

Τεύχος 27/Φθινόπωρο-Χειμώνας 2013

ΓΙΑΤΡΕΥΩ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ



Λιθίαση του
ουροποιητικού

Ρομποτική
κυστεκτομή

Οστεοαρθρίτιδα
του ισχίου

Ασπартάμη:
η αλήθεια

**ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ**

**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ:
ΠΩΣ ΘΑ ΤΟ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ**

**Ο ΑΛΛΟΣ ΔΡΟΜΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ**

**ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ
ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ**

**ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ:
Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ**

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤ

15 ερωτήσεις και απαντήσεις σ' ένα καίριο πρόβλημα υγείας

Η εξέλιξη στη χειρουργική αντιμετώπιση του διηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι ραγδαία την τελευταία πενταετία. Δύσκολες επεμβάσεις στην ουροδόχο κύστη με τομές που είναι μικρότερες μιας σκληροκοιλεκτομής.

Η ελευθερία και η ακρίβεια των κινήσεων, η τρισδιάστατη όραση και οι πολλαπλοί βραχίονες προσφέρουν τη δυνατότητα στον/στην ασθενή να αποφύγει την ουροστομία (το σακουλάκι στην κοιλιά για τη συλλογή των ούρων) αναίμακτα και αποτελεσματικά.



Γράφει

ο Βασίλης Πουλάκης

Ουρολόγος, ανδρολόγος, αν. καθηγητής Πανεπιστημίου Φρανκφούρτης, διευθυντής Γενικής Λαπαροσκοπικής και Ρομποτικής Ουρολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Metropolitan

Με τη ρομποτική ριζική κυστεκτομή, που εφαρμόζεται στο νοσοκομείο Metropolitan, όπως στα μεγαλύτερα ογκολογικά κέντρα της Ευρώπης και των ΗΠΑ, μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα διασποράς καρκινικών κυττάρων.

1. Τι είναι ο διηθητικός καρκίνος της ουροδόχου κύστης;

Γενικά ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης αναπτύσσεται από την εσωτερική επιφάνεια προς τα έξω. Οι διηθητικοί όγκοι κύστης διαπερνούν το επιφανειακό, εσωτερικό στρώμα της ουροδόχου κύστης και επεκτείνονται βαθύτερα είτε στο μυϊκό τοίχωμα της κύστης είτε φτάνουν μέχρι το περικυστικό λίπος που περιβάλλει το μυϊκό τοίχωμα της κύστης. Ο διηθητικός καρκίνος παρουσιάζει σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο εξάπλωσης πέραν της ουροδόχου κύστης, να δώσει δηλαδή μεταστάσεις σε μακρινά όργανα, και πρέπει να θεραπεύεται επιθετικότερα και ριζικότερα απ' ό,τι τα επιφανειακά καρκινώματα.

2. Τι είναι η ριζική κυστεκτομή και ποια όργανα αφαιρούνται στη ριζική κυστεκτομή;

Η ριζική κυστεκτομή και λεμφαδεκτομή αποτελεί τον χρυσό κανόνα και τη μοναδική λύση πλήρους ίασης σε ασθενείς με διηθητικό, αλλά σε μη μεταστατικό ακόμα στάδιο, καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλων "συντηρητικών μεθόδων θεραπείας διατήρησης της ουροδόχου κύστης" (όπως π.χ. της ακτινοβολίας ή της χημειοθεραπείας μόνο ή ακόμα και του συνδυασμού ακτινοβολίας-χημειοθεραπείας-διουρηθρικής εκτομής του όγκου) σε σχέση με τη συνολική επιβίωση και την πλήρη ίαση και εξάλειψη της νόσου. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της χειρουργικής επέμβασης είναι ότι, εφόσον ο καρκίνος είναι περιορισμένος

στην ουροδόχο κύστη, ο/η ασθενής που υποβάλλεται σε αυτήν την επέμβαση έχει σημαντική πιθανότητα να θεραπευτεί πλήρως.

Η ριζική κυστεκτομή γίνεται με γενική αναισθησία και περιλαμβάνει την αφαίρεση: ολόκληρης της ουροδόχου κύστης, του προστάτη και των σπερματοδόχων κύστεων, στους άνδρες, ή της μήτρας, των ωθηκών και του πρόσθιου τοιχώματος του κόλπου, στις γυναίκες, της ουρήθρας σε περίπτωση επέκτασης του όγκου στον αυχένα της κύστης ή και στην προστατική ουρήθρα και τέλος των πνευκικών λεμφαδένων, όσο το δυνατόν πιο εκτεταμένα γίνεται.

