



V-25

Ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μείζονες επεμβάσεις παχέως εντέρου με ή χωρίς κολοστομία

Σ. Λεοντής, Κ. Ανδρίτσος, Β. Μώρος, Α. Σάβα, Γ. Γοραντωνάκης, Β. Πουλάκης
Ουρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Metropolitan, Νέο Φάληρο

Σκοπός: Η παρουσίαση σε βίντεο της εμπειρίας μας με ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή (ΡΥΡΠ) σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μείζονες επεμβάσεις παχέως εντέρου όπως σιγμοειδεκτομή, κολεκτομή ή χαμηλή πρόσθια εκτομή, με ή χωρίς κολοστομία.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ΡΥΡΠ σε ασθενή 53 ετών με κολοστομία αριστερά μετά από διάτρηση παχέως εντέρου με κοπρανώδη περιτονίτιδα μετά από κολονοσκόπηση. Το PSA του ασθενούς ήταν 8ng/ml και το Gleason score της βιοψίας ήταν 6. Προκειμένου να τοποθετηθούν τα ρομποτικά trocar ήταν απαραίτητο να προηγηθεί εκτεταμένη λαπαροσκοπική συμφυσιόλυση.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα στην κλινική μας έχουν υποβληθεί σε ΡΥΡΠ 12 ασθενείς με ιστορικό μείζονων επεμβάσεων παχέως εντέρου. Τέσσερις υποβλήθηκαν σε αριστερή κολεκτομή, 6 σε σιγμοειδεκτομή και 2 σε χαμηλή πρόσθια εκτομή. Τρεις περιπτώσεις ΡΥΡΠ είχαν κολοστομία αριστερά κατά Hartmann. Σε έναν από τους ασθενείς με χαμηλή πρόσθια εκτομή ήταν αδύνατο να πραγματοποιηθεί ΡΥΡΠ λόγω εκτεταμένων συμφύσεων. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος (συμπεριλαμβανομένου και της λαπαροσκοπικής συμφυσιόλυσης) ήταν 130 (95-210) λεπτά, η μέση απώλεια αίματος ήταν 150 (100-250) ml και ο συνολικός μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 2 (1-4) ημέρες.

Συμπεράσματα: Η αριστερή κολεκτομή, η σιγμοειδεκτομή και η χαμηλή πρόσθια εκτομή με ή χωρίς κολοστομία, δέν αποτελούν αντένδειξη για ΡΥΡΠ. Το κλειδί για την επιτυχή έκβαση αυτών των επιπλεγμένων περιπτώσεων είναι αναμφισβήτητα η μεγάλη λαπαροσκοπική εμπειρία του ρομποτικού χειρουργού.