

Chirurgia laparoskopowa – teraźniejszość i perspektywy



HISTORIA LAPAROSKOPII



1911 Hans C. Jacobsen
– laparoscopia zwiadowcza,
torakoscopia (Stockholm) - gruźlica,
choroby wątroby



1934 John C. Ruddock – troakary,
peritoneoskop, biopsja (Kassel, USA)

HISTORIA LAPAROSKOPII



1938 J. Veress (Węgry) - igła do odmy opłucnowej do leczenia gruźlicy



1970 Kurt Semm – zabiegi laparoskopowe w klinice ginekologii, insuflator, szycie
1980 w pełni laparoskopowa appendektomia (Kilonia)

HISTORIA LAPAROSKOPII



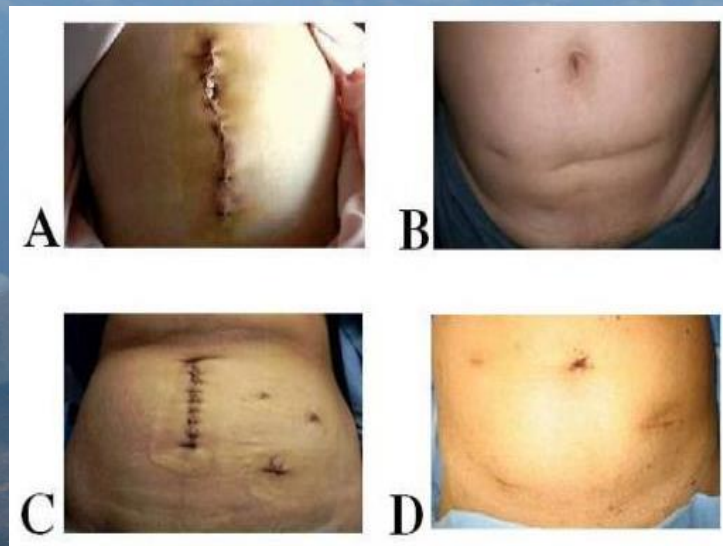
1983 Philippe Mouret –
appendektomia (Lyon)



1985 Erich Mühe –cholecystektomia
(Norynberga,Erlangen)

Zalety Laparoskopii

- lepszy efekt kosmetyczny
- mniej nasilone dolegliwości bólowe
- rzadsze infekcje miejsca operowanego



Zalety Laparoskopii

- skrócony pobyt w szpitalu
- mniejsza immunosupersja pooperacyjna
- skrócony czas nieobecności w pracy
- mniejsze koszty z punktu widzenia systemu



Postęp laparoskopii

- 1911 laparoscopia diagnostyczna - Jacobeus
- 1970 uwalnianie zrostów - Semm
- 1980 appendektomia - Semm
- 1985 cholecystektomia - Muhe
- 1991 kolektomia - Jacobs, Lacy
- 1991 fundoplikacja - Dellamange, Perissat
- 1991 splenektomia - Delaitre
- 1991 TAPP - Arregui
- 1992 resekcja ogona trzustki - Gagner

Postęp laparoskopii

- 1992 resekcja ogona trzustki - Gagner
- 1992 TEP - Dulucq
- 1992 adrenalektomia - Gagner
- 1994 torbiele trzustki - Frantzides, Gagner, Petelin
- 1994 PPPDX (pylorus preserving pancreatoduodenectomy) - Gagner, Pomp
- 1995 nekrosektomia zaotrzewnowa - Gagner
- 1996 paratyroidektomia – Gagner
- 2001 Lindbergh operation



Laparoskopia – stan obecny

„Duży chirurg – duże cięcie”

