



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial	2
Ανάπλαση Πτερυγίου Ωτός με χρήση Αυτογενούς Πλευρικού Χόνδρου	2 - 3
Μπλε - Το διεθνές χρώμα του Διαβήτη	4
Ανακουφίστε, ξεκουράστε τα μάτια σας!	5
Οστεοαρθρίτιδα Γόνατος - Μονοδιαμερισματική ή Ολική Αρθροπλαστική	6 - 7
Λαπαροσκοπική Χειρουργική στην Ουρολογία	8

Αθηναϊκή Mediclinic, η Κλινική «μας»

Διασχίζοντας την είσοδο της Αθηναϊκής Mediclinic και ταυτόχρονα του νέου έτους, ταύτισα το χώρο της Κλινικής με κάποιο αόριστα πολύ οικείο περιβάλλον.

Τα δεδομένα που επεξεργάστηκα με βοήθησαν να συνειδητοποιήσω ότι αυτό το περιβάλλον και αυτό το συναίσθημα «χτίστηκε» και συνεχίζει να χτίζεται καθημερινά από όλους μας, αλλά κυρίως από την ψυχή, το «ταλέντο» και τη γνώση μιας Εταιρίας που γνωρίζει πολύ καλά τι πρέπει να προσφέρει και πως αυτό προσφέρεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Η Αθηναϊκή Mediclinic «αγνοώντας» τη συνεχιζόμενη οικονομική και κοινωνική κρίση, αλλά και το περιβάλλον αβεβαιότητας και «συμβιβασμών» που βιώνουμε τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας εξακολουθεί να προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, αλλά παράλληλα προσιτές και ανθρώπινες, τοποθετώντας πέρα και πάνω απ' όλα τον άνθρωπο. Στόχος όλων μας να προσθέσουμε σε κάθε υπηρεσία μας αυτό το πολύτιμο «μας», ώστε να γίνεται η Αθηναϊκή Mediclinic, η Κλινική «μας».

Στην Αθηναϊκή Mediclinic θέλουμε να νιώθουν οι ασθενείς μας απόλυτη βεβαιότητα και σιγουριά ότι:

- κάθε τι γίνεται με μοναδικό γνώμονα την έγκαιρη και σωστή διάγνωση και θεραπεία
- τηρείται πιστά η ιατρική δεοντολογία και ηθική
- προσφέρουμε υπηρεσίες υγείας με ποιότητα και ανθρώπινο πρόσωπο, αλλά παράλληλα και με βαθιά γνώση της ιατρικής επιστήμης
- βασική μας προτεραιότητα είναι ο άνθρωπος και η υγεία του.

Αυτά θα αποτελέσουν και φέτος το κίνητρο για να συνεχίσουμε.

Καλή ανάγνωση!



Νίκος Μητσακάκης
Διευθύνων Σύμβουλος

Ανάπλαση Αυτογενούς

Ενα στα 10.000 παιδιά που γεννιούνται σε όλο τον κόσμο, αγόρια και κορίτσια, παρουσιάζει πλήρη ή μερική έλλειψη πτερυγίου ωτός, η οποία ονομάζεται απλασία ωτός ή επιστημονικά διεθνώς ανωτία (anotia). Η συνηθέστερη αιτία της συγγενούς αυτής ανωμαλίας, είναι η διακοπή της αιμάτωσης στην περιοχή όπου διαπλάθεται το αυτί του εμβρύου. Η διακοπή της αιμάτωσης μπορεί να οφείλεται σε διάφορους γονιδιακούς ή και άλλους παράγοντες. Τέλος, η εμφάνιση της απλασίας του πτερυγίου ωτός, μπορεί να οφείλεται και σε κληρονομικούς παράγοντες. Στις περισσότερες περιπτώσεις η απλασία πτερυγίου ωτός συνυπάρχει με απηρία του έξω ακουστικού πόρου και επομένως το αυτί "αδυνατεί να ακούσει", επειδή παράλληλα παρουσιάζει υπανάπτυξη και το μέσο αυτί. Η παρουσία της απηρίας δημιουργεί την ανάγκη να μελετάται το ενδεχόμενο, ώστε κατά τη χειρουργική αισθητική πλαστική αποκατάσταση του πτερυγίου, να γίνεται παράλληλη προσπάθεια και για τη λειτουργική αποκατάσταση της ακοής.



