

Ο Καθηγητής Ορθοπαιδικής Π. Παπαγγελόπουλος μιλάει για την αποφυγή ακρωτηριασμών χάρις στις πρωτοπόρες επεμβάσεις διάσωσης μελών

2013-07-12 10:44:07

Όχι στους ακρωτηριασμούς χάρις στις πρωτοπόρες επεμβάσεις διάσωσης μελών

Παναγιώτης Ι. Παπαγγελόπουλος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ και Ορθοπαιδικού Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης «Παναγιώτης Ν. Σουκάκος»

□

“Μυοσκελετικοί όγκοι, που πριν από 25 χρόνια αντιμετωπιζονταν με ακρωτηριασμό, σήμερα αντιμετωπίζονται με τις νέες χειρουργικές τεχνικές ορθοπαιδικής ογκολογίας”, δηλώνει σε συνέντευξή του στο medreha ο Παναγιώτης Ι. Παπαγγελόπουλος, καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ και Ορθοπαιδικού Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης «Παναγιώτης Ν. Σουκάκος»

□

“Η πλούσια εμπειρία μας στην αντιμετώπιση όγκων των οστών και των μαλακών μορίων των άκρων, της πυέλου, του ώμου και της σπονδυλικής στήλης μας έχει επιτρέψει να αναπτύξουμε τεχνικές για τη θεραπεία των καλοήθων και κακοήθων μυοσκελετικών όγκων, ακόμα και σε περιπτώσεις που θεωρούντο μέχρι σήμερα ανεγχείρητες”, προσθέτει ο κ. Παπαγγελόπουλος.

“Οι τεχνικές αυτές μειώνουν τον κίνδυνο της τοπικής υποτροπής των όγκων και μεγιστοποιούν την λειτουργικότητα του μέλους”, καταλήγει.

Κύριε Παπαγγελόπουλε τι είναι η Μυοσκελετική Ογκολογία;

Η Μυοσκελετική Ογκολογία είναι μία ιατρική εξειδίκευση που αφορά την μελέτη και την αντιμετώπιση των καλοήθων και κακοήθων νεοπλασμάτων των οστών και των μαλακών μορίων, δηλαδή του μυοσκελετικού μας συστήματος. Η εξειδίκευση αυτή απασχολεί πρώτιστα τους ορθοπαιδικούς ογκολόγους αλλά και μία πλειάδα ιατρών άλλων ειδικοτήτων, όπως ακτινολόγους, παθολογοανατόμους, μοριακούς βιολόγους, γενετιστές, παθολόγους ογκολόγους, ακτινοθεραπευτές, γενικούς χειρουργούς, πλαστικούς χειρουργούς και μικροχειρουργούς, φυσιάτρους κá.

Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται επεμβάσεις διάσωσης των μελών σε ασθενείς με κακοήγη μυοσκελετικά νεοπλάσματα;

Πριν από μια 25ετία η πλειοψηφία των πρωτοπαθών κακοήθων όγκων των άκρων αντιμετωπιζονταν με ακρωτηριασμό. Σήμερα οι σημαντικές εξελίξεις στη χειρουργική, στη χημειοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία έχουν αλλάξει πλήρως την θεραπεία αυτών των κακοήθων όγκων. Σε αυτό σημαντικά συνέβαλε και η ακριβής διάγνωση με την εξέλιξη των απεικονιστικών μεθόδων (όπως η αξονική και

μαγνητική τομογραφία) και παθολογοανατομικών εξετάσεων (όπως η ανοσοιστοχημεία και η χρωματοσωμική ανάλυση).

Οι επεμβάσεις διάσωσης των μελών είναι πλέον ασφαλείς και αποτελεσματικές για τους περισσότερους ασθενείς με σαρκώματα. *Ο στόχος των επεμβάσεων διάσωσης των μελών είναι η ασφαλής αφαίρεση των μυοσκελετικών όγκων με ελεύθερα χειρουργικά όρια και με την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη λειτουργικότητα του μέλους.*

Σε ασθενείς με συγκεκριμένους κακοήθεις όγκους (όπως το οστεοσάρκωμα) χρησιμοποιούνται επικουρικές θεραπείες, όπως χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Με τη συνεργασία γιατρών πολλών ειδικοτήτων επιτυγχάνεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και ελαχιστοποιούνται οι επιπλοκές.

Είστε υπεύθυνος της Μονάδας Μυοσκελετικής Ογκολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο “Αττικόν”. Πόσα χρόνια λειτουργεί η συγκεκριμένη μονάδα; Πόσες επεμβάσεις διάσωσης μελών ν έχουν γίνει στη μονάδα έως σήμερα;

Η Μονάδα μας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κέντρα στη χώρα μας για την αντιμετώπιση των όγκων των οστών και των μαλακών μορίων. Παρέχει υψηλή φροντίδα σε ασθενείς με καλοήθεις και κακοήθεις μυοσκελετικούς όγκους και ειδικά σε ασθενείς με μυοσκελετικά σαρκώματα. Σε αυτό συμβάλλει η αρμονική συνεργασία της ομάδας εξειδικευμένων ιατρών των Πανεπιστημικών Κλινικών και ιδία της Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής.

