Image: Digital Subtraction Angiography demonstrating reconstitution of distal posterior tibial artery.

Fourth Image: Femoral to distal posterior tibial bypass with a reversed saphenous vein graft (yellow arrow proximal anastomosis, red arrow distal anastomosis)

Fifth Image: Better view of calf incision and distal anastomosis.

Note vein graft marked in blue lines.

Sixth Image: CTA 3 D reconstruction (green arrow proximal anastomosis, yellow arrow distal anastomosis)

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ054

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ -Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Θεοφάνης Παπάς¹, Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Δήμητρα Μάνου¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερετης¹, Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Βιργινία Τανού², Φωτεινή Διαμαντοπούλου², Νικόλαος Μπέσιος¹, Γεώργιος Πιτούλιας³

¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

² Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

³ Αγγειοχειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Ο αγγειακός τραυματισμός στα παιδιά, αν και σπάνιος, ενέχει υψηλό κίνδυνο μακροχρόνιας νοσηρότητας όπως απώλεια άκρου και διαταραχές ανάπτυξης, λόγω της μικρότερης διαμέτρου των αγγείων, της αυξημένης τάσης για σπασμό και της περιορισμένης παράπλευρης κυκλοφορίας.

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στη συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μεταξύ χειρουργικής και συντηρητικής διαχείρισης με μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας έως 13 ετών, με έμφαση σε δύο ηλικιακές ομάδες (<6 και ≥6 ετών), λαμβάνοντας ως κύριο δείκτη τη διατήρηση του άκρου.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική παρατήρηση 27 ασθενών (2010–2020) σε τριτοβάθμιο κέντρο. Ταξινόμηση τραυματισμών (διάτρηση, αμβλίες, ιατρογενής) και επιλογή θεραπείας βάσει κλινικών-απεικονιστικών ευρημάτων. Ομάδα Α: <6 ετών (n=10), Ομάδα Β: ≥6 ετών (n=17). Καταγραφή δημογραφικών, χαρακτηριστικών τραύματος, τεχνικής (χειρουργική ή ηπαρίνη), επαναφοράς σφυγμού, απώλειας άκρου και επιπλοκών. Στατιστική ανάλυση με χ^2 /Fisher για διμερείς συγκρίσεις (p<0,05).

Αποτελέσματα: Το συνολικό ποσοστό διατήρησης άκρου ήταν 96,3% (26/27). Ένα περιστατικό ακρωτηριασμού (3,7%) σε παιδί <6 ετών μετά χειρουργική επέμβαση. Επαναφορά σφυγμού σε 85,2% (23/27): 70% στην Ομάδα Α, 94,1% στην Ομάδα Β (p=0,105). Η διαφορά απώλειας άκρου μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική (10% vs. 0%, p=0,333), ενώ τάση αυξημένου κινδύνου παρατηρήθηκε σε νεότερα χειρουργημένα (50% vs. 0%, p=0,067).

Συμπεράσματα: Και οι δύο στρατηγικές παρέχουν υψηλά ποσοστά διατήρησης άκρου. Η συντηρητική διαχείριση με ηπαρίνη φαίνεται κατάλληλη για παιδιά <6 ετών, μειώνοντας τους κινδύνους χειρουργικών επιπλοκών, ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση παραμένει προτιμητέα σε μεγαλύτερα παιδιά με ώριμη αγγειακή ανατομία. Η επιλογή θεραπείας πρέπει να εξατομικεύεται βάσει ηλικίας, μηχανισμού τραύματος και πιθανών κινδύνων.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ055

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ-ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Σοφία Τζαμτζίδου¹, Γεώργιος Πιτούλιας³, Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Δήμητρα Μάνου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Κωνσταντίνος Σερετής¹, Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Αθανασία Γεωργάκη², Νικόλαος Αναστασίου², Νικόλαος Μπέσινας¹, Θεοφάνης Παπάς¹

1 Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

2 Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

3 Αγγειοχειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Ο αγγειακός τραυματισμός αντιπροσωπεύει μικρό ποσοστό των περιστατικών τραύματος αλλά συνδέεται με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών και θνητότητας, απαιτώντας ταχεία διάγνωση και θεραπεία. Η δυσκολία εντοπισμού, ειδικά στα αμβλή και συνδυασμένα τραύματα, καθιστά αναγκαία τη διαθεσιμότητα προηγμένων απεικονιστικών μεθόδων και τη στενή συνεργασία πολλών ειδικοτήτων.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την επιδημιολογία, τις θεραπευτικές στρατηγικές και τα αποτελέσματα 75 ασθενών με αγγειακό τραύμα που αντιμετωπίστηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο σε διάστημα δέκα ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική παρατήρηση 75 ασθενών (52 άνδρες, 23 γυναίκες, μέση ηλικία $36,4 \pm 12,5$ έτη). Συλλέχθηκαν δημογραφικά, χαρακτηριστικά τραύματος, τύπος επέμβασης (αυτόλογα μοσχεύματα, συνθετικά ή αναστόμωση) και επιπλοκές. Διεεργήθηκαν περιγραφική ανάλυση, χ^2 για σύγκριση ανά περιοχή τραυματισμού (άκρα vs. κορμός/αυχένas/ώμος) και λογιστική παλινδρόμηση για παράγοντες κινδύνου με υπολογισμό OR (95% CI). Η καλή προσαρμογή ελέγχθηκε με το test Hosmer-Lemeshow και τον VIF.

Αποτελέσματα: Το 65% (49/75) εμφάνισε επιπλοκές: θρόμβωση (30%), νευρικές βλάβες (20%), ακρωτηριασμούς (10%) και θάνατο (10%). Ο κορμός/αυχένas/ώμος σχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό επιπλοκών (85% vs. 55%, $\chi^2=4,56$, $p=0,033$; OR=2,88, 95% CI: 1,08–7,69). Τα αυτόλογα μοσχεύματα συνδέθηκαν με μείωση κινδύνου κατά 55% σε σχέση με τα συνθετικά (OR=0,45, 95% CI: 0,22–0,92, $p=0,028$).

Συμπεράσματα: Οι τραυματισμοί σε κορμό και ανώτερα άκρα έχουν δυσμενέστερη πρόγνωση. Η επιλογή αυτόλογων μοσχευμάτων βελτιώνει την έκβαση, ενώ η έγκαιρη διάγνωση με CTA και η πολυεπιστημονική προσέγγιση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για τη μείωση επιπλοκών και τη διατήρηση της λειτουργικότητας.

ΕΑ056

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Δήμητρα Μάνου¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Κωνσταντίνος Σερετής¹, Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Μαχαμαντ Μπεν Μανσούρ², Δέσποινα-Φαη Παπαδάκη², Νικόλαος Μπέσινας¹, Θεοφάνης Παπάς¹

1 Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

2 Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση ψευδών ανευρυσμάτων της κοινής μηριαίας αρτηρίας σε χρήστες ενδοφλεβίων τοξικών ουσιών αποτελεί μεγάλη πρόκληση λόγω φλεγμονής, κακής ποιότητας ιστών και υψηλού κινδύνου λοιμώξεων.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η εμπειρία του Τμήματος Αγγειοχειρουργικής του Κοργιαλενίου-Μπενάκειου Νοσοκομείου σε 10 ασθενείς με χρήση ενδοφλεβίων ουσιών με ψευδή ανευρύσματα, κατά την περίοδο 1999–2023.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 10 αρρένων ασθενών (μέση ηλικία $35,6 \pm 9,9$ έτη, εμβέλεια 23–56 έτη, διάρκεια χρήσης $47,4 \pm 29,5$ μήνες). Διαγνωστικές μέθοδοι: US Triplex (n=9), DSA (n=1). Καταγραφή δεικτών φλεγμονής (WBC $24,2 \pm 5,4 \times 10^9/L$, CRP $158,2 \pm 94,2$ mg/L). Θεραπευτικές επεμβάσεις: εκτομή ψευδοανευρύσματος με αυτόλογα μοσχεύματα (n=4) ή απολίνωση μηριαίας αρτηρίας (n=6). Μετεχειρουργική παρακολούθηση 10,2 $\pm 3,8$ μήνες.

Αποτελέσματα: Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση σε 3 ασθενείς (30%), διαλείπουσα χλωδότητα σε 2 (20%), λοίμωξη χειρουργικού τραύματος σε όλους (100%), μόλυνση μοσχεύματος σε 1 (10%). Απομονώθηκαν: S. aureus, S. epidermidis (n=4), E. coli (n=2), Acinetobacter baumannii (n=1), Candida albicans (n=1). Όλοι έλαβαν εμπειρική αντιβιοτική αγωγή βάσει οδηγιών EEX για ≥ 3 μήνες.

Συμπεράσματα: Το αγγειακό πεδίο σε χρήστες ενδοφλεβίων ουσιών είναι «εχθρικό». Η έγκαιρη εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και η αξιολόγηση της περιφερικής αιμάτωσης καθορίζουν τη χειρουργική στρατηγική. Η απολίνωση της μηριαίας αρτηρίας αποτελεί αποδεκτό ασφαλή λύση χωρίς τη χρήση συνθετικών μοσχευμάτων, ενώ συνιστάται αποφυγή μακρών παρακάμψεων με συνθετικά υλικά.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

EA057

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΒΟΛΗ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑΧαρίλαος Βασιλειάδης, Δανάη Συμεωνίδη, Χρήστος Σκαρλάτος, Βασίλειος Καλαϊτζίδης, Γεώργιος Μαρκόπουλος, Ειρήνη Συνεκίδου, Εμμανουήλ Λιαρμακόπουλος, Κωνσταντίνος Δημάκης*Χ/Κ κλινική Γ.Ν. Φλώρινας*

Εισαγωγή: Η οξεία εμβολή άκρου αποτελεί επείγουσα αγγειακή κατάσταση που απαιτεί άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση για τη διάσωση του άκρου και την αποτροπή σοβαρών επιπλοκών. Η συνήθης πρακτική περιλαμβάνει διακομιδή σε αγγειοχειρουργικά κέντρα, γεγονός που ενδέχεται να καθυστερήσει την παρέμβαση, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές. Η δυνατότητα άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης σε περιφερειακά νοσοκομεία, όπως το Γ.Ν. Φλώρινας, εγείρει σημαντικά ερωτήματα σχετικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τα οφέλη αυτής της πρακτικής τόσο για τον ασθενή όσο και για το σύστημα υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της Χειρουργικής Κλινικής του Γ.Ν. Φλώρινας στις επεμβάσεις εμβολεκτομής των άκρων και η συζήτηση των πλεονεκτημάτων αλλά και των διλημάτων της άμεσης παρέμβασης.

Υλικό και μέθοδοι: Σε διάστημα 5 ετών πραγματοποιήθηκαν στο Γ.Ν. Φλώρινας από το τμήμα Γενικής Χειρουργικής 19 εμβολεκτομές (6 εκ των οποίων άνω άκρου και 13 κάτω άκρου). Η Διάγνωση ετέθη άμεσα βάσει ιστορικού, της κλινικής εικόνας αλλά και μέσω απεικονιστικών μεθόδων (υπέρηχο και Doppler αγγείων)

Αποτελέσματα: Το 88% των ασθενών είχε καλή έκβαση, με 14 εξιτήρια την επόμενη ημέρα και 1 την 9η MTX. Καταγράφηκαν δύο θάνατοι, ο ένας λόγω επιπλοκών COVID-19 και ο άλλος λόγω βαριάς καρδιακής ανεπάρκειας και ΧΝΑ.

Συμπεράσματα: Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση των οξέων εμβολών σε περιφερειακό νοσοκομείο μπορεί να έχει υψηλό ποσοστό επιτυχίας, να μειώνει τις επιπλοκές για τον ασθενή και να συμβάλλει στην αποσυμφόρηση τόσο των μεγάλων αγγειοχειρουργικών κέντρων όσο και του ΕΚΑΒ. Παράλληλα, μειώνει σημαντικά την ταλαιπωρία τόσο του ίδιου του ασθενούς, που αποφεύγει τη διακομιδή σε μακρινά νοσοκομεία, όσο και των συνοδών του, οι οποίοι συχνά αναγκάζονται να μετακινούνται μεγάλες αποστάσεις. Ωστόσο, ενέχει τον κίνδυνο δυσκολότερης διαχείρισης σε περίπτωση εσφαλμένης διάγνωσης ή σοβαρών αγγειακών επιπλοκών.

EA058

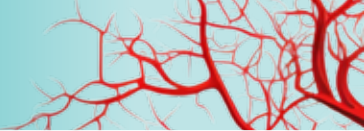
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΛΕΒΙΤΙΔΑΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ: Η ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΚΕΝΟΥ (VAC) ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΑΓΩΓΗΚωνσταντίνος Μαρμάς*ΓΝ Καλύμνου "Βουβάλειον", Τμήμα Χειρουργικής, Καλύμνος-ΕΛΛΑΣ*

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σηπτική θρομβοφλεβίτιδα χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα (μέχρι 30%, ενώ σε ασθενείς στη ΜΕΘ μπορεί να φτάσει μέχρι και το 80%).

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα ασθενής, 73 ετών με ατομικό αναμνηστικό επιβαρημένο με κίρσους αριστερού κάτω άκρου (ΑΚΑ) προσήλθε στο ΓΝ Καλύμνου λόγω εμπύρετου $T=38^{\circ}C$, αδυναμία και αφόρητο άλγος (ΑΚΑ) στην περιοχή της γαστροκνημίας λόγω κλινικά διαπιστούμενης επώδυνης φλεγμονής. Με απλή ακτινογραφία διαπιστώθηκε θολερότητα μαλακών μορίων στην περιοχή της γαστροκνημίας του(ΑΚΑ) χωρίς εικόνα κατάγματος. Το Tripplex (ΑΚΑ) δεν ανέδειξε εικόνα θρόμβωσης της μείζονος αρτηνούς φλέβας. Η ΥΤ ανέδειξε μεγάλη ποσότητα πύου στην γαστροκνημία, ενώ από τον διαθέσιμο εργαστηριακό έλεγχο: WBC 20000 κ/μL, 90% PMN, CRP:16,5 mg/dL. Δεν διαπιστώθηκαν άλλα παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Ελαβε τριπλό αντιβιοτικό σχήμα (Ciproxin, Dalacin, Augmentin) i.v. σε θεραπευτικές δόσεις, ποδόλουτρα με Betadine, περίδεση του άκρου. Εγινε χειρουργικός καθαρισμός (debridement) που έδωσε την πρώτη ημέρα περί τα 300ml πύου, ενώ την δεύτερη ημέρα περί τα 500ml πύου. Τις πρώτες επτά ημέρες διαπιστώθηκε σχετική βελτίωση. Αποφασίστηκε η χρήση της παροχέτευσης κενού (VAC) (120mmHg) και αλλαγή του αντιβιοτικού σχήματος σε (Tazocin, Dalacin, Voncon) i.v. σε θεραπευτικές δόσεις. Ακολούθως και σε συνδυασμό με τους χειρουργικούς καθαρισμούς η ασθενής παρουσίασε πλέον σημαντική βελτίωση. Την εικοστή ημέρα αποφασίστηκε η παράλληλη χρήση (VAC) από δύο θέσεις. Η βελτίωση ήταν ταχεία με πλήρη υποχώρηση της φλεγμονής και επούλωση (WBC:5000 κ/μL, 70% PMN, CRP:0.5mg/L).

Συμπέρασμα: Η περιγραφείσα περίπτωση καινοτόμας αντιμετώπισης σηπτικής θρομβοφλεβίτιδας (ΑΚΑ) δείχνει την χρησιμότητα του (VAC), που με την κλασσική αντιμετώπιση φαίνεται να αποτελούν τη βέλτιστη θεραπεία της δυνατικής θανατηφόρου αυτής νόσου.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ059

ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ

Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Δήμητρα Μάνου¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Κωνσταντίνος Σερέτης¹, Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Ανδριανή Πιτταρά², Δανάη Αθανασίου², Νικόλαος Μπέσις¹, Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ.

² Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή: Η αγγειοχειρουργική παρέμβαση σε ασθενείς με ισχαιμία κάτω άκρων ενδέχεται να συνοδεύεται από επιπλοκές, όπως η ανάπτυξη ψευδοανευρυσμάτων και νευρολογικών δυσλειτουργιών.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπλοκου περιστατικού με πολλαπλές αγγειακές και νευρολογικές επιπλοκές μετά από αγγειοχειρουργικές παρεμβάσεις σε ασθενή με ισχαιμία κάτω άκρων.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 66 ετών με ισχαιμία κάτω άκρων υποβλήθηκε σε ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (DSA) για διαγνωστικούς και ενδεχομένως θεραπευτικούς σκοπούς. Καθώς δεν κατέστη δυνατή η ενδοαγγειακή αποκατάσταση, πραγματοποιήθηκε πλαστική διχασμού της αριστερής κοινής μηριαίας αρτηρίας με εμφύλωμα Dacron. Μετεγχειρητικά, ανέπτυξε ψευδοανεύρυσμα στο σημείο παρακέντησης της δεξιάς μηριαίας αρτηρίας, το οποίο αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση καλυμμένου stent μέσω της αριστερής και εν συνεχεία της δεξιάς μασχαλιαίας αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Άμεσα μετά την επέμβαση, ο ασθενής παρουσίασε υπαισθησία και αδυναμία κάμψης των δακτύλων στο αριστερό άνω άκρο, με σταδιακή εξέλιξη σε πλήρη απώλεια κινητικότητας και αισθητικότητας και στα δύο άνω άκρα εντός τριών ημερών. Ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος ανέδειξε συμμετρική βλάβη του μέσου και κερκιδικού νεύρου αμφοτερόπλευρα. Κατά την παρακολούθηση, εντοπίστηκαν ψευδοανευρύσματα στις μασχαλιαίες αρτηρίες αμφοτερόπλευρα, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση καλυμμένων stents. Δύο έτη μετά, ο ασθενής παρουσιάζει επίμονη μειωμένη λειτουργικότητα των άνω άκρων.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει τις προκλήσεις στη διαχείριση αγγειακών επιπλοκών και τις πιθανές νευρολογικές συνέπειες μετά από ενδοαγγειακές παρεμβάσεις. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των επιπλοκών είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ060

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ ΤΟΥ ΜΑΚΡΟΥ ΠΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΜΥΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΑρετή Βασιλείου¹, Γεώργιος Φαναριώτης², Μιχαήλ Περούλης², Ευάγγελος Αλεξίου²¹ Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών² Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

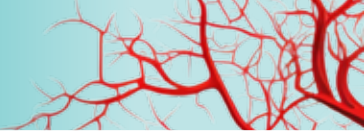
Εισαγωγή: Το σύνδρομο παγίδευσης της ιγνυακής αρτηρίας (Popliteal Artery Entrapment Syndrome - PAES) είναι σπάνια πάθηση που οφείλεται σε συμπίεση της ιγνυακής αρτηρίας από ινομυώδεις δομές της ιγνυακής κοιλότητας. Συχνότερα οφείλεται σε ανώμαλη έκφυση της έσω κεφαλής του γαστροκνημίου. Οι ανατομικές παραλλαγές του μακρού πελματικού μυ αποτελούν ιδιαίτερα σπάνια αίτια.

