



ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΩΡΛ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Η πιο σημαντική προσφορά της ιατρικής στον άνθρωπο είναι η ανακούφισή του από τον πόνο, την αρρώστια και τον φόβο, όπως είπε πριν από αιώνες ο Ιπποκράτης. Παρ' όλη την εξέλιξη της σύγχρονης ιατρικής, παρατηρείται συχνά αναβολή στη χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων από την πλευρά των ασθενών, κυρίως λόγω του φόβου του μετεγχειρητικού πόνου και της ταλαιπωρίας. Για αυτόν τον λόγο τα τελευταία χρόνια σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες επικρατεί η τάση να επιτυγχάνεται το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα με τη λιγότερο ακρωτηριαστική μέθοδο, γεγονός που οδήγησε στην ανάπτυξη πιο λειτουργικών τεχνικών. Με τις τεχνικές αυτές η επέμβαση είναι πιο 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.

Τι είναι το στραβό διάφραγμα και ποια η αντιμετώπισή του

Το ρινικό διάφραγμα είναι το διαχωριστικό τοίχωμα μεταξύ των δύο ρουθουνιών και αποτελείται από ένα οστέινο και ένα χόνδρινο τμήμα. Όταν είναι στραβό, εμποδίζει τη διόδο του αέρα μέσω της μύτης. Το αποτέλεσμα, πέρα από το γνωστό μπουκώμα που ο ασθενής με τον καιρό το συνηθίζει και εξοικειώνεται μαζί του, γιατί απλώς δεν έχει μέτρο σύγκρισης, είναι να εμφανίζονται συμπτώματα όπως κούραση, πονοκέφαλος, συχνός ξηρός βήχας, προβλήματα με τα αφτιά κ.τ.λ. Πολλοί ασθενείς που έπασχαν από κρίσεις πανικού και είχαν στραβό διάφραγμα, μετά την εγχείρηση κατάλαβαν ότι δεν ήταν άγχος αυτό που ένιωθαν αλλά έλλειψη αέρα.

Η ενδοσκοπική διόρθωση του διαφράγματος, των κογχών και όλων των αναπτυξιακών ανωμαλιών της μύτης, χάρη στη μεγέθυνση και στον φωτισμό, δίνει τη δυνατότητα της ριζικής και με ακρίβεια χειρουργικής διόρθωσης όλων των ανατομικών δομών που συμμετέχουν στην πα-



ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΛΗΣ ΠΑΤΑΡΙΔΟΥ

Με τις νέες τεχνικές ο ασθενής μετεγχειρητικά έχει πολύ γρηγορότερη ανάρρωση και επούλωση. Βασικό πλεονέκτημα είναι ότι ο ασθενής δεν πονάει, δεν πρήζεται, δεν μελανιάζει και μετεγχειρητικά μπορεί να επιστρέψει άμεσα στη δουλειά

θολογική αναπνοή. Η τάση σήμερα είναι να αφαιρείται μόνο η παθολογία, αφήνοντας ανεπηρέαστη τη σπέρση της μύτης. Αν είναι απαραίτητο, μπορεί να χρησιμοποιηθούν μοσχεύματα, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις επανεγχείρησης σε κάποιους ασθενείς μετά από ένα αποτυχημένο χειρουργείο. Η λειτουργική ρινοπλαστική μπορεί να γίνει με κλειστή τεχνική με εσωτερικές τομές ή με ανοιχτή τεχνική με μια μικρή τομή στη στυλίδα, η οποία δεν αφήνει σημάδια. Με την ενδοσκοπική χειρουργική μπορούμε να διορθώσουμε όλες τις ανατομικές περιοχές όπου υπάρχει βλάβη, ιδιαίτερα εκείνες που δεν είναι ορατές με άλλη μέθοδο. Με τη μέθοδο αυτή δίνεται η δυνατότητα, αν στη διάρκεια της επέμβασης διαπιστώσουμε και άλλες παθήσεις της περιοχής όπως πολύποδες, να διορθωθούν ταυτόχρονα όλα τα προβλήματα της μύτης. Με τις νέες τεχνικές ο ασθενής μετεγχειρητικά έχει πολύ γρηγορότερη ανάρρωση και επούλωση. Βασικό πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι ο ασθενής δεν πονάει, δεν πρήζεται, δεν μελανιάζει και μετεγχειρητικά μπορεί να επιστρέψει άμεσα στη δουλειά – σε νέα, υγιή άτομα, μάλιστα, χωρίς να είναι καν απαραίτητη παραμονή στο νοσοκομείο.

Η ενδοσκοπική χειρουργική στην περιοχή ρινός και παραρρινίων

Στην περιοχή της ρινός 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 με ακρίβεια και μικρότερο κίνδυνο επιπλοκών να θεραπεύσει τις ανατομικές δομές που πάσχουν.

Ενδοσκοπική χειρουργική στον λάρυγγα

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. Ετσι σήμερα είναι δυνατή, χωρίς εξωτερικές τομές και τραχειοστομία, η αφαίρεση αυτών των όγκων. Αλλα 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.

Διαστοματική ρομποτική χειρουργική

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 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 φάρυγγα και του λάρυγγα. Ακόμη πολύ σημαντική θέση έχει αρχίσει να έχει στη διερεύνηση αγνώστου πρωτοπαθούς καρκίνου κεφαλής και τραχήλου.

Η κυρία Ανατολή Παταρίδου είναι χειρουργός ΩΡΛ Κεφαλής & Τραχήλου, παιδο-ΩΡΛ στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.
www.pataridou.gr