



Η ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΤΟΜΗΣ ΠΙΘΑΝΟΝ ΝΑ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ.

Καρδάσης Δημήτριος¹, Ντίνας Αχιλλέας¹, Κωφοκώσιος Αλέξανδρος², Κωνσταντινόπουλος Ιωάννης³, Σπήλιου Ευαγγελιά⁴, Καραγιάννης Γρηγόριος⁴, Βροχίδης Διονύσιος⁴

¹ Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Παρεμβατικής Γαστρεντερολογίας, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Αναισθησιολογίας – Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

⁴ Νοσηλευτική Υπηρεσία, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή μονήρους τομής (SILC) προστέθηκε τα τελευταία χρόνια στις υπάρχουσες μεθόδους χολοκυστεκτομής.

Σκοπός: Η εργασία πραγματοποιήθηκε ώστε να αξιολογηθούν τα δεδομένα των SILC που διενεργήθηκαν στο κέντρο μας.

Ασθενείς – Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη προοπτικά καταγεγραμμένων στοιχείων. Από 03/2011 έως 08/2012 υποβλήθηκαν σε SILC με σύστημα εισαγωγής πολλαπλών λαπαροσκοπικών εργαλείων (SILS™ Port, Covidien, Mansfield, MA, Η.Π.Α.) από τον ίδιο χειρουργό 17 διαδοχικοί ασθενείς (12 γυναίκες) με Μ.Ο. ηλικίας 59,5 έτη και Μ.Ο. δείκτη μάζας σώματος 24,93. Οι προεγχειρητικές διαγνώσεις περιλάμβαναν: συμπτωματική χολολιθίαση (n=11), χολολιθιασική παγκρεατίτιδα (n=3) και οξεία χολοκυστίτιδα (n=3). Δεκαπέντε SILC διενεργήθηκαν προγραμματισμένα.

Αποτελέσματα: Τέσσερις SILC, εκ των οποίων τρεις προγραμματισμένες, μετατράπηκαν είτε σε κλασική λαπαροσκοπική (n=1) είτε σε ανοικτή (n=3) χολοκυστεκτομή. Οι μετατροπές οφείλονταν στην ύπαρξη μη ασφαλούς χειρουργικού πεδίου είτε λόγω οξείας χολοκυστίτιδας (n=3) είτε λόγω εκτεταμένων μετεγχειρητικών συμφύσεων. Η μέση διάρκεια των SILC που έπρεπε να μετατραπούν ήταν 175 λεπτά (μη μετατραπείσες: 150 λεπτά). Δεν παρατηρήθηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια SILC αποτελεί ασφαλή μέθοδο χολοκυστεκτομής. Ωστόσο, παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά μετατροπής της, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις οξείας φλεγμονής της χοληδόχου κύστης. Συνεπώς, η SILC δε θα πρέπει ν' αποτελεί την προτιμώμενη μέθοδο χολοκυστεκτομής σ' αυτές τις περιπτώσεις.