Klasyczne instrumentarium



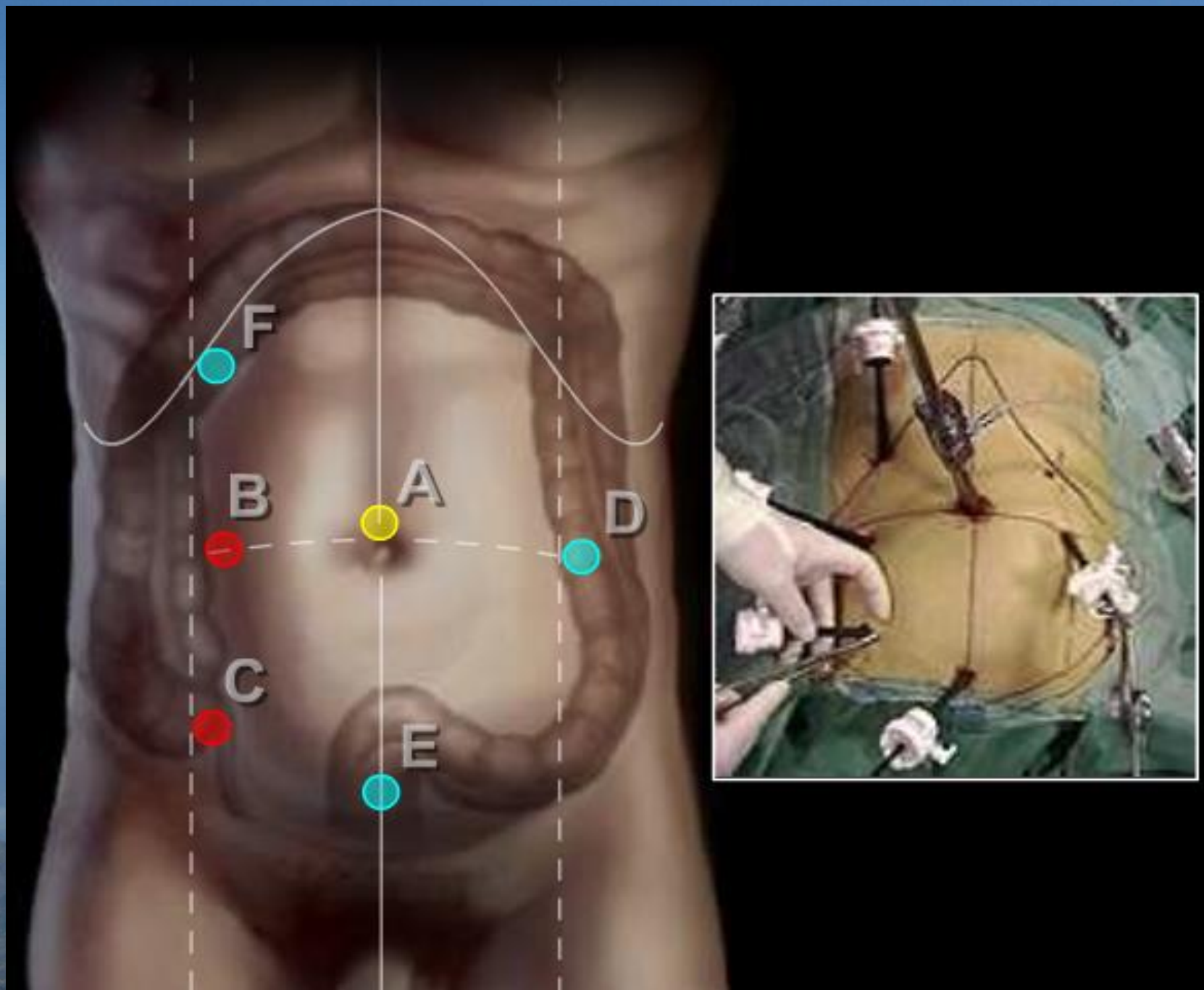
Instrumentarium laparoskopowe



Laparoskopia – stan obecny

LAPAROSKOPOWY TOR WIZYJNY





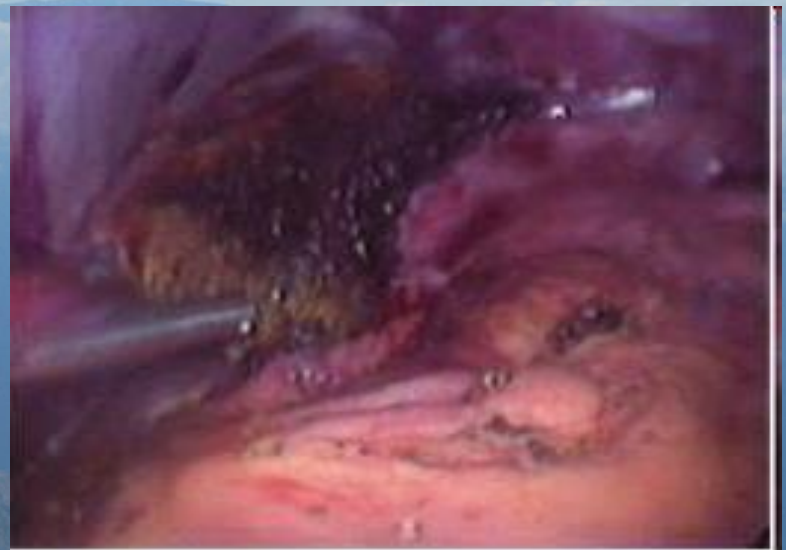
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia pęcherzyka i dróg żółciowych
(kamica, polipy pęcherzyka, kamica dróg
żółciowych)



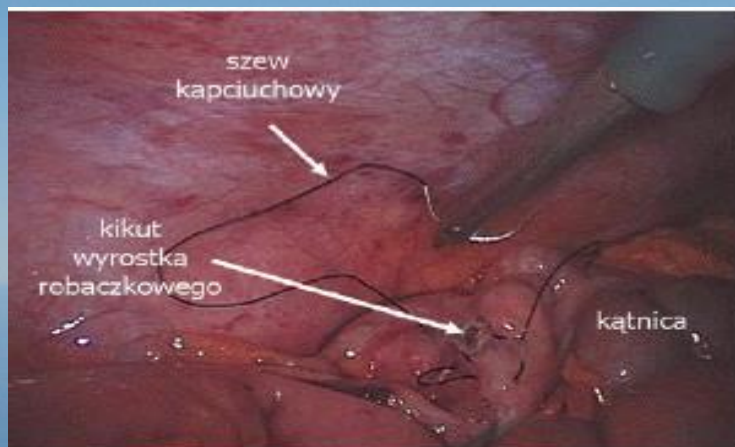
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia wątroby (torbiele, guzy pierwotne i przerzutowe)

