

9 Ιουλίου 2013

Λαπαροσκοπική αφαίρεση καρκίνου

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Ο δρ. Αναστάσιος Ξιάρχος

Συντριπτικά είναι τα πλεονεκτήματα που προσφέρει στον ασθενή η λαπαροσκοπική αφαίρεση καρκίνου από το παχύ έντερο, σε σχέση με το ανοιχτό χειρουργείο.

Όπως αναφέρθηκε σε σχετικό συνέδριο στη Μεγ. Βρετανίου η μόνη μέχρι σήμερα

αποτελεσματική θεραπεία του καρκίνου του παχέως εντέρου είναι η χειρουργική εκτομή ή αλλιώς κολεκτομή, του πάσχοντος τμήματος ή και ολόκληρου του εντέρου.

«Πράγματι σήμερα η εξέλιξη της χειρουργικής σε συνδυασμό με την υψηλή τεχνολογία, μας δίνει την δυνατότητα στις περιπτώσεις του καρκίνου του παχέως εντέρου να επεμβαίνουμε λαπαροσκοπικά, με πολλαπλά οφέλη για τον ασθενή» τόνισε ο χειρουργός Αναστάσιος Ξιάρχος, Πρόεδρος της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Ορθοπρωκτικής Χειρουργικής και Δ/ντης Χειρουργικής Κλινικής Ομίλου Ιατρικού Αθηνών - Ιατρικό Περιστερίου.

Σύμφωνα με τον Δρ. Αναστάσιο Ξιάρχο (www.axiarchos.gr), η χειρουργική εμπειρία σε μεγάλη σειρά λαπαροσκοπικών κολεκτομών, τα τελευταία 20 χρόνια, δίνει τη δυνατότητα για ασφαλή, ογκολογικά χειρουργεία και πλήρη εκτομή του όγκου με λεμφαδενικό καθαρισμό, λόγω της μεγέθυνσης που παρέχει η λαπαροσκόπηση και του ευκρινέστερου εγχειρητικού πεδίου.

Η γρήγορη έξοδος από το νοσοκομείο και η σημαντική μείωση του μετεγχειρητικού πόνου, συνηγορούν υπέρ της σπουδαιότητας της λαπαροσκοπικής κολεκτομής με μεγάλα οφέλη για τον ασθενή.

Ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση του παχέως εντέρου, συχνά αντιμετωπίζουν μία μεγάλη και δύσκολη περίοδο ανάρρωσης, γιατί οι κλασικές «ανοιχτές» επεμβάσεις είναι πολύ εκτεταμένες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο χειρουργός αναγκάζεται να κάνει μεγάλη τομή. Η μετεγχειρητική παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο είναι από πέντε μέχρι οκτώ ημέρες κατά μέσον όρο και συνήθως απαιτείται μία περίοδος ανάρρωσης έξι εβδομάδων. Η λαπαροσκοπική κολεκτομή σήμερα, είναι μία μέθοδος που επιτρέπει στο χειρουργό να κάνει την επέμβαση με πολύ μικρές τομές. Αναλόγως του είδους της επέμβασης, οι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν σπίτι τους σε λίγες ημέρες και στις κανονικές τους δραστηριότητες, πολύ πιο γρήγορα από ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε «ανοιχτό» χειρουργείο.

Πλεονεκτήματα για τον ασθενή

Σύμφωνα με τους επιστήμονες τα οφέλη για τον ασθενή είναι πολλαπλά. Συγκεκριμένα:

- Ο γιατρός χειρουργεί με «ακρίβεια μικροσκοπίου» καθώς γίνεται μεγέθυνση του χειρουργικού πεδίου και προβολή αυτού σε υψηλής ευκρίνειας οθόνη
- Ελάχιστο τραύμα
- Περιορισμένη καταστροφή ιστών, λόγω μικρού χειρουργικού τραύματος

