

Ανωμαλίες Βουβωνικής και Οσχεικής Χώρας

Βουβωνοκήλη - Υδροκήλη



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



ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Παραμονή ελυτροπεριτοναϊκής απόφυσης

ΑΡΡΕΝ

Λοξή βουβωνοκήλη

Κύστη σπερματικού τόνου

Υδροκήλη

Επικοινωνούσα υδροκήλη

ΘΗΛΥ

Λοξή βουβωνοκήλη

Κύστη Nuck



Ελυτροπεριτοναϊκή
πτυχή πριν τη σύγκλειση

Σύγκλειση ελυτροπεριτοναϊκής πτυχής περιγεννητικά

Ανοικτή στο 60% μέχρι το 1ο χρόνο
Ανοικτή στο 40% μέχρι το 2ο χρόνο
Ενήλικες ανοικτή στο 15 – 20%



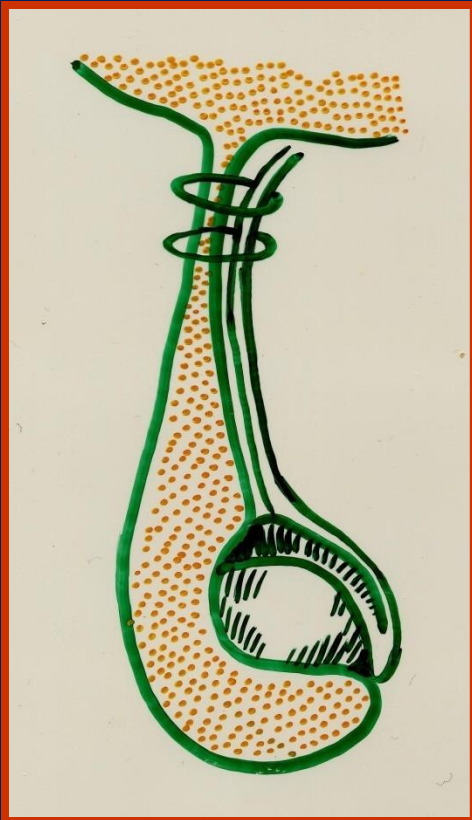
Λοξή βουβωνοκήλη



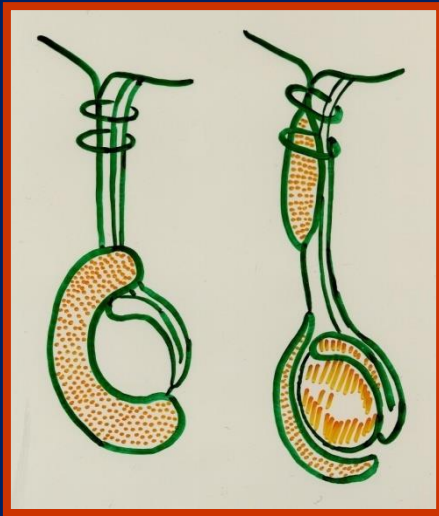
Οσχεοκήλη



Επικοινωνούσα υδροκήλη



Υδροκήλη – Κύστη σπερματικού τόνου



ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

*Η βουβωνοκήλη στα παιδιά είναι σχεδόν πάντα λοξή
Η ευθεία είναι σπάνια. Το 1/3 από αυτά έχει χειρουργηθεί
για λοξή βουβωνοκήλη*

⇒ Η πλέον συχνή επέμβαση στην ΠΔΧ

⇒ 1-5% στο γενικό πληθυσμό

⇒ Η προωρότητα αυξάνει τη συχνότητα

(30 w 17%)

(Β.Γ<1000g 30%)

⇒ Αγόρια/κορίτσια 6-10:1

ΕΝΤΟΠΙΣΗ

⇒ Εντόπιση	Δεξιά	60%
	Αριστερά	30%
	Άμφω	10%

⇒ Στα θήλεα επί άμφω εντόπισης υποψία ορχικής θηλεοποίησης



ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ

- ⇒ Προωρότητα (<1000g 30%, 36 w 7%)
- ⇒ Οικογενειακό ιστορικό
- ⇒ Ι.Κ.Ν (15%)
- ⇒ Κρυφορχία (50%)
- ⇒ Κοιλιοπεριτοναϊκό shunt
- ⇒ Περιτοναϊκή διάλυση
- ⇒ Σύνδρομα Ehlers-Danlos, Hunter-Hurler



