

# Ενδοσκοπική χειρουργική: Χωρίς φόβο, χωρίς πόνο

Η χειρουργική κεφαλής και τραχήλου προόδευσε εξαιρετικά τα τελευταία χρόνια, με την εφαρμογή όλο και συχνότερα των μοντέρνων ενδοσκοπικών τεχνικών αντί των κλασικών ανοικτών χειρουργικών μεθόδων.

**Τ**ι κάνει μια χειρουργική επέμβαση επιτυχημένη; Προφανώς η αντιμετώπιση της πάθησης εξαιτίας της οποίας πραγματοποιείται. Όμως για τον ασθενή υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφασή του να περάσει το κατώφλι του χειρουργείου και να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα υγείας, όπως ο φόβος. Οχι απαραίτητα για την επιτυχία της επέμβασης αλλά για την ταλαιπωρία και τον μετεγχειρητικό πόνο που πιθανόν θα βιώσει.

Για αυτόν τον λόγο τα τελευταία χρόνια σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες επικρατεί η τάση να επιτυγχάνεται το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα με τη λιγότερο επεμβατική μέθοδο, γεγονός που οδήγησε στην ανάπτυξη πιο λειτουργικών τεχνικών. Με τις τεχνικές αυτές η επέμβαση είναι στοχευμένη στο όργανο που πάσχει, με αποτέλεσμα να θίγονται λιγότερο οι γύρω υγιείς ιστοί.

Η χειρουργική κεφαλής και τραχήλου προόδευσε εξαιρετικά τα τελευταία χρόνια, με την εφαρμογή όλο και συχνότερα των μοντέρνων ενδοσκοπικών τεχνικών αντί των κλασικών ανοικτών χειρουργικών μεθόδων. Η περιοχή του ανώτερου αεραγωγού αποτελεί ιδανική ένδειξη για τις ενδοσκοπικές αυτές τεχνικές, γιατί χρησιμοποιούνται για τη χειρουργική προσπέλαση οι φυσικές διόδους της ιδιαίτερης αυτής ανατομικής περιοχής. Η ενδοσκοπική χειρουργική στην περιοχή ρινός και παραρρινίων οδήγησε στην πολύ πιο λειτουργική, χωρίς εξωτερικές τομές, αντιμετώπιση παθήσεων όπως οι παραρρινοκολπίτιδες, οξείες ή χρόνιες, οι πολύποδες, καλοήθεις και κάποιοι κακοήθεις όγκοι, καθώς και η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος. Χάρη στη μεγέθυνση και στον φωτισμό, σε συνδυασμό με τα μικροεργαλεία και τη χρήση του Navigation, δηλαδή της νευροπλοήγησης, όταν υπάρχει ένδειξη, η χειρουργική αυτή προσπέλαση δίνει τη δυνατότητα στον χειρουργό να θεραπεύσει τις ανατομικές δομές που πάσχουν με ακρίβεια και μικρότερο κίνδυνο επιπλοκών.



**ΑΝΑΤΟΛΗ ΠΑΤΑΡΙΔΟΥ**  
Χειρουργός  
ωτορινολαρυγγολόγος  
κεφαλής και τραχήλου  
[www.pataridou.gr](http://www.pataridou.gr)



Στην περιοχή του λάρυγγα, χάρη στην ενδοσκοπική διαστοματική χειρουργική με laser, η οποία ξεκίνησε από το 1970 αλλά εδώ και 25 χρόνια γίνεται πολύ συστηματικά, άλλαξε ριζικά η αντιμετώπιση των καλοήθων παθήσεων αλλά και του καρκίνου στα αρχόμενα στάδια. Έτσι, σήμερα είναι δυνατή, χωρίς εξωτερικές τομές και τραχειοστομία, η αφαίρεση αυτών των όγκων. Αλλά πλεονεκτήματα για τον ασθενή είναι ότι δίνει τη δυνατότητα επανεγχείρησης σε περίπτωση τοπικής υποτροπής, ιδιαίτερα σε καρκίνους των φωνητικών χορδών, και δεν περιορίζει τις άλλες θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με δεύτερο πρωτοπαθή όγκο κεφαλής και τραχήλου. Επίσης, εξασφαλίζει ικανοποιητική ποιότητα φωνής, περιορισμένη διαταραχή κατάποσης, χαμηλή περιεγχειρητική νοσηρότητα και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο διεγχειρητικής διασποράς.

Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει και στην Ωτορινολαρυγγολογία η εφαρμογή της διαστοματικής ρομποτικής χειρουργικής, η οποία έχει το πλεονέκτημα ότι χρησιμοποιεί τρισδιάστατη κάμερα που δίνει τη δυνατότητα εκτίμησης του βάθους στο χειρουργικό πεδίο καθώς και των ανατομικών δομών με μεγαλύτερη σαφήνεια. Ακόμη, επειδή χρησιμοποιεί μικροεργαλεία με εξαιρετική δυνατότητα περιστροφής, εξασφαλίζει καλύτερη προσπέλαση σε δύσκολες γωνίες του ιδιαίτερου ανατομικού χώρου που λέγεται ανώτερος αεραγωγός. Η εφαρμογή της σήμερα αφορά καλοήθεις παθήσεις όπως η αποφρακτική άπνοια στον ύπνο και αρχόμενα στάδια καρκίνου του λάρυγγα και του λάρυγγα. Ακόμη, πολύ σημαντική θέση έχει αρχίσει να έχει στη διερεύνηση αγνώστου πρωτοπαθούς καρκίνου κεφαλής και τραχήλου.

Το σημαντικότερο πλεονέκτημα για τον ασθενή από την εφαρμογή των μοντέρνων ενδοσκοπικών τεχνικών είναι η ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού οιδήματος, του πόνου, της αιμορραγίας και της δυσκαταποσίας. ●