



Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις σε ασθενείς με χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα.

- Κώστας Γ Περρέας MD, PhD, FRCS C/Th
- Διευθυντεύων Α' Κρχ Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

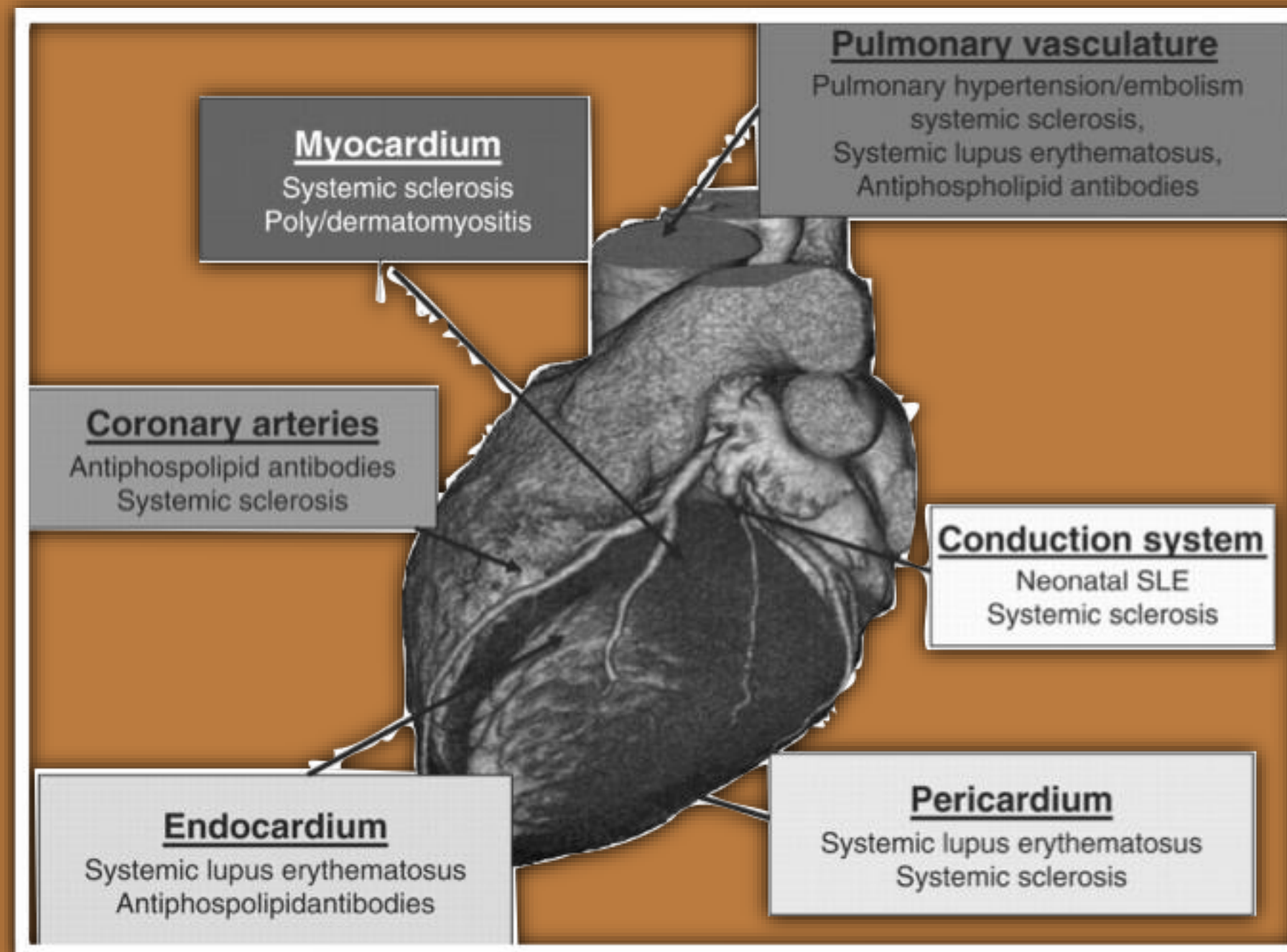


The Royal College
of Surgeons of England

ΠΕΡΙΓΡΑΦΜΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

- Ενδείξεις
- Προεγχειρητικός έλεγχος
- Εγχείρηση
- Μετεγχειρητική παρακολούθηση

Involvement of the heart structures in autoimmune rheumatic diseases.





