

ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗ



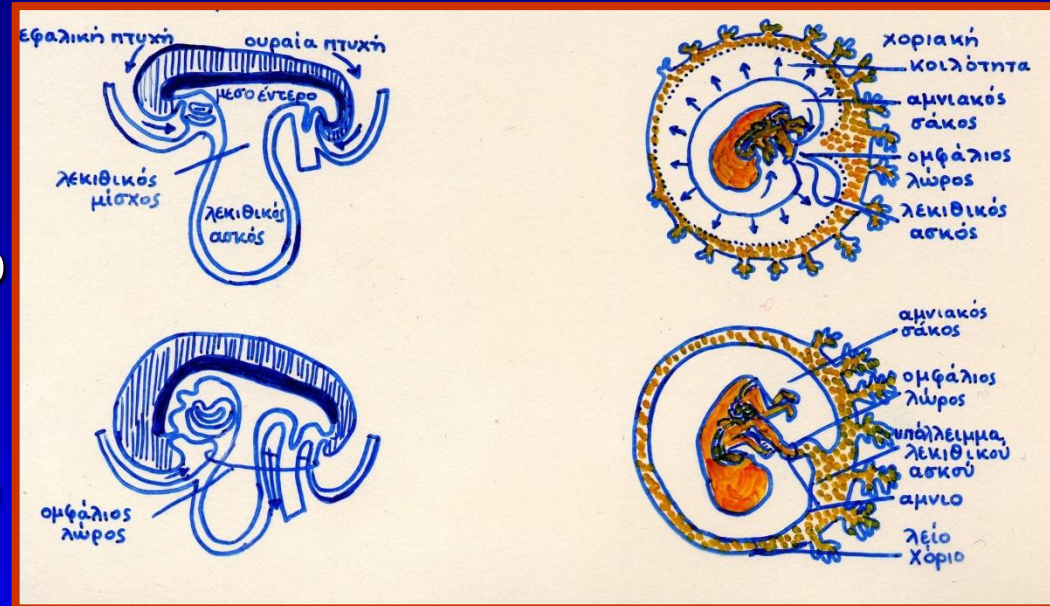
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Δ/της Καθ. Σ. Γαρδίκης
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ



ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗ

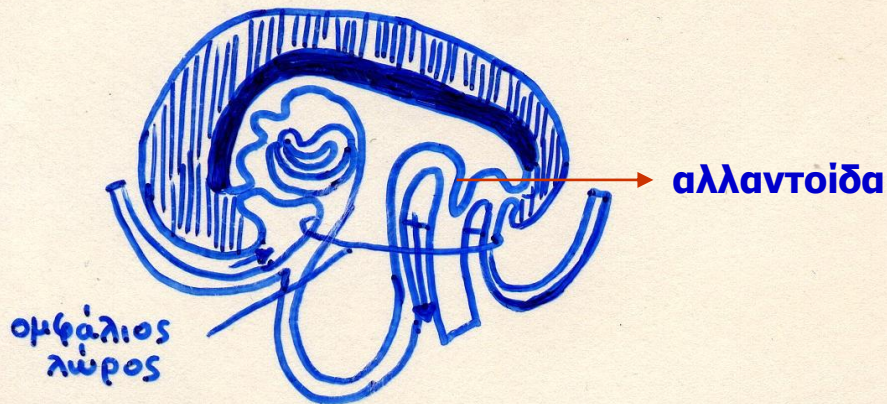
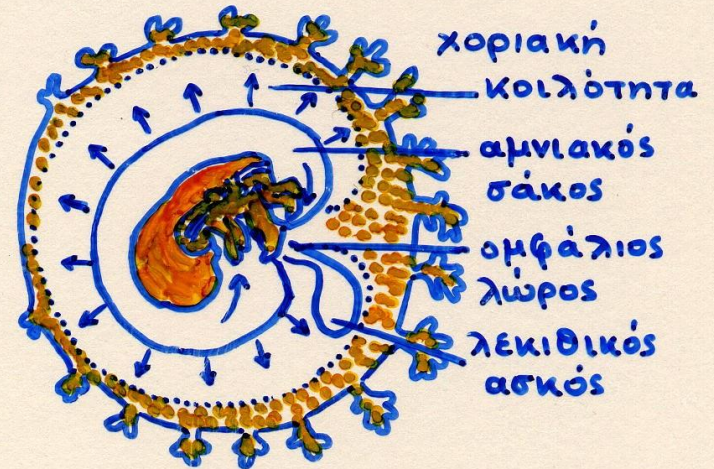
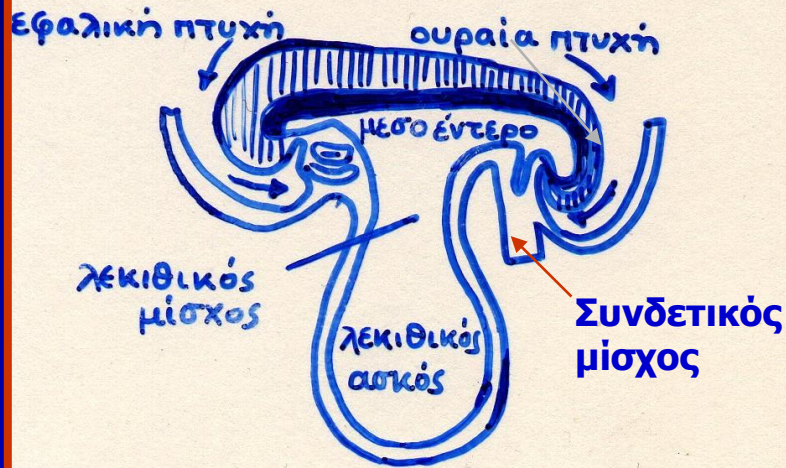
ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ

Τη 6η βδομάδα το μέσο έντερο αρχίζει να επιστρέφει στην κοιλιακή κοιλότητα και το κοιλιακό τοίχωμα αρχίζει να κλείνει με την πτύχωση του 3ου και 4ου κοιλιακού φύλλου -“πλάγια φύλλα”- (10η βδομάδα)

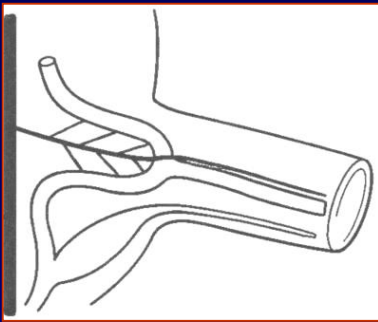


Κάθε πλάγιο κοιλιακό φύλλο (Σωματοπλευρά) με την πτύχωση που προκαλεί στενεύει το λεκιθικό εντερικό μίσχο έτσι ώστε να σχηματιστεί ο λεκιθικός πόρος (Ομφαλοεντερικός). Η σωματοπλευρά συστέλλεται γύρω από το λεκιθικό πόρο «δίκηνη ραφής καπνοσακούλας». Αυτή η περιοχή κλεισίματος ισοδυναμεί με τον ομφαλό.

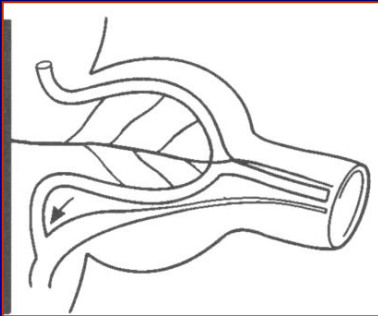
ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗ



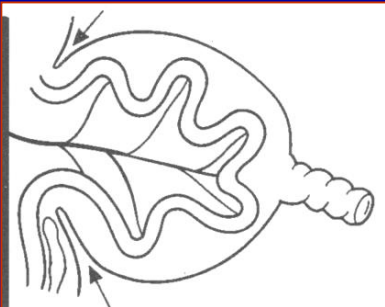
5w



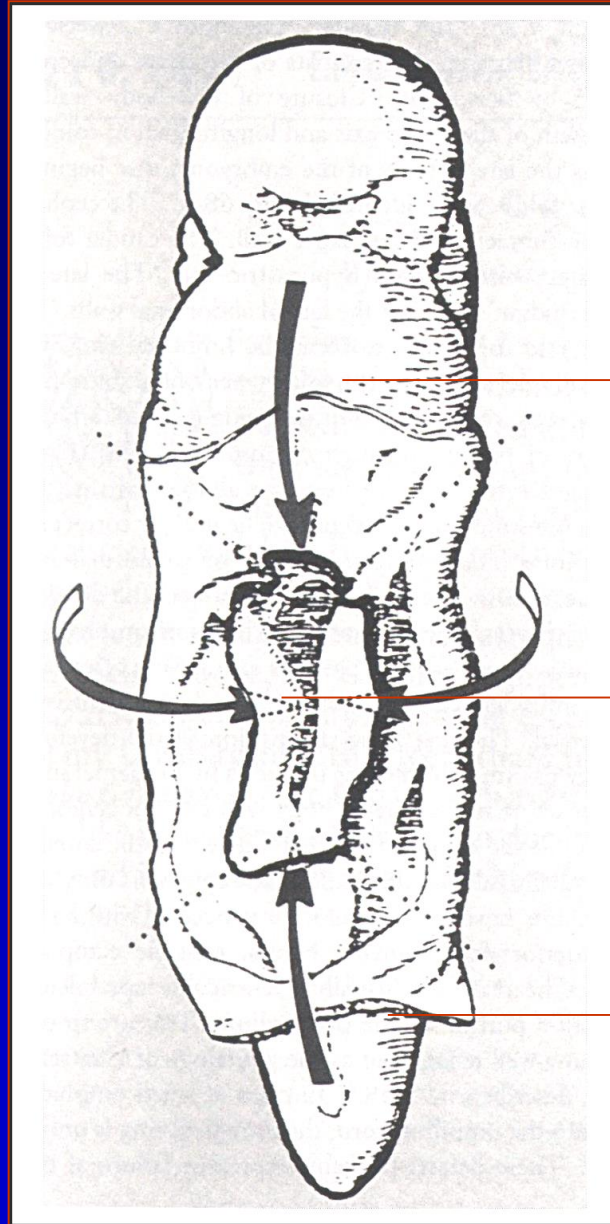
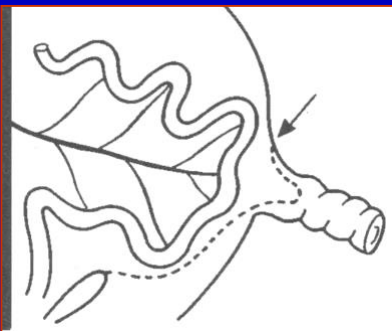
6w



