

Λαπαροσκοπική αφαίρεση εγχειρητικού παρασκευάσματος σε εξωμήτριο κύηση με εναλλακτικά υλικά

**Χ. Βάντζου, Κ. Μίχος, Σ. Μήλας, Γ. Φλωράς,
Ε. Κουτζούκης, Γ. Χασεμάκης, Ε. Λέκκας**

**Γεν. Νοσοκομείο Πρέβεζας,
Χειρουργική Κλινική**

Εισαγωγή

Οι λαπαροσκοπικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση των χειρουργικών προβλημάτων από τα έσω γεννητικά όργανα της γυναίκας πλεονεκτούν έναντι των ανοικτών στο μέγεθος της τομής, την μικρότερη νοσηλεία των ασθενών και τη δυνατότητα ελέγχου ολόκληρης της κοιλίας⁽¹⁾.

Όταν απαιτείται εκτομή πάσχοντος οργάνου και ασφαλής αφαίρεση αυτού από την κοιλία, απαιτείται μέριμνα για την προφύλαξη του τοιχώματος, στις εισόδους των trocars, και για την ακεραιότητα του εγχειρητικού παρασκευάσματος. Για τον λόγο αυτό έχουν κατασκευαστεί ειδικά αναλώσιμα υλικά⁽²⁾.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση της τεχνικής που χρησιμοποιούμε για την αφαίρεση από την κοιλία διαφόρων εγχειρητικών παρασκευασμάτων. Ειδικότερα παρουσιάζουμε την τεχνική αφαίρεσης του εγχειρητικού παρασκευάσματος (σάλπιγγα) σε περίπτωση λαπαροσκοπικά αντιμετωπιζόμενης ρήξης εξωμήτριας κύησης.

Υλικό-μέθοδος

Πρόκειται για γυναίκα ηλικίας 26 ετών, που προσήλθε στα Ε.Ι. του νοσοκομείου μας με συμπτωματολογία οξείας κοιλίας (διάχυτο κοιλιακό άλγος κύρια στο υπογάστριο, σημείο Kehr, ωχρότητα και ναυτία) από 8/ωρου. Η τελευταία Ε.Ρ. όπως η ασθενής ανέφερε ήταν προ 5 εβδομάδων.

Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αναιμία (Ht 24,1%), λευκοκυττάρωση (Λευκά 11000), test κυήσεως θετικό και στο U/S διαπιστώθηκε παρουσία ελεύθερου ενδοπεριτοναϊκού υγρού και διόγκωση του αριστερού εξαρτήματος.

Με διάγνωση: οξεία κοιλία από πιθανή ρήξη εξωμήτριο κύησης, αποφασίσθηκε λαπαροσκοπική αντιμετώπιση.

Ο λαπαροσκοπικός έλεγχος της κοιλίας έδειξε: αιμοπεριτόναιο από ρήξη εξωμήτριο κύησης στην αριστερή σάλπιγγα. Έγινε εκτομή της πάσχουσας σάλπιγγας με EndoGia. Προκειμένου να διαφυλαχθεί το εγχειρητικό παρασκεύασμα και το κοιλιακό τοίχωμα, χρησιμοποιήσαμε τον αποστειρωμένο, πλαστικό σάκκο περιτύλιξης του δοχείου παροχέτευσης κενού, λόγω έλλειψης του ειδικού αναλώσιμου υλικού (Endo Catch).

Με ράμμα Prolene, προκειμένου να επιτυγχάνεται ολισθηρότητα και δυνατότητα σύσφιξης του στομίου του σάκκου, γίνεται περιγραφή στο ανοικτό στόμιο το οποίο διπλώνεται για να ισχυροποιηθεί. Το τμήμα του στομίου που βρίσκεται στο εκ διάμετρο αντίθετο σημείο από το ράμμα συλλαμβάνεται με λαβίδα Grasper και εισάγεται στην κοιλία από το trocar 10 mm που βρίσκεται στο αριστερό πλάγιο της κοιλίας. Οι άκρες του ράμματος παραμένουν εκτός της κοιλίας, δια του trocar, για να μπορούν να σφίξουν. Με τη βοήθεια άλλης λαβίδας Grasper ο σάκκος ευθείαζε-

ται, εντός της κοιλίας, και το στόμιο αυτού διανοίγεται, ώστε να είναι εφικτή η εύκολη τοποθέτηση εντός αυτού του εγχειρητικού παρασκευάσματος. Προκειμένου να διευκολυνθεί η εν συνεχεία έκπλυση της κοιλίας, εντός του σάκκου τοποθετούνται πλακούβτες αίματος εκ του δουγλάσσειου χώρου.

Το περιεχόμενο του σάκκου ασφαλιζεται εντός αυτού με έλξη των άκρων του ράμματος που εξέρχουν από το trocar εισόδου σφίγγοντας το στόμιο και τοποθετούνται clips για ασφάλεια στο όριο σάκκου-ράμματος.

