

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:  
Π. ΔΕΔΕΗΛΙΑΣ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: Β.ΔΡΟΣΟΣ, Δ.ΛΙΟΥΜΠΑΣ,  
Ν.ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Π.Φ.ΡΟΡΡΗΣ, Η.ΣΑΜΙΩΤΗΣ,  
Ν.ΣΧΙΖΑΣ



## ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΚΔΟΣΗΣ

Αξιότιμοι κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος Καρδιάς και Αγγείων,

Με μεγάλη χαρά σας καλωσορίζω στο νέο τεύχος του Newsletter της Εταιρείας μας.

Από το βήμα αυτό θα παρουσιάζουμε τις εξελίξεις στην ειδικότητά μας στο θεωρητικό και τεχνικό σκέλος αλλά και σκέψεις ή προβληματισμούς γύρω από αυτήν, προβλήματα που λύνονται ή που πρέπει να αντιμετωπίσουμε, διάφορες αποφάσεις και διατάξεις που σχετίζονται με θέματα που μας αφορούν καθώς και άλλα κοινωνικά νέα, σχόλια, ιατρικά στιγμιότυπα, φωτογραφίες κλπ. Θα είναι δηλαδή μια εφημερίδα που ελπίζουμε να διαβάζεται ευχάριστα απ' όλους μας.

Η συντακτική επιτροπή αποτελείται από τους κκ. Φίλιππο- Πασχάλη Ρόρρη, Ηλία Σαμιώτη, Νικόλαο Σχίζα, Δημήτρη Λιούμπα, Βασίλη Δρόσο και Νικόλαο Παπακωνσταντίνου. Θα καταβληθεί ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε το περιοδικό μας να κρατήσει το ρυθμό των 4 εκδόσεων ανά έτος.

Όλοι οι συνάδελφοι καλείστε να στέλνετε υλικό που πιστεύετε ότι μπορεί να δημοσιευτεί και με μεγάλη μας χαρά θα το φιλοξενήσουμε.

Καλή συνέχεια στο έργο σας,

Π. Δεδεηλίας  
Πρόεδρος Συντακτικής Επιτροπής

## ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΕΧΘΚΑ

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος- Καρδίας- Αγγείων ξεκίνησε την θητεία του στις 13/12/2022, σε συνέχεια των εκλογών της 26<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 2022. Η σύνθεση του νέου Δ.Σ. και των οργάνων της Εταιρείας για την θητεία 2022-2024 είναι:

### Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Ηλιάδης Κοσμάς

Αντιπρόεδρος: Δεδεηλίας Παναγιώτης

Γεν.Γραμματέας: Κόλλιας Βασίλειος

Ειδ.Γραμματέας: Λαζόπουλος Γεώργιος

Ταμίας: Ανδρουτσοπούλου Βασιλική

Σύμβουλοι: Δημήτριος Ηλιόπουλος, Σαμιώτης Ηλίας

Αναπληρωματικά μέλη: Τόμος Περικλής, Λιούμπας Δημήτριος, Καλλικούρδης Αντώνιος

Εκπρόσωπος Δόκιμων Μελών στο Δ.Σ.: Ρόρρης Φίλιππος

### Επαγγελματικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Αργυρίου Μιχαήλ

Αντιπρόεδρος: Ζήσης Χαράλαμπος

Γραμματέας: Κλέωντας Αθανάσιος

Μέλη: Ηλιόπουλος Δημήτριος (ex officio), Σαμιώτης Ηλίας (ex officio)

### Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας

Πρόεδρος: Φορούλης Χριστόφορος

Αντιπρόεδρος: Αθανασιάδη Καλλιόπη

Γραμματέας: Λαζόπουλος Γεώργιος (ex officio)

Τακτικά Μέλη: Δουγένης Δημήτριος, Μπαλταγιάννης Νικόλαος, Πράπας Σωτήριος

### Εξελεγκτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Δεσιμόνας Νικόλαος

Τακτικά Μέλη: Λιούμπας Δημήτριος, Κρασάς Αθανάσιος

Αναπληρωματικά Μέλη: Ρουμπελάκης Απόστολος, Παττακός Γρηγόριος

### Επιτροπή Κρίσης Υποψήφιων Μελών

Πρόεδρος: Δεδεηλίας Παναγιώτης (ex officio)

Γραμματέας: Λαζόπουλος Γεώργιος (ex officio)

Μέλος: Σαμιώτης Ηλίας (ex officio)

### Επιτροπή Εκπαίδευσης:

Συντονιστής: Ηλιάδης Κοσμάς (ex officio)

Γραμματέας: Σαμιώτης Ηλίας (ex officio)

Ρόρρης Φίλιππος (ex officio)

Μέλη: Φορούλης Χριστόφορος, Αγγουράς Δημήτριος, Σταυρίδης Γεώργιος, Αθανασιάδη Καλλιόπη

### Ομάδα Εργασίας Εκπαίδευσης

Πρόεδρος: Σαμιώτης Ηλίας

Αντιπρόεδρος: Σχίζας Νικόλαος

Γραμματέας: Καπετανάκης Εμμανουήλ

### Ομάδα Εργασίας Χειρουργικής Θώρακος

Πρόεδρος: Κλέωντας Αθανάσιος

Αντιπρόεδρος: Χλαπουτάκης Σεραφείμ

Γραμματέας: Σωτηρόπουλος Γεώργιος

### Ομάδα Εργασίας Καρδιοχειρουργικής Ενηλίκων

Πρόεδρος: Ανδρουτσοπούλου Βασιλική  
Αντιπρόεδρος: Πάτρης Βασίλειος  
Γραμματέας: Παττακός Γρηγόριος

Ομάδα Εργασίας Παιδοκαρδιοχειρουργικής  
Πρόεδρος: Σαρρής Γεώργιος  
Αντιπρόεδρος: Μητρόπουλος Φώτιος  
Γραμματέας: Καλλικούρδης Αντώνιος

Ομάδα Εργασίας Νέων Τεχνολογιών  
Πρόεδρος: Μάλλιος Δημήτριος  
Αντιπρόεδρος: Τσαγκαρόπουλος Σωκράτης  
Γραμματέας: Ντόντος Γεώργιος

Θα θέλαμε να σας ανακοινώσουμε ότι η ESTS εξετάζει σοβαρά την πιθανότητα να γίνει το Annual Meeting 2026 στην Αθήνα, χάρη στις προσπάθειες των Διοικητικών Συμβουλίων της ΕΕΧΘΚΑ. Μόλις έχουμε επίσημη ανακοίνωση από την ESTS θα σας ενημερώσουμε αντίστοιχα.

Η εκπαιδευτική επίσκεψη στο Χιούστον των ΗΠΑ, θα γίνει και φέτος με πρωτοβουλία του κ. Δημήτριου Ηλιόπουλου. Οι 5 ειδικευόμενοι και νεαροί Καρδιοχειρουργοί που θα τον συνοδεύσουν είναι οι κ.κ. Θεοδωράκης Εμμανουήλ, Κοροδήμος Νικόλαος, Παπακωνσταντίνου Κωνσταντίνος, Πέπης Παναγιώτης και Σχίζας Νικόλαος. Η επίσκεψη θα διαρκέσει από τις 15/3/2023 έως τις 26/3/2023 και κατά την διάρκειά της οι συμμετέχοντες θα παρακολουθήσουν το Houston Aortic Symposium καθώς και χειρουργεία στο Memorial Hermann Heart and Vascular Institute.

Παράλληλα, έχει ξεκινήσει η προσπάθεια υλοποίησης της Ακαδημίας Χειρουργικής Θώρακος- Καρδίας. Διευθυντής Σπουδών της Ακαδημίας εκλέχθηκε ο κ. Φορούλης Χριστόφορος, Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής ΑΠΘ και πρώην Πρόεδρος της ΕΕΧΘΚΑ. Ελπίζουμε όλοι να στηρίζετε την προσπάθεια της Ακαδημίας για την πληρέστερη και σφαιρικότερη εκπαίδευση των ειδικευόμενων μας και όχι μόνο.

Το Συμπόσιο των Ομάδων Εργασίας 2023 της ΕΕΧΘΚΑ θα διεξαχθεί 22-24 Σεπτεμβρίου στην Λίμνη Πλαστήρα. Το πρόγραμμα του Συμποσίου θα ανακοινωθεί σύντομα. Σας περιμένουμε όλους εκεί!