- Ελάχιστη απώλεια αίματος με αποτέλεσμα μικρότερο ποσοστό μεταγγίσεων
- Μικρότερο ποσοστό ενδοκοιλιακών συμφύσεων
- Μικρότερος μετεγχειρητικός πόνος
- Έλλειψη μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως κήλες, διαπύηση ή διάσπαση του χειρουργικού τραύματος
- Λιγότερες καρδιοαναπνευστικές επιπλοκές, έτσι ώστε να χειρουργούνται ασθενείς με επιβαρυσμένη κατάσταση υγείας
- Ταχύτερη κινητοποίηση, ανάρρωση και επάνοδο του ασθενή στην εργασία του
- Μικρότερο κόστος νοσηλείας
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

Καρκίνος παχέος εντέρου

Το παχύ έντερο ή κόλον, αποτελεί το κατώτερο τμήμα του πεπτικού συστήματος και έχει μήκος από ένα μέχρι και τρία μέτρα. Είναι υπεύθυνο για την απορρόφηση του νερού και των ηλεκτρολυτών, την μετατροπή των άπεπτων τροφών σε κόπρανα, καθώς και για την αποθήκευση αυτών μέχρι την αφόδευσή τους. Το μόνο έκκριμα του είναι η βλέννη.

Αποτελείται από το τυφλό, τη σκωληκοειδή απόφυση, το ανιόν κόλο, το εγκάρσιο κόλο, το κατιόν κόλο, το σιγμοειδές, το ορθό και το πρωκτό.

Οι παθήσεις του παχέος εντέρου είναι: Εκκολπωμάτωση, Συστροφή, Ισχαιμική κολίτιδα, Αγγειοδυσπλασία, Φλεγμονώδεις παθήσεις (Ελκώδης Κολίτιδα, Νόσος Crohn), Πολύποδες και Κακοήθειες.

Είναι από τους πιο συχνούς καρκίνους στον άντρα μετά από τον καρκίνο του πνεύμονα και στις γυναίκες μετά του μαστού. Οι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη του είναι η διατροφή πλούσια σε λίπη και ζωικά λευκώματα, η κληρονομικότητα, η νόσος Crohn, η ελκώδης κολίτιδα, πολυποδίαση.

Ο καρκίνος, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, εμφανίζεται σε ποσοστό 35% στο ορθό, 26% στο σιγμοειδές, 22% στο ανιόν, 12% στο εγκάρσιο και 5% στο κατιόν. Η διασπορά γίνεται κατά συνέχεια ιστών, με την λεμφική οδό, με αιματογενή διασπορά σε ήπαρ, πνεύμονες, οστά και ελεύθερα στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

Συμπτώματα και διάγνωση

Τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται είναι:

- Στο ανιόν: αναιμία, άλγος στη δεξιά πλάγια κοιλία και 10% ψηλαφητή μάζα.
- Στο κατιόν: βλενοαιματηρές κενώσεις, απόφραξη, ψηλαφητή μάζα.

- Στο ορθό: αποβολή αίματος με τα κόπρανα, τεινεσμός, αίσθημα ατελούς αφοδεύσεως.

Η διάγνωση γίνεται με δακτυλική εξέταση, με ενδοσκόπηση (κολονοσκόπηση), με αξονική τομογραφία (CT), με μαγνητική τομογραφία (MRI) και η εξέλιξη στις απεικονιστικές τεχνικές είναι η VIRTUAL COLONOSCOPY όπου ανώδυνα ελέγχεται όλο το μήκος του παχέος εντέρου.

«Κάθε ενήλικας μετά τα πενήντα χρόνια του , θα πρέπει να υποβάλλεται σε προληπτικό έλεγχο του παχέος εντέρου με κολονοσκόπηση, τουλάχιστον κάθε δεύτερο χρόνο» κατέληξε χαρακτηριστικά ο Δρ. Αναστάσιος Ξιάρχος.

<http://bit.ly/183DObF>