



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΝΟΜΙΚΟΣ
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Διαρρινική προσπέλαση για όγκους υπόφυσης - Πληροφορίες για τη νοσηλεία σας



Εδώ θα βρείτε χρήσιμες πληροφορίες που θα σας βοηθήσουν να προετοιμαστείτε για το επερχόμενο χειρουργείο σας στην υπόφυση. Το φυλλάδιο περιλαμβάνει πληροφορίες για αυτά που θα βιώσετε πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από το χειρουργείο. Εάν έχετε ερωτήσεις για τις οποίες δεν βρίσκετε απαντήσεις παρακάτω, απευθυνθείτε στον Δρ. Παναγιώτη Νομικό (link επικοινωνία).

ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ

Το χειρουργείο που θα υποβληθείτε ονομάζεται διαρρινική ή διασφηνοειδική επέμβαση (transsphenoidal operation) στην υπόφυση. Πρόκειται για ένα προσωρινό άνοιγμα του σφηνοειδούς κόλπου και του εφιππίου. Ο νευροχειρουργός εκτελεί τη διαρρινική, διασφηνοειδική προσπέλαση για να αποκτήσει πρόσβαση στην περιοχή της υπόφυσης. Η χειρουργική μέθοδος της διαρρινικής προσπέλασης εφαρμόζεται π.χ. για

- Την αφαίρεση όγκου υπόφυσης (αδένωμα, κρανιοφαρυγγίωμα, κύστεις, κλπ)
- Την αντιμετώπιση της εκροής εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ρινόρροιας)
- Την αντιμετώπιση μικρού μεγέθους μηνιγγιώματα του τουρκικού εφιππίου

Ο ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ο προεγχειρητικός έλεγχος είναι σε κάθε περίπτωση απαραίτητος και λαμβάνει χώρα 2-3 ημέρες πριν την προγραμματισμένη ημερομηνία χειρουργείου χωρίς να απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο. Την καθορισμένη μέρα και ώρα απευθύνεστε στο Γραφείο Κίνησης του νοσοκομείου. Θα υποβληθείτε σε εξετάσεις αίματος, ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακτινογραφία θώρακος και ίσως σε αξονική ή μαγνητική τομογραφία σε περίπτωση που κατά την επέμβασή σας θα χρησιμοποιηθεί νευροπλοηγής. Θα ακολουθήσει καρδιολογική και αναισθησιολογική εκτίμηση, δίνοντας σας τη δυνατότητα



να συζητήσετε τη διαδικασία της γενικής αναισθησίας με τον αναισθησιολόγο, που θα σας αναλάβει. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων προωθούνται την ίδια ημέρα στη χειρουργική ομάδα, έτσι ώστε αυτά να είναι διαθέσιμα την ημέρα της εισαγωγής. Οι ιατροί της Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής θα σας πάρουν το αναλυτικό ιστορικό σας και θα σας εξηγήσουν αναλυτικά τη διαδικασία του χειρουργείου και της πιθανές επιπλοκές του. Στη συνέχεια και αφού απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις σας, θα υπογράψετε την απαραίτητη συναίνεση για το χειρουργείο σας.

ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

7 ημέρες πριν από τη χειρουργική επέμβαση πρέπει να σταματήσετε οποιαδήποτε φάρμακα που επηρεάζουν την πήκτικότητα του αίματος, όπως Salospir, Ασπιρίνη, Plavix, Sintrom, Iscover ή τα νεότερα Pradaxa, Xarelto και Eliquis. Σε κάθε περίπτωση αυτό γίνεται σε συνεργασία με τον παθολόγο ή τον καρδιολόγο σας. Σε ορισμένες καταστάσεις που η χρήση αντιπηκτικών είναι απολύτως απαραίτητη θα σας χορηγηθεί εναλλακτική θεραπεία μέχρι την ημέρα του χειρουργείου.

ΗΜΕΡΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Εάν έχετε απεικονιστικές εξετάσεις, όπως μαγνητική ή αξονική τομογραφία στα χέρια σας, θυμηθείτε να τις φέρετε μαζί σας την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης. Επίσης είναι απαραίτητο να έχετε μαζί σας τα αποτελέσματα του ενδοκρινολογικού ελέγχου καθώς και τα αποτελέσματα της εξέτασης οπτικών πεδίων.

