

Πότε πρέπει να απευθυνθώ στον Χειρουργό;

Σύμπτωμα



Διάγνωση



Σωστή Επιλογή
Επέμβασης



Υγεία και ποιότητα ζωής

Ένας ενημερωτικός οδηγός για να αντιμετωπίσετε
σωστά το χειρουργικό σας πρόβλημα

Η αντιμετώπιση των χειρουργικών παθήσεων από τον χειρουργό απαιτεί όχι μόνο τεχνική δεξιότητα και εκτεταμένη εκπαίδευση στις βασικές επιστήμες διάγνωσης και θεραπείας, αλλά και ουσιαστική συμπάθεια και πραγματική αγάπη για τον ασθενή. Ο χειρουργός είναι ο ιατρός με την κλασσική έννοια του όρου, ο εφαρμοσμένος επιστήμονας, ο μηχανικός, ο καλλιτέχνης, και λειτουργός για τους συνανθρώπους του.

Η μοντέρνα χειρουργική ακολουθώντας την εξέλιξη της τεχνολογίας οδηγεί σε μια καθημερινή πρακτική που απαιτεί χειρισμό όλο και πιο πολύπλοκων εργαλείων και γνώσεις νέων τεχνικών, υποδεικνύοντας στους νέους χειρουργούς την ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση εφ' όρου ζωής. Η έλευση της λαπαροσκόπησης στις αρχές της δεκαετίας του '90 δημιούργησε ένα αγεφύρωτο χάσμα μεταξύ της παλαιάς γενιάς χειρουργών και μιας νέας, ρηξικέλευτης ομάδας πρωτοπόρων που υποστήριξε και υποστηρίζει τις αρχές και τα οφέλη της ελάχιστα τραυματικής χειρουργικής (Minimally Invasive Surgery) μέχρι σήμερα. Η έγκριση χρήσης των συστημάτων ρομποτικής χειρουργικής από το έτος 2000 απομάκρυνε τους λίγους νεωτεριστές χειρουργούς ακόμα περισσότερο από τους θιασώτες της ανοικτής χειρουργικής που ακόμα και σήμερα επιμένουν ότι «μεγάλη τομή ίσον μεγάλος χειρουργός». Ο Έλληνας ασθενής έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με χειρουργούς «όλων των εποχών», αγνοώντας στις περισσότερες περιπτώσεις τις θεραπευτικές επιλογές που διαθέτει στη σύγχρονη Ελλάδα του 2011.

Πως να χρησιμοποιήσετε τον οδηγό αυτό :

Η ενημέρωση του ασθενούς για τις χειρουργικές παθήσεις συνήθως ξεκινά με την κλασσική περιγραφή της πάθησης, τη βασική ανατομία και παθοφυσιολογία και με εκτεταμένες περιγραφές της χειρουργικής τεχνικής. Τα κείμενα αυτά είναι συχνά δυσνόητα και μακροσκελή, ενώ χάνουν σταδιακά τη σύνδεση μεταξύ προβλήματος και λύσης. Η ιδέα αυτού του ενημερωτικού εντύπου αποσκοπεί ακριβώς στην επανασύνδεση μεταξύ προβλήματος (συμπτωμάτων) και απαλλαγής από το πρόβλημα (επιστροφή στις καθημερινές συνήθειες) και όσων μεσολαβούν μεταξύ αυτών των σταδίων (διάγνωση-επεμβάση) σε μία μόνο σελίδα. Απώτερος σκοπός συγγραφής του κειμένου που ακολουθεί είναι η επαγρύπνηση του ασθενούς σχετικά με κοινά συμπτώματα για τα οποία θα πρέπει να απευθύνεται χωρίς καθυστέρηση στον γενικό χειρουργό διότι η θεραπεία τους είναι σχεδόν πάντα καθαρά και μόνο χειρουργική.

Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα μέσα σε μερικές σελίδες, να κατανοήσει ποιες είναι οι πλέον σύγχρονες χειρουργικές επεμβάσεις για τα πιο συχνά προβλήματα της γενικής χειρουργικής και ποιος ο ρόλος της λαπαροσκόπησης και της ρομποτικής στη χειρουργική σήμερα.

Σ.Κ.Χειρίδης MD,MSc, Γενικός Χειρουργός

Ο οδηγός αυτός στοχεύει μόνο στην ενημέρωσή σας και δεν έχει σκοπό να αντικαταστήσει τον ρόλο του ιατρού σας, που είναι ο μόνος που πρέπει να σας βοηθήσει να λάβετε μία σοβαρή απόφαση για την υγεία σας.



«Γιατρέ, παρατηρώ μία διόγκωση στο λαιμό που με ενοχλεί όταν καταπίνω...»

Λεμφαδένες
Κύστες
Αποστήματα
Ογκίδια

ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο για να αποκλείσει πιθανά αίτια διόγκωσης τραχήλου:

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Πολυοζώδης Βρογχοκήλη

Ο χειρουργός θα ζητήσει συμπληρωματικό προεγχειρητικό έλεγχο για να επιβεβαιώσει τις ενδείξεις για την επέμβαση.

Θυρεοειδεκτομή (υφολική ή ολική)

με χρήση νευροδιεγέρτη και μεγεθυντικών φακών



- Θεραπεία υποκατάστασης θυρεοειδικής ορμόνης.
- Θεραπεία με ασβέστιο για σύντομο διάστημα μετεγχειρητικά.



«Τελευταία ψηλαφώ μία
μάζα στο μαστό μου ...»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο για να διερευνήσει τη ψηλαφητή μάζα (υπέρηχος, μαστογραφία, βιοψία με χρήση κενού).

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Υποπτη Μάζα Μαστού

Ο χειρουργός θα ζητήσει συμπληρωματικό προεγχειρητικό έλεγχο για να επιβεβαιώσει τις ενδείξεις για την επέμβαση.

Κύστεις
Αποστήμα
Έκκριμα θηλής

ΜΑΖΑ
ΜΑΣΤΟΥ

Τα προβλήματα του θυρεοειδούς συχνά εμφανίζονται χωρίς διόγκωση, με άλλα συμπτώματα που είναι αποτέλεσμα υπερλειτουργίας ή υπολειτουργίας του αδένα.

Σε
συγκεκριμένες
ενδείξεις

**Ουκεκτομή
ή Τροποποιημένη Ριζική Μαστεκτομή**
(περιλαμβάνει λεμφαδενικό καθαρισμό)

Ανάλογα με το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης και τους ορμονοϋποδοχείς, οι ασθενείς υποβάλλονται σε περαιτέρω μετεγχειρητική θεραπεία.



«Τόσο τα στερεά όσο και τα υγρά κολλούν στον λαιμό. Καμιά φορά η τροφή ή το σάλιο γυρίζουν πίσω.. »



Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο για να αποκλείσει πιθανά αίτια δυσφαγίας, όπως

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Αχαλασία Οισοφάγου

Ο χειρουργός θα ζητήσει συμπληρωματικό προεγχειρητικό έλεγχο για να επιβεβαιώσει τις ενδείξεις για την επέμβαση.

Νευρομυϊκά
(μυασθένεια),
Φαρυγγικό
εκκόλπωμα,
Διάχυτος
οισοφαγικός
σπασμός
Μάζα Οισοφάγου
Ξένο σώμα

ΑΧΑΛΑΣΙΑ



**Ρομποτική καρδιομυοτομή
Heller και Θολοπλαστική Dor**



**Μαλακή τροφή για 2-4 εβδομάδες
μετά το χειρουργείο**



«Έχω συχνές καούρες μετά το φαγητό . Το κάψιμο και ο πόνος το βράδυ δεν με αφήνουν να κοιμηθώ. Κοιμάμαι με 3 μαξιλάρια στην πλάτη και τα φάρμακα δεν με βοηθούν πια...»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο για να εντοπίσει τα αίτια της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης

Διαφραγματοκλήση

Οισοφάγος Barrett

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

Ο χειρουργός θα ζητήσει συμπληρωματικό προεγχειρητικό έλεγχο για να επιβεβαιώσει τις ενδείξεις για την επέμβαση.

Ρομποτική Θολοπλαστική κατά Nissen ή Toupet



Μαλακή τροφή για 2-4 εβδομάδες
μετά το χειρουργείο



«Τελευταία έχω έντονη δυσπεψία
με αίσθημα βάρους μετά το γεύμα
και σκουρόχρωμους εμέτους»

κίρσοι
οισοφάγου
– στομάχου,
γαστρίτιδα,
πεπτικό
έλκος

ΜΑΖΑ
ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο
(γαστροσκόπηση, απεικονιστικές εξετάσεις) για να αποκλείσει
άλλα αίτια των συμπτωμάτων σας :

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Μάζα στομάχου

Ο χειρουργός θα ζητήσει συμπληρωματικό
προεγχειρητικό έλεγχο για να επιβεβαιώσει τις ενδείξεις για την επέμβαση.

Ρομποτική Γαστρεκτομή (υφολική- ολική, λεμφαδενικός καθαρισμός)



Αναλόγως τον ιστολογικό τύπο της μάζας
μπορεί να χρειασθεί περαιτέρω ογκολογική
αντιμετώπιση - φαρμακευτική θεραπεία



«Τελευταία έχω έντονους πόνους κάτω από το στήρνο και άνω, δεξιά στην κοιλιά, ιδίως μετά από λιπαρό γεύμα»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο (υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, άλλες απεικονιστικές, αιματολογικές εξετάσεις, καρδιογράφημα) για να αποκλείσει άλλα αίτια των συμπτωμάτων σας :

- έξαρση γαστρίτιδας - πεπτικού έλκους
- γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση - οισοφαγίτιδα
- Καρδιολογικά αίτια
- ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

Εάν η διάγνωσή σας είναι:
Χολολιθίαση – Χολοκυστίτιδα

**Ρομποτική ή Λαπαροσκοπική
Χολοκυστεκτομή και Χολοκυστεκτομή
από μία τομή (SinglePort)**



**Άλιπος δίαιτα για 20 ημέρες
μετεγχειρητικά**



«Έχω έντονο πόνο που ξεκίνησε στον ομφαλό και τώρα επιμένει κάτω δεξιά στην κοιλιά. Επίσης τάση για εμετό και ανορεξία»

Γυναίκες:
Κύστη Ωοθήκης
Σαλπινγίτιδα
Εξωμήτριος

Γενικά:
Κωλικός νεφρού
Ουρολοίμωξη
Εκκόλπωμα Meckel

ΟΞΕΙΑ
ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο (αιματολογικές, απεικονιστικές εξετάσεις) για να εντοπίσει τα αίτια των συμπτωμάτων σας:

Εάν η διάγνωσή σας είναι:
ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

**Λαπαροσκοπική
Σκωληκοειδεκτομή**

**Επιστροφή στις φυσιολογικές
συνήθειες την επόμενη μέρα**



Έχω πόνο αριστερά κάτω στην
κοιλιά, πυρετό και διαταραχές
στις κενώσεις



Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο
(αιματολογικές, απεικονιστικές εξετάσεις) για να εντοπίσει
τα αίτια των συμπτωμάτων σας.

Ξένο σώμα
Μάζα αριστερού
κόλου
Νόσος Crohn

ΟΞΕΙΑ
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ

Εάν η διάγνωσή σας είναι:
Οξεία Εκκολπωματίτιδα

Ο χειρουργός θα επιβεβαιώσει τις ενδείξεις για την επέμβαση
μετά από επαναλαμβανόμενα επεισόδια – κρίσεις εκκολπωματίτιδος.



Ρομποτική Σιγμοειδεκτομή (αφαίρεση του τμήματος του εντέρου με τα εκκολπώματα)



Επιστροφή στο σπίτι 3-4 ημέρες μετεγχειρητικά
Συστήνεται αποφυγή οσπρίων και αεριούχων
ποτών για 10 ημέρες.



«Παρόλο που έχουν περάσει χρόνια από τις επεμβάσεις μου, έχω διάχυτα άλγη σε όλη την κοιλιά και έντονη δυσκοιλιότητα»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο (αιματολογικές, απεικονιστικές εξετάσεις) για να εντοπίσει τα αίτια των συμπτωμάτων σας.

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Ατελής Συμφυτικός Ειλεός

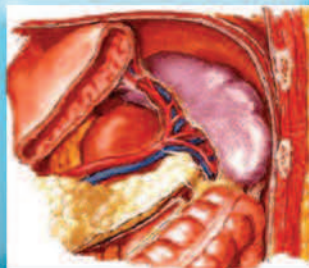
(δηλαδή, μερική απόφραξη του λεπτού εντέρου από συμφύσεις)

Ρομποτική λύση ατελούς ειλεού Εκτεταμένη Συμφυσιόλυση



Σε σπάνιες περιπτώσεις απαιτείται εκτομή τμήματος του εντέρου

Η χρήση ειδικών αντισυμφυτικών διαλυμάτων μετά την επέμβαση έχει σκοπό να σας απαλλάξει από μελλοντικά προβλήματα με συμφύσεις



« Έχω διεγνωσμένη αιματολογική πάθηση που απαιτεί αφαίρεση του σπληνός»



Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο (αιματολογικές, απεικονιστικές εξετάσεις) για τον βέλτιστο σχεδιασμό της επέμβασής σας. Προεγχειρητικά θα γίνουν εμβόλια για τον Πνευμονιόκοκκο, Αιμόφιλο και Μηνιγγιτιδόκοκκο.

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Συγκεκριμένα αίτια σπληνομεγαλίας

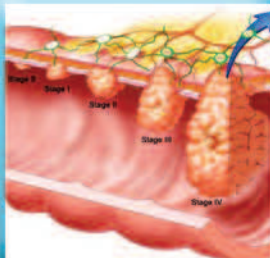
Αιματολογικό νόσημα
Κύστεις
Ψευδοκύστεις
Άλλες μάζες Σπληνός



Ρομποτική Σπληνεκτομή



**Άμεση βελτίωση
των αιματολογικών παραμέτρων**



«Τελευταία νιώθω αδυναμία, έχω
δυσπεψίες και κοιλιακά ενοχλήματα
και παρατηρώ αίμα στις κενώσεις»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο (αιματολογικές, απεικονιστικές εξετάσεις, γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση) για να εντοπίσει τα αίτια των συμπτωμάτων σας.

Εάν η διάγνυσή σας είναι:
Μάζα Παχέος Εντέρου

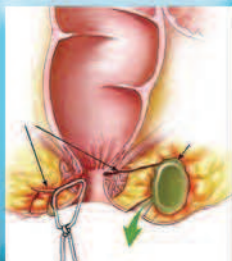
Η παρουσία αίματος
μπορεί να οφείλεται
και σε αιμορροΐδες
ή ραγάδα δακτυλίου.

Ρομποτική Κολεκτομή

(αναλόγως την εντόπιση της μάζας: δεξιού, εγκαρσίου,
αριστερού κόλου, ολική εκτομή μεσοορθού)



Αναλόγως τον ιστολογικό τύπο της μάζας
μπορεί να χρειασθεί περαιτέρω θεραπεία
από την ογκολογική μας ομάδα



«Έχω πόνο και πρήξιμο κοντά στον πρωκτό, λερώνεται το εσώρουχο και ανεβάζω πυρετό»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα εντοπίσει το αίτιο των συμπτωμάτων σας

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Περιεδρικό απόστημα - Συρίγγιο

Διάνοιξη – Παροχέτευση Περιεδρικού Αποστήματος και Εκτομή Συριγγίου

**Άμεση απαλλαγή από τον πόνο και ύφεση των συμπτωμάτων.
Απαιτεί αλλαγές του τραύματος μετεγχειρητικά.**



«Παρατηρώ βλέννη στην κένωση,
προοδευτική ακράτεια, πόνο, αίμα
και ψηλαφώ κάτι μαλακό
που προβάλλει προς τα έξω»



Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα εντοπίσει τα αίτια των συμπτωμάτων σας και θα σας ζητήσει τις κατάλληλες εξετάσεις (κολονοσκόπηση, αφοδευσιογράφημα) που θα ξεκαθαρίσουν τη διάγνωση.

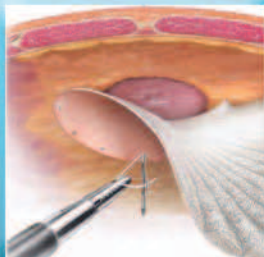
Εάν η διάγνωσή σας είναι:
Πρόπτωση Ορθού



**Ρομποτική σιγμοειδεκτομή
και ορθοπηξία**



**Απαλλαγή από τον πόνο και σταδιακή
ύφεση των συμπτωμάτων.**



«Μετά από παλαιά επέμβαση που είχα κάνει παρουσιάστηκε διόγκωση της κοιλιάς σε ένα συγκεκριμένο σημείο»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο.

Εάν η διάγνωσή σας είναι:
Μετεγχειρητική Κοιλιοκήλη

**Ρομποτική συμφυσιόλυση και
αποκατάσταση κοιλιοκήλης με
τοποθέτηση πλέγματος**



**Αποφυγή άρσης βάρους και έντονης
άσκησης για 1 μήνα**



«Τελευταία εμφανίστηκε μία διόγκωση κοντά στα γεννητικά όργανα, που με ενοχλεί ιδίως κατά τη βάρδια»



Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα αποκλείσει άλλα αίτια διόγκωσης στη βουβωνική περιοχή:

Διογκωμένοι
λεμφαδένες

Φλεγμονές
δέρματος

ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ
ΜΗΡΟΚΗΛΗ

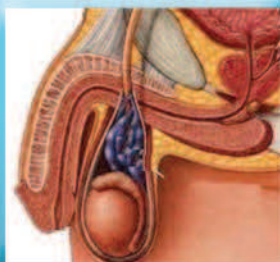
Εάν η διάγνωσή σας είναι:
Βουβωνοκήλη ή Μηροκήλη



**Πλήρως Εξωπεριτοναϊκή Λαπαροσκοπική
Αποκατάσταση Βουβωνοκήλης
(ή μηροκήλης) με τοποθέτηση πλέγματος**



**Αποφυγή άρσης βάρους και έντονης
άσκησης για 1 μήνα**



«Έχω αίσθημα βάρους στο όσχεο,
ψηλαφώ κάποια διόγκωση και
ανησυχώ για τη γονιμότητα..»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα ζητήσει περαιτέρω έλεγχο
που περιλαμβάνει υπέρηχο Doppler οσχέου και/ή σπερμοδιάγραμμα.
Επίσης θα αποκλείσει άλλα αίτια των συμπτωμάτων σας

Βουβωνοκήλη
Υδροκήλη
Επιδιδυμίτιδα
ΚΙΡΣΟΚΗΛΗ

Εάν η διάγνυσή σας είναι:
Κιρσοκήλη

**Λαπαροσκοπική Απολίνωση
Κιρσοειδών Σπερματικών Φλεβών**

**Άμεση επιστροφή
στις καθημερινές ασχολίες**



«Έχω έντονο πόνο και τσούξιμο
ανάμεσα στους γλουτούς στο ύψος
του κόκκυγα και υγρό που λερώνει
το εσώρουχο»

Ο χειρουργός θα σας εξετάσει και θα εκτιμήσει την έκταση της φλεγμονής.
Αρχικά μπορεί να γίνει απλή διάνοιξη του αποστήματος.
Σε επαναλαμβανόμενες κρίσεις συστήνεται επέμβαση.

Εάν η διάγνωσή σας είναι:
Διαπυθνεύσα Κύστη Κόκκυγος

**Εκτομή Κύστης Κόκκυγος
με χρήση Laser**
(ανοικτή ή ημίκλειστη μέθοδος)

**Απαιτεί αλλαγές του τραύματος
μετεγχειρητικά**



«Έχω νοσογόνο παχυσαρκία και υπέρταση, άπνοια στον ύπνο, διαταραχές σακχάρου, πόνους στις αρθρώσεις κλπ»

Ο χειρουργός και η πολυδύναμη ομάδα Βαριατρικής (διαιτολόγος, ψυχολόγος) θα αξιολογήσει το πρόβλημα και θα συζητήσει μαζί σας τις θεραπευτικές σας επιλογές.

Εάν η διάγνωσή σας είναι:

Νοσογόνος Παχυσαρκία

Βαριατρική Επέμβαση

(Λαπαροσκοπική Τοποθέτηση Ρυθμιζόμενου Γαστρικού Δακτυλίου, Γαστρική Παράκαμψη, Μερική Κάθετη Γαστρεκτομή Sleeve)



**Απώλεια περιττού βάρους
και απαλλαγή από τις συνοδές παθήσεις
Διόρθωση Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 2**



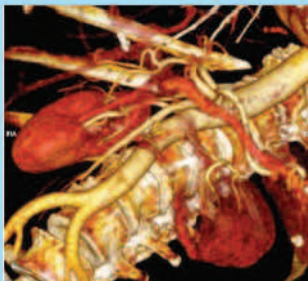
Η ρομποτική χειρουργική είναι η εξέλιξη της λαπαροσκοπικής χειρουργικής και αποτελεί την τελευταία λέξη της τεχνολογίας στη χειρουργική (**state of the art**). Ξεπερνώντας τους περιορισμούς της συμβατικής λαπαροσκοπικής, η ρομποτική φέρνει για πρώτη φορά τον ηλεκτρονικό υπολογιστή μεταξύ χειρουργού και ασθενούς.

Καθημερινά αυξάνονται οι ήδη πολυάριθμες εφαρμογές της ρομποτικής τηλεχειρουργικής στην καρδιοχειρουργική, στην ουρολογία (αξιοσημείωτη εξάπλωση των ρομποτικών ριζικών προστατεκτομών), στη γενική χειρουργική, στη γυναικολογία και τη παιδοχειρουργική.

Το χειρουργικό ρομπότ με την ευρύτερη διάδοση σήμερα είναι το σύστημα **daVinci της Intuitive Surgical**, το οποίο αποτελείται από την κονσόλα χειρισμού και τους ρομποτικούς βραχίονες. Ο χειρουργός κάθεται αναπαυτικά στην κονσόλα απ' όπου μπορεί να δει στο εσωτερικό της κοιλιάς με ειδικά στερεοσκοπικά γυαλιά και ελέγχει τους βραχίονες και τα ρομποτικά εργαλεία με ειδικά χειριστήρια. Τα κύρια πλεονεκτήματα της ρομποτικής είναι η **τρισδιάστατη απεικόνιση (υψηλής ευκρίνειας)** του εγχειρητικού πεδίου και ο **μεγάλος βαθμός ελευθερίας κινήσεων των ρομποτικών βραχιόνων**, που μοιάζουν με αυτές του «ανθρώπινου καρπού» (endo-wrist) και προσφέρουν χειρισμούς μεγάλης ακρίβειας σε στενές κοιλόπτες της κοιλιάς. Επίσης διευκολύνεται η ενδοκοιλιακή συρραφή, ενώ ο έλεγχος της επέμβασης περνά εξ' ολοκλήρου στον χειρουργό.

Η ρομποτική παρέχει τη δυνατότητα χρήσης εξετάσεων του ασθενούς διεγχειρητικά μέσω του συστήματος **TILE-PRO**. Έτσι, ο χειρουργός μπορεί να συμβουλευτεί τις αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες ή άλλες εξετάσεις κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Η χρήση των γραφικών αυτών μοντέλων σε συνδυασμό με την πραγματική εικόνα του χειρουργείου προσφέρει στον χειρουργό σημαντικές πληροφορίες για την ασφαλή ολοκλήρωση της επέμβασης.



Στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, η ομάδα Κ.Κωνσταντινίδη κατόπιν πρότασης και σχεδιασμού του χειρουργού Σ.Κ.Χειφίδη, χρησιμοποίησε για πρώτη φορά **τρισδιάστατες ανασυνθέσεις της ανατομίας του ασθενούς από αξονική αγγειογραφία για διεγχειρητική πλοήγηση με το σύστημα da Vinci**. Η διεθνής αυτή πρωτοπορία παρουσιάστηκε με επιτυχία στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ρομποτικής Χειρουργικής MIRA 2010 στο Σαν Ντιέγκο.



Ο Γενικός Χειρουργός Κ.Μ.Κωνσταντινίδης MD, PhD, FACS είναι Διευθυντής της Γενικής, Λαπαροσκοπικής, Βαριατρικής και Ρομποτικής Χειρουργικής Κλινικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών. Κατάγεται από την Κάρπαθο. Είναι απόφοιτος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Ως φοιτητής διακρίθηκε με υποτροφία σε όλα τα έτη φοίτησης. Πέρασε με επιτυχία τις εξετάσεις ECFMG και FLEX των ΗΠΑ το 1981 και επελέγη από την Ιατρική Σχολή του Ohio State University και το Νοσοκομείο Riverside Methodist του Columbus, Ohio για την ειδικότητα της γενικής χειρουργικής.

Το 1988 εξελέγη Λέκτορας και το 1989 Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής στο ίδιο πανεπιστήμιο σε ηλικία μόλις 32 ετών. Το 1989 απέκτησε το δίπλωμα του American Board of Surgery και το 1999 ανανέωσε τον τίτλο του. Εργάστηκε ως Διευθυντής της Κλινικής του Riverside Methodist όπου πραγματοποίησε μεγάλη σειρά επεμβάσεων, ενώ παράλληλα είχε αναλάβει την εκπαίδευση φοιτητών και ειδικευομένων Γενικής Χειρουργικής. Συνολικά, παρέμεινε στις ΗΠΑ για 12 έτη.

Είναι διδάκτωρ του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Το 1991 επέστρεψε στην Αθήνα μετά από πρόσκληση του Προέδρου του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών για να ιδρύσει και να διευθύνει το Τμήμα Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Λείζερ. Έκτοτε δέχεται καθημερινά μεγάλο αριθμό ασθενών και προσφέρει χειρουργική φροντίδα υψηλής ποιότητας που περιλαμβάνει τις επεμβάσεις Προχωρημένης Λαπαροσκοπικής, τη χειρουργική με Laser ή Ραδιοσυχνότητες (RF) και τη Ρομποτική Χειρουργική.

Μέχρι σήμερα έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 12.000 λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Το 2000 χρησιμοποίησε για πρώτη φορά στη χώρα μας το ρομποτικό σύστημα Aesop3000 και το 2006 το σύστημα DaVinci στην πρώτη επέμβαση τηλερομποτικής χειρουργικής στην Ελλάδα.



Έως σήμερα πολλοί νέοι χειρουργοί έχουν εκπαιδευθεί στην κλινική του στις ελάχιστα τραυματικές τεχνικές και τη ρομποτική. Είναι μέλος 36 ιατρικών και χειρουργικών εταιρειών.

Το 2006 ίδρυσε την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Ρομποτικής Χειρουργικής, το 2007 έλαβε τον τίτλο του Εκπαιδευτή Ρομποτικής Χειρουργικής (Proctor), το 2008 οργάνωσε το πρώτο Συμπόσιο Ρομποτικής Χειρουργικής στην Αθήνα και το 2009 ανέλαβε τη διοργάνωση και προεδρεία του 6ου Παγκοσμίου Συνεδρίου Ρομποτικής Χειρουργικής MIRA 2011 στην Αθήνα.



Ο Σ.Κ.Χειρίδης γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Αθήνα. Κατάγεται από την Κύπρο. Σπούδασε ιατρική στο Πανεπιστήμιο Charles στην Πράγα της Τσεχίας στην αγγλική γλώσσα. Ως ειδικευόμενος χειρουργός εργάστηκε στο Νοσ. Παίδων «Π&Α Κυριακού», στο Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς» και στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία» και εκπαιδεύθηκε σε όλο το εύρος των κλασσικών «ανοικτών» επεμβάσεων της Γενικής Χειρουργικής, απέκτησε εμπειρία στην Επείγουσα χειρ/κή και στην αντιμετώπιση Τραύματος και έλαβε τη βασική εκπαίδευση στη Λαπαροσκοπική Χειρουργική.

Το ενδιαφέρον του για τη Ρομποτική Χειρουργική αποκτά ισχυρό πρότυπο το 2006, στο πρόσωπο και τη δραστηριότητα του Δρ.Κ.Μ.Κωνσταντινίδη, Διευθυντή Χειρουργικής στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, έναν από τους σημαντικότερους εκπροσώπους της Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, ο οποίος εφάρμοσε πρώτος τη Ρομποτική Χειρ/κή στην Ελλάδα. Από τον Ιανουάριο του 2007 ο Δρ.Σ.Κ.Χειρίδης συμμετέχει ενεργά στο πρώτο Ελληνικό Πρόγραμμα Ρομποτικής Χειρουργικής, ενώ παράλληλα εκπαιδεύθηκε στην Προχωρημένη Λαπαροσκοπηση, στη Ρομποτική Χειρ/κή και τη Χειρ/κή Νοσογόνου Παχυσαρκίας σε διεθνή κέντρα αναφοράς (Στρασβούργο, Γκροσέτο, Χιούστον, Λος Άντζελες). Επίσης παρακολούθησε το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Λαπαροσκοπικής και Ρομποτικής Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών για τον τίτλο "Master of Science". Έχει δημοσιεύσεις σε ελληνικά και ξένα περιοδικά χειρ/κής, έχει λάβει μέρος στη συγγραφή ιατρικών συγγραμμάτων και συμμετείχε ως ομιλητής σε διεθνή συνέδρια της Ευρώπης (Σεβίλλη, Γενεύη, Βέρνη, Πράγα, Στοκχόλμη) της Αμερικής (Κεμπέκ, Σικάγο, Σαν Ντιέγκο) και της Ασίας (Πεκίνο). Είναι μέλος της Ελληνικής Χειρ/κής Εταιρείας, της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Λαπαροενδοσκοπικής Χειρ/κής (EAES), της Διεθνούς Εταιρείας Ρομποτικής Χειρ/κής (MIRA) και της Παγκόσμιας Εταιρείας Χειρ/κής Νοσογόνου Παχυσαρκίας και Μεταβολικών Νοσημάτων (IFSO). Τον Δεκέμβριο του 2009 εξελέγη Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής. Τον Οκτώβριο του 2010 το Διοικητικό Συμβούλιο του MIRA του ανέθεσε τη συν-προεδρεία στο Επιστημονικό Πρόγραμμα του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ρομποτικής MIRA 2011.

Σήμερα εργάζεται ως Γενικός Χειρουργός στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, πραγματοποιεί λαπαροσκοπικές και ρομποτικές επεμβάσεις από όλο το φάσμα της γενικής χειρουργικής και συνεργάζεται με τον πατέρα του, γυναικολόγο Κ.Σ.Χειρίδη, τον αδερφό του, γυναικολόγο Π.Κ.Χειρίδη και τη σύζυγό του, παιδίατρο Κ.Κουλουφάκου-Γρατσιά. Το ενδιαφέρον του εστιάζεται στο μέλλον της χειρουργικής τεχνολογίας, στη Μικρορομποτική, και στα Συστήματα Διεγχειρητικής Πλοήγησης με χρήση Επαυξημένης Πραγματικότητας (Augmented Reality Robotic Surgery).

Σ.Κ.Χειρίδης MD, MSc – Γενικός Χειρουργός
Λαπαροσκοπική – Ρομποτική – Χειρουργική Νοσογόνου Παχυσαρκίας
Καρνεάδου 18, Κολωνάκι 106-75, Αθήνα τηλ. 210-7290673