

## KBC "Dr Dragiša Mišović – Dedinje" Urologija

Ukoliko bi bilo potrebno da se imenuju tri revolucionarne inovacije u hirurgiji, većina lekara bi se opredelila za razvoj antiseptičke, razvoj anestezije i pojavu i razvoj minimalno invazivnih procedura. Jedna od metoda iz



malno invazivnog hirurškog pristupa, čime se dobija bolja vizualizacija, ergonometrija za operatora, uz identične rezultate za pacijenta u odnosu na klasičnu hirurgiju. Prednosti laparoskopije u odnosu na klasičnu su brojne. Počev od veličine hi-

# Laparoskopske intervencije

koncepta minimalno invazivnog tretmana jeste i laparoskopija hirurgija.

Minimalno invazivna hirurgija, ili "hirurgija kroz ključaonicu" počela je svoju kliničku primenu u urologiji 80-ih godina XX veka, uvođenjem i razvojem novih tehnologija. Cortesi je 1976. god. prvi primenio laparoskopiju u urologiji u dijagnostikovanju nespuštenog testisa, ali široka primena i razvoj laparoskopije u urologiji počeli su nakon prve laparoskopije nefrektomije koju je izveo Clayman 1990. godine.

Ranije su se hirurške intervencije izvodile kroz velike incizije (rezove) na koži (preko 10 cm), što je uglavnom povezano sa značajnim postoperativnim diskomforom i bolom, kao i sa produženim i sporijim oporavkom. Uvođenjem minimalno invazivnih hirurških pristupa u svakodnevnu hiruršku praksu, danas se praktično na ovaj

Estetski efekat predstavlja još jednu prednost laparoskopskih zahvata u odnosu na klasičnu hirurgiju velikog reza

Piše: dr Slaviša Savić, specijalista urologije

Klinika za Urologiju KBC "Dr D. Mišović – Dedinje", Beograd

način izvode sve operacije u urološkoj hirurgiji.

Pacijenti dobijaju identičan dijagnostički i terapijski benefit kao i u klasičnoj hirurgiji, ali i značajno redukovani postoperativni oporavak – naročito bol, kraće vreme hospitalizacije, a bolji je i kozmetički rezultat. Ovaj način je zbog toga i poznat kao No scar surgery ili "Hirurgija bez ožiljka".

### Laparoskopija u urologiji

Laparoskopija hirurgija u urologiji počela je da se razvija 80-tih godina XX veka, kao alternativa konvencionalnoj hirurgiji. Uvođenjem robotske tehnologije početkom 21. veka, nastavlja se dalji napredak na polju mini-



hirurškog reza, preko smanjenog rizika od infekcije do kraćeg trajanja postoperativnog perioda. Zbog svega navedenog, laparoskopija se nameće kao efikasnija i superiornija metoda i danas je u većini evropskih i svetskih centara postala zlatni standard.

Sva oboljenja u urologiji benigne ili maligne patologije mogu se operisati laparoskopiskim pristupom, sa identičnim funkcionalnim i onkološkim rezultatima, u poređenju sa klasičnom hirurgijom. Najčešće operacije su vađenje bubrega, korektivne operacije na UP segmentu, operacija nadbubrežne žlezde, operacija vađenja beške. Svakako da je od najvećeg interesa laparoskopiska radikalna prostatektomija, zbog rastuće incidence i kliničkog značaja karcinoma prostate. Atraktivna je primena laparoskopije u urološkoj ambulatornoj hirurgiji, kao i u visoko sofisticiranim rekonstruktivnim hirurškim procedurama.

### Način izvođenja laparoskopije

Laparoskopija hirurgija zahteva specifičnu opremu i specijalno konstruisane instrumente. Izvodi se plasmanom uskih metalnih ili plastičnih rigidnih cevi (trokara), kroz 3–5 malih incizija na koži, veličine 5–10 mm, kroz koje

Prednosti laparoskopije u odnosu na klasičnu su brojne. Počev od veličine hirurškog reza, preko smanjenog rizika od infekcije do kraćeg trajanja postoperativnog perioda

se uvodi teleskop sa malom kamerom sa fibrooptičkim vlaknima, kojima se uveličava slika i prenosi na ekran i laparoskopski radni instrument. Ukoliko je potrebno, moguće je jednu od incizija proširiti u slučajevima uklanjanja obolelog organa. Prethodno se u trbušnu duplju posebnim uređajem upumpava gas (CO<sub>2</sub>), kojim se kreira radni prostor. Operacija se prati na monitoru koji prikazuje uvećanu sliku operativnog polja.

Laparoskopski pristup u urološkoj hirurgiji može se ostvariti na nekoliko načina: transperitonealnim, retroperitonealnim i ekstraperitonealnim putem. Optimalni hirurški pristup zavisi od operatora, a suština je da se postigne dobra vidljivost uz adekvatno kreiran radni prostor.



Za izvođenje ovih operacija neophodan je i visok stepen obučenosti hirurga. Ukoliko ih izvode iskusni i vešti hirurzi, veoma su efikasne i bezbedne, a rezultat je manje krvarenje, kraće vreme hospitalizacije i značajan estetski efekat u poređenju sa otvorenim hirurškim procedurama. Značajan je i ekonomski momenat (znatno manja ukupna cena tretmana obolelog).

Laparoskopijom se izbegavaju ili svode na minimum sve moguće

dana. Postoperativni oporavak je brz i pacijenti se vraćaju svakodnevnim aktivnostima dve do četiri nedelje nakon operacije.

Važno je istaći da nisu svi pacijenti pogodni kandidati za laparoskopiju hirurgiju. Naime, postoje ograničenja za izvođenje ove operativne tehnike. Kontraindikacije za izvođenje laparoskopije su: izraženi zapaljenski procesi, prethodne hirurške intervencije, negativan odgovor za primenu ove tehnike nakon konstitucija bolesnika, kao i stanje kardiopulmonalnog sistema i pridružene bolesti.

Budućnost laparoskopije leži u težnji i traganju za minimalno invazivnim tehnologijama i tehnikama u korist merljivog benefita za pacijenta. Danas ustanovljene važeće indikacije za laparoskopiju u urološkoj praksi pokazuju (demonstriraju) ovaj benefit sa tendencijom da se nastave i unapređuju.

Ova savremena metoda, koja danas predstavlja aktuelni hirurški koncept, jeste nastavak konvencionalne hirurgije sa značajno poboljšanim krajnjim rezultatima po pacijenta.

Laparoskopiju hirurgiju u urologiji u KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje" izvodi ekipa vrhunskih lekara koja je završila višemesečnu edukaciju u referentnom regionalnom centru za laparoskopiju u Slovenji Gradecu, u Sloveniji, pod mentorstvom prim. mr sc. M. Zupančiča.

Uvođenjem laparoskopije u urološku praksu KBC "Dr Dragiša Mišović – Dedinje" nastavlja se praćenje savremenih svetskih trendova u urologiji.