

ΓΙΑΤΡΕΥΩ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ



Οστεοπόρωση
και κατάγματα

Προσοχή
στο λεμφόδημα

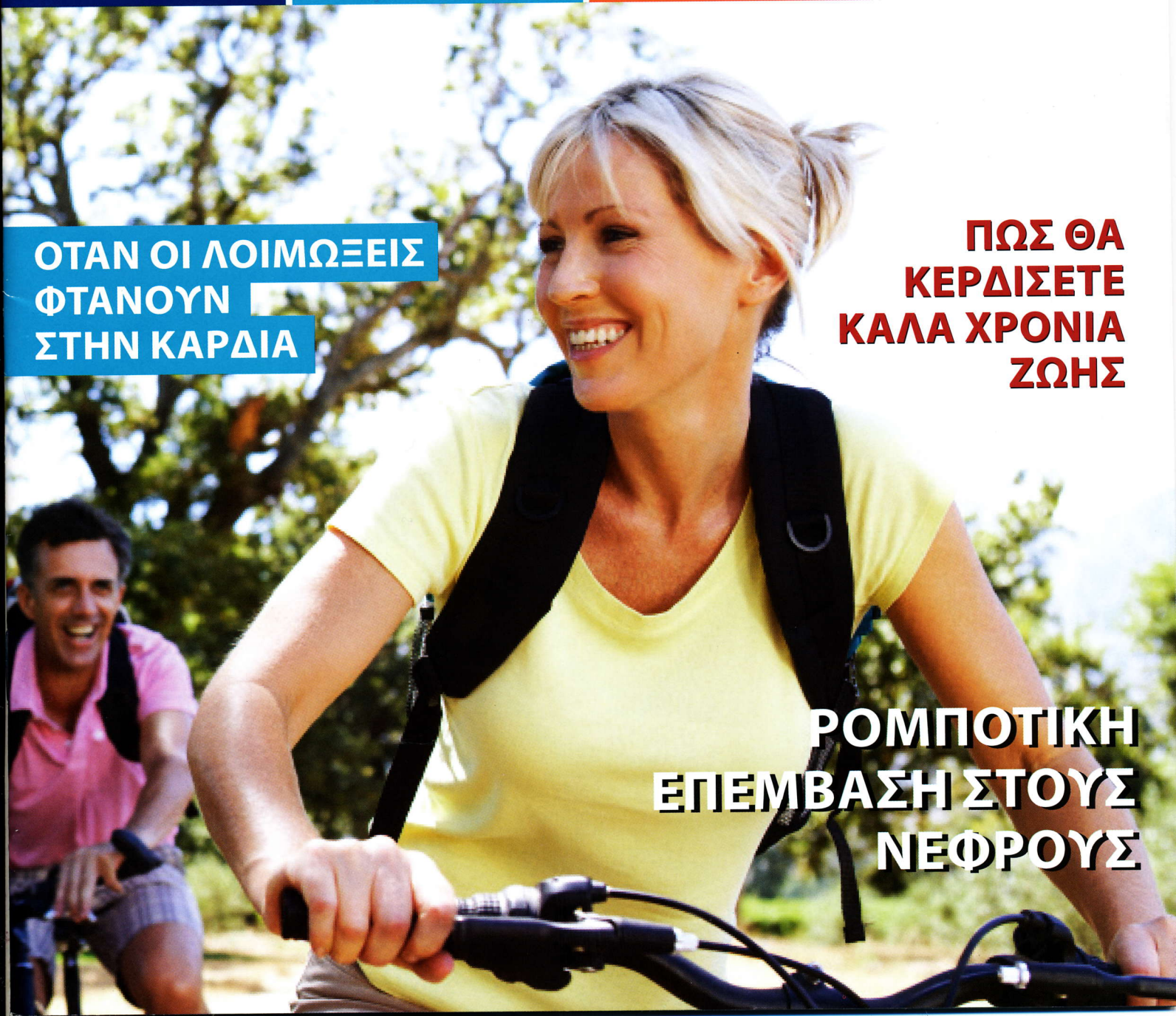
Εμμηνόπαυση:
Μία νέα εποχή

Υστεροσκόπηση
στη μήτρα

**ΟΤΑΝ ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
ΦΤΑΝΟΥΝ
ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ**