1.Ραγδαία εξέλιξη και γεωμετρική πρόοδος εμφάνισης νέων επιστημονικών δεδομένων

2. Μειωμένη διεπιστημονική γνώση / συνεργασία/ ενημέρωση



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Στεφανιαία νόσος
- Στένωση αορτικής βαλβίδος/ μικτή βαλβιδοπάθεια αορτής
- Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδος +/- τριγλώχινος
- Ανεύρυσμα ανιούσης αορτής/ αορτικής ρίζας/ αορτικού τόξου
- Διαχωρισμός Ανιούσης αορτής και τόξου
- Συγγενείς καρδιοπάθειες
- Περικαρδίτιδα

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

- Νόσος περιφερικών αγγείων (καρωτίδες, λαγόνια /μηριαία αγγεία, DVT?- διαθέσιμα μοσχεύματα).
- Λειτουργία αριστερής κοιλίας (Υπερηχογράφημα καρδιάς).
- Διακοπή αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων 3-7 ημέρες προεγχειρητικά.

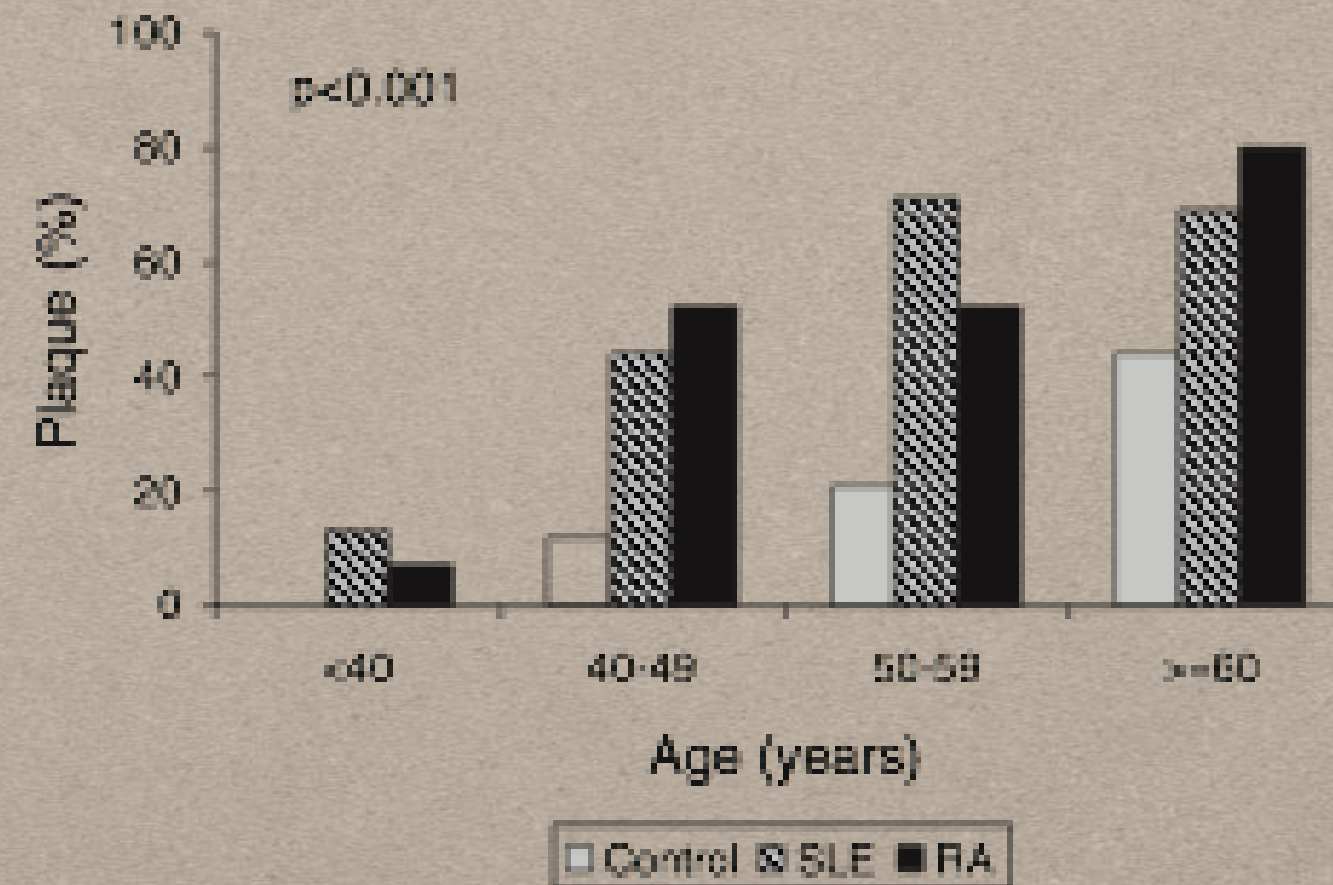


Figure. Prevalences of carotid atherosclerosis in groups of control subjects and patients with SLE and RA matched for age and gender with comparable cardiovascular disease risk factor profiles. Adapted from Roman et al.^{15,58}

ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΟΣ

- Ανατομία αορτικής ρίζας, ανιούσης αορτής και αορτικού τόξου (υπερηχογράφημα, αξονική θώρακος)
- Ανάλυση ωφέλους/κινδύνου επιλογής βαλβίδος.

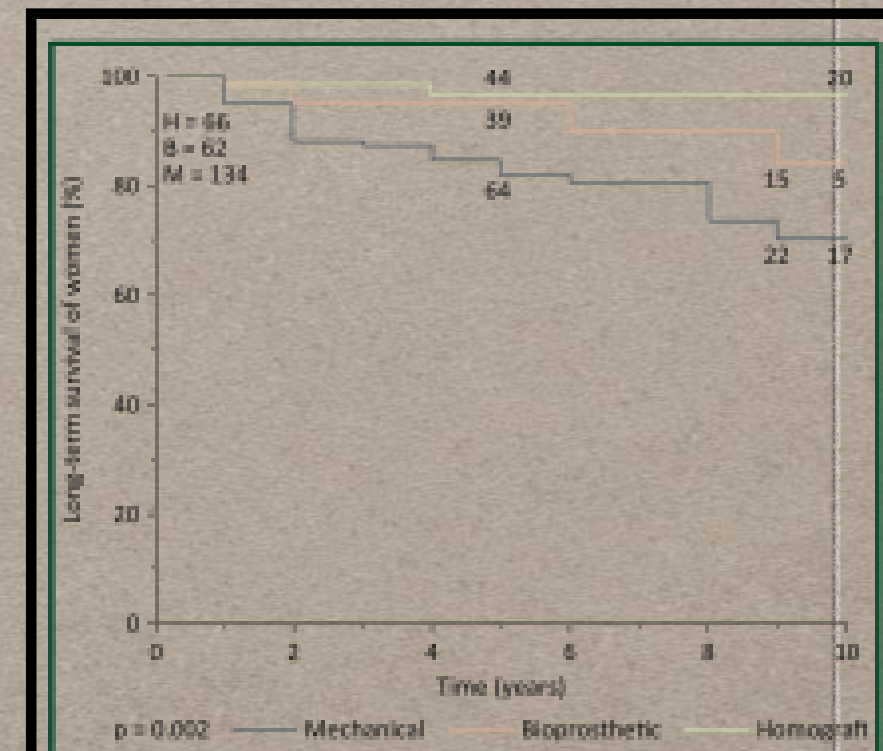
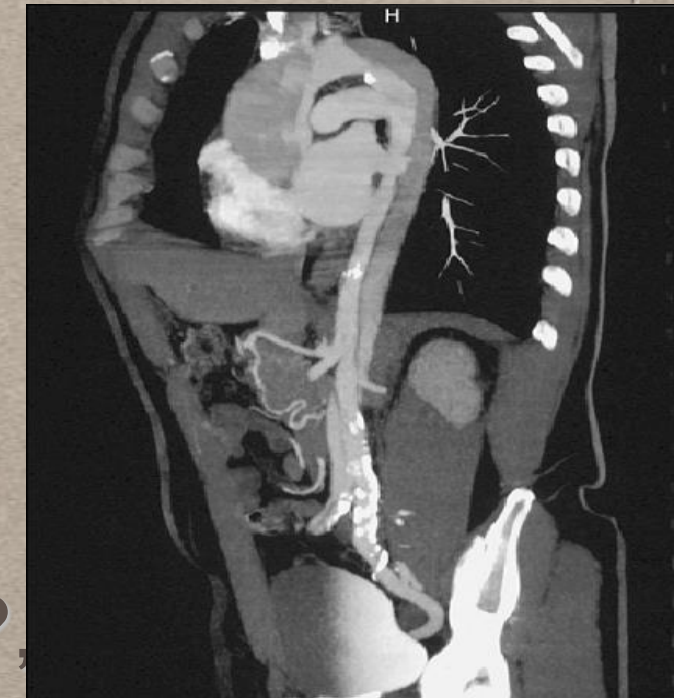


