

# ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ

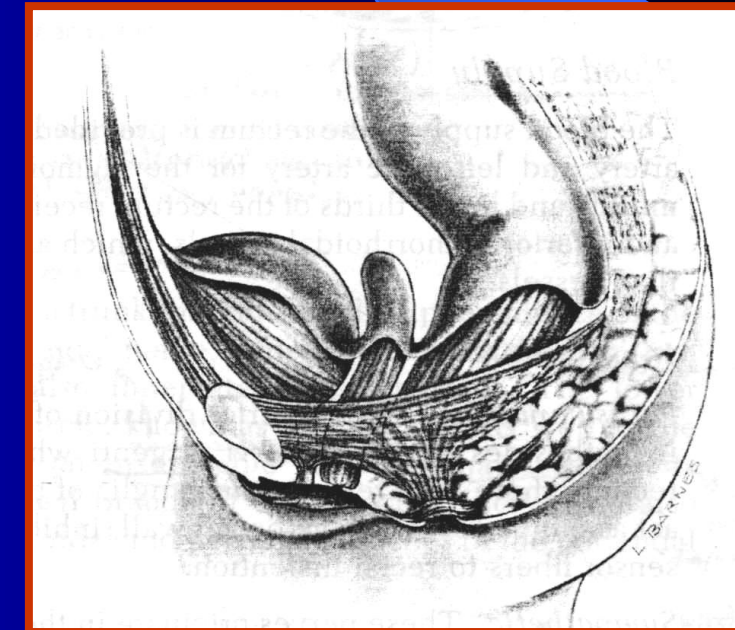
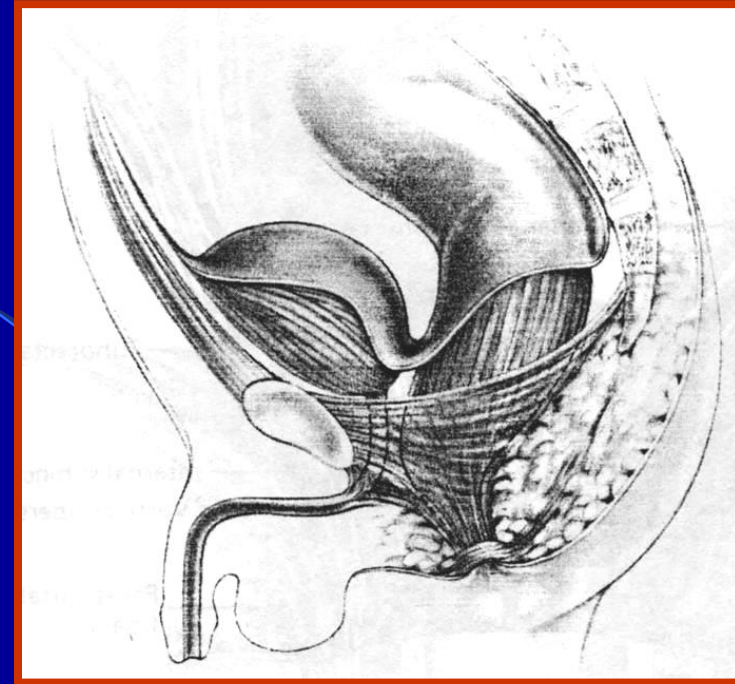


**ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**  
**Δ/της Καθ. Σ. Γαρδίκης**  
**ΔΗΜΟΚΡΕΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ**



## ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΓΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΕΣΩ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑΣ  
ΑΝΕΛΚΤΗΡΑΣ ΠΡΩΚΤΟΥ  
ΕΞΩ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑΣ



# ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΡΘΟΥ



# ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΡΘΟΥ

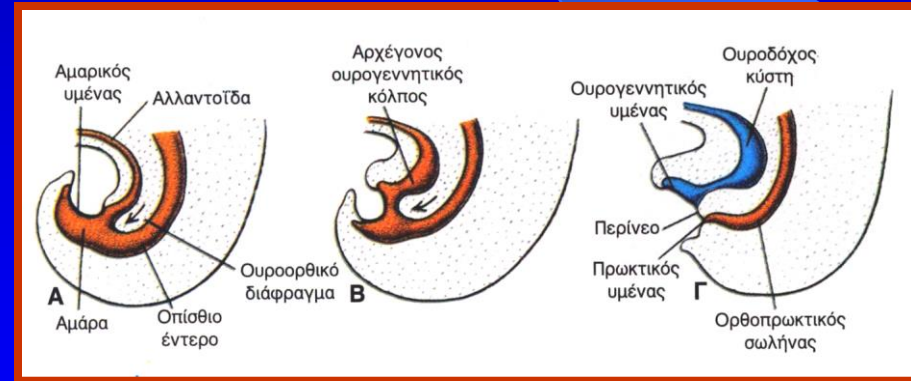
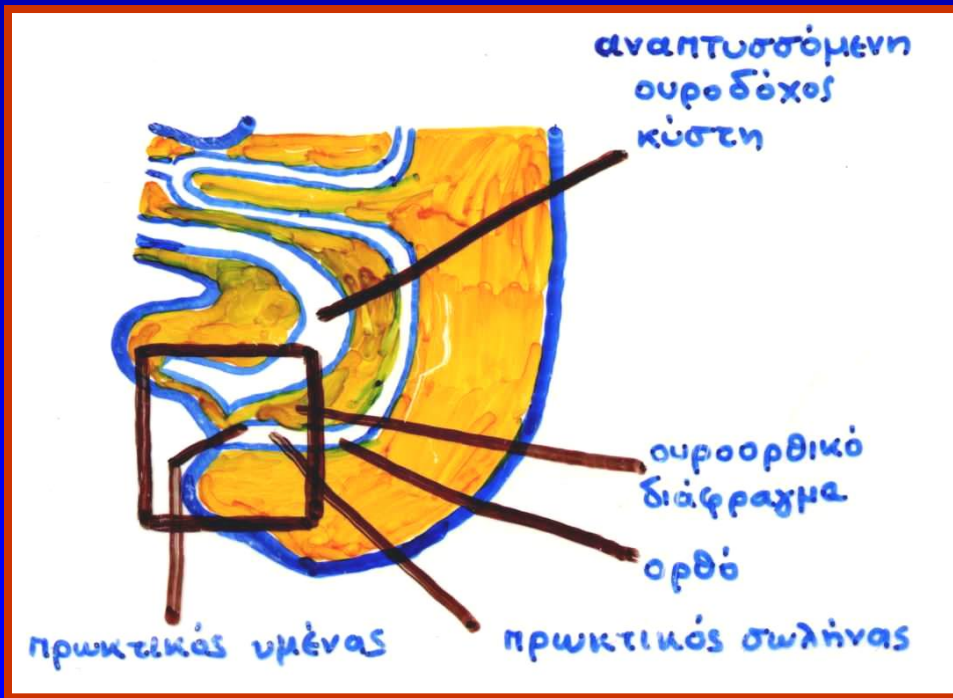
## ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ

Κατά την 4η εβδομάδα της ενδομήτριας ζωής είναι εντοπίσιμα:

- α) Η εμβρυϊκή αμάρα
- β) Η αλλαντοΐδα
- γ) Το ουροορθικό διάφραγμα
- δ) Η αμαρική μεμβράνη



Η αμάρα την 7<sup>η</sup> εβδομάδα διαιρείται στο ουραίο τμήμα (πρωκτικό) και στο κοιλιακό (ουρογεννητικός κόλπος) λόγω της αύξησης με κεφαλουρλαία κατεύθυνση του ουροορθικού διαφράγματος. Οι μεμβράνες σπάνε στην 7<sup>η</sup> εβδομάδα και έτσι δημιουργείται ο πρωκτικός σωλήνας



# ΤΥΠΟΙ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΠΡΟΚΤΟΥ-ΟΡΘΟΥ

## ΑΡΡΕΝ



Δερματικό συρίγγιο  
(περινεϊκό)



Στένωση πρωκτού  
Μεμβράνη στον πρωκτό



Ορθο-βομβικό

← Συχνότερο →  
(ορθο-ουρικό)



ορθο-πρωστατικό



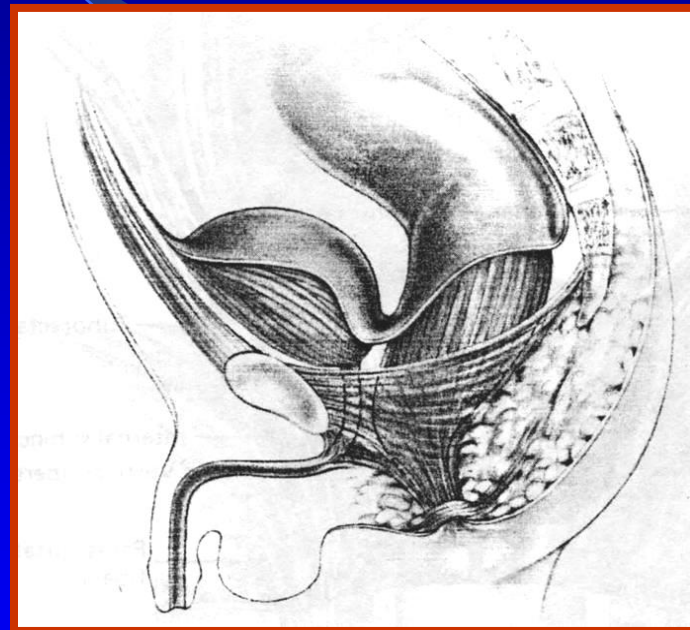
Αγενεσία πρωκτού  
χωρίς συρίγγιο (5%)



Ορθο-κυστικό  
συρίγγιο (10%)



Ατρησία ορθού (1%)  
(και στένωση)



# ΤΥΠΟΙ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΠΡΟΚΤΟΥ-ΟΡΘΟΥ ΘΗΛΥ



Δερματικό Συρίγγιο  
(ΠΕΡΙΝΕΪΚΟ)



Ορθο-Προδομικό Συρίγγιο  
(ΣΥΧΝΟΤΕΡΟ)



Ορθοκολπικό Συρίγγιο  
« Χαμηλό »



Ορθοκολπικό Συρίγγιο  
« Υψηλό »



