

Νικόλαος Λυγιδάκης: Μεγάλη διεθνής διάκριση στον Έλληνα Καθηγητή για τις ποηλά υποσχόμενες μεθόδους που ακολουθεί



Ο καθηγητής κ. Νικόλαος Λυγιδάκης, ανάμεσα στον Ιταλό Πρόεβυ και τον Πρόεβυ της Κίνας, την ημέρα της βράβεισής του.



Τον Καθηγητή Χειρουργικής, Διευθυντή του Τμήματος Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ογκολογίας του Ιατρικού Ψυχικού, κ. **Νικόλαο Λυγιδάκη** τίμησε με χρυσό μετάλλιο ο **Πρόεδρος της Ιταλικής Δημοκρατίας, κ. Τζόρτζιο Ναπολιτάνο** για την προσφορά του στην παγκόσμια χειρουργική.

Την απονομή πραγματοποίησε ο Ιταλός Πρόεδρος, κ. **Francesco Trupiano**, παρουσία εκλεκτών προσκεκλημένων, μεταξύ των οποίων: οι Πρόεδροι της Ιαπωνίας, των ΗΠΑ, της Κίνας και άλλοι εκπρόσωποι του διπλωματικού σώματος, ο Πρόεδρος και Εισαγγελέας του Αρείου Πάγου, ο Πρόεδρος του ΙΣΑ, ο Πρόεδρος και ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, καθώς και ασθενείς με καρκίνο, που χειρουργήθηκαν, από τον καθηγητή και την ομάδα του, με μεγάλη επιτυχία.

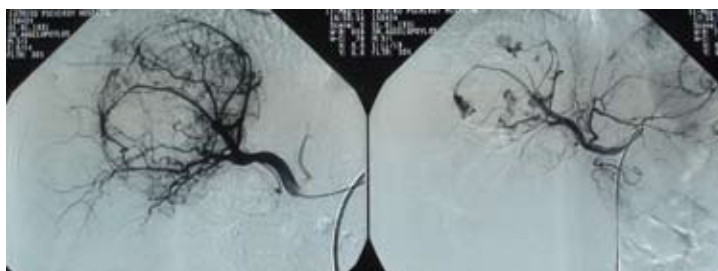
Ο Καθηγητής Χειρουργικής κ. Νικόλαος Λυγιδάκης, λάτρης κάθε πρωτοποριακής τεχνικής που έχει να προσφέρει κάτι καινούριο στον ασθενή, είναι από την πρώτη στιγμή ένθερμος υποστηρικτής της «Ελλάχισια Επεμβατικής Χειρουργικής», την οποία και εφαρμόζει σε προηγμένο επίπεδο. Εκτελεί όλη τη γκάμα της ανοικτής και της λαπαροσκοπικής χειρουργικής, εφαρμόζοντας υπερσύγχρονες εγχειρητικές τεχνικές για την αντιμετώπιση ασθενών με καρκίνο. Διαθέτοντας συσσωρευμένη εμπειρία στη Χειρουργική Ογκολογία, εμπιστεύεται και εφαρμόζει μεθόδους, πριν ακόμα αυτές εφαρμοστούν ευρέως, παρουσιάζοντας εξαιρετικά αποτελέσματα. Ο κ. Λυγιδάκης εφαρμόζει τις πρωτοποριακές τεχνικές σε κάθε μορφή καρκίνου, όπως σε πρωτοπαθή και μεταστατικό καρκίνο ήπατος, σε καρκίνο παχέος εντέρου, σε καρκίνο ωσθηκών, σε καρκίνο παγκρέατος, σε καρκίνο οισοφάγου, και γενικά σε κάθε κακοήθη νόσο.

Ιδιαίτερα σε ότι αφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου, και συγκεκριμένα τον καρκίνο του ορθού, με τη βοήθεια της ελάχιστης επεμβατικής χειρουργικής ο κ. Λυγιδάκης πραγματοποιεί, επεμβάσεις όπως είναι η «Εξαιρετικά Χαμηλή Προσθία Εκτομή Ορθοσιγμοειδούς με Κολο-ορθική Αναστόμωση», με την οποία επιτυγχάνεται αφαίρεση του όγκου, τις περισσότερες φορές χωρίς μόνιμη τελική κολοστομία, εξαλείφοντας έτσι την αναπηρία από την οποία υπέφεραν πολλοί ασθενείς στο παρελθόν.

