

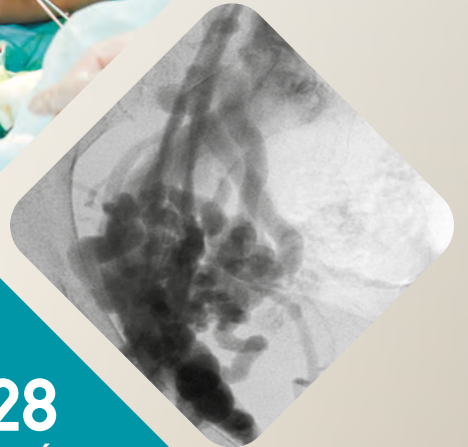
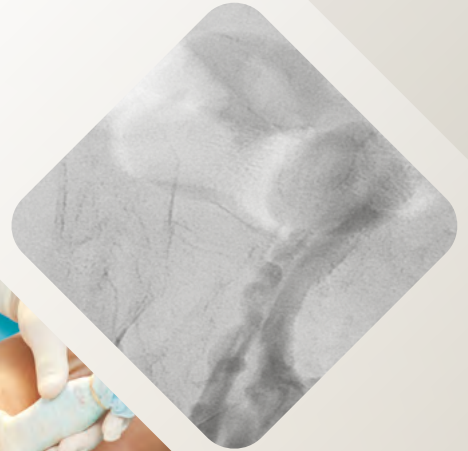
ΤΟΜΟΣ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



Οργάνωση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΦΛΕΒΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

**7<sup>ο</sup>**  
**Σχολείο**  
Ελληνικής  
Φλεβολογικής  
Εταιρείας



**Εξελίξεις**  
στην **Αισθητική**  
**Φλεβολογία** και τη  
**Φλεβική Θρόμβωση**

**27-28**  
Φεβρουαρίου  
2026  
**ΑΡΑΧΟΒΑ**



### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Ε.Φ.Ε. (2025-2027)

Πρόεδρος Δ.Σ:	<b>Ε. Αυγερινός</b>
Αντιπρόεδρος:	<b>Ε. Γεωργακαράκος</b>
Γενικός Γραμματέας:	<b>Ν. Λιάσης</b>
Ειδικός Γραμματέας:	<b>Γ. Χατζαντώνης</b>
Ταμίας:	<b>Ν. Δεγερμετζόγλου</b>
Μέλη:	<b>Π. Θεοδωρίδης, Δ. Καρδούλας, Α. Πούλου, Κ. Ροδίτης</b>

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΛΕΒΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



Διεύθυνση: **Φειδιππίδου 8, Αθήνα**

Τηλ.: **211 4094 643**

Website: **www.hphs.gr**

e-mail: **helpsoc@gmail.com**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΑ 01</b> - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΣΕ ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	<b>4</b>
<b>ΕΑ 02</b> - ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΣΑΦΗΝΕΙΣ ΦΛΕΒΕΣ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑΤΟΣ: ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	<b>5</b>
<b>ΕΑ 03</b> - ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΦΛΕΒΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΗΣ IL1 (DIRA)	<b>6</b>
<b>ΕΑ 04</b> - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ (IVUS) ΣΤΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ STENT	<b>7</b>
<b>ΕΑ 05</b> - DOACS ΣΤΗΝ ΦΛΕΒΟΛΟΓΙΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΠΑΓΙΔΕΣ ΚΑΙ GREY ZONES ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	<b>8</b>
<b>ΕΑ 06</b> - ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ (EVLA) ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΣΑΦΗΝΟΥΣ ΜΕ LASER 1470 NM ΕΝΑΝΤΙ 1940 NM: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	<b>9</b>
<b>ΕΑ 07</b> - ΜΗ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΦΛΕΒΩΝ	<b>10</b>
<b>ΕΑ 08</b> - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΜΕ ΧΡΗΣΗ IVUS ΚΑΙ CO <sub>2</sub>	<b>11</b>
<b>ΕΑ 09</b> - ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΚΑΙ ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΕΠΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ DOUBLE BARREL	<b>12</b>
<b>ΕΑ 10</b> - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΘΡΟΜΒΟΥ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΧΩΡΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΑΠΟ 27 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	<b>13</b>
<b>ΕΑ 11</b> - ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ AlphaVac F18-85 ΚΑΙ FlowTriever T24 ΓΙΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ - ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	<b>14</b>
<b>ΕΑ 12</b> - ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ, ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ STENT ΣΕ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑ - ΜΗΡΟΪΓΓΝΥΑΚΗ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ (DVT): ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ	<b>15</b>
<b>ΕΑ 13</b> - ΚΛΙΝΙΚΟ STATUS ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΛΙΡΡΕΛ-TRENAUNAY ΕΙΝΑΙ ΙΣΟΔΥΝΑΜΑ Ή ΥΠΕΡΒΑΙΝΟΥΝ ΕΚΕΙΝΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ	<b>17</b>
<b>ΕΑ 14</b> - ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ INFLOW, ΣΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ	<b>19</b>
<b>ΕΑ 15</b> - ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	<b>20</b>
<b>ΕΑ 16</b> - ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	<b>21</b>
<b>ΕΑ 17</b> - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΥΒΡΙΔΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΕΞΟΔΟΥ ΣΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	<b>22</b>
<b>ΕΑ 18</b> - LONG-HAUL ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΑΜΟ	<b>23</b>
<b>ΕΑ 19</b> - ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ	<b>24</b>
<b>ΕΑ 20</b> - ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ	<b>25</b>



## ΕΑ 01

# ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΣΕ ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

**Νικόλαος Δεγερμετζόγλου<sup>1,2</sup>**, Αναστάσιος Πυλιώτης<sup>1</sup>, Ιωάννης Μπουντούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αγγειοχειρουργική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών-Αεροδιακομιδών, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι διακομιδές ασθενών, αν και πανάρχαια διαδικασία δια την αντιμετώπισή τους, μόλις τα τελευταία 120 έτη άρχισαν να συστηματοποιούνται και να εφαρμόζονται σε αυτές οι αρχές της ιατρικής αντιμετώπισης. Σε αυτό συνετέλεσαν τόσο η πρόοδος στην ιατρική επιστήμη όσο και της τεχνολογίας, ιδίως στον τομέα των μεταφορών. Αναπόφευκτα πλέον χρησιμοποιούνται έτι περισσότερο σε όλα τα συστήματα υγείας παγκοσμίως και ενσωματώνονται στα δόγματα, επιχειρησιακό σχεδιασμό και λειτουργία τους.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της αλληλεπίδρασης των φλεβικών παθήσεων και των διακομιδών ώστε να αναδειχθούν οι προκλήσεις που αυτή ενέχει και να επισημανθούν οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν δια την εκτέλεση των τελευταίων.

**Μέθοδος:** Ανάλυση των φλεβικών παθήσεων και των κατευθυντηρίων οδηγιών. Μελέτη των υφισταμένων δογμάτων και εκτέλεσης διακομιδών, των ιδιαιτεροτήτων που έχουν. Εστίαση στις ιδιαιτερότητες που υπάρχουν. Ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας των τελευταίων 20 ετών.

**Αποτελέσματα:** Οι διακομιδές και η επισταμένη μελέτη των ενδείξεων και ιδιαιτεροτήτων που έχουν έχει καταφέρει να συντελέσει αποτελεσματικά στη διαχείριση ασθενών που δε δύνανται να αντιμετωπιστούν σε υγειονομικούς σχηματισμούς περιορισμένων θεραπευτικών

δυνατοτήτων. Οι φλεβικές παθήσεις αποτελούν μέρος της συνολικής παθολογίας ενός ασθενούς και εφόσον δε ληφθούν υπόψη, μπορούν να έχουν καταστροφικά αποτελέσματα κατά τη διακομιδή του. Έτσι λοιπόν, ο αιτών και ο εκτελών τη διακομιδή ιατρός πρέπει να γνωρίζουν όλες τις παραμέτρους δόγματος, σχεδιασμού και εκτέλεσης των τελευταίων αλλά και την παθολογία της φλεβικής νόσου σε τέτοιο βαθμό ώστε να εκτελεστούν οι διακομιδές με ασφάλεια.

**Συμπεράσματα:** Η γνώση της παθολογίας των φλεβικών παθήσεων και των ιδιαιτεροτήτων των διακομιδών, θα καταστήσει τις τελευταίες λιγότερο επισφαλείς και αποτελεσματικότερες.

## ΕΑ 02

### ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΣΑΦΗΝΕΙΣ ΦΛΕΒΕΣ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑΤΟΣ: ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Χρήστος Καραθάνος**, Κωνσταντίνος Μπατζαλέξης, Αθανάσιος Χαϊδούλης, Πετρούλα Νανά, Κωνσταντίνος Τζήμας-Δακής, Γεώργιος Βολακάκης, Αλέξανδρος Μπαρμπάτης, Κατερίνα Δράκου, Κωνσταντίνος Σπανός, Γεώργιος Κούβελος, Μιλτιάδης Ματσάγκας, Αθανάσιος Γιαννούκας.

Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

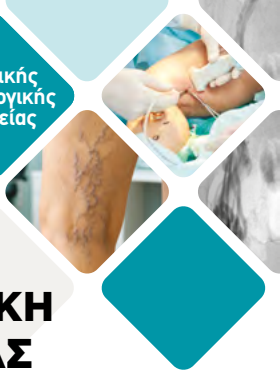
**Εισαγωγή- Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της θερμικής κατάλυσης με ραδιοσυχνότητες (RFA) και της θερμικής κατάλυσης με λέιζερ (1470nm EVLA) στη θεραπεία της ανεπάρκειας της μείζονος σαφηνούς φλέβας (ΜΣΦ) μεγάλου διαμετρήματος ( $\geq 12$  mm).