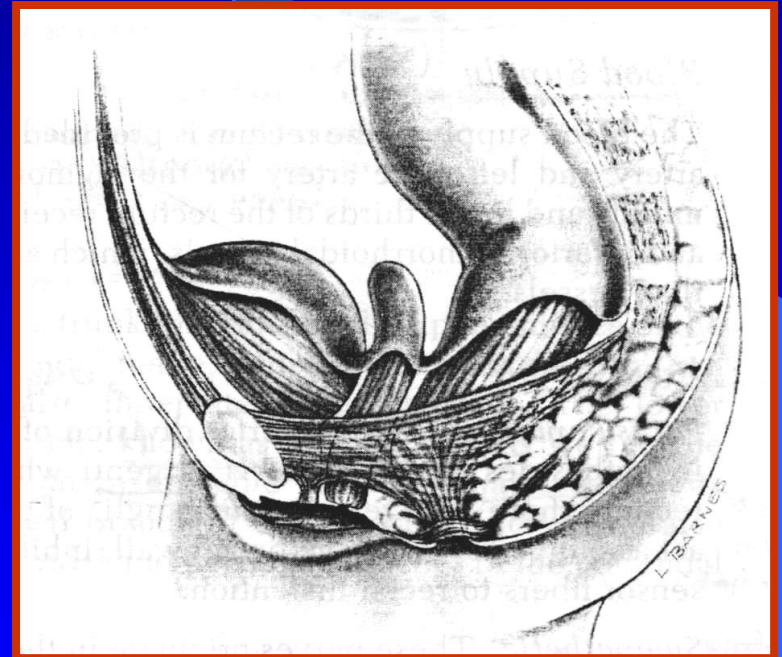
Αγενεσία πρωκτού  
χωρίς συρίγγιο (10%)



Ατρησία ορθού (1%)  
(και στένωση)



τυπική cloaca (10%)

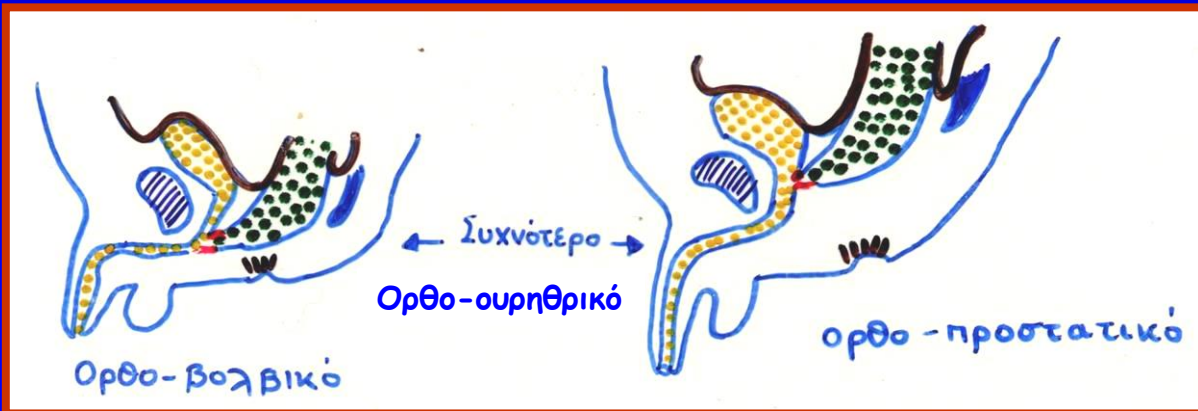


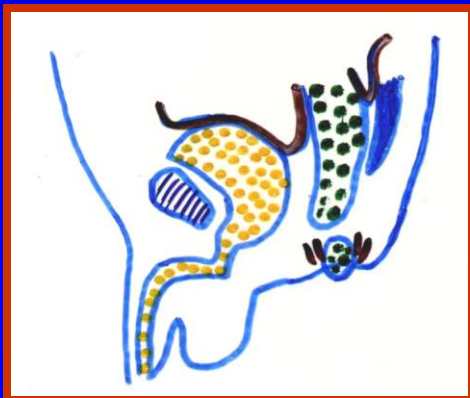


Χερούλι κάδου

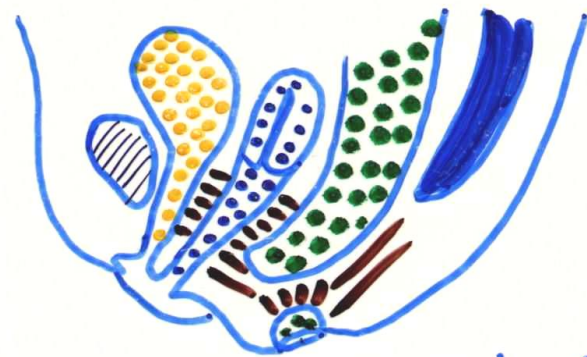








Ατρησία ορθού  
κολόβωμα πρωκτού (1%)



Ατρησία ορθού (1%)  
(και στένωση)



Ορθοκολπικό Συρίγγιο  
« Χαμηλό »



Αγενεσία πρωκτού  
χωρίς σφιγγίνο (10%)



Ορθο-Προβομικό Συρίγγιο  
(ΣΥΧΝΟΤΕΡΟ)



τυπική cloaca (10%)

# ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

■ 1: 5000 γεννήσεις

■  $\frac{\text{Αρρενα.}}{\text{Θήλυ}} : \frac{1.5}{1}$

■ 75% συνυπάρχει συρίγγιο

■ Αγόρια: συχνότερες οι υψηλές ατρησιές  
(Ατρησία ορθού + ορθο-ουρηθρικό συρίγγιο)

■ Κορίτσια: συχνότερες οι χαμηλές ατρησιές  
(Ατρησία ορθού + ορθοπροδομικό συρίγγιο)



# ΣΥΝΟΔΕΣ ΑΝΟΜΑΛΙΕΣ

(μέχρι και 70%)

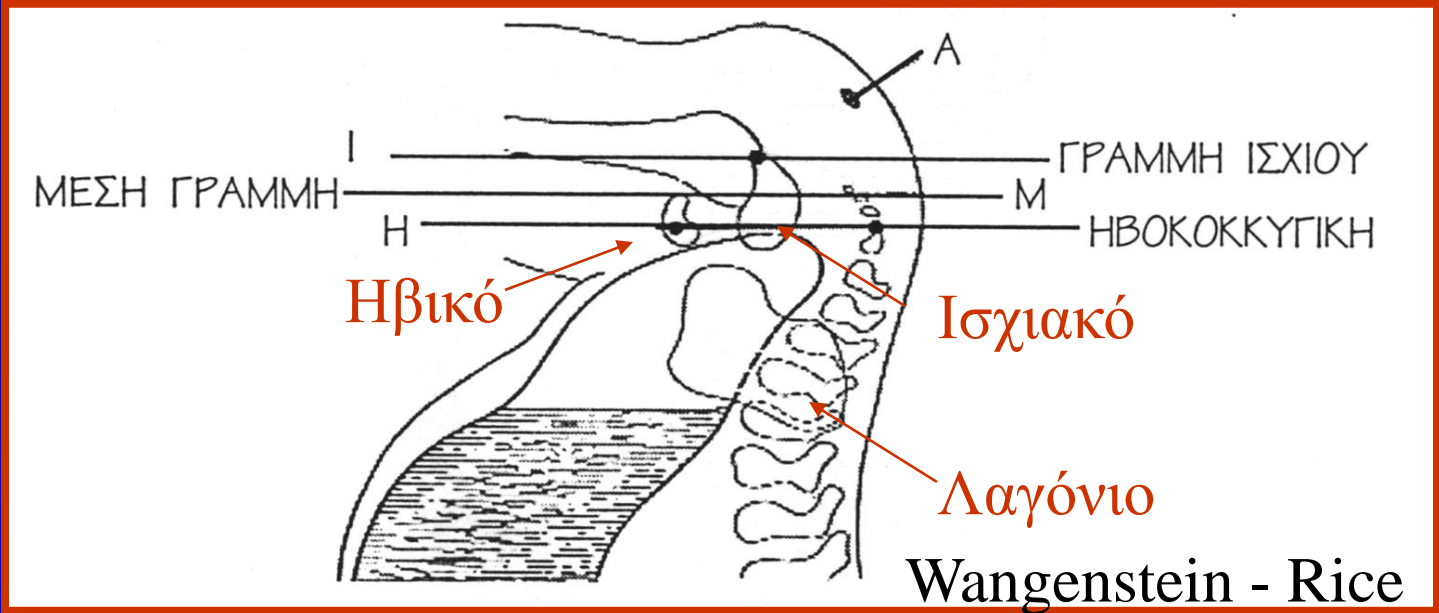
- Άλλες ατρησίες (οισοφαγού, δωδεκαδακτύλου)
- Ουροποιογεννητικές ανωμαλίες (20-54%)
  - Υδρονέφρωση
  - Μεγαλο-ουρητήρας
  - Δυσπλασία νεφρών
  - Αχενεσία νεφρών
  - Νευρογενής κύστη
- Ξυχενές megacolon (N. Hirschsprung)
- Σύνδρομο V.A.C.T.E.R.L
  - Vertebral deformities
  - Anal atresia
  - Cardiac anomalia
  - Tracheo Esophageal fistula
  - Renal anomalies
  - Limb deformities



Ατρησία ορθού + οισοφάγου



Ατρησία ορθού + 12δακτύλου



Χαμηλή ατρησία

Απόσταση δέρματος-Ορθού > 1.5cm  
ένδειξη υψηλής ατρησίας

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ



ΟΡΘΟΚΥΣΤΙΚΟ  
ΣΥΡΙΓΓΙΟ

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

CT- MRI



Ανατομία πυέλου  
Σχέση ορθού με το μυϊκό σύμπλεγμα  
Ανωμαλίες σπονδύλων σε υψηλές ατρήσιες  
Ανωμαλίες νωτιαίου μυελού

ΚΛΟΑΚΑ



ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

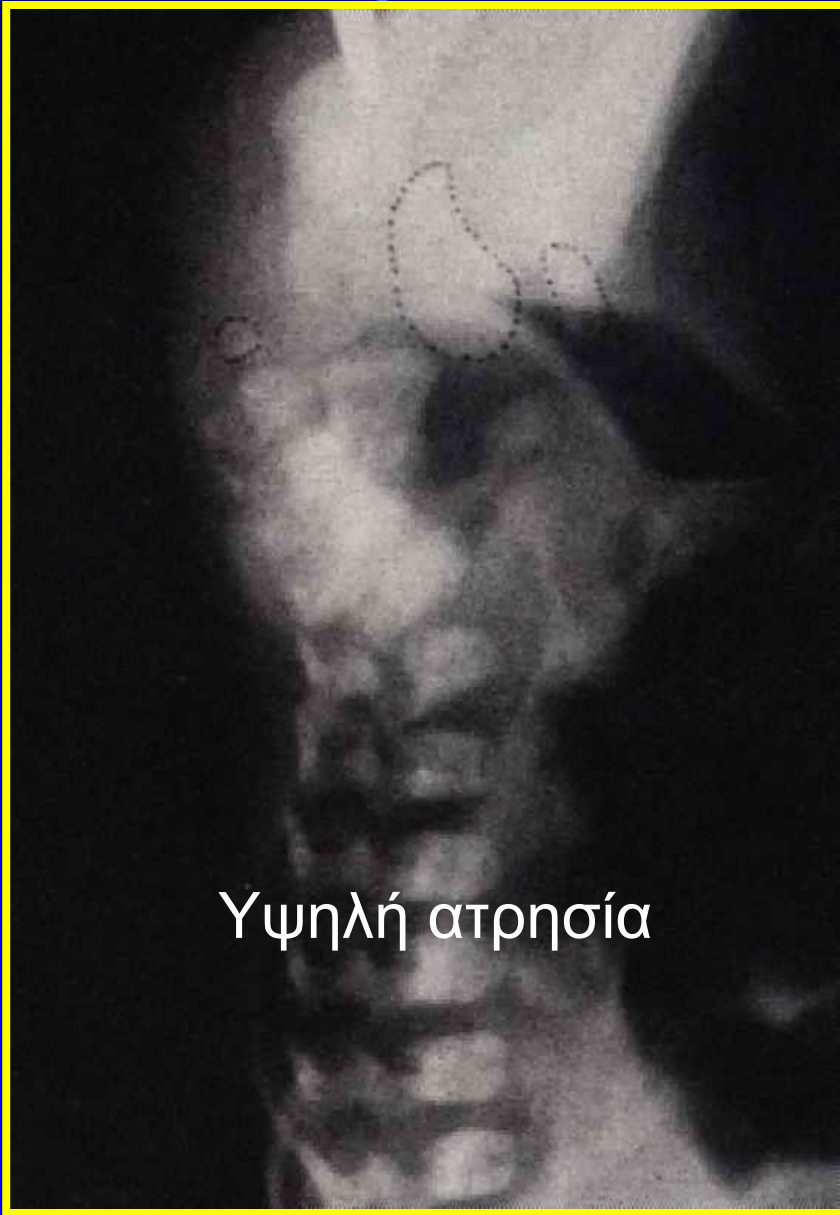


Χαμηλή ατρησία



Ορθοουρηθρικό συρίγγιο







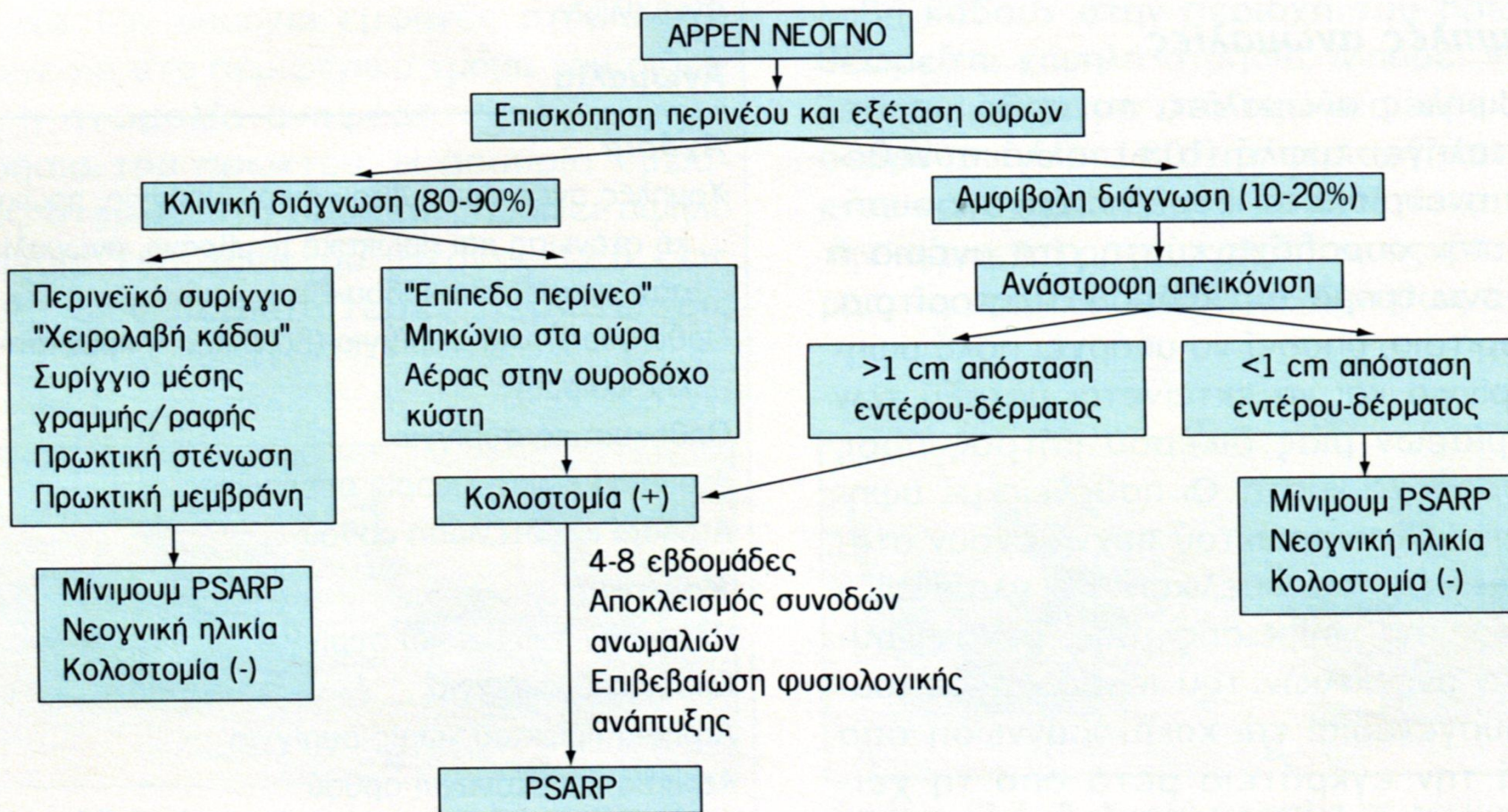
Η οστεοποίηση του ιερού οστού είναι σημαντικός δείκτης πρόγνωσης της μελλοντικής εγκράτειας/ ακράτειας κοπράνων.

