

Διαδιαφραγματική Οισοφαγεκτομή -Καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου του οισοφάγου με



Η διαφραγματική

οισοφαγεκτομή δημιουργεί νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση του καρκίνου του οισοφάγου, καθώς απαλλάσσει τον ασθενή από την θωρακεκτομή και τις σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές, οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις απειλούν ακόμη και την επιβίωση του.

Η **Διαδιαφραγματική Οισοφαγεκτομή** θεωρείται πολύ ειδική εγχείρηση και τεχνικά πάρα πολύ απαιτητικότερη από την συνήθη οισοφαγεκτομή με θωρακοτομή. Πρέπει να εφαρμόζεται στους όγκους του κατώτερου μέρους του οισοφάγου (όχι σε εκείνους του ανώτερου οισοφάγου) και με τις κατάλληλες ενδείξεις, όπως αυτές ορίζονται με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές.

Όπως εξηγεί ο επίκουρος καθηγητής Χειρουργικής της Κλινικής Mayo, Γρηγόρης Τσιώτος, που εφαρμόζει την εν λόγω τεχνική στην Ελλάδα, η αφαίρεση του οισοφάγου είναι πάρα πολύ δύσκολη εγχείρηση με πάρα πολύ υψηλό ποσοστό επιπλοκών, και μάλιστα βαρέων. Παραδοσιακά, η οισοφαγεκτομή γίνεται με δύο μεγάλες τομές, μία στην κοιλιά και η άλλη στον θώρακα (θωρακοτομή).

Από τις δύο αυτές τομές, η θωρακοτομή μετεγχειρητικά έχει και τις βαρύτερες

επιπτώσεις στον ασθενή όπως:

- Μεγάλη παραμονή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μακρά παραμονή στο νοσοκομείο
- Μεγάλη δυσκολία στην αναπνοή
- Μεγαλύτερη πιθανότητα μετεγχειρητικής πνευμονίας
- Δυνατό και επίμονο πόνο.

Επιπροσθέτως, όταν γίνεται η αφαίρεση του οισοφάγου με θωρακοτομή, η ένωση του μέρους του οισοφάγου και του στομάχου που παραμένουν, δηλαδή η αναστόμωση, γίνεται εντός του θώρακα, πράγμα που ενέχει δύο σημαντικά προβλήματα:]

- Αυξημένη πιθανότητα αναστομωτικής διαφυγής, δηλαδή να μην είναι στεγανή η αναστόμωση και να διαφεύγουν τα διερχόμενα υγρά και οι τροφές έξω από τον πεπτικό σωλήνα και
- Δημιουργία βαρειάς λοίμωξης (ενίοτε θανατηφόρου) εντός του θώρακα, παραπλεύρως των πνευμόνων και της καρδιάς (μεσοθωρακίτιδα).

«Όλα τα παραπάνω αποφεύγονται με τη νέα τεχνική της Διαδιαφραγματικής Οισοφαγεκτομής, κατά την οποία παραμένει η τομή στην κοιλιά, αποφεύγεται όμως εντελώς η θωρακοτομή, η οποία αντικαθίσταται με μία μικρή τομή στον τράχηλο (όπως και στην θυρεοειδεκτομή. Με τον τρόπο αυτό, και με χρήση ειδικών τεχνικών, το μέρος του οισοφάγου που είναι στον θώρακα κινητοποιείται από τις τομές στην κοιλιά και στον τράχηλο, ο οισοφάγος αφαιρείται λίγο κάτω από το επίπεδο του λάρυγγα, δηλαδή έχουμε πολύ πιο ριζική εγχείρηση, μιας και αφαιρείται όλος ο οισοφάγος, και η ένωση με το υπόλοιπο πεπτικό σύστημα αναστόμωση γίνεται στον τράχηλο και όχι στον θώρακα», εξηγεί ο κ.Τσιώτος.

Τα πλεονεκτήματα της Διαδιαφραγματικής Οισοφαγεκτομής είναι πολλά και σημαντικά για τους ασθενείς, όπως:

- Μικρή πιθανότητα αναπνευστικών επιπλοκών
- Μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο
- Μικρότερη πιθανότητα αναστομωτικής διαφυγής
- Μηδενική πιθανότητα δημιουργίας βαρειάς λοίμωξης στην περίπτωση της αναστομωτικής διαφυγής
- Ριζικότερη οισοφαγεκτομή με μεγαλύτερα υγιή όρια
- Λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος
- Καμία δυσκολία στην αναπνοή μετεγχειρητικά
- Γρηγορότερη ανάρρωση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι 7-10 ημέρες και η περαιτέρω ανάρρωση και επιστροφή στην πρότερη δραστηριότητα πολύ ταχύτερη. Η ταχεία ανάρρωση έχει και το σημαντικότερο πλεονέκτημα ότι επιτρέπει την άμεση έναρξη της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας (όταν χρειάζεται).

Όπως είναι γνωστό, η καθυστέρηση της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας μπορεί να έχει ως συνέπεια την εμφάνιση μεταστάσεων σε άλλα όργανα και έτσι να «ακυρώνεται» το όφελος της Διαδιαφραγματικής Οισοφαγεκτομής.

Πηγή: health.in.gr