



ΠΡΟΟΔΟΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗΝ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙ ΤΟΥ ΣΤΟ Β΄ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

(Συνέχεια από τὸ προηγούμενο)

Δύο περιορισμούς μπορεί νὰ συναγάγει κανεὶς ἀπὸ τὶς περιπτώσεις αὐτές.

Ἡ παρουσία βαρείας πυελικῆς ἔνδομητρίωσης δημιουργεῖ ἓνα φοβερὸ πρόβλημα, τοῦ ὁποίου ἡ χειρουργικὴ ἀντιμετώπισις προδιαθέτει τὴν ἀσθενή γιὰ μιὰ θυελώδη μετεγχειρητικὴ πορεία πὺ συχνὰ συνοδεύεται ἀπὸ ἐπιμόλυνση. Ὁ συνδυασμὸς αὐτῶν τῶν ἐπιπλοκῶν θὰ πρέπει νὰ ἀποκλείει τὴν ἐπιτυχή ἀναπλαστικὴ χειρουργικὴ τῶν σαλπγγων. Ἡ τρίτη περίπτωση, πὺ κατέληξε σὲ μιὰ ἐπιτυχή ἔγκυμοσύνη δείχνει ὅτι ἀκόμη καὶ αὐτὲς οἱ ἐπιπλοκὲς μπορεί νὰ ὑπερπηθηθοῦν στὸ μέλλον, καθὼς ἀποκτοῦμε περισσότερες γνώσεις καὶ πείρα.

Ἐνας πρόσθετος περιορισμὸς προέρχεται ἀπὸ τὴν ἀπόκτηση πείρας στὶς μικροχειρουργικὲς τεχνικὲς. Χρησιμοποιοῦμε ὀφθαλμολογικοὺς μεγεθυντικοὺς φακοὺς πὺ μᾶς δίνουν μεγέθυνση δύομισυ φορὲς καὶ παρέχουν ἱκανοποιητικὴ ὀρατότητα ὄλων τῶν ἀνατομικῶν στοιχείων, ἰδιαίτερα ἔαν οἱ κροσσοὶ διατηροῦνται ὑγροὶ μὲ φυσιολογικὸ ὄρο. Ἀντίθετα μὲ τὴν νευροχειρουργικὴ, ἡ ἐφαρμογὴ μικροχειρουργικῶν τεχνικῶν παρατείνει χωρὶς νὰ ὑπάρχει ἀνάγκη τὸν χρόνον τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως καὶ τῆς ἀναισθησίας, πράγμα πὺ μπορεί νὰ προδιαθέσει

Ass. Prof. R. ELIASSON
Dept. of Physiology Karolinska Institutet
Stokholm Sweden

σὲ αὔξησιν τῶν δυσμενῶν συμβαμάτων. Δὲν βρῖκαμε περισσότερα πλεονεκτήματα στὴν χρησιμοποίησιν μεγεθύνσεων μεγαλύτερων τῶν δύομισυ φορῶν, τῶν ὀφθαλμολογικῶν μεγεθυντικῶν φακῶν.

ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ

Πιστεύουμε ὅτι τὰ ἀποτελέσματα αὐτὰ ἀντιπροσωπεύουν μιὰ στατιστικῶς σημαντικὴ βελτίωσιν τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς ἀναπλαστικῆς χειρουργικῆς τῶν σαλπγγων. Ἡ περισσότερο κριτικὴ ἐπιλογὴ τῶν ἀσθενῶν γιὰ σαλπγγοπλαστικὴ μὲ τὴν λαπαρασκόπησιν ἔχει βελτιώσει σημαντικὰ τὴν πρόγνωση γιὰ τὶς ἀσθενεῖς στὶς ὁποῖες προσφέρουμε τὴν χειρουργικὴ ἀνάπλασιν τῶν σαλπγγων. Εἶναι σημαντικό νὰ παρατηρήσουμε στὸν Πίνακα 2* τὶς 39 ἀσθενεῖς στὶς ὁποῖες τὰ πολύπλοκα παθολογοανατομικὰ εὐρήματα ἔδειξαν ὅτι ἀντενδείκνυτο ἡ σαλπγγοπλαστικὴ. Πρέπει ἐπίσης νὰ ἀναγνωρισθῇ ὅτι μερικὲς ἀπὸ τὶς συνθήκες πὺ ἀπαγορεύσαν τὴν ἐγχείρησιν μπορεί νὰ μὴ εἶχαν ἀναγνωρισθῇ στὴν ὑστεροσαλπγγογραφία. Ἐπίσης ἀναφέρεται ὅτι ἡ ὑστεροσαλπγγογραφία

(*) Δημοσιεύτηκε μαζὺ μὲ τοὺς ἄλλους πίνακες στὸ προηγούμενον τεῦχος μας.

