22/09/2019

Έλληνας καρδιοχειρουργός της Διασποράς πραγματοποίησε πρωτοποριακή καρδιοχειρουργική επέμβαση

/ Ομογένεια

Μια πρωτοποριακή διπλή καρδιοχειρουργική επέμβαση πραγματοποίησε στις ΗΠΑ ένας Ελληνας καρδιοχειρουργός της Διασποράς, ο Δημήτρης Αυγερινός (Dimitrios V. Avgerinos, M.D., PhD), επίκουρος καθηγητής στο Τμήμα Καρδιοθωρακικής Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κορνέλ της Νέας Υόρκης και του πανεπιστημιακού νοσοκομείου New York Presbyterian-Weill Cornell Medical Center.

Η ιστορία, που έγινε είδηση σε όλη την Αμερική μέσα από τη σχετική εκπομπή Medical Marvels (Ιατρικά Θαύματα) του μεγάλου τηλεοπτικού καναλιού «ABC», αφορά τον Χόρχε Λόπεζ, ένα 40χρονο ζαχαροπλάστη στη Νέα Υόρκη, ο οποίος από παιδί είχε προσέξει ότι τα πόδια του ήσαν σχετικά αδύναμα και δεν μπορούσε να τρέξει τόσο γρήγορα όσο τα άλλα παιδιά της ηλικίας του.

Πριν λίγους μήνες άρχισε να αισθάνεται συνεχή κόπωση και δύσπνοια. Πήγε στα επείγοντα περιστατικά στο New York Presbyterian, το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ιατρικής Σχολής του Cornell. Εκεί οι γιατροί διαπίστωσαν ότι ο Χόρχε είχε δύο σοβαρά προβλήματα υγείας: στένωση του ισθμού της αορτής που υπήρχε εκ γενετής, καθώς και τελικού σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια λόγω δύο κατεστραμμένων βαλβίδων της καρδιάς.

Χωρίς άμεση θεραπεία, ο ασθενής είχε μονάχα μερικές εβδομάδες ζωής. Το πρόβλημα ήταν ότι δεν υπήρχε στο παρελθόν ποτέ γίνει ταυτόχρονη θεραπεία και για τα δύο αυτά προβλήματα υγείας. Έτσι οι γιατροί, με επικεφαλής τον Δημήτρη Αυγερινό, ο οποίος είναι απόφοιτος και διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αναγκάστηκαν να επινοήσουν ένα καινοτόμο σχέδιο για μια διπλή σταδιακή χειρουργική επέμβαση.

Πρώτα επιδιόρθωσαν τη στένωση του ισθμού της αορτής ενδαγγειακά με ένα στεντ, χωρίς ανοιχτό χειρουργείο. Μετά από δύο εβδομάδες, έγινε χειρουργείο ανοιχτής καρδιάς με αντικατάσταση των δύο ελαττωματικών βαλβίδων. Ο Χόρχε ανάρρωσε καλά και πήγε στο σπίτι του μετά από εννέα μέρες. Σήμερα, έξι μήνες μετά την πρωτοποριακή χειρουργική επέμβαση, χαίρει άκρας υγείας.

Μια άλλη «πρωτιά» είχε προηγηθεί στην αρχή του 2019, όταν ο κ.Αυγερινός και άλλοι επιστήμονες από τις ΗΠΑ παρουσίασαν στο 55ο Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Θωρακοχειρουργών ένα νέο θεραπευτικό πρωτόκολλο, που βελτιώνει αισθητά το αποτέλεσμα της καρδιοχειρουργικής επέμβασης και δείχνει ότι η αυτόλογη μετάγγιση αίματος μπορεί να μειώσει την ανάγκη μετάγγισης, τις χειρουργικές επιπλοκές, τον χρόνο νοσηλείας και το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών.

