

Συνδυασμός ρομποτικής ριζικής κυστεκτομής (RARC) και ρομποτικής ριζικής νεφροουρητηρεκτομής (RARNU) για σύγχρονους υψηλού κινδύνου καρκίνους ανώτερου ουροποιητικού και ουροδόχου κύστεως. Αναδρομική μελέτη τριτοβάθμιου νοσοκομείου και tips and tricks για βελτιστοποίηση της χειρουργικής τεχνικής

Νικόλαος Κωστακόπουλος¹, Γρηγόρης Αθανασιάδης², Κωνσταντίνος Ευμορφόπουλος³, Κωνσταντίνος Δημητρόπουλος³

1. Metropolitan General Αθήνα, 2. Aberdeen Royal Infirmary, 3. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

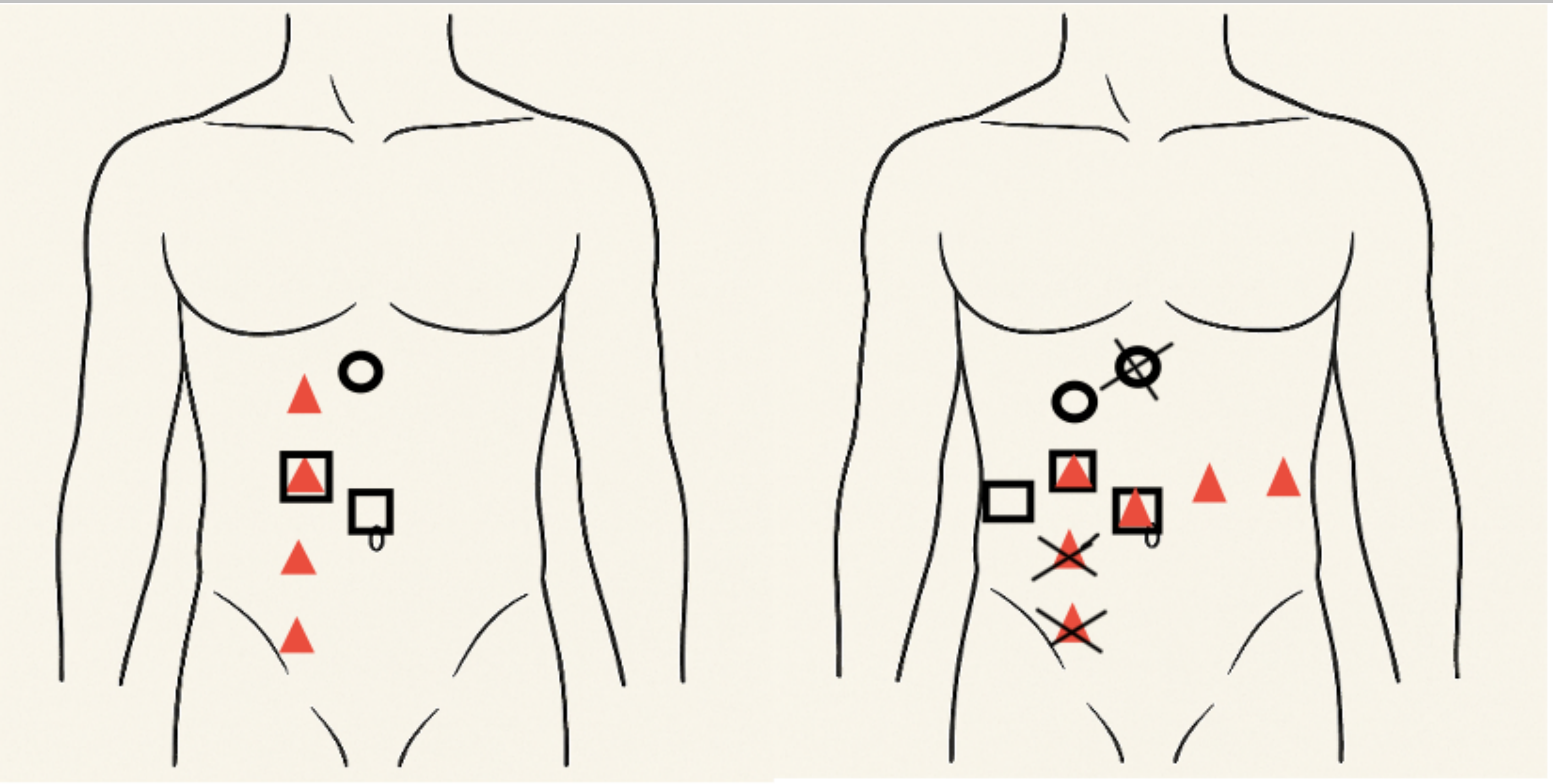


Σκοπός της μελέτης

Παρουσιάζουμε την εμπειρία ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου και προτείνουμε μεθόδους για ελαχιστοποίηση των επιπλοκών της συνδυασμένης RARC και RARNU.

Υλικό & Μέθοδος

Εντοπίστηκαν όλα τα περιστατικά συνδυαστικής RARC και RARNU που πραγματοποιήθηκαν στην ουρολογική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου σε διάστημα 2017-2025. Καταγράφηκαν όλα τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών και οι επιπλοκές κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.



Εικόνα. Η θέση των τροκάρ στην ρομποτική νεφροουρητηρεκτομή (αριστερά) και ριζική κυστεκτομή (δεξιά). 2 από τις οπές της RARNU χρησιμοποιήθηκαν και στην κυστεκτομή (τετράγωνα που συμπίπτουν με τρίγωνα).

Αποτελέσματα

Συνολικά εντοπίστηκαν 10 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε συνδυασμένη RARC και RARNU. Αρχικά, πραγματοποιούνταν η νεφροουρητηρεκτομή και μετά η κυστεκτομή και η εκτροπή Bricker ειλεοουρητηροστομία, από 2 εξειδικευμένους ρομποτικούς χειρουργούς αντίστοιχα. **2 από τις οπές των τροκάρ της RARNU χρησιμοποιήθηκαν και στην κυστεκτομή (Εικόνα).**

