

Da Vinci Προστατεκτομή

# No1 επιλογή στη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη

**Γράφει ο Βασίλης Πουλάκης, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Giessen, Γερμανίας, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστημίου Φρανκφούρτης, Γερμανίας, Δ/ντής Ουρολογικής Κλινικής, Λαπαροσκοπικής, Ρομποτικής & Ελάχιστα Επεμβατικής Ουρολογίας, Metropolitan Hospital**

Το ρομποτικό σύστημα da Vinci συμβάλλει στην αφαίρεση του προστάτη, που έχει προσβληθεί από καρκίνο, διατηρώντας ταυτόχρονα τα σπυδαία στυτικά νεύρα και αιμοφόρα αγγεία.

Η ακρίβεια των χειρισμών, η δυνατότητα να υπάρχουν μέσα στην κλειστή κοιλιά του ασθενούς δύο μικροσκοπικά χεράκια που εκτελούν με την ίδια και μεγαλύτερη ευλυγισία και ελευθερία τις κινήσεις του ανθρώπινου καρπού, η μεγεθυμένη και τρισδιάστατη εικόνα και ο έλεγχος που παρέχει το σύστημα, επιτρέπει να διατηρηθούν οι λεπτότατες νευρικές ίνες και τα αιμοφόρα αγγεία που είναι σ' επαφή με τον προστάτη, ηρινητρική αφάισή του.

## Εγκράτεια

Έτσι, ξεπερνιέται η βασική ανησυχία των ασθενών με καρκίνο του προστάτη, που αφορά στην εγκράτεια των ούρων και στη σεξουαλική λειτουργία μετά την θεραπεία. Όλες οι μέχρι τώρα μεγάλες μελέτες δείχνουν ότι η da Vinci προστατεκτομή παρουσιάζει γρηγορότερη επάνοδο της εγκράτειας των ούρων και χαμηλότερα ποσοστά πόνου σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία (βραχυθεραπεία). Διάφορες μελέτες δείχνουν επίσης ότι οι ασθενείς που ήταν προηγουμένως σεξουαλικά ικανοί παρουσιάζουν πλήρη ανάρρωση της σεξουαλικής τους λειτουργίας (οριζόμενη σαν ασύσπικη ικανή για κολπική διείσδυση) μέσα σ' ένα έτος από την Da Vinci προστατεκτομή. Η περίοδος ανάρρωσης μπορεί να επιταχυνθεί, μέσω ενός ειδικού προγράμματος ανάρρωσης της στυτικής λειτουργίας με την χρήση ασκήσεων και φαρμάκων.

## Πώς εκτελείται;

Η ρομποτική ριζική προστατεκτομή εκτελείται υπό γενική αναισθησία. Αν και ο χειρουργικός χρόνος διαφέρει από ασθενή σε ασθενή, ο μέσος όρος χειρουργικού χρόνου κυμαίνεται από 1,5 έως 3 ώρες.

Κατά την ρομποτική προστατεκτομή 5 μικρές οπές μικρότερες του ενός εκατοστού πραγματοποιούνται στην κάτω κοιλιά μέσα από τις οποίες περνούν ειδικοί σωληνώσκι (τα λεγόμενα τροκάβ) οι οποίες επιτρέπουν την ταχεία είσοδο και έξοδο των λαπαροσκοπικών και ρομποτικών εργαλείων στο εσωτερικό της κοιλιάς του ασθενή.

Η κοιλιά γεμίζει με το αδρανές αέριο διοξείδιο του άνθρακα, δημιουργώντας έτσι ένα μεγαλύτερο χώρο εργασίας στον χειρουργό για να ολοκληρώσει την επέμβαση. Αυτό το αέριο εκκενώνεται από την κοιλιά στο τέλος του χειρουργείου. Είναι σημαντικό να υπογραμμισθεί, ότι η επέμβαση με το da Vinci δεν εκτελείται από το ρομπότ, αλλά ο χειρουργός έχει πάντα τον από-



**Όλες οι μέχρι τώρα μεγάλες μελέτες δείχνουν ότι η da Vinci προστατεκτομή παρουσιάζει γρηγορότερη επάνοδο της εγκράτειας των ούρων και χαμηλότερα ποσοστά πόνου σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία**



λυτο έλεγχο κάθε χειρουργικού βήματος με την βοήθεια της ρομποτικής χειρουργικής πλατφόρμας. Ο χειρουργός χειρίζεται 3 πολυ-αρθρωτά όργανα για να φέρει σε πέρας με ακρίβεια, λεπτότητα και σταθερότητα το δύσκολο έργο του διαχωρισμού των ιστών, της αιμόστασης, της κοπής και συρραφής με την ίδια και ανώτερη δεξιοτέπια από εκείνη του ανθρώπινου καρπού.