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ⇒ Συνήθως ασυμπτωματική
- ⇒ Περιοδική εμφάνιση βουβωνικής διόγκωσης
- ⇒ Αίσθηση τριβής μετάξης (πόρος - σάκος)
- ⇒ Αίσθηση πεπαχυμένου σπερματικού τόνου

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ⇒ Κύστη σπερματικού τόνου
- ⇒ Λεμφαδενίτιδα
- ⇒ Ανασπώμενος όρχις
- ⇒ Συστροφή βουβωνικού όρχεος
- ⇒ Αιμάτωμα



Ανασπώμενος όρχις

Βουβωνική
Λεμφαδενίτιδα

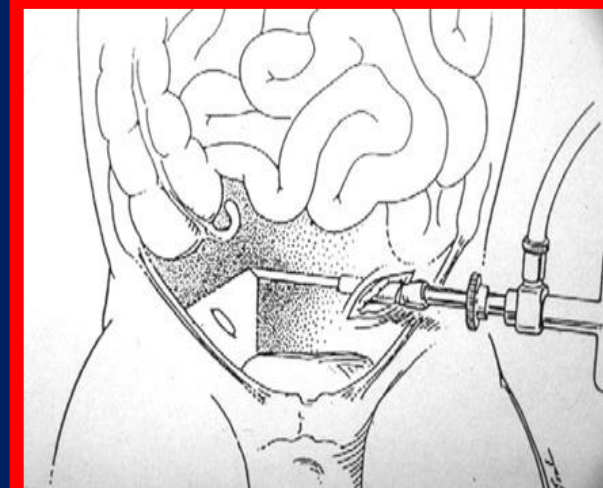
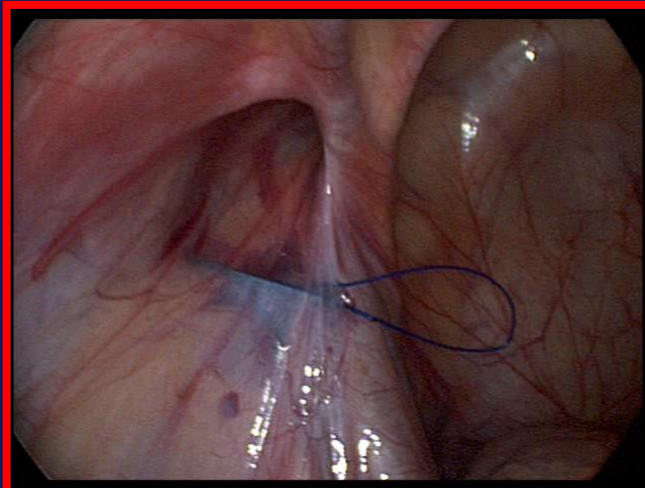
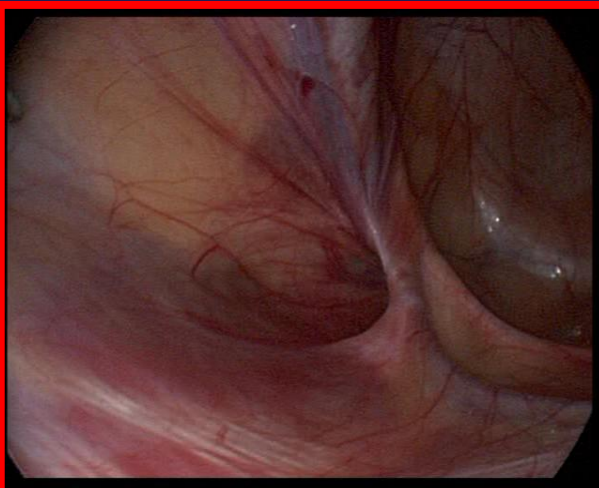


ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κηλοτομή Σε σχετικά σύντομο διάστημα από τη στιγμή της διάγνωσης γιατί υπάρχει ο φόβος της περίσφιξης.
(Οδηγίες στους γονείς για ήπια ανάταξη της κήλης)

Λαπαροσκοπική αποκατάσταση

Ιδιαίτερα χρήσιμη στην διερεύνηση της αντίθετης πλευράς



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κηλοτομή
Στα κορίτσια

Ανοίγουμε πάντα τον κηλικό σάκο

15-20% ωοθήκη, κατ'επολίσθηση

Επειδή συνήθως απολινώνεται ο στρογγύλος σύνδεσμος το κεντρικό τμήμα καθλώνεται

→ (Αποφυγή πρόσθιας κάμψης της μήτρας)

Εκτελούμε → άμφω διερεύνηση(;)

Αγόρια < 2χρ. με Αρ. βουβωνοκήλη

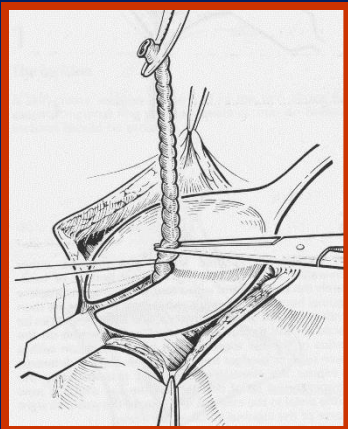
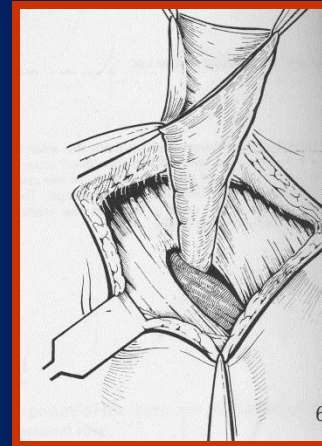
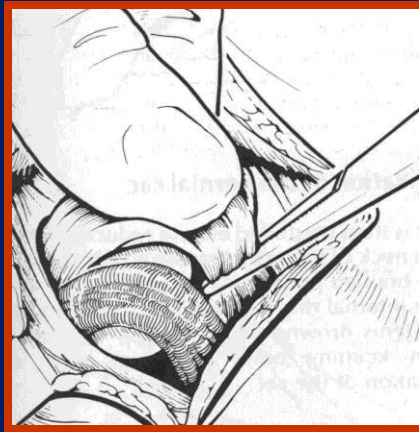
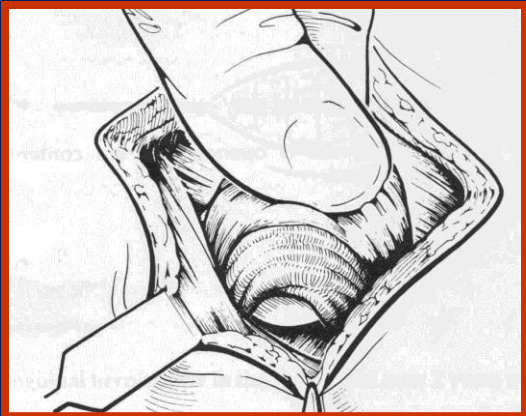
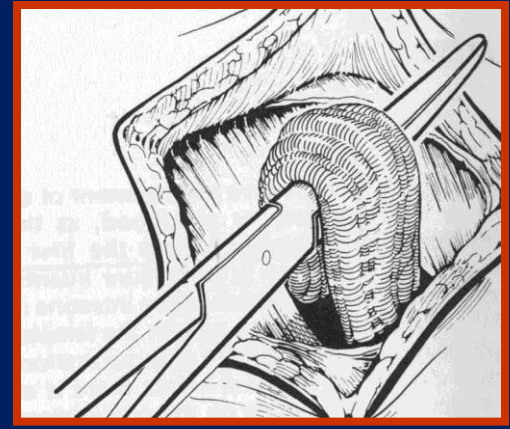
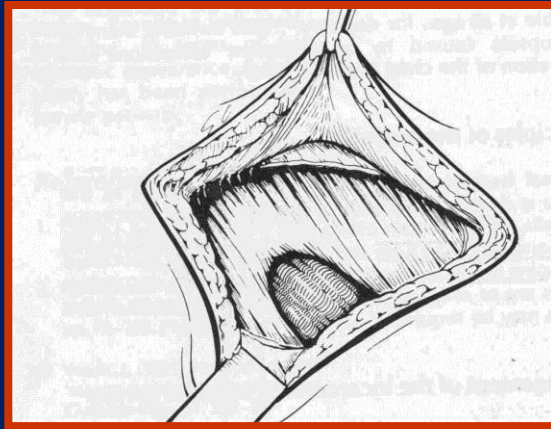
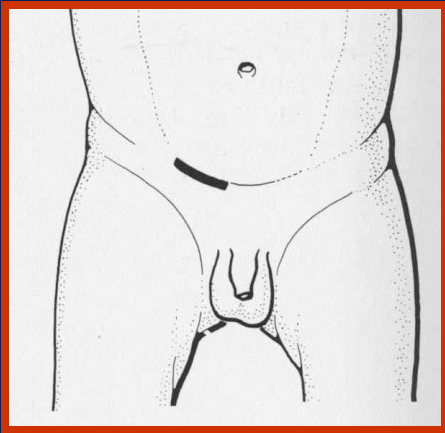
Κορίτσια < 2χρ. Με Αρ. ή Δε. βουβωνοκήλη

