

Συνήθεις Μη Τραυματικές Επείγουσες Παιδοχειρουργικές Παθήσεις: Πως θα τις αντιμετωπίσουμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα;

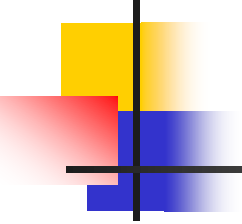
Γεώργιος Βάος

Καθηγητής Παιδοχειρουργικής

Δ/ντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Ιατρική Σχολή-ΕΚΠΑ



Επίσκεψη στο ιατρείο/ εξωτερικό ιατρείο Νοσοκομείου Έκφραση γνώμης ειδικού γιατρού

- 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

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
Περισφιγμένη 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



Οξεία κοιλία

- **Συνήθη συμπτώματα:** εμετός, κοιλιακό άλγος, αιμορραγία από Γ.Ε.Σ
- **Σπανιότερα σημεία:** διάταση και ευαισθησία κοιλίας και ψηλαφητή μάζα

Ασυνήθης Κλινική Εικόνα

- 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)

6 Σημαντικά ερωτήματα

1. Ποια είναι τα δύο συχνότερα αίτια οξέος ΚΑ στα παιδιά;
2. Ποιες εργαστηριακές εξετάσεις βοηθούν στην αξιολόγηση του ΚΑ;
3. Συνιστάται η α/α κοιλίας σε όλα τα παιδιά με ΚΑ;
4. Υπάρχουν άλλες χρήσιμες απεικονιστικές μέθοδοι για παιδιά με ΚΑ;
5. Ποια είναι η σημαντικότερη δοκιμασία όταν η διάγνωση του ΚΑ είναι ασαφής;

ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΟΙΛΙΑΣ

6. Ποια αίτια ΚΑ μπορεί να απειλήσουν τη ζωή;



Παθολογικές καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή

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

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



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 προηγούμενης βουβωνοκήλης (-)
- Διαγνωστικό πρόβλημα: δ-δ

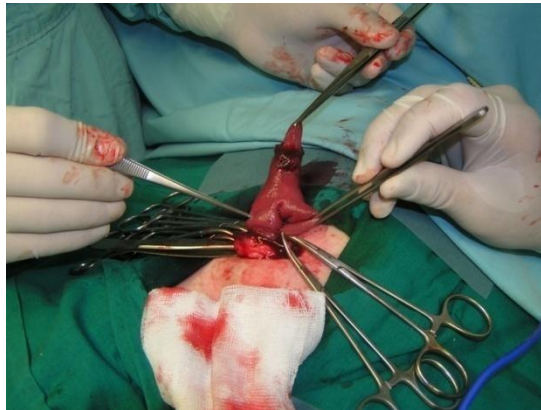


συστροφή εκτόπου όρχεως
υδροκήλη υπό τάση

Περιεχόμενο κηλικού σάκου

(Ασυνήθεις περιπτώσεις)

