

**ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΜΟΝΟΕΣΤΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΥΝΕΧΩΝ
ΕΝΔΟΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΙΚΩΝ, ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ
ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΕΠΙ ΑΚΡΑΙΑΣ ΜΟΡΦΗΣ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑΣ FALLOT (TOF) ΜΕ
ΑΤΡΗΣΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ(PA) ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΩΛΗΝΩΤΩΝ
ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ CONTEGRA**

Ν. Χακίμ¹, Π. Σφυρίδης¹, Π. Ζωγράφος¹, Π. Ζαβαρόπουλος¹, Μ. Μαυρίκιου²,
Γ. Παφίτου², Λ. Βρανά², Α. Γκότση², Χ. Αλεξόπουλος², Π. Μπόνου³, Ι. Παπαγιάννης³,
Γ. Κυρβασίλης², Γ. Σαρρής¹

Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική¹, Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα
Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας², Παιδοκαρδιολογική Κλινική³
Παιδιατρικής Κλινικής «ΜΗΤΕΡΑ»

Στόχος : Η μονοεστιοποίηση των πνευμονικών αρτηριών σε ασθενείς με ατρησία πνευμονικής (PA), μεσοκοιλιακή επικοινωνία (VSD), απουσία κυρίων κλάδων της πνευμονικής αρτηρίας και παρουσία μείζονων παράπλευρων πνευμονικών αγγείων (MAPCA'S), αποτελεί σημαντική πρόκληση, διότι οι κλάδοι της πνευμονικής αρτηρίας είναι προσπελάσιμοι μόνο εντός του πνευμονικού παρεγχύματος. Περιγράφουμε δύο περιπτώσεις με απουσία κλάδων πνευμονικής αρτηρίας στο περικάρδιο και εντόπιση αυτών μόνο ενδοπνευμονικά. Επετεύχθη μονοεστιοποίηση με χρήση μη βαλβιδοφόρου μοσχεύματος. Αυτή επέτρεψε την μετέπειτα ολική διόρθωση : σύγκλιση VSD και τοποθέτηση βαλβιδοφόρου πλέον μοσχεύματος από τη δεξιά κοιλία προς τις μονοεστιοποιημένες πνευμονικές αρτηρίες.

Μέθοδος : Αντιμετωπίστηκαν δύο ασθενείς ηλικίας 2 και 4 ετών με PA-VSD-MAPCA's, απουσία αριστερού κυρίου κλάδου της πνευμονικής αρτηρίας ενδοπερικαρδιακά, και ιστορικό προηγούμενων ανακουφιστικών τροποποιημένων αορτοπνευμονικών παρακάμψεων (shunt τύπου Blalock Taussig). Ο πρώτος είχε υποβληθεί σε αμφοτερόπλευρη παράκαμψη και ο δεύτερος μόνο σε δεξιά , σε μην πλεονάζων MAPCA's προς τον αριστερό και δεξιό λοβό πνεύμονα αντίστοιχα. Τα πλεονάζοντα μεγάλα MAPCA's αντιμετωπίστηκαν με εμβολισμό. Ο καρδιακός καθετηριασμός ανέδειξε ικανοποιητικό μέγεθος δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας ενώ αριστερά διαπιστώθηκε η παρουσία καλού μεγέθους αριστερής πνευμονικής, μόνο πλησίον του πνευμονικού παρεγχύματος. Δεν υπήρχαν MAPCA's κατάλληλα για μονοεστιοποίηση. Η χειρουργική μας τεχνική περιελάμβανε αριστερή θωρακοτομή ,παρασκευή της μεσολόβιας σχισμής και προέκταση της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας προς το πρόσθιο μεσοθωράκιο με μόσχευμα 12mm Contegra(μη φέρον βαλβίδα) στο οποίο τοποθετήθηκε αριστερό τροποποιημένο BTshunt 5mm Goretex (από την αριστερή υποκλείδιο προς την νέα δημιουργηθείσα αριστερή πνευμονική αρτηρία). Σ ένα ασθενή αφαιρέθηκε το προηγούμενο υπάρχον αριστερό BTshunt. Αποτελέσματα :Η ανάρρωση των ασθενών ήταν ανεπίπλοκη. Μετέπειτα καρδιακός καθετηριασμός και αγγειογραφία έδειξαν βατό μόσχευμα και προέκταση της πνευμονικής αρτηρίας προς το πρόσθιο μεσοθωράκιο. Και οι 2 ασθενείς υπεβλήθησαν αργότερα (μετά από διάστημα 5 μηνών και 8 μηνών αντίστοιχα) σε πλήρη χειρουργική διόρθωση με σύγκλιση του VSD και τοποθέτηση βαλβιδοφόρου μοσχεύματος RV→PA.

Συμπέρασμα: Με την ενδοπαρεγχυματική παρασκευή και την προέκταση της πνευμονικής αρτηρίας με τοποθέτηση μη βαλβιδοφόρου μοσχεύματος Contegra επιτυγχάνεται ευχερώς η μονοεστιοποίηση και η αποκατάσταση της συνέχειας της PA για την μελλοντική ένταξη της σε ολική διόρθωση.