

Αιμορροϊδεκτομή με χρήση υπερήχων (**Harmonic Scalpel**)



Από τον
Ιωάννη Ποθουλάκη,
Γενικό Χειρουργό,
Δ/ντή Χειρουργικού Τμήματος,
Ιατρικού Ψυχικού

Η αιμορροϊδοπάθεια αποτελεί συχνή νόσο (20%) του πληθυσμού και χαρακτηρίζεται κλινικά από αιμορραγία από το ορθό κατά την κένωση, πόνο, δυσφορία ή κνησμό.

Κλινικά ταξινομούνται σε τέσσερις βαθμούς βαρύτητας και χειρ/κώς αντιμετωπίζονται οι αιμορροϊδες

3ου και 4ου βαθμού. (σχ. 1)
Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι χειρουργικής αντιμετώπισης με ή χωρίς εκτομή των αιμορροϊδικών όζων.

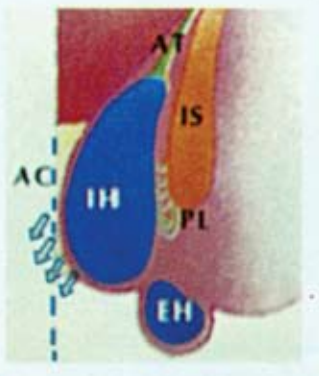
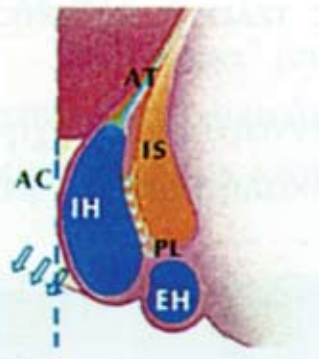
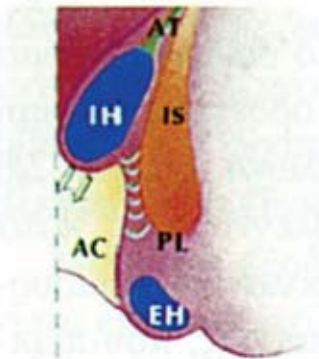
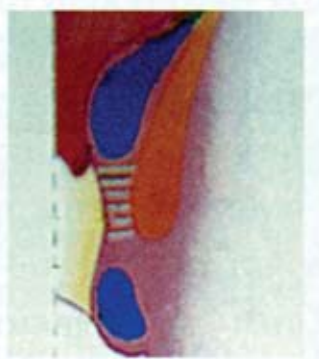
Η αιμορροϊδεκτομή με χρήση υπερήχων είναι μια σύγχρονη τεχνική στην αντιμετώπιση της αιμορροϊδοπάθειας 3ου και 4ου βαθμού που έχουμε επιλέξει και εφαρμόζουμε την τελευταία τριετία στο Ιατρικό Ψυχικού. Ανήκει στις τεχνικές αιμορροϊδεκτομής χωρίς χρήση ράμματος και έτσι αποτελεί μία από τις επιλογές που προτιμούν οι χειρουργοί με ειδικό ενδιαφέρον στη νόσο.

Η τεχνολογία πάνω στην οποία έχει βασιστεί το ψαλίδι υπερήχων είναι τελείως διαφορετική σε σχέση με την κλασική μονοπολική ή διπολική διαθερμία. Πιο συγκεκριμένα, κατά την ενεργοποίηση του ψαλιδιού από τον χειρουργό, εκπέμπεται ένα σήμα από τη γεννήτρια το οποίο μεταβιβάζεται στην χειρολαβή. Εκεί, ο παλμός μετατρέπεται σε μηχανική κίνηση στον (διαμήκη άξονα) με ταλάντωση στα 55,5 kmz.

Η κίνηση αυτή, διαμέσω της επαφής, μεταφέρεται στην άκρη της λεπίδας και από εκεί πάνω στον ιστό. Έτσι ο ιστός κατά την ενεργοποίηση του εργαλείου αρχίζει να επηρεάζεται, καθώς λύονται οι δεσμοί υδρογόνου ανάμεσα στις πρωτεΐνες, με τελικό αποτέλεσμα την τήξη των πρωτεϊνών, τη δημιουργία πρωτεϊνικού πήγματος (την λεγόμενη «Αιμοστατική» σφραγίδα) και τη διατομή του ιστού.

Από τα παραπάνω, εύκολα μπορούμε να βγάλουμε σημαντικά συμπεράσματα για τη σωστή διαχείριση του ιστού και την





Η αιμορροϊδοπάθεια αποτελεί
 συχνή νόσο (20%) του πληθυσμού
 και χαρακτηρίζεται κλινικά
 από αιμορραγία από το ορθό
 κατά την κένωση, πόνο,
 δυσφορία ή κνησμό.

ελαχιστοποίηση των κινδύνων
 ή των πιθανών επιπλοκών της
 ηλεκτροδιαθερμίας:

- Δεν διαρρέουν ηλεκτρόνια τον ασθενή (μηδενική πιθανότητα εγκαυμάτων),
- Η θερμοκρασία που αναπτύσσεται τοπικά στα άκρα του εργαλείου είναι < των 1000 C (όταν στην ηλεκτροδιαθερμία είναι > των 1200 C), επιτυγχάνοντας έτσι ελαχιστοποίηση της θερμικής βλάβης στους ιστούς.

Έχουν δημοσιευθεί αρκετές μελέτες στην διεθνή

Το βασικό πλεονέκτημα που καταδεικνύεται, σχεδόν στο σύνολο των εργασιών, είναι ο μετεγχειρητικός πόνος κατά την πρώτη κένωση.

Τα προσωπικά μας συμπεράσματα, μετά την πολυετή ενασχόληση με την αντιμετώπιση της νόσου και εφαρμογή σχεδόν του συνόλου των εφαρμοζομένων τεχνικών, είναι ότι η μέθοδος



Βιβλιογραφία,
 όπου γίνονται συγκρίσεις
 της μεθόδου με άλλες δοκιμές
 εγχειρητικές τεχνικές με βασικές
 παραμέτρους σύγκρισης
 κατά σειρά σημαντικότητας:

- 1) μετεγχειρητικό άλγος,
- 2) δυσφορία κατά την πρώτη κένωση,
- 3) τοπικό οίδημα / θερμική βλάβη / χρόνος επούλωσης,
- 4) απώλεια αίματος,
- 5) εγχειρητικός χρόνος,
- 6) κατανάλωση αναλγητικών.

Σύγκριση απώτερων αποτελεσμάτων της μεθόδου γίνεται όσον αφορά την υποτροπή της νόσου. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου προκύπτουν από την ανωτέρω αναφερόμενη λειτουργία του ψαλιδιού υπερήχων.

πλεονεκτεί κυρίως σε μετεγχειρητικό άλγος, τοπικό οίδημα και άλγος κατά την πρώτη κένωση, ενώ σε άλλες παραμέτρους δείχνει συγκρίσιμα αποτελέσματα. Υποτροπή της νόσου δεν έχουμε αντιμετωπίσει σε σύνολο 140 ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μέθοδος πλεονεκτεί σαφώς σε πρώιμα αποτελέσματα με χαρακτηριστική την έλλειψη μετεγχειρητικού πόνου και γρήγορη επάνοδο του ασθενή στην εργασία του ακόμη και την επόμενη μέρα από την έξοδό του. ♦