



Μαστρονικολής Νικόλαος,

Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Πάτρα



Ξενουδάκης Δημήτριος

Ειδικευόμενος Ωτορινολαρυγ-γολόγος, ΩΡΛ Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών



Παπαγεωργίου Θεοδώ ρα

Ωτορινολαρυγγολόγος , Πάτρα

Η χειρουργική της κεφαλής και του τραχήλου έχει αναπτυχθεί δραματικά τα τελευταία 20 έτη με μείζονα στόχο την διατήρηση του πάσχοντος οργάνου. Μεταξύ των χειρουργικών στρατηγικών που εφαρμόζονται για τη διατήρηση του οργάνου περιλαμβάνονται οι εκλεκτικές χειρουργικές εκτομές του τραχήλου, η υπερκρικοειδής μερική λαρυγγεκτομή, οι διαστοματικές χειρουργικές τεχνικές με λέιζερ και οι πρόσφατα χρησιμοποιούμενες

διαστοματικές ρομποτικές επεμβάσεις με το χειρουργικό ρομποτικό σύστημα da Vinci.

Η διαστοματική ρομποτική χειρουργική αν και βρίσκεται σε νηπιακή ηλικία, εν τούτοις είναι μια πολλά υποσχόμενη χειρουργική τεχνική και μέθοδος [1].

Η διαστοματική ρομποτική χειρουργική είναι μια νέα θεραπευτική επιλογή που εφαρμόζεται για του καρκίνους του στόματος και του φάρυγγα. Η εμπειρίες των ωτορινολαρυγγολόγων στη χρήση της ρομποτικής χειρουργικής διαρκώς διευρύνονται, όσον αφορά τη χειρουργική θεραπεία του καρκίνου της γλώσσας και των αμυγδαλών [2].

Το ρομποτικό σύστημα εργάζεται με την ακρίβεια λειτουργίας του καρπού της χειρός. Τούτο επιτρέπει την ελευθερία της κίνησης σε δύσκολα προσεγγιζόμενους στενούς χώρους. Με διόφθαλμες κάμερες προβάλλονται τα είδωλα στον χειρουργό, που κατευθύνει τη χειρουργική επέμβαση από την κονσόλα εντολών στη χειρουργική αίθουσα. Για την απομάκρυνση των καρκίνων χρησιμοποιούνται ποικίλα εργαλεία(θερμοκαυτήρας, υπερηχητικοί κραδασμοί και λέιζερ, τα οποία είναι προσαρμοσμένα στους ρομποτικούς βραχίονες [3].

Η ασφαλής εκτομή του αμυγδαλικού καρκινώματος είναι δυνατή μέσω τρισδιάστατων μεγεθυμένων απεικονίσεων. Η ασφαλής εκτομή της στοματοφαρυγγικής περιτονίας μπορεί να προλάβει τη βλάβη της καρωτίδας, η οποία εντοπίζεται οπίσω και έξω από τον αμυγδαλικό βόθρο. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί καθώς η άρθρωση του άνω τμήματος του ρομποτικού βραχίονα μπορεί να καμφθεί ελεύθερα με πλάγιες κινήσεις από το ένα πλάϊ στο άλλο πλάϊ [3].

Αποδείχτηκε επίσης ότι η διαστοματική ρομποτική υποφαρυγγεκτομή είναι εφικτή και ογκολογικά ασφαλής τεχνική για τη θεραπεία του αρχόμενου υποφαρυγγικού καρκίνου [4].

Οι περισσότεροι από τους ασθενείς που αντιμετωπίζονται με διαστοματική ρομποτική χειρουργική εξέρχονται από το νοσοκομείο μέσα σε τρεις ημέρες και είναι ικανοί να καταπίνουν σε δύο εβδομάδες μετά την χειρουργική επέμβαση. Συγκριτικά όσοι αντιμετωπίζονται με τις κλασικές χειρουργικές τεχνικές παραμένουν τουλάχιστον μια εβδομάδα στο νοσοκομείο και η ικανότητά τους να καταπίνουν αποκαθίσταται μετά από παρέλευση μηνών [5].

