

Συνήθεις Επείγουσες Παιδοχειρουργικές Παθήσεις (Β Μέρος)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΟΣ – ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΓΑΡΔΙΚΗΣ



Κλινική Χειρουργικής Παίδων
Δ/ντής Καθηγητής Γεώργιος Βάος

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
Ιατρική Σχολή – Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης



Συνήθεις Επείγουσες Παιδοχειρουργικές Παθήσεις

- Οξύ κοιλιακό άλγος
- Διόγκωση βουβωνικής - οσχεϊκής χώρας
 - Οξύ ημιόσχεο





Κοιλιακό άλγος στην Παιδική Ηλικία

- ➔ Σχεδόν όλα τα παιδιά <14 χρονών
- ➔ 4 – 10% των εκτάκτων περιστατικών
- ➔ 1 – 2% βαριά κλινική εικόνα

Αίτια οξέος κοιλιακού άλγους (ΟΚΑ)

Πεπτικό

Γαστρεντερίτιδα
Σκωληκοειδίτιδα
Μεσεντέριος λεμφαδενίτιδα
Δυσκοιλιότητα
Βρεφικοί κωλικοί
Εγκολεασμός
Μεκκελίτιδα
Φ.Ν.Ε (Crohn, ελκώδης κολ.)
Δυσανεξία λακτόζης
Πεπτικό έλκος
Ηπατίτιδα
Χολοκυστίτιδα-χολολιθίαση
Παγκρεατίτιδα
Περисφιγμένη κήλη

Αιματολογικές διαταραχές

Δρεπανοκυτταρική αναιμία
Ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο
Αναφυλακτοειδής πορφύρα
Λευχαιμία

Ουρογεννητικό

Ουρολοίμωξη Ουρολιθίαση
Δυσμηνόρροια
Έκτοπη κύηση
Συστροφή ωθήκης/ όρχεος

Αναπνευστικό

Πνευμονία ΔΕ βάσεως

Μεταβολικά νοσήματα

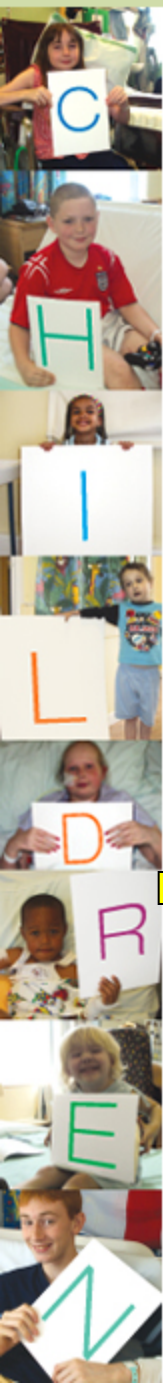
Διαβητική κετοξέωση
Υπογλυκαιμία
Οξεία επινεφριδιακή ανεπάρκεια

Φάρμακα - Τοξικά

Ερυθρομικίνη
Σαλικιλικά
Μολυβδίαση



Αιτιολογία

- 
- Το εύρος των πιθανών αιτιών του Ο.Κ.Α στα παιδιά διαφέρει από αυτό των ενηλίκων.
 - Η σχετική συχνότητα των αιτιών του Ο.Κ.Α ποικίλει ανάλογα με την ηλικία.
 - Εξωκοιλιακά αίτια – Υποτροπιάζων Ο.Κ.Α
 - >70% Οξεία Σκωληκοειδίτιδα
 - Οξύ μη ειδικό κοιλιακό άλγος

Διαφορική διάγνωση ανάλογα με την ηλικία

Νεογνά - Βρέφη

Βρεφικοί κωλικοί
Γαστρεντερίτιδα
Δυσκοιλιότητα
Ουρολοίμωξη
Εγκολεασμός
Περσφιγμένη κήλη
Συστροφή εντέρου
N. Hirschsprung

2-5 έτη

Γαστεντερίτιδα
Δυσκοιλιότητα
Σκωληκοειδίτιδα
Ουρολοίμωξη
Αμυγδαλίτιδα
Μεσεντέριος
λεμφαδενίτιδα
Εγκολεασμός
Περσφιγμένη κήλη

6-11 έτη

Γαστρεντερίτιδα
Σκωληκοειδίτιδα
Δυσκοιλιότητα
Μεσεντέριος
λεμφαδενίτιδα
Ουρολοίμωξη
Αμυγδαλίτιδα
Πνευμονία
Henosh-Schönlein

12-18 έτη

Σκωληκοειδίτιδα
Γαστρεντερίτιδα
Δυσκοιλιότητα
Μεσεντέριος
λεμφαδενίτιδα
Δυσμηνόρροια
Έκτοπη κύηση
Συστροφή
ωοθήκης/
όρχεος

Η γαστρεντερίτιδα αποτελεί την πιο συχνή αιτία κοιλιακού άλγους

Η σκωληκοειδίτιδα είναι η πιο συχνή αιτία οξείας χειρουργικής κοιλίας



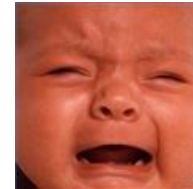
Κοιλιακό άλγος στα παιδιά (0-14 χρ.)

- ⇒ Οξεία σκωληκοειδίτιδα
- ⇒ Οξύ μη ειδικό κοιλιακό άλγος
- ⇒ Δυσκοιλιότητα
- ⇒ Γαστρεντερίτιδα
- ⇒ Πνευμονία
- ⇒ Ουρολοίμωξη
- ⇒ Διάφορες αιτίες

Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

Το κοιλιακό άλγος στα **νεογνά - βρέφη**
εκδηλώνεται :

κραυγές,
επίμονο κλάμα, κλαψούρισμα,
ευερεθιστικότητα, ανησυχία
γογγυσμό,
κάμψη των μηρών στη κοιλιά,
άρνηση τροφής



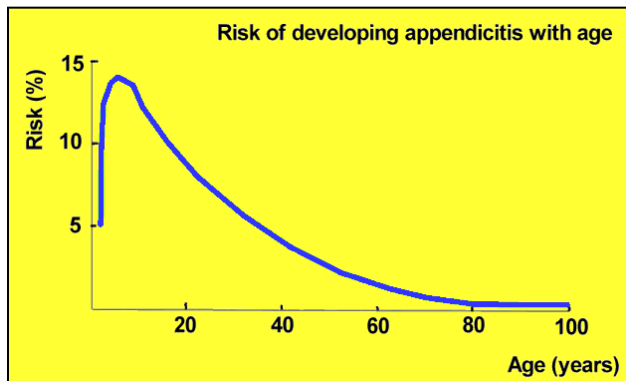
Στα **νήπια** η παρατήρηση μια μειωμένης σωματικής δραστηριότητας που μπορεί να φθάνει και μέχρι ακινησίας έχει μεγαλύτερη αξία από τις ερωτήσεις της ύπαρξης ή μή κοιλιακού άλγους



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Οξεία σκωληκοειδίτιδα

- Η πλέον κοινή χειρουργική πάθηση της κοιλίας
(4:1000)
- Άρρεν / Θήλυ = 3/2
- Lifetime risk 7,5% (8.7% ♂ - 6.7% ♀)
- 12-18 χρονών
- Ασυνήθης <2 χρονών
Ευρεία βάση (ανάστροφη πυραμίδα)
Μικρός αριθμός λεμφοζιδίων



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Οξεία σκωληκοειδίτιδα

Νεογνά

IKN

Νόσος Hirschsprung

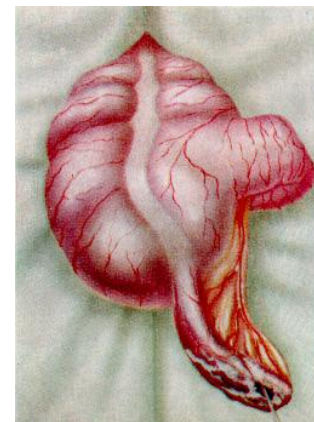
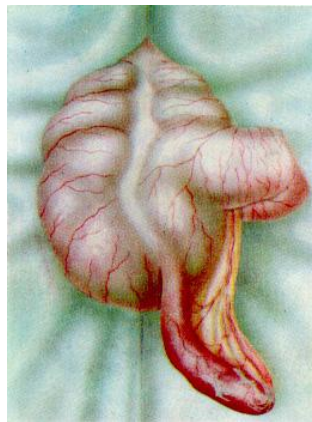
- Καταρροϊκή
- Φλεγμονώδης
- Γαγγραινώδης
- Περιτονίτιδα
- Plastron

<6 χρονών, διάτρηση 50%-60%

Ιστορικό-Κλινική Εξέταση

Οικογενειακό ιστορικό + (<6 χρονών)

Εργαστηριακές εξετάσεις
Αριθμός λευκών (τύπος-Neut/Lyph>3.5)
CRP +



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Οξεία σκωληκοειδίτιδα

Άλγος, ανορεξία, ναυτία, εμετός

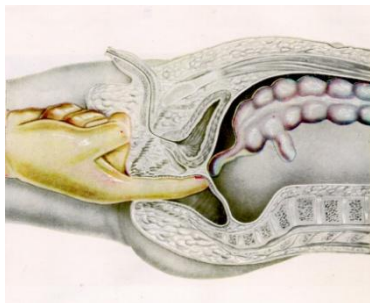
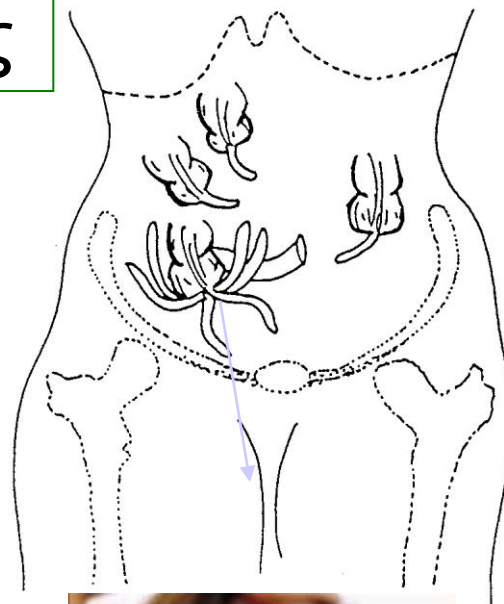
σ. Mc Burney

