

Λαπαροσκοπική Ριζική Προστατεκτομή

Καραβιτάκης Μ.

Ο κ. Καραβιτάκης είναι χειρουργός ουρολόγος, Fellow European Board of Urology, αριστούχος διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου και διπλώματος απο το Imperial College London, UK και μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στο αντικείμενο της Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής, Ρομποτικής Χειρουργικής και τηλεχειρουργικής. Έχει εξειδικευθεί στην ρομποτική χειρουργική, λαπαροσκοπική χειρουργική και ενδοουρολογία στην Γαλλία, Ισπανία ενώ έχει εργαστεί σε νοσοκομεία του Ην. Βασιλείου. Είναι associate member του Guideline Office της European Association of Urology και είναι εκλεγμένος ταμίας της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας.

Ιατρείο:

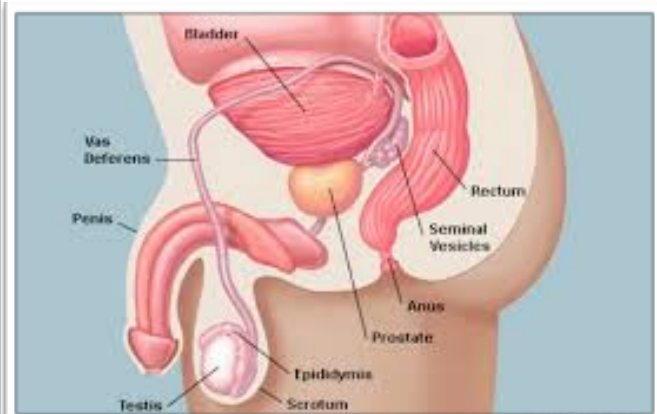
Αλκμάνος 2 & Παπαδιαμαντοπούλου,

Τηλ. 693 45 74 774

markoskaravitakis@yahoo.gr

www.karavitakis-urology.gr

Η επέμβαση που σας προτείνεται έχει σαν σκοπό την χειρουργική αφαίρεση του προστάτη, των σπερματοδόχων κύστεων, των σπερματικών πόρων και ενδεχομένως των πυελικών λεμφαδένων για την αντιμετώπιση της κακοήθειας του προστάτη.



Στοιχεία ανατομίας

Η ουροδόχος κύστη είναι το όργανο στο οποίο αποθηκεύονται τα ούρα που παράγονται απο τα νεφρά, πριν την έξοδό τους απο την ουρήθρα.

Ο προστάτης είναι ένας αδένας που βρίσκεται ακριβώς μπροστά από την ουροδόχο κύστη. Τα ούρα κατά την έξοδό απο την ουροδόχο κύστη διαπερνούν μέσα από τον προστάτη μέσω ενός καναλιού, της ουρήθρας.



- Η λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή είναι η επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται ο προστάτης, οι σπερματοδόχες κύστεις, οι σπερματικοί πόροι και όταν υπάρχουν ενδείξεις οι πυελικοί λεμφαδένες
- Η επέμβαση γίνεται μέσω μικρών τομών που πραγματοποιούνται στο δέρμα
- Μέσα από τις τομές αυτές εισέρχεται μια ειδική κάμερα που προσφέρει μεγενθυμένη, λεπτομερείς εικόνα που προβάλλεται σε υψηλής ανάλυσης οθόνη καθώς και τα ειδικά σχεδιασμένα λαπαροσκοπικά εργαλεία που προσφέρουν την δυνατότητα για ακριβείς, και λεπτομερείς χειρουργικούς χειρισμούς
- Μέση διάρκεια νοσηλείας είναι οι 2 ημέρες
- Λόγω του ελάχιστου επεμβατικού χαρακτήρα, η επέμβαση είναι ανώδυνη και οι ασθενείς στην πλειονότητά τους δεν λαμβάνουν κανέναν είδος παυσίπονο κατά την έξοδό τους από την κλινική
- Πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:
 - Μειωμένος μετεγχειρητικό πόνος
 - Μικρότερη απώλεια αίματος
 - Δυνατότητα διατήρησης στυτικών νεύρων
 - Ταχύτερη επαναφορά φυσιολογικές δραστηριότητες

Στοιχεία χειρουργικής επέμβασης

Με την λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή πραγματοποιείται η χειρουργική αφαίρεση του προστάτη, των σπερματοδόχων κύστεων, των σπερματικών πόρων και σε περίπτωση που απαιτείται των πυελικών λεμφαδένων με την λαπαροσκοπική τεχνική.