3. Μετά την αφαίρεση της ουροδόχου κύστης πώς θα αποβάλλονται τα ούρα από το σώμα του/της ασθενούς;

Μετά την ολική αφαίρεση της ουροδόχου κύστης πρέπει με κάποιο τρόπο να συλλέγονται και ν' αποβάλλονται τα ούρα από τον οργανισμό. Η εκτροπή των ούρων μετά από κυστεκτομή έχει εξελιχθεί από απλή εκτροπή με μοναδικό σκοπό την προφύλαξη του ανώτερου ουροποιητικού (των νεφρών δηλαδή από υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και τελικά νεφρική ανεπάρκεια) σε λειτουργική και ανατομική αποκατάσταση όσο το δυνατόν πλησιέστερη προς τη φυσική προεγχειρητική κατάσταση. Τα τελευταία 20 χρόνια η ορθότοπη εγκρατής νεοκύστη (δηλαδή δημιουργία μίας νέας κύστης από λεπτό συνήθως έντερο που τοποθετείται στη θέση της παλαιάς και είναι εγκρατής λόγω της δράσης του σφιγκτήρα του/της ασθενούς, ο οποίος και διατηρείται) εξελίχθηκε από "πειραματική χειρουργική" σε κλασική επεμβατική μέθοδο στα μεγαλύτερα νοσοκομειακά κέντρα και σε μέθοδο εκλογής εκτροπής των ούρων και στα δύο φύλα.

ΕΚΤΟΜΗ

και ποιότητας ζωής

4. Ποιος είναι υποψήφιος για την ορθότοπη εγκρατή νεοκύστη;

Οι περισσότεροι ασθενείς, που υποβάλλονται σε ριζική κυστεκτομή, είναι δυνητικοί υποψήφιοι για ορθότοπη νεοκύστη. Η συχνότητα εφαρμογής της στα μεγάλα ιατρικά κέντρα της Ευρώπης και των ΗΠΑ φθάνει το 60% - 90%. Γενικά, οι υποψήφιοι ασθενείς για νεοκύστη πρέπει να πληρούν δύο βασικές προϋποθέσεις: (α) ο σφιγκτήρας της ουρήθρας δεν χρειάζεται να αφαιρεθεί (γιατί ο σφιγκτήρας είναι αναγκαίος για την εγκράτεια των ούρων μετά την κυστεκτομή) και (β) η νεφρική και ηπατική λειτουργία είναι φυσιολογικές για να αντισταθμίσουν τις μεταβολικές διαταραχές που προκαλεί η απορρόφηση των ούρων από το λεπτό έντερο, που είναι κατασκευασμένη η νεοκύστη. Ειδικότερα, η ορθότοπη εγκρατής νεοκύστη ενδείκνυται σε ασθενείς με: φυσιολογική νεφρική και ηπατική λειτουργία, σχετικά μεγάλο προσδόκιμο χρόνο επιβίωσης, εγκράτεια ούρων και χωρίς έντονα ερεθιστικά ενοχλήματα ούρησης, απουσία σοβαρών νοσημάτων της ουρήθρας (στενώματα κτλ), απουσία σοβαρών νευρολογικών ή ψυχιατρικών νοσημάτων που κάνουν δύσκολη τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών και, το κυριότερο, κακοήγη όγκο στην ουροδόχο κύστη που δεν καταλαμβάνει το τρίγωνο της κύστης ή την προστατική ουρήθρα ή την ουρήθρα ειδικότερα. Στην αντίθετη περίπτωση πρέπει να εκτελείται και πλήρης αφαίρεση της ουρήθρας (ουρηθρεκτομή) μαζί με τον σφιγκτήρα. Σε αυτήν την περίπτωση, η σημασία των ταχειών βιοψιών κατά τη διάρκεια της επέμβασης είναι πολύ σημαντική.

