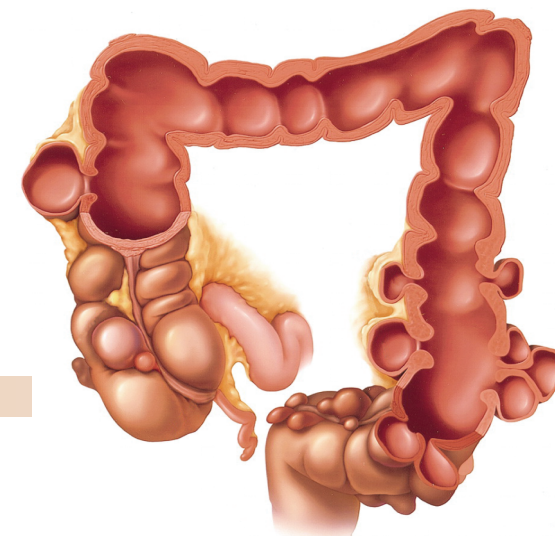


Οι περισσότεροι έμπειροι χειρουργοί αναδεικνύουν τη λαπαροσκοπική κολεκτομή σε πρωταρχική τους επιλογή. Η ελληνική εμπειρία κατά την τελευταία δεκαετία συμβαδίζει με τα διεθνή θετικά αποτελέσματα της λαπαροσκοπικής κολεκτομής, η οποία προσφέρει στους ασθενείς μια ασφαλή και σύγχρονη λύση για γρήγορη επιστροφή στην καθημερινή ζωή



Λαπαροσκοπική Κολεκτομή

Το μέλλον της χειρουργικής του
παχέος εντέρου και του ορθού

Μιχαήλ Ν. Βοργιάς M.D., F.A.C.S

Διευθυντής Χειρουργός
Γενικής - Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής
Mediterraneo Hospital

Μέλος European Association
for Endoscopic Surgery E.A.E.S.
Μέλος Society of American Gastrointestinal
Endoscopic Surgeons S.A.G.E.S.

Ιατρείο
Σωκράτους 47, Αιξωνή
166 74 Γλυφάδα
τηλ.: 210 8982771
κιν.: 6977 407508
michael@vorias.gr
www.vorias.gr

Mediterraneo Hospital
Ηλείας 8-12
166 75 Γλυφάδα
τηλ.: 210 9117000



Μιχαήλ Ν. Βοργιάς M.D., F.A.C.S

Τι είναι η **κολεκτομή**



Παχύ έντερο ή κόλον

Η πέψη και η απορρόφηση της τροφής γίνεται κατά μείζονα λόγο στα τρία τμήματα του λεπτού εντέρου: το δωδεκαδάκτυλο, τη νήστιδα και τον ειλέο. Το παχύ έντερο ή κόλον, αποτελεί το κατώτερο τμήμα του πεπτικού σωλήνα. Είναι υπεύθυνο για την απορρόφηση του νερού και τη μετατροπή των υπολειμμάτων των άπεπτων τροφών σε κόπρανα.

Το κόλον ξεκινά από τη δεξιά πλευρά της κοιλιάς και καταλήγει αριστερά στο ορθό, όπου αποθηκεύονται παροδικά τα κόπρανα, πριν την αποβολή τους από το σώμα, μέσω του πρωκτού.

Κολεκτομή είναι η χειρουργική αφαίρεση τμήματος ή και όλου του παχέος εντέρου.

Ποια είναι τα **συμπτώματα** των νόσων του παχέος εντέρου

Ορισμένες νόσοι του παχέος εντέρου ενδέχεται να μην προκαλούν κανένα σύμπτωμα και να αποκαλυφθούν τυχαία. Ωστόσο, εάν ένας ασθενής παρουσιάζει **οποιοδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα**, πρέπει να επισκέπτεται γιατρό, προκειμένου να αντιμετωπιστεί εγκαίρως κάποιο ενδεχόμενο πρόβλημα.

- Έντονες κράμπες ή φουσκώματα χαμηλά στην κοιλιά
- Επίμονη δυσκοιλιότητα
- Έντονη διάρροια
- Πόνος και ευαισθησία στην κάτω πλευρά της κοιλιάς, συνοδευόμενα από ρίγος, πυρετό ή εμετούς και έντονη δυσκοιλιότητα
- Βλεννοαιματηρές κενώσεις
- Αιμορραγία

Κάθε απώλεια αίματος από το κατώτερο πεπτικό σύστημα χρειάζεται διερεύνηση.

