

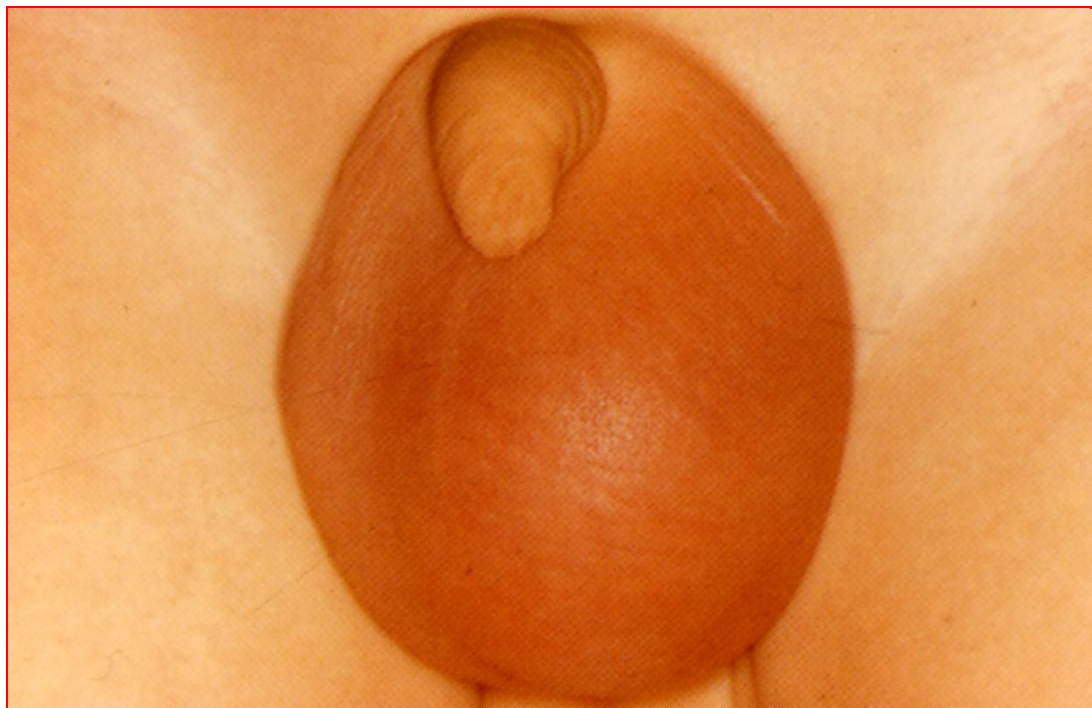
ΘΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΘΣΧΕΟΥ



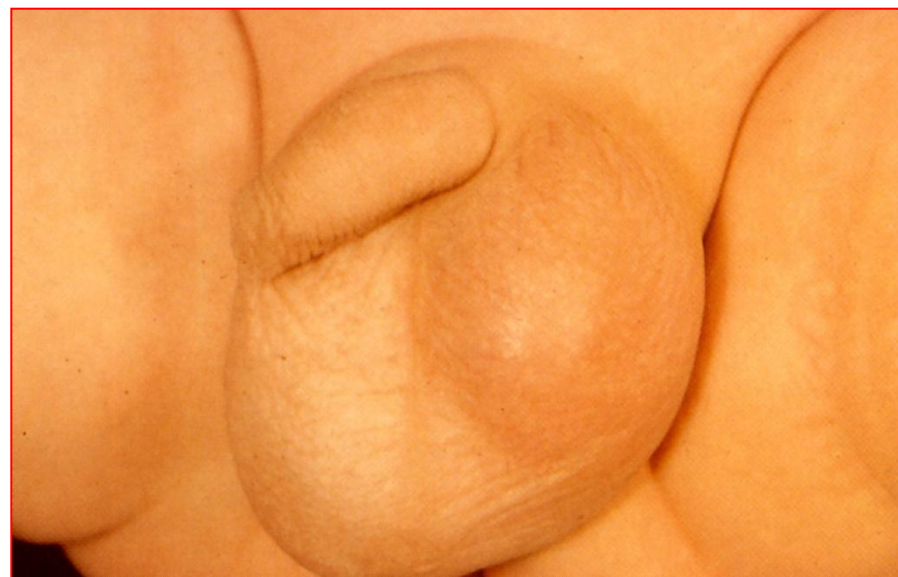
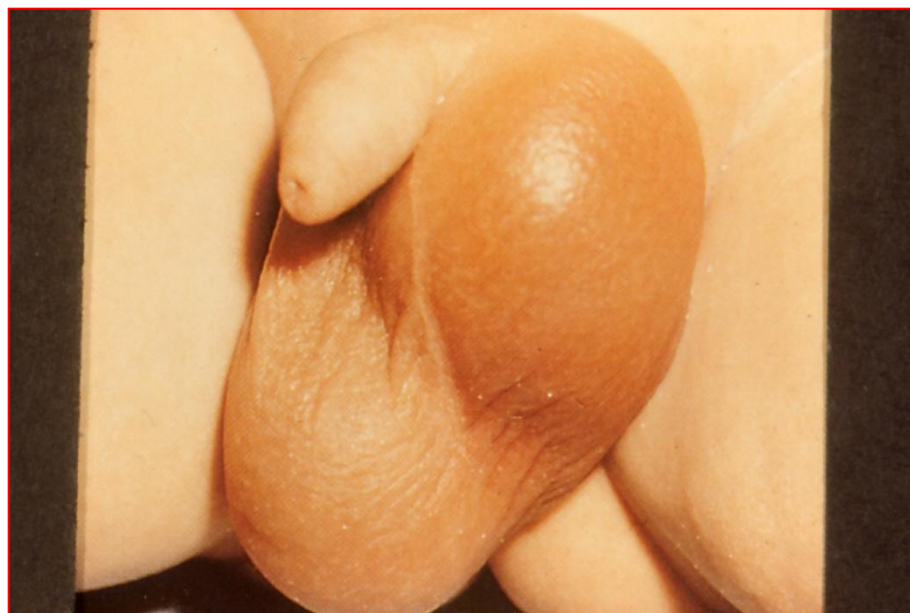
**ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΟΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Σ. Γαρδικής
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ**



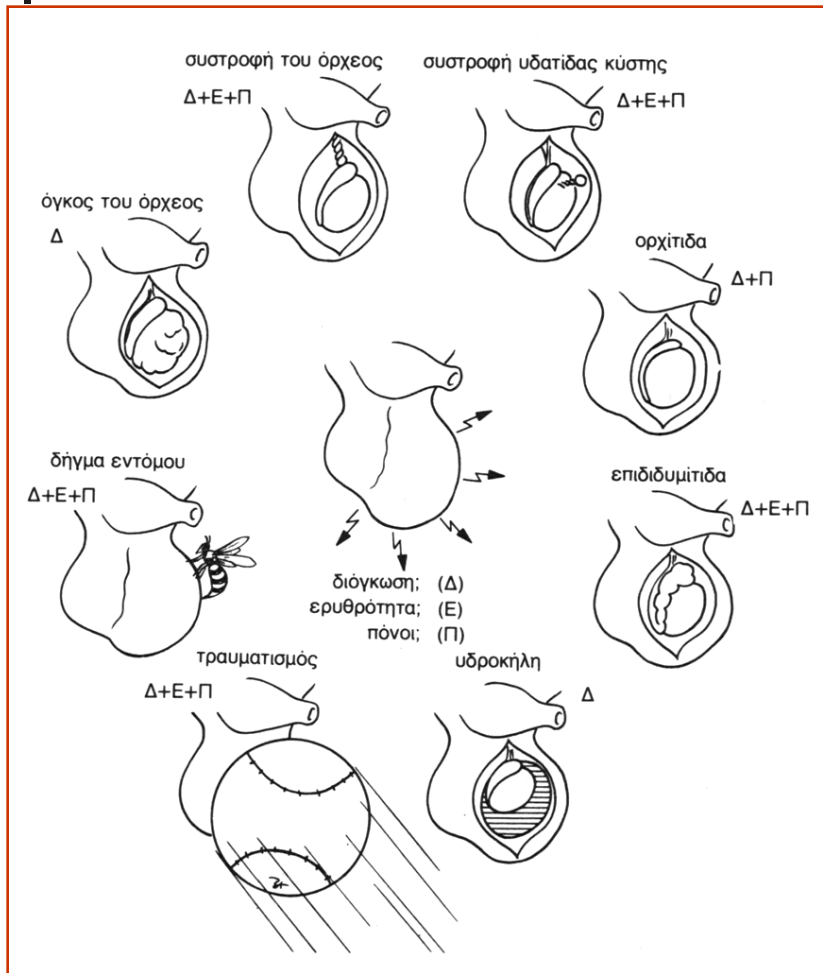
ΟΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΣΧΕΟΥ



ΟΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΣΧΕΟΥ



ΟΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΣΧΕΟΥ



Συστροφή όρχεως

Συστροφή εξαρτημάτων
όρχεως

Ορχίτιδα-Επιδιδυμίτιδα

Τραυματισμός – Δήγμα

Όγκοι

Υδροκήλη

Ιδιοπαθές οίδημα όσχεου

Πορφύρα Henoch-Schönlein

Νέκρωση λίπους όσχεου



ΟΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΣΧΕΟΥ

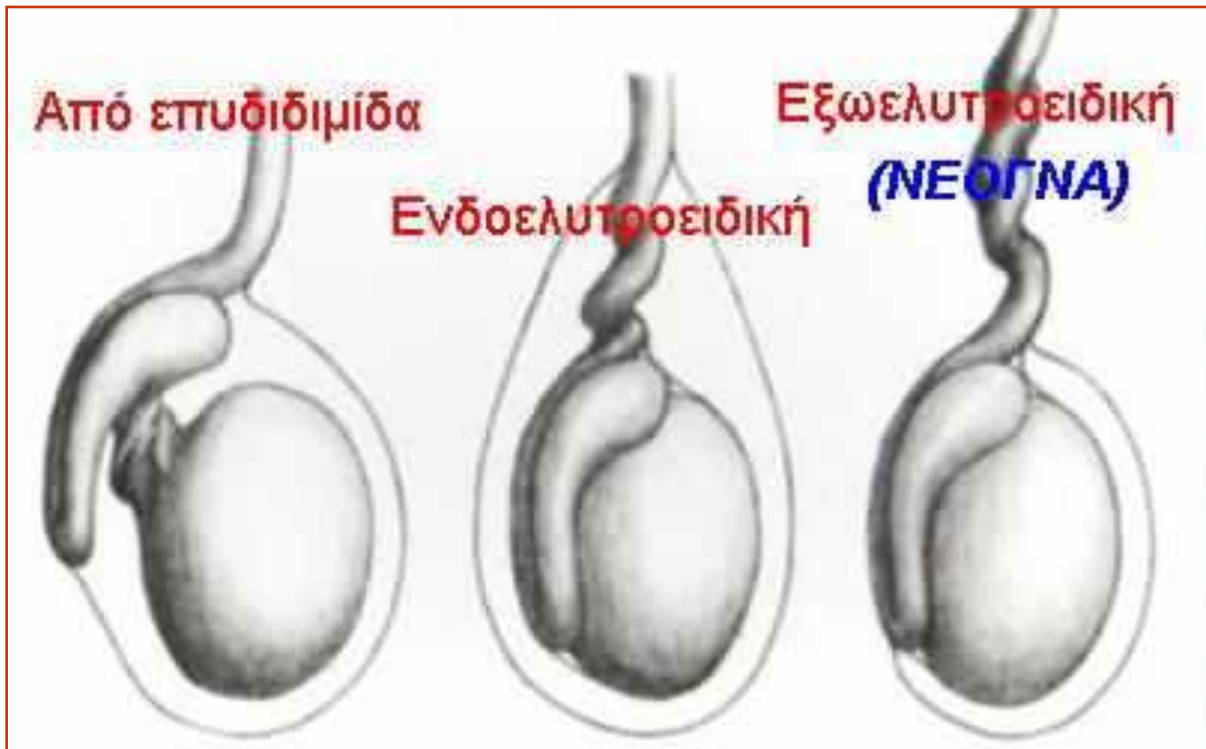
1:160

Συστροφή ορχικής απόφυσης	58%
Συστροφή όρχεως	29%
Επιδιδυμίτιδα	13%(;)

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΕΟΣ

1:4000 (<25 χρόνια)

Νεογνική – Προ/Εφηβική (13-16 χρ - peak 14 χρ)



bell-clapper deformity

Ενδοελυτροειδική >90%

Delasiauve 1840



ΠΙΘΑΝΟΙ ΕΚΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Τραύμα

Χαμηλή Θερμοκρασία ($<2C^0$)

Υψηλές τιμές τεστοστερόνης
(βραδινές ώρες)

Μήκος σπερματικού τόνου

Η αριστερή συχνότερη (μεγαλύτερο μήκος σπερματικού τόνου)



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

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



ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΕΟΣ

Οξεία έναρξη πόνου (80%) όρχεως - βουβώνα - κάτω κοιλίας

Ναυτία – Εμετός – Πυρετός - Δυσουρία

Ιστορικό παρόμοιου επεισοδίου(30%)

Άλγος

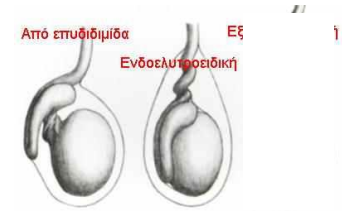
Ναυτία

Εμετός

→ (25%)

Γεν. αίματος (Λευκοκυττάρωση)

ΠΡΟ/ΕΦΗΒΙΚΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ



Ενδοελυτροειδική συστροφή

Όρχις επώδυνος σε
οριζόντια υψηλότερη θέση

Πάχυνση σπερματικού τόνου

Επιδιδυμίδα σε πρόσθια θέση

Απουσία αντανακλαστικού
κρεμαστήρα (Η έκλυση αποκλείει)

ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ



Εξωελυτροειδική συστροφή

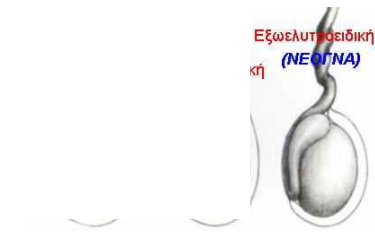
Ενδομήτριος συστροφή (75%)

Όσχεο με εκχύμωση ή οίδηματώδες

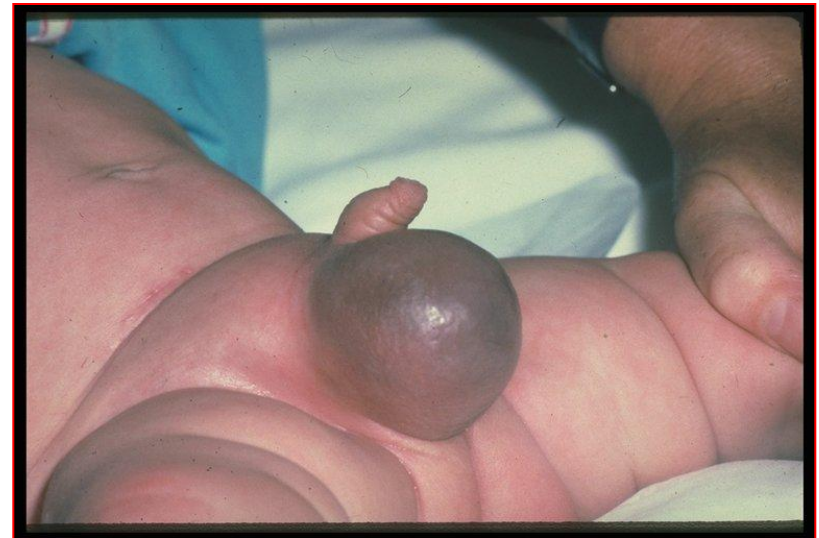
Ανώδυνη μάζα

Μη βιώσιμος

(12% άμφω)



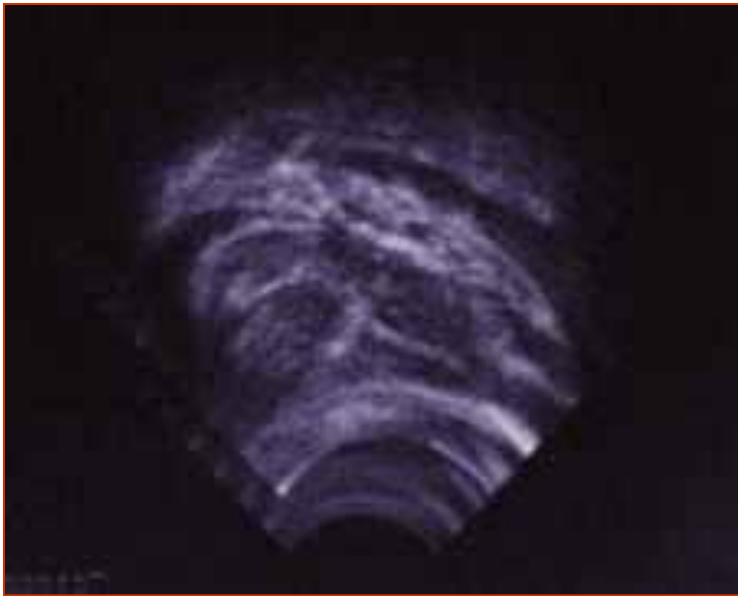
Ασθενής ή απύσχα σύνδεση γονάδας- όσχεου



