

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ που μέχρι πρόσφατα απαιτούσαν μεγάλες τομές, μακριά παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο ή την κλινική και πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές, σήμερα απλοποιήθηκαν σε σημαντικό μεγάλο βαθμό με τη βοήθεια της σύγχρονης υψηλής τεχνολογίας και ειδικότερα τη χρήση του λέιζερ και της λαπαροσκοπικής μεθόδου.

ΜΙΑ ΑΠΟ ΑΥΤΕΣ τις χειρουργικές επεμβάσεις είναι η χολοκυστεκτομή που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Κύπρο από το συμπατριώτη μας καθηγητή της χειρουργικής κ. Κώστα Φραντζίδη.

Ο κ. ΦΡΑΝΤΖΙΔΗΣ που είναι εγκατεστημένος μόνιμα τα τελευταία οκτώ χρόνια στην Αμερική, παρέμεινε για μια βδομάδα περίπου στο νησί μας και πραγματοποίησε σειρά λαπαροσκοπικών χολοκυστεκτομών σε κύπριους ασθενείς στη Λεμεσό και στη Λευκωσία.



Η χολοδόχος κύστη στην περίπτωση του ασθενούς που φωτογράψαμε (δεξιά) ήταν γεμάτη από δέκα πέτρες - θγαίνει στην επιφάνεια. Πάνω ο κ. Φραντζίδης αδειάζει τη χολοδόχο κύστη από το περιεχόμενό της.



Αναίμακτη η χειρουργική του μέλλοντος

γράφει η Κίκα Κασινίδου
φωτογραφίες: Κάτια Χριστοδούλου



Λαπαροσκοπική μέθοδος με τη βοήθεια λέιζερ σε περιπτώσεις αφαίρεσης της χολής ή της σκωληκοειδούς υπόφυσης καρδίζει συνεχώς έδαφος τα τελευταία δυο χρόνια στην Αμερική και την Ευρώπη.

ΟΠΩΣ δήλωσε στο "Πανόραμα" ο καθηγητής Κώστας Φραντζίδης βρίσκεται αυτό τον καιρό σε πειραματικό στάδιο και με προοπτική να εφαρμοσθεί πολύ σύντομα σε ανθρώπους η χρήση της σε περιπτώσεις έλκους του δωδεκαηκτίλου.



ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ τα λέιζερ άρχισαν να εφαρμόζονται στην ιατρική εδώ και πάρα πολλά χρόνια κυρίως στη γυναικολογική και οφθαλμολογική χειρουργική. Στη γενική χειρουργική μπήκαν πολύ πρόσφατα τα τελευταία δυο με τρία χρόνια.

ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ τη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή δεν είναι σημαντικό μόνο το ότι γίνεται με τη βοήθεια των λέιζερ, αλλά το ίδιο το γεγονός της εγχείρησης που είναι όσο το δυνατό λιγότερο επεμβατική. Δε γίνεται μεγάλη τομή όπως στη συμβατική χειρουργική και τα χέρια του

γιατρού δεν μπαίνουν μέσα στην κοιλιά του ασθενούς.

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ της φυσικά δε σταματούν εδώ. Χρησιμοποιούνται μικρές λαβίδες και έτσι περιορίζεται ο μετεγχειρητικός ιλεός - παράλυση του εντέρου - που είναι συνεπακόλουθος με τη χειρουργική ανοικτή επέμβαση. Μόλις ο ασθενής συνέλθει από τη νάρκωση αρχίζει αμέσως και πίνει υγρά, σταματά η χορήγηση ορών και μέχρι **το βράδυ μπορεί να φάει κανονικά. Το επόμενο πρωί θα πάει το πρωινό του και θα πάει στο σπίτι του!**

ΕΠΙΣΗΣ. Στην κοιλιακή χώρα δεν υπάρχει καμιά ουλή, είναι μια επέμβαση **τελείως ανώδυνη**, ο ασθενής δεν έχει πόνους που σημαίνει όχι παυσίπονα και το λιγότερο σε τρεις - τέσσερις μέρες μπορεί να επιστρέψει στη δουλειά του και στις συνηθισμένες δραστηριότητες της ζωής του.

ΤΩΡΑ. Αν στη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χρησιμοποιηθούν λέιζερ ή ηλεκτροδιαθερμία (ηλεκτρικό ρεύμα που προκαλεί ψηλή θερμότητα) αυτό δεν έχει καμιά απολύτως σημασία.

"Είναι η τεχνική της επέμ-

βασης που είναι διαφορετική απ' ό,τι ήταν μέχρι σήμερα. Δηλαδή μεγάλη τομή μεγέθους έξι ιντςών στο άνω δεξιά μέρος της κοιλιάς όπου κόβονται αρκετοί μυς και μετεγχειρητικά ο ασθενής έχει πόνους".

ΕΠΕΙΔΗ λοιπόν στην Κύπρο δεν υπάρχουν λέιζερ και συνεπώς ούτε εξειδικευμένο προσωπικό που θα τα ενεργοποιήσει ώστε να εξουδετερωθεί ο κίνδυνος ατυχημάτων, ο κ. **Φραντζίδης** χρησιμοποίησε την ηλεκτροδιαθερμία.

ΕΙΝΑΙ μια εναλλακτική λύ-