



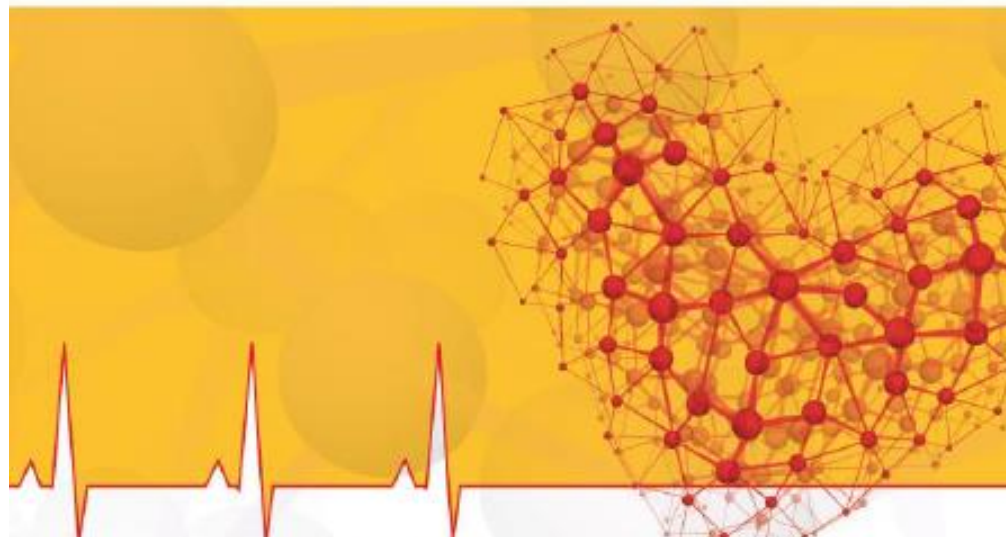
ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



Θεραπευτική
Κλινική
Πανεπιστημίου
Αθηνών



Εθνικό και
Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο
Αθηνών



3η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΚΑΡΔΙΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ / ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

11-12 ΜΑΪΟΥ 2018

ΑΘΗΝΑ, ΑΙΓΛΗ ΖΑΠΠΕΙΟΥ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

της ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ &
της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
INVENTICS - MED EVENTS.GR
T. +30 2310 474 400 | E. info@medevents.gr | W. www.medevents.gr
ΑΡ. ΕΙΔ. ΣΗΜ. ΛΕΙΤ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 01930Ε40000274600



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κατσαρός Φώτης

Επεμβατικός καρδιολόγος

Πανεπιστημιακός Υπότροφος Θεραπευτικής Κλινικής Πανεπιστημίου
Αθηνών «Γ.Ν. Αλεξάνδρας»



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Κανένα



ΙΣΤΟΡΙΚΟ

65 ετών άνδρας με ιστορικό:

- Καπνίσματος
- ΣΔ τύπου II
- Υπερλιπιδαιμίας
- Υποθυρεοειδισμού
- ΧΑΠ
- Πρωτοδιαγνωσθέντος Ca πνεύμονα (από πλακώδη κύτταρα με μέσου βαθμού διαφοροποίηση)



ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Κατά τη νοσηλεία του προκειμένου να γίνει η σταδιοποίηση και να ξεκινήσει η χημειοθεραπεία

και κάτω από καταστάσεις έντονης συναισθηματικής διέγερσης,

παρουσίασε οπισθοστερνικό άλγος ηρεμίας, το οποίο διήρκησε περίπου 20 λεπτά.

Αναφέρεται πως το ΗΚΓ είχε κατασπάσεις του ST στις προκάρδιες απαγωγές



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

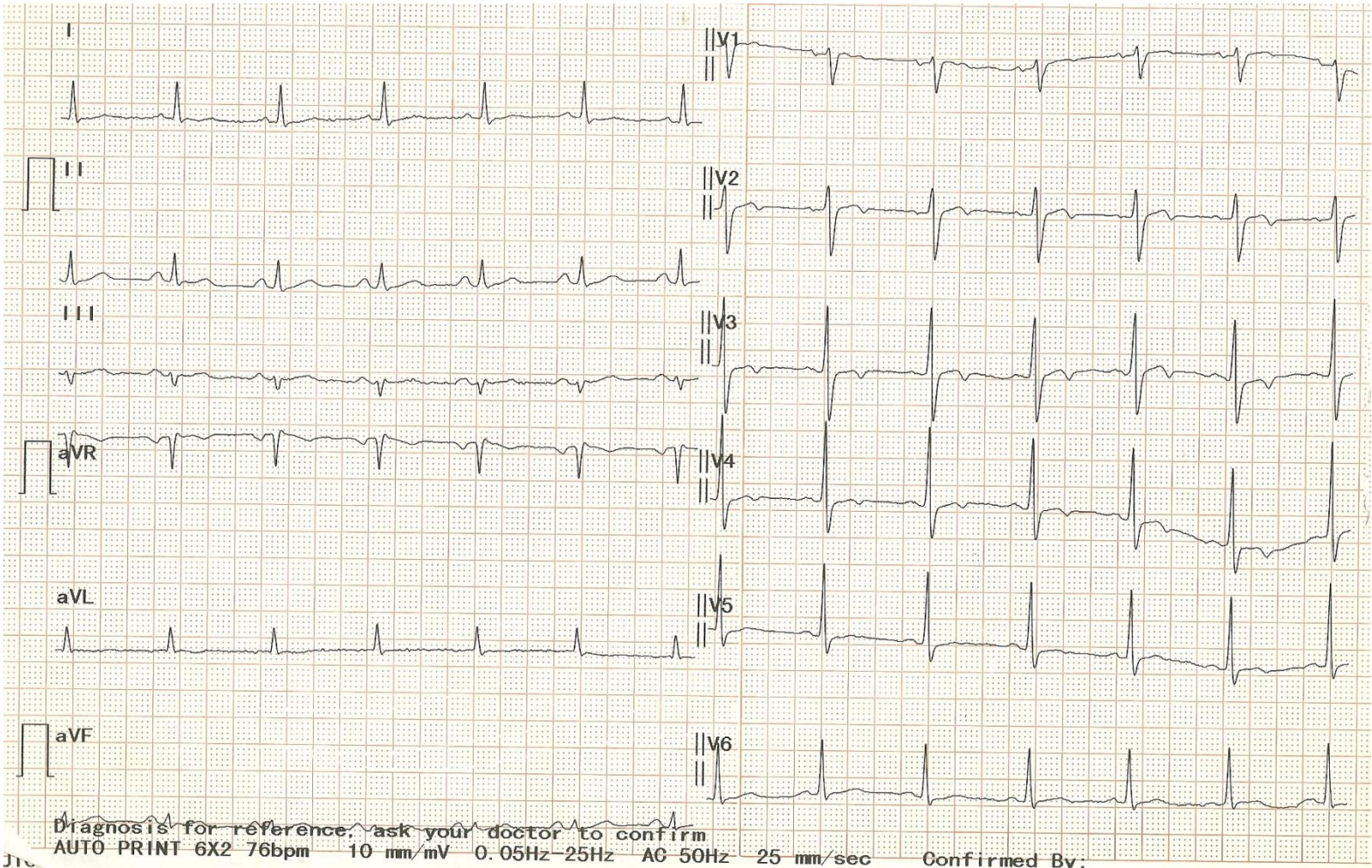
Αναπν. ψιθύρισμα: τραχύ, υποαερισμός δεξιού άνω πνευμονικού πεδίου
S1S2: ρυθμικοί, ευκρινείς, χωρίς επιπρόσθετους τόνους
Λοιπά: κφ

ΑΠ=120/75mmHg

Καρδιακή συχνότητα: 71/min.



