



Dr ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ

Ενδοκρινολόγος

Διευθυντής Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων
Ευρωκλινική Αθηνών
Διδάκτωρ στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών
Μετεκπαιδευθείς στο Endocrine Surgery Unit, Hammersmith Hospital,
τ. Αναπλ. Διευθυντής Ealing Hospital
London, UK

Έπειτα από ισάριθμα Αριστεία με τα χρόνια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εισήχθη μεταξύ των πρώτων και αποφοίτησε 3ος αριστεύοντας, από την Ιατρική Σχολή Αθηνών και βραβεύθηκε από το Διεθνές Ιπποκράτειο Ίδρυμα, το 1992.

Εργάστηκε στη Δ' Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου 'Ευαγγελισμός' και έλαβε τον τίτλο ειδικότητας Χειρουργικής, κατόπιν άριστης επίδοσης στις εξετάσεις. Έλαβε την υψηλότερη Υποτροφία, από την Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, για μετεκπαίδευση στη Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων στην Αγγλία.

Εργάστηκε σε πολλά νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας, όπως το Hammersmith Hospital, Charing Cross Hospital, The Royal London Hospital, St Bart's Hospital, καθώς και στις ιδιωτικές κλινικές Cromwell Hospital και Clementine Churchill Hospital. Διετέλεσε Αναπληρωτής Διευθυντής στη Χειρουργική Κλινική του Ealing Hospital, στο Λονδίνο. Κατά τη χρονική περίοδο εργασίας του, ως Υπότροφος, στο Endocrine Surgery Unit, Hammersmith Hospital, Royal Postgraduate Medical School, London, UK, μετεκπαιδευθήκη και εξειδικεύθηκε στη Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων, πλάι στο διακεκριμένο χειρουργό και χαρισματικό δασκάλο Mr John Lynn. Πρόκειται για το γνωστότερο Τριτοβάθμιο Κέντρο Ενδοκρινικής Χειρουργικής της Μεγάλης Βρετανίας, συγκεντρώνοντας χειρουργικές παραπομπές ασθενών από όλες τις χώρες της Βρετανικής Κοινοπολιτείας και ολόκληρη την Ευρώπη.

Έχει ειδικό επιστημονικό ενδιαφέρον στη μικροεπεμβατική χειρουργική (minimal invasive surgery) του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων και την υποβοηθούμενη με βιντεοκάμερα θυρεο/παραθυρεοειδεκτομή (video-assisted thyroid / parathyroidectomy). Έχει εντάξει στην καθημερινή του εγχειρητική πράξη, τη χρήση ραδιοσυχνότητας (radiofrequency ablation), υπερηχητικών κυμάτων (Ultrasonication), τη μέθοδο διεγχειρητικής νευροπαρακολούθησης (neuromonitoring) και τη βιντεοσκοπική λαρυγγοσκόπηση (video-laryngoscopy).

Η μέθοδος διεγχειρητικής μέτρησης παραθορμόνης (intraoperative PTH) αποτέλεσε για εκείνον αντικείμενο εργασίας και έρευνας στην Αγγλία, την οποία εφαρμόζει στην εκτέλεση απολύτως επιτυχούς 'κατευθυνόμενης' παραθυρεοειδεκτομής, με μικροεπεμβατική τεχνική, συχνά μάλιστα υπό τοπική αναισθησία σε εξωτερικούς ασθενείς. Τέλος, ανέπτυξε και τελειοποίησε τεχνικές πλαστικής αποκατάστασης, χωρίς καθόλου ράμματα, με άριστο μετεγχειρητικά αισθητικό αποτέλεσμα. Μετεκπαιδευτήκη στη Ρομποτική Χειρουργική (Training program in Da Vinci Surgical Robotic System, IRCAD-EITS, Strasbourg, France, 2008).

Είναι Διδάκτωρ στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Συμμετείχε στην εκπαίδευση φοιτητών Ιατρικής του Imperial College of Medicine, University of London, σε θέματα Ενδοκρινικής Χειρουργικής, καθώς και στην εκπαίδευση των τελειόφοιτων φοιτητών Ιατρικής, του Barts and The London Queen Mary College of Medicine, University of London. Διετέλεσε εκπαιδευτής σε θέματα υγείας, στους Σπουδαστές της Σχολής Μονίμων Υπαξιωματικών (ΣΜΥ), επί δύο ακαδημαϊκά έτη.