ἀπέτυχε νὰ ἀποκαλύψῃ τὰς παθολογοανατομικὰς ἀλλοιώσεις εἰς τὸ 30% τῶν περιπτώσεων. Συνεπῶς, μπορεῖ νὰ λεχθῆ ὅτι ἢ λαπαροσκοπήσεις μᾶς ἐπέτρεψε νὰ ἀνακαλύψουμε πρόσθετες περιπτώσεις πού θὰ εἶχαν ὠφέλεια ἀπὸ τὴν σαλπγγοπλαστική, πέρα ἀπὸ τὸν ἀριθμὸ τῶν περιπτώσεων πού προετάθησαν βάσει τῆς ὑστεροσαλπγγογραφίας. Οἱ παρατηρήσεις αὐτὲς ὑποστηρίζουν τὴν ἄποψή μας, ὅτι ἢ ὑστεροσαλπγγογραφία δὲν πρέπει νὰ ἀποκλείῃ τὴν πρῶιμη λαπαροσκοπικὴ ἐξέταση, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὰ εὐρήματά της. Ἐπιπλέον, τὸ θεραπευτικὸ ὄφελος τῆς λαπαροσκοπήσεως σὲ ἕνα σημαντικὸ ἀριθμὸ ἀσθενῶν ἀποτελεῖ ἀντένδειξη γιὰ τὸν συνδυασμὸ τῶν δύο ἐπεμβάσεων, τῆς λαπαροσκοπήσεως καὶ τῆς σαλπγγοπλαστικῆς, στὶς περισσότερες περιπτώσεις. Ὁ Πίναξ 2 ἀποκαλύπτει ὅτι 118 ἀσθενεῖς συνέλαβαν μετὰ πὸ λαπαροσκόπηση.

Στὸν Πίνακα 1 ἀναφέρονται τὰ ἀποτελέσματα τῆς σαλπγγοπλαστικῆς στὰ δικά μας χέρια, πρὶν ἀπὸ τὴν ἐπινόηση τῆς ἐνδοσκοπήσεως καὶ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ νάρθηκος στὴν ἀναπλαστικὴ χειρουργικὴ τῶν σαλπίγγων. Στὸν Πίνακα 3 ἀναφέρονται τὰ βελτιωμένα ἀποτελέσματα πού δίνουν τὰ κριτικῆς σημασίας χαρακτηριστικὰ τῆς τεχνικῆς μας, ἰδιαίτερα δὲ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ σπειροειδοῦς STENT τοῦ ROLAND στὴν κωδοπλαστικὴ καὶ τῆς τοποθετήσεως νάρθηκος εἰς ὅλας τὰς περισοχὰς ἀναστομώσεων.

Οἱ πίνακες αὐτοὶ δείχνουν μίαν βελτίωση τοῦ ποσοτοῦ ἀποκαταστάσεως τῆς βατότητας τῶν ὠαγωγῶν ἀπὸ 56% σὲ 90% ὅταν ἢ ἐπιλογὴ τῶν ἀσθενῶν ἦταν λεπτομερέστερη μὲ τὴν λαπαροσκόπηση καὶ ὅταν ἐχρησιμοποιήτο ἢ τοποθετήσις νάρθηκος σὰν μέθοδος ρουτίνας. Ἡ βελτίωσις τοῦ ποσοτοῦ ἀποκαταστάσεως τῆς βατότητας συνοδευόταν ἀπὸ ταυτόχρονη αὔξηση τοῦ ποσοτοῦ κινήσεων σὲ 39% τῶν ἀσθενῶν μὲ μόνιμη ἀποκατάσταση τῆς βατότητας τῶν ὠαγωγῶν.