ΗΚΓ





ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ht	38.4%	
Plt	269000	
Glu	124mg/dl	
Cr	0.59mg/dl	
AST	15U/l	
ALT	20U/l	
CPK	89U/l	
CK-MB	11U/l	
Trop (TnT)	175pg/ml (<14)	



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

US καρδιάς:

Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων,
με υποκινησία μέσου και κορυφαίου μεσοκοιλιακού
διαφράγματος και προσθίου τοιχώματος,
με ικανοποιητική συνολική συστολική λειτουργία (EF:50%).

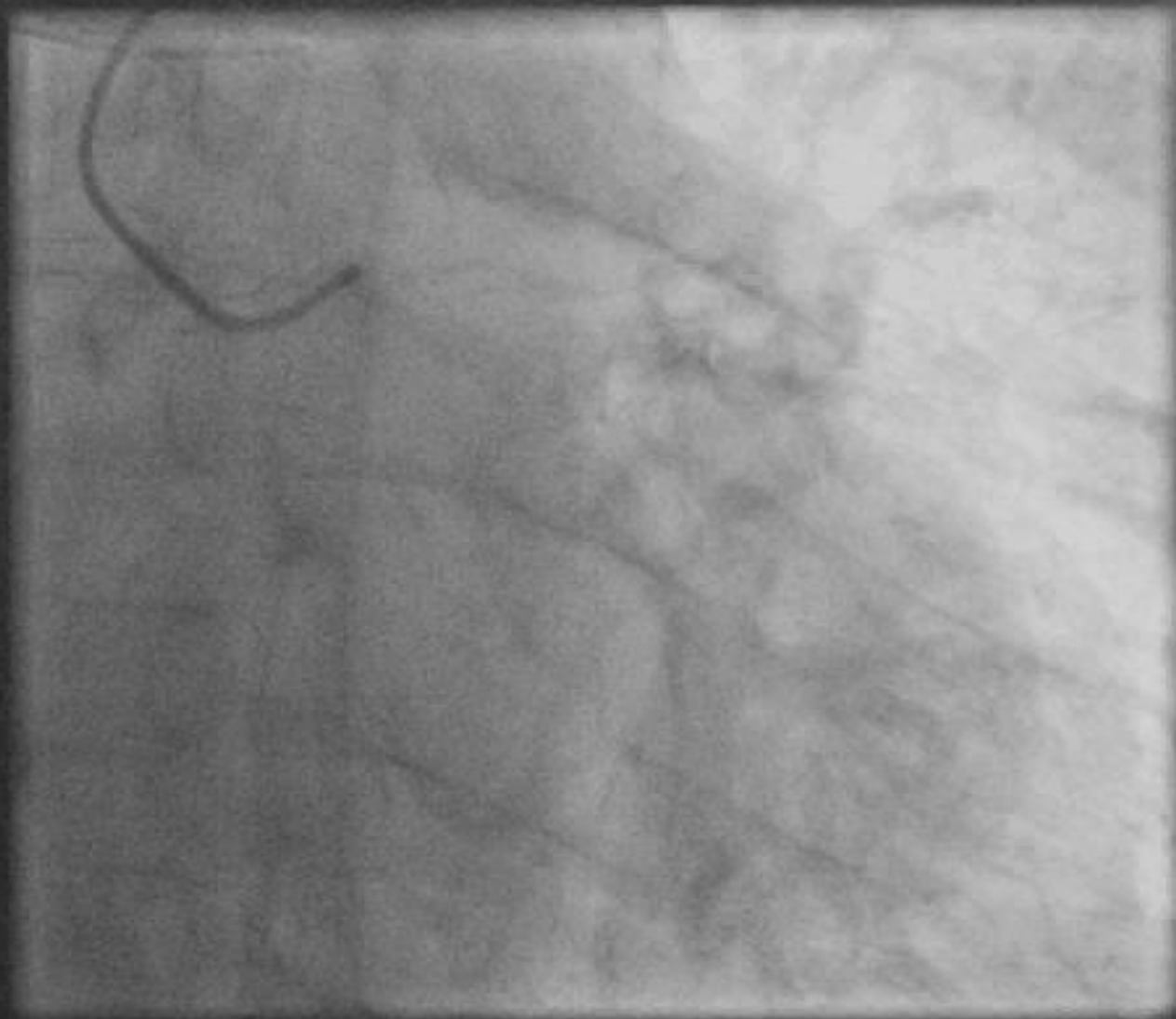
Χωρίς αξιόλογες παθολογικές ροές από τις βαλβίδες.