Έλλειμμα ενός ιερού σπονδύλου → άνευ σημασίας

Έλλειμμα δύο ή περισσότερων Ι.Σ.

- κακό προγνωστικό σημείο
- ακράτεια κοπράνων
- ακράτεια ούρων (Νευρογενής κύστη)

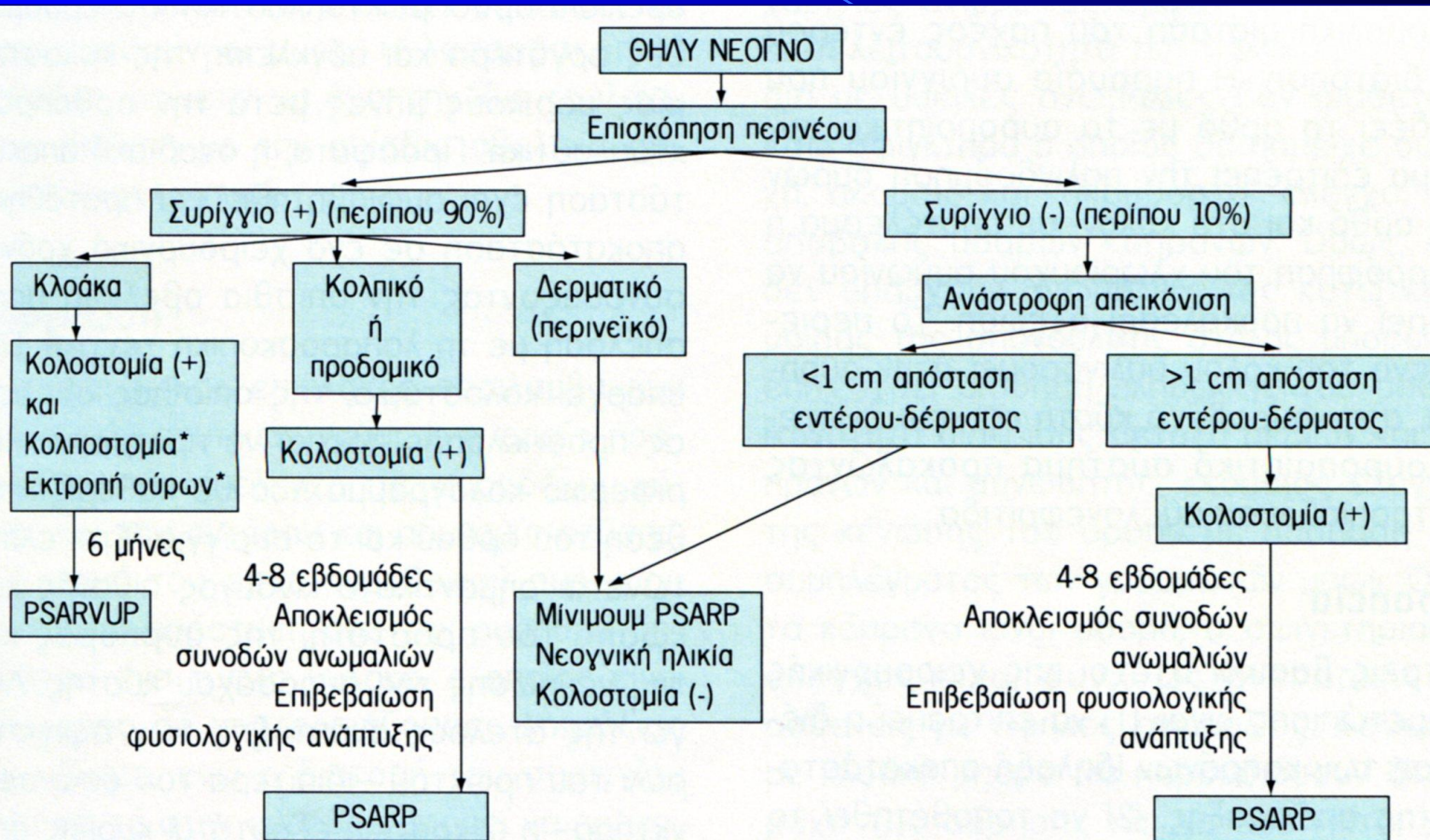
# ΘΕΡΑΠΕΙΑ



PSARP: Posterior Sagittal AnoRectoPlasty - Οπίσθια οβελιαία ορθοπρωκτοπλαστική



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ



\* Εάν ενδείκνυται

PSARVUP: Posterior Sagittal AnoRectoVaginoUrethroPlasty - Οπίσθια οβελιαία