

Η λαπαροσκόπηση στο χρόνιο κοιλιακό πόνο

Εισαγωγή

Ο χρόνιος κοιλιακός πόνος αποτελεί μια συχνή αιτία προσέλευσης ασθενών όλων των ηλικιών στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου. Οι ασθενείς αυτοί υποβάλλονται σε ένα μεγάλο αριθμό εργαστηριακών εξετάσεων και διαγνωστικών απεικονιστικών μεθόδων, όπως είναι το υπερηχογράφημα, η αξονική και η μαγνητική τομογραφία. Συχνά όμως τόσο η κλινική εξέταση όσο και τα προαναφερθέντα διαγνωστικά μέσα, αποτυγχάνουν να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην ακριβή διάγνωση, με αποτέλεσμα τη διενέργεια περαιτέρω εξειδικευμένων παρακλινικών εξετάσεων, που και αυτές με τη σειρά τους δεν επιλύουν το διαγνωστικό πρόβλημα. Στις περιπτώσεις αυτές παλαιότερα, ο χειρουργός αναγκάζονταν να καταφύγει σε ερευνητική λαπαροτομία προκειμένου να επιβεβαιώσει μία πιθανή διάγνωση ή να αποκλείσει διάφορα αίτια.

Τα τελευταία χρόνια με τη έκρηξη της ελάχιστη επεμβατικής χειρουργικής και την βελτίωση των εργαλείων και τεχνικών, μπορεί πλέον αυτή να συνεισφέρει στην διαφορική διάγνωση του χρόνιου κοιλιακού πόνου, με τελικό αποτέλεσμα να αποφεύγει ο ασθενής να υποστεί μία αναγκαία ερευνητική λαπαροτομία⁽¹⁾.

Όπως είναι γνωστό η διαγνωστική λαπαροσκόπηση εκτός από το χρόνιο κοιλιακό πόνο, έχει βρει εφαρμογή στη διαφορική διάγνωση της οξείας χειρουργικής κοιλίας, στο κοιλιακό τραύμα αλλά και στη "δεύτερη ματιά" σε περιπτώσεις επανέλεγχου νεοπλασμάτων της κοιλίας (μεταστάσεις, σταδιοποίηση κλπ)^(2,3,4).

Υλικό και μέθοδος

Την τελευταία διετία πραγματοποιήσαμε διαγνωστική λαπαροσκόπηση σε τέσσερις ασθενείς. Πρόκειται για τέσσερις γυναίκες ηλικίας από 17 έως 42 ετών με εντόπιση του πόνου στο δεξιό κάτω τεταρτημόριο της κοιλίας. Ο πόνος αυτός δεν ήταν συνεχής αλλά παρουσίαζε μία περιοδικότητα με υφέσεις και εξάρσεις. Στο σύνολό τους οι ασθενείς είχαν εξετασθεί επανειλημμένα με υπερηχογράφημα ή και αξονική τομογραφία, καθώς επίσης έφεραν αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις. Οι κατά καιρούς θεραπευτικές αγωγές που έλαβαν στηριζόμενες σε υποθετικές διαγνώσεις, δεν είχαν επιφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Στις ασθενείς αυτές τέθηκε η ένδειξη της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης κατά τη διάρκεια της οποίας βρέθηκαν τα ακόλουθα:

Οι δύο ασθενείς παρουσίαζαν συμφύσεις σκληροειδούς αποφύσεως με το τοιχωματικό περιτόναιο, πιθανόν από παλαιότερες φλεγμονές, καθώς και ρήξη ωοθυλάκιου δεξιά. Ακολούθησε συμφυσίωση και λαπαροσκοπική σκληροκοιδοεκτομή.

Σε μια ασθενή τέθηκε η διάγνωση της κύστεως δεξιάς ωοθήκης ενώ παρατηρήθηκαν συμφύσεις στη περιοχή της σκληροκοιδοίς. Ακολούθησε συμφυσίωση, λαπαροσκοπική σκληροκοιδοεκτομή και αφαίρεση

**Ν. Γατσούλης, Π. Χυτήρης, Ι. Χρυσογέλου,
Κ. Νέστωρα**

Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν. Κέρκυρας

της κύστεως.

Στη τέταρτη ασθενή επιβεβαιώθηκε ένα ευμέγεθες ινομύωμα μήτρας καθώς και ευμεγέθους κύστη δεξιάς ωοθήκης, οπότε η επέμβαση μετατράπηκε σε ανοικτή.

Η διάρκεια νοσηλείας κυμάνθηκε από μία μέχρι τέσσερις ημέρες, με μέση διάρκεια τρεις ημέρες συμπεριλαμβανομένης και της λαπαροτομίας. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή χωρίς επιπλοκές σε όλες τις περιπτώσεις. Στην επανεξέταση ανά εξάμηνο δεν παρατηρήσαμε επανεμφάνιση των συμπτωμάτων στο σύνολο των ασθενών.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Οι Salky A και Edye B⁽⁴⁾ το 1988 δημοσίευσαν μία αναδρομική μελέτη με 387 ασθενείς, από τους οποίους οι 265 παρουσίαζαν χρόνιο κοιλιακό πόνο, τέθηκε διάγνωση λαπαροσκοπικά στο 76%, εφαρμόστηκε θεραπευτική λαπαροσκόπηση στο 48% και στο 24% δεν βρέθηκαν παθολογικά ευρήματα. Οι υπόλοιποι 122 ασθενείς υπεβλήθησαν σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση για οξύ κοιλιακό πόνο. Οι ανωτέρω συμπεραίνουν ότι η διαγνωστική λαπαροσκόπηση παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στο χρόνιο όσο και στον οξύ κοιλιακό πόνο.

Σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει και ο Schrenk και συν⁽²⁾, οι οποίοι αναφέρουν ότι με τη διαγνωστική λαπαροσκόπηση απέφυγαν την λαπαροτομία ποσοστό 85% των ασθενών, όμως η χρήση της μεθόδου κατά τη γνώμη των συγγραφέων δεν μπορεί να αντικαταστήσει τη κλασσική λαπαροτομία σε όλες τις περιπτώσεις.

Οι Morfesis A και Ahmad F⁽³⁾ μελετώντας με την παραπάνω μέθοδο τον χρόνιο και οξύ πόνο του δεξιού κάτω τεταρτημορίου της κοιλιάς, καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα.

Επίσης στην παιδική και βρεφική ηλικία όπως προκύπτει από δημοσιεύματα παιδοχειρουργικών κέντρων, η λαπαροσκόπηση κατέχει σημαντικό ρόλο στην διερεύνηση και αντιμετώπιση του οξέος και χρόνιου κοιλιακού πόνου, αλλά και σε κλινικά προβλήματα τυπικά αυτών των ηλικιών όπως είναι η κρυφορχία και τα σύνδρομα ενδιάμεσου φύλου⁽⁵⁾.

Από τα προαναφερόμενα διαπιστώνεται ότι, η διαγνωστική λαπαροσκόπηση δίνει την δυνατότητα στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αφενός της ορθής και ολοκληρωμένης διάγνωσης και αφετέρου της άμεσης και ορθολογικής αντιμετώπισης σε πρώτο χρόνο, με όλα τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής που είναι: το μικρότερο κόστος, οι λιγότερες ημέρες νοσηλείας, το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα, η εξάλειψη του μετεγχειρητικού πόνου και οι ελάχιστες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Από τις τέσσερις ασθενείς που εφαρμόσαμε την μέθοδο προκύπτει ότι, η διαγνωστική λαπαροσκόπηση οδήγησε σε μια ακριβή και σίγουρη διάγνωση, ενώ παράλληλα απέτρεψε την κλασσική λαπαροτομία στην θεραπευτική προσέγγιση τριών εξ' αυτών.

Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση που μετετράπη σε θεραπευτική, έδωσε οριστική λύση στο χρόνιο πρόβλημα των ασθενών, όπως διαπιστώσαμε στο μετεγχειρη-

τικό περιοδικό έλεγχο που πραγματοποιήσαμε. Τα γνωστά πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής αποτελούν επιπλέον όφελος για τον ασθενή.

Συμπερασματικά τα αποτελέσματά μας συμβαδίζουν με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική συμβάλλει ουσιαστικά τόσο στη διάγνωση και ειδικότερα εκεί που άλλες διαγνωστικές μέθοδοι αποτυγχάνουν, όσο και στη θεραπεία του χρόνιου κοιλιακού πόνου.

Περίληψη

Η λαπαροσκόπηση στο χρόνιο κοιλιακό πόνο

**Ν. Γατσούλης, Π. Χυτήρης, Ι. Χρυσογέλου,
Κ. Νέστωρα**

Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν. Κέρκυρας

Ο ρόλος της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης στην αξιολόγηση του χρόνιου και του υποτροπιάζοντος κοιλιακού πόνου είναι σημαντικός. Ειδικότερα στις περιπτώσεις που η κλινική εξέταση, οι εργαστηριακές εξετάσεις και οι σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι όπως το υπερηχογράφημα και η αξονική τομογραφία αποτυγχάνουν να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην ακριβή διάγνωση, η διαγνωστική λαπαροσκόπηση μπορεί να δώσει λύση στο πρόβλημα αυτό.

Παρουσιάζουμε τέσσερις περιπτώσεις ασθενών με υποτροπιάζοντα ή χρόνιο κοιλιακό πόνο που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίσαμε λαπαροσκοπικά τη τελευταία διετία. Πρόκειται για 4 γυναίκες ηλικίας από 17 έως 42 ετών με εντόπιση του πόνου στο δεξιό κάτω τεταρτημόριο της κοιλιάς, οι οποίες είχαν εξετασθεί επανειλημμένα με υπερηχογράφημα ή αξονική τομογραφία. Στις δυο από αυτές τέθηκε διάγνωση ρήξης ωοθυλάκιου και συμφύσεων σκωληκοειδούς αποφύσεως και επακολούθησε λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή και συμφυσιόλυση. Σε μίαν άλλη διεγνώσθη κύστη δεξιάς ωοθήκης και ακολούθησε λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή, αφαίρεση κύστης ωοθήκης και συμφυσιόλυση. Σε μία περίπτωση με τη λαπαροσκόπηση επιβεβαιώθηκε ένα ευμέγεθες ινομύωμα μήτρας και κύστη δεξιάς ωοθήκης οπότε μετατράπηκε σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Η μέση διάρκεια νοσηλείας μετεγχειρητικά ήταν 3 ημέρες, η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή χωρίς επιπλοκές σε όλες τις περιπτώσεις.

Όπως αναφέρεται σε μεγάλες σειρές στη βιβλιογραφία, αλλά και στη μικρή δική μας εμπειρία διαπιστώνεται ότι, η λαπαροσκόπηση συμβάλλει ουσιαστικά τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία του χρόνιου κοιλιακού πόνου.

Βιβλιογραφία

1. Yu SY, Chiu JH, Loong CC, Wu CW, Lui WY: Diagnostic laparoscopy: indication and benefit. Chung Hua Tsa Chin(Taipei), 1997;59:158-163.

2. Schrenk P, Woisetschloger R, Wayand WU, Rieger R, Sulzbacher H: Diagnostic laparoscopy: a survey of 92 patients. *Am J Surg*, 1994;168:348-51.

3. Morfesis FA, Ahmad F: Use of laparoscopy in the treatment of acute and chronic right quadrant pain. *J Ky Med Assoc*, 1996;94:16-21.

4. Salky BA, Edey MB: The role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of abdominal pain syndromes. *Surg Endosc*, 1998;12:911-14.

5. Waldschmidt J, Schier F: Laparoscopic surgery in neonates and infants. *Eur J Pediatr Surg*, 1991;1:145-50