Νεοδημιουργηθείς χόνδρινος σκελετός πτερυγίου ωτός.

Πτερυγίου Ωτός με χρήση Πλευρικού Χόνδρου



Βασίλης Παυλιδέλης

Χειρουργός Οτορινολαρυγγολόγος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Η μόνη ανά τον κόσμο ευρύτερα παραδεκτή χειρουργική τεχνική για την οριστική αντιμετώπιση της απλασίας του πτερυγίου ωτός, είναι η χειρουργική τεχνική ανάπλασής του, με χρήση πλευρικού χόνδρου, ο οποίος λαμβάνεται από το ίδιο άτομο (αυτογενής χόνδρος). Το αποτέλεσμα, το οποίο επιτυγχάνεται με τη νέα αυτή χειρουργική τεχνική αποκατάστασης του ελλείποντος πτερυγίου, είναι εντυπωσιακό τόσο από αισθητική όσο και από λειτουργική άποψη. Η ιδανική ηλικία για την έναρξη ανάπλασης πτερυγίου ωτός είναι από 8-10 ετών και μετά. Σύμφωνα με τη νέα αυτή τεχνική της ανάπλασης πτερυγίου ωτός με αυτογενή πλευρικό χόνδρο, είναι απαραίτητες δύο πλαστικές επεμβάσεις, με χρονική διαφορά 6-9 μηνών μεταξύ τους.

Στην πρώτη επέμβαση λαμβάνεται επαρκής πλευρικός χόνδρος από το 6ο, 7ο, 8ο και 9ο πλευρό του πάσχοντος ατόμου. Ο χόνδρος αυτός μορφοποιείται στο χειρουργείο, επάνω σε τραπέζι, αμέσως άμα τη λήψη του, σε έναν κατάλληλο σκελετό πτερυγίου ωτός. Η μορφοποίηση του σκελετού αυτού διαρκεί 3 ώρες και πραγματοποιείται ενώ ο ασθενής βρίσκεται κάτω από γενική νάρκωση και ταυτόχρονα πραγματοποιείται η συρραφή του τραύματος στην πλευρά "δότης". Αυτός ο σκελετός τοποθετείται κάτω από το δέρμα σε ειδική θήκη / τσέπη, η οποία έχει διαμορφωθεί στη θέση όπου θα δημιουργηθεί νέο πτερύγιο. Στη συνέχεια τοποθετείται μικρή αναρρόφηση ώστε να διευκολυνθεί η επικόλληση του δέρματος επί του σκελετού και κατόπιν γίνεται

κατάλληλη επίδεση του τραύματος, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος νέκρωσης (μαυρίσματος). Μετά από 4-6 μήνες, το δέρμα προσφύεται επαρκώς επάνω στο σκελετό και τότε πλέον γίνονται εμφανέστερες οι γνωστές ανατομικές λεπτομέρειες του πτερυγίου (έλικα, ανθέλικα, τράγος, αντίτραγος, κύμβα, κόγχη κλπ.). Αυτό, το 1ο στάδιο της επέμβασης, διαρκεί 4-5 ώρες, πραγματοποιείται με γενική νάρκωση και απαιτούνται δύο ημέρες παραμονής στην κλινική.

Στη δεύτερη επέμβαση, η οποία πραγματοποιείται 6-9 μήνες μετά την πρώτη, διασφαλίζεται, αλλά και δίνεται η οριστική θέση και η απόσταση του αναπλασθέντος πτερυγίου ωτός από το κεφάλι. Αυτό το 2ο στάδιο της επέμβασης διαρκεί 2-3

Πριν



Μικρωτία δεξιού πτερυγίου ωτός.