5. Ποια τα πλεονεκτήματα της ορθότοπης εγκρατούς νεοκύστης;

Ενώ δεν παρουσιάζει κανένα μειονέκτημα σε σχέση με την ογκολογική πορεία του/

της ασθενούς και δεν επηρεάζει αρνητικά την επιβίωση του/της ασθενούς, έχει σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως: φυσιολογική ούρηση και άδειασμα της νεοκύστης, καλύτερο κοσμητικό αποτέλεσμα, συγκριτικά ανώτερη ποιότητα ζωής, μεγαλύτερη ελευθερία σε δραστηριότητες. Ένας εξωτερικός σάκος συλλογής ούρων με εξωτερική ουροστομία δεν χρειάζεται.

6. Πώς μπορεί να γίνει σήμερα μια ριζική κυστεκτομή;

Σήμερα, οι χειρουργικές επιλογές για την ριζική κυστεκτομή είναι η ανοιχτή και η ρομποτική κυστεκτομή. Σε σπάνιες περιπτώσεις, όπου δεν είναι διαθέσιμη η ρομποτική τεχνολογία, η ριζική κυστεκτομή μπορεί να γίνει και απλά λαπαροσκοπικά. Στις ΗΠΑ η πλειοψηφία των ριζικών κυστεκτομών διενεργείται ρομποτικά και ένα μικρό μόνο ποσοστό ανοιχτά.

7. Τι σημαίνει "ανοιχτή" ριζική κυστεκτομή για τον ασθενή;

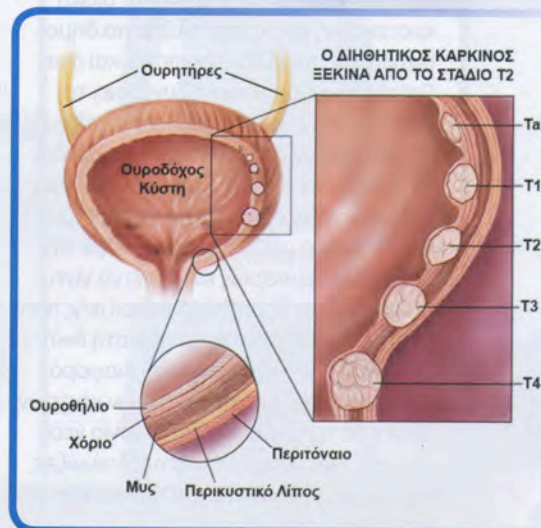
Επειδή ο χειρουργός είναι αναγκασμένος να πραγματοποιήσει μια μεγάλη τομή στην κοιλιά για να ενέλθει στην ουροδόχο κύστη και στον προστάτη στον άνδρα ή στη μήτρα στη γυναίκα, οι παραδοσιακές "ανοικτές" κυστεκτομές είναι ιδιαίτερα τραυματικά χειρουργεία. Το "χειρουργικό τραύμα" είναι εκτεταμένο και μετεγχειρητικά οι ασθενείς έχουν έναν μακρύ και δύσκολο χρόνο ανάρρωσης. Έντονος είναι και ο μετεγχειρητικός πόνος, ο οποίος αντιμετωπίζεται με ισχυρά παυσίπονα που πολλές φορές διατηρούν τον/την ασθενή σε καταστολή. Έτσι η κινητοποίηση των ασθενών καθυστερεί με συνέπεια αύξηση των λοιμώξεων του αναπνευστικού και του ουροποιητικού και παράταση της νοσηλείας τους. Επίσης λόγω της μεγάλης τομής αυξάνονται οι πιθανότητες διάσπασης ή διαπύησης του χειρουργικού τραύματος. Σε αυτήν την περίπτωση το τραύμα πρέπει να μείνει ανοιχτό και να γίνονται καθημερινές αλλαγές για πολλές εβδομάδες μετεγχειρητικά. Σε πολλές περιπτώσεις, λόγω της σοβαρότητας του ανοιχτού χειρουργείου, το οποίο διαρκεί 5 με 6 ώρες, ο/η ασθενής παραμένει διασωληνωμένος (μηχανική υποστήριξη αναπνοής) στη

μονάδα εντατικής θεραπείας για μέρες μέχρι να ξεπεράσει το χειρουργικό στρες. Έτσι, παρατείνεται η νοσηλεία και αυξάνεται η πιθανότητα νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Η δημιουργία κοιλοκήλης στην περιοχή της τομής είναι σοβαρή επιπλοκή της ανοιχτής κυστεκτομής με συνέπεια την ταλαιπωρία του/της ασθενούς, που πρέπει να υποστεί ένα δεύτερο χειρουργείο για την αποκατάσταση της κήλης αυτής.

