

Η εξέλιξη της Αγγειακής Χειρουργικής στην Ελλάδα

Μ. Σέκας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Αγγειακή χειρουργική στην Ελλάδα παρακολούθησε την πορεία του κλάδου στην Ευρώπη με κάποια καθυστέρηση, όπως ήταν ευνόητο. Ο νέος αυτός κλάδος γεννήθηκε από τη γενική χειρουργική, που κι αυτή μετά τα θεαματικά επιτεύγματα του 19^{ου} και των αρχών του 20^{ου} αιώνα, ήλθε σε μία στασιμότητα. Για να γίνει κάποια πρόοδος έπρεπε να λυθούν πρώτα μερικά σημαντικά προβλήματα. Έπρεπε να καταπολεμηθεί ο πόνος και η καταπληξία, να αντιμετωπισθούν η αιμορραγία και η λοίμωξη και να βελτιωθεί η φροντίδα του χειρουργημένου αρρώστου. Για να αναπτυχθεί η αγγειακή χειρουργική χρειαζόταν επιπλέον η καταπολέμηση της θρόμβωσης, η αναγνώριση της αθηροσκλήρωσης ως της κυριότερης αιτίας των αρτηριοπαθειών και η εφεύρεση ενός υποκατάστατου των κατεστραμμένων αρτηριών. Πολλές από τις απαιτούμενες προς τούτο γνώσεις, υπήρχαν. Ο Alexis Carrel μαζί με τον Guthrie είχαν περιγράψει από το 1910 με λεπτομέρεια τον τρόπο συρραφής των αγγείων. Ο McLean είχε ανακαλύψει την ηπαρίνη (1916) και Ο Landsteiner τις ομάδες αίματος (1930). Ο Πορτογάλος νευροχειρουργός Moniz επινόησε την καρωτιδική αρτηριογραφία (1927) και ο συμπατριώτης του χειρουργός Dos Santos είχε επινοήσει την διοσφυϊκή αρτηριογραφία των κάτω άκρων.

Αλλά και στη χειρουργική πλευρά είχαν γίνει μεμονωμένα άλλα σημαντικά βήματα. Ο Άντυλλος (2^{ος} αιώνας μ.Χ.) εφάρμοσε την κεντρική και περιφερική απολίνωση των αρτηριακών ανευρυσμάτων, ο σάκος των οποίων διανοιγόταν και το περιεχόμενο εκκεωνόταν. Ο Γάλλος Ambroise Parg, χειρουργός τεσσάρων βασιλέων της Γαλλίας, είχε χρησιμοποιήσει για πρώτη φορά την απολίνωση των αιμορραγούντων αγγείων αντί του καυτηριασμού. Ο Dominique Jean Larey (1766-1842), ο θρυλικός αρχίατρος του Ναπολέοντα, έμεινε στην ιστορία για την ταχύτητά του στους ακρωτηριασμούς των άκρων. Λιγότερο γνωστή, ωστόσο, είναι η συμβολή του στον καλό καθαρισμό του τραύματος (debridement) και στην ανάπτυξη ειδικών ασθενοφόρων αμαξών για την ταχεία μεταφορά των τραυματιών μακριά από το μέτωπο. Ο Αμερικανός Rudolf Matas το 1888 έμεινε στην ιστορία για την αντιμετώπιση του αρτηριακού ανευρύσματος με ενδοανευρυσματορραφή, αντιγράφοντας απλά τον Άντυλλο, του οποίου η μέθοδος έμενε ξεχασμένη για αιώνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ.

1984	Π. Μπάλας
1989-1991	Π. Δημακάκος
1991-1993	Α. Κατσογιάννης
1993-1994	Β. Δαλαΐνας
1994-1996	Π. Πανούσης
1997-1998	Η. Μπαστούνης
1999-2000	Δ. Κισκίνης
2001-2002	Ν. Δουνδουλάκης
2003-2004	Δ. Αρβανίτης
2005-2006	Χρ. Λιάπης
2007-2008	Ι. Νταγιαντάς
2009-2010	Δ. Παπαδημητρίου
2010-2011	Β. Ανδρικόπουλος

Οι πόλεμοι, όσο ανεπιθύμητοι και εάν είναι, αποτελούν ισχυρό κίνητρο για πρόοδο στη Χειρουργική. Τόσο ο Ruge, όσο και ο Lapey, αλλά και εκατοντάδες άλλοι χειρουργοί οφείλουν τη φήμη τους στη δράση τους στους πολέμους.

Στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η προτεινόμενη αντιμετώπιση του αγγειακού τραύματος ήταν η απολίνωση. Αντίθετα, οι Γερμανοί στρατιωτικοί χειρουργοί επιχειρήσαν την αποκατάσταση των κακώσεων με συρραφή, αλλά η λοίμωξη και η καθυστέρηση δεν άφηναν πολλές πιθανότητες επιτυχίας.

Ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, εκτός από βελτιώσεις στις κινητές χειρουργικές μονάδες, τα αντιβιοτικά και τις μεταγγίσεις ολικού αίματος, ελάχιστη πρόοδο πρόσφερε στην αγγειακή χειρουργική. Η απολίνωση ήταν η συνηθέστερη θεραπεία με ποσοστό ακρωτηριασμών 49%. Το κυριότερο εμπόδιο για την επιτυχία της αγγειακής αποκατάστασης ήταν ο μακρύς χρόνος μετακίνησης του τραυματία, κατά μέσον όρο άνω των 10 ωρών, που πρακτικά εξουδετέρωνε κάθε πιθανότητα επιτυχίας μετά την αποκατάσταση.

Στον Πόλεμο της Κορέας εφαρμόστηκαν σε ευρεία κλίμακα η αγγειακή αποκατάσταση και η χρήση πτωματικών ομοιομοσχευμάτων. Επίσης, διαδόθηκε η λειτουργία των κινητών Χειρουργικών Νοσοκομείων (MASH). Αποτέλεσμα όλων αυτών των προσπαθειών ήταν η θεαματική μείωση του ποσοστού των ακρωτηριασμών στο 13%.