Τέλος, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η Εταιρεία έχει αγοράσει χρήση για την πλατφόρμα zoom, το οποίο μπορεί να το χρησιμοποιήσουν τα μέλη μας για επιστημονικούς σκοπούς. Το αίτημα για χρήση της πλατφόρμας το απευθύνετε στο email [info@hctss.gr](mailto:info@hctss.gr)

## ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

### Προβληματισμοί από την έναρξη εισαγωγικής ανοσοθεραπεία σε ασθενείς με χειρουργικά εξαιρεσιμο ΜΜΚΠ μετά τα αποτελέσματα της μελέτης CheckMate-816. Νέα εποχή;

Δημήτρης Λιούμπας, Χειρουργική Θώρακος Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

Αδιαμφισβήτητα, η ανοσοθεραπεία έχει επιφέρει μια πραγματική επανάσταση στη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα<sup>1-2</sup>. Οι προσπάθειες θεραπείας του καρκίνου με την ενεργοποίηση του ανοσιακού μας συστήματος έχουν αρχίσει εδώ και έναν τουλάχιστον αιώνα. Ωστόσο, η μοντέρνα εποχή της ανοσοθεραπείας άνοιξε πριν από μια δεκαετία περίπου, με την εισαγωγή βιολογικών παραγόντων που ενεργοποιούν το “καθλωμένο σε απραξία” ανοσιακό σύστημα. Πρόκειται για τους αναστολείς του CTLA4, του PD1 και PDL1, που έχουν κατακλύσει τη βιβλιογραφία και τις συνεδριακές αίθουσες διεθνώς, τροφοδοτώντας αφενός με ελπίδες τους ασθενείς με καρκίνο και αφετέρου τους ογκολόγους με αυξημένη ευθύνη και προβληματισμούς παρά την διάχυτη δικαιολογημένη αισιοδοξία. Μεγάλες κλινικές μελέτες έχουν αναδείξει ότι η προσθήκη αναστολέων σημείων ελέγχου (immune checkpoint inhibitors, ICIs) προεγχειρητικά, μπορεί να επιφέρει όφελος στην επιβίωση χωρίς συμβάματα (event-free survival EFS) και αύξηση της πιθανότητας πλήρους παθολογικής ανταπόκρισης του όγκου, pCR). Σε αντίθεση με τα κλασικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα που συνήθως επιτυγχάνουν βραχυπρόθεσμες υφέσεις της νόσου, η ανοσοθεραπεία προκαλεί παρατεταμένες ανταποκρίσεις παρέχοντας πολύ σημαντικό κλινικό όφελος, το οποίο συχνά συνεχίζεται για μήνες ή και χρόνια, ακόμη και αν η ανοσοθεραπεία διακοπεί για κάποιο λόγο, όπως για παράδειγμα λόγω κάποιας τοξικότητας. Το φαινόμενο αυτό, που πιθανόν να συνδέεται με την ανοσολογική μνήμη, έχει ως αποτέλεσμα ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών να επιτυγχάνει παρατεταμένες ανταποκρίσεις και σε ένα μικρό ποσοστό μακρά επιβίωση, ακόμη και σε μεταστατική νόσο, κάτι που δυστυχώς δεν ήταν συχνό με τη χημειοθεραπεία<sup>3</sup>. Ένα δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό της ανοσοθεραπείας είναι τα μικρά ποσοστά τοξικότητας και η καλύτερη ανοχή των φαρμάκων από τους ασθενείς σε σχέση με την κλασική χημειοθεραπεία<sup>4</sup>. Είναι όμως τελικά η ανοσοθεραπεία η νέα επανάσταση στη σύγχρονη ογκολογία ή όπως σε όλες τις εποχές και για όλες τις θεραπείες υπάρχει και εδώ ένας γνωστός βαθμός υπερβολής και ενθουσιασμού που πρέπει να χαλιναγωγηθεί;

Πριν από ένα χρόνο και συγκεκριμένα τον Μάρτιο του 2022, το Αμερικανικό FDA βάσει των αποτελεσμάτων της κλινικής μελέτης CheckMate-816 φάσης 3, ενέκρινε τη χορήγηση εισαγωγικής ανοσοχημειοθεραπείας [Nivolumin+platinum-doublet chemotherapy χορηγούμενη κάθε 3 εβδομάδες για 3 κύκλους] σε ασθενείς με παθολογικά επιβεβαιωμένο NSCLC σταδίου IB ( $\geq 4\text{cm}$ ), II και IIIA<sup>5</sup>. Μπαίνοντας ωστόσο σε μια πιο προσεκτική ανάγνωση της μελέτης αυτής, η χειρουργική αντιμετώπιση, ως ο ακρογωνιαίος θεραπευτικός στόχος στην αντιμετώπιση των ασθενών με ΜΜΚΠ, ακυρώθηκε σε ποσοστό 15.6% εκ των ασθενών που έλαβαν εισαγωγική ανοσοθεραπεία και 20.7% σε αυτούς που έλαβαν συνδυασμό ανοσοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Ο βασικός λόγος ήταν η παθολογοανατομική εξέλιξη της νόσου (tumor progression 6.7% και 9.5% αντίστοιχα) ενώ σε ένα επιπρόσθετο ποσοστό ασθενών (1.1%) αναφέρεται ακύρωση προγραμματισμού χειρουργικής εξαίρεσης λόγω σοβαρών συμβάντων (Grade 3 & 4 drug toxicity). Αντιστοίχως πτωχά, από χειρουργική σκοπιά, ήταν και τα αποτελέσματα της πολλά υποσχόμενης μεγάλης κλινικής μελέτης NEOSTAR φάσης 2, από το MD Anderson TX, όπου για πρώτη φορά μελετήθηκε η χορήγηση εισαγωγικής ανοσοθεραπείας με διπλή προσθήκη αναστολέων σημείων ελέγχου (nivolumab + ipilimumab) σε ασθενείς με χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του πνεύμονα<sup>5</sup>. Η διπλή προσθήκη ανοσοθεραπευτικών κατάφερε να επιτύχει σημαντική παθολογική ανταπόκριση (Major Pathological Response, MPR) του όγκου σε ποσοστό 38%, όμως το 19% του προς μελέτη πληθυσμού δεν οδηγήθηκε τελικά στο χειρουργείο, κυρίως λόγω σοβαρών συμβάντων (drug related toxicity). Εξάλλου, αυτός ήταν και ο λόγος του πρόωρου τερματισμού της μελέτης ομάδας ασθενών που έλαβε διπλή προσθήκη αναστολέων σημείων ελέγχου και στην CheckMate-816.

Ενώ, σε πολλά πρωτοπόρα κέντρα παγκοσμίως υφαίνεται ο καμβάς της εποχής της ανοσοθεραπείας και πραγματοποιείται η ενσωμάτωση της στους υπάρχοντες θεραπευτικούς αλγορίθμους σημαντικά ερωτήματα μένουν αναπάντητα: Πώς αντιμετωπίστηκε τελικά το ποσοστό ασθενών που τους στερήθηκε το δικαίωμα χειρουργείου στις μελέτες αυτές; Πρέπει και μπορούν όλοι οι ασθενείς με βλάβη  $\geq 4\text{cm}$ , ανεξαρτήτως έκφρασης PDL-1 να τους προσφέρεται η ανοσοθεραπεία και αν ναι για πόσους κύκλους; Θα πρέπει να προσφέρεται ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία;

Παρά τα αδιαμφισβήτητα πολλαπλά οφέλη της εισαγωγικής ανοσοθεραπείας αρχίζει να διαφαίνεται ότι ογκολογικό πλεονέκτημα έχει μόνο μια μικρή υποομάδα ασθενών με χειρουργικά εξαιρεσιμο καρκίνο του πνεύμονα. Η ανάλυση της χειρουργικής έκβασης σε πολλές από αυτές τις μελέτες, έδειξε ότι οι ασθενείς που έλαβαν προεγχειρητικά χημειοθεραπεία με προσθήκη nivolumab, είχαν μικρότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε πνευμονεκτομή και συγκέντρωσαν τα υψηλότερα ποσοστά επιτυχούς ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής προσπέλασης, καθώς πραγματοποιήθηκαν λιγότερες μετατροπές σε ανοιχτή χειρουργική επέμβαση<sup>7</sup>. Ωστόσο τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά στον πληθυσμό ασθενών σταδίου IIIA και δεν αφορούσαν σε καμία περίπτωση το σύνολο ή έστω τη πλειοψηφία αυτών. Αυτό έρχεται να επιβεβαιώσει και η ανάγνωση των στατιστικών αποτελεσμάτων της ανάλυσης υποομάδας ασθενών σταδίου IB και II στη μελέτη Checkmate-816 που φαίνεται ότι είχαν λιγότερα οφέλη ως προς την EFS σε σύγκριση με τη ομάδα ασθενών σταδίου IIIA (15.7 months vs 31.6 months; hazard ratio, 0.54).

