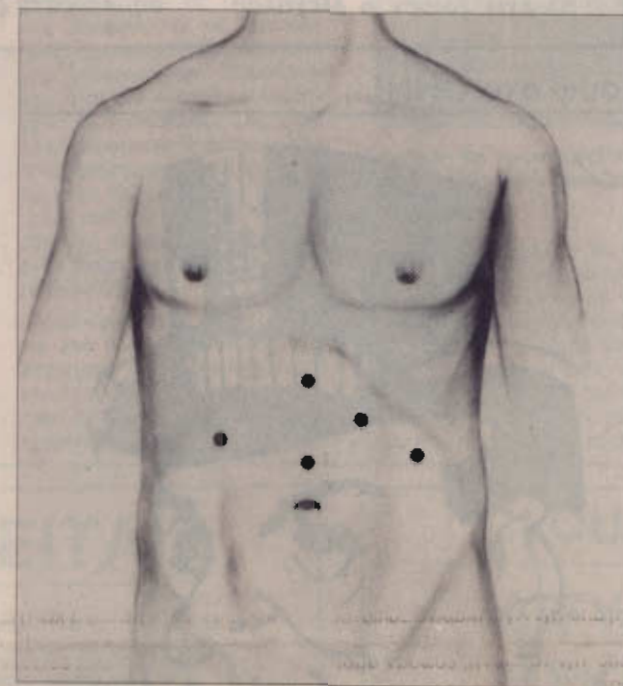


Η εικόνα των πνευμονογαστρικών νεύρων όπως τα βλέπει ο χειρουργός μέσα από το λαπαροσκόπιο κατά την διάρκεια της επέμβασης.



Τα σημεία στα οποία γίνονται οι παρακεντήσεις για την εκτέλεση της λαπαροσκοπικής υπερεκλεκτικής βαγοτομής.

Νέα θεραπεία του έλκους

ΓΙΑ πρώτη φορά στην Αμερική και στον κόσμο χειρουργοί από το νοσοκομείο County Medical Complex της Ιατρικής σχολής του Wisconsin εκτέλεσαν επιτυχώς, με τη βοήθεια του λαπαροσκοπίου, μια εξαιρετικά λεπτή εγχείρηση για την θεραπεία έλκους του δωδεκαδακτύλου.

Επικεφαλής της ομάδας των χειρουργών που εκτέλεσαν την επέμβαση είναι ο Δρ Κωνσταντίνος Φραντζίδης M.D. PhD. καθηγητής της χειρουργικής στην Ιατρική σχολή του Wisconsin.

Η κλασική χειρουργική τεχνική γνωστή σαν υπερεκλεκτική βαγοτομή εφαρμόζεται για χρόνια για την θεραπεία έλκους. Είναι γνωστό όμως ότι η κλασική τεχνική απαιτεί μεγάλη χειρουργική τομή, 8—12 ημέρες παραμονή στο νοσοκομείο, και 4—6 εβδομάδες ανάρρωσης.

Με την βοήθεια νέων ειδικών χειρουργικών εργαλείων ο Δρ Φραντζίδης μπόρεσε να πραγματοποιήσει την υπερεκλεκτική βαγοτομή χρησιμοποιώντας το λαπαροσκόπιο.

«Μετά από εκτεταμένα πειράματα στο εργαστήριο αποκτήσαμε την τεχνική εμπειρία για να πραγματοποιήσουμε την επέμβαση σε ασθενείς» είπε ο Δρ Φραντζίδης.

«Μπορούμε τώρα να προσφέρουμε στους ασθενείς που πά-

χουν από έλκος του δωδεκαδακτύλου την νέα επέμβαση που απαιτεί μόνο πέντε μικρές παρακεντήσεις αντί της μεγάλης τομής. Τα κύρια πλεονεκτήματα της νέας επέμβασης είναι ότι οι ασθενείς παραμένουν στα νοσοκομείο για δυο μέρες, είναι ανώδυνη, και οι ασθενείς αναλαμβάνουν πλήρως σε μια εβδομάδα».

Η ασθενής Jan Steuer 47 ετών από το Milwaukee ανέλαβε μετά από την τρίτη επέμβαση χωρίς κανένα πρόβλημα. Υπέφερε από έλκος του δωδεκαδακτύλου για χρόνια και παράλληλα φαρμακευτική θεραπεία είχε προβλήματα.

Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς δεν παρουσίασε κανένα πρόβλημα και η ανάρρωσή της ήταν ταχεία.

Η ασθενής επέστρεψε στο σπίτι της σε δυο μέρες και στην δουλειά της σε πέντε μέρες.

Με την παλιά τεχνική η κο Steuer θα παρέμενε στο νοσοκομείο 8—12 μέρες και στο σπίτι για 4—6 εβδομάδες.

Η λαπαροσκοπική χειρουργική χρησιμοποιεί το λαπαροσκόπιο το οποίο συνδέεται με δυο οθόνες τηλεοράσεως. Η ομάδα των χειρουργών εκτελεί την χειρουργική επέμβαση βλέποντας το εσωτερικό της κοιλιάς στις οθόνες των τηλεοράσεων που μεγεθύνουν την εικόνα 20 φορές.