Η ερευνητική ομάδα είχε ανακαλύψει ότι αν χρησιμοποιηθεί αυτο-μετάγγιση στους ασθενείς που κάνουν εγχείρηση ανοικτής καρδιάς -αφαιρώντας δύο μονάδες αίμα στο ξεκίνημα της επέμβασης και χορηγώντας αυτές στον ασθενή στο τέλος- τότε οι ανάγκες για μετάγγιση ξένου αίματος μειώνονται σημαντικά από 70% σε 40%. Επίσης μειώνεται η διάρκεια νοσηλείας κατά μία ημέρα, καθώς και οι επιπλοκές από τη μετάγγιση ξένου αίματος. Ο κ.Αυγερινός είχε ήδη από το 2013 παρουσιάσει

στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Καρδιοχειρουργικής μια σχετική μελέτη για την αυτόλογη μετάγγιση αίματος.

Το Αθηναϊκό και Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων ζήτησε από τον Δημήτρη Αυγερινό, να μιλήσει για τη διπλή επέμβαση και γενικότερα για την καρδιοχειρουργική.

ΕΡ: Εξηγήστε μας σε τι συνίστατο η πρωτοτυπία και η ιδιαιτερότητα της επέμβασης στον Χόρχε Λόπεζ, ώστε το ABC να την αναδείξει στην εκπομπή του «Ιατρικά Θαύματα»;

ΑΠ: Ο ασθενής αυτός, παρόλο που είναι τόσο νέος, είχε την ατυχία να έχει ταυτόχρονα δύο μεγάλα και σπάνια έως ασυνήθιστα προβλήματα υγείας, που το καθένα από μόνο του μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο: εκ γενετής στένωση του ισθμού της αορτής και δύο δυσλειτουργικές καρδιακές βαλβίδες που του είχαν προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Για την καθεμία από αυτές τις παθήσεις απαιτείται ένα μεγάλο χειρουργείο. Το δικό μας δίλημμα ήταν αν θα έπρεπε να κάνουμε ένα μεγάλο χειρουργείο για να διορθώσουμε όλες τις παθήσεις ή να κάνουμε σταδιακά δύο χειρουργεία, ώστε να μειωθεί το χειρουργικό ρίσκο.

Επιλέξαμε την δεύτερη λύση, γιατί πιστεύαμε ότι η καρδιά του δεν θα άντεχε ένα μεγάλο χειρουργείο. Έτσι επιδιορθώσαμε πρώτα την στένωση της αορτής με μια πρωτοποριακή ενδαγγειακή μέθοδο με τρίλοβο μπαλόνι και στεντ, και ακολούθησε το μεγάλο χειρουργείο καρδιάς για τις δύο βαλβίδες. Ευτυχώς, η καρδιά του ασθενούς ανταποκρίθηκε χωρίς προβλήματα και ο ασθενής σήμερα, περίπου δέκα μήνες μετά, χαίρει άκρας υγείας. Επιλέξαμε να μην το δημοσιοποιήσουμε νωρίτερα, επειδή θέλαμε πρώτα να δούμε πώς θα εξελιχθεί η κλινική του πορεία. Με λίγα λόγια, η πρωτοτυπία συνίσταται στην στρατηγική θεραπείας με τη σταδιοποίηση των δύο επεμβάσεων στον ίδιο ασθενή σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς και η χρησιμοποίηση ενδαγγειακών τεχνικών για τη στένωση του ισθμού της αορτής, κάτι που έχει γίνει σε ελάχιστες άλλες περιπτώσεις στον κόσμο, αφού η συνήθης αντιμετώπιση είναι με ανοιχτό χειρουργείο. Για το όλο εγχείρημα είχα αγαστή συνεργασία με αγγειοχειρουργούς, καρδιολόγους, εντατικολόγους, αναισθησιολόγους κ.α.

ΕΡ: Τέτοιες επεμβάσεις τι ποσοστό ανθρώπων με καρδιολογικά προβλήματα αφορούν; Θα καθιερωθούν πλέον από εδώ και πέρα;

ΑΠ: Παρόμοιες επεμβάσεις δυνητικά μπορεί να αφορούν ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με νοσήματα της καρδιάς και της αορτής. Ειδικά τα ενδαγγειακά χειρουργεία της θωρακικής αορτής πιστεύω ότι θα είναι ο κανόνας σε μερικά

χρόνια, με τα ανοιχτά χειρουργεία να γίνονται μονάχα σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν ενδαγγειακά. Απαιτείται εξειδικευμένη εκπαίδευση, υβριδικό χειρουργείο και τεχνολογικός εξοπλισμός που μόνο μερικά νοσοκομεία διαθέτουν, καθώς και ειδική ομάδα που χρησιμοποιεί πρωτόκολλα που βασίζονται στις παγκόσμιες κατευθυντήριες γραμμές.