Η ενσωμάτωση στην καθημερινή κλινική πράξη της μεταβολικής απεικόνισης PET/CT σε συνδυασμό με τη συστηματική χρήση σημαντικών βιοδεικτών (ctDNA – ποσοστιαία έκφραση PDL-1), θα βοηθήσει σημαντικά στην εξισορρόπηση του “καυτού” παράγοντα κόστους vs. αποτελεσματικότητας και την επιστημονικά εμπειρισταωμένη επιλογή ασθενών που θα παρουσιάζουν αποδεδειγμένα και όχι υποθετικά, τις περισσότερες πιθανότητες οφέλους από την εισαγωγική ανοσοθεραπεία. Μόνο αυτή η συνδυαστική προσέγγιση μπορεί να επιβεβαιώσει και να εδραιώσει τις είδη υπάρχουσες θεραπευτικές στρατηγικές με βάση το επίπεδο έκφρασης του PD-L1. Δηλαδή, εισαγωγική μονοθεραπεία με ICI για επίπεδα έκφρασης PD-L1 50% ή υψηλότερα, ή συνδυασμός νεοεπικουρικής ανοσοθεραπείας με χημειοθεραπεία για ασθενείς με ενδιάμεσο ή χαμηλό επίπεδο έκφρασης PD-L1.

Πολλαπλά ερωτήματα γεννώνται επίσης σχετικά με τα τελικά σημεία (primary end points) που χρησιμοποιούνται στις μελέτες αυτές. Πρέπει η επιβίωσης χωρίς συμβάματα (event-free survival EFS), το pCR (pathological Complete Response – i.e. no viable tumor) και το MPR (Major Pathological Response, i.e.,  $<10\%$  viable tumor) να θεωρούνται αποδεκτά πρωτεύοντα τελικά σημεία στις μελέτες αυτές; Εξ' ορισμού, οι παθολογοανατομικοί αυτοί παράμετροι, εκφράζουν μόνο την τοπική ανταπόκριση του όγκου στη συστηματική θεραπεία και δε μπορούν σε καμία περίπτωση να διασφαλίζουν την απουσία απομακρυσμένων μικρομεταστάσεων, ειδικά σε ασθενείς σταδίου IIIA<sup>8</sup>. Στη πραγματικότητα δηλαδή, ασθενείς που μπορεί να αξιολογήθηκαν ως ομάδα με πλήρη παθολογική ανταπόκριση του όγκου, μπορεί να παρουσιάζουν ταυτοχρόνως απομακρυσμένη υποτροπή της νόσου. Για ασθενείς με χειρουργικά εξαιρεσιμο ΜΜΚΠ οι θεραπευτικοί στόχοι



πρέπει να εστιάζονται σε παραμέτρους όπως η συνολική επιβίωση (OS) , η επιβίωση ελεύθερης νόσου (DFS) και όχι σε αμφιλεγόμενους - κατά πολλούς - δείκτες όπως η αύξηση της επιβίωσης χωρίς συμβάματα (EFS) , - το πρωτεύον δηλαδή τελικό σημείο της μελέτης CheckMate-816 - που αξιολογεί ουσιαστικά μόνο την επιτυχία του προς μελέτη φαρμάκου.

Τα αποτελέσματα της CheckMate-816 είναι πραγματικά υποσχόμενα αλλά πολλά πρέπει ακόμα να γίνουν, κυρίως ως προς την ορθή επιλογή των ασθενών και την μελέτη της συνολικής επιβίωσης αυτών. Ο πραγματικός στόχος της εισαγωγικής ανοσοθεραπείας πρέπει να είναι η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας εμφάνισης λεμφαδενικής διασποράς ή απομακρυσμένων μεταστάσεων, η διασφάλιση μαζί με τον θωρακοχειρουργό μιας R0 χειρουργικής εκτομής και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο. Το μόνο σίγουρο είναι πως αυτή τη στιγμή, η ανοσοθεραπεία αποτελεί ένα πραγματικό φαρμακευτικό “success story” χωρίς προηγούμενο που μένει όμως να αποδειχθεί. Απαιτείται προσοχή από όλες τις πλευρές, τόσο από την βιομηχανία φαρμάκων, όσο και από τους ιατρούς αλλά ακόμα και από τους ίδιους τους ασθενείς με τις συλλογικότητές τους, για να μην μετατραπεί ένα πεδίο “ Αναγέννησης ” σε πεδίο απογοητεύσεων και καταστροφής. Εξάλλου η ίδια η Ιστορία της Ιατρικής μας έχει διδάξει, ότι **καθετί καινοτόμο ενώ είναι αυτό το ίδιο που παράγει τις ελπίδες, συνάμα είναι και το ίδιο που τις διαψεύδει.**

#### REFERENCES

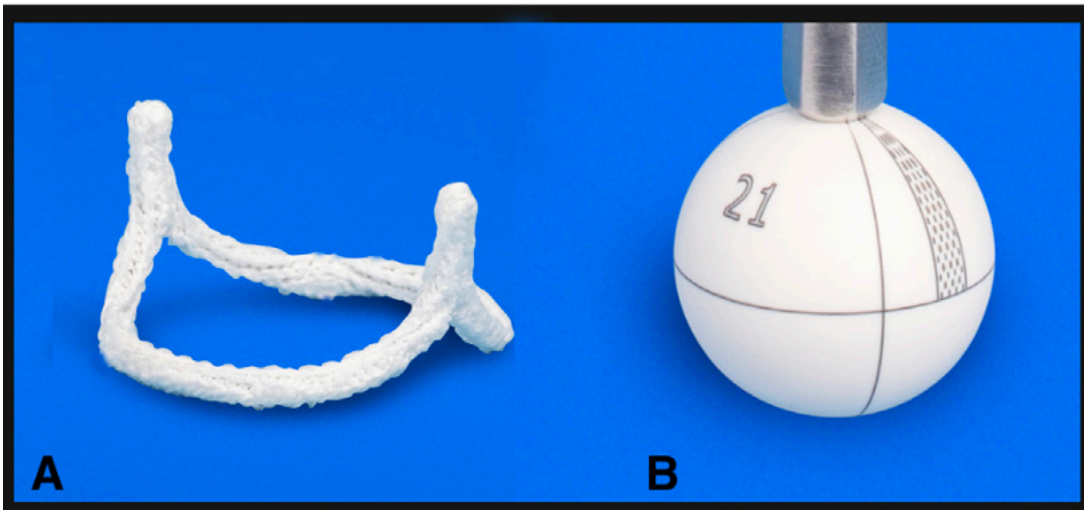
1. ShuCA, GainorJF, AwadMM, et al. Neoadjuvant atezolizumab and chemotherapy in patients with resectable non-small-cell lung cancer: an open-label, multicentre, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2020;21(6):786-795.
2. RothschildSI, ZippeliusA, EbouletEI, et al; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). SAKK 16/14: durvalumab in addition to neoadjuvant chemotherapy in patients with stage IIIA(N2) non-small-cell lung cancer—amulticenter single-arm phase II trial. *J Clin Oncol.* 2021;39(26): 2872-2880.
3. McGranahan, Nicholas et al. “Clonal neoantigens elicit T cell immunoreactivity and sensitivity to immune checkpoint blockade.” *Science (New York, N.Y.)* vol. 351,6280 (2016): 1463-9. doi:10.1126/science.aaf1490
4. Forde, Patrick M et al. “Neoadjuvant PD-1 Blockade in Resectable Lung Cancer.” *The New England journal of medicine* vol. 378,21 (2018): 1976-1986. doi:10.1056/NEJMoa1716078
5. Forde, Patrick M et al. “Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer.” *The New England Journal of Medicine* vol. 386,21 (2022): 1973-1985. doi:10.1056/NEJMoa2202170
6. Cascone, Tina et al. “Neoadjuvant nivolumab or nivolumab plus ipilimumab in operable non-small cell lung cancer: the phase 2 randomized NEOSTAR trial.” *Nature medicine* vol. 27,3 (2021): 504-514. doi:10.1038/s41591-020-01224-2
7. Provencio, Mariano et al. “Treatment Sequencing in Resectable Lung Cancer: The Good and the Bad of Adjuvant Versus Neoadjuvant Therapy.” *American Society of Clinical Oncology educational book. American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting* vol. 42 (2022): 1-18. doi:10.1200/EDBK\_358995
8. Saqi, Anjali et al. “Assessing Pathologic Response in Resected Lung Cancers: Current Standards, Proposal for a Novel Pathologic Response Calculator Tool, and Challenges in Practice.” *JTO clinical and research reports* vol. 3,5 100310. 19 Mar. 2022

## Ικανοποιητικά πρώιμα αποτελέσματα από τη χρήση γεωμετρικού δακτυλίου για την επιδιόρθωση διγλώχινων αορτικών βαλβίδων σε ασθενείς με συνυπάρχοντα ανευρύσματα αορτής.

