



Δημήτριος Πατσούρας
MD, MSc, PhD, FRCS, FEBS
(Coloproctology)
Αναπληρωτής Διευθυντής
Χειρουργός Παχέος Εντέρου
& Πρωκτού
Ευρωκλινική Αθηνών

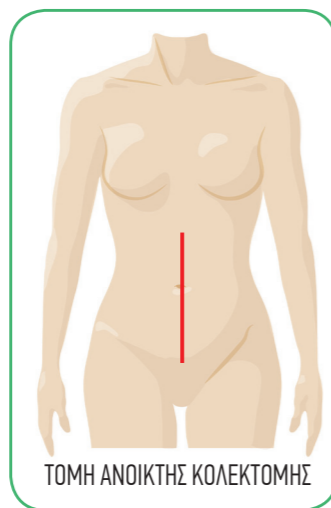
Λαπαροσκοπική κολεκτομή

Η Λαπαροσκοπική Χειρουργική ή Ελάχιστη Επεμβατική Χειρουργική αποτελεί μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις της Γενικής Χειρουργικής κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα. Η εξέλιξη της τεχνολογίας αλλά και η εκπαίδευση των νέων χειρουργών στη λαπαροσκοπική χειρουργική έχουν επιτρέψει να πραγματοποιούνται λαπαροσκοπικά οι περισσότερες από τις επεμβάσεις στην κοιλιά που γίνονται με την ανοικτή χειρουργική.

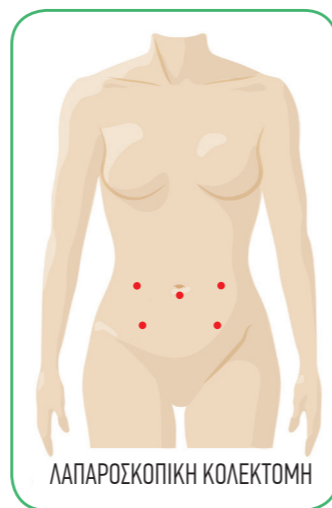
Κάθε χρόνο γίνονται δεκάδες χιλιάδες επεμβάσεις για τη θεραπεία παθήσεων του παχέος εντέρου. Η κολεκτομή είναι μια χειρουργική επέμβαση που γίνεται για μερική ή ολική αφαίρεση του παχέος εντέρου (κόλον) και είναι η κατεξοχήν επέμβαση για τη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η Λαπαροσκοπική Κολεκτομή και η εφαρμογή της στη χειρουργική του παχέος εντέρου αποτελεί μια καταξιωμένη και εδραιωμένη μέθοδο τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα. Η λαπαροσκοπική

● *Η λαπαροσκοπική μέθοδος επιτρέπει την ασφαλή και αναίμακτη κινητοποίηση του τμήματος του παχέος εντέρου που πρέπει να αφαιρεθεί και έτσι δεν είναι απαραίτητη η διενέργεια μεγάλης τομής, η οποία είναι πολύ επιβαρυντική για τον ασθενή μετεγχειρητικά*