**ΠΩΣ ΘΑ
ΚΕΡΔΙΣΕΤΕ
ΚΑΛΑ ΧΡΟΝΙΑ
ΖΩΗΣ**

**ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ
ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ
ΝΕΦΡΟΥΣ**



Η ΛΥΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΔΙΛΗΜΜΑ

Ρομποτική μερική νεφρεκτομή για να μη θυσιάζονται οι νεφροί στο βωμό μιας προκατάληψης

Ένα από τα σημαντικότερα διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία, οι οποίοι ξαφνικά παρουσιάζουν μικρό όγκο του νεφρού, είναι το εάν θα πρέπει να χάσουν ολόκληρο το νεφρό τους ή να αφαιρέσουν μόνο τον όγκο και να παραμείνει ο νεφρός σε φυσιολογική λειτουργία. Το παραπάνω ερώτημα είναι πολύ κρίσιμο επίσης σε ασθενείς που έχουν μόνο έναν νεφρό ή σε ασθενείς με περιορισμένη νεφρική



Γράφει
ο **Βασίλης Πουλάκης**
Ουρολόγος, ανδρολόγος, αν. καθηγητής
Πανεπιστημίου Φρανκφούρτης,
διευθυντής Γενικής Λαπαροσκοπικής
και Ρομποτικής Ουρολογικής Κλινικής
του Νοσοκομείου Metropolitan

λειτουργία, στους οποίους η αφαίρεση του ενός νεφρού μπορεί να επιδεινώσει περισσότερο την κατάσταση, βάζοντάς τους στα πρόθυρα της διαδικασίας αιμοκάθαρσης.

Με την εξέλιξη της ρομποτικής τεχνολογίας τα τελευταία 15 χρόνια, η επέμβαση μερικής αφαίρεσης μόνο του όγκου του νεφρού, γίνεται πλέον με τη μέθοδο της ρομποτικής ογκοεκτομής, με μεγάλη επιτυχία. Σήμερα, για τη ρομποτική τεχνολογία ανοίγονται ευρύτεροι ορίζοντες με την καθιέρωση αυτής της χειρουργικής τεχνικής.