**Υλικό- Μεθοδολογία:** Σύμφωνα με τη μέγιστη διάμετρο της ΜΣΦ, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε: ομάδα Α (<12 mm) και ομάδα Β ( $\geq 12$  mm). Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν αναδρομικά η κλινική ταξινόμηση κατά CEAP, η κλίμακα VAS 10 cm για τον πόνο, η σοβαρότητα της φλεβικής νόσου (VCSS) και η ποιότητα ζωής των ασθενών (CIVIQ). Τα καταλυτικά σημεία ήταν η ανατομική επιτυχία, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, ο μετεγχειρητικός πόνος και τη βελτίωση των VCSS και CIVIQ.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 176 ασθενείς (185 άκρα), 108 (59%) στην ομάδα Α και 77 (41%) στην ομάδα Β. Η ανατομική επιτυχία ήταν 94% στην ομάδα Α και 93% στην ομάδα Β κατά την τετραετή παρακολούθηση ( $p = 0,4$ ). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο μετεγχειρητικός πόνος ήταν παρόμοιος μεταξύ των δύο ομάδων στις 7 ημέρες ( $1,7 \pm 1,5$  έναντι  $2,2 \pm 1,9$ ,  $p = 0,006$ ). Σε υποανάλυση ως προς την τεχνική και τη διάμετρο της μείζονος σαφηνούς φλέβας, η RFA και η EVLA παρουσίασαν συγκρίσιμα αποτελέσματα όσον αφορά την ανατομική επιτυχία και τις επιπλοκές. Κατά τη διάρκεια της πα-

ρακολούθησης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση των βαθμολογιών VCSS και CIVIQ σε όλους τους ασθενείς σε σύγκριση με την προεγχειρητική αξιολόγηση ( $p < 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι ενδοφλέβιες τεχνικές θερμικής κατάλυσης αποτελούν αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή για την ανεπάρκεια της μείζονος σαφηνούς φλέβας μεγάλου διαμετρήματος.



## ΕΑ 03

# ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΦΛΕΒΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΗΣ IL1 (DIRA)

**Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης**, Θεμιστοκλής Γ. Τουφεκτσής

*Κυανούς Σταυρός Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης ενός ασθενούς με εκτεταμένα χρόνια φλεβικά έλκη σε έδαφος συγγενούς νόσου (DIRA) και ταυτόχρονης φλεβικής ανεπάρκειας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής ετεροζυγώτης ως προς το σύνδρομο ανεπάρκειας του ανταγωνιστή των υποδοχέων της IL1 (DIRA), το οποίο συνδέεται με εκταταμένα φλεγμονώδη έλκη του δέρματος με ελαττωμένη τάση επούλωσης και χρονιότητα. Ο ασθενής (άνδρας ηλικίας 37 ετών) παρουσίασε έλκη κάτω άκρων σε ηλικία 13 ετών που έκτοτε δεν επουλώθηκαν ποτέ πλήρως. Σε ηλικία 24 ετών νοσηλεύτηκε επί ενός έτους στις ΗΠΑ όπου και έλαβε πολλαπλές φαρμακευτικές αγωγές και υποβλήθηκε σε τμηματική σαφηνεκτομή άμφω σκελών διαγνωσθείς με επιπολής φλεβική ανεπάρκεια. Παρουσίασε βελτίωση για ένα σύντομο διάστημα 3 μηνών με ταυτόχρονη θεραπεία με τον παράγοντα Anakinra. Κατά την επιστροφή του στην Ελλάδα συνέχισε την αγωγή όμως τα έλκη επανεμφανίστηκαν. Κατά την κλινική του εξέταση στο ιατρείο εκτός των εκτεταμένων φλεγμονωδών ελκών και του οιδήματος στα κάτω άκρα αναδείχθηκε και ανεπάρκεια του παραμένοντος φλεβικού δικτύου άμφω. Επιλέχθηκε η θεραπεία με θερμική κατάλυση των τμημάτων αυτών λόγω και της αδυναμίας για χειρουργική προσέγγιση με το φόβο της μειωμένης επουλωτικής ικανότητας λόγω της υποκείμενης νόσου. Υποβλήθηκε θερμική κατάλυση με χρήση Laser 1470

nm στο περιφερικό τμήμα της ΔΕ μείζονος σαφηνούς και σε επικουρικό κλάδο πρὸς της ἔσω επιφανείας. Επίσης θερμική κατάλυση του κεντρικού τμήματος της ΑΡ μείζονος σαφηνούς και φλεβοτομές και εκτομή ανεπαρκών διατιτραίνουσών άμφω.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής εξήλθε την ίδια ημέρα με οδηγίες για ανιθρομβωτική αγωγή, αντιβίωση και εφαρμογή καλτσών διαβαθμισμένης πίεσης. Παρουσίασε εντυπωσιακή βελτίωση της εικόνας των ελκών και σχεδόν πλήρη υποχώρηση του οιδήματος εντός όμήνου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θερμική κατάλυση εκτός των αποτελεσμάτων στις ανεπίπλοκες περιπτώσεις φλεβικής ανεπάρκειας και κισμών των κάτω άκρων μπορεί να αποτελεί ικανοποιητική και ασφαλή θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με αντενδείξεις χειρουργικής θεραπείας.

## EA 04

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ (IVUS) ΣΤΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ STENT

Τρομπούκη Δ.<sup>1</sup>, Αυγερινός Ε.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

<sup>2</sup> Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Κλινική Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η χρήση του ενδαγγειακού υπερήχου (IVUS) εφαρμόζεται ολοένα και περισσότερο στις εν τω βάθει φλεβικές παρεμβάσεις. Συμπληρωματικά με την φλεβογραφία, επιτρέπει ακριβή μέτρηση της διαμέτρου και του μήκους της φλεβικής στένωσης, σαφή καθορισμό μεγέθους του stent και σωστή επιλογή ζωνών τοποθέτησης (landing zones).

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης του IVUS στη βατότητα των φλεβικών stent, στην ανάγκη επανεπέμβασης και στη κλινική βελτίωση των ασθενών.

**Υλικό - Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library και Google Scholar για μελέτες επεμβατικής αντιμετώπισης κεντρικής φλεβικής απόφραξης (θρομβωτική ή μη-θρομβωτική) που συνέκριναν την μεσο-μακροπρόθεσμη βατότητα των stent με κριτήριο τη χρήση IVUS (φλεβογραφία έναντι φλεβογραφίας+IVUS).

**Αποτελέσματα:** Τρεις μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια με συνολικό αριθμό 375 ασθενών (379 σκέλη). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 49 έτη (47-52), με υπεροχή του γυναικείου φύλου (~58%). Στις επιμέρους μελέτες, η θρομβωτική φλεβική νόσος (DVT/PTS) αποτελούσε την επικρατούσα αιτιολογία, αντιπροσωπεύοντας το 100% του πληθυσμού στη μελέτη των Ashour et al. και το 76,7% στη μελέτη των

Tran et al. Στη μελέτη των Ali et al. παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια, με τη θρομβωτική νόσο να αφορά το 78% των ασθενών στην ομάδα χωρίς IVUS και το 40% των ασθενών στην ομάδα με IVUS. Οι μη θρομβωτικές βλάβες της λαγόνιας φλέβας (NIVL) αντιστοιχούσαν στο 23,3% του πληθυσμού στη μελέτη των Tran et al. και στο 56% των ασθενών στη μελέτη των Ali et al. Η χρήση IVUS συσχετίστηκε με υψηλότερη πρωτογενή βατότητα στις 30 ημέρες (98,5% έναντι 89,4%) και στα 2 έτη (90,3% έναντι 78,7%) (Tran et al.), καθώς και με υψηλότερη συνολική πρωτογενή βατότητα κατά τη διάρκεια μέσης περιόδου παρακολούθησης 3,5 ετών (83% έναντι 53%, Ali et al.). Στη μελέτη των Ashour et al., καταγράφηκαν υψηλότερα ποσοστά πρωτογενώς υποβοηθούμενης βατότητας στους 12 μήνες (60,7% έναντι 39,3%) και σημαντικά μειωμένη ανάγκη επανεπέμβασης (TLR 25% έναντι 75%,  $P = 0,002$ ), ενώ η χρήση IVUS συσχετίστηκε επίσης με λιγότερες επιπλοκές στις 30 ημέρες (7% έναντι 20%) και μεγαλύτερη κλινική βελτίωση.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση του IVUS κατά την τοποθέτηση φλεβικών stent αυξάνει σημαντικά τη βατότητα, μειώνει την ανάγκη επανεπέμβασης, περιορίζει επιπλοκές και βελτιώνει την κλινική έκβαση των ασθενών συγκριτικά με τη φλεβογραφία μόνο.



## EA 05

# DOACS ΣΤΗΝ ΦΛΕΒΟΛΟΓΙΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΠΑΓΙΔΕΣ ΚΑΙ GREY ZONES ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

Ιωάννης Τσάγκος<sup>1</sup>, Αικατερίνη Κοτζαδημητρίου<sup>1</sup>, Βασιλική Μπακαλάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Αγγειοχειρουργός Μετροπόλιταν Τζένεραλ Αθήνα

<sup>2</sup> Αναισθησιολόγος Μετροπόλιταν Τζένεραλ Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ευρεία χρήση των άμεσων από του στόματος αντιπηκτικών (DOACs) έχει μεταβάλει ουσιαστικά τη διαχείριση της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου. Στη φλεβολογική καθημερινότητα, ωστόσο, οι ενδείξεις χορήγησής τους συχνά επεκτείνονται πέρα από τις κλασικές τεκμηριωμένες ενδείξεις, δημιουργώντας ερωτήματα σχετικά με την ορθολογική χρήση τους.

