

Ρομποτική θυρεοειδεκτομή



Παταρίδου Ανατολή, Πατρός Ωτορινολαρυγγολόγος με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη ρομποτική χειρουργική

ΣΑΠΦΟΥΣ 107

ΚΑΛΛΙΘΕΑ17676 Αθήνα, τηλ.: 9575252

Μέλος της Ελληνικής Εταιρείας ΩΡΛ Αλλεργίας Ανοσολογίας και Ρογχοπαθειών. Μέλος της Ελληνικής

Η χειρουργική του θυρεοειδούς για καλοήθεις νόσους αφορά κυρίως νέες γυναίκες. Γιαυτό το λόγο υπάρχει σοβαρό ενδιαφέρον για



Μπαριάμης Παναγιώτης, Ελεγκτολόγος Μηχανικός, Μηχανικός Ηλεκτρονικών Υπολογιστών με ιδιό

το αισθητικό αποτέλεσμα, μετά από μια χειρουργική επέμβαση στον τράχηλο για μια πάθηση του θυρεοειδούς και γίνονται προσπάθειες από τους χειρουργούς να εφαρμόζουν χειρουργικές τεχνικές που αφήνουν τη μικρότερη δυνατή ουλή.

Η εφαρμογή της ενδοσκοπικής χειρουργικής στον θυρεοειδή είναι συχνά κοπιώδης, πράγμα που την κάνει ασυμπαθή στους χειρουργούς, οι οποίοι αποφεύγουν να την υιοθετήσουν

adopt [1].

Η ενδοσκοπική θυρεοειδεκτομή είναι μια απαιτητική χειρουργική τεχνική, κατά την οποία η εκτομή του θυρεοειδούς αδένου γίνεται ολοκληρωτικά με τη βοήθεια ενδοσκοπίου μέσα σ'ένα κλειστό χώρο που γίνεται ορατός με εμφύσηση αέρα ή μηχανική έλξη.

Η ενδοσκοπική θυρεοειδεκτομή με άμεση αυχενική προσπέλαση (πρόσθια ή πλάγια) είναι ελάχιστα διεισδυτική, η οποία όμως όταν χρησιμοποιείται εξωαυχενική προσέγγιση (θωρακικό τοίχωμα, μαστός, μασχάλη) δεν είναι [2].

Παρά τούτο, η πρόσφατη ενσωμάτωση των διαδικασιών της ρομποτικής τεχνολογίας προτείνει μια ασφαλή, εφικτή εξωαυχενική προσέγγιση που ξεπερνάει όλες τις τεχνικές δυσκολίες που σχετίζονται με την ενδοσκόπηση.

Ο [Giannopoulos G](#), και οι συνεργάτες [2013] από το the Department of Surgery, Yonsei University College of Medicine,

Seongsanno, Seoul, Korea, παρουσίασαν μια σειρά ρομποτικών θυρεοειδεκτομών που επιτελέστηκαν για τη θεραπεία καλοήθων νόσων του θυρεοειδούς και περιέγραψαν

λεπτομερώς τις θέσεις τους κλειδιά, για την επιλογή των κατάλληλων ασθενών.

Αφού επέλεξαν 44 ασθενείς, χειρουργήθηκαν οι τριάντα εννέα, οι οποίες ήσαν γυναίκες με συνολική ηλικία 38.2 τα 32 έτη (από 16 έως 60 ετών).

Η συνηθέστερη παθολογοανατομική βλάβη υπήρξε η αδενωματώδης υπερπλασία (20 βλάβες και 30 θυλακιώδη αδενώματα. Επτά ασθενείς είχαν νόσο του Graves. Το μέσο μέγεθος του όγκου ήταν 1.68 cm (από 0.3 έως 5 cm).

Οι τριανταεννέα ασθενείς υπέστησαν λιγότερο από μια ολική θυρεοειδεκτομή και 5 ασθενείς υπέστησαν ολική ή σχεδόν ολική θυρεοειδεκτομή. Η διάρκεια του μέσου ολικού χειρουργικού χρόνου ήταν 129.8 λεπτά minutes (από 75 έως 242 min) και η μέση διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο ήταν 3.1 ημέρες (από 2 έως 5 ημέρες).

Μετεγχειρητικές επιπλοκές ήσαν 1 ασθενής με παροδική βραχνάδα, 1 με παροδική υπασβεστιαμία, και 1 με μόνιμη παράλυση του παλινδρομου λαρυγγικού νεύρου [1].

References

1. [Giannopoulos G](#) , [Kang SW](#) , [Jeong JJ](#) , [Nam KH](#) , [Chung WY](#) . Robotic thyroidectomy for benign thyroid diseases: a stepwise strategy to the adoption of robotic thyroidectomy (gasless, transaxillary approach). [rg](#)

[Laparosc Endosc Percutan Tech.](#)

2013 Jun;23(3):312-5. doi: 10.1097/SLE.0b013e31828b8b20.

2. [Slotema ET](#) , [Sebag F](#) , [Henry JF](#) . What is the evidence for endoscopic thyroidectomy in the management of benign thyroid disease? [World J](#)

[Surg.](#)

2008

Jul;32(7):1325-32. doi: 10.1007/s00268-008-9505-0.