

Βασίλης Πουλάκης Χειρουργός - Ουρολόγος, Ανδρολόγος

«Ανώτερα τα αποτελέσματα της ρομποτικής χειρουργικής»

«Το συνολικό κόστος είναι χαμηλότερο επειδή ο ασθενής νοσηλεύεται λιγότερο, έχει μικρότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές και επιστρέφει συντομότερα στην εργασία του»

Η ρομποτική χειρουργική, με μόλις 13 χρόνια ιστορία, έχει επικρατήσει ως τεχνική και έχει καταφέρει να εκτοπίσει την ανοιχτή χειρουργική στις πιο δύσκολες ουρολογικές επεμβάσεις, καθώς προσφέρει μοναδικά πλεονεκτήματα.

Χρησιμοποιείται πλέον στη ριζική προστατεκτομή για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη, στη μερική νεφρεκτομή για τη θεραπεία των νεφρικών όγκων και στη ριζική κυστεκτομή με δημιουργία νεοκύστης για τη θεραπεία του διηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

Στη χώρα μας, από τον Οκτώβριο του 2006, όταν ο δρ **Βασίλης Πουλάκης** πραγματοποίησε την πρώτη ρομποτική ριζική προστατεκτομή, μέχρι σήμερα, έχουν γίνει χιλιάδες ουρολογικές επεμβάσεις, καθιερώνοντας τη ρομποτική χειρουργική στη συνείδηση του Έλληνα ασθενή σαν την κύρια μέθοδο θεραπείας πολύπλοκων ουρολογικών παθήσεων του άνδρα και της γυναίκας.

«Στις ΗΠΑ το 85% των χειρουργικών επεμβάσεων για καρκίνο του προστάτη διενεργείται ρομποτικά», τονίζει ο δρ Πουλάκης

Τι είναι όμως εκείνο που κάνει τη ρομποτική χειρουργική την πρώτη επιλογή για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη, του νεφρού ή της ουροδόχου κύστης;

Ας δούμε τι λέει για το θέμα ο Βασίλης Πουλάκης, MD, PhD, FEBU, Χειρουργός - Ουρολόγος, Ανδρολόγος, Αν. Καθηγητής Πανεπιστημίου Φρανκφούρτης Γερμανίας:

«Τα συνολικά αποτελέσματα της ρομποτικής χειρουργικής είναι ανώτερα. Και ο πίκυς των απαιτήσεων έχει ανέβει σημαντικά με την καθιέρωση αυτής της τεχνικής. 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



κ.λπ.) μετά το χειρουργείο. Μέχρι πριν από την έλευση της ρομποτικής χειρουργικής, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ριζικής προστατεκτομής αφορούσε τα παραπάνω στοιχεία ξεχωριστά. Το δίλημμα για πολλούς ήταν θεραπεία από τον καρκίνο ή διατήρηση της στύσης ή της εγκράτειας ή, στον βωμό τού να σωθούμε από τον καρκίνο, να θυσιάσουμε την ποιότητα ζωής μας, ακόμη και να ζούμε με τις παρενέργειες των πιο σοβαρών επιπλοκών.

Αυξημένες πιθανότητες

Με τη βοήθεια της ρομποτικής χειρουργικής, το σκηνικό αλλάζει. Τα αποτελέσματα έπειτα από τη χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του προστάτη πρέπει να μετρώνται ως ενιαίο αποτέλεσμα. Δηλαδή, τι πιθανότητες έχει ένας ασθενής ύστερα από ρομποτική ριζική προστατεκτομή και να ιαθεί πλήρως και να έχει πλήρη στύση και εγκράτεια ούρων και καθόλου επιπλοκές.

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. Για τον λόγο αυτό, άλλωστε, 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 εξοικονόμηση χρημάτων, τότε η ρομποτική χειρουργική είναι πιο οικονομική και από την ανοιχτή επέμβαση!

Αν και η ρομποτική χειρουργική είναι ακριβότερη επέμβαση, το συνολικό κόστος είναι χαμηλότερο, επειδή ο ασθενής νοσηλεύεται λιγότερο, έχει μικρότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, επιστρέφει συντομότερα στις καθημερινές του ασχολίες και απουσιάζει λιγότερο από την εργασία του. Ανάλογα συνολικά αποτελέσματα αναμένουμε και έπειτα 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 τη Ρομποτική Κυστεκτομή, η πιθανότητα ένας ασθενής ύστερα από ρομποτική ριζική κυστεκτομή με νεοκύστη να ιαθεί και ταυτόχρονα να είναι εγκρατής, να έχει στύση και να μην παρουσιάζει επιπλοκές ξεπερνά το 50% έπειτα από ενάμιση χρόνο από το χειρουργείο. Και αυτό το ποσοστό αφορά όλα τα στάδια του καρκίνου της κύστης, ακόμη και τα πιο προχωρημένα!

Νεφρεκτομές

Τέλος, τι περιμένουμε ύστερα 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 ταυτόχρονα να διατηρηθεί η νεφρική λειτουργία στο μέγιστο δυνατόν και να αποφύγουμε τις επιπλοκές. Με τη 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 μεγεθυμένα, τρισδιάστατη όραση με βραχιόνες που κινούνται με εξαιρετική ακρίβεια και ευλυγισία σαν μικροσκοπικά ανθρώπινα κεράκια, εκπληρώνει τους υψηλούς στόχους των ογκολογικών ουρολογικών επεμβάσεων. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη αυτών των αποτελεσμάτων, όμως, είναι η εμπειρία του χειρουργού που χειρίζεται το ρομποτικό σύστημα.

INFO: Η ρομποτική χειρουργική εκπληρώνει τους υψηλούς στόχους των ογκολογικών ουρολογικών επεμβάσεων