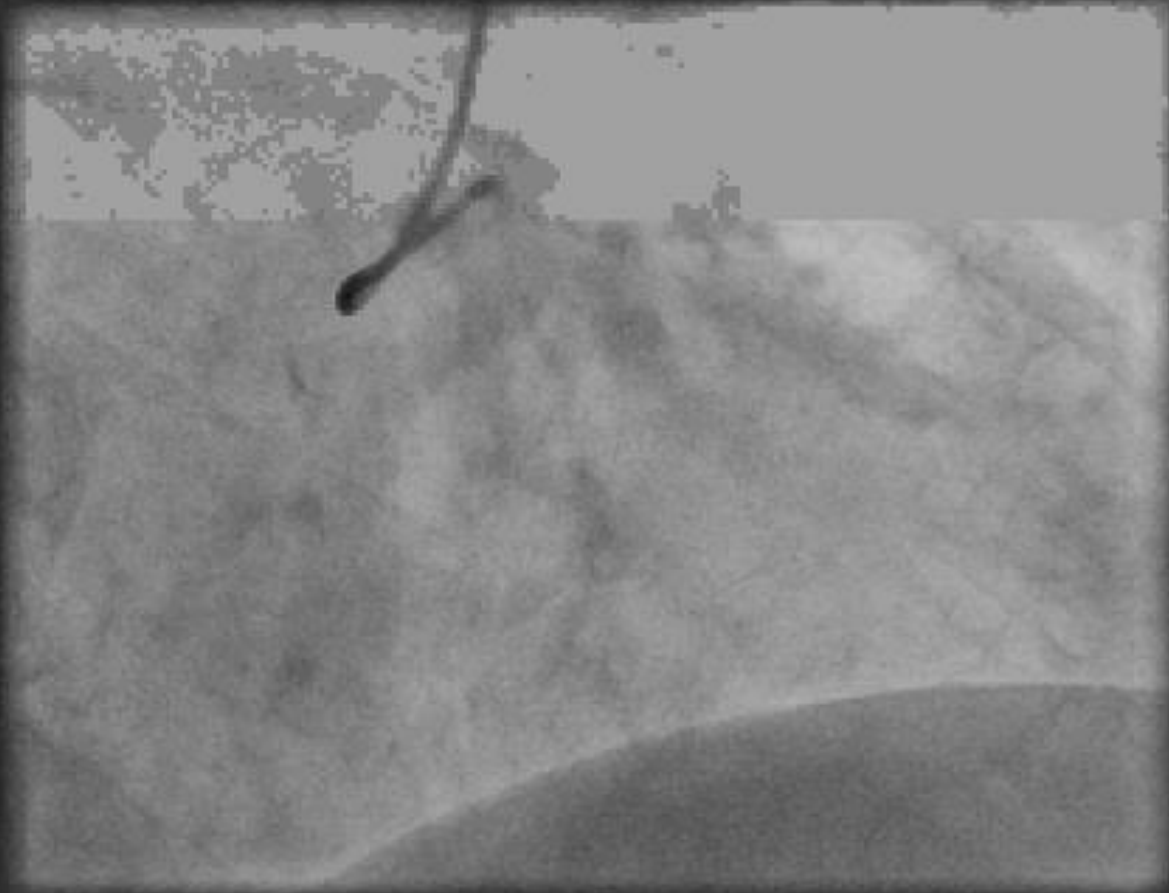


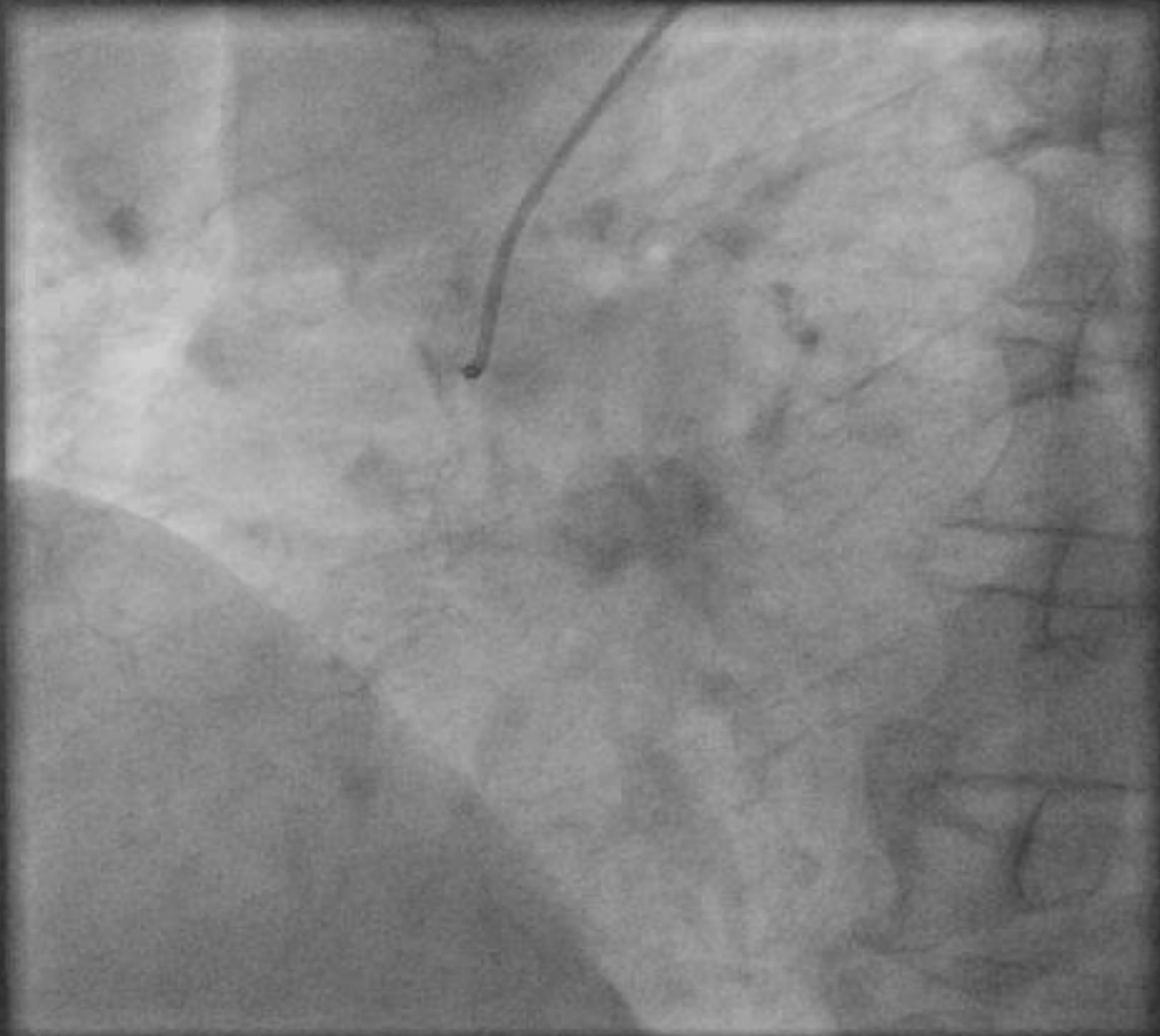
GRACE score: 98

HASBLED score: 1











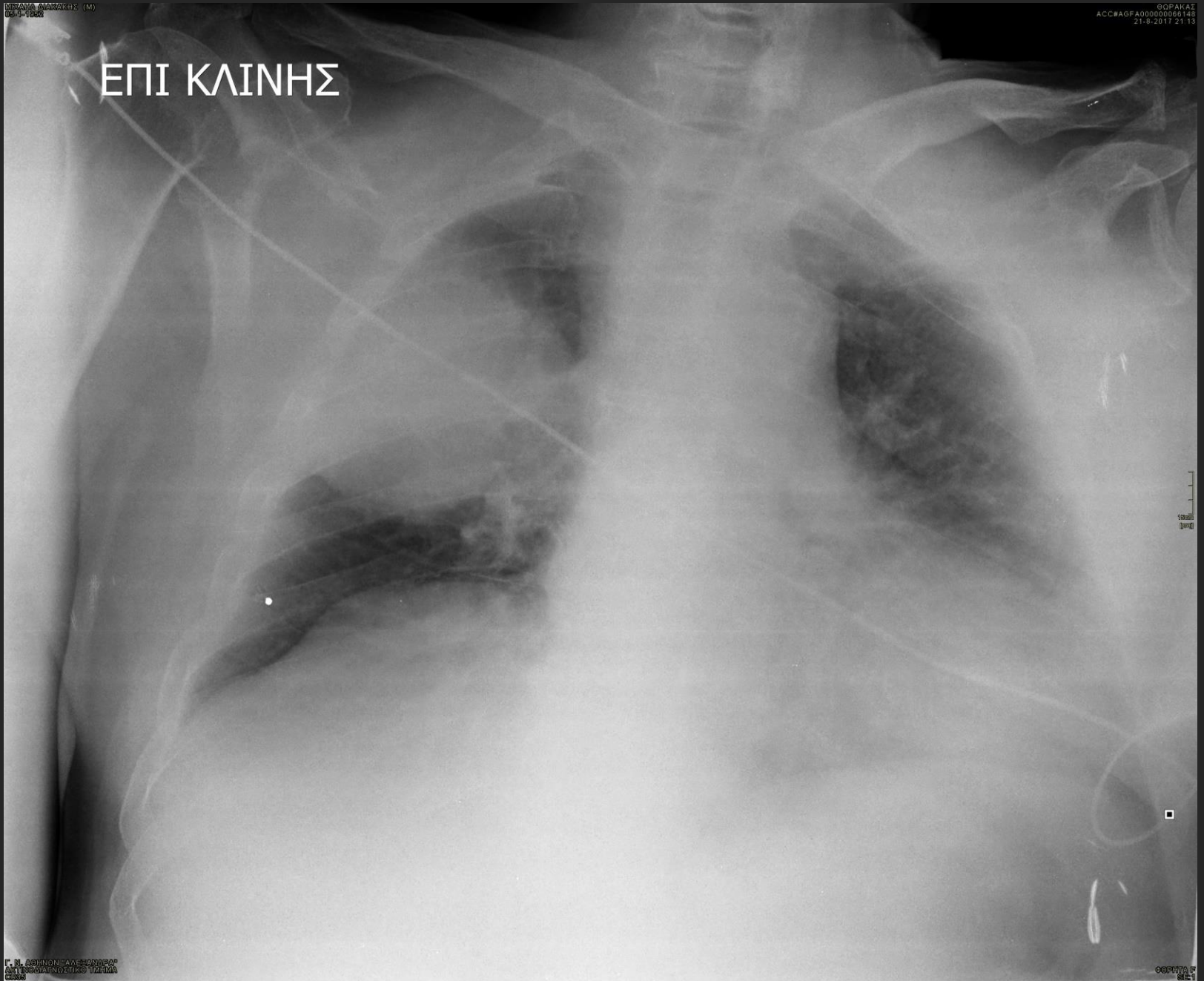
Euroscore II: 1.01%

SYNTAX score: 30

SYNTAX II PCI: 27,7
4y mortality 5.6%

CABG:40,7
4y mortality 15,9%

ΕΠΙ ΚΛΙΝΗΣ





ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ;

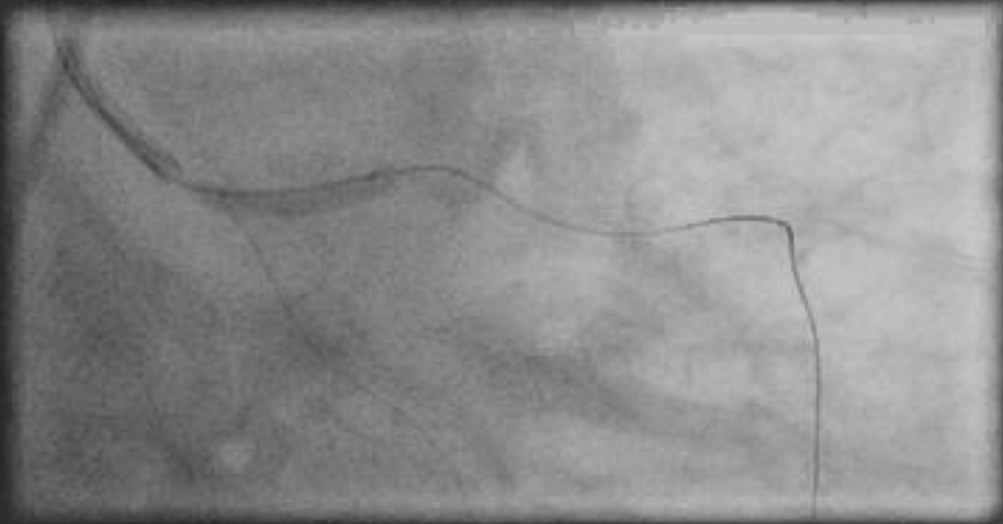
1. Συντηρητική αντιμετώπιση;
2. CABG;
3. CABG + εκτομή του όγκου;
4. Αγγειοπλαστική;

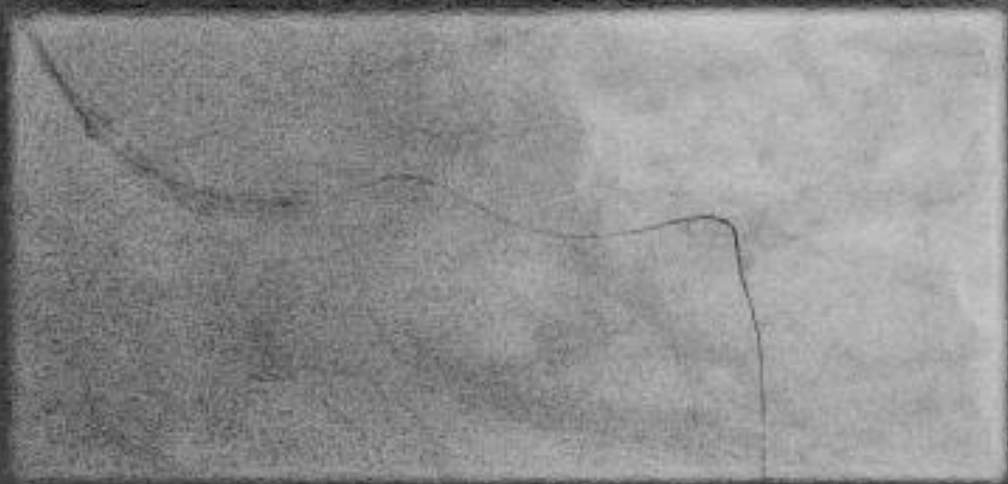


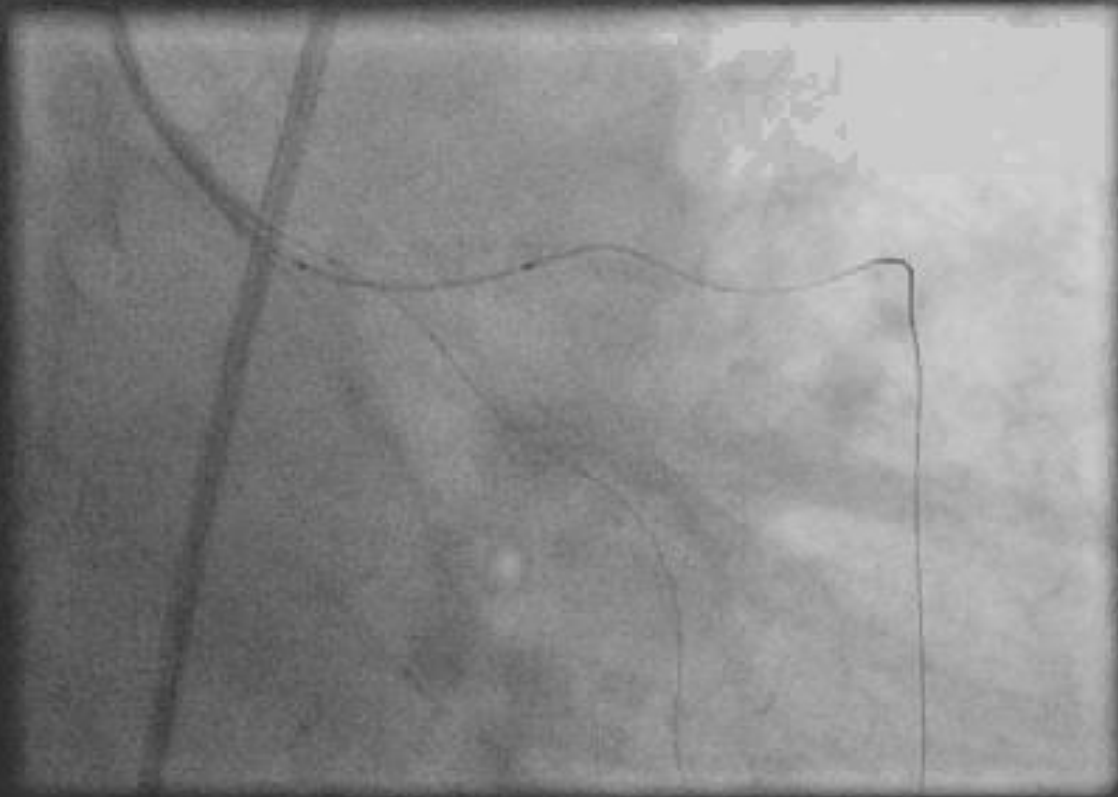
ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ;