Στον Πόλεμο του Βιετνάμ, εντάθηκαν οι προσπάθειες για τη βράχυνση του χρόνου διακομιδής στις 2 ώρες

και λειτούργησε Μητρώο Αγγειακών Κακώσεων για την πιστοποίηση και ανάλυση των κακώσεων αυτών. Αποτέλεσμα ήταν ένα ποσοστό διάσωσης μέλους 87%.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1930-1960

Στην Ελλάδα, στη δεκαετία του '30, η αγγειοχειρουργική ήταν ανύπαρκτη, όπως άλλωστε συνέβαινε σε όλη σχεδόν την Ευρώπη. Όπως αναφέρει ο Καθηγητής Δ. Λαζαρίδης, είχαν γίνει λίγες μόνο αρτηριακές επεμβάσεις, εμβολεκτομές κυρίως από τον Νικόλαο Σμπαρούνη στον «Ευαγγελισμό» και από τον Μαθιό Μακκά στο Νοσοκομείο του ΕΕΣ. Ο μόνος που είχε προπαίδευση στην πειραματική αγγειοχειρουργική της εποχής εκείνης ήταν ο Μακκάς από το δάσκαλό του Stich στη Βόννη.

Ο Σάπκας ανακοίνωσε το 1953 στην Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία ότι είχε επιχειρήσει στο Μέτωπο του Ελληνοϊταλικού πολέμου αγγειορραφή της μηριαίας αρτηρίας, ανεπιτυχώς.

Στο τέλος της δεκαετίας του 1940, ο Μαθιός Μακκάς προβαίνει στην πρώτη επιτυχή ενδοανευρυσματορραφή ανευρύσματος της μηριαίας αρτηρίας και στην πρώτη επίσης επιτυχή εγχείρηση για την αντιμετώπιση μετατραυματικής αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας καρωτίδος-σφαγίτιδος.

Ο Δ. Λαζαρίδης θυμάται ότι στις αρχές του 1950 ή στο τέλος του 1949, ο εκδότης της «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ» Σέργιος (;) Βλάχος, που έπασχε από αθηροσκληρωτική αποφρακτική αγγειοπάθεια των κάτω άκρων υποβλήθηκε σε οσφυϊκή συμπαθεκτομή στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» από τον René Leriche, που είχε έρθει προς τούτο από τη Γαλλία. Την εποχή εκείνη ε συνηθίζετο η πρόσκληση κάποιου διάσημου ξένου χειρουργού για να χειρουργήσει κάποιον «υψηλό» ασθενή. Ο Α. Κονταξής θυμάται ότι το 1956 χειρουργήθη στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» επίσης ο Παπαστράτος, που έπασχε από ραγέν ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής από τον C. Rob, που είχε μετακληθεί από το Λονδίνο. Ως μόσχευμα χρησιμοποιήθηκε σωλήνας nylon, που είχε ραφεί από τη σύζυγο του χειρουργού.

Στη δεκαετία του '60, ελάχιστοι χειρουργοί ασχολούνταν με τα αγγεία. Γνωστότερος ήταν ο Καθηγητής Νικόλαος Χρηστάς, Διευθυντής της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής του «Λαϊκού» Νοσοκομείου της Αθήνας. Ήταν μαθητής του Καθηγητή René Leriche στο Στρασβούργο. Ο Leriche (1879-1955), από τους πιο διαπρεπείς αγγειοχειρουργούς του 20^{ου} αιώνα, είχε προτείνει το 1937 την αρτηριοτομή για την αρτηριακή θρόμβωση και αργότερα την περιαρτηριακή συμπαθεκτομή για τη βελτίωση της αιματικής ροής του ισχαιμικού άκρου, περιέγραψε δε το

ομώνυμο σύνδρομο της αορτολαγόνιας αποφρακτικής νόσου το 1941. Στην ίδια ομάδα του Στρασβούργου ήταν και ο Αμερικανός Michael DeBakey, που έμελλε να αναδειχθεί αργότερα στον μεγαλύτερο αγγειοχειρουργό και δάσκαλο της εποχής του. Την ίδια εποχή εκεί ήταν και ο Γάλλος Kunlin, καθώς και ο Πορτογάλος Dos Santos.

Στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο εγίνοντο περιαρτηριακές και αργότερα οσφυϊκές συμπαθεκτομές για τη θεραπεία της «αρτηρίτιδας». Έτσι αποκαλούσαν οι Γάλλοι την αιτία της ισχαιμίας των άκρων, θεωρώντας ότι επρόκειτο περί φλεγμονής. Η αθηροσκλήρωση, παρότι είχε ήδη περιγραφεί από τον Virchow τον 19^ο αιώνα, αναγνωρίστηκε αργότερα ως το κυριότερο αίτιο της αρτηριακής απόφραξης.

Εκτός από την περιαρτηριακή συμπαθεκτομή, εγίνοντο παρασπονδυλικές ή ενδαρτηρικές εγχύσεις διαλύματος νοβοκαΐνης και αδρεναλεκτομές για τη θεραπεία της «κακοήθους» υπέρτασης. Εγίνοντο επίσης αγγειορραφές, αορτολαγόνιες ενδαρτηρεκτομές και αντιμετώπιση ραγέντων ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής. Οι αορτογραφίες εγίνοντο από τους χειρουργικούς διοσφυϊκά. Τέτοιες επεμβάσεις εγίνοντο επίσης στην Κλινική του Κ. Τούντα στο Γενικό Κρατικό Πειραιώς, τότε Νοσοκομείο «Βασίλισσα Φρειδερίκη» και αργότερα στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, με τις αντιλήψεις και τις τεχνικές της εποχής, καθώς και πυλαιοκοιλιακές αναστομώσεις για την ανακούφιση της πυλαίας υπέρτασης.

