



ΝΕΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣ

Χειρουργική της «Κλειδα- ρότρυπας» στη σπονδυλική στήλη

Μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις της χειρουργικής, στις μέρες μας, αποτελεί την ανάπτυξη των τεχνικών της ενδοσκοπικής και μικροεπεμβατικής χειρουργικής στη σπονδυλική στήλη. Ο εκπαιδευμένος χειρουργός σπονδυλικής στήλης, με τη βούθεια της σύγχρονης τεχνολογίας, αντιμετωπίζει πλέον τα προβλήματα της σπονδυλικής στήλης σχεδόν αναίμακτα, με ελάχιστες τομές, σχεδόν καθόλου μετεγχειρητικό πόνο και ταχύτερη ανάρρωση σε σχέση με τις κλασικές «ανοικτές» επεμβάσεις. Στην Ελλάδα οι μέθοδοι εφαρμόζονται με απόλυτη επιτυχία από το εξειδικευμένο κέντρο μικροεπεμβατικής χειρουργικής σπονδυλικής στήλης «Spine Clinic». Οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται στο Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Υγεία Αθηνών και στο νοσοκομείο Ασκληπιείο Κρήτης.

Ας δούμε τι μας λέει ο δρ. Νικόλαος Μπενάρδος, χειρουργός σπονδυλικής στήλης, διευθυντής του Τμήματος Ρομποτικής Χειρουργικής του εξειδικευμένου κέντρου μικροεπεμβατικής χειρουργικής σπονδυλικής στήλης «Spine Clinic» και χειρουργός στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ».

Πόσο συχνός είναι ο πόνος στη μέση;

«Ο πόνος στη μέση (οσφυαλγία) είναι πολύ συχνός. Υπολογίζεται ότι στην ηλικία των 20 ετών περίπου το 50% των ανθρώπων έχει εμπειρία οσφυαλγίας. Στην ηλικία των 60 ετών το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 80%. Ανά πάσα στιγμή στον ενήλικο πλη-

**ANAIMAKTO
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
ΓΙΑ ΔΙΣΚΟΠΑΘΕΙΑ,
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ,
ΙΣΧΙΑΛΓΙΑ**

■ Ο δρ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΕΝΑΡΔΟΣ έχει ειδικευτεί στο Ισραήλ (στη ρομποτική χειρουργική σπονδυλικής στήλης), στις ΗΠΑ και στη Γερμανία (στις μικροεπεμβατικές χειρουργικές τεχνικές σπονδυλικής στήλης και στη διαδερμική δισκεκτομή). Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.spineclinic.gr



θυσμό το 22% των ανδρών και το 30% των γυναικών πάσχουν από οσφυαλγία».

Τι ξεπέρασε η εξέλιξη της τεχνολογίας στην εκτέλεση πολύπλοκων επεμβάσεων στη σπονδυλική στήλη;

«Η χειρουργική θεραπεία των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης έχει εξελιχθεί σημαντικά στις μέρες μας. Τα χειρουργικά ρομπότ και τα κομπιούτερ λαμβάνουν ένα διαρκώς διευρυνόμενο ρόλο στην αύξηση της ακρίβειας και της αποτελεσματικότητας των χειρουργικών επεμβάσεων. Η ομάδα μας, που αποτελείται από τον ομιλούντα, τον καθηγητή της ορθοπαιδικής δρ. Αλ. Χατζηπαύλου και τον ορθοπαιδικό χειρουργό σπονδυλικής στήλης δρ. Μιχ. Τζερμιαδιανό, χρησιμοποιεί το "Spine Assist", ένα από τα πιο εξελιγμένα χειρουργικά ρομπότ για την τοποθέτηση σπονδυλικών εμφυτευμάτων. Το ρομπότ αυξάνει σημαντικά την ακρίβεια της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων στην σπονδυλική στήλη σε



Ρομποτική Χειρουργική σπονδυλικής στήλης

«Εκτός από τη μικροεπεμβατική και ενδοσκοπική χειρουργική στη χώρα μας εφαρμόζονται και τεχνικές ρομποτικής χειρουργικής στη σπονδυλική στήλη, που επιτυγχάνουν ακόμη μεγαλύτερη ακρίβεια στις χειρουργικές κινήσεις. Πρόκειται για το μοναδικό στην Ελλάδα,