**Σκοπός:** Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των σύγχρονων ενδείξεων των DOACs στη φλεβολογία, η ανάδειξη συχνών κλινικών παγίδων και η συζήτηση των σημαντικότερων "grey zones" της καθημερινής πράξης, με έμφαση στην εξατομικευμένη λήψη αποφάσεων.

**Υλικό – Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, σε συνδυασμό με την κλινική εμπειρία φλεβολογικού ιατρού. Τα δεδομένα οργανώθηκαν σε τρεις άξονες: τεκμηριωμένες ενδείξεις, συχνές παγίδες και περιοχές κλινικής αβεβαιότητας.

**Αποτελέσματα:** Οι DOACs αποτελούν θεραπεία πρώτης γραμμής στην εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και την πνευμονική εμβολή, ενώ χρησιμοποιούνται ολοένα και συχνότερα σε επιλεγμένες περιπτώσεις εκτεταμένης επιπολής φλεβικής θρόμβωσης. Ωστόσο, καταγράφονται πα-

γίδες όπως η υπερθεραπεία απλών επιπολής θρομβοφλεβιτίδων, η ανεπαρκής εκτίμηση αιμορραγικού κινδύνου και η παράλειψη της συμπιεστικής θεραπείας. Σημαντικές grey zones περιλαμβάνουν τη διάρκεια θεραπείας σε επιπολής θρόμβωση, τη χρήση DOACs περιεπεμβατικά σε φλεβικές επεμβάσεις και τη διαχείριση ασθενών με υποτροπιάζοντα φλεβικά επεισόδια χωρίς τεκμηριωμένη εν τω βάθει θρόμβωση.

**Συμπεράσματα:** Τα DOACs έχουν σαφή ρόλο στη σύγχρονη φλεβολογία, ωστόσο απαιτείται προσεκτική επιλογή ασθενών, γνώση των περιορισμών και συστηματική επανεκτίμηση. Η ανάπτυξη πρακτικών αλγορίθμων μπορεί να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της κλινικής πρακτικής.

## ΕΑ 06

# ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ (ΕVLA) ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΣΑΦΗΝΟΥΣ ΜΕ LASER 1470 NM ΕΝΑΝΤΙ 1940 NM: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος, Κωνσταντίνος Ροδίτης, Σοφία Τζαμτζίδου, Παρασκευή Τσιαντούλα, Κωνσταντίνος Σερέτης, Δήμητρα Μάνου, Βασίλειος Παπαϊωάννου, Κωνσταντίνος Νάκας, Θεοφάνης Παπάς.

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

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και του προφίλ ασφαλείας δύο διαφορετικών μηκών κύματος laser (1470 nm vs 1940 nm) στην ενδοαυλική θεραπεία της ανεπάρκειας της μείζονος σαφηνούς φλέβας. Ειδικότερα, διερευνάται εάν η χρήση του μήκους κύματος 1940 nm επιτρέπει την επίτευξη σύγκλισης με χαμηλότερη γραμμική πυκνότητα ενέργειας (LEED), μειώνοντας τις θερμικές βλάβες.

**Υλικό-Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε 65 ασθενείς με συμπτωματική φλεβική ανεπάρκεια (CEAP C2-C4), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε EVLA. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα Α (35 ασθενείς, laser 1470 nm) και Ομάδα Β (30 ασθενείς, laser 1940 nm). Συγκρίθηκαν η εφαρμοσθείσα ενέργεια (LEED - J/cm), το ποσοστό τεχνικής επιτυχίας (σύγκλιση) και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές (πόνος, εκχυμώσεις, εγκαυμάτα, παραισθησίες).

**Αποτελέσματα:** Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς τη διάμετρο της φλέβας. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της απαιτούμενης ενέργειας στην Ομάδα Β (1940 nm) με μέσο LEED  $112.2 \pm 60.9$  J/cm, έναντι  $145.7 \pm 66.0$  J/cm στην Ομάδα Α (1470 nm) ( $p=0.037$ ). Κλινικά, η χρήση του 1940 nm συσχετίστηκε με δραστική μείωση της συχνότητας δερματικών εγκαυμάτων (3.3% έναντι 17.1%) και ηπιότερη μετεγχειρητική πορεία ως προς

τον πόνο (40% έναντι 48.6%), διατηρώντας υψηλά ποσοστά σύγκλισης και στις δύο ομάδες.

**Συμπεράσματα:** Το μήκος κύματος 1940 nm, επιτρέπει την αποτελεσματική φλεβική σύγκλιση με σημαντικά χαμηλότερη ενέργεια. Αυτό μεταφράζεται σε μειωμένο θερμικό φορτίο στους περιβάλλοντες ιστούς και ελαχιστοποίηση των δερματικών εγκαυμάτων, καθιστώντας το 1940 nm μια ασφαλή και αποτελεσματική εξέλιξη στην ενδοαυλική θεραπεία.



## EA 07

# ΜΗ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΦΛΕΒΩΝ

Μηνάς Κ. Μηνάς

Αγγειοχειρουργός, Γ.Ν. Ρόδου

**Εισαγωγή:** Οι μη θρομβωτικές αλλοιώσεις των λαγόνιων φλεβών είναι η δομική στένωση των λαγόνιων φλεβών που προκαλείται από εξωτερική συμπίεση — συνήθως η δεξιά λαγόνια αρτηρία πιέζει την αριστερή λαγόνια φλέβα πάνω στη σπονδυλική στήλη— χωρίς συνοδό θρόμβο αίματος.

**Σκοπός:** Σκοπός είναι η ανάδειξη των αιτιών καθώς και των συμπτωμάτων που συνοδεύουν την μη θρομβωτική στένωση των λαγόνιων φλεβών.

Τα συμπτώματα της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας των κάτω άκρων ή της πυελικής φλεβικής νόσου μπορούν να αναπτυχθούν δευτερογενώς σε μη θρομβωτική βλάβη της λαγόνιας φλέβας. Ανατομική συμπίεση έχει παρατηρηθεί τόσο σε συμπτωματικούς όσο και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Οι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν σε συμπτωματικές εκδηλώσεις παραμένουν ασαφείς.

Γνωστο ως σύνδρομο May-Thurner, όταν είναι συμπτωματικό, μπορεί να προκαλέσει αλλοιώσεις όπως χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, πρήξιμο στα πόδια, πόνο, φλεβική κωλότητα και πυελική συμφόρηση, που συχνά αντιμετωπίζονται μέσω αγγειοπλαστικής και ενδαγγειακής τοποθέτησης stent.

**Υλικό-Μεθοδολογία:** Θα χρησιμοποιηθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναφορά στις τελευταίες μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Μπορούν να αναμένονται καλά αποτελέσματα μετά την τοποθέτηση stent για μη θρομβωτική στένωση των λαγόνιων φλεβών. Ωστόσο, υπάρχουν κενά όσον αφορά την επιλογή ασθενών, τις περιεγχειρητικές καθώς και μετά την επέμβαση αντιθρομβωτικές στρατηγικές και τη μακροπρόθεσμη παρακολούθηση σε αυτό το πλαίσιο.

Παρέχεται ένας κλινικός αλγόριθμος CEAP βασισμένος σε κλάσεις για να βοηθήσει στην επιλογή ασθενών, εκτός από την καθοδήγηση σχετικά με την αντιθρομβωτική θεραπεία και την παρακολούθηση.

**Συμπεράσματα:** Η παρουσία συμπίεσης των λαγόνιων φλεβών δεν υποδηλώνει πάντα την παρουσία νόσου. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η ανατομική συμπίεση είναι συνήθως κλινικά σιωπηλή. Η θεραπεία τέτοιων ασθενών δεν θα απέφερε κλινικό όφελος και θα πρόσθετε πιθανόν μόνο τον θεωρητικό κίνδυνο από την τοποθέτηση του stent.

## ΕΑ 08

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΜΕ ΧΡΗΣΗ IVUS ΚΑΙ CO<sub>2</sub>

Ερασμία Ελ Κάντυ<sup>1</sup>, Αντωνία Σκοτσιμάρα<sup>1</sup>, Ηλίας Αυγερινός<sup>1</sup>, Νατάσα Χασεμάκη<sup>1</sup>, Θεωδωρή Μανσόλας<sup>1</sup>, Χρήστος Κλωνάρης<sup>1</sup>, Χρήστος Παπασιδέρης<sup>2</sup>, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Β' Αγγειοχειρουργική κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Κλινική Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Να παρουσιαστεί περιστατικό ασθενούς με λαγονομηριαία εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (DVT) και ιστορικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, ο οποίος αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με μηχανική θρομβεκτομή με τη χρήση ενδαγγειακού υπερηχογραφήματος (IVUS) και σκιαγραφικού διοξειδίου του άνθρακα (CO<sub>2</sub>), εξαιλείνοντας την ανάγκη χρήσης ιωδιούχου σκιαγραφικού μέσου (ICM).

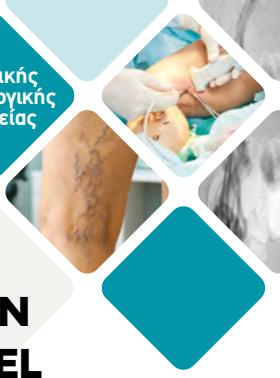
**Υλικό/ Μέθοδος:** Άνδρας 72 ετών προσήλθε με ιστορικό άλγους από δύο εβδομάδων και οίδημα του αριστερού κάτω άκρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφερόταν χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος Duplex (DUS) των αγγείων του αριστερού κάτω άκρου ανέδειξε λαγονομηριαία εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση.