Θυμάμαι ότι ο Καθηγητής Χρηστέας έφερε κάποτε στην Κλινική ένα ηλεκτρικό μηχάνημα, που προκαλούσε περιοδική συμπίεση και αποσυμπίεση των άκρων, καθώς και αύξηση της θερμοκρασίας, το Vasotrain, το οποίο εφαρμόσαμε σε πολλούς αγγειοπαθείς. Θα είχα τελείως ξεχάσει αυτό το μηχάνημα, εάν, ξεφυλλίζοντας το Year Book of Vascular Surgery του 2009, δεν εύρισκα τυχαία μία εργασία από τη Mayo Clinic με τίτλο: Improving limb salvage in critical ischemia with intermittent pneumatic compression: A controlled study with 18- month follow up. Kavros SS, Delis KT, Turner NS et al. J. Vasc. Surg 2008; 47:543-549.

Οι δύο πρώτοι συγγραφείς φαίνεται ότι είναι Έλληνες. Αυτό και αν είναι σύμπτωση!

Εκτός από τον Καθηγητή Χρηστέα, με τα αγγεία ασχολείτο την εποχή εκείνη και ο Βασίλης Καραγιώργης, Δ/ντής Χειρουργός του Νοσοκομείου Νίκαιας και αργότερα στο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας. Βοηθούμενος από το συνεργάτη του Σπύρο Μηλίγκο, είχε οργανώσει στο Νοσοκομείο Πειραματικό Χειρουργείο, όπου εκτός από χειρουργικές τεχνικές στα αγγεία, πειραματιζόταν και στην καρδιοχειρουργική.

Οι αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις που εγίνοντο μέχρι

τότε στην Ελλάδα ήταν έργο ικανών και τολμηρών χειρουργών, που όμως, εκτός του Δ. Λαζαρίδη, δεν είχαν προπαίδεια στην σύγχρονη αγγειοχειρουργική, η οποία βρισκόταν ακόμα και διεθνώς στα σπάργανά της. Τα αποτελέσματα των επεμβάσεων αυτών ήταν άγνωστα και μόνο λίγοι ασθενείς που επιβίωσαν, επιδεικνύονταν στις συνεδριάσεις της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, όπως συνηθιζόταν την εποχή εκείνη.

Σ' αυτές τις συνεδριάσεις, στον 7^ο όροφο (Δώμα) του «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ», ακουγότουσαν τα πιο περίεργα πράγματα. Σε μία από αυτές, ο αείμνηστος Καθηγητής Ν. Οικονόμος παρουσίαζε μια πολύ ενδιαφέρουσα περίπτωση. Ο Ν. Οικονόμος ήταν στην ομάδα του Charles Dubost, που το 1951 έκαμε την πρώτη επιτυχή αντικατάσταση κοιλιακού ανευρύσματος. Έλεγε λοιπόν ο Οικονόμος ότι σ' έναν ασθενή με αορτολαγόνια απόφραξη είχε τοποθετήσει ένα μόσχευμα Dacron. Η μετεχειρητική πορεία ήταν θεελλώδης με υψηλό πυρετό, εμετούς, αιμορραγικές κενώσεις και επεισόδια ατελούς ειλεού. Η κατάσταση ήταν τόσο δραματική, ώστε ο Καθηγητής αναγκάστηκε να ανοίξει πάλι τον άρρωστο λίγες εβδομάδες αργότερα. Βρέθηκαν πολλαπλές στερρές συμφύσεις, αλλά όσο και να προσπάθησε δεν μπόρεσε να βρει το μόσχευμα πουθενά. Είχε χαθεί! Εκείνη τη στιγμή κάποιος από το ακροατήριο, δεν μπορώ να θυμηθώ το όνομά του διότι ήμουν στη συνεδρίαση, ρώτησε:

- Κύριε Καθηγητά, μήπως το μόσχευμα που χάθηκε είναι αυτό;

Στο χέρι του κρεμόταν ένα κομμάτι Dacron, ματωμένο και σχισμένο.

Ο Καθηγητής έμεινε εμβρόντητος.

- Πού το βρήκατε αυτό το μόσχευμα; Ρώτησε.

Ο συνάδελφος απάντησε ότι προ ολίγων εβδομάδων νοσήλευσε έναν ασθενή με τα ίδια ακριβώς συμπτώματα με εκείνα του ασθενούς του Καθηγητή. Με μία από τις διαρροϊκές κενώσεις απέβαλλε και το χαμένο μόσχευμα.

Εν τω μεταξύ, στο εξωτερικό και κυρίως στις ΗΠΑ, συντελούνταν κοσμογονικές πρόοδοι στον τομέα αυτό. Κατ' αρχάς έγινε αντιληπτό ότι η κύρια αιτία της αρτηριακής απόφραξης είναι η αθηροσκλήρωση, μία φλεγμονώδης, συχνά πολυεστιακή νόσος. Διαδόθηκε η διαδερμική αγγειογραφία με την τεχνική Seldinger, για την ακριβή απεικόνιση της αρτηριακής βλάβης. Οργανώθηκαν οι πρώτες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, για την καλύτερη περιεχειρητική φροντίδα του καρδιοπαθούς και αγγειοπαθούς, ενώ παράλληλα αναπτύχθηκε η αναισθησιολογία του αγγειοπαθούς. Αναπτύχθηκε η θρομβοενδαρτηρεκτομή για τη διάνοιξη του αρτηριακού αυλού και αργότερα η παράκαμψη (by pass)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΕΣ & ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

1975	Ελληνική Αγγειολογική Εταιρεία Ελληνική Φλεβολογική Εταιρεία
1982	Ελληνική Εταιρεία Εφαρμογής των υπερήχων στην Ιατρική και τη Βιολογία
1988	Ελληνική Εταιρεία Εφαρμογής Laser στην Ιατρική
1988	Ελληνική Εταιρεία Μικροχειρουργικής
1988	Ελληνική Εταιρεία Αγγειολογικής Σεξουαλικής Ανεπάρκειας
2005	Επαγγελματική Ένωση Αγγειοχειρουργών Ελληνική
2008	Ελληνική Λεμφολογική Εταιρεία

