

# Συνήθεις Επείγουσες Παιδοχειρουργικές Παθήσεις

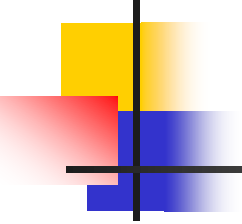
Γεώργιος Βάος

Καθηγητής Παιδοχειρουργικής

Δ/ντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής



Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης  
Ιατρική Σχολή – Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης



# Επίσκεψη στο ιατρείο/ εξωτερικό ιατρείο Νοσοκομείου Έκφραση γνώμης ειδικού γιατρού

---

- Ποιος γονέας θεωρεί ότι το παιδί του έχει πρόβλημα και γιατί;
- Γιατί ζητείται η γνώμη του ειδικού γιατρού;
- Τι γνωρίζουν οι γονείς για την κατάσταση του παιδιού τους;



# Αδυναμία αναγνώρισης του προβλήματος

---

- Εμετός, κοιλιακό άλγος, μαλακά κόπρανα
- Διόγκωση βουβωνικής χώρας
- Διόγκωση ημιοσχέου



# Οξεία κοιλία

---

- **Συνήθη συμπτώματα:** εμετός, κοιλιακό άλγος, αιμορραγία από Γ.Ε.Σ
- **Σπανιότερα σημεία:** διάταση και ευαισθησία κοιλίας και ψηλαφητή μάζα
- **Μοναδικό επεισόδιο οξείας κοιλίας** (π.χ οξεία σκωληκοειδίτιδα)
- **Υποτροπιάζουσα οξεία κοιλία** (π.χ παγκρεατίτιδα, συμφύσεις)
- **Χρόνιο κοιλιακό άλγος**

# Κοιλιακό άλγος

3 ερωτήματα για την κλινική αξιολόγηση

## 1. Υπάρχουν συνοδά συμπτώματα;

Ναυτία, εμετός, διάρροια, δυσκοιλιότητα,  
πυρετός, βήχας, κεφαλαλγία, πονόλεμος,  
δυσουρία

## 2. Πού εντοπίζεται το άλγος;

## 3. Είναι πιθανή η διάγνωση της περιτονίτιδας;

# Κοιλιακό άλγος (ΚΑ)

## 9 Σημαντικά ερωτήματα

---

1. Γιατί η αξιολόγηση του ΚΑ αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση στην παιδική ηλικία;
2. Πώς να προσεγγίσω το παιδί με ΚΑ;
3. Πώς να εξετάσω το παιδί με ΚΑ;
4. Ποια είναι τα δύο συχνότερα αίτια οξέος ΚΑ στα παιδιά;
5. Ποια αίτια ΚΑ μπορεί να απειλήσουν τη ζωή;



# Παθολογικές καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή

---

- Οξεία σκωληκοειδίτιδα
- Εγκολεασμός
- Περισφιγμένη βουβωνοκήλη
- Τραυματισμός
- Όγκοι
- Σηψαιμία
- Έκτοπη κύηση
- Συστροφή εντέρου
- Διαβητική κετοξέωση
- Ενδοκοιλιακό απόστημα  
(πυελική φλεγμονώδης νόσος  
φλεγμονώδη νοσήματα εντέρου)
- Κατάποση τοξικών  
ουσιών (σίδηρος, μόλυβδος,  
ασπιρίνη)

# Κοιλιακό άλγος (ΚΑ)

## 9 Σημαντικά ερωτήματα

6. Ποιες εργαστηριακές εξετάσεις βοηθούν στην αξιολόγηση του ΚΑ;
7. Συνιστάται η α/α κοιλίας σε όλα τα παιδιά με ΚΑ;
8. Υπάρχουν άλλες χρήσιμες απεικονιστικές μέθοδοι για παιδιά με ΚΑ;
9. Ποια είναι η σημαντικότερη δοκιμασία όταν η διάγνωση του ΚΑ είναι ασαφής;

ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΑΣ



# Οξεία σκωληκοειδίτιδα (ΟΣ)

## Κλινικές συμβουλές

---

- Βρέφη, μικρά παιδιά κλινική εξέταση στην αγκαλιά του γονέα
- Εμετός: Προβληματίζει!!!, Γαστρεντερίτιδα;
- Χρήση προηγμένων απεικονιστικών μεθόδων
- Η ΟΣ είναι συχνή
- Η παρουσία πνευμονίας δεν αποκλείει την ΟΣ

# Οξεία σκωληκοειδίτιδα (ΟΣ)

## Κλινικές παγίδες

---

- Δεν έχει ΟΣ !!!

