

Ρομποτική διόρθωση κυστεοκολπικών συριγγίων: Παρουσίαση τεχνικής

Ζήσης Κρατήρας¹, Βασίλης Γκολεζάκης², Αθανάσιος Μάριος Βουλγαρής², Ρέτσου Ζώη², Γεώργιος Κυριάκου²

1 3η Ουρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών "Αττικών"

2 Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός

Στόχος της παρουσίασης είναι η προβολή της τεχνικής αποκατάστασης κυστεοκολπικών συριγγίων με ρομποτικά υποβοηθούμενη τεχνική.

Υλικά & Μέθοδοι

3 ασθενείς με κυστεοκολπικό συρίγγιο, απότοκο προηγηθείσας υστερεκτομής. Παρότι είχαν καθετηριαστεί με Foley, είχαν σχεδόν εξ ολοκλήρου απώλεια ούρων από τον κόλπο. Πρώτιστα, ενδοσκοπική τοποθέτηση ουρητηρικού καθετήρα εντός του συριγγίου κυστεοσκοπικά. Θέση Trendelenburg, ρομποτικά trocars όπως στην προστατεκτομή, και ένα λαπαροσκοπικό 12 χιλ. Συνήθως λύση συμφύσεων, διαχωρισμός κύστης κόλπου και εντόπιση του ουρητηρικού καθετήρα ή διάνοιξη οπίσθιου τοιχώματος κύστης και εντόπιση του ουρητηρικού καθετήρα με επέκταση της τομής σαν «ρακέτα» προς τον κρατήρα του συριγγίου. Εκτομή του κρατήρα της κύστης και νεαροποίηση της οπής του κόλπου. Συρραφή πρώτα του κόλπου με Vilock και κατόπιν της κύστης σε 2 στρώματα. Καθήλωση και παρεμβολή επιπλόου μεταξύ των 2 και αν δεν υπάρχει δυνατότητα, υλικό Tachoseal

Αποτελέσματα

Απώλεια αίματος 50 ml. Διάρκεια χειρουργείου 90 λεπτά και νοσηλείας 2 βράδια. Αφαίρεση Foley σε 21-25 ημέρες, χωρίς κυστεογραφία. 8 μήνες έως 2 έτη μετά οι ασθενείς χωρίς υποτροπή. Χωρίς κλινικά σημεία δυσπαρέυνισης.

Συμπέρασμα

Η αποκατάσταση κυστεοκολπικών συριγγίων με ρομποτικά υποβοηθούμενη τεχνική δύναται να υποκαταστήσει την ανοικτή, καθώς παρουσιάζει όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστης παρέμβασης με ταυτόχρονη άριστη διόρθωση της παθολογικής επικοινωνίας σε ποσοστά που αγγίζουν το 98% σε περιπτώσεις χωρίς αίτιο την ακτινοθεραπεία