με ομόλογο φλεβικό μόσχευμα. Ο μεγάλος σταθμός όμως στην ανάπτυξη της αγγειοχειρουργικής ήταν η επινόηση των αρτηριακών προθέσεων (μοσχευμάτων) για την παράκαμψη των αθηροσκληρωτικών βλαβών των αρτηριών.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1960-2000

Ο εκσυγχρονισμός της χειρουργικής και η γέννηση της σύγχρονης αγγειοχειρουργικής συντελείται με την επιστροφή στην Ελλάδα χειρουργών, που ειδικεύθηκαν σε μεγάλα κέντρα των ΗΠΑ, και της Ευρώπης. Σ' αυτούς οφείλεται η ίδρυση της αγγειοχειρουργικής στη χώρα. Στην ομάδα αυτή των πρωτοπόρων ανήκουν οι Καθηγητές Π. Μπάλας, Δ. Λαζαρίδης και Γ. Πούλιας που εκπαιδεύτηκαν στις ΗΠΑ, καθώς και ο Σταύρος Πλέσσας και ο Ι. Μπουκούτσος στη Μεγάλη Βρετανία. Αυτοί ήταν οι πρώτοι που μετέφεραν τις ειδικές γνώσεις και την τεχνολογία από το εξωτερικό. Το αποτέλεσμα ήταν μία τεράστια ανάπτυξη του κλάδου στη χώρα μας, με την εκτέλεση όλων των γνωστών και αγνώστων μέχρι τότε χειρουργικών επεμβάσεων. Υπήρχε ένας μεγάλος ενθουσιασμός και κάποιοι «ευγενής» ανταγωνισμός για την εκτέλεση της «πρώτης» περίπτωσης στην Ελλάδα ή ακόμα και στον κόσμο, που πολλές φορές άγγιζε τα όρια του υπερβολικού. Το ίδιο ίσχυε και για τον αριθμό των ανακοινουμένων επεμβάσεων, ο οποίος ήταν πολλές φορές τελείως ασυμβίβαστος με τα δημογραφικά δεδομένα της χώρας. Πρέπει να τονιστεί ότι ο ρόλος του Καθηγητή Π. Μπάλα στην εξέλιξη του κλάδου στην Ελλάδα ήταν πολύ σημαντικός. Εκτός του εγχειρητικού του έργου, ανέπτυξε ασυνήθιστη δραστηριότητα με την ίδρυση πλήθους επιστημονικών εταιρειών, ελληνικών και ξένων, για την προβολή της Ελληνικής αγγειοχειρουργικής

στο εξωτερικό, με την οργάνωση αναρίθμητων συνεδρίων ανά τον κόσμο, την πρόσκληση ξένων διασημοτήτων του κλάδου στην Ελλάδα και την αποστολή πλήθους συνεργατών του σε κέντρα του εξωτερικού.

Παρόλα αυτά, ο μεγάλος αυτός ζήλος και η ζωηρή δραστηριότητα δεν συνοδεύθηκε από ανάλογη πρόοδο στο νοσηλευτικό τομέα. Η αγγειοχειρουργική δεν ήταν ακόμα αυτοτελής ειδικότητα και εξακολουθούσε να ασκείται μέσα σε Κλινικές Γενικής Χειρουργικής, οι διευθυντές των οποίων δύσκολα αποδέχονταν την απόσχιση και ίδρυση Αγγειοχειρουργικού Τμήματος.

Μονάδες εντατικής θεραπείας ήταν κάτι το άγνωστο. Οι άρρωστοι, μετά από πολύωρη συνήθως εγχείρηση, μεταφερόντουσαν ξύπνιοι μεν, αλλά συγχυτικοί και παγωμένοι στο θάλαμό τους, όπου κατέληγαν μετά λίγες ώρες ή ημέρες από πολυοργανική ανεπάρκεια. Δεν υπήρχε προσωπικό παρακολούθησης. Ο Καθηγητής Γρ. Σκαλκέας εδημιούργησε για πρώτη φορά στο Λαϊκό Νοσοκομείο μία μικρή μονάδα, όπου νοσηλεύονταν μετεγχειρητικά οι καρδιοχειρουργικοί άρρωστοι. Ένας από τους ειδικευόμενους ιατρούς παρακολουθούσε τον άρρωστο με τα πρώτα τεράστια monitors και είχε στη διάθεσή του και τους πρώτους αναπνευστήρες Bennett. Τότε έγιναν και οι πρώτες μετρήσεις pH και ηλεκτρολυτών του αίματος. Θέμα εφημεριών πλαστών ή αληθινών δεν υπήρχε τότε, γιατί οι ειδικευόμενοι ήταν άμισθοι. Και όμως τα αποτελέσματα δεν ήταν άσχημα, μπορούσαν κάλλιστα να συγκριθούν με εκείνα από τα μεγάλα κέντρα. Κι αυτό οφειλόταν στην αφοσίωση και τον αλτρουισμό των νεαρών τότε ειδικευόμενων ιατρών, των νοσηλευτών και νοσηλευτριών του χειρουργείου και της κλινικής.

Εν τω μεταξύ έγιναν αλλαγές στο τοπίο. Τον Χρυστέα στην Α' Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου

διαδέχτηκε ο Καθηγητής Π. Χρυσοσπάθης, στο επιτελείο του οποίου ανήκε ο Π. Μπάλας. Ο Καθηγητής Γρ. Σκαλκέας μετακινήθηκε στη Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Λαϊκού Νοσοκομείου με τον Σταύρο Πλέσσα και τον Μιχάλη Σέχα. Αργότερα, στην ομάδα προστέθηκε ο Χρήστος Λιάπης και ο Αλέκος Γουγουλάκης. Ο Γ. Πούλιας ανέλαβε τη Διεύθυνση της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΕΕΣ, της πρώτης αμιγούς αγγειοχειρουργικής κλινικής. Συνεργάτες του ήταν κατά διαστήματα οι: Π. Πρωτόπαππας, Λ. Πολέμης, Δ. Γεωργόπουλος, Β. Σκούτας, Ν. Δουνδουλάκης. Ο τελευταίος τον διεδέχθη μετά την αποχώρησή του το 1986.