FIGURE 1. Long-term survival of women according to type of valve replacement. Among 232 women, 35 had >1 valve state included. Test of difference in survival between 3 valve types: $p = 0.002$. Test of difference between mechanical and bioprosthetic valve types: $p = 0.04$. B, bioprosthetic; H, homograft; and M, mechanical.

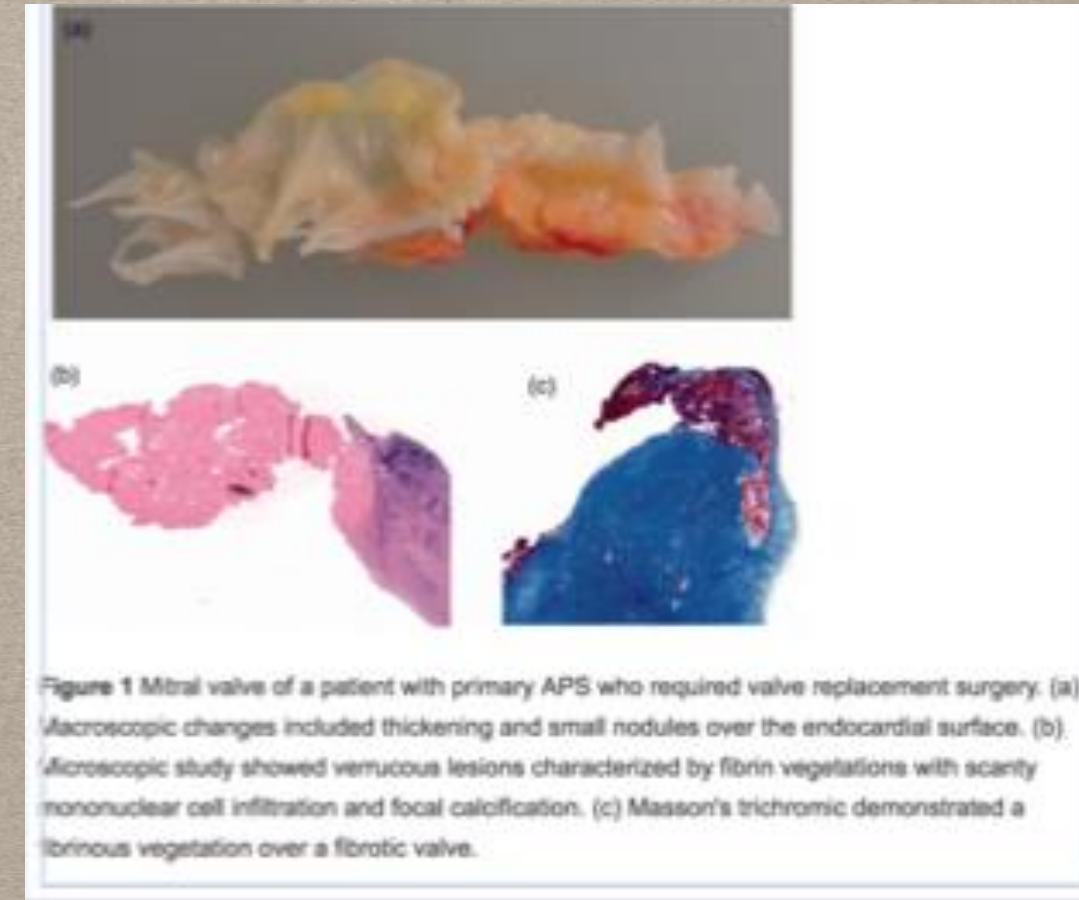
ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΝΙΟΥΣΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

- >5.5εκ, Σωματομετρική προσαρμογή! Πρόοδος, Δίπτυχη αορτική βαλβίδα, Marfan's, προσβολή μέσου χιτώνα αορτής λόγω νοσημάτων συνδετικού ιστού.
- Φυσιολογικά όρια?
- = 1. ρίζα 2. Αορτικό τόξο
- Αορτική βαλβίδα
- Ποιότητα σημείων εκτομής (Ca++?, Αθηρωμα?,



ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

- Κολπική μαρμαρυγή,
- πνευμονική υπέρταση
- λειτουργία δεξιάς κοιλίας
- μεγέθη κόλπων,
- αριστερή κοιλία.



ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Επιτρέπει η συνολική κατάσταση του ασθενή να υποβληθεί σε καρδιοχειρουργική αποκατάσταση?
- Ποιά συστήματά του απαιτούν λεπτομερέστερη μελέτη / προεργασία ώστε να μειωθεί ο περιεγχειρητικός κίνδυνος?

Risk factors evaluated in the EuroSCORE II (European system for cardiac operative risk evaluation)

Age

Gender

Renal impairment

Extra cardiac arteriopathy

Poor mobility

Previous cardiac surgery

Chronic lung disease

Active endocarditis

Critical preoperative state

Diabetes on insulin

NYHA functional classification

CCS class IV angina

Left ventricular function

Recent myocardial infarction

Pulmonary hypertension

Urgency

Weight of the intervention

Surgery on the thoracic aorta

Προεγχειρητικός έλεγχος

- Γενική αναισθησία
Ατλαντοινιακή συνάρθρωση αυχένα, Γναθοκροταφική άρθρωση ,
Κρικοαρυτενοειδείς χόνδροι.
- Καρδιαγγειακό
- Αναπνευστικό , Δυσλειτουργία θωρακικού κλωβού, ίνωση, βλάβες
αναπνευστικής μεμβράνης. (Methotrexate?)
- ΚΝΣ (Απομυελίνωση?)
- Νεφροί (NSAIDs, Κυκλοσπορίνη)
- Γαστρεντερολογικό

Antiphospholipid syndrome (APS) is defined as vascular thrombosis and/or pregnancy morbidity in patients with persistently positive antiphospholipid antibodies (aPL)

- The most common arterial thrombosis is a cerebrovascular event (TIA or stroke), accounting for almost 50% of cases.

- 29–55%

- risk factors for arterial thrombosis include hyperhomocysteinemia, hyperlipidemia, and hypercoagulability.

- Valvular disease, particularly tricuspid regurgitation, is associated with APS.

- Myocardial infarction, peripheral artery disease, and deep vein thrombosis are also associated with APS.

- Coronary artery bypass rethrombosis due to premature restenosis of vein grafts has been reported in patients with APS.

Arthritis Care & Research



[Explore this journal >](#)

Brief Reports

Cardiac valve replacement in patients with antiphospholipid syndrome

José-Gabriel Erdozain , Guillermo Ruiz-Irastorza, Maria-Isabel Segura, Mary-Carmen Amigo, Gerard Espinosa, Jose-Luis Pomar, Ignacio Perez-Valero, Oier Ateka-Barrutia, Munther A. Khamashta



[View issue TOC](#)
Volume 64, Issue 8
August 2012
Pages 1256–1260



TABLE 2. In-hospital mortality

Procedure	OR for in-hospital mortality: patients with RA compared with control subjects	
	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted* OR (95% CI)
Any revascularization	0.87 (0.69–1.09)	0.51 (0.40–0.65)
CABG only	0.89 (0.63–1.26)	0.69 (0.48–0.99)
PCI only	0.78 (0.57–1.07)	0.39 (0.29–0.54)
PCI only with stent	0.79 (0.56–1.11)	0.40 (0.28–0.56)
PCI only without stent	0.77 (0.32–1.86)	0.37 (0.15–0.93)