Δεν απαιτείται διερεύνηση ρουτίνας της αντίθετης πλευράς για βουβωνοκήλη γιατί ακόμα και αν είναι ανοιχτή η ελυτροπεριτοναϊκή πτυχή δεν είναι κλινικά ορατή στην πλειοψηφία των περιπτώσεων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΟΡΟΤΗΤΑ

Κρίνεται απαραίτητη η αποκατάσταση της βουβωνοκήλης πριν την έξοδο από τη μονάδα νεογνών υπό προϋποθέσεις, για την αποφυγή επιπλοκών.



Χρόνοι Επέμβασης Βουβωνοκήλης

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΗΛΟΤΟΜΗΣ

Άμεσες

Οίδημα όσχεου

Αιμάτωμα

Διαπύηση τραύματος (1:1000)

Τραυματισμός σπερματικού τόνου (0-1%)

Εάν κοπεί ο σπερματικός πόρος

α) Ορχεκτομή (υποστροφή όρχεος αντισπερμικά αντισώματα)

β) Σε ηλικία 12χρ. Προσπάθεια αναστόμωσης

Απώτερες

Υποτροπή κήλης (0-1%)

ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Συχνότητα

12-15%

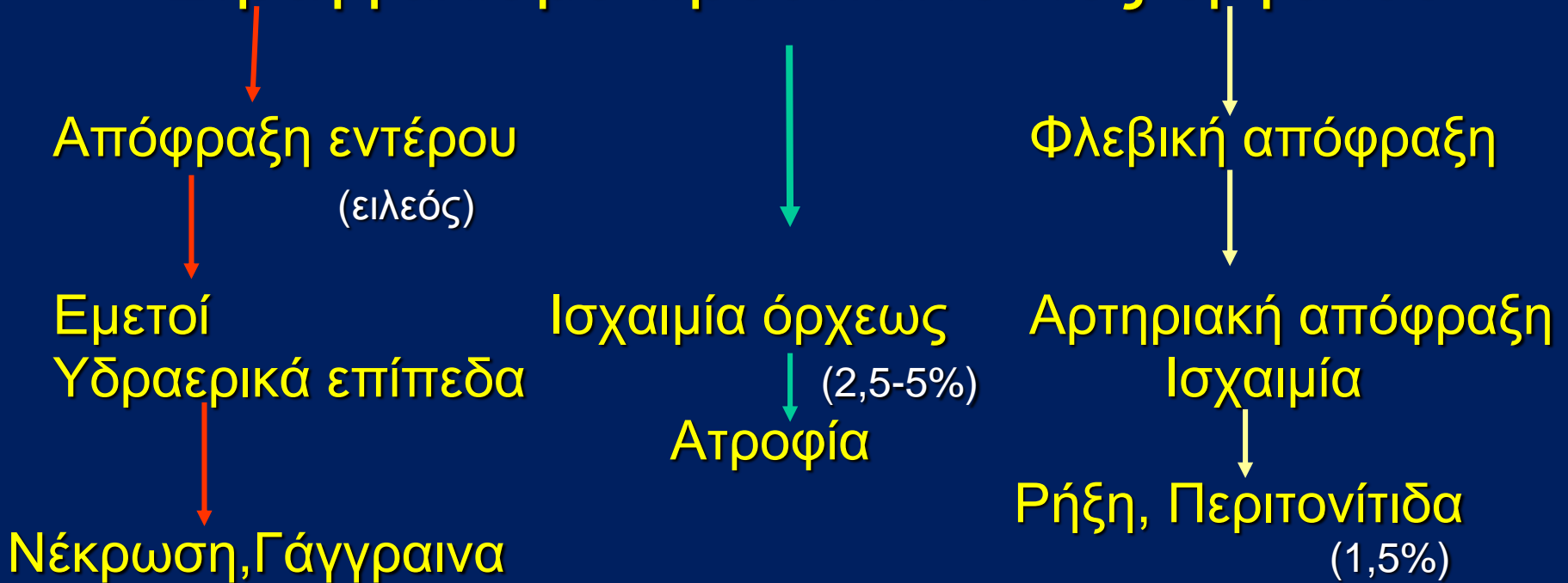
Στα βρέφη 31%

Στα πρόωρα με ΒΓ<2000g 60%

(Στους πρώτους 6 μήνες)

ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Στραγγαλισμό προσπίπτοντος οργάνου

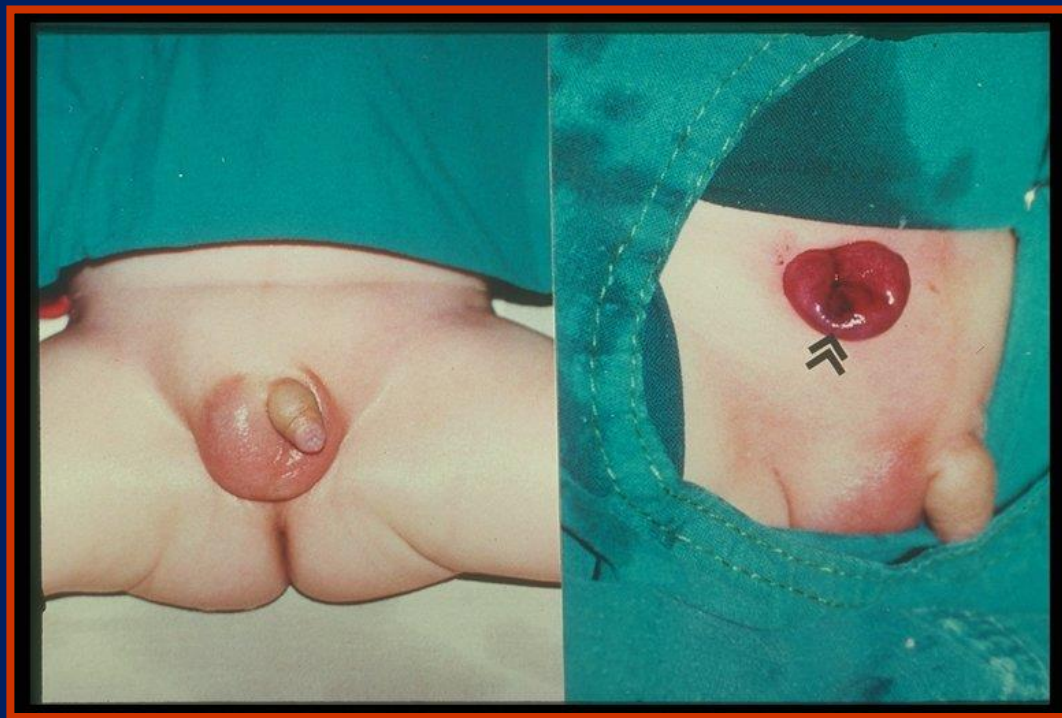


ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Κλινική Εικόνα

- ⇒ Σκληρή, επώδυνη διόγκωση μη ανατασσόμενη
- ⇒ Έντονο κλάμα, ανησυχία
- ⇒ Ερυθρότητα Εμετοί

Περισφιγμένη Βουβωνοκήλη



ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Διαφορική Διάγνωση

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



ΘΕΡΑΠΕΙΑ



⇒ **Ανάταξη** (1ος Χρόνος)

α) Trendelenburg

β) χορήγηση meperidine (1-2mg/kg I.M)

⇒ **Εγχείρηση** (2ος Χρόνος – Μετά 48ωρο)

⇒ **Επείγουσα εγχείρηση** (Παραμελημένες περιπτώσεις)

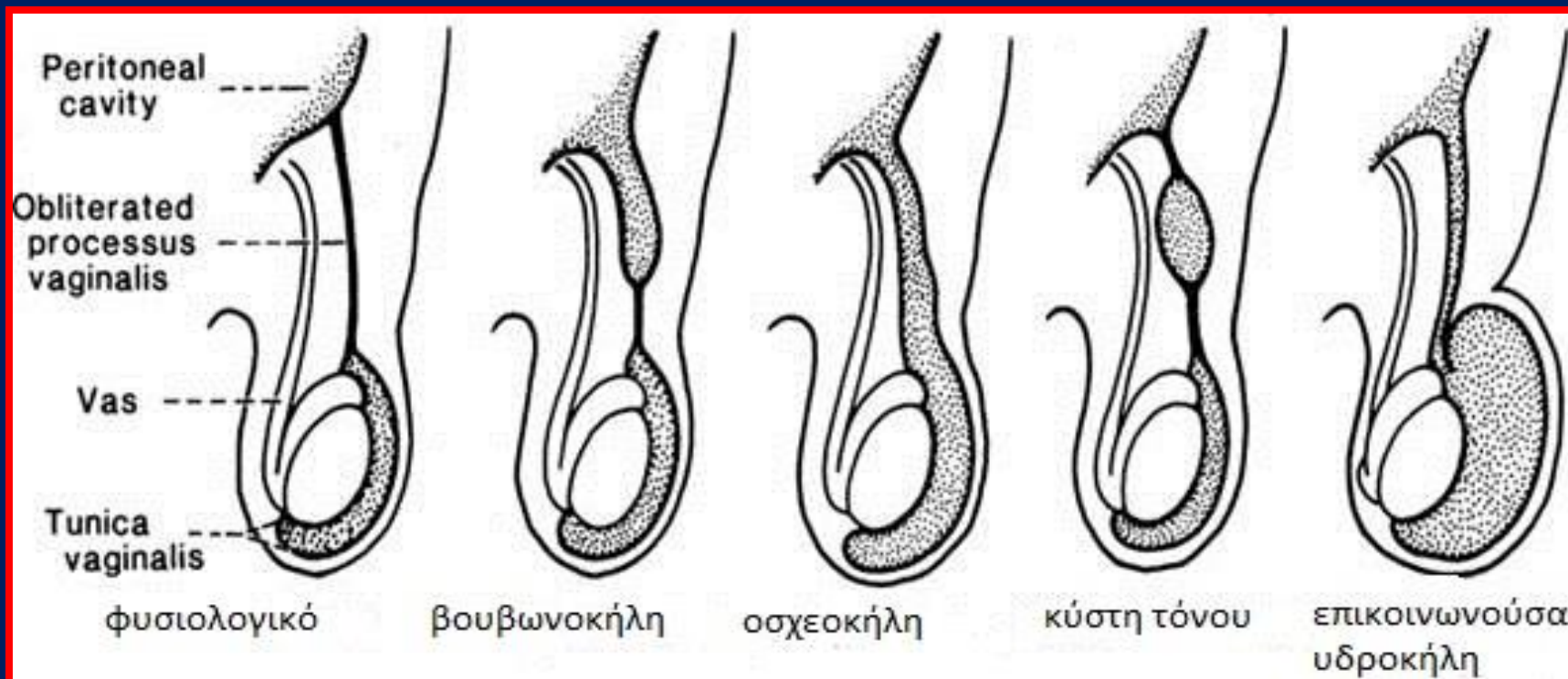
Αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών

Διαπύηση τραύματος

Τραυματισμός σπερματικού τόνου

Υποτροπή (20%)

ΥΔΡΟΚΗΛΗ - ΕΠΙΚ.ΥΔΡΟΚΗΛΗ ΚΥΣΤΗ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΝΟΥ ΚΥΣΤΗ NUCK



ΥΔΡΟΚΗΛΗ – ΕΠΙΚ.ΥΔΡΟΚΗΛΗ ΚΥΣΤΗ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΝΟΥ ΚΥΣΤΗ NUCK

Η απλή υδροκήλη είναι συχνή και εξαφανίζεται σε ηλικία 6 – 12 μηνών.

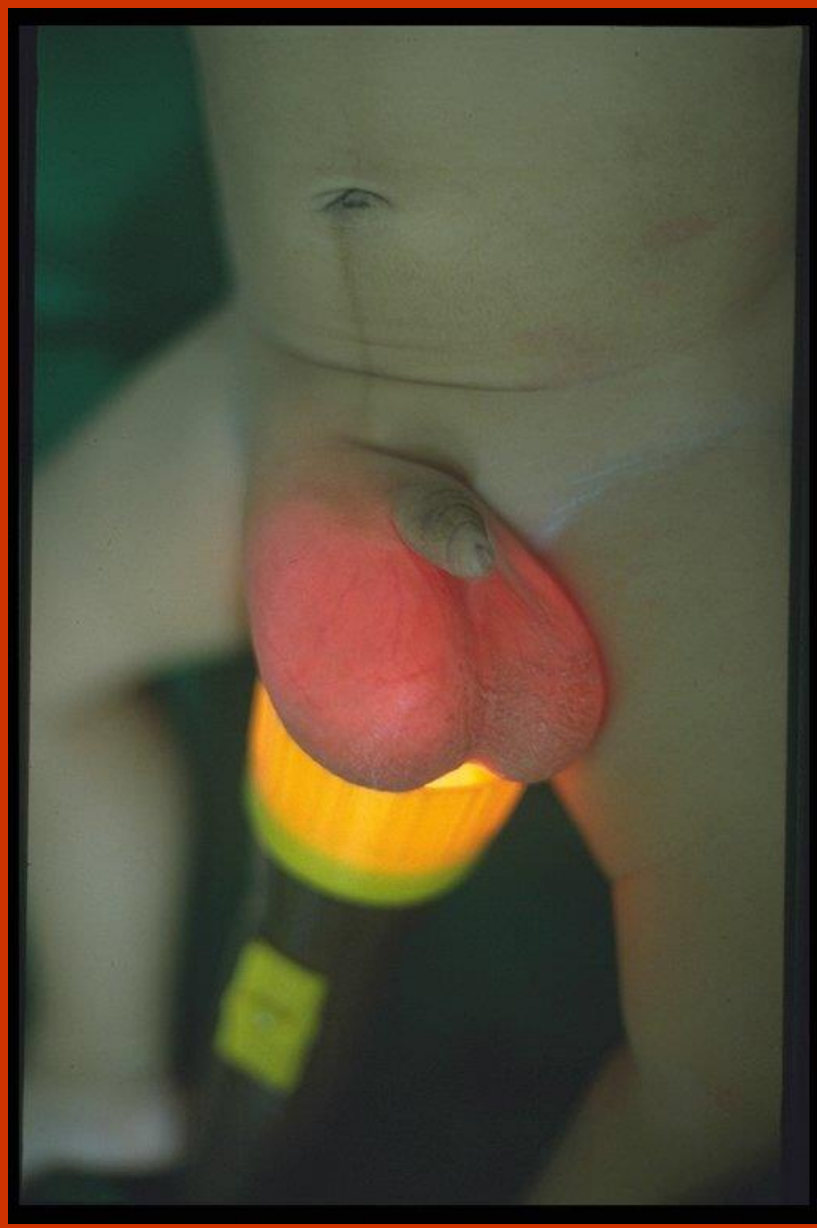
Η παραμονή επικοινωνούσας υδροκήλης πέραν των 12 μηνών έχει τη δυνατότητα ανάπτυξης βουβωνοκήλης.