ορθοπρωκτοκολπο-ουρηθροπλαστική. PSARP: Posterior Sagittal AnoRectoPlasty - Οπίσθια οβελιαία ορθοπρωκτοπλαστική

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υψηλή Ατρησία

Posterior **S**agittal **A**no**R**ecto**P**lasty  
(Οπίσθια Οβελιαία ΟρθοΠρωκτοΠλαστική)

3 Στάδια

**Κολοστομία** ( Νεογέννητο)

**PSARP** (12 μηνών  
ή 4-6 μηνών  
ή 3 εβδομάδων)

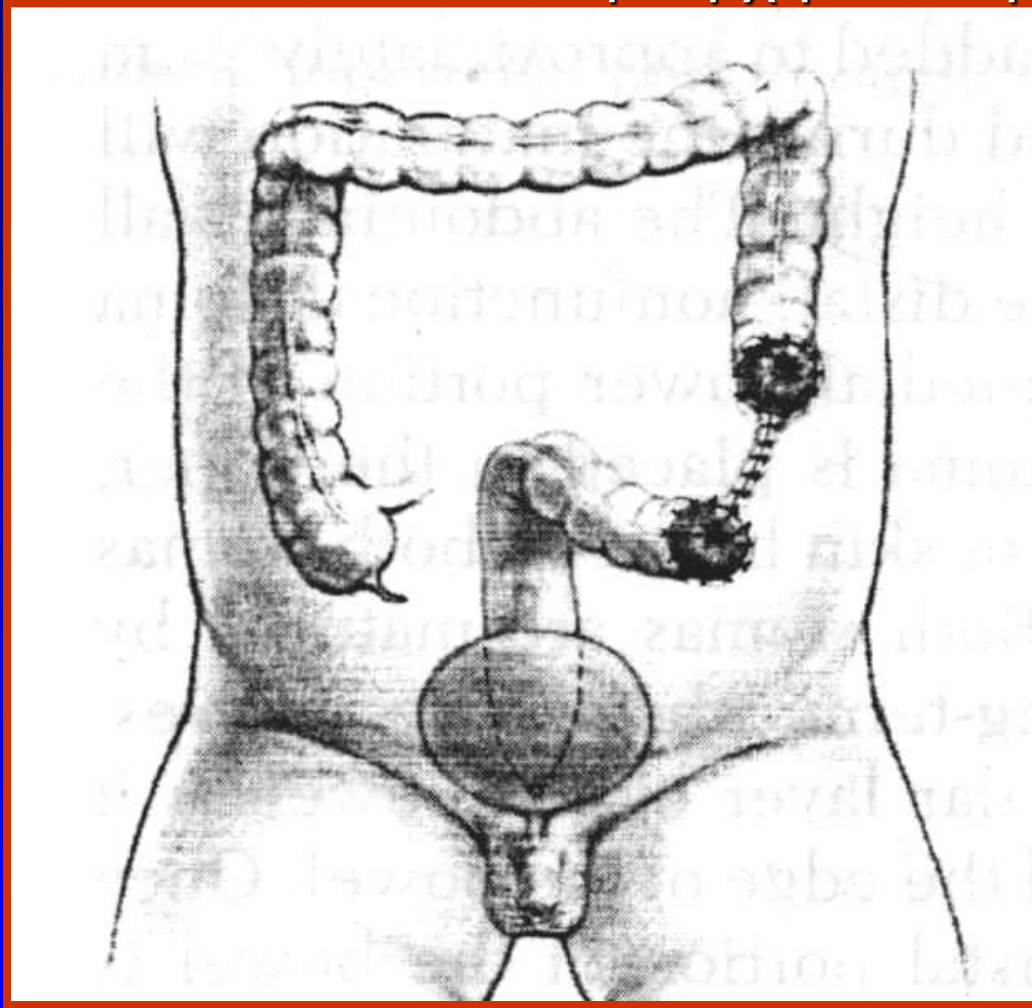
**Σύγκλειση κολοστομίας**  
(μετά 1-1.5 μήνα)

