

Αισθητική Ουρολογία

Τι να περιμένω από την επέμβαση περιτομής μου;

Οι ακόλουθες πληροφορίες έχουν σκοπό να σας ενημερώσουν σχετικά με την επέμβαση. Δεν αναλύουν το θέμα των ενδείξεων/ αντενδείξεων καθώς και τα οφέλη/ μειονεκτήματα (αυτά πρέπει να συζητηθούν κατά την κλινική σας εξέταση).

Οι τεχνικές λεπτομέρειες διαφέρουν ελάχιστα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών και συνεπώς οι παρακάτω πληροφορίες αφορούν και στους 2 πληθυσμούς ασθενών.

Η περιτομή είναι η επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται ποικίλου μεγέθους τμήμα της ακροποσθίας (δέρμα που καλύπτει τη βάλανο του πέους) ώστε να επιτρέπεται η αποκάλυψη της βαλάνου με σκοπό την καλύτερη υγιεινή και καθαριότητα της ανδρικής γεννητικής περιοχής.



Στην περίπτωση που αφαιρεθεί όλο το τμήμα της ακροποσθίας που καλύπτει τη βάλανο (η τυπική **πλήρης περιτομή**), η τελευταία θα είναι εκτεθειμένη συνεχώς, τόσο κατά τη στύση όσο και κατά τη χάλαση (ηρεμία). Αν επιλέξουμε να αφαιρέσουμε μικρότερο τμήμα της ακροποσθίας (η λεγόμενη **μερική περιτομή**) τότε είναι δυνατό να έχουμε πλήρη αποκάλυψη της βαλάνου όταν το πέος είναι σε στύση αλλά μερικώς καλυμμένη βάλανο στην κατάσταση χάλασης (όταν το πέος είναι σε ηρεμία).

Στην πράξη, οι 2 παραπάνω επιλογές, απαιτούν τον ίδιο χρόνο αποθεραπείας μετεγχειρητικά και επιτυγχάνουν το ίδιο λειτουργικό αποτέλεσμα (που είναι η δυνατότητα αποκάλυψης της βαλάνου). Η μοναδική διαφορά τους είναι αισθητικής φύσης και η τελική επιλογή της μεθόδου εναπόκειται τελικά στον ασθενή. Εξαίρεση αποτελούν οι περιπτώσεις δερματοπάθειας (πχ

λειχήνας, νόσος Bowen, ουλές, συρίγγια) που δεν μας αφήνουν άλλη επιλογή από το να αφαιρέσουμε όλη την πάσχουσα έκταση δέρματος.

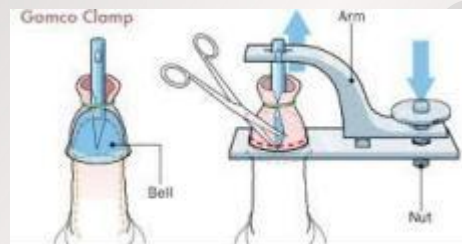
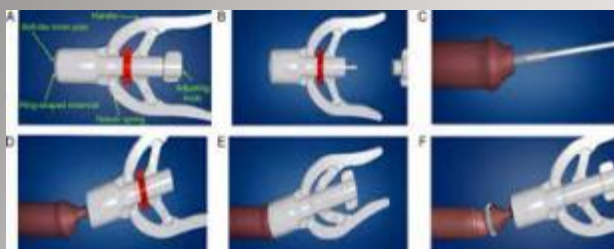
Υπάρχουν αρκετές μέθοδοι περιτομής που για λόγους απλούστευσης διακρίνονται:

- Σε αυτές που οι γίνονται “με το χέρι”, προσαρμοσμένα στην ανατομία του κάθε ασθενή και περιλαμβάνουν πολλαπλές μετρήσεις του δέρματος και συνεπώς εξατομικευμένο σχεδιασμό της επιφάνειας που θα αφαιρεθεί. Με αυτήν την μέθοδο το χειρουργικό πλάνο είναι διαφορετικό απο ασθενή σε ασθενή και καθορίζεται από την έκταση και το σχήμα της περίσσειας του δέρματος. Είναι ενδεικτικό το ότι αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τις πολύπλοκες περιπτώσεις ασθενών με προηγούμενα χειρουργεία, συμφύσεις, δερματικές νόσους (πχ σκληροατροφικό λειχήνα) υποσπαδίες κ.α. Η επέμβαση μπορεί να ολοκληρωθεί με την χρήση νυστεριού, laser ή ηλεκτροδιαθερμίας. Είναι αυτονόητο ότι τα προηγούμενα ισχύουν και στις περιπτώσεις περιτομής στα παιδιά. Αξίζει να σημειωθεί ότι στους μικρούς μας ασθενείς κατά κανόνα επιλέγουμε την χρήση της διπολικής διαθερμίας ως περισσότερο ασφαλούς για το παιδί.

