

ΕΝΤΕΡΟΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΜΑΓΝΗΤΩΝ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Κελαϊδή Ναταλία¹, Δημοπούλου Αναστασία¹, Κρικρή Αγγελική¹, Δαμπάλης Άγγελος¹, Χριστόπουλος Νικόλαος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή:

Η κατάποση πολλαπλών μαγνητών είναι σπάνια και επικίνδυνη στα παιδιά λόγω πρόκλησης εντερικής απόφραξης, διάτρησης, εντερικού συριγγίου, εξελκώσεων και volvulus. Λανθασμένη διάγνωση ή υποψία ύπαρξης μονήρους μαγνήτη οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση με επακόλουθες σοβαρές επιπλοκές.

Σκοπός – Υλικό – Μέθοδος:

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έως σήμερα περιστατικών εντεροεντερικών συριγγίων μετά από κατάποση πολλαπλών μαγνητών. Χρήση PubMed και ανεύρεση 90 σχετικών αποτελεσμάτων. Αναλύθηκαν το φύλο, η ηλικία, η κλινική εικόνα, ο αριθμός των μαγνητών, ο αριθμός και η εντόπιση των εντεροεντερικών συριγγίων, η μέθοδος αντιμετώπισης των ασθενών, τα διεγχειρητικά ευρήματα, η πραγματοποίηση ή όχι C-arm διεγχειρητικής ακτινογραφίας, οι ημέρες νοσηλείας και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τα αποτελέσματα συγκρίνονται με την εμπειρία της κλινικής μας (πέντε περιστατικά).

Αποτελέσματα:

Αναλύθηκαν 450 ασθενείς (65% αγόρια:35%κορίτσια) 7μηνών-16ετών. Οι 270 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Σε 111 ανευρέθη διεγχειρητικά εντεροεντερικό συρίγγιο, με συχνότερη εντόπιση σε ειλεό (35%), νήστιδα (26%), στόμαχο (23%) και δωδεκαδάκτυλο (10%). Στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν πέντε παιδιά (2 αγόρια:3 κορίτσια) 2μηνών-5ετών. Τα τέσσερα προσήλθαν λόγω κοιλιακού άλγους και εμέτων, ενώ ένα λόγω πυρετικών σπασμών και μειωμένο επίπεδο συνείδησης. Η διάγνωση τέθηκε με ακτινογραφία κοιλίας. Οι τρεις ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανεπιτυχή προσπάθεια ενδοσκοπικής αφαίρεσης μαγνητών προ χειρουργείου. Σε δύο παιδιά ανευρέθηκαν πολλαπλές ρήξεις εντέρου, σε δύο ανευρέθη μονήρες συρίγγιο και σε ένα δύο διαφορετικά. Οι ημέρες νοσηλείας ήταν 9- 15 και δύο ασθενείς προσήλθαν ξανά λόγω ειλεού.

Συμπεράσματα:

Η αντιμετώπιση παιδιών με κατάποση πολλαπλών μαγνητών είναι η άμεση ενδοσκοπική αφαίρεση και σε περίπτωση αποτυχίας χειρουργική αφαίρεση.

Επιβάλλεται η ενημέρωση των γονέων και η θέσπιση κατάλληλων νομοθετικών κανονισμών και προτύπων ασφαλείας.