

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΩΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΤΕΡ)

Σύγχρονη επιλογή φροντίδας για τη βουβωνοκήλη

Η μέθοδος ΤΕΡ αποτελεί μια επανάσταση στη χειρουργική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης και ο χειρουργός **Στέφανος Λαζαρίδης**, μιλώντας για αυτή, τονίζει πως ανάμεσα στα οφέλη της, εκτός από το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα της κλασικής λαπαροσκοπικής αποκατάστασης, ήρθε να προσθέσει μια πραγματικά ανώδυνη μετεγχειρητική πορεία και την άμεση επιστροφή στη φυσιολογική ζωή και άθληση, χωρίς επιπλέον κόστος για τον ασθενή.

Τι είναι η βουβωνοκήλη;

Η βουβωνοκήλη εντοπίζεται μεταξύ μηρού και κορμού, είτε στην αριστερή είτε στη δεξιά μεριά της βουβωνικής χώρας. Συγκεκριμένα, δημιουργείται όταν κάποιο ενδοκοιλιακό τμήμα του εντέρου ή λίπους αναδύεται μέσω κάποιου αδύναμου σημείου του κατώτερου κοιλιακού τοιχώματος, το οποίο αντιλαμβάνομαστε ως ένα μαλακό εξόγκωμα στην περιοχή. Η εμφάνιση αυτή μπορεί να είναι ασυμπτωματική για αρκετό χρονικό διάστημα. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η βουβωνοκήλη προκαλεί ενόχληση όταν ο ασθενής βήχει ή σκύβει για να σηκώσει ένα βαρύ αντικείμενο.

Ποια είναι η συμπτωματολογία της βουβωνοκήλης;

Η χειρουργική αποκατάσταση των ανεπίπλεκτων κηλών δεν αποτελεί επειγόν χειρουργείο. Κατά πάσα πιθανότητα μια κήλη προϋπήρχε αρκετό καιρό πριν διαγνωστεί ή γίνει ορατή. Ωστόσο, συνιστάται ρητώς η επέμβαση το συντομότερο δυνατόν, καθώς και ιδιαίτερη προσοχή κατά την περίοδο αναμονής για να αποφευχθεί μια επιπλοκή που θα μετατρέψει μια απλή λαπαροσκοπική επέμβαση σε μια δύσκολη ανοιχτή ή ένα τακτικό χειρουργείο σε επειγόν.

Όταν η πάθηση βρίσκεται σε αρκετά πρώιμο στάδιο, είναι πιθανόν να μην παρουσιάζονται συμπτώματα. Ενδέχεται να παρουσιάζεται μόνο μία αίσθηση ήπιου καύσου στη βουβωνική χώρα (λίγο επάνω από τα γεννητικά όργανα).

Όταν η πάθηση προχωρήσει, παρουσιάζεται ως χαρακτηριστικό σύμπτωμα ένα εξόγκωμα στη βουβωνική περιοχή. Συνήθως είναι μαλακό χωρίς ιδιαίτερο πόνο και υποχωρεί (χάνεται) με την πίεση ή όταν το άτομο είναι ξαπλωμένο. Εμφανίζεται ξανά όταν το άτομο είναι όρθιο, όταν ασκείται ή όταν κάνει κάποια εργασία.

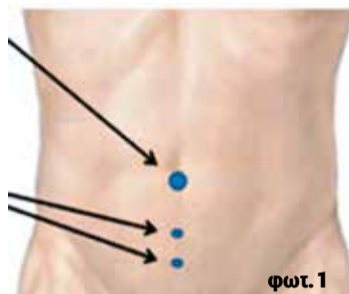
Τα συμπτώματα που πρέπει να θορυβήσουν τον ασθενή για να επικοινωνήσει με τον ιατρό του είναι τα εξής:

- ▶ Ταχυκαρδία
- ▶ Εντονος πόνος στη βουβωνική χώρα
- ▶ Έμετος - ναυτία
- ▶ Τοπική θερμότητα και ερυθρότητα
- ▶ Πυρετός
- ▶ Κοιλιακό άλγος

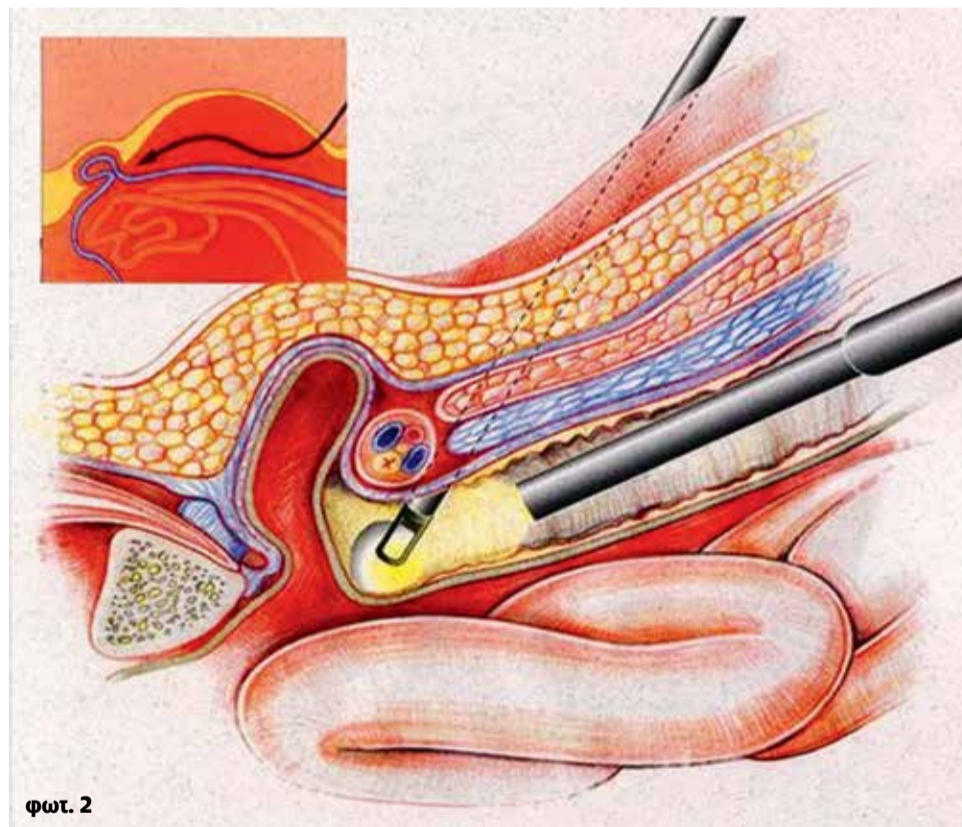
Τα παραπάνω συμπτώματα είναι πιθανό να υποδεικνύουν την πιο επικίνδυνη επιπλοκή της βουβωνοκήλης, η οποία είναι η περισίφιξη του περιεχομένου της βουβωνοκήλης. Η επιπλοκή



Στέφανος Λαζαρίδης, MD, FRCS, Γενικός Χειρουργός, Χειρουργική Ανωτέρου Πεπτικού, Χειρουργική Παχυσαρκίας και Μεταβολισμού eu-surgery.com



φωτ. 1



φωτ. 2

INFO

Ο Στέφανος Λαζαρίδης, MD, αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Semmelweis της Βουδαπέστης. Ακολούθησε την ειδικότητα της Γενικής Χειρουργικής στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο Αθηνών, τον τίτλο της οποίας έλαβε το 2012.

Εξειδικεύθηκε στη Χειρουργική Ανωτέρου Πεπτικού επί Ζετία σε εξέχοντα νοσοκομεία στο Λονδίνο, καθώς και στη Χειρουργική Ηπατος και Παγκρέατος στο King's College Hospital, στην προηγμένη λαπαροσκοπική Χειρουργική Ανωτέρου Πεπτικού στο Whittington Hospital και στη Χειρουργική Μεταβολισμού και Παχυσαρκίας στο St. George's University Hospital.

Τα επόμενα δύο χρόνια διετέλεσε διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Ανωτέρου Πεπτικού του NHS στο νοσοκομείο του Kingston και επίτιμος διευθυντής Χειρουργικής στο St. George's University Hospital. Έλαβε κατ' απονομή τον τίτλο FRCS (Fellow of the Royal College of Surgeons of England) από το Βασιλικό Κολλέγιο Χειρουργών της Αγγλίας. Έχει πιστοποιηθεί ως Λαπαροσκόπος Χειρουργός από το Πανεπιστήμιο του Στρασβούργου.

αυτή μπορεί να επιφέρει επικίνδυνες συνέπειες, όπως νέκρωση των οργάνων τα οποία βρίσκονται μέσα στην κήλη.

Χειρουργική αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης με τη μέθοδο ΤΕΡ

Η ενδοσκοπική χειρουργική μέθοδος ΤΕΡ (Totally Extraperitoneal Repair) είναι μία ελάχιστη επεμβατική τεχνική για τη θεραπεία της βουβωνοκήλης και αποτελεί την πλέον σύγχρονη επιλογή για την αντιμετώπιση της πάθησης. Οι λόγοι για τους οποίους αποτελεί την ιδανική θεραπεία είναι οι εξής:

- ▶ Το σχεδόν μηδενικό ποσοστό νοσηρότητας μετά το τέλος της επέμβασης.
- ▶ Η άμεση και πλήρης κινητοποίηση - κυριολεκτικά μόλις παρέλθει η δράση της αναισθησίας.
- ▶ Η απουσία μετεγχειρητικού πόνου - αρκούν μερικά παυσίπονα για τα πρώτα 24ωρα.
- ▶ Το ελάχιστο ποσοστό υποτροπής μετά την επέμβαση.

Πώς πραγματοποιείται η επέμβαση;

Για την επέμβαση χρειάζονται 3 μικρές τομές μήκους 5 χιλιοστών η καθεμία (φωτ. 1). Ο εξειδικευμένος χειρουργός εισάγει στην τομή το λαπαροσκόπιο, το οποίο είναι συνδεδεμένο με μία οθόνη η οποία μεγεθύνει και δείχνει λεπτομερώς το περιεχόμενο της κήλης. Η κήλη ανατάσσεται (επιστρέφεται το περιεχόμενο στην κοιλιά) και στην περιοχή τοποθετείται ένα βιοσυμβατό πλέγμα το οποίο δημιουργεί ένα νέο ανθεκτικό τοίχωμα.

Σε τι πλεονεκτεί η ενδοσκοπική χειρουργική τεχνική ΤΕΡ;

Η ενδοσκοπική χειρουργική τεχνική ΤΕΡ εφαρμόζεται σε έναν φυσικό ανατομικό χώρο μεταξύ των κοιλιακών μυών και του περιτοναίου (φωτ. 2) χωρίς να έρχεται σε επαφή με τα σπλάγχνα της κοιλιακής χώρας. Πέραν αυτού, η συγκεκριμένη τεχνική υπερτερεί των άλλων τεχνικών (ανοιχτής και απλής λαπαροσκοπικής ΤΑΡ - διαπεριτοναϊκής προσέγγισης), αφού:

- ▶ Είναι πλήρως ανώδυνη χειρουργική τεχνική.
- ▶ Προκαλεί αμελητέα βλάβη στους ιστούς, αφού λαμβάνει χώρα σε έναν προϋπάρχοντα φυσικό ανατομικό χώρο, δεν χρειάζεται να κοπεί κανένας ιστός και διενεργείται μέσω ελαχίστων οπών στο δέρμα.
- ▶ Επιτρέπει την τοποθέτηση μεγάλης επιφάνειας πλέγματος, γεγονός το οποίο ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο υποτροπής.
- ▶ Είναι τελείως ανώδυνη, αφού η επέμβαση διενεργείται χωρίς διατομή ιστών και δεν είναι απαραίτητη η καθήλωση του πλέγματος με ράμματα, τα οποία μπορεί να δημιουργήσουν ενοχλήσεις.
- ▶ Δεν εισέρχονται χειρουργικά εργαλεία στην κοιλιακή χώρα, γεγονός το οποίο θα αύξανε τόσο τον πόνο όσο και τον κίνδυνο επιπλοκών.
- ▶ Έχει άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.
- ▶ Έχει ταχύτατη ανάρρωση και αποκατάσταση.

«Η ΤΕΡ απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση και μεγάλη εμπειρία προκειμένου να είναι επιτυχημένη και ασφαλής. Έχω εκπαιδευτεί εξειδικευμένα στην επέμβαση αυτή έχοντας διενεργήσει αρκετές εκατοντάδες επεμβάσεις ως διευθυντής και έχω εκπαιδεύσει ειδικευόμενους χειρουργούς στη μέθοδο αυτή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μ. Βρετανίας», καταλήγει ο **Στέφανος Λαζαρίδης**.