Παρά τη χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής, τα συμπτώματα δεν παρουσίασαν βελτίωση και αποφασίστηκε η αντιμετώπιση με διαδερμική μηχανική θρομβεκτομή με τη χρήση φλεβογραφίας CO<sub>2</sub> και IVUS. Η θρομβεκτομή έγινε με τη χρήση του συστήματος Penumbra Lightning Flash 16Fr. Η υπολειπόμενη λαγόνια απόφραξη, συμβατή με χρόνια νόσο, αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση δύο ειδικών φλεβικών stents.

Στον επανέλεγχο με DUS στους 12 μήνες επιβεβαιώθηκε βατότητα του λαγονομηριαίου φλεβικού άξονα, ενώ ο ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματικός.

**Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός φλεβογραφίας με CO<sub>2</sub> και IVUS αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική λύση για την αποφυγή χρήσης ιωδιούχων σκιαγραφικών μέσων σε επεμβάσεις του εν τω βάθει φλεβικού συστήματος σε ασθενείς με σημαντική νεφρική ανεπάρκεια, μειώνοντας τον κίνδυνο περαιτέρω νεφρικής βλάβης.

**Λέξεις-κλειδιά:** CO<sub>2</sub>, IVUS, Φλεβογραφία, Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, Φλεβικά stents



## ΕΑ 09

# ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΚΑΙ ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΕΠΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ DOUBLE BARREL

**Ζωή-Μισέλ Μπακίρη<sup>1</sup>**, Βασίλειος Μπούρης<sup>2</sup>, Γεώργιος Τζαβέλλας<sup>2</sup>, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Β' ΓΧ, ΓΝΑ ΚΑΤ

<sup>2</sup> Κλινική Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

<sup>3</sup> Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. ΛΑΙΚΟ

**Εισαγωγή:** Η χρόνια απόφραξη της κάτω κοίλης φλέβας (ΚΚΦ) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες διαγνώσεις στη σύγχρονη φλεβολογία και μπορεί να προκαλέσει σημαντική νοσηρότητα. Η θεραπεία εκλογής συχνά απαιτεί ενδαγγειακή ανακατασκευή με στόχο την αποκατάσταση της βατότητας και της φλεβικής παροχέτευσης. Η αμφοτερόπλευρη εξασφάλιση επαρκούς inflow και outflow και η ακριβής εκτίμηση της πλήρους έκπτυξης των stents έχουν σημαντικό ρόλο στην τεχνική επιτυχία της επέμβασης.

**Σκοπός:** Παρουσίαση τεχνικής ενδαγγειακής ανακατασκευής χρόνιας απόφραξης κάτω κοίλης φλέβας και λαγονίων φλεβών με IVUS-guided μέθοδο, "double-barrel" stenting και στοχευμένη ενίσχυση του διχασμού της κάτω κοίλης φλέβας.

**Υλικό-Μεθοδολογία:** Γυναίκα 58 ετών με χρόνια συμπτωματολογία επώδυνου οιδήματος δεξιού κάτω άκρου και ιστορικό κακοήθειας τραχήλου υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο που ανέδειξε εκτεταμένη στένωση κάτω κοίλης φλέβας. Υπό γενική αναισθησία πραγματοποιήθηκε αμφοτερόπλευρη μηριαία φλεβική προσπέλαση υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, διαγνωστική φλεβογραφία και καθοδήγηση με IVUS. Ακολούθησε προδιαστολή με μπαλόνι, τοποθέτηση αμφοτερόπλευρων self-expanding stents σε διάταξη "double-barrel" για ανακατασκευή του διχασμού της κάτω κοίλης φλέβας.

Η ενδαγγειακή υπερηχογραφία ανέδειξε υπολειμματική στένωση από μεγάλη εξωτερική συμπίεση στο ύψος του διχασμού. Εκπύχθηκαν balloon-expandable stents υψηλής ακτινικής δύναμης για σταθεροποίηση και βέλτιστο τελικό ενδαγγειακό αυλό.

**Αποτελέσματα:** Η αποκατάσταση της ροής και της βατότητας επιτεύχθηκαν άμεσα. Σε επαναληπτικό υπερηχογραφικό έλεγχο 2 χρόνια αργότερα αναδείχθηκαν stents βατά με φυσιολογικές ταχύτητες ροής και κυματομορφές Doppler.

**Συμπεράσματα:** Η ανακατασκευή του διχασμού στην χρόνια απόφραξη της κάτω κοίλης φλέβας με τεχνική "double-barrel" αποτελεί μία εξαιρετικά αποτελεσματική λύση σε μία σύνθετη νόσο. Η χρήση IVUS μπορεί να αναδείξει, διεγχειρητικά, υπολειμματικό περιορισμό και να κατευθύνει την κλιμάκωση της θεραπείας με στοχευμένη ενίσχυση του διχασμού, βελτιστοποιώντας το αποτέλεσμα και εξασφαλίζοντας μακροχρόνια βατότητα.

## ΕΑ 10

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΘΡΟΜΒΟΥ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΧΩΡΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΑΠΟ 27 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ηλίας Αυγερινός<sup>1</sup>, Νατάσα Χασεμάκη<sup>1</sup>, Αντωνία Σκοτσιμάρα<sup>1</sup>, Μιχαήλ Τσότησιος<sup>1</sup>, Θεόδωρος Μανσόλας<sup>1</sup>, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>1</sup>, Χρήστος Μπακογιάννης<sup>1</sup>, Χρήστος Κλωνάρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**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 2026, 27 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. Είκοσι ασθενείς (74,1%) έπασχαν από νεοπλασματικό όγκο νεφρού και 7 ασθενείς (25,9%) από οπισθοπεριτοναϊκό όγκο. Σε 10 ασθενείς πραγματοποιήθηκε απολίνωση της υπονεφρικής ΚΚΦ, σε 14 ασθενείς θρομβεκτομή και αποκατάσταση με πρωτοπαθή συρραφή, ενώ σε 3 περιπτώσεις απαιτή-

θηκε εκτομή τμήματος της φλέβας και αποκατάσταση με συνθετικό μόσχευμα PTFE. Η τεχνική επιτυχία ήταν 96,3% - ένας ασθενής υπέστη διεγχειρητικά πνευμονική εμβολή και διενεργήθη ενδαγγειακή θρομβεκτομή. Η νοσηρότητα 30 ημερών ήταν 25,9% 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.



## ΕΑ 11

# ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ AlphaVac F18-85 ΚΑΙ FlowTrierer T24 ΓΙΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ – ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ηλίας Αυγερινός<sup>1</sup>, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>1,2</sup>, Νατάσα Χασεμάκη<sup>1</sup>, Μιχαήλ Τσότσιος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Τζανής<sup>1</sup>, Ευαγγελία Μήλα<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κατσαργύρης<sup>1</sup>, Χρήστος Κλωνάρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Κλινική Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η οξεία ενδιάμεσου-υψηλού κινδύνου πνευμονική εμβολή (intermediate high-risk PE) είναι μια απειλητική για την ζωή κατάσταση με αυξανόμενη επίπτωση, για την οποία η ενδαγγειακή μηχανική θρομβεκτομή αναδύεται ως θεραπεία πρώτης γραμμής σε επιλεγμένους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της διαδερμικής μηχανικής θρομβεκτομής με το σύστημα AlphaVac F1885 (AngioDynamics), καθώς πρόκειται για μια νεότερη συσκευή που πρόσφατα εγκρίθηκε για χρήση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε σύγκριση με τη συσκευή μηχανικής θρομβεκτομής FlowTrierer (Inari), η οποία διαθέτει πολυετή και εδραιωμένη κλινική χρήση.

**Μεθοδολογία:** Διενεργήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών με οξεία πνευμονική εμβολή ενδιάμεσου-υψηλού κινδύνου και λόγο δεξιάς προς αριστερή κοιλία (RV/LV) >0,9, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μηχανική θρομβεκτομή για πνευμονική εμβολή κατά την περίοδο 2022–2025. Μεταξύ των ομάδων συσκευών συγκρίθηκαν οι περιεχειρητικές καρδιοαναπνευστικές παράμετροι, η βελτίωση του λόγου RV/LV, η μείωση του θρομβωτικού φορτίου στην αξονική τομογραφία (όπου ήταν διαθέσιμη), καθώς και ο χρόνος ακτινοσκόπησης και η συνολική διάρκεια της επέμβασης. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν τα μείζονα ανεπιθύμητα συμβάντα.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν έντεκα διαδοχικοί ασθενείς. Η ομάδα του AlphaVac περιελάμβανε 7 ασθενείς,

ενώ η ομάδα του FlowTrierer 4 ασθενείς. Ο μέσος χρόνος της επέμβασης (είσοδος και έξοδος του θηκαριού εισαγωγής) για το σύνολο των ασθενών ήταν  $42 \pm 11$  λεπτά ( $39 \pm 9$  λεπτά στην ομάδα AlphaVac έναντι  $44 \pm 10$  λεπτών στην ομάδα FlowTrierer,  $P =$  μη στατιστικά σημαντικό). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της μέσης πίεσης της πνευμονικής αρτηρίας κατά τη διάρκεια της επέμβασης, από  $29,8 \pm 0,31$  σε  $22,3 \pm 0,41$ , καθώς και μείωση του λόγου RV/LV κατά  $0,55 \pm 0,22$  εντός 7 ημερών, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο συσκευών.

Η μέση μείωση του θρομβωτικού φορτίου στην αξονική τομογραφία (CTPA) του follow-up ήταν 39% στην ομάδα του AlphaVac έναντι 35% στην ομάδα του FlowTrierer ( $P =$  μη στατιστικά σημαντικό). Η διάρκεια νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας καθώς και η συνολική διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο ήταν παρόμοιες μεταξύ των ομάδων. Δεν καταγράφηκαν μείζονα ανεπιθύμητα συμβάντα.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση του νεότερου συστήματος AlphaVac F1885 για διαδερμική μηχανική θρομβεκτομή με αναρρόφηση κατέδειξε ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας στη θεραπεία ασθενών με οξεία πνευμονική εμβολή ενδιάμεσου-υψηλού κινδύνου, με συγκρίσιμα αποτελέσματα σε σχέση με τη συσκευή FlowTrierer. Ωστόσο, η ανάδειξη ουσιαστικών διαφορών είναι δυσχερής λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος της παρούσας σειράς ασθενών.

