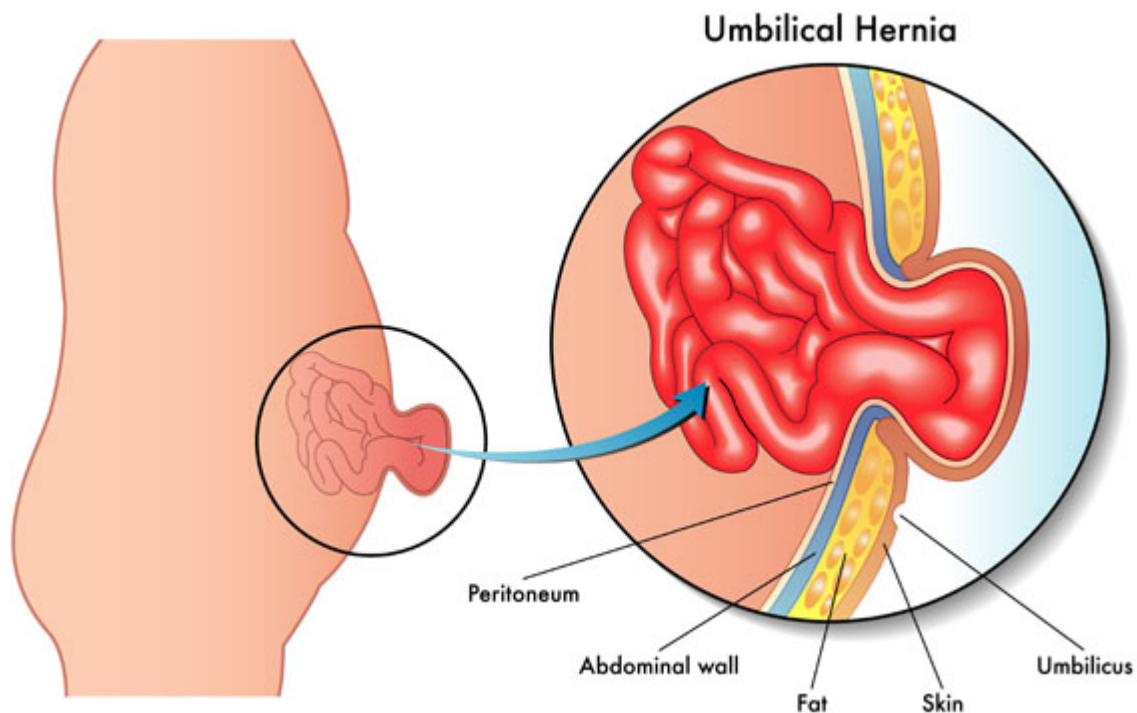
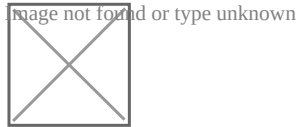


Αντιμετώπιση της κήλης: 99% επιτυχία με λαπαροσκοπική χειρουργική

/ [Πεμπτούσία](#)



Μόνιμη και γρήγορη λύση στην αντιμετώπιση της κήλης, που πλήττει εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο, προσφέρει η λαπαροσκοπική χειρουργική! Αυτό επιβεβαιώθηκε για άλλη μια φορά από τους χειρουργούς που συμμετείχαν στο AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Ουάσιγκτον, στις 16 με 20 Οκτωβρίου.

Σύμφωνα με τους χειρουργούς η λαπαροσκοπική αποκατάσταση αποτελεί την καλύτερη και πιο σύγχρονη αντιμετώπιση για τον ασθενή καθώς αφενός μεν προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της μη τραυματικής ενδοσκοπικής χειρουργικής, αφετέρου δε εμφανίζει μηδαμινά ποσοστά υποτροπής και επιπλοκών .

«Πράγματι μόνιμη λύση στο πρόβλημα της κήλης δίνει τα τελευταία χρόνια η λαπαροσκοπική χειρουργική που έχει γίνει πλέον επέμβαση επιλογής για τους

ασθενείς. Κι αυτό γιατί, η επέμβαση διαρκεί από 30 μέχρι 50 λεπτά με ποσοστό επιτυχίας που αγγίζει το 99%» αναφέρει ο χειρουργός Δρ. Διαμαντής Θωμάς.

Οι χειρουργοί επεσήμαναν πως η κήλη είναι η πιο συχνή χειρουργική επέμβαση στο δυτικό και αναπτυσσόμενο κόσμο, αφού περισσότερες από 20.000.000 χειρουργικές επεμβάσεις γίνονται κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο για την αποκατάσταση της κήλης, η οποία εμφανίζει ετήσια αύξηση πάνω από 3%!

ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ Η ΚΗΛΗ

Η κήλη προκαλείται όταν υπάρξει ρήξη στο κοιλιακό τοίχωμα και δημιουργηθεί οπή μέσω της οποίας βγαίνει προς τα έξω μέρος του εντέρου.

Ο ασθενής νοιώθει μια διόγκωση, κάτι που βγαίνει και φουσκώνει προς τα έξω ,όπως ακριβώς προβάλλει η σαμπρέλα μέσα από μια σχισμή στο λάστιχο.

Αυτή η προβολή, που μπορεί να προκαλεί αίσθημα βάρους ή και πόνο, μπορεί να απειλήσει την υγεία του ασθενούς αν υποστεί περίσφιξη. Τότε η διάτρηση του εντέρου είναι προ των πυλών και ο κίνδυνος περιτονίτιδας υπαρκτός. Αυτός είναι και ο λόγος που πρέπει άμεσα να χειρουργούνται οι κήλες.

Κάποιες κήλες αντιμετωπίζονται με την παραδοσιακή «ανοικτή» τεχνική , αυτές οι επεμβάσεις έχουν μεγάλα ποσοστά υποτροπών της τάξης περίπου του 6% όταν γίνετε πλαστική χωρίς πλέγμα, με αποτέλεσμα οι κήλες να ξαναδημιουργούνται.

ΜΟΝΙΜΗ ΛΥΣΗ Η ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Από τις αρχές της δεκαετίας του 90 η λαπαροσκοπική χειρουργική άλλαξε κυριολεκτικά τα δεδομένα σε πολλές χειρουργικές επεμβάσεις.

Η κήλη αποκαθίσταται από την πίσω πλευρά του κοιλιακού τοιχώματος, με την προσθήκη ενός μεγάλου χειρουργικού πλέγματος (πολύ μεγαλύτερου από ότι στην ανοικτή επέμβαση), το οποίο εφαρμόζεται πάνω στο χάσμα και σταθεροποιείται με χειρουργικά ράμματα ή απορροφήσιμα clips.

Η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία και η τεχνική αυτή επιτρέπει στον ασθενή να αναρρώσει πιο γρήγορα και να έχει μικρότερη μετεγχειρητική ταλαιπωρία. Μετά από μία με δύο ημέρες από την επέμβαση αισθάνεται και είναι απολύτως υγιής απαλλαγμένος από τις ενοχλήσεις του και επιστρέφει άμεσα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Η απουσία μετεγχειρητικού πόνου, σε αντίθεση με τους ισχυρούς πόνους της κλασικής επέμβασης είναι ακόμη ένα πλεονέκτημα. Το σημαντικότερο όμως, είναι

το γεγονός ότι η παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο περιορίζεται σε λίγες μόνον ώρες, μέχρι το πολύ μία μέρα.

Ο χειρουργημένος μπορεί να περπατήσει και να καθίσει την ίδια μέρα, ενώ η επιστροφή στην εργασία και στις καθημερινές του δραστηριότητες όπως είναι το μπάνιο, το ανέβασμα μιας σκάλας, η οδήγηση, το σήκωμα βάρους, ακόμα και οι σεξουαλικές δραστηριότητες, αποκαθίστανται μέσα σε διάστημα τριών με πέντε ημερών. Η λαπαροσκοπική επέμβαση, εγγυάται ένα άριστο αισθητικό αποτέλεσμα μιας και δεν υπάρχει ουλή.

Με την πάροδο των εβδομάδων, όλα τα σημάδια της επέμβασης εξαφανίζονται πλήρως διασφαλίζοντας έτσι ένα άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.

«Όλες οι κήλες του κοιλιακού τοιχώματος (ομφαλοκήλες, μηροκήλες (πιο συχνές στις γυναίκες λόγω κυήσεων), βουβωνοκήλες, μετεγχειρητικές κήλες, λευκής γραμμής ή επιγαστρικές κήλες και το σύνδρομο κοιλιακών προσαγωγών που παρουσιάζουν οι αθλητές) μπορούν να γίνουν λαπαροσκοπικά με άριστα αποτελέσματα» προσθέτει ο κ. Διαμαντής και καταλήγει.

«Όλα τα μέχρι σήμερα στατιστικά στοιχεία των τελευταίων 25 χρόνων δείχνουν ότι η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της κήλης είναι μια παντελώς αναίμακτη τεχνική καθώς δεν απαιτείται χειρουργική τομή, καθώς η επέμβαση γίνεται μέσα από τομή πέντε μόλις χιλιοστών».