- Υποψία ΟΣ → Νοσοκομειακή παρακολούθηση  
[US ή CT (-)]



# Οξεία κοιλία

---

Η διαφορική διάγνωση  
οξείας σκωληκοειδίτιδας  
&  
οξέος μη ειδικού κοιλιακού άλγους  
είναι κλινική

Οξεία κοιλία σε κάκωση μη οφειλόμενη σε ατύχημα

## Κακοποίηση παιδιού





# Υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος

---

- Πεπτικό έλκος (*Helicobacter pylori*)
- Έμμηνος ρύση χωρίς ωορρηξία
- Υποτροπιάζουσα συστροφή εντέρου
- Σύνδρομο άνω μεσεντερίου
- Υποτροπιάζουσα οξεία παγκρεατίτιδα
- Ψυχογενές κοιλιακό άλγος



# Ενδείξεις για χειρουργική εξέταση σε παιδιά με οξύ κοιλιακό άλγος

---

- Οξύ ή αυξανόμενο σε ένταση κοιλιακό άλγος με σημεία επιδείνωσης
- Χολώδης ή κοπρανώδης εμετός
- Ακούσια αντίσταση/ σύσπαση κοιλίας
- Αναπηδώσα ευαισθησία
- Εκτεταμένη διάταση κοιλίας με διάχυτη τυμπανικότητα
- Σημεία αιφνίδιας ενδοκοιλιακής συλλογής
- Υποψία υποκείμενης χειρουργικής πάθησης
- Κοιλιακό άλγος χωρίς προφανή αιτιολογία

# Περισφιγμένη βουβωνοκήλη

## Βασικές παρατηρήσεις

- Επώδυνη διόγκωση στο ανώτερο τμήμα του οσχέου ή στη βουβωνική χώρα.  
Ιστορικό προηγηθείσας βουβωνοκήλης (-)
- Διαγνωστικό πρόβλημα: δ-δ

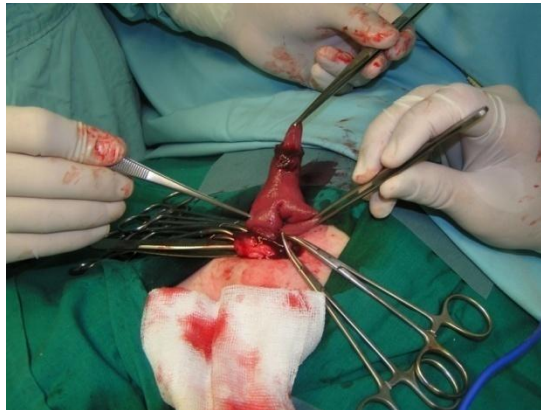


συστροφή εκτόπου όρχεως  
υδροκήλη υπό τάση

# Περιεχόμενο κηλικού σάκου

## (Ασυνήθεις περιπτώσεις)

- Φλεγμονώδης σκωλ/δης απόφυση (κήλη Amyand)
- Μεκέλειος απόφυση (κήλη Littré)
- Ωοθήκη
- Κατ' επολίσθηση κήλη





# Περιεχόμενο κηλικού σάκου (Ασυνήθεις περιπτώσεις)



⇒ Στα θήλεα επί άμφω εντόπισης υποψία ορχικής θηλεοποίησης



# ΟΞΥ ΟΣΧΕΟ

## Συστροφή όρχεος

Οξεία έναρξη πόνου

Ναυτία-Εμετός-Κακουχία

ιστορικό επεισοδίων

## Συστροφή Morgagni

Βαθμιαία έναρξη

όχι γενικευμένη συμπτωματολογία

Σημείο μπλέ κηλίδας

## Ορχίτιδα / Επιδιδυμίτιδα

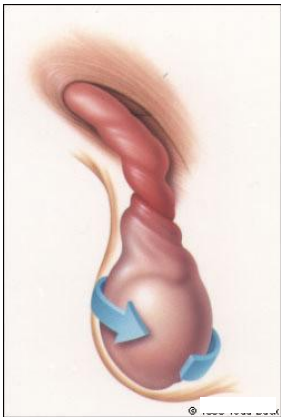
Πυρετός

Δυσουρία

Πυουρία

# Συστροφή όρχεως (ΣΟ)

- Η ΣΟ μπορεί να συμβεί σε κρυφορχία ή μετά από ορχεοπηξία
- Η ΣΟ μπορεί να είναι διαλείπουσα και να αποκατασταθεί αυτόματα
- Διαφορές στα ευρήματα πρώιμης και καθυστερημένης κλινικής εξέτασης
- Καθυστερημένη διάγνωση (νέκρωση όρχεως)



