***ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ***

***Ενδείξεις – Πλεονεκτήματα / Μειονεκτήματα***

*Περικλής Τζαρδής,MD, FACS*

*Διευθυντής Χειρουργός,*

*Α΄ Χειρουργική Κλινική ΝΕΕΣ*

Η λαπαροσκοπική σπληνεκτομή αποτελεί πλέον την μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση ασθενών με ένδειξη αφαίρεσης του οργάνου. Καθοριστικός παράγοντας για την διενέργεια λαπαροσκοπικής σπληνεκτομής είναι η εμπειρία του χειρουργού δεδομένης της σχετικής σπανιότητας εκτέλεσης της επέμβασης σε σχέση πχ με τη λαπαροσκοπικη χολοκυστεκτομή. Σημειώνεται ότι δεν υπάρχουν στοιχεία από διπλές τυφλές τυχαιοποιημένες προοπτικές μελέτες (Class I), που να αποδεικνύουν την ικανοποίηση συγκεκριμένων κριτηρίων υπεροχής της μεθόδου, αλλά η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η λαπαροσκοπική σπληνεκτομή διατηρεί τα κλασσικά πλεονεκτήματα των λαπαροσκοπικών επεμβάσεων, που αφορούν στον μτχ πόνο, στην μτχ νοσηλεία, στην επανένταξη στην εργασία και στο αισθητικό αποτέλεσμα, ενώ παράλληλα είναι εξ ίσου ασφαλής και αποτελεσματική με την ανοικτή μέθοδο.

Όπως είναι φυσικό οι ενδείξεις λαπαροσκοπικής σπληνεκτομής είναι οι ίδιες με αυτές για την ανοικτή. Σχετικές αντενδείξεις είναι, όπως και για τις άλλες λαπαροσκοπικές επεμβάσεις , οι προηγηθείσες ανοικτές εγχειρήσεις ιδίως στην άνω κοιλία, οι διαταραχές πήξεως και ειδικά για την περίπτωση του σπληνός η διόγκωση των λεμφαδένων των πυλών του οργάνου κα το μεγάλο μέγεθος του σπληνός. Για την μείωση του όγκου του σπληνός προεγχειρητικά έχει προταθεί ο εμβολισμός της σπληνικής αρτηρίας μερικές ώρες πρίν το χειρουργείο, που όμως δεν είναι άμοιρος επιπλοκών , όπως άλγος, πνευμονική εμβολή κλπ. Η εκτέλεση τέλος λαπαροσκοπικής σπληνεκτομής για σπληνικό τραύμα, προυποθέτει την αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενούς, ενώ έχει και αυτή συνδυασθεί με προεγχειρητικό εμβολισμό για ανάσχεση της αιμορραγίας.

Τόσο η διεθνής βιβλιογραφία όσο και η Ελληνική εμπειρία δείχνει ότι η λαπαροσκοπική σπληνεκτομή είναι εξ ίσου αποτελεσματική με την ανοικτή στην ασφαλή αφαίρεση του οργάνου, αλλά φαίνεται ότι υστερεί στην ανεύρεση κα αφαίρεση όλων των εκτόπων σπληνιδίων που τυχόν υπάρχουν, κυρίως λόγω της έλλειψης της απτικής ικανότητητας. Ο έλεγχος για έκτοπα σπληνίδια πρίν την έναρξη της σπληνεκτομής διευκολύνει το στάδιο αυτό της λαπαροσκοπικής επέμβασης. Ο εγχειρητικός χρόνος είναι ανάλογος μεταξύ των δύο μεθόδων , αφού βέβαια έχει παρέλθει η περίοδος εκμάθησης της λαπαροσκοπικής σπληνεκτομής. Η παραμονή στο νοσοκομείο είναι μικρότερη μετά λαπαροσκοπική μέθοδο, εφ΄όσον εξασφαλισθεί με την απόκτηση της σχετικής εμπειρίας η ελάττωση των διεγχειρητικών επιπλοκών. Ομοίως η ανάγκη μεταγγίσεων τείνει να εξομοιωθεί μεταξύ των δύο μεθόδων. Όπως είναι αναμενόμενο η λαπαροσκοπική επέμβαση έχει σαφή πλεονεκτήματα σε θέματα μετεγχειρητικού άλγους, αισθητικού αποτελέσματος και ταχύτητας εξόδου από το νοσοκομείο και επανόδου στην εργασία. Συμπερασματικά θα λέγαμε, ότι το μεγαλύτερο «μειονέκτημα» της λαπαροσκοπικής σπληνεκτομής είναι η διάρκεια της περιόδου εκμάθησης της μεθόδου, που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον αριθμό των επεμβάσεων που εκτελεί ο χειρουργός κατά προτίμηση μάλιστα σε συγκεκριμένα κέντρα αναφοράς.

***ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ***

1. Periclis J. Tzardis, Vasillis Laopodis Laparoscopic splenectomy. In: Ronald C. Merrel, Robert M. Olson Laparoscopic surgery A colloquium, Chapter 16, pp 192-203
2. Laopodis V, Kritikos E, Rizzoti L, Stefanidis P, Klonaris P, Tzardis P. (1998) Laparoscopic splenectomy in β-thalassemia major patients Advantages and disadvantages. Surg Endosc (1998) 12:944-947
3. Cai YQ, Zhou J, Chen XD, Wang YC, Wu Z, Peng B. (2011) Laparoscopic splenectomy is an effective and safe intervention for hypersplenism secondary to liver cirrhosis. Surg Endosc. 2011 Jun 17
4. Borie F, Philippe C. (2009) Laparoscopic splenectomy: indications, techniques, outcomes. J Chir (Paris). 2009 Aug;146(4):336-46
5. Feldman LS. (2011) Laparoscopic splenectomy: standardized approach. World J Surg. 2011 Jul;35(7):1487-95.