

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ

Ανδρέας Κουμενής¹, Ευάγγελος Δημακάκος², Θεόδωρος Πιπέρος^{1,3}, Αλέξανδρος Μάνθας^{1,3}, Δημήτριος Νίκας¹, Θεόδωρος Μαριόλης–Σαψάκος^{1,3}

1. Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένες Ανατομικές Εφαρμογές, Τεχνητή Νοημοσύνη και Πειραματική Χειρουργική Έρευνα, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα
2. Κέντρο Διάγνωσης, Πρόληψης και Θεραπείας του Λεμφοιδήματος-Λεμφικών Παθήσεων, Νοσοκομείο "Metropolitan", Αθήνα
3. Χειρουργική Κλινική, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Το λεμφοίδημα είναι μια χρόνια, προοδευτική νόσος, κατά την οποία παρατηρείται διαταραχή της απορροής του διαμέσου υγρού μέσω του λεμφικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση του στον διάμεσο χώρο. Η επακόλουθη φλεγμονώδης διεργασία οδηγεί σε λιπογένεση και υπερπλασία του συνδετικού ιστού. Τελικά, αναπτύσσεται μια μη αναστρέψιμη σκλήρυνση και ίνωση της περιοχής.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Άνδρας 58 ετών με χρόνια ιστορικό πρωτοπαθούς λεμφοιδήματος στο αριστερό κάτω άκρο (Εικ. 1). Παρά την καλή συμμόρφωση του ασθενούς, η συντηρητική αντιμετώπιση δεν είχε καταφέρει να μειώσει τον όγκο του μηρού με αποτέλεσμα δυσκολία στη κινητοποίηση, κλινοστατισμό και δυσκολία στην ούρηση.

Κατά την κλινική εξέταση, η περίμετρος του μηρού μετρήθηκε στα 138 cm. Απο το λοιπό ιστορικό αναφέρει καρδιακή ανεπάρκεια, υπνική άπνοια και κολπική μαρμαρυγή. Πραγματοποιήθηκε MRI, η οποία ανέδειξε διάχυτο οιδηματώδη υποδόριο λίπος χωρίς κυστικές αλλοιώσεις.

Λόγω της έκτασης και του ιστορικού πάρθηκε η απόφαση για χειρουργική απομείωσης όγκου (debulking) στο αριστερό μηρό.

Με τον ασθενή σε ύπτια θέση και ανύψωση του κρημού στην περιοχή της μέγιστης διόγκωσης. Διενέργεια τομής κάτωθεν αυτού, με στόχο τη μέγιστη απομείωση του παθολογικού ιστού αλλά και τη διευκόλυνση της σύγκλεισης του τραύματος.

Λεμφοιδηματώδης ιστός αφαιρέθηκε από την οπίσθια και άνω-πλάγια επιφάνεια του μηρού έως το γόνατο, μέχρι το επίπεδο της εν τω βάθει περιτονίας χωρίς την διάνοιξή της. Απαιτήθηκε προσεκτική αιμόσταση λόγω της παρουσίας πολυάριθμων μεγάλων διατιπραινουσών επιφανειακών φλεβών. Συνολικά αφαιρέθηκαν 4.200 γραμμάρια λεμφοιδηματικού ιστού. Η σύγκλειση του κρημού έγινε με υποδόρια ράμματα και mattress δέρματος και τοποθετήθηκαν 2 παροχετεύσεις κενού

Μετεγχειρητικά, ο ασθενής παρέμεινε για δύο 24ωρα στη ΜΕΘ. Έλαβε εξιτήριο την 4^η ΜΤΧ ημέρα. 10 ημέρες μετά το χειρουργείο παρουσιάστηκε διάσπαση τραύματος ύπερθεν του γόνατος και εφαρμόστηκε σύστημα αρνητικής πίεσης (VAC) για 16 ημέρες. Το τραύμα επουλώθηκε πλήρως 34 ημέρες μετά το χειρουργείο. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αλλοιώσεις χρόνιου λεμφοιδήματος.

Ο ασθενής αναφέρει σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής του, είναι σε θέση να κινητοποιείται με σχετική ευχέρεια, ενώ ουρεί ευκολότερα.



Εικ. 1



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η χειρουργική απομείωση όγκου είναι εφικτή με καλά για τον ασθενή αποτελέσματα ως τελική λύση σε χρόνια λεμφοίδημα όπου οι υπόλοιπες θεραπευτικές παρεμβάσεις απέτυχαν. Με την κατάλληλη διεπιστημονική υποστήριξη, μπορούν να επιτευχθούν σημαντικές βελτιώσεις στη λειτουργικότητα και στην ποιότητα ζωής.