

Η ρομποτική χειρουργική ανοίγει νέους ορίζοντες στην ουρολογία

Το σύστημα Da Vinci ξεπερνά τα όρια της ανθρώπινης φύσης και δίνει λύση ακόμα και στις πιο δύσκολες και απαιτητικές καταστάσεις

Νέους ορίζοντες στην ουρολογία ανοίγει η ρομποτική χειρουργική, που ξεπερνά τα δεσμευτικά όρια του ανοικτού χειρουργείου και δίνει λύση ακόμα και στις πιο δύσκολες και απαιτητικές καταστάσεις.

Για τις σημαντικές αυτές επιστημονικές εξελίξεις, μιλά ο δρ Βασίλης Πουλάκης, αν. καθηγητής Ουρολογίας του Πανεπιστημίου της Φρανκφούρτης, διευθυντής του Ρομποτικού Ουρολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου Metropolitan (www.poulakis-urology.com)

«Η ρομποτική χειρουργική στην Ουρολογία, μετράνετα δέκα χρόνια εφαρμογής στην Ελλάδα και 16 χρόνια παγκοσμίως. Έχει πλέον καθιερωθεί ως η θεραπεία πρώτης εκλογής για την αντιμετώπιση του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη και του νεφρού, όταν ενδείκνυται η ρομποτική ριζική προστατεκτομή ή η ρομποτική μερική νεφρεκτομή.

Οι τελευταίες επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι με την αύξηση της εμπειρίας, η ρομποτική χειρουργική υπερέρχει της ανοιχτής όχι μόνο στο προφανές θέμα της γρήγορης ανάρρωσης και της ελαχιστοποίησης του πόνου και των επιπλοκών, αλλά και στο σημαντικό κεφάλαιο του καλού ογκολογικού καθαρισμού και της πλήρους διατήρησης σημαντικών λειτουργιών (όπως π.χ. στύση, εγκράτεια ούρων, νεφρική λειτουργία).

Τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής φαίνονται περισσότερο σε ασθενείς με ιδιαίτερα επιβαρημένο γενικό ιατρικό ιστορικό, προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις στην πάσχουσα περιοχή, με τον συνδυασμό εκτεταμένης αφαίρεσης δύο πασχόντων οργάνων και σε τοπικά προχωρημένο και υψηλού κινδύνου καρκίνου.

Το ρομποτικό σύστημα Da Vinci ως ελάχισια τραυματική τεχνική ξεπερνά τα όρια της ανθρώπινης φύσης δίνοντας τη δυνατότητα για μεγεθυμένη έως και 15 φορές τρισδιάστατη όραση, κινήσεις ακριβείας χωρίς καθόλου τρέμουλο, σαν να υπάρχουν όχι μόνο δύο αλλά τρία μικροσκοπικά χεράκια μέσα στην κλειστή κοιλιά του ασθενούς, πρόσβαση στα πιο δυσπρόσιτα σημεία, εργονομική-ξεκούραστη θέση εργασίας του χειρουργού.

Οι παραπάνω τεχνολογικές δυνατότητες του ρομποτικού συστήματος σε συνδυασμό με την εμπειρία του ρομποτικού χειρουργού και της χειρουργικής ομάδας (βοηθός χειρουργού και αναισθησιολόγος) μεταφράζονται σε πραγματικά οφέλη για τον ασθενή (ελαχιστοποίηση αιμορραγιών, επιπλοκών, πόνου, συντομότερος χρόνος νοσηλείας, ανάρρωση στα πιο δυσπρόσιτα σημεία, εργονομική-ξεκούραστη θέση εργασίας του χειρουργού).

Εκμεταλλούμενοι αυτά τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής και έχοντας και την ανάλογη εμπειρία μπορούμε και χειρουργούμε με ασφάλεια ασθενείς με επιβαρημένο γενικό ιατρικό ιστορικό.

Για παράδειγμα, ένας 80χρονος ασθενής, ή ένας καρδιοπαθής που έχει υποστεί έμφραγμα και επέμ-



Ο ΔΡ ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΟΥΛΑΚΗΣ, αν. καθηγητής Ουρολογίας του Πανεπιστημίου της Φρανκφούρτης, διευθυντής του Ρομποτικού Ουρολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου Metropolitan

βαση ανοιχτής καρδιάς (bypass), ή ένας εξαιρετικά παχύσαρκος, ο οποίος έχει διηθητικό, αιμορραγούντα καρκίνιο στην ουροδόχο κύστη, μπορούν να χειρουργηθούν ρομποτικά, προσφέροντάς τους εξαιρετικές την πλέον ενδειγμένη μορφή θεραπείας και όχι κάποια άλλη εναλλακτική λύση με αμφίβολα αποτελέσματα.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ειδικά αυτοί οι ασθενείς ωφελούνται τα μέγιστα από τη ρομποτική χειρουργική, αναρρώνουν σχετικά γρήγορα χωρίς επιπλοκές και εξέρχονται του νοσοκομείου συνήθως σε 2 με 3 ημέρες!

Δύσκολες περιπτώσεις

Ιδιαίτερα δύσκολες θεωρούνται και οι περιπτώσεις ασθενών που έχουν προηγούμενα χειρουργεία. Για παράδειγμα, σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνιο του προστάτη ή της ουροδόχου κύστης και έχουν υποβληθεί στο παρελθόν σε διουρηθρική ή ανοιχτή προστατεκτομή για καλοήγη υπερπλασία του προστάτη είτε σε σιγμοειδεκτομή ή κολεκτομή για καλοήγη ή κακοήγη παθήσεις του εντέρου.

Ο δείκτης δυσκολίας ανεβαίνει ακόμα περισσότερο σε περιπτώσεις που έχει προηγουμένως ακτινοβοληθεί ο προστάτης ή η ουροδόχος κύστη και ο καρκίνος έχει υποτροπιάσει. Η χειρουργική αφαίρεση του πάσχοντος οργάνου είναι κεφαλαιάδους σημασίας για την επιβίωση του ασθενούς (ρομποτική χειρουργική διάσωσης). Η λαπαροσκοπική και ρομποτική εμπειρία του χειρουργού τον βοηθά να ξεπερνά αποτελεσματικά τα προβλήματα (συμφορίες, διαταραχές φυσιολογικής ανατομίας κ.λπ.) που δημιουργήσαν οι προηγούμενες επεμβάσεις ή ακτινοβολίες.

Η ανωτερότητα της ρομποτικής χειρουργικής αποδεικνύεται στις περιπτώσεις που πρέπει να αφαιρεθούν δύο διαφορετικά όργανα ταυτόχρονα. Δεν είναι σπάνιο λόγω κακοήθειας στον ουρητήρα (το σωληνάκι που μεταφέρει τα ούρα από τον νεφρό στην ουροδόχο κύστη) να πρέπει να αφαιρεθεί ο νεφρός μαζί με τον ουρητήρα και το στόμιό του στην ουροδόχο κύστη.

Το ανοικτό χειρουργείο σημαίνει μία μεγάλη επώδυνη τομή που ξεκινά από την οσφυ ανάμεσα στις πλευρές και προχωρά λοξά μπροστά, μέχρι την περιοχή πάνω από το εφίβαιο. Στην εμπειρία μας καταγράφεται σε πολλές περιπτώσεις η ταυτόχρονη ρομποτική αφαίρεση νεφρού, ουρητήρα, ουροδόχου κύστης, ή όγκου νεφρού (μερική νεφρεκτομή, ογκεκτομή) με προστάτη, ή εκκόλλημα ουροδόχου κύστης με προστάτη.

Τέλος, σε τοπικά προχωρημένο καρκίνιο του προστάτη (όταν δηλαδή το PSA είναι μεγαλύτερο από 10ng/ml, ή το Gleason score, ο δείκτης επιθετικότητας δηλαδή, είναι 8 ή και υψηλότερο, ή στην πολυπαραμετρική μαγνητική το-

Τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής φαίνονται περισσότερο σε ασθενείς με επιβαρημένο γενικό ιατρικό ιστορικό

μογραφία φαίνεται εξαιρεστικά επέκταση ή διογκωμένοι περιοχικοί λεμφαδένες), ο καλός ογκολογικός καθαρισμός (ριζική προστατεκτομή με εκτεταμένη λεμφαδεκτομή) προσφέρει σημαντικό πλεονέκτημα επιβίωσης και ποιότητας ζωής και προτιμάται παγκοσμίως αντί του συνδυασμού ακτινοβολίας και ορμονοθεραπείας γιατί απλούστατα τα ποσοστά ίασης με τη ρομποτική χειρουργική είναι υψηλότερα.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εμπειρία του ρομποτικού χειρουργού και της αναισθησιολογικής ομάδας.

Σημειώνεται ότι ο δρ Β. Πουλάκης έχοντας πραγματοποιήσει περισσότερες από 4.000 ρομποτικές επεμβάσεις συγκαταλέγεται σε έναν από τους πιο έμπειρους ρομποτικούς χειρουργούς παγκοσμίως.