Μετά



Αναπλασθέν δεξί πτερύγιο ωτός.

ώρες, πραγματοποιείται και αυτό με γενική νάρκωση και απαιτείται μόνο μία ημέρα παραμονής στην κλινική.

Μετά την ολοκλήρωση των δύο βασικών επεμβάσεων για την ανάπλαση του πτερυγίου, κάποιες φορές διαπιστώνεται, ότι μερικές μικροβελτιώσεις σε διάφορα σημεία του νεοδημιουργηθέντος πτερυγίου, επιτυγχάνουν να δώσουν τελειότερη μορφή στο πτερύγιο. Αυτές οι μικροβελτιώσεις μπορεί να θεωρηθούν ως το τρίτο στάδιο της ανάπλασης. Πραγματοποιούνται με ελαφρές χειρουργικές διορθώσεις, κυρίως στο δέρμα της περιοχής, με τοπική νάρκωση, σε χειρουργείο ημέρας, χωρίς να απαιτείται παραμονή στην κλινική. Η πραγματοποίηση τέτοιων μικροδιορθώσεων γίνεται τουλάχιστον ένα έτος μετά το 2ο στάδιο της ανάπλασης.

Με τη μοντέρνα αυτή χειρουργική τεχνική ανάπλασης του πτερυγίου του ωτός, με χρήση αυτογενούς πλευρικού χόνδρου, ο οποίος λαμβάνεται από το ίδιο το άτομο, η ομοιότητα του νεοσχηματισθέντος πτερυγίου ως προς το άλλο, το φυσιολογικό πτερύγιο του ατόμου, ανέρχεται στο 70 - 90%, ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Η ανάπλαση πτερυγίου ωτός είναι συνδυασμός επανορθωτικής και αισθητικής επέμβασης. Διορθώνει μια σοβαρή συγγενή ανωμαλία, προσφέρει θεαματικό αισθητικό αποτέλεσμα και δύναται να βελτιώσει παράλληλα την ακοή, χαρίζοντας στο άτομο υγεία και ευεξία, τα οποία είναι η βάση για μια δημιουργική και ευτυχισμένη ζωή. 🇬🇷

Μπλε Το διεθνές χρώμα του Διαβήτη

Γιατί φωτίζονται μπλε τα ιστορικά κτίρια και μνημεία; Τόσο το κτίριο της Βουλής των Ελλήνων, όσο και το Καλλιμάρμαρο Στάδιο έχουν φωταγωγηθεί με το διεθνές μπλε χρώμα του διαβήτη. Η προβολή των δύο αυτών ιστορικών ελληνικών κτιρίων έχει πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο μιας διεθνούς εκστρατείας η οποία αφορά στην πρόληψη του Διαβήτη.

Ποιο είναι όμως το νόημα της ενέργειας αυτής; Στόχος είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης του Διαβήτη, καθώς και η βελτίωση της ποιότητας ζωής όσων νοσούν. Απώτερος σκοπός είναι η μείωση της εμφάνισης της ασθένειας και της οικονομικής επιβάρυνσης που επιφέρει.

Σακχαρώδης Διαβήτης εμφανίζεται όταν υπάρχει ανεπαρκής έκκριση ινσουλίνης (διαβήτης τύπου 1 ή ινσουλινοεξαρτώμενος) ή όταν παρουσιάζεται αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης (διαβήτης τύπου 2 ή μη - ινσουλινοεξαρτώμενος). Η ινσουλίνη είναι ορμόνη απαραίτητη για την είσοδο της γλυκόζης στα κύτταρα έτσι ώστε να τη χρησιμοποιήσουν ως ενέργεια για ολόκληρο τον ανθρώπινο οργανισμό. Το αποτέλεσμα της ανεπαρκούς έκκρισης ή δράσης της ινσουλίνης είναι η αύξηση των επιπέδων γλυκόζης (ζάχαρης) στο αίμα και η εμφάνιση μεταβολικών διαταραχών που οδηγούν σε σοβαρές και επιβλαβείς επιπλοκές.

