

# Ρομποτική χειρουργική – Ενδοουρολογία & ελάχιστα επεμβατική Ουρολογία

Ακρίβεια, ασφάλεια και ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου.

**Τ**ην τελευταία δεκαετία έχει επικρατήσει παγκοσμίως η εφαρμογή της Ενδοουρολογίας και της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής Ουρολογίας στην αντιμετώπιση σχεδόν όλων των χειρουργικών ουρολογικών παθήσεων.

Οπτικές ίνες υψηλής ευκρίνειας, εύκαμπτα ενδοσκοπία, ίνες Laser, το TUR IS και βεβαίως το Ρομπότ da Vinci έχουν διευρύνει τους χειρουργικούς μας ορίζοντες επιτρέποντάς μας εντυπωσιακά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Τα εμφανή πλεονεκτήματα των εξειδικευμένων αυτών μεθόδων είναι η ακρίβεια και η ασφάλεια εκτέλεσης της επέμβασης, η ελαχιστοποίηση της απώλειας αίματος καθώς και του μετεγχειρητικού πόνου και τελικά η μείωση του χρόνου νοσηλείας και επανόδου του ασθενούς στις καθημερινές του δραστηριότητες.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ  
ΠΑΙΔΑΡΟΣ**

**Χειρουργός Ουρολόγος-  
Ανδρόλογος, Αν. Διευθυντής  
Ουρολογικής Κλινικής  
Metropolitan Hospital, υπ.  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου  
Αμβούργου, με εξειδίκευση  
στην Ενδοουρολογία και  
στην ελάχιστα επεμβατική  
χειρουργική Ουρολογία.  
[www.paidaros-urology.gr](http://www.paidaros-urology.gr)**



Προϋπόθεση αποτελεί βεβαίως η προσήλωση του Χειρουργού-Ουρολόγου στην παρακολούθηση και αφομοίωση των τεχνολογικών εξελίξεων της ειδικότητας καθώς και η εξειδίκευσή του στις νεότερες επεμβατικές μεθόδους.

Οι δυνατότητες της Ενδοουρολογίας και της ελάχιστα επεμβατικής Ουρολογίας καλύπτουν όλη σχεδόν την γκάμα των ουρολογικών παθήσεων. Ο καρκίνος και η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη, η λιθίαση, τα θηλώματα και ο καρκίνος της κύστης είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα. Ιδιαίτερη μεία πρέπει να γίνει στη **Ρομποτική Χειρουργική**, η οποία έχει ευρύτατη εφαρμογή στην Ουρολογία.

Η συνθέστερη επέμβαση που εκτελείται ρομποτικά είναι η **Ριζική Προστατεκτομή** σε πάσχοντες από καρκίνο του προστάτη. Η επέμβαση εκτελείται μέσω 4-5 μικρών οπών στην κοιλιακή χώρα. Η μέθοδος έχει άριστο ογκολογικό αποτέλεσμα, ελάχιστη απώλεια αίματος και καθόλου μετεγχειρητικό πόνο. Ο ασθενής κινητοποιείται εντός ωρών από το πέρας της επέμβασης, ενώ η νοσηλεία διαρκεί μία-δύο ημέρες. Δεν εμφανίζεται ακράτεια ούρων και η στύση διατηρείται σε μεγάλο βαθμό. Ο ασθενής επανέρχεται άμεσα στις καθημερινές του δραστηριότητες χωρίς να έχει υποστεί καμία ταλαιπωρία. ●