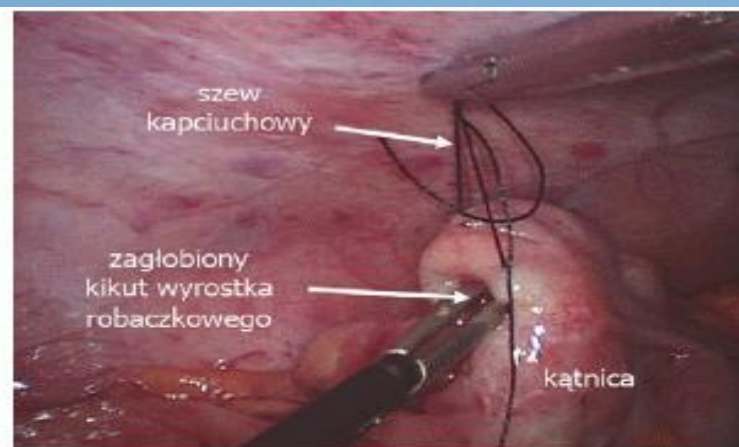


Laparoskopia – stan obecny

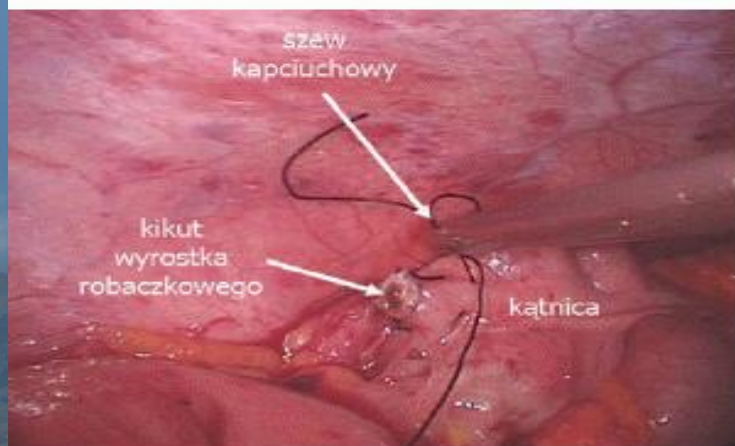
Choroby wyrostka robaczkowego - apendektomia



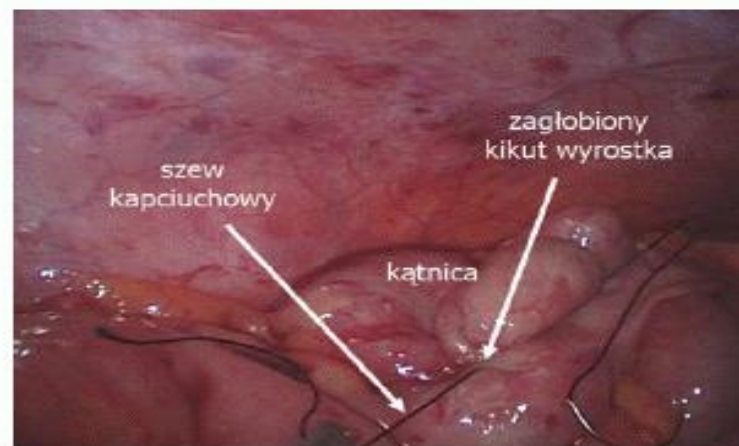
A



C



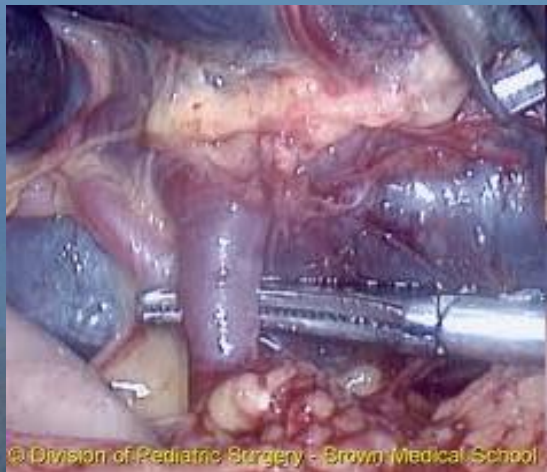
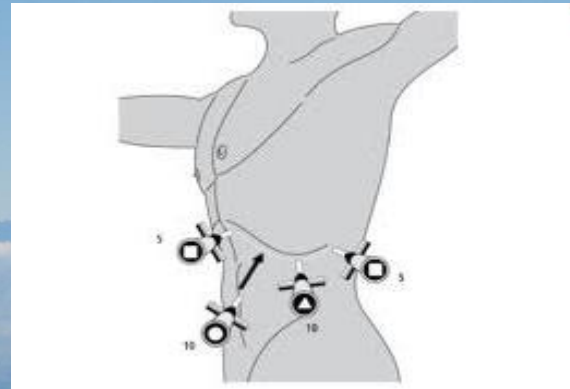
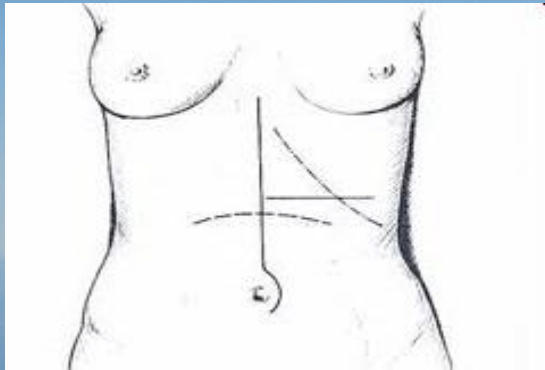
B