Υπάρχουν περιπτώσεις που μια κολεκτομή δεν μπορεί να γίνει λαπαροσκοπικά;

Σε έναν πολύ μικρό αριθμό ασθενών ενδέχεται να μην είναι δυνατόν να εφαρμοστεί λαπαροσκοπική κολεκτομή. Παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες για πραγματοποίηση ανοιχτής επέμβασης είναι η παχυσαρκία, το ιστορικό προηγούμενων πολλαπλών επεμβάσεων στην κοιλιά, που ίσως έχουν δημιουργήσει πολλές συμφύσεις, αιμορραγικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της επέμβασης και η αδυναμία λήψης καθαρής εικόνας των οργάνων.

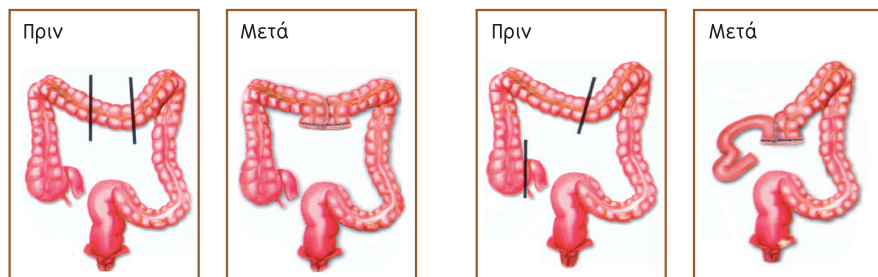
Ποια είναι η **μετεχειρητική πορεία** των ασθενών

Μετά τη λαπαροσκοπική κολεκτομή, ο ασθενής σηκώνεται και περπατά την επόμενη κιάλας ημέρα. Αυτό, μειώνει τους μυϊκούς πόνους και βοηθά σημαντικά την αναπνευστική λειτουργία. Την τρίτη μετεχειρητική ημέρα σιτίζεται με μαλακή τροφή και εξέρχεται από το νοσοκομείο πολύ σύντομα. Είναι έτοιμος να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες σε δέκα ημέρες περίπου.



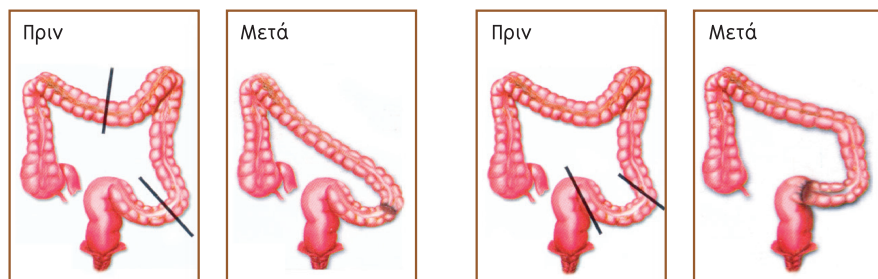
Μερική κολεκτομή

Στην μερική κολεκτομή αφαιρείται μόνο το τμήμα του εντέρου στο οποίο εντοπίζεται το πρόβλημα. Ανάλογα με το τμήμα του εντέρου που αφαιρείται, διακρίνονται η τμηματική, η αριστερή, η δεξιά κολεκτομή, η σιγμοειδεκτομή και η χαμηλή πρόσθια εκτομή (αφαίρεση του ορθού).



Τμηματική κολεκτομή

Δεξιά κολεκτομή



Αριστερή κολεκτομή

Σιγμοειδεκτομή

Ποιες είναι οι κυριότερες παθήσεις του παχέος εντέρου

Το παχύ έντερο προσβάλλεται από ένα πλήθος παθήσεων όπως:

- Αγγειοδυσπλασίες
- Αποφρακτικό ή μηχανικό ειλεό
- Εκκολπώματωση - εκκολπωματίτιδα
- Ελκώδη κολίτιδα
- Κακοήεις όγκους (αδενοκαρκινώματα, καρκινοειδείς όγκους, λεμφώματα, σαρκώματα)
- Καλοήεις όγκους (αδενωματώδεις πολύποδες, θηλώδη αδενώματα, λιπώματα, λειομύματα)
- Νόσο του Crohn
- Πρόπτωση του ορθού
- Στένωση ή απόφραξη μεσεντέριων αρτηριών ή φλεβών
- Σύνδρομο Gardner
- Σύνδρομο Peutz - Jeghers
- Συστροφή του εντέρου

Ωστόσο, η απόφαση για χειρουργική αντιμετώπιση εξαρτάται τόσο από το είδος, όσο και από την ένταση του προβλήματος που αντιμετωπίζει ο κάθε ασθενής.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής κολεκτομής

- Το μικρότερο χειρουργικό τραύμα
- Η μικρότερη απώλεια αίματος
- Η γρηγορότερη λειτουργία του εντέρου
- Ο μικρότερος μετεγχειρητικός πόνος
- Το καλύτερο αισθητικά αποτέλεσμα
- Ο μικρότερος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο
- Η ταχύτερη επιστροφή σε δίαιτα στερεής τροφής
- Η συντομότερη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες

Τι κινδύνους προκαλούν τα προβλήματα του παχέος εντέρου

Τα προβλήματα του παχέος εντέρου, ανάλογα με το είδος και την έντασή τους, μπορούν να προκαλέσουν:

- Διάρρηση του εντέρου και διέλευση των κοπράνων μέσα στην κοιλιά
- Περιτονίτιδα
- Σοβαρή αιμορραγία στον πρωκτό
- Απόφραξη του εντέρου
- Στένωση του εντέρου

- Δημιουργία αποστήματος γύρω από το έντερο
- Δημιουργία συριγγίου μεταξύ του εντέρου και των άλλων οργάνων της κοιλιάς
- Αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου

Όταν ο ασθενής διατρέχει κάποιον από τους παραπάνω κινδύνους κρίνεται συνήθως απαραίτητη η διενέργεια χειρουργικής επέμβασης.

(ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ)

Χειρουργικές επιλογές για την κολεκτομή

Ανοικτή κολεκτομή

Οι κλασικές "ανοικτές" κολεκτομές είναι ιδιαίτερα τραυματικές επεμβάσεις, διότι ο χειρουργός είναι αναγκασμένος να πραγματοποιήσει μια μεγάλη τομή στην κοιλιά και να προσπελάσει πολλά από τα σπλάχνα, προκειμένου να φτάσει στο παχύ έντερο. Έτσι, το "χειρουργικό τραύμα" είναι σημαντικό και οι ασθενείς αντιμετωπίζουν μια συχνά μεγάλη και δύσκολη περίοδο ανάρρωσης.

Λαπαροσκοπική κολεκτομή

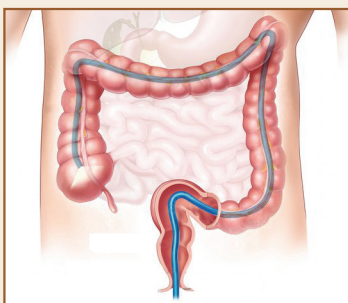
Στις λαπαροσκοπικές κολεκτομές, ο χειρουργός κάνει 4 ή 5 μικρές τομές μισού εκατοστού και όλη η επέμβαση γίνεται μέσα από τους στενούς σωλήνες, από όπου εισάγονται τα εξειδικευμένα λαπαροσκοπικά χειρουργικά εργαλεία. Το λαπαροσκόπιο, ένα μικροσκοπικό τηλεσκόπιο συνδεδεμένο με μια βιντεοκάμερα, εισέρχεται μέσα από έναν σωλήνα ενός εκατοστού και επιτρέπει στον χειρουργό να βλέπει τα εσωτερικά όργανα του ασθενούς σε μεγέθυνση στην οθόνη μιας τηλεόρασης. Εάν είναι απαραίτητο μία από τις μικρές τομές μεγαλώνει 4-6 εκατοστά στο τέλος της επέμβασης προκειμένου να εξέλθει το τμήμα του εντέρου που έχει αφαιρεθεί.

Πώς γίνεται η διάγνωση του προβλήματος

Οι παραδοσιακές μέθοδοι για τη διάγνωση των περισσότερων ασθενειών του παχέος εντέρου είναι η κολονοσκόπηση, ο βαριούχος υποκλυσμός και η αξονική τομογραφία κοιλιάς. Το πιο σύγχρονο τεχνολογικό επίτευγμα των απεικονιστικών μεθόδων του παχέος εντέρου είναι αναμφισβήτητα η αξονική κολονογραφία (Virtual Colonoscopy), με την οποία μπορεί να ελεγχθεί το εσωτερικό του οργάνου, χωρίς να υποβληθεί ο ασθενής στην όχι πάντα άνετη εξέταση της κολονοσκόπησης.



Βαριούχος υποκλυσμός.
Το βάριο χρωματίζει το παχύ έντερο, αποκαλύπτοντας πιθανές ανωμαλίες



Κολονοσκόπηση.
Το εσωτερικό του παχέος εντέρου επιθεωρείται με ένα λεπτό σωλήνα με κάμερα

Είδη κολεκτομής

Ολική κολεκτομή

Στην ολική κολεκτομή αφαιρείται ολόκληρο το παχύ έντερο και γίνεται ειλεοπρωκτική αναστόμωση, ενώνεται δηλαδή το λεπτό έντερο με τον πρωκτό (Rouch). Σε σπάνιες πλέον περιπτώσεις γίνεται μόνιμη ειλεοστομία (παρά φύση έδρα).