8. Τι είναι η "ρομποτική" ριζική κυστεκτομή; Είναι κάτι όντως εντελώς καινούργιο, μήπως και πειραματικό;

Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '90 άρχισαν να χρησιμοποιούνται τα ρομποτικά συστήματα στη χειρουργική στα μεγαλύτερα ιατρικά κέντρα της Ευρώπης και των ΗΠΑ με άριστα αποτελέσματα όπως αποδεικνύουν διεθνείς μελέτες. Η ρομποτική ριζική κυστεκτομή αποτελεί εξέλιξη της λαπαροσκοπικής. Η εμπειρία του γράφοντος στις λαπαροσκοπικές και ρομποτικές ουρολογικές επεμβάσεις (την τελευταία δεκαετία έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 600 λαπαροσκοπικές και πάνω από 1.500 ρομποτικές επεμβάσεις) τον οδήγησε να υιοθετήσει ολοκληρωτικά τη ρομποτική τεχνολογία και στη χειρουργική της ουροδόχου κύστης και στη δημιουργία νεοκύστης και στα δύο φύλα (άνδρες και γυναίκες) με άριστα αποτελέσματα, ανώτερα της παραδοσιακής ανοιχτής χειρουργικής.



9. Η ριζική κυστεκτομή με τη λεμφαδενεκτομή μπορεί να γίνει ρομποτικά. Η δημιουργία της νεοκύστης, όμως, μπορεί να πραγματοποιηθεί επίσης ρομποτικά;

Αμέσως μετά την εκτέλεση μίας ρομποτικής ριζικής κυστεκτομής με λεμφαδενεκτομή, η δημιουργία της ορθότοπης εγκρατούς νεοκύστης μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε ρομποτικά είτε ανοιχτά. Στην ανοιχτή διαδικασία δημιουργίας νεοκύστης χρησιμοποιείται η μήκος 6 με 8 εκατοστά τομή, που έτσι και αλλιώς γίνεται για να αφαιρεθεί το παρασκεύασμα της ριζικής κυστεκτομής (η ουροδόχος κύστη με τον προστάτη στους άνδρες ή με τη μήτρα και τις ωθήκες στη γυναίκα). Η αναστόμωση της ουρήθρας με τη νεοκύστη γίνεται όμως ρομποτικά. Παγκοσμίως, οι περισσότεροι ρομποτικοί χειρουργοί προτιμούν αυτή τη μέθοδο γιατί θεωρείται συντομότερη (τουλάχιστον κατά 1,5 με 3 ώρες) και ασφαλέστερη στην πραγματοποίηση των πολλαπλών ραφών που απαιτεί η νεοκύστη σε σύγκριση με τη ρομποτική διαδικασία δημιουργίας νεοκύστης. Η ρομποτική διαδικασία δημιουργίας νεοκύστης άρχισε να γίνεται πιο δημοφιλής καθώς με την αύξηση της ρομποτικής εμπειρίας η διαφορά χρόνου σε σχέση με την ανοιχτή διαδικασία μειώνεται σημαντικά. Η υπό τη διεύθυνσή μου ρομποτική ομάδα πραγματοποίησε μία συγκριτική μελέτη ανάμεσα στη ρομποτική και στην ανοιχτή χειρουργική δημιουργία νεοκύστης μετά από ρομποτική ριζική κυστεκτομή και τα αποτελέσματα δημοσιεύθηκαν στον Πανευρωπαϊκό και στο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, το 2011 και 2012 αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο τεχνικές δεν διαφέρουν σε επιπλοκές, μετεγχειρητική ανάρρωση και εγκράτεια ούρων. Η χρονική διαφορά μειώνεται συνεχώς με την αύξηση της εμπειρίας και τείνει να γίνει, όπως και στην περίπτωση της ριζικής προστατεκτομής, μηδενική. Αν και στη δική μας μελέτη δεν φάνηκε καμία διαφορά στις επιπλοκές, η εμπειρία άλλων κέντρων έδειξε ότι η ρομποτική δημιουργία νεοκύστης παρουσιάζει λιγότερες λοιμώξεις και ταχύτερη επάνοδο της λειτουργίας του γαστρεντερικού.