Γιατί είναι αναγκαία η εγχείρηση και η αφαίρεση των όγκων από το νεφρό

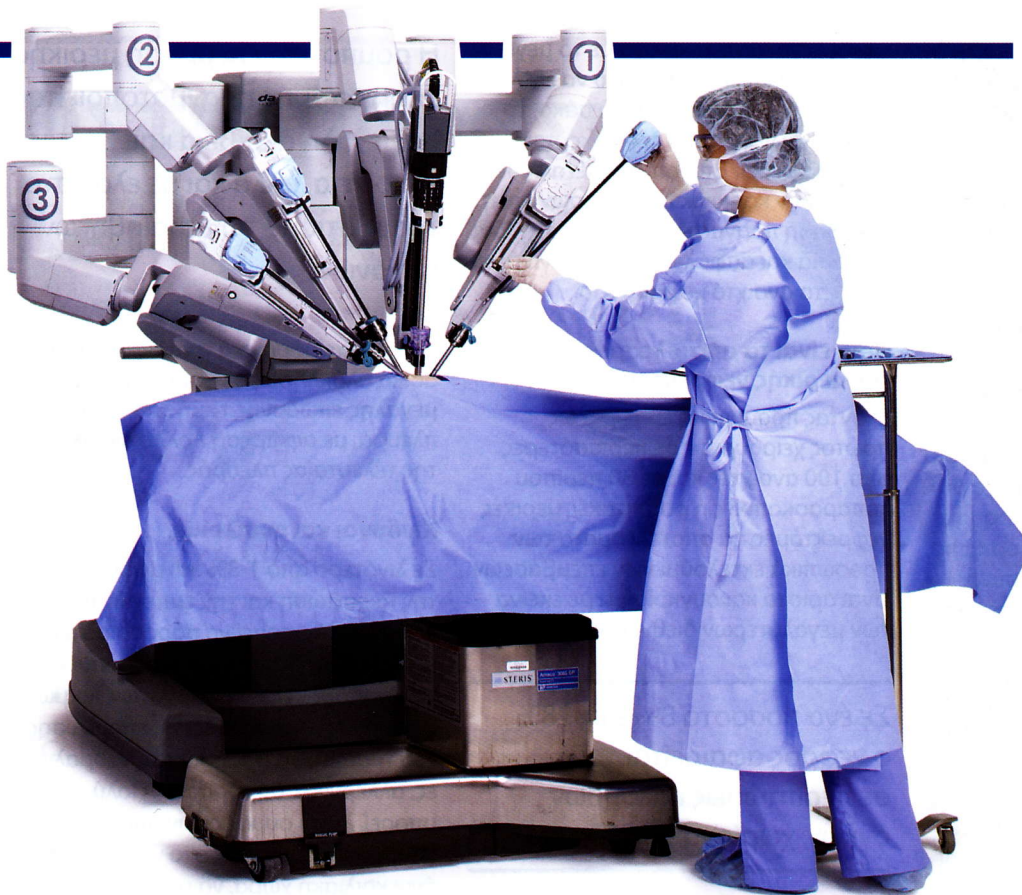
Οι όγκοι του νεφρού, που προέρχονται από το νεφρικό παρέγχυμα, μπορεί να είναι είτε καλοήθεις είτε, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, κακοήθεις. Εάν ο όγκος δεν αφαιρεθεί εγκαίρως, μπορεί να μεγαλώνει απεριόριστα και να εισχωρήσει σε γειτονικά όργανα, όπως στη νεφρική φλέβα, στο έντερο, στην ουροδόχο κύστη, στο συκώτι και στο πάγκρεας. Ακόμη, κύτταρα από τον όγκο μπορεί να δώσουν νέες εστίες δευτεροπαθών όγκων (μεταστάσεις) σε άλλα όργανα, όπως στους πνεύμονες, στα κόκαλα, στον εγκέφαλο και στο συκώτι. Τέλος, ο όγκος μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνες ακατάσχετες αιμορραγίες. Σε περίπτωση έγκαιρης χειρουργικής επέμβασης οι προοπτικές θεραπείας και πλήρους ίασης είναι πάρα πολύ μεγάλες και πλησιάζουν το 100%.

Ποια είναι η διαφορά της μερικής νεφρεκτομής από τη ριζική νεφρεκτομή

Κατά τη μερική νεφρεκτομή είναι δυνατόν να αφαιρεθεί μόνο ο όγκος,



ενώ ο υπόλοιπος υγιής νεφρός να παραμείνει ανέπαφος. Αντίθετα, κατά τη ριζική νεφρεκτομή πρέπει να αφαιρεθεί ολόκληρος ο νεφρός μαζί με τον όγκο, το περινεφρικό λίπος και το ανώτερο τμήμα του ουρητήρα, κυρίως λόγω του μεγάλου μεγέθους του όγκου του νεφρού ή της ειδικής θέσης του όγκου (π.χ. σχετικά μικρός όγκος που βρίσκεται κοντά στα μεγάλα αγγεία του νεφρού και είναι τεχνικά πολύ δύσκολη η μερική νεφρεκτομή). Σε περίπτωση που ο όγκος εντοπίζεται στον άνω πόλο του νεφρού και προγραμματίζεται ριζική νεφρεκτομή, πρέπει να αφαιρείται και το γειτονικό επινεφρίδιο για την αποτροπή υποτροπής.



