

Γνωρίστε την ελάχιστα επεμβατική χειρουργική

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Νέες, αναίμακτες τεχνικές για την αντιμετώπιση των περιεδρικών συριγγίων, της κύστης κόκκυγος και των όγκων του ορθοσιγμοειδούς εφαρμόζουν, πλέον, οι χειρουργοί, εξασφαλίζοντας καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Στο πλαίσιο της σύγχρονης Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής πραγματοποιήθηκε η παρουσίαση της λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενης εκτομής των συριγγίων και της κύστης κόκκυγος, καθώς και η ενδοαυλική εκτομή όγκων του ορθοσιγμοειδούς σε αρχικό στάδιο, μέσω του πρωκτού (διαπρωκτική ενδοσκοπική χειρουργική).

Οι Λαπαροενδοσκοπικές - όπως αποκαλούνται - τεχνικές, οι οποίες

παρουσιάστηκαν στο Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο Χειρουργικής IRCAD, στο Στρασβούργο, συνδυάζουν την ελάχιστη παρέμβαση, μέσω φυσικής οπής, με την ακρίβεια της εκτομής υπό οπτικό έλεγχο. Οι τεχνικές αυτές αναπτύχθηκαν και εφαρμόζονται, με στόχο να εξασφαλίσουν μία, πιο ανώδυνη, ταχύτατη, χωρίς τομές, χειρουργική θεραπεία, επιτρέποντας, έτσι, στον ασθενή να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες άμεσα και ανώδυνα.

Συρίγγια και κύστεις κόκκυγος

Η επέμβαση εφαρμόζεται με τη χρήση ενός νέου μικροσκοπικού ιατρικού εργαλείου, του συριγγοσκοπίου, το οποίο καταλήγει σε μία μικροσκοπική κάμερα, όπως το λαπαροσκόπιο. Το συριγγοσκόπιο εισέρχεται στο συρίγγιο (ή στην κύστη κόκκυγος) από το έξω στόμιο, εντοπίζει το έσω στόμιο και το απολινώνει (κλείνει την εσωτερική τρύπα). Στη συνέχεια διαπερνάται από ένα ηλεκτρόδιο, το οποίο καυτηριάζει τον κοκκιώδη ιστό (παθογόνος ιστός – περιεχόμενο του συριγγίου), από μέσα προς τα έξω. Τέλος αφαιρείται ο «νεκρός» κοκκιώδης ιστός καθώς και ένα μικρό κομμάτι δέρματος γύρω από το έξω στόμιο. Η επέμβαση εφαρμόζεται με επισκληρίδιο αναισθησία.

«Η τεχνική αυτή είναι παρόμοια με την λαπαροσκόπηση. Ωστόσο, η σημαντική εξέλιξη έγκειται στο γεγονός ότι το χειρουργείο γίνεται υπό άμεση όραση και όχι στα “τυφλά”, όπως μέχρι πρότινος», εξηγεί ο εκπαιδευθείς στις λαπαροενδοσκοπικές τεχνικές, Dr Διαμαντής Ε. Θωμάς, M.D., Γενικός Χειρουργός, Mediterraneo Hospital.

Η θεραπεία γίνεται χωρίς μεγάλα αιματηρά χειρουργεία και μακροχρόνια νοσηλεία, καθώς ο χειρουργός επεμβαίνει δια της οπής του συριγγίου, χωρίς να γίνει εκτομή του, μαζί με όλο το υπερκείμενο δέρμα. Έτσι αποφεύγονται οι πληγές και οι μακροχρόνιες επώδυνες χειρουργικές αλλαγές (γάζες, λαστιχάκια κ.τ.λ.) και ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες υποτροπών, σε σχέση με τις προϋπάρχουσες τεχνικές. Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στην καθημερινότητά του από την επόμενη κιόλας ημέρα, αποφεύγοντας, ωστόσο, τις «βαριές» δραστηριότητες για μία εβδομάδα.

Ενδείξεις- αντενδείξεις

Σύμφωνα με τον κ. Θωμά, οι νέες τεχνικές ενδείκνυνται για περιεδρικά συρίγγια, κύστη κόκκυγος και ιδρωταδενίτιδες, με βασική προϋπόθεση ότι τα συρίγγια είναι ώριμα. Ένα συρίγγιο είναι η εξέλιξη ενός αποστήματος. Για να χειρουργηθεί λαπαροενδοσκοπικά θα πρέπει να έχει περάσει ένα διάστημα 1-2 μηνών. Αποφεύγεται η εφαρμογή τους στα υποβλεννογόνια συρίγγια, στο συρίγγιο μετά από πρόσφατη φλεγμονή (ανώριμο), στο πυελικό συρίγγιο, στο ανενεργό συρίγγιο για τουλάχιστον 2 μήνες και στα δευτερεύοντα συρίγγια μετά από συστηματικές

παθολογικές καταστάσεις.

Από τη Βίκυ Καρατζαφέρη, υπεύθυνη θεμάτων υγείας neadiatrofis.gr