

Του Βασίλη Πουλάκη, MD, FEBU
Χειρουργού – Ουρολόγου
Διδάκτορα Παν/μίου Giessen, Γερμανίας

Λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή: Ελάχιστα τραυματική και πλήρως αποτελεσματική

Μπορεί να χειρουργείται ο καρκίνος του προστάτη ελάχιστα τραυματικά:

Ο καρκίνος του προστάτη είναι σήμερα σε όλες σχεδόν τις αναπτυγμένες δυτικές κοινωνίες η συνθέςτερη ογκολογική ασθένεια του άνδρα. Ετησίως νοσούν στην Ελλάδα περίπου 4.000 άνδρες από καρκίνο του προστάτη και πεθαίνουν περίπου 1.500 από τις επακόλουθες νοσογόνους καταστάσεις του. Έτσι ο καρκίνος του προστάτη είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στον άνδρα μετά από τον καρκίνο του πνεύμονα, αν και η έγκαιρη διάγνωσή του αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες πλήρους ίασης.

Με τη βοήθεια προληπτικών εξετάσεων μπορούν οι ειδικοί γιατροί να υποψιαστούν την ύπαρξη και εν συνεχεία να διαγνώσουν τον καρκίνο του προστάτη. Με μία απλή ανάληψη αίματος προσδιορίζεται σε υψηλά επίπεδα το «ειδικό προστατικό αντιγόνο» το ηγόμενο PSA δηλαδή ο ειδικός καρκινικός δείκτης του προστάτη. Στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη σε πρώιμα στάδια συμβάλλουν επίσης αποτελεσματικά το διορθικό υπερηχογράφημα και η δακτυλική εξέταση. Οι συχνότεροι τρόποι θεραπείας του κλινικά εντοπισμένου και συνεπώς δυνητικά πλήρως θεραπεύσιμου καρκίνου του προστάτη είναι οι διάφορες χειρουργικές ή οι ακτινοθεραπευτικές μέθοδοι. Οι τελευταίες, που θεωρούνται και λιγότερο τραυματικές σε σχέση με τις χειρουργικές μεθόδους,

περιλαμβάνουν την εξωτερική ακτινοβολία ή τη βραχυθεραπεία (τοποθέτηση ραδιενεργών καψιδίων διαδερμικά στον όγκο και καταστροφή αυτού από μέσα). Στις χειρουργικές θεραπείες αφαιρείται ριζικά ο προστάτης μαζί με τις σπερματοδόχους κύστεις. Αυτές οι επεμβάσεις, που είναι από τις συχνότερα εκτελούμενες ογκολογικές επεμβάσεις στην ουρολογία, πραγματοποιούνται είτε μέσω μίας μεγάλης επώδυνης τομής στην κάτω κοιλία, είτε μέσω μιας ενοχλητικής τομής στο περίνεο (περιοχή ανάμεσα στους όρχεις και στον πρωκτό).

**Οι συχνότεροι τρόποι
θεραπείας του
κλινικά εντοπισμένου
και συνεπώς
δυνητικά πλήρως
θεραπεύσιμου καρκίνου
του προστάτη
είναι οι διάφορες
χειρουργικές ή
οι ακτινοθεραπευτικές
μέθοδοι.**

Η εκλογή της καταλληλότερης μορφής θεραπείας καθορίζεται από το σύνολο των προσωπικών ευρημάτων του προεγχειρητικού ελέγχου (ηλικία, προηγούμενες επεμβάσεις και ασθένειες, σωματική φυσική εξέταση, τιμή PSA, παθολογοανατομικά ευρήματα της βιοψίας του προστάτη, ευρήματα αξονικής τομογραφίας και σπινθηρογράφηματος οστών).

Η λαπαροσκόπηση είναι η λύση

Η λαπαροσκόπηση πραγματοποιείται υπό γενική νάρκωση. Ένα διαστατικό μπαλόνι φροντίζει για την απώθηση του περιτοναίου και του περιεχομένου του (έντερο) και τη δημιουργία ενός τεχνητού κοίλου χώρου εκτός περιτοναίου στην κάτω κοιλία ανοίγοντας έτσι τον δρόμο προς τον προστάτη. Χάρη σ' αυτή την τεχνική παρακάμπτονται τελείως τα

ενδοκοιλιακά όργανα και ο κίνδυνος τραυματισμού τους είναι ανύπαρκτος. Μέσω 5 μικρών (περίπου 0,5 έως και 1 εκατοστό) τομών του δέρματος της κάτω κοιλίας εισάγονται λεπτά όργανα στην ελάσσονα πύελο του ασθενή. Μία κάμερα δίνει τη δυνατότητα στους χειρουργούς να παρατηρούν το χειρουργικό πεδίο σε μία οθόνη με μία μεγέθυνση 10 έως 15 φορές μεγαλύτερη του φυσιολογικού. Έτσι μπορεί να εκτελεστεί η επέμβαση με μεγάλη ακρίβεια, καθαρότητα και με ελάχιστο τραυματισμό των ευαίσθητων οργάνων. Στο τέλος αφαιρείται ο προστάτης από την κοιλία μέσα σ' ένα ειδικό σάκο διευρύνοντας την μια από τις προηγούμενες τομές του δέρματος.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκόπησης;

