

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΟΣ

Σ.Γεωργόπουλος, Π.Παναγιωτουνάκος, Γ.Νικολάτος, Α.Μπαλαδήμας, Α.Τσολαρίδης, Δ.Γκανέτσος
Ω.Ρ.Α. Τμήμα Γ.Ν.Ν. Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ» – Διευθυντής: Δρ. Δ. Γκανέτσος

Η ενδοσκοπική χειρουργική ρινός και παραρρινίων κόλπων είναι συνδεδεμένη με σοβαρές τεχνικές δυσκολίες και επιπλοκές. Δια να πετύχει ο χειρουργός το καλλίτερο αποτέλεσμα και να αποφύγει τα προβλήματα πρέπει να δουλέψει σε μία περιοχή που να έχει καλή αναισθησία και την λιγότερη δυνατή αιμορραγία, ούτως ώστε να του εξασφαλίζεται ένα καθαρό χειρουργικό πεδίο, όσο αυτό είναι δυνατό.

Η γενική αναισθησία, αν και είναι ιδανική βέβαια στην εξάλειψη του πόνου και προσφέρει άνεση στον χειρουργό, απαιτεί όμως ακόμα την χρήση ενός τοπικού αγγειοσυστατικού. Επίσης πολλοί από τους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε τέτοιες επεμβάσεις δεν είναι ιδανικοί για γενική αναισθησία, όπως π.χ. οι ασθματικοί ασθενείς.

Με τον ασθενή κάτω από γενική αναισθησία ο χειρουργός δεν έχει το κυριότερο προειδοποιητικό σημείο, που είναι ο πόνος και έτσι ενδέχεται να μην αντιληφθεί μια κάκωση σε περιοχές υψηλού κινδύνου όπως είναι το παρυρώδες πέταλο του ηθμοειδούς, η οροφή των ηθμοειδών κυψελών και η περιοχή μεταξύ των οπίσθιων ηθμοειδών και του σφηνοειδούς κόλπου όπου ευρίσκονται το οπτικό νεύρο και η έσω καρωτίδα, σημείο βέβαια που υφίσταται με τον ασθενή κάτω από τοπική αναισθησία.

Επίσης η τοπική αναισθησία προσφέρει την δυνατότητα στον χειρουργό να διαχωρίσει τον φυσιολογικό από τον παθολογικό βλεννογόνο, να αναγνωρίσει τα φυσιολογικά στενώματα της περιοχής σαν τέτοια και έτσι η αφαίρεση των ιστών να μην είναι εκτεταμένη και έτσι να έχουμε και πιο γρήγορη επούλωση και λιγότερη επιβάρυνση του ασθενούς. Επίσης ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι το ότι, όταν ο χειρουργός πραγματοποιεί την επέμβαση με τον ασθενή υπό τοπική αναισθησία γίνεται πιο προσεκτικός με αποτέλεσμα να έχουμε τις λιγότερο δυνατές κακώσεις.

Τέλος, η μετεγχειρητική πορεία είναι σαφώς συντομότερη μετά από τοπική αναισθησία και μπορούν να κινητοποιηθούν, να αναπνεύσουν από την μύτη, και να τραφούν από το στόμα μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

Για πολλούς λόγους όμως η τοπική αναισθησία μπορεί να είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Οι φλεγμονώδεις καταστάσεις προκαλούν αύξηση της αιματικής παροχής στους βλεννογόνους με αποτέλεσμα την ελάττωση της διάρκειας της αναισθησίας και η εφαρμογή της εκ νέου κατά την διάρκεια της επέμβασης μπορεί να είναι δύσκολη.

Σε όγκους ή σε εκτεταμένη πολύποση επίσης είναι δύσκολη η αποτελεσματική τοπική αναισθησία.

Σε αυτές τις περιπτώσεις ο χειρουργός πρέπει να έχει την δυνατότητα μιας εναλλακτικής προσπέλασης προκειμένου να πετύχει τοπική αναισθησία από περιοχή περισσότερο αποκεχωρισμένη του χειρουργικού πεδίου.

Μια πλήρης κατανόηση των ανατομικών δεδομένων της περιοχής είναι το κλειδί της επιτυχίας στην τοπική αναισθησία.

Ο χειρουργός θα πρέπει να έχει υπ' όψιν του τις εξής δύο «στρατηγικές», προκειμένου να εφαρμόσει την τοπική αναισθησία στην περιοχή της μύτης.