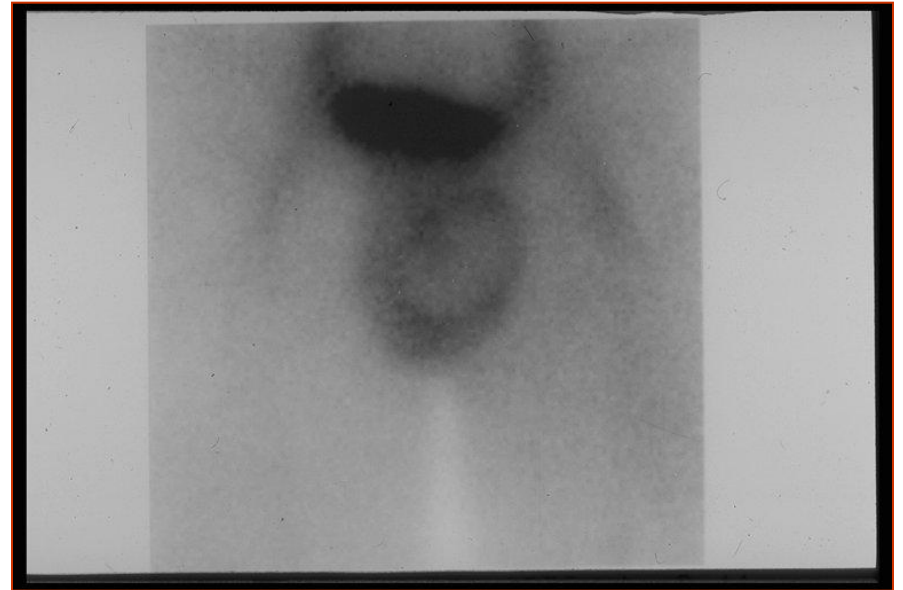
Taylor 1897



ΔΙΑΓΝΩΣΗ



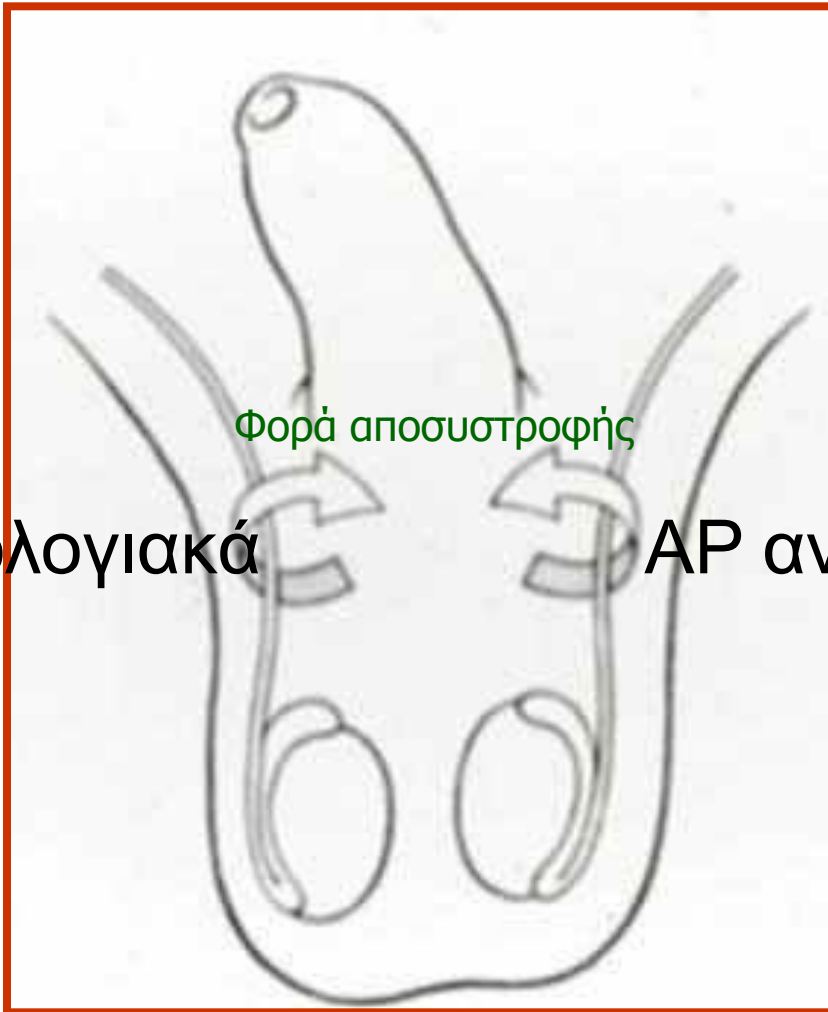
US



Scintigraphy Tc⁹⁹

Color Doppler US

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

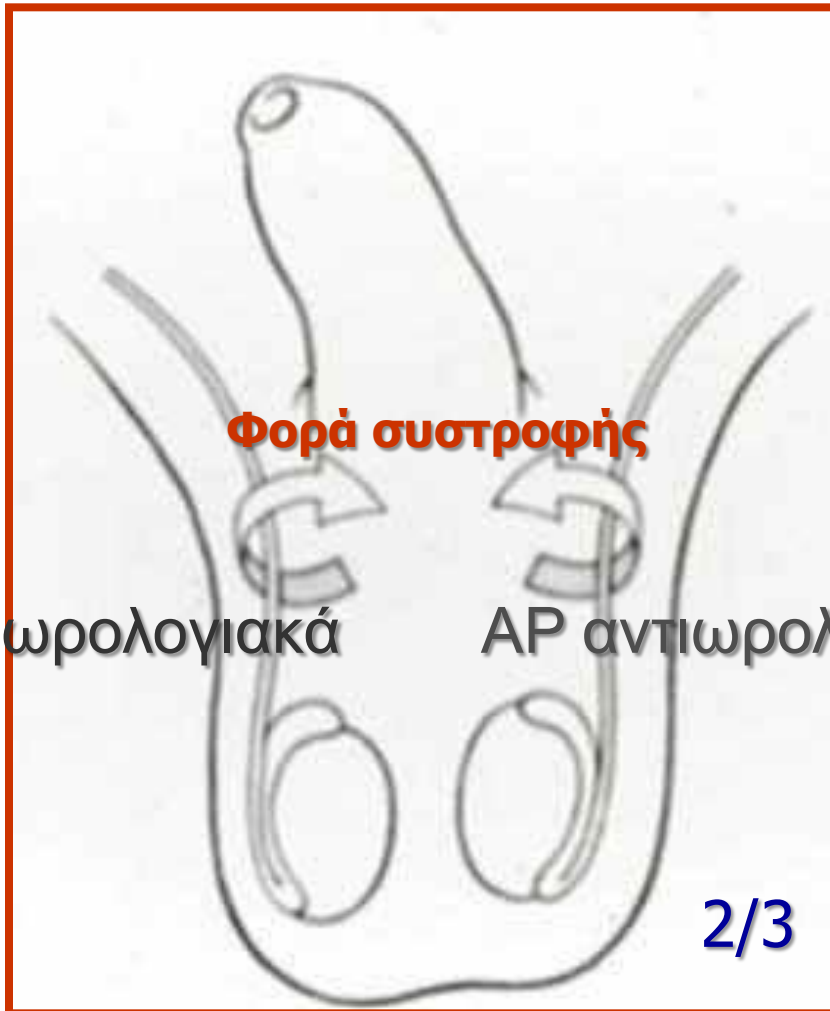


Αναλγητικά (IV Morphine)
Αποσυστροφή με το χέρι
Χειρουργική καθήλωση

ΔΕ ωρολογιακά

ΑΡ αντιωρολογιακά

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Αναλγητικά (IV Morphine)