Συνδιοργάνωσε το 1οο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων και υπήρξε ομιλητής στη στρογγυλή τράπεζα του συνεδρίου, με θέμα τη Σύγχρονη Χειρουργική του Θυρεοειδούς στην Ελλάδα.

Έχει πλούσιο ερευνητικό έργο με ενεργό συμμετοχή σε κλινικές και κλινικο-εργαστηριακές ερευνητικές μελέτες, που εκπονήθηκαν στο Department of Laparoscopic Surgery, Ealing Hospital, London, U.K. Μέρος ή/και σύνολο αυτών έχουν δημοσιευθεί σε διακεκριμένα διεθνή ιατρικά περιοδικά.

Έχει ευρύ συγγραφικό έργο, με συμμετοχή στη συγγραφή βιβλίων, πλήθος διεθνών δημοσιεύσεων σε έγκριτα διεθνή χειρουργικά περιοδικά, άρθρα σε ελληνικά ιατρικά περιοδικά και τύπο. Επιπλέον πάμπολλες επιστημονικές ανακοινώσεις σε διεθνή και ελληνικά χειρουργικά συνέδρια, ενεργό συμμετοχή σε επιστημονικές ημερίδες, μετεκπαιδευτικά προγράμματα, επιμορφωτικά σεμινάρια, χειρουργικά συμπόσια και Fora σε Ελλάδα και Εξωτερικό.

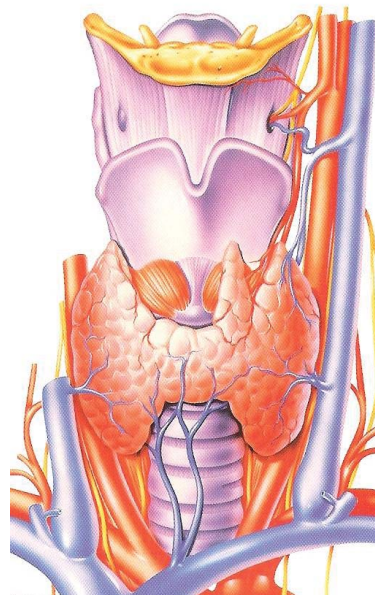
Τιμήθηκε με το πρώτο βραβείο, από την Επιτροπή Εκπαίδευσης της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, κατόπιν εξετάσεων το έτος 2001. Βραβεύτηκε για την καλύτερη επιστημονική εργασία ("Minimally invasive parathyroidectomy under local anaesthesia" E.Karvounis and J.Lynn) στο Διεθνές Χειρουργικό Forum του 2002.

Είναι κάτοχος του ATLS από το American College of Surgeons, Hellenic Chapter και κάτοχος του ABLS από το A & E Dpt, Ealing Hospital, Imperial College of Medicine, London, UK. Είναι μέλος του British Medical Council, της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, του Ελληνικού Κολλεγίου Χειρουργών, της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, του European Association for Endoscopic Surgery, της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας και του Διεθνούς Ιπποκρατείου Ιδρύματος.

Σήμερα, εργάζεται ως Διευθυντής Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων, στην Ευρωκλινική Αθηνών και διατηρεί ιατρείο επί της Λεωφόρου Βασιλίσσης Σοφίας 98, στην Αθήνα.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Βασ. Σοφίας 98Α, 115 28 Αθήνα
 T 210 7771077, 210 9644947 | K 6944 766777
 E karvounis@endocrinesurgeon.gr



ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΙΚΡΟΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΧΟΡΔΩΝ

Ο θυρεοειδής αδένας είναι ένας σημαντικός ενδοκρινής αδένας του ανθρώπινου οργανισμού που εντοπίζεται στην ανατομική περιοχή του τραχήλου (λαιμού), στο σημείο που ο λαιός μας ονομάζει 'μήλο του Αδάμ'. Η διόγκωσή του αδένου (βρογχοκήλη), η παρουσία ογκιδίων εντός αυτού (όζοι θυρεοειδούς), η υποψία (συχνή στις μέρες μας) κακοήθειας, καθώς και η ενδεχόμενη διαταραχή της λειτουργίας του αδένου (υπερ/υπο-θυρεοειδισμός) επιβάλλουν πολύ συχνά τη χειρουργική του αφαίρεση.

Έτσι, χειρουργική επέμβαση συστήνεται σε ευμεγέθεις βρογχοκήλες, σε περιπτώσεις που η φαρμακευτική αγωγή αποτύχει να αντιμετωπίσει τον υπερθυρεοειδισμό, σε ζεύγος προκαλώντες πειστικά φαινόμενα στα παρακείμενα ανατομικά στοιχεία (αίσθημα ενόχλησης στο λαιμό, δυσκολία στην κατάποση, βήχας, κ.ά.) και όταν υπάρχει υποψία καρκίνου, γεγονός ιδιαίτερα συχνό δυστυχώς τα τελευταία χρόνια.

Ωστόσο, συχνά, ασθενείς χωρίς κανένα εμφανές σύμπτωμα και τις περισσότερες φορές χωρίς καμία διαταραχή των θυρεοειδικών ορμονών στο συνήθη αιματολογικό έλεγχο, με παθολογικά όμως τα αποτελέσματα του υπερηχογραφήματος, έχουν σαφή ιατρική ένδειξη για χειρουργείο.

Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας στον 21ο αιώνα, μας επιτρέπει σήμερα, να πραγματοποιούμε την επέμβαση της θυρεοειδεκτομής με υψηλό επίπεδο ασφάλειας για τον ασθενή. Η ιατρική εξειδίκευση, σε συνδυασμό με το χειρουργικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, ελαχιστοποιεί την πιθανότητα και της παραμικρής επιπλοκής. Η συνήθης αγωνία των ασθενών σχετικά με τις φωνητικές χορδές και ενδεχόμενο βράγχισμα της φωνής τους μετά το χειρουργείο, μπορεί εύκολα σχεδόν να εξαλειφθεί, χάρη σε ειδικά ηλεκτρονικά μέσα που προσφέρουν απόλυτη ακρίβεια και ασφάλεια.

Σημαντική μέριμνα του Χειρουργού Ενδοκρινών Αδένων, κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης επέμβασης, είναι η προφύλαξη της ακεραιότητας των λαρυγγικών νεύρων (φωνητικών χορδών) του ασθενούς. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα λαρυγγικά νεύρα, που νευρώνουν τις φωνητικές χορδές του ανθρώπου, βρίσκονται σε στενή ανατομική σχέση με το θυρεοειδή αδέν. Πρόκειται, με απλά λόγια, για δύο λεπτές 'κλωστές' που πορεύονται εκατέρωθεν του προς αφαίρεση θυρεοειδούς αδένου, συχνά δε, σε άμεση επαφή με αυτόν.

Σήμερα, μπορούμε να εντοπίσουμε, αναγνωρίσουμε και διαφυλάξουμε τα λαρυγγικά νεύρα του ασθενούς, κατά τη διάρκεια της επέμβασης, με απόλυτη ακρίβεια και ασφάλεια. Πρόκειται για την πλέον επαναστατική και πρωτοποριακή τεχνική, που βασίζεται στη χρήση ενός υπερσύγχρονου, ηλεκτρονικού συστήματος, βιοτεχνολογίας αιχμής και ονομάζεται διεγχειρητική νευροπαρακολούθηση (intraoperative neuromonitoring). Έτσι, ο Χειρουργός, ανά πάσα στιγμή, έχει τη δυνατότητα ακριβούς εντοπισμού του κάτω λαρυγγικού νεύρου, επιβεβαιώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο την καλή λειτουργία των φωνητικών χορδών του ασθενούς του. Επιπροσθέτως, εκτός από τη νευροπαρακολούθηση των λαρυγγικών νεύρων (neuromonitoring), μαζί με τους άρτια εκπαιδευμένους μόνιμους συνεργάτες μας, πραγματοποιούμε καθημερινά θυρεοειδεκτομές, με νέες τεχνικές και μεθόδους, όπως τη μικροεπεμβατική τεχνική (minimal invasive surgery) μέσα από εξαιρετικά μικρή τομή (μόλις 2 εκατοστά), με χρήση ειδικού σετ εργαλείων μικροχειρουργικής. Επίσης, εφαρμόζουμε πρωτοποριακή τεχνική υποβοηθούμενη με βιντεοκάμερα (video-assisted thyroidectomy), με χρήση εξελιγμένου πύργου ενδοσκοπικής χειρουργικής. Επιπλέον, εναλλακτικά με το παραδοσιακό νυστέρι και ψαλίδι και

καθιερώσαμε τη χρήση ραδιοσυχνότητας (radiofrequency ablation), που είναι ειδικές ακτίνες, για διατομή των ιστών και ταυτόχρονη αιμόσταση. Δεύτερη επιβεβαίωση της ακεραιότητας των φωνητικών χορδών επιτυγχάνουμε με τη βιντεοσκοπική λαρυγγοσκόπηση (video-laryngoscopy), κατά τη διαδικασία της αφύπνισης του ασθενούς, με ολοκληρωμένο σύστημα multimedia, καταγραφής και επεξεργασίας εικόνας (real-time vocal cord recording). Τέλος, η μέθοδος της διεγχειρητικής μέτρησης παραθορμόνης (intraoperative PTH) μπορεί να συμβάλει στη διασφάλιση της ακεραιότητας των παραθυρεοειδών αδένων.

Για τη συρραφή του εγχειρητικού τραύματος, εφαρμόζεται προηγμένη τεχνική πλαστικής αποκατάστασης του τραύματος, χωρίς ράμματα, επί της φυσικής δερματικής πτυχής, προσφέροντας όμορφο και χωρίς ουλές δέρμα, με άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.

Η ριζικότητα της αφαίρεσης του θυρεοειδούς αδένου είναι μείζονος σημασίας για μία επιτυχημένη επέμβαση. Η ολική ριζική θυρεοειδεκτομή, που δεν αφήνει υπόλειμμα θυρεοειδικού ιστού, είναι καθημερινός μας στόχος.

Συνολικά η σύγχρονη χειρουργική του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων που εφαρμόζουμε έχει τα κάτωθι πλεονεκτήματα για τον ασθενή:

- Νοσηλεία 24 ωρών ή συχνά λιγότερο
- Εντυπωσιακά μικρή χειρουργική τομή
- Σύγχρονη μικροεπεμβατική τεχνική-Χρήση βιντεοκάμερας και σετ ειδικά σχεδιασμένων εργαλείων μικροχειρουργικής (Minimal invasive surgery, video-assisted surgery)
- Χωρίς νυστέρι (Radiofrequency ablation/Laser/Ultrasonication/Ligasure)
- Χωρίς ράμματα -Πλαστική τεχνική αποκατάστασης (δεν υπάρχουν ράμματα για αφαίρεση)
- Χωρίς σωληνάκια -Ο ασθενής βγαίνει από το χειρουργείο με ένα μικροσκοπικό γαζάκι και μόνο
- Χωρίς πόνο -Δεν συνταγογραφούνται καν παυσίπονα κατά το εξιτήριο
- Χωρίς απώλεια αίματος -Δε χρειάζεται μετάγγιση. Δε ζητείται αιμοδότης
- Άμεση κινητοποίηση -Οι ασθενείς μπορούν να μεταβούν στην καφετέρια της Κλινικής από το ίδιο απόγευμα
- Γρήγορη σίτιση -Ελεύθερη διαίτα από το απόγευμα της ίδιας ημέρας
- Άμεση ομιλία - Διασφάλιση ακεραιότητας φωνητικών χορδών με χρήση στο χειρουργείο μηχανήματος νευροδιεγέρτη (neuromonitoring) και δεύτερη επιβεβαίωση με video-laryngoscopy κατά την αφύπνιση
- Διασφάλιση ακεραιότητας παραθυρεοειδών αδένων
- Ταχεία ανάρρωση
- Ταχεία πλήρης επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες και την εργασία σε πολύ σύντομο χρόνο (πολλοί ασθενείς εργάζονται την επομένη ημέρα του εξιτηρίου τους)
- Ελαχιστοποίηση των μετεγχειρητικών επιπλοκών που συνοδεύουν ενίοτε τις παραδοσιακές χειρουργικές επεμβάσεις
- Έμπειρη μόνιμη Ανασθησιολογική Ιατρική ομάδα με ειδικό επιστημονικό ενδιαφέρον στις επεμβάσεις ενδοκρινών αδένων
- Επιλεγμένη Κλινική που παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα για τον ασθενή, διαθέτοντας κορυφαίο επιστημονικό δυναμικό, υπερσύγχρονη υποδομή και χειρουργικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας.
- Προσωπική φροντίδα, σε ένα περιβάλλον ευχάριστο και φιλικό
- Άριστο κοσμητικό αποτέλεσμα