Σχίζας Νικόλαος, MD, Msc, PhD(c)  
Χειρουργός Θώρακος, Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

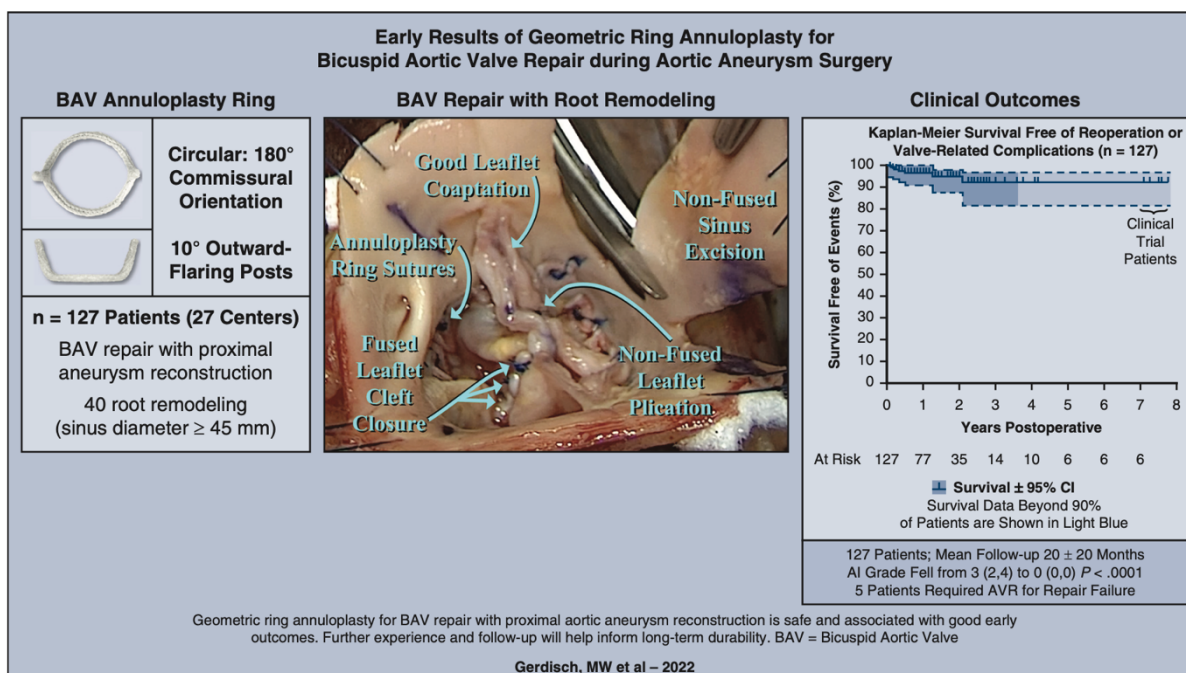
Η επιδιόρθωση ή διατήρηση της γηγενούς αορτικής βαλβίδας αποτελεί πλέον μια αξιόπιστη μέθοδο, η οποία κερδίζει συνεχώς έδαφος και προκρίνεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες όταν είναι εφικτή. Μάλιστα, η διατήρηση της αορτικής βαλβίδας αποτελεί την πιο επιθυμητή επιλογή και για τις περιπτώσεις διγλώχινιας αορτικής βαλβίδας εφόσον μπορεί να διασφαλιστεί η κατάλληλη λειτουργία της αορτικής βαλβίδας. Προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη επιδιόρθωση της αορτικής βαλβίδας μακροχρόνια, έχουν αναπτυχθεί γεωμετρικοί δακτύλιοι για την στήριξη του αορτικού δακτυλίου.

Ο δακτύλιος ο οποίος είναι κατασκευασμένος από τιτάνιο επικαλυμμένο από λεπτό στρώμα πολυεστέρα που συνεισφέρει στην επιθηλιοποίηση του. Ο δακτύλιος τοποθετείται κάτωθεν του αορτικού δακτυλίου με τη χρήση μεμονωμένων ραμμάτων τα οποία τοποθετούνται επι του αορτικού δακτυλίου. Ο δακτύλιος είναι κατασκευασμένος ώστε να εφάπτεται κάτωθεν του αορτικού δακτυλίου και εμφανίζει δύο επάρματα τα οποία αντιστοιχούν σε κάθε κομισούρα. (Εικόνα 1) Παράλληλα με την τοποθέτηση του δακτυλίου πραγματοποιείται η επιδιόρθωση της αορτικής βαλβίδας με διάφορες τεχνικές και αναλόγως με τα χαρακτηριστικά της γηγενούς βαλβίδας.



Εικόνα 1: Α) Ο γεωμετρικός δακτύλιος ο οποίος τοποθετείται κάτωθεν του αορτικού δακτυλίου. Τα δύο επάρματα αντιστοιχούν στις κομισούρες της δίπτυχης αορτικής βαλβίδας. Β) Μετρητής των πτυχών της δίπτυχης αορτικής βαλβίδας.

Σε μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα, μελετήθηκε η εφαρμογή γεωμετρικού δακτυλίου διγλώχινιας αορτικής σε ασθενείς με ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας και ανευρύσματα ανιούσας αορτής και αορτικής ρίζας. Στη μελέτη συμμετείχαν 127 συνεχόμενοι ασθενείς από 27 κέντρα από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη, για περίοδο από το 2014 έως το 2021. Οι 87 ασθενείς υπεβλήθησαν σε αντικατάσταση ανιούσας αορτής και 40 σε αντικατάσταση αορτικής ρίζας, ενώ διενεργήθηκε σε όλους επιδιόρθωση με τη χρήση γεωμετρικού δακτυλίου. Το 83% των ασθενών ήταν άνδρες και η μέση ηλικία ήταν 50.6 +/- 12,6 έτη. Δεν παρατηρήθηκε καμία μετατροπή σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας διεγχειρητικά. Ο μέσος χρόνος ισχαιμίας ήταν 139 (112-170) λεπτά και ο χρόνος εξωσωματικής κυκλοφορίας 178 (138-217) λεπτά. Η θνητότητα 30 ημερών ήταν μηδενική, 4 επανεπεμβάσεις απαιτήθηκαν λόγω αιμορραγίας και μόνιμοι βηματοδότες τοποθετήθηκαν σε 5 ασθενείς (4%). Ένα σημαντικό εύρημα της μελέτης είναι ότι σε μια μέση περίοδο παρακολούθησης 20 +/- 20 μηνών, σε 5 ασθενείς απαιτήθηκαν επανεπεμβάσεις λόγω κακής εφαρμογής του δακτυλίου και ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας στις οποίες απαιτήθηκε αντικατάσταση της βαλβίδας. Πάντως, ο βαθμός της ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας μετά την επιδιόρθωση ήταν μηδενικός επι του συνόλου (0-1 βαθμός ανεπάρκειας) περιλαμβάνοντας και τις περιπτώσεις επανεπέμβασης λόγω ανεπάρκειας, ενώ προεγχειρητικά οι περισσότεροι ασθενείς (65%) παρουσίαζαν ανεπάρκεια βαθμού 3 έως 4. Τέλος, τα αποτελέσματα όσον αφορά την επιβίωση και τις επιπλοκές που σχετίζονται με την αορτική βαλβίδα ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικά. (Διάγραμμα 1)



### Διάγραμμα 1: Διάγραμμα στο οποίο παρουσιάζονται τα βασικά στοιχεία της μελέτης. Αριστερά: Απεικονίζεται ο γεωμετρικός δακτύλιος της δίπτυχης αορτικής βαλβίδας.

Κεντρικά: Διεγχειρητική εικόνα της επιδιόρθωσης της αορτικής βαλβίδας με τη χρήση γεωμετρικού δακτυλίου και την επιδιόρθωση της δίπτυχης αορτικής βαλβίδας.

Δεξιά: Διάγραμμα στο οποίο παρατίθενται τα κλινικά αποτελέσματα της μελέτης για τους 127 ασθενείς.

Σύμφωνα με τους ερευνητές τα πρώιμα αποτελέσματα της χρήσης του γεωμετρικού δακτυλίου είναι ικανοποιητικά και αναδεικνύουν την ασφάλεια της μεθόδου. Ωστόσο απαιτούνται περισσότερα δεδομένα και μελέτη των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων ώστε να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα της παραπάνω μεθόδου. Συμπερασματικά, η εν λόγω μέθοδος είναι πολλά υποσχόμενη και ενδεχομένως να αποτελέσει μια ασφαλή επιλογή για την διατήρηση της αορτικής βαλβίδας σε ασθενείς με ανεπαρκούσα δίπτυχη αορτική βαλβίδα και παρουσία ανευρύσματος ρίζας – ανιούσα αορτής.