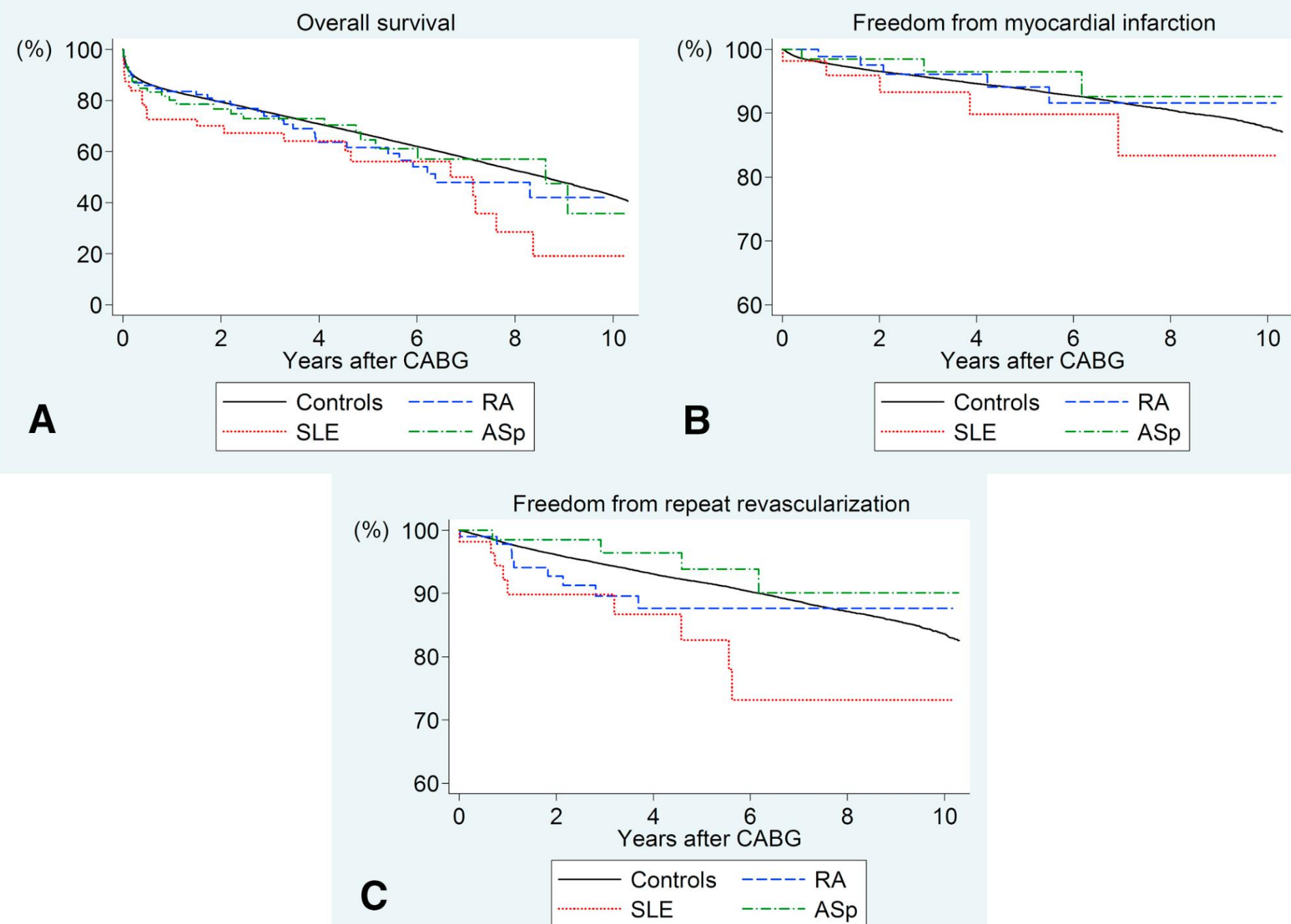
OR, Odds ratio; RA, rheumatoid arthritis; CI, confidence interval; CABG, coronary artery bypass grafting; PCI, Percutaneous coronary intervention. *Adjusted for age, age squared, sex, race/ethnicity, quartile income, rural-urban residency, hypertension, hyperlipidemia, Charlson comorbidity index, elective admission, weekend admissions, and primary payer.