Τα **παρασκευάσματα αφαιρούνταν από την επέκταση της κατωφερέστερης οπής της RARNU σε μια τομή Pfannenstiel, χωρίς περιπτώσεις μετεγχειρητικής κήλης.**

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 67,6 χρόνια (56-77), με μέσο χρόνο χειρουργείου 524,5 λεπτά (380-690) και μέση απώλεια αίματος 427ml (75-1170). Ο μέσος χρόνος επανατοποθέτησης (re docking) του ρομπότ ήταν 68,2 λεπτά (51-100).

Πριν τη bricker **πράσινο της ινδοκυανίνης (ICG) εγχυόταν ενδοφλέβια για να αναδείξει τυχόν υπαγγειούμενα άκρα ουρητήρων**, και δεν καταγράφηκαν στενώματα στην αναστόμωση των ουρητήρων μετεγχειρητικά.

Ο χειρισμός του εντέρου γινόταν με ατραυματικά εργαλεία (Cadriere), και σε ορισμένες περιπτώσεις με **οδηγά ράμματα vicryl στο έντερο, τα άκρα των οποίων συρράπτονταν με Hem-o-Lok κλιπς, ώστε να αποφεύγεται άμεση επαφή των εργαλείων με το έντερο.**

Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 11,5 ημέρες (5-29) και το διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης των ασθενών 21,7 μήνες, κατά τη διάρκεια των οποίων σημειώθηκε 1 σοβαρή επιπλοκή, 1 θάνατος (Grade 5 επιπλοκή κατά Clavien-Dindo), ενώ 1 ασθενής εμφάνισε υποτροπή της νόσου και χρειάστηκε ουρηθρεκτομή και ετερόπλευρη νεφροουρητηρεκτομή.

Συμπεράσματα

Ο συνδυασμός RARC και RARNU αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή τεχνική. Η **χρήση ICG για την επιβεβαίωση της αιμάτωσης των ουρητήρων και η εξαγωγή των παρασκευασμάτων από τομή Pfannenstiel**, μπορούν να μειώσουν τις επιπλοκές και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα.