

Αφαίρεση πολυπόδων και ινομυωμάτων της μήτρας χωρίς την ανάγκη αναισθησίας, με την χρήση του " Μίνι-Ρεζεκτοσκοπίου"

**Παναγιώτης Παπαλάμπρος
Μαιευτήρας-Χειρουργός Γυναικολόγος, Ειδικός Ενδοσκόπος**

(Αποτελέσματα της μελέτης που έκανε ο συγγραφέας του άρθρου στο Royal Free Hospital του Λονδίνου)

Εισαγωγή

Η υστεροσκόπηση είναι η εξέταση κατά την οποία βλέπουμε αν το εσωτερικό της μήτρας είναι υγιές ή αν υπάρχουν παθολογικές καταστάσεις όπως είναι οι πολύποδες, τα ινομώματα, οι συμφύσεις, ο καρκίνος, κα. Για να γίνει η εξέταση αυτή χρησιμοποιείται το υστεροσκόπιο (εικόνα) του οποίου η μία άκρη εισάγεται στην μήτρα δια μέσου του κόλπου, ενώ η άλλη ενώνεται, διά μέσου μίας βίντεο-κάμερας, με μία οθόνη έτσι ώστε να βλέπουμε στην οθόνη τι υπάρχει μέσα στην μήτρα. (εικόνα). Κατά την δεκαετία του 80 λοιπόν εγκαθιδρύθηκε η υστεροσκόπηση σαν η καλύτερη μέθοδος διάγνωσης των παθήσεων της ενδομήτριας κοιλότητας ενώ κατά την δεκαετία του 90 εγκαθιδρύθηκε η υστεροσκοπική χειρουργική κατά την οποία είναι δυνατόν να θεραπεύσουμε παθήσεις του ενδομητρίου όπως είναι τα υποβλεννογόνια ινομώματα, οι ενδομήτριοι πολύποδες, και οι ενδομήτριες συμφύσεις, κα. (εικόνες μήτρας), χωρίς να χρειάζεται να κάνουμε ανοικτό χειρουργείο.

Στην δεκαετία του 2000 έγινε μεγάλη προσπάθεια σε μεγάλα νοσοκομεία του εξωτερικού, να γίνονται οι επεμβατικές υστεροσκοπήσεις στα εξωτερικά ιατρεία. Ο λόγος είναι η μεγάλη μείωση του κόστους της επέμβασης, αφού δεν χρειάζεται να γίνουν εισαγωγή της ασθενούς, ειδικές εξετάσεις για το χειρουργείο, αναισθησιολογικός - καρδιολογικός έλεγχος, η απασχόληση επιπλέον προσωπικού

όπως είναι οι τραυματιοφορείς, νοσηλευτικό προσωπικό, η κράτηση κλίνης μετεγχειρητικά για την ασθενή, κ.α.

Σύγκριση Διαφορετικών Υστεροσκοπίων

Στην υστεροσκοπική χειρουργική έχουν επινοηθεί διάφορα επεμβατικά υστεροσκόπια όπως είναι το ρεζεκτοσκόπιο, το Versapoint, υστεροσκόπια που χρησιμοποιούν ακτίνες laser, το υστεροσκόπιο Bettocchi, κα.

Από τα παραπάνω υστεροσκόπια, το πλέον γνωστό είναι το ρεζεκτοσκόπιο αφού είναι το πρώτο που χρησιμοποιήθηκε στην θεραπεία των παθήσεων του ενδομητρίου (της κοιλότητας της μήτρας). Θεωρείται ογκώδες, άρα χρειάζεται να γίνει διαστολή του τραχηλικού στομίου κάτω από γενική αναισθησία (εικόνα 1). Το κόστος της επέμβασης είναι σχετικά χαμηλό αφού δεν χρειάζεται ειδική γεννήτρια και όλα τα εξαρτήματα του μπορούν να χρησιμοποιηθούν πολλές φορές αφού πρώτα αποστειρωθούν. Υπάρχουν πολλά και διαφορετικά στο σχεδιασμό ηλεκτρόδια που χρησιμοποιούνται ανάλογα με την πάθηση τα οποία σχηματίζουν μία σχεδόν κάθετη γωνία με τον επιμήκη άξονα του ρεζεκτοσκοπίου καθιστώντας τα πολύ αποτελεσματικά ακόμα και στην αφαίρεση βλαβών που βρίσκονται βαθιά στο τοίχωμα της μήτρας (εικόνα 2).

Υστεροσκόπια που χρησιμοποιούν ακτίνες laser δίνουν καλά εγχειρητικά αποτελέσματα αλλά το κόστος τους είναι πολύ υψηλό κάνοντας τη χρήση τους ασύμφορη.

Την προηγούμενη δεκαετία εισήχθη το υστεροσκόπιο Versapoint. Έχει το πλεονέκτημα ότι είναι σχετικά λεπτό καθιστώντας το κατάλληλο για χρήση στα εξωτερικά ιατρεία ή στο ιδιωτικό ιατρείο (2). Ένα από τα μειονέκτημα του Versapoint είναι ότι χρειάζεται την δική του ηλεκτρική γεννήτρια και κάποια από τα

ηλεκτρόδια που χρησιμοποιεί είναι μιας χρήσης ανεβάζοντας το κόστος της επέμβασης. Το μεγαλύτερο πρόβλημα όμως έχει να κάνει με τον σχεδιασμό του αφού δεν είναι επαρκής να αφαιρέσει την βλάβη όταν αυτή βρίσκεται μέσα στο τοίχωμα της μήτρας, όπως συμβαίνει με υποβλεννογόνια ινομώματα τύπου 1 ή τύπου 2 (2,3).

Ο συγγραφέας αυτού του άρθρου, έκανε έρευνα στο Royal Free Hospital του Λονδίνου και εισήγαγε παγκοσμίως το παιδιατρικό ρεζεκτοσκόπιο το οποίο έχει μικρή διάμετρο (μόλις 5.3 mm).. Το ρεζεκτοσκόπιο αυτό λόγω των μικρών διαστάσεων του έχει ονομαστεί μίνι-ρεζεκτοσκόπιο. (Εικόνα 1).

Ευρήματα μελέτης

Το μίνι ή παιδιατρικό ρεζεκτοσκόπιο, είναι ένα χειρουργικό υστεροσκόπιο, το οποίο μοιάζει με το κανονικό ρεζεκτοσκόπιο με την διαφορά ότι έχει μικρότερο μέγεθος. Λόγω των διαστάσεων του σπάνια χρειάζεται να γίνει διαστολή του τραχηλικού στομίου για να εισαχθεί στην ενδομήτρια κοιλότητα. Ερευνήσαμε την αποτελεσματικότητα του μίνι-ρεζεκτοσκοπίου στην θεραπεία παθήσεων του ενδομητρίου (πολύποδες και ινομώματα) χωρίς την χρήση γενικής αναισθησίας καθώς και τον βαθμό αποδεκτικότητας από την ασθενή.

Το παιδιατρικό αυτό ρεζεκτοσκόπιο, χρησιμοποιήσαμε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Royal Free Hospital του Λονδίνου για να χειρουργήσουμε γυναίκες με γνωστή παθολογία του ενδομητρίου, όπως πολύποδες και ινομώματα, χωρίς την χρήση γενικής αναισθησίας (εικόνα 3). Όλες οι ασθενείς είχαν παραπεμφθεί στο τμήμα μας μετά από υπερηχογραφικό έλεγχο ο οποίος έδειξε ότι υπήρχε πολύποδας ή ινομώμα. Στην συνέχεια υπεβλήθησαν σε «no touch» διαγνωστική υστεροσκόπηση κατά την οποία επιβεβαιώθηκε η διάγνωση (4). (*“no touch” δηλαδή δεν χρειάστηκε*

να χρησιμοποιηθεί κανένα ιατρικό εργαλείο, όπως κολποδιαστολέας, ειδική λαβίδα για τον τράχηλο, ή τοπική αναισθησία).

Δεκαέξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πολυεκτομή και τέσσερις σε ινομυωματεκτομή. Το μέγεθος των πολυπόδων και των ινομυωμάτων κυμαινόταν από 1 μέχρι 3 εκατοστά. Η επέμβαση είχε ολοκληρωθεί σε όλες τις περιπτώσεις σε 15 λεπτά. Σε τέσσερις γυναίκες δεν χρειάστηκε να γίνει τοπική αναισθησία ούτε διαστολή του τραχηλικού στομίου. Δεν υπήρξε καμιά σοβαρή επιπλοκή και όλες οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο και αποχώρησαν από την κλινική μετά την πάροδο 20 λεπτών από το πέρας της επέμβασης. Σε όλες τις περιπτώσεις η ιστολογική διάγνωση επιβεβαίωσε την υστεροσκοπική εκτίμηση.

Συζήτηση

Το ρεζεκτοσκόπιο είναι το χειρουργικό υστεροσκόπιο που έχει μέχρι τώρα χρησιμοποιηθεί περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο. Είναι πολύ αποτελεσματικό λόγω της γωνίας των 90 μοιρών που έχει το ηλεκτρόδιο του έτσι ώστε να μπορεί να χειρουργεί την βλάβη που βρίσκεται μέσα στο μυομήτριο. Καθίσταται ασφαλέστερο άλλων χειρουργικών υστεροσκοπίων διότι η κίνηση του ηλεκτροδίου με την οποία αφαιρεί τους διάφορους παθολογικούς ιστούς είναι κίνηση με διεύθυνση προς τον χειρουργό ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα της διάτρησης της μήτρας.

Η εμπειρία μας με το μόλις 5.3 χιλιοστά πάχους μίνι-ρεζεκτοσκόπιο είναι πολύ θετική όσο αφορά την αποτελεσματικότητα του στην αφαίρεση ενδομήτριων πολυπόδων και ινομυωμάτων. Έτυχε μεγάλης αποδοχής από τις ασθενείς επειδή είναι αρκετά λεπτό για να εισαχθεί στον τράχηλο μετά από τοπική αναισθησία και μικρή διαστολή του τραχηλικού στομίου ενώ σε μερικές περιπτώσεις δεν χρειάστηκε διαστολή και συνεπώς ούτε τοπική αναισθησία. Με την κατάλληλη εκπαίδευση

μπορεί εύκολα να χρησιμοποιηθεί στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου καθώς επίσης και στο ιατρείο του ιδιώτη ιατρού μειώνοντας αισθητά την ταλαιπωρία του ασθενούς και δίνοντας άμεσα αποτέλεσμα (7,8).

Στα θετικά στοιχεία ανήκει και το γεγονός ότι όλα τα εξαρτήματα του είναι πολλαπλών χρήσεων και συνεπώς το κόστος της επέμβασης μειώνεται αισθητά. Μειονέκτημα θα μπορούσε να θεωρηθεί το γεγονός ότι επειδή η ασθενής είναι ξύπνια κατά την διάρκεια της επέμβασης της, είναι δύσκολο να εκπαιδεύσεις ιατρούς που δεν είναι εξοικειωμένοι με το κανονικό ρεζεκτοσκόπιο.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας λοιπόν θα έλεγα ότι το μίνι-ρεζεκτοσκόπιο είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την θεραπεία των παθήσεων του ενδομητρίου στο εξωτερικό ιατρείο καθώς και στο ιδιωτικό ιατρείο αρκεί ο ιατρός να έχει την ανάλογη εκπαίδευση. Γίνεται εύκολα αποδεκτό από τις ασθενείς γιατί δεν χρειάζεται να κάνουν εισαγωγή στο νοσοκομείο, δεν χρειάζεται να πάρουν γενική αναισθησία και το κόστος είναι χαμηλό.

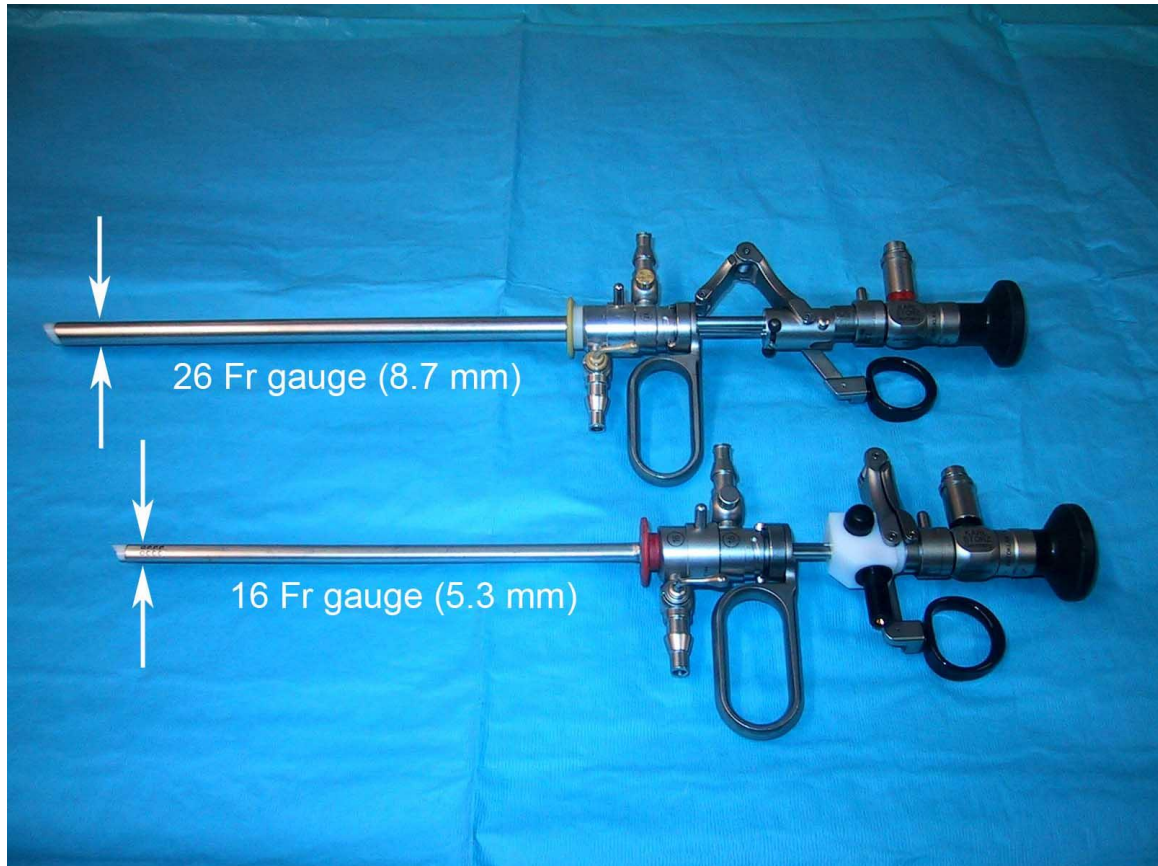
Πίνακας: Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα του μίνι-ρεζεκτοσκοπίου

Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
1) Είναι λεπτό χειρουργικό υστεροσκόπιο	1) Απαιτεί δεξιοτεχνία και λεπτούς χειρισμούς από τον χειρουργό
2) Σπάνια χρειάζεται διαστολή του τραχηλικού στομίου	2) Δύσκολο να εκπαιδεύσεις μη εξοι- κειωμένους με την ρεζεκτοσκόπηση
3) Δεν χρειάζεται γενική αναισθησία	γυναικολόγους
4) Δεν δημιουργεί πόνο	
5) Είναι αποτελεσματικό	
6) Πλήρης αποδοχή από την ασθενή η οποία μπορεί να βλέπει την επέμβαση της	
7) Μειωμένο κόστος επέμβασης	