D

Laparoskopia – stan obecny

Choroby śledziony - splenektomia



Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia żołądka

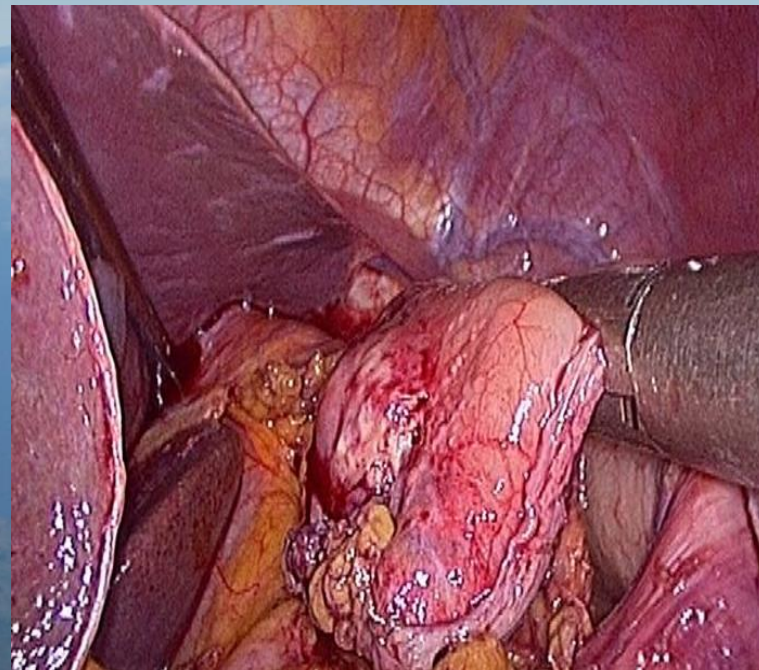
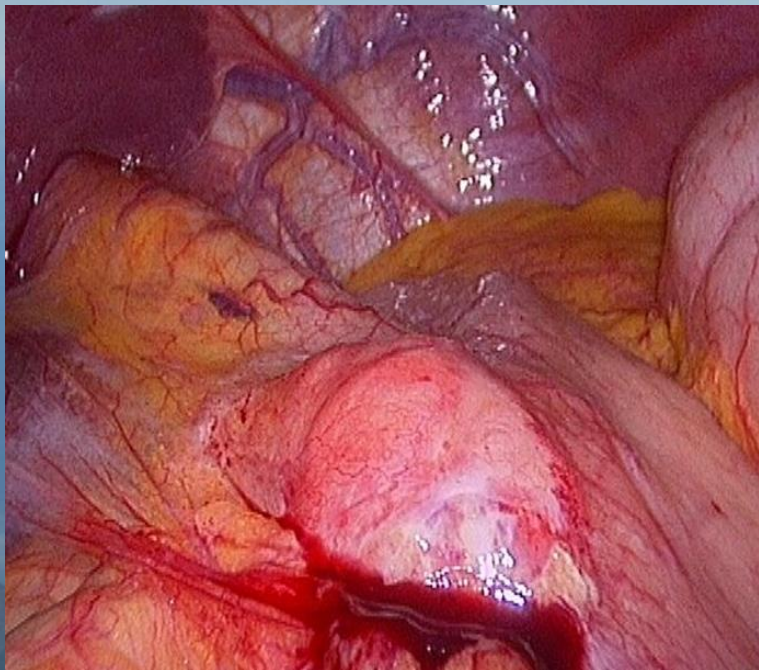
Laparoskopowe szycie perforowanego wrzodu



Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia żołądka

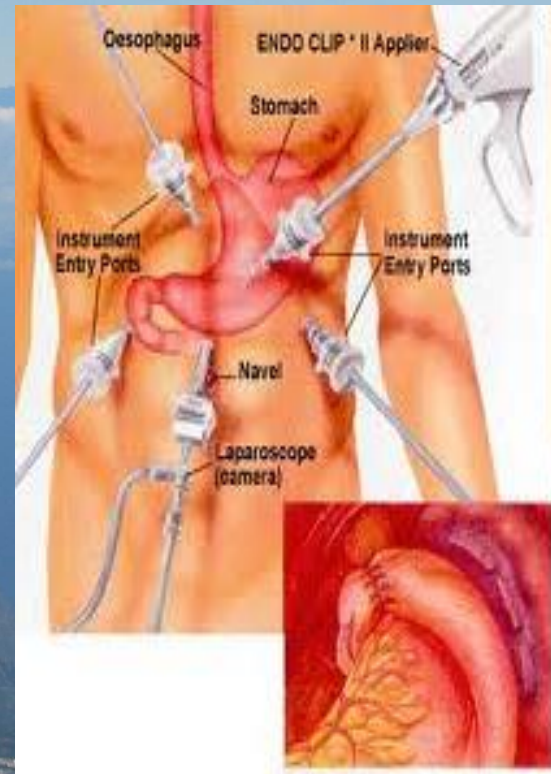
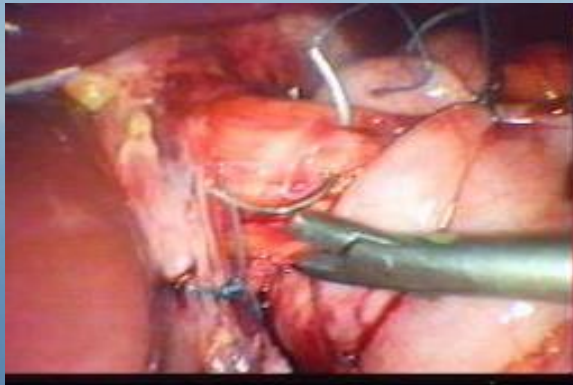
Częściowe resekcje (choroba wrzodowa, guzy łagodne, nowotwory)



Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia żołądka

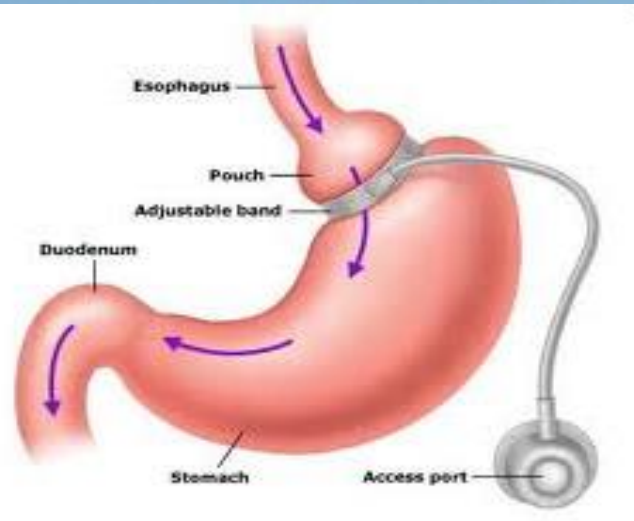
Fundoplikacja, szycie odnóg przepony (przepukliny rozworu przełykowego, GERD)



Laparoskopia – stan obecny

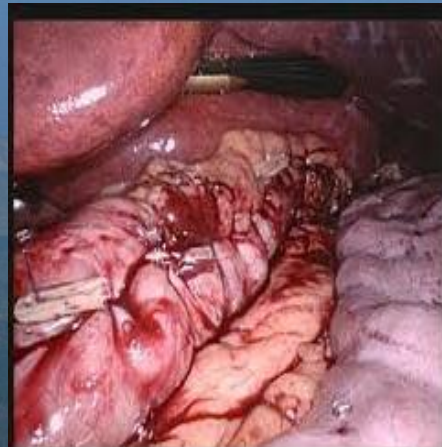
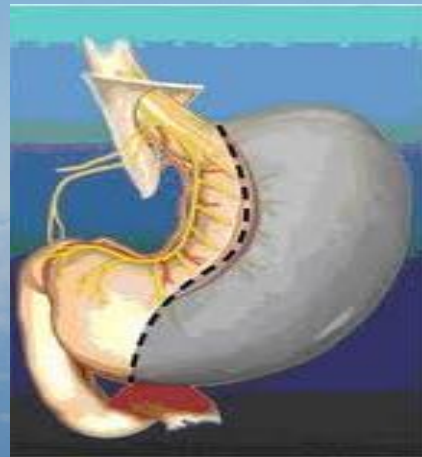
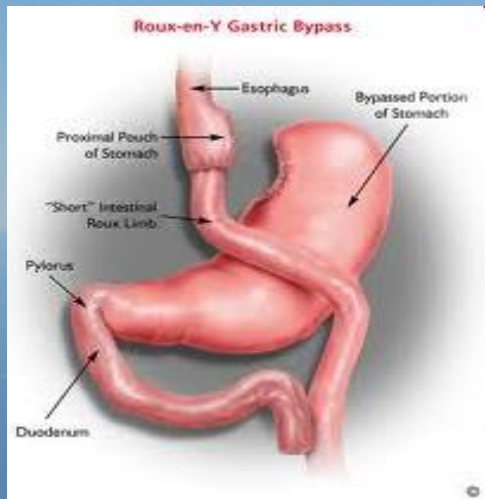
Chirurgiczne leczenie patologicznej otyłości

