

Καρκίνος του Παχέος Εντέρου Λαπαροσκοπική Αντιμετώπιση

Μπορούν όλοι οι ασθενείς με καρκίνο στο παχύ έντερο να υποβληθούν σε λαπαροσκοπική κολεκτομή;

Σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με καρκίνο στο παχύ έντερο μπορεί να αντιμετωπιστεί με λαπαροσκοπική μέθοδο. Όμως κάθε περίπτωση πρέπει να εξετασθεί. Αν και τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκόπησης είναι πολλά, η διαδικασία μπορεί να μην είναι κατάλληλη για ορισμένους ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά ή έχουν σοβαρά καρδιαγγειακά, αναπνευστικά ή άλλα νοσήματα.



Απόλλων Ν. Ζυγομαλάς

Χειρουργός, MD, MSc, PhD

Διδάκτωρ Παν. Πατρών

Τηλ.: 2610 464 100

Κιν.: 697 93 26000

Email: azygomalas@i-surgery.gr

Website: www.i-surgery.gr

Τι είναι και που βρίσκεται το παχύ έντερο;

Το παχύ έντερο ή αλλιώς κόλον, αποτελεί το κατώτερο τμήμα του πεπτικού σωλήνα και είναι υπεύθυνο για την απορρόφηση του νερού και τη μετατροπή των υπολειμμάτων των άπεπτων τροφών σε κόπρανα.



Στοιχεία για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί τον 3^ο πιο συχνό καρκίνο σε άντρες και γυναίκες και την 2^η αιτία θανάτου από

καρκίνο. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα άνω των 50 ετών.

Ποια είναι τα πιο συχνά συμπτώματα;

- αιμορραγία από τον πρωκτό
- αίμα στα κόπρανα
- μέλαινα (μαύρα σαν πίσσα κόπρανα)
- αλλαγή των συνηθειών του εντέρου (διάρροια/δυσκοιλιότητα)
- πόνος στην κοιλιά
- φούσκωμα
- απώλεια βάρους

Δυστυχώς όμως ο καρκίνος του παχέος εντέρου δεν δίνει συμπτώματα στα αρχικά στάδια. Γι' αυτό είναι σημαντικό να σεβόμαστε τις οδηγίες για πρόληψη και πρώιμη διάγνωση.

Ποιοί είναι οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου;

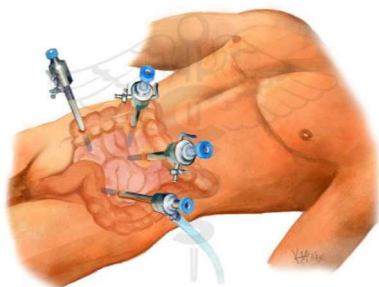
- Η κληρονομικότητα
- Οι πολύποδες του παχέος εντέρου
- Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (νόσος του Crohn ή Ελκώδη κολίτιδα)
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Έλλειψη σωματικής άσκησης
- Παχυσαρκία
- Αυξημένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος
- Κάπνισμα
- Κατανάλωση αλκοόλ

Ποιές είναι οι οδηγίες για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου;

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος πρέπει να ξεκινάει από την ηλικία των 50 ετών για όλα τα άτομα που δεν έχουν κάποιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Αυτό γίνεται με Κολονοσκόπηση ανά 10 χρόνια τουλάχιστον και εξέταση για Ανίχνευση Αιμοσφαιρίνης Κοπράνων μια φορά το χρόνο.

Τι είναι η Λαπαροσκοπική Κολεκτομή;

Η επέμβαση για την αφαίρεση του τμήματος του παχέος εντέρου που πάσχει ονομάζεται κολεκτομή. Η λαπαροσκοπική τεχνική επιτρέπει στο χειρουργό να πραγματοποιήσει όλη την επέμβαση μέσα από 5 μικρές τομές περίπου ενός εκατοστού. Το χειρουργείο γίνεται με εξειδικευμένα χειρουργικά εργαλεία και με τη βοήθεια λαπαροσκοπίου, μιας ειδικής δηλαδή βιντεοκάμερας που επιτρέπει στο



χειρουργό να βλέπει τα εσωτερικά όργανα του ασθενούς σε μεγέθυνση στην οθόνη τηλεόρασης. Στο τέλος της επέμβασης μία από τις τομές διευρύνεται κατά 4-5 εκατοστά προκειμένου να απομακρυνθεί μέσα από την κοιλιά το τμήμα του εντέρου που πάσχει.

Ποιά είναι τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής επέμβασης;

- Ελάχιστο τραύμα στο σώμα
- Ελάττωση του πόνου μετά το χειρουργείο
- Ελάχιστη απώλεια αίματος κατά την επέμβαση
- Ταχύτερη ανάρρωση
- Μικρότερη διάρκεια νοσηλείας
- Ελαχιστοποίηση πιθανότητας επιπλοκών σχετικές με τις τομές (μόλυνση, διάσπαση, κήλη κλπ.)
- Μικρότερη πιθανότητα για αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές
- Σχεδόν εξάλειψη των μετεγχειρητικών συμφύσεων που μπορούν να προκαλέσουν ειλεό
- Ταχεία επάνοδος στην εργασία
- Άριστο αισθητικό αποτέλεσμα

Τι γίνεται μετά το χειρουργείο;

Μετά από τη λαπαροσκοπική κολεκτομή, ο ασθενής μπορεί να σηκωθεί και να περπατήσει από την ίδια κιόλας ημέρα. Ο πόνος είναι ελάχιστος και σε κάθε περίπτωση ελέγχεται με ειδικά φάρμακα. Το έντερο λειτουργεί πάλι ομαλά μετά από 2-4 ημέρες ενώ ξεκινάει και η σίτιση αρχικά με υγρά και μετά με μαλακή τροφή. Ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο σε λίγες ημέρες.