## EA 12

### ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ, ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ STENT ΣΕ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑ-ΜΗΡΟΪΓΝΥΑΚΗ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ (DVT): ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

Δελής Κ., Τσότσιος Μ., Μανσόλας Θ., Μελαχρινόπουλος Ν., Αυγερινός Ε., Κλωνάρης Χ.

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

**Εισαγωγή:** Η αποκατάσταση της βατότητας του φλεβικού αυλού σε συνδυασμένη λαγονομηριαία και μηροϊγνυακή θρόμβωση, εγκατεστημένη εντός 40 ημερών, με ενδοεγχειρητική, υπερηχογραφικά υποβοηθούμενη, περιφερική (μηροϊγνυακή) θρομβόλυση με καθετήρα, μηχανική θρομβεκτομή και, εφόσον απαιτείται, την τοποθέτηση ειδικών φλεβικών stents (12-18 mm), αποτελεί θεραπεία αιχμής, state of the art, που εφαρμόζεται αποκλειστικά σε επιλεγμένα κορυφαία ακαδημαϊκά αγγειοχειρουργικά κέντρα αριστείας. Η παραδοσιακή θεραπεία, που περιλαμβάνει αντιπηκτική αγωγή, ελαστικές κάλτσες και κινητοποίηση, συνοδεύεται από πτωχή πρόγνωση, οδηγώντας σε μεταθρομβωτικό σύνδρομο (>50-80%), φλεβική χωλότητα (>44%) και σημαντική επιδείνωση της ποιότητας ζωής, με σημαντικές προσωπικές και κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των συνολικών περιφερικών αιμοδυναμικών μεταβολών που επέρχονται μετά από επιτυχή ενδοφλέβια αποκατάσταση.

**Ασθενείς:** Γυναίκα 30 ετών με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση όπως προ-αναφέρθηκε του δεξιού σκέλους, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδοϊγνυακή, υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη θρομβόλυση με καθετήρα και ενεργοποιητή πλασμινογόνου ιστών (tPA), μηχανική θρομβεκτομή και τοποθέτηση φλεβικών stents διαμέτρου 16 και 14 mm αντιστοι-

χως στην ομόπλευρη κοινή λαγόνια, έξω λαγόνια και εγγύς κοινή μηριαία φλέβα.

**Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν αναλυτικά οι μεταβολές της ροής και της ταχύτητας ροής στη φλεβική και αρτηριακή κυκλοφορία του πάσχοντος σκέλους, σε σύγκριση με το ετερόπλευρο υγιές, με βάση την έγχρωμη υπερηχογραφία duplex. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε εντός μίας εβδομάδας πριν και έναν μήνα μετά την ενδοφλέβια παρέμβαση στα πάσχοντα τμήματα, υπό ηρεμία σε οριζόντια θέση.

#### Αποτελέσματα:

*Προεπεμβατικώς*

1. Time-averaged-velocity-mean(TAVM) (δεξιά/αριστερά) σε cm/s CFV: θρόμβος/8,3 GSV: 10,46/6,5 FV: θρόμβος/8,13 Ιγνυακή Φλέβα: θρόμβος/3,6
2. Mean of Peak-Venous-Velocity (δεξιά/αριστερά) σε cm/s CFV: θρόμβος/19,5 GSV: 19,50/13,27 FV: θρόμβος/16,36 Ιγνυακή Φλέβα: θρόμβος/6,55
3. Volume Flow (δεξιά/αριστερά) σε ml/min CFV: θρόμβος/309,65 GSV: 44,34/18,37 FV: θρόμβος/191,46 Ιγνυακή Φλέβα: θρόμβος/44,1 Ροή δεξιά κατεγράφη μόνο στη μείζονα σαφηνή φλέβα.
4. T AVM (δεξιά/αριστερά) στην κοινή μηριαία αρτηρία (CFA): 16,62/16,36 cm/s Volume Flow CFA: 281,8/259,21 ml/min

*Μετεπεμβατικώς - 30 ημέρες*

1. TAVM (δεξιά/αριστερά) σε cm/s CFV: 11,07/8,5 GSV: 11,44/6,95 FV: 10,73/8,25



Ιγνυακή Φλέβα: 2,52/3,36

2. Mean of Peak-Venous-Velocity (δεξιά/αριστερά) σε cm/s CFV: 29,36/20,54 GSV: 22,84/12,41 FV: 21,19/15,61 Ιγνυακή Φλέβα: 4,23/7,21

3. Volume Flow (δεξιά/αριστερά) σε ml/min CFV: 601,4/324,2 GSV: 185,45/75,42 FV: 147,36/101,06 Ιγνυακή Φλέβα: 27,91/41,16

4. ΤΑΥΜ (δεξιά/αριστερά) στην CFA: 22,33/13,83 cm/s Volume Flow CFA: 583,74/285,9 ml/min

**Συμπέρασμα:** Η ελάχιστη επεμβατική, αποκλειστικά ενδοφλέβια θεραπεία, 40 ημέρες μετά από συνδυασμένη λαγονομηριαία και μηροϊγνυακή εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, με περιοχική θρομβόλυση, μηχανική θρομβεκτομή και τοποθέτηση stents, οδήγησε σε αποκατάσταση της ροής στις λαγονομηριαίες, μηροϊγνυακές και εν τω βάθει μηριαίες φλέβες, με πολύ καλή βατότητα. Η βαριά διαταραγμένη φλεβική αιμοδυναμική της θρόμβωσης αντικαταστάθηκε από αιμοδυναμικά χαρακτηριστικά στα κύρια φλεβικά στελέχη συγκρίσιμα ή και υπέρτερα εκείνων του ετερόπλευρου υγιούς σκέλους. Τεκμηριώνεται υπεραιμικό φαινόμενο επαναιμάτωσης, το οποίο διαρκεί πέραν των 30 ημερών μετά την ενδοαυλική αποκατάσταση που αφορά τόσο την αρτηριακή όσο και τη φλεβική ροή του πάσχοντος άκρου.



## ΕΑ 13

### ΚΛΙΝΙΚΟ STATUS ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ KLIPPEL-TRENAUNAY ΕΙΝΑΙ ΙΣΟΔΥΝΑΜΑ Ή ΥΠΕΡΒΑΙΝΟΥΝ ΕΚΕΙΝΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

**K.T. Delis<sup>1,2</sup>**, P. Gloviczki<sup>2</sup>, P. Wennberg<sup>3</sup>, H. Bjarnason<sup>4</sup>, T. Rooke<sup>3</sup>, D.J. Driscoll<sup>5</sup>, E. Avgerinos<sup>1</sup>, C. Klonaris<sup>1</sup>

*Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική<sup>1</sup>, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, Τμήματα Αγγειοχειρουργικής<sup>2</sup>, Αγγειακής Ιατρικής<sup>3</sup>, Επεμβατικής Ακτινολογίας<sup>4</sup>, Παιδοκαρδιολογίας<sup>5</sup>, Mayo Clinic, Rochester, MN, ΗΠΑ*

**Σκοπός:** Το σύνδρομο Klippel-Trenaunay (KTS) αποτελεί σύνθετη συγγενή ανωμαλία και διαγιγνώσκεται με την παρουσία  $\geq 2$  από τα ακόλουθα: α) αγγειακές δυσπλασίες τριχοειδών, β) υπερτροφία μαλακών μορίων και/ή οστών, γ) φλεβικές δυσπλασίες ή κίρσους.

**Στόχος της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός:** i) της φλεβικής αιμοδυναμικής διαταραχής και ii) του κλινικού status της χρόνιας φλεβικής νόσου (ΧΦΝ) και των σχετιζόμενων συμπτωμάτων σε ασθενείς με KTS, σε σύγκριση με ασθενείς με επιπλεγμένη χρόνια λαγονομηριαία φλεβική θρόμβωση (I-FDVT), οι οποίοι ήταν υποψήφιοι για χειρουργική ή/και ενδαγγειακή παρέμβαση λόγω αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής (συμπιέση  $\pm$  φροντίδα ελκών για  $\geq 12$  μήνες), αντιπροσωπεύοντας το πλέον προχωρημένο στάδιο ΧΦΝ.

**Μέθοδοι:** Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς: α) με KTS, με σχεδόν φυσιολογική λειτουργικότητα του πάσχοντος άκρου και ελάχιστη υπερτροφία του άκρου ποδός, και β) με χρόνια I-FDVT, οι οποίοι λόγω της κλινικής τους εικόνας και/ή φλεβικής χωλότητας ήταν υποψήφιοι για χειρουργική ή ενδαγγειακή αποκατάσταση. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε φλεβικό duplex, ανιούσα φλεβογραφία και πληθυσμογραφία (strain gauge plethysmography SGP). Οι ασθενείς με KTS υποβλήθηκαν επιπλέον σε μαγνητική τομογραφία και ακτινολογική σκανογραφία οστών. Το κλινικό status της

ΧΦΝ ταξινομήθηκε αντικειμενικά σύμφωνα με την ταξινόμηση CEAP. Με την πληθυσμογραφία προσδιορίστηκαν:

- η απόφραξη εκροής [Outflow Fraction - OF],
- η φλεβική παλινδρόμηση [Venous Filling Index - VFI],
- η λειτουργία της μυϊκής αντλίας της γαστροκνημίας [Ejection Fraction - EF],
- η φλεβική υπέρταση [Residual Venous Fraction - RVF] και στα δύο άκρα κάθε ασθενούς.