Η λαπαροσκοπική χειρουργική αποτελεί την βάση της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, δηλαδή της χειρουργικής που πραγματοποιείται μέσω μικρών τομών με τη βοήθεια ειδικά σχεδιασμένων εργαλείων και εξελιγμένων οπτικών συστημάτων. Η λαπαροσκοπική χειρουργική επιτρέπει ουσιαστικά την διενέργεια πληθώρα επεμβάσεων χωρίς να χρειαστεί να γίνουν μεγάλες τομές. Η μεγέθυνση της όρασης επίσης επιτρέπει την υλοποίηση των επεμβάσεων με μεγάλη ακρίβεια και σεβασμό στις ανατομικές δομές.



Πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής περιλαμβάνουν:

- Μικρότερο χειρουργικό τραύμα
- Μειωμένος μετεγχειρητικός πόνος και ανάγκη για παυσίπονα
- Ταχύτερη επιστροφή στις φυσιολογικές δραστηριότητες
- Μειωμένη ανάγκη για μετάγγιση αίματος

Στην λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή, η μεγεθυμένη όραση και τα λεπτά χειρουργικά εργαλεία, επιτρέπουν την διατήρηση ευαίσθητων δομών όπως είναι τα αγγειονευρώδη δεμάτια που είναι υπεύθυνα για τον μηχανισμό της στύσης.

Προετοιμασία για το χειρουργείο

Για το καλύτερο προγραμματισμό της επέμβασης θα σας ζητηθεί να επισκεφτείτε την κλινική μερικές ημέρες πριν την καθορισμένη ημέρα προγραμματισμού της επέμβασης για τον καθιερωμένο προεγχειρητικό έλεγχο που περιλαμβάνει εξετάσεις αίματος, ακτινογραφία θώρακος και καρδιολογική εξέταση από ειδικό καρδιολόγο. Την ίδια ημέρα θα γίνει και εκτίμηση από ειδικό αναισθησιολόγο. Περίπου 2 με 3 ημέρες πριν την επέμβαση θα πρέπει να σας γίνει εκ νέου λήψη δείγματος αίματος για διασταύρωση. Αν και στην πλειονότητα των περιπτώσεων η απώλεια αίματος είναι τόσο μικρή που να μην χρειάζεται μετάγγιση, εντούτοις για λόγους ασφάλειας 2 με 3 μονάδες αίματος είναι πάντα έτοιμες πριν την έναρξη της επέμβασης.

Η επέμβαση αυτή προυποθέτει την διακοπή οποιουδήποτε φαρμάκου που επηρεάζει την πήξη του αίματος. Η διάρκεια της διακοπής είναι διαφορετική για το κάθε φάρμακο αλλά συνήθως κυμαίνεται μεταξύ 3 και 7 ημερών. Υπάρχουν διάφορα φάρμακα που επηρεάζουν την πήξη του αίματος και για αυτό θα πρέπει να ενημερώσετε αναλυτικά για όλα τα φάρμακα που λαμβάνεται.

Χειρουργική τεχνική και διεγχειρητικές οδηγίες

Στην λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή πραγματοποιούνται 5 μικρές τομές μέσα από τις οποίες εισέρχονται τα χειρουργικά εργαλεία και η κάμερα που ουσιαστικά αποτελεί το μάτι του χειρουργού μέσα στην κοιλιά του ασθενούς.

Για την επέμβαση αυτή απαιτούνται συνήθως δύο ημέρες νοσηλείας. Την ημέρα της επέμβασης συνήθως καλείστε να είστε στην κλινική αρκετά νωρίς (περίπου στις 06:45 π.μ) νηστικός από το προηγούμενο βράδυ (από τις 24:00). Το χειρουργείο εκτελείται πάντα το πρωί και η διάρκειά του κυμαίνεται από 2 με 3 ώρες κατά μέσο όρο. Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει και εξαρτάται από διάφορα τεχνικά θέματα όπως μέγεθος του προστάτη, αλλοίωση των χειρουργικών πλάνων από φλεγμονές ή διήθηση του όγκου. Η επέμβαση πραγματοποιείται με γενική αναισθησία. Μετά την επέμβαση τοποθετείται ειδικός καθετήρας στην ουροδόχο κύστη ο οποίος και παραμένει για περίπου 7 ημέρες.

