

Ρομποτικές επεμβάσεις στην ουρολογία

Η χρήση της ρομποτικής τεχνολογίας στα χειρουργεία του προστάτη και της ουροδόχου κύστης έχει θεαματικά αποτελέσματα

■ **ΝΕΟΥΣ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ** στις ουρολογικές επεμβάσεις ανοίγει η ρομποτική χειρουργική. Οι ρομποτικές ουρολογικές επεμβάσεις στον προστάτη και στην ουροδόχο κύστη είναι σαφώς λιγότερο επεμβατικές και πιο αποτελεσματικές από τις αντίστοιχες ανοιχτές.

Πρόσφατα πραγματοποιήθηκαν και στη χώρα μας οι πρώτες ρομποτικές ριζικές κυστεκτομές, με τη δημιουργία νεοκύστης σε γυναίκες με διηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης.

Μία ακόμα σημαντική εξέλιξη είναι οι ρομποτικές ριζικές προστατεκτομές και κυστεκτομές διάσωσης έπειτα από ακτινοβολία ή βραχυθεραπεία.



Τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής πολλαπλασιάζουν τις δυνατότητες για πλήρη ίαση, αλλά και για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής

Για τις σημαντικές αυτές επιστημονικές εξελίξεις μιλά ο χειρουργός - ουρολόγος - ανδρολόγος **Βασίλειος Πουλάκης**, αναπληρωτής καθηγητής του Πανεπιστημίου της Φρανκφούρτης: «Το φάσμα της ρομποτικής ουρολογίας διευρύνεται διαρκώς, καλύπτοντας όλες τις ανοιχτές ενδοκοιλιακές επεμβάσεις. Η δυνατότητα πραγματοποίησης τέτοιων σύνθετων χειρουργειών αντανάκλα και τη μεγάλη εμπειρία σε περισσότερες από 1.000 ρομποτικές επεμβάσεις. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν αρχικά σε ακτινοβολία ως εναλλακτική θεραπεία για τον τοπικά εντοπισμένο διηθητικό καρκίνο του προστάτη ή της ουροδόχου κύστης, διότι δεν επιθυμούσαν ή δεν μπορούσαν, λόγω της γενικής τους κατάστασης, να χειρουργηθούν.

Μετά την ακτινοβολία, όμως, ο καρκίνος εμφανίσθηκε ξανά τοπικά, οπότε το χειρουργείο αποτελούσε τη μοναδική λύση πλήρους ίασης αυτών των ασθενών, αφού μία επανάληψη της ακτινοβολίας είναι αδύνατη λόγω υπέρβασης της μέγιστης δόσης που μπορεί με ασφάλεια να χορηγηθεί, ενώ η ορμονοθεραπεία ή η χημειοθεραπεία δεν μπορούν από μόνες τους να θεραπεύσουν οριστικά την υποτροπή του καρκίνου.

Το χειρουργείο, μετά από ακτινοβολία, είναι μεν απαραίτητο για τη ζωή του ασθενούς, γι' αυτό ονομάζεται και χειρουργείο διάσωσης, αλλά πολύ δύσκολο λόγω των εκτεταμέ-

νων συμφύσεων και νεκρώσεων που παρατηρούνται μετά την ακτινοβολία.

Είναι, μάλιστα, τόσο δύσκολο τεχνικά που θεωρείται πρόκληση ακόμα και για δεινούς ανοιχτούς χειρουργούς, αφού μόνο ελάχιστοι είναι σε θέση να το φέρνουν σε πέρας χωρίς επιπλοκές απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς.

Πλήρης ίαση

Στο χειρουργείο διάσωσης τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής πολλαπλασιάζουν τις δυνατότητες για πλήρη ίαση, αλλά και για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής με ελαχιστοποίηση των επιπλοκών. Πραγματοποιήθηκαν δύο ρομποτικές ριζικές προστατεκτομές διάσωσης μετά από τοπική υποτροπή καρκίνου του προστάτη, ύστερα από εξωτερική ακτινοβολία και δύο ριζικές κυστεοπροστατεκτομές διάσωσης, λόγω εμφάνισης διηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης, μετά από προηγηθείσα θεραπεία με εξωτερική ακτινοβολία και βραχυθεραπεία για καρκίνο του προστάτη.

Η ανάρρωση και των τεσσάρων ασθενών ήταν ταχέως, παίρνοντας εξιτήριο τη 2η με 4η μετεγχειρητική ημέρα. Το ογκολογικό τους πρόβλημα λύθηκε οριστικά με την επέμβαση, ενώ οι ασθενείς μετά τη ρομποτική προστατεκτομή διάσωσης δεν παρουσιάζουν καμία ακράτεια ούρων τρεις μήνες μετά την επέμβαση.

Τρεις γυναίκες με διηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης υποβλήθηκαν σε ρομποτική ριζική κυστεκτομή και σε δημιουργία νέας κύστης από λεπτό έντερο, αποφεύγοντας έτσι την παρά φύσιν έδρα (σακουλάκι) της ουροστομίας.

