

# Η Διαδιαφραγματική Οισοφαγεκτομή δημιουργεί νέα δεδομένα στους

[/ Ειδήσεις και Ανακοινώσεις / Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Σημαντικά πλεονεκτήματα στους ασθενείς που αφαιρείται ο οισοφάγος, λόγω καρκίνου, προσφέρει μια νέα χειρουργική τεχνική (Διαδιαφραγματική Οισοφαγεκτομή) η οποία εφαρμόζεται πλέον και στη Ελλάδα.

Η **Διαδιαφραγματική Οισοφαγεκτομή** δημιουργεί **νέα δεδομένα** καθώς απαλλάσσει του ασθενείς από την θωρακοτομή και τις σημαντικές μετεγχειρητικές επιπλοκές, που σε **πολλές περιπτώσεις είναι θανατηφόρες** .

**«Πράγματι η τεχνική της Διαδιαφραγματικής Οισοφαγεκτομής προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αφαίρεση του οισοφάγου, λόγω καρκίνου, μια χειρουργική επέμβαση πάρα πολύ βαριά»** αναφέρει ο διευθυντής της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ και ο επίκουρος καθηγητής χειρουργικής, Mayo Clinic **κ Γρηγόρης Τσιώτος**.

Σύμφωνα με τον κ **Τσιώτο** η αφαίρεση του οισοφάγου (οισοφαγεκτομή) είναι πάρα πολύ δύσκολη εγχείρηση με πάρα πολύ υψηλό ποσοστό επιπλοκών, και μάλιστα βαρέων, συχνά θανατηφόρων. Παραδοσιακά, η οισοφαγεκτομή γίνεται **με δύο μεγάλες τομές**, μία στην **κοιλιά** και η άλλη στον **θώρακα** (θωρακοτομή).

Από τις δύο αυτές τομές, η θωρακοτομή μετεγχειρητικά έχει και τις βαρύτερες επιπτώσεις στον ασθενή όπως:

- Ø Μεγάλη παραμονή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Ø Πολύ μακρά παραμονή στο νοσοκομείο
- Ø Μεγάλη δυσκολία στις αναπνοές (εισπνοή, εκπνοή, βάθος αναπνοής),
- Ø Πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα μετεγχειρητικής πνευμονίας,
- Ø Δυνατό και επίμονο πόνο.

Επιπροσθέτως, όταν γίνεται η αφαίρεση του οισοφάγου με θωρακοτομή, η ένωση του μέρους του οισοφάγου και του στομάχου που παραμένουν (δηλ. η «αναστόμωση»), γίνεται εντός του θώρακα. Αυτό έχει δύο πολύ σημαντικά προβλήματα:

- ∅ Αυξημένη πιθανότητα «αναστομωτικής διαφυγής», δηλαδή να μην είναι στεγανή η αναστόμωση και να διαφεύγουν τα διερχόμενα υγρά και οι τροφές έξω από τον πεπτικό σωλήνα,
- ∅ Δημιουργία πάρα πολύ βαρειάς λοίμωξης (ενίοτε θανατηφόρου) εντός του θώρακα, παραπλεύρως των πνευμόνων και της καρδιάς («μεσοθωρακίτιδα»)

## **ΔΙΑΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΕΚΤΟΜΗ**

«Όλα τα παραπάνω ,προσθέτει **ο κ Τσιώτος** αποφεύγονται με την νέα τεχνική της **Διαδιαφραγματικής Οισοφαγεκτομής**, κατά την οποία παραμένει η τομή στην κοιλιά, αποφεύγεται όμως εντελώς η θωρακοτομή, η οποία αντικαθίσταται με μία μικρή τομή στον τράχηλο (του τύπου της θυρεοειδεκτομής).