Ὁ ρυθμὸς ἀποβολῶν εἶναι 3,4% Σὲ ὁμάδες τοῦ μεγέθους τῶν ἀναφερομένων ἐδώ, οἱ ἀριθμοὶ αὐτοὶ δὲν μποροῦν νὰ ἀποδείξουν τὴν ὑπαρξὴ ἐκλεκτικῆς προτιμήσεως στὸ σημεῖο τῆς ἐπανορθώσεως τῆς σάλπιγγος.

Ἐχουμε μόνον μιὰ ἔκτοπη κύηση νὰ ἀναφέρουμε, κι ἔτσι δὲν μποροῦμε νὰ καταλήξουμε σὲ συμπεράσματα στὸ θέμα αὐτό.

Τέλος, ἐγένοντο 376 λαπαροσκοπήσεις γιὰ ὑποψία παθολογικῶν ἀλλοιώσεων τῶν σαλπίγγων. Τὰ εὐρήματα σὲ 39 περιπτώσεις ἀπαγόρευσαν τὴν ἐγχείρηση. 337 περιπτώσεις ἦσαν δεικτικὲς ἀναπλαστικῆς χειρουργικῆς. Ἐξ ἄλλου, 118 συνέλαβαν μετὰ τὴν λαπαροσκόπηση. 14 ἀρνήθηκαν νὰ ὑποστοῦν τὴν ἐγχείρηση. Συνεπῶς 205 ἀσθενεῖς ὑπέστησαν σαλπγγοπλαστικὴ. Ἀπὸ αὐτὲς 90% εἶχαν μόνιμη ἀποκατάσταση τῆς βατότητας τῶν σαλπίγγων. 68 εἶχαν τελειόμενες κινήσεις, 7 εἶχαν πρῶιμες ἀποβολές καὶ μποροῦν ἀκόμη νὰ συλλάβουν καὶ νὰ φθάσουν τὴν κύηση ὡς τὸ τέλος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τὸ πρόσθετο στοιχεῖο τῆς ἀνευρέσεως παθολογοανατομικῶν ἀλλοιώσεων τῶν σαλπίγγων μὲ τὴν λαπαροσκόπηση καὶ ἢ καθοδήγηση πού προσέφερε στὴ σωστὴ ἐπιλογὴ τῶν καταλλήλων γιὰ σαλπγγοπλαστικὴ περιπτώσεων συνοδεύθηκαν ἀπὸ πρόσθετη βελτίωση τῆς ἐπιτυχίας μας στὴν σαλπγγοπλαστικὴ μὲ τὴν συστηματικὴ ἐφαρμογὴ τῶν νάρθηκων καὶ ἰδιαίτερα μὲ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ σπειροειδοῦς STENT ἀπὸ TEFLON.

Ἡ παρρητικὴ βελτίωσις πιστεύουμε ὅτι ἐναπόκειται στὴν ἀποδοχὴ μιᾶς ὁμοίμορφης ἀπλῆς ταξινομήσεως τῶν ἐγχειρήσεων τῶν σαλπίγγων, ὥστε νὰ μποροῦν νὰ συγκεντρωθῶν στατιστικῶς σημαντικὰ τοιχεῖα. Αὐτὸ θὰ ἐπιτρέψῃ τὴν ἀναγνώριση τῶν διαφορῶν στὰ ποσοτὰ ἐπιτυχίας μεταξὺ τῶν διαφόρων τεχνικῶν πού ἐφαρμόζονται στὴν σαλπγγοπλαστικὴ.

Ένα λογικό σύστημα ταξινόμησης θα πρέπει να περιλαμβάνει έναν πολύ περιορισμένο αριθμό υπο - κατηγοριών μεθόδων, ώστε να συγκεντρωθούν γρήγορα αρκετά στοιχεία για στατιστική ανάλυση. Θα θέλαμε να προτείνουμε τα εξής κριτήρια για μιὰ τέτοια ταξινόμηση. Πίναξ 4 και 5.

