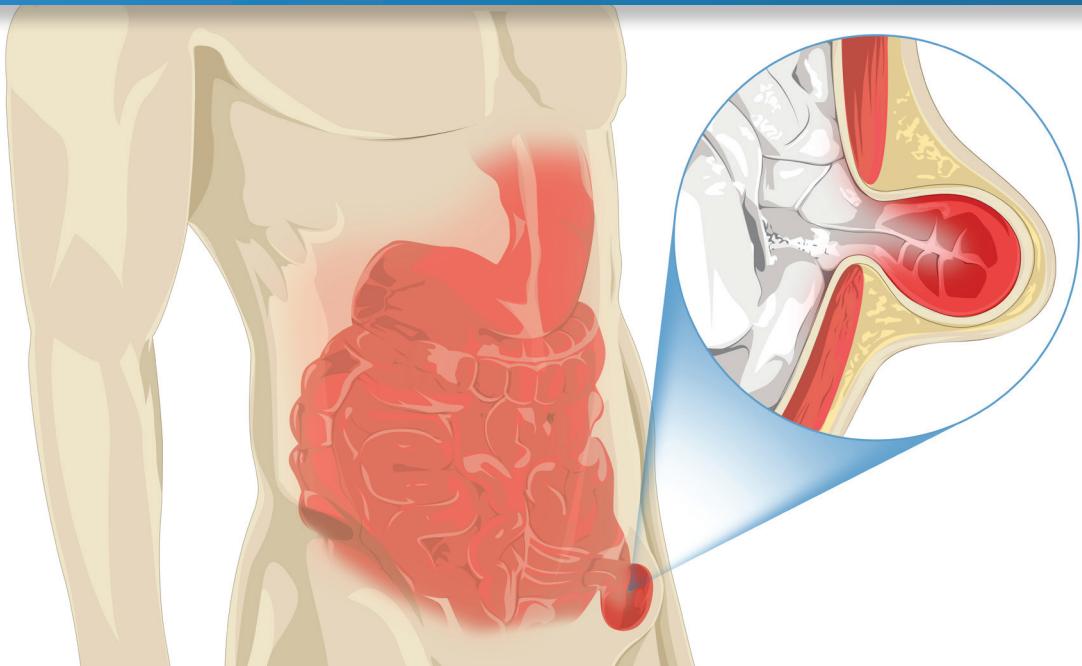




Χαράλαμπος Σπυρόπουλος MD, PhD, FACS
Χειρουργός
Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής
Metropolitan General

ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Η συχνότερη μορφή κήλης



Αίτια, Συμπτώματα, Διάγνωση και Τρόπος Αντιμετώπισης

Τι είναι η βουβωνοκήλη

Η βουβωνοκήλη αποτελεί την **πιο συχνή μορφή κήλης**, η οποία συναντάται κυρίως στον ανδρικό πληθυσμό. Φθάνει κανές να δει τα στατιστικά: Οι χειρουργικές επεμβάσεις αντιμετώπισης διόρθωσης της βουβωνοκήλης ξεπερνούν αριθμητικά τα **15.000.000(!)** ετησίως, στις χώρες του δυτικού κόσμου.

Η βουβωνοκήλη εντοπίζεται στην περιοχή μεταξύ **κορμού** και **μηρού** και είναι δυνατό να υπάρχει δεξιά, αριστερά ή-συχνά- και **αμφίπλευρα**. Η βουβωνοκήλη δημιουργείται όταν κάποιο **ενδοκοιλιακό σπλάγχνο** (συνηθέστερα ενδοκοιλιακό λίπος ή τμήμα του εντέρου) προβάλλει μέσω ενός αδύναμου σημείου του κατώτερου κοιλιακού τοιχώματος. Η προβολή αυτή μπορεί να προκαλεί **ενόχληση** και **πόνο**, ιδιαίτερα όταν το άτομο βήχει ή σκύβει για να σηκώσει ένα βαρύ αντικείμενο, ή μπορεί να είναι και **ασυμπτωματική για μακρό χρονικό διάστημα**.



