

Λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενες κοιλιακές επεμβάσεις

Γατσούλης Ν, Κοντοστάνος Κ, Χρυσογέλου Ι,
Μωραΐτης Κ, Μαυροπούλου Σ
Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Η εφαρμογή λαπαροσκοπικής υποβοήθησης σε κλασικές χειρουργικές επεμβάσεις όπως: νόσο του Crohn, εκκολπωματική νόσο, αφαίρεση πολυπόδων, γυναικολογικές επεμβάσεις κλπ. έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία.

Σε διάφορες μελέτες εκτιμάται η παροχή βοήθειας που μπορεί να προσφέρει η χρήση του λαπαροσκοπίου και της έμμεσης όρασης δια μέσου αυτού, σε ανοικτές κοιλιακές επεμβάσεις, σε ενδοσκοπήσεις του πεπτικού σωλήνα και σε άλλες εγχειρητικές τεχνικές επί της κοιλίας.

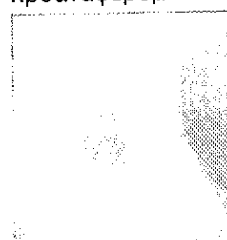
Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τις πρώτες επεμβάσεις με λαπαροσκοπική υποβοήθηση που πραγματοποιήσαμε στο Νοσοκομείο μας.

Υλικό και μέθοδος:

Πρόκειται για δυο επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος που ολοκληρώθηκαν με την ανωτέρω μέθοδο επιτυχώς, τον τελευταίο χρόνο.

Η μια πραγματοποιήθηκε με τοπική αναισθησία και αφορά δημιουργία γαστρο-ενερο-αναστόμωσης (ΓΕΑ) συνεπεία απόφραξης του δωδεκαδακτύλου από όγκο κεφαλής παγκρέατος και η άλλη αφορά διόρθωση μόνιμης κολοστομίας η οποία είχε πλήρως αποφραχθεί.

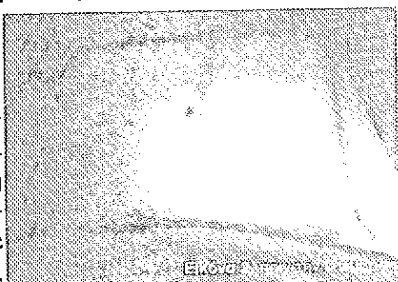
Στην πρώτη περίπτωση επρόκειτο για άρρενα ασθενή ηλικίας 85 ετών ο οποίος παρουσίαζε αδυναμία σίτισης, συνεπεία πλήρους απόφραξης του δωδεκαδακτύλου από 20ημέρου λόγω του προαναφερόμενου όγκου (εικόνα 1).



Εικόνα 1. Γαστροσκόπηση απόφραξη 12λου

Εξαιτίας συνυπαρχόντων χρόνιων προβλημάτων υγείας ο ασθενής δεν μπορούσε να λάβει γενική αναισθησία. Η επέμβαση έγινε με τοπική αναισθησία υποβοηθούμενη με φαρμακευτική καταστολή. Πραγματοποιήθηκε ανισοπερισταλτική προκολική ΓΕΑ με τη νήστιδα, ενώ στο τέλος της επέμβασης αποκαταστάθηκε και μικρή ομφαλοκήλη (εικόνες 2,3). Η αναστόμωση του στομάχου με τη νήστιδα φαίνεται στην Εικόνα 4.

Το λαπαρο-σκόπιο διήλθε από τροκάρ 11 mm που τοποθετήθηκε στη δεξιά πλαγία κοιλιακή χώρα και η βοήθεια που παρείχε ήταν σημαντική,



τόσο στην πραγματοποίηση της επέμβασης όσο και στον έλεγχο των οργάνων της περιτοναϊκής

κοιλότητας.



Εικόνα 4. ΓΕΑ καλώς λειτουργούσα

Η επέμβαση έγινε με γενική αναισθησία. Χρησιμοποιήθηκε τροκάρ 11 mm που τοποθετήθηκε στο επιγάστριο, δεδομένου ότι η κάτω κοιλία καταλαμβάνονταν



Εικόνα 6. μετά την επέμβαση

σσκευή του εντέρου, στους χειρισμούς και στη τοποθέτηση οπισθίων ραφών στήριξης της κολοστομίας καθώς και στον έλεγχο της περιτοναϊκής κοιλότητας.