- a) Όσο πιο κοντά στο χειρουργικό πεδίο γίνεται η αναισθησία τόσο πιο δραστική είναι, πιο ειδική και διαρκεί περισσότερο χρόνο σε αντίθεση με την τοπική αναισθησία που γίνεται μακρύτερα από το πεδίο.
- b) Η εφαρμογή της τοπικής αναισθησίας σε περιοχές εκτός του χειρουργικού πεδίου όσο πιο μακριά γίνεται τόσο μικρότερη είναι η επίδραση του στελεχιαίου νευρικού αποκλεισμού και η αγγειοσυστολή πάνω στον παθολογικό Βλεννογόνο.

Στην εργασία μας αυτή παρατίθεται η εμπειρία μας σε 149 περιστατικά που υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπική χειρουργική ρινός τα τελευταία 7 χρόνια.

Η ηλικία των ασθενών ήταν από 25 ετών μέχρι και 55 με μέσο όρο ηλικίας 43 έτη. Οι άλλες ηλικίες αποκλείστηκαν της μελέτης ούτως ώστε τα γενικότερα προβλήματα υγείας και ο φόβος της τοπικής αναισθησίας να μην επηρεάζουν την πρόκριση του είδους της αναισθησίας.

Από αυτούς τους ασθενείς οι 76 ήταν γυναίκες και οι 73 άνδρες.

Σε όλους χρησιμοποιήθηκε σαν προνάρκωση διαζεπάμη 1-1 1/2 ώρα πριν την επέμβαση.

Επίσης 10 τουλάχιστον λεπτά πριν την επέμβαση τοποθετήθηκαν στην μύτη και κυρίως στον μέσο ρινικό πόρο και στην περιοχή του σφηνουπερωίου γαγγλίου μικροί σπόγγοι στην άκρη ενός ράμματος, για την εύκολη αφαίρεση τους, εμποτισμένοι σε διάλυμα Pantocaine 2% και epinefrine 1:1000 σε αναλογία 4-5 προς 1.

Εδόθη μεγάλη προσοχή στο στράγγισμα των σπόγγων ούτως ώστε να έχουμε την λιγότερη δυνατόν ποσότητα του διαλύματος που ερχόταν σε επαφή με τον βλεννογόνο. Κατόπιν έγινε διήθηση με διάλυμα λιδοκαΐνη 1% και επινεφρίνης 1:200.000 με την ειδική σύριγγα του διαφράγματος. Η ποσότητα ήταν 1-1 1/2 ml σε κάθε πλευρά.

Η διήθηση έγινε στο ρινικό χαράκωμα, στο άγκιστρο και περί την πρόσφυση της μέσης ρινικής κόγχης.

Από τους 149 ασθενείς, στους 141 δηλαδή σε ποσοστό 95% το είδος αυτό της αναισθησίας ήταν καλά ανεκτό.

Στους υπόλοιπους 8 ασθενείς δηλαδή σε ποσοστό 5% παρουσιάστηκε έντονη ταχυκαρδία και ανησυχία και έτσι για να συνεχισθεί η επέμβαση χρειάστηκε η βοήθεια του αναισθησιολόγου πλην μίας περίπτωσης που εκρίθη σκόπιμο να σταματήσει η επέμβαση και να γίνει σε άλλο χρόνο.

Σε περιπτώσεις που ο ασθενής παραπονείται για πόνο, εγένετο εκ νέου επίθεση για λίγα λεπτά, σπόγγων εμποτισμένων στο προαναφερθέντα διάλυμα.

Μείζονες ή ελάχιστες επιπλοκές δεν παρουσιάστηκαν παρά μόνο συμφύσεις σε δύο περιστατικά, ποσοστό 1,5% περίπου, επιπλοκή που απεδόθη κυρίως σε ελλιπή μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Τέλος σαν συμπέρασμα μπορούμε να πούμε ότι η τοπική αναισθησία πλεονεκτεί έναντι της γενικής γιατί δι' αυτής επιτυγχάνονται δύο βασικοί στόχοι στην ενδοσκοπική χειρουργική ρινός:

- a) αποφυγή πιθανών επιπλοκών με την συνεργασία χειρουργού και ασθενούς και
- b) καθαρό χειρουργικό πεδίο με αποτέλεσμα καλλίτερο λειτουργικό αποτέλεσμα.

Βιβλιογραφία

1. Zinreich J: Imaging of Infammatory sinus disease. Otolaryngol Clin North Am 26:535, 1993.
2. Kainz J. and Stammberger H.: Danger areas of the porsterior rhinobasis Arch Otolaryngol 74:2, 1961.