Μετά το πέρας των εγχειρητικών χειρισμών, ο σάκκος με το εγχειρητικό παρασκεύασμα αφαιρούται μαζί με το trocar.

Αποτελέσματα

Με την περιγραφόμενη τεχνική, η αφαίρεση του εγχειρητικού παρασκευάσματος έγινε χωρίς αυτό να κακοποιηθεί ή να έρθει σε επαφή με το κοιλιακό τοίχωμα. Η έλλειψη του ειδικού αναλώσιμου υλικού παρακάμφθηκε.

Διευκολύνθηκε η έκπλυση της κοιλίας με την τοποθέτηση πλακουβτών αίματος εντός του σάκκου. Το κόστος ελαχιστοποιήθηκε.

Συζήτηση

Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική και η λαπαροσκοπική χειρουργική τα τελευταία 10 χρόνια έχουν παρουσιάσει σημαντική πρόοδο και ήδη σε ένα μεγάλο αριθμό επεμβάσεων αποτελούν το «Golden Standard»⁽⁹⁾.

Στη λαπαροσκοπική χειρουργική, οι μικρές τομές δημιουργούν:

- δυσκολίες για την αφαίρεση των εγχειρητικών παρασκευασμάτων, λόγω δυσανάλογων διαστάσεων τομής-παρασκευάσματος
- παρουσιάζουν κίνδυνο φλεγμονής (κίνδυνος επινέμισης στο τοίχωμα από το παρασκεύασμα),
- παρουσιάζουν κίνδυνο εμφύτευσης καρκινικών κυττάρων σε περιπτώσεις νεοπλασμάτων⁽²⁾.

Η κακοποίηση του εγχειρητικού παρασκευάσματος κατά τη βίαιη έξοδο αυτού από την πύλη εισόδου του trocar δημιουργεί σημαντικές δυσχέρειες στην ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος.

Για τους ανωτέρω λόγους έχουν κατασκευαστεί

από τις ειδικές εταιρείες-βιομηχανίες διάφορα συστήματα σάκκων με στυλεό εφαρμογής ενώ από τους χειρουργούς επινοήθηκαν διάφορα τεχνάσματα, όπως η χρήση χειρουργικών γαντιών κ.α.

Τα βιομηχανικά υλικά, αν και πλεονεκτούν σε ευκολία χειρισμών και ασφάλεια, έχουν το μειονέκτημα του υψηλού κόστους, της ανάγκης προμήθειας και του συγκεκριμένου μεγέθους που σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να μην επαρκεί. Η χρήση τμήματος των χειρουργικών γαντιών (δάκτυλο) μειονεκτεί σημαντικά λόγω του μικρού μεγέθους, τη δυσχέρεια χειρισμού του στομίου του «σάκκου» και την πιθανή παρουσία ανεπιθύμητης πούδρας που εναποτίθεται στο περιτόναιο. Στη τεχνική που περιγράφουμε, η χρήση του πλαστικού σάκκου εντός της οποίας περιέχεται η παροχέτευση κενού, πλεονεκτεί σημαντικά λόγω μικρού κόστους, διαθεσιμότητας (κοινό υλικό σε κάθε χειρουργική αίθουσα), δίνει τη δυνατότητα απομόνωσης του εγχειρητικού παρασκευάσματος και εγκατάλειψης αυτού εντός της κοιλίας, ώστε να αφαιρεθεί ασφαλώς μετά το πέρας των άλλων σημαντικών χειρουργικών χρόνων⁽²⁾.

Η δίοδος του παρασκευάσματος από το κοιλιακό τοίχωμα είναι ασφαλής για το ίδιο (αφαιρείται ανέπαφο) καθώς και για το κοιλιακό τοίχωμα (ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος φλεγμονής ή άλλων προβλημάτων στο τοίχωμα)⁽³⁾.

Τέλος η τεχνική είναι απλή και εύκολα εφαρμόσιμη σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις.

Συμπερασματικά, η χρήση του κοινού σάκκου περιέκτη της παροχέτευσης κενού για την αφαίρεση από την κοιλία του εγχειρητικού παρασκευάσματος στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, είναι μέθοδος γρήγορη, ασφαλής, φθηνή και εύκολη, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες σχεδόν τις εγχειρήσεις.

Βιβλιογραφία

1. Phipps JH. Laparoscopic Hysterectomy and Oophorectomy. New York: Churchill Livingstone, 1993.
2. Bongard F, Dubecz S, Klein S. Complications of therapeutic laparoscopy. Curr Probl Surg 31: 857-932, 1994.
3. Soper NJ, Bbunt ML, Kerbl K. Laparoscopic general surgery. N Engl J Med 330: 409-419, 1994.