Το άρθρο βασίζεται στη παρακάτω μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε πρόσφατα:

*Gerdisch MW, Reece TB, Emerson D, Downey RS, Blossom GB, Singhal A, Baker JN, Fischlein TJM, Badhwar V; BAVr Working Group. Early results of geometric ring annuloplasty for bicuspid aortic valve repair during aortic aneurysm surgery. JTCVS Tech. 2022 Jun 9; 14:55-65.*

## Η προχωρημένη στεφανιαία χειρουργική ως υποειδικότητα της Καρδιοχειρουργικής

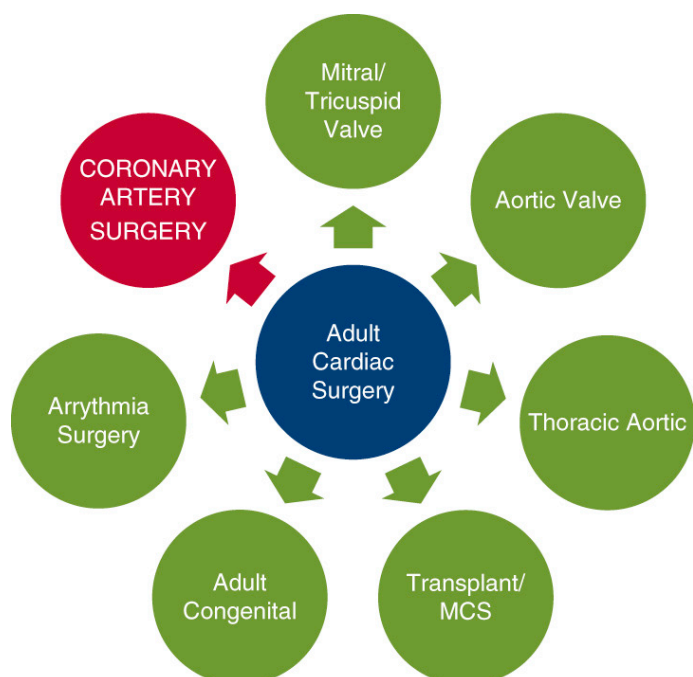
Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου,  
Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων, Γ  
ΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

Είναι γεγονός ότι στην Καρδιοχειρουργική, όπως και σε άλλες ειδικότητες, υπάρχουν ορισμένες εξειδικεύσεις (εικόνα 1)<sup>1</sup>. Η στεφανιαία χειρουργική, ωστόσο, δεν έχει αναγνωριστεί ως μία από αυτές, καθώς οι επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης θεωρούνται επεμβάσεις που πρέπει να γνωρίζει ο κάθε καρδιοχειρουργός. Πράγματι, είναι οι πιο συχνές επεμβάσεις στην Καρδιοχειρουργική, χρησιμοποιώντας, σε ποσοστό >90%, μια μαστική αρτηρία μαζί με φλεβικά μοσχεύματα<sup>2</sup>, τεχνική που έχει αναδείξει την αξία της συγκριτικά με τη διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (PCI) σε πλήθος πολυκεντρικών μελετών τις τελευταίες δεκαετίες.

Καθώς η τεχνολογία της PCI έχει προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό κι έχει βελτιώσει τα αποτελέσματά της, αντίστοιχη πρόοδος έχει σημειωθεί και στη στεφανιαία χειρουργική με την έλευση ειδικών τεχνικών (Εικόνα 2<sup>2</sup> - ολική αρτηριακή επαναϊμάτωση, off-pump τεχνική, χρήση δύο μαστικών αρτηριών ή/και κερκιδικής αρτηρίας, δημιουργία σύνθετων μοσχευμάτων «Υ», «Κ», διαδοχική παράκαμψη στεφανιαίων, «αναορτική» χειρουργική). Για αυτές, πλέον, υπάρχουν αρκετά δεδομένα που να υποστηρίζουν την εφαρμογή τους και κυρίως αφορούν την μείωση του κινδύνου για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και την καλύτερη μακροπρόθεσμη βατότητα των μοσχευμάτων<sup>3,4</sup>.

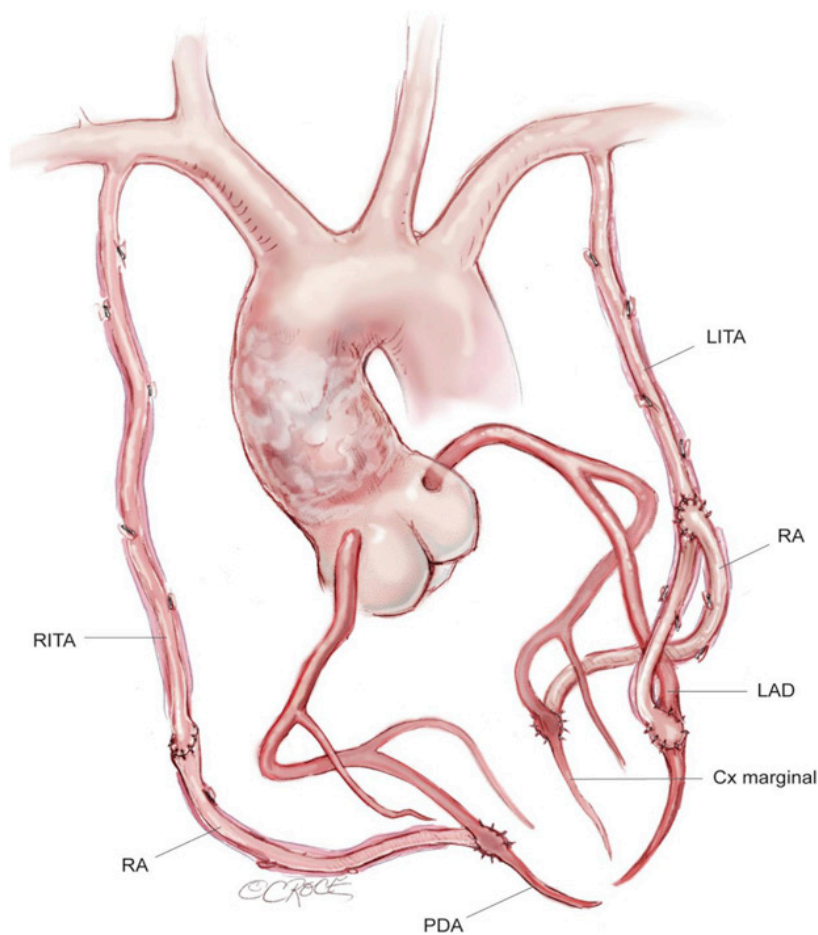
Είναι σαφές ότι η πολυπλοκότητα, ο σχεδιασμός και οι κίνδυνοι αυτών των επεμβάσεων έχουν καταστήσει δύσκολη την ευρεία εφαρμογή τους. Ακριβώς για το λόγο αυτό, όμως, δημιουργείται η ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης για την απόκτηση των κατάλληλων δεξιοτήτων και γνώσεων στις προχωρημένες τεχνικές της στεφανιαίας χειρουργικής. Εάν ληφθεί υπ' όψιν και η volume-outcome relationship που διέπει όλη την Καρδιοχειρουργική, αυτή η ανάγκη γίνεται κάτι παραπάνω από επιτακτική<sup>5</sup>. Με την ανάλογη εμπειρία, θα μπορεί να παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα στους στεφανιαίους αρρώστους από εξειδικευμένους καρδιοχειρουργούς<sup>2</sup>.

Μόνο κατά αυτόν τον τρόπο θα αποδοθούν πλήρως στους ασθενείς τα ευεργετικά αποτελέσματα της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Η αναγνώριση, ως εκ τούτου, της προχωρημένης στεφανιαίας χειρουργικής, ως υποειδικότητα της Καρδιοχειρουργικής κρίνεται απαραίτητη.



Εικόνα 1: Οι εξειδικεύσεις της Καρδιοχειρουργικής Ενηλίκων σήμερα





**Εικόνα 2.** «Αναορτική» (χωρίς χειρισμούς στην αορτή) ολική αρτηριακή επαναιμάτωση χρησιμοποιώντας την in situ LITA μαζί με την κερκιδική αρτηρία ως Y μόσχευμα και τη RITA μαζί με την κερκιδική ως προέκταση.

1. Mack M, Taggart D. Coronary revascularization should be a subspecialty focus in cardiac surgery. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2019;157(3):945-7.
2. Puskas JD, Yanagawa B, Taggart DP. Off-pump, multiple arterial grafting with minimal aortic manipulation: Is it for everyone? *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2016;151(1):4-6.
3. Zhao DF, Edelman JJ, Seco M, Bannon PG, Wilson MK, Byrom MJ, et al. Coronary Artery Bypass Grafting With and Without Manipulation of the Ascending Aorta: A Network Meta-Analysis. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017 2017/02/28/;69(8):924-36.
4. Gaudino M, Bakaen FG, Benedetto U, Franco AD, Fremes S, Glineur D, et al. Arterial Grafts for Coronary Bypass. *Circulation*. 2019;140(15):1273-84.
5. Benedetto U, Lau C, Caputo M, Kim L, Feldman DN, Ohmes LB, et al. Comparison of Outcomes for Off-Pump Versus On-Pump Coronary Artery Bypass Grafting in Low-Volume and High-Volume Centers and by Low-Volume and High-Volume Surgeons. *The American Journal of Cardiology*. 2018 2018/03/01/;121(5):552-7.