Opaska żołądkowa



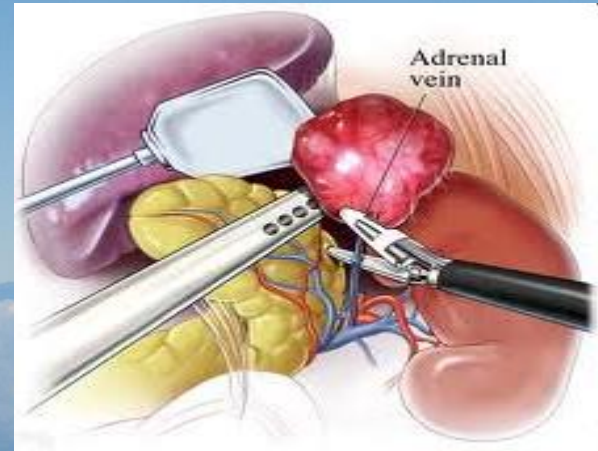
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgiczne leczenie patologicznej otyłości
Operacje resekcyjne i wyłączające



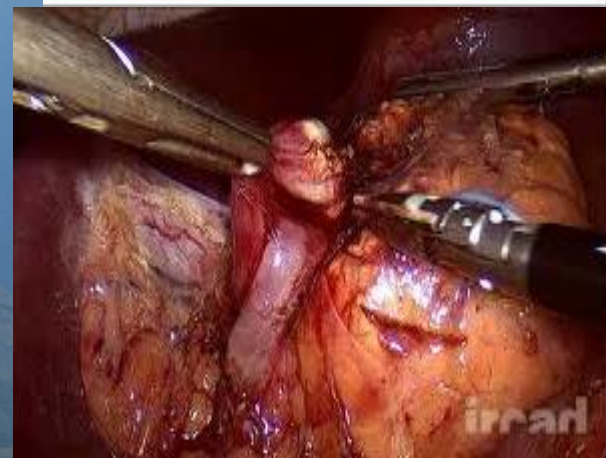
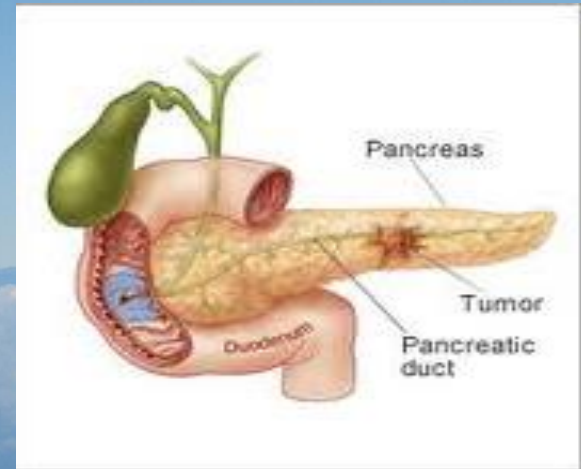
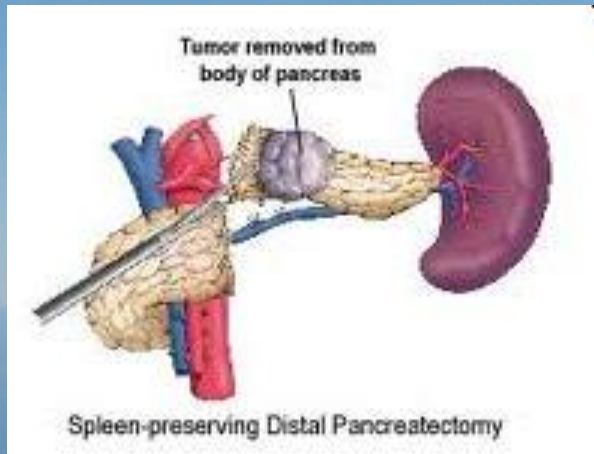
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia nadnerczy -adrenalektomia