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





ΟΞΥ ΟΣΧΕΟ

Συστροφή όρχεος

Οξεία έναρξη πόνου

Ναυτία-Εμετός-Κακουχία

ιστορικό επεισοδίων

Συστροφή Morgagni

Βαθμιαία έναρξη

όχι γενικευμένη συμπτωματολογία

Σημείο μπλέ κηλίδας

Ορχίτιδα / Επιδιδυμίτιδα

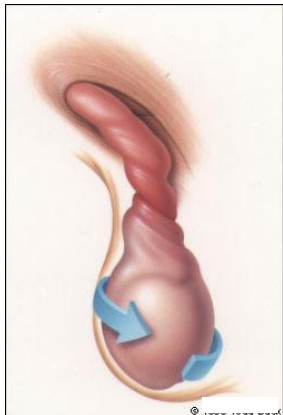
Πυρετός

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

Παραφίμωση

επείγουσα κατάσταση



Παγίδευση της ακροποσθίας
πίσω από τη στεφανιαία αύλακα

✓ Ανάταξη με χειρισμό

↓
αποτυχία

↓
✓ Ραχιαία σχάση



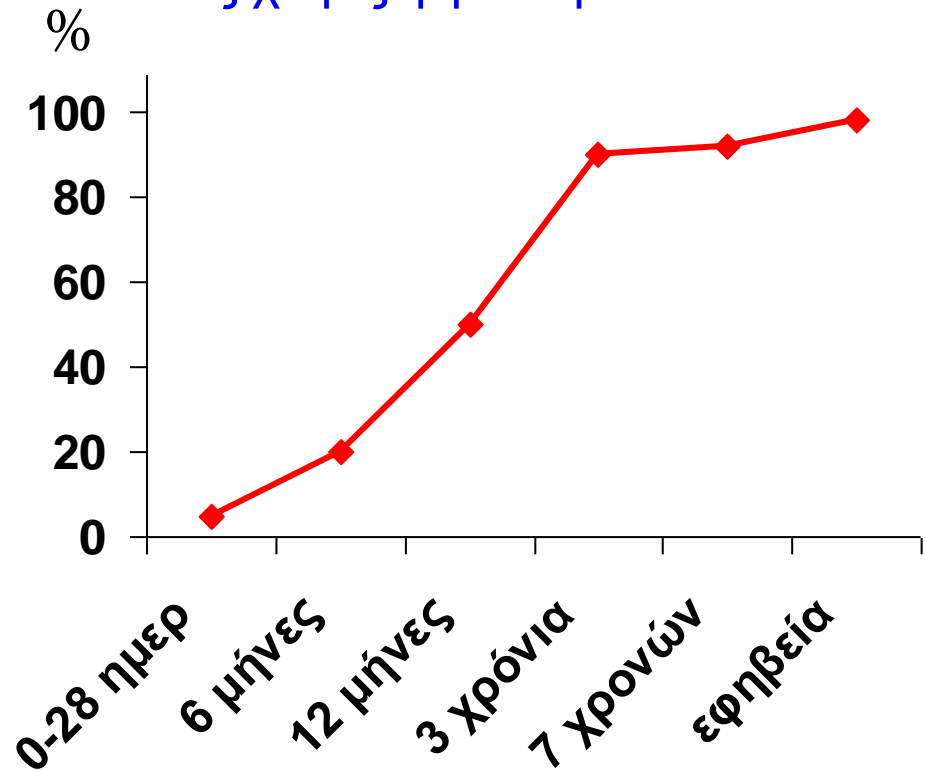
Ακροποσθία

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)

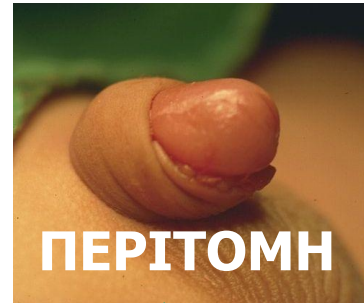
Ενδείξεις Περιτομής

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





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



Τι πρέπει να γνωρίζουμε

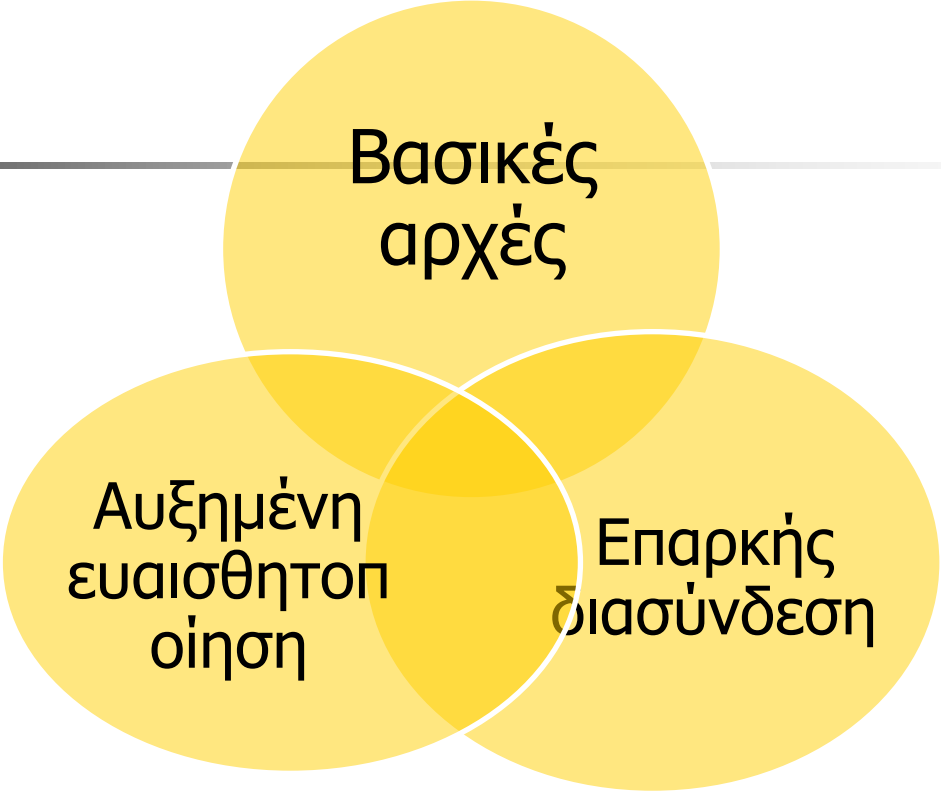
- Το US είναι χρησιμότερο για τη διάγνωση του αιτίου της οξείας κοιλίας, ενώ η αξονική τομογραφία ενδείκνυται σε επιλεγμένες περιπτώσεις
- Στις περιπτώσεις οξείας κοιλίας, η κλινική εξέταση των έξω γεννητικών οργάνων, ιδίως στα αγόρια, είναι επιτακτική για να αποκλεισθεί η πιθανότητα περισφιγμένης βουβωνοκήλης ή συστροφής όρχεως
- Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της βουβωνοκήλης και ιδιαίτερα των νεογνών και βρεφών ελαττώνει τον κίνδυνο της περίσφιγξης



Τι πρέπει να γνωρίζουμε

- Η συστροφή όρχεως είναι η συχνότερη αιτία οξέος οσχέου σε αγόρια εφηβικής ηλικίας
- Η συστροφή όρχεως απαιτεί επείγουσα χειρουργική διερεύνηση του οσχέου
- Η παραφίμωση αποτελεί επείγουσα κατάσταση
- 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

Συμπέρασμα



Βασικές
αρχές

Αυξημένη
ευαισθητοπ
οίηση

Επαρκής
διασύνδεση

Μη τραυματικές
επείγουσες
παιδοχειρουργικές
παθήσεις

1. Γνώση βασικών αρχών αντιμετώπισης
2. Αυξημένη ευαισθητοποίηση παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας
3. Επαρκής διασύνδεση πρωτοβάθμιας με δευτερο-τριτοβάθμια φροντίδα



Καλύτερη ποιότητα ζωής