Σχηματισμός αποστήματος με συρίγγιο  
Επίδραση στον ετερόπλευρο όρχι



- ↓ ορχική λειτουργία
- ↓ αριθμός σπερματοζωαρίων
- υπογονιμότητα



# Οξύ όσχεο και ενδοκοιλιακά νοσήματα

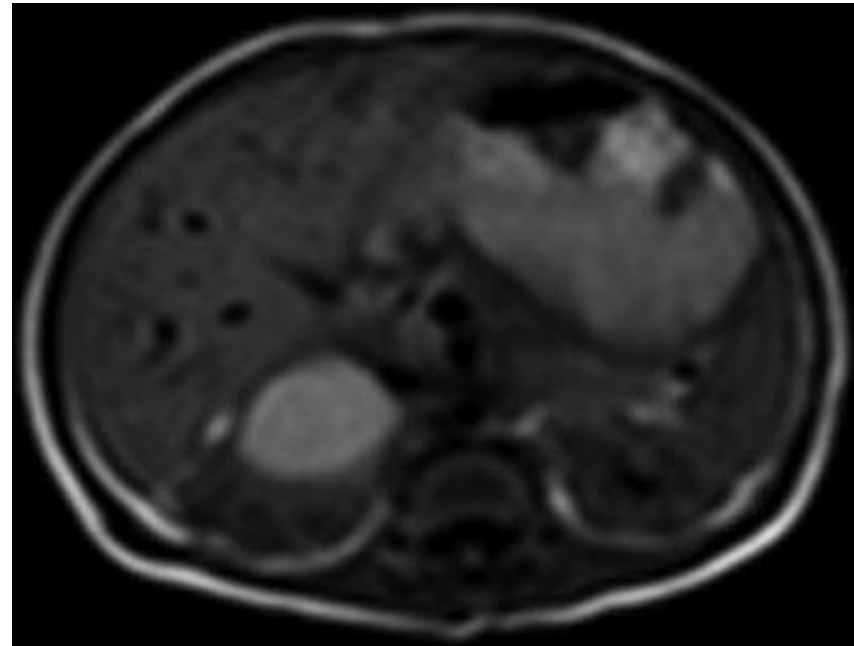
---

- Ρήξη συμπαγούς ενδοκοιλιακού οργάνου (ήπαρ, σπλήνας)
- Διατρηθείσα σκωληκοειδής απόφυση ή πρωτοπαθής περιτονίτιδα
- Περιτονίτιδα από μηκόνιο (νεογνά)
- Κακοποιημένα παιδιά (ενδοκοιλιακή κάκωση)
- Ασκητικό υγρό (ιογενής ηπατίτιδα, χρόνια ηπατική νόσος)
- Εγκεφαλονωτιαίο υγρό (κοιλιοπεριτοναϊκός καθετήρας)

# Οξεία Σκωληκοειδίτιδα περιτονίτιδα



# Επινεφριδιακή αιμορραγία



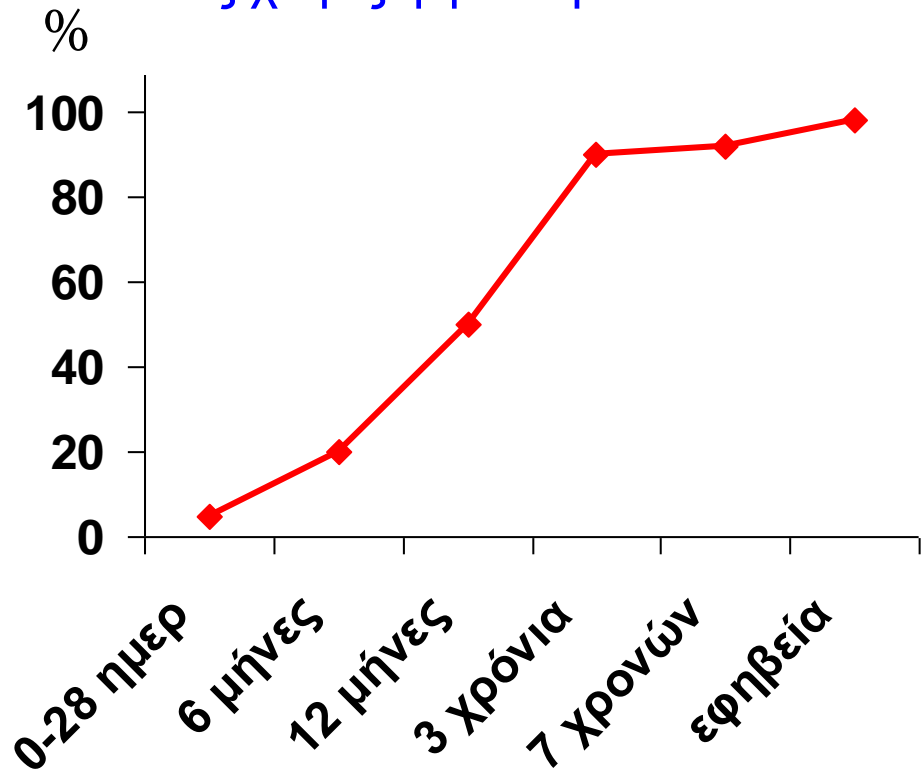
# Ακροποσθία

Αυτόματη αποκάλυψη βαλάνου

Φυσιολογική φίμωση (3-5 έτη)

Αδυναμία έλξης ακροποσθίας χωρίς φίμωση

Νεογέννητα	→	5%
6 μήνες	→	20%
1ο έτος	→	50%
3ο έτος	→	90%
6ο -7ο έτος	→	92%
Εφηβεία	→	99%



**Προσοχή !!! Όχι έλξη ακροποσθίας**

επιμήκη ρήξη → ουλώδη ρίκνωση → μόνιμη στένωση (φίμωση)

# Παραφίμωση

επείγουσα κατάσταση



Παγίδευση της ακροποσθίας  
πίσω από τη στεφανιαία αύλακα

✓ Ανάταξη με χειρισμό

↓  
αποτυχία

↓  
✓ Ραχιαία σχάση





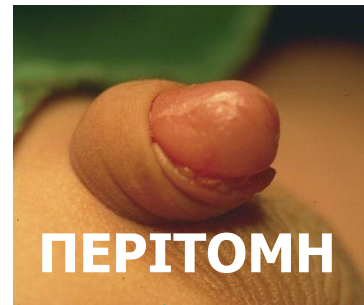
# Ενδείξεις Περιτομής

Διάταση ακροποσθίας κατά την ούρηση  
Συγκέντρωση σμήγματος

Φλεγμονή  
ακροποσθίας

## Αντενδείξεις

Κάμψη (χορδή) πέους  
Ενταφιασμένο πέος  
Μικρό πέος  
Υποσπαδίας  
Επισπαδίας  
Αμφίβολα έξω γεννητικά όργανα



Ουλώδης ιστός  
ακροποσθίας,  
στένωση

Παθολογική φίμωση (αποφρακτική ξηρωτική βαλανίτιδα)  
0.6% αγόρια >5 έτη





# Περιτομή & Ουρολοίμωξη

---

- Περιτομή: 10πλάσια ↓ κινδύνου ουρολοίμωξης  
(νεογνά-βρέφη)
- Χωρίς περιτομή:  $\approx 1\%$  απόλυτος κίνδυνος ουρολοίμωξης  
(νεογνά-βρέφη)



# Αμέσως μετά την ΚΕΚ

---

- Επαρκής αερισμός
- Εκτίμηση επιπέδου συνείδησης
- Προβλήματα απειλούντα τη ζωή



# Κριτήρια εισαγωγής παιδιών με ΚΕΚ στο Νοσοκομείο

---

- Ιστορικό απώλειας συνείδησης
- Σπασμοί
- Εμετοί, ευερεθιστότητα, νωθρότητα
- Νευρολογικά συμπτώματα (αδυναμία άκρων, ανισοκορία)
- Ρινόρροια/ ωτόρροια ΕΝΥ – Ρινορραγία/ ωτορραγία
- Κάταγμα κρανίου
- Ακατάλληλες συνθήκες παρακολούθησης στο σπίτι



# Οδηγίες προς γονείς

---

- Νωθρότητα ή παρατεταμένη υπνηλία
- Σύγχυση ή αποπροσανατολισμός
- Έντονη κεφαλαλγία, εμετός, πυρετός
- Αδυναμία άκρων, διπλωπία, ανισοκορμία
- Σπασμοί
- Αίμα ή υγρό από τη μύτη ή τα αυτιά

# Ακτινογραφία κρανίου (ΚΕΚ)

## Κριτήρια



- Απώλεια συνείδησης ή αμνησία
- Παρουσία νευρολογικών συμπτωμάτων ή σημείων
- ΕΝΥ ή αίμα από τη μύτη ή τα αυτιά
- Υποψία διατιτραίνουσας κάκωσης
- Εκτεταμένος μώλωπας, διόγκωση ή ευαισθησία κρανίου



# Τι ελέγχουμε στην ακτινογραφία κρανίου (ΚΕΚ)

---

- Κάταγμα – γραμμικό ή αστεροειδές  
δεύτερο κάταγμα
- Διάσταση ραφών (αύξηση ενδοκράνιας πίεσης)
- Ξένα σώματα
- Ενδοκρανιακές σκιές αέρα (κάταγμα και ρήξη  
σκληράς μήνιγγας)
- Αδιαφανείς κόλποι ή υδραερικά επίπεδα σε  
παραρινική κοιλότητα (αιμορραγία)
- Εμπιεστικό κάταγμα κρανίου

# Τι ελέγχουμε στην ακτινογραφία κρανίου (ΚΕΚ)





# Ειδικά κριτήρια για νευροχειρουργική εξέταση

- Κάταγμα κρανίου συνοδευόμενο από σημεία ή συμπτώματα
- Κώμα, → Ανάνηψη, (-) κάταγμα, GCS<8
- Επιδείνωση επιπέδου συνείδησης ή εμφάνιση επιπρόσθετων νευρολογικών σημείων
- Σύγχυση ή σημεία >6 hrs, (-) κάταγμα
- Σύνθετο ή εμπιεστικό κάταγμα θόλου κρανίου
- Διατιτραίνον κάταγμα κρανίου
- Υποψία κατάγματος βάσης κρανίου:
  - Εκροή ENY
  - Αιμάτωμα οφθαλμικού κόγχου ή μαστοειδούς απόφυσης



# Τι πρέπει να γνωρίζουμε

---

- Οι επείγουσες παιδοχειρουργικές καταστάσεις παρουσιάζουν διαγνωστικές δυσκολίες με συχνό επακόλουθο την λανθασμένη διάγνωση και αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα
- Η διαφορική διάγνωση οξείας κοιλίας στα παιδιά περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό παθολογικών καταστάσεων και μερικές από αυτές μπορεί να απειλήσουν τη ζωή
- Το US είναι χρησιμότερο για τη διάγνωση του αιτίου της οξείας κοιλίας, ενώ η αξονική τομογραφία ενδείκνυται σε επιλεγμένες περιπτώσεις



# Τι πρέπει να γνωρίζουμε

- Στις περιπτώσεις οξείας κοιλίας, η κλινική εξέταση των έξω γεννητικών οργάνων, ιδίως στα αγόρια, είναι επιτακτική για να αποκλεισθεί η πιθανότητα περισφιγμένης βουβωνοκήλης ή συστροφής όρχεως
- Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της βουβωνοκήλης και ιδιαίτερα των νεογνών και βρεφών ελαττώνει τον κίνδυνο της περίσφιγξης
- Αυτόματη αποκάλυψη της βαλάνου παρατηρείται περίπου στο 99% των αγοριών μέχρι την ηλικία των 16 ετών και μόνο η αποφρακτική ξηρωτική βαλανίτιδα (αγόρια > 5 ετών) αποτελεί απόλυτη ένδειξη περιτομής



# Τι πρέπει να γνωρίζουμε

---

- Η παραφίμωση αποτελεί επείγουσα κατάσταση
- Η συστροφή όρχεως είναι η συχνότερη αιτία οξέος οσχέου σε αγόρια εφηβικής ηλικίας
- Η συστροφή όρχεως απαιτεί επείγουσα χειρουργική διερεύνηση του οσχέου
- Οι οδηγίες αντιμετώπισης παιδιών με ΚΕΚ πρέπει να τηρούνται σχολαστικά