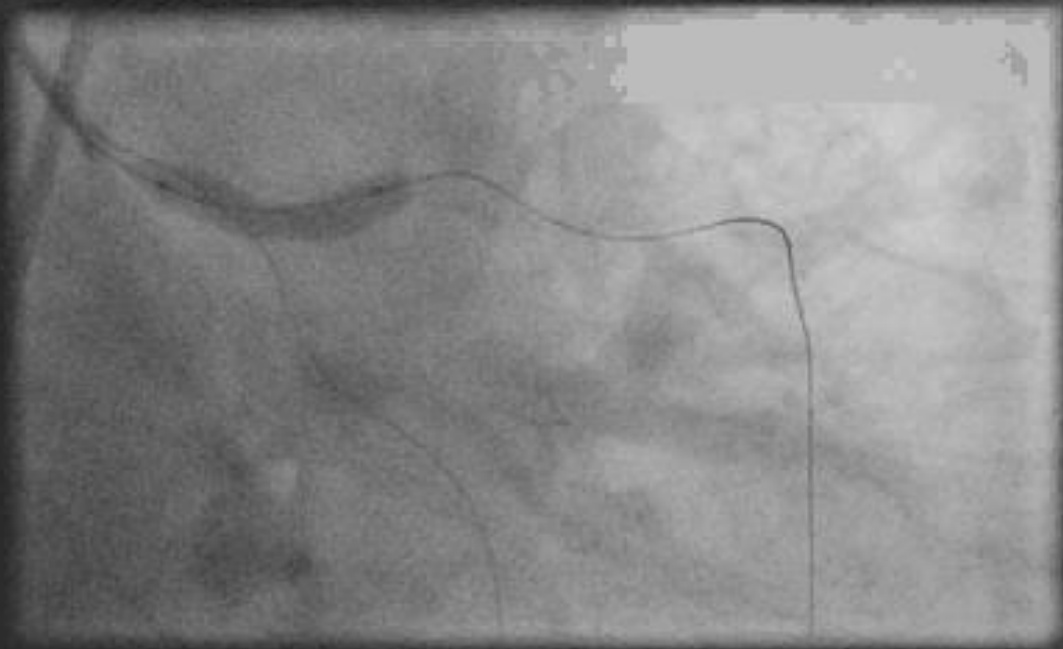
- ~~1. Συντηρητική αντιμετώπιση;~~ (υψηλή θνητότητα)
- ~~2. CABG;~~ (κίνδυνος διασποράς του όγκου)
- ~~3. CABG + εκτομή του όγκου;~~ (υψηλού κινδύνου χειρουργείο, κίνδυνος μη αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα επί πνευμονεκτομής)
- ~~4. Αγγειοπλαστική;~~ (υψηλού κινδύνου επέμβαση, αναγκαία διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, πιθανά αυξημένος κίνδυνος θρόμβωσης)