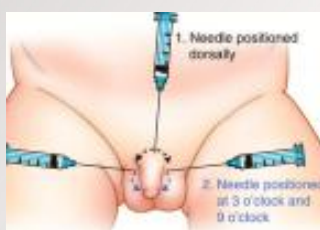


- Σε αυτές που γίνονται με την χρήση ειδικής συσκευής περιτομής. Πρόκειται για πλαστικό ή μεταλλικό εξάρτημα που τοποθετείται ακριβώς επάνω στην βάλανο μεταξύ αυτής και της ακροποσθίας σαν “καπάκι”. Αφού σταθεροποιηθεί το δέρμα

πάνω από την συσκευή κόβεται και αφαιρείται. Είναι πολύ σύντομη και τυποποιημένη διαδικασία που όμως δεν επιτρέπει στον χειρουργό να παρεκκλίνει του πλάνου και να εξατομικεύσει/προσαρμόσει την τεχνική στην ιδιαίτερη ανατομία του ασθενούς. Το γεγονός αυτό δεν την καθιστά ιδιαίτερα δημοφιλή.



Η περιτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί όχι μόνο υπό γενική αναισθησία ή μέθη αλλά και υπό τοπική αναισθησία. Φυσικά κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό στα παιδιά. Η τοπική αναισθησία περιλαμβάνει εφαρμογή αναισθητικής κρέμας στην βάλανο 20' προ του χειρουργείου σε συνδυασμό με ένα εξειδικευμένο ενέσιμο μπλοκ των νεύρων του πέους. Το τελευταίο περιλαμβάνει την ένεση αναισθητικού υγρού στο δέρμα της βάσης του πέους (στο ύψος του κάτω χείλους της ηβικής σύμφυσης). Η όλη διαδικασία είναι άριστα ανεκτή από τον ασθενή.



Στις περιπτώσεις νεαρών ασθενών και παιδιών προτιμάμε τον συνδυασμό τοπικής αναισθησίας και μέθης ή γενικής αναισθησίας στους πολύ μικρούς μας ασθενείς, που εξασφαλίζει ακόμη μεγαλύτερη άνεση.

Η διάρκεια της επέμβασης είναι μεταξύ 60' – 90'. Στο τέλος, τοποθετείται ήπια πιεστική επίδεση για περίπου 24ώρες. Παρά την επίδεση, ο ασθενής είναι σε θέση να ουρήσει.

Μετεγχειρητικά :

- ✓ Υπάρχει ενόχληση από την τριβή της εκτεθειμένης πλέον βαλάνου την οποία ο ασθενής συνηθίζει εντός 7 -10 ημερών .
- ✓ Τα ράμματα είναι απορροφήσιμα και σε διάστημα 25-30 ημερών δεν υπάρχει ίχνος τους στο τραύμα.
- ✓ Πλύσιμο της περιοχής επιτρέπεται από την 3^η μετεγχειρητική ημέρα και ο ασθενής εφαρμόζει τοπικό αντισηπτικό σπρέι μετά από καλό στέγνωμα.
- ✓ Αντιβίωση χορηγείται κατά την επέμβαση και συνήθως δεν απαιτείται μετά το χειρουργείο .

Εκ μέρους της χειρουργικής μας ομάδας σας ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη σας και δεσμεύομαι για το βέλτιστο χειρουργικό αποτέλεσμα.

Χρυσοβαλάντης Γκέκας
MD, MSc, FEBU, FECSM

tel: 6976.535350
6936.736035

www.gekasurology.gr
valantisgekas@yahoo.gr

YouTube: NeaUrologia
FB: Vals Gkek