



Λαπαροσκόπηση

Ενημερωθείτε σωστά και υπεύθυνα

Η υγεία σας το αξίζει

Πλεονεκτήματα λαπαροσκόπησης

Η λαπαροσκοπική χειρουργική αποτελεί μια σύγχρονη ιατρική τεχνική, η οποία βρίσκει εφαρμογή σε πολλές χειρουργικές ειδικότητες τα τελευταία χρόνια. Σκοπός της είναι η επίτευξη του ιδίου ή και καλύτερου διαγνωστικού και θεραπευτικού αποτελέσματος με αυτό της κλασσικής ανοιχτής χειρουργικής, διά μέσω τομής στην κοιλιακή χώρα. Η συμβατική ανοικτή μέθοδος χρησιμοποιεί τομές μήκους δέκα περίπου εκατοστών (10 εκ.) ή και μεγαλύτερες οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στον χειρουργό να δει με τα γυμνά του μάτια τα εσωτερικά όργανα και να χρησιμοποιεί τα χέρια του για να πραγματοποιήσει την χειρουργική θεραπεία που επιθυμεί, όπως για παράδειγμα την αφαίρεση της **μήτρας**, **ινομυώματος** και **ενδομητρίωσης** στον τομέα της γυναικολογίας. Οι τομές αυτές συγκλίνουν στο τέλος της επέμβασης, συνήθως με χειρουργικά ράμματα. Στην αντίθετη περίπτωση, στη λαπαροσκοπική χειρουργική δεν γίνονται τέτοιου είδους μεγάλες τομές παρά μόνο μικρές τομές συνήθως μισού με ενός εκατοστό (0,5- 1 εκ.). Διά μέσου αυτών πραγματοποιείται η επέμβαση με ειδικά χειρουργικά εργαλεία και η εικόνα προβάλλεται μέσω κάμερας σε οθόνες.

Τα προτερήματα αυτής της μεθόδου είναι η μεγεθυμένη υψηλής ευκρίνειας εικόνα, που δίνει τη δυνατότητα στον χειρουργό να κάνει τη διάγνωση παθήσεων με ακρίβεια και να τις θεραπεύσει καλύτερα.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού είναι η περίπτωση της **ενδομητρίωσης**

Η **ενδομητρίωση** αποτελεί συχνή σχετικά πάθηση του γυναικείου πληθυσμού, όπου περίπου μια στις επτά (1:7) γυναίκες αναπτύσσουν μικρές ή μεγάλες εναποθέσεις ενδομητρικού ιστού (του ιστού δηλαδή που αποπίπτει από τη μήτρα κάθε μήνα για να εμφανιστεί η περίοδος στον κόλπο) στα εσωτερικά όργανα της κοιλιακής τους χώρας.

Το αποτέλεσμα είναι ο πόνος κατά την περίοδο, τη σεξουαλική επαφή, ο πόνος στη μέση και μερικές φορές η υπογονιμότητα. Με τη λαπαροσκοπική προσέγγιση η διάγνωση και η θεραπεία γίνονται με μεγαλύτερη επιτυχία, ακόμα και σε μικρότερης έκτασης ενδομητρίωση, όπου με τα ανοιχτά χειρουργικά δε θα είχε η διάγνωση και συνεπώς η θεραπεία, με αποτέλεσμα οι νεαρές συνήθως αυτές κοπέλες να υποφέρουν για χρόνια και να έχουν προβλήματα γονιμότητας τα οποία θα μπορούσαν να έχουν λυθεί με τη λαπαροσκοπική αφαίρεση της νόσου.

Εκτός όμως της καλύτερης χειρουργικής εικόνας, η λαπαροσκόπηση στη γυναικολογία φέρει **πλεονεκτήματα στην ασθενή άμεσα** (κατά τη διάρκεια του χειρουργείου και της νοσηλείας της ασθενούς) αλλά και μακροπρόθεσμα και **έμμεσα** (μέσω αποφυγής συμφύσεων). Ο μετεγχειρητικός πόνος της ασθενούς είναι κατά πολύ μειωμένος με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μπορούν να βγουν από το νοσοκομείο και μεταβούν σπίτι τους την ίδια ή την επόμενη μέρα του χειρουργείου (ανεξαρτήτως σοβαρότητας χειρουργείου) σε αντίθεση με τις 3 με 7 ημέρες παραμονής τους στο νοσοκομείο μετά από το κλασσικό

χειρουργείο. Η ανάρρωση της ασθενούς στο σπίτι και η επιστροφή της στην εργασία της είναι επίσης πιο γρήγορη.