Σε περίπτωση έγκαιρης χειρουργικής επέμβασης οι προοπτικές θεραπείας και πλήρους ίασης είναι πάρα πολύ μεγάλες και πλησιάζουν το 100%

Πότε είναι απολύτως αναγκαία η μερική νεφρεκτομή

Η μερική νεφρεκτομή είναι απολύτως αναγκαία, ανεξαρτήτως θέσης και μεγέθους του όγκου, σε περίπτωση που η ολική νεφρεκτομή μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή στον τεχνητό νεφρό. Αυτό ισχύει όταν ο ασθενής έχει μόνο έναν νεφρό (λόγω π. χ. συγγενούς μονόπλευρης νεφρικής αγενεσίας, προηγούμενης αφαίρεσης νεφρού λόγω ατυχήματος ή όγκου του νεφρού) ή όταν πάσχει από ασθένειες που μπορούν να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στα νεφρά (σακχαρώδης διαβήτης, εκτεταμένη νεφρολιθίαση, στένωση νεφρικής αρτηρίας, χρόνια πυελονεφρίτιδα κ.λπ.).

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της μερικής σε σχέση με τη ριζική νεφρεκτομή

Η διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας στο μέγιστο βαθμό, η αποφυγή νεφρικής ανεπάρκειας που συνήθως μπορεί να προκληθεί στον εναπομείναντα υγιή νεφρό μετά τη ριζική νεφρεκτομή και η αποφυγή του κινδύνου αφαίρεσης του νεφρού σε περιπτώσεις καλοήθων όγκων (σε ένα ποσοστό 8% με 28% ο νεφρός αφαιρείται για καλοήθη όγκο χωρίς να χρειάζεται). Επιπλέον, η μερική νεφρεκτομή διασφαλίζει καλύτερη ποιότητα ζωής χωρίς ιδιαίτερους διαιτητικούς ή φυσικούς περιορισμούς. Οι πιθανότητες ίασης μετά

από μερική νεφρεκτομή είναι ίδιες με εκείνες μετά από ριζική νεφρεκτομή και πλησιάζουν το 100% σε περίπτωση που δεν υπάρχουν απομακρυσμένες μεταστάσεις.

Τι είναι η ρομποτική χειρουργική

Η ρομποτική χειρουργική είναι η εξέλιξη της ελάχιστα τραυματικής ενδοσκοπικής χειρουργικής και έρχεται να προσθέσει ακόμη περισσότερα πλεονεκτήματα στα ήδη σημαντικά πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής. Το χειρουργικό σύστημα Da Vinci είναι η πιο σύγχρονη εξέλιξη της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται αυτή τη στιγμή στη χειρουργική. Ο όρος «ρομπότ» δεν πρέπει να δημιουργεί σύγχυση. Το ρομποτικό σύστημα Da Vinci ελέγχεται απόλυτα από το χειρουργό και δεν μπορεί να πάρει καμία πρωτοβουλία κατά την πραγματοποίηση της επέμβασης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση

της επέμβασης είναι η μεγάλη εμπειρία του χειρουργού τόσο στην ενδοσκοπική χειρουργική όσο και στη χρήση του ρομποτικού συστήματος Da Vinci.

Πώς πραγματοποιείται η ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή

Η επέμβαση εκτελείται λαπαροσκοπικά (εντός δηλαδή του ενδοκοιλιακού χώρου) και υπό γενική νάρκωση. Ο χειρουργός κάνει 3 ή 4 μικρές τομές του μισού εκατοστού στην πλάγια κοιλιακή περιοχή, απ' όπου εισάγονται, μέσα από λεπτούς σωλήνες, τα εξειδικευμένα ρομποτικά και λαπαροσκοπικά χειρουργικά εργαλεία. Το ρομποτικό ενδοσκόπιο, ένα μικροσκοπικό τηλεσκόπιο συνδεδεμένο με μία βιντεοκάμερα, εισέρχεται μέσα από ένα σωλήνα ενός εκατοστού και επιτρέπει στο χειρουργό να βλέπει τρισδιάστατα τα εσωτερικά όργανα του ασθενούς σε οθόνη, με μεγέθυνση 10 έως 15 φορές μεγαλύτερη του φυσιολογικού. Επιπλέον, χάρη στα ρομποτικά εργαλεία, που προσφέρουν μεγαλύτερο βαθμό ελευθερίας των κινήσεων σε σχέση με την κλασική λαπαροσκόπηση, είναι σαν να έχει ο χειρουργός τα δικά του ρομποτικά χέρια μέσα στην κοιλιά του ασθενούς. Έτσι πραγματοποιείται η επέμβαση με μεγάλη ακρίβεια και ευκρίνεια, αλλά και με ελάχιστο τραυματισμό των ευαίσθητων οργάνων. Στο τέλος της επέμβασης, μία από τις

