

PIŠE: pukovnik, prof.dr Vojkan Stanić, načelnik Klinike za grudnu hirurgiju VMA



Videoasistirana torakoskopska simpatektomija

U Vojnomedicinskoj akademiji, u Klinici za grudnu hirurgiju već dve godine se primenjuje metoda videoasistirana torakoskopska hirurgija (VATS) koja se opisuje kao minimalno invazivna metoda za endohiruršku instrumentalnu eksploraciju intratoraklanih struktura pristupom kroz male međurebarne rezove. Ova intervencija se radi još u Institutu za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici. U Beogradu se VATS radi samo u VMA. VATS nije ekvivalent klasičnim torakotomijskim metodama, već nova dimenzija i proširenje hirurškog pristupa iz dijagnostičkih i terapijskih razloga. Ako je primena minimalne invazivne hirurgije trend u hirurgiji zadnjih dvadesetak godina, VATS je u tom trendu postala neophodna procedura, ali nekompetitivna klasičnom torakotomijskom hirurškom tretmanu. Danas se ni jedna grudnohirurška ustanova ne može zamisliti bez ove metode.

VATS operacije se izvode u opštij anesteziji. Pristup u torakalnu šupljinu se vrši kroz međurebarne prostore preko malih rezova (incizija). Mogućnost pristupa svim organima u grudnom košu nesumljivo nema konkurenciju u otvorenoj klasičnoj grudnoj hirurgiji. Prednosti, kao što su mali rez, bolji kozmetički efekat, manji postoperativni bol, imunološke prednosti, brži oporavak i kraća hospitalizacija nesumnjivo su presudno značajne u odluci pacijenata za ovu vrstu lečenja. U svetu se koristi od 1987 godine i od tada beleži izuzetan napredak i uspon.



Hiperhidroza

Prekomerno znojenje ili hiperhidroza prisutna je kod oko 3 % svetske populacije. Predstavlja značajan psihološki i socijalni problem. Znojenje je neophodno za uravnoteženje telesne temperature čovekovog organizma. Simpatički živčani sistem uravnotežava funkciju znojnih žlezda kojih u čovekovom telu ima oko pet miliona od čega dva miliona u rukama. Kontrola znojenja leži u dva lanca simpatičkih živčanih vlakana i njihovih pripadajućih ganglija koji se prostiru duž kičmenog stuba sa obe strane.

Simpatektomija je hirurško odstranjenje ganglija i presecanje simpatičkog lanca na određenom nivou. Stav je da se prekine adrenergička i holinergička inervacija znojnih žlezda. Izbor nivoa preseka je nekad otežan usled nejasne anatomije i varijacija u kretanju simpatičkog stabla. Kod pojačanog znojenja obraza treba prekinti simpatički lanac odmah iznad T2 ganglionu. Većina autora smatra da je za prekomerno znojenje dlanova dovoljna elektrokoagulacija ganglija T2, za pazuh se dodaje T3 i T4, a pri izrazitom znojenju pazuha nekad i T5.

Operacija je indicovana kod pacijenata koji boluju od primarne fokalne hiperhidroze, tj. prekomernog znojenja pojedinih delova tela (dlanovi, pazušne jame, lice, tabani). Primarna ili idiopatska hiperhidroza je etiološki nerazjašnjena. Smatra se da postoji naglašen nasledni faktor, tj. da je za nju odgovoran autozomni recesivni gen i da se prenosi sa roditelja na potomstvo u 25-50% slučajeva.

Istorijat i tretman hiperhidroze počinje još pre 160 godina. Charles Dieckens je u svojoj noveli opisao simptome pojačanog lučenja znoja na dlanovima kod jednog od karaktera, uzrokovano socijalnim problemima. Prva hirurški prezentovana simpatektomija izvedena je od strane Alexandera 1889. godine na nivou vrata zbog epilepsije. Simpatektomija zbog primarne hiperhidroze nije bila naročito popularna sve do ranih devedesetih i pojave endoskopskih metoda uz globalni razvoj trenda minimalno invazivne hirurgije.