Η γραμματεία του Δρ. Παναγιώτη Νομικού θα σας καλέσει αρκετές ημέρες πριν για να σας ενημερώσει τι ώρα πρέπει να φθάσετε. Όταν φθάσετε στο νοσοκομείο, θα απευθυνθείτε στο Γραφείο Κίνησης. Θα κληθείτε να υπογράψετε έγγραφο εισαγωγής. Θα κατευθυνθείτε έπειτα στο δωμάτιο σας ή σε εξαιρετικές περιπτώσεις σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο αναμονής. Η οικογένεια και οι φίλοι σας μπορούν να παραμείνουν μαζί σας. Ο ιατρός σας θα προσπαθήσει να αποτρέψει τις καθυστερήσεις, αλλά μπορούν να εμφανιστούν λόγω έκτακτων αναγκών. Σε αυτήν την περίπτωση θα ενημερωθείτε άμεσα για τον ακριβή χρόνο έναρξης του χειρουργείου.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Πριν σας πάρουν από το δωμάτιό σας, θα κληθείτε να φορέσετε ειδικά ρούχα καθώς και ελαστικές αντιθρομβωτικές κάλτσες. Για την ασφάλειά σας, θα κληθείτε να αφαιρέσετε κοκαλάκια μαλλιών, make-up, να ξεβάψετε τα νύχια σας, να αφαιρέσετε κινητές οδοντοστοιχίες, ακουστικά, φακούς επαφής και τα γυαλιά σας. Τυχόν τιμαλφή, χρήματα και πορτοφόλι τα παραδίδετε στην οικογένειά σας ή στην προϊσταμένη του νοσηλευτικού ορόφου προς φύλαξη. Η μεταφορά στο χειρουργείο γίνεται με φορείο από τραυματιοφορέα.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Μετά την άφιξη σας στη χειρουργική αίθουσα, θα σας αναλάβει ο αναισθησιολόγος, ο οποίος και θα ξεκινήσει τη διαδικασία της νάρκωσης με την τοποθέτηση ενός φλεβοκαθετήρα στο χέρι. Για την επέμβαση ο χειρουργός θα σας τοποθετήσει σε ύπτια θέση στο χειρουργικό τραπέζι

με τρόπο ώστε να έχει πρόσβαση στη μύτη αλλά και στο μηρό από όπου ίσως χρειαστεί να ληφθεί μόσχευμα για την ανακατασκευή του εφριππίου στο τέλος της επέμβασης. Μετά τη ρύθμιση των χειρουργικών μηχανημάτων όπως μικροσκόπιο, ενδοσκόπιο και νευροπλοηγής ξεκινά η επέμβαση χωρίς δερματική τομή.



Σχηματίζεται δίοδος κατά μήκος του ρινικού διαφράγματος, μέσω της οποίας εξασφαλίζεται προσπέλαση στον σφηνοειδή κόλπο. Με **μικροσκόπιο** εξασφαλίζεται οπτική επαφή της περιοχής του τουρκικού εφριππίου. Η διαδικασία επιτυγχάνεται είτε με χρήση διεγχειρητικής ακτινοσκόπησης είτε με χρήση νευροπλοήγησης. Τμήμα του χειρουργείου εκτελείται με τη χρήση **ενδοσκοπίου**. Κυρίως χρησιμοποιείται γιατί προσφέρει στο χειρουργό πανοραμική άποψη και άριστο φωτισμός του στενού

χειρουργικού πεδίου. Το έδαφος του εφιππίου διανοίγεται. Μετά τη διάνοιξη της σκληρής μήνιγγας εμφανίζεται ο όγκος καθώς και ο φυσιολογικός υποφυσιακός ιστός. Ακολουθεί εκλεκτική ογκεκτομή, κατά την οποία αφαιρείται μόνο ο όγκος, ενώ ο φυσιολογικός ιστός παραμένει ανέπαφος. Το διανοιχθέν έδαφος του εφιππίου δεν χρειάζεται πάντα να καλυφθεί ή ανακατασκευαστεί. Σε περίπτωση όμως διεγχειρητικής διαφυγής εγκεφαλονωτιαίου υγρού καλύπτεται συνήθως με τμήμα μηριαίας περιτονίας (μόσχευμα που λαμβάνεται από το μηρό). Αν η εκροή είναι σημαντική τοποθετείται προσωρινά οσφυονωτιαία παροχέτευση. Η ανακατασκευή του τουρκικού εφιππίου είναι απολύτως απαραίτητη σε περιπτώσεις, που μέσω διαρρινικής προσπέλασης αντιμετωπίζονται όγκοι, που βρίσκονται εκτός του εφιππίου, όπως μηνιγγιώματα του φύματος του εφιππίου ή υπερεφιππιακά κρανιοφαρυγγιώματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η προσπέλαση περιλαμβάνει αφαίρεση μεγαλύτερου τμήματος της βάσης του κρανίου με τη χρήση ενδοσκοπίου και με την αφαίρεση του όγκου δημιουργία επικοινωνίας μεταξύ των δεξαμενών της βάσης του κρανίου και του σφηνοειδούς κόλπου ή των ηθμοειδών κυψελών, ώστε για την αποφυγή της μετεγχειρητικής ρινόρροιας είναι απαραίτητη η ανακατασκευή με πολλαπλά στρώματα υλικών (τεχνητή μήνιγγα, κρημνό βλεννογόνου ρινός, λίπος ή/και μηριαία περιτονία).