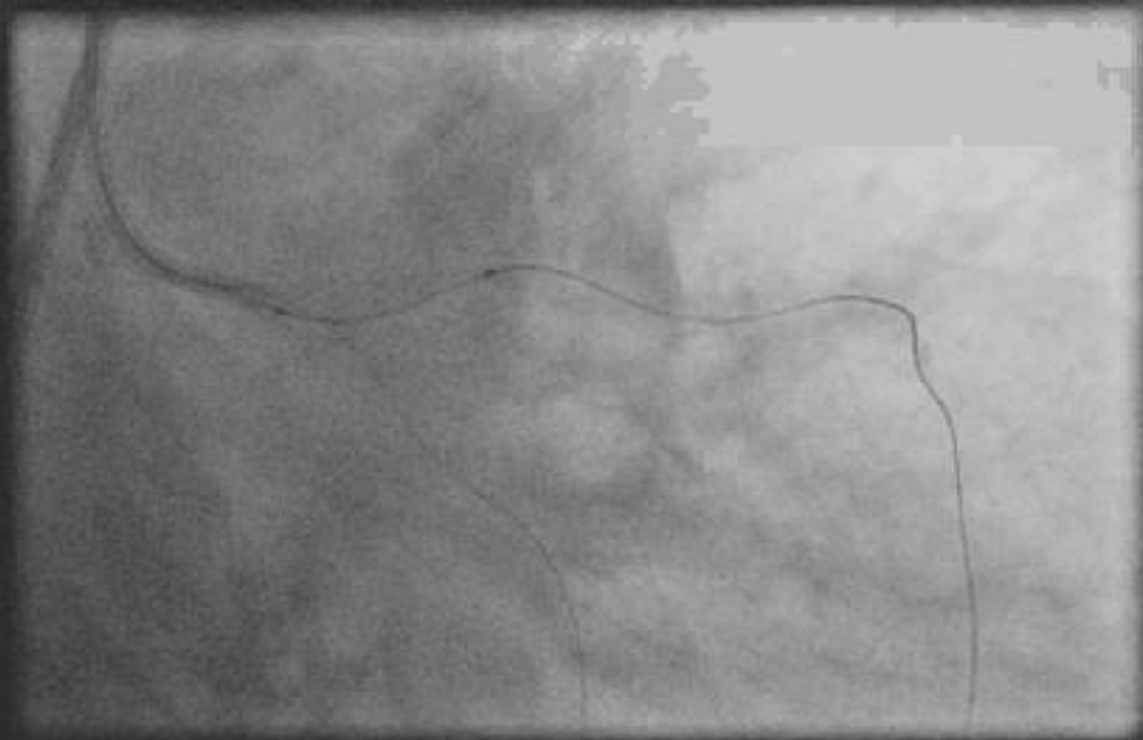


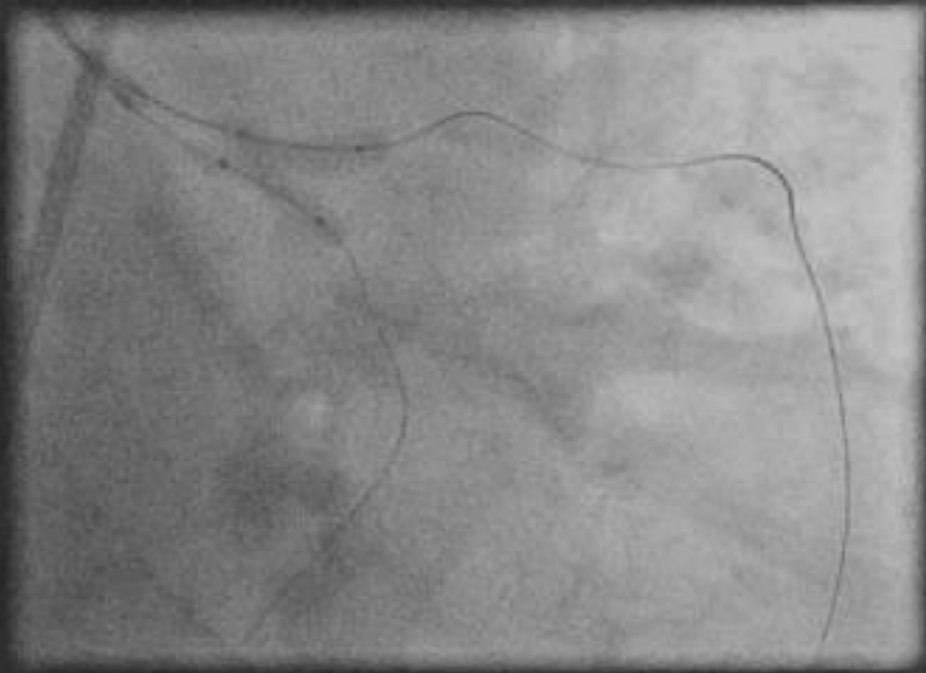


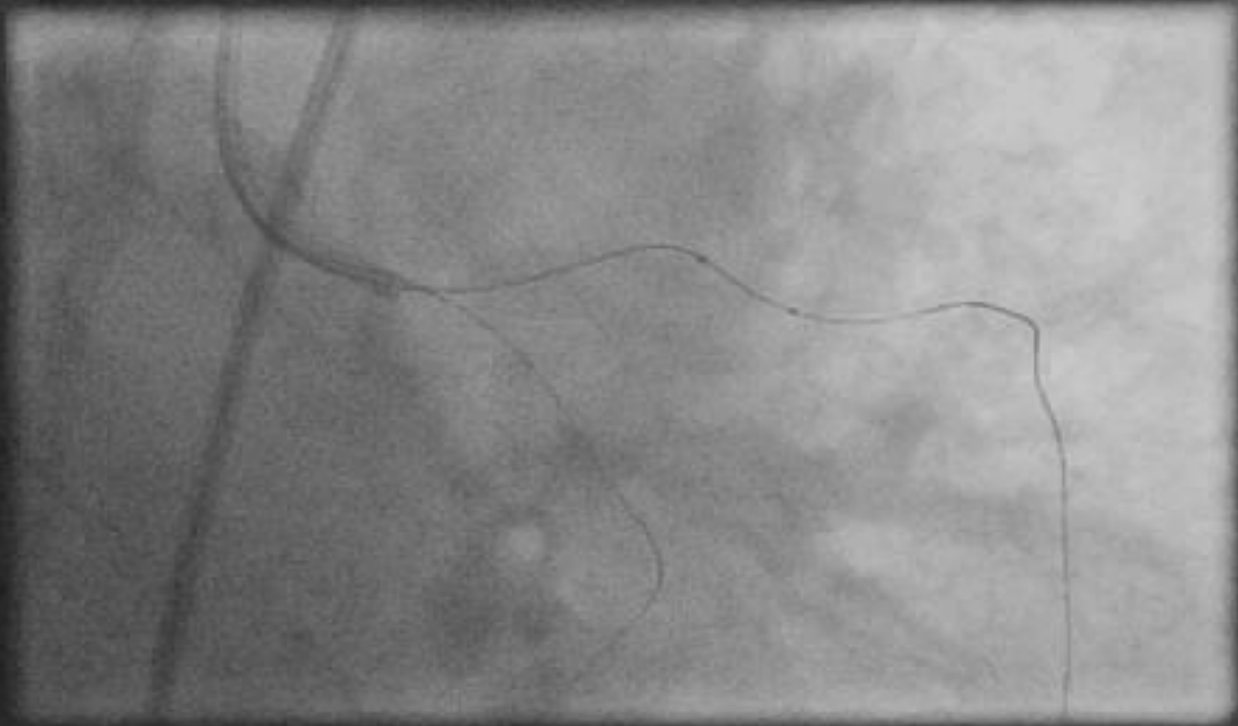


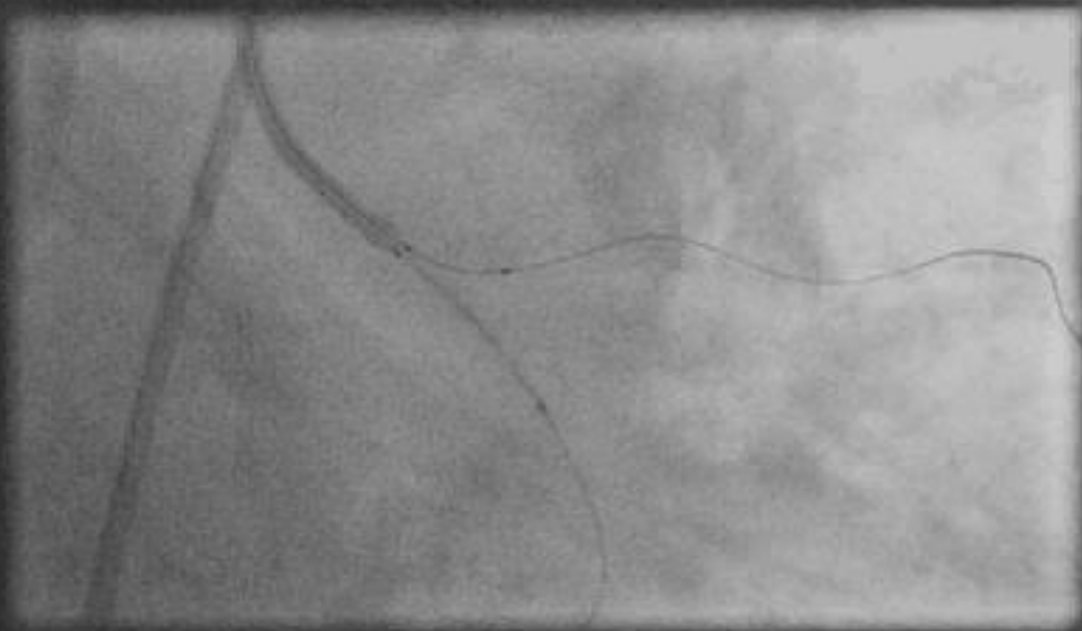