Σκοπός: Παρουσιάζεται περίπτωση αμφοτερόπλευρου PAES λόγω συμπίεσης της ιγνυακής αρτηρίας από τον μακρύ πελματικό μυ και ανασκοπείται η βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 60 ετών παρουσίασε οξεία ισχαιμία του αριστερού κάτω άκρου λόγω θρόμβωσης της ιγνυακής αρτηρίας. Η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε μη αθηρωματικής αιτιολογίας θρόμβωση της ιγνυακής αρτηρίας αριστερά και χρόνια απόφραξη της ιγνυακής αρτηρίας δεξιά με πλούσιο παράπλευρο. Ακολούθησε μαγνητική γόνατος που επιβεβαίωσε την υποψία συμπίεσης της αρτηρίας από τους περίξ ιστούς και έθεσε την υποψία ανατομικής παραλλαγής του μακρού πελματικού μυός.

Αποτελέσματα: Η ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με οπίσθια προσπέλαση της ιγνυακής κοιλότητας. Επιβεβαιώθηκε η υψηλή - έσω ανατομική θέση του πελματικού μυός που οδηγούσε σε συμπίεση της αρτηρίας (Εικόνα 1). Έγινε μυοτομή του μακρού πελματικού μυός και αποσυμπίεση της περιοχής. Η ιγνυακή αρτηρία ήταν έντονα φλεγμονώδης στην περιοχή της συμπίεσης και το ενδοθήλιο της είχε καταστραφεί από την χρόνια καταπόνηση (Εικόνα 2). Έγινε ενδαρτηρεκτομή και αποκατάσταση με βόειο περικαρδιακό εμφάλωμα. Επτά δημοσιευμένα περιστατικά PAES λόγω ανατομικής παραλλαγής του μακρού πελματικού μυός αναφέρουν συμπτώματα διαλείπουσας χλωδότητας. Χαρακτηριστικό είναι ότι η πελματιαία κάμψη του άκρου ποδός οδηγεί σε αναπαραγωγή των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου τις πιθανές ανατομικές παραλλαγές του PAES σε ασθενείς με μη-αθηρωματικής αιτιολογίας απόφραξη της ιγνυακής αρτηρίας.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ061

ΧΡΗΣΗ ΑΘΗΡΟΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ - ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Δήμητρα Μάνου¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερετης¹, Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Νικόλαος Μπέσιας¹, Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ.

² Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ

Εισαγωγή: Η περιφερική αρτηριακή νόσος (ΠΑΝ) αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας, με την επαναιμάτωση να είναι κρίσιμη για την πρόληψη ακρωτηριασμών. Η χρήση αθηροτόμων, όπως τα συστήματα e-Bycross και Rotarex, σε συνδυασμό με φαρμακοεπικαλυμένα μπαλόνια (DCB) ή stents, έχει αναδειχθεί ως αποτελεσματική προσέγγιση για τη βελτίωση της βατότητας των αγγείων και της κλινικής έκβασης των ασθενών.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χρήση αθηροτόμων σε επτά ασθενείς με συμπτωματική ΠΑΝ, εστιάζοντας στην τεχνική επιτυχία, τις κλινικές εκβάσεις και τις επιπλοκές.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε επτά ασθενείς με συμπτωματική ΠΑΝ πραγματοποιήθηκε ενδαγγειακή αποκατάσταση με τη χρήση αθηροτόμων. Συγκεκριμένα, σε έξι ασθενείς χρησιμοποιήθηκε το σύστημα e-Bycross και σε έναν το σύστημα Rotarex. Πέντε επεμβάσεις αφορούσαν την επιπολής μηριαία αρτηρία (SFA) και μία τη μασχαλιαία αρτηρία. Μετά την αθηρεκτομή, σε έξι περιπτώσεις εφαρμόστηκε DCB στην SFA, ενώ σε μία περίπτωση τοποθετήθηκε φαρμακοεπικαλυμένο stent (DES). Στην περίπτωση της μασχαλιαίας αρτηρίας τοποθετήθηκε καλυμμένο stent. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για έξι μήνες με έμφαση στη βατότητα των αγγείων και την κλινική έκβαση.

Αποτελέσματα: Η τεχνική επιτυχία επιτεύχθηκε σε όλα τα περιστατικά. Στο εξάμηνο follow-up, πέντε ασθενείς παρέμειναν χωρίς επιπλοκές, ενώ δύο ασθενείς, παρά την παρουσία τριφασικών ροών στα κνημιαία αγγεία, υπέστησαν ελάσσονες ακρωτηριασμούς δακτύλων των ποδιών.

Συμπεράσματα: Η χρήση αθηροτόμων σε συνδυασμό με DCB ή stents αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση της συμπτωματικής ΠΑΝ, με υψηλά ποσοστά τεχνικής επιτυχίας και ικανοποιητικές κλινικές εκβάσεις. Ωστόσο, η εμφάνιση ελάσσονων ακρωτηριασμών σε ορισμένους ασθενείς υπογραμμίζει την ανάγκη για προσεκτική επιλογή ασθενών και παρακολούθηση.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ062

ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΝΑΝΟΪΩΝ ΠΟΛΥΚΑΠΡΟΛΑΚΤΟΝΗΣ ΜΕ ΜΑΣΤΙΧΑ ΧΙΟΥ ΓΙΑ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗ ΜΠΑΛΟΝΙΩΝ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

Ιωακείμ Γιατζίδης, Νικόλαος Ασαλουμίδης, Αντώνιος Οικονόμου, Μαρουάν Ελ Μογκραμπί, Οδυσσέας Λομβαρδέας, Αικατερίνη Παππά, Χρήστος Κάρκος, Κωνσταντίνος Παπάζογλου
Ε΄ Χειρουργική κλινική, Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η αγγειοπλαστική με μπαλόνι καθώς και η εφαρμογή μπαλονιών αγγειοπλαστικής επικαλυμμένων με φάρμακο αποτελούν την κύρια μέθοδο αντιμετώπισης της περιφερικής αγγειοπάθειας. Η μαστίχα Χίου αποτελεί ένα φυσικό εκχύλισμα με αντιφλεγμονώδη και αντί-αθηρωματική δράση. Τα συστήματα μεταφοράς φαρμάκων με χρήση νανοτεχνολογίας προσφέρουν εξαιρετικά πλεονεκτήματα και για αυτό το λόγο υπάρχει τεράστια έρευνα και ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύνθεση βιοσυμβατών πολυμερικών νανοϊών με μαστίχα Χίου με απώτερο στόχο τη χρήση ως επικάλυψη σε μπαλόνια αγγειοπλαστικής με χρήση της τεχνικής του ηλεκτροψεκασμού.

Υλικό και Μέθοδοι: Το πολυμερές πολυκαπρολακτόνη (PCL 25%, M.B. 70.000) χρησιμοποιήθηκε με κεκαθαυμένη σκόνη μαστίχας Χίου (σε αναλογία 10:1), σε διαλύτη μεθανόλη για σύνθεση νανοϊών με ηλεκτροψεκασμό. Ο μορφολογικός χαρακτηρισμός των ινών, έγινε με οπτικό μικροσκόπιο αλλά και με μικροσκόπιο ατομικών δυνάμεων. Η βιοσυμβατότητα των νανοϊών ελέγχθηκε *in vitro* μέσω της ικανότητας των κυττάρων να αναπτύσσονται επάνω στην επιφάνεια των ινών PCL-μαστίχας με καλλιέργεια MTT.

Μελέτη απελευθέρωσης της μαστίχας σχεδιάστηκε σε μη βιολογικό σύστημα σε με φασματοφωτόμετρο διπλής δέσμης. Η μελέτη κινητικής απελευθέρωσης της μαστίχας έδειξε κορύφωση στα 4-15 λεπτά με σταθεροποίηση στα 35 λεπτά. Τέλος ένα μπαλόνι αγγειοπλαστικής χρησιμοποιήθηκε ως υπόστρωμα για σύνθεση νανοϊών με ηλεκτροψεκασμό με τις ίδιες πειραματικές συνθήκες. Πραγματοποιήθηκε μορφολογικός χαρακτηρισμός στο οπτικό μικροσκόπιο με το μπαλόνι ξεφούσκωτο και υπό διαστολή.

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία αποτελεί την πρώτη προσπάθεια σύνθεσης βιοσυμβατών πολυμερικών νανοϊών με μαστίχα Χίου με χρήση νανοτεχνολογίας με την τεχνική του ηλεκτροψεκασμού. Απώτερος στόχος είναι η χρήση των νανοϊών ως φορέας επικάλυψης σε μπαλόνια αγγειοπλαστικής που αποδεσμεύουν φαρμακευτική ουσία.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

ΕΑ063

ΝΟΣΟΣ BUERGER - ΝΟΣΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΝΑ «Κ.Α.Τ.»

Μαλτέζος Κ.¹, Γιαννακάκης Σ.¹, Γκάτσος Β.¹, Παχή Αν.¹, Παπαπέτρου Αν.¹,
Θεοδωρακόπουλος Σ.², Κατσούλη Ολ.², Μολλέ Ε.², Γαζή Σ.², Μαλτέζος Χρ.¹

¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.»

² Ρευματολογική κλινική Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.»

Εισαγωγή: Η νόσος Buerger είναι μια φλεγμονώδης αντίδραση με αυτοάνοσο υπόστρωμα του αρτηριακού ενδοθηλίου σε εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Την μερίδα του λέοντος στους παραπάνω παράγοντες καταλαμβάνει το κάπνισμα.

Μέθοδος - Σκοπός: Σκοπός της παραπάνω ανασκόπησης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας δυο κλινικών Αγγειοχειρουργικής και Ρευματολογικής πάνω στην αντιμετώπιση των ασθενών με νόσο Buerger την τελευταία πενταετία και η παράθεση στοιχείων από την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Συνολικά την τελευταία πενταετία συνολικά έξι (6) ασθενείς νοσηλεύτηκαν και αντιμετωπίστηκαν στην Ρευματολογική και Αγγειοχειρουργική κλινική του Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.». Και οι 6 ασθενείς ήταν άνδρες (οι 4 εξ αυτών ελληνικής καταγωγής). Μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 56 έτη. Από παράγοντες κινδύνου όλοι οι ασθενείς ήταν καπνιστές, ενώ μια ασθενής αναφέρει Αρτηριακή υπέρταση, Διολιπιδαιμία και Σακχαρώδη Διαβήτη (παράγοντες κινδύνου αθηρωμάτωσης). Από την κλινική εικόνα 4 ασθενείς παρουσίασαν ισχαιμικές αλλοιώσεις δακτύλων άνω και κάτω άκρου, ενώ 2 ασθενείς παρουσίασαν εικόνα Raynaud.

Και στους έξι ασθενείς χορηγήθηκε ενδοφλέβια αγωγή με προστακυκλίνη (Ilprost), ενώ οι δυο εξ' αυτών υπεβλήθησαν σε καθαρισμό των ισχαιμικών αλλοιώσεων και ακρωτηριασμό δακτύλων. Κατά την παρακολούθηση, οι ασθενείς λαμβάνουν μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και γίνεται σύσταση για διακοπή ενεργητικού και παθητικού καπνίσματος.

Επίλογος: Η νόσος Buerger μπορεί να μη είναι η πρώτη αιτία κρίσιμης ισχαιμίας των άνω και κάτω άκρων, είναι όμως παρούσα σε ένα ποσοστό του πληθυσμού. Δυστυχώς τα μέχρι τώρα δεδομένα τόσο φαρμακευτικά όσο και επεμβατικά δεν είναι τόσο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της νόσου και στην αποφυγή μικρού εύρους ακρωτηριασμών.

ΕΑ064

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΥΜΕΓΕΘΟΣ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΕΣ ΠΛΗΡΕΙΣ ΕΜΜΕΝΟΥΣΕΣ ΙΣΧΙΑΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΕΣ

Νικόλαος Μπέκας, Γεώργιος Φαναριώτης, Μιχαήλ Περούλης, Γεώργιος Καραολάνης,
Ευάγγελος Αλεξίου, Δημήτριος Χατζής

Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Χειρουργική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Εισαγωγή: Η παραμονή της ισχιακής αρτηρίας αποτελεί σπάνια αγγειακή ανατομική παραλλαγή και συνήθως προσφέρει την κύρια αρτηριακή παροχή στο άκρο. Ο λαγονοκνημιαίος άξονας είναι συνήθως απλαστικός ή υποπλαστικός ωστόσο, έχει περιγραφεί και πλήρης ανάπτυξη αυτού. Η συχνότητα κυμαίνεται σε 0,025%-0,06% και στο 25-30% των περιπτώσεων είναι αμφοτερόπλευρη. Η διάγνωσή της κυρίως αποτελεί τυχαίο εύρημα, ενώ η συχνότητα εμφάνισης ισχιακού ανευρύσματος σε συμπτωματικούς ασθενείς είναι 60%.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου κλινικού περιστατικού και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 94 ετών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων λόγω άλγους στο αριστερό κάτω άκρο και το σύστοιχο γλουτό. Δεν υπήρχαν ενδείξεις ισχαιμίας του άκρου, ωστόσο, αναγνωρίστηκε σφύζουσα μάζα στο γλουτό. Σε αξονική αγγειογραφία, αναδείχθηκε αμφοτερόπλευρη παραμονή ισχιακής αρτηρίας, δεξιά τύπου I και αριστερά τύπου IIA κατά την ταξινόμηση του Pillet, με συνυπάρχον ευμέγεθες ανεύρυσμα. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Αποφασίστηκε ενδοαγγειακή αποκατάσταση με διατήρηση βατότητας της ισχιακής αρτηρίας. Διενεργήθηκε με ετερόπλευρη προσπέλαση καθετηριασμός της ισχιακής αρτηρίας και με επικαλυμμένους ενδονάρθηκες αποκλεισμός του σάκου. Η τελική αγγειογραφία δεν ανέδειξε διαφυγή.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Υπήρξε άμεση ύφεση της συμπτωματολογίας και η ασθενής εξήλθε την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα με διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Κατά την επανεκτίμηση με αξονική αγγειογραφία στον ένα μήνα επανελέγχθηκε πλήρης σφράγιση του σάκου. Ωστόσο, στους έξι μήνες, διαπιστώθηκε αναδιπλωση του στεντ και διαφυγή Ib. Συστήθηκε επανεπέμβαση, ωστόσο, λόγω συννοσηροτήτων και απουσίας συμπτωματολογίας η ασθενής αρνήθηκε. Λόγω της περιορισμένης βιβλιογραφίας και της σπανιότητας της παραμονής της ισχιακής αρτηρίας, δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για την παρακολούθηση και για την θεραπευτική προσέγγιση. Συνίσταται εξατομικευμένη αντιμετώπιση και μακροχρόνια παρακολούθηση ήδη αναγνωρισμένων περιστατικών.