## Ημερίδα “Προβλήματα από την άσκηση της Θώρακο- Καρδιοχειρουργικής”

Το Επαγγελματικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος Καρδιάς Αγγείων διοργανώνει υπό την αιγίδα της ΕΕΧΘΚΑ Ημερίδα “Προβλήματα από την άσκηση της Θώρακο- Καρδιοχειρουργικής”, το Σάββατο 1 Απριλίου 2023, στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου Ευαγγελισμός

**8.30 Προσέλευση** Εισαγωγή Μ. Αργυρίου

**9.00 – 10.00 Η άσκηση της Θώρακο- Καρδιοχειρουργικής στον Ιδιωτικό Τομέα**  
Πρόεδροι : Κ. Ηλιάδης , Σ. Πράπας, Φ. Μητρόπουλος

**Θωρακοχειρουργική** Λ. Τουφεξιάν  
Κ. Τσακιρίδης  
**Καρδιοχειρουργική** Δ. Ηλιόπουλος  
Α. Ρουμπελάκης  
Σχολιαστές: Ε. Γεωργιαννάκης, Μ. Παναγιώτου

**10.00 - 11.00 Η άσκηση της Θώρακο- Καρδιοχειρουργικής στον Δημόσιο Τομέα**

Πρόεδροι : Ι. Κοκοτσάκης, Π. Δεδειλιάς,  
**Θωρακοχειρουργική** Χ. Ζήσης  
Δ. Λιούμπας  
**Καρδιοχειρουργική** Α. Μαδέσης  
Β. Πάτρης  
Σχολιαστές: Γ. Σταυρόπουλος, Α. Κρασάς

**11.00-11.30 Διάλειμα καφές**

**11.30 – 12.30 Η άσκηση της Θώρακο- Καρδιοχειρουργικής στο Πανεπιστήμιο**

Πρόεδροι : Δ. Αγγουράς, Π. Τόμος  
**Θωρακοχειρουργική** Χ. Φορούλης  
Ε. Κεφαλογιάννης  
**Καρδιοχειρουργική** Ι. Τούμπουλης  
Δ. Μικρούλης  
Σχολιαστές: Στ. Κωλέτσης, Ν. Χαροκόπος

**12.30-13.30 Η άσκηση της Θώρακο- Καρδιοχειρουργικής σε ΝΠΙΔ - Ένοπλες Δυνάμεις.**

Πρόεδροι : Γ. Σταυρίδης, Σ. Μωραΐτης  
**Ωνάσειο** Κ. Περρέας  
Σ. Φραγκούλης  
**ΕΔ** Χ. Κωτούλας  
Π. Τσίπας  
Σχολιαστές : Δ. Αυγερινός, Τ. Σακελλαρίδης, Κ.Μ. Σουλτάνης



20 | 4 |

ΤΕΤΑΡΤΗ 8 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

## Λόγοι Υγείας

Πάμπολλες μη-ιατροί επιστήμονες υπηρέτησαν ως εθελόντριες τον κλάδο της ιατρικής περιθαλψής στις ανάγκες των πολέμων. Που σημαίνει ότι οι «Ρομαντικές» αντικαθρέφτισαν με το πνεύμα, την ψυχή και την πράξη τους τον ρεαλισμό μιας διαρκούς θυσίας: αυτήν της Ιδέας, χάριν της ιδεοληψίας.

# Οι «ΡΟΜΑΝΤΙΚΕΣ» πρώτες



Συγγραφέη **ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗ**, καθηγήτρια Επιμέλεια **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΟΥΓΕΝΗΣ**, μέλος καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ, πρ. αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Πατρών

«Ρομαντισμός» ονομάστηκε η τάση ανατροπής των καταπιεστικών συστημάτων και αντιλήψεων στην Ευρώπη από τα τέλη του 18ου αιώνα. Εκδηλώθηκε στη λογοτεχνία και την τέχνη, για να εκφράσει τη μοναδικότητα του ατόμου, και τις απεριόριστες δυνατότητες που έχει αν εκφραστεί ελεύθερα. Η ελευθερία, διακήρυττε, δεν βρίσκεται στο εί- ναι, αλλά στο γίνεσθαι. Εννοούσε να συγκι- νήσει και να διακπύζει τη δράση ενάντια σε κάθε επιβαλλόμενη πρακτική. Εννοούσε ακό- μα να στηρίζει, μέσω της ποίησης αρχικά, την επιθυμία και το όνειρο, την περιπέτεια και τους αγώνες των λαών για ελευθερία (Μπάυρον, Σέ- λευ, Κάλβος, Σολωμός).

Μα και για τις γυναίκες; Ελεύθερες έπρεπε να 'ναι οι Σουλιώτισσες, οι πρωίδες του Μεσολογ- γίου, οι καπετάνισσες του Αγώνα, οι συνωμότη- σες της Φιλικής, όσο ήμασταν στους Τούρκους.

Μα, ελεύθερες και δίχως Τούρκους; Το δι- καίωμα των Ελληνίδων στη μόρφωση θεσμο- θετήθηκε το 1834, με Διάταγμα του νεοσύστα- του κράτους περί «Παιδών και Κορασίδων». Η Ιατρική Σχολή των ελευθέρων Αθηνών, ιδρύ- θηκε το 1837. Οι Παιίδες εγγράφονταν με απο- λυτήριο Γυμνασίου, μα οι Κορασίδες μόνο δι- ασκάλει μπορούσαν να γίνουν στο Παρθεναγ- γείο. Εφτανε αυτό για να διαπαιδαγωγήσουν φι- λοπάτριδες νέους.

Μην μπορώντας να εγγραφεί στην Ιατρική η **Μαρία Καλαποθάκη**, έφυγε από την Αθή- να να σπουδάσει στο Παρίσι το 1886, και γύ- ρισε με διδακτορικό, το 1894. Μετά από γρα- πτές εξετάσεις της επιτράπηκε να ασκήσει γε- νική Ιατρική. Μελέτησε τις γαστρεντερικές δυ- σλειτουργίες των παιδιών – εξαιτίας των οποί- ων η παιδική θνησιμότητα ήταν στα ύψη -, και υπήρξε πρωτοπόρος στην εξάπλωση της δη- μόσιας υγιεινής στην Ελλάδα. Ως πρόεδρος της «Ενώσεως των Ελληνίδων» που ιδρύθη- κε από την Καλλιρόη Παρρέν το 1896, πρό- σφερε άσκηση στην προώθηση της κοινωνι- κής, και επαγγελματικής ζωής των γυναικών.

Στον ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897 εκπαί- δευε τις εθελόντριες νοσηλεύτριες και διύθυ- νε ορεινά χειρουργεία. Με την καταστροφική έκβαση αυτού του πολέμου και την υποχώρη- ση του ελληνικού στρατού, η Καλαποθάκη συ- νέκρινε σε στρατιωτικό χειρουργείο του Βόλου. Διακρίθηκε για την αντοχή και την αποτελεσμα- τικότητά της ως γιατρός στις επόμενες εμπόλε- μες δοκιμασίες των νικηφόρων Βαλκανικών του 1912-13. Και μετά τη Μικρασιατική Κατα- στροφή του 1922 πρόσφερε τις υπηρεσίες της στους πρόσφυγες.

### ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΤΟΥ

Τυχερότερες στάθηκαν η Αγγελική Πανα- γιωτάτου, μαζί με την αδερφή της Αλεξάν- δρα από την Κεφαλονιά. Περιγράφει η Αλεξάν- δρα το πώς έγιναν δεκτές στην Ιατρική Σχολή

Αθηνών, το 1892, μετά από επίμονα αιτήμα- τα: «Κατέβασαν εκ των αρχαίων τον νόμον και εξή- τωσαν εάν ανέφερε καμμίαν άρνησιν [για την εγ- γραφή κορασίδων]. Επειδή ο νόμος ουδέν το απο- κλειστικόν ανέφερεν, ... εδόθη η άδεια εξετάσεως. Ηδη, η οδός ήτο ανοικτή για το Πανεπιστήμιον». Οι άρρνες φοιτητές, όμως, τις υποδέχτηκαν με προπηλακισμούς, προτρέποντάς τις «Στην κουζί- να! Στην κουζίνα!». Τεκμήριον αληθείας υπογρά- φει ο συμφοιτητής τους, Ζαχαρίας Παπαντω- νίου (1877 – 1940), ο οποίος υπήρξε λογοτέ- χνης, πολιτικός, δημοσιογράφος, κριτικός τέ- χνης. Εγκατέλειψε τις σπουδές της ιατρικής χά- ριν της λογοτεχνίας και της δημοσιογραφίας. ... εις τα βάθη του Ανατομείου προ 8 ετών, όταν εί- μεθα συμφοιτηταί εις την ιατρικίν. Το αβρόν εκεί- νο χέρι το οποίον τόσον απαθώς έσκαζε πλάματα, έδωσε μίαν γροθιάν κατά των κοινωνικών προλήψε- ων, και ήτο εκ των πρώτων που ήνοιξαν την θύραν των επιστημών εις τας Ελληνίδας. Όπως οι πρώτοι ριζοσπάσται παίρνουν επάνω των τα μαρτύρια των ιδεών και η μικρά κόρη με την πλουσίαν μαύρην κόμπην εδέχθη τας πρώτας φοιτητικές αποδοκιμα- σίας... Εκρεμάζετε δε τότε καρδιά ανδρός και πνεύ- μα όχι κουκλίστικον δια τ' αναλάβη μία κόρη την ευθύνην της παρουσίας της εν μέσω κλιών νέων. Όταν ενεφανίζετο μαζί με την αδελφήν της- είνε και η αδελφή της ιατρός- κάτω εις το βάθος του αμφι- θεάτρου, ήρχιζεν ο κρότος των μπιστοιτών, ελα- φρότατος κατ' αρχάς έπετα γενικός και τρελλός, ως είνε κάθε θόρυβος, τον οποίον κάμνει η ηνωμένη νεότης κλιών φοιτητών. Ο καθηγητής κ. Νικολαΐδης