Βιβλιογραφία

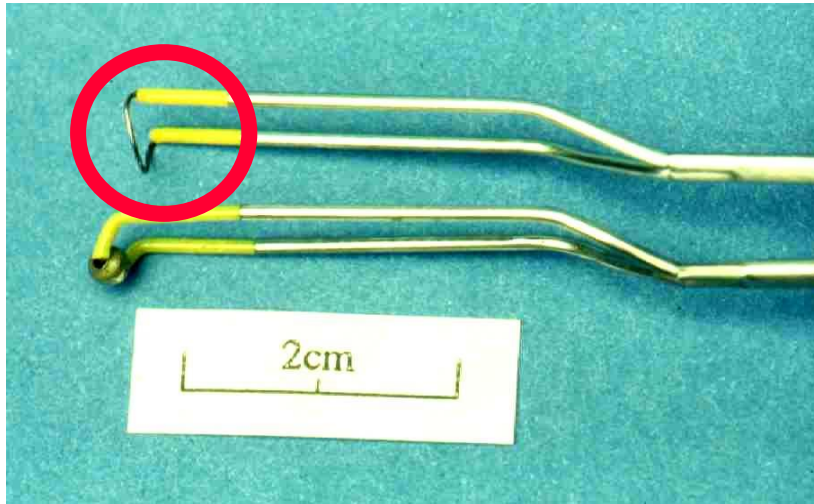
1. Trew GH. Hysteroscopy and hysteroscopic surgery. *Curr Obstet Gynaecol* 2004; 14: 183-190.
2. Vilos GA. Intrauterine surgery using a new coaxial bipolar electrode in normal saline solution (Versapoint): a pilot study. *Fertil Steril* 1999; 72: 740-3.
3. Clark TJ, Mahajan D, Sunder P, Gupta JK. Hysteroscopic treatment of symptomatic submucous fibroids using a bipolar intrauterine system: a feasibility study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002; 100: 237-42.
4. Sharma M, Taylor A, di Spiezio Sardo A, Buck L, Mastrogamvrakis G, Kosmas I, Tsirkas P, Magos A. Outpatient hysteroscopy: traditional versus the 'no-touch' technique. *BJOG* 2005; 112: 963-7.
5. Nagele F, Mane S, Chandrasekaran P, Rubinger T, Magos AL. How successful is hysteroscopic polypectomy. *Gynaecol Endosc* 1996; 5: 137-140.
6. Hart R, Molnar BG, Magos A. Long term follow up of hysteroscopic myomectomy assessed by survival analysis. *Br J Obstet Gynaecol* 1999; 106: 700-5.
7. Baskett TF, O'Connor H, Magos AL. A comprehensive one-stop menstrual problem clinic for the diagnosis and management of abnormal uterine bleeding. *Br J Obstet Gynaecol* 1996; 103: 76-77.
8. Magos A, Al-Khoury A, Scott P, Taylor A, Sharma M, Buck L, Chapman L, Tsirkas P, Kailas N, Mastrogamvrakis G. One stop fertility clinic. *J Obstet Gynaecol* 2005; 25: 153-9

Εικόνα 1



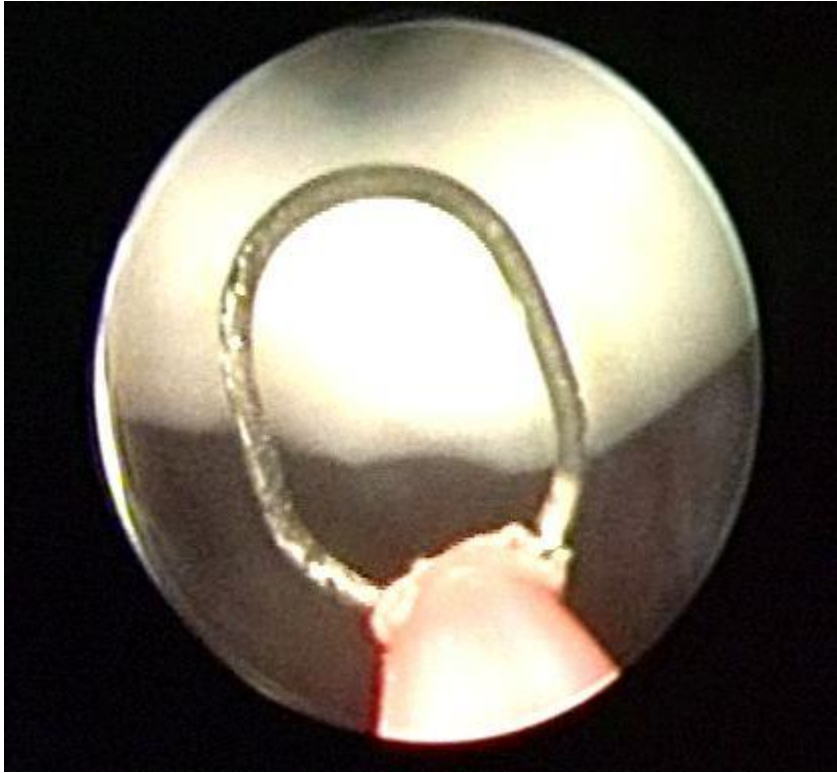
Ένα κανονικού μεγέθους ρεζεκτοσκόπιο (επάνω) και το μινι ρεζεκτοσκόπιο(κάτω)

Εικόνα 2



Ηλεκτρόδια Ρεζεκτοσκοπίου (90 μοίρες γωνία)

Εικόνα 3



Η αγκύλη του μίνι ρεζεκτοσκοπίου κατά την υστεροσκοπική ινομυωμάτεκτομή