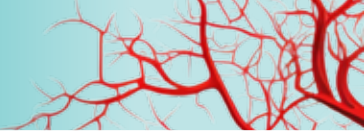
Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

EA065

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 10 ΕΤΩΝΜιχαήλ Πεσματζόγλου, Ιφιγένεια Τζαρτζάλου, Κωνσταντίνος Λίτινας, Γεώργιος Τζουλιανιάδης, Αλέξανδρος Καφετζάκης, Αλέξανδρος Λιάμης, Νικόλαος Κοντοπόδης, Χρήστος Ιωάννου*Αγγειοχειρουργική Κλινική, Μονάδα Θώρακος-Αγγείων-Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου***Εισαγωγή:** Το ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας αποτελεί σημαντική κλινική οντότητα που συχνά παρουσιάζει επιπλοκές απειλητικές για τη βιωσιμότητα του μέλους.**Σκοπός:** Παρουσίαση της δεκαετούς εμπειρίας της κλινικής μας στην αντιμετώπιση ασθενών με ανεύρυσμα ιγνυακής αρτηρίας.**Υλικό και Μέθοδοι:** Συνολικά 62 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με 74 ανευρύσματα ιγνυακής αρτηρίας, μεταξύ 01/01/2015 και 01/01/2025.**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς ήταν άντρες, με μέση ηλικία 68 [46-89] έτη. 32 αντιμετωπίστηκαν επείγοντως, ενώ οι υπόλοιποι εκλεκτικά [n=30]. Είκοσι παρουσίαζαν ανεύρυσμα ιγνυακής αμφοτερόπλευρα, 13 συνοδό ανεύρυσμα αορτής και 11 ανεύρυσμα άλλης περιφερικής αρτηρίας. 12/20 αμφοτερόπλευρα ανευρύσματα ιγνυακής αντιμετωπίστηκαν και στο ετερόπλευρο σκέλος. Τα ανευρύσματα που αντιμετωπίστηκαν εκλεκτικά ήταν ασυμπτωματικά [n=27], παρουσίαζαν διαλείπουσα χωλότητα [n=13] ή κρίσιμη ισχαιμία [n=2], ενώ όσα αντιμετωπίστηκαν επείγοντως παρουσίαζαν οξεία ισχαιμία Rutherford IIb [n=15], IIa [n=7], I [n=4] και III [n=1] ή σύνδρομο κυανών δακτύλων [n=5]. Με ανοικτή χειρουργική επιδιόρθωση αντιμετωπίστηκαν 68 περιπτώσεις, με οπίσθια προσέλαση 40, με μέση προσέλαση 27, και με πρωτογενή ακρωτηριασμό σε 1 περίπτωση μη αναστρέψιμης ισχαιμίας. Ενδοαγγειακή προσέγγιση με έκπτυξη κεκαλυμμένου ενδονάρθηκα επιλέχθηκε σε 6 ασθενείς. Στις περιπτώσεις δημιουργίας παράκαμψης χρησιμοποιήθηκε αυτόλογο φλεβικό μόσχευμα [n=49] ή προσθετικό μόσχευμα [n=18]. Σε 7 περιπτώσεις έγιναν φασιοτομές. Μέση διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας ήταν 9 ημέρες. Στις περιπτώσεις οξείας ισχαιμίας, διάσωση μέλους επιτεύχθηκε σε 25/32 ασθενείς. Καμία εκλεκτική επέμβαση δεν επεπλάκη από ανάγκη μείζονος ακρωτηριασμού.**Συμπεράσματα:** Η ορθή και έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων ιγνυακής αρτηρίας είναι καίριας σημασίας για την βέλτιστη πρόγνωση του ασθενούς.

EA066

ΑΠΩΛΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ ΜΠΑΛΟΝΙΩΝ - ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΖΩΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΟΙΡΩΝLinnea Tschuschner¹, Αλέξιος Θεοδώρου¹, Σύλβι Βαγενά¹, Ευάγγελος Ανδρεάκος², Αλέξανδρος Χαμζίνι¹, Κωνσταντίνος Φίλης¹, Φραγκίσκα Σιγάλα¹, Γεώργιος Γαλύφος¹.¹ Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα² Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Πειραματικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών**Εισαγωγή:** Τα επικαλυμμένα με πακλιταξέλη μπαλόνια (Drug-coated balloons - DCBs) χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της περιφερικής αρτηριοπάθειας. Είναι γνωστό ότι μεγάλο ποσοστό του φαρμάκου χάνεται κατά την προώθηση του μπαλονιού από την είσοδο στο αγγείο ως τη βλάβη-στόχος.**Σκοπός:** Να καθοριστούν οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την απώλεια του φαρμάκου κατά την προώθηση του μπαλονιού και την κατανομή του κατά την διάταση του μπαλονιού.**Υλικό και Μέθοδοι:** Τέσσερις de novo στενώσεις και τέσσερις in-stent επαναστενώσεις (ISR) στις επιπολής μηριαίες αρτηρίες χοίρων υπεβλήθησαν σε αγγειοπλαστική με DCB. Δείγματα αίματος ελήφθησαν μετά την προώθηση του μπαλονιού και μετά τη διάταση του μπαλονιού. Τα ζώα θυσιάστηκαν σε <1 ώρα από την παρέμβαση και συλλέχθηκαν και ιστοί από τα αγγεία για τη μέτρηση συγκέντρωσης της πακλιταξέλης. Χρησιμοποιήθηκαν υπολογιστικά μοντέλα ποσοτικοποίησης και ανίχνευσης.**Αποτελέσματα:** Οι συγκεντρώσεις της πακλιταξέλης στο πλάσμα κορυφώθηκαν πριν την διάταση του μπαλονιού και μειώθηκαν ως 30 φορές αμέσως μετά τη διάταση. Απώλειες 30% του φορτίου του DCB μετρήθηκαν in vitro κατά την προώθηση του μπαλονιού ως τη βλάβη-στόχο και 1% του φορτίου κατά την είσοδο της συσκευής. Η μέση συγκέντρωση της πακλιταξέλης ήταν το ίδιο υψηλή στη de novo και στην ISR βλάβη (56,984 vs. 79,837 ng/g, p > 0.99), και κυμαινόντα από 9 έως 89ng/g σε ιστούς που βρίσκονταν περιφερικότερα από τα σημεία θεραπείας. Δείγματα και από κεντρικότερα τμήματα των αρτηριών έδειξαν συγκέντρωση πακλιταξέλης 4351 ± 4084 ng/g. Χρήση των DCB ex vivo σε δείγματα χοίρειων αρτηριών έδειξαν αποτελεσματική μεταφορά του φαρμάκου τόσο στην 0.05 atm όσο και στη 1 atm (124 μg vs 126 μg αντίστοιχα, p > 0.99).**Συμπεράσματα:** Σε μοντέλο χοίρων, φάνηκε ότι η χρήση των DCB οδηγεί σε πρόωρη απώλεια φαρμάκου κατά την προώθηση της συσκευής, οδηγώντας σε μέγιστες συγκεντρώσεις στο πλάσμα συγκριτικά με τις συγκεντρώσεις μετά τη διάταση του DCB. Παρατηρήθηκε και ενάποθεση φαρμάκου σε κεντρικότερο ιστό, που οφείλεται πιθανότατα στην τριβή του μπαλονιού κατά την προώθηση.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

EA067

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΚΑΤΩΘΕΝ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ – ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γεώργιος Γαλύφρος, Μαρία-Χριστίνα Καπουτσή, Σάμι Χατζικαλήλ, Σπήλιος Σπηλιωτόπουλος, Ανδρέας Θεοδώρου, Παναγιώτης Γκαρμπουνώνφ, Σταύρος Πατσούρης, Φραγκίσκα Σιγάλα, Κωνσταντίνος Φίλης
Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση ασθενών με κρίσιμη ισχαιμία κάτω άκρων και αποφρακτικές βλάβες που επεκτείνονται κάτωθεν του γόνατος αποτελεί μία πρόκληση για τον κάθε αγγειοχειρουργό.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε μία σειρά τέτοιων ασθενών που αντιμετωπίστηκαν από το τμήμα μας

Υλικό και μέθοδος: Μία αναδρομική καταγραφή σειράς ασθενών με κρίσιμη ισχαιμία και αθηρωματικές βλάβες που υπεβλήθησαν σε επαναγγείωση κάτωθεν του επιπέδου της ιγνυακής αρτηρίας. Η περίοδος μελέτης ήταν από 01/2015-02/2025. Καταγράφηκαν τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά και το στάδιο της ισχαιμίας. Κύρια αποτελέσματα ήταν τα περιεγχειρητικά συμβάματα, οι ελάσσονες/μείζονες ακρωτηριασμοί και η μακροχρόνια βατότητα (πρωτογενής).

Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 22 ασθενείς (20 άνδρες και 2 γυναίκες, μέση ηλικία 63 έτη). Από τους 22 ασθενείς, 15 είχαν άλγος ηρεμίας και 7 γάγγραινα. Οι ακόλουθες συννοσηρότητες καταγράφηκαν: Κάπνισμα (20/22), Αρτηριακή Υπέρταση (19/22). Δυσλιπιδαιμία (18/22), ΣΔ (20/22), Στεφανιαία νόσος (16/22), Χρόνια νεφρική νόσος (10/22), ΧΑΠ (5/22). Οι ακόλουθες επεμβάσεις καταγράφηκαν: Μηροϊγνυακή παράκαμψη κάτωθεν του γόνατος με φλεβικό μόσχευμα (n=14), μηροϊγνυακή παράκαμψη κάτωθεν του γόνατος με composite μόσχευμα (n=2), Μηροπεριφερική παράκαμψη με φλεβικό μόσχευμα (n=4), αγγειοπλαστική με drug-coated balloons (DCB) (n=2). Μετεγχειρητικά καταγράφηκαν 7 ελάσσονες ακρωτηριασμοί στους ασθενείς με γάγγραινα (5 δακτύλων/μεταταρσίων, 2 chopart). Περιεγχειρητικά, καταγράφηκαν μηδέν θνητότητα/AEE/OEM, αρρυθμία σε δύο ασθενείς, οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε έναν ασθενή που δε χρειάστηκε αιμοκάθαρση, καμία αναπνευστική επιπλοκή και καμία λοίμωξη τραύματος. Σε μέσο follow-up 3,6 ετών, έχουμε 5 θανάτους από άλλα αίτια, μηδέν μείζονες ακρωτηριασμούς, πρωτογενή βατότητα 20/22.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση ασθενών με κρίσιμη ισχαιμία κάτω άκρου και βλάβες που εκτείνονται κάτωθεν του γόνατος αποτελούν μία πρόκληση. Τόσο η χρήση ανοικτών όσο και ενδαγγειακών τεχνικών κατά περίπτωση, συμβάλλουν στη διάσωση του σκέλους.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (e-Posters)



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

08.00 - 09.00

PA001

ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΓΓΕΙΟΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΠΥΕΛΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Κοντές, Βασιλική Μανάκη, Ιωάννης Πατσαρίκας, Νικόλαος Λάμπρου, Αργύριος Γιαννόπουλος, Κυριάκος Κτενίδης
Αγγειοχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Οι αγγειοδυσπλασίες αποτελούν μια από τις πιο σπάνιες νόσους που θα κληθεί να αντιμετωπίσει ο αγγειοχειρουργός. Εμφανίζονται με ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, από ασυμπτωματικές που προκαλούν αισθητικό πρόβλημα μέχρι εκτεταμένες που μπορούν να αιμορραγήσουν μαζικά ή να επιβαρύνουν την καρδιακή λειτουργία. Η αντιμετώπιση τους αναλόγως τη βαρύτητα και τον τύπο μπορεί να είναι από συντηρητική μέχρι χειρουργική.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να σας παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό ευμεγέθους αγγειοδυσπλασίας πυέλου που αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανατρέξαμε στο αρχείο της κλινικής και αναζητήσαμε το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, τα πρακτικά χειρουργείου καθώς και προεγχειρητικές και μετεγχειρητικές απεικονιστικές εξετάσεις

Αποτελέσματα: Πρόκειται για άρρενα ασθενή 63 ετών με ελεύθερο ιστορικό που προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία για αντιμετώπιση αγγειοδυσπλασίας πυέλου. Η αγγειοδυσπλασία ήταν τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικό έλεγχο, είχε υποβληθεί σε εμβολισμό της τροφοδοτούσας αρτηρίας σε άλλο νοσοκομείο, ωστόσο δεν υποχώρησε και συνέχισε να μεγαλώνεται. Κατά τον έλεγχο με μαγνητική αγγειογραφία απεικονίστηκε η ευμεγέθους αγγειοδυσπλασία στην ελάσσονα πύελο που τροφοδοτείται από κλάδους της δεξιάς έσω λαγονίου κυρίως η οποία έχει διαταθεί σημαντικά. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαδερμικό εμβολισμό των κλάδων της έσω λαγονίου με χρήση πολλαπλών σπειραμάτων. Επιτεύχθηκε αποκλεισμός της κύριας τροφοδοτούσας αρτηρίας ωστόσο η αγγειοδυσπλασία συνεχίζει να προσλαμβάνει με μικρότερη ροή από παράπλευρο δίκτυο. Στον ασθενή συστήθηκε τακτικός επανέλεγχος και πιθανός εμβολισμός του παράπλευρου δικτύου σε δεύτερο χρόνο.

Συμπέρασμα: Με αφορμή το περιστατικό αυτό θα θέλαμε να επισημάνουμε την πολυπλοκότητα της αντιμετώπισης αυτών των παθολογιών και την ανάγκη για μακροχρόνια και επιμελή παρακολούθηση και την εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών.

PA002

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΟΡΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ – ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νικόλαος Μπέκας, Αναστάσιος Παπαπέτρου, Κωνσταντίνος Μαλτέζος, Απόστολος Χαβελές, Σωτήριος Γιαννακάκης, Χρυσόστομος Μαλτέζος
Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Κ.Α.Τ.

Εισαγωγή: Η επίπτωση των λοιμώξεων των αορτικών μοσχευμάτων είναι χαμηλή (0,2-5%). συγκριτικά με το παρελθόν λόγω καλύτερων συνθηκών αντισηψίας και χημειοπροφύλαξης. Κυρίως αφορούν τοποθέτηση μοσχευμάτων σε επείγουσα βάση και προθέσεις που εμφυτεύονται στις μηριαίες αρτηρίες. Ο μηχανισμός αφορά μόλυνση κατά την τοποθέτηση ή διασπορά από γειτονική λοίμωξη είτε αιματογενή διασπορά. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει πυρετό, αιμορραγία πεπτικού, ειλεό και οξεία κοιλία. Η διάγνωση βασίζεται σε απεικονιστικές μεθόδους (MRI, PET/CT), ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού με την CT να αποτελεί εξέταση εκλογής. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει εξάριση του μοσχεύματος, αποκατάσταση της αιμάτωσης και αντιβιοτική αγωγή. Η θνητότητα ανέρχεται έως 75%.

Σκοπός: Παρουσίαση σειράς ασθενών με λοιμώξεις αορτικών μοσχευμάτων, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν στο κέντρο μας και η μετεγχειρητική επιβίωση τους.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με λοίμωξη αορτικών μοσχευμάτων που αντιμετωπίστηκαν στο κέντρο μας τη χρονική περίοδο 2020-2025. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με την αιτία τοποθέτησης του αορτικού μοσχεύματος, το χρονικό διάστημα έως την εμφάνιση της λοίμωξης, τη συμπτωματολογία, την τεχνική επανεπέμβασης καθώς και την έκβαση αυτής.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Συνολικά 6 άνδρες ασθενείς με λοιμώξεις αορτικών μοσχευμάτων, μέσης ηλικίας 69 ετών αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας.

Τρεις εμφάνισαν λοίμωξη μοσχεύματος μετά από EVAR, ένας μετά από αορτοδιλαγονία παράκαμψη και δύο μετά από αορτομυρία παράκαμψη. Πραγματοποιήθηκε εκτομή μοσχεύματος και αποκατάσταση με μόσχευμα silver, είτε με τεχνική NAIS, είτε με μασχαλοδιμυρία παράκαμψη.

Ένας ασθενής απεβίωσε διεγχειρητικά, τρεις άμεσα μετεγχειρητικά και δύο ανένηψε ομαλά λαμβάνοντας εξιτήριο.

Συμπερασματικά, η λοίμωξη αγγειακών μοσχευμάτων αν και σπάνια έχει υψηλά ποσοστά θνητότητας. Για την αντιμετώπισή της χρειάζεται χειρουργικός καθαρισμός, αφαίρεση του μοσχεύματος, εμφύτευση νέου και μακρά αντιβιοτική αγωγή.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 08.00 - 09.00

PA003

Η ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΝΑΡΘΗΚΩΝ ΠΟΥ ΕΚΛΥΟΥΝ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΣΕ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (IPD)

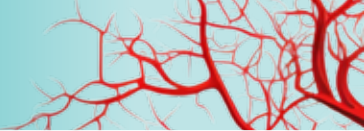
Βασιλική Μανάκη, Βαγγέλης Μποντίνης, Αργύριος Γιαννόπουλος, Άλκης Μποντίνης, Ιωάννης Κοντές, Ιωάννης Πατσαρίκας, Νικόλαος Λάμπρου, Κυριάκος Κτενίδης
Αγγειοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα ασθενών με τελικού σταδίου νεφρική νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση έχει αναδείξει την ανάγκη για διατήρηση λειτουργικής αγγειακής προσπέλασης, καθώς η στένωση παραμένει μία από τις κύριες επιπλοκές των αρτηριοφλεβικών προσπελάσεων. Η αγγειοπλαστική με αεροθάλαμο αποτελεί την κύρια θεραπευτική επιλογή, συνδέεται όμως με υψηλά ποσοστά επαναστένωσης. Οι αεροθάλαμοι που εκλύουν φάρμακο προσφέρουν βελτιωμένη βατότητα, αλλά δεν αποτρέπουν την ελαστική επαναφορά, ενώ οι κλασικοί μεταλλικοί ενδονάρθηκες έχουν χαμηλή μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα. Οι επικαλυμμένοι ενδονάρθηκες εμφανίζουν πιθανά οφέλη, αλλά δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα μακροχρόνιας παρακολούθησης. Οι ενδονάρθηκες που εκλύουν φάρμακο έχουν δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της επαναστένωσης μέσω τοπικής χορήγησης κυτταροστατικών παραγόντων. Ωστόσο, οι ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες δεν παρέχουν σαφείς συστάσεις για τη χρήση τους στις αγγειακές προσπελάσεις που δυσλειτουργούν.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar και Web of Science. Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η πρωτογενής βατότητα, ενώ τα δευτερεύοντα σημεία περιλάμβαναν την εντός του stent και παρα του stent επαναστένωση. Αναδομήθηκαν μεμονωμένα δεδομένα ασθενών από τις καμπύλες Kaplan-Meier των επιλέξιμων μελετών σχετικά με την πρωτογενή βατότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έξι μελέτες με 93 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Όλες οι μελέτες χρησιμοποίησαν το Eluvia stent με πακλιταξέλη. Η μετα-ανάλυση μεμονωμένων δεδομένων (IPD) κατέδειξε ποσοστά πρωτογενούς βατότητας: 90,31% στους 6 μήνες, 77,95% στους 12 μήνες, 77,85% στους 18 μήνες. Ο μέσος χρόνος κατά χωρίς υποτροπή ήταν 20,1 μήνες. Το ποσοστό εντός του stent και παρά του stent επαναστένωσης ήταν 8,54% (95% CI: 1,74–18,42) και 5,97% (95% CI: 0,03–17,38) αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση των stents που εκλύουν φάρμακο φαίνεται να αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική θεραπεία για ασθενείς με στένωση αγγειακής προσπέλασης, με ενθαρρυντικά ποσοστά πρωτογενούς βατότητας. Ωστόσο, απαιτείται μακροχρόνια παρακολούθηση και περαιτέρω τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **08.00 - 09.00**

ΡΑ004

ΠΕΡΙΒΡΟΧΙΣΜΟΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΥΟΕΙΔΕΣ ΟΣΤΟ . ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ .

Ντούβας Ιωάννης¹, Τσαντρίζος Πολυζώης¹, Σούκουλη Κων/να², Ζάννες Νικόλαος³, Παπαβασιλείου Βασίλειος²

1 Αγγειοχειρουργικό τμήμα ΓΝΠατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

2 Αγγειοχειρουργική Κλινική Σισμανογλείου Νοσοκομείου

3 Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Σισμανογλείου Νοσοκομείου

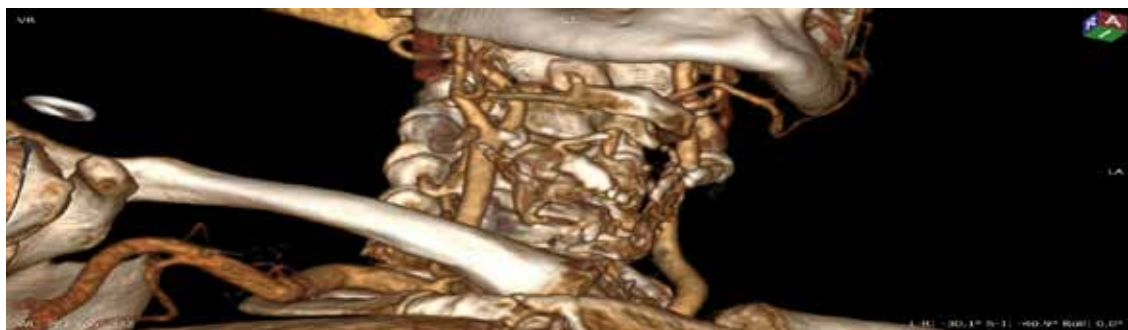
Εισαγωγή: Ο περιβρογχισμός της έσω καρωτίδας από το υοειδές οστό αποτελεί σπάνια ανατομική παραλλαγή που πρέπει να αναγνωρίζεται σε κάθε περίπτωση επικείμενης επέμβασης για καρωτιδική νόσο.

Σκοπός: Η περιγραφή μιας ανατομικής παραλλαγής της πορείας του υοειδούς οστού που περιβρογχίζει την έσω καρωτίδα και καθιστά την αγγειοπλαστική θεραπεία εκλογής λόγω διεγχειρητικών κακώσεων (π.χ υπογλώσσιο νεύρο) που ενδέχεται να προκύψουν σε ενδαρτηρεκτομή.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 63 ετών, με παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (αιμωδία αρ άνω και κάτω άκρου), χρόνια καπνίστρια και ιστορικό υπερχοληστεριναιμίας υποβλήθηκε σε αξονική αγγειογραφία καρωτίδων που ανέδειξε στένωση δε έσω καρωτίδας σε ποσοστό 70%. Επιπρόσθετα αναδείχθηκε πορεία του υοειδούς οστού μεταξύ έσω και έξω καρωτίδας που διασταυρώνει την έσω καρωτίδα 2 cm από το διχασμό.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε αγγειοπλαστική δε έσω καρωτίδας δίχως διεγχειρητικά συμβάντα. Η ασθενής εξήλθε την επομένη.

Συμπεράσματα: Η παραλλαγή αυτή, που συναντάται σπάνια, αναμφισβήτητα δυσκολεύει την ενδαρτηρεκτομή της έσω καρωτίδας, ώστε η αγγειοπλαστική να θεωρείται θεραπεία εκλογής. Η παρατήρηση της πορείας του υοειδούς οστού, ώστε να αποκλείεται ένα τέτοιο ενδεχόμενο, δεν πρέπει να αμελείται σε κάθε ενδαρτηρεκτομή έσω καρωτίδας.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 08.00 - 09.00

PA005

ΟΞΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΣΕ ΝΕΟ ΑΝΔΡΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ιωάννης Τσάγκος, Αικατερίνη Κοτζαδημητρίου, Βασιλική Μπακαλάκη
Γ' Αγγειοχειρουργική κλινική Μετροπόλιταν Τζένεραλ Αθήνα

Εισαγωγή:

Η οξεία ισχαιμία άνω άκρου αποτελεί σπάνια αλλά απειλητική για το άκρο κατάσταση, με ιδιαίτερα επείγοντα χαρακτηριστικά. Σε αντίθεση με τα κάτω άκρα, η θρόμβωση των τελικών κλάδων του βραχιονίου αγγειακού δικτύου είναι λιγότερο συχνή και συνήθως συνδέεται με καρδιοεμβολικά ή τραυματικά αίτια.

Σκοπός:

Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού οξείας ισχαιμίας δεξιού άνω άκρου με εγκατεστημένη γάγγραινα δακτύλων σε νέο άνδρα, που αντιμετωπίστηκε με επιτυχία χειρουργικά χωρίς απώλεια λειτουργικότητας.

Υλικό & Μέθοδος:

Άνδρας 35 ετών, χειρωνακτικά εργαζόμενος, προσήλθε με έντονο άλγος, ωχρότητα και ψυχρότητα του δεξιού άνω άκρου σταδιακά επιδεινούμενο, από μηνός. Από 10ημέρου εμφάνισε έλκος ονυχοφόρου φάλαγγας του δείκτη και από ωρών άλγος ηρεμίας και νεκρωτική βλάβη στον δείκτη και αρχόμενες ισχαιμικές αλλοιώσεις όλων δακτύλων(φωτογραφία). Δεν υπήρχε γνωστό καρδιολογικό ή αγγειακό ιστορικό. Το τρίπλεξ αρτηριών και η αξονική αγγειογραφία(εικόνες) ανέδειξε εκτεταμένη θρόμβωση της κερκιδικής και της ωλένιας αρτηρίας με ανεπαρκή παράπλευρη κυκλοφορία. Διενεργήθηκε επείγοντως εμβολεκτομή της ωλένιας αρτηρίας και προσπάθεια στην κερκιδική.

Αποτελέσματα:

Η αιμάτωση αποκαταστάθηκε άμεσα με επαναφορά της θερμοκρασίας του άκρου. Ο ασθενής παρουσίασε σταθερή μετεγχειρητική πορεία, ενώ οι περιοχές νέκρωσης αντιμετωπίστηκαν με συντηρητική φροντίδα και τοπικό καθαρισμό, χωρίς ανάγκη ακρωτηριασμού. Σε 6 εβδομάδες υπήρχε πλήρης κινητικότητα και λειτουργικότητα του άκρου, με επάνοδο στην εργασία(φωτογραφία).

Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αποκατάσταση στην οξεία ισχαιμία του άνω άκρου μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη διάσωση και λειτουργική αποκατάσταση, ακόμα και σε περιπτώσεις με εγκατεστημένη γάγγραινα. Ιδιαίτερη αναφορά στο γεγονός ότι ο ασθενής είχε αναζητήσει ιατρική περίθαλψη όπου δεν διαγνώσθηκε η πάθηση του. Η εμβολεκτομή παραμένει αποτελεσματική επιλογή όταν εφαρμόζεται σε κατάλληλο χρόνο και με σωστό σχεδιασμό.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

08.00 - 09.00

PA006

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σερτίδου Δήμητρα¹, Γιώργος Φαναριώτης¹, Νίκος Μπέκας², Κωνσταντίνος Βλάχος¹,
Μιχαήλ Περούλης¹, Γιώργος Καραολάνης¹, Δημήτριος Χατζής¹

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

² Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ

Εισαγωγή: Τα φλεβικά ψευδοανευρύσματα αποτελούν σπάνιες αγγειακές διαταραχές που προκύπτουν από εντοπισμένη ρήξη του φλεβικού τοιχώματος, οδηγώντας στη δημιουργία κοιλότητας που επικοινωνεί με τον αυλό του αγγείου. Σε αντίθεση με τα αρτηριακά ψευδοανευρύσματα, τα φλεβικά είναι πολύ λιγότερο συχνά λόγω της χαμηλότερης ενδοαυλικής πίεσης στις φλέβες.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας περίπτωσης αυτόματου φλεβικού ψευδοανευρύσματος, χωρίς σαφή αιτιολογία, καθώς και η ανάδειξη της σημασίας των απεικονιστικών εξετάσεων και της ενδεδειγμένης θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναφέρεται η περίπτωση 75χρονου άνδρα με ανώδυνη, μη σφύζουσα μάζα στη ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού, η οποία υπήρχε για 20 έτη αλλά παρουσίασε πρόσφατη αύξηση μεγέθους. Ο ασθενής δεν είχε ιστορικό τραυματισμού ή αγγειακών επεμβάσεων. Η υπερηχογραφία Doppler ανέδειξε την τυπική «to-and-fro» ροή, ενώ η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε την ύπαρξη φλεβικού ψευδοανευρύσματος. Η αντιμετώπιση περιλάμβανε αρχικά έγχυση θρομβίνης και ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση υπό τοπική αναισθησία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία χωρίς επιπλοκές και εξήλθε σε σταθερή κατάσταση.

Συμπεράσματα: Τα φλεβικά ψευδοανευρύσματα, παρότι σπάνια, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη διαφορική διάγνωση των μαλακών ιστικών διογκώσεων. Η υπερηχογραφία Doppler είναι εξαιρετικά χρήσιμη για τη διάγνωση, ενώ η θεραπεία εξαρτάται από το μέγεθος, τα συμπτώματα και τον κίνδυνο επιπλοκών της βλάβης.

PA007

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Δήμητρα Σερτίδου, Γιώργος Φαναριώτης, Δημήτριος Χατζής, Γιώργος Καραολάνης,
Μιχαήλ Περούλης, Κωνσταντίνος Βλάχος

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η ανευρυσματική διάταση της κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ) αποτελεί μια σοβαρή αγγειακή πάθηση με σημαντικό κίνδυνο ρήξης και υψηλή θνησιμότητα. Η έγκαιρη διάγνωση και η αναγνώριση προδιαθεσιακών παραγόντων είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαχείριση της νόσου. Πρόσφατες έρευνες έχουν εστιάσει στη συσχέτιση μεταξύ των ομάδων αίματος του συστήματος ABO και Rh και της πιθανότητας ανάπτυξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ των ομάδων αίματος ABO και Rh και της εμφάνισης ΑΚΑ. Επιπλέον, αξιολογείται ο ρόλος αυτών των αιματολογικών παραμέτρων ως προγνωστικών δεικτών κινδύνου για την ανάπτυξη και εξέλιξη της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη αναδρομική μελέτη κοόρτης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση ΑΚΑ. Συλλέχθηκαν δεδομένα αναφορικά με τη δημογραφική ταυτότητα των ασθενών, την ομάδα αίματος ABO και Rh, καθώς και κλινικοεργαστηριακές παράμετροι. Η στατιστική ανάλυση περιέλαβε συγκριτικές δοκιμές για την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των ομάδων αίματος και της παρουσίας ανευρύσματος.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων αίματος και αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης ανευρύσματος. Ειδικότερα, οι ασθενείς με ομάδα αίματος A+ εμφάνισαν υψηλότερη επίπτωση σε σύγκριση με άλλες ομάδες ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι οι παράγοντες ABO και Rh ενδέχεται να σχετίζονται με την ανάπτυξη ΑΚΑ, υποδηλώνοντας έναν πιθανό γενετικό και παθοφυσιολογικό μηχανισμό. Η αναγνώριση αυτών των αιματολογικών παραμέτρων ως προδιαθεσιακών παραγόντων θα μπορούσε να συνεισφέρει στη βελτίωση των στρατηγικών πρόληψης και πρόληψης της νόσου. Μελλοντικές προοπτικές μελέτες με ενσωμάτωση περισσότερων δημογραφικών και κλινικών μεταβλητών θα μπορούσαν να αποσαφηνίσουν περαιτέρω την αλληλεπίδραση μεταξύ των ομάδων αίματος ABO, Rh και άλλων παραγόντων κινδύνου στην ανάπτυξη και εξέλιξη του ΑΚΑ.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

08.00 - 09.00

ΡΑ008

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΛΕΜΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μυρτώ Πατάγια Μπακαράκη

Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

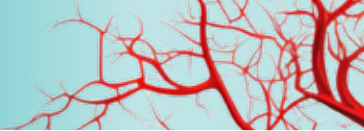
Εισαγωγή: Η αποκατάσταση μετά από αγγειακούς τραυματισμούς ή χειρουργικές επεμβάσεις αποτελεί κρίσιμο πεδίο έρευνας και κλινικής πρακτικής. Η φυσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως, ενώ η συμβολή της εργοθεραπείας στη βελτίωση της λεμφικής και μικροαγγειακής κυκλοφορίας είναι λιγότερο μελετημένη. Η εργοθεραπεία μπορεί να επηρεάσει θετικά τη νευροπλαστικότητα και τη λειτουργική αποκατάσταση μέσω εξειδικευμένων παρεμβάσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων στη μικροκυκλοφορία, τη λεμφική αποσυμφόρηση και τη νευροπλαστικότητα, καθώς και η αξιολόγηση της συμβολής τους στη λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών μετά από αγγειακές επεμβάσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας και κλινική μελέτη με δείγμα ασθενών που υποβλήθηκαν σε αγγειακές επεμβάσεις. Οι συμμετέχοντες έλαβαν εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρωμένες σε αισθητικοκινητική διέγερση, λεπτές κινήσεις και εργονομικές στρατηγικές. Η αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκε μέσω δεικτών μικροκυκλοφορίας, όγκου οιδήματος και λειτουργικής αποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της μικροκυκλοφορίας, μείωση του οιδήματος και αύξηση της λειτουργικότητας των άκρων. Οι ασθενείς παρουσίασαν ταχύτερη ανάρρωση και βελτίωση στη χρήση των άνω άκρων, ενισχύοντας την υπόθεση ότι η εργοθεραπεία μπορεί να επηρεάσει θετικά τη νευροπλαστικότητα των μικρών αγγείων.

Συμπεράσματα: Η εργοθεραπεία αποτελεί καινοτόμο και ανεξερεύνητη προσέγγιση στην αγγειακή αποκατάσταση. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι μπορεί να ενσωματωθεί σε θεραπευτικά πρωτόκολλα για τη βελτίωση της μικροαγγειακής κυκλοφορίας και της λειτουργικότητας των ασθενών. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την πλήρη κατανόηση των μηχανισμών και τη βέλτιστη εφαρμογή της στην κλινική πράξη.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **08.00 - 09.00**

ΡΑ009

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Ιωάννης Σταματάτος¹, Κωνσταντίνα Ψάλλα^{1,2}, Γεώργιος Λαμπρόπουλος¹, Αλέξανδρος Γκιουλέκας^{1,3}, Άννα Ελευθερίου¹, Ηλέκτρα Κυροχρήστου¹, Αριστοτέλης Υφαντής³, Ανδρέας Λάζαρης³

1 Β' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»

2 Χειρουργική Κλινική Sankt-Marien Hospital Buer, Gelsenkirchen

3 Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικής

Εισαγωγή: Η ταυτόχρονη παρουσία πολλαπλών ανευρυσμάτων σε περιφερικά και κεντρικά αγγεία αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο, που απαιτεί πολυεπίπεδη και εξατομικευμένη χειρουργική προσέγγιση.