Το λαπαροσκοπικό χειρουργείο είναι εξίσου ασφαλές και συνοδεύεται από λιγότερη απώλεια αίματος σε σύγκριση με το ανοιχτό. Λόγω των μικρών τομών στη κοιλιά, αποφεύγεται η εκτεταμένη τοπική αντίδραση των ιστών και συνεπώς δημιουργούνται λιγότερες μετεγχειρητικές συμφύσεις.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις είναι χαρακτηριστικές στην αφαίρεση των ινομυωμάτων της μήτρας, καλοθών όγκων που παρατηρούνται μέχρι και σε μια στις τρεις (1:3) γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας, και σχετίζονται με βαριές περιόδους και υπογονιμότητα. Η λαπαροσκοπική αφαίρεση των ινομυωμάτων συνεπώς αυξάνει την πιθανότητα τεκνοποίησης και θεραπεύει τις προβληματικές περιόδους, με μικρότερη απώλεια αίματος κατά την διάρκεια του χειρουργείου και τη δημιουργία λιγότερων συμφύσεων από ότι στα ανοικτά χειρουργεία με κλασσικές (λαπαροτομία) αλλά και μικρότερες ακόμα τομές (μινιλαπαροτομία).

Έχουμε λοιπόν στα χέρια μας μια χειρουργική μέθοδο που τα τελευταία 25 χρόνια εξελίσσεται και πλέον παρέχει πολλά πλεονεκτήματα στις ασθενείς και η οποία έχει σαφώς ξεπεράσει τα κλασσικά χειρουργεία με μεγαλύτερες τομές.

Διαγνωστική λαπαροσκόπηση

Η λαπαροσκόπηση είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διάγνωση πολλών γυναικολογικών παθήσεων. Σε αυτές περιλαμβάνονται η *εξωμήτριος κύηση*, η *ενδομητρίωση*, οι φλεγμονές της πυέλου και των γυναικολογικών οργάνων, οι κύστες των ωοθηκών, οι παραωοθηκικές κύστες, οι παθολογία των σαλπίγγων όπως η απόφραξη τους, οι υδροσάλπιγγες και οι πυοσάλπιγγες, τα *ινομύωματα* της μήτρας και άλλες.

Πραγματοποιείται με δυο συνήθως μικρές τομές μισού με ενός εκατοστού στην κοιλιά της γυναίκας, δια μέσω των οποίων γίνεται η επέμβαση. Ειδική κάμερα που εισέρχεται δια μέσω της μιας τομής δίνει εικόνα μεγεθυμένη και εξαιρετικής ευκρίνειας για την διάγνωση των πιθανών παθήσεων. Από την άλλη τομή εισέρχεται ενδοσκοπικό εργαλείο που βοηθά στους χειρισμούς ακριβείας.

Ινομυωματεκτομή

Η κλασσική τους εξαίρεση με μεγάλη χειρουργική τομή στην κοιλιά έχει χρησιμοποιηθεί για πολλά χρόνια στην θεραπεία των ινομυωμάτων του τοιχώματος και της επιφάνειας της μήτρας, αλλά φέρει μειονεκτήματα. Έτσι οι νεότερες τεχνικές της λαπαροσκοπικής χειρουργικής, όπου η επέμβαση πλέον γίνεται με μικρές τομές στην κοιλιά μεγέθους μόλις μισό με ένα εκατοστό, σε 3 με 4 σημεία, έχουν αντικαταστήσει την κλασσική μεγάλη τομή. Τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής περιλαμβάνουν:

1. Μικρότερη απώλεια αίματος κατά την επέμβαση.

