

**ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗ – ΔΙΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑΣ FALLOT: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 13 ΕΤΩΝ**

Π.Γ. Σφυρίδης<sup>1</sup>, Γ. Κυρβασίλης<sup>3</sup>, Δ. Αβραμίδης<sup>2</sup>, Ι. Παπαγιάννης<sup>2</sup>,  
Π. Ζαβαρόπουλος<sup>1</sup>, Π. Μπόνου<sup>2</sup>, Λ. Βρανά<sup>3</sup>, Χ. Αλεξόπουλος<sup>3</sup>, Γ. Παφίτου<sup>3</sup>,  
Ν. Χακίμ<sup>1</sup>, Π. Ζωγράφος<sup>1</sup>, Γ.Η. Σαρρής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου “ΜΗΤΕΡΑ”. <sup>2</sup>Παιδοκαρδιολογική Κλινική Νοσοκομείου “ΜΗΤΕΡΑ”. <sup>3</sup>Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου “ΜΗΤΕΡΑ”.

**Σκοπός:** Η εμφάνιση απώτερων επιπλοκών μετά τη διακοιλιακή διόρθωση της Τετραλογίας Fallot (TOF) (σοβαρή PI, υπολειπόμενη / υποτροπιάζουσα RVOTO, δυσλειτουργία και RVE), είχε σαν αποτέλεσμα την ευρεία εφαρμογή της διακοιλιακής / διαπνευμονικής (TA/TP) τεχνικής διόρθωσης. Η μελέτη αυτή αξιολογεί τα αποτελέσματα από την καθολική εφαρμογή της TA/TP τεχνικής τα τελευταία 13 χρόνια.

**Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 246 ασθενείς με TOF που αλληλοδιάδοχα αντιμετωπίστηκαν με την TA/TP τεχνική μεταξύ 9/1997 – 7/2010. Η διάμεση τιμή της ηλικίας των ασθενών ήταν 18 μήνες (εύρος 28 ημέρες έως 56 έτη). 32 ασθενείς είχαν προηγούμενα υποβληθεί σε ανακουφιστική παράκαμψη.

**Αποτελέσματα:** Η χειρουργική και μεσοπρόθεσμη θνητότητα ήταν 0. Σε 3 ασθενείς εμφυτεύθηκε μόνιμος βηματοδότης. Σε 3 ασθενείς διενεργήθηκαν πρώιμες επανεπεμβάσεις (2 για υπολλειπόμενο VSD και 1 για υπολλειπόμενη RVOTO). Η μέση διάρκεια του επανέλεγχου ήταν  $7.8 \pm 3.4$  έτη. 10 ασθενείς (4%) χρειάστηκαν επανεπέμβαση, ένας για επιδιόρθωση της AV μετά 2 χρόνια και 9 για PVR 8 χρόνια (διάμεση τιμή) μετά την TOF διόρθωση. Η διάμεση τιμή της κλίσης πίεσεως στο RVOT παραμένει σταθερή ( $< 20\text{mmHg}$ ). Όμως, η μέση τιμή του βαθμού της ποιοτικής εκτίμησης της PI έχει αυξηθεί (από +1.5 κατά την έξοδο σε +2.0 κατά τον επανέλεγχο,  $p < 0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Η αποκλειστική εφαρμογή της TA/TP τεχνικής στη διόρθωση της TOF εξασφαλίζει μηδενική θνητότητα, ελάχιστη νοσηρότητα και μικρά ποσοστά επανεπέμβασης στο μεσοπρόθεσμο επανέλεγχο. Ένα μικρό ποσοστό ασθενών αναπτύσσει προοδευτικά αύξηση στην PI. Έτσι, είναι αναγκαίος ο επανέλεγχος για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα ώστε να καθορίσουμε με ακρίβεια την επίπτωση των επανεπεμβάσεων και των άλλων επιπλοκών.