

Σύγκριση ενδοσωματικής ρομποτικής (ENPN) με εξωσωματική ανοικτή νεοκύστη (ΕΞΑΝ) μετά από ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική κυστεκτομή (ΡΥΡΚ): πρώιμα αποτελέσματα μιας τυχαιοποιημένης προοπτικής μελέτης.

Βασίλης Πουλάκης, M.D., Ph.D., FEBU¹, Βασίλης Μώρος, M.D.¹, Σταύρος Λεοντής, M.D.¹, Δημήτρης Δημητρίου, M.D., Ph.D., FEBU²

¹Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο, Ελλάδα, ²Ιπποκράτειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός

Τα τελευταία χρόνια η ΡΥΡΚ με την εκτεταμένη πυελική λεμφαδενεκτομή εξελίχθηκε από “πειραματικό χειρουργείο” σε επέμβαση πρώτης επιλογής σε κέντρα με εγκατεστημένα ρομποτικά συστήματα. Η δημιουργία νεοκύστης όμως παραμένει το δυσκολότερο χειρουργικό βήμα καθιστώντας την ΕΞΑΝ την πλέον προτιμώμενη παγκοσμίως τεχνική εκτροπής των ούρων μετά από διενέργεια της ρομποτικής κυστεκτομής. Στην παρούσα εργασία συγκρίνονται τα χειρουργικά αποτελέσματα και η μετεγχειρητική πορεία μεταξύ ENPN και ΕΞΑΝ σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΡΥΡΚ.

Υλικό & Μέθοδος

Σε 35 άνδρες και 5 γυναίκες με διηθητικό καρκίνωμα ουροδόχου κύστης πραγματοποιήθηκε ορθότοπη νεοκύστη μετά από ΡΥΡΚ. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε ΕΞΑΝ (20 ασθενείς) ή σε ENPN (20 ασθενείς). Χαρακτηριστικά ασθενών (ηλικία, φύλο, δείκτης μάζας σώματος, στάδιο, βαθμός κακοήθειας, νοσηρότητα), περιεγχειρητικές (χειρουργικός χρόνος νεοκύστης, μήκος τομής δέρματος, εκτιμώμενη απώλεια αίματος) και μετεγχειρητικές πληροφορίες (επιπλοκές, χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, αίσθημα πόνου σε οπτική αναλογική κλίμακα, συνολικές απαιτήσεις αναλγητικού, εγκράτεια, υπολειπόμενο όγκο ούρων) συλλέχθηκαν προοπτικά και αναλύθηκαν αναδρομικά. Οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής αξιολογήθηκαν με τη σύντομη μορφή (SF-36) πιστοποιημένου ερωτηματολογίου προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά (1-3 μήνες). Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης. Καθιερωμένη, τροποποιημένη τεχνική κατά Studer και Hautmann χρησιμοποιήθηκαν για την δημιουργία ορθότοπης ειλεοκύστης ενδοσωματικά και εξωσωματικά, αντιστοίχως. Η αναστόμωση ουρήθρας-νεοκύστης πραγματοποιήθηκε ρομποτικά μετά την ΕΞΑΝ. Οι πρώτες 6 ENPN πραγματοποιήθηκαν στα

πλαίσια ρομποτικής διδακτικής εποπτείας (proctoring από Peter Wiklund, Karolinska University, Σουηδία).

Αποτελέσματα

Χαρακτηριστικά ασθενών			
	ENPN	ΕΞΑΝ	p
Αριθμός ασθενών	20	20	μσ
Άνδρες/Γυναίκες	18/2	17/3	μσ
Ηλικία (μέσος όρος [μο], διακύμανση)	63 (48-72)	62 (50-71)	μσ
Φυλή	λευκή	λευκή	μσ
Δείκτης Μάζας Σώματος (μο, διακύμανση)	31 (45-37)	32 (24-38)	μσ
Πρώην χειρουργεία κοιλίας (μέσος)	3	3	μσ
Καπνιστές	όλοι	όλοι	μσ
TUR-B στάδιο (μέσος)	pT2	pT2	μσ
TUR-B βαθμός κακοήθειας (μέσος)	2	2	μσ
ASA score (μέσος)	3	3	μσ
Charlson Comorbidity index (μέσος)	4	4	μσ
Νεοεπικουρική Χημιο-/Ακτινοθεραπεία	καμία	καμία	μσ
Ενδοκυτικές εκχύσεις	5	6	μσ
μσ: μη σημαντικό (p>0,05)			

