



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ - ΚΑΡΔΙΑΣ - ΑΓΓΕΙΩΝ



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ-ΘΩΡΑΚΑ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

60^ο Συμπόσιο

Ομάδων Εργασίας
Ελληνικής Εταιρείας
Χειρουργών Θώρακος
Καρδιάς - Αγγείων

2014

Λάρισα

11 - 12 Απριλίου

Αμφιθέατρο

Πανεπιστημιακού Γενικού
Νοσοκομείου Λάρισας



Γραμματεία Συνεδρίου

ΑΣΑ
congresses & gala
asa-general@hotmail.com
Λάρισα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2014

15.00 Εγγραφές
15.45 - 17.45 **Ομάδα Εργασίας Συγγενών Καρδιοπαθειών**
Θέμα: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
Προεδρείο: Σαρρής Γεώργιος, Σούκιος Νικόλαος
Ομιλητές: Αζαριάδης Πρόδρομος, Κανάκης Μελέτιος, Χατζής Ανδρέας: Παρουσίαση περιστατικών Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

Ζωγράφος Παναγιώτης, Πρωτόπαπας Ελευθέριος: Παρουσίαση περιστατικών Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος Νοσ. ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ

17.45 - 18.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

18.00 - 20.00 **Ομάδα Εργασίας Χειρουργικής Επίκτητων Καρδιοπαθειών**

Προεδρείο: Αποστολάκης Ευστράτιος, Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος, Τσώνης Γεώργιος
Ομιλητές: Νίκας Δημήτριος: Ενδοαρτηρεκτομή ή μη ενδοαρτηρεκτομή στεφανιαίων αγγείων σε στεφανιαία νόσο. Γιατί, πότε, πώς;
Σχολιαστές: Κουερίνης Ηλίας, Παναγιώτου Ματθαίος, Τόσιος Πασχάλης
Λόζος Βασίλειος: TAVI ή ανοικτή επέμβαση σε στένωση της αορτικής βαλβίδας; Υπάρχουν διακριτά όρια;

Σχολιαστές: Σταυρίδης Γεώργιος, Τουρμούσογλου Χρήστος, Σταυρόπουλος Γεώργιος

Μπαϊκούσης Νικόλαος: Ιατρογενείς κακώσεις του τοιχώματος της αριστεράς κοιλίας κατά τη χειρουργική της μιτροειδούς

Σχολιαστές: Γουλιέλμος Βασίλειος, Σφύρας Νικόλαος

Τούμπουλης Ιωάννης: Κακώσεις των στεφανιαίων αγγείων κατά τις επεμβάσεις στην αορτική βαλβίδα

Σχολιαστές: Περρέας Κωνσταντίνος, Παπαδόκης Εμμανουήλ, Χαρούλης Νικόλαος

Χλαπουτάκης Σεραφείμ: Πότε πρέπει να αντικαταστήσω και την ανιούσα αορτή σε αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας;

Σχολιαστές: Κωτούλας Χριστόφορος, Χρονίδου Φανή, Αρώνη Μαρία

20.00-21.00 **Τελετή Έναρξης**

Χαιρετισμός Τσιλιμίγκας Νικόλαος

Επίσημη Ομιλία

«Η ζωή και το έργο του Ιατροδιδασκάλου και Κληρικού Διονυσίου Πύρρου του Θεσσαλού»

Σγόντζος Μάρκος

ΣΑΒΒΑΤΟ 12 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2014

8.00-10.00 **Ομάδα Εργασίας Νέων Τεχνολογιών**

Προεδρείο: Αργυρίου Μιχάλης, Μικρούλης Δημήτριος, Ζήσης Χαράλαμπος
Ομιλητές: Αντωνίτσας Ποιχρόνης: Η κυτταρική θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας
Σχολιαστές: Αναστασιάδης Κυριάκος

Κρατημένος Θεόδωρος: Νεότερες εξελίξεις στην ενδοαυλική αντιμετώπιση των παθήσεων της θωρακικής αορτής

Σχολιαστές: Δουγένης Δημήτριος, Λιούρας Βασίλειος, Σιμόπουλος Βασίλειος
Σουλιτάνης Κωνσταντίνος - Μάριος: Τεχνητή καρδιά. Ελπίδα για το μέλλον ;

Σχολιαστές: Τούμπουλης Ιωάννης

Μπατταγιάννης Νικόλαος: Υβριδική τραχεία. Πού βρισκόμαστε σήμερα;