Με τον τρόπο αυτό, και με χρήση ειδικών τεχνικών και μεγάλης και εξειδικευμένης εμπειρίας, το μέρος του οισοφάγου που είναι στον θώρακα κινητοποιείται από τις τομές στην κοιλιά και στον τράχηλο, ο οισοφάγος αφαιρείται λίγο κάτω από το επίπεδο του λάρυγγα (δηλ. έχουμε πολύ πιο ριζική εγχείρηση, μια και αφαιρείται όλος ο οισοφάγος) και η ένωση με το υπόλοιπο πεπτικό σύστημα (αναστόμωση) γίνεται στον τράχηλο και όχι στον θώρακα».

Τα πλεονεκτήματα της τεχνικής αυτής **είναι πολλά και σημαντικά** για τους ασθενείς, όπως:

- ∅ Πολύ μικρή πιθανότητα αναπνευστικών επιπλοκών
- ∅ Μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο (νοσηλεία)
- ∅ Πολύ μικρότερη πιθανότητα «αναστομωτικής διαφυγής»
- ∅ Μηδενική πιθανότητα δημιουργίας βαρειάς λοίμωξης στην περίπτωση της «αναστομωτικής διαφυγής»
- ∅ Ριζικότερη οισοφαγεκτομή με μεγαλύτερα υγιή όρια
- ∅ Πολύ λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος
- ∅ Καμία δυσκολία στην αναπνοή μετεγχειρητικά,
- ∅ Γρηγορότερη ανάρρωση.

Σύμφωνα με τους χειρουργούς η **Διαδιαφραγματική Οισοφαγεκτομή** είναι **πολύ ειδική**

**εγχείρηση** και τεχνικά πάρα πολύ απαιτητικότερη από την συνήθη οισοφαγεκτομή (με θωρακοτομή). Πρέπει να εφαρμόζεται στους όγκους του κατώτερου μέρους του οισοφάγου (όχι σε εκείνους του ανώτερου οισοφάγου) και με τις κατάλληλες ενδείξεις, όπως αυτές ορίζονται με τις διεθνείς καθοδηγητικές γραμμές (guidelines).

Στην Ελλάδα, **ο μόνος που εφαρμόζει** την τεχνική της Διαδιαφραγματικής Οισοφαγεκτομής **είναι ο κ Τσιώτος** και μέχρι σήμερα έχει κάνει **περισσότερες πάνω από 20 εγχειρήσεις με άριστα αποτελέσματα.**

Ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι **7-10 ημέρες** και η περαιτέρω ανάρρωση και επιστροφή στην πρότερη δραστηριότητα πολύ ταχύτερη. **Η ταχεία ανάρρωση έχει και το σημαντικότερο πρόσθετο πλεονέκτημα ότι επιτρέπει την έναρξη μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας (όταν χρειάζεται) γρήγορα και χωρίς καθυστερήσεις.**

Σε αντίθεση με την παραδοσιακή μέθοδο, που οι επιπλοκές και μάλιστα μεγάλης διάρκειας, καταβάλλουν τους ασθενείς τόσο, ώστε η έναρξη χημειοθεραπείας να είναι απαγορευτική.

Είναι όμως πασίγνωστο ότι η καθυστέρηση της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα, λόγω εμφάνισης μεταστάσεων σε άλλα όργανα και έτσι «ακυρώνεται» και το όφελος που η εγχείρηση θα είχε: δηλ. παρά την πολύ μεγάλη εγχείρηση, δεν επέρχεται η απαλλαγή από την νόσο, αποκλειστικά και μόνο λόγω των μεγάλων επιπλοκών της εγχείρησης καθ' εαυτής. Όλα αυτά ελαχιστοποιούνται με την Διαδιαφραγματική Οισοφαγεκτομή.

Πηγή:

<http://www.ehealthcyprus.com/%CE%B7->

[%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%86%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%BF%CE%B9%CF%83%CE%BF%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%B4%CE%B7/](http://www.ehealthcyprus.com/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%86%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%BF%CE%B9%CF%83%CE%BF%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%B4%CE%B7/)