Χαρακτηριστικά ασθενών, περιεγχειρητικά (εκτός από τον χειρουργικό χρόνο) και μετεγχειρητικά δεδομένα καθώς και η επίδραση στη ποιότητα ζωής δεν διέφεραν στατιστικά μεταξύ των δύο ομάδων. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν μεγαλύτερος στη ρομποτική ομάδα: 179 (150-275) έναντι 217 (195-410) λεπτά (p<0,001). Υπήρξε αύξηση στη συνολική αξιολόγηση του ερωτηματολογίου υγείας SF-36 μετεγχειρητικά σε σύγκριση με προεγχειρητικά σε αμφότερες τις ομάδες (p<0,01). Η ρομποτική ομάδα είχε στο SF-36 καλύτερο συναισθηματικό Ρόλο Λειτουργίας (Role Functioning emotional) και Γενικών Αντιλήψεων Υγείας (General Health Perceptions) σε σχέση με την ανοικτή ομάδα,

αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0,08). Υπήρξαν 3 Clavien IIIb επιπλοκές, 2 στη ρομποτική ομάδα (ανεπάρκεια εντερικής αναστόμωσης και στένωση μίας εντεροουρητηρικής αναστόμωσης) και 1 στην ανοικτή (στένωση μίας εντεροουρητηρικής αναστόμωσης). Καμία ομάδα δεν είχε επιπλέον σημαντικές επιπλοκές (Clavien IIIb ή υψηλότερη).

Περιεγχειρητικά & Μετεγχειρητικά δεδομένα			
	ENPN*	ΕΞΑΝ*	p
Χειρουργικός χρόνος νεοκύστης (λεπτά)	217 (195-410)	179 (150-275)	<0,001
Μήκος τελικής τομής δέρματος (εκατοστά)	7 (5,5-8)	7 (6-8)	μσ
Εκτιμώμενη απώλεια αίματος (ml)	420 (300-900)	425 (300-950)	μσ
Μετάγγιση (2 μονάδες αίματος)	3 ασθενείς	3 ασθενείς	μσ
Ελάσσονες επιπλοκές (Clavien I-IIIa)	10	11	μσ
Μείζονες επιπλοκές (Clavien IIIb)	2	1	μσ
Χρόνος νοσηλείας (ημέρες)	8 (5-16)	7 (5-10)	μσ
Βαθμολογία πόνου (1-10), 2 ^η μετεγχειρητική μέρα	4 (3-6)	4 (3-6)	μσ
Συνολικές απαιτήσεις αναλγητικού (mg tramadol)	141 (110-222)	146 (105-226)	μσ
SF-36 Role Functioning (emotional) τριμήνου (%)	68 (59-85)	65 (55-80)	μσ
SF-36 General Health Perceptions τριμήνου (%)	57 (45-63)	55 (42-61)	μσ
Εγκράτεια ούρων τριμήνου (0-1 πάνες/24ώρο)	65%	60%	μσ
Υπόλοιπο ούρων τριμήνου (ml)	50 (0-90)	45 (0-80)	μσ
* Μέσος όρος (διακύμανση), μσ: μη σημαντικό (p>0,05)			

Συμπεράσματα

Η ρομποτική νεοκύστη είναι ασφαλής και αποτελεσματική λύση εκτροπής ούρων μετά από ρομποτική κυστεκτομή. Αν και τ' αποτελέσματα είναι παρόμοια, ο χειρουργικός χρόνος της ρομποτικής ομάδας είναι σημαντικά υψηλότερος. Με την εξέλιξη της χειρουργικής εμπειρίας η χρονική διαφορά μπορεί να αποδειχθεί ασήμαντη.