10. Τι παραπάνω προσφέρει η ρομποτική από τη λαπαροσκοπική ριζική κυστεκτομή;

Η ρομποτική ριζική κυστεκτομή διατηρώντας όλα τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής συγκριτικά με την ανοιχτή προσφέρει επιπλέον: Τρισδιάστατη (3D), υψηλής ευκρίνειας (HD), έγχρωμη και σταθερή οπτική εικόνα δίνοντας την αίσθηση ότι τα μάτια και τα χέρια του χειρουργού βρίσκονται μέσα στο σώμα του/της ασθενούς. Εξάλειψη του φυσικού τρόμου των χεριών μέσω ηλεκτρονικού φίλτρου. Ακρίβεια κινήσεων σε επίπεδο χιλιοστού και απόλυτη ευελιξία εργαλείων (όπως οι κινήσεις του ανθρώπινου χεριού). Με τις σταθερές και ακριβείς κινήσεις αποφεύγεται ο τραυματισμός σημαντικών ενδοκοιλιακών οργάνων όπως το έντερο, τα μεγάλα αγγεία, τα νεύρα κ.λπ. κατά τη διάρκεια της παρασκευής της ουροδόχου κύστης. Μεγάλη ευκολία και ακρίβεια στη δημιουργία της νεοκύστης όπως π.χ. στη διατομή και συρραφή του λεπτού εντέρου και των εντερικών αναστομώσεων (επάνωση του εντέρου μετά την εκτομή τμήματος για την δημιουργία νεοκύστης) ή των αναστομώσεων των ουρητήρων και της ουρήθρας με τη νεοκύστη. Ελαχιστοποίηση φυσικής κόπωσης χειρουργού, ο οποίος χειρουργεί καθιστός στην κονσόλα, ιδιαίτερα σε μεγάλης διάρκειας επεμβάσεις, όπως η ριζική κυστεκτομή με δημιουργία νεοκύστης. Δυνατότητα να χειρουργηθούν ακόμα και υπερβολικά παχύσαρκα άτομα (Δείκτης Μάζας Σώματος >60) εξαιτίας της σταθερότητας των ρομποτικών εργαλείων έναντι των αυξημένων ενδοκοιλιακών και τοιχωματικών πιέσεων. Επιπλέον, η τρισδιάστατη κάμερα του ρομποτικού συστήματος δίνει καλύτερη εικόνα της κοιλιάς, η οποία στον παχύσαρκο είναι γεμάτη από ενδοκοιλιακό λίπος. Δυνατότητα εκτεταμένης λύσης των συμφύσεων κατά τη διάρκεια της κυστεκτομής σε ασθενείς με προηγηθείσες ανοιχτές επεμβάσεις στην κοιλιά. Η ακρίβεια στις κινήσεις των ρομποτικών εργαλείων προφυλάσσει την ακεραιότητα του εντέρου που συνήθως συμπύεται στενά με το κοιλιακό τοίχωμα.

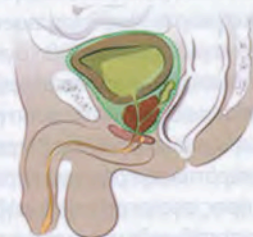
Διατήρηση χαμηλής πίεσης πνευμοπεριτοναίου κατά την επέμβαση με αποτέλεσμα την ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου και της συγκέντρωσης του διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα.

Εύκολη αναγνώριση και διατήρηση των πολύ σημαντικών πνευλικών νεύρων για τη λειτουργία της ούρησης και της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Αποφυγή παρά φύσιν έδρας για τα ούρα (ουροστομία) λόγω κυστεκτομής, εφόσον η νεοκύστη μπορεί να δημιουργηθεί με αξιοπιστία και ρομποτικά.

