

Τεύχος 29/Άνοιξη-Καλοκαίρι 2014

ΓΙΑΤΡΕΥΩ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ



Ινομύματα
της μήτρας

Ρευματικά
νοσήματα

Χειρουργική
τριών διαστάσεων

Πρωτοποριακή
επέμβαση στο πόδι



ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΡΟΜΠΟΤ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ

(Σελίδα 10)

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ:
Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΜΙΑΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ**

**«ΓΙΑΤΡΕ ΜΟΥ
ΕΧΩ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟ»**

**ΚΕΡΔΙΖΕΤΕ ΧΡΟΝΙΑ
ΚΟΒΟΝΤΑΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

ΜΑΚΟ

RiO Robot
Ortho

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ

Όχι μόνο ίαση αλλά και ποιότητα ζωής



Γράφει

ο Βασίλης Πουλάκης MD, PhD, FEBU
Χειρουργός ουρολόγος, ανδρολόγος,
στο Νοσοκομείο Metropolitan.
Αν. καθηγητής Πανεπιστημίου
Φρανκφούρτης.
www.poulakis-urology.com

Ποιος θα μπορούσε να φαντασθεί ότι μία χειρουργική τεχνική που έχει ιστορία 13 μόνο χρόνων θα επικρατούσε και θα εκτόπιζε την ανοιχτή χειρουργική στις πιο δύσκολες ουρολογικές επεμβάσεις όπως στη ριζική προστατεκτομή για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη, στη μερική νεφρεκτομή για την θεραπεία των νεφρικών όγκων και στη ριζική κυστεκτομή με δημιουργία νεοκύστης για την θεραπεία του διηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Από το 2000, όταν πραγματοποιήθηκε η πρώτη ρομποτική ριζική προστατεκτομή στο Πανεπιστήμιο της Φρανκφούρτης, στη Γερμανία, μέχρι σήμερα έχουν διενεργηθεί εκατοντάδες χιλιάδες ρομποτικές επεμβάσεις στις περισσότερες χώρες του κόσμου προφέροντας μοναδικά πλεονεκτήματα

με αποτέλεσμα να καθιερωθεί η ρομποτική χειρουργική σαν πρωτεύουσα θεραπευτική επιλογή. Ακόμη και στην Ελλάδα, από τον Οκτώβριο του 2006 (όταν πραγματοποιήσα την πρώτη ρομποτική ριζική προστατεκτομή) έχουν γίνει χιλιάδες ουρολογικές επεμβάσεις, καθιερώνοντας την ρομποτική χειρουργική στη συνείδηση του Έλληνα ασθενή ως την κύρια μέθοδο θεραπείας πολύπλοκων ουρολογικών παθήσεων του άνδρα και της γυναίκας.

Τι είναι όμως εκείνο που κάνει την ρομποτική χειρουργική την πρώτη επιλογή για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη, του νεφρού ή της ουροδόχου κύστης; Η απάντηση είναι απλή: Τα συνολικά αποτελέσματα της ρομποτικής χειρουργικής είναι ανώτερα. Ο πήχυς των απαιτήσεων έχει ανέβει σημαντικά με την καθιέρωσή της.

Για παράδειγμα, η χειρουργική θεραπεία - ανεξάρτητα αν θα γίνει ανοιχτά ή λαπαροσκοπικά του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη εξασφαλίζει σχεδόν με απόλυτη βεβαιότητα την πλήρη και οριστική ίαση. Όμως το ερώτημα είναι όχι μόνο για την ποσότητα αλλά και για την ποιότητα ζωής. Τι πιθανότητες έχεις ένας ασθενής όχι μόνο να ιαθεί από τον καρκίνο του προστάτη αλλά και να διατηρήσει πλήρως τη στύση και την εγκράτεια των ούρων και να μην έχει καθόλου επιπλοκές (έντονους πόνους, αιμορραγία, μακρόχρονη νοσηλεία, παραμονή καθετήρα για μεγάλο χρονικό διάστημα, στενώματα αναστόμωσης κτλ) μετά το χειρουργείο.

Μέχρι πριν από την έλευση της ρομποτικής χειρουργικής η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ριζικής προστατεκτομής αφορούσε τα παραπάνω στοιχεία ξεχωριστά. Μιλούσαμε δηλαδή για "α" ποσοστά ακράτειας ή για "β" ποσοστά στύσης ή για "γ" ποσοστά επιπλοκών. Το δίλημμα για πολλούς ήταν θεραπεία από τον καρκίνο ή διατήρηση της στύσης ή της εγκράτειας; Ή στο βωμό του να σωθούμε από τον καρκίνο να θυσιάσουμε την ποιότητα ζωής μας ακόμη και να ζούμε με τις παρενέργειες των πιο σοβαρών επιπλοκών. Αυτή τη λογική μπορεί να είναι σωστή στα τελικά και πιο προχωρημένα στάδια του καρκίνου. Η συντριπτική πλειοψηφία των καρκίνου του προστάτη διαγιγνώσκεται όμως χάρη στον προληπτικό έλεγχο με το PSA και τη δακτυλική εξέταση σε αρχικά πλήρως ιάσιμα στάδια, όπου δεν χρειάζεται η θυσία ούτε της εγκράτειας ούτε της στύσης ούτε η ανοχή των επιπλοκών.