τομές μεγαλώνει ανάλογα με το μέγεθος του όγκου, προκειμένου να εξέλθει, μέσα σ' έναν ειδικό στεγανό σάκο, το τμήμα του νεφρού με τον όγκο που έχει αφαιρεθεί. Έτσι αποτρέπεται η διασπορά των καρκινικών κυττάρων και η επέμβαση πραγματοποιείται με την ίδια σιγουριά και ασφάλεια όπως θα γινόταν και με το ανοιχτό χειρουργείο.

Ποια είναι τα αποτελέσματα της μερικής νεφρεκτομής

Έχοντας προσωπική εμπειρία ως πρώτος χειρουργός σε περισσότερες από 100 ανοιχτές και σε 30 περίπου λαπαροσκοπικές ή ρομποτικές μερικές νεφρεκτομές, τα αποτελέσματα των προσωπικά εκτελούμενων επεμβάσεων είναι άριστα και συγκρίσιμα με εκείνα των μεγαλύτερων διεθνών κέντρων.

Σε ένα ποσοστό 8% έως 28% ο νεφρός αφαιρείται, σε περιπτώσεις καλοήθων όγκων, χωρίς να χρειάζεται

Αν σκεφτούμε ότι η μερική νεφρεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί ελάχιστα τραυματικά με τη βοήθεια του ρομποτικού συστήματος Da Vinci χωρίς τον κίνδυνο υποτροπής ή επικίνδυνων επιπλοκών, τότε δεν υπάρχει κανένας λόγος να εκτελείται η μερική νεφρεκτομή

Η ρομποτική επέμβαση μερικής νεφρεκτομής πραγματοποιείται με μεγάλη ακρίβεια και ευκρίνεια, αλλά και με ελάχιστο τραυματισμό των ευαίσθητων οργάνων

ανοιχτά-χειρουργικά ή να αφαιρείται άδικα ολόκληρος ο νεφρός μέσω μιας μεγάλης επώδυνης τομής ανάμεσα στα πλευρά, με αφαίρεση πολλές φορές και της τελευταίας πλευράς.

Κίνδυνοι και επιπλοκές

Σε λιγότερο από 1-3% και ανάλογα με την περίπτωση και την εμπειρία του χειρουργού μπορεί να παρουσιαστεί αιμορραγία, διαφυγή ούρων, τραυματισμός παρακείμενων οργάνων, λοιμώξεις, ειλεός, διαταραχές της επούλωσης του τραύματος, θρομβώσεις, νευραλγίες, αλλεργικές αντιδράσεις. Πολύ σπάνια μπορεί, λόγω συμφύσεων από προηγούμενες επεμβάσεις στο νεφρό ή στην άνω κοιλιακή χώρα, να μην είναι δυνατή η ομαλή εξέλιξη μίας λαπαροσκοπικής επέμβασης στο νεφρό οπότε πρέπει αυτή να συνεχιστεί ανοιχτά χειρουργικά.

Ποια είναι η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών

Το ίδιο βράδυ μετά τη ρομποτική μερική νεφρεκτομή ο ασθενής σηκώνεται, περπατά και σιτίζεται. Αυτό μειώνει τους μυϊκούς πόνους και βοηθά σημαντικά την αναπνευστική και πεπτική λειτουργία. Ο καθετήρας αφαιρείται την επόμενη ημέρα. Ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο σε 2 έως 3 ημέρες και είναι έτοιμος να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες σε 10 ημέρες περίπου.

Το ρομποτικό σύστημα Da Vinci αποτελείται από τη χειρουργική κονσόλα, όπου ο ουρολόγος χειρίζεται με τη βοήθεια των ειδικών τηλεχειριστηρίων τους ρομποτικούς βραχίονες, τα λαπαροσκοπικά μικρά «χεράκια» που βρίσκονται μέσα στο σώμα του ασθενούς.

