

Χειρουργικές εξελίξεις για τον ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



Το παχύ έντερο, ή κόλον, αποτελεί το κατώτερο τμήμα του πεπτικού συστήματος και έχει μήκος από ένα μέχρι και τρία μέτρα. Είναι υπεύθυνο για την απορρόφηση του νερού και των ηλεκτρολυτών, τη μετατροπή των άπεπτων τροφών σε κόπρανα, καθώς και για την αποθήκευση αυτών μέχρι την αφόδευσή τους. Το μόνο έκκριμά του είναι η βλέννη.

Αποτελείται από το τυφλό, τη σκωληκοειδή απόφυση, το ανιόν κόλον, το εγκάρσιο κόλον, το κατιόν κόλον, το σιγμοειδές, το ορθό και τον πρωκτό. Οι παθήσεις του παχέος εντέρου είναι: εκκολπώματωση, συστροφή, ισχαιμική κολίτιδα, αγγειοδυσπλασία, φλεγμονώδεις παθήσεις (ελκώδης κολίτιδα, νόσος Crohn), πολύποδες και κακοήθειες. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι από τους πιο συχνούς στον άνδρα μετά τον καρκίνο του πνεύμονα και στις γυναίκες μετά τον καρκίνο του μαστού.

Τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται είναι:

- στο ανιόν: αναιμία, άλγος στη δεξιά πλάγια κοιλία και 10% ψηλαφητή μάζα
- στο κατιόν: βλεννοαιματηρές κενώσεις, απόφραξη, ψηλαφητή μάζα
- στο ορθό: αποβολή αίματος με τα κόπρανα, τεινεσμός, αίσθημα ατελούς αφόδευσης.

Η διάγνωση γίνεται με δακτυλική εξέταση, με ενδοσκόπηση (κολονοσκόπηση), με αξονική τομογραφία (CT), με μαγνητική τομογραφία (MRI) και η εξέλιξη στις απεικονιστικές τεχνικές είναι η VIRTUAL COLONOSCOPY, όπου ανώδυνα ελέγχεται όλο το μήκος του παχέος εντέρου.

Σήμερα η εξέλιξη της χειρουργικής, σε συνδυασμό με την υψηλή τεχνολογία, δίνει στους χειρουργούς τη δυνατότητα στις πε-

ριπτώσεις του καρκίνου του παχέος εντέρου να επεμβαίνουν λαπαροσκοπικά με πολλαπλά οφέλη για τον ασθενή. Όπως, μάλιστα, επισημάνθηκε πρόσφατα στο ετήσιο Συνέδριο της Κολοπρωκτικής Βρετανικής Εταιρείας, το οποίο πραγματοποιήθηκε στο Λίβερπουλ, είναι εντυπωσιακά τα πλεονεκτήματα που προσφέρει στον ασθενή η λαπαροσκοπική αφαίρεση του καρκίνου του παχέος εντέρου σε σχέση με το ανοιχτό χειρουργείο.

Η μόνη μέχρι σήμερα αποτελεσματική θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι η χειρουργική εκτομή, ή αλλιώς κολεκτομή, του πάσχοντος τμήματος ή και ολόκληρου του εντέρου.

Όπως αναφέρει ο χειρουργός Δρ. Αναστάσιος **Ξιάρχος**, πρόεδρος της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Ορθοπρωκτικής Χειρουργικής και διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών - Ιατρικό Περιστερίου (www.axiarchos.gr), η χειρουργική εμπειρία πλέον, σε μεγάλη σειρά λαπαροσκοπικών κολεκτομών τα τελευταία είκοσι χρόνια, δίνει τη δυνατότητα για ασφαλή ογκολογικά χειρουργεία και πλήρη εκτομή του όγκου με λεμφαδενικό καθαρισμό, λόγω της μεγέθυνσης που παρέχει η λαπαροσκόπηση και του ευκρινέστερου εγχειρητικού πεδίου.

Η γρήγορη έξοδος από το νοσοκομείο και η σημαντική μείωση του μετεγχειρητικού πόνου συνηγορούν υπέρ της σπουδαιότητας της λαπαροσκοπικής κολεκτομής με μεγάλα οφέλη για τον ασθενή.

Η λαπαροσκοπική κολεκτομή σήμερα είναι μια μέθοδος που επιτρέπει στο χειρουργό να κάνει την επέμβαση με πολύ μι-

κρές τομές. Αναλόγως του είδους της επέμβασης, οι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν στο σπίτι τους

και στις συνήθεις δραστηριότητές τους σε λίγες ημέρες, πολύ πιο γρήγορα από ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε «ανοιχτό» χειρουργείο.

Πλεονεκτήματα για τον ασθενή

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, τα οφέλη για τον ασθενή είναι πολλαπλά. Συγκεκριμένα:

- ο γιατρός χειρουργεί με «ακρίβεια μικροσκοπίου», καθώς γίνεται μεγέθυνση του χειρουργικού πεδίου και προβολή αυτού σε υψηλής ευκρίνειας οθόνη
- το τραύμα είναι ελάχιστο
- η καταστροφή των ιστών είναι περιορισμένη, λόγω μικρού χειρουργικού τραύματος
- η απώλεια αίματος είναι ελάχιστη, με αποτέλεσμα μικρότερο ποσοστό μεταγγίσεων
- το ποσοστό ενδοκοιλιακών συμφύσεων είναι μικρότερο
- ο μετεγχειρητικός πόνος είναι λιγότερος
- δεν υπάρχουν μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως κήλες, διαπύση ή διάσπαση του χειρουργικού τραύματος
- οι καρδιοαναπνευστικές επιπλοκές είναι λιγότερες, έτσι ώστε να χειρουργούνται ασθενείς με επιβαρημένη κατάσταση υγείας
- η κινητοποίηση, η ανάρρωση και η επάνοδος του ασθενή στην εργασία του είναι ταχύτερες
- το κόστος νοσηλείας είναι μικρότερο
- το αισθητικό αποτέλεσμα είναι καλύτερο. ■