Με την βοήθεια της ρομποτικής χειρουργικής το σκηνικό αλλάζει. Τα αποτελέσματα μετά από τη χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του προστάτη πρέπει να μετρώνται σαν ενιαίο αποτέλεσμα. Δηλαδή, τι πιθανότητες έχει ένας ασθενής μετά από ρομποτική ριζική προστατεκτομή και να ιαθεί πλήρως

Η ρομποτική χειρουργική είναι η πρώτη επιλογή για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη, του νεφρού και της ουροδόχου κύστης.

και να έχει πλήρη στύση και εγκράτεια ούρων και καθόλου επιπλοκές; Θέλου-με δηλαδή "και τον σκύλο χορτάτο και την πίτα ολάκερη" ή αλλιώς θέλουμε να πετύχουμε τέσσερα στα τέσσερα. Αν θα παίζαμε Λόττο θα λέγαμε ότι η πιθανότητα είναι μία στο εκατομμύριο. Κάνοντας όμως την επέμβαση ρομποτικά σε έναν υγιή κατά τα άλλα άντρα οι πιθανότητες να πετύχουμε και τους τέσσερις στόχους της επέμβασης ξεπερνά το 85% σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες από μεγάλα κέντρα του εξωτερικού. Γι αυτόν άλλωστε τον λόγο, στις ΗΠΑ το 85% των χειρουργικών επεμβάσεων για καρκίνο του προστάτη διενεργείται ρομποτικά γιατί έτσι εξασφαλίζονται συνολικά καλύτερα αποτελέσματα. Αν στα προηγούμενα τέσσερα αποτελέσματα προσμετρήσουμε και την εξοκονόμηση χρημάτων τότε η ρομποτική χειρουργική είναι πιο οικονομική και από την ανοιχτή επέμβαση. Αν και η ρομποτική χειρουργική είναι ακριβότερη επέμβαση, το συνολικό κόστος όμως είναι χαμηλότερο, επειδή ο ασθενής νοσηλεύεται λιγότερο, έχει λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, επιστρέφει συντομότερα στις καθημερινές του ασχολίες και απουσιάζει λιγότερο από την εργασία του. Όλα αυτά είναι κόσθη που επιβαρύνουν το ασφαλιστικό σύστημα. Γι αυτό το λόγο και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, ακόμα και στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, αναγνωρίζουν και αποζημιώνουν πλήρως τη ρομποτική ριζική προστατεκτομή.

ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ

Ανάλογα συνολικά αποτελέσματα αναμένουμε και μετά από ρομποτική ριζική κυστεκτομή με δημιουργία νεοκύστης.

Ο άνδρας ή η γυναίκα με διηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης επιζητεί όχι μόνο την ίαση, εφόσον ο καρκίνος δεν έχει ξεφύγει από την κύστη, αλλά και τη διατήρηση της σεξουαλικής ζωής και της εγκράτειας των ούρων αλλά και την αποφυγή των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Λίγο ή πολύ εγκράτεια δεν υπάρχει. Ο ασθενής έχει απλά σοβαρή ή ήπια ακράτεια που τον βασανίζει πολύ ή λίγο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των τελευταίων μελετών του Διεθνούς Συμβουλίου για την Ρομποτική Κυστεκτομή, στο οποίο συμμετείχα, η πιθανότητα ένας ασθενής μετά από ρομποτική ριζική κυστεκτομή με νεοκύστη να ιαθεί και ταυτόχρονα να είναι εγκρατής και να έχει στύση και να μην παρουσιάζει επιπλοκές ξεπερνά το 50% μετά από ενάμιση χρόνο από το χειρουργείο. Και αυτό το ποσοστό αφορά όλα τα στάδια του καρκίνου της κύστης, ακόμη και τα πιο προχωρημένα.

Τέλος, τι περιμένουμε μετά από μία ρομποτική μερική νεφρεκτομή για έναν σχετικά μικρό όγκο στην περιφέρεια του νεφρού; Να γίνει ένας καλός χειρουργικός καθαρισμός χωρίς να μείνει κακοήθεια πίσω αλλά και ταυτόχρονα να διατηρηθεί η νεφρική λειτουργία στο μέγιστο δυνατόν και να αποφύγουμε τις επιπλοκές. Με την ρομποτική χειρουργική επιτυγχάνουμε όλους αυτούς τους στόχους καλύτερα όχι μόνο από το ανοιχτό αλλά και από το λαπαροσκοπικό χειρουργείο και σε ποσοστό που ξεπερνά το 60%.

Συνοψίζοντας, η ρομποτική χειρουργική, προσφέροντας μεγεθυμένη, τρισδιάστατη όραση με βραχιόνες που κινούνται με εξαιρετική ακρίβεια και ευλυγισία σαν μικροσκοπικά ανθρώπινα χεράκια, εκπληρώνει τους υψηλούς στόχους των ογκολογικών ουρολογικών επεμβάσεων. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για την επίτευξη αυτών των αποτελεσμάτων είναι η εμπειρία του χειρουργού, που χειρίζεται το ρομποτικό σύστημα.