

Παναγιώτης Βλασταράκος

«Χειρουργική αντιμετώπιση ινομυωμάτων. Ο ρόλος της λαπαροσκοπικής χειρουργικής.»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ινομυώματα είναι ο πιο συχνά εμφανιζόμενος καλοήθης όγκος της πυέλου στις γυναίκες. Η χειρουργική αντιμετώπιση των συμπτωματικών ινομυωμάτων, παραδοσιακά περιλάμβανε την ινομυωματαεκτομή για τις γυναίκες που επιθυμούσαν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους και την ολική υστερεκτομή που αφορά κυρίως τις γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας. Και οι δύο επεμβάσεις τελούνταν μέσω λαπαροτομίας ή μέσω λιγότερο επεμβατικών προσεγγίσεων όπως η λαπαροσκόπηση και η υστεροσκόπηση με αρκετά πλεονεκτήματα για τους ασθενείς έναντι της λαπαροτομίας. Το 2014 ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων στις Η.Π.Α., δημοσίευσε μια ανακοίνωση εγείροντας ερωτήματα ως προς το κατά πόσον η λαπαροσκοπική προσέγγιση είναι ασφαλής. Κύρια ανησυχία ήταν η αυξημένη συχνότητα διασποράς καρκινικών κυττάρων στην περιτοναϊκή κοιλότητα, σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε χειρουργεία για αφαίρεση καλοηθών θεωρητικά ινομυωμάτων με τη χρήση power morcellator. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α. σε δύο έρευνες το ποσοστό των γυναικών που εν τέλει είχαν σάρκωμα ως τελική ιστολογική διάγνωση ήταν 1 στις 352 και 1 στις 458 αντίστοιχα.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί το ποσοστό των γυναικών που υποβάλλονται σε χειρουργείο για αφαίρεση ινομυωμάτων με τελική ιστολογική διάγνωση κακοήθειας και πιο συγκεκριμένα σαρκώματος. Επίσης να συγκριθεί η επίπτωση της διασποράς καρκινικών κυττάρων κατά τη διάρκεια της λαπαροτομίας έναντι της λαπαροσκόπησης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ιατρικές βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE και Cochrane Library για την ανεύρεση εργασιών που έχουν δημοσιευθεί μεταγενέστερα από το 1960 και αφορούν τη χειρουργική αντιμετώπιση ινομυωμάτων με οποιαδήποτε τεχνική. Ως κριτήρια ένταξης εργασιών στην έρευνα ορίστηκαν η βάση των δεδομένων που χρησιμοποιούνταν σε κάθε εργασία, το πλήθος των ασθενών που μελετιούνταν να είναι μεγαλύτερο των δέκα, η χειρουργική αντιμετώπιση ασθενών με ένδειξη τη συμπτωματολογία των ινομυωμάτων ως ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση και να παρέχονται ιστολογικές γνωματεύσεις για τον ιστό που αφαιρούνταν διεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά ο επιπολασμός της μη αναμενόμενης εύρεσης όλων των τύπων κακοήθειας της μήτρας σε χειρουργεία που διεξάγονταν με τη χρήση ή όχι power morcellator για την αντιμετώπιση φαινομενικά καλοηθών ινομυωμάτων κυμαίνεται από 0% έως 2,7% και ο επιπολασμός της ανεύρεσης σαρκώματος κυμαινόταν από 0% έως 0,6%, με συχνότερο τύπο το λειομυοσάρκωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ασθενής προεγχειρητικά θα πρέπει να ενημερώνεται πλήρως σχετικά με τα οφέλη, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα όλων των δυνατών χειρουργικών τεχνικών. Οι λιγότερο επεμβατικές τεχνικές με ή χωρίς τη χρήση power morcellator προσφέρουν αρκετά πλεονεκτήματα σε σχέση με τη λαπαροτομία όσον αφορά την ανάρρωση, τη θνησιμότητα και τη θνητότητα των γυναικών. Δεν υπάρχει κάποια επιστημονική εταιρεία η οποία να συστήνει την απαγόρευση του power morcellator. Αντιθέτως όλες προκρίνουν τη βελτίωση της ποιότητας του

προεγχειρητικού ελέγχου, την καλύτερη αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου για την ύπαρξη κακοήθειας και τη βελτίωση των υπαρχόντων χειρουργικών τεχνικών που θα οδηγήσει στη μείωση της διασποράς της νόσου στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

ABSTRACT

“ UTERINE FIBROID MANAGEMENT: A REVIEW ON LAPAROSCOPY AND MORCELLATION ”

INTRODUCTION: Uterine leiomyomas are the most common pelvic tumor in women. Traditionally surgical treatment for uterine leiomyomas involved two options: hysterectomy, for those who do not wish to retain their uterus, and myomectomy for those who wish to maintain uterine structure and function, often for reproductive reasons. In most cases these procedures in the past were performed through large abdominal incisions mainly directed by the large size of the fibroid uterus. Less invasive surgical approaches such as laparoscopic, hysteroscopic and vaginal hysterectomy or myomectomy are offering patients many advantages comparing to laparotomy. While power driven morcellation, in laparoscopic operations belonged to operative standards since its introduction in the year 1993, the technique has become under scrutiny after US Federal Drug Administration (FDA) strong warnings against the use of power morcellators in April and November 2014, due to intrabdominal dissemination of malignant tissue.

PURPOSE: To investigate the frequency of occult sarcomas in women operated for leiomyomas and the prevalence of intrabdominal dissemination in laparoscopic operations.

MATERIALS AND METHODS: A literature search was initially performed using the PubMed/MEDLINE database and the Cochrane Library since 1960, regarding surgical treatment in patients with leiomyomas. Inclusion criteria included publications involving humans that were peer-reviewed. All publications were required to contain original data. Papers were only included if they contained cases for surgery (hysterectomies or myomectomies) in which fibroid-related indications were the primary indication for surgery. To avoid case reports, a minimum of ten subjects from an individual study was necessary for inclusion in this review. Only the manuscripts that provided postoperative histopathological findings for all the patients extracted were included in the review.

RESULTS: Overall, the prevalence of occult malignancy of any time, during laparoscopic operations with or without use of power morcellation, ranged between 0% to 2.7%. The prevalence of occult sarcoma ranged between 0% to 0.6%. The most common type of sarcoma was leiomyosarcoma.

CONCLUSION: Laparoscopic techniques have successfully reduced the invasiveness of hysterectomy and myomectomy, when compared to open procedures. Patient safety remains a priority and needs to balance maximizing benefits while minimizing harm. Gynecologic surgeons should actively discuss the risks of intracorporeal morcellation with their patients. Further studies

are necessary, however, before making official recommendations on morcellation and the real risks of spreading any type uterine malignancy.