Σχολιαστές: Παπαχρήστος Ιωάννης

10.00-12.00 Ομάδα Εργασίας Χειρουργικής Θώρακα

Θέμα: ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ

Προεδρείο: Φορούλης Χριστόφορος, Κωλέτσας Ευστράτιος, Γακίδης Ιωάννης
Ομιλητές: Ράππου Γεωργία: Ιστολογικοί τύποι και παθογένεση των συχνότερων όγκων του υπεζωκότα. Προβλήματα στην ταχεία βιοψία και τη διαφορική διάγνωση
Σχολιαστές: Δεσιμόνας Νικόλαος, Τσαντσαρίδου Αγγελική

Νικολαΐδης Ελευθέριος: Μεταστατικά νεοπλασμάτα στον υπεζωκότα και νεοπλασματική υπήρ πνευριτίδα. Διάγνωση και αντιμετώπιση της υποτροπιάζουσας πνευριτικής συλλογής

Σύντομη παρουσίαση: Κλέωντας Αθανάσιος, Μπαρμπετάκης Νικόλαος: Η υπερθερμική έκπλυση της υπεζωκοτικής κοιλότητας (hyperthermic perfusion) με κυταροστατικούς παράγοντες ως μέθοδος πνευροδεσίας

Σχολιαστές: Λιούλιας Αχιλλέας, Τσακίριδης Κοσμάς

Κονάκης Μελέτιος: Διάχυτο κακόηθες μεσοθηλώμα υπεζωκότα. Ποιος ο ρόλος της χειρουργικής;

Σχολιαστές: Δουγένης Δημήτριος, Χέβας Αθανάσιος, Μισθός Παναγιώτης

Δεσιμόνας Νικόλαος: Μονήρης ινώδης όγκος και εντοπισμένο κακόηθες μεσοθηλώμα του υπεζωκότα. Διάγνωση και αντιμετώπιση

Ενδιαφέρουσα περίπτωση: Νανά Χρυσούλα: Κακόηθες μονήρης ινώδης όγκος του υπεζωκότα

Σχολιαστές: Δουγένης Δημήτριος, Σεψάς Ευάγγελος, Καλαφάτη Γεωργία

12.00-12.15 ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

12.15-13.45 Ομάδα Εργασίας Καρδιολογίας

Τίτλος στρογγυλού τραπεζιού: Συν-νοσηρότητες στην Καρδιολογία-Καρδιοχειρουργική
Προεδρείο: Σκουλαρίγκης Ιωάννης, Γιαμούζης Γρηγόριος

Ομιλητές: Αθωνίδης Ισαάκ: Κοληπική μαρμαρυγή.

Κούτσιας Στυλιανός: Νόσος καρωτίδων.

Χρουμπ- Παπαβάιου Άρτεμις- Νάντια: Κατάθλιψη.

Δαφούλας Γεώργιος: Η θέση της Τηλεϊατρικής στην παρακολούθηση ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα.

13.45 - 15.45 Ομάδα Εκπαίδευσης

Προεδρείο: Αγαστασιάδης Κυριάκος, Αθανασιάδη Καλλιόπη, Αντωνίτσας Πολυχρόνης

Ομιλητές: Τσούμπουρας Μιχαήλ: Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη έναντι της διαδερμικής αγγειοπλαστικής στην Ελλάδα. Η μεγάλη αντιπαράθεση καρδιοχειρουργών και καρδιολόγων
Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος: Τι άλλαξε στην κλινική πρακτική και νοσηρότητα στην Καρδιοχειρουργική την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα

Σχολιαστές: Σπανός Παναγιώτης, Μπουγιούκας Γεώργιος, Αποστολάκης Ευστράτιος

Φορούλης Χριστόφορος: Τι άλλαξε στην κλινική άσκηση ως προς τη Θωρακοχειρουργική την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα

Σχολιαστές: Παπακωνσταντίνου Χρήστος, Λιούλιας Αχιλλέας, Ηλιάδης Κοσμάς

15.45 - 16.45 Έκτακτη Γενική Συνέλευση της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος - Καρδίας - Αγγείων

16.45 - 17.00 Συμπεράσματα Συμποσίου

Μπουγιούκας Γεώργιος, Δουγένης Δημήτριος, Τσιλιμύγκας Νικόλαος

17.00 Λήξη Συμποσίου

Μπαλταγιάννης Ν. **Υβριδική Τραχεία**

Ιωάννης Χ. Παπαχρήστος

Γενικός Αρχίατρος – Θωρακοχειρουργός
Δ/ντής ΘΡΧ Τμήματος του 424 ΓΣΝΕ

12.4.2014

www.icp-med.gr

Βιοτεχνητό Τραχειακό 'Τοίχωμα'