σ. Ψοίτου – σ. Θυρεοειδούς

σ. Rosving (αντανakλώσσα ευαισθησία)

σ. Rebound (αναπηδώσσα ευαισθησία)

δακτυλική; (+50% όχι ΟΣ)
(-50% ναι ΟΣ)



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

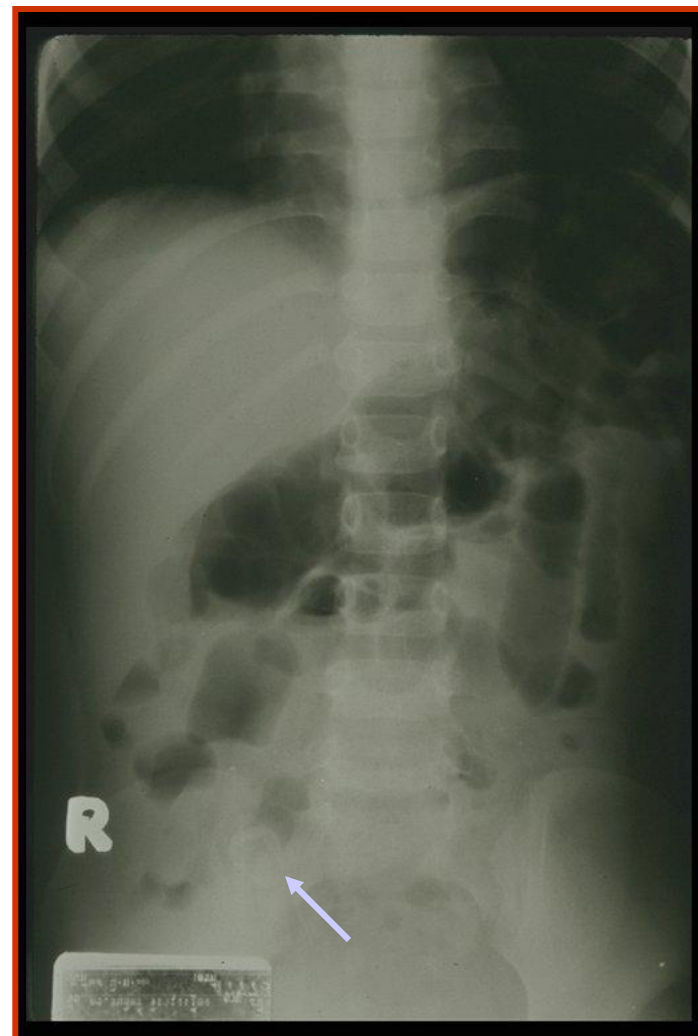
⇒ Οξεία σκωληκοειδίτιδα

A/A

Κοπρόλιθος 5-15%

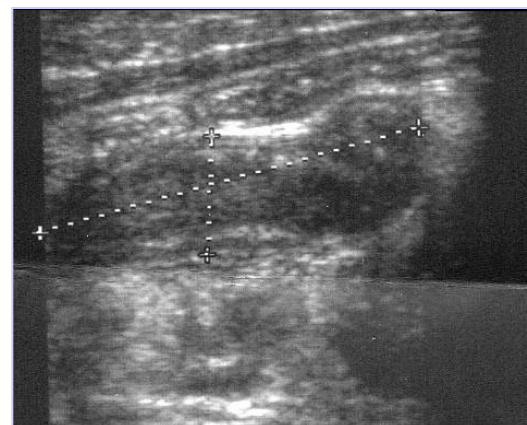
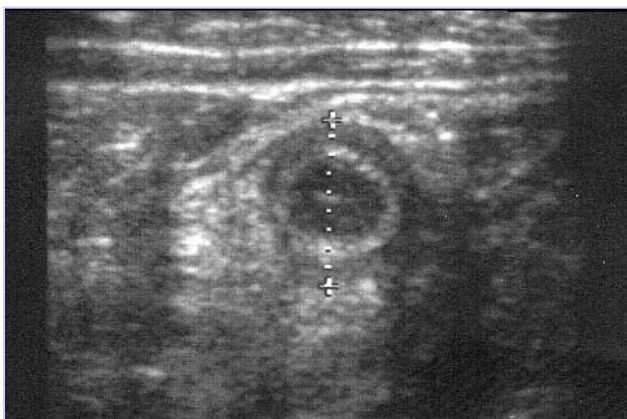
Οσφυϊκή σκολίωση

Άτυπα υδραερικά επίπεδα Δ.Λ.Β



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Οξεία σκωληκοειδίτιδα

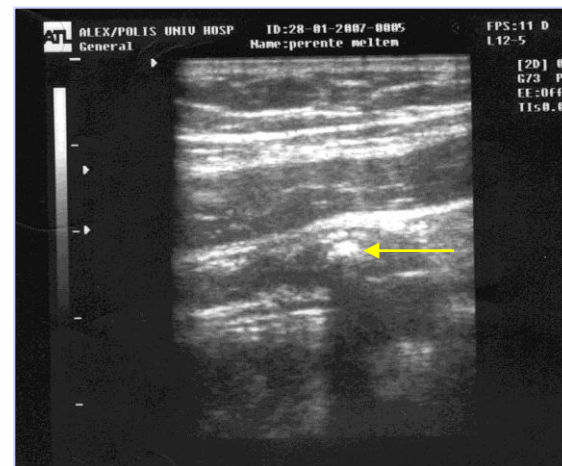


US (ασυμπίεστη, >6mm διάμετρο, κοπρόλιθος)

ευαισθησία 80-100%, ειδικότητα 78-88%, ακρίβεια 91%

CT unenhanced limited helical

ευαισθησία 78-94% ειδικότητα 89-98%, ακρίβεια 100%

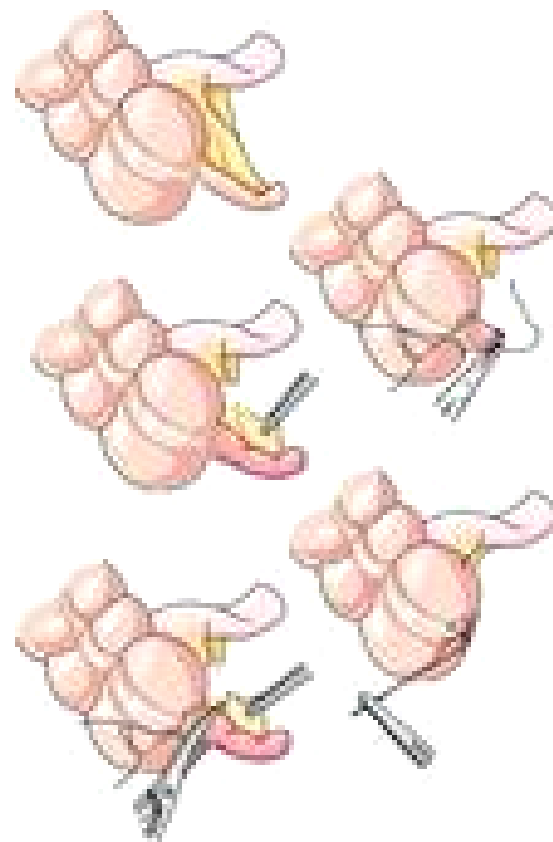


Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Οξεία σκωληκοειδίτιδα (+/-διάτρηση)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ενυδάτωση
Αντιβίωση
Σκωληκοειδεκτομή



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Οξύ μη ειδικό κοιλιακό άλγος

Κοιλιακό άλγος χρονολογείται <7 ημέρες
Διάρκεια 12-48 ώρες. Άγνωστη αιτιολογία



60% κοιλιακού άλγους

Κλινική εικόνα

Εργαστηριακές εξετάσεις

Θεραπεία

Διάγνωση εξ “αποκλεισμού”

Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Δυσκοιλιότητα

Κενώσεις μικρές σε όγκο
Εγκόπριση
Όχι διάταση κοιλίας
Όχι εμετοί
Λήκυθος με κόπρανα
Όψη φυσιολογική



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Πνευμονία δεξιάς βάσης



Προσοχή !

Οπισθοκυφλική σκωληκοειδίτιδα
με σχηματισμό αποστήματος

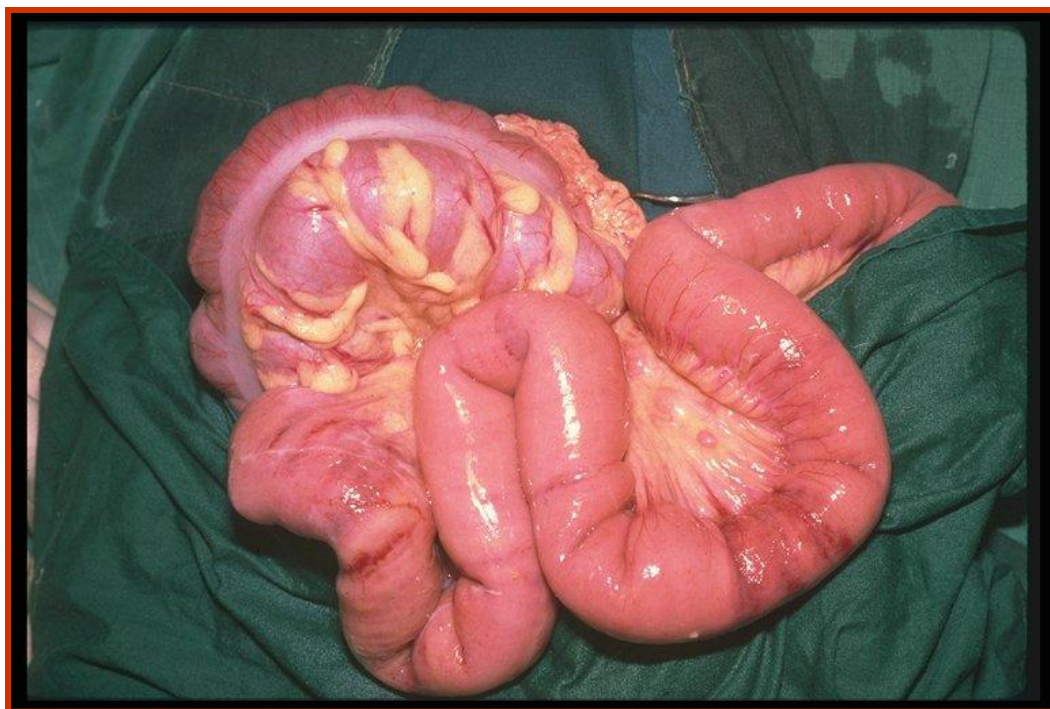
➔ Συμπαθητική πλευριτική συλλογή



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Γαστρεντερίτιδα

Διάρροιες, εμετοί → Διάχυτο Κοιλιακό άλγος



Προσοχή !

20% <6 χρ → Διάρροια, Οξεία Σκωληκοειδίτιδα

Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Ουρολοίμωξη

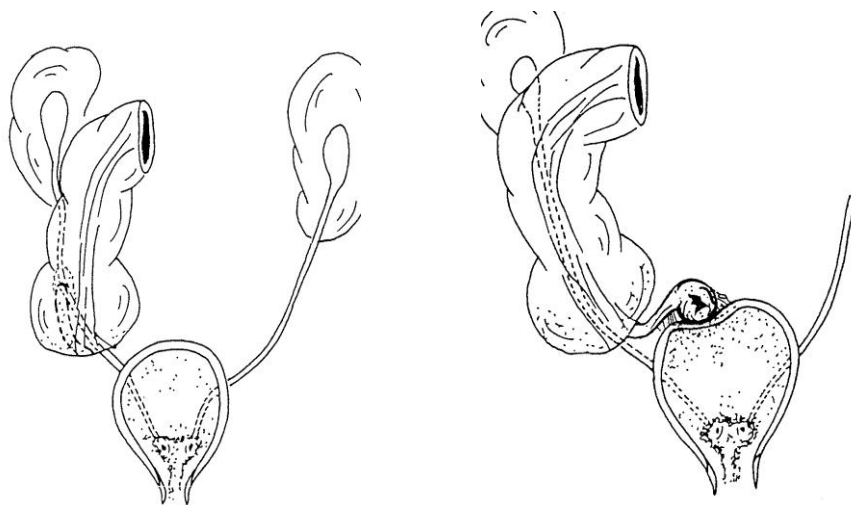
Δυσουρικά ενοχλήματα

Πυοσφαίρια στη Γενική ούρων

Υψηλός πυρετός – Λευκοκυττάρωση
με σχετικά πτωχά ευρήματα από τη
εξέταση της κοιλίας

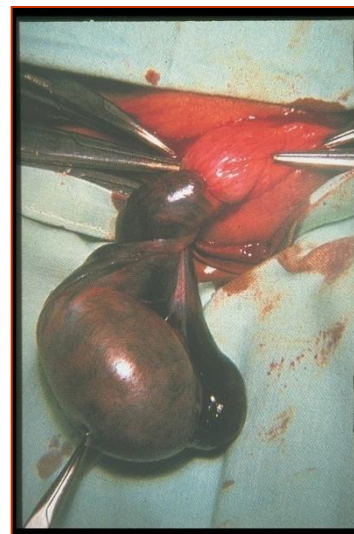
Προσοχή !

Γειτονία επαφή της Σ.Α με
Νεφρούς-Ουρητήρα-Κύστη



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Συστροφή όρχεως



Εγκολεασμός

Πρωτοπαθής (95%)

Βρεφική ηλικία

Ειλεοτυφλικός-κολικός

Ιογενείς Λοιμώξεις

(Αναπνευστικού-Γαστρεντερίτιδα)

Adenovirus - Rotavirus



Δευτεροπαθής (5%)

Παιδιά >3χρ

⇒ **Απόφυση Meckel** (συχνότερο)

⇒ Πολύποδες εντέρου

⇒ **B-Λέμφωμα, Λεμφοσάρκωμα**

⇒ Εντερικός διπλασιασμός

⇒ Αιμάτωμα εντέρου ή μεσεντερίου
(απότοκο κλειστής κάκωσης κοιλίας)

⇒ **Henoch's purpura** (Υπορογόνιο αιμάτωμα)

⇒ Αιμαγγείωμα

⇒ **Επιπλοκή I.K.N** (πυκνό-ιξώδες υλικό)

⇒ Μόνιμος εντερικός σωλήνας σίτισης

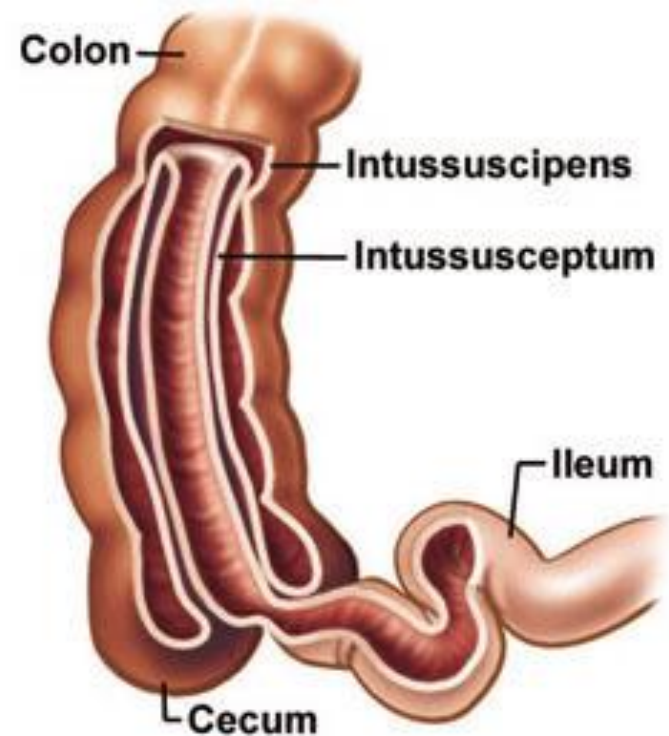
⇒ Ξένα σώματα

Μετεγχειρητικός εγκολεασμός (0.1-0.5%, 8^η-11^η ημέρα)

Εγκολεασμός

Πρωτοπαθής

- ⇒ 1-4‰
- ⇒ 7% οικογενειακό ιστορικό
- ⇒ άρρεν/θήλυ=3/2
- ⇒ ευτραφή βρέφη
- ⇒ peak: 5-9μην (3μην - 3 χρ)
- ⇒ πρόσφατη εντερική ή αναπνευστική λοίμωξης (adenovirus, rotavirus-Υπερτροφία Peyer)
- ⇒ Ειλεοκολικός εγκολεασμός



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ



Αρχικά
συμπτώματα

⇒ Άλγος αιφνίδιο κολικοειδές (80-90%)
(άλγος 1-2min - ηρεμία 5-30min - άλγος 1-2min)

Κλάμα, Ανησυχία, κάμψη μηρών στη κοιλία

⇒ Εμετός (90%)

⇒ Βλεννοαιματηρή κένωση (12-24 ώρες) – ζελέ φραγκοστάφυλου
(currant jelly)



Κολικοειδές άλγος + Εμετοί + Βλεννοαιματηρή κένωση = 20%

ΛΗΘΑΡΓΟΣ-Ωχρότητα-Απάθεια-Αφυδάτωση-Κοιλιακή διάταση

Σημεία εντερικής απόφραξης (>12 ώρες)

Ψηλάφηση αλλαντοειδούς μάζας δεξιό υποχόνδριο (70%)

Πυρετός (εντερική σηψαιμία)

20% Άτυπη κλινική εικόνα

Προσοχή 30% διάρροιες στον εγκολεασμό



Ακτινογραφία



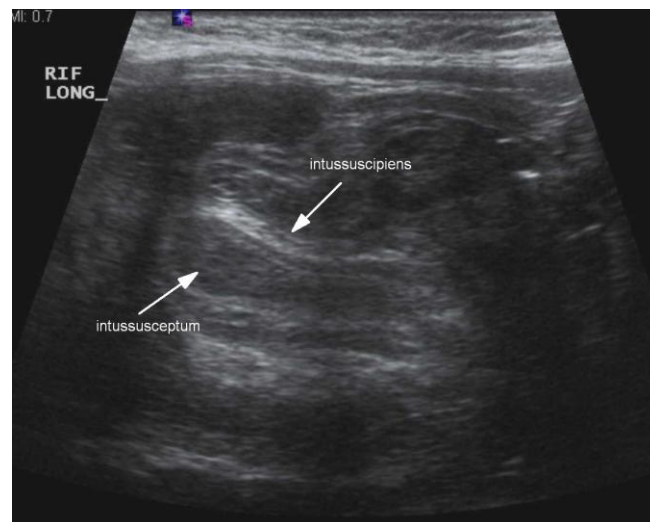
Υπερηχογράφημα

Burke & Clark J Clin Ultrasound 1977

Σημείο στόχου (εγκάρσια τομή)



