Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Αντιμετώπιση Λίθων Εκκολπωμάτων Καλύκων: Συστηματική Ανασκόπηση από τις ομάδες YAU και EAU Endourology

Θεόδωρος Σπίνος[1], Αγγελής Πετεινάρης[1], Ευάγγελος Λιάτσικος[1], Παναγιώτης Καλληδώνης[1], Rifat Ergul[2], Gernot Ortner[3], Amelia Pietropaolo[4], Begoña Ballesta Martinez[5]

1. Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών
2. Department of Urology, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey
3. Department of Urology and Andrology, General Hospital Hall I.T., Hall in Tirol, Austria
4. Department of Urology, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton SO16 6YD, UK.
5. Department of Urology, University Hospital del Vinalopo, Alicante, Spain

ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΣΚΟΠΟΣ

Τα εκκολπώματα των καλύκων αποτελούν προσεκβολές του πυελοκαλυκικού συστήματος μέσα στο νεφρικό παρέγχυμα, οι οποίες επικοινωνούν με το πυελοκαλυκικό σύστημα μέσω ενός στενού αυχένα. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η σύνοψη των αποτελεσμάτων της λαπαροσκοπικής και ρομποτικής αντιμετώπισης λίθων εντός εκκολπωμάτων καλύκων.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

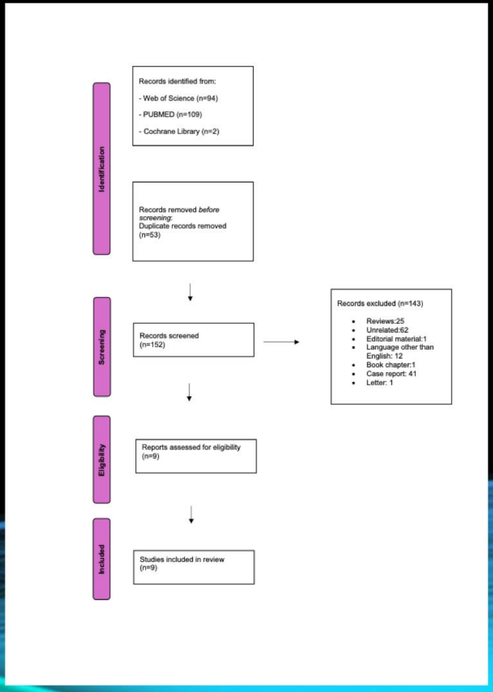
Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions και τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Το πρωτόκολλο καταχωρήθηκε στη βάση δεδομένων PROSPERO. Πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Web of Science. Η μεθοδολογική ποιότητα και το επίπεδο τεκμηρίωσης των μελετών αξιολογήθηκαν ανεξάρτητα από δύο συγγραφείς, ενώ τυχόν διαφωνίες επιλύθηκαν κατόπιν συζήτησης και συναίνεσης με τον επιβλέποντα συγγραφέα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εννέα μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στην τελική ποιοτική σύνθεση. Επτά μελέτες ανέφεραν λαπαροσκοπικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση λιθίασης, ενώ δύο μελέτες αφορούσαν ρομποτική προσέγγιση. Ο αριθμός των ασθενών κυμαινόταν από τρεις έως έντεκα, ενώ όλες οι μελέτες ήταν μικρές σειρές περιστατικών. Τα συμπτώματα κατά την παρουσίαση διέφεραν μεταξύ των μελετών, με συχνότερα τον οσφυϊκό πόνο και τις ουρολοιμώξεις. Ο χειρουργικός χρόνος κυμαινόταν από 80 (60–90) έως 172 (107–197) λεπτά, ενώ η διάρκεια νοσηλείας από 36,4 ώρες έως 6,6 ημέρες. Τόσο οι διαπεριτοναϊκές όσο και οι εξωπεριτοναϊκές/οπισθοπεριτοναϊκές προσεγγίσεις περιγράφηκαν στις διάφορες μελέτες. Οι επιπλοκές βαθμού I-II κατά Clavien-Dindo κυμάνθηκαν από 0% έως 27,3%, ενώ δεν αναφέρθηκαν επιπλοκές βαθμού III-IV. Κανένας ασθενής με υποτροπή οσφυϊκού πόνου ή εκκολπώματος δεν χρειάστηκε επανεπέμβαση, ενώ τα ποσοστά επιτυχίας (SFR) ήταν 100% σε όλες τις μελέτες που ανέφεραν παρουσία λίθων εντός των εκκολπωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρότι τα διαθέσιμα δεδομένα είναι περιορισμένα, τα ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης υποδηλώνουν ότι οι λαπαροσκοπικές και ρομποτικές προσεγγίσεις αποτελούν ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές για επιλεγμένες περιπτώσεις λίθων εκκολπωμάτων καλύκων, ιδιαίτερα σε σύνθετες ανατομίες ή μετά από αποτυχία ενδοουρολογικής προσέγγισης. Απαιτούνται περαιτέρω συγκριτικές μελέτες για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.



Εικόνα 1: Το PRISMA Flow Chart που ακολουθήθηκε για την επιλογή των μελετών.

UROLOGY DEPARTMENT PATRAS