- Αντικαθιστά **Μεσεγχυματογενείς ιστούς, στείρους:**
 - **Μηχανική σταθερότητα** (πορώδες Τί, δακτυλιοειδείς ενισχύσεις εκμαγείου κλπ)
 - **Χημική σύνθεση & τεχνική παραγωγής βιοτεχνητού ιστού** (coated hybrid LbL implants, στρώσεις επί ικριωμάτων κλπ)
- **ΠΡΕΠΕΙ** να επενδύεται ο (Πλήρης Μικροβιακής Χλωρίδας) αυλός του από **Κροσσωτό αναπνευστικό επιθήλιο**
 - ή να δύναται να επιθηλιοποιηθεί σύντομα μτχ/κά

12.4.2014

www.icp-med.gr

Institutional report - Thoracic non-oncologic

Engineering bioartificial tracheal tissue using hybrid fibroblast-mesenchymal stem cell cultures in collagen hydrogels²³Hiroshi Naito^{a,*}, Takashi Tojo^a, Michitaka Kimura^a, Yoshiko Dohi^b, Wolfram-Hubertus Zimmermann^c, Thomas Eschenhagen^d, Shigeki Taniguchi^a^aDepartment of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Nara Medical University School of Medicine, 840 Shijo-cho, Kashihara, Nara 634-8522, Japan^bDepartment of Biochemistry, Nara Medical University School of Medicine, Kashihara, Nara, Japan^cDepartment of Pharmacology, University Medical Center Göttingen, Göttingen, Germany^dInstitute of Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Received 29 August 2010; received in revised form 1 November 2010; accepted 3 November 2010

Abstract

We aimed at providing the first in vitro and in vivo proof-of-concept for a novel tracheal tissue engineering technology. We hypothesized that bioartificial trachea (BT) could be generated from fibroblast and collagen hydrogels, mechanically supported by osteogenically-induced mesenchymal stem cells (MSC) in ring-shaped 3D-hydrogel cultures, and applied in an experimental model of rat trachea injury. Tube-shaped tissue was constructed from mixtures of rat fibroblasts and collagen in custom-made casting molds. The tissue was characterized histologically and mechanically. Ring-shaped tissue was constructed from mixtures of rat MSCs and collagen and fused to the tissue-engineered tubes to function as reinforcement. Stiffness of the biological reinforcement was enhanced by induction of osteogenic differentiation in MSCs. Osteogenic differentiation was evaluated by assessment of osteocalcin (OC) secretion, quantification of calcium (Ca) deposit, and mechanical testing. Finally, BT was implanted to bridge a surgically-induced tracheal defect. A three-layer tubular tissue structure composed of an interconnected network of fibroblasts was constructed. Tissue collapse was prevented by the placement of MSC-containing ring-shaped tissue reinforcement around the tubular constructs. Osteogenic induction resulted in high OC secretion, high Ca deposit, and enhanced construct stiffness. Ultimately, when BT was implanted, recipient rats were able to breathe spontaneously. © 2011 Published by European Association for Cardio-Thoracic Surgery. All rights reserved.

H. Naito, T. Tojo, M. Kimura et al. Engineering bioartificial tracheal tissue using hybrid fibroblastmesenchymal stem cell cultures in collagen hydrogels. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* 12 (2011) 156–161

12.4.2014

www.icp-med.gr³

was caught on the anastomotic site.

A main limitation of our study may be the lack of epithelial lining on the lumen of the BT. It is said that one of the requirements of tracheal replacement is luminal surface lined by ciliated respiratory epithelia [3]. Epithelial and other specialized cells are necessary to transport foreign bodies and mucous out of the lung and may be an important component of functional BT [6]. In the future, BT is scheduled to be constructed by using epithelial cells and smooth muscle cells, etc. based on native tracheas. An experimental study that uses extraction of collagen from a recipient in a large animal model is essential for the clinical application of BT in the future.

H. Naito, T. Tojo, M. Kimura et al. Engineering bioartificial tracheal tissue using hybrid fibroblastmesenchymal stem cell cultures in collagen hydrogels. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* 12 (2011) 156–161

12.4.2014

www.icp-med.gr⁴

Biotechnol Bioeng. 2012 Aug;109(8):2134-46. doi: 10.1002/bit.24456. Epub 2012 Mar 2.