8w



10w



Κεφαλικό
φύλλο

Πλάγια
φύλλα

Ουραίο
φύλλο

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η ομφαλική περιοχή
αφορίζεται:

Πλάγια από τους ορθούς
κοιλιακούς

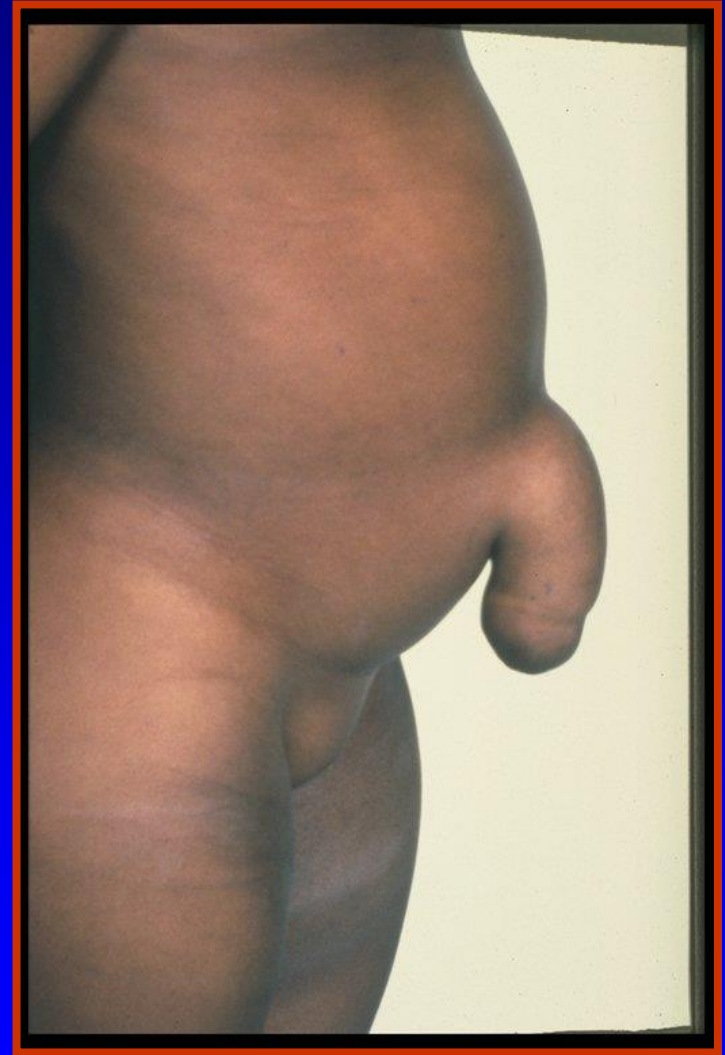
Όπισθεν από το
τοιχωματικό περιτόναιο
ομφαλική περιτονία—πάχυνση της
εγκάρσιας (Richet's fascia)

Αδυναμία σύγκλεισης της
περιτονίας του ομφαλού



ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

- ⇒ 2η σε συχνότητα ΠΔΧ πάθηση
- ⇒ 1/6 των παιδιών γεννιούνται με ομφαλοκήλη
- ⇒ Μαύρη / Λευκή = 9/1
- ⇒ Συχνότερη:
 - Β.Γ <1500g (15%)
 - Σ. Hunter-Hurler (Τεράστια)
 - Υποθυροειδισμός
 - Σ. Down
 - Συνύπαρξη με ασκίτη