### Στον ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897 η Μαρία Καλαποθάκη εκπαίδευε τις εθελόντριες νοσηλεύτριες και διύθυνε ορεινά χειρουργεία

έστρεφε και μας εκύταζε με τα γοαλιά του, μόνον δε η ταχύτης με την οποίαν ήρχιζεν επίτηδες το μά- θημα ανεκαίτιζε τα άτακτα μπιστοιύνια, τα απείρων ειδών και διαφόρων κρότων, μπιστοιύνια ασθени- κά, κομψά, ισχυρά, βαρέα, πολλάκις ρόπαλα. Την επομένη εγίνοντο τα ίδια. Οι φοιτηταί εννοούσαν να υπερασπίσουν την καταπατηθείσαν κοινωνικόν συνθήκην, ήσαν φίλοι της σκουριάς, μερκοί ίσως και φίλοι του συμφέροντος, το οποίον εκινδύνευεν από την είσοδον των γυναικών εις τα επαγγέλματα του ανδρός (Παπαντωνίου Ζαχαρίας, «Η Ιατρός», », [Εντυπώσεις και Σκέψεις], Σκρίπ, έτ. Ζ', περ. Β', φ. 2.667, (17.1.1903).

Φαίνεται ότι ο φιλελεύθερος Ρομαντι- σμός παρέπαιε στο ενδεχόμενο ο άνήρ να «φο- βήται» την γυνή.

Μετά από όλα αυτά, κλήθηκε να διδά- ξει Επιδημιολογία στην Αθήνα, το 1908. Στο εναρκτήριο μάθημά της, παρών ο πρωθυ- πουργός Ελευθέριος Βενιζέλος αποδοκίμασε τις αποδοκιμασίες των φοιτητών, και εξήρε την δι- δασκαλία της.

Αποφοίτησαν τέσσερα χρόνια αργότερα με άριστα, και αναζήτησαν την τύχη τους στην Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου, το 1900. Η Αλε- ξάνδρα πέθανε στην αρχή της επιστημονικής της δράσης. Η Αγγελική διορίστηκε ως γιατρός- υγειονολόγος στο Κυβερνητικό Νοσοκομείο και στο Υγειονομείο. Μελέτησε τις επιδημίες της χολ- έρας και της πανώλης, έγραψε επιστημονικές πραγματείες, και τιμήθηκε από την αιγυπτιακή κυβέρνηση, το 1902, για το ερευνητικό της έργο πάνω στα τροπικά νοσήματα. Ανέπτυξε, κιόλας,



Είχε παρασημοφορηθεί από τη βασίλισσα Ολγα για το έργο της, το 1899. Με ως το θάνατό της, το 1941, φρόντιζε δωρεάν τους φτωχούς ασθενείς και τα φάρμακά τους. Πέθανε πάμπωχη

Η Μαρία Καλαποθάκη κλήθηκε να διδάξει Επιδημιολογία στην Αθήνα, το 1908. Στο εναρκτήριο μάθημά της, παρών ο πρωθυπουργός Ελευθέριος Βενιζέλος αποδοκίμασε τις αποδοκιμασίες των φοιτητών, και εξήρε την διδασκαλία της

έντονη δραστηριότητα στην ελληνική κοινότητα, ιδρύοντας το Κυριακάτικο Σχολείο Ελληνίδων, τις Παιδικές Εξοχές, τις Ημερήσιες Σχολές, και τη Φιλολογική Συντροφιά Κυριών, ενώ ασχο- λήθηκε με την ποίηση, τη λογοτεχνία και την ιστορία της Ιατρικής.

Η Παναγιωτάτου προχώρησε και μετεκπαι- δεύτηκε στο Ινστιτούτο Pasteur του Παρισιού, ερευνώντας τα τροπικά νοσήματα. Στο Παρί- σι, βραβεύτηκε από την Ακαδημία Επιστημών για το σύγγραμμά της «Η υγιεινή παρά τοις αρ- χαίοις Έλλησι», και από την Ιατρική Ακαδη- μία για το έργο της «Έντερικα αμοιβώδεις και εξωεντερικές εντοπίσεις». Στην Αλεξάνδρεια δημοσίευσε πλήθος πρωτότυπων μελετών. Ο συντοπίτης της, Καθηγητής και Ακαδημαϊκός Γεράσιμος Φωκάς, παρατήρησε ότι «το σύνο- λον των εργασιών τούτων δικαιοτάται να ονο- μασθεί Νεοελληνική Σχολή της Αιγύπτου». Στην

Αθήνα, επέπαινε σταδιακά και στα εναπομείνα- ντα ακαδημαϊκά άββατα: έγινε έκτακτη Καθηγή- τρια της Ιατρικής Σχολής το 1938, καθηγήτρια «τιμής ένεκεν» το 1947, και, πρώτη γυναίκα ια- τρός, αντεπιστέλλον μέλος της Ακαδημίας Αθη- νών το 1950.

Ο πόλεμος, Πατήρ πάντων κατά τον Ηράκλει- το, έβγαλε τις γυναίκες στον δημόσιο βίο. Και πάλι. Σχεδιαζόταν απελευθέρωση και άλλων ελληνικών περιοχών, και οι γυναίκες έπρεπε να μορφώνονται για να εκπαιδευθούν προς αυτή την κατεύθυνση. Το 1894, εγγράφηκαν τέσσερις ακόμη γυναίκες στην Ιατρική Σχολή Αθηνών. Κι αυτές υπηρέτησαν τις ανάγκες των πολέμων του 1897 αλλά και του 1912-13: Ανθή Βασιλει- άδου, Άννα Κατσιόρα, Ελένη Αντωνιάδου, Βασι- λική Παπαγεωργίου. Η Ανθή Βασιλειάδου, ήταν αντιπρόεδρος του Τμήματος Νοσηλείας και Υγι- εινης της «Ενώσεως των Ελληνίδων», στον πόλε-



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΤΕΤΑΡΤΗ 8 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023

| 5 | 21 |

Μην μπορώντας να εγγραφεί στην Ιατρική, η Μαρία Καλαποθάκη, έφυγε από την Αθήνα να σπουδάσει στο Παρίσι το 1886, και γύρισε με διδακτορικό, το 1894. Μετά από γραπτές εξετάσεις της επιτράπηκε να ασκήσει γενική Ιατρική.



# Ελληνίδες γυναίκες ιατροί



Η Αλεξάνδρα και η Αγγελική Παναγιωτίδου, οι αδελφές που κατόρθωσαν μετά από δύσκολες εξετάσεις να επιτύχουν την εγγραφή τους στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. (από το Ημερολόγιο του Σκόκου 1899)



Με το ξέσπασμα του ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897, η βασίλισσα Όλγα ανέθεσε στη Μαρία Καλαποθάκη την εκπαίδευση των εθελοντών νοσηλευτριών, σε ένα νοσοκομείο που είχε δημιουργήσει για τους φτωχούς

## ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΝ

Χαρῆς ἄγγελμα διὰ τοὺς ἐπικροτοῦντας τὴν γυναικείαν χειραρέτησιν εἶνε τὸ ἄγγελμα τῆς ἰδρύσεως φαρμακείου ὑπὸ τὴν διεύθυνσιν τῆς ἐξαιρετοῦ ἐπιστημονικῆς μορφώσεως φαρμακοποιῦ δεσποινίδος Πολυμνίας Ν. Παναγιωτίδου. Τὸ πρῶτον τοῦτο γυναικείον φαρμακείον ἐν Ἑλλάδι εὑρηται ἐν τῇ διασταυρώσει τῶν ὁδῶν Ζωοδόχου Πηγῆς καὶ Ναυαρίνου. Ἡ δεσποινὶς Παναγιωτίδου διανοίγει νέον στάδιον δράσεως εἰς τὰς ὁμορφύλους τῆς, στάδιον εἰς τὸ ὅποιον κατ' ἐξοχὴν δύνανται νὰ διαπρέψωσιν αἱ γυναῖκες, ὡς ἔχουσιν κεκτημένα ὑπὲρ τοὺς ἄνδρας, τὰ χαρίσματα καὶ τὰ προσόντα, ἅτινα ἀπαιτεῖ τὸ ἐπάγγελμα τοῦ φαρμακοποιῦ καὶ αἴτινα ἢ πρόδρομος αὐτῆς τῆς γυναικείας νέας προόδου Δις Παναγιωτίδου συνδυάζει μετὰ πολλῶν ἄλλων ζηλευτῶν προτερημάτων.