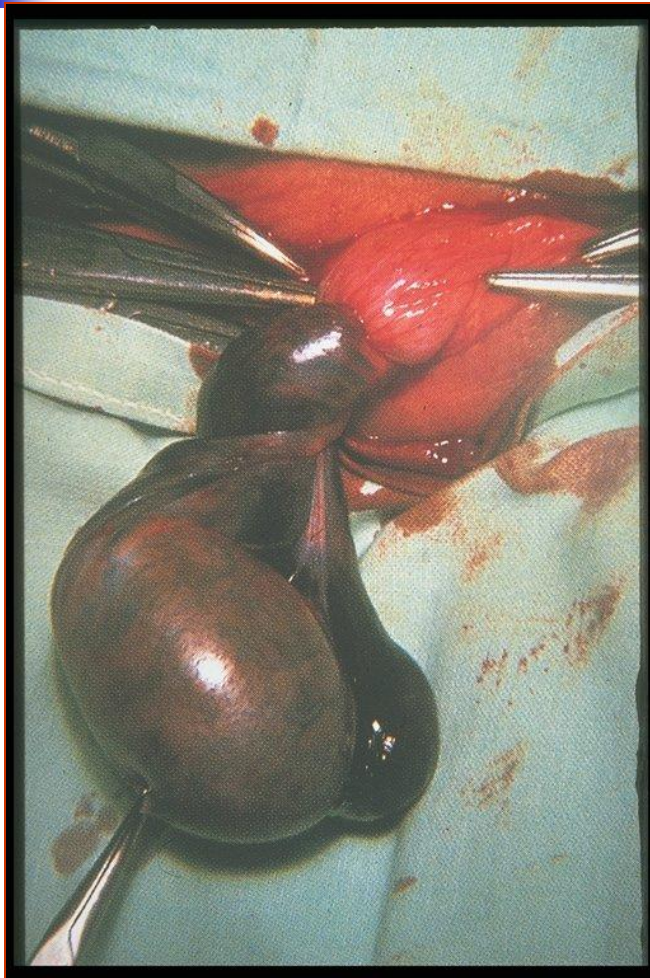
Αποσυστροφή

ΔΕ ωρολογιακά

ΑΡ αντιωρολογιακά

2/3

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



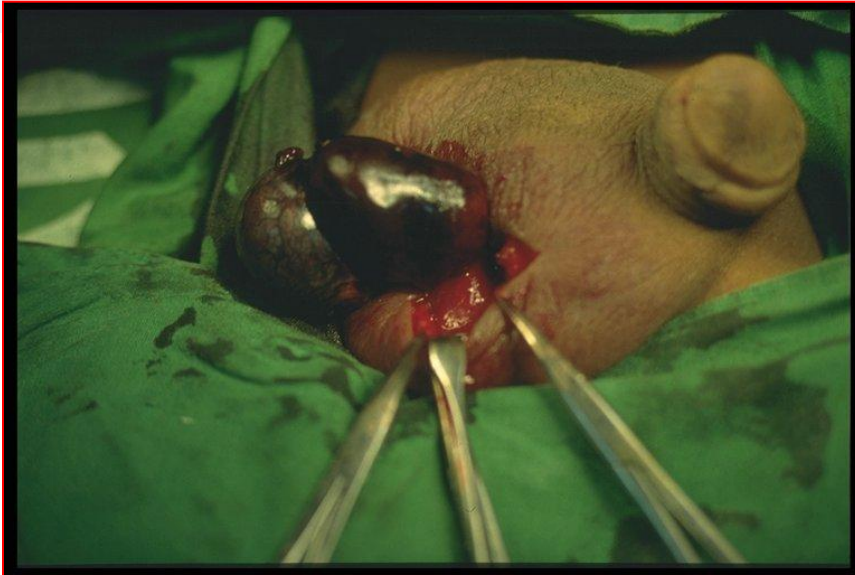
Χειρουργική Αποσυστροφή

Θερμά επιθέματα

Βιωσιμότητα

Χειρουργική καθήλωση/ εκτομή

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Ορχεοπηξία
+/- ετερόπλευρη

Ορχεκτομή ;
(αντισπερμικά
αντισώματα)

6-12 ώρες

<10 χρ. Όχι ορχεκτομή

>10 χρ. Ορχεκτομή



ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Διάρκεια συστροφής

Επιβίωση όρχεως

<6h

85-95%

6-12h

55-85%

12-24h

20-50%

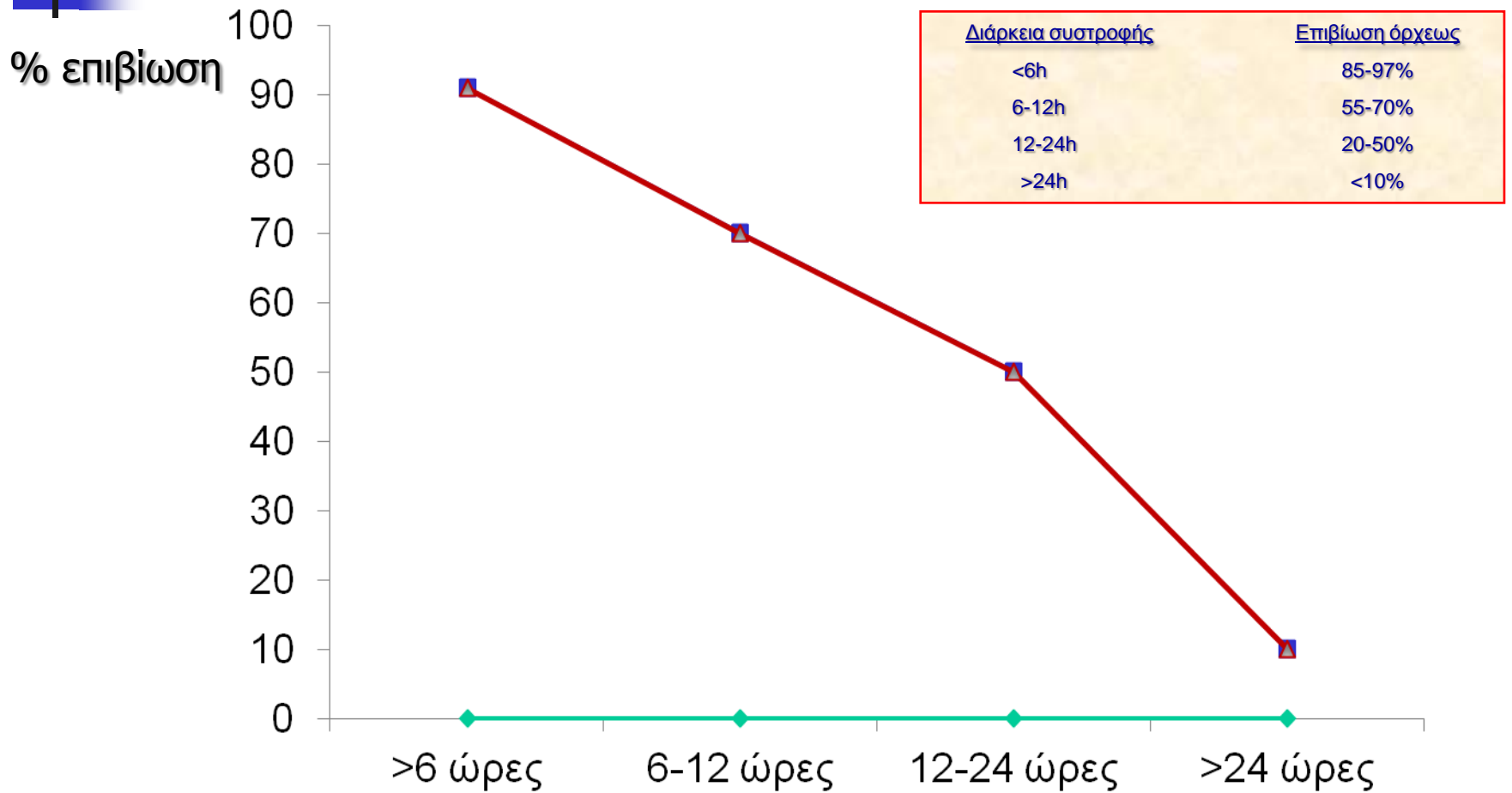
>24h

<10%

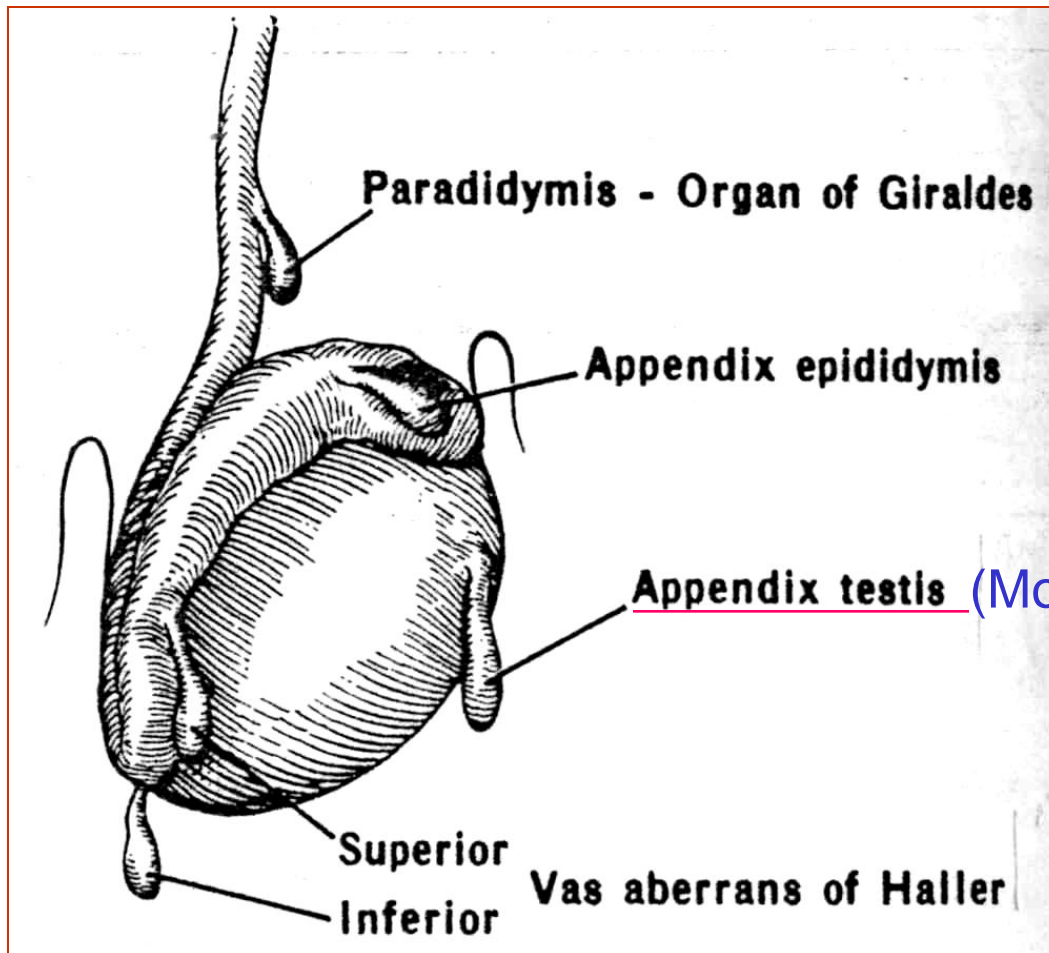
Κατά γενικό κανόνα ο όρχις διασώζεται τις πρώτες 6-12 ώρες

$t > 12 \text{ hrs} = \text{Ορχεκτομή}$

ΠΡΟΓΝΩΣΗ



ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΙΚΩΝ ΑΠΟΦΥΣΕΩΝ



Συχνότερο αίτιο
Morgagni 90%

Morgagni 92% 1-10 mm

Morgagni 1761
Colt 1922

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΜΟΡΓΑΓΝΙ (Υδατίδα Κύστη Όρχεος)

11 χρ (10-13 χρ) προεφηβική διέγερση οιστρογόνων

Σημείο μπλε κηλίδας

Βαθμιαία έναρξη πόνου



ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΜΟΡΓΑΓΝΙ (Υδατίδα Κύστη Όρχεος)



ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΟΡΧΙΚΩΝ ΑΠΟΦΥΣΕΩΝ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