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ

Το αυτόματο κλείσιμο είναι ο κανόνας
Συσχετίζεται με:

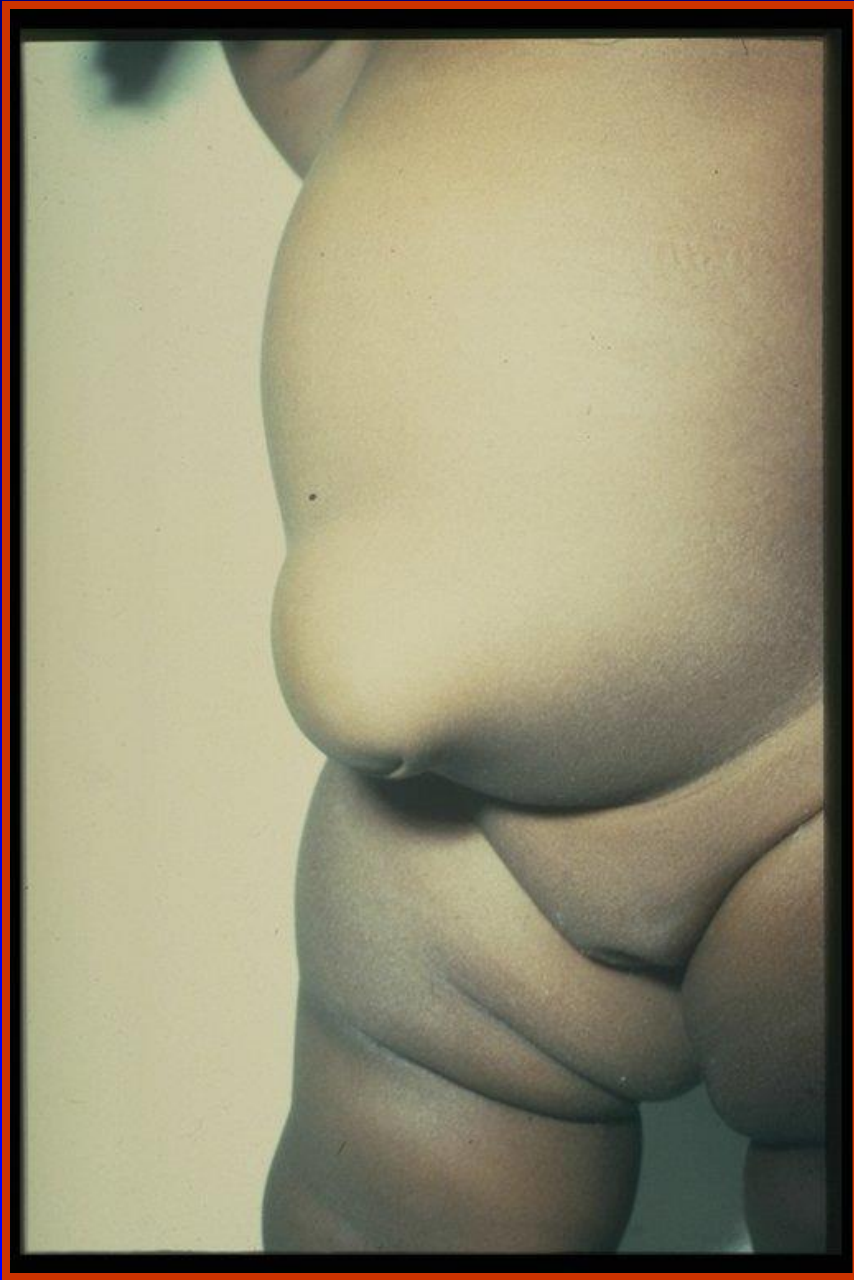
Την ηλικία του ασθενούς

Το μέγεθος της βλάβης

Χάσμα < 1.5cm στο 96% κλείνει μέχρι 6 χρ.

Χάσμα > 1.5 cm σε ηλικία > 6χρ. δεν κλείνει.

Η περίσφιξη της κήλης είναι σπάνια επιπλοκή (1/1.500).



ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗ
ΒΡΕΦΟΣ



Ομφαλοκήλη
+
Βουβωνοκήλη

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΧΡΟΝΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Περισφιγμένη Ομφαλοκήλη (Επείγον)

Υποτροπιάζων Κοιλιακό Άλγος (Άμεσα)

Μεγάλες κήλες δίκην προβοσκίδας (1-2 χρ.)

Χάσμα > 1.5 cm (1-2 χρ.)

Χάσμα < 1.5 cm (Μέχρι και 6 χρ.)

Γενικά δε χειρουργείται η ομφαλοκήλη σε ηλικία μικρότερη των 2χρονών

Timing 5-6 χρονών