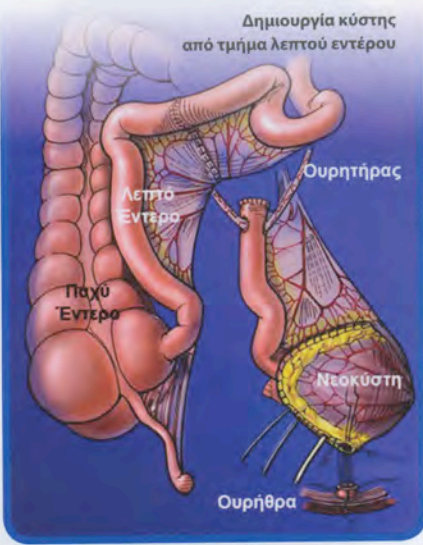
Τα αγγεία της ουροδόχου κύστης αναγνωρίζονται και παρασκευάζονται ακριβέστερα για τη διενέργεια της κυστεκτομής. Πλήρης και αναίμακτος ογκολογικός καθαρισμός που περιλαμβάνει αφαίρεση της ουροδόχου κύστης μαζί με τα συνοδά όργανα (προστάτη ή μήτρα ανάλογα με το φύλο) και μαζί με όλους τους λεμφαδένες. Ελάχιστη παρέμβαση στο σώμα του ασθενούς με τομές που δεν ξεπερνούν τα 8 χιλιοστά. Στον άνδρα μια από τις μικρές τομές επεκτείνεται στα 6-7 εκατοστά για την έξοδο της ουροδόχου κύστης μαζί με τον προστάτη και τους λεμφαδένες που αφαιρέθηκαν. Η τομή αυτή γίνεται γύρω από τον ομφαλό για λιγότερο πόνο και για να μην επηρεαστεί η αναπνοή. Στη γυναίκα, επειδή αφαιρείται και η μήτρα, διανοίγεται ο κόλπος και το παρασκεύασμα μπορεί να εξέλθει μέσω του κόλπου χωρίς

Όρια κυστεκτομής στον άνδρα



Όρια κυστεκτομής στη γυναίκα





τη διεύρυνση καμιάς απολύτως τομής μεγαλύτερης του ενός εκατοστού.

11. Χρειάζεται να μεταγγιστώ, να πάρω δηλαδή αίμα, κατά την επέμβαση;

Η ρομποτική ριζική κυστεκτομή είναι αναίμακτη επέμβαση και σπάνια (λιγότερο από 3%) χρειάζεται μετάγγιση. Για πλήρη όμως εξασφάλιση του ασθενούς γίνεται πάντα διασταύρωση αίματος.

12. Πως είναι ο/η ασθενής μετά τη ρομποτική ριζική κυστεκτομή με δημιουργία νεοκύστης;

Μετά τη ρομποτική ριζική κυστεκτομή, ο/η ασθενής σηκώνεται και περπατά την επόμενη ημέρα. Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ελάχιστος. Το έντερο επαναλειτούργει σύντομα (σε 2-4 ημέρες) και αρχίζει η σίτιση με μαλακή τροφή. Ο/Η ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο σε λιγότερο από μία εβδομάδα. Σε 3 εβδομάδες αφαιρείται ο καθετήρας της νεοκύστης και ο/η ασθενής επιστρέφει στις καθημερινές του/της δραστηριότητες σε 1 μήνα περίπου, χωρίς φυσικά να σηκώνει βάρη.

13. Μετά από μία ριζική κυστεκτομή μπορεί να υπάρξουν προβλήματα με τη σεξουαλική δραστηριότητα ή τη λειτουργία της ούρησης του ασθενούς;

Η ρομποτική κυστεκτομή, με την ακρίβεια και δεξιοότητα των χειρουργικών κινήσεων και την τρισδιάστατη και υψηλής ανάλυσης απεικόνιση που προσφέρει, δίνει τη δυνατότητα να σωθούν τα πολύ σημαντικά νεύρα της πυέλου που είναι υπεύθυνα για τη λειτουργία της ούρησης και της σεξουαλικής δραστηριότητας. Με την ανοιχτή χειρουργική αντίθετα είναι πολύ δύσκολο ν' αναγνωρισθούν και συνήθως ακρωτηριάζονται.

14. Πως θα επηρεάσει το χειρουργείο της νεοκύστης τον τρόπο ούρησης;

Μετά την επέμβαση θα συνεχιστεί η συλλογή και αποθήκευση των ούρων που παράγονται από τους νεφρούς στη νεοκύστη. Η αίσθηση πληρότητας της νεοκύστης είναι όμως διαφορετική. Ορισμένοι ασθενείς αποκτούν πλήρη αίσθηση πληρότητας της νεοκύστης στην κοιλιά όπως και με την κανονική ουροδόχο κύστη. Άλλοι αισθάνονται σαν ένα "φούσκωμα" ή έχουν μία αίσθηση "ν' αεριστούν".