Συνήθως η γενική αναισθησία διακόπτεται αμέσως μετά και ο ασθενής μεταφέρεται προς παρακολούθηση διάρκειας 30-60 λεπτών στη Μονάδα Ανάνηψης. Μετά από διαρρινικές, διασφηνοειδικές επεμβάσεις δεν είναι απαραίτητη η μετεγχειρητική παρακολούθηση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) παρά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΟΡΟΦΟ

Μόλις κριθεί από τον ιατρό σας θα μεταφερθείτε σε δωμάτιο ορόφου νοσηλείας. Αυτό συμβαίνει μόλις συνέλθετε από την επήρεια της γενικής αναισθησίας. Η επέμβαση αυτή είναι ελάχιστα επεμβατική και επιτρέπει την άμεση κινητοποίηση του ασθενούς μετά από 4-6 ώρες. Με τη βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού θα



ακολουθήσει η σταδιακή σας κινητοποίηση. Παράλληλα αρχίζει η σίτιση. Η συνήθης παραμονή στο νοσοκομείο μετά από διαρρινική επέμβαση είναι 3 ημέρες. Σε αυτό το διάστημα θα έχουν προγραμματισθεί τυχόν άλλες θεραπείες, που είναι απαραίτητες σε δεύτερο χρόνο. Την ημέρα του εξιτηρίου θα σας δοθούν ακριβείς οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή, που θα επακολουθήσετε και για τη φροντίδα της μύτης για τις επόμενες ημέρες. Σε περίπτωση λήψης μοσχεύματος από το μηρό θα σας δοθεί ραντεβού για τον έλεγχο του τραύματος κατά την 7η μετεγχειρητική ημέρα και κατά περίπτωση μπορεί να γίνει πλησίον της οικίας σας από οποιοδήποτε χειρουργό. Από τη μύτη δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν

ράμματα καθώς δεν

χρησιμοποιούνται εξωτερικά

ράμματα. Θα χρειαστεί αιματολογική

εξέταση για τον έλεγχο των

ηλεκτρολυτών 1 εβδομάδα μετά το

χειρουργείο. Αυτό γίνεται για να

αποκλεισθεί η σπάνια επιπλοκή της

υπονατριαιμίας που οφείλεται σε

απρόσφορη έκκριση αντιδιουρητικής

ορμόνης και εμφανίζεται 7-9 ημέρες

μετά το χειρουργείο. Στη συνέχεια θα

πρέπει σύμφωνα με τις οδηγίες του ενδοκρινολόγου σας να προβείτε σε έλεγχο της

λειτουργίας της υπόφυσης, όπου και ελέγχεται η βιοχημική ίαση, αν μέσω του

χειρουργείου αντιμετωπίσθηκε ορμονοπαραγωγό αδένωμα της υπόφυσης (μεγαλακρία,

Σύνδρομο Cushing). Ο 1ος μετεγχειρητικός απεικονιστικός έλεγχος μέσω μαγνητικής

τομογραφίας προγραμματίζεται σε 3 μήνες, ώστε οι εικόνες της εξέτασης να μην

επηρεάζονται πλέον από παράσιτα λόγω τοπικών φλεγμονών ή υπολείμματα αίματος.



Μπορεί να αισθανθείτε κουρασμένοι για μια περίοδο 2 έως 4 εβδομάδων μετά από τη χειρουργική επέμβαση. Αυτό είναι φυσιολογικό μέρος της θεραπείας και αναμένεται.

Θυμηθείτε να αναπαύεστε όταν αισθάνεστε κουρασμένοι και μην πιέζεται τον εαυτό σας, ιδιαίτερα σωματικά. Δώστε προσοχή στο σώμα σας και αποφύγετε την υπερβολική προσπάθεια.

Για οποιαδήποτε πληροφορία και αλλαγή που παρατηρείται ακόμα και αν αυτή σας φαίνεται άνευ σημασίας απευθυνθείτε στη χειρουργική ομάδα του Δρ. Παναγιώτη Νομικού, η οποία έχει ιδιαίτερη εμπειρία στη χειρουργική της υπόφυσης. Στην Α' Νευροχειρουργική Κλινική του ΔΘΚΑ Υγεία χειρουργούνται μέσω διαρρινικής,

διασφηνοειδικής προσπέλασης 30-50 ασθενείς ανά έτος με αδενώματα υπόφυσης και άλλοι 10-20 ασθενείς με σπανιότερους όγκους της περιοχής του τουρκικού εφιππίου. Ο συνολικός αριθμός ασθενών που έχουν αντιμετωπισθεί μεταξύ 2004 - 2020 ανέρχεται σε 915.

Παναγιώτης Νομικός
Νευροχειρουργός

Δ/ντής Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ
Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι. Τ.Κ. 15123
Τ 2106867082, Φ 2106867102

Ιατρείο

Φλέμινγκ 18
Τ 2106894666, Φ 2106867395

pnomikos@hygeia.gr www.nomikosp.gr