Σε ποιους ανθρώπους μπορεί να εμφανιστεί βουβωνοκήλη;

Η βουβωνοκήλη δημιουργείται λόγω **αύξησης της πίεσης στην ενδοκοιλιακή χώρα**. Πιο τυπικά παραδείγματα ατόμων με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης βουβωνοκήλης:



Άτομα που ασχολούνται με βαριές χειρωνακτικές εργασίες ή σηκώνουν μεγάλα βάρη



Αθλητές



Γυναίκες στην περίοδο της εγκυμοσύνης



Άτομα με πλεονάζον σωματικό βάρος(παχυσαρκία)



Χρόνιοι καπνιστές



Άτομα με χρόνια δυσκοιλιότητα

Φυσικά, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου άτομα με βουβωνοκήλη δεν ανήκουν σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες. Εδώ, σημαντικό παράγοντα αποτελεί η **γενετική προδιάθεση** του ατόμου, δηλαδή μία γενετικά καθορισμένη κακή συνδεσμολογία στα κοιλιακά τους τοιχώματα.



Ποια είναι τα συμπτώματα της βουβωνοκήλης;

Στο αρχικό στάδιο της πάθησης, ο ασθενής με βουβωνοκήλη **ενδέχεται να μην αντιληφθεί καν την ύπαρξή της**, πέρα από -ίσως- ένα ελαφρύ τσούξιμο ή αίσθηση καύσου ('κάψιμο') στην περιοχή της βουβωνικής χώρας. Η πιο χαρακτηριστική εκδήλωση της βουβωνοκήλης είναι η εμφάνιση μίας διόγκωσης, **ενός «εξογκώματος» καμηλά, στη βουβωνική χώρα** (λίγο πιο ψηλά από τα γεννητικά όργανα), η οποία συνήθως εξαφανίζεται όταν το άτομο ξαπλώνει και χαλαρώνει και επανεμφανίζεται στην όρθια θέση ή κατά τη διάρκεια άσκησης και εργασίας.

Η πιο επικίνδυνη επιπλοκή της βουβωνοκήλης είναι η **περίσφιξη** του περιεχομένου της. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση και γάγγραινα των οργάνων που περιέχονται στην κήλη, με **δυνητικά επικίνδυνες συνέπειες**.

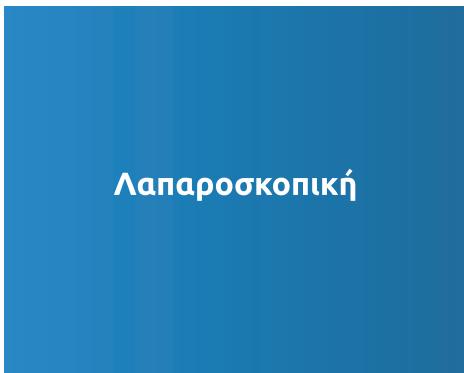
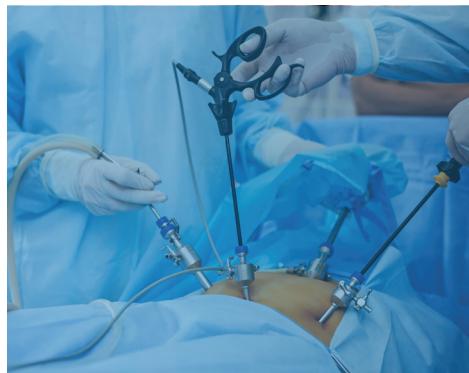
Σε περίπτωση περίσφιξης, **συμπτώματα** που πρέπει να θορυβήσουν άμεσα τον ασθενή και να τον οδηγήσουν σε αναζήτηση άμεσης χειρουργικής εκτίμησης είναι:

- ❖ Ναυτία
- ❖ Εμετός
- ❖ Οξύς πόνος
- ❖ Ερυθρότητα
- ❖ Τοπική θερμότητα
- ❖ Πυρετός
- ❖ Ταχυκαρδία
- ❖ Διάχυτο κοιλιακό άλγος

«Μία κήλη με λίγα ή καθόλου συμπτώματα είναι το ίδιο επικίνδυνη με μία κήλη με έντονα συμπτώματα, γι' αυτό και απαιτείται άμεση αντιμετώπιση σε κάθε περίπτωση βουβωνοκήλης.»