Επιπλέον, ο χειρουργός ελέγχει μία στεροσκοπική οπτική που συνδέεται μία υψηλής ευκρίνειας κάμερα η οποία εξασφαλίζει μία τρισδιάστατη υψηλής ευκρίνειας όραση της εσωτερικής ανατομίας του ασθενή. Ένας έμπειρος χειρουργός λειτουργεί σαν βοηθός και στέκεται δίπλα στο χειρουργικό τραπέζι βοηθώντας τον ρομποτικό χειρουργό κρατώντας ανοικτό το χειρουργικό πεδίο, αναρροφώντας και καθαρίζοντας, χρησιμοποιώντας όργανα που εισέρχονται μέσα από τα δύο βοηθητικά τροκάβ.

Το ρομποτικό σύστημα da Vinci προσαρμόζεται στα τροκάβ πριν την έναρξη της επέμβασης. Με τον ρομποτικό χειρουργό να κάθεται, μόλις ελάχιστα μέτρα δίπλα από το χειρουργικό τραπέζι στην χειρουργική κονσόλα, τα ρομποτικά όργανα ελέγχονται από τον χειρουργό σε πραγματικό χρόνο, με υψηλή ακρίβεια κλιμακωτής κίνησης. Ο προστάτης απελευθερώνεται από την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα διατηρώντας τα λεπτά στυτικά νεύρα, εφόσον αυτό είναι εφικτό από την έκταση του καρκίνου, με σκοπό να έχει ο ασθενής αυτόματες στύσεις μετά την ανάρρωση από το χειρουργείο.

Οι πνευλικοί λεμφαδένες, οι οποίοι μπορεί να έχουν προσβληθεί από καρκίνο, αφαιρούνται,

όταν χρειάζεται για να γίνει καλύτερη εκτίμηση της εξάπλωσης του όγκου του προστάτη. Τέλος, η ουροδόχος κύστη συρράπτεται με την ουρήθρα για την αποκατάσταση της συνέχειας της αποχετεύσεως των ούρων. Η θερμική ενέργεια περιορίζεται στο ελάχιστο κατά την διάρκεια της εκτομής του προστάτη για την αποφυγή βλάβης των λεπτεπιλεπτων στυτικών νεύρων και μυών που ελέγχουν την στύση του πέους και την εγκράτεια των ούρων.

Όταν ο προστάτης και οι λεμφαδένες απελευθερωθούν από τους γύρω ιστούς, τοποθετούνται αμέσως σε πλαστικό σάκο, ο οποίος αφαιρείται ανέπαφος στο τέλος της επέμβασης διαμέσου μίας από τις προηπάρχουσες οπές, η οποία μεγεθύνεται ανάλογα για να περάσει και να εξέλθει ο σάκος που περιέχει τον προστάτη με τους λεμφαδένες. Έτσι, ο προστάτης ούτε κομματιάζεται ούτε καρκινικά κύτταρα διασκορπίζονται. Μία λεπτή παροχέτευση τοποθετείται στην περιοχή της επέμβασης για να εκκενώνει τα υγρά της επέμβασης και εξέρχεται διαμέσου μίας από τις οπές των τροκάβ. Επίσης, τοποθετείται ένας καθετήρας διαμέσου της ουρήθρας στην ουροδόχο κύστη λειτουργώντας σαν γέφυρα για την γρήγορη απούλωση της αναστόμωσης, της συρραφής ανάμεσα στην κύστη και στην ουρήθρα. Οι οπές των τροκάβ και η μικρή τομή, μέσα από την οποία πέρασε ο πλαστικός σάκος που περιείχε τον προστάτη, συρράπτονται χρησιμοποιώντας τεχνικές πλαστικής χειρουργικής για ελαχιστοποίηση των ουλών. Τα σημάδια της επέμβασης απορροφούνται ταχύτατα και ένα μήνα μετά φαίνονται μόνο ελάχιστα.