Κατά τη διάρκεια της ενδοστοματικής ρομποτικής χειρουργικής αφαίρεσης όγκων παρίσταται και ο εξειδικευμένος παθολογοανατόμος ο οποίος εξετάζει τους ιστούς που αφαιρούνται και επιβεβαιώνει τον χειρουργό ότι έχει εξαιρεθεί ο όγκος πλήρως. Σε πολλούς ασθενείς κρίνεται αν είναι απαραίτητο να γίνει χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία για να σταματήσει η εξάπλωση του καρκίνου.

Οι ασθενείς επανεξετάζονται κάθε τρεις μήνες για να επιβεβαιωθεί ότι είναι ελεύθεροι από τον όγκο. Σε μια μελέτη της Mayo clinic επί ασθενών με καρκίνο των αμυγδαλών περισσότεροι από το 80% των ασθενών στους οποίους είχε αφαιρεθεί ο όγκος με ενδοστοματική ρομποτική χειρουργική δεν είχαν υποτροπή του καρκίνου τα επόμενα 5 χρόνια μετά την επέμβαση [6].

Οι καρκίνοι της των αμυγδαλών ή της βάσης της γλώσσας κατατάσσονται μεταξύ των συνηθέστερων καρκίνων της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας, ενώ αυξάνει η συχνότητά τους. Οι στοματοφαρυγγικοί καρκίνοι προσβάλλουν , κατά τα άλλα υγιείς ανθρώπους στις ηλικίες από τα 20-50 έτη τους και δυστυχώς είναι σε προχωρημένο στάδιο όταν διαγιγνώσκονται [7].

Η κλασική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία είναι μετρίως αποτελεσματικές στη θεραπεία των στοματοφαρυγγικών καρκίνων και μπορεί να συνοδευτούν από επιπλοκές όπως η δυσκαταποσία, η διαταραχή της ικανότητας άρθρωσης του λόγου και υποχρεωτική σίτιση με ενδογαστρικό σωλήνα [8].□

Η χειρουργική θεραπεία παραμένει μια βιώσιμη θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση των αμυγδαλικών καρκίνων [9].

Η διαστοματική ρομποτική προσέγγιση προσφέρει βελτίωση των θεραπευτικών πιθανοτήτων και λιγότερες επιπλοκές.

Βιβλιογραφία

1. Weinstein GS, O'Malley BW Jr, Desai SC, Quon H. Transoral robotic surgery: does the ends justify the means? Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2009 Apr;17(2):126-31.
2. O'Malley BW Jr, Weinstein GS, Snyder W, Hockstein NG. Transoral robotic surgery (TORS) for base of tongue neoplasms. Laryngoscope. 2006 Aug;116(8):1465-72.

3. Park YM, Lee JG, Lee WS, Choi EC, Chung SM, Kim SH. Feasibility of transoral lateral oropharyngectomy using a robotic surgical system for tonsillar cancer. *Oral Oncol.* 2009 Aug;45(8):e62-6. Epub 2009 May 12.

4. Park YM, Kim WS, Byeon HK, De Virgilio A, Jung JS, Kim SH. Feasibility of transoral robotic hypopharyngectomy for early-stage hypopharyngeal carcinoma. *Oral Oncol.* 2010 Aug;46(8):597-602. Epub 2010 Jul 8.

5. Iseli TA, Kulbersh BD, Iseli CE, Carroll WR, Rosenthal EL, Magnuson JS. Functional outcomes after transoral robotic surgery for head and neck cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009 Aug;141(2):166-71.

6. Moore EJ, Olsen KD, Kasperbauer JL. Transoral robotic surgery for oropharyngeal squamous cell carcinoma: a prospective study of feasibility and functional outcomes. *Laryngoscope.* 2009 Nov;119(11):2156-64.

7. Miller ME, Elashoff DA, Abemayor E, St John M. Tonsillar Squamous Cell Carcinoma: Are We Making a Difference? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011 Mar 10.

Copyright: www.orlpedia.gr