Σύγχρονη Χειρουργική Θεραπεία της βουβωνοκήλης

Βρισκόμαστε στην εποχή της **ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής**. Η εξέλιξη φυσικά δεν μπορούσε να μην επεκταθεί και στη χειρουργική **Θεραπεία των κηλών**. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση αποτελεί την τεκμηριωμένα πρώτη επιλογή, ωστόσο η **ενδοσκοπική μέθοδος TEP (Totally Extraperitoneal Repair)**, αποτελεί το βήμα παραπάνω στη χειρουργική θεραπεία. Η επέμβαση αυτή, αν και τεχνικά απαιτητική, θεωρείται η πλέον αρμονική ελάχιστα επεμβατική χειρουργική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης.



**Ενδοσκοπική Μέθοδος
ΤΕΡ**



Γιατί να επιλέξετε την τεχνική TEP:

- Διενεργείται μέσω **ελάχιστων οπών**, οπότε η βλάβη στους ιστούς είναι αμελητέα.
- Είναι πλήρως **αναίμακτη**.
- Είναι η μοναδική τεχνική που επιτρέπει την **τοποθέτηση μεγάλης επιφάνειας πλέγματος** (συνήθως 12×15 εκ), κάτι που με βάση τη βιβλιογραφία ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο υποτροπής.
- Επιτρέπει την εισαγωγή και ανατομική ενσωμάτωση **τρισδιάστατων πλεγμάτων (3D)** ώστε η αποκατάσταση να είναι απολύτως **αρμονική**.
- Λόγω του στενού χώρου που διενεργείται η επέμβαση, δεν χρειάζεται καθήλωση του πλέγματος με υλικά ή ράμματα που μπορεί να προκαλέσουν χρόνια ενόχληση (σε καμία άλλη τεχνική δεν μπορεί να γίνει κάτι τέτοιο), οπότε είναι **τελείως ανώδυνη**.
- Επιτρέπει την **πλήρη αποκατάσταση της φυσιολογικής ανατομίας**, ενισχύοντας το χάσμα και τα αδύναμα κοιλιακά τοιχώματα εκ των έσω.
- Επιτρέπει την **αποκατάσταση διπλών βουβωνοκηλών** (άμφω) διαμέσου των ίδιων μικρών οπών.
- Επιτρέπει τη **σύγχρονη διόρθωση** με το ίδιο πλέγμα κηλών που μπορεί να συνυπάρχουν αλλά να μην είχαν αναγνωριστεί προεγχειρητικά (π.χ. μηροκήλη).
- Αποφεύγει την **κάκωση νεύρων** και ευαίσθητων αγγείων της περιοχής, ιδίως σε σχέση με την αιμάτωση των όρχεων στους άνδρες ασθενείς.
- Το μετεγχειρητικό στάδιο μειώνεται σημαντικά και η **ανάρρωση** είναι **ταχύτατη**.
- Έχει **άριστο αισθητικό αποτέλεσμα**.
- **Δεν υπάρχει είσοδος** χειρουργικών εργαλείων στην κοιλία, κάτι που αυξάνει τον πόνο και τον κίνδυνο επιπλοκών.



Ποιο είναι το **κόστος** της Ενδοσκοποκής Χειρουρικής ΤΕΡ;

Το κόστος της επέμβασης στο νοσοκομείο μας είναι σχεδόν το ίδιο με την ανοιχτού τύπου τεχνική, με μοναδικό όμως πλεονέκτημα ότι ο ασθενής **επιστρέφει άμεσα στην καθημερινότητα και την εργασία του.**

Συγκριτικά λοιπόν, το κόστος μπορεί να θεωρηθεί ακόμη και μικρότερο αν αναλογιστεί κανείς ότι **δεν χάνεται ούτε μια παραγωγική μέρα δουλειάς.** Είναι, για τους πολυσάσχολους ασθενείς, η τυπική επέμβαση του Σαββατοκύριακου, δηλαδή το χειρουργείο διενεργείται Σάββατο, την Κυριακή ο ασθενής χαλαρώνει στην οικία του και τη Δευτέρα επιστρέφει φυσιολογικά στην εργασία του.



