

57°

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

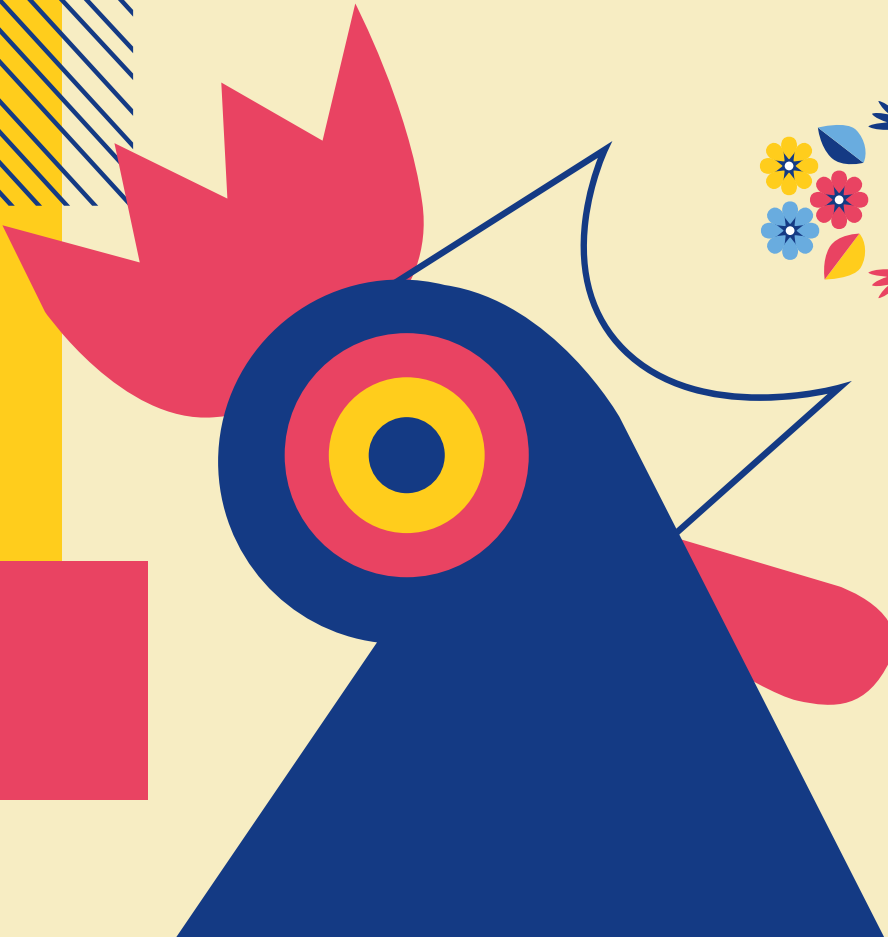
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ

www.ped-congress.gr

συνέδριο

ΠΑΤΡΑ | 14-16 Ιουνίου 2019

Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών



EA47

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική - Ορθοπαιδική - Ουρολογία - Οφθαλμιατρική - Χειρ - ΩΡΛ)

ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΥΔΡΟΚΗΛΗΣ & ΥΔΡΟΚΗΛΗΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

Ιωάννης Αλεξάνδρου¹, Ευστράτιος Χριστιανάκης¹, **Χριστίνα Σουλίου¹**, Αλέξανδρος Βλάχος¹, Ζωή Νικολουδάκη¹, Ευαγγελία Παπαϊωάννου¹, Κυριακή Νατούδη², Πλαταράς Χρήστος¹, Δημήτριος Μπουρίκας¹, Χαλίλ Εϊρεκάτ¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης, Π. Πεντέλη, Αττική
2. Γενικό Νοσοκομείο Παιδων "Αγία Σοφία"

Εισαγωγή: Η ποικιλομορφία των υδροκηλών βρεφικής και παιδικής ηλικίας είναι μεγάλη. Ανάλογα με τον τύπο της υδροκήλης και την ηλικία του παιδιού, υπάρχουν και οι ενδείξεις για χειρουργική ή συντηρητική, επείγουσα ή μη αντιμετώπισή της.

Σκοπός: Η ταξινόμηση των διάφορων μορφών υδροκήλης, ανάλογα και με τις ηλικιακές ομάδες στα παιδιά προδιαγράφει τις σχετικές χειρουργικές ενδείξεις, που πρέπει να γνωρίζει ο παιδίατρος.

Υλικό: Το έτος 2018, εξετάστηκαν 199 παιδιά με υδροκήλη, 126 (1 κορίτσι) από τα οποία χειρουργήθηκαν. Η ηλικιακή τους κατανομή αφορούσε 25 προνήπια, 57 νήπια, 57 παιδιά μέχρι 10 ετών και 17 μεγαλύτερα παιδιά. Οι 76 περιπτώσεις ησαν δεξιά, οι 34 αριστερά και οι 15 αμφοτερόπλευρα. Ως προς τον τύπο των υδροκηλών καταγράφονται 11 κύστεις σπερματικού τόνου (ΚΣΤ), 87 επικοινωνούσες υδροκήλες (ΕΥ), 4 μεσοθηλιακές κύστεις, 27 υδροκήλες υπό τάση στο όσχεο.

Μέθοδος: Καμμία ΒΥ δεν γχειρουργήθηκε το πρώτο έτος. Οι ΚΣΤ αντιμετωπίστηκαν, αλλά όχι σε επείγουσα βάση. Οι ΕΥ απολινώθηκαν ή/και αφαιρέθηκαν. Οι μεσοθηλιακές κύστεις αφαιρέθηκαν. Οι υδροκήλες των μεγάλων παιδιών αφορούσαν 6 ιδιοπαθείς υδροκήλες (ΙΥ) και 3 μετά από εγχείρηση κισσοκήλης και αντιμετωπίστηκαν διαοσχεϊκά με αναστροφή του υδροκηλικού σάκου.

Αποτελέσματα: Ήταν εξαιρετικά σ όλες τις περιπτώσεις, χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Οι ΒΥ δεν χειρουργούνται, αλλά σπάνια επικοινωνούσες μορφές τους μπορεί να γίνουν δυνητικά περισφιγμένες βουβωνοκήλες. Οι ΕΥ αντιμετωπίζονται μετά τους 18 μήνες της ζωής, με διακοπή της ελυτροπεριτοναϊκής επικοινωνίας. Εξαιρούνται οι κοιλιοσχεϊκές μορφές υδροκήλης, που χειρουργούνται άμεσα. Οι ΚΣΤ χειρουργούνται, αλλά όχι επειγόντως. Οι υδροκήλες στα μεγάλα παιδιά είναι συνηθέστερα ιδιοπαθείς. ΙΥ μετά από λαπαροσκοπική εγχείρηση κισσοκηλών, έχουν ελαχιστοποιηθεί.