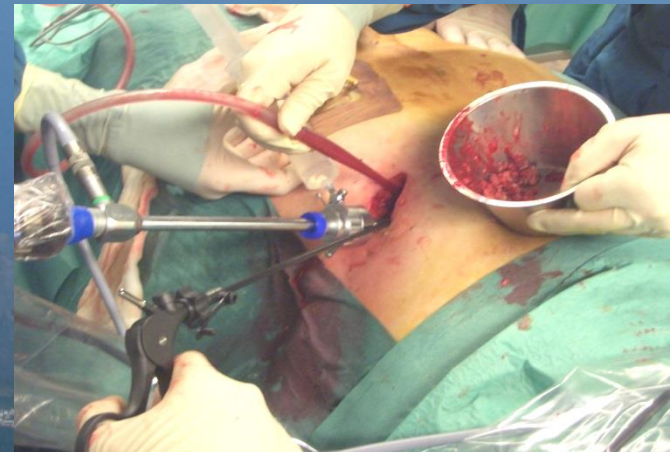
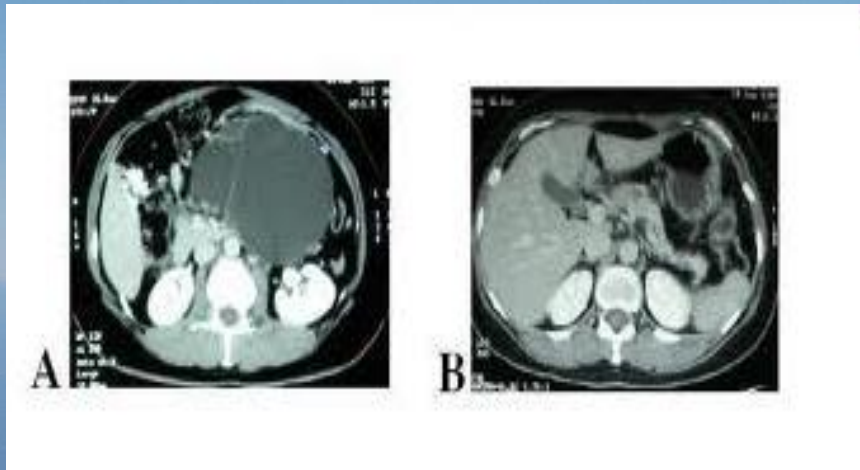
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia trzustki – operacje resekcyjne z powodu guzów, wyluszczenie zmian łagodnych (insulinoma)



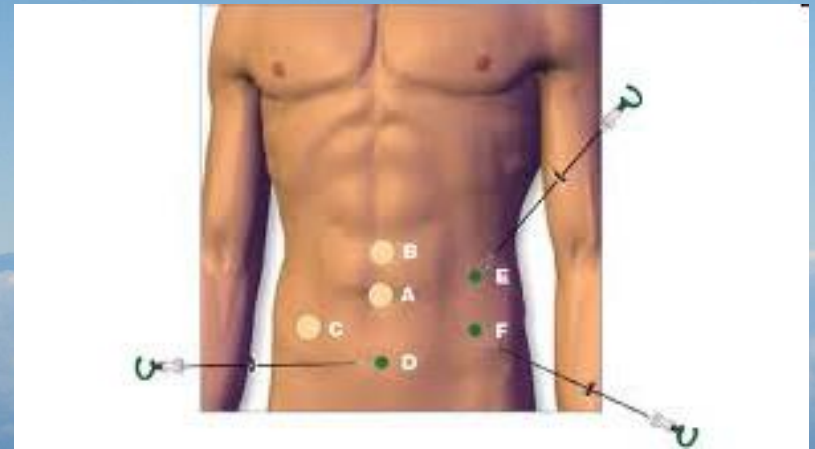
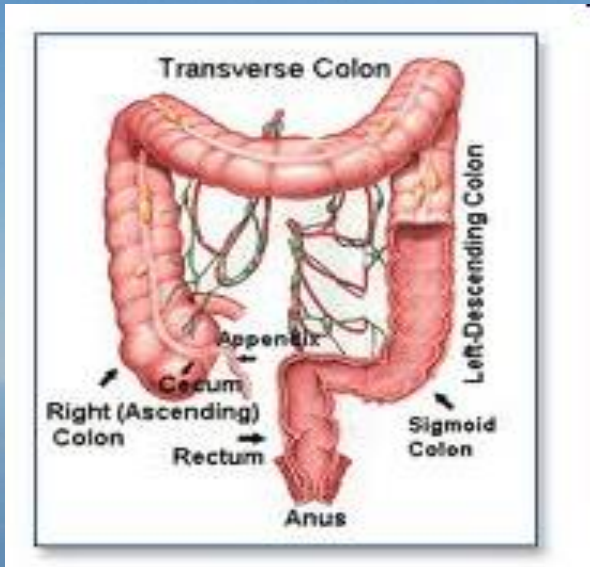
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia trzustki – torbiele, zakażona martwica trzustki (VARD)



Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia jelita grubego



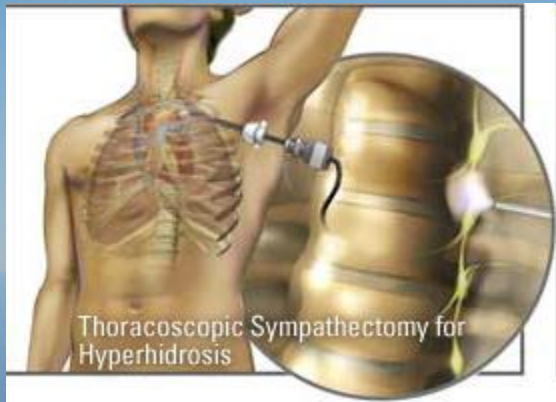
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia odbytnicy – TME, APR



Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia układu współczulnego -
sympatektomia



