

Hand assisted Εξωπεριτοναϊκή Freyer Λαπαροσκοπική Οπισθοθηβική Προστατεκτομή με χρήση συστήματος Gel Port για ΚΥΠ

Ολυμπία-Ευαγγελία Χατζηγιάννη , Θεόδωρος Αποστόλου , Κωνσταντίνος Φασουλάκης , Γεώργιος Λάππας , Αναμπέλλα-Ιωάννα-Νεφέλη Γαλλοπούλου , Παναγιώτης Καρυδάκης , Ευάγγελος Μαντέλλος , Χρήστος Αντωνίου , Φίλιππος Καπόγιαννης , Θεόδωρος Καλογερόπουλος

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο

Σκοπός της μελέτης

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της αρχικής μας εμπειρίας με την **εξωπεριτοναϊκή λαπαροσκοπική οπισθοθηβική προστατεκτομή Freyer**, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λαπαροσκοπικού συστήματος **Gel Port**. Η συσκευή αυτή μας επέτρεψε την άμεση ψηλάφηση του αδενώματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης, προσφέροντας ένα πλεονέκτημα παρόμοιο με αυτό της ανοικτής τεχνικής. Η μελέτη εστιάζει κυρίως στην αξιολόγηση της εφικτότητας και της ασφάλειας της μεθόδου για την αντιμετώπιση μεγάλων αδενωμάτων προστάτη.