αλλά και παγκόσμια, ρομποτικό σύστημα σπονδυλικής στήλης «Spine Assist» (αντίστοιχο υπάρχει μόνο στη Γερμανία, στο Ισραήλ και στην Αμερική). Το σύστημα παρέχει τη δυνατότητα τρισδιάστατης απεικόνισης της σπονδυλικής στήλης, αφού προηγηθεί αξονική τομογραφία. Μέσω του ειδικού πλογισμικού, ο χειρουργός σπονδυλικής στήλης έχει τη δυνατότητα να προσχεδιάσει την επέμβαση στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και να επιλέξει, για παράδειγμα, τα κατάλληλα εμφυτεύματα που θα αποκαταστήσουν μια βλάβη στην περιοχή της μέσης. Στο χειρουργείο πλοιόν το ρομπότ δέχεται τις εντολές του χειρουργού για κάθε χειρουργική πράξη και τις εκτελεί με ακρίβεια κάτω του ενός χιλιοστού».

ποσοστό που ξεπερνά το 99,5% μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες τυχόν επιπλοκών».

Δώστε μας δύο παραδείγματα μικροεπεμβατικών χειρουργικών τεχνικών που χρησιμοποιείτε στο κέντρο σας.

Διαδερμική ενδοσκοπική δισκεκτομή

«Είναι μια μικροεπεμβατική μέθοδος για την αντιμετώπιση της δισκοκήλης ή της εκφύλισης του δίσκου που μπορεί να προκαλεί πόνο στη μέση ή το κάτω άκρο. Η επέμβαση μπορεί να γίνει με γενική ή τοπική αναισθησία. Η αποφυγή της ολικής νάρκωσης επιτρέπει τη γρήγορη έξοδο από το νοσοκομείο. Η επέμβαση εκτελείται με τη βοήθεια του ενδοσκοπίου που εισάγεται από μία μικρή τομή μισού εκατοστού. Ο μεσοσπονδύλιος δίσκος και τα νεύρα γίνονται ορατά μέσω οπτικών ινών που προβάλλουν σε ειδική οθόνη. Η κίλη του δίσκου αφαιρείται με ειδικά λεπτά εργαλεία μέσα από το ενδοσκόπιο. Επίσης, το κατεστραμμένο τμήμα του δίσκου μπορεί να διορθωθεί με λέιζερ και πλεκτροθερμική ενέργεια (θερμική δακτυλιοπλαστική). Με την ενδοσκοπική δισκεκτομή αποφεύγονται οι κακώσεις των μυών και των υπολοίπων ευαίσθητων δομών της σπονδυλικής στήλης, με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και την άμεση επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες.

Αξονική διασωματική σπονδυλοδεσία με τομή δίπλα στον κόκκυγα (Axia-LIF)

Ακόμη και μεγαλύτερες επεμβάσεις όπως η σπονδυλοδεσία μπορούν να γίνουν μέσω ειδικών στενών σωλήνων που εισάγονται με ακτινοσκοπικό έλεγχο. Η αξονική διασωματική σπονδυλοδεσία (Axia-LIF) είναι ένα παράδειγμα. Χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του πόνου στη μέση, που προκαλείται από εκφύλιση των χαμπλότερων σπονδυλικών διαστημάτων. Η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία από μια μικρή τομή 3 εκατοστών που γίνεται δίπλα στον κόκκυγα. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η καταστροφή των μυών της σπονδυλικής στήλης και η επαφή με τα σημαντικά αγγεία και τα νεύρα που βρίσκονται στην περιοχή της μέσης. Με τη βοήθεια και της ακτινοσκοπικής παρακολούθησης, ο χειρουργός μπορεί να εισαγάγει έγα στενό σωλήνα από τον κόκκυγα προς τη σπονδυλική στήλη, μέσω του οποίου πέρνονταν τα εργαλεία που καθαρίζουν τον κατεστραμμένο δίσκο. Από το σωλήνα πέρνα η αξονική βίδα που βιδώνει στους σπονδύλους και επαναφέρουν το μεσοσπονδύλιο διάστημα που είχε στένεψει από την εκφύλιση και την καθίζηση του δίσκου. Η επαναφορά του μεσοσπονδύλιου διαστήματος διορθώνει τη στένωση των μικρών τρημάτων από τα οποία εξέρχονται οι νευρικές ρίζες για το κάτω άκρο».