Ο έγκριτος καθηγητής χρησιμοποιεί στο έπακρο τις δυνατότητες της λαπαροσκοπικής χειρουργικής και με τις μεθόδους που ακολουθεί εξασφαλίζει άψογη ποιότητα ζωής για τον ασθενή, κάτι το οποίο για αυτές τις παθήσεις ήταν αδιανόητο στο παρελθόν.

Στην πρόσφατη βράβευση σας, σας τίμησαν με την παρουσία τους και τρεις ασθενείς σας. Μιλήστε μας για αυτά τα περιστατικά.

Στην πρώτη περίπτωση οι δύο ασθενείς, πατέρας και γιος, χειρουργήθηκαν και οι δύο για καρκίνο παγκρέατος - δωδεκαδακτύλου. Ο πατέρας ζει τώρα 12 έτη, ενώ ο γιος βρίσκεται στο δεύτερο έτος μετά την επέμβαση. Ο τρίτος ασθενής υποβλήθηκε, για καρκίνο οισοφάγου, σε Λαπαροσκοπική και Θωρακοσκοπική Ολική Οισοφαγεκτομή, με αντικατάσταση του οισοφάγου από το στομάχι και σύνδεση με το εναπομείναν τμήμα του οισοφάγου στον τράχηλο (φαιμό). Πρόκειται για την πρώτη επέμβαση αυτού του είδους στην Ελλάδα και από τις πρώτες περιπτώσεις, πανευρωπαϊκά, επέμβασης, με την οποία ο ασθενής απαλλάσσεται από τον καρκίνο του οισοφάγου χωρίς τομή και κυρίως χωρίς θωρακотоμή (στερνοτομή). Η **ολική οισοφαγεκτομή λαπαροσκοπικά και θωρακοσκοπικά με αντικατάσταση του πάσχοντος οργάνου με σωληνωτό μόσχευμα στομάχου** είναι μία εκ των επεμβάσεων αυτών, στις οποίες η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική προσφέρει τεράστιο όφελος στον ασθενή. Και δεν είναι μόνο ότι πραγματοποιείται μέσω μικρών οπών χωρίς την ανάγκη για θωρακотоμή,



Υπερ-εκλεκτικός Χημει-Εμβολισμός Ηπατικής Αρτηρίας με τη βοήθεια της Επεμβατικής Ακτινολογίας.

με ότι αυτή συνεπάγεται, αλλά και το άρτιο ογκολογικό αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται με τη μεγέθυνση που προσφέρει η λαπαροσκόπηση και η θωρακοσκόπηση, προσφέρει ελπίδες για πλήρη ίαση σε μία δύσκολη αντιμετώπισιμη μορφή καρκίνου.

Ειδικά για τον μεταστατικό καρκίνο του ήπατος είστε από τους πρωτεργάτες που εφαρμόζουν, από το 1993, μία επαναστατική μέθοδο. Ποια είναι η ιδιαιτερότητα της μεθόδου αυτής;

Πρόκειται για «**ηπατεκτομή σε δύο στάδια**» που προσφέρει ελπίδες σε ασθενείς που πάσχουν από αυτήν την επιθετική μορφή καρκίνου του ήπατος (με συνήθη πρωτοπαθή εστία το παχύ έντερο). Κατά το πρώτο στάδιο αυτής της μεθόδου, με τη βοήθεια της επεμβατικής

ακτινολογίας, γίνεται χημειοεμβολισμός ενός εκ των κυρίων κλάδων της πυλίας φλέβας, που αντιστοιχεί στο λοβό του ήπατος που πάσχει. Συγχρόνως, εκτελείται υπερ-εκλεκτικός χημειοεμβολισμός στο τριχοειδικό αρτηριακό δίκτυο και των δύο λοβών, προκειμένου να διακοπεί η αρτηριακή παροχή αίματος στον όγκο, αλλά και σε εστίες μη δυνάμενες να απεικονισθούν. Κατόπιν μετά από 20 ημέρες, εκτελείται νέος χημειοεμβολισμός, καθώς και χρήση αντι-αγγειογενετικών παραγόντων, σε τοπικό πάντα επίπεδο. Ο χημειοεμβολισμός πραγματοποιείται απευθείας στο πάσχοντα σημείο αποφεύγοντας έτσι την πρόκληση βλαβών και παρενεργειών που προκαλεί η εξωτερική χορήγηση χημιοθεραπείας.



Ακτινοσκιερό υλικό στην ηπατική αρτηρία για έγχυση υπερεκλεκτικής χημιοθεραπείας.