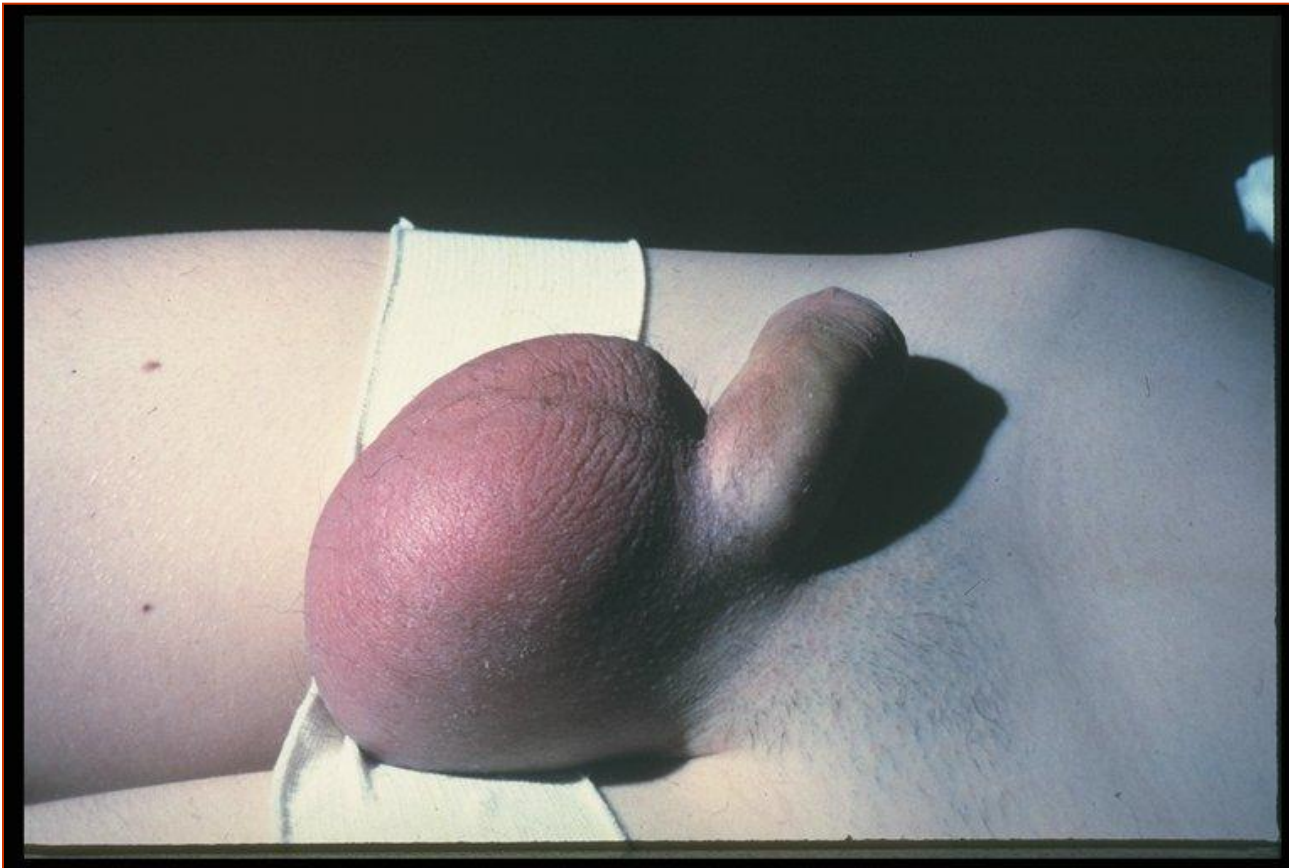
Συντηρητική αγωγή
Κλινήρης

Ανάρροπη θέση όσχεου

Αναλγητικά

Χειρουργική εκτομή

Ορχίτιδα



Ιός παρωτίτιδας

Επιδιδυμίτιδα



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

Δυσουρία

Συχνουρία

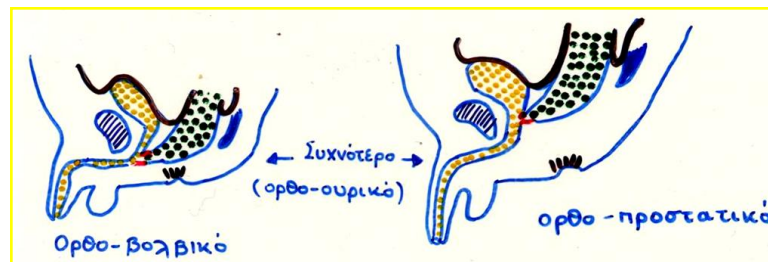
Πυουρία

→ Ουρολοίμωξη

Escherichia coli

Ατρησία πρωκτού με ορθοουρηθρικό συρίγγιο

Δισχιδή ράχη
(διαλείποντες
καθετηριασμοί)





Επιδιδυμίτιδα

Η επιδιδυμίτιδα είναι σπάνια πριν την εφηβεία

Έλεγχος για ανωμαλίες ουροποιητικού (39%)

US Νεφρών - Κυστεοουρηθρογραφία

Έκτοπος ουρητήρας

Βαλβίδες οπίσθιας ουρήθρας

ΚΟΠ

Νευρογενή κύστη



ΟΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΣΧΕΟΥ

Συστροφή όρχεος

Οξεία έναρξη πόνου

Ναυτία – Έμετος-Κακουχία

Ιστορικό επεισοδίων

Συστροφή Morgagni