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης 58χρονου άνδρα με επτά υπονεφρικά ανευρύσματα και η αντιμετώπιση του με επείγουσες και προγραμματισμένες επεμβάσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Ο ασθενής προσήλθε με οξεία ισχαιμία δεξιού κάτω άκρου λόγω θρομβωμένου ανευρύσματος της δεξιάς CFA. Αντιμετωπίστηκε με λάγονομηριαία παράκαμψη. Από τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκαν επτά ανευρύσματα: στις κοινές λαγόνιες αρτηρίες αμφοτερόπλευρα, υπονεφρική κοιλιακή αορτή, αριστερή CFA και ιγνυακές αρτηρίες αμφοτερόπλευρα. Σε δεύτερο χρόνο, αντιμετωπίστηκε προγραμματισμένα το ανεύρυσμα της αριστερής CFA με λαγονομηριαίο bypass μεταξύ της αριστερής έξω λαγόνιας και της εν τω βάθει μηριαίας με συνθετικό μόσχευμα. Το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής και των κοινών λαγόνιων αποκαταστάθηκε με ενδοαυλική αποκατάσταση υπερνεφρικής στήριξης. Ένα χρόνο αργότερα αποκαταστάθηκε ευμεγέθης βουβωνοκήλη. Τον ίδιο μήνα, ο ασθενής προσήλθε εκ νέου με οξεία ισχαιμία, απόφραξη του ενδαγγειακού σκέλους του μοσχεύματος και αντιμετωπίστηκε με μηρομηριαία παράκαμψη με μόσχευμα από βόειο περικόρδιο και μηρομηριαία crossover παράκαμψη με συνθετικό μόσχευμα. Η αρχική ιστοπαθολογική εξέταση τμήματος αρτηριακού σάκου δεν ανέδειξε γνωστή νόσο του συνδετικού ιστού όπως Ehlers Danlos, Marfan, Αγγειίτιδες, όμως συνεχίζει να διερευνάται λόγω του πλήθους και της κατανομής των ανευρυσμάτων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ανέκαμψε χωρίς σημαντικές επιπλοκές, προσέρχεται τακτικά για επανέλεγχο και παρουσιάζει άριστη βατότητα μοσχευμάτων.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη αγγειοχειρουργική δεν επαναπαύεται στην υβριδική χειρουργική, αλλά επιλύει και πολύπλοκους γρίφους. Η επιτυχής αντιμετώπιση αυτής της εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης με επτά ανευρύσματα αποδεικνύει πως η στοχευμένη στρατηγική, η τεχνική ευελιξία και η διεπιστημονική σκέψη παραμένουν τα πιο ισχυρά μας εργαλεία.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 08.00 - 09.00

PA010

ΚΑΡΩΤΙΔΟ-ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΣ ΚΑΙ ΜΗΡΟ-ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΝΟΣΟ: Η ΑΝΟΙΧΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΝΕΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΕΚΕΙ ΠΟΥ ΟΙ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΤΥΓΧΑΝΟΥΝΓεώργιος Φαναριώτης¹, Χρήστος Φλώρος², Μιχαήλ Περούλης¹, Ευάγγελος Αλεξίου¹¹ Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων² Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η απόφραξη της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας ενέχει τον κίνδυνο υποκλοπής της αριστερής έσω μαστικής αρτηρίας (LIMA) σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG). Η διαχείριση καθίσταται ιδιαίτερα απαιτητική όταν συνυπάρχει εκτεταμένη αποφρακτική νόσος και κρίσιμη ισχαιμία κάτω άκρου. Οι ενδαγγειακές τεχνικές δεν είναι αποτελεσματικές σε αγγειακές βλάβες μεγάλης έκτασης και σοβαρής ασβεστοποίησης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εφαρμογής συνδυασμένης καρωτιδο-υποκλειδίας και μηρο-περιφερικής παράκαμψης σε ασθενή με ιδιαίτερα εκτεταμένη περιφερική αρτηριακή νόσο.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 60 ετών, με ιστορικό CABG (LIMA-LAD), με άλγος ηρεμίας, νέκρωση δακτύλων του δεξιού σκέλους. Στον προεγχειρητικό έλεγχο πραγματοποιήθηκε αξονική στεφανιογραφία, η οποία ανέδειξε βαθιά έσω μαστική αρτηρία (LIMA) αλλά πλήρη, κυκλοτερή ασβεστωμένη απόφραξη μήκους 15 mm στο στόμιο της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας (Εικόνα 1). Η αξονική αγγειογραφία των κάτω άκρων έδειξε πλήρη απόφραξη του μηροϊγνυακού άξονα που έφτανε έως και το κνημοπερονιαίο στέλεχος. Διενεργήθηκε καρωτιδο-υποκλειδία παράκαμψη με μόσχευμα PTFE διαμέτρου 7 mm από την κοινή καρωτίδα στην υποκλειδία αρτηρία με υπερκλειδίο προσπέλαση (Εικόνα 2), καθώς και μηρο-περιφερική παράκαμψη με μείζονα σαφηνή φλέβα in-situ από την κοινή μηριαία αρτηρία στο κνημοπερονιαίο στέλεχος.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική βατότητα και των δύο μοσχευμάτων ήταν άριστη, με μέση ταχύτητα ροής 70 cm/s στο καρωτιδο-υποκλειδίο μόσχευμα και 55 cm/s στο μηρο-περιφερικό μόσχευμα. Επιτεύχθηκε διάσωση του σκέλους. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, το μόσχευμα της έσω μαστικής αρτηρίας προς τον πρόσθιο κατιόντα κλάδο της στεφανιαίας αρτηρίας (LIMA-LAD) παρέμεινε βατό.

Συμπεράσματα: Η ανοικτή χειρουργική μέσω συνδυασμένης παράκαμψης κεντρικών και περιφερικών αρτηριών προσφέρει άμεση και μακροπρόθεσμα αποτελεσματική επαναιμάτωση σε περιπτώσεις όπου οι ενδαγγειακές τεχνικές είναι ακατάλληλες ή ανεπιτυχείς.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

08.00 - 09.00

PA011

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΟΝΙΜΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΑΜΕΣΗ ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Αριστοτέλης Υφαντής¹, Γεώργιος Σφυρόερας¹, Γεώργιος Πλάκας¹, Αλεξάνδρα Τερζόγλου¹, Παύλος Γεωργίου¹, Φοίβος Σπανός¹, Αρετή Βασιλείου¹, Χρίστος Πίτρος¹, Σταύρος Γρηγοριάδης², Κωνσταντίνος Παλιαλέξης², Σταύρος Σπηλιόπουλος², Κωνσταντίνος Αντωνόπουλος¹, Κωνσταντίνος Μουλακάκης¹, Ανδρέας Λάζαρης¹, Ιωάννης Κακίσης¹
1 Α' Πανεπιστημιακή Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2 Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Οι μόνιμοι καθετήρες αιμοκάθαρσης αποτελούν επιλογή αγγειακής προσέλασης σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών με τελικού σταδίου νεφρική νόσο. Η τοποθέτηση τους συστήνεται να γίνεται υπό άμεση ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Οι περιορισμοί πρόσβασης σε ακτινοσκοπικό μηχάνημα μπορεί να μην επιτρέπουν την χρήση ακτινοσκόπησης σε όλες τις περιπτώσεις. Ο σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας με την τοποθέτηση μόνιμων καθετήρων αιμοκάθαρσης χωρίς την άμεση χρήση ακτινοσκόπησης.

Μέθοδος: Μεταξύ Φεβρουαρίου 2022 και Μαρτίου 2025, 304 ασθενείς [177 άνδρες (58.2%), μέση ηλικία 73.8 έτη], υπεβλήθησαν σε τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα αιμοκάθαρσης. Πραγματοποιήθηκαν 347 τοποθετήσεις, εκ των οποίων 272 (78.4%) πρωτογενείς, 38 (11%) αντικαταστάσεις και 37 (10.7%) μετατροπές προσωρινού καθετήρα σε μόνιμο. Οι καθετήρες τοποθετήθηκαν στην δεξιά έσω σφαγίτιδα σε 252 περιπτώσεις (72.6%), στην αριστερή έσω σφαγίτιδα σε 58 (16.7%), στην δεξιά μηριαία σε 28 (8.1%) και στην αριστερή μηριαία φλέβα σε 9 (2.6%).

Αποτελέσματα: Από τις 347 συνολικές παρεμβάσεις, οι 331 (95.4%) διενεργήθηκαν χωρίς άμεση ακτινοσκόπηση. Σε 16 περιπτώσεις (4.6%) η τοποθέτηση πραγματοποιήθηκε στον αγγειογράφο, κυρίως λόγω αδυναμίας ολοκλήρωσης της τοποθέτησης χωρίς ακτινοσκόπηση ή λόγω ακαταλληλότητας των ασθενών. Σημειώθηκαν 5 (1.4%) περιεγχειρητικές επιπλοκές (2 ασθενείς με τοπικά αιματώματα, 1 με υποτασικό επεισόδιο και βραδυκαρδία, 2 με απώλεια αισθήσεων, κατάρρευση με πλήρη ανάταξη). Δεν υπήρξε κανένας θάνατος, κανένα επεισόδιο αιμοθώρακα, πνευμοθώρακα ή καρδιακού επιπωματισμού. Συνολικά, 41 ασθενείς (13.5%) υπεβλήθησαν σε επανεπέμβαση λόγω δυσλειτουργίας του ΚΦΚ.

Συμπέρασμα: Η τοποθέτηση μόνιμων καθετήρων αιμοκάθαρσης χωρίς άμεση χρήση ακτινοσκόπησης μπορεί να πραγματοποιηθεί ασφαλώς σε μεγάλο ποσοστό ασθενών. Η συγκεκριμένη πρακτική απαιτεί σωστή αξιολόγηση και ιδιαίτερη εμπειρία για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.

PA012

ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΠΥΕΛΟΥ, ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ιωάννης Σταματάτος, Γεώργιος Λαμπρόπουλος, Παναγιώτης Μακρής, Δημήτριος Λιακόπουλος, Αλέξανδρος Γκιουλέκας, Κωνσταντίνος Ψάλλα, Αθανάσιος Ρογδάκης.
Β' Χειρουργική Κλινική Γενικό Κρατικό Νίκιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Εισαγωγή: Η συχνότητα του αρτηριακού τραύματος άκρων και πυέλου παραμένει υψηλή λόγω του αυξημένου αριθμού ατυχημάτων και ενδαγγειακών επεμβάσεων.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μιας χειρουργικής κλινικής ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Τα δεδομένα ασθενών με αρτηριακές κακώσεις άκρων και πυέλου, που αντιμετωπίστηκαν σε διάστημα 5 ετών (09/2018-12/2023) αναλύθηκαν αναδρομικά. Φλεβικές κακώσεις γενικά και αρτηριακές κακώσεις κοιλίας δε συμπεριλήφθηκαν. Καταγράφηκαν ο τύπος, ο μηχανισμός και η θέση της κάκωσης, η θεραπεία και τα αποτελέσματα/επιπλοκές. Μέσο follow-up ήταν 3,5±1,6 έτη.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 29 μείζονες αρτηριακές κακώσεις αντιμετωπίστηκαν (14% ιατρογενείς). Το φύλο, η ηλικία και οι συνοδές κακώσεις διέφεραν ανάμεσα στις ιατρογενείς και μη κακώσεις. Η πλειοψηφία των ιατρογενών κακώσεων (75%) οφειλόταν σε ορθοπεδικές επεμβάσεις και των μη ιατρογενών (88%) σε τροχαία ατυχήματα. Η πλειοψηφία αυτών αφορούσε την μηριαία (47%) τη κνημιαία (26%) και την ιγνυακή αρτηρία (21%). Περίπου 1% των ασθενών υπεβλήθησαν σε πρωτογενή ακρωτηριασμό, με την κάκωση μειζόνων νεύρων, το επιπλεγμένο κάταγμα οστών και την εκτεταμένη κάκωση μαλακών ιστών να αποτελούν τους κύριους παράγοντες κινδύνου. Δυο περιπτώσεις χρειάστηκαν δευτερογενώς ακρωτηριασμό, με κύριο παράγοντα κινδύνου την εκτεταμένη κάκωση μαλακών ιστών.

Συμπεράσματα: Οι ιατρογενείς αρτηριακές κακώσεις κάτω άκρων και πυέλου εμφανίζουν αυξανόμενη συχνότητα και διαφορετικά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά. Η εκτεταμένη κάκωση μαλακών ιστών αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για πρωτογενή και δευτερογενή ακρωτηριασμό. Η ενδαγγειακή θεραπεία αποτελεί μέθοδο εκλογής όταν υπάρχουν οι κατάλληλες ενδείξεις.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 08.00 - 09.00

ΡΑ013

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ-ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Βασίλειος Γκάτσος, Σταύρος Κερασίδης, Απόστολος Χαβελές, Γεώργιος Καστρήσιος, Νικόλαος Μπέκας, Χρυσόστομος Μαλτέζος
Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.», Αθήνα

Εισαγωγή: Η αγγειακή προσπέλαση σε ενδαγγειακές επεμβάσεις γίνεται συνήθως διαμέσου της μηριαίας ή της βραχιονίου αρτηρίας. Παρατηρούνται σπάνια επιπλοκές κατά την παρακέντηση, όπως ψευδοανεύρυσμα, αιμάτωμα, διαχωρισμός και οξεία ισχαιμία σκέλους.

Σκοπός - Μέθοδος: Παρουσιάζονται 26 περιστατικά με επιπλοκές έπειτα από παρακέντηση μηριαίας και βραχιονίου αρτηρίας σε ενδαγγειακές επεμβάσεις το χρονικό διάστημα 2020-2025.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη 26 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδαγγειακή επέμβαση με διαδερμική προσπέλαση μηριαίας ή βραχιονίου αρτηρίας (14 και 12 περιστατικά αντίστοιχα). Από τους πρώτους 14 οι 5 εμφάνισαν αιμάτωμα, οι 6 οξεία ισχαιμία σκέλους και οι 3 ψευδοανεύρυσμα μηριαίας αρτηρίας, ενώ από τους τελευταίους 12 οι 5 εμφάνισαν αιμάτωμα, οι 3 οξεία ισχαιμία και 4 ψευδοανεύρυσμα βραχιονίου. Όλοι οι παραπάνω υποβλήθηκαν σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση με ικανοποιητικά μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές διαμέσου διαδερμικής αγγειακής προσπέλασης κερδίζουν καθημερινά έδαφος στη σύγχρονη Αγγειοχειρουργική. Η συνεχής εκπαίδευση και εξοικείωση στις σύγχρονες τεχνικές θα συμβάλλουν στον περιορισμό των επιπλοκών στις συνήθεις θέσεις παρακέντησης.

ΡΑ014

ΕΧΕΙ ΑΠΟΣΥΡΘΕΙ

ΡΑ015

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Χριστίνα Γεωργαντζίδου, Γεώργιος Τρελλόπουλος, Κίμων Τσιλιώνης, Δηώ Μακρή,
 Ελευθέριος Μάλλιος, Δημήτριος Λύτρας
Χειρουργική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Θ. Γ.Παπανικολάου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη τεχνικών ενδαγγειακής αντιμετώπισης οξείας αιμορραγίας περιφερικών αγγείων καθώς και η παρουσίαση 3 περιστατικών.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Από το 2020 έως και σήμερα 32 ασθενείς (19 άντρες και 13 γυναίκες) ηλικίας από 26 μέχρι 77 ετών αντιμετωπίστηκαν σε επείγουσα κατάσταση λόγω αιμορραγίας ή ψευδοανευρύσματος. Σε 8 περιπτώσεις εμβολίστηκαν μικρές αρτηρίες της έσω λαγόνιας αρτηρίας και άλλων αρτηριών. Σε 23 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν stent-graft. Σε μια περίπτωση χρησιμοποιήθηκε plug.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τεχνική επιτυχία παρατηρήθηκε στις 28 περιπτώσεις. 4 ασθενείς κατέληξαν μετά από ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **08.00 - 09.00**

PA016

ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΡΗΞΗΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΜΕΤΑ EVAR

Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Δήμητρα Μάνου¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερετης¹, Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Δημήτριος Σταθάτος², Καλλιόπη Χατζησταύρου², Νικόλαος Μπέσις¹, Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

² Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ

Εισαγωγή: Η ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής (EVAR) έχει καθιερωθεί ως ελάχιστα επεμβατική μέθοδος, ωστόσο οι ενδοδιαφυγές τύπου Ia παραμένουν σοβαρή επιπλοκή, με κίνδυνο ρήξης του ανευρυσματικού σάκου. Η αντιμετώπιση αυτής της επιπλοκής περιλαμβάνει ενδοαγγειακές ή ανοικτές χειρουργικές επεμβάσεις, ανάλογα με την κλινική κατάσταση του ασθενούς και τα ανατομικά χαρακτηριστικά του ανευρύσματος.

Σκοπός: Η παρουσίαση της χειρουργικής αντιμετώπισης δύο περιστατικών ραγέντων ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής λόγω ενδοδιαφυγής τύπου Ia μετά από προηγούμενο EVAR χωρίς υπερνεφρική στήριξη.

Υλικό και Μέθοδοι: Δύο ασθενείς με ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, μετά από EVAR χωρίς υπερνεφρική στήριξη, υποβλήθηκαν σε επείγουσα ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Πραγματοποιήθηκε υπερνεφρικός αποκλεισμός της αορτής, άνοιγμα του ανευρυσματικού σάκου και συρραφή του μοσχεύματος σε υγιή όρια της υπονεφρικής αορτής.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής ανέκαμψε χωρίς επιπλοκές και έλαβε εξιτήριο την 9η μετεγχειρητική ημέρα. Ο δεύτερος ασθενής παρουσίασε πολυοργανική ανεπάρκεια και κατέληξε στη ΜΕΘ την 3η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η ρήξη ανευρύσματος λόγω ενδοδιαφυγής τύπου Ia μετά από EVAR αποτελεί απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Η επείγουσα ανοικτή χειρουργική επέμβαση με υπερνεφρικό αποκλεισμό και συρραφή του μοσχεύματος σε υγιή αορτικά όρια μπορεί να είναι σωτήρια, αλλά συνοδεύεται από υψηλή θνητότητα. Η έγκαιρη διάγνωση και παρακολούθηση των ασθενών μετά από EVAR είναι κρίσιμη για την πρόληψη τέτοιων επιπλοκών.

PA017

IN-SITU ΜΗΡΟΙΓΝΥΑΚΕΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΕΙΣ ΚΑΤΩΘΕΝ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΑΛΒΙΔΟΤΟΜΟΥ

Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Δήμητρα Μάνου¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερετης¹, Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Παναγιώτης Γεωργάκης², Ευγενία Μπουρνάκη², Mohamed Abdulah², Νικόλαος Μπέσις¹, Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργική κλινική Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

² Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ

Εισαγωγή: Η κρίσιμη ισχαιμία κάτω άκρου (CLTI) αποτελεί σοβαρή εκδήλωση της περιφερικής αρτηριοπάθειας, με υψηλό κίνδυνο ακρωτηριασμού και θνητότητας. Η αποκατάσταση με in situ παράκαμψη χρησιμοποιώντας τη μείζονα σαφηνή φλέβα έχει αποδειχθεί αποτελεσματική, ιδιαίτερα όταν εφαρμόζεται με τη χρήση βαλβιδοτόμου για την καταστροφή των φλεβικών βαλβίδων.

Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής προσέγγισης και των πρώιμων αποτελεσμάτων από πέντε περιστατικά in situ μηροϊγνυακής παράκαμψης κάτωθεν του γόνατος με χρήση βαλβιδοτόμου LeMaitre, σε ασθενείς με κρίσιμη ισχαιμία κάτω άκρου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πέντε ασθενείς με CLTI υποβλήθηκαν σε in situ μηροϊγνυακή παράκαμψη κάτωθεν του γόνατος, χρησιμοποιώντας τη μείζονα σαφηνή φλέβα ως μόσχευμα και το βαλβιδοτόμο LeMaitre για την καταστροφή των φλεβικών βαλβίδων. Η τεχνική επιτυχία, οι επιπλοκές και η βατότητα των μοσχευμάτων αξιολογήθηκαν κατά την περιεγχειρητική περίοδο και στο follow-up.

Αποτελέσματα: Η τεχνική επιτυχία επιτεύχθηκε σε όλα τα περιστατικά χωρίς περιεγχειρητικές επιπλοκές. Στο follow-up των 15 μηνών, όλα τα μοσχεύματα παρέμειναν βατά, όπως επιβεβαιώθηκε με έγχρωμο υπερηχογράφημα Doppler. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αύξηση της απόστασης βάδισης κατά μέσο όρο 200 μέτρα, υποδεικνύοντας σημαντική βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η in situ μηροϊγνυακή παράκαμψη κάτωθεν του γόνατος με χρήση βαλβιδοτόμου αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο επαναιμάτωσης σε ασθενείς με κρίσιμη ισχαιμία κάτω άκρου, προσφέροντας υψηλά ποσοστά βατότητας και λειτουργική βελτίωση.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

08.00 - 09.00

ΡΑ018

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΡΓΥΡΟΥΧΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΝΤΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹,
Κωνσταντίνος Νάκας¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερέτης¹,
Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση χρόνιων και επιμολυσμένων ελκών σε διαβητικούς και αγγειοπαθείς ασθενείς αποτελεί πρόκληση, με την ανάγκη ταχείας επαναιμάτωσης και αποτελεσματικής τοπικής φροντίδας. Η χρήση επιθεμάτων αργύρου και νεότερων βιοτεχνολογικών επουλωτικών παραγόντων τοπικής ιστικής οξυγόνωσης, όπως το σπρέι καθαρής αιμοσφαιρίνης έχει αναδειχθεί ως σημαντική υποστηρικτική επιλογή για την προαγωγή της επούλωσης.

Σκοπός: Παρουσίαση σειράς περιπτώσεων επιτυχούς επούλωσης ελκών σε ασθενείς με διαβήτη, περιφερική αρτηριακή νόσο ή κατακλίσεις, με συνδυασμό συστηματικής επαναιμάτωσης και εξειδικευμένης τοπικής θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πέντε ασθενείς (ηλικίας 54–71 ετών), με διαβητικά έλκη, ελκώσεις λόγω ισχαιμίας ή κατακλίσεων, υπεβλήθησαν σε αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις επαναιμάτωσης (αγγειοπλαστικές, περιφερικές παρακάμψεις ή υβριδικές τεχνικές) και έλαβαν συστηματική αντιβιοτική, αντιαιμοπεταλιακή και αντιπηκτική αγωγή. Τοπικά εφαρμόστηκαν επιθέματα αργύρου (Exufiber Ag+, Meriplex Ag+) και σπρέι καθαρής αιμοσφαιρίνης (Granulox) σε συνδυασμό με σπρέι και γέλη καθαρισμού (Granudacyn), για διάστημα 30 έως 180 ημερών.

Αποτελέσματα: Και οι πέντε ασθενείς παρουσίασαν σημαντική βελτίωση ή πλήρη επούλωση των ελκών, ανάλογα με την αρχική έκταση, με σταδιακή υποχώρηση της φλεγμονής, του άλγους και της λοίμωξης (Εικόνες 1-4). Σε δύο περιπτώσεις απαιτήθηκε συμπληρωματική επέμβαση επαναιμάτωσης λόγω επανεμφάνισης ισχαιμικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός στοχευμένης επαναιμάτωσης και σύγχρονων επιθεμάτων με ιόντα αργύρου και σπρέι καθαρής αιμοσφαιρίνης αποτελεί αποτελεσματική στρατηγική επούλωσης σε σύνθετα αγγειακά και διαβητικά έλκη. Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση μειώνει τον κίνδυνο ακρωτηριασμού και βελτιώνει τη λειτουργικότητα των ασθενών.



Εικ.1α



Εικ.1β (FU4m)



Εικ.2α



Εικ.2β (FU5m)



Εικ.2γ (FU6m)



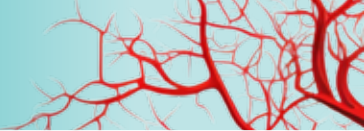
Εικ.3 (FU20d)



Εικ.4α (FU1m)



Εικ.4β (FU6m)



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **08.00 - 09.00**

PA019

COVERED ENDOVASCULAR RECONSTRUCTION OF INTERNAL ILIAC BIFURCATION TECHNIQUE – CERIB

Athanasios Haidoulis¹, Konstantinos Spanos¹, George Kouvelos¹, Konstantinos Tzimkas-Dakis¹, Alexandros Barbatis¹, Dimitra Papaspyrou², Elena Arnaoutoglou², Athanasios Giannoukas¹, Miltiadis Matsagkas¹

1 Vascular Surgery, Vascular Surgery Department, University Hospital of Larissa, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly

2 Anesthesiology, Anesthesiology Department, University Hospital of Larissa, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly

Introduction: Open surgical repair of IIAA 30-day mortality and complication-rate reach up to 10% and 16%, respectively. The exclusion of the proximal part of the IIA orifice by deploying a stent graft along the common and external iliac arteries with or without coil embolization can lead to either unilateral or bilateral significant ischemic complications in nearly one quarter of patients. Endovascular techniques with side branch that preserve IIA patency been associated with high technical success and low morbidity.

Aim – Method: The aim of this study is to present a case series of 6 patients that had either unilateral or bilateral IIAAs using the off-the-shelf technique of CERIB.

Results: From 11/22 to 01/25 six patients underwent surgery under general anesthesia with 7 CERIB, one bilateral. 5 of them also had CERIB for CIAA's at the same operation. Average age of the patients was 66 y.o. (57 to 75), all males. GORE VBX covered balloon expandable stents were used, both in IIA and the IIA branches. Technical success was 100% with no adjunctive procedure. No death was recorded for all patients. The patency rate was 100% at first month CTA (6/6), at 3-months (2/2) and 2-year (1/1). One patient underwent reintervention for stent stenosis

Conclusions: The CERIB technique shows mid-term effectiveness and safety, potentially offering a valuable alternative to open repair and IIA occlusion by preserving blood flow and avoiding complications. More patients with extended follow-up are needed to fully assess safety and long-term outcomes.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 12.00 - 13.00

ΡΑ020

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΔΙΑΤΜΗΤΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΧρίστος Πίτρος¹, Βασιλική Μανάκη², Ιωάννης Κακίσης¹, Σταύρος Κάκκος³¹ Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»² Αγγειοχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»³ Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Εισαγωγή: Η ελαστογραφία διατμητικών κυμάτων (SWE) είναι ένα πολλά υποσχόμενο, μη επεμβατικό, χαμηλού κόστους εργαλείο για την αξιολόγηση της ευαλωτότητας των καρωτιδικών πλακών και την πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ).

Σκοπός: Η αξιολόγηση της SWE ως διαγνωστικό εργαλείο για τις ασταθείς και ευάλωτες καρωτιδικές πλάκες μέσω της ποσοτικοποίησης της σύνθεσης της καρωτιδικής πλάκας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση βάσει PRISMA guidelines. Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων “carotid”, “elastography” and “shear wave” σε MEDLINE, Cochrane library Scopus και ClinicalTrials.gov. Οι μελέτες αξιολογήθηκαν με το εργαλείο QUADAS-2. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε βάση του εγχειριδίου Cochrane.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση κατέληξε στον εντοπισμό 606 μελετών, εκ των οποίων οι 24 αφορούσαν συγκεκριμένα τον πρωταρχικό μας στόχο. Πέντε συγκριτικές μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα συμπτωματικών έναντι ασυμπτωματικών της μετα-ανάλυσης, ενώ τρεις συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα ευάλωτων έναντι σταθερών. Για την ανάλυση συμπτωματικών έναντι ασυμπτωματικών πλακών, η συγκεντρωτική τυποποιημένη διαφορά μέσων όρων (SMD) είναι -0,89 με διάστημα εμπιστοσύνης (CI) 95% [-1,28, -0,50], ενώ για την ανάλυση ευάλωτων έναντι σταθερών πλακών, η συγκεντρωτική SMD είναι -2,38 με CI 95% [-3,68, -1,07]. Οι συμπτωματικές και ευάλωτες καρωτιδικές πλάκες παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές συντελεστή ελαστικότητας Young (kPa) (και οι δύο, $p < .001$).

Συμπεράσματα: Η SWE αναδεικνύεται ως πολλά υποσχόμενη για την αξιολόγηση της καρωτιδικής πλάκας και τη διαστρωμάτωση του κινδύνου εγκεφαλικού επεισοδίου. Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές πολυκεντρικές κλινικές μελέτες για τον προσδιορισμό των βέλτιστων τεχνικών και παραμέτρων για τον συντελεστή ελαστικότητας Young και τους δείκτες ταχύτητας διατμητικού κύματος, ενισχύοντας την πρόληψη και θεραπεία του ΑΕΕ.

ΡΑ021

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΜΕ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ.

Θεοφάνης Κωνσταντόπουλος, Ιωάννης Γριβέας, Ιωάννης Τσιρώνης, Βασίλειος Τσιλιγγίρης, Κυριάκος Λαζαρίδης.

417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ

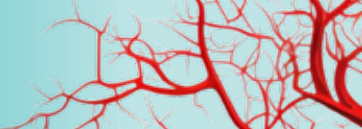
Εισαγωγή: Η λειτουργική αγγειακή προσπέλαση είναι κρίσιμης σημασίας για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Η αποτυχία ωρίμανσης και η απώλεια βατότητας αποτελούν σημαντικές καθημερινές προκλήσεις και οι ενδαγγειακές τεχνικές βοηθούν σημαντικά στην αντιμετώπιση τους.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από 60 περιστατικά σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της προσπέλασης από την κερκιδική αρτηρία με υπερηχογραφική καθοδήγηση. Καταγράφουμε τα αποτελέσματα σχετικά με τη διατήρηση της βατότητας, την ασφάλεια της πρακτικής και τα πλεονεκτήματα της μεθόδου.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε διάστημα 18 μηνών, 60 ασθενείς υπεβλήθησαν σε διαδερμική αγγειοπλαστική. Σε 50 από αυτούς αφορούσε αρτηριοφλεβική επικοινωνία και σε 10 συνθετικό μόσχευμα. Η προσπέλαση έγινε μέσω τοποθέτησης θηκαριού 6 Fr υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση και τοπική αναισθησία. Σε 50 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν αεροθάλαμοι υψηλών πιέσεων και επικαλυμμένοι με κυτταροστατικό, ενώ σε 10 έγινε επιπλέον τοποθέτηση ενδοαρτηρίων (απλών ή καλυμμένων).

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε πιεστική περίδεση στην πηγεοκαρπική για 6 ώρες. Δεν καταγράφηκαν επιπλοκές όπως αιμάτωμα, ψευδοανεύρυσμα, αρτηριακός σπασμός ή λοίμωξη στο σημείο εισόδου. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρξε τεχνική επιτυχία, μειωμένος κίνδυνος αιμορραγίας, αποφυγή παρακέντησης κεντρικών αγγείων και διατήρηση βατότητας.

Συμπεράσματα: Η προσπέλαση από την κερκιδική αρτηρία είναι ασφαλής και αποτελεσματική για την ενδαγγειακή παρέμβαση υποβοηθούμενης ωρίμανσης και διατήρησης της βατότητας σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Ακόμα και σε ασθενείς με επαναλαμβανόμενες παρακέντησεις δεν καταγράφηκαν επιπλοκές ως προς τη βατότητα. Τα αποτελέσματα μας συμβαδίζουν με τη διεθνή πρακτική για την επιλογή της κερκιδικής αρτηρίας ως πρώτη επιλογή πρόσβασης.



Σαάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **12.00 - 13.00**

ΡΑ022

ΟΞΥΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΙΟΥΣΑΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΝΟΣΟ

Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου¹, Δήμητρα Μάνου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερέτης¹, Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Ο οξύς διαχωρισμός της κατιούσας θωρακικής αορτής τύπου Β κατά Stanford αποτελεί επείγουσα αγγειοχειρουργική κατάσταση. Η συνύπαρξη με αορτίτιδα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ), προσδίδει επιπρόσθετη διαγνωστική και θεραπευτική πολυπλοκότητα.

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης οξέος διαχωρισμού τύπου Β με συνοδό εικόνα αορτίτιδας σε ασθενή με αδιάγνωστη ενεργό αυτοάνοση νόσο.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 61 ετών, καπνίστρια, με αρτηριακή υπέρταση και ιστορικό ΣΕΛ χωρίς αγωγή, προσήλθε με οξύ διαξιφιστικό θωρακικό άλγος. Η αξονική θώρακος-κοιλίας ανέδειξε διαχωρισμό τύπου Β με βατούς αληθή και ψευδή αυλό, χωρίς σπλαγχνική ισχαιμία. Ξεκίνησε ενδοφλέβια αντιυπερτασική αγωγή, αντιπηκτικά, αντιαιμοπεταλιακά και στατίνη. Την 3η ημέρα εμφάνισε νέα θωρακαλγία, δύσπνοια και υποξυγοναιμία. Η νέα αξονική (Εικόνα 1) ανέδειξε πλευριτική συλλογή ΔΕ και φλεγμονή στο τοίχωμα της κατιούσας αορτής (ύποπτη για αορτίτιδα). Ο λοιμώδης έλεγχος ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Η ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβίωση και αξιολογήθηκε από ρευματολόγο. Παρουσίασε σταδιακή ύφεση άλγους, δύσπνοιας και φλεγμονωδών δεικτών. Η CT επανέλεγχου (18η ημέρα) έδειξε πλήρη απορρόφηση της πλευριτικής συλλογής και μερική βελτίωση της εικόνας της αορτίτιδας. Έλαβε εξιτήριο υπό αντιπηκτική, αντιαιμοπεταλιακή, υπολιπιδαιμική και ανοσοτροποποιητική αγωγή (υδροξυχλωροκίνη, βιολογικός παράγοντας για ΣΕΛ). Παραμένει ασυμπτωματική, με προγραμματισμένο επανέλεγχο της αορτής.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αναδεικνύει τη σπάνια συνύπαρξη διαχωρισμού τύπου Β με φλεγμονώδη συμμετοχή της αορτής, πιθανώς σχετιζόμενη με υποκείμενο ΣΕΛ. Η διεπιστημονική προσέγγιση είναι καθοριστική στη διαχείριση τέτοιων σύνθετων περιστατικών.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 12.00 - 13.00

ΡΑ023

ΟΞΕΙΑ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΙΘΑΝΗΣ ΑΡΘΡΗΡΙΤΙΔΑΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟ ΑΝΔΡΑΚωνσταντίνος Ροδίτης¹, Δήμητρα Μάνου¹, Σοφία Τζαμτζίδου¹, Κωνσταντίνος Νάκας¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερέτης¹, Θεοφάνης Παπάς¹¹ Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία θρόμβωση της σπληνικής αρτηρίας αποτελεί εξαιρετικά σπάνια αιτία κοιλιακού άλγους, ιδιαίτερα σε νέους ασθενείς χωρίς γνωστά υποκείμενα νοσήματα. Η διάγνωση μπορεί να καθυστερήσει ελλείψει ειδικών κλινικών ή εργαστηριακών σημείων.

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης οξείας θρόμβωσης σπληνικής αρτηρίας σε έδαφος πιθανής αγνώστου αιτιολογίας αρτηρίτιδας της κοιλιακής αρτηρίας σε νέο άνδρα.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 30 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε με περιμπαλικό και υποχόνδριο άλγος με αντανάκλαση στην οσφύ. Υπερηχογράφημα άνω-κάτω κοιλίας ήταν αρνητικό. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αυξημένα D-dimers (διπλάσια της ανώτερης φ.τ.), CRP, λευκοκυττάρωση (19500/μL) και ήπια αύξηση ινωδογόνου και LDH. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε θρόμβωση του άπω τμήματος της σπληνικής αρτηρίας πριν την πύλη του σπληνός, με συνοδό τοιχωματική πάχυνση της κοιλιακής αρτηρίας, τοιχωματικό θρόμβο προ της έκφυσης σπληνικής και ηπατικής αρτηρίας, και παρόμοια ευρήματα στην AP κοινή λαγόνια αρτηρία (Εικόνες 1-3). Καρδιολογικός έλεγχος για εμβολογόνο εστία ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε θεραπευτική αντιπηκτική αγωγή (τινζαπαρίνη), στατίνη και ασπιρίνη, με ύφεση του άλγους. Επίσης προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή με αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό οξύ για 10 ημέρες λόγω λευκοκυττάρωσης-ουδετεροφιλίας και συνεστήθη παρακολούθηση δεικτών φλεγμονής (WBC, CRP, TKE) ανά 5ήμερο. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για ρευματολογική εκτίμηση και περαιτέρω διερεύνηση πιθανής συστηματικής αγγειίτιδας.