2. Λιγότερος πόνος μετά το χειρουργείο και μικρότερη χρήση αναλγητικών.
3. Ταχύτερη έξοδος από το νοσοκομείο την ίδια η την επόμενη του χειρουργείου μέρα. Στο κλασσικό ανοιχτό χειρουργείο μεγάλης τομής στην κοιλιά, η ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο 3 με 5 ημέρες μετά την επέμβαση.
4. Ταχύτερη ανάρρωση και επιστροφή εντός λίγων ημερών σε όλες τις φυσιολογικές δραστηριότητες και την εργασία της ασθενούς, σε αντίθεση με τις εβδομάδες που χρειάζονται στο κλασσικό ανοιχτό χειρουργείο μεγάλης τομής στην κοιλιά.
5. Λιγότερες συμφύσεις μετά την επέμβαση και πιθανώς καλύτερη γονιμότητα σε σύγκριση με το ανοιχτό χειρουργείο.
6. Μικρές τομές ακόμα και για πολύ μεγάλα 10-15 εκατοστά ινομύωματα. Στην κλασσική χειρουργική η τομή είναι συνήθως σε μέγεθος όσο και το ινομύωμα και μερικές φορές με κάθετη τομή επί της κοιλιάς.

Αφαίρεση κύστης ωοθήκης

Η αφαίρεση καλοήθους κύστης ωοθήκης πρέπει να γίνεται λαπαροσκοπικά διότι φέρει πλεονεκτήματα έναντι του ανοικτού κλασσικού χειρουργείου, όπως:

- τους ακριβείς χειρισμούς με τη διατήρηση φυσιολογικής ωοθήκης
- λιγότερου μετεγχειρητικού πόνου
- λιγότερων συμφύσεων
- παραμονή στο νοσοκομείο το πολύ μια ημέρα
- τον λεπτομερή έλεγχο όλης της κοιλιάς με την κάμερα υψηλής ευκρίνειας
- μικρές τομές αισθητικά ανώτερες και σχεδόν μη εμφανείς

Πραγματοποιείται με πολύ μικρές τομές δια μέσω των οποίων πραγματοποιούνται λεπτοί χειρισμοί που επιτρέπουν την αφαίρεση μόνο της κύστης και τη διατήρηση του φυσιολογικού ωοθηκικού ιστού, ιδιαίτερα σημαντικό σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας όπου η λειτουργία των ωοθηκών τους είναι καθοριστική στην γονιμότητα τους.

Υστερεκτομή

Η αφαίρεση της μήτρας αποτελεί χειρουργική τεχνική στη γυναικολογία, η οποία γίνεται για ποικίλους λόγους. Μεταξύ αυτών είναι οι διαταραχές στην περίοδο κατά την οποία παρατηρείται αύξηση της ποσότητας αίματος κάθε μήνα (μηνορραγία), αλλά και πιθανώς πόνος κατά την περίοδο (δυσμηνορροία). Η παρουσία ινομυωμάτων (καλοηθών, συνήθως, όγκων της μήτρας) μπορεί να προκαλούν τα παραπάνω συμπτώματα, αλλά και αίσθημα βάρους χαμηλά στην κοιλιακή χώρα, ακόμα και πιεστικά φαινόμενα στην ουροδόχο κύστη με αποτέλεσμα την ανάγκη για συχνή ούρηση. Η ενδομητρίωση είναι μια άλλη αρκετά συχνή πάθηση, με συχνότητα έως και μια στις επτά στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας. Προκαλεί πόνο στην κοιλιά και την μέση κατά την περίοδο, κατά τη σεξουαλική επαφή και μερικές φορές κατά την αφόδευση. Η θεραπεία της είναι η χειρουργική της αφαίρεση και, σε γυναίκες που έχουν τελειώσει με τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις, η υστερεκτομή είναι η καλύτερη λύση ανακουφίζοντας τον πόνο στο μέγιστο δυνατό.

Οι προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας, που βρίσκονται εξαρχής από ένα παθολογικό τεστ Παπανικολάου, μπορεί επίσης να οδηγήσουν στην αφαίρεση της μήτρας μαζί με τον τράχηλο αυτής, συνήθως σε γυναίκες που ολοκλήρωσαν την οικογένειά τους. Τέλος, κακοήθειες του σώματος της μήτρας, του τραχήλου αυτής και των ωοθηκών αποτελούν λόγο υστερεκτομής.

