

Мини инвазивна дигестивна хирургија

Д-р Евгенија Лазова
Спец, по општа хирургија

ментор:
Доц.Д-р Адем Караташ

Мини инвазивна дигестивна хирургија

- Мали инцизии, употреба на лапароскоп, и неколку други инструменти
- Минимална деструкција на ткивото.
- Пократок престој во болница
- Побрзо опоравување
- Мали лузни.
- Роботска хирургија

Видови операцији

- лапароскопска холецистектомија (30)
- лапароскопска проктоколектомија (1)
- лапароскопска sleeve гастректомија (18)
- лапароскопско решавање на гастро-
кутана фистула (1)

Лапароскопска холецистекомија –стандарт во оперативното лекување на болести на жолчно кесе.

- употреба на камера “ 0 “ за влез во абдоминална празнина а потоа аголна камера “30“
- употреба на оптички троакар за влез во абдоминалната празнина

Sleeve гастректомија

- тоа е хирушка *weight lost* процедура во третманот на безитас
- подразбира вертикална ресекција на желудникот долж големата кривина
- се остава околу 25% од желудникот кој има облик на туба или банана.
- тоа е иреверзибилна процедура

Обезитас

- тоа е хронична сериозна болест каде се јавува голема количина на масно ткиво како резултат на екстремно голем енергетски (калориски) внес
- BMI (body mass index) е индикатор за телесното масно ткиво користејќи ги висината и тежината на телото.
- причина :
 - Генетски фактори
 - Начин на искористеност на храната, метаболизам
 - Количината на енергетски внес
 - Социјалното опкружување
 - Психички фактори

BMI

BMI	STATUS
под 19	потхранетост
19-24.9	нормална
25-29.9	прекумерна тежина
30-39.9	обезитас
над 40	морбидна обезитас

Компликации од морбидна безитас

- предвремена смрт во 50-100 % од случаите
- дијабетес тип 2
- проблеми со зглобовите
- срцеви болести, хипертензија
- респираторни проблеми(sleep apnea,астма)
- проблеми со фертилитет
- зголемен ризик од карцином на колон, дојка, бешика
- пореметувања во дигестивен тракт , ГЕРД, билијарни потешкотии и заболувања
- психолошки и социјални проблеми
- проблеми со одржување на хигиената
- потешкотии во секојдневните активности, возење во јавен превоз, седнување на столица
- негативна самоперцепција

Индикации за sleeve gastrectomy

- BMI 40 или повеќе
- Кога физиките активности, употреба на медикаменти и диетески режими немале ефект
- Присутни коморбидитети поврзани со обездитноста : хипертензија, хиперлипидемија, дијабетес мелитус, опструктивна sleep apnea

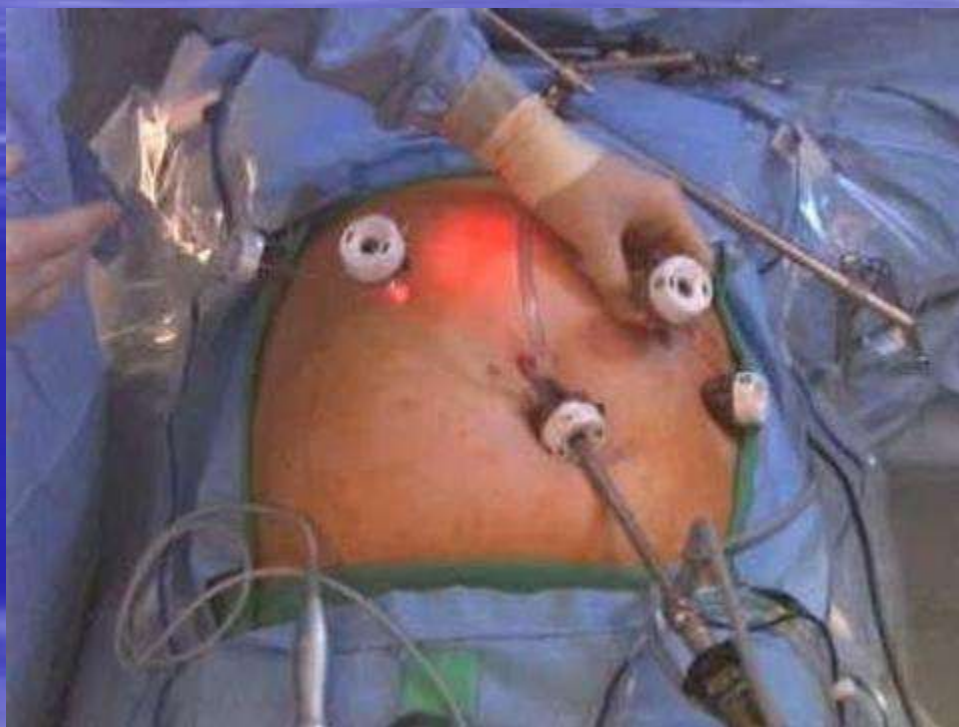
Ризици и компликации

- операцијата вообичаено трае 60-90 мин
- остатокот од желудникот е затворен со хирушки степли, и притоа не е нарушен сфинктерниот механизам со која храната се насочува кон дуоденумот
- после внесувањето на храна во “малиот” желудник, доаѓа до дистензија и брзо заситување, заради што е и намален калорискиот внес

Ризици и компликации

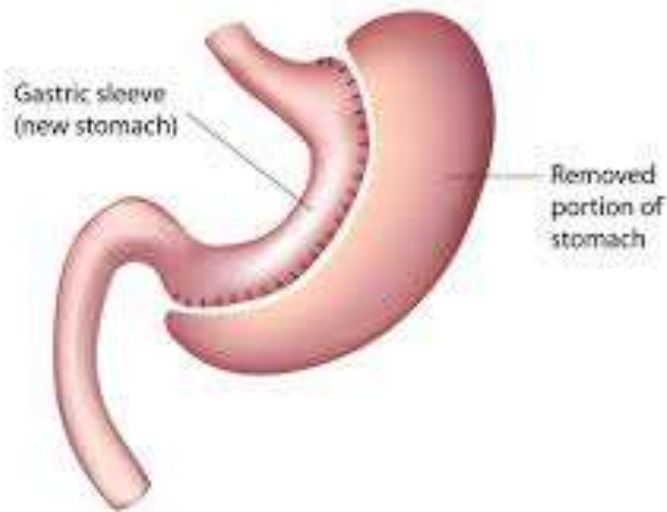
- компликации од анестезија(алергија, проблеми со дишење)
- компликации од хирушки зафат – крварење, тромбемболија, срцеви проблеми, лезија на н.вагус
- компликации од sleeve гастректомијата- leakage од стплерската линија, фистули, проблеми со варењето на храната при преголем внес, наузеа.

Позиција на работните троакари



Sleeve gastrectomy

Vertical Sleeve Gastrectomy



Видлива степлерска линија



Делот од желудникот отстранет при sleeve гастректомија



Постоперативен тек

- Во болница се останува 2-3 дена
- Со течности се започнува првиот постоперативен ден, првите порции во мали количини
- Две недели се користи течна храна
- Трета и четврта недела постоперативно се користи миксирана храна
- Од петтата недела нормална исхрана

Резултати

- најголема редукција на ТТ има во првата година, но таа продолжува и во наредните 2-3 години
- ВМІ се намалува за 10-15 единици
- потребни се и естетски интервенции по губитокот на тежината
- Сепак има и случаи на враќање на ТТ или близу до тоа.