Ο Κ. Τούντας από τη Θεσσαλονίκη, μετακινήθηκε το 1968 στην Β' Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο «Αρεταίειο» Νοσοκομείο. Το αγγειοχειρουργικό τμήμα ανέλαβε ο Παναγιώτης Δημακάκος, ο οποίος αργότερα διαδέχθηκε τον Καθηγητή Ι. Παπαδημητρίου στη Διεύθυνση της Κλινικής. Συνεργάτες του ήταν οι Β. Αράπογλου και Κ. Κατσένης, ενώ ο από ετών συνεργάτης του Π. Πανούσης είχε εκλεγεί Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του ΕΣΥ στο ΚΑΤ. Στο Νοσοκομείο αυτό προ του κ. Πανούση, Διευθυντής της τότε Κλινικής Θώρακος και Αγγείων ήταν ο Α. Τράμπακλος με επιμελητή τον Κ. Γούρμμο και βοηθό τον Αλέκο Γουγουλάκη. Τον κ. Πανούση διαδέχθηκε πρόσφατα ο Χρήστος Μαλτέζος. Στο Δημοτικό Νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ», Διευθυντής της Β' Χειρουργικής Κλινικής ήταν ο Σταύρος Πλέσσας, μετά την αποχώρησή του οποίου ανέλαβε το 1986 ως Διευθυντής του Αγγειοχειρουργικού Τμήματος ο Δ-Σ Γεωργόπουλος μέχρι το 1992, όταν τον διαδέχθηκε ο κ. Μηλιώτης. Στη συνέχεια (1996), ανέλαβε τη διεύθυνση του Αγγειοχειρουργικού Τμήματος του Νοσοκομείου Κωνσταντοπούλειο-Αγία Όλγα, όπου τον διαδέχθηκε ο Κ. Δερβένης.

Άλλες Αγγειοχειρουργικές Κλινικές στην Αθήνα ιδρύθηκαν στο Π.Γ.Ν. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» (Ι. Νταγιαντάς, τον οποίο διαδέχτηκε ο Ι. Μαράκης), στο Σισμανόγλειο (Δ. Αρβανίτης), στο ΓΣΝΑ (Γενικός Αρχίατρος Ι. Αγγελάκης), Ναυτικό Νοσοκομείο (Πλωτάρχης Α. Παπαγεωργίου) και ΓΝΑ (Αντισμηνναγός Δ. Γοργογιάννης τον οποίο διαδέχτηκε ο Θ. Περδικίδης).

Αγγειοχειρουργική έκαναν εκτός των αγγειοχειρουργών και οι καρδιοχειρουργοί ή θωρακοχειρουργοί, όπως ο Δ. Λαζαρίδης, ο συνεργάτης του Γ. Ανδριτσάκης, ο Σανούδος στο ΝΙΜΙΤΣ, ο Α. Κονταξής στον Ευαγγελισμό, όπου τον διαδέχτηκε ο Ι. Μπελένης και τέλος ο Καθηγητής Γ. Σκαλκέας στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο. Το 1978, ιδρύθηκε στον Ευαγγελισμό η Αγγειοχειρουργική Κλινική, τη διεύθυνση της οποίας κατέλαβε ο Α. Κονταξής που

ανέπτυξε μεγάλη δραστηριότητα.

Με την έλευση από το εξωτερικό όλου του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού και την εκπαίδευση των νεοτέρων ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, άρχισαν να φαίνονται τα πρώτα αποτελέσματα. Οι εγχειρήσεις εγίνοντο λιγότερο χρονοβόρες (2-3 ώρες αντί 4-6) και λιγότερο αιματηρές (2-3 μονάδες αντί 5-8), με αποτέλεσμα οι άρρωστοι να πηγαίνουν στο θάλαμο σε καλύτερη κατάσταση. Περί ΜΕΘ ή ΜΑΦ ούτε κουβέντα να γίνεται. Μεγάλη βοήθεια στον τομέα αυτό ήταν η συμβολή του αναισθησιολογικού τμήματος, στην αντιμετώπιση αυτών των δύσκολων αρρώστων, που υποβαλλόντουσαν σε βαρύτερες εγχειρήσεις. Σημαντική ήταν και η συμβολή της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, όχι μόνο για την κάλυψη των τεράστιων αναγκών σε αίμα, αλλά και στην επίλυση του μεγάλου προβλήματος της θρόμβωσης και των επιπλοκών της. Με τα χρόνια άρχισαν να αναπτύσσονται οι πρώτες ΜΕΘ, που αρχικά ήταν γενικές και αργότερα εξειδικεύθηκαν σε καρδιολογικές, αναπνευστικές ή μεικτές. Αμιγώς χειρουργικές μονάδες πολύ λίγα ιδρύματα διέθεταν. Παρόλα αυτά, η εξεύρεση κρεβατιού στη ΜΕΘ ήταν και ακόμα είναι τεράστιο πρόβλημα, αν εξαιρέσει κανείς τα Ιδιωτικά Νοσηλεύτριά. Μεγάλη βοήθεια στο έργο των χειρουργών ήταν οι ικανοί αναισθησιολόγοι που στελέχωσαν τα Νοσοκομεία. Θα θυμάμαι πάντα την πολύτιμη βοήθεια των Διευθυντριών του Αναισθησιολογικού του Λαϊκού Νοσοκομείου Σόνιας Καμβύση-Δεα και της Καίτης Ρουσάκη, καθώς και της επιμελήτριας Μπίλλης Δουσαίτου Σέχα, που μας παρείχαν πλήρη κάλυψη κατά την ηρωική εκείνη εποχή της εγκαθίδρυσης της μοντέρνας αγγειοχειρουργικής στην Ελλάδα. Επίσης, δεν θα ξεχάσω τη μεγάλη βοήθεια της Αιματολόγου Διευθύντριας του Κέντρου Αιμοδοσίας Τίτικας Μανδαλάκη-Γιαννιτσιώτη και του Διευθυντή της ΜΕΘ Δημήτρη Μπιλάλη και των συνεργατών τους. Είμαι βέβαιος ότι και στα άλλα Νοσοκομεία της χώρας υπήρξαν ανάλογοι ικανοί, ευσυνείδητοι και γενναίοι συνεργάτες, που συντέλεσαν τα μέγιστα να σταθεί στα πόδια της η νεαρή τότε αγγειοχειρουργική.