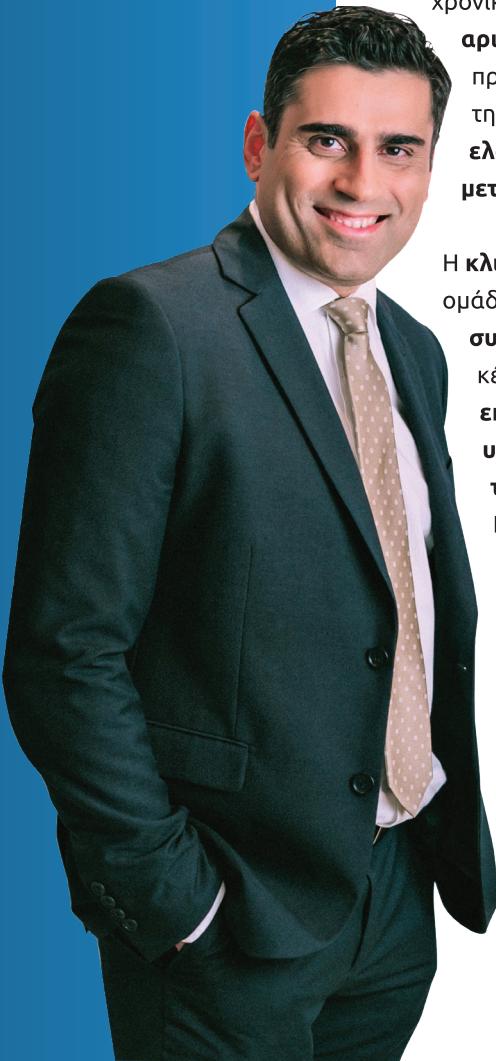
Ποιος μπορεί να εφαρμόσει την Ενδοσκοπική Χειρουργική ΤΕΡ;

Η **επέμβαση ΤΕΡ** είναι τεχνικά απαιτητική. Αυτός είναι ο λόγος που στην Ελλάδα, αυτή τη στιγμή, λίγοι ιατροί διαθέτουν την απόλυτη εξειδίκευση αλλά και εμπειρία για να διενεργήσουν αυτή την επέμβαση.

Ο Γενικός Χειρουργός Χαράλαμπος Σπυρόπουλος έχει εκπαιδευτεί και μετεκπαιδευτεί (και το κάνει ακόμη για να φέρνει όλες τις καινοτόμες τροποποιήσεις) για μεγάλο χρονικό διάστημα σε αυτή την τεχνική, **σε κέντρα αριστείας στο εξωτερικό**, ώστε να μπορεί να προσφέρει στους ασθενείς του **οριστική θεραπεία** της βουβωνοκήλης, με **απόλυτη ασφάλεια, ελάχιστο ρίσκο υποτροπής** αλλά και **απουσία μετεγχειρητικού πόνου**.

Η κλινική εμπειρία και **εκπαίδευση** της χειρουργικής ομάδας στο εξωτερικό και στην Ελλάδα και η **συνεχής μετεκπαίδευση** στα πιο εξειδικευμένα κέντρα, εξασφαλίζουν την **παροχή υψηλού επιπέδου** και **πρωτοποριακών χειρουργικών υπηρεσιών**, ιδίως στα πεδία της **Χειρουργικής του Πεπτικού Συστήματος**, της **Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας**, της **Ογκολογικής Χειρουργικής** και της **Χειρουργικής των Ενδοκρινών Αδένων**.

Ο Χ. Σπυρόπουλος είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Ενδοσκοπικής Χειρουργικής και της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Χειρουργικής των κηλών (European Hernia Society) με συνεχή παρουσία στις σημαντικότερες συναντήσεις των experts στις νέες τεχνικές αντιμετώπισης των κηλών.



Εξειδίκευση στη τεχνική TEP

Η εξειδίκευση στην ενδοσκοπική τεχνική TEP έγινε στο νοσοκομείο **German Red Cross - Clementinenhaus Hospital**, στο Ανόβερο της Γερμανίας, όπου ο Χ. Σπυρόπουλος θήτευσε δίπλα στον Dr. med. Andreas Kuthe, Διευθυντή του τμήματος Γενικής Χειρουργικής (Department for General, Visceral and Trauma Surgery at the DRK Clementinenhaus hospital). Ο Dr.