Γιατί είναι σημαντικός ο Διαβήτης; Ο Σακχαρώδης Διαβήτης προσβάλλει το 10% περίπου του ελληνικού πληθυσμού, μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης έως και 15 έτη, αυξάνει την εμφάνιση καρδιακής νόσου 2 - 4 φορές και είναι από τις κύριες αιτίες νεφρικής ανεπάρκειας, ακρωτηριασμού και τύφλωσης στους

ενήλικες. Η σημασία του Διαβήτη και της νοσηρότητας που επιφέρει αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία του πληθυσμού. Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το 20 - 25% των ατόμων με Διαβήτη δεν το γνωρίζουν, καθιστούν το Σακχαρώδη Διαβήτη μία απέραντη και σύνθετη πρόκληση υγείας.

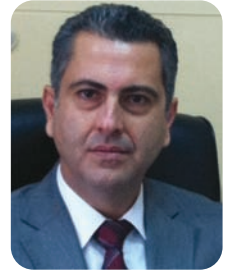
Υπάρχουν τέσσερα «σημεία μετάβασης» στη φυσική πορεία της υγειονομικής περιθάλψης του Σακχαρώδη Διαβήτη τα οποία προσφέρουν την ευκαιρία να μειωθεί το υγειονομικό και οικονομικό φορτίο της πάθησης.

- Πρωτογενής πρόληψη
 - Έλεγχος και πρώιμη διάγνωση
 - Πρόσβαση σε περίθαλψη όλων των ατόμων με Διαβήτη
 - Βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης
- Είναι λοιπόν προφανές ότι ενώ η περίθαλψη βασίζεται κυρίως στο υγειονομικό σύστημα η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση εξαρτώνται από την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης των ενηλίκων (τύπου 2) είναι μια εξελισσόμενη κατάσταση η οποία διέρχεται από το στάδιο του προ-Διαβήτη. Προ-Διαβήτης υπάρχει όταν το σάκχαρο στο αίμα είναι μεγαλύτερο του φυσιολογικού αλλά όχι ενδεικτικό Διαβήτη. Πότε μετρήσατε τελευταία φορά το σάκχαρό σας;

Ελέγξτε το σάκχαρο στο αίμα σας εάν είστε:

- Άνω των 45 ετών




Φραγκίσκος Οικονόμου

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

- Κάτω των 45 ετών υπέρβαρος και με παράγοντες κινδύνου για Διαβήτη
- Παράγοντες κινδύνου για Σακχαρώδη Διαβήτη:

- Γονείς ή αδέρφια με Διαβήτη
- Διαβήτης κύησης ή γέννηση παιδιού βαρύτερου των 4 κιλών
- Υψηλή αρτηριακή πίεση (140/90)
- Χαμηλή καλή (HDL) χοληστερίνη, κάτω από 40

- Υψηλά τριγλυκερίδια, πάνω από 150
- Ο Διαβήτης είναι επικίνδυνος, αλλά μπορεί να αποφευχθεί ή να καθυστερήσει, είναι συχνός, αλλά μπορεί να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισής του με την ελάττωση του σωματικού βάρους. Μέτρια καθημερινή φυσική δραστηριότητα 30 λεπτών, όπως περπάτημα, μαζί με απώλεια 5 - 10% του σωματικού βάρους μπορούν να επιφέρουν μείωση έως και 60% της εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη. Η εφαρμογή ενός προγράμματος απώλειας βάρους είναι πιο επιτυχής όταν συνδυάζει διατροφικό πλάνο και φυσική δραστηριότητα.