ΕΡ: Μόνο στις ΗΠΑ έχει γίνει ανάλογη διπλή επέμβαση ή και σε άλλες χώρες;

ΑΠ: Από όσο γνωρίζουμε, είναι πρώτη φορά στα παγκόσμια χρονικά που έχει γίνει παρόμοια διπλή επέμβαση ενδαγγειακής αποκατάστασης στένωσης ισθμού της αορτής, ακολουθούμενη από ανοιχτό χειρουργείο καρδιάς για διπλή βαλβίδα κατά την ίδια νοσηλεία. Γι αυτό και έτυχε μεγάλης απήχησης από το νοσοκομείο μας και το κανάλι ABC.

ΕΡ: Σε ποιό επίπεδο γενικότερα θεωρείτε ότι βρίσκεται σήμερα η καρδιοχειρουργική διεθνώς και ποιές είναι οι προκλήσεις της για το μέλλον;

ΑΠ: Η ειδικότητα της Καρδιοχειρουργικής είναι σήμερα στο ανώτερο επίπεδο που έχει βρεθεί ποτέ, όντας αληθινή κορωνίδα όλων των ιατρικών ειδικοτήτων. Σήμερα, σε ένα οργανωμένο και πλήρως εξοπλισμένο σε ανθρώπινο δυναμικό και τεχνολογικό εξοπλισμό Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, δεν υπάρχει καρδιαγγειακή νόσος που να μην αντιμετωπίζεται με τεράστια ποσοστά επιτυχίας, όσο επιβαρυμένος κι αν είναι ο ασθενής και ανεξαρτήτως ηλικίας.

Στα κατάλληλα χέρια, η πιθανότητα θανάτου είναι στις περισσότερες περιπτώσει κάτω του 1%, αρκεί να υπάρχει οργανωμένη χειρουργική ομάδα και επιμελής μετεγχειρητική φροντίδα. Είναι μια ειδικότητα που προσφέρει από την ελάχιστα επεμβατική μέθοδο με ενδαγγειακά στεντ, διαδερμικές βαλβίδες και ρομποτικά συστήματα, μέχρι το μάξιμουμ των εγχειρήσεων, όπως είναι η μεταμόσχευση καρδιάς και οι τεχνητές αντλίες που μπορούν να κρατήσουν τον ασθενή στη ζωή για χρόνια – οπότε μιλάμε πραγματικά για την κορυφή της σύγχρονης Ιατρικής. Όλα αυτά έχουν επιτευχθεί με τον ατέλειωτο μόχθο χιλιάδων επιστημόνων τα τελευταία 60 χρόνια που υπάρχει η ειδικότητά μας.

ΕΡ: Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στην καρδιοχειρουργική στην Ελλάδα και στο εξωτερικό;

ΑΠ: Η Ελλάδα διαθέτει μεγάλη εμπειρία στην Καρδιοχειρουργική και πλέον έχει σταματήσει η διαρροή ασθενών προς το εξωτερικό. Παρόλα αυτά, κάθε χρόνο χειρουργώ μερικούς ασθενείς που είτε για προσωπικούς λόγους είτε για το

γεγονός ότι έχουν εξαιρετικά πολύπλοκα ανευρύσματα της θωρακοκοιλιακής αορτής δεν επιθυμούν να αντιμετωπιστούν στην Ελλάδα. Πρόκειται κυρίως για παθήσεις που πρέπει να χειρουργούνται σε κέντρα με μεγάλη ανάλογη εμπειρία από χειρουργούς που τις κάνουν συχνά και τις κάνουν πολύ καλά.

ΕΡ: Έχετε σήμερα ιατρικές συνεργασίες στην Ελλάδα;

ΑΠ: Έχω αναπτύξει ακαδημαϊκές συνεργασίες με συναδέλφους μου στην Ελλάδα, κυρίως στον τομέα της έρευνας και της αντιμετώπισης κάποιων πολύπλοκων χειρουργικών περιστατικών

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ, Παύλος Δρακόπουλος,https://www.ekirikas.com/