Chandler iz Alabame (SAD) je 1992. prikazao je slučaj pacijenta kome je uz pomoć video-torakoskopa uradio dorzalnu simpatektomiju i gangliktomiju T2-T3 zbog posttraumatskog bolnog sindroma. Ova metoda postaje naročito popularna u Švedskoj

gde Claes i Drott publikuju svoje iskustvo kod 130 pacijenata kojima je ova operacija urađena zbog palmarne hiperhidroze. Sledeće godine održan je prvi internacionalni simpozijum o torakoskopskoj simpatektomiji u Borasu u Švedskoj.

Sekundarna hiperhidroza je prekomerno znojenje koje je posledica nekih drugih bolesti (dijabet, poremećaj regulacije hormona štitaste žlezde, tuberkuloza, karcinoid itd.) i tu intervencija nije indikovana već se mora lečiti osnovna bolest. Operativni tretman se ne preporučuje ljudima sa teškim bolestima srca i pluća.

Kandidati za operaciju su pacijenti kod kojih su naglašene tegobe od ranog detinjstva i doba adolescencije i koje ih ometaju u normalnom profesionalnom i socijalnom životu. Najpre se preporučuju nehirurške metode lečenja kao što su korišćenje kozmetičkih preparata, antiperspiranata, antiholinergika i sedativa. U određenim slučajevima pomaže i primena psihoterapije kao i lokalna aplikacija botulinskog toksina. Hirurške metode kao što su ekscizija znojnih žlezda u pazuhu i presađivanje kože u navedenoj regiji povezane su sa velikim procentom razvoja potencijalnih komplikacija.

VATS simpatektomija je intervencija kojom se problem prekomernog znojenja uspešno rešava. Izvodi se kroz dva ili tri mala reza na bočnim stranama grudnog koša kroz koje se plasiraju instrumenti za rad i kamera sa optikom. Nakon prepoznavanja zvezdasnog ganglionia i simpaičkih lanaca vrši se njiovo presecanje na potrebnom nivou. Operacija se izvodi u opštoj anesteziji, traje od 30 do 60 min, a iz bolnice se izlazi istog ili sledećeg dana. Ožiljci nakon intervencije su minimalni i pacijenti su radno sposobni već nekoliko dana nakon operacije. Nema neželjenih efekata na druge organe. Pozitivan efekat operacije pacijenti osećaju odmah posle operacije.

Komplikacije su izuzetno retke. Potencijalne komplikacije su razvoj pneumotoraksa koji kada je više izražen zahteva torakalnu drenažu kroz interkostalni prostor, a ukoliko je manji sačekati spontanu resorpciju. Najčešća komplikacija nakon operacije je razvoj kompenzatornog znojenja na leđima ili trbuhu. Ukoliko dođe do povrede zvezdasnog ganglionia može se razviti Hornerov sindrom. U odnosu na stepen oštećenja gangliija sindrom može biti prolazan ili stalan, ali ta komplikacija je vrlo retka (1-6%).

Većina bolesnika nakon simpatektomije je zadovoljna dobijenim rezultatom. Osećaj vraćanja samopouzdanja nakon buđenja iz anestezije sa suvim rukama i pazušnim jamama je dovoljan motivacioni faktor koji uz pažljivo kliničko selekcionisanje pacijenata od strane grudnog hirurga i primenu adekvatne hirurške tehnike dovodi do uspešno obavljenog posla.

Važne informacije

Pacijenti zainteresovani za operaciju mogu se javiti u Kabinet za grudnu hirurgiju (Poliklinika VMA, III sprat, ordinacija 30), svakog radnog dana od 8.00 – 14.00 časova, sa uputom za specijalistički pregled, ili sredom, IV sprat, ordinacija 5, kada plaćaju. Operacija je besplatna za pacijente koji imaju uput. Za pacijente iz Beograda dovoljan je uput izabranog lekara iz Doma zdravlja, a za pacijente iz ostalih delova zemlje, pored uputa izabranog lekara potrebna je i saglasnost filijale Fonda zdravstvenog osiguranja. Za pacijente bez uputa i strane državljanke operacija se naplaćuje 1000 E.

Detaljne informacije o klinici možete saznati na sajtu www.vma.mod.co.yu.
Važni telefoni: klinika +381 11, 3608 990 i 3609 285, kabinet +381 11 3608 979. Faks klinike je +381 11 3609 350. Mejl adresa: vojkanstanic@gmail.com