Το λαπαροσκόπιο εισάγεται



Ο καθηγητής της χειρουργικής της Ιατρικής σχολής του Wisconsin Κωνσταντίνος Φραντζίδης M.D. PhD.

στην κοιλιά διά μέσου ειδικού σωλήνα ο οποίος έχει τοποθετηθεί στο κοιλιακό τοίχωμα. Τα χειρουργικά εργαλεία επίσης εισάγονται δια μέσου τεσσάρων άλλων ειδικών σωλήνων. Με την επέμβαση αυτή απαιτούνται 5 παρακεντήσεις σε διάφορα προκαθορισμένα σημεία της κοιλιάς.

Από στατιστικές μελέτες φαίνεται ότι 1 στους 10 Αμερικανούς παρουσιάζει έλκος του δωδεκαδακτύλου σε κάποια περίοδο της ζωής του. Τα έλκη του δωδεκαδακτύλου προκαλούνται από υπερβολική έκκριση οξέως που παράγεται από το στομάχι. Δυο νεύρα, γνωστά σαν πνευμονογαστρικά νεύρα ερεθίζουν το στομάχι για την έκκρι-

ση οξέως. Κόβοντας τα νεύρα αυτά η παραγωγή οξέως ελαττώνεται αλλά παράλληλα προκαλούνται σοβαρές παρενέργειες. Με την υπερεκλεκτική βαγοτομή κόβονται μόνο οι μικροί κλάδοι των νεύρων αυτών που πηγαίνουν στο τμήμα εκείνο του στομάχου όπου παράγεται το οξύ. Με αυτό τον τρόπο η παραγωγή του οξέως ελαττώνεται και οι ανεπιθύμητες παρενέργειες αποφεύγονται.

«Εγχειρήσεις για έλκος του δωδεκαδακτύλου δεν είναι τόσο συχνές σήμερα όσο ήταν στο παρελθόν διότι τώρα υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα» είπε ο Δρ Φραντζίδης. «Παρά όλα αυτά χωρίς συνεχή φαρμακευτική θεραπεία 80% των ασθενών

έχουν υποτροπή έλκους μέσα σε ένα χρόνο και σε αρκετούς ασθενείς απαιτείται φαρμακευτική αγωγή εφ' όρου ζωής. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συνεχή συμπτώματα ή επιπλοκές - όπως αιμορραγίες - και παρενέργειες που σφειλονται στα φάρμακα, ή ασθενείς που απλά αρνούνται να παίρνουν φάρμακα κάθε μέρα, είναι υποψήφιοι για την νέα επέμβαση».

«Στην Ιατρική σχολή του Wisconsin έχουμε εφαρμόσει τα τρία τελευταία χρόνια την λαπαροσκοπική χειρουργική για τη θεραπεία της χολολιθίωσης (πέτρες χοληδόχου κύστεως), σκωληκοειδίτιδος, κήλης, οισοφαγητίτιδος, και όγκων του παχέως εντέρου. Με την επιτυχή εκτέλεση της λαπαροσκοπικής υπερεκλεκτικής βαγοτομής προστίθεται ακόμη μια καινούργια τεχνική στο φάσμα της μοντέρνας χειρουργικής» είπε ο Δρ Φραντζίδης.

Ο κ. Φραντζίδης

Ο Ιατρός Κωνσταντίνος Φραντζίδης είναι καθηγητής της χειρουργικής στην Ιατρική σχολή του Wisconsin από το 1983. Γεννήθηκε στην Κύπρο το 1950 και άρχισε την Ιατρική του εκπαίδευση το 1970 στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ειδικοποίησε στη Χειρουργική στη Β' Χειρουργική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και εκπαιδεύτηκε στην ενδοσκοπία στο γαστρεντερολογικό τμήμα του

νοσοκομείου Queen Mary's του Λονδίνου.

Η ερευνητική του δραστηριότητα περιλαμβάνει μελέτη της παθοφυσιολογίας της κινητικότητας του λεπτού και παχέως εντέρου, λαπαροσκοπικές χειρουργικές επεμβάσεις και τη χρήση των ακτίνων Laser.

Δυο από τα ερευνητικά του προγράμματα χρηματοδοτούνται από το εθνικό ίδρυμα Υγείας της Αμερικής (NIH) και περιλαμβάνουν την «Μελέτη των εντερικών νευρικών πλεγμάτων στη λειτουργία του λεπτού εντέρου» και την «Μυοηλεκτρική δραστηριότητα του παχέως εντέρου».

Ο Ιατρός Φραντζίδης χειρουργεί και διδάσκει στα νοσοκομεία Froedtert Memorial Hospital και Milwaukee County Medical Complex της Ιατρικής σχολής του Wisconsin όπου και είναι επικεφαλής της ομάδας των χειρουργών που εκτελούν λαπαροσκοπικές επεμβάσεις.

Ο Ιατρός Φραντζίδης επισκέφθηκε την Ελλάδα και Κύπρο 4 φορές κατά το διάστημα των τελευταίων 18 μηνών. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων αυτών έκανε τις πρώτες λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές και εκπαιδύσε 56 Έλληνες και Ελληνοκύπριους χειρουργούς στην λαπαροσκοπική χειρουργική.