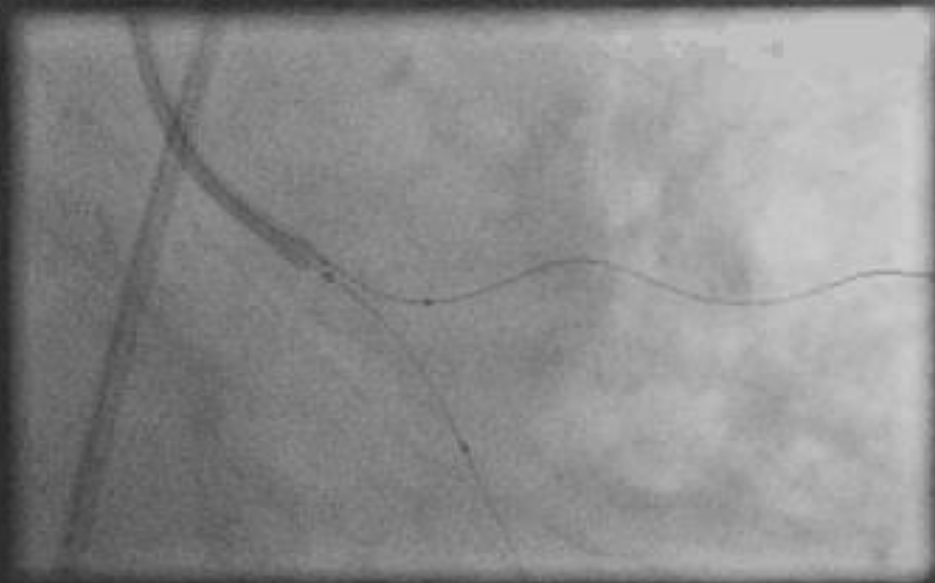




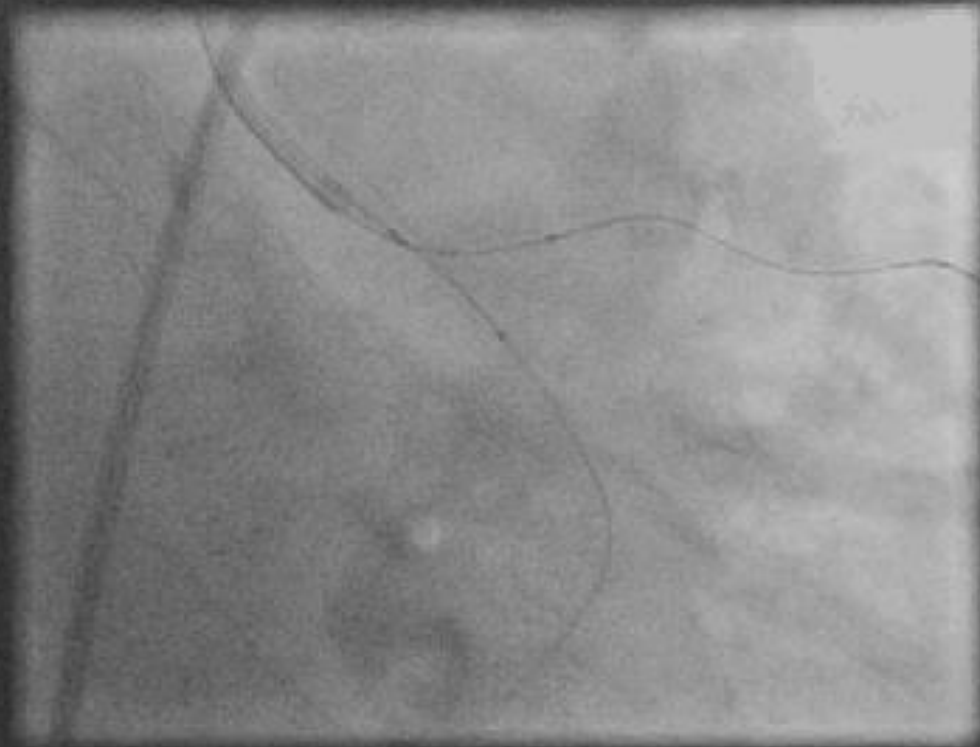


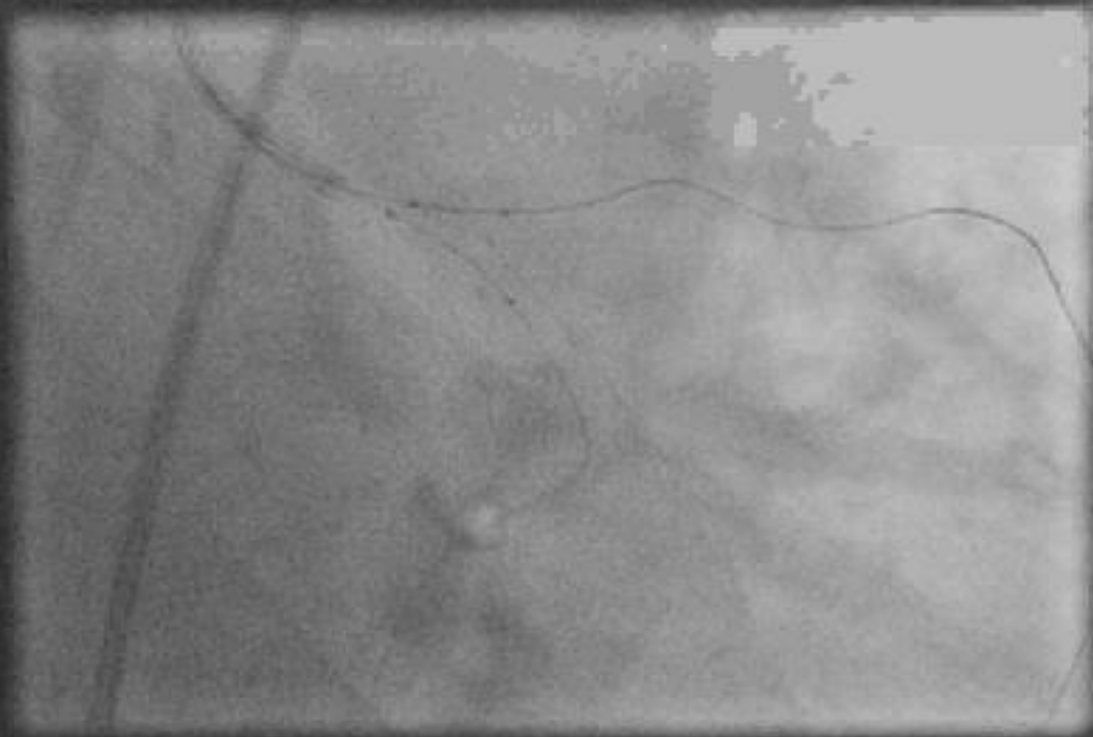




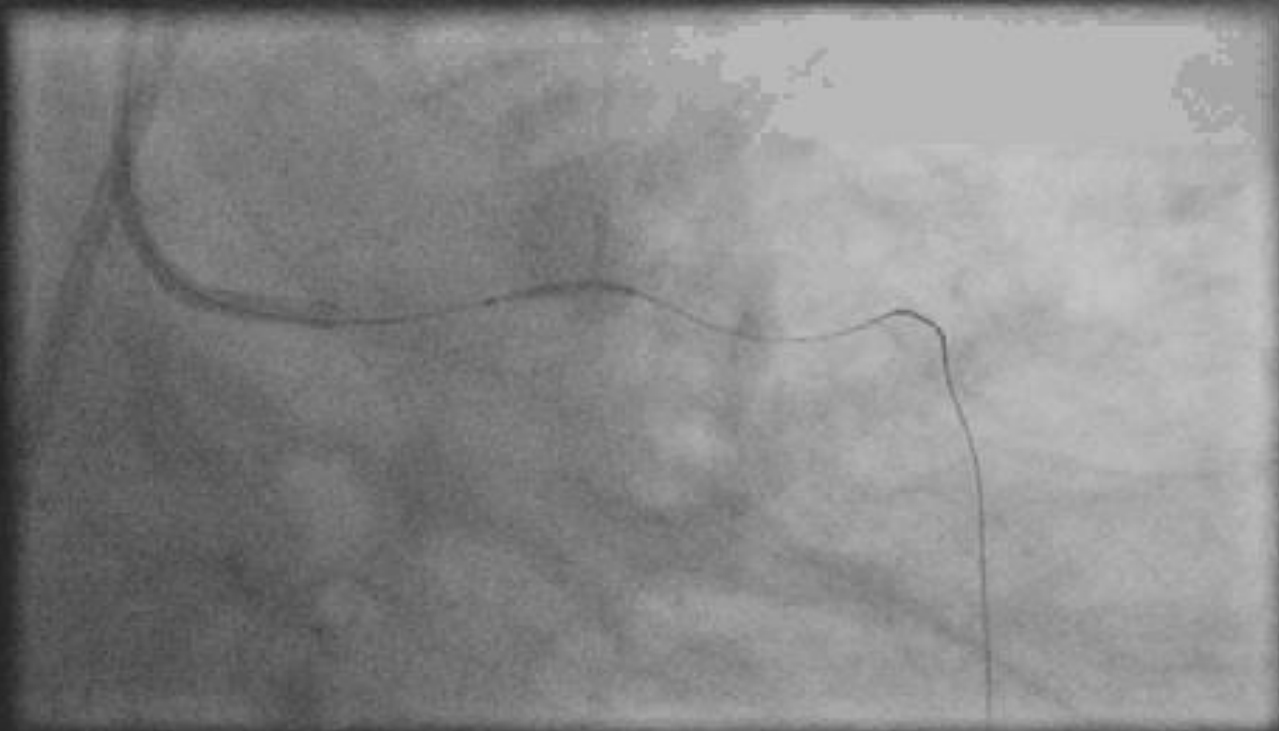