Δυστυχώς, στη χώρα μας η λύση με το σακουλάκι παραμένει η πρώτη επιλογή μετά την κυστεκτομή στη γυναίκα, κυρίως λόγω των χειρουργικών δυσκολιών αλλά και των προκαταλήψεων που κυριαρχούν ακόμη και κόντρα στα σημερινά επιστημονικά δεδομένα. Οπως και στον άνδρα, έτσι και στη γυναίκα, εφόσον ο όγκος βρίσκεται μακριά από την ουρήθρα, μπορεί και η γυναίκα να διατηρήσει μετά την κυστεκτομή τον φυσιολογικό τρόπο ούρησης. Το πρόβλημα, όμως, στις γυναίκες με νεοκύστη δεν είναι η ακράτεια ούρων, όπως στους άνδρες, αλλά η κατακράτηση ούρων και η αδυναμία ούρησης. Αυτό οφείλεται



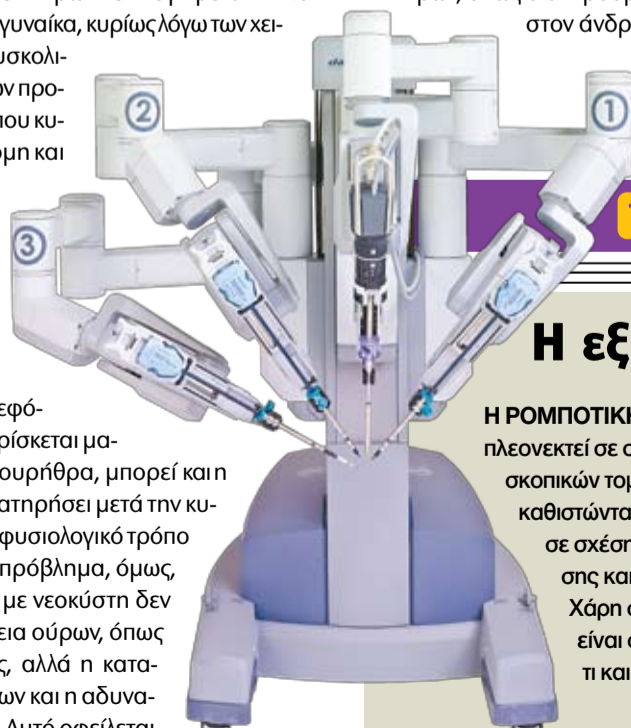
Ο χειρουργός - ουρολόγος - ανδρολόγος Βασίλειος Πουλάκης, αναπληρωτής καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Φρανκφούρτης

στη βλάβη των νεύρων της γυναικείας ουρήθρας κατά την κυστεκτομή.

Με τη ρομποτική τεχνολογία, όμως, έχουμε τη δυνατότητα, όπως ακριβώς και στους άνδρες, να αφαιρούμε ριζικά την ουροδόχο κύστη, αλλά και να διατηρούμε εκείνα τα νεύρα που συμβάλλουν στην ομαλή ούρηση της γυναίκας με νεοκύστη, χωρίς την κατακράτηση ούρων, όπως διατηρούμε τα στυτικά νεύρα στον άνδρα. Η ανάρρωση και των τριών γυναικών ήταν ταχέως, δεν μεταγ-

γίστηκαν καθόλου και δεν χρειάστηκε να νοσηλευτούν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, παίρνοντας εξιτήριο την 6η με 7η μετεγχειρητική ημέρα.

Το ογκολογικό τους πρόβλημα λύθηκε οριστικά με την επέμβαση, ενώ τρεις μήνες μετά τη ρομποτική επέμβαση και οι τρεις ασθενείς έλεγχαν πλήρως τη νεοκύστη τους, ουρώντας φυσιολογικά, χωρίς κατακράτηση ούρων ή ακράτεια. Οι επεμβάσεις εκτελέστηκαν με τη χρήση του πλέον σύγχρονου ρομποτικού συστήματος υψηλής ευκρίνειας da Vinci Si HD», καταλήγει ο Β. Πουλάκης.



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Η εξέλιξη της λαπαροσκοπίας

Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, αποτελώντας την εξέλιξη της λαπαροσκοπίας, πλεονεκτεί σε σύγκριση με το ανοιχτό χειρουργείο, γιατί εκτελείται μέσω 4-5 μικροσκοπικών τομών για την εισαγωγή λεπτών και εύκαμπτων ρομποτικών εργαλείων, καθιστώντας τις μεγάλες και επώδυνες τομές περιττές. Η ρομποτική πλεονεκτεί σε σχέση με την κλασική λαπαροσκοπία, λόγω της τρισδιάστατης απεικόνισης και της ακρίβειας και ευχέρειας κινήσεων των ρομποτικών εργαλείων. Χάρη στις ελάχιστες τραυματικές ρομποτικές επεμβάσεις, τα αποτελέσματα είναι σαφώς ανώτερα, ενώ οι ασθενείς επιστρέφουν γρηγορότερα στο σπίτι και στην εργασία τους, ακόμα και μετά από μεγάλες επεμβάσεις.