Αποκλείστηκαν ασθενείς με λεμφοίδημα, περιφερική αρτηριοπάθεια (ABI  $< 1,0$ ), καρδιοπάθεια ή έκδηλη διαταραχή βάδισης. Αποκλείστηκαν επίσης ασθενείς με KTS που παρουσίαζαν υποπλασία ή απλασία του εν τω βάθει φλεβικού συστήματος, σημαντική οστική υπερτροφία ή διαφορά μήκους άκρων  $> 2$  cm. Η παρουσία φλεβικής χωλότητας αξιολογήθηκε ανεξάρτητα από  $\geq 3$  εξεταστές.

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη περιλάμβανε: i) 15 ασθενείς με KTS (17 άκρα), 8 άνδρες και 7 γυναίκες, μέση ηλικία 24 έτη (εύρος 15-51). Το KTS ήταν μονόπλευρο σε 13 ασθενείς και αμφοτερόπλευρο σε 2. ii) 16 ασθενείς με επιπλεγμένη χρόνια I-FDVT (23 άκρα), 10 άνδρες και 6 γυναίκες, μέση ηλικία 42 έτη (εύρος 31-77). Σε 7/16 η θρόμβωση επεκτεινόταν έως την κάτω κοίλη φλέβα. Τα άκρα με KTS εμφάνιζαν σημαντικά χειρότερες τιμές VFI, EF και RVF (όλα  $p < 0,01$ ), ενώ τα



άκρα με I-FDVT παρουσίαζαν σημαντική επιβάρυνση της φλεβικής εκροής (OF στο 1ο και στο 4ο δευτερόλεπτο,  $p < 0,05$ ). Δεν υπήρχε διαφορά στη CEAP κλινική ταξινόμηση ( $p$ : μη σημαντικό).

Όλα τα άκρα (100%) και των δύο ομάδων εμφάνιζαν ανεπάρκεια του επιπολής φλεβικού συστήματος. Ανεπάρκεια διατμητραιουσών φλεβών καταγράφηκε στο 70,6% των άκρων με KTS και στο 82,6% των άκρων με I-FDVT ( $p$ : μη σημαντικό).

Εν τω βάθει παλινδρόμηση ( $>1$  sec) παρατηρήθηκε συχνότερα στα άκρα με I-FDVT σε σχέση με KTS στην κοινή μηριαία (69,5% έναντι 23,5%), μηριαία (65,1% έναντι 41,7%), ιγνυακή (73,9% έναντι 29,4%) και αξονικές φλέβες της γαστροκνημίας (56,5% έναντι 23,5%), αντίστοιχα (όλες, πλην της μηριαίας,  $p < 0,05$ ).

Οίδημα, άλγος, πόνος και αίσθημα βάρους αναφέρθηκαν σχεδόν σε όλα τα πάσχοντα άκρα και των δύο ομάδων. Εύκολη κόπωση και αίσθημα κνησμού αναφέρθηκαν ελαφρώς συχνότερα στους ασθενείς με προηγηθείσα I-FDVT ( $p$ : μη σημαντικό). Περίπου τα 2/3 των ασθενών με I-FDVT ανέφεραν φλεβική χλωότητα, έναντι κανενός ασθενούς με KTS ( $p < 0,01$ ). Το αίσθημα τάσης στο πάσχον άκρο ήταν περίπου τριπλάσιο στα άκρα με προηγηθείσα I-FDVT σε σύγκριση με τα άκρα με KTS ( $p < 0,01$ ).

**Συμπέρασμα:** Τα ευρήματά μας τεκμηριώνουν ότι στα άκρα με σύνδρομο Klippel-Trenaunay παρατηρείται σημαντικά μεγαλύτερη φλεβική ανεπάρκεια, σοβαρότερη δυσλειτουργία της μυϊκής αντλίας της γαστροκνημίας και αυξημένη φλεβική υπέρταση, ήδη από νεαρή ηλικία, σε σύγκριση με άκρα με χρόνια λαγονομηριαία θρόμβωση που χρήζουν αγγειακής παρέμβασης λόγω επιπλεγμέ-

νης ΧΦΝ. Ακόμη και απουσία εν τω βάθει φλεβικής απλασίας/υποπλασίας, λεμφοιδήματος, σημαντικής οστικής υπερτροφίας ή διαφοράς μήκους άκρων, η φλεβική νόσος στο KTS αποτελεί σημαντική πηγή νοσηρότητας και σχετίζεται με υψηλή κλινική ταξινόμηση CEAP και σοβαρότητα συμπτωμάτων. Η κλινική εικόνα και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων στα άκρα με KTS είναι ανάλογες εκείνων που παρατηρούνται σε προχωρημένη, επιπλεγμένη, χρόνια λαγονομηριαία φλεβική θρόμβωση μετά αποτυχία της συντηρητικής αγωγής.



## ΕΑ 14

### ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ INFLOW, ΣΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

**Θεόδωρος Μανσόλας<sup>1</sup>**, Μιχαήλ Τσότσιος<sup>1</sup>, Αντωνία Σκοτσιμάρα<sup>1</sup>, Νικόλαος Μελαχροινόπουλος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Δελής<sup>2</sup>, Γεώργιος Χατζαντώνης<sup>2</sup>, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>3</sup>, Χρήστος Κλωνάρης<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ειδικευόμενος/η Ιατρός, Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. ΛΑΙΚΟ, Αθήνα

<sup>2</sup> Επιστημονικός Συνεργάτης, Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. ΛΑΙΚΟ, Αθήνα

<sup>3</sup> Αν. Καθηγητής, Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. ΛΑΙΚΟ, Αθήνα

<sup>4</sup> Καθηγητής, Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. ΛΑΙΚΟ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η υπολειπόμενη νόσος των αγγείων εισροής αποτελεί ένα από τα κυριότερα αίτια υποτροπής της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης και απόφραξης stent μετά από ενδαγγειακή θρομβεκτομή για λαγονομηριαία θρόμβωση. Το inflow μέσω της εν τω βάθει μηριαίας φλέβας (EBMΦ), της μηριαίας και της ιγνυακής φλέβας αλλά και των κνημιαίων φλεβών, αναγάζεται σε ένα σημαντικό παράγοντα της αντιμετώπισης.

**Σκοπός:** Ο σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε τέσσερις περιπτώσεις ασθενών που βελτιώσαμε το inflow, με διάφορες διεγχειρητικές τεχνικές για την αντιμετώπιση της EBMΦ

**Μεθοδολογία:** Το πρώτο περιστατικό αφορά ορθόδρομη προσέγγιση, με πρόσβαση στο εν τω βάθει φλεβικό δίκτυο από την ιγνυακή φλέβα και έπειτα καθετηριασμό της EBMΦ ανάδρομα χρησιμοποιώντας έναν κυρτό καθετήρα σχήματος γάντζου και θρομβεκτομή αυτής. Όταν αυτό δεν είναι εφικτό, σε περιστατικό όπου η EBMΦ είχε εκτεταμένη νόσο και δεν απεικονίστηκε η έκφυσή της, μια εναλλακτική τεχνική προσέγγιση είναι η πρόσβαση σε αυτή μέσω ενός παράπλευρου αγγείου επικοινωνίας ιγνυακής φλέβας-EBMΦ και προώθηση της συσκευής θρομβεκτομής από αυτό. Σε άλλο περιστατικό η εναλλακτική μας ήταν η 'up and over' προσέγγιση της EBMΦ, αποκτώ-

ντας διπλή πρόσβαση από την ομόπλευρη μείζων σαφηνή φλέβα(ΜΣΦ) και την αντίπλευρη μηριαία φλέβα(ΜΦ). Έτσι κατέστη δυνατό να γίνει ορθόδρομη θρομβεκτομή του άξονα λαγονίου-κάτω κοίλης φλέβας από την ΜΣΦ και στην συνέχεια ανάδρομη θρομβεκτομή της ΜΦ, EBMΦ και ιγνυακής φλέβας από την αντίπλευρη ΜΦ. Τέλος σε περιστατικό όπου η ιγνυακή φλέβα ήταν πλήρως θρομβωμένη, με πρόσβαση μέσω παρακέντησης των δύο κνημιαίων φλεβών και θρομβόλυση μέσω καθετήρα και εν συνεχεία παρακέντηση της ιγνυακής φλέβας ήταν επιτυχής η προώθηση της συσκευής θρομβεκτομής.

**Συμπεράσματα:** Οι τεχνικές διάνοιξης της EBMΦ σε συνδυασμό με την διάνοιξη των κνημιαίων φλεβών, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν για την βελτιστοποίηση του inflow και της βατότητας στον χρόνο της διαδερμικής μηχανικής θρομβεκτομής στην οξεία λαγονομηριαία θρόμβω-



## EA 15

# ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Νικόλαος Γεώργιος Παπαγεωργίου<sup>1</sup>**, Νατάσα Χασεμάκη<sup>1</sup>, Αντωνία Σκοτσιμάρα<sup>1</sup>, Μιχάλης Τσότσιος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Τζανής<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κατσαργύρης<sup>1</sup>, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>1,2</sup>, Χρήστος Κλωνάρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών

<sup>2</sup> Κλινική Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (ΕΒΦΘ) και το μεταθρομβωτικό σύνδρομο (ΜΘΣ) αποτελούν βασικό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας στους ογκολογικούς ασθενείς, επηρεάζοντας άμεσα όχι μόνο το προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά και την ποιότητα ζωής. Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος εμφάνισης εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης είναι επτά φορές μεγαλύτερος σε ασθενείς με κακοήθεις νεοπλασίες, συχνά δε, μπορεί να αποτελεί και την πρώτη εκδήλωση της νόσου. Η επεμβατική αντιμετώπιση των συμπτωματικών ασθενών μπορεί να βελτιώσει δραματικά την ποιότητα ζωής τους ακόμα και ως παρηγορητική θεραπεία.