Η κένωση της νεοκύστης γίνεται με την χάλωση των μυών του πυελικού εδάφους και την σύσπαση των κοιλιακών μυών. Αρχικά η ποσότητα των ούρων που μπορεί να συγκρατήσει η νεοκύστη είναι μικρότερη από εκείνη που συγκρατεί η κανονική κύστη. Η χωρητικότητα της νεοκύστης αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου. Αρχικά θα πρέπει ο ασθενής να ουρεί κάθε 1 με 3 ώρες μέχρι να φτάσει στο μέγιστο βαθμό η χωρητικότητα της νεοκύστης. Μετά από 3 με 6 μήνες η νεοκύστη θα συγκρατεί μισό περίπου λίτρο ούρων, χωρητικότητα ανάλογη μ' εκείνη της κανονικής ουροδόχου κύστης. Τη νύχτα συνιστάται ο ασθενής να σηκώνεται το λιγότερο 1 με 2 φορές για ν' αδειάζει τη νεοκύστη προτού γεμίσει με ούρα και παρατηρηθούν διαφυγές. Αυτό είναι σημαντικό, γιατί η εγκράτεια των ούρων είναι δύσκολη το βράδυ κατά τον ύπνο και όταν η νεοκύστη είναι γεμάτη. Ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν παροδική διαφυγή ούρων τη νύχτα που διαρκεί συνήθως τους πρώτους 2 με 3 μήνες. Με την άσκηση όμως της νεοκύστης και των μυών του πυελικού εδάφους η απώλεια των ούρων βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου. Καθώς λοιπόν η νεοκύστη διατείνεται αυξάνεται η χωρητικότητά της και μπορεί να συγκρατεί περισσότερα ούρα οπότε ο ασθενής δεν χρειάζεται να την αδειάζει τόσο συχνά όσο στην αρχή αλλά σε κανονικά χρονικά διαστήματα. Οι μύες του πυελικού εδάφους είναι υπεύθυνοι για την εγκράτεια των ούρων Σ' ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υπάρξει δυσκολία στην πλήρη κένωση της νεοκύστης με αποτέλεσμα να παραμείνει υπόλοιπο ούρων. Εάν η κατακράτηση ούρων είναι σημαντική τότε ο κίνδυνος ουρολοίμωξης, ακράτειας ούρων και

προβλημάτων στο νεφρό είναι μεγάλος. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται να αδειάζει η νεοκύστη με την είσοδο ενός καθετήρα 1 με 2 φορές την ημέρα. Αυτό αφορά μία μειοψηφία μόνο των ασθενών!

15. Είναι ασφαλής η ρομποτική ριζική κυστεκτομή στην αντιμετώπιση του διηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης;

Σύμφωνα με πρόσφατες διεθνείς μελέτες η ρομποτική ριζική κυστεκτομή είναι απολύτως ασφαλής και προσφέρει άρτιο ογκολογικό αποτέλεσμα στον διηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Η ριζική αφαίρεση της ουροδόχου κύστης μαζί με τα συνοδά όργανα (προστάτης ή μήτρα ανάλογα με το φύλο) και ο εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός έχουν ισοδύναμα αποτελέσματα με την ανοιχτή επέμβαση. Επιπρόσθετα, επειδή με τη ρομποτική ριζική κυστεκτομή δεν αγγίζεται καθόλου ο όγκος και επειδή το πλήρες χειρουργικό παρασκεύασμα μπαίνει σε ειδικό λαπαροσκοπικό σάκο και σφραγίζεται, μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα διασποράς καρκινικών κυττάρων. Η ρομποτική ριζική κυστεκτομή εφαρμόζεται ήδη στα μεγαλύτερα ογκολογικά κέντρα της Ευρώπης και των ΗΠΑ με άριστα αποτελέσματα. Σε ρομποτικά κέντρα με μεγάλη εμπειρία, όπως αυτό που διευθύνει ο γράφων στο Metropolitan, οι χειρουργοί-ουρολόγοι επιλέγουν αποκλειστικά αυτήν την τεχνική.