Με την συνεχή άφιξη από το εξωτερικό νέων καλά εκπαιδευμένων ιατρών, στελεχώθηκαν οι μεγάλες μονάδες στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα (Καθηγητής Ι. Ανδρουλάκης και Ι. Τσολάκης), και άρχισε η επέκταση στην περιφέρεια. Προοδευτικά, οργανώθηκαν μονάδες στα περιφερικά Πανεπιστήμια της Κρήτης (Καθηγητής Α. Κατσαμούρης), της Αλεξανδρούπολης (Καθηγητής Μ. Λαζαρίδης), των Ιωαννίνων (Καθηγητής Μ. Ματσάγκας) και της Λάρισας (Καθηγητής Α. Γιαννούκας), με άριστη απόδοση. Όλα τα τμήματα, μεταξύ άλλων δραστηριοτήτων, οργανώνουν επίσης επιστημονικά συνέδρια με

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ –ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

1.ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ, Ν. ΧΡΗΣΤΕΑ, Π. ΜΠΑΛΑ	Αθήνα 1965, Γρ. Παρισιάνος
2.ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ, Μ. ΜΠΑΛΑ	Αθήνα 1983, Γρ. Παρισιάνος
3.ΟΞΕΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ, Μ. ΣΕΧΑ	Αθήνα 1983, Γ. Παρισιάνος
4.ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ 3τομος, Π. ΔΗΜΑΚΑΚΟΥ	1993, Γ. Παρισιάνος
5. ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, Π. ΔΗΜΑΚΑΚΟΥ	1993
6.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Τόμος II- Παθήσεις Αγγείων, Μ. ΣΕΧΑ-ΧΡ. ΛΙΑΠΗ	1995, Π. Πασχαλίδης
Τόμος II- Παθήσεις των Φλεβών, ΧΡ. ΛΙΑΠΗ-ΑΛ. ΓΟΥΓΟΥΛΑΚΗ	
7.ΟΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΒΟΥΒΩΝΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ, Η. ΜΠΑΣΤΟΥΝΗΣ	Αθήνα 1996, Π. Πασχαλίδης
8.ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, Π. ΔΗΜΑΚΑΚΟΥ	1997, Γρ. Παρισιάνος
9. ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, Π. ΔΗΜΑΚΑΚΟΥ	1998, Γρ. Παρισιάνος
10.ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ, Π. ΜΠΑΛΑ	Αθήνα 1998, Κ. Ζερμπίνης
11.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ- 2ος τόμος ΑΓΓΕΙΑ, Η. Μπαστούνης	Αθήνα 2008, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα

μεγάλη απήκηση και πρωτοτυπία. Αξιοπρόσεκτο είναι και το γεγονός ότι στην αγγειοχειρουργική στρέφονται όλο και περισσότεροι νέοι ιατροί, αλλά και περισσότερες γυναίκες, ώστε σήμερα να αριθμούμε 11 κυρίες αγγειοχειρουργούς.

Στο αγγειοχειρουργικό τμήμα της Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, έγιναν την εποχή εκείνη οι παρακάτω καινοτόμες επεμβάσεις, σε μεγάλο αριθμό:

- Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή με τοπική αναισθησία.
- Μασχαλομηνιαία παράκαμψη.
- Αφαίρεση όγκων καρωτιδικού σωματίου.
- Εξαίρεση ανευρυσμάτων των σπλαχνικών αρτηριών.
- Αντιμετώπιση συνδρόμου θωρακικής εξόδου με αφαίρεση της 1^{ης} πλευράς δια της υποκλειδίου ή της μασχαλιαίας προσπέλασης.
- Αντιμετώπιση μετατραυματικού ανευρύσματος της θωρακικής αορτής, με παράκαμψη μεταξύ αρ. κόλπου και μηνιαίας αρτηρίας σε συνεργασία με τον Αργύρη Κονταξί.
- Αορτομεσεντέρια παράκαμψη για την αντιμετώπιση ρήξης της άνω μεσεντέριας αρτηρίας.
- Αντιμετώπιση θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος με τη συνεργασία Χρ. Λιάπη και Αλ. Γουγουλάκη. Ο Χρ. Λιάπης, επίκουρος Καθηγητής τότε, υπήρξε ο

στενότερος πολύτιμος συνεργάτης μου για σειρά ετών. Θα θυμάμαι πάντα τη συνέπεια και την ευθύτητά του, καθώς και τις μεγάλες ικανότητές του ως Αγγειοχειρουργός και Πανεπιστημιακός δάσκαλος.

Μετά την ίδρυση από τον γράφοντα της Γ' Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 1992 η αγγειοχειρουργική ομάδα της Β' Χειρουργικής Προπαιδευτικής Κλινικής μετακινήθηκε στο «ΝΝΘ ΣΩΤΗΡΙΑ». Ο Χρ. Λιάπης με τον Χρ. Βερύκοκκο παρέμειναν στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο.

Στις εγχειρήσεις για θωρακοκοιλιακό ανεύρυσμα, για την προφύλαξη από τις αιμοδυναμικές διαταραχές της διακοπής της κυκλοφορίας της αορτής, στις πρώτες περιπτώσεις δεν ελήφθη καμία προφύλαξη. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε η πρόσκαιρη μασχαλομηνιαία παράκαμψη και στις τελευταίες η παράκαμψη αριστερού κόλπου-μηνιαίας αρτηρίας με τη φυγόκεντρο αντλία Biomedicus. Επιπλέον, για προστασία του νωτιαίου μυελού, εφαρμόστηκε μέτρηση της πίεσης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού καθ' όλη τη διάρκεια της εγχείρησης και των πρώτων μετεγχειρητικών ημερών. Συνολικά, χειρουργήθηκαν 45 περιπτώσεις. Η βοήθεια του Αλ. Γουγουλάκη στην οργάνωση και εκτέλεση αυτού του έργου ήταν σημαντική.