Πέρα από τα όφελη που προκύπτουν από την ανάλυση αυτή των συγχρόνων τεχνικών μας για την χειρουργική ανάπλαση των σαλπίνγων, περαιτέρω πρόδος θα επιτευχθή όταν αύξηθούν οι γνώσεις μας για την λειτουργία τής σάλπιγγος σε μοριακό επίπεδο. Ο ρόλος τής δράσεως των ορμονών στην λειτουργία τής

σάλπιγγος για την μεταφορά των γαμετών και των ζυγωγών είναι οι πληροφορίες που περιμένουμε να συγκεντρωθούν. Οι λειτουργικοί σφικτήρες και ο ορμονικός τους έλεγχος μπορούν να μεταβληθούν ή να αποκατασταθούν με την πλαστική χειρουργική των σαλπίνγων. Η σαλπινγοπλαστική και τα υποβοηθητικά της πρέπει να διατηρούν τή διατροφή του επιθηλίου, των κροσσωτών στοιχείων και την συστατική κινητικότητα του άγωγού, ώστε να εξασφαλίζονται ή ικανότης εισδοχής του σπέρματος και ή έγκαιρη μεταφορά του ώου. Τα μοριακά αυτά φαινόμενα πρέπει να γίνουν καλύτερα κατανοητά.



ΑΝΙΧΝΕΥΤΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΕΟΓΝΩΝ Του 'Ινστιτούτου 'Υγείας του Παιδιού (ΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑΡΑΚΙ ΧΡΗΣΙΜΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΑΙΕΣ)

Η έγκαιρη διαπίστωση βασικών έλλείψεων, συχνά προλαβαίνει τή νόσηση.

Η Πολιτεία στην προσπάθειά της να προσφέρει σύγχρονες υπηρεσίες, εφαρμόζει από πολλά χρόνια τόν δωρεάν έμβολιασμό των παιδιών της για τήν διφθερίτιδα, τόν κοκκύτη τόν τέτανο, τήν πολιομυελίτιδα κ.λ.π. Πρίν λίγα χρόνια αποφασίστηκε να προστεθεί στη σχετική με τὰ λοιμώδη νοσήματα προστασία και μιὰ μερφή προστασίας που τήν ακολουθούν όλα τὰ προηγμένα κράτη. Έχει σαν αντικείμενο όρισμένα ένδογενή νοσήματα, των οποίων ή ύπαρξη δέ φαίνεται στα νεογέννητα και που προκαλούν μεγάλες ζημιές πρίν έμφανιστούν τὰ συμπτώματά τους.

Ένας μόνο τρόπος υπάρχει για να βρεθούν τὰ παιδιά που έχουν τέτοιο νόσημα: ο έλεγχος όλων των νεογενήτων. Μόνο έτσι κατορθώνεται ανάμεσα στα πολλά γερά να βρίσκονται τὰ λίγα που πάσχουν, ώστε να αρχίζει έγκαιρα ή θεραπεία τους.

Στò νέο βιβλιαράκι που εξέδωσε τò 'Ινστιτ. 'Υγείας του Παιδιού και που διανέμεται δω-

ρεάν, δίνονται με άπλό τρόπο τὰ βασικά στοιχεία για δυò από τὰ ένδογενή νοσήματα που έλέγχονται σήμερα, καθώς και ο τρόπος με τόν όποιο εφαρμόζεται τò προληπτικό αυτό μέτρο του Υπουργείου Κοινωνικών 'Υπηρεσιών. Τὰ δυò αυτά κληρονομικά νοσήματα είναι:

- 1) ύπαρξη παθολογικής άφυδρογονάσης τής 6 φωσφορικής γλυκόζης (G₆PD), και
- 2) ή φαινυλκετονουρία (PKU).

Η αίμοληψία που γίνεται στα νεογνά για τήν G₆PD και τήν PKU πρέπει να σημειώνεται στα αντίστοιχα σημεία στις σελίδες 16, 19 και 54 του Βιβλιαρίου 'Υγείας του Παιδιού που δίνεται σε κάθε νεογέννητο. Έτσι, μετά τόν έλεγχο, κάθε μητέρα θα ξέρει ότι αν δέν τήν ειδοποιήσουμε τò νεογνό της δέν έχει Φαινυλκετονουρία ούτε και παθολογική G₆PD.

Ο Σ.Ε.Μ.Α., σε συνεννόηση με τò 'Ινστιτούτο 'Υγείας του Παιδιού, θα προσπαθήσει να βρη τρόπο ώστε τò χρήσιμο για τισ μαίες διαφωτιστικό βιβλιαράκι να τούς σταλεί.