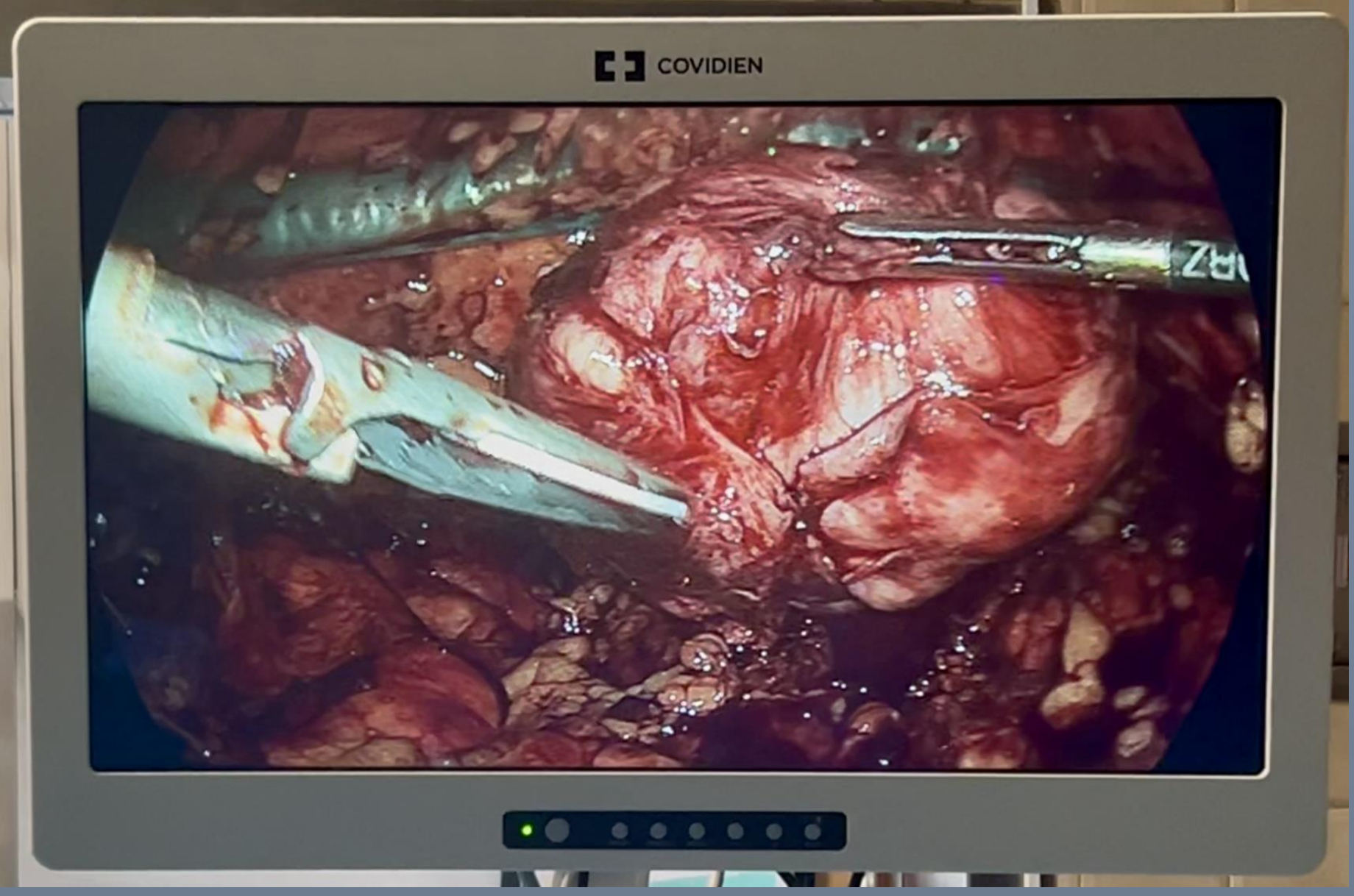
Υλικό και Μέθοδος

Η εμπειρία μας με την κλασική λαπαροσκοπική αδενωματεκτομή έδειξε ότι, παρότι η τεχνική είναι εφικτή, συνοδεύεται συχνά από παρατεταμένο χειρουργικό χρόνο σε σύγκριση με την ανοικτή επέμβαση. Επιπλέον, η έλλειψη της άμεσης αίσθησης κατά τον ψηλαφητό διαχωρισμό του αδενώματος, όπως έχει περιγραφεί και στη διεθνή βιβλιογραφία, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη διατήρηση της εγκράτειας.

Για τον λόγο αυτό εφαρμόσαμε μία συνδυαστική προσέγγιση, όπου η λαπαροσκοπική τεχνική πλαισιώθηκε από ψηλαφητό διαχωρισμό μέσω του **Gel Port**. Με τον τρόπο αυτό διατηρήθηκε το πνευμοπεριτόναιο, ενώ παράλληλα εξασφαλίστηκε καλύτερη αιμόσταση.

Η χειρουργική προσπέλαση ήταν εξωπεριτοναϊκή, με είσοδο στον χώρο του **Retzius** με χρήση μπαλονιού και τοποθέτηση πέντε τροκάρ. Πραγματοποιήθηκε κάθετη κυστεοτομή μήκους 5 cm με διατομή Harmonic πλησίον της κάψας, καθώς και κυκλική τομή στον αυχένα της κύστης για τη διευκόλυνση του ψηλαφητού διαχωρισμού. Το Gel Port τοποθετήθηκε μέσω κάθετης υπερηβικής τομής 5 cm, και στη συνέχεια εκτελέστηκε ψηλαφητός αποχωρισμός του αδενώματος, με τρόπο αντίστοιχο της ανοικτής αδενωματεκτομής.

Το αδένωμα εξήχθη σε σάκο εξαγωγής. Η αιμόσταση επιτεύχθηκε με διπολική λαβίδα και ράμματα 2.0 στις θέσεις 5, 7, 3 και 11, ενώ όπου κρίθηκε απαραίτητο προστέθηκε οριζόντιο ράμμα στη θέση 12 για την ενίσχυση του κλεισίματος του αυχένα της κύστης. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε καθετήρας **Dufour 20Fr**, ο οποίος πληρώθηκε με φυσιολογικό ορό για την επίτευξη επιπλέον αιμόστασης. Το τοίχωμα της κύστης συρράφτηκε στεγανά με συνεχές κάθετο ράμμα V-Loc 2.0, και το παρασκεύασμα αφαιρέθηκε μέσω του Gel Port. Τέλος, τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης.



Αποτελέσματα

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα, ενώ ο καθετήρας αφαιρέθηκε την έβδομη. Σε όλους παρατηρήθηκε ικανοποιητική ούρηση με πολύ καλή ροή και χωρίς σημαντικό υπολειπόμενο όγκο ούρων. Σημαντικό είναι ότι δεν καταγράφηκαν περιστατικά ακράτειας, ενώ επίσης δεν υπήρξε ανάγκη για μετάγγιση αίματος σε κανέναν ασθενή.

Συμπεράσματα

Η περιγραφείσα τεχνική φαίνεται να είναι απολύτως εφαρμόσιμη από χειρουργούς με εμπειρία στην ανοικτή μέθοδο αδενωματεκτομής **Freyer**. Σε σύγκριση με την αποκλειστικά λαπαροσκοπική προσέγγιση, προσφέρει πιο γρήγορη εκτέλεση της επέμβασης, με παρόμοια απώλεια αίματος, διάρκεια νοσηλείας και λειτουργικά αποτελέσματα. Το πιο ενθαρρυντικό εύρημα ήταν ότι δεν παρατηρήθηκε κανένα περιστατικό ακράτειας, γεγονός που υπογραμμίζει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