Η αλλαγή τρόπου ζωής αποδεδειγμένα και αποτελεσματικά μπορεί να παρεμποδίσει και να καθυστερήσει την εμφάνιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Το ξεκάθαρο όφελος στην υγεία που εξασφαλίζει η αποφυγή της ασθένειας, καθιστά σαφή την ανάγκη αλλαγής διατροφικών και κοινωνικών συμπεριφορών ανάμεσα στα άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη. 



Έλενα Κεφάλια

Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Ανακουφίστε, ξεκουράστε τα μάτια σας!

Η κοπιωπία είναι ένα συχνό πρόβλημα που παρουσιάζεται σε δραστήριους, εργαζόμενους ανθρώπους.

Είτε δουλεύει κανείς σε υπολογιστή, είτε παρακολουθεί τηλεόραση, είτε οδηγεί πολλές ώρες, μπορεί τα μάτια του να εμφανίσουν κοπιωπία.

Η συστηματική καταπόνηση των ματιών μπορεί να οδηγήσει σε παροδική ή μόνιμη κεφαλαλγία και αυχέναλγία.

Όσοι περνούν πάνω από 3 ώρες την ημέρα μπροστά σε οθόνη υπολογιστή, μπορεί να βιώσουν συμπτώματα όπως

- Ενόχληση, αίσθημα ξένου σώματος
- Κεφαλαλγία
- Κνησμό
- Ξηρότητα ή δακρύρροια
- Αίσθημα καύσους
- Παροδικά θολή όραση, δυσκολία στην εστίαση

Όσοι εργάζονται πολλές ώρες σε υπολογιστή μπορούν να λάβουν κάποια μέτρα για να μειώνουν την ενόχληση στα μάτια όπως:

- Τοποθετήστε την οθόνη, το γραφείο και την καρέκλα σας σε άνετες αποστάσεις

και ύψη. Προτεινόμενη απόσταση για την οθόνη του υπολογιστή είναι τα 50-65 εκατοστά από τα μάτια σας

- Κάνετε συχνά, μικρά διαλείμματα από την οθόνη, εστιάζοντας σε ένα μακρινό αντικείμενο για λίγα δευτερόλεπτα

- Ανά 20 λεπτά, σηκωθείτε, τεντώστε το λαιμό και την πλάτη σας και αλλάξτε στάση σώματος
- Αποφεύγετε να φέρνετε πολύ κοντά ό,τι θέλετε να διαβάσετε
- Αποφύγετε την ξηροφθαλμία ανοιγοκλείνοντας τα μάτια συχνότερα. Ο φυσιολογικός βλεφαρισμός έχει συχνότητα 12 φορές το λεπτό, ενώ οι χρήστες υπολογιστή ανοιγοκλείνουν τα βλέφαρα 5 φορές το λεπτό! Όσο πιο αραιά ανοιγοκλείνουν τα μάτια μας, τόσο πιο πιθανό είναι να νιώσουμε ενόχληση, κάψιμο ή δυσκολία στην εστίαση
- Η προληπτική οφθαλμολογική εξέταση θα αποσαφηνίσει τα πράγματα και θα δώσει λύσεις ώστε κατά περίπτωση να ανακουφιστεί κανείς από τα συμπτώματα και σε ορισμένες περιπτώσεις να τα λύσει. 🩺





Οστεοαρθρίτιδα Γόνατος Μονοδιαμερισματική ή Ολική Αρθροπλαστική

Η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος είναι μια από τις συχνότερες αιτίες πόνου και απώλειας της κινητικότητας και λειτουργικότητας σε μέσης και μεγάλης ηλικίας άτομα παγκοσμίως. Σε προχωρημένα στάδια αποτελεί και τον κυριότερο λόγο για χειρουργική αντιμετώπιση με Αρθροπλαστική γόνατος.

Από τα πεδία της Ορθοπαιδικής που έχουν εξελιχθεί ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες συγκαταλέγονται και η μελέτη της κινησιολογίας και της εμβιομηχανικής των διαφόρων τύπων Αρθροπλαστικών.

