



Πατούρας Δημήτριος
MSc, PhD, FRCS, FEBS Coloproctology
Γενικός Χειρουργός
Χειρουργός Παχέος Εντέρου - Πρωκτού

Λαπαροσκοπική Κολεκτομή: Γρήγορα, αποτελεσματικά και με λιγότερο πόνο

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

Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται δεκάδες χιλιάδες επεμβάσεις για την 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 την θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η εφαρμογή της Λαπαροσκοπικής Κολεκτομής στην χειρουργική του παχέος εντέρου είναι μια καταξιωμένη και εδραιωμένη μέθοδος τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα. Η λαπαροσκοπική κολεκτομή επιτρέπει την ασφαλή και αναίμακτη κινητοποίηση και αφαίρεση του τμήματος του παχέος εντέρου που πάσχει 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. Καλοήθεις παθήσεις του παχέος εντέρου, όπως η εκκολπωματώση, οι πολύποδες που δεν μπορούν να αφαιρεθούν ενδοσκοπικά (κολονοσκόπηση), η ελκώδης κολίτιδα, η νόσος του Crohn και άλλες μπορούν να αντιμετωπιστούν λαπαροσκοπικά. Στον καρκίνο του παχέος εντέρου μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η Λαπαροσκοπική Κολεκτομή έχει ισοδύναμα ογκολογικά αποτελέσματα με την ανοικτή μέθοδο, επιτυγχάνει ριζική εκτομή των κακοήθων όγκων και ο ασθενής έχει όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής.

Τεχνική

Στην 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 ασθενή. Χρησιμοποιούμε διοξείδιο του άνθρακα (CO₂) για να <<φουσκώσουμε>> την κοιλιά, δημιουργώντας το λεγόμενο πνευμοπεριτόναιο. Η κάμερα μεταδίδει τις εικόνες (υψηλής ευκρίνειας και σε μεγέθυνση) σε θρόνες του χειρουργείου, και ο χειρουργός παρακολουθεί τις κινήσεις του. Οι χειρουργικοί χειρισμοί γίνονται έξω από το σώμα του ασθενή και μέσω των λαπαροσκοπικών εργαλείων μεταφέρονται στους ιστούς μέσα στην κοιλιά. Στο τέλος της επέμβασης μία από τις τομές επιμηκύνεται 3-4 εκατοστά ώστε να αφαιρεθεί το πάσχον τμήμα του παχέος εντέρου.

Μετεγχειρητική πορεία

Η νοσηλεία μετά από μια Λαπαροσκοπική Κολεκτομή είναι 4-5 μέρες. Από την 1η μετεγχειρητική μέρα, ο ασθενής μπορεί να σηκωθεί, να περπατήσει και αρχίζει να πίνει υγρά, ενώ από την 3η μετεγχειρητική μέρα αρχίζει να σιτίζεται. Η ανάρρωση διαρκεί περίπου 10 μέρες και ο ασθενής επιστρέφει σιγά, σιγά στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Τα πλεονεκτήματα της Λαπαροσκοπικής Κολεκτομής έναντι της ανοικτής είναι:

- Ελάχιστο χειρουργικό τραύμα
- Μικρότερη απώλεια αίματος
- Ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος
- Ταχεία κινητοποίηση και ανάρρωση του ασθενή
- Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές
- Μικρότερο ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών από το τραύμα (διαπίσηση, διάσπαση, μετεγχειρητική κήλη)
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα
- Λιγότερες μέρες νοσηλείας
- Μικρότερο ποσοστό δημιουργίας μετεγχειρητικών συμφύσεων

Η Λαπαροσκοπική κολεκτομή και γενικότερα η χειρουργική του παχέος εντέρου και του πρωκτού είναι ιδιαίτερα απαιτητική και γι' αυτό πρέπει να πραγματοποιείται από εξειδικευμένο χειρουργό που να έχει εκπαιδευτεί σε κέντρα αναφοράς του εξωτερικού.

Λ. Κηφισίας 166, Αθήνα
Τ: 210 0108876 Κ: 6934 881002
E: info@patsouras.gr
www.patsouras.gr