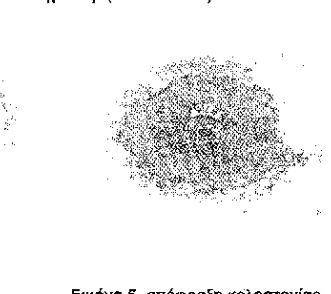
Ο χρόνος παραμονής στο Νοσοκομείο και στις δυο προαναφερόμενες επεμβάσεις θα μπορούσε να ήταν 3 ημέρες στην επέμβαση της ΓΕΑ και 2 ημέρες στην αποκατάσταση της κολοστομίας, δεδομένου ότι τόσο η σίτιση όσο και η λειτουργία των ανωτέρω αποκαταστάθηκαν στα ανωτέρω χρονικά διαστήματα.

Παρόλα αυτά όμως για κοινωνικοοικονομικούς λόγους όπως συχνά συμβαίνει στα Ελληνικά Νοσοκομεία ιδίως στα Επαρχιακά και όταν δεν υπάρχει υποστήριξη στο σπίτι τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες, ο ασθενής παραμένει περισσότερες ημέρες στο Νοσοκομείο, έτσι και στις περιπτώσεις αυτές οι ασθενείς δεν εξήλθαν το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα.

Συζήτηση:

Σε ασθενείς με νόσο του Crohn που χρειάζονται χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου και των επιπλοκών της όπως στενώσεις και συρίγγια, οι λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενες επεμβάσεις έχουν εφαρμοσθεί με καλά αποτελέσματα. Διαπιστώθηκε ευκολία στη χρήση του λαπαροσκοπίου, ακόμα και όταν υπήρχαν συμφύσεις και συρίγγια. Η βοήθεια που

προσέφερε η λαπαροσκοπική υποβοήθηση έδωσε τη δυνατότητα για πολύ μικρές τομές, με αποτέλεσμα οι μετεγχειρητικές συμφύσεις να ελαχιστοποιούνται και να παρέχεται το πλεονέκτημα της καλύτερης προσπέλασης σε μελλοντικές επανεπεμβάσεις [1,2].



Εικόνα 5. απόφραξη κολοστομίας

Σημαντική βοήθεια και στη περίπτωση αυτή παρείχε η έμμεσος όραση δια τους λαπαροσκοπίου, σε περιοχές που δεν ήταν ορατές με την άμεσο όραση, όπως στην παρα-

προσέφερε η λαπαροσκοπική υποβοήθηση έδωσε τη δυνατότητα για πολύ μικρές τομές, με αποτέλεσμα οι μετεγχειρητικές συμφύσεις να ελαχιστοποιούνται και να παρέχεται το πλεονέκτημα της καλύτερης προσπέλασης σε μελλοντικές επανεπεμβάσεις [1,2].

Η προαναφερόμενη τεχνική έχει βρει εφαρμογή και σε άλλες επεμβάσεις του παχέως εντέρου τόσο καλοήθειες όσο και κακοήθειες, συσχετιζόμενη με γρήγορη κινητοποίηση του εντέρου και μικρό χρόνο νοσηλείας [3,4]. Επίσης έχει βρει εφαρμογή και σε διάφορες άλλες εγχειρητικές τεχνικές επί της κοιλίας και το εύρος των επεμβάσεων αυτών συνεχώς αυξάνεται [5,6,7].

Επίσης η ενδοσκοπική αφαίρεση πολυπόδων είναι ασφαλέστερη με σύγχρονη χρήση λαπαροσκοπίου για ενδοκοιλιακό έλεγχο. Έτσι μπορεί καλύτερα να αποφευχθεί κάκωση ή διάτρηση του εντέρου, αλλά και σε περίπτωση που συμβεί αυτό υπάρχει η δυνατότητα της λαπαροσκοπικής αποκατάστασης με συρραφή του τοιχώματος του εντέρου [8.9.10].

Οι επεμβάσεις που πραγματοποιήσαμε έγιναν με τη μικρότερη δυνατή εγχειρητική τομή, ενώ ο έλεγχος των οργάνων της περιτοναϊκής κοιλότητας ήταν πλήρης.

Με τον οπτικό έλεγχο μέσω του μόνιτορ, υπήρξε σημαντική βοήθεια σε τοποθέτηση ραφών σε περιοχές που ήταν "κρυφές" με γυμνό οφθαλμό.

Λόγω των μικρότερων τομών ο μετεγχειρητικός πόνος ήταν ελάχιστος και η κινητοποίηση του εντέρου γρηγορότερη.

Συμπεράσματα:

Η λαπαροσκοπική υποβοήθηση σε κλασικές χειρουργικές επεμβάσεις είναι εφικτή και ασφαλής τεχνική σχετιζόμενη με παροχή τεχνικών ευκολιών και παρέχει καλύτερο οπτικό έλεγχο των οργάνων της περιτοναϊκής κοιλότητας.

Είναι δυνατή η πραγματοποίηση της μικρότερης εγχειρητικής τομής με αποτέλεσμα ελάχιστον μετεγχειρητικό πόνο.

Υπάρχει γρηγορότερη κινητοποίηση του εντέρου μετεγχειρητικά καθώς και γρηγορότερη κινητοποίηση του ασθενούς, με αποτέλεσμα μικρότερο χρόνο παραμονής στο Νοσοκομείο.

Βιβλιογραφία:

1. Watanabe M, Ohgami M, Teramoto T, Hibi N, Kitajima M: Laparoscopically assisted surgery for Crohn's disease. Nippon Geka Gakkai Zasshi, 1997; 4: 418-23.
2. Kishi D, Nezu R, Ito T, Taniguchi E, Momiyama T, Obunai S, Ohashi S, Matsuda H : Laparoscopic-

assisted surgery for Crohn's disease : reduced surgical stress following ileocelectomy, Surg Today, 2000 ; 3 : 219-22.

3. Puente I, Sosa JL, Sleeman D, Desai U, Tranakas N, Hartmann R: Laparoscopic assisted colorectal surgery. J Laparoendosc Surg, 1994; 1: 1-7.
4. Bouillot JL, Aouad K, Badawy A, Alamowitch B, Alexandre JH : Elective laparoscopic - assisted colectomy for diverticular disease. A prospective study in 50 patients. Surg Endosc, 1998; 12: 1393-96.
5. Vasilev SA, Vora M, Lee Y: Laparoscopically assisted transperineal interstitial brachytherapy with omental flap for locally recurrent endometrial cancer. J Laparoendosc Surg, 1995; 6: 393-97.
6. Box JC, Young D, Mason E, Angood P, Yancey M, Shiess R, Duncam T, Lucas GW: A retrospective analysis of laparoscopically assisted ventriculoperitoneal shunts. Surg Endosc, 1996; 3: 311-13.
7. Yamada T, Okamoto Y, Kasamatsu H, Mori H: Laparoscopic-assisted removal of a large cyst. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 2001; 1:159-60.
8. Averbach M, Cohen RV, de Barros MV, Kawahara NT, Ferreira EA, Pereira PR, Tolosa E: Laparoscopic-assisted colonoscopic polypectomy. Surg Laparosc Endosc, 1995; 2: 137-38.
9. Prohm P, Weber J, Bonner C: Laparoscopic-assisted coloscopic polypectomy. Dis Colon Rectum, 2001; 5: 746-48.
10. Allam M, Piskun G, Fogler R : Laparoscopic - assisted repair of extensive retrosigmoid injury after colonoscopy. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 1997; 2: 127-30.

Περίληψη

Σκοπός: Η εφαρμογή λαπαροσκοπικής υποβοήθησης σε κλασικές χειρουργικές επεμβάσεις όπως: νόσο του Crohn, εκκολπωματική νόσο, αφαίρεση πολυπόδων, γυναικολογικές επεμβάσεις κλπ. έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τις πρώτες επεμβάσεις με λαπαροσκοπική υποβοήθηση που πραγματοποιήσαμε στο Νοσοκομείο μας.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για δυο επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος που ολοκληρώθηκαν με την ανωτέρω μέθοδο επιτυχώς, τον τελευταίο χρόνο.

Η μια πραγματοποιήθηκε με τοπική αναισθησία και αφορά δημιουργία γαστρο-ενερο-αναστόμωσης (ΓΕΑ) συνεπεία απόφραξης του δωδεκαδακτύλου από όγκο κεφαλής παγκρέατος και η άλλη αφορά διόρθωση μόνιμης κολοστομίας η οποία είχε πλήρως αποφραχθεί. Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με τη μικρότερη δυνατή εγχειρητική τομή, ενώ ο έλεγχος των οργάνων της περιτοναϊκής κοιλότητας ήταν πλήρης.

Με τον οπτικό έλεγχο μέσω του μόνιτορ, υπήρξε σημαντική βοήθεια σε τοποθέτηση ραφών σε περιοχές που ήταν "κρυφές" με γυμνό οφθαλμό. Λόγω των μικρότερων τομών ο μετεγχειρητικός πόνος ήταν ελάχιστος και η κινητοποίηση του εντέρου γρηγορότερη.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική υποβοήθηση σε κλασικές χειρουργικές επεμβάσεις είναι εφικτή και ασφαλής τεχνική σχετιζόμενη με παροχή τεχνικών ευκολιών, γρηγορότερη κινητοποίηση του εντέρου και επαναδραστηριοποίηση του ασθενούς, καθώς και μικρότερο χρόνο παραμονής στο Νοσοκομείο.