**Σκοπός:** Να αναδειχθεί η κλινική βαρύτητα της κεντρικής ΕΒΦΘ (λαγονομηριαία ή κοίλη φλέβα) και του ΜΘΣ στον ογκολογικό πληθυσμό, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για αγγειοχειρουργική παρέμβαση, όχι μόνο όταν απειλείται η ζωή του ασθενούς, αλλά και όταν υποβαθμίζεται η ποιότητα ζωής του (επώδυνο οίδημα, διαλείπουσα χωλότητα, έλκη).

**Υλικό και μεθοδολογία:** Έγινε ανασκόπηση των διαφόρων τεχνικών παρέμβασης σε περιστατικά της κλινικής 2020-2025.

**Αποτελέσματα:** Οι σύγχρονες ενδαγγειακές τεχνικές περιλαμβάνουν τεχνικές απλής αγγειοπλαστικής με μπαλόνι μέχρι πιο πολύπλοκες παρεμβάσεις τεχνικά απαιτητικής επανασυραγγοποίησης με ή χωρίς μηχανική θρομβεκτομή και τοποθέ-

τηση φλεβικών stent στις λαγόνιες ή στην άνω ή κάτω κοίλη φλέβα. Η βελτίωση της ποιότητας και της λειτουργικότητας των ασθενών όταν η παρέμβαση είναι επιτυχής είναι δεδομένη και η μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα χαμηλή.

**Συμπεράσματα:** Η αυξημένη επίπτωση της θρόμβωσης στον ογκολογικό πληθυσμό και η βαρύτητα των συμπτωμάτων καθιστά αναγκαία την εξατομικευμένη αγγειοχειρουργική παρέμβαση όταν η αντιπηκτική αγωγή και η συμπίεση δεν επαρκούν για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από την αποκατάσταση της κεντρικής φλεβικής κυκλοφορίας μπορεί να είναι ευεργετική και ανακουφιστική ακόμα και στα τελικά στάδια της νόσου.

## ΕΑ 16

### ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΛΑΓΟΝΟΜΗΡΙΑΙΑΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Αντωνία Σκοτσιμάρα**, Νατάσα Χασεμάκη, Ηλίας Αυγερινός, Θοδωρής Μανσόλας, Κωνσταντίνος Τζανής, Αθανάσιος Κατσαργύρης, Ευθύμιος Αυγερινός, Χρήστος Κλωνάρης

*Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

**Εισαγωγή:** Η οξεία λαγονομηριαία φλεβική θρόμβωση έχει υψηλό ποσοστό μακροπρόθεσμων επιπλοκών, κυρίως με τη μορφή του μεταθρομβωτικού συνδρόμου, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Τα τελευταία χρόνια, οι ενδαγγειακές επεμβάσεις με χρήση θρομβόλυσης ή/και μηχανικής θρομβεκτομής, έχουν κερδίσει αυξημένο ενδιαφέρον στη βιβλιογραφία.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ενδαγγειακής μηχανικής θρομβεκτομής στη διαχείριση της οξείας λαγονομηριαίας φλεβικής θρόμβωσης σε νέους ασθενείς.

**Μέθοδοι:** Από τον Οκτώβριο του 2022 έως τον Ιανουάριο του 2026, 12 ασθενείς με οξεία λαγονομηριαία φλεβική θρόμβωση αντιμετωπίστηκαν ενδαγγειακά, χρησιμοποιώντας το Σύστημα Θρομβεκτομής ClotTriever (Inari Medical, Irvine, CA, ΗΠΑ) ή το Σύστημα Μηχανικής Αναρρόφησης Θρομβεκτομής Aspirex (BD, Franklin Lakes, NJ, ΗΠΑ).

**Αποτελέσματα:** Εφτά από τους ασθενείς ήταν γυναίκες (58%) και η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 32,5 έτη. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν εντός 10 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων, με κύριο σύμπτωμα τη φλεβική χωλότητα. Τέσσερις ασθενείς (33%) είχαν απεικονιστικά ευρήματα συνδρόμου May-Thurner. Η ενδαγγειακή επέμβαση πραγματοποιήθηκε με προσπέλαση από την ιγνυακή φλέβα

σε όλες τις περιπτώσεις, ενώ το Σύστημα Θρομβεκτομής ClotTriever χρησιμοποιήθηκε σε 10 ασθενείς (83%). Η τεχνική επιτυχία ήταν 100%, ενώ σε 7 ασθενείς (58%) ακολούθησε τοποθέτηση φλεβικού ενδονάρθηκα λόγω υπολειμματικής στένωσης. Όλοι οι ασθενείς είχαν ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία, με μέση διάρκεια νοσηλείας 2 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, δεν παρατηρήθηκαν επανεπεμβάσεις και η βατότητα των φλεβικών ενδοναρθήκων ήταν 100%.

**Συμπεράσματα:** Η ενδαγγειακή μηχανική θρομβεκτομή αποδεικνύεται μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία για επιλεγμένους ασθενείς με οξεία λαγονομηριαία φλεβική θρόμβωση. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση των μέσων και μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων.



## EA 17

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΥΒΡΙΔΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΕΞΟΔΟΥ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Κωνσταντίνος Τζανής<sup>1</sup>**, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>1,2</sup>, Νατάσα Χασεμάκη<sup>1</sup>, Αντωνία Σκοτσιμάρα<sup>1</sup>, Μιχαήλ Τσότσιος<sup>1</sup>, Θεόδωρος Μανσόλας<sup>1</sup>, Σωτήριος Γεωργόπουλος<sup>1</sup>, Χρήστος Κλωνάρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το Σύνδρομο Θωρακικής Εξόδου (TOS) αποτελεί μια κλινική οντότητα με ετερογενή συμπτωματολογία και συχνά καθυστερημένη διάγνωση. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής παραμένει αντικείμενο συζήτησης, ιδιαίτερα όσον αφορά την ένδειξη χειρουργικής παρέμβασης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της υβριδικής αντιμετώπισης μιας σειράς ασθενών με φλεβικό TOS.

**Υλικό:** Συμπεριλήφθηκαν 10 ασθενείς, όλοι με διάγνωση φλεβικού TOS, που αντιμετωπίστηκαν την τελευταία πενταετία. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, η κλινική συμπτωματολογία και τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση. Όλοι οι ασθενείς είχαν διαγνωσθεί με φλεβικό TOS και υποβλήθηκαν σε υβριδική αντιμετώπιση, η οποία περιλάμβανε ενδαγγειακή αποκατάσταση της θρομβωμένης υποκλειδίου φλέβας, σε συνδυασμό με χειρουργική αποσυμπίεση της θωρακικής εξόδου με αφαίρεση της πρώτης πλευράς και σκαληνεκτομή. Οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν είτε στον ίδιο χειρουργικό χρόνο είτε σε διαδοχικά στάδια. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων βασίστηκε στη βελτίωση της συμπτωματολογίας, στη λειτουργική αποκατάσταση και στην εμφάνιση επιπλοκών.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της κλινικής συμπτωματολογίας σε όλους τους ασθενείς, με αποκατάσταση της φλεβικής βατότητας σε έξι από αυτούς και χωρίς σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Η συστηματική διαγνωστική προσέγγιση και η εξατομικευμένη θεραπεία του TOS οδηγούν σε ικανοποιητικά κλινικά αποτελέσματα. Η υβριδική χειρουργική προσέγγιση στο φλεβικό TOS αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή, προσφέροντας ικανοποιητικά κλινικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

## EA 18

# LONG-HAUL ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΑΜΟ

Ιωάννης Τσάγκος<sup>1</sup>, Αικατερίνη Κοτζαδημητρίου<sup>1</sup>, Βασιλική Μπακαλάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Αγγειοχειρουργός Μετροπόλιταν Τζένεραλ Αθήνα

<sup>2</sup> Αναισθησιολόγος Μετροπόλιταν Τζένεραλ Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Το φαινόμενο της ταξιδιωτικής φλεβικής θρομβοεμβολής (travel-associated VTE), παλαιότερα γνωστό ως "economy class syndrome", έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία σε σχέση με παρατεταμένη ακινησία και long-haul αεροπορικά ταξίδια. Ωστόσο, δεδομένα από νησιωτικά νοσοκομεία με εποχική προσέλευση ταξιδιωτών και ομογενών είναι περιορισμένα. Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά VTE που εκδηλώθηκαν μετά από υπερατλαντικό ταξίδι και διαγνώστηκαν στην Σάμου.

### Υλικό-Μεθοδολογία:

**Περιστατικό 1:** Άνδρας 73 ετών με ιστορικό επιπολής χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας ταξίδεψε μέσω long-haul πτήσης από Αυστραλία Εντός 2 ημερών από την άφιξη ανέπτυξε άλγος και οίδημα αριστερού κάτω άκρου. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (DVT), μηριαίας φλέβας, ιγνυακής καθώς και μείζωνος και ελάσσωνος σαφηνούς. Έλαβε αντιπηκτική αγωγή αρχικά με LMWH με καλή έκβαση.

**Περιστατικό 2:** Γυναίκα 58 ετών μετά από long-haul πτήση από Αυστραλία παρουσίασε ήπια δύσπνοια και άλγος θώρακος καθώς και οίδημα αριστερού κάτω άκρου το απόγευμα της ημέρας άφιξης της στην Σάμο.. Η αξονική αγγειογραφία θώρακος ανέδειξε πνευμονική εμβολή σε υπομημηματικούς κλάδους δεξιά. Στο τρίπλεξ φλεβών στο αριστερό κάτω άκρο θρόμβωση της μηριαίας φλέβας, ιγνυ-

ακής έως εγγύς τμήματα πρόσθιων και οπισθίων κνημιαίων φλεβών. Έλαβε αντιπηκτική θεραπεία με αρχικά μεLMWH με ομαλή κλινική πορεία.

**Αποτελέσματα:** Τα περιστατικά αυτά ευθυγραμμίζονται με δημοσιευμένα δεδομένα που συσχετίζουν VTE με long-haul ταξίδια, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ή ασθενείς με επιβαρυντικούς παράγοντες. Η εμπειρία από νησιωτικό νοσοκομείο αναδεικνύει την κλινική παρουσία τέτοιων περιστατικών κατά τη θερινή περίοδο, όπου η προσέλευση ταξιδιωτών και ομογενών είναι αυξημένη. Αν και το μικρό δείγμα δεν επιτρέπει γενικεύσεις, η ταξιδιωτική θρόμβωση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαγνωστική προσέγγιση ασθενών που εμφανίζονται με συμβατή συμπτωματολογία μετά από long-haul ταξίδι.

**Συμπεράσματα:** Η ταξιδιωτική VTE αποτελεί πραγματική κλινική οντότητα που μπορεί να εμφανιστεί σε περιφερειακά/νησιωτικά ιατρεία με αυξημένη εποχική κινητικότητα. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι σημαντική και περαιτέρω καταγραφή περιστατικών θα μπορούσε να προσφέρει καλύτερη τεκμηρίωση.



## EA 19

# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

**Μιχαήλ Τσότσιος<sup>1</sup>**, Νατάσα Χασεμάκη<sup>1</sup>, Αντωνία Σκοτσιμάρα<sup>1</sup>, Ηλίας Αυγερινός<sup>1</sup>, Θεόδωρος Μανσόλας<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κατσαργύρης<sup>1</sup>, Ευθύμιος Αυγερινός<sup>1,2</sup>, Χρήστος Κλωνάρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Αγγειοχειρουργική κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας αποτελεί κλινική οντότητα που προκύπτει από πλήρη απόφραξη της άνω κοίλης φλέβας, με συχνότερα αίτια κακοήθειες του μεσοθωρακίου και θρομβώσεις στα πλαίσια ξένων σωμάτων άνω κοίλης.

**Σκοπός:** Η αντιπηκτική αγωγή και η θρομβόλυση που αποτελούσαν την θεραπεία πρώτης γραμμής στο παρελθόν, σταδιακά δίνουν τη θέση τους σε ενδαγγειακές τεχνικές όπως η θρομβεκτομή και η αγγειοπλαστική. Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στις ενδαγγειακές τεχνικές αντιμετώπιση του συνδρόμου.

**Μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορούσε άνδρα 74 ετών με γαστρικό αδενοκαρκίνωμα, ο οποίος εμφάνισε οξύ σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας, σχετιζόμενη με το άκρο του port-a-cath, που εκδηλώθηκε με αναπνευστική δυσχέρεια και απόφραξη ανώτερου αεραγωγού στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο μετά από υφολική γαστρεκτομή. Το δεύτερο περιστατικό αφορούσε γυναίκα 62 ετών με καρκίνο παχέος εντέρου και θρόμβωση άνω κοίλης φλέβας σχετιζόμενη με κεντρικό φλεβικό καθετήρα, επιπλεγμένο από βακτηριαίμια. Το τρίτο περιστατικό 27 ετών άνδρας υπό περιτοναϊκή κάθαρση παρουσιάστηκε με σύνδρομο άνω κοίλης λόγω πολλαπλών τοποθετήσεων σφαγιτιδικών καθετήρων στο παρελθόν.

**Αποτελέσματα:** Στο πρώτο περιστατι-

κό πραγματοποιήθηκε θρομβεκτομή με Flowtriever (Inari) και αγγειοπλαστική άνω κοίλης με αυτοεκπτυσσόμενο φλεβικό ενδονάρθηκα (Optimed). Στο δεύτερο θρομβοαναρρόφηση με AngioJet (Boston Scientific) και αγγειοπλαστική άνω κοίλης με τοποθέτηση kissing stents βραχιοκεφαλικού στελέχους με φλεβικούς ενδονάρθηκες (Boston Scientific). Και στο τελευταίο διενεργήθηκε αγγειοπλαστική άνω κοίλης με φλεβικό ενδονάρθηκα (Medtronic).

**Συμπεράσματα:** Η ενδαγγειακή αποκατάσταση του συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας αποτελεί ασφαλή, ελάχιστα επεμβατική και ιδιαίτερα αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, με υψηλά ποσοστά τεχνικής επιτυχίας και άμεση κλινική ανακούφιση. Η εξατομίκευση της τεχνικής και η σωστή επιλογή υλικών είναι καθοριστικές για τη βελτιστοποίηση των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων.

## ΕΑ 20

### ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

**Κωνσταντίνος Ροδίτης<sup>1,2</sup>**, Ανδρέας Λάζαρης<sup>2</sup>, Παρασκευή Τσιαντούλα<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Σερέτης<sup>1</sup>, Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος<sup>1</sup>, Δήμητρα Μάνου<sup>1</sup>, Σοφία Τζαμτζίδου<sup>1</sup>, Βασίλειος Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Νάκας<sup>1</sup>, Θεοφάνης Παπάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα.

<sup>2</sup> Α' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

**Εισαγωγή:** Η επιπολής φλεβική θρόμβωση (ΕΦΘ) αποτελεί συχνή πάθηση με σημαντική κλινική βαρύτητα και κίνδυνο εξέλιξης ή υποτροπής. Προηγούμενες αναλύσεις ανέδειξαν την ανάγκη ανάπτυξης κλινικού εργαλείου πρόγνωσης της υποτροπής. Το πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης έχει ήδη παρουσιαστεί σε προηγούμενο συνέδριο και η παρούσα περίληψη καταγράφει τα πρώιμα αποτελέσματα.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση πρώιμων δεδομένων για τη διερεύνηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την υποχώρηση της ΕΦΘ και πιθανής υποτροπής, με τελικό στόχο την ανάπτυξη κλινικού συστήματος πρόγνωσης.

**Υλικό:** Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί 18 ασθενείς. Η παρακολούθηση έχει ολοκληρωθεί στους 4 ασθενείς στους 12 μήνες, στους 9 στους 6 μήνες και στους 11 στους 3 μήνες.

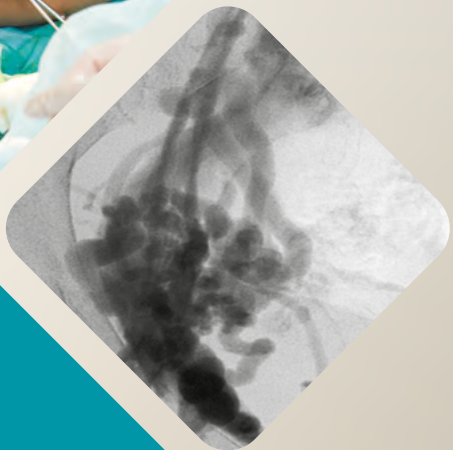
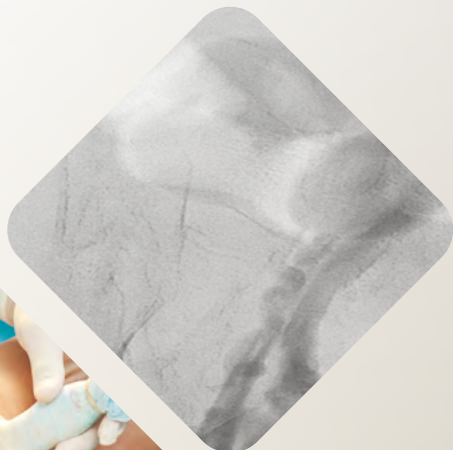
**Μεθοδολογία:** Προοπτική πολυκεντρική μελέτη με συλλογή δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων, υπερηχογραφική εκτίμηση και προγραμματισμένες επανεξετάσεις στους 3, 6 και 12 μήνες. Αξιολογούνται παράγοντες κινδύνου όπως CEAP στάδιο, έκταση θρόμβου, θρομβοφιλία, παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης και άλλοι μεταβολικοί δείκτες.

**Αποτελέσματα:** Έως σήμερα δεν έχει αναφερθεί κανένα επεισόδιο υποτροπής.

Παρατηρείται τάση συσχέτισης μεταξύ υψηλότερου σταδίου χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας (CEAP) και μεγαλύτερου χρόνου υποχώρησης της ΕΦΘ, καθώς και μεγαλύτερης έκτασης του θρόμβου. Επιπλέον, θρομβοφιλία, παχυσαρκία (BMI), μη ρυθμισμένος ή αδιάγνωστος σακχαρώδης διαβήτης φαίνεται να επηρεάζουν τον χρόνο υποχώρησης των συμπτωμάτων.

**Συμπεράσματα:** Τα πρώιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι συγκεκριμένοι κλινικοί και μεταβολικοί παράγοντες επηρεάζουν την πορεία της ΕΦΘ. Η εισαγωγή ασθενών συνεχίζεται και αναμένεται πληρέστερη στατιστική ανάλυση με τη συμπλήρωση των 50 συμμετεχόντων, που θα επιτρέψει την ανάπτυξη και επικύρωση κλινικού προγνωστικού συστήματος για την υποτροπή της ΕΦΘ.

**7<sup>ο</sup>**  
**Σχολείο**  
Ελληνικής  
Φλεβολογικής  
Εταιρείας



**Οργάνωση - Επικοινωνία - Δημοσιότητα:**



**Alpha Public Relations & Integrated Marketing S.A**  
*A Health Communications Agency*  
Πυθίου 55, Τ.Κ. 117 43, Αθήνα,  
Τηλ.: 210 3645 629, Fax: 210 3644 441  
E: [info@apr.com.gr](mailto:info@apr.com.gr) | [www.apr.com.gr](http://www.apr.com.gr)