Διάγνωση: Διαφανοσκόπηση

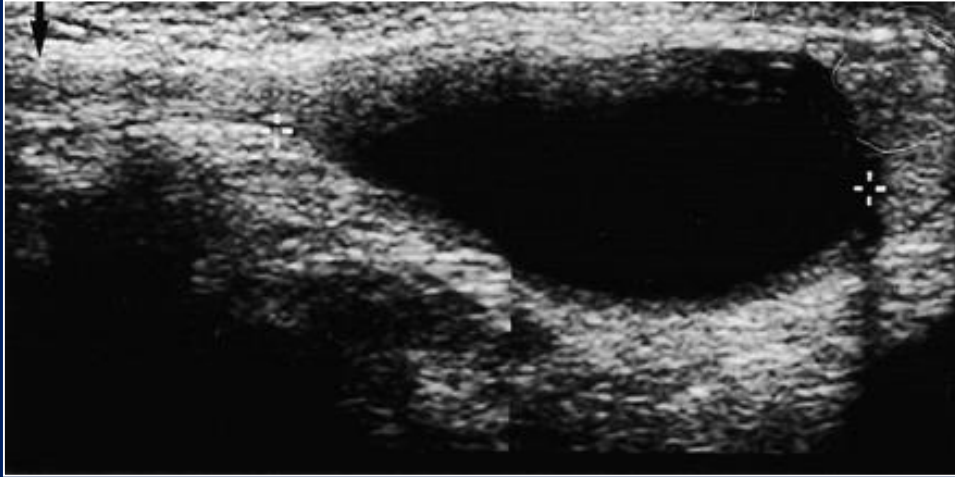
Θεραπεία: Κηλοτομή

Επιμένουσα μετά το 1ο χρόνο

Εμφάνιση μετά το 1ο χρόνο

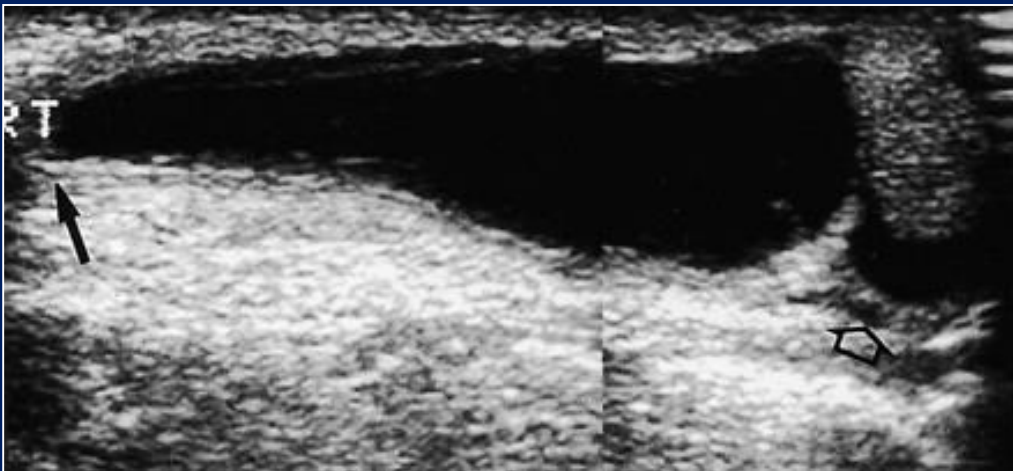


Διαφανοσκόπηση Υδροκήλη



US

Κύστη σπερματικού
τόνου





After your
child's

hernia repair