Η εικόνα στις 20 ημέρες είναι εντυπωσιακή. Με τη μέθοδο αυτή επιτυγχάνεται συρρίκνωση του κακοήθους όγκου, με παράλληλη υπερτροφία του υγιούς λοβού του ήπατος, ενώ παρατηρείται εκτεταμένη νέκρωση των μεταστατικών εστιών. Ο νέος χημειοεμβολισμός και η χρήση αντι-αγγειογενετικών παραγόντων ενισχύουν ακόμα περισσότερο αυτό το αποτέλεσμα, έτσι ώστε 25 ημέρες μετά (45 ημέρες μετά την πρώτη παρέμβαση) να μπορεί να εκτελεσθεί ηπατεκτομή του πάσχοντος τμήματος

υπό άριστες συνθήκες, καθώς λόγω της υπερτροφίας του υγιούς εναπομείναντος ηπατικού ιστού εξαλείφεται το ρίσκο της ηπατικής ανεπάρκειας.

Η μεγάλη εμπειρία που διαθέτουμε με την ηπατεκτομή σε δύο στάδια δείχνει ότι η μέθοδος αυτή αποτελεί μέθοδο εκλογής σε καρκινοπαθείς με μεταστατικό καρκίνο ήπατος, καθώς έχει πολύ χαμηλή θνησιμότητα, μικρό ποσοστό επιπλοκών, ενώ προσφέρει σημαντική επιβίωση με ποσοστό 5ετούς επιβίωσης > 65%.

Επαναστατική είναι όμως και μέθοδος που ακολουθείτε και για την αντιμετώπιση του καρκίνου στο πάγκρεας.

Πράγματι. Έχοντας αντιμετωπίσει έναν πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος και έχοντας πλέον τεράστια εμπειρία σε αυτή την μορφή καρκίνου, καταφέραμε, τα τελευταία χρόνια, να αναπτύξουμε και να **είμαστε από τους πρώτους στον κόσμο που εκτελέσαμε «Ολική Παγκρεατεκτομή, με Παράλληλη Διατήρηση 12δακτύλου και Σπληνός».**

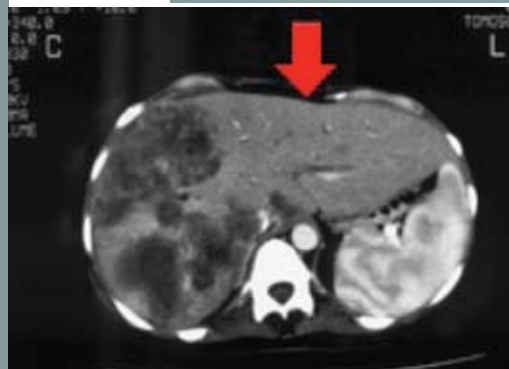
Με την επέμβαση αυτή, καταπολεμάμε ριζικά την επιθετική αυτή μορφή καρκίνου, χωρίς να διαταράσσουμε την ανατομική συνέχεια του γαστρεντερικού, αποφεύγοντας, έτσι, το ρίσκο μιας αναστόμωσης. Με τον τρόπο αυτό, η διατήρηση του σπληνός εξασφαλίζει την απρόσκοπτη συνέχιση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος. Αξίζει να σημειώσουμε ότι η μέθοδος αυτή εξασφαλίζει στον ασθενή άριστη ποιότητα ζωής, ενώ τα ποσοστά επιβίωσης είναι παρόμοια αυτών της κλασικής, έως τώρα, παγκρεατο - δωδεκαδακτυλεκτομής (Whipple's procedure).

Η πίστη σας στην αποτελεσματικότητα της εντοπισμένης - στοχευμένης χημειοθεραπείας σας κατατάσσει μεταξύ των υπέρμαχων, πρωτεργατών της «Υπερθερμικής Ενδοπεριτοναϊκής Χημειοθεραπείας - HIPEC».

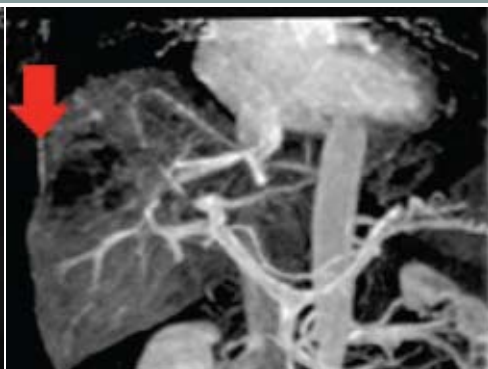
Είναι γεγονός ότι πιστέψαμε εξ αρχής στη φιλοσοφία και την αξία της Υπερθερμικής Ενδοπεριτοναϊκής Χημειοθεραπείας στην αντιμετώπιση της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης. Αισθανόμαστε δικαιωμένοι για αυτό, καθώς όλο και περισσότερα μεγάλα ογκολογικά κέντρα δημοσιεύουν εντυπωσιακά αποτελέσματα από την χρήση της σε διάφορες μορφές καρκίνου, και κυρίως για καρκίνο των ωοθηκών και καρκίνο του παχέος εντέρου. Στο παρελθόν, η εμφάνιση περιτοναϊκών εμφυτεύσεων καθιστούσε την πρόγνωση δυσχερή και ο ασθενής θεωρείτο «τελικού σταδίου».



Χημιο-Εμβολισμός Δεξιού κυρίου κλάδου Πυλαίας Φλέβας με τη βοήθεια της Επεμβατικής Ακτινολογίας



Εμφάνις υπερτροφία του αριστερού λοβού του ήπατος.



Μαγνητική αγγειογραφία όπου φαίνεται η νέκρωση που υφίσταται ο όγκος

Ο κ. Λυγιδάκης εφαρμόζει τις πρωτοποριακές τεχνικές σε κάθε μορφή καρκίνου, όπως σε πρωτοπαθή και μεταστατικό καρκίνο ήπατος, σε καρκίνο παχέος εντέρου, σε καρκίνο ωθηκών, σε καρκίνο παγκρέατος, σε καρκίνο οισοφάγου, και γενικά σε κάθε κακοήθη νόσο.

Η συστηματική ΧΜΘ και διάφορες παρηγορητικές επεμβάσεις εφαρμόζονται με σκοπό να μετριάσουν τα συμπτώματα και τον πόνο αυτών των ασθενών. Η εφαρμογή της HIPEC σε αυτή

τη μερίδα ασθενών ήρθε να αλλάξει το τοπίο. Η HIPEC εφαρμόζεται μετά από ογκομεωτική επέμβαση της μακροσκοπικά ορατής νόσου, και σύμφωνα με αυτή η περιτοναϊκή

κοιλότητα περιλούζεται με ένα υπερθερμικό διάλυμα χημιοθεραπείας. Η υπερθερμία και τα ΧΜΘ σκευάσματα κυκλοφορούν με τη βοήθεια ενός κλειστού κυκλώματος σε όλη την περιτοναϊκή κοιλότητα, ασκώντας συνεργικά την δράση τους στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων της μικροσκοπικά υπολήπιόμενης νόσου.

Η περιεχειρτητική χρήση υπερθερμικής ενδοπεριτοναϊκής χημιοθεραπείας (HIPEC) έχει αποδειχθεί ότι παρέχει όφελος σε ασθενείς με προχωρημένες μορφές καρκίνου και περιτοναϊκές εμφυτεύσεις. Μακροχρόνια επιβίωση επιτυγχάνεται σε ένα πλήθος ασθενών με διάφορες μορφές καρκίνου και οι εικόνες πριν και μετά την εφαρμογή της μαρτυρούν το εντυπωσιακό αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται.

Έχετε επεκτείνει όμως τη χρήση της Υπερθερμικής Χημιοθεραπείας, ανοίγοντας έτσι νέους ορίζοντες.

Είμαστε από τους πρώτους που εφήρμοσαν την υπερθερμική χημιοθεραπεία για την αντιμετώπιση μεταστατικής νόσου στον πνεύμονα προερχόμενη κυρίως από καρκίνο του μαστού και των ωθηκών. Κατά τη μέθοδο αυτή, γίνεται θωρακοσκοπικά έγχυση των ΧΜΘ σκευασμάτων σε συνθήκες υπερθερμίας στο πάσχον ημιθώρακιο, όπου ασκούν συνεργικά τη δράση τους σε εμφυτεύσεις της νόσου τόσο στον τοιχωματικό όσο και στον σπληνικό υπεζωκότα.

Τα έως τώρα αποτελέσματα είναι θεαματικά και πολλές φορές παράλληλα εκτελείται θωρακοσκοπικά σφηνοειδής εκτομή στον πάσχοντα πνευμονικό ιστό, αποφεύγοντας έτσι την ανάγκη για μείζουσα θωρακοχειρουργική επέμβαση και την ανάγκη για θωρακотоμή. ♦



ΠΡΙΝ ΤΗΝ HIPEC



ΜΕΤΑ ΤΗΝ HIPEC