Το πρώτο φαρμακείο ιδιοκτησίας γυναίκας στήθηκε Ζωοδόχου Πηγῆς και Ναβαρίνου, στο κέντρο της Αθήνας. Ἴδου πῶς ανακοινοῦνται ἀπὸ τὴν εφημερίδα «Νεολόγος» (εβδομαδιαία επιθεώρησις πολιτικῆ, φιλολογικῆ, επιστημονικῆ)

μο του 1897, και «εργάστηκε υπεράνθρωπα και ως προς την μόρφωσιν των νοσοκόμων και ως προς την ίδρυση των νοσοκομείων της Ένωσης των Ελληνίδων» (Παρρέν, Εφημερίς των Κυριών, 1908). Για την Άννα Κατσιόρα, και πάλι ο Ζαχαρίας Παπαντωνίου μαρτυρεί:

Μια νέα υφηγήτρια εις την Ελλάδα. Η κυρία Άννα Κατσιόρα Μελά. Οι οπαδοί της πατριού κουζίνας θα αισθανθούν πάλιν δάγκωμα εις τον στομάχον και εις την ψυχήν ότι πρόκειται να καθυστερήσωμεν ακόμη κατά ένα σιφάδο. ... Οι φοιτηταί θα αισθανθούν κνισμόν εις τα μπισουόνια των. Οι τρεις χιλιάδες υφηγήτριά θα ιδούν μίαν ἔδραν ὀλιγώτερον εις το Πανεπιστήμιον... Από χρόνον ακούω τους Έλληνας επιστήμονας και καθηγητάς να αλληλοκαταγγέλλονται ότι κλέβουν τα βιβλία των ξένων και τα παρουσιάζουν ως δικά των... Η κυρία Μελά εξέδωκε προ ὀλίγον μίαν πραγματείαν διὰ τὴν θνησιμότητα των παιδιῶν εις τὴν Ελλάδα. Εξω τὴν πεποιθῆσιν ὅτι ὅλα εἶνε δικά της ἐκεῖ, σωρευθέντα ἕνα πρὸς ἕνα ἀπὸ μέλισσαν, με τὴν μεγάλην υπομονήν, τὴν πίστιν, τὴν οξυτήτα και τὸν ἰδεαλισμόν που ἀναπτύσσει ἡ γυναῖκα ὅταν θέλῃ να ἐργασθῆ. Το βιβλίον της ἐκτός των ἄλλων εἶνε ἐπαναστατικόν... Σηκώνει σημαίαν διὰ τα βρέφη, καταστρώνει μίαν ἐπαίσχυντον στατιστικὴν θνησιμότητος - διὰ τὴν ὁποίαν ἔπρεπε να κοκκινίσῃ μέχρις αὐτῶν αὐτὸς ὁ τόπος - και σαλπίζει διὰ μίαν ἐκστρατείαν... Το δε σιφάδο, τι γίνεται το σιφάδο: Ἄγνοιά. Ενθυμούμαι μόνον ὅτι μίᾳ φορᾷ ἔφαγα ἕνα γλυκύτατον κέικ εις τῆς κυρίας Μελά, το ὁποῖον εἶχε κατασκευάσει ἡ ἴδια - γη και ουρανοί! Και εἶνε ἰατρός. (Παπαντωνίου Ζαχαρίας, «Υφηγήτρια», [Ἀπὸ Ἡμέρας εις Ἡμέραν] Ἐμπρός, ἐτ. ΙΕ', φ. 5.216, (2.5.1911)

Η Άννα Κατσιόρα διετέλεσε διευθύντρια του Δημοσίου Μαιευτηρίου. Και οι μισθοί; Η πρώτη φαρμακοποιός, Πολύμνια Παναγιωτίδου ενεγράφη στη Φαρμακευτική σχολή του Εθνικού Πανεπιστημίου («Φαρμακευτικόν Σχολεῖον») το 1895, και αποφοίτησε με «λίαν καλώς», το 1898. Ανέλαβε το φαρμακείο τού νοσοκομείου Ευαγγελισμός, αλλά... «[...]Ὅταν κληθεῖσα παρὰ τοῦ Συμβουλίου ἔμαθεν ὅτι θα ἐπληρώνετο δρχ. εκατόν, ἀντὶ των εκατόν πενήντα ἀς ἐλάμβανεν ὁ προκάτοχός της ἀνὴρ, διότι ἴτο ἀνὴρ, ἡ Πολύμνια ἀπέθεσε τὴν φαρμακευτικὴν ἐμπροσθέλλαν τῆς ἐπὶ τῆς τραπέζης τοῦ συμβουλίου και ἀνεχώρησε. «Προκειμένου περὶ ἐπιστήμης», εἶπε, «ἄνδρες και γυναῖκες εἶναι ἴσοι». Μόνον αὐτὴ

ἡ πράξις της θα ἴρκει, ἵνα χαρακτηρίσῃ και τὴν κόρην και τὴν ἐπιστήμωνα. Μόνον αὐτὸ ἀρκεῖ, ἵνα πιστοποιήσῃ, ὅτι ἴτο ἐκ των σθεναροτέρων σκαπανέων των νέων ἰδεῶν, ὅτι ἔθευρε να φέρῃ ὑψηλά και με χεῖρα στιβαράν τὴν σημαίαν τῆς ἀξιοπρεπείας τοῦ φύλου τῆς και ὅτι, εἰάν ἔξη, πολλὰ ἠδύνατο να ἐπιτελέσῃ ὑπὲρ αὐτοῦ»

Η πρώτη Ελληνίδα φαρμακοποιός άνοιξε το φαρμακείο τῆς τα Χριστούγεννα του 1899. Σε λιγότερο ἀπὸ ἕνα μῆνα ἀρρώστησε ἀπὸ τύφο και πέθανε. Ἦταν 21 Ἰανουαρίου 1900, κι ἦταν ἡ πρώτη φορᾷ που τὸν ἐπικῆδειο ἐκφώνησε γυναῖκα: ἡ ἰατρός Ἀνθῆ Βασιλειάδου.

«Ἡ πρωτοτυπία εὐθύς ἐν ἀρχῇ ἐξέπληξε, κατῳρθωσεν ὅμως να συγκεντρώσῃ τὴν ἐκφωνήσασα τὸν λόγον δεσποινίς τὴν προσοχὴν και να δειχθῆ δεξιῶτερα πολλῶν ἐπικηδεῶν ρητόρων» (εφημερίδα «Τὸ Ἄστυ»).

Οἱ «Ρομαντικοί», γυναῖκες και ἄντρες, ἐκφράσθηκαν ἐνάντιοι στὴν καταπίεση και ἐπανειλημμένα παρέκαμψαν τὸν ὀρθολογισμό που ἦθελε ὑπακοῆ σε ἀκρίτη ἐξουσία. Εξ ἄλλου, «Ἡμεῖς, ἀνδρὲς εἴμεθα τρελοί, δὲν ἐκάναμε τὴν ἐπανάστασιν» (Κολοκοτρώνης, 1838).

Τὸ ἄρθρο «Οἱ ΡΟΜΑΝΤΙΚΕΣ» ἀσκολήθηκε συνοπτικά με τὴς πρώτες ἐπιστήμονες γυναῖκες τῆς ἰατρικῆς στὴν Ελλάδα. Πάμπολλες μη-ἰατροὶ ἐπιστήμονες ὑπῆρξαν ὡς ἐθελόντριες τὸν κλάδο τῆς ἰατρικῆς περίθαλψης στὴς ἀνάγκες των πολέμων. Που σημαίνει ὅτι οἱ «Ρομαντικὲς» ἀντικαθρέψαν με τὸ πνεῦμα, τὴν ψυχὴ και τὴν πράξιν τὸν ρεαλισμὸ μιας διαρκούς θυσίας: αὐτὴν τῆς Ἰδέας, χάριν τῆς ἰδεοληψίας.

**Ἡ πρώτη Ελληνίδα φαρμακοποιός άνοιξε το φαρμακείο τῆς τα Χριστούγεννα του 1899. Σε λιγότερο ἀπὸ ἕνα μῆνα ἀρρώστησε ἀπὸ τύφο και πέθανε. Ἦταν 21 Ἰανουαρίου 1900, κι ἦταν ἡ πρώτη φορᾷ που τὸν ἐπικῆδειο ἐκφώνησε γυναῖκα: Ἡ ἰατρός Ἀνθῆ Βασιλειάδου**