Η τεχνική της αφαίρεσης της μήτρας αποτελεί πολύ παλαιά χειρουργική πράξη, η οποία συνήθως γινόταν μέσω μεγάλης τομής στην κοιλιά (κοιλιακή υστερεκτομή) και κατόπιν δια μέσω του κόλπου (κολπική υστερεκτομή). Τα τελευταία, όμως, 20 χρόνια η εξέλιξη της τεχνολογίας μάς έδωσε τη δυνατότητα να τελούμε τέτοια χειρουργεία λαπαροσκοπικά (λαπαροσκοπική υστερεκτομή). Με τη χρήση, δηλαδή, πολύ μικρών τομών στην κοιλιά, από μισό μέχρι και ένα εκατοστό και χρησιμοποιώντας ειδικά λαπαροσκοπικά εργαλεία, που κάνουν την μέθοδο της υστερεκτομής ασφαλή και γρήγορη.

Για να δούμε ποια μορφή υστερεκτομής είναι καλύτερη για τις γυναίκες, πραγματοποιήθηκαν πολλές μελέτες που συνέκριναν την κοιλιακή, την κολπική και τη λαπαροσκοπική υστερεκτομή. Ανάλυση όλων αυτών των μελετών από το μεγαλύτερο ινστιτούτο μελετών στον κόσμο (Cochrane Collaboration), έδειξε πως η κοιλιακή υστερεκτομή πρέπει να αποφεύγεται και να προτιμούνται η κολπική και η λαπαροσκοπική μέθοδοι λόγω λιγότερου πόνου μετά το χειρουργείο, μικρότερης απώλειας αίματος κατά τη διάρκεια του χειρουργείου και γενικότερα λιγότερων επιπλοκών. Έτσι, η κλασική τομή των 10 με 15 εκατοστών στην κοιλιά πρέπει να γίνεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις και όπου η κολπική και η λαπαροσκοπική δεν μπορούν να γίνουν.

Προσφάτως, δύο μεγάλες μελέτες έδειξαν ότι η λαπαροσκοπική αφαίρεση της μήτρας έχει πλεονεκτήματα για τις γυναίκες έναντι της από τον κόλπο αφαίρεσης. Συνοδεύεται από λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, μικρότερη αιμορραγία και μικρότερη παραμονή της ασθενούς στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα λιγότερο κόστος και νοσηλεία.

Έτσι σε γενικές γραμμές η λαπαροσκοπική αφαίρεση της μήτρας είναι προτιμητέα της κοιλιακής και κολπικής λόγω:

1. Βραχύτερης νοσηλείας στο νοσοκομείο. Μια (1) ημέρα για τη λαπαροσκοπική, 3 για την κολπική και 5 με 7 για την κοιλιακή.
2. Λιγότερη απώλεια αίματος κατά την επέμβαση.
3. Λιγότερος πόνος μετά το χειρουργείο.
4. Μικρότερη ανάγκη για παυσίπονα μετά την επέμβαση.
5. Μικρότερο συνολικό κόστος για την ασθενή.
6. Επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες εντός ολίγων ημερών στη λαπαροσκοπική υστερεκτομή σε αντίθεση με τις εβδομάδες που χρειάζονται στο ανοιχτό (κοιλιακό) χειρουργείο.

Υφολική υστερεκτομή

Η υφολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή αποτελεί αναγνωρισμένη τεχνική και καθιερωμένη πάνω από 25 χρόνια. Γίνεται με πολύ μικρές τομές στην κοιλιά με τρόπο που επιτυγχάνεται η αφαίρεση του σώματος της μήτρας και η διατήρηση του τράχηλου αυτής, όταν τα test Παπανικολάου είναι φυσιολογικά.

