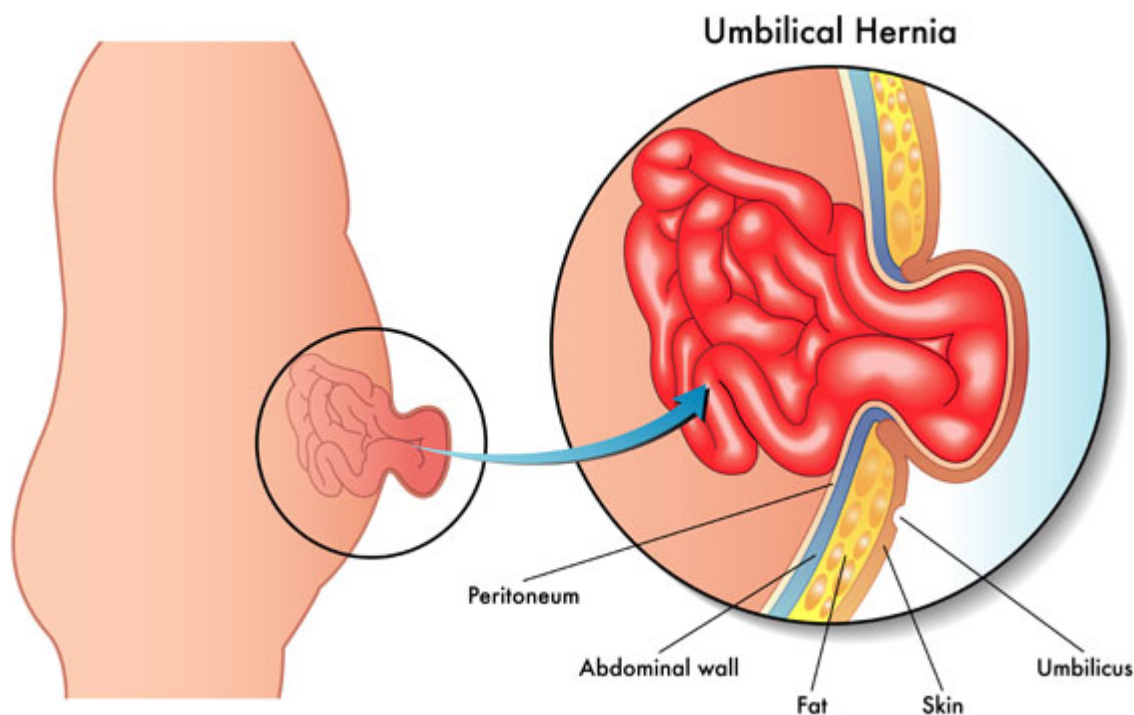
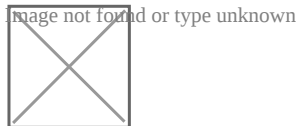


Κήλη: μηδενικό ποσοστό υποτροπής με λαπαροσκοπική αντιμετώπιση

/ [Πεμπτούσία](#)



Σχεδόν μηδενικό είναι τα τελευταία χρόνια το ποσοστό υποτροπής στην λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της κήλης με τη χρήση πλέγματος. Η εξέλιξη στη λαπαροσκοπική χειρουργική έχει αλλάξει τα δεδομένα και σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, στην πιο συχνή χειρουργική επέμβαση στον κόσμο, το ποσοστό υποτροπής έχει πέσει κάτω από 1%. Αντίθετα το ποσοστό υποτροπής με την παραδοσιακή «ανοικτή» χειρουργική μέθοδο και τις παραλλαγές της, εξακολουθεί να είναι υψηλό της τάξης περίπου του 6%, με κύριο αποτέλεσμα οι κήλες να ξαναδημιουργούνται.

«Η εξάλειψη των υποτροπών είναι πολύ σημαντική για τους ασθενείς, αλλά και για τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς το κόστος είναι τεράστιο, αφού κάθε χρόνο για την αποκατάσταση της κήλης πραγματοποιούνται περισσότερες από 20.000.000 επεμβάσεις παγκοσμίως!» αναφέρει ο χειρουργός Δρ. Διαμαντής Θωμάς

(www.dthomas.gr).

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΗΛΗΣ

Όπως εξηγεί ο Δρ. Θωμάς «Η κήλη εμφανίζεται όταν επέλθει ρήξη στα εσωτερικά στρώματα των κοιλιακών μυών, δημιουργώντας ένα χάσμα μέσα από το οποίο προβάλλει κάποιο σπλάχνο».

Δυστυχώς δεν υπάρχει κάποιο χάπι ή φάρμακο που να θεραπεύει την κήλη, ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης και θεραπείας της είναι ο χειρουργικός.

«Η εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας τα τελευταία 10 χρόνια με την λαπαροσκοπική χειρουργική και τη χρήση πλέγματος βάζει τέλος στην κήλη που ταλαιπωρεί δεκάδες εκατομμύρια άνδρες σε ολόκληρο τον κόσμο».

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.

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 ανοιχτή επέμβαση), το οποίο εφαρμόζεται πάνω στο χάσμα και σταθεροποιείται με χειρουργικά ράμματα ή απορροφήσιμα clips.

Η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία και διαρκεί από μισή μέχρι μία ώρα. Η τεχνική αυτή επιτρέπει στον ασθενή να αναρρώσει πιο γρήγορα και να έχει μικρότερη μετεγχειρητική ταλαιπωρία.

Μία με δύο μέρες μετά την επέμβαση αισθάνεται απολύτως υγιής και απαλλαγμένος από τις ενοχλήσεις του επιστρέφει άμεσα στις καθημερινές του δραστηριότητες, ενώ με την πάροδο των εβδομάδων, όλα τα σημάδια της επέμβασης εξαφανίζονται πλήρως διασφαλίζοντας έτσι ένα άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.

Όλες οι κήλες του κοιλιακού τοιχώματος μπορούν να γίνουν λαπαροσκοπικά. Αυτές είναι, οι ομφαλοκήλες, οι μηροκήλες (πιο συχνές στις γυναίκες λόγω κυήσεων), οι βουβωνοκήλες, οι μετεγχειρητικές κήλες, οι κήλες λευκής γραμμής ή επιγαστρικές κήλες και το σύνδρομο κοιλιακών προσαγωγών που παρουσιάζουν οι αθλητές.

Τέλος, όπως επισήμανε ο Δρ. Διαμαντής Θωμάς, «η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της κήλης είναι μια παντελώς αναίμακτη τεχνική, καθώς δεν απαιτείται χειρουργική τομή. Η τομή των 5 μόλις χιλιοστών που πραγματοποιείται προκειμένου να εισέλθουν τα λαπαροσκοπικά όργανα, πραγματοποιείται μόνο στο δέρμα και όχι στους μυς όπως απαιτείται στην κλασσική ανοιχτή επέμβαση».

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο είναι η απουσία μετεγχειρητικού πόνου, σε αντίθεση με τους ισχυρούς πόνους της κλασσικής επέμβασης, ενώ σε περίπτωση εκδήλωσης πόνου αντιμετωπίζεται με ελαφρά αναλγητικά.

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 3 με 5 ημερών. Η λαπαροσκοπική επέμβαση, εγγυάται ένα άριστο αισθητικό αποτέλεσμα μιας και δεν υπάρχει ουλή.