Θα ήταν παράλειψη αν δεν ανέφερα τη μεγάλη επίσης

βοήθεια που μας πρόσφερε ο Επίκουρος Καθηγητής Σπύρος Βασδέκης, ο Επίκουρος Καθηγητής εντατικολόγος Ανδρέας Καραμπίνης, καθώς και η ομάδα των ειδικευμένων αγγειοχειρουργών της Κλινικής, Μίλτος Ματσάγκας, Πέτρος Χατζηγάκης, Μανώλης Παπαγεωργίου, Σωτήρης Γιαννακάκης, Ανδρέας Λάζαρης, Γιώργος Γαλάνης, Κατερίνα Λούπου και Κατερίνα Αγγέλη.

Εκτελέστηκε επίσης μεγάλος αριθμός ενδαρτηρεκτομών των καρωτιδών σε συνδυασμό με παράκαμψη των στεφανιαίων αρτηριών. Οι εγχειρήσεις αυτές έγιναν στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, αλλά κυρίως στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών και στο Υγεία, σε συνεργασία με τους καρδιοχειρουργούς Χλαπουτάκη, τον Καθηγητή Π. Ασημακόπουλο και τους Μ. Καταρτζή, Μάκο και Σ. Παττακό.

Το 1981, ιδρύεται η Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρεία, από τον Καθηγητή Π. Μπάλα, ο οποίος ήταν και ο πρώτος Πρόεδρος της (Πίνακας 1).

Ακολουθεί η ίδρυση πολλών συναφών Εταιρειών (Πίνακας 2).

Η αναγνώριση της Αγγειοχειρουργικής ως ιδιαίτερης ειδικότητας το 1989, αποτέλεσε ένα σταθμό στην εξέλιξη του κλάδου. Δημιουργήθηκαν νέα αυτόνομα Αγγειοχειρουργικά Κέντρα στα διάφορα Νοσοκομεία και εμφανίστηκαν πολλοί νέοι Αγγειοχειρουργοί. Η αγγειοχειρουργική αποσπάσθηκε από τους χειρουργούς, αλλά όχι από τους καρδιοχειρουργούς, μερικοί από αυτούς, εκμεταλλευόμενοι τον προσδιορισμό «και αγγείων» στον τίτλο της ειδικότητάς τους, εξακολουθούν να χειρουργούν αγγειοπαθείς.

Έχουν συγγραφεί αρκετά συγγράμματα ή κεφάλαια σε συγγράμματα με θέμα την Αγγειοχειρουργική (Πίνακας 3).

ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2000-2010

Η εισαγωγή της ενδοαυλικής τεχνικής, της μεγαλύτερης εφεύρεσης στην αγγειοχειρουργική μετά την εισαγωγή των αγγειακών προθέσεων, άλλαξε ριζικά τον τρόπο θεραπείας των αγγειοπαθειών. Παρά τον αρχικό σκεπτικισμό και τις αντιρρήσεις, η μέθοδος διαδόθηκε ταχύτατα. Σε αυτό συνετέλεσε και το έντονο ενδιαφέρον και άλλων ειδικοτήτων, κυρίως των ακτινολόγων που είχαν την τεχνογνωσία και διείδαν ότι οι χειρουργοί θα αργούσαν να την αποκτήσουν. Με τον καιρό αναδείχθηκε και άλλος αντίζηλος, οι καρδιολόγοι, που είχαν τόσο την τεχνολογία, όσο και τους ασθενείς και δεν ήταν τίποτε γι' αυτούς να τοποθετήσουν ένα stent σε μία καρωτίδα ή μία νεφρική αρτηρία, ανεξαρτήτως ενδείξεων.

Ο αγγειοχειρουργός αντελήφθη ότι ξαφνικά έπαψε

να είναι ο αποκλειστικός διαχειριστής και πάροχος ιατρικής φροντίδας για τον αγγειοπαθή. Υπήρχαν και άλλοι σκληροί ανταγωνιστές. Ο τρόπος παροχής της χειρουργικής θεραπείας άλλαξε ριζικά. Ο αγγειοχειρουργός έπαψε να είναι ο πρωταγωνιστής μέσα στο χειρουργείο. Τα μεγάλα ατού, η δεξιοτεχνία και η ταχύτητα που δημιούργησαν το μύθο του «μεγάλου» χειρουργού, σβήστηκαν από την έκρηξη της τεχνολογίας. Όσοι κατείχαν λόγω ειδικότητας αυτή την τεχνολογία, ακτινολόγοι και καρδιολόγοι πήραν το προβάδισμα. Ο αγγειοχειρουργός κατάλαβε ότι, αν ήθελε να μείνει στο παιχνίδι έπρεπε να μάθει τη νέα τεχνολογία. Και αυτό το πέτυχε σε μεγάλο βαθμό.

Από τους πρώτους που εφάρμοσαν τη νέα τεχνολογία ήταν ο Μπάλας με την ομάδα του (Ν. Παγκράτης, Φ. Μήλας στο «ΥΓΕΙΑ»). Ο Κ. Παπάζογλου, μετά εκπαίδευση στο Phoenix της Αριζόνας, εκτέλεσε στη Θεσσαλονίκη την 1^η στην Ελλάδα ενδοαυλική εμφύτευση μοσχεύματος για ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής το 1995 και άρχισε να εφαρμόζει τη μέθοδο σε μεγάλο αριθμό αρρώστων. Η Θεσσαλονίκη είχε μακρά παράδοση στην αγγειοχειρουργική. Αρχίζοντας από τους Καθηγητές Κ. Τούντα, Γ. Μακρή και Ο. Παπάζογλου, που έκαναν τις πρώτες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις, ακολούθησε στη δεκαετία του '70 η περίοδος του Καθηγητή Δ. Λαζαρίδη. Στη συνέχεια, τη σκυτάλη πήραν οι Καθηγητές Ι. Σακκάς, Β. Δαλαΐνας, Θ. Γερασιμίδη και Δ. Παπαδημητρίου και Δ. Κισκίνης. Πλαισιωμένοι από ικανούς συνεργάτες διατήρησαν την αγγειοχειρουργική στην πρωτοπορία και συνέβαλαν σημαντικά στην πρόοδο και στην εξέλιξή της.