Η γυναίκα συνήθως εισέρχεται στο νοσοκομείο το πρωί της ημέρας της επέμβασης και εξέρχεται το ίδιο βράδυ ή το επόμενο πρωινό. Δε χρειάζεται κάποια ιδιαίτερη προετοιμασία και το χειρουργείο διαρκεί περίπου μέχρι και μια ώρα, καθώς ολόκληρη η επέμβαση πραγματοποιείται από τις μικρές τομές στο δέρμα και η αφαίρεση της μήτρας με ειδικό χειρουργικό εργαλείο που εισέρχεται μέσω μιας εκ των τομών (morcellator).

Μετεγχειρητικά η ασθενής έχει λιγότερο πόνο από τα ανάλογα κοιλιακά ανοικτά χειρουργεία αλλά και από τα κοιλικά. Μπορεί να σηκωθεί από το κρεβάτι της το ίδιο απόγευμα και, αν επιθυμεί, να συνοδευτεί στην οικία της το ίδιο βράδυ. Το πρώτο μετεγχειρητικό βράδυ είναι συνήθως ομαλό και το ήπιο κοιλιακό άλγος ελέγχεται άριστα με κοινά παυσίπονα, τα οποία και χορηγούνται για λίγες ημέρες εφόσον η γυναίκα το επιθυμεί.

Φέροντας μικρότερο ποσοστό επιπλοκών από τους άλλους τρόπους υστερεκτομής, η υφολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή δίδει άμεση λύση στα προβλήματα της γυναικός που αφορούν τις βαριές περιόδους, τις ακατάσχετες αιμορραγίες, τα *ινομυώματα*, το αίσθημα βάρους και πίεσης στην ουροδόχο κύστη με συνοδό σύμπτωμα από το ουροποιητικό σύστημα όπως η ανάγκη για συχνή ούρηση. Μερικές φορές μετά την επέμβαση μπορεί να παρατηρηθεί, πολύ μικρού βαθμού σταγονοειδής ποσότητα αίματος στη σερβιέτα κάθε μήνα, που αντιστοιχεί στην περίοδο, λόγω της διατήρησης του τράχηλου της μήτρας κατά την επέμβαση.

Θεωρητικά με την υφολική υστερεκτομή διατηρούνται τα νεύρα του τραχήλου της μήτρας και η γυναίκα δεν παρατηρεί συνήθως έκπτωση της σεξουαλικής της λειτουργίας. Διατηρούνται, επίσης, οι σύνδεσμοι που στηρίζουν τον τράχηλο και τον κόλπο, με συνέπεια μικρότερη πιθανότητα προπτώσεως του κολοβώματος στο μέλλον.

Αφαίρεση ενδομητρίωσης

Η αφαίρεση της ενδομητρίωσης πρέπει να γίνεται λαπαροσκοπικά σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Ο βασικός λόγος είναι ότι η εικόνα μέσω του λαπαροσκοπίου είναι εξαιρετικά ευκρινής και επιτρέπει τη διερεύνηση όλων των εστιών ενδομητρίωσης, μιας και η νόσος είναι συχνά πολυεστιακή.

Η άριστη αυτή εικόνα και οι χειρισμοί ακριβείας που γίνονται λαπαροσκοπικά επιτρέπουν στο χειρουργό να εξαιρέσει το μέγιστο δυνατό της νόσου με τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια και να διατηρήσει ιστούς όπως νευρικά πλέγματα χρήσιμα στη λειτουργία της ουροδόχου κύστης και του εντέρου.

Ακόμα και σε πολύ μικρού βαθμού ενδομητρίωση, η αφαίρεση της οδηγεί σε ύφεση του πόνου που αυτή προκαλεί και σε βελτίωση της γονιμότητας. Έτσι η μοναδική ουσιαστική θεραπεία της ενδομητρίωσης είναι η χειρουργική – λαπαροσκοπική της αφαίρεση.

Αφαίρεση εξωμήτριας κύησης

Η αφαίρεση της εξωμήτριου κύησης γίνεται στις μέρες μας σχεδόν πάντα λαπαροσκοπικά. Μέσω δυο μέχρι τεσσάρων πολύ μικρών τομών ο γυναικολόγος βλέπει την εξωμήτριο κύηση που συνήθως βρίσκεται σε μια εκ των δυο σάλπιγγων.