Η κατάλληλη θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας ξεκινά με την ορθή διάγνωση και την αναγνώριση πιθανών αιτιών της υποκείμενης νόσου. Κρίνεται πολύ σημαντικό να συσχετίζονται οι πληροφορίες από ένα καλό ιστορικό με τα σημεία της κλινικής

εξέτασης και τα αντίστοιχα ακτινολογικά ευρήματα, ώστε να αποκλείονται άλλες παθήσεις με παρόμοια συμπτωματολογία. Κύριες ενδείξεις για την Αρθροπλαστική γόνατος αποτελούν το συνεχόμενο άλγος, η μείωση του εύρους κίνησης και της λειτουργικότητας της άρθρωσης σε βαθμό που να επηρεάζεται σημαντικά η κινητικότητα και η ποιότητα ζωής του ασθενούς. Ο τυπικός ασθενής αναφέρει καθημερινό πόνο, ανθιστάμενο στη συντηρητική αντιμετώπιση (φαρμακευτική αγωγή,

απώλεια βάρους, τροποποίηση δραστηριοτήτων, φυσιοθεραπείες, ειδικά υποδήματα, μπαστούνι κλπ), δυσκαμψία, νυκτερινό άλγος, μείωση της απόστασης βάδισης, δυσκολία στις σκάλες και γενικότερα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Η επέμβαση γίνεται συνήθως υπό ενδορραχιαία αναισθησία και ελαφρά μέθη. Η τομή περιορίζεται στην πρόσθια επιφάνεια του γόνατος και μετά την αφαίρεση των κατεστραμμένων αρθρικών επιφανειών εμφυτεύεται η τεχνητή αρ-



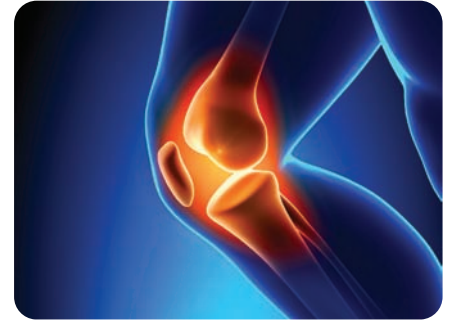
Ανδρέας Λαμπράκης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Συνεργάτης Αθηνναϊκής Mediclinic

θρωση. Αυτή αποτελείται από δύο μεταλλικές προθέσεις, την μηριαία και την κνημιαία, ενώ μεταξύ τους παρεμβάλλεται πλαστικό υλικό τύπου πολυαιθυλενίου. Ακολουθεί συρραφή των μαλακών μορίων και του δέρματος, ενώ ο συνολικός χειρουργικός χρόνος δεν ξεπερνά συνήθως τη μια ώρα. Ο ασθενής δύναται να εξέλθει του νοσοκομείου σε λίγες ημέρες με οδηγίες.


Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η χειρουργική τεχνική που ακολουθείται, σε συνδυασμό με μια ομαδική διεπιστημονική προσέγγιση που οδηγούν στη βελτιστοποίηση της αποκατάστασης του ασθενούς (Enhanced Recovery Pathway). Με τα προγράμματα ταχείας ανάρρωσης, η σύγχρονη Αρθροπλαστική χειρουργική σε συνδυασμό με τα κατάλληλα αναισθητικά πρωτόκολλα για τη μείωση του μετεγχειρητικού άλγους καθώς και τη συμβολή του φυσιοθεραπευτή για άμεση κινητοποίηση, έχουν επιτύχει τη γρήγορη αλλά και ασφαλή αποκατάσταση του

ασθενούς. Η ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς στην όλη διαδικασία διαδραματίζουν μείζονα ρόλο.

Αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει πλέον ότι η οστεοαρθρίτιδα μπορεί να περιορίζεται μόνο σε ένα διαμέρισμα του γόνατος χωρίς να επεκτείνεται κατ' ανάγκην και στην υπόλοιπη άρθρωση. Οι παρατηρήσεις αυτές κλόνισαν τους ξεπερασμένους ισχυρισμούς ότι η αντικατάσταση όλων των επιφανειών του γόνατος είναι απαραίτητη προϋπόθεση για μια επιτυχημένη κλινικά Αρθροπλαστική. Η πρόκληση της μονοδιαμερισματικής Αρθροπλαστικής έγκειται στην αντικατάσταση των βλαβών του ενός μόνο διαμερίσματος τόσο αποτελεσματικά ώστε τα μαλακά μόρια όλης της άρθρωσης και η διατήρηση του αρθρικού χόνδρου των λοιπών διαμερισμάτων να αναλάβουν τη φυσιολογική τους λειτουργικότητα. Η μονοδιαμερισματική Αρθροπλαστική οδηγεί σε ένα πιο "φυσιολογικό" γόνατο, με ταχύτερη αποκατάσταση καθώς και κα-



λύτερη κινησιολογία, μηχανική, εύρος κίνησης, βάδιση και λειτουργικότητα.

Με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας έχουν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές στη φιλοσοφία και το σχεδιασμό των Αρθροπλαστικών, όσον αφορά τα υλικά καθώς και την κινηματική των τεχνητών αυτών αρθρώσεων. Τα καλά νέα είναι ότι η Αρθροπλαστική είναι μια ιδιαίτερα επιτυχής επέμβαση και σε σημαντικό ποσοστό οι ασθενείς μένουν ικανοποιημένοι. Σε βάθος χρόνου, σύμφωνα με διεθνή βιβλιογραφία, η δεκαετής επιβίωση των προθέσεων ξεπερνά το 95% ενώ η εικοσαετής φτάνει το 90%. 



Για τους ανθρώπους της Αθηναϊκής Mediclinic **κάθε γυναίκα είναι ξεχωριστή και η υγεία της αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα!**

Κλινική Μαστού

Αυτός είναι και ο λόγος που στην Αθηναϊκή Mediclinic προτείνουμε και εφαρμόζουμε τη μέθοδο της τριπλής εκτίμησης (triple assessment) που περιλαμβάνει:

- κλινική εξέταση με λήψη ιστορικού και πλήρη μαστολογική εξέταση με ψηλάφηση
- ψηφιακή μαστογραφία
- υπερχογραφήμα μαστών και κυτταρολογική εξέταση (ογκιδίων - κύστεων) δια λεπτής βελόνης εάν και εφόσον απαιτηθεί

Ο συνδυασμός των ανωτέρω εξετάσεων αποτελεί τη μόνη αποδεδειγμένα αποτελεσματική μέθοδο πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, με ποσοστό σωστής διάγνωσης που αγγίζει το 97-98%.

Λαπαροσκοπική Χειρουργική στην Ουρολογία

Η λαπαροσκοπική χειρουργική είναι μια τεχνολογικά προηγμένη χειρουργική τεχνική που επιτρέπει τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων δια μέσου μικρών οπών.

Χρησιμοποιώντας ειδικά σχεδιασμένα χειρουργικά εργαλεία και προηγμένα οπτικά συστήματα που παρέχουν ακριβέστατη και μεγενθυμένη απεικόνιση των εσωτερικών οργάνων, δίνεται η δυνατότητα στο χειρουργό να πραγματοποιήσει με ακρίβεια μια σειρά πολύπλοκων επεμβάσεων και λεπτών χειρισμών.