Με τον Καθηγητή Ακτινολογίας Δ. Κελέκη είχαμε οργανώσει στο «ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ» Θεραπευτήριο ένα κέντρο εφαρμογής των ενδοαυλικών τεχνικών, σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων. Η νέα τεχνολογία έγινε αποδεκτή από τους περισσότερους αγγειοχειρουργούς και εφαρμόστηκε σε όλα σχεδόν τα ιδρύματα, Πανεπιστημιακά και Κρατικά, αλλά και σε Ιδιωτικά Θεραπευτήρια, όπου δραστηριοποιείται μεγάλος αριθμός αγγειοχειρουργών, όπως οι κ.κ. Αλ. Γουγουλάκης, Γ. Γαλάνης, Ν. Παγκράτης, Π. Μουτσόγιαννης, Φ. Μήλας, Γ. Κούστας, Κ. Καλιγιάννη, Π. Πέτροβας, Γ. Σκούρτης κ.ά. Σήμερα υπολογίζεται ότι το 85% των αγγειοχειρουργικών επεμβάσεων, γίνεται ενδοαυτικά.

Η αγγειοχειρουργική ανάκτησε σχεδόν όλα τα καταπατημένα από άλλες ειδικότητες εδάφη της, αν εξαιρέσει κανείς την απειλή της καρδιολογίας, η οποία εξακολουθεί να υφίσταται. Είναι χαρακτηριστικό ότι μία από τις μεγαλύτερες σειρές αγγειοπλαστικών της καρωτίδας έχει επεμβατικός καρδιολόγος, ο οποίος οργανώνει

επιστημονικά σεμινάρια επί του θέματος, καλεί ξένους συνέδρους και αυτό είναι το αποκορύφωμα, καλείται από αγγειοχειρουργούς στα δικά τους συνέδρια. Επομένως, φρονώ ότι είναι απαραίτητο να επιταθεί ο διαχωρισμός και η περιχαράκωση των ειδικοτήτων. Ένα μέτρο προς την κατεύθυνση αυτή, θα ήταν και η ίδρυση, επιτέλους, ενός Μητρώου Αγγειοχειρουργικών Επεμβάσεων (Registry), ώστε να είναι γνωστό ποιος κάνει τι, πώς το κάνει και με τι αποτέλεσμα.

Μεγάλη ανάγκη επίσης είναι να οργανωθεί η εκπαίδευση των νέων αγγειοχειρουργών, τόσο στην ενδαγγειακή, όσο και στην κλασική χειρουργική. Πιστεύω ότι αποτελεί πρόοδο προς την κατεύθυνση αυτή η ίδρυση της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών (Αττικό Νοσοκομείο-2004) με Διευθυντή τον Καθηγητή Χρ. Λιάπη. Η Κλινική αυτή οργάνωσε πρόσφατα σειρά Διακρατικών Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων με θέμα «Ενδαγγειακές Τεχνικές», σε συνεργασία με μεγάλο κέντρο του εξωτερικού (Πανεπιστήμιο Milano-Bicosa).

Η αντιμετώπιση των αγγειοπαθών έχει εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε να επιτυγχάνεται αποτελεσματική θεραπεία, όχι μόνο με χαμηλή θνητότητα, αλλά και με βραχύτατη και σε πολλές περιπτώσεις καμία παραμονή στο Νοσοκομείο. Η αποτελεσματικότητα μιας επέμβασης ή μιας θεραπείας ελέγχεται και μετριέται σήμερα με κλινικές ερευνητικές μελέτες σε χιλιάδες ασθενείς. Η παθοφυσιολογία των αγγειοπαθειών έχει γίνει κατανοητή σε τέτοιο βαθμό, ώστε πολλές καταστάσεις αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με μη εγχειρητικά μέσα. Η ταχύτητα με την οποία εξελίχθηκε η θεραπεία

των αγγειοπαθειών στα τελευταία 50-60 χρόνια είναι εκπληκτική. Μπορούμε μόνο να φαντασθούμε, πώς θα είναι η αγγειοχειρουργική τα επόμενα 50 χρόνια, αν συνεχιστεί ο ίδιος ρυθμός ανάπτυξης.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Καθηγητής Μ. Ν. Σέχας
Ερυθρού Σταυρού 4,
Νοσοκομείο Υγεία
Μαρούσι 15123, Αθήνα
E-mail: mnsechas@yahoo.gr

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ν. Χρηστάς, Π. Μπάλας. Παθήσεις των Αγγείων, Αθήνα, 1964, Γραφικά Τέχναι, Ι. Καμπανά.
2. Σ. Μαρκέτος. Εικονογραφημένη Ιστορία της Ιατρικής, Αθήνα, 1996, Εκδόσεις Ζήτα.
3. Μ. Σέχας. Τριάντα Χρόνια Χειρουργικής 1970-2000, Αθήνα 2001, Εκδόσεις Πασχαλίδη.
4. Δ. Κισκίνης. Η Ιστορία της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής Θεσσαλονίκη 2000, Έκδοση University Studio Press.
5. Balas P. Memoirs of An Angiologist Vascular Surgeon, Athens 2003, Zita Medical Publications.
6. Ε. Αυγερινός, Ι. Μπέλλος, Μ. Μόσχου, Χ. Κάριος, Π. Αντωνιάδης, Γ. Ελευθερίου & συν. Προβλήματα ειδικεύσης στην Αγγειοχειρουργική στην Ελλάδα, Ελληνική Αγγειοχειρουργική 2009; 17:166-173.
7. Δ. Παπαδημητρίου. Η θέση της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής στην επεμβατική αντιμετώπιση των αγγειακών παθήσεων. Αγγειοχειρουργική 2009; 18:196-197.