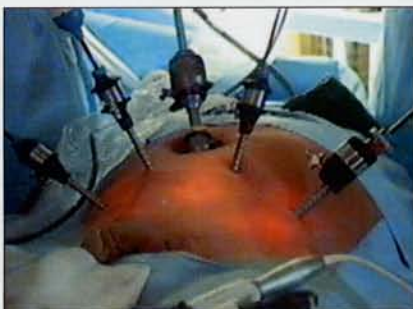
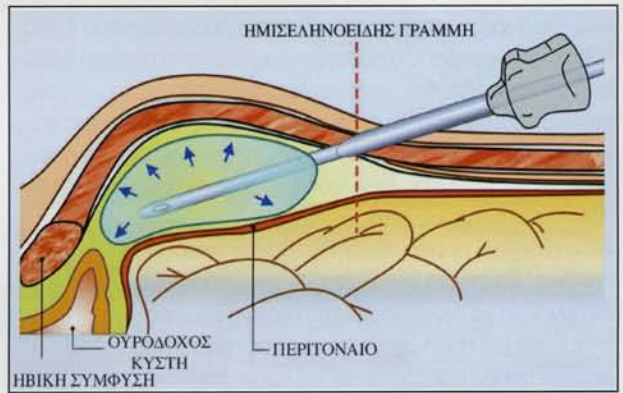
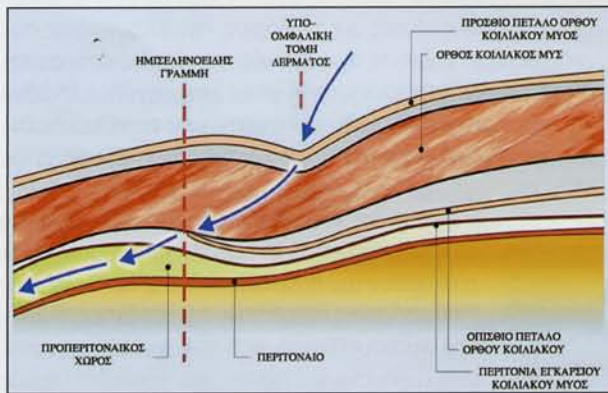
Χάρη στη λαπαροσκόπηση αποφεύγεται η μεγάλη και επώδυνη τομή του κοιλιακού τοιχώματος και ο ασθενής έχει λιγότερους πόνους, αναρρώνει ταχύτερα και η διαμονή του στο νοσοκομείο είναι συντομότερη. Το αισθητικό αποτέλεσμα είναι καλύτερο αφού αποφεύγονται οι μεγάλες και δύσμορφες ουλές. Λόγω της βελτιωμένης εικόνας του χειρουργικού πεδίου και της ακριβούς παρασκευής των ιστών, αιμορραγίες παρουσιάζονται εξαιρετικά σπάνια (0 έως 1%) και ο ασθενής δεν χρειάζεται μετάγγιση αίματος. Επίσης οι ουρολόγοι βλέπουν τα εσωτερικά όργανα κατά 10- 15 φορές μεγαλύτερα και μπορούν ακόμα καλύτερα να αναγνωρίζουν και να διατηρούν λεπτούς και ευπαθείς ιστούς όπως τα αγγειοευρώδη δεμάτια, που είναι υπεύθυνα για στύση και τον σφιγκτήρα της ουρήθρας που συμβάλλει

στην εγκράτεια των ούρων. Συνεπώς δεν αφαιρείται μόνο ο προστάτης μαζί με τον όγκο και τους περιοχικούς λεμφαδένες ριζικά με σκοπό την πλήρη ίση αλληλ και τα λειτουργικά αποτελέσματα μετά την εγχείρηση όπως για παράδειγμα η εγκράτεια των ούρων και η διατήρηση της στυτικής λειτουργίας παραμένουν άριστα. Έτσι μπορεί να αποφευχθεί σε μεγάλο ποσοστό και σε εκλεκτικές περιπτώσεις (εξαρτώμενες κυρίως από το κλινικό στάδιο του όγκου) η στυτική δυσλειτουργία και στην πλειονότητα των περιπτώσεων η ακράτεια των ούρων. Λόγω της βελτιωμένης οπτικής δυνατότητας ακόμα και σε περιοχές που είναι δυσπρόσιτες και δυσδιάκριτες κατά την ανοιχτή επέμβαση και της καλύτερης δυνατότητας για την πραγματοποίηση ραφών μπορεί να πραγματοποιηθεί η αναστόμωση ανάμεσα στον αυχένα της κύστης και την ουρήθρα με τρόπο ακριβή και στεγανό. Έτσι ο καθετήρας, που πάντα τοποθετείται μετά από μία τέτοια εγχείρηση, μπορεί να αφαιρεθεί πολύ συντομότερα και μάλιστα στην πρώτη μετεγχειρητική εβδομάδα. Μετά από μια προσωπική εμπειρία σε

περισσότερο από 350 λαπαροσκοπικές επεμβάσεις ο χειρουργικός χρόνος της λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής ανέρχεται σε λιγότερο από 2 ώρες. Ο χρόνος αυτός είναι συγκρίσιμος και αρκετές φορές συντομότερος από εκείνον της ανοιχτής ριζικής προστατεκτομής. Αν και ο χρόνος δεν είναι το απόλυτο ποιοτικό κριτήριο, μία σύντομη και σωστά εκτελούμενη, ανατομικά εγχείρηση είναι απόδειξη εμπειρίας του χειρουργού και οδηγεί σε μικρότερη επιβάρυνση και ταχύτερη ανάρρωση του ασθενή.



Σχηματική παράσταση της τοποθέτησης του ασθενούς και της χειρουργικής ομάδας



Προσέγγιση στο χειρουργικό πεδίο και παράκαμψη του ενδοκοιλιακού χώρου.

Φωτογραφία και σχηματική παράσταση της τοποθέτησης των τροκάρ στη λαπαροσκοπική εξωπεριτοναϊκή ριζική προστατεκτομή