Kuthe έχει εκτελέσει πάνω από 20.000 ενδοσκοπικές επεμβάσεις TEP και είναι ιδρυτικό μέλος της German Hernia Society (DHG), που αποτελεί το κεντρικό ίδρυμα στη Γερμανία που θέτει τα κριτήρια ποιότητας και πιστοποίησης των κέντρων αντιμετώπισης της κήλης.

Η συνεχής ενημέρωση και επικαιροποίηση της τεχνικής διενεργείται με συχνές επισκέψεις και σε άλλα κέντρα αριστείας του εξωτερικού, συμπεριλαμβανομένων του πανεπιστημιακού νοσοκομείου «**Virgen del Rocío**» στη Σεβίλη, Ισπανία (Chief: Salvador Morales-Conde, Unit of Innovation in Minimally Invasive Surgery, Upper GI and Bariatric Surgery) και του πανεπιστημιακού νοσοκομείου του **Colchester**, στο Ηνωμένο Βασίλειο (Prof. Roger Motson, The ICENI Centre, Colchester University Hospital and Anglia Ruskin University, Essex, UK).

Σήμερα, μετά πλέον από **εκατοντάδες ενδοσκοπικές επεμβάσεις TEP**, είμαστε σε θέση να προσφέρουμε με απόλυτη ασφάλεια μία απαιτητική τεχνική που, ενώ διενεργείται από λίγους, πρέπει να πραγματοποιείται σε πολλούς.

Εάν λοιπόν έχετε εμφανίσει συμπτώματα βουβωνοκήλης, μην φοβάστε και μην χαλάτε την ποιότητα ζωής σας. Απευθυνθείτε άμεσα στον εξειδικευμένο γενικό χειρουργό για την αποτελεσματική της αντιμετώπιση. Ελλείψει συντηρητικής μεθόδου θεραπείας, η χειρουργική επέμβαση αποτελεί τη μόνη μέθοδο αντιμετώπισης.

TEP





Μόνο με τη μέθοδο TEP, ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στην καθημερινότητά του το ίδιο απόγευμα. Επιπλέον, εντός 3 ημερών επιστρέφει ολοκληρωτικά σε κάθε δραστηριότητα. Μπορεί ακόμη και να αθληθεί!



Η ενδοσκοπική αποκατάσταση TEP είναι αναίμακτη, με μηδαμινό πόνο και ταχύτατη ανάρρωση. Επιπλέον, το αισθητικό αποτέλεσμα είναι άψογο, εξαλείφοντας δυσμορφίες και μετεγχειρητικές ουλές.



Χαράλαμπος Σπυρόπουλος MD, PhD, FACS

Χειρουργός

Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής

Metropolitan General

Μέλος



Ευρωπαϊκής Εταιρείας

Λαπαροσκοπικής και
Ενδοσκοπικής Χειρουργικής



Παγκόσμιας Εταιρίας
Χειρουργικής Αντιμετώπισης
της Παχυσαρκίας και των
Μεταβολικών Νοσημάτων



Αμερικανικού Κολλεγίου
Χειρουργών

Εξειδικεύσεις

Χειρουργική

Γενική

Κηλών

Παχυσαρκίας

Χοληφόρων – Σπληνός –
Παγκρέατος

Ενδοκρινών Αδένων

Οισοφάγου – Στομάχου

Λεπτού Εντέρου

Παχέος Εντέρου και Ορθού

Πρωκτού και Περιπρωκτικών
Παθήσεων

Ογκολογία

Επικοινωνία

Ιατρείο:

Λ. Πεντέλης 2, 152 34, Χαλάνδρι
210 68 33 193
6944452148
info@esurgery.gr
www.esurgery.gr

Γραφείο:

Εντός της Γενικής Κλινικής Metropolitan
General
Λ. Μεσογείων 264, 15562, Χολαργός
210 65 02 952 – 210 65 02 984