

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
70 ΧΡΟΝΙΑ (1928-1998)

XXI
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Στην Αυγή της 3ης Χιλιετίας



Αθήνα
13-17 Νοεμβρίου 1998

Ξενοδοχείο HILTON

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

535A PROPLAST. ΕΝΑ ΝΕΟ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Ν. Μπαλταγιάννης, Δ. Αναγνωστόπουλος, Ν. Μπολάνος, Λ. Τσουρέλης, Ι. Καβούκας, Γ. Αντύπας
Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Π.Α.Ν. Πειραιά "Μεταξά"

Η πρώτη γνωστή εκτομή του θωρακικού τοιχώματος έγινε το 1778 από τον Aimar. Από τότε με τη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και της αναισθησίας, την ανακάλυψη των αντιμικροβιακών φαρμάκων, τη νοσηλεία στις μονάδες Εντατικής Θεραπείας και την ανάπτυξη νέων μεθόδων αποκατάστασης των ελλειμμάτων του θωρακικού τοιχώματος, μεγάλες εκτομές του θωρακικού τοιχώματος είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν με αποδεκτή νοσηρότητα και θνητότητα.

Από τον Μάρτιο του 1993 έως τον Ιανουάριο του 1998, 62 ασθενείς (48 άνδρες και 14 γυναίκες) ηλικίας 49-79 (μέσης ηλικίας 66.4), υποβλήθηκαν σε εκτομές του θωρακικού τοιχώματος για κακοήγη νοσήματα και το έλλειμμα που προέκυψε αποκαταστάθηκε με ένα νέο υλικό το Proplast. Η θνητότητα ήταν 0.6%, ένας άνδρας, ο οποίος απεβίωσε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας.

Η μετεγχειρητική νοσηρότητα ήταν 8%. Το Proplast είναι ένα χρήσιμο νέο υλικό για την αποκατάσταση των ελλειμμάτων του θωρακικού τοιχώματος που προσφέρει μηχανική σταθερότητα, δεν αντιδρά με τους περιβάλλοντες ιστούς, είναι εύκολο στη χρήση και προστατεύει αποτελεσματικά τα ενδοθωρακικά όργανα.



536A ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ: ΑΥΞΗΣΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ;

Ι. Παπαχρήστος, Κ. Γούρμος, Γ. Καστρήσιος, Π. Βαρβατσούλης, Α. Κίτσιου, Σ. Χατζηπαντελής, Α. Τραμπάκλος
Π.Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ", Κλινική Χειρουργικής Θώρακος – Αγγείων

Σκοπός

Να ελεγχθεί στατιστικώς η αύξηση "Εισαγωγών εξαιτίας Αυτόματου Πνευμοθώρακα" (ΕΑΠ), που παρατηρήσαμε.

Να αναζητηθούν συσχετιζόμενοι παράγοντες.

Να ανασκοπηθεί η αντιμετώπιση του αυτόματου Πνευμοθώρακα (ΑΠν)

Υλικό & Μέθοδος

Αναδρομική μελέτη (1/1/1987 – 31/12/1997). Ασθενείς: 346 διάμεσης ηλικίας 33 ετών (μέσης 40). Άνδρες: 292. Κάτοικοι λεκανοπεδίου Αττικής (ΚΛΑτ): 289. Διερεύνηση στατιστικής εξαρτήσεως (regression analysis) των αυξανόμενων ΕΑΠ.

Ανάλυση κλινικών παραμέτρων.

Αποτελέσματα

Ο αριθμός α ετήσιων ΕΑΠ των ΚΛΑτ αυξάνει, στατιστικώς σημαντικά ($p < 0,05$). Αποδίδεται με γραμμική σχέση (y : 1987-1997):
 $a = 2,8636 \cdot y - 5678$

Οι ΕΑΠ των μη-ΚΛΑτ παραμένουν σταθερές. Οι φθίνουσες συγκεντρώσεις CO , NO_x , SO_2 και αιθάλης στην ατμόσφαιρα του λεκανοπεδίου αποκλείουν την πιθανότητα συσχέτισης αυτών. Αντίθετα οι ΕΑΠ παραλληλίζονται με την αυξανόμενη $[O_3]$ (B. προάσπεια). Συσχέτιση μπορεί να αναζητηθεί με μεταβολές πληθυσμού Αθήνας, μετεωρολογικών συνθηκών και ιώσεις.

Ο ΑΠν (υποτροπιάζων σε 66 περιπτώσεις) εντοπιζόταν δεξιά σε 196 και άμφω σε 6. Αντιμετωπίστηκε με παροχέτευση (286), χειρουργικά (50) και συντηρητικά (10).

Παρατηρήθηκε θνητότητα 0,9% (3 χρόνια πνευμονοπαθείς μέσης ηλικίας 78,3) και επιπλοκές 1,5%.

Συμπεράσματα

- Οι ΕΑΠ αυξήθηκαν στατιστικώς σημαντικά την τελευταία 11ετία στο Νοσοκομείο μας.

- Περαιτέρω έρευνα μπορεί να διευκρινίσει αν πρόκειται για αύξηση γενικευμένη σε όλη την Αττική και συσχετιζόμενους παράγοντες.

- Η παροχέτευση του ανεπίπλεκτου ΑΠν συνιστά αποτελεσματική αντιμετώπιση.

- Η χειρουργική θεραπεία (στον υποτροπιάζοντα –εμμένοντα ΑΠν) είναι ασφαλής.

-Υψηλότερο κίνδυνο διατρέχουν ηλικιωμένοι χρόνια πνευμονοπαθείς με δευτεροπαθή ΑΠν.