Το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον ασθενών και γιατρών για τη λαπαροσκοπική χειρουργική οφείλεται στον ελάχιστο επεμβατικό χαρακτήρα της τεχνικής. Λόγω της μικρότερης έκτασης φλεγμονώδους αντίδρασης ως απάντηση στο χειρουργικό στρες, η λαπαροσκοπική χειρουργική προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα όπως:

- μικρότερο μετεγχειρητικό πόνο
- συντομότερο χρόνο νοσηλείας, ανάρρωσης και επιστροφής στις φυσιολογικές δραστηριότητες
- μικρότερη απώλεια αίματος και ανάγκης για μετάγγιση
- μικρότερο κίνδυνο για δημιουργία μετεγχειρητικών κηλών και επιμολύνσεων.

Η πρώτη λαπαροσκοπική επέμβαση στην ουρολογία πραγματοποιήθηκε το 1976 από τον Δρ Cortessi σε ασθενή που παρου-

σίαζε κρυφορχία. Αργότερα, το 1989 ο Δρ Scuessler πραγματοποίησε την πρώτη πυελική λεμφαδεκτομή σε ασθενή με καρκίνο του προστάτη και το 1990 ο Δρ Clayman πραγματοποίησε την πρώτη λαπαροσκοπική ριζική νεφρεκτομή. Έκτοτε, η λαπαροσκοπική χειρουργική άρχισε σταδιακά να εξαπλώνεται στη χειρουργική ουρολογία. Σήμερα, το σύνολο σχεδόν των ουρολογικών επεμβάσεων δύνανται να πραγματοποιηθούν με τη λαπαροσκοπική τεχνική όπως για παράδειγμα:

- Ριζική προστατεκτομή για νεόπλασμα του προστάτη
- Μερική και ριζική νεφρεκτομή/νεφρουρηκτομή για νεοπλάσματα του νεφρού, νεφρικής πυέλου και ουρητήρα
- Ριζική κυστεκτομή για νεοπλάσματα της ουροδόχου κύστης
- Αντιμετώπιση στένωσης πυελοουρηθρικής συμβολής
- Αντιμετώπιση συμπτωματικών κύστεων νεφρού
- Αντιμετώπιση πρόπτωσης πυελικών οργάνων στις γυναίκες.

Ειδικότερα, στη λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή, η μεγέθυνση της εικόνας χάρη στην οπτική κάμερα και τα λεπτά χειρουργικά λαπαροσκοπικά εργαλεία επιτρέπουν καλύτερη επισκόπηση και διατήρηση των σημαντικών αλλά ευαίσθητων νεύρων που είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της στυτι-



Μάρκος Καραβιτάκης

Χειρουργός Ουρολόγος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic



Παναγιώτης Βεβελογιάννης

Χειρουργός Ουρολόγος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

κής λειτουργίας σε ενδεδειγμένους ασθενείς. Με τον ίδιο τρόπο, η πραγματοποίηση της αναστόμωσης (δηλαδή η ένωση της ουροδόχου κύστης με την ουρήθρα) αν και τεχνικά πιο δύσκολη και απαιτητική, με τη λαπαροσκοπική τεχνική οδηγεί σε εξαιρετικά αποτελέσματα. Η λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή επιτρέπει μικρότερο χρόνο νοσηλείας (ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει σπίτι μετά από 2-3 ημέρες με τον καθετήρα κύστης), μικρότερη απώλεια αίματος, μικρότερα ποσοστά στυτικής δυσλειτουργίας και πιο πρώιμη εγκράτεια ούρων. Τα ανωτέρω αποτελέσματα σε συνδυασμό με το μικρότερο μετεγχειρητικό πόνο και τα άριστα κοσμητικά αποτελέσματα έχουν οδηγήσει στην εξάπλωση της τεχνικής.

Η λαπαροσκοπική χειρουργική, που πλέον αποτελεί τεκμηριωμένη μέθοδο αντιμετώπισης ουρολογικών παθήσεων, στα χέρια ειδικά εκπαιδευμένων χειρουργών, προσφέρει τα ίδια αποτελέσματα με τη ρομποτική χειρουργική με σαφέστατα μικρότερο κόστος τόσο για τον ασθενή όσο και για το σύστημα υγείας.