Μετεγχειρητικές οδηγίες

Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι εξαιρετικά μειωμένος με την εφαρμογή της λαπαροσκοπικής χειρουργικής και σίγουρα είναι της τάξεως της απλής παρακεταμόλης (px deron, ponstan).

Από την επόμενη του χειρουργείου ο ασθενής περπατάει μόνος του με απόλυτη αυτονομία.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην αποφυγή ατυχημάτων με τον καθετήρα πχ πάτημα του ουροσυλλέκτη, τράβηγμα του καθετήρα κ.α. Για τον λόγο αυτό καλό θα είναι η παραμονή στην οικία για όσο υπάρχει ο καθετήρας.

Τα χειρουργικά τραύματα αφορούν πολύ μικρές τομές που δεν χρειάζονται ειδικής περιποίησης πέραν της αλλαγής της γάζας ανα 2 μέρες. Τα ράμματα αν δεν είναι απορροφήσιμα θα αφαιρεθούν περίπου 7 ημέρες μετά την επέμβαση ουσιαστικά την ίδια ημέρα της αφαίρεσης του καθετήρα. Σ αυτό το διάστημα καλό θα είναι να αποφεύγεται να βραχούν τα τραύματα οπότε προτιμάται ο τοπικός καθαρισμός.

Θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, πικάντικων και καυτερών τροφών για ένα τουλάχιστον μήνα.

Οποιασδήποτε μορφής αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης θα πρέπει να αποφεύγεται όπως προσπάθεια κένωσης, έντονος βήχας, άρση βάρους για τουλάχιστον ένα μήνα. Στην περίπτωση που έχετε κάποιας μορφής δυσκοιλιότητα θα πρέπει να ενημερώσετε τον ιατρό σας για το ενδεχόμενο λήψης κάποιας ειδικής αγωγής. Επίσης καλό θα είναι να αποφεύγεται έντονη σωματική δραστηριότητα για ένα μήνα.

Η οδήγηση και η θέση του συνοδηγού οδηγούν σε τοπικό ερεθισμό της περιοχής του προστάτη και μπορεί να μην επιτρέψουν την ομαλή επούλωση της περιοχής. Για τον λόγο αυτό καλό θα είναι να αποφεύγονται για 3 με 4 εβδομάδες.

Τέλος, μετά το χειρουργείο θα λάβετε οδηγίες για αντιβιοτική αγωγή για 2 με 3 εβδομάδες.

Συνήθως η πρώτη εκτίμηση μετά το χειρουργείο γίνεται 2 με 3 εβδομάδες μετά το χειρουργείο όπου και εκτιμάται και το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης.

Κίνδυνοι και αναφερόμενες επιπλοκές.

Κίνδυνοι και πιθανές επιπλοκές ειδικές με την ριζική προστατεκτομή αφορούν την ακράτεια ούρων και την στυτική δυσλειτουργία. Η εφαρμογή της λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής με την μεγενθυμένη όραση και την ακρίβεια των χειρισμών επιτρέπει την διατήρηση των ποσοστών ακράτειας σε εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά. Η διατήρηση της στυτικής λειτουργίας εξαρτάται απο την στυτική ικανότητα προεγχειρητικά, την ηλικία και την διατήρηση ή μη των νεύρων της στύσης κατά την διάρκεια του χειρουργείου. Η απόφαση για την διατήρηση ή όχι των νεύρων εξαρτάται απο την επιθετικότητα της νόσου και από τα διεγχειρητικά ευρήματα. Πάντως, σε περίπτωση που ογκολογικά και διεγχειρητικά είναι επιτρεπτή η διατήρηση των νεύρων, η λαπαροσκοπική τεχνική προσφέρει ιδανικά αποτελέσματα.

Μετεγχειρητική παρακολούθηση

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση είναι εξίσου σημαντική και βασίζεται στην μέτρηση του PSA ανά τακτά χρονικά διαστήματα που αρχικά είναι συνήθως ανά 3 μηνο. Από τις τιμές του PSA θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό (σε συνάρτηση και με την ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος) η ανάγκη για επικουρική (συμπληρωματική) θεραπεία καθώς και το είδος αυτής.