

ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ - ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Κάπονα Κωνσταντίνα¹, Αμύρωτου Ειρήνη², Λειβαδίτη Ευαγγελία³, Μηνάς Χρίστος⁴

¹ Ειδικευόμενη Χειρουργικής Παίδων, Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ. Λευκωσία, Κύπρος

² Ειδικευόμενη Χειρουργικής Παίδων, Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ. Λευκωσία, Κύπρος

³ Επιμελήτρια/ Ειδικός Παιδοχειρουργός, Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ. Λευκωσία, Κύπρος

⁴ Διευθυντής Κλινικής, Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος, Γ. Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η σκωληκοειδίτιδα αποτελεί εξαιρετικά σπάνια αιτία οξείας κοιλίας στα νεογνά (0,04% - 0,2%) με θνητότητα μεταξύ 20%-28%. Στα βρέφη με ιστορικό προωρότητας αντιστοιχεί το 25%-50% των περιπτώσεων οξείας κοιλίας. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση λόγω των μη ειδικών ευρημάτων και συχνά συγχέεται με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή ρήξη εντέρου.

Σκοπός: Παρουσίαση τριών περιστατικών σκωληκοειδίτιδας σε νεογνά κατά την περίοδο 2020-2023 στην Παιδοχειρουργική Κλινική.

Παρουσίαση περιστατικών: Το πρώτο περιστατικό αφορούσε τελειόμηνο θήλυ 35 ημερών μεταφέρθηκε στην κλινική μας λόγω ανησυχίας από 6 ημέρου, εμπύρετου, ανορεξίας, μετεωρισμού και βλενωδών κενώσεων από 24ωρου. Το δεύτερο σε άρρεν νεογνό 38 εβδομάδων, 5 ημερών, μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας λόγω βλενοαιματηρών κενώσεων και ασκτικής συλλογής. Το τρίτο σε άρρεν τελειόμηνο 27 ημερών το οποίο μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας με σηπτική καταπληξία και ασκίτη, Αναφέρθηκε μετεωρισμός κοιλίας και αδυναμία σίτισης από τριημέρου. Και στα τρία περιστατικά διενεργήθηκε αιματολογικός έλεγχος και ακτινογραφία κοιλίας με μη ειδικά ευρήματα, καθώς και υπερηχογράφημα κοιλίας με ευρήματα ελεύθερου υγρού + στοιχεία φλεγμονής στη δεξιά κοιλία. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροτομία και σκωληκοειδεκτομή λόγω ρήξης σκωληκοειδούς απόφυσης.

Αποτέλεσμα: Η μετεγχειρητική πορεία των δύο πρώτων περιστατικών ήταν ανεπίπλεκτη ενώ το τρίτο περιστατικό απεβίωσε την 10η μετεγχειρητική ώρα λόγω μη αναστρέψιμης σηπτικής καταπληξίας.

Συμπεράσμα: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί σπανιότατη οντότητα στα βρέφη και νεογνά, χωρίς ειδικά παθολογικά ευρήματα. Δύσκολα

διαγιγνώσκεται προεγχειρητικά και σχεδόν πάντα με καθυστέρηση, ακολουθούμενη από επιπλοκές που αυξάνουν τη νοσηρότητα και θνητότητα. Αυξημένη υποψία συμβάλλει στην έγκαιρη αντιμετώπιση και βελτίωση του ποσοστού επιβίωσης.