ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΚΟΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ

Η χειρουργική του κόλου και του ορθού μπορεί να είναι ανοικτή ή λαπαροσκοπική ,έχει διάφορους τύπους επεμβάσεων για ποικίλες παθήσεις.

Ανάλογα με την επέμβαση και τους παράγοντες κινδύνου

Η μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα παρουσιάζουν

διαφοροποιήσεις.

Η λαπαροσκοπική προσέγγιση είναι πια αποδεκτή για πολλές επεμβάσεις.Η εκπαίδευση του χειρουργού ,ο όγκος των περιστατικών ,η καμπύλη εκμάθησης είναι πλέον πάρα πολύ σημαντικοί παράγοντες για την μείωση των επιπλοκών ,την αύξηση της ασφάλειας του ασθενούς και κατά συνέπεια τη μείωση του κόστους νοσηλείας.

Οι παράγοντες κινδύνου διακρίνονται σε αυτούς που μπορούμε να επέμβουμε και να τροποποιήσουμε και σε αυτούς που δεν μεταβάλλονται.

Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου που μπορούμε να επηρεάσουμε είναι θεμελιώδους σημασίας ,γιατί έτσι μας δίνεται η δυνατότητα να μειώσουμε τις διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**Ηλικία.**

Η ηλικία συνοδεύεται και από άλλες παθήσεις ,καρδιολογικές , αναπνευστικές, νευρολογικές που αυξάνουν τις διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Η μεταστατική νόσος αυξάνει τις επιπλοκές σε ασθενείς μεγαλύτερους των 80 ετών.

Μελέτες έχουν δείξει ότι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς ανέχονται καλύτερα την λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της πάθησής τους και επομένως και γι’ αυτούς φαίνεται ότι η λαπαροσκοπική χειρουργική παραμένει μια ασφαλής επιλογή.

**Φύλλο.**

Οι άνδρες ασθενείς έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών από τις γυναίκες τόσο στην ανοικτή όσο και στην λαπαροσκοπική χειρουργική.

Οι άνδρες ασθενείς παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα διαφυγών από την αναστόμωση σε χαμηλή πρόσθια εκτομή.

**Παράγοντες κινδύνου που μπορούν να μεταβληθούν**.

Παχυσαρκία.

Συνδέεται με αυξημένες μετεγχειρητικές επιπλοκές, αύξηση του χειρουργικού χρόνου, αύξηση του χρόνου νοσηλείας, αυξημένο ποσοστό διαπύησης τραυμάτων και μτχ. Κοιλιοκηλών όταν ο ΒΜΙ είναι μεγαλύτερος του 25.

Έτσι στην εκλεκτική χειρουργική που υπάρχει η δυνατότητα αναμονής συνίσταται η προεγχειρητική απώλεια βάρους.

**Επίπεδο θρέψης .**

Το χαμηλό επίπεδο θρέψης αποτελεί από μόνο του ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την περιεγχειρητική νοσηρότητα .Οι μελέτες που έχουν γίνει έχουν δείξει ότι η προεγχειρητική χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής που ενισχύουν το ανοσοποιητικό ,καθώς και η γρήγορη έναρξη της εντερικής σίτισης μετεγχειρητικά μειώνουν σημαντικά την μτχ. Νοσηρότητα.

**Άλλοι παράγοντες**

Το επείγον του χειρουργείου , απώλεια βάρους >10%,νευρολογικές διαταραχές,αιματοκρίτης<30,αλβουμίνη<3,5gr/L,κρεατινίνη>1,4mmol/L είναι παράγοντες που συνδέονται με αυξημένη μτχ θνητότητα και πρέπει να ταυτοποιηθούν προεγχειρητικά.Η διόρθωση της αναιμίας πρέπει να γίνεται με χορήγηση Β12,σιδήρου και φυλλικού οξέως.Τα αποτελέσματα από την χορήγηση ερυθροποιητίνης παραμένουν αντιφατικά.

**Προετοιμασία του εντέρου**.

Η προετοιμασία του εντέρου δεν συνίσταται ως ρουτίνα .Μελέτες έχουν δείξει ότι με την προετοιμασία του εντέρου δεν μειώνονται οι διαφυγές από την αναστόμωση ούτε και οι μτχ λοιμώξεις.

**Scoring systems**

Σκοπός τους η επιτυχής πρόβλεψη τόσο της θνητότητας όσο και της νοσηρότητας .Χρησιμοποιούν δεδομένα προνοσοκομειακά ,από την νοσηλεία και εισάγοντας δεδομένα που υπολογίζουν την βαρύτητα του χειρουργείου, προσπαθώντας να αξιολογήσουν το θεραπευτικό όφελος, φιλοδοξώντας να αποτελέσουν σημαντικό εργαλείο για τον χειρουργό και για τον ασθενή.Αναφέρουμε μερικά:

ASA(American society of anaesthesiologists)

APACHE(Acute Physiology andChronic Health Evaluation)

POSSUM(Physiological and operative severity score for enumeration of mortality and morbidity)

AFC(4-item predictive score of mortality after colorectal surgery)

Cleveland Clinic Foundation colorectal cancer model.

Το POSSUM υπολογίζει την αναμενόμενη θνητότητα και νοσηρότητα βασιζόμενο σε 18 παράμετρους ,χωρίς να λαμβάνει υπόψιν τις διαφορές μεταξύ των χειρουργών, των αναισθησιολόγων ,διάρκειας του χειρουργείου παράγοντες που επηρεάζουν το αποτέλεσμα.

Με την πάροδο του χρόνου και την αύξηση της εμπειρίας έρχεται η στιγμή που ο χειρουργός εξετάζοντας κλινικά τον ασθενή μπορεί να προβλέψει με μεγάλη πιθανότητα την εξέλιξη της πορείας του ασθενούς. Αναπτύσσει δηλαδή το χειρουργικό ένστικτο. Είναι άραγε μύθος;

Συγκριτική μελέτη μεταξύ Possum και χειρουργικού ένστικτου έδειξε πως το πρώτο υπερεκτιμά τη θνητότητα και τη νοσηρότητα ,ενώ το δεύτερο είναι πιο αξιόπιστο στα τακτικά περιστατικά ενώ υποεκτιμά τον κίνδυνο των επιπλοκών στα επείγοντα χειρουργεία.