

Ρομποτικά υποβοηθούμενη θυρεοειδεκτομή με το σύστημα Da Vinci

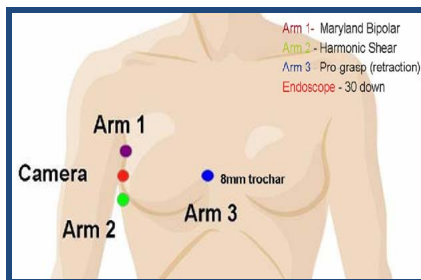
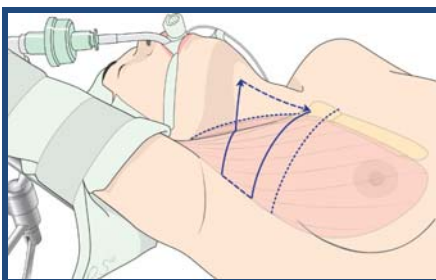
Πρόκειται για ένα **επιπλέον εργαλείο** στη φαρέτρα του χειρουργού, που **δεν αντικαθιστά** την κλασική μέθοδο θυρεοειδεκτομής, αλλά δίνει τη δυνατότητα κάτω από προϋποθέσεις να επιτευχθεί μια ασφαλής επέμβαση με αποδεδειγμένα πλεονεκτήματα για τον ασθενή.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές και προσπελάσεις. Η πιο πολλά υποσχόμενη αφορά στη **δια της μασχάλης ρομποτικά υποβοηθούμενης θυρεοειδεκτομής** την οποία εφαρμόζει ο Καθηγητής κ. **Woon Youn Chung στο Yonsei University στη Σεούλ** της Κορέας. Έχει εφαρμοστεί σε περισσότερους από 800 ασθενείς, ενώ έχουν ήδη δημοσιευθεί ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Περιγραφή

Μέσω μιας τομής 5-6 εκ. στη μασχάλη παρασκευάζεται η υπό το μυώδες πλάτυσμα και επί του μείζονος θωρακικού μυός περιοχή μέχρι την αναγνώριση της στερνικής και κλειδικής κεφαλής του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός (ΣΚΜ). Ακολούθως, με διάνοιξη του διαστήματος μεταξύ των δύο κεφαλών του ΣΚΜ και παρασκευή των μυών της μέσης γραμμής γίνεται η προσπέλαση στο θυρεοειδή αδένα.

Στη συνέχεια, προσαρμόζεται το σύστημα Da Vinci και πραγματοποιείται η επέμβαση με τη βοήθεια διαθερμίας υπερήχων, ακολουθώντας τους κανόνες που διέπουν την ανοικτή τεχνική.



Πλεονεκτήματα

Για το χειρουργό:

1. Καλύτερη οπτική της ανατομίας της περιοχής, αναγνώριση με λεπτομέρεια των παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων και των παραθυρεοειδών αδένων.
2. Μεγαλύτερη ακρίβεια στις κινήσεις και τους χειρουργικούς χειρισμούς.
3. Η καμπύλη εκμάθησης είναι σχετικά μικρή και ο χειρουργικός χρόνος είναι ικανοποιητικός.

Για τον ασθενή:

1. Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς δεν υπάρχει τομή στην πρόσθια τραχηλική χώρα.
2. Μείωση των πιθανοτήτων για μετεγχειρητικό οίδημα στην πρόσθια τραχηλική χώρα.
3. Καλύτερη αναγνώριση των ανατομικών δομών της περιοχής που μειώνει τις πιθανότητες για μόνιμη κάκωση των παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων και των παραθυρεοειδών αδένων.

Καλοήθης πάθηση

1. **FNA:** Καλοήθες αδένωμα θυρεοειδούς
2. **Διάμετρος** < 5 εκ.

Κακοήθεια

1. **FNA:** Καλώς διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς
2. **Διάμετρος** έως 2 εκ.

Αντενδείξεις

- Μέγεθος βλάβης:
 - ο σε καλοήθεια > 5 εκ.
 - ο σε κακοήθεια > 2 εκ.
- Μεταστατική νόσος
- Προχωρημένη τοπικά με διήθηση παρακείμενων δομών
- Καταδυσμένη βρογχοκήλη
- Νόσος Graves
- Παχυσαρκία: BMI> 30
- Προηγηθείσα επέμβαση ή ακτινοβολία στην περιοχή

Συμπεράσματα

α) Πράγματι, **μπορεί να γίνει θυρεοειδεκτομή**, και ακόμα καλύτερα **λοβεκτομή**, για μικρού μεγέθους μονήρεις καρκίνους του θυρεοειδούς ή για μονήρη καλοήθη βλάβη του θυρεοειδούς **χωρίς τομή στον τράχηλο**.

β) Η τεχνική αυτή **μπορεί να εφαρμοστεί από έμπειρους χειρουργούς των ενδοκρινών αδένων**. Για το λόγο αυτό, γίνονται προσπάθειες στις Η.Π.Α. σταδιακά να υιοθετηθεί από χειρουργούς που έχουν μεγάλη εμπειρία στην κλασική θυρεοειδεκτομή.

γ) Η **βιομηχανία της Ρομποτικής Χειρουργικής** φαίνεται ότι **επενδύει σε αυτή την τεχνική**, καθώς υποστηρίζει διεθνώς τις προσπάθειες για την εκμάθηση της ρομποτικής θυρεοειδεκτομής. Στα τελευταία συνέδρια της Αμερικανικής Εταιρείας Ενδοκρινικής Χειρουργικής και στο εξειδικευμένο διεθνές χειρουργικό συνέδριο στο Πανεπιστήμιο Υονσέι της Σεούλ, η τεχνική της ρομποτικά υποβοηθούμενης θυρεοειδεκτομής ήταν η μόνη που προβλήθηκε από τις υπόλοιπες ενδοσκοπικές θυρεοειδεκτομές με τομές μακριά από το λαιμό.

δ) Οι **ενδείξεις εφαρμογής** της μεθόδου πρέπει να βασίζονται τόσο στην επιθυμία αποφυγής της ουλής στο λαιμό, ιδίως σε άτομα με ιστορικό δημιουργίας χηλοειδούς ή άσχημων ουλών, όσο και κυρίως στις υπάρχουσες δυνατότητες της μεθόδου που είναι για την ώρα περιορισμένες.

ε) **Προϋποθέσεις** για τη εφαρμογή της νέας τεχνικής είναι ο **χειρουργός** (1) να έχει μεγάλη εμπειρία στη χειρουργική των παθήσεων του θυρεοειδούς, (2) να έχει εμπειρία ενδοσκοπικής και ρομποτικής χειρουργικής, και (3) να έχει εκπαιδευτεί ειδικά στην τεχνική αυτή (και στο πειραματικό χειρουργείο και κυρίως υπό την επίβλεψη έμπειρου στην τεχνική συναδέλφου του).

Δημήτρης Λινός, MD, FACS, Αμ. Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Ευθύμιος Πούλιος, MD, Χειρουργός