Από το 2003, με την έναρξη λειτουργίας του ΠΓΝ «Αττικόν», η χειρουργική μας ομάδα έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 1.000 επεμβάσεις μυοσκελετικής ογκολογίας.

Ειδικευόμαστε στην αντιμετώπιση τόσο των καλοήθων όγκων των οστών και των μαλακών μορίων, όπως ο γιγαντοκυτταρικός όγκος, το οστεοειδές οστέωμα αλλά και κακοήθων όγκων, όπως το χονδροσάρκωμα, το οστεοσάρκωμα, το Ewing σάρκωμα, τα σαρκώματα μαλακών μορίων και οι μεταστατικοί καρκινικοί όγκοι.

Εξειδικευόμαστε σε επεμβάσεις αποκατάστασης των μελών και έχουμε ενισχύσει το έργο μας με αρκετές πρωτοπόρες χειρουργικές τεχνικές ορθοπαιδικής ογκολογίας.

Αντιμετωπίζουμε ασθενείς όχι μόνο από την Αττική αλλά από όλη την Ελλάδα, ακόμη και από το εξωτερικό. Το κλινικό μας έργο τεκμηριώνεται και απο τις δημοσιεύσεις σε υψηλού κύρους διεθνή περιοδικά, όπου και έχει αναγνωρισθεί για την πρωτοπορία του.

Ποιες είναι οι πιο συνηθισμένες χειρουργικές μέθοδοι που χρησιμοποιείτε για την αποκατάσταση του μέλους μετά την αφαίρεση των όγκων;

Ειδικευόμαστε στη χρήση μεταλλικών ενδοπροσθέσεων για την αποκατάσταση των ελλειμάτων των οστών και αρθρώσεων μετά την αφαίρεση των όγκων των οστών. Επίσης στην μεταμόσχευση ανθρώπινων οστικών και συνδεσμικών μοσχευμάτων αλλά και αυτομοσχευμάτων με τη βοήθεια της μικροχειρουργικής (όπως μεταμόσχευση αγγειομένης περόνης).

Σε τι ποσοστό επιτυγχάνεται η αποκατάσταση μελών ν;

Με τις εξελίξεις στις χειρουργικές τεχνικές και το σχεδιασμό νέων μεταλλικών ενδοπροσθέσεων θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχουμε εξασφαλίσει πάνω από 90% δεκαετές επίπεδο επιτυχίας για αυτές τις προσθέσεις στις περισσότερες ανατομικές περιοχές και αποκατάσταση μελών της τάξεως μεταξύ 90-95%.

Η πλούσια εμπειρία μας στην αντιμετώπιση όγκων των οστών και των μαλακών μορίων των άκρων, της πυέλου, του ώμου και της σπονδυλικής στήλης μας έχει επιτρέψει να αναπτύξουμε τεχνικές για τη θεραπεία των καλοήθων και κακοήθων μυοσκελετικών όγκων, ακόμα και σε περιπτώσεις που θεωρούντο μέχρι σήμερα ανεγγχείρητες. Οι τεχνικές αυτές μειώνουν τον κίνδυνο της τοπικής υποτροπής των όγκων και ταυτόχρονα μεγιστοποιούν την λειτουργικότητα του μέλους.

Ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές και πώς αντιμετωπίζονται;

Οι πολύπλοκες και πολύωρες αυτές επεμβάσεις, όπως κάθε μείζονα επέμβαση έχει και την πιθανότητα επιπλοκών, όπως είναι οι ανθεκτικές λοιμώξεις. Η συνεργασία μας με την Πανεπιστημιακή λοιμωξιολογική ομάδα του Νοσοκομείου μας αντιμετωπίζει επιτυχώς και αυτές τις σοβαρές επιπλοκές.

Κατά πόσον οι τεχνικές διάσωσης μελών μπορούν να εφαρμοστούν και σε μη ογκολογικές παθήσεις;

Υπάρχει η δυνατότητα να χρησιμοποιήσουμε χειρουργικές τεχνικές διάσωσης μελών και μεταλλικές megaπροθέσεις σε ασθενείς, που έχουν υποβληθεί σε αντικατάσταση αρθρώσεων (πχ. ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος) αλλά έχουν υποστεί αποτυχία των αρχικών τους εμφυτευμάτων λόγω χαλάρωσης ή λοίμωξης.

Επίσης σε ασθενείς με σοβαρές οστικές λοιμώξεις και ασθενείς με σοβαρούς τραυματισμούς των άκρων, η εμπειρία μας, με τη χρήση παρομοίων χειρουργικών μεθόδων μπορεί να δώσει λύσεις και να αποφευχθεί η βαριά αναπηρία ή και ο ακρωτηριασμός, προσφέροντας στους ασθενείς την καλύτερη δυνατή προοπτική για επανάκτηση της λειτουργικότητάς τους και για μείωση του πόνου.

□