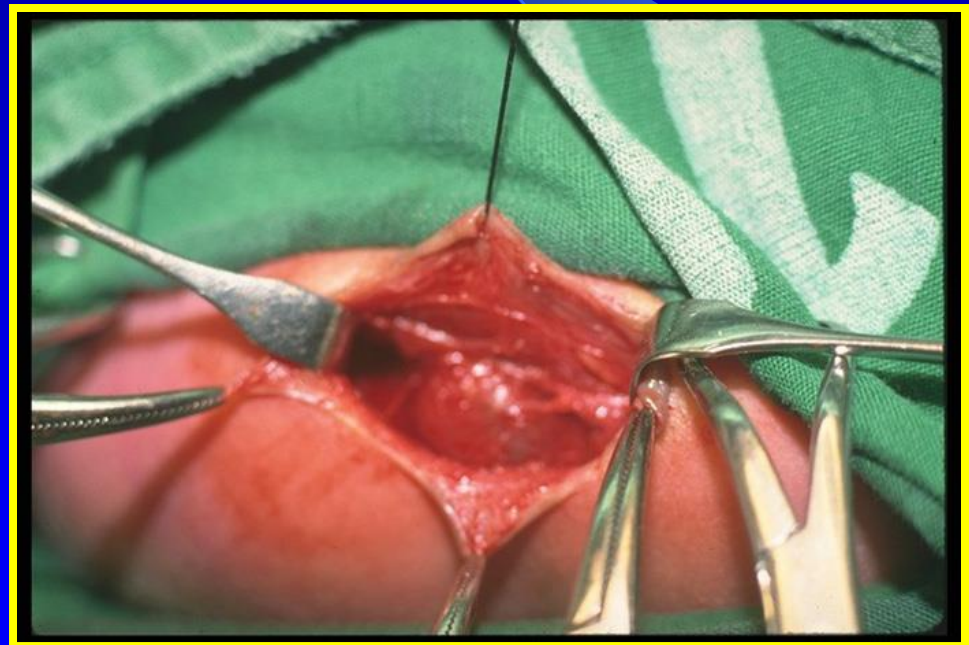
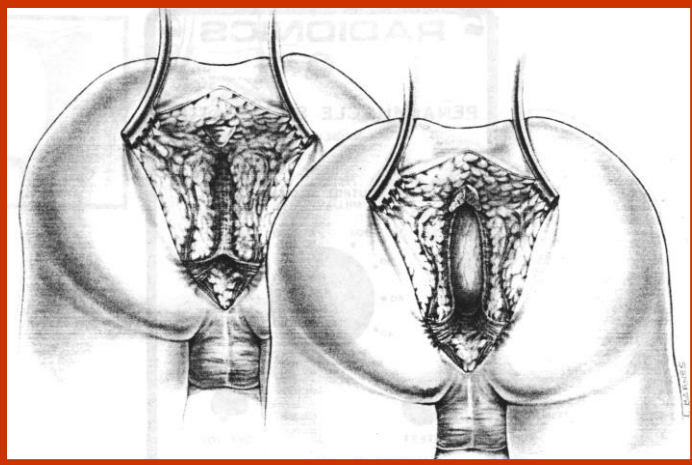
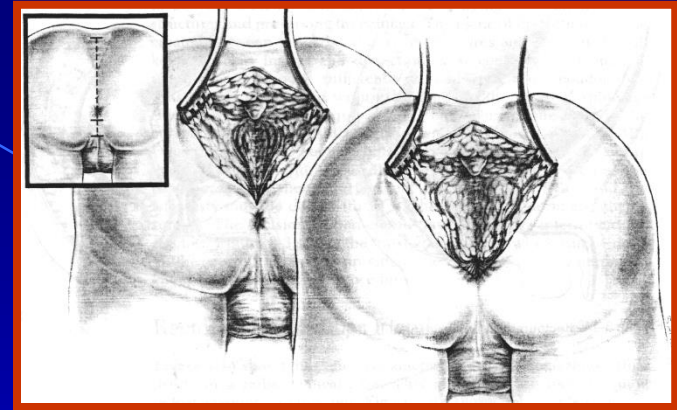
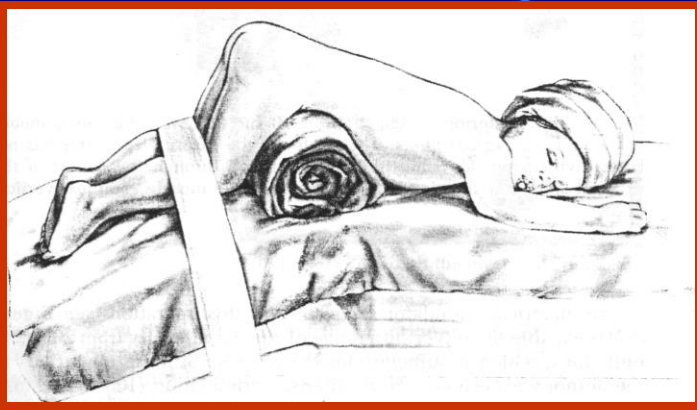
Μετεγχειρητικό πρόγραμμα  
διαστολών νεοπρωκτού