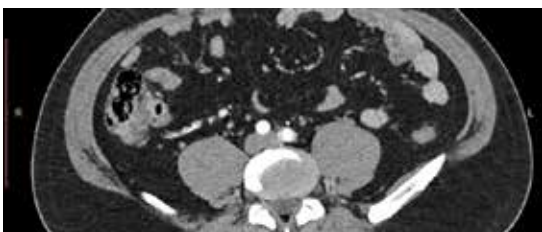
Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη διαγνωστική πρόκληση και την ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας για την έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση σπάνιων αγγειακών συμβαμάτων σε νεαρούς ασθενείς χωρίς γνωστά υποκείμενα νοσήματα.



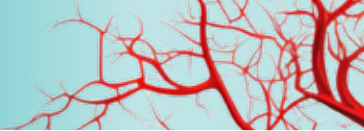
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **12.00 - 13.00**

ΡΑ024

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΑΘΗΡΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΕ DCB ΣΕ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΡ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ COVERED STENT

Κωνσταντίνος Ροδίτης¹, Δήμητρα Μάνου¹, Νικόλαος Γιαννακόπουλος¹, Παρασκευή Τσιαντούλα¹, Κωνσταντίνος Σερέτης¹, Θεοφάνης Παπάς¹

¹ Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η περιφερική αρτηριακή νόσος στο άνω άκρο αποτελεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντική οντότητα, ιδιαίτερα όταν προκαλεί λειτουργική έκπτωση και συμπτώματα ισχαιμίας. Η ενδαγγειακή προσέγγιση, με τεχνικές όπως η αθηρεκτομή και η αγγειοπλαστική, προσφέρει ελάχιστα επεμβατικές θεραπευτικές επιλογές.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης ενδαγγειακής αποκατάστασης απόφραξης της αριστερής μασχαλιαίας αρτηρίας σε ασθενή με συμπτωματική ισχαιμία άνω άκρου, με χρήση αθηρεκτομής και επείγουσα τοποθέτηση covered stent λόγω επιπλοκής.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 70 ετών, πρώην καπνιστής, χωρίς λοιπό ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε με αιμωδίες και κόπωση του ΑΡ άνω άκρου, απουσία περιφερικών σφύξεων και διαφορά συστολικής πίεσης >40mmHg. Πραγματοποιήθηκε διαδερμική παρακέντηση της ΑΡ βραχιονίου αρτηρίας υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Το αρχικό πλάνο περιλάμβανε χρήση αθηρεκτομής (Bycross, Targyag Medical, Israel) και εν συνεχεία αγγειοπλαστική με DCB Lutonix 7mm x 40mm (Boston Scientific). Κατά τη διάρκεια της επέμβασης προκλήθηκε ιατρογενής ρήξη στο εγγύς άκρο της μασχαλιαίας αρτηρίας, με ενεργό εξαγγείωση σκιαγραφικού, και αποφασίστηκε η τοποθέτηση covered stent (Advanta V12 8mm x 40mm, Getinge, Sweden).

Αποτελέσματα: Η τελική αγγειογραφία ανέδειξε πλήρη αποκατάσταση της βατότητας με ψηλαφητές σφύξεις στην ΑΡ κερκιδική αρτηρία. Ο ασθενής ετέθη σε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Το μετεγχειρητικό αιμάτωμα αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Στον επανέλεγχο 30 ημερών διαπιστώθηκε υποχώρηση συμπτωμάτων, τριφασικές ροές στο Doppler, και μείωση της διαφοράς πίεσης στα 15mmHg.

Συμπεράσματα: Η αθηρεκτομή σε συνδυασμό με αγγειοπλαστική με DCB αποτελεί πολλά υποσχόμενη επιλογή σε περιπτώσεις απόφραξης μασχαλιαίας αρτηρίας. Η διαχείριση επιπλοκών όπως η ιατρογενής ρήξη απαιτεί άμεση παρέμβαση και διαθεσιμότητα ενδαγγειακών υλικών, με στόχο την ασφαλή και αποτελεσματική αποκατάσταση της αρτηριακής βατότητας.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 12.00 - 13.00

ΡΑ025

ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Γεωργία Καλλιώρα², Χρήστος Νάτσης³, Μαριλένα Σταμούλη⁴, Νικόλαος Καλόγηρος⁵, Αντωνία Μουρτζίκου⁶

1. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»

2. Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ

3. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «NNA»

4. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «NNA»

5. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

6. Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»

Σκοπός: είναι η συσχέτιση του PT-INR, της διατροφής, και των συγχωρηγούμενων αντιπηκτικών/άλλων φαρμάκων, σε ασθενείς στο Βιοπαθολογικό Εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας το 2024.

Υλικό/Μέθοδοι: εκτελέστηκαν 1.889 εξετάσεις αιμόστασης, σε 1.127 ασθενείς, οι οποίοι τελούσαν είτε υπό αντιαιμοπεταλιακή/αντιπηκτική αγωγή, είτε προσέρχονταν για προεγχειρητικό/προληπτικό έλεγχο (το 66%: ανδρικός πληθυσμός, 34%: γυναικείος).

Αποτελέσματα: το 60% ήταν >60 ετών, το 40% <60 ετών και στους 2 πληθυσμούς.

Το ιστορικό των ασθενών περιελάμβανε τα εξής: ΑΥ, ΑΕΕ, OEM, κολλική μαρμαρυγή, εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, καρδιακές αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια, καρκινοπάθειες, ΣΔ τύπου Ι, ΙΙ, υπερχοληστερολαιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, κλπ.

Το 80% των ασθενών ελάμβανε :

1. Acenocumarol (Sintrom)
2. Plavix-Iscover (Clopidogrel)
3. Rivaroxaban (Xarelto)
4. Apixaban (Eliquis)
5. Dabigatran (Pradaxa)

ενώ το 20% πραγματοποίησε προεγχειρητικό/προληπτικό έλεγχο

Το 70% των ασθενών ελάμβανε αντιπηκτική αγωγή/10% αντιαιμοπεταλιακή αγωγή:

- το 50,0% → Acenocumarol. Αυτοί που το ελάμβαναν με σταθερή δοσολογία αλλά ανέφεραν αλλαγή στις διατροφικές τους συνήθειες (αυξομείωση στην κατανάλωση κρέατος κυρίως συκώτι, πράσινων λαχανικών, αυγών, ξηρών καρπών δηλαδή τροφών πλούσιων σε Vit.K), οδηγήθηκαν σε απορρύθμιση του INR και άλλαξαν την δοσολογία της αντιπηκτικής αγωγής.
- το 20,0% → NOACs (Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran). Δεν υπήρξε αλλαγή στην τιμή PT-INR διότι τα NOACs δεν επηρεάζονται καθόλου από τις διατροφικές συνήθειες, ενώ αντίθετα ενδέχεται να επηρεαστούν από την συγχωρήγηση άλλων φαρμάκων, ή ακόμα και να απαγορεύεται η συγχωρήγηση τους με άλλα φάρμακα, όπως τα αντιμυκητιακά.
- το 10,0% → (Clopidogrel) δεν υπήρξε αλλαγή διατροφολογίου

Συμπεράσματα: ο σωστός έλεγχος τόσο της αντιπηκτικής όσο και της συγχωρηγούμενης θεραπευτικής αγωγής, είναι καθοριστικός για την διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ασθενών, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, καθώς και για την πρόληψη ενδεχόμενων επιπλοκών από τα υπόλοιπα υποκείμενα νοσήματα αυτών.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **12.00 - 13.00**

PA026

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΩΣ ΜΕΣΟ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟ-ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γεώργιος Χατζαντώνης, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Σωτήριος Γεωργοπούλος, Χρήστος Κλωνάρης

Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Περίληψη: Η αιμοκάθαρση αποτελεί την πιο συχνή μορφή θεραπείας της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΧΝΑ) τελικού σταδίου. Η ΧΝΑ αφορά περίπου 10% του παγκόσμιου πληθυσμού και με συνεχή αύξηση του επιπολασμού της 5-7% ανά χρόνο. Η αγγειακή προσπέλαση (ΑΠ), δηλαδή η ιατρογενής δημιουργία αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας είτε αυτόλογη είτε με τη χρήση μοσχεύματος, αποτελεί πλέον την πιο κατάλληλη μέθοδο αιμοκάθαρσης. Κατά μέσο όρο ένας αιμοκαθαιρόμενος ασθενής παρακεντείται 2-3 φορές την εβδομάδα. Αυτό απαιτεί εμπειρία και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό μονάδας τεχνητού νεφρού. Σε εξεζητημένες περιπτώσεις λόγω γίνεται η παρακεντήση υπό υπερηχοτομογραφική απεικόνιση. Τα οφέλη της χρήσης του υπερήχου στην παρακέντηση της αγγειακής προσπέλασης έχουν περιγραφεί και δημοσιευτεί. Παρουσίαση ενός μοντέλου τεχνητής νοημοσύνης βασισμένο στην υπερηχοτομογραφική απεικόνιση, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο υποβοήθησης στην παρακέντηση της αγγειακής προσπέλασης.

PA027

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΦΙΣΤΟΥΛΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΠΙΠΛΟΚΗ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΙΣΤΟΥΛΑΣ

Γεώργιος Γαλύφος, Ελένη Κίτσιου, Νικόλαος Ιντζές, Ιωάννης Μωυσίδης, Αθανάσιος Εμμανουήλ, Αργύρης Αθανασίου, Ελευθερία Μηλιώρη, Φραγκίσκα Σιγάλα, Κωνσταντίνος Φίλης

Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εμφάνιση ανευρυσματικής διάταξης μίας αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας (φίστουλας) είναι γενικά ασυνήθης και κυμαίνεται στο 5-6% των περιπτώσεων. Φέρει σημαντικό κίνδυνο επιπλοκών όπως θρόμβωση, ρήξη ή σύνδρομο υποκλοπής.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε δύο περιπτώσεις με επιπλεγμένη ανευρυσματική φίστουλα που αντιμετωπίστηκαν με διατήρηση της φίστουλας.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση 2 περιστατικών

Αποτελέσματα: Ο ασθενής 1 ήταν άνδρας, ετών 57 και παρουσιάστηκε με ανεύρυσμα βραχιονοβασίλικης φίστουλας το οποίο είχε οδηγήσει σε λέπτυνση/εξέλκωση του δέρματος, με κίνδυνο επικείμενης ρήξης. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με επιμήκη ανευρυσματεκτομή και επιμήκη συρραφή της φίστουλας. Ο ασθενής 2 ήταν άνδρας, ετών 59 με ανευρυσματοποίηση μίας βραχιονοκεφαλικής φίστουλας σε πολλαπλά σημεία και υπερδυναμική λειτουργία που επιβάρυνε την καρδιακή λειτουργία (μετρούμενη ροή > 2L/min). Έγινε ανευρυσματεκτομή, επιμήκη συρραφή της φίστουλας και μείωση της διαμέτρου της φίστουλας κοντά στην αρτηριοφλεβική αναστόμωση κατά 50%. Μετεγχειρητικά, η ροή της φίστουλας μειώθηκε < 1L/min και η καρδιακή λειτουργία του ασθενούς βελτιώθηκε.

Συμπεράσματα: Η ανευρυσματοποίηση μίας φίστουλας αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών και μπορεί να χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης. Η επιμήκης ανευρυσματεκτομή και η επιμήκης συρραφή της φίστουλας αποτελεί μία μέθοδο διατήρησης της, χωρίς να χρειαστεί η τοποθέτηση κάποιου συνθετικού μοσχεύματος ή να αλλάξει η θέση της.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 12.00 - 13.00

PA028

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημήτριος Χατζέλας, Ιωάννα Κιοσέ, Θεοδοσία Ζαμπάκα, Γεώργιος Τσαμουρλίδης, Βασιλική-Ελισάβετ Στρατηνάκη, Απόστολος Πιτούλιας, Αναστάσιος Ποτουρίδης, Μαρία Ταχτσή, Γεώργιος Πιτούλιας

Αγγειοχειρουργικό τμήμα Β' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννημάτας»

Εισαγωγή: Τα πρωτοπαθή ανευρύσματα της βασιλικής φλέβας (basilic vein aneurysm, BVA) είναι εξαιρετικά σπάνια. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά, μπορεί όμως να επιπλακούν με θρόμβωση και θρομβοεμβολικά επεισόδια.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού με επιπλεγμένο πρωτοπαθές BVA που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά στο τμήμα μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 55 ετών, με ελεύθερο ατομικό και αγγειακό ιστορικό, που προσήλθε με μία ψηλαφητή, μαλακή, ευπίεστη και ανώδυνη διόγκωση στην παλαμιαία επιφάνεια του ΑΡ αντιβραχίου, κατά μήκος της ΑΡ βασιλικής φλέβας. Το έγχρωμο Duplex υπερηχογράφημα ανέδειξε BVA διαστάσεων 18x15mm, με στοιχεία παλαιάς θρόμβωσης και μερική επανασχηματοποίηση. Από το ατομικό ιστορικό αναφερόταν η προ διμήνου σκληρή και επώδυνη διόγκωση, ενδεικτική θρόμβωσης, που υποχώρησε αυτόματα, δίχως αντιπηκτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Το ανεύρυσμα αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χειρουργικά, υπό τοπική αναισθησία, με κεντρική και περιφερική απολίνωση της βασιλικής φλέβας και εκτομή του ανευρυσματικού σάκου. Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε την αληθή φύση του ανευρύσματος, με εκφύλιση του φλεβικού τοιχώματος και παρουσία ενδαγγειακού θρόμβου. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η παρουσία συμπτωμάτων, καθώς και τυχόν θρομβοεμβολικές επιπλοκές επιβάλλουν την θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής της σπάνιας φλεβικής παθολογίας. Η εκλεκτική χειρουργική εκτομή του ανευρύσματος, με κεντρική και περιφερική απολίνωση, αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, που δεν διαταράσσει την λειτουργία του επιπολής φλεβικού συστήματος του άνω άκρου.

PA029

ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΑΛΗΘΕΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημήτριος Χατζέλας, Βασιλική-Ελισάβετ Στρατηνάκη, Γεώργιος Τσαμουρλίδης, Θεοδοσία Ζαμπάκα, Ιωάννα Κιοσέ, Απόστολος Πιτούλιας, Αναστάσιος Ποτουρίδης, Μαρία Ταχτσή, Γεώργιος Πιτούλιας

Αγγειοχειρουργικό τμήμα Β' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννημάτας»

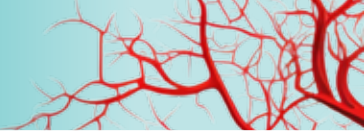
Εισαγωγή: Τα αληθή ανευρύσματα της βραχιονίου αρτηρίας (brachial artery aneurysm, BAA) είναι εξαιρετικά σπάνια, αποτελώντας το 0.17% του συνόλου των περιφερικών ανευρυσμάτων. Συνήθως είναι δευτεροπαθή, ως αποτέλεσμα τοπικού τραυματισμού, φλεγμονής ή αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας. Η διάγνωση επιβάλλει την θεραπευτική αντιμετώπιση, λόγω της συχνής συμπτωματολογίας, αλλά και του κινδύνου ρήξης, θρόμβωσης ή περιφερικού εμβολισμού.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού με γιγαντιαίο, αληθές BAA που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά στο τμήμα μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή, 68 ετών, με μία ευμεγέθη, ψηλαφητή, σφύζουσα και ελαφρώς επώδυνη διόγκωση στο εγγύς τριτημόριο του ΔΕ αντιβραχίου, χωρίς έκπτωση της αισθητικότητας και της μυικής ισχύος περιφερικότερα. Από το ατομικό ιστορικό αναφερόταν η προοδευτική, επί δεκαετία, αύξηση του μεγέθους και από το επαγγελματικό ιστορικό, χρόνια, επαναλαμβανόμενη κάκωση του αντιβραχίου. Η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε σακκοειδές BAA, μέγιστης εγκάρσιας διαμέτρου 55mm, που εντοπιζόταν προ του διχασμού της ΔΕ βραχιονίου αρτηρίας, με φυσιολογική απεικόνιση της κερκιδικής και ωλενίου αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Το ανεύρυσμα αντιμετωπίστηκε επιτυχώς χειρουργικά, υπό γενική αναισθησία, με εκτομή του ανευρυσματικού σάκου και τελικο-τελική παρεμβολή ανεστραμμένου φλεβικού μοσχεύματος μείζονος σαφηνούς. Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε την αληθή φύση του ανευρύσματος, με εκφύλιση του αρτηριακού τοιχώματος. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 3η μετεγχειρητική ημέρα, υπό ασπρίνη 100mg ημερησίως. Η αξονική αγγειογραφία επανελέγχου κατέδειξε την καλή βατότητα της αγγειακής αποκατάστασης και ο ασθενής τελεί υπό τακτική παρακολούθηση έως σήμερα.