Medications

- NSAIDs (COX-1, COX-2)
- Corticosteroids
- Methotrexate
- Azathioprine
- HydroxyChloroquine
- MMF
- DMARDS

Acquired cardiovascular disease: Coronary

Outcomes of coronary artery bypass grafting in patients with inflammatory rheumatic diseases: An 11-year nationwide cohort study



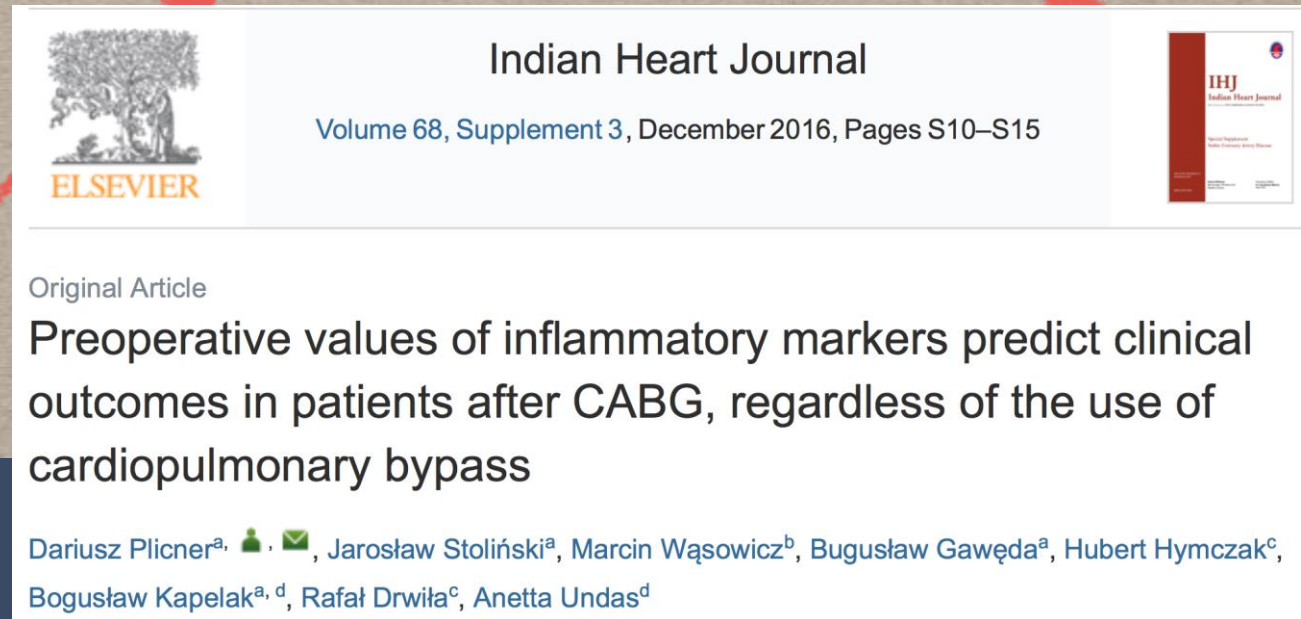
ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- **Χειρουργική.** Στερνοτομή, Ηπαρίνη, Εξωσωματική κυκλοφορία, Καρδιοπληγία, καρδιοτομή, συρραφή, απογαλακτισμός από εξωσωματική, αναστροφή ηπαρίνης, σύγκλειση.
- **Αναισθησιολογική.** Οισοφαγογαστρική προώθηση, Έκταση αυχένα, Γενική αναισθησία, Έλεγχος προφορτίου, μεταφορτίου, χορήγηση παραγόντων πήξης, ινοτρόπων.



ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Συμπαθητικό συστήμα
Συμπλήρωμα
Συστηματική φλεγμονώδης αντίδραση
Ενδοθηλιακή λειτουργία
Πήξη - Αιμόσταση



Τραύμα
Αιμοαραίωση/ Μετάγγιση
Υποογκαιμία
Μηχανικός αερισμός
Θωρακικός κλωβός
Αντιπηξία - Αιμόσταση
Εξωσωματική κυκλοφορία
Μεταβολή καρδιακής παροχής
Χειρισμοί μεγάλων αγγείων

Χρόνιες φλεγμονώδεις
παθήσεις

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΡΡΩΣΗ

- Αιμοδυναμική
- Αιμορραγία
- Αρρυθμία
- Αναπνευστικός απογαλακτισμός
- Νεφρική λειτουργία- οξεοβασική ισορροπία
- Επούλωση
- Κινησιοθεραπευτική αποκατάσταση

Συμπεράσματα

- Ασθενείς με χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα έχουν αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας καρδιαγγειακής αιτιολογίας.
- Τα χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα προβάλλουν ιδιαίτερα και ξεχωριστά θέματα διαχείρισης των καρδιοχειρουργικών ασθενών.
- Η διεπιστημονική συνεργασία και επικοινωνία είναι απαραίτητη.