Το χειρουργείο μπορεί να γίνει με διατήρηση της πάσχουσας σάλπιγγας και αφαίρεση της εξωμήτριου κύησης, ή με την αφαίρεση της πάσχουσας σάλπιγγας που εμπεριέχει την εξωμήτριο κύηση.

Η απόφαση για να διατηρηθεί η πάσχουσα σάλπιγγα γίνεται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, εάν βρεθεί ότι και η άλλη (ετερόπλευρη σάλπιγγα) είναι παθολογική.

Έτσι για να διατηρηθεί η πιθανή μελλοντική γονιμότητα της γυναίκας μπορεί να διατηρηθεί η σάλπιγγα. Αυτό βεβαίως αυξάνει την πιθανότητα εξωμήτριου κύησης στο μέλλον, με πιθανότητες περίπου 1:5 έναντι του 1:10 σε περίπτωση αφαίρεσης όλης της σάλπιγγας.

Διόρθωση πρόπτωσης μήτρας

Η πρόπτωση της μήτρας αποτελεί σχετικά συχνή κατάσταση σε γυναίκες που έχουν συνήθως κυοφορήσει, και εκδηλώνεται με την χαλάρωση των συνδέσμων και των μυών της πυέλου. Ο τράχηλος της μήτρας εμφανίζεται μέσα στον κόλπο χαμηλότερα από τη φυσιολογική του θέση και μερικές φορές μέχρι και έξω από τον κόλπο. Συνοδά συμπτώματα αποτελούν το αίσθημα βάρους στην πύελο, το άλγος κατά την ορθοστασία στην μέση χαμηλά, εμφάνιση μικρής ποσότητας αίματος από τον κόλπο λόγω ερεθισμού, και συμπτώματα από το ουροποιητικό. Αυτά μπορεί να είναι η δυσκολία στην ούρηση από πίεση της μήτρας που προσπίπτει, η συχνή ούρηση, οι συχνές ουρολοιμώξεις, και το αίσθημα πληρότητας της κύστης.

Η θεραπευτική της αντιμετώπιση της αφορά γυναίκες που επιθυμούν να διατηρήσουν τη μήτρα και συνεπώς την ικανότητα τεκνοποίησης, όπως και εκείνες που έχουν ολοκληρώσει την οικογένειά τους.

Η πιο αποτελεσματική επιδιόρθωση της πρόπτωσης μήτρας με την ταυτόχρονη διατήρηση της αφορά στην χρήση ειδικού πλέγματος ανάρτησης. Το συνθετικό αυτό πλέγμα είναι ειδικά σχεδιασμένο για την αποφυγή λοιμώξεων και αδρανές για να το αποδέχεται ο οργανισμός. Τοποθετείται μεταξύ της μήτρας και της επικάλυψης του ιερού οστού της πυέλου, αποκαθιστώντας χωρίς τάση, την ανατομική και φυσιολογική θέση της μήτρας πριν την πρόπτωση αυτής. Το πλέγμα δεν αφήνεται ελεύθερο στην κοιλιά αλλά σκεπάζεται με το περιτόναιο, δηλαδή τη φυσιολογική υπερκάλυψη της κοιλιάς, και συρράπτεται. Η τεχνική αυτή στις μέρες μας πραγματοποιείται λαπαροσκοπικώς και φέρει όλα τα πλεονεκτήματα

της μεθόδου, όπως η γρηγορότερη ανάρρωση και επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες μόλις από τη 2η η 3η μετεγχειρητική μέρα, σε αντίθεση με την κλασική ανοιχτή τεχνική που συνοδεύεται με μερικές εβδομάδες ανάρρωσης. Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ελάχιστος και η χρήση απλών παυσίπονων επαρκεί, ενώ η ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο την επομένη ημέρα της επέμβασης. Η μοναδική προετοιμασία για το χειρουργείο μπορεί, μερικές φορές, να είναι το ήπιο καθαρτικό του έντερου για να διευκολυνθεί η επέμβαση.

