

Laparoskopia w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu

W dniu 1.04.2008 zespół złożony z chirurgów (A Majewski, S Tomczyk, W Sekula) z oddziału dr H Hardyn-Luteńko oraz anestezjologa dr M Dąbek wykonał **pierwszą laparoskopową dekolostomię** (ang. colostomy reversal, laparoscopic reversal of Hartmann procedure). Operacja ta polega na likwidacji przetoki na jelicie grubym (kolostomii) i odtworzeniu ciągłości przewodu pokarmowego poprzez zespolenie jelitowo-jelitowe. Zabieg trwał 2 godziny i 15 minut. W 1 dobie po zabiegu pacjent otrzymał płyny doustnie. Po 5 dniach pacjent został wypisany do domu bez przetoki (stomii) i bez powikłań.

Była to pierwsza tego typu operacja w naszym szpitalu. Do tej pory laparoskopia była kojarzona wyłącznie z laparoskopową cholecystektomią (LCh), czyli usunięciem pęcherzyka żółciowego.

Historia operacji laparoskopowych w naszym szpitalu.

Po raz pierwszy LCh wykonał dr W Ziółkowski w asyście dr n med. W Jaremko kilkanaście lat temu. Od tego czasu jest standardowa procedura. Początkowo operowano pęcherzyki niezmięcone zapalnie, obecnie nawet niektóre ropniaki mogą być usunięte tą metodą, choć nadal niektóre operacje są wykonywane metodą otwartą ze względu na trudności techniczne.

Pierwszą laparoskopową appendektomię, czyli usunięcia wyrostka robaczkowego wykonał dr n med. P Pyka. Obecnie mamy wykonanych kilka takich zabiegów.

Różnice onkologiczne między operacjami otwartymi a laparoskopowymi.

Zakres operacji, a co z tego wynika wynik leczenia powinien być taki sam. Jedyna różnica polega na sposobie dostępu do jamy brzusznej. W laparoskopii wykonuje się kilka małych cięć (od pół do kilku cm) a w operacjach otwartych zwykle jedno duże cięcie (od kilku do kilkudziesięciu cm długości). Mówimy więc o minimalnie inwazyjnym dostępie w laparoskopii, a nie o minimalnie inwazyjnej operacji.

Zalety operacji laparoskopowych

Podstawową zaletą jest szybszy powrót do zdrowia. Jest to spowodowane mniejszym cięciem, a co za tym idzie bólem.

Powiększony i dobrze oświetlony obraz pola operacyjnego pozwala na dokładne preparowanie, czego efektem jest mniejsza utrata krwi i uszkodzenia otaczających struktur.

Laparoskopia pozwala na kontrolę całej jamy brzusznej, co nie zawsze jest możliwe przy otwartych operacjach, np. Appendektomii.

Czy wszystkie operacje onkologiczne mogą być wykonywane laparoskopowo ?

Nie. Ogólnie można powiedzieć, że im bardziej zaawansowany nowotwór tym większa szansa, że nie uda się wykonać operacji drogą laparoskopową. Wybór sposobu leczenia jest zależny od lokalizacji nowotworu, jego zaawansowania, doświadczenie zespołu i wielu innych czynników.

Przyszłość operacji laparoskopowych

Zamierzamy poszerzyć zakres operacji laparoskopowych. Obecnie planujemy szcicie perforacji wrzodu żołądka, wykonywanie przetok (kolostomii, gastrostomii), resekcje narządów i pobieranie węzłów chłonnych do badania histologicznego.

Dr n med W Jaremko planuje wykonywanie laparoskopowych operacji antyrefluksowych.

Już obecnie są możliwe operacje przepuklin brzusznych. Przeszkodą jest wysoka cena protezy powięzi (popularnie zwanej siatką), która wynosi kilka tysięcy złotych. Taka siatka może być refundowana przez NFZ, ale trzeba uzyskać indywidualną zgodę.

Nowe możliwości techniczne, jak wysokorozdzielcze systemy wizyjne (ang. HD), manipulatory

(„robot” Da Vinci firmy Intuitive Surgical z Kaliforni <http://www.intuitivesurgical.com>)
pozwalają na poprawę wyników i rozszerzenie zakresu zabiegów laparoskopowych.
Rozwija się chirurgia endoskopowa przez naturalne otwory ciała (ang. NOTES).

Dr n med. Adam Majewski