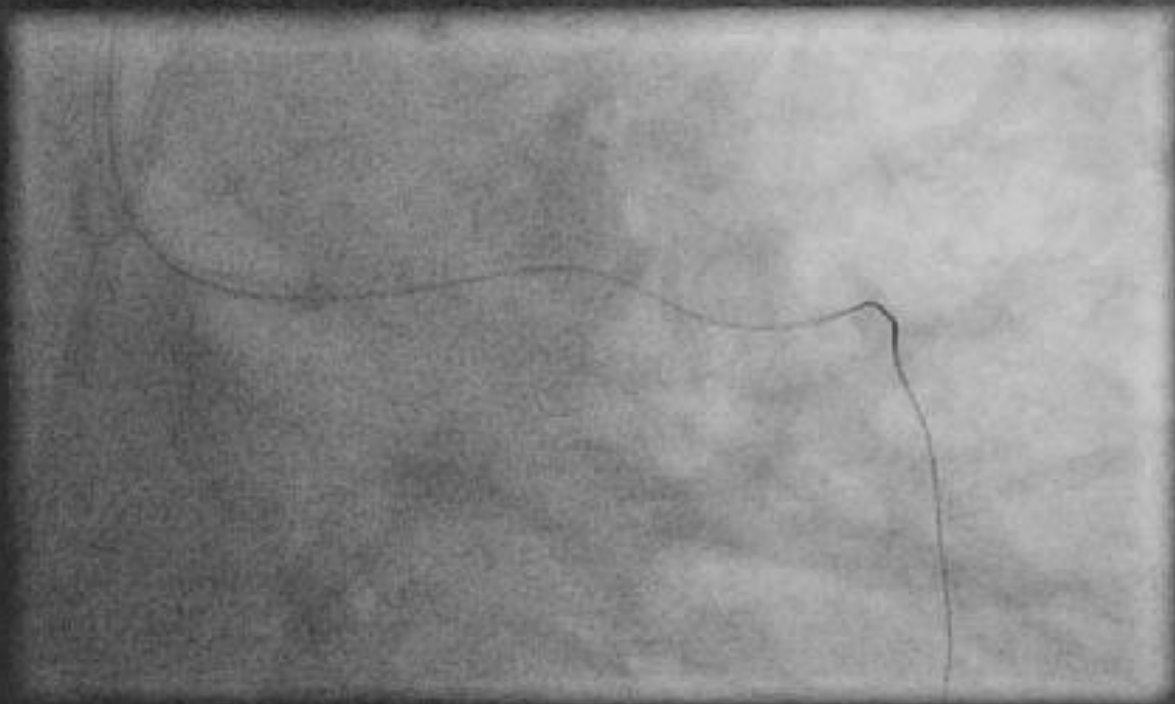


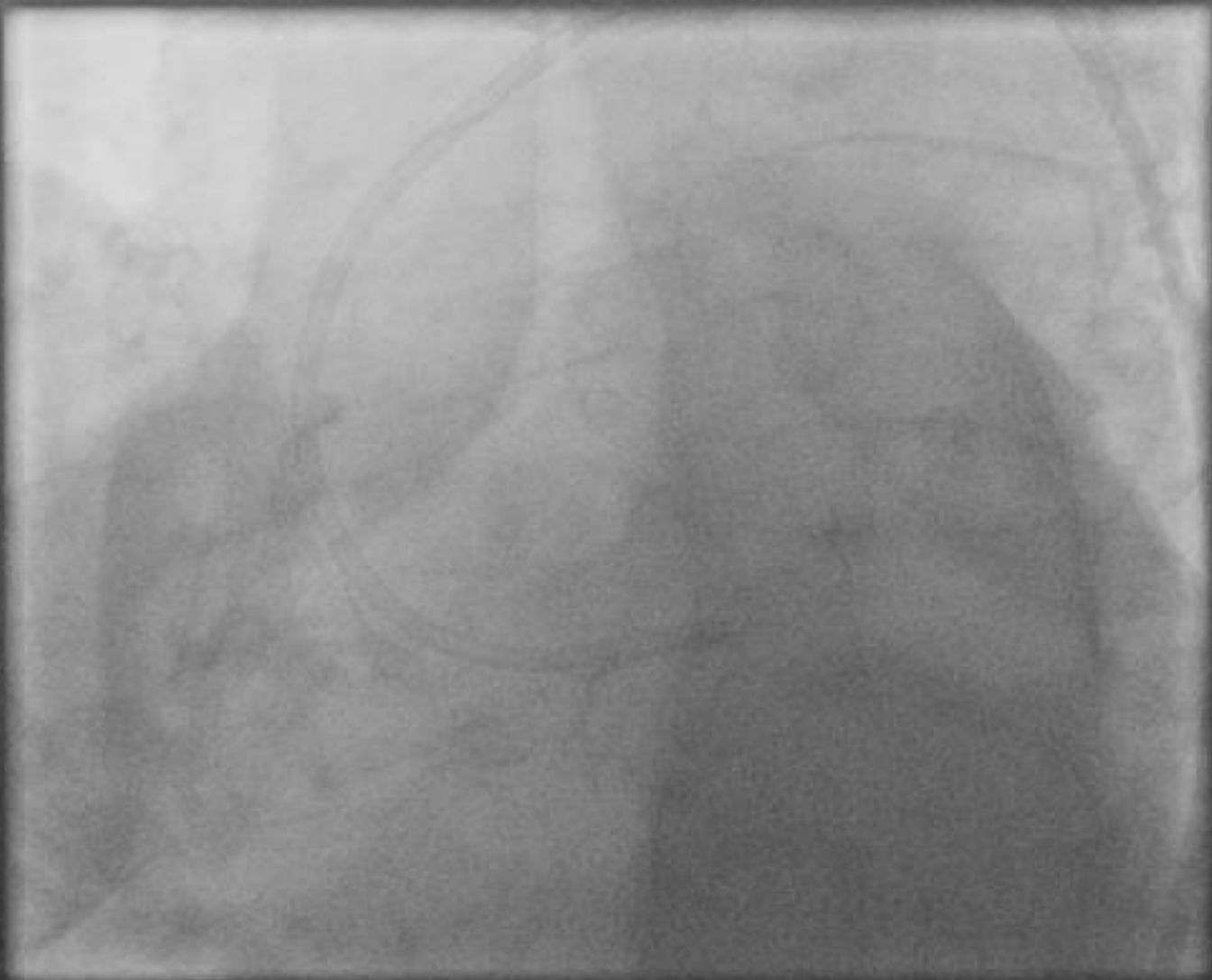












Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας