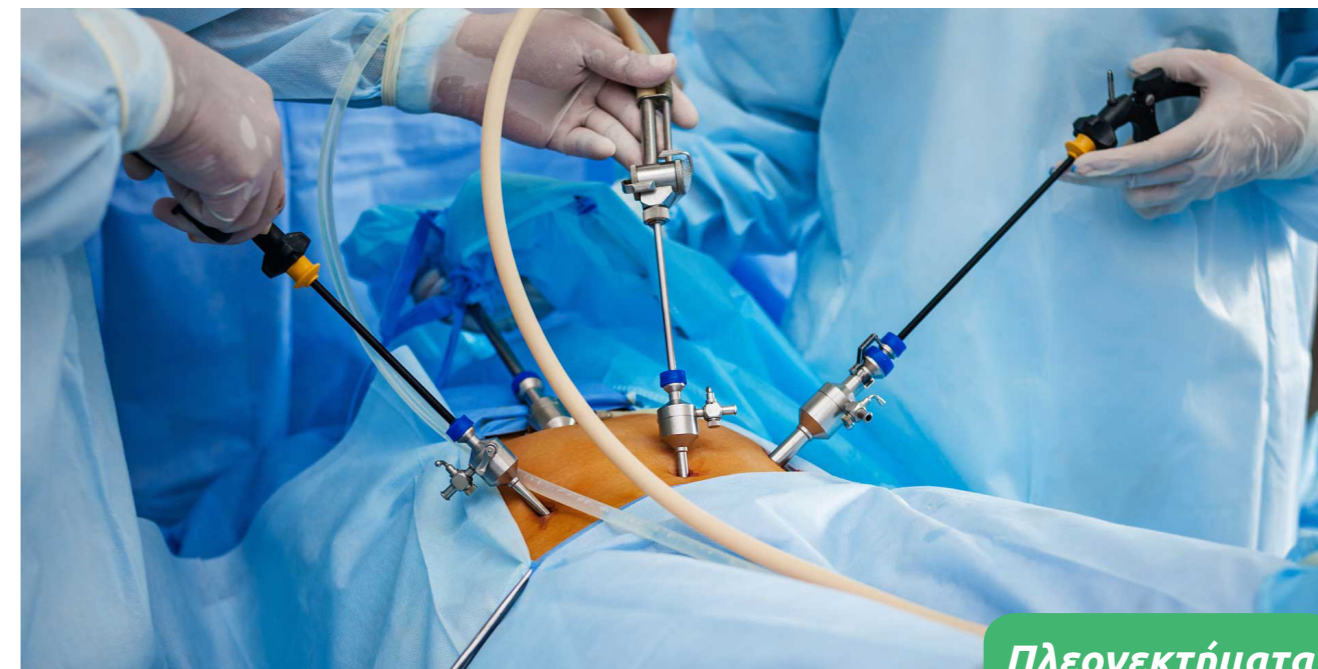


μέθοδος επιτρέπει την ασφαλή και αναίμακτη κινητοποίηση του τμήματος του παχέος εντέρου που πρέπει να αφαιρεθεί και έτσι δεν είναι απαραίτητη η διενέργεια μεγάλης τομής, η οποία είναι πολύ επιβαρυντική για τον ασθενή μετεγχειρητικά. Οι ενδείξεις της Λαπαροσκοπικής Κολεκτομής είναι ίδιες με αυτές της ανοικτής μεθόδου. Κάθε καλοήθης πάθηση του παχέος εντέρου, όπως εκκολπωματίτιδα, πολύποδες που δεν μπορούν να αφαιρεθούν ενδοσκοπικά (κολονοσκόπηση),



ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn, πρόπτωση ορθού και άλλες, μπορούν να αντιμετωπιστούν λαπαροσκοπικά. Όσον αφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου, πρόσφατες μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η λαπαροσκοπική κολεκτομή έχει εφάμιλλα ογκολογικά αποτελέσματα με την ανοικτή κολεκτομή και επιτυγχάνει ριζική εκτομή των κακοήθων όγκων.

Οι κλασσικές «ανοικτές» κολεκτομές, αν και ριζικές και απόλυτα θεραπευτικές, είναι ιδιαίτερα



Πλεονεκτήματα

Τα πλεονεκτήματα της Λαπαροσκοπικής Κολεκτομής έναντι της ανοικτής κολεκτομής είναι:

- Ελάχιστο χειρουργικό τραύμα
- Μικρότερος χειρουργικός τραυματισμός των ιστών λόγω μεγέθυνσης των εικόνων
- Ελάχιστη απώλεια αίματος
- Ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος
- Ταχεία κινητοποίηση και ανάρρωση του ασθενούς
- Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές
- Μικρότερο ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών από το τραύμα (διαπύηση, διάσπαση, κήλη)
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα
- Λιγότερες μέρες νοσηλείας
- Μικρότερο ποσοστό δημιουργίας μετεγχειρητικών συμφύσεων.

● *Η Λαπαροσκοπική Κολεκτομή θα πρέπει να διενεργείται από χειρουργούς εξειδικευμένους στη χειρουργική του παχέος εντέρου, προκειμένου να διασφαλίζονται τα υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας με το χαμηλότερο δυνατό κίνδυνο επιπλοκών για τον ασθενή*

τραυματικές επεμβάσεις. Παραδοσιακά η ανοικτή κολεκτομή γίνεται με μια μεγάλη τομή στη μέση της κοιλιάς. Το χειρουργικό τραύμα είναι σημαντικό με αποτέλεσμα αυξημένο μετεγχειρητικό πόνο. Επίσης οι ασθενείς έχουν μια δύσκολη και παρατεταμένη περίοδο ανάρρωσης.

Τεχνική

Η Λαπαροσκοπική Κολεκτομή γίνεται υπό γενική αναισθησία. Στη λαπαροσκοπική κολεκτομή γίνονται 4-5 τομές των 5-12 χιλιοστών (mm) μέσω των οποίων εισέρχονται τα λαπαροσκοπικά χειρουργικά εργαλεία και το λαπαροσκόπιο (κάμερα) στην κοιλιά του ασθενούς. Στην αρχή του χειρουργείου χρησιμοποιούμε διοξείδιο του άνθρακα (CO2) για να «φουσκώσουμε» την κοιλιά του ασθενούς, δημιουργώντας το λεγόμενο πνευμοπεριτόναιο. Αυτό δίνει τη δυνατότητα στο χειρουργό να έχει χώρο εργασίας μέσα στην κοιλιά του ασθενούς. Η κάμερα μεταδίδει τις εικόνες (υψηλής ευκρίνειας και σε μεγέθυνση 10-15 φορές) σε οθόνες του χει-

ρουργείου και ο χειρουργός παρακολουθεί τις κινήσεις του. Οι χειρουργικοί χειρισμοί γίνονται έξω από το σώμα του ασθενούς και μέσω των λαπαροσκοπικών εργαλείων μεταφέρονται στους ιστούς μέσα στην κοιλιά. Συνήθως στο τέλος της επέμβασης μια από τις τομές επιμηκύνεται περίπου 3 εκατοστά (cm) για να εξαχθεί από την κοιλιά το πάσχον τμήμα του παχέος εντέρου.

Μετεγχειρητική πορεία

Η νοσηλεία μετά από μια λαπαροσκοπική κολεκτομή είναι 4-5 μέρες. Ο ασθενής έχει όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστη επεμβατικής χειρουργικής:

- ελάχιστο πόνο
- καλή αναπνευστική λειτουργία
- ταχεία ανάκτηση της λειτουργίας του εντέρου.

Από την επόμενη κιάλας μέρα μπορεί να σηκωθεί, να περπατήσει και αρχίζει να πίνει υγρά, ενώ από την τρίτη μέρα αρχίζει να σιτίζεται. Η ανάρρωση διαρκεί περίπου 10 μέρες και ο ασθενής επιστρέφει σιγά σιγά στις καθημερινές του δραστηριότητες. ☺