Όταν η γυναίκα έχει τελειώσει με την επιθυμία τεκνοποίησης και δεν έχει την επιθυμία να διατηρήσει τη μήτρα της, η ανώτερη τεχνική ανάρτησης με πλέγμα καλύτερα να γίνεται σε συνδυασμό με αφαίρεση της μήτρας. Στην περίπτωση αυτή είναι σκόπιμο να γίνεται υφολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή με διατήρηση του τράχηλου της μήτρας. Έτσι αποφεύγεται η εγγύτητα του πλέγματος στον κόλπο αφού μεσολαβεί ο τράχηλος της μήτρας. Το πλέγμα στηρίζεται πάλι στο σύνδεσμο που καλύπτει το ιερό οστό της πυέλου και στον τράχηλο της μήτρας, ενώ εάν υπάρχει συνοδός χαλάρωση του οπίσθιου (ορθοκήλη) η και του προσθίου τοιχώματος του κόλπου (κυστεοκήλη) μπορεί να τις διορθώσει.

Οι λαπαροσκοπικές αυτές τεχνικές φέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα, και πλεονεκτούν έναντι των αναλόγων κολπικών χειρουργείων έχοντας μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας και μικρές πιθανότητες επανεγχείρησης. Συγκριτικά, επίσης με τις κλασικές ανοιχτές τεχνικές, η λαπαροσκοπική ανάρτηση του κοιλιακού κολοβώματος ή της μήτρας φέρει ανάλογα επιτυχημένα αποτελέσματα με γρηγορότερη ανάρρωση, λιγότερο πόνο και αισθητικά καλύτερο αποτέλεσμα λόγω των μικρών τομών στο δέρμα.

Διόρθωση ακράτειας ούρων

Η διόρθωση της ακράτειας ούρων εκ προσπάθειας γίνεται συνήθως κολπικά με ειδικό πλέγμα. Τα αποτελέσματα αυτής της μεθόδου (TVT, TOT, TVT-O) είναι συγκρίσιμα με την κλασική ανοιχτή κοιλιακή επέμβαση ανόρθωσης της βάσης της ουροδόχου κύστης για να σταματήσει η απώλεια ούρων.

Στις μέρες μας η λαπαροσκόπηση έχει εξελίξει την επέμβαση τούτη καθιστώντας την πιο εύκολη και εξίσου αποτελεσματική της κλασικής. Η ουροδόχος κύστη ανορθώνεται με ειδικά ράμματα λαπαροσκοπικά μειώνοντας η εξαλείφοντας την πιθανότητα απώλειας ούρων με το βήχα, την πίεση, το γέλιο, το περπάτημα και κάθε είδους αίτιο που αυξάνει την ενδοκοιλιακή πίεση.

Ριζικές υστερεκτομές λόγω καρκίνου

Οι γυναικολογικοί καρκίνοι σε πολλές περιπτώσεις χρήζουν ολικής αφαίρεσης των γυναικολογικών οργάνων με συνοδό αφαίρεση των λεμφαδένων. Οι επεμβάσεις αυτές γίνονται από ειδικούς γυναικολόγους λαπαροσκόπους σε συνεννόηση και υπό την καθοδήγηση της ογκολογικής ομάδας του νοσοκομείου.

Τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής ριζικής αφαίρεσης είναι:

- Λιγότερη απώλεια αίματος κατά το χειρουργείο
- Λιγότερη ενδοκοιλιακή αντίδραση και τραύμα λόγω της φύσεως του λαπαροσκοπικού χειρουργείου
- Η πιθανή διατήρηση των νευρικών πλεγμάτων της περιοχής που καταλήγουν στην ουροδόχο κύστη και το έντερο και τη συνοδό διατήρηση της ομαλής λειτουργικότητας αυτών με μείωση της πιθανότητας ατονίας της κύστης(αδυναμία ούρησης και επιτακτική χρήση ουροκαθετήρα)
- Έξοδος από το νοσοκομείο την επομένη ημέρα της επέμβασης με επιστροφή στις φυσιολογικές δραστηριότητες εντός της εβδομάδας, και κυρίως,
- Λόγω των ανωτέρω, η γρηγορότερη σε σχέση με το κλασσικό ανοικτό χειρουργείο (λαπαροτομία) χημικοθεραπευτική προσέγγιση με καλύτερα αποτελέσματα στην επιβίωση της ασθενούς