Modification of macroporous titanium tracheal implants with biodegradable structures: tracking in vivo integration for determination of optimal in situ epithelialization conditions.

Vrana NE¹, Dupret-Bories A, Bach C, Chaubaux C, Coraux C, Vautier D, Boulmedais F, Haikel Y, Debry C, Metz-Boutigue MH, Lavalle P.

Author information

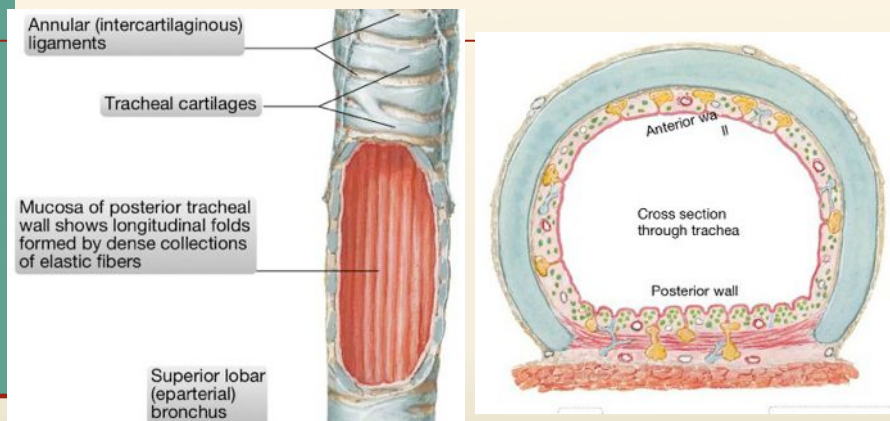
Abstract

Previously, we showed that macroporous titanium implants, colonized in vivo together with an epithelial graft, are viable options for tracheal replacement in sheep. To decrease the number of operating steps, biomaterial-based replacements for epithelial graft and intramuscular implantation were developed in the present study. **Hybrid** microporous PLLA/titanium tracheal implants were designed to decrease initial stenosis and provide a surface for epithelialization. They have been implanted in New Zealand white rabbits as tracheal substitutes and compared to intramuscular implantation samples. Moreover, a basement membrane like coating of the implant surface was also designed by Layer-by-Layer (LbL) method with collagen and alginate. The results showed that the commencement of stenosis can be prevented by the microporous PLLA. For determination of the optimum time point of epithelialization after implantation, HPLC analysis of blood samples, C-reactive protein (CRP), and Chromogranin A (CGA) analyses and histology were carried out. Following 3 weeks the implant would be ready for epithelialization with respect to the amount of tissue integration. Calcein-AM labeled epithelial cell seeding showed that after 3 weeks implant surfaces were suitable for their attachment. CRP readings were steady after an initial rise in the first week. Cross-linked collagen/alginate structures show nanofibrillarity and they form uniform films over the implant surfaces without damaging the microporosity of the PLLA body. Human respiratory epithelial cells proliferated and migrated on these surfaces which provided a better alternative to PLLA film surface. In conclusion, collagen/alginate LbL coated **hybrid** PLLA/titanium implants are viable options for tracheal replacement, together with in situ epithelialization.

Vrana NE, Dupret-Bories A, Bach C et al. Modification of macroporous titanium tracheal implants with biodegradable structures: tracking in vivo integration for determination of optimal in situ epithelialization conditions. *Biotechnol Bioeng*. 2012 Aug;109(8):2134-46. doi: 10.1002/bit.24456. Epub 2012 Mar 2.

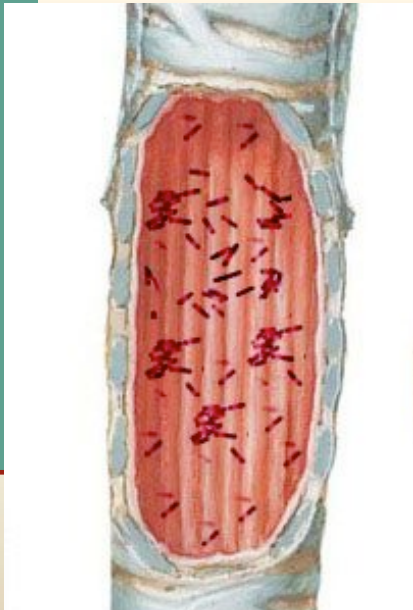
12.4.2014

www.icp-med.gr⁵



12.4.2014

www.icp-med.gr⁶



12.4.2014

www.icp-med.gr