



ΔΙΑΚΛΙΝΙΚΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ
Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ, ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ Α.Π.Θ.
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2011 – 2012

Αγαπητοί συνάδελφοι,

σας κοινοποιούμε το αναλυτικό πρόγραμμα του 2^{ου} Διακλινικού Μετεκπαιδευτικού Συμποσίου Καρδιοθωρακοχειρουργικής με θέμα “Lasers in pulmonary parenchyma surgery” που διοργανώνει η Α΄ Κλινική Θώρακος, Καρδιάς και Μεγ. Αγγείων ΑΠΘ και το οποίο θα λάβει χώρα στις **3 Φεβρουαρίου 2012** και ώρες **20.00 – 22.30**, στην **Αίθουσα Τελετών της Παλαιάς Φιλοσοφικής Σχολής ΑΠΘ**.

Παρακαλούμε έχετε υπ’ όψιν σας ότι η προγραμματισμένη ομιλία θα διαρκέσει περίπου **1 ώρα** και οι σχολιασμοί από **5 λεπτά**, ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος για συζήτηση με το ακροατήριο.

2^ο Συμπόσιο – 03/02/2012: Lasers in pulmonary parenchyma surgery.

Ομιλητής:

Professor Axel Rolle, Germany

Σχολιαστές:

1. Ν. Δεσιμόνας
2. Φ. Τιτόπουλος
3. Ι. Παπαχρήστος
4. Ν. Μπαρμπετάκης

Επίτιμος Προσκεκλημένος: Α. Λιούλιας



LTC Ioannis C. Papachristos. LASERS in pulmonary parenchyma surgery. 03 Feb 2012

- ◆ Exposure
- ◆ Indications for pulmonary metastasectomy
- ◆ KTP (532 nm) vs. Nd:YAG (1318 nm)

1

EXPOSURE

☀ **PALPATION** vs. "INSPECTION" alone

* Thoracotomy:

- * **Anterolateral** [Rolle A, Koch r ET AL. Lobe-sparing resection of multiple pulmonary metastases with a new 1318-nm Nd:YAG laser—first 100 pts. Ann Thorac Surg 2002; 74(3): 865-9]
- * **Mini** [Moghissi K, Dixon K. Nd:YAG laser for excision of pulmonary nodules: an institutional review. Lasers Med Sci 2009; 24(2): 2528]
- * "Necessary" by 65% of ESTS-thoracic surgeons [Internullo E et al. Pulmonary metastasectomy: a survey of current practice amongst members of the ESTS. J Thorac oNCOL 2008; 3(11): 1257-66]
- * "Minimal access" with **Awake** pt. under **local anaesthetic** and 3-port VATS [Lesser TG. Laser application enables awake thoracoscopic resection of pulmonary nodules with minimal access. Surg Endosc 2011]

LTC Ioannis C. Papachristos. LASERS in pulmonary parenchyma surgery. 03 Feb 2012

2

INDICATIONS for pulm. metastasectomy

☀️ STILL VALID (?) "Criteria" to be met at the R. Brompton Hospital, London (P. Goldstraw):

- ✳️ Primary tumour resected with a curative intent or otherwise ablated
- ✳️ No extrapulmonary metastases
- ✳️ Chemo-resistance of pulmonary mets
- ✳️ Completeness of metastasectomies feasible

☀️ ESTS survey's Contra-indications:

- ✳️ Unresectable primary malignancy 92%
- ✳️ Complete resection of mets not possible as evidenced on preop Ix 74%
- ✳️ Pathologically pos(+ve) mediastinal lymphadenopathy 64%

LTC Ioannis C. Papachristos. LASERs in pulmonary parenchyma surgery. 03 Feb 2012

3

Nd:YAG vs KTP laser

☀️ Potassium-Titanyl-Phosphate laser

- ✳️ = $1/2$ the wavelength of the Nd:YAG laser (532 nm \neq 1318 nm)
- ✳️ "Offers haemostasis & vaporisation with minimal coagulation of the underlying structures"

[Nagayasu T, Matsumoto K et al. Limited lung resection using the KTP laser. Lasers Surg Med 2006; 38(4): 290-5]

LTC Ioannis C. Papachristos. LASERs in pulmonary parenchyma surgery. 03 Feb 2012

4