Σαλπινγοπλαστική

Η πλαστική των σαλπίγγων συνίσταται στις περιπτώσεις όπου αυτές έχουν επηρεαστεί από προηγούμενες φλεγμονές και συμφύσεις από χειρουργεία, ή ακόμα και από ενδομητρίωση, αλλά και όταν έχει προηγηθεί στείρωση με απολίνωση των σαλπίγγων και η γυναίκα επιθυμεί να τεκνοποιήσει ξανά. Γίνεται αφαίρεση του παθολογικού και κατεστραμμένου ιστού, με διατήρηση του υγιούς, και μερικές φορές συρραφή και αναστόμωση, δηλαδή επανένωση, των υγιών άκρων της σάλπιγγας.

Η λαπαροσκοπική μέθοδος υπερτερεί της ανοιχτής αλλά και της μικροχειρουργικής, με δημιουργία λιγότερων συμφύσεων και αντίδρασης των ιστών, ενώ η ασθενής μπορεί να εξέλθει από το νοσοκομείο την ίδια κιόλας ημέρα του χειρουργείου. Τεχνικά δύσκολη επέμβαση με ποσοστά επιτυχίας και τεκνοποίησης που μπορεί να φτάσουν το 80-85% σε περίπτωση σαλπινγοπλαστικής για προηγούμενη στείρωση με clips στις σάλπιγγες. Τα ποσοστά είναι μικρότερα σε περιπτώσεις φλεγμονής των σαλπίγγων.

Λαπαροσκοπική στείρωση

Η λαπαροσκοπική στείρωση γίνεται για την αποφυγή εγκυμοσύνης και μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Μια μέθοδος είναι η αυτή της αφαίρεσης ολόκληρης ή μέρους της σάλπιγγας ενώ πιο συνηθισμένα χρησιμοποιούνται λαπαροσκοπικές συσκευές απολίνωσης (clips) με μεγαλύτερη ευκολία και χειρουργική ασφάλεια. Έχει πολύ μεγάλα ποσοστά επιτυχίας και πραγματοποιείται σε γυναίκες που έχουν ολοκληρώσει την οικογένεια τους και δεν επιθυμούν να λαμβάνουν ορμονικά αντισυλληπτικά σκευάσματα, το ενδομήτριο σπιράλ, ή το προφυλακτικό.

Η λαπαροσκοπική στείρωση είναι μια πολύ ασφαλής μέθοδος, διαρκεί λίγα μόλις λεπτά συνήθως και η γυναίκα εξέρχεται από το νοσοκομείο την ίδια ημέρα, με ελάχιστη ενόχληση στην κοιλιά και τρεις πολύ μικρές τομές του μισού περίπου εκατοστού στην κοιλιά της. Έχει όλα τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπησης έναντι της κλασσικής ανοιχτής χειρουργικής

τεχνικής. Εάν η ασθενής μετανοήσει στο μέλλον και επιθυμεί να τεκνοποιήσει πάλι, μπορεί να γίνει σαλπινγοπλαστική με ποσοστά επιτυχίας που να φτасουν το 85%.

Λύσεις συμφύσεων

Η λύση των συμφύσεων που δημιουργούνται στην κοιλιά μετά από χειρουργικές επεμβάσεις ή μετά από φλεγμονές της πυέλου είναι προτιμότερο να γίνεται λαπαροσκοπικά, όπου αυτό είναι δυνατόν. Ο λόγος είναι διότι μετά τη λαπαροσκοπική μέθοδο είναι λιγότερη η αντίδραση των ιστών και συνεπώς η δημιουργία νέων συμφύσεων με συνοδό πόνο και αποφρακτικά φαινόμενα από το έντερο.

Ανάλογα της έκτασης των συμφύσεων η διαδικασία μπορεί να είναι σχετικά εύκολη έως και εκτενής και τεχνικά απαιτητική. Χρειάζεται λοιπόν σε κάθε περίπτωση η σωστή προεγχειρητική ετοιμασία της ασθενούς και η καλή γνώση της ανατομίας και των λαπαροσκοπικών χειρισμών από μέρους του γυναικολόγου.