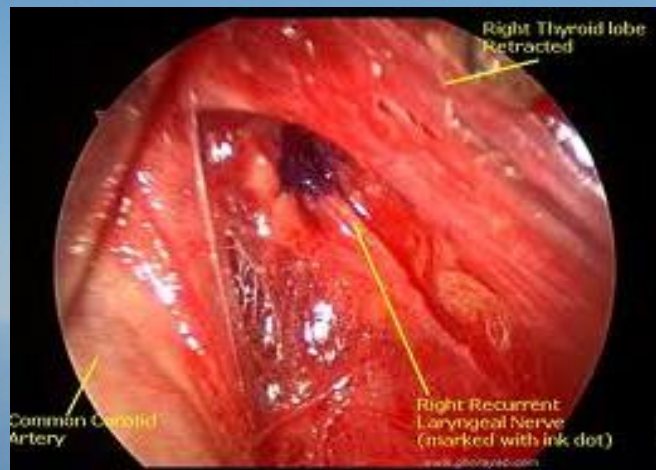
Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia układu współczulnego -
sympatektomia



Laparoskopia – stan obecny

Chirurgia tarczycy - MIVAT



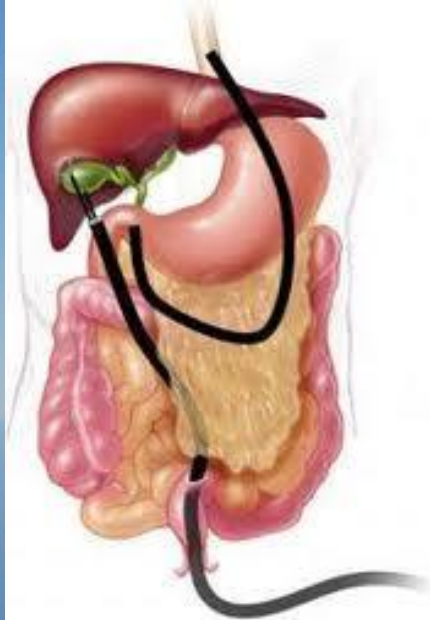
Laparoskopia - perspektywy

Zabiegi laparoskopowe z dostępu
przez 1 port (SILS, LESS, SPA)



Laparoskopia - perspektywy

NOTES



Laparoskopia - perspektywy

ROBOTYKA



System operacyjny sterowany komputerem o nie spotykanych do tej pory 6 stopniach swobody manewrowania (ang. „fully wristed”).

Dwa niezależne monitory umieszczone bezpośrednio przed oczami operatora tworzą realny, trójwymiarowy obraz pola operacyjnego.

Manipulatory posiadają zdolność przekazywania oporu stawianego przez operowaną tkankę. Ich ruch jest bezpośrednim przełożeniem ruchu ręki operatora.



Laparoskopia – perspektywy ?

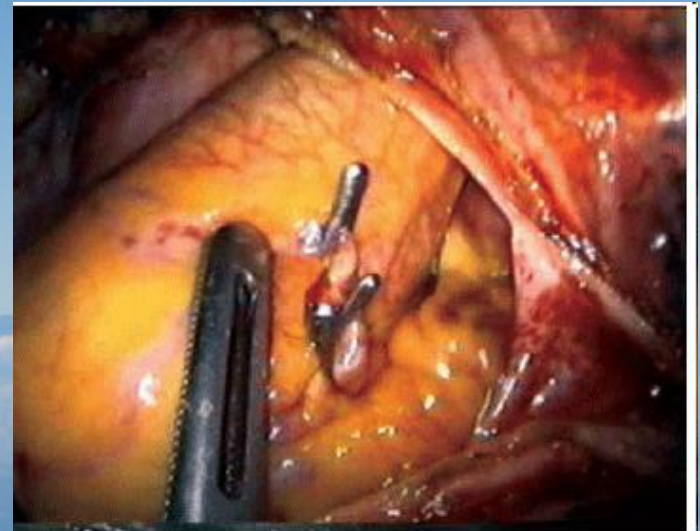
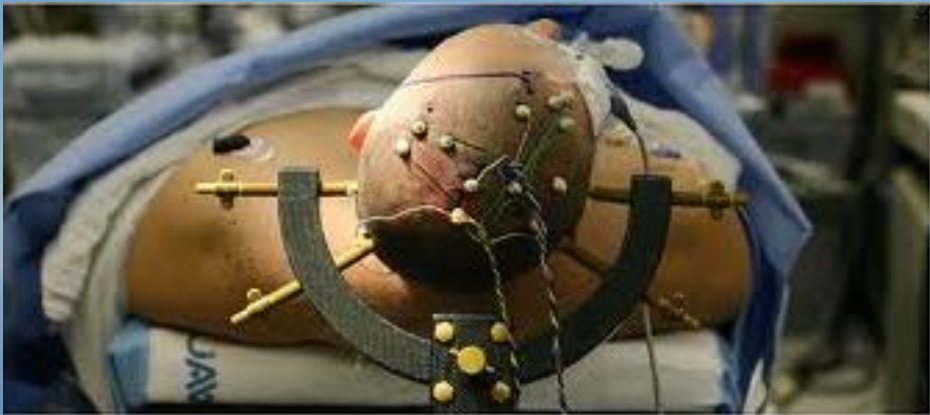


Fig. 2 – Videoendoscopic aspect of the coronary-pulmonary fistula ligature