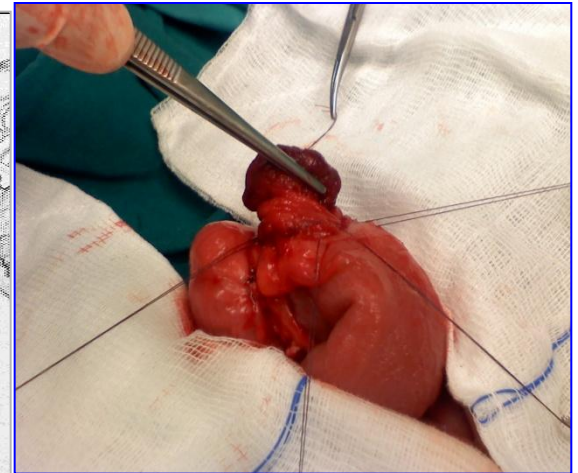
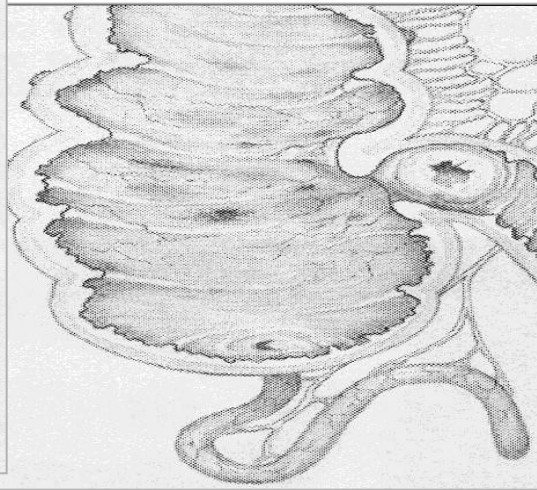
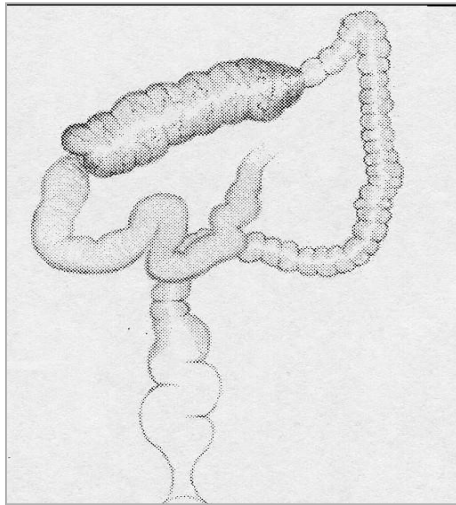
Σημείο ψευδόνεφρου (επιμήκης τομή)



Ευαισθησία 98.5 -100%

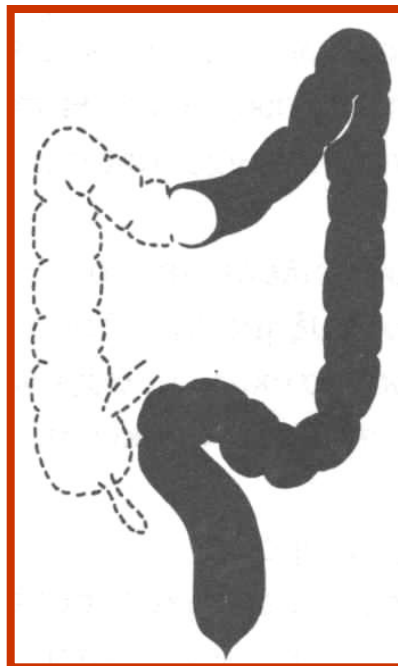
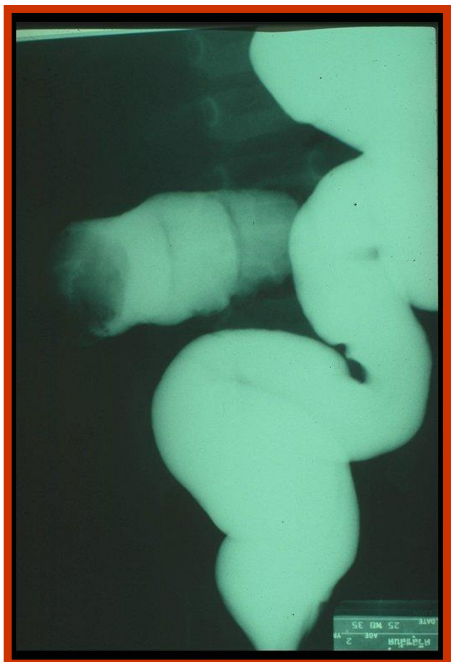
Ειδικότητα 88 – 100%

Δευτεροπαθήs

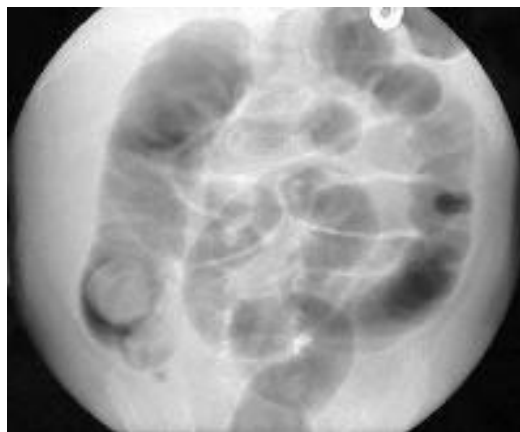




Υποκλυσμός με υδατοδιαλυτό ισοτονικό σκιαγραφικό



Εμφύσηση αέρα



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Μεκέλειος απόφυση

Αιμορραγία

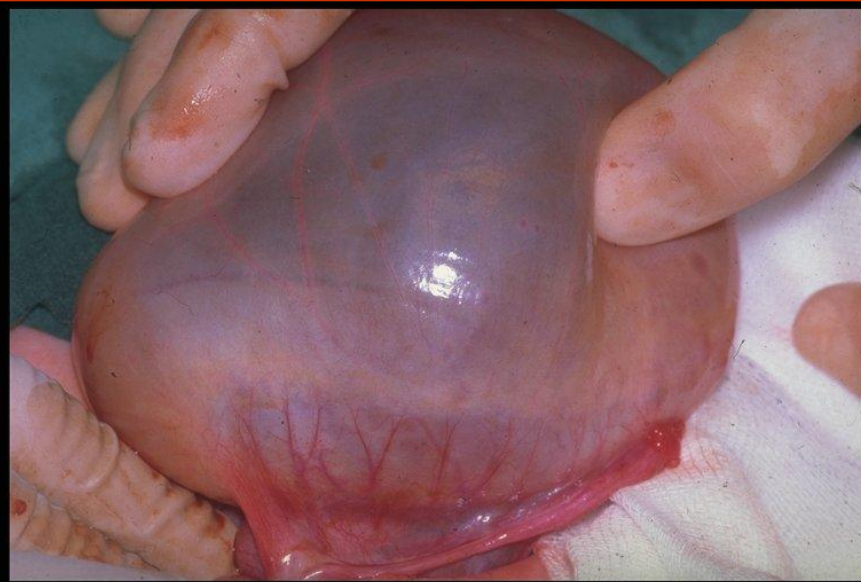
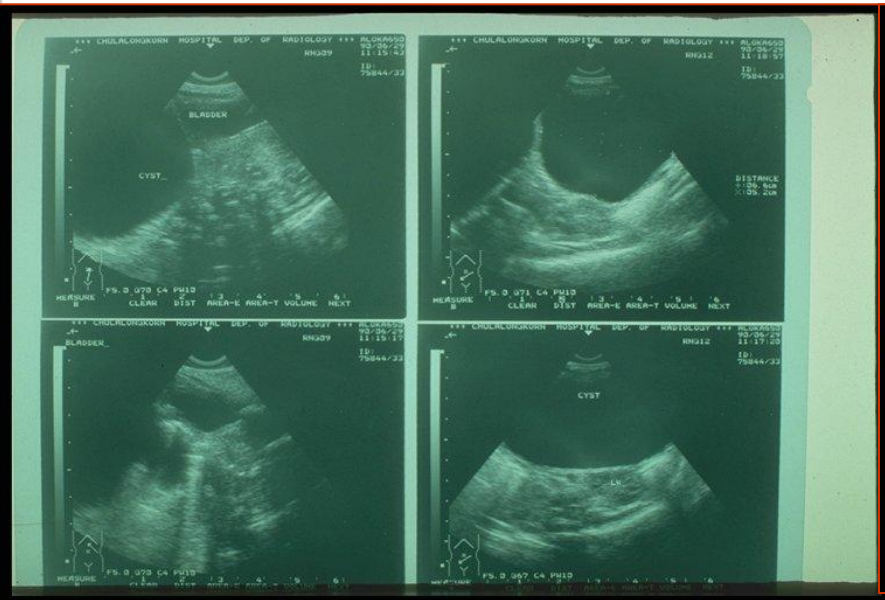
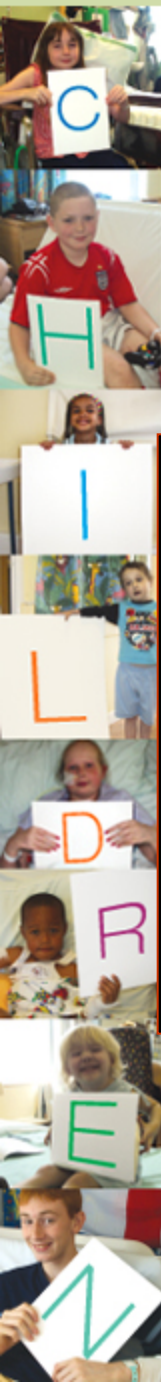
Απόφραξη (Volvulus-Εγκολεασμός)

Φλεγμονή(Μεκελίτιδα)



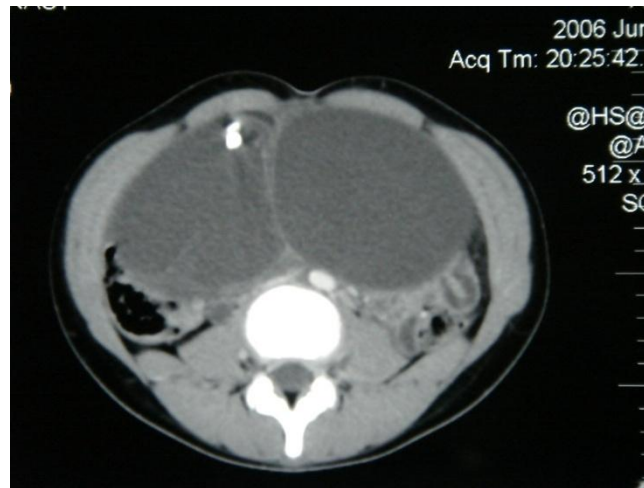
Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Κύστη ωοθήκης



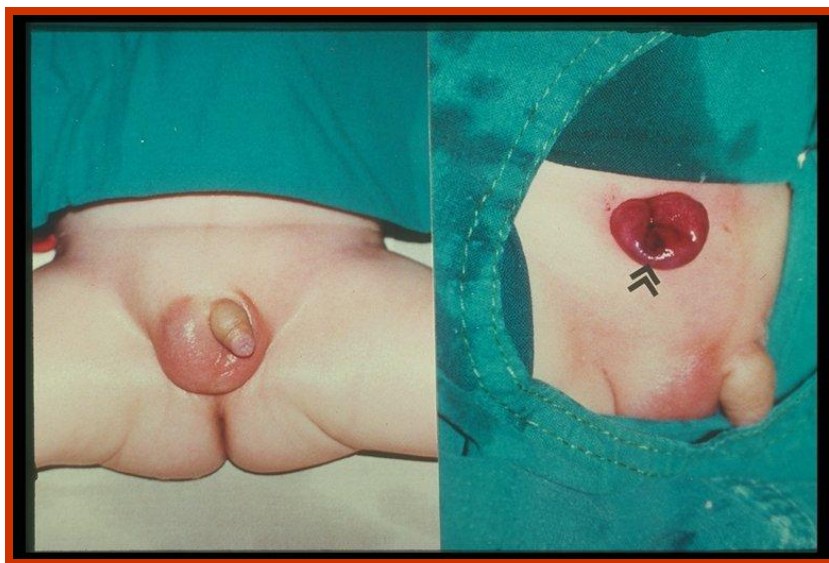
Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Κύστη ωοθήκης (Κυστικό τεράτωμα ωοθήκης)



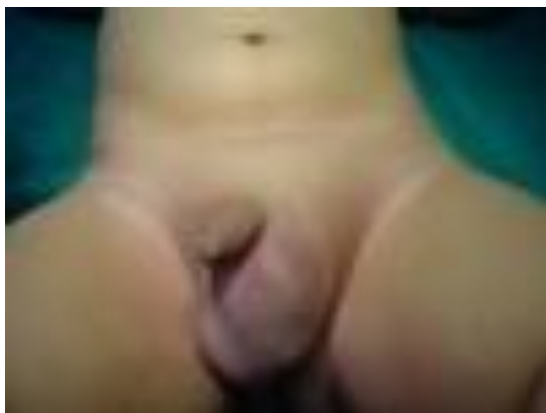
Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Περισφιγμένη βουβωνοκήλη



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Συστροφή όρχεως



Κοιλιακό άλγος στα παιδιά

⇒ Πορφύρα Henoch-Schönlein (85%)



Προσοχή

Εγκολεασμός 2-3%

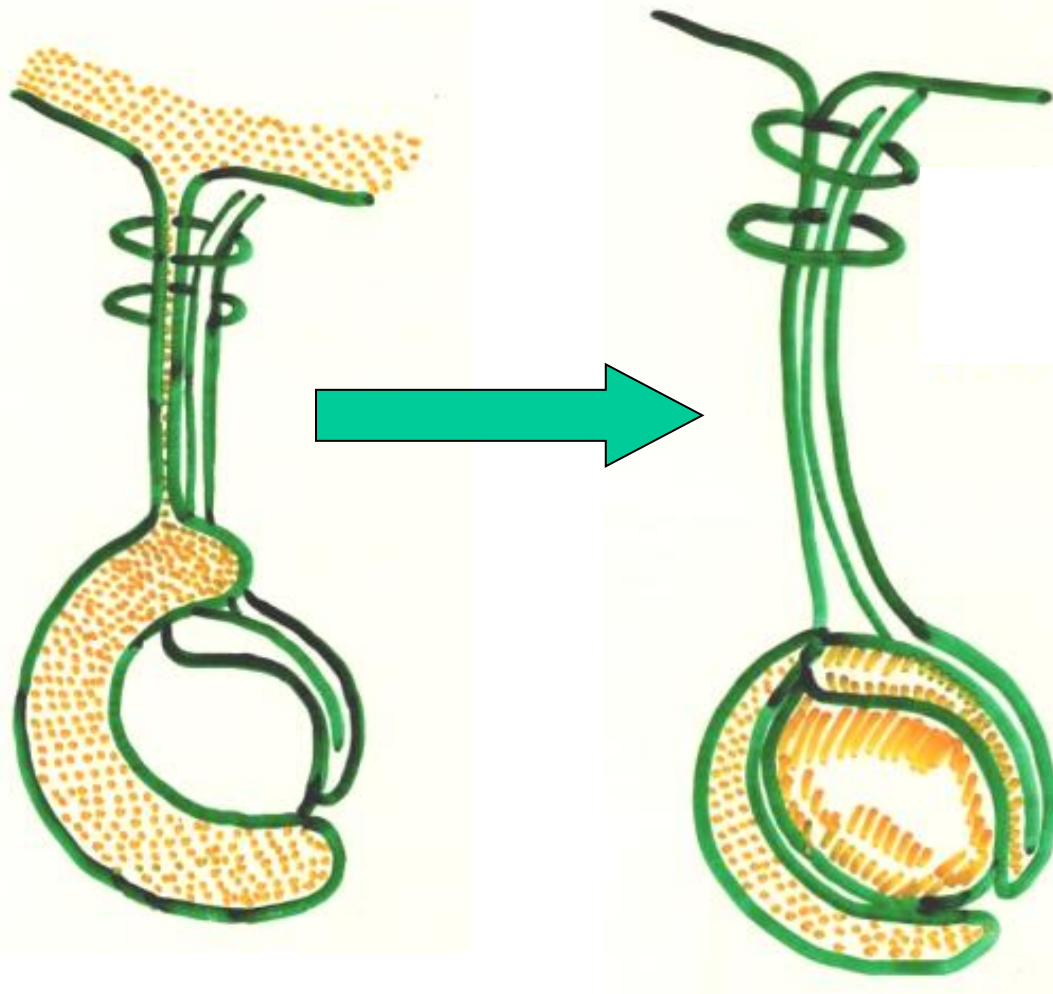
Διάρρηση εντέρου

Ρήξη σκωληκοειδούς

Ρήξη χοληδόχου κύστης



ελυτροπεριτοναϊκή απόφυση



Παραμονή ελυτροπεριτοναϊκής απόφυσης



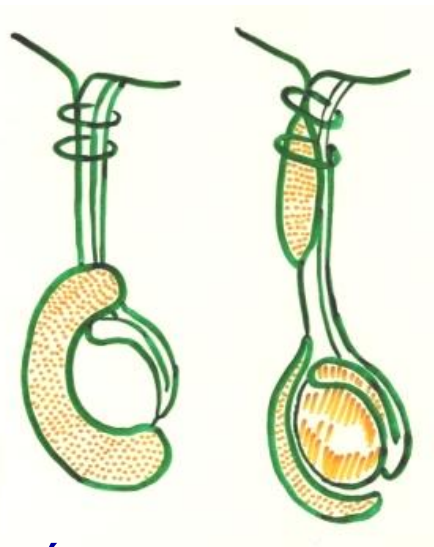
Λοξή
βουβωνοκήλη



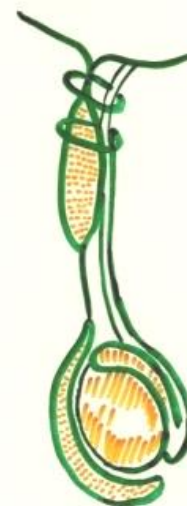
Παραμονή ελυτροπεριτοναϊκής απόφυσης



Υδροκήλη

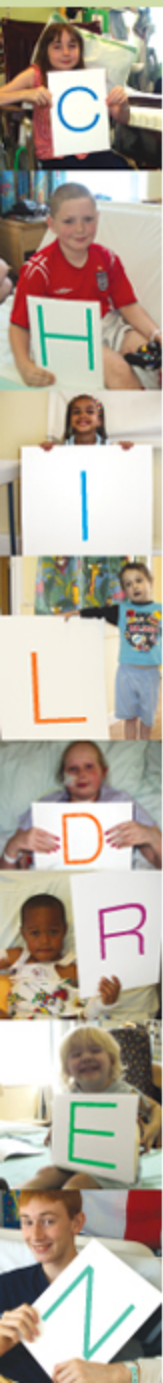


Επικοινωνούσα
υδροκήλη



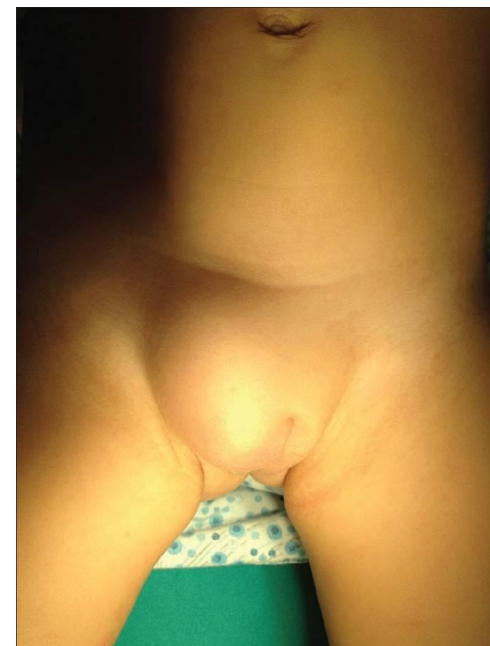
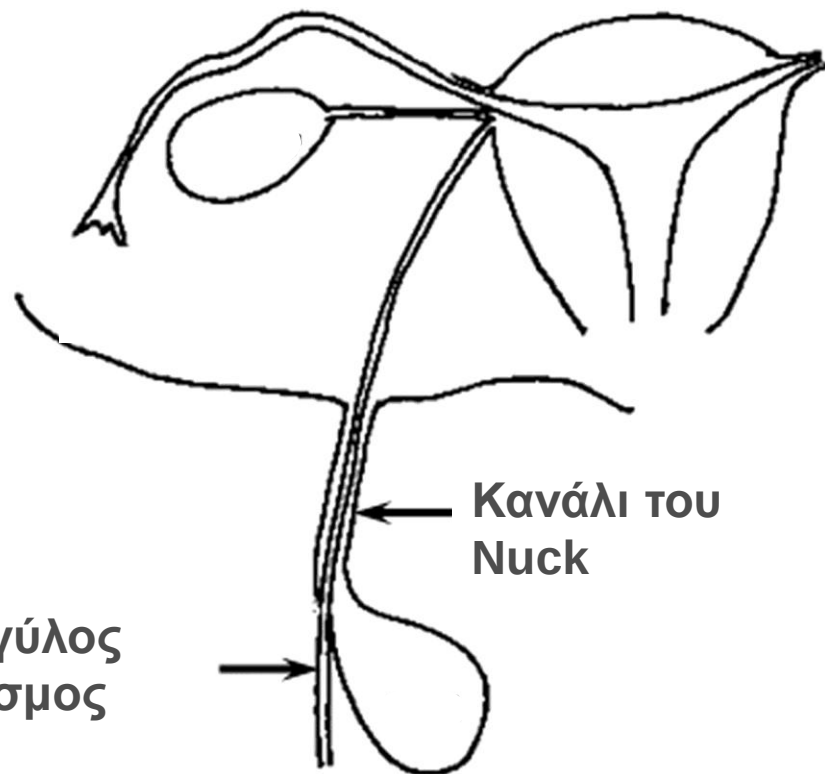
Κύστη σπερματικού
τόνου





Παραμονή καναλιού του Nuck

ελυτροπεριτοναϊκή απόφυση



Λοξή βουβωνοκήλη

Υδροκήλη/ Κύστη Nuck

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

- ⇒ Η πλέον συχνή επέμβαση στην ΠΔΧ
- ⇒ 1-5% στο γενικό πληθυσμό
- ⇒ Αγόρια/κορίτσια 6-10/1



ΕΝΤΟΠΙΣΗ



Δεξιά	60%
Αριστερά	30%
Αμφω	10%



⇒ Στα θήλεα επί άμφω εντόπισης υποψία ορχικής θηλεοποίησης



ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Συχνότητα

- 12-15%
- Πρόωρα 30%
- ΔΕ: 17%, ΑΡ: 7%
- 50% των περισφίξεων < 6 μήνων
- 2/3 των περισφίξεων < 12 μήνων
- Αγόρια 12% - Κορίτσια 17%



ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Στραγγαλισμό προσπίπτοντος οργάνου

Απόφραξη εντέρου
(ειλεός)

Εμετοί
Υδραερικά επίπεδα



Ισχαιμία όρχεως

Ατροφία
(2,5-5%)

Φλεβική απόφραξη

Αρτηριακή απόφραξη
Ισχαιμία

Νέκρωση, Γάγγραινα
Ρήξη, Περιτονίτιδα
(1,5%)

ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Κλινική Εικόνα

Σκληρή, επώδυνη διόγκωση μη ανατασσόμενη

Ερυθρότητα

Έντονο κλάμα, ανησυχία

Εμετοί



ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Διαφορική Διάγνωση

- ⇒ Συστροφή βουβωνικού όρχεος
- ⇒ Κύστη σπερματικού τόνου
- ⇒ Βουβωνική λεμφαδενίτιδα

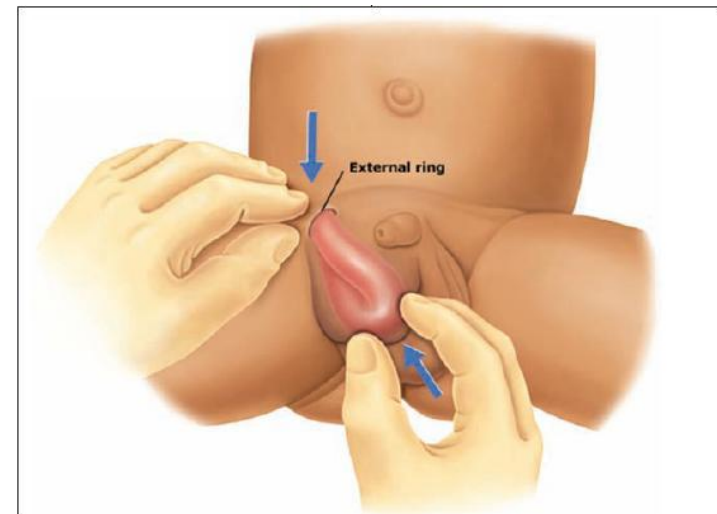


ΘΕΡΑΠΕΙΑ

⇒ Ανάταξη 90% - 95%

α) Trendelenburg

β) χορήγηση meperidine
(1-2mg/kg I.M)



⇒ Εγχείρηση (Μετά 24-48ωρες)

⇒ Επείγουσα εγχείρηση (Παραμελημένες περιπτώσεις)
Αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών

Διαπύηση τραύματος

Τραυματισμός σπερματικού τόνου

Υποτροπή (20%)





ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΕΟΣ

Ιστορικό - Κλινική εικόνα
Γενική αίματος
Γενική-Μικροσκοπική ούρων
Ultrasonography
Doppler ultrasound
Radioisotope scans

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΕΟΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Τραύμα

Χαμηλή Θερμοκρασία ($<2C^0$)
Υψηλές τιμές τεστοστερόνης
(βραδινές ώρες)

Μήκος σπερματικού τόνου

Η αριστερή συχνότερη (μεγαλύτερο μήκος σπερματικού τόνου)



ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΕΟΣ

Οξεία έναρξη πόνου (80%) όρχεως → βουβώνα - κάτω κοιλία

Ναυτία – Εμετός – Πυρετός - Δυσουρία

Ιστορικό παρόμοιου επεισοδίου(30%)

Άλγος

Ναυτία

Εμετός

→ (25%)

Γεν. αίματος (Λευκοκυττάρωση)

ΠΡΟ/ΕΦΗΒΙΚΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ



Όρχις επώδυνος σε
οριζόντια υψηλότερη θέση

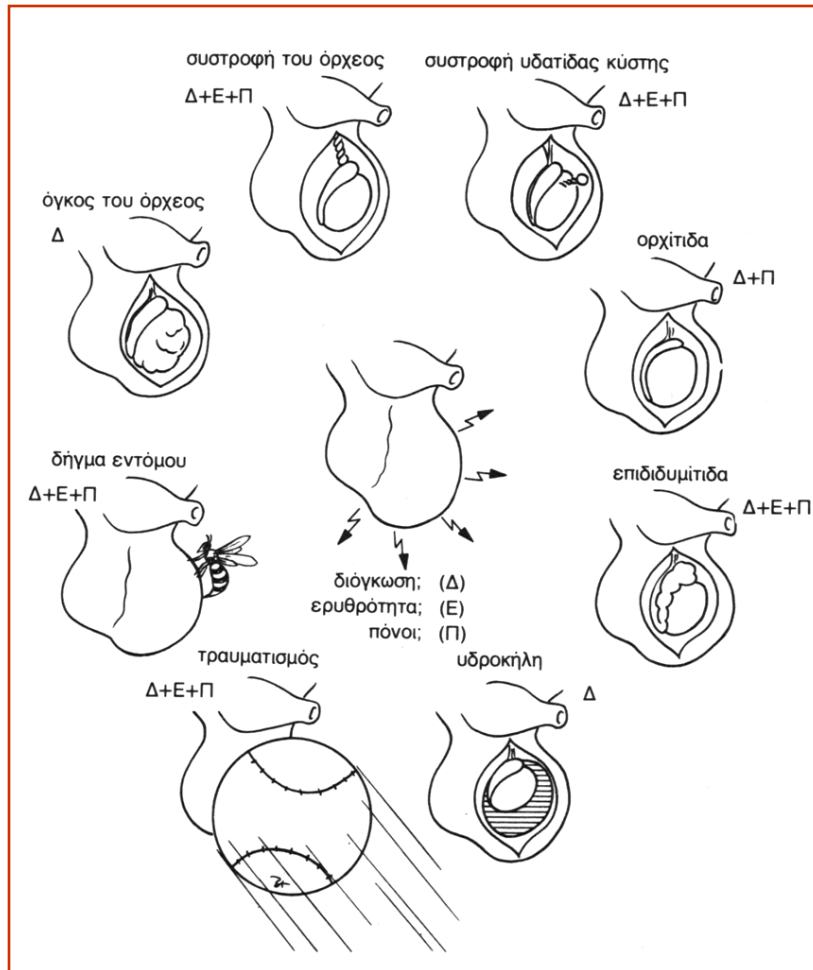
Πάχυνση σπερματικού τόνου

Επιδιδυμίδα σε πρόσθια θέση

Απουσία αντανάκλαστικού
κρεμαστήρα



ΟΞΥ ΟΣΧΕΟ



Συστροφή όρχεως

Συστροφή εξαρτημάτων
όρχεως

Ορχίτιδα-Επιδιδυμίτιδα

Τραυματισμός – Δήγμα

Όγκοι

Υδροκήλη - Βουβωνοκήλη

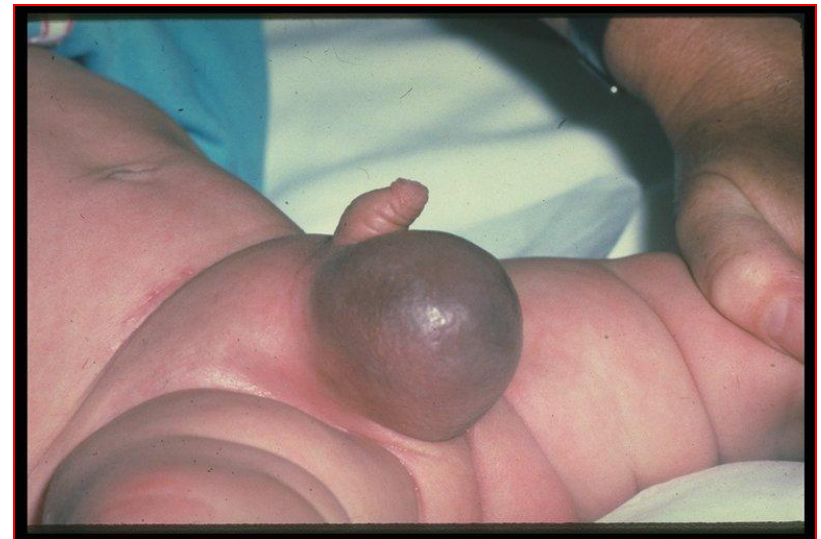
Ιδιοπαθές οίδημα όσχεου

Πορφύρα Henoch-Schönlein

ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ



Ασθενής ή απούσα σύνδεση γονάδας- όσχεου



Ενδομήτριος συστροφή (75%)

Όσχεο με εκχύμωση ή οιδηματώδες

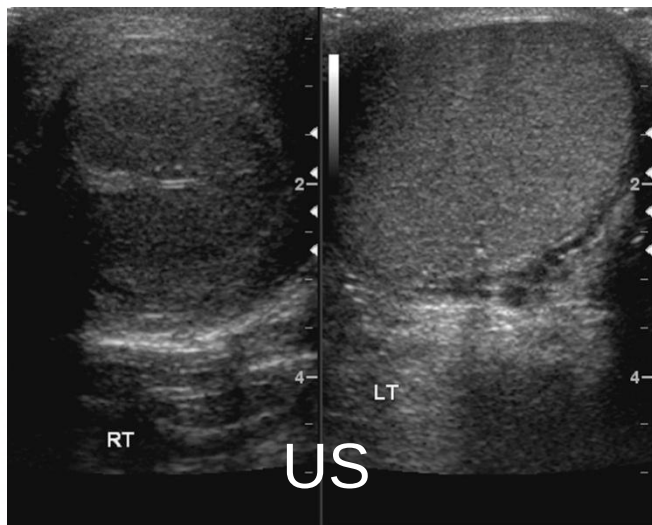
Ανώδυνη μάζα

Μη βιώσιμος

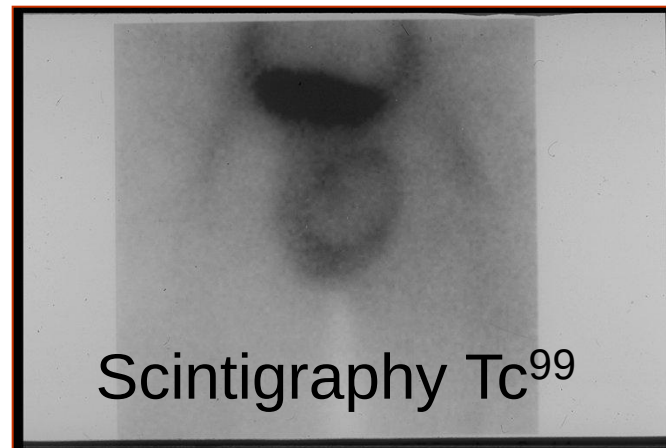
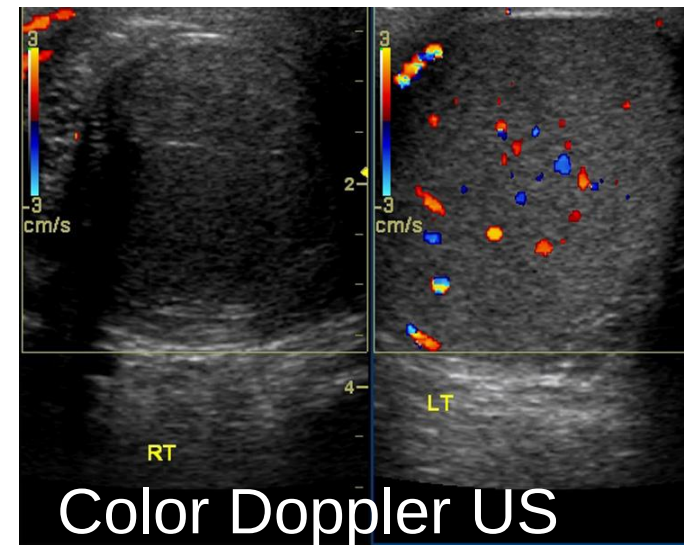
(12% άμφω)

Taylor 1897

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

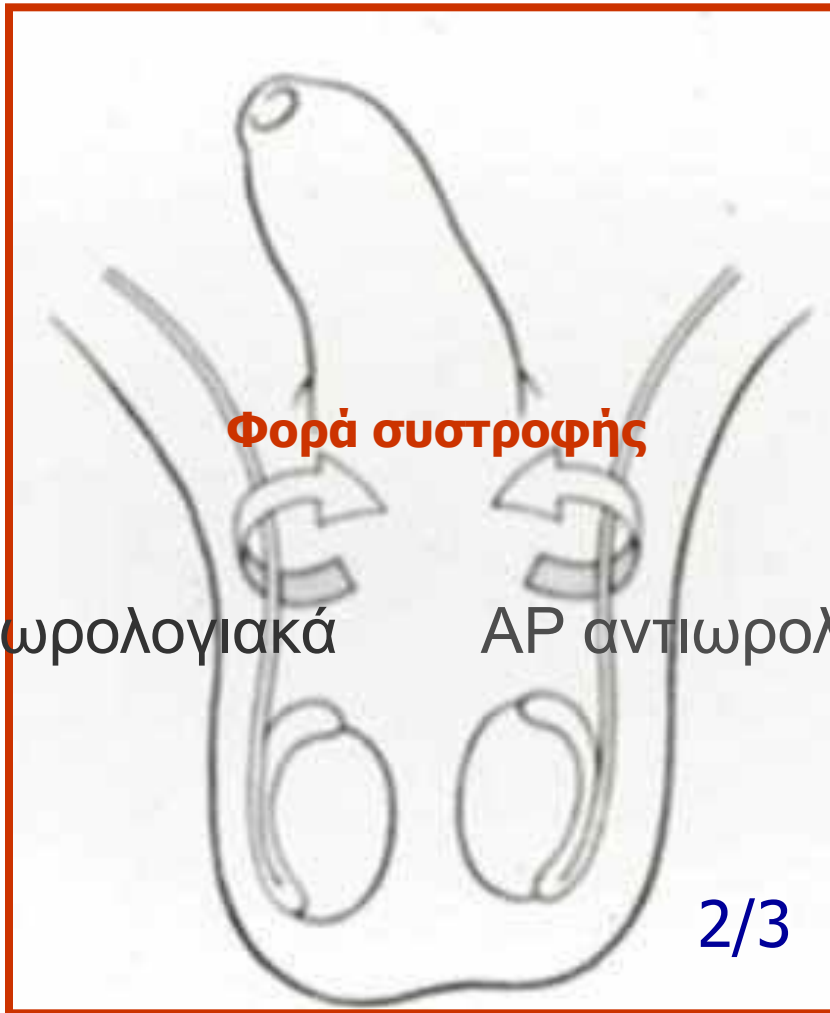


ευαισθησία 89.9%
ειδικότητα 98.8%



>6 ώρες

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Αναλγητικά (IV Morphine)
Αποσυστροφή

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Χειρουργική Αποσυστροφή

Θερμά επιθέματα

Βιωσιμότητα

Χειρουργική καθήλωση/ εκτομή

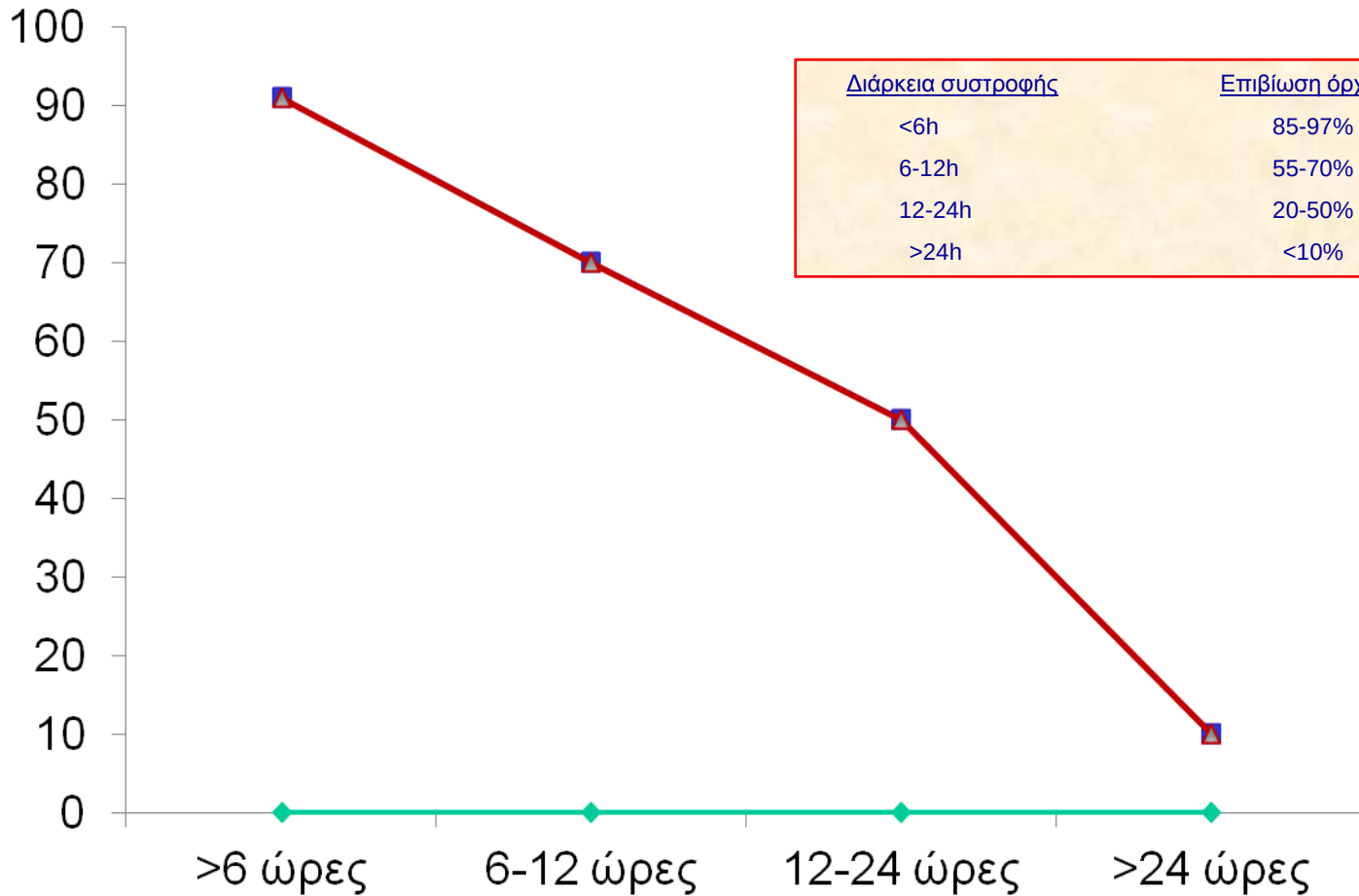
Ετερόπλευρη Ορχεοπηξία





ΠΡΟΓΝΩΣΗ

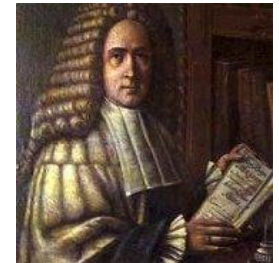
% επιβίωση



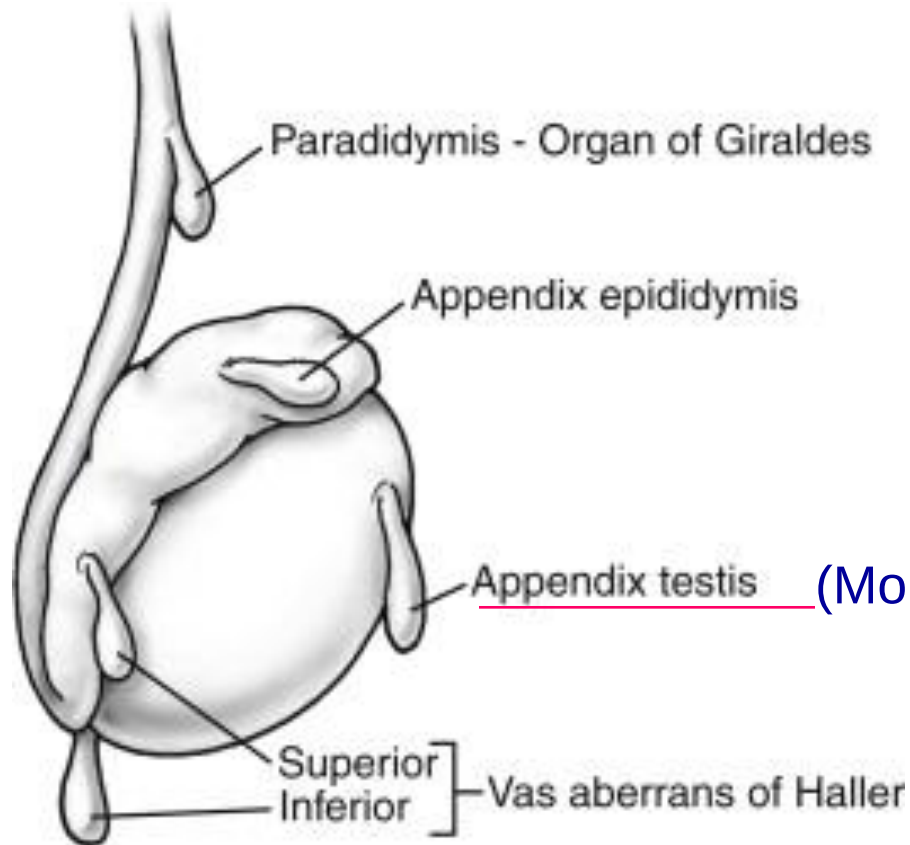
ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟΦΥΣΕΩΝ Όρχεως - Επιδιδυμίδας

Συχνότερο αίτιο

Morgagni 90%



Morgagni (1682-1771)



Morgagni 1761
Colt 1922

ΣΥΣΤΡΟΦΗ MORGAGNI (Υδατίδα Κύστη Όρχεος)

7 -10 χρ προεφηβική διέγερση (ορμόνες)

Σημείο μπλε κηλίδας

Βαθμιαία έναρξη πόνου

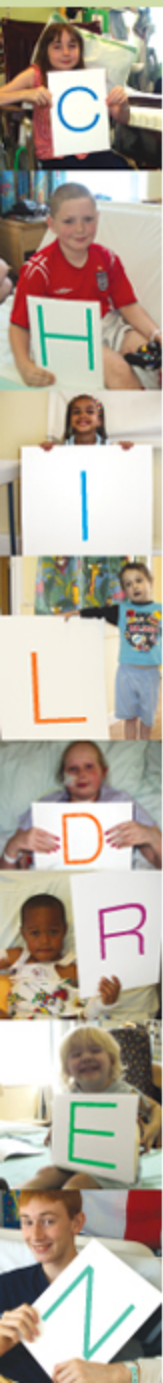
ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Συντηρητική αγωγή
Κλινήρης

Ανάρροπη θέση όσχεου

Αναλγητικά





Επιδιδυμίτιδα

Η επιδιδυμίτιδα είναι σπάνια πριν την εφηβεία



Φλεγμονώδη αντίδραση / Επιμόλυνση λόγω
παλίνδρομης εξάπλωσης από το
ουροποιητικό μέσω του σπερματικού πόρου

Δυσουρία

Συχνουρία

Πυουρία

→ Ουρολοίμωξη

Escherichia coli

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia

Mycoplasma

Έλεγχος για ανωμαλίες ουροποιητικού (39%)

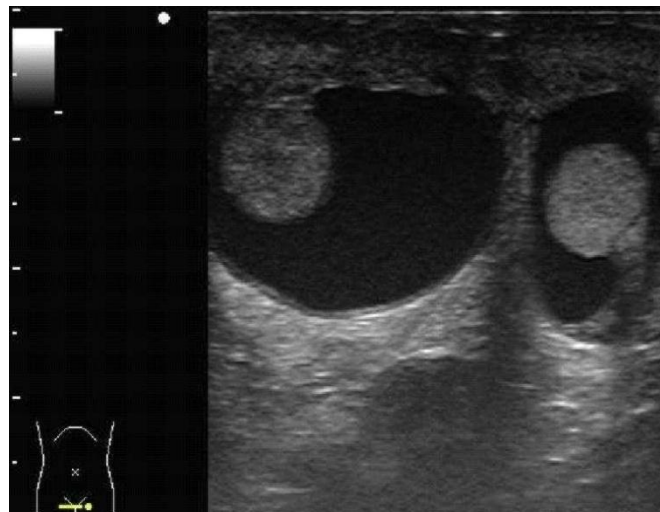
US Νεφρών - Κυστεοουρηθρογραφία

ΚΟΠ

Έκτοπος ουρητήρας

Βαλβίδες οπίσθιας ουρήθρας

Οξεία υδροκήλη





Πορφύρα Henoch-Schönlein

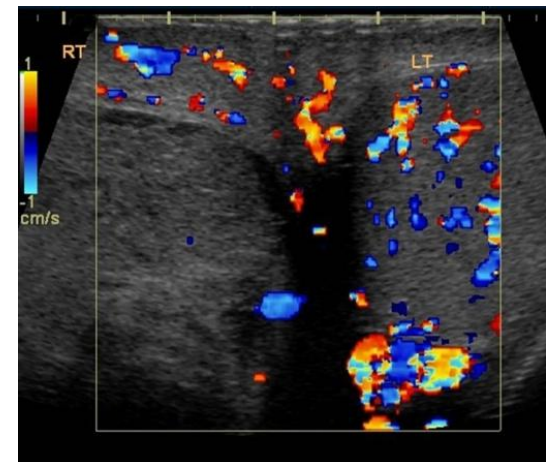
1/3 ασθενών ηλικίας < 7 χρονών



Eduard Heinrich Henoch
(1820 -1910)



Johann Lukas Schönlein
(1793– 1864)



ΟΞΥ ΟΣΧΕΟ

1:160

Συστροφή ορχικής απόφυσης	58%
Συστροφή όρχεως	29%
Επιδιδυμίτιδα	10%(;)

Η Συστροφή ορχικής απόφυσης συχνότερα στην προεφηβεία

Η Συστροφή όρχεως συχνότερα σε νεογνά & έφηβους