Συμπεράσματα: Η εκλεκτική ανοικτή αποκατάσταση είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, που συχνά αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την θεραπεία των BAA.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **12.00 - 13.00**

ΡΑ030

ΕΠΕΙΓΩΝ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΛΟΓΩ ΜΑΖΙΚΗΣ, ΜΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ

Δημήτριος Χατζέλας, Θεοδοσία Ζαμπάκα, Γεώργιος Τσαμουρλίδης, Βασιλική-Ελισάβετ Στρατηνάκη, Ιωάννα Κιοσέ, Απόστολος Πιτούλιας, Αναστάσιος Ποτουρίδης, Μαρία Ταχτσή, Γεώργιος Πιτούλιας

Αγγειοχειρουργικό τμήμα Β' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Οι συγγενείς αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες (arteriovenous malformation, AVM) αποτελούν μία σύνθετη, παθολογική κατάσταση, και χαρακτηρίζονται από υψηλής αιματικής ροής, ανώμαλη επικοινωνία μεταξύ αρτηριών και φλεβών, παρακάμπτοντας το τριχοειδικό δίκτυο. Συχνά είναι συμπτωματικές και μπορεί να οδηγήσουν σε μείζονες, δυνητικά επικίνδυνες, επιπλοκές, όπως εξέλκωση, αιμορραγία και καρδιακή ανεπάρκεια.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού με αθρόα, μη ελεγχόμενη αιμορραγία συγγενούς AVM άκρας χειρός, που αντιμετωπίστηκε με επείγοντα ακρωτηριασμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή, 42 ετών, που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με κλινική εικόνα αιμορραγικής καταπληξίας, συνεπεία μαζικής, μη ελεγχόμενης με πιεστική περίδεση, αιμορραγίας από την ΑΡ άκρα χείρα. Από το ατομικό ιστορικό αναφερόταν συγγενής AVM, με υποτροπιάζοντα επεισόδια αυτόματης αιμορραγίας και δύο ανεπιτυχείς επεμβάσεις εμβολισμού. Το χέρι έφερε εκτεταμένες ιστικές αλλοιώσεις του δέρματος, των μαλακών μορίων και των οστών των δακτύλων, με επώδυνη παραμόρφωση, εξέλκωση σε πολλαπλά σημεία και ενεργό αρτηριακή αιμορραγία (Schobinger III).

Αποτελέσματα: Άμεση έναρξη επιθετικής αναζωογόνησης και επείγουσα μεταφορά του ασθενούς στην χειρουργική αίθουσα, όπου διασωληνώθηκε και υπεβλήθη σε τυπικό ακρωτηριασμό του ΑΡ άνω άκρου, στην μεσότητα του αντιβραχίου, με την τεχνική των ίσων μυοδερματικών κρημνών. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε επί 24h στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και έλαβε εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα, σε καλή κλινική κατάσταση. Δύο έτη μετά, βρίσκεται σε εμφανώς βελτιωμένη κατάσταση σωματικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με AVM παρουσιάζει ιδιαίτερες προκλήσεις. Ο ακρωτηριασμός του σκέλους αποτελεί την έσχατη θεραπευτική επιλογή· είναι όμως ενίοτε απαραίτητος για την διάσωση της ζωής, την πρόληψη επιπλοκών και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 12.00 - 13.00

PA031

EVAR ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΤΑΚΠαναγίτσα Χριστοφόρου¹, Λαμπριανή Παπαγεωργίου², Χρίστος Κούννος¹, Κωνσταντίνος Καπούλας¹, Θεοδόσιος Περδικίδης¹, Χρήστος Μπέκος¹¹ Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος² Ανασθησιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ΑΤΑΚ- Adrenaline, Takotsubo, Anaphylaxis and Kounis hypersensitivity-associated coronary syndrome- αναφέρθηκε πολύ πρόσφατα στη βιβλιογραφία. Μόλις πριν από λίγα χρόνια ανακαλύφθηκε ότι φαίνεται να υπάρχει μια ενδιαφέρουσα σύνδεση μεταξύ αυτών των διαφορετικών κλινικών οντοτήτων με κοινά παθογενετικά και παθοφυσιολογικά μονοπάτια.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση άνδρα ασθενή 75 ετών με μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo και πιθανώς αναφυλαξία και σύνδρομο ΑΤΑΚ, αμέσως μετά την εισαγωγή γενικής αναισθησίας για ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής και αριστερής κοινής λαγόνιας αρτηρίας, που προκλήθηκε από το συναισθηματικό στρες.

Υλικό και Μέθοδοι: Ο ασθενής παρουσίασε μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo μετά από χορήγηση εφάπαξ δόσης bolus 1 mg αδρεναλίνης, λόγω αιφνίδιας αιμοδυναμικής αστάθειας και κατόπιν άσφυγμης ηλεκτρικής δραστηριότητας, η οποία αρχικά αντιμετωπίστηκε ως αναφυλακτικό σοκ. Κατόπιν ο ασθενής, παρουσίασε υψηλή αρτηριακή πίεση, που ανάγκασε τους αγγειοχειρουργούς να δράσουν γρήγορα για να αποκλείσουν την πιθανότητα ρήξης ανευρυσμάτων, με διενέργεια EVAR.

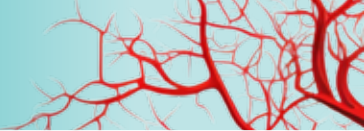
Αποτελέσματα: Το τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα ήταν ικανοποιητικό. Κατά τη διάρκεια της ενδαγγειακής θεραπείας, ο ασθενής ήταν σταθερός, με σταδιακή μείωση των αγγειοκατασταλτικών φαρμάκων. Ωστόσο, λόγω των προηγούμενων επεισοδίων αιμοδυναμικής αστάθειας, κρίθηκε απαραίτητη η μεταφορά του ασθενούς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για περαιτέρω νοσηλεία και παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Αν και το EVAR είναι μια λιγότερο επεμβατική χειρουργική επέμβαση, το σύνδρομο ΑΤΑΚ σχετίζεται με σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και της σωστής διαχείρισης για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων στην οξεία φάση και την πλήρη αποκατάσταση τόσο των καρδιακών όσο και των υπολοίπων ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς.

1. Papageorgiou L, Christoforou P, Kounnos C, Bekos C, Kiriakou M. (2024) A Diagnostically Challenging Case Post Induction of General Anaesthesia for Endovascular Aneurysm Repair: Anaphylaxis, Takotsubo, Kounis Syndrome Or ΑΤΑΚ, A Case-Report Based Mini Review. American J Cas Rep Rev: AJCRR-114.

2. Nakane T, Kanemitsu N, Honda M, et al. A Case of Takotsubo Cardiomyopathy Following Endovascular Abdominal Aortic Repair. Japanese Journal of Cardiovascular Surgery ; 335-340, 2019.

3. Abdalla M, Halim MA, Bora V, et al. Takotsubo cardiomyopathy complicating thoracoabdominal aortic aneurysm repair. J Clin Anesth. 2018 Feb;44:78-79.



Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **12.00 - 13.00**

ΡΑ032

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΣΑΦΗΝΟΥΣ ΦΛΕΒΑΣ

Αριστοτέλης Υφαντής¹, Κωνσταντίνος Μουλακάκης¹, Κωνσταντίνος Αντωνόπουλος¹, Γεώργιος Πλάκας¹, Αλεξάνδρα Τερζόγλου¹, Παύλος Γεωργίου¹, Φοίβος Σπανός¹, Αρετή Βασιλείου¹, Χρίστος Πίτρος¹, Γεώργιος Σφυρόερας¹, Ανδρέας Λάζαρης¹, Ιωάννης Κακίσης¹, Ευθύμιος Αυγερινός²

1 Α' Πανεπιστημιακή Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

2 Β' Πανεπιστημιακή Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η θερμική κατάλυση (ΘΚ) της μείζονος σαφηνούς φλέβας (ΜΣΦ), ως μέθοδος αντιμετώπισης της χρόνιας φλεβικής νόσου των κάτω άκρων, συνδέεται με ένα μικρό, αλλά υπολογίσιμο, κίνδυνο εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης (ΕΒΦΘ). Με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες συστήνεται υπερηχογράφημα μία εβδομάδα, καθώς και ένα μήνα μετά το αρχικό χειρουργείο. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και του οικονομικού οφέλους της χρήσης λογισμικού υπερηχογραφίας υποβοηθούμενης με τεχνητή νοημοσύνη, για τον αποκλεισμό της ΕΒΦΘ μετά από ΘΚ της ΜΣΦ.

Μέθοδος: Οι ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε ΘΚ της ΜΣΦ με λέιζερ (EVLA) ή με ραδιοσυχνότητες (RF), θα συμμετέχουν στη μη τυχαιοποιημένη, προοπτική μελέτη. Θα υποβάλλονται σε υπερηχογραφικό έλεγχο, από μη ειδικευμένο στους υπερήχους επαγγελματία υγείας, με τη βοήθεια του λογισμικού ThinkSono σε 7 και σε 30 ημέρες μετά την επέμβαση. Οι εικόνες θα αποστέλλονται ηλεκτρονικά σε μια ασφαλή βάση δεδομένων, όπου θα αξιολογούνται από ειδικό σε υπερήχους ιατρό. Με βάση την κλινική υποψία και τις εικόνες, ο ερευνητής θα αποφασίζει εάν χρήζει πλήρης υπερηχογραφικής μελέτης.

Αποτελέσματα: Αναμένεται να επανεξεταστεί ο ρόλος της υπερηχογραφικής μελέτης από εξειδικευμένο προσωπικό και να καθιερωθεί το υπάρχον λογισμικό ως βασική μέθοδος αποκλεισμού της ΕΒΦΘ μετά από ΘΚ της ΜΣΦ. Επιπλέον, θα αναπτυχθεί λογισμικό αναγνώρισης της ασυμπίεστης ΜΣΦ, με βάση το οποίο θα επιβεβαιώνεται η επιτυχής κατάλυση αυτής.

Συμπέρασμα: Παρόλο που η ΕΒΦΘ μετά από ΘΚ της ΜΣΦ αποτελεί σπάνια επιπλοκή, συστήνεται η παρακολούθηση με υπερηχογράφημα. Το λογισμικό ThinkSono δύναται να απλοποιήσει τις διαδικασίες της μετεγχειρητικής παρακολούθησης, καθώς και να μειώσει το χρόνο και το κόστος που απαιτείται.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

🕒 12.00 - 13.00

ΡΑ033

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΥΠΟΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣΜιχαήλ Τσότσιος¹, Γεώργιος Πλάκας², Παύλος Γεωργίου², Χρήστος Πίτρος², Φοίβος Σπανός², Αρετή Βασιλείου², Αριστοτέλης Υφαντής², Ιωάννης Κακίσης²

1 Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα

2 Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αττικό, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο οξύς αορτικός διαχωρισμός στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος υπονεφρικής κοιλιακής αορτής (EVAR) θεωρείται σπάνια αλλά και δυνητικά καταστροφική επιπλοκή. Βιβλιογραφικά οφείλεται συνήθως σε τραυματισμό του αορτικού τοιχώματος ή σε μεγάλο oversizing του μοσχεύματος και είναι συχνότερος σε νόσους του συνδετικού ιστού.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης αορτικού διαχωρισμού μετά από EVAR και η αντιμετώπιση του με την τεχνική chimney και κεντρικής προέκτασης του μοσχεύματος.

Μέθοδος: Γυναίκα 84 ετών υπεβλήθη σε ενδαγγειακή αποκατάσταση υπονεφρικού ανευρύσματος κοιλιακής αορτής διαμέτρου 56 χιλιοστών με μόσχευμα Gore Excluder. Ένα μήνα μετά την επέμβαση υπεβλήθη σε αξονική αγγειογραφία κοιλιακής αορτής, όπου αναγνωρίστηκε ασυμπτωματικός διαχωρισμός της κοιλιακής αορτής αρχόμενος από το κεντρικό άκρο του μοσχεύματος και επεκτεινόμενος προς τη δεξιά νεφρική αρτηρία.

Αποτελέσματα: Υπό γενική αναισθησία παρασκευάστηκε η αριστερή κοινή μηριαία αρτηρία και η αριστερή μασχαλιαία αρτηρία και μετά από καθετηριασμό της δεξιάς νεφρικής αρτηρίας από τον αληθή αυλό τοποθετήθηκε μόσχευμα Medtronic (Aortic extension, Medtronic) ως κεντρική προέκταση του προηγούμενου μοσχεύματος και εκπυσσοδόμενος με μπαλόνι καλυμμένος ενδονάρθηκας (Radiant™ balloon-expandable covered stent, Medtronic) στη δεξιά νεφρική αρτηρία με την τεχνική chimney. Η τελική αγγειογραφία ανέδειξε άριστη βατότητα της νεφρικής αρτηρίας και πλήρη κάλυψη της περιοχής του διαχωρισμού.

Συμπεράσματα: Αν και η χρήση της τεχνικής έχει περιοριστεί από ανταγωνιστικές τεχνικές, όπως τα θυριδωτά και διακλαδιζόμενα μοσχεύματα, η τεχνική chimney παραμένει μια ασφαλής και αποτελεσματική λύση στην αντιμετώπιση επιπλοκών μετά από EVAR.

Σάββατο 28 Ιουνίου 2025

 **12.00 - 13.00**

PA034

ΜΙΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΙΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Κωνσταντίνος Τζανής¹, Γεώργιος Χατζαντώνης¹, Νατάσα Χασεμάκη¹, Αντωνία Σκοτασιμάρα¹, Θεόδωρος Μανσόλας¹, Ιωάννης Θεοδωρίδης², Καλλιόπη Βαλλιάνου², Χρήστος Κλωνάρης¹

¹ Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Λαϊκό,

² Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Εισαγωγή: Παρόλο που είναι κοινώς γνωστό ότι η αρτηριοφλεβική επικοινωνία (ΑΦΕ) αποτελεί την καλύτερη μέθοδο αιμοκάθαρσης σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου, η συχνότητα τοποθέτησης κεντρικών φλεβικών καθετήρων (ΚΦΚ) παραμένει αρκετά υψηλή, ακόμα και σε χώρες όπου τα συστήματα υγείας επιτρέπουν την έγκαιρη διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας διεπιστημονικής προσέγγισης των ασθενών με ΧΝΝ τελικού σταδίου, στην μείωση της χρησιμοποίησης ΚΦΚ στους ασθενείς αυτούς καθώς και στην έγκαιρη δημιουργία μιας ΑΦΕ προς αιμοκάθαρση.

Υλικό και Μέθοδοι: Ταυτοποιήθηκαν ασθενείς από το Γ.Ν.Α. Λαϊκό οι οποίοι σύμφωνα με τους νεφρολόγους τους χρειάζονταν δημιουργία μιας νέας ή αναθεώρησης της ήδη υπάρχουσας αγγειακής προσπέλασής τους. Ακολούθησε κλινική και υπερηχογραφική αξιολόγηση από αγγειοχειρουργούς, οι οποίοι έλαβαν πληροφορίες τόσο από εξειδικευμένο στην αιμοκάθαρση νοσηλευτικό προσωπικό όσο και από νεφρολόγους. Στην συνέχεια υπήρξε εκτενής ενημέρωση και συζήτηση με τους ασθενείς για τις πιθανές επιλογές αγγειακής προσπέλασης. Η ένδειξη επιλογής της κάθε μεθόδου αγγειακής προσπέλασης και οι κλινικές εκβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των ποσοστών βατότητας αλλά και των επιπλοκών, συλλέχθηκαν και καταγράφηκαν προοπτικά.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 08/05/2023 και 09/05/2025, ταυτοποιήθηκαν 113 ασθενείς στους οποίους διενεργήθηκαν 179 παρεμβάσεις για αγγειακή προσπέλαση. Σε 77 ασθενείς ήταν εφικτή η διενέργεια μιας νέας αγγειακής προσπέλασης, στο 88% των οποίων δημιουργήθηκε μια ΑΦΕ στο άνω άκρο, ενώ στο υπόλοιπο 12% τοποθετήθηκε ένα αρτηριοφλεβικό μόσχευμα. Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί ότι στο 83% των ασθενών αυτών, η ΑΦΕ που δημιουργήθηκε ήταν στο αντιβράχιο, και παρόλο που υπήρχε μια ομάδα 13 ασθενών με πολλαπλές παρεμβάσεις στα άνω άκρα όπου είχε χαρακτηριστεί ως ανέφικτη μια περαιτέρω παρέμβαση, σε όλους αυτούς τους ασθενείς εν τέλει κατέστη εφικτή η τοποθέτηση μιας ΑΦΕ. Από την άλλη πλευρά, τοποθετήθηκαν ΚΦΚ σε μόλις 29 ασθενείς, με κύρια ένδειξη την επείγουσα ανάγκη για αιμοκάθαρση, ενώ αφαιρέθηκαν ΚΦΚ από 11 ασθενείς, είτε λόγω ύπαρξης λειτουργικών ΑΦΕ είτε λόγω λοιμώξεων. Η πρωτογενής βατότητα στις 4 εβδομάδες για όλους τους ασθενείς ήταν 85%, ποσοστό το οποίο άγγιζε το 95% ύστερα από την διενέργεια κάποιας παρέμβασης υποβοήθησης για διατήρηση της βατότητας. Το αντίστοιχο ποσοστό βατότητας στους 6 μήνες παρέμεινε στο 95%, μετά και την διενέργεια 14 παρεμβάσεων για διατήρηση της βατότητας, ενώ 7 ασθενείς χρειάστηκε να υποβληθούν σε επείγουσα παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Μια διεπιστημονική προσέγγιση των ασθενών με ΧΝΝ τελικού σταδίου, που συμπεριλαμβάνει αγγειοχειρουργούς, νεφρολόγους και νοσηλευτές εξειδικευμένους στην αιμοκάθαρση, μπορεί να βελτιώσει σημαντικά και σε σύντομο χρονικό διάστημα την ποιότητα της αγγειακής προσπέλασης στους ασθενείς αυτούς. Ασθενείς οι οποίοι θα ήταν εκτεθειμένοι στους χρόνιους κινδύνους των ΚΦΚ, έχουν την δυνατότητα να υποβληθούν σε δημιουργία μιας ΑΦΕ στο αντιβράχιο, ακόμα και αν αυτό προηγουμένως είχε χαρακτηριστεί ως ανέφικτο.

Οργάνωση:



Ελληνική
Αγγειολογική
Εταιρεία

Με τη συνεργασία:



Ελληνική Εταιρεία
Αγγειακής &
Ενδαγγειακής
Χειρουργικής

Υπό την αιγίδα της
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



24^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ & ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Το Συνέδριο έλαβε 24 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο