



**ΤΑ ΝΕΑ
ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΚΑΙ ΟΙ
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ
ΣΤΟ 28ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ βάζουν τέλος στον εφιάλτη της κήλης

Τέλος στον εφιάλτη χιλιάδων ασθενών που πάσχουν από βουβωνοκήλη και άλλες μορφές κήλης βάζουν οι Έλληνες γιατροί. Αναίμακτα και με τοπική αναισθησία οι επιστήμονες προχωρούν στην αποκατάσταση του προβλήματος λαπαροσκοπικά με τη χρήση πλέγματος, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στον ασθενή να πάρει εξιτήριο τέσσερις ώρες μετά την επέμβαση και να επιστρέψει σπίτι του, αντί να νοσηλευθεί επί εξαήμερο, όπως συμβαίνει με τις συμβατικές μεθόδους.

Της ΓΙΟΥΛΗΣ ΣΤΑΡΙΔΑ

Η επέμβαση αποκατάστασης της κήλης αποτελεί την πιο συχνή επέμβαση της χειρουργικής στο δυτικό κόσμο καθώς κάθε χρόνο πραγματοποιούνται πάνω από δύο εκατομμύρια τέτοιες επεμβάσεις. Η επιστημονική αυτή εξέλιξη, που είναι πλέον κτήμα και των Ελλήνων χειρουργών, απασχόλησε τις εργασίες του 28ου Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής με Διεθνές Φόρουμ που πραγματοποιήθηκε πριν από λίγες μέρες στην Αθήνα. Σε αυτό παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα πολλών χειρουργικών επεμβάσεων βουβωνοκήλης, που έγιναν με τοπική αναισθησία και με λαπαροσκοπική αποκατάσταση με τη χρήση πλέγματος. «Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση με τη

χρήση πλέγματος είναι η πλέον ενδεδειγμένη, γρήγορη και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος» τόνισε ο δρ Αναστάσιος Ξιάρχος, διευθυντής μεγάλης χειρουργικής κλινικής, και πρόσθεσε: «Με τη μέθοδο αυτή ο ασθενής αποφεύγει τις τομές που αφήνει το ανοιχτό χειρουργείο, ενώ μετεγχειρητικά κινητοποιείται άμεσα και επιστρέφει μέσα σε λίγα 24ωρα στις καθημερινές του δραστηριότητες χωρίς πόνο».

Ο κ. Ξιάρχος σημείωσε επίσης: «Είναι γεγονός πως όταν ο ασθενής δεν επιθυμεί να υποβληθεί σε γενική νάρκωση ή ο χειρουργός κρίνει ότι δεν είναι αναγκαίο, τότε η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία μέσω μιας τομής τριών εκατοστών με τη χρήση πλέγματος.

Στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς προτιμούν την τοπική αναισθησία και τρεις ώρες μετά την επέμβαση λαμβάνουν εξιτήριο. Μία μέρα μετά μπορούν να επιστρέψουν στη δουλειά τους, εκτός και αν αυτή είναι βαριά χειρωνακτική, οπότε και θα απαιτηθεί περισσότερος χρόνος ανάρρωσης». Ο ίδιος ανέφερε ακόμη: «Η χειρουργική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης με τοπική αναισθησία και χωρίς νοσηλεία του ασθενούς αποτελεί ασφαλή και οικονομική αντιμετώπιση της νόσου με άριστα αποτελέσματα και με απουσία των επιπλοκών της νάρκωσης. Είναι ιδιαίτερα ευεργετική σε ασθενείς που δεν μπορούν να λάβουν άλλου είδους αναισθησία λόγω σοβαρών καρδιοαναπνευστικών προβλημάτων».



Ο δρ Αναστάσιος Ξιάρχος.

ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ

ΣΥΜΦΩΝΑ με τους επιστήμονες, η **κήλη** προκαλείται όταν υπάρξει ρήξη στο κοιλιακό τοίχωμα και δημιουργηθεί οπή μέσω της οποίας βγαίνει προς τα έξω μέρος του εντέρου. Ο ασθενής νιώθει μια διόγκωση, κάτι που βγαίνει και φουσκώνει προς τα έξω, όπως ακριβώς προβάλλει η σαμπρέλα μέσα από μια σχισμή στο λάστιχο. Αυτή η προβολή, που μπορεί να προκαλεί αίσθημα βάρους ή και πόνο, μπορεί να απειλήσει την υγεία του ασθενούς αν υποστεί περίοφιξη. Τότε η διάτρηση του εντέρου είναι προ των πυλών και ο κίνδυνος περιτονίτιδας υπαρκτός. Αυτός είναι και ο λόγος που πρέπει άμεσα να χειρουργείται η **κήλη**.

ΜΟΡΦΕΣ

- **Βουβωνοκήλη** (η συχνότερη μορφή στους άνδρες).
- **Ομφαλοκήλη** (εμφανίζεται συχνότερα στα παιδιά και τις γυναίκες).
- **Μηροκήλη** (αποτελεί το 5-7% του συνόλου των κηλών - κυρίως σε παχύσαρκες και πολύτοκες γυναίκες).
- **Κοιλιοκήλη** (**κήλη** λευκής γραμμής, μετεγχειρητική κήλη).

Η πλέον ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση, σύμφωνα και με τα αποτελέσματα του συνεδρίου χειρουργικής, είναι η λαπαροσκοπική αποκατάσταση με χρήση πλέγματος. Η επέμβαση πραγματοποιείται μέσω μιας μικρής τομής λίγων χιλιοστών, απ' όπου εισάγονται το λαπαροσκόπιο (μια μικροσκοπική κάμερα), τα ενδοσκοπικά εργαλεία και το πλέγμα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

ΔΙΑΦΟΡΟΙ είναι οι παράγοντες και οι καταστάσεις, μόνιμοι ή σε συνδυασμό μεταξύ τους, που ευνοούν τη δημιουργία της κήλης. Οι πιο σημαντικοί είναι:

- Η συγγενής προδιάθεση (πολλές φορές κατά τη γέννηση).
- Η διαταραχή στην ισορροπία σύνθεσης - αποδόμησης του κολλαγόνου (προχωρημένη ηλικία, υποσιτισμός ή κακή διατροφή).
- Οι καταστάσεις που προκαλούν αύξηση της πίεσης στην κοιλιά (παχυσαρκία, χρόνιας βήχας, δυσκοιλιότητα, πολλοί τοκετοί, βαριά χειρωνακτική εργασία).
- Τα τραύματα ή/και οι εγχειρητικές τομές (λόγω της εξασθένησης που προκαλούν στα τοιχωμάτων κατά μήκος των ουλών και της διαταραχής της νευρώσεως σε γειτονική με το τραύμα περιοχή).