Βαθμιαία έναρξη

Απουσία

“Blue dot” sign

Ορχίτιδα / Επιδιδυμίτιδα

Δυσουρία

Πυρετός

Πυουρία

Ιδιοπαθές Οίδημα Οσχέου

Ασύνηθες, 0-5 χρονών



Πορφύρα Henoch/Schönlein





Νέκρωση λίπους όσχεου

Εξαιρετικά σπάνιο

Αιφνίδια εμφάνιση μικρών επώδυνων
ογκωμάτων εντός του όσχεου
(συνήθως αμφοτερόπλευρα)

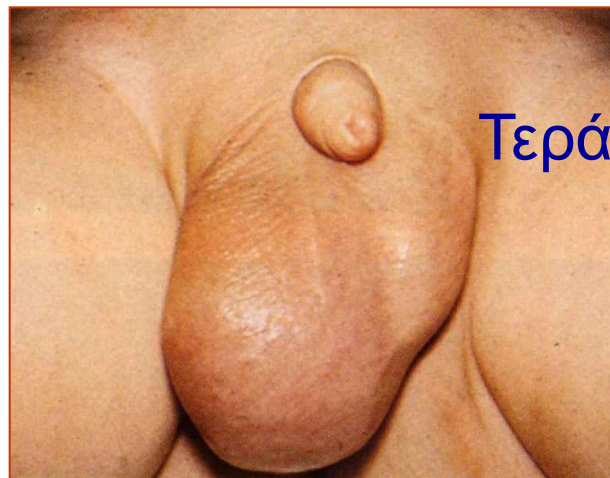
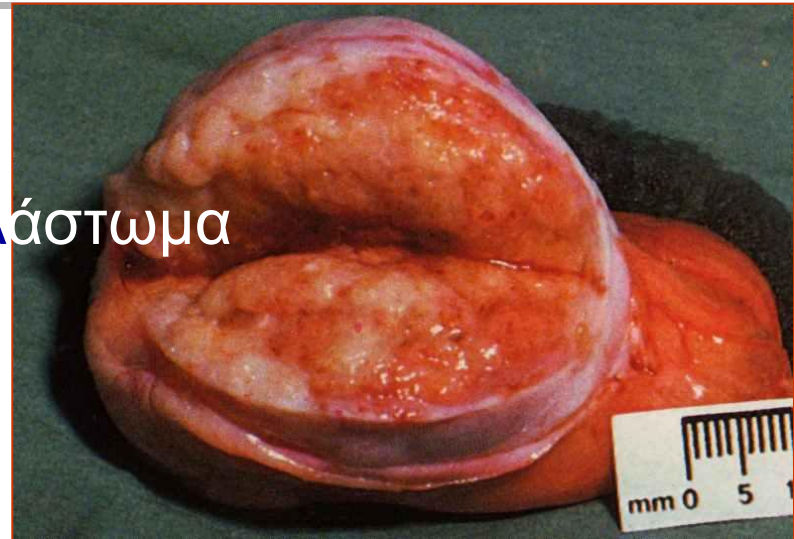
Παχύσαρκα παιδιά 5-15 χρονών

Ιστορικό μπάνιου σε κρύο νερό

Όγκοι όρχεος



Ορχεοβλάστωμα



Τεράτωμα όρχεος



ΟΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΣΧΕΟΥ





ΟΞΕΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΣΧΕΟΥ

Κάθε παιδί με πόνο, διόγκωση και ερυθρότητα του όσχεου, σε περίπτωση και ελάχιστης αμφιβολίας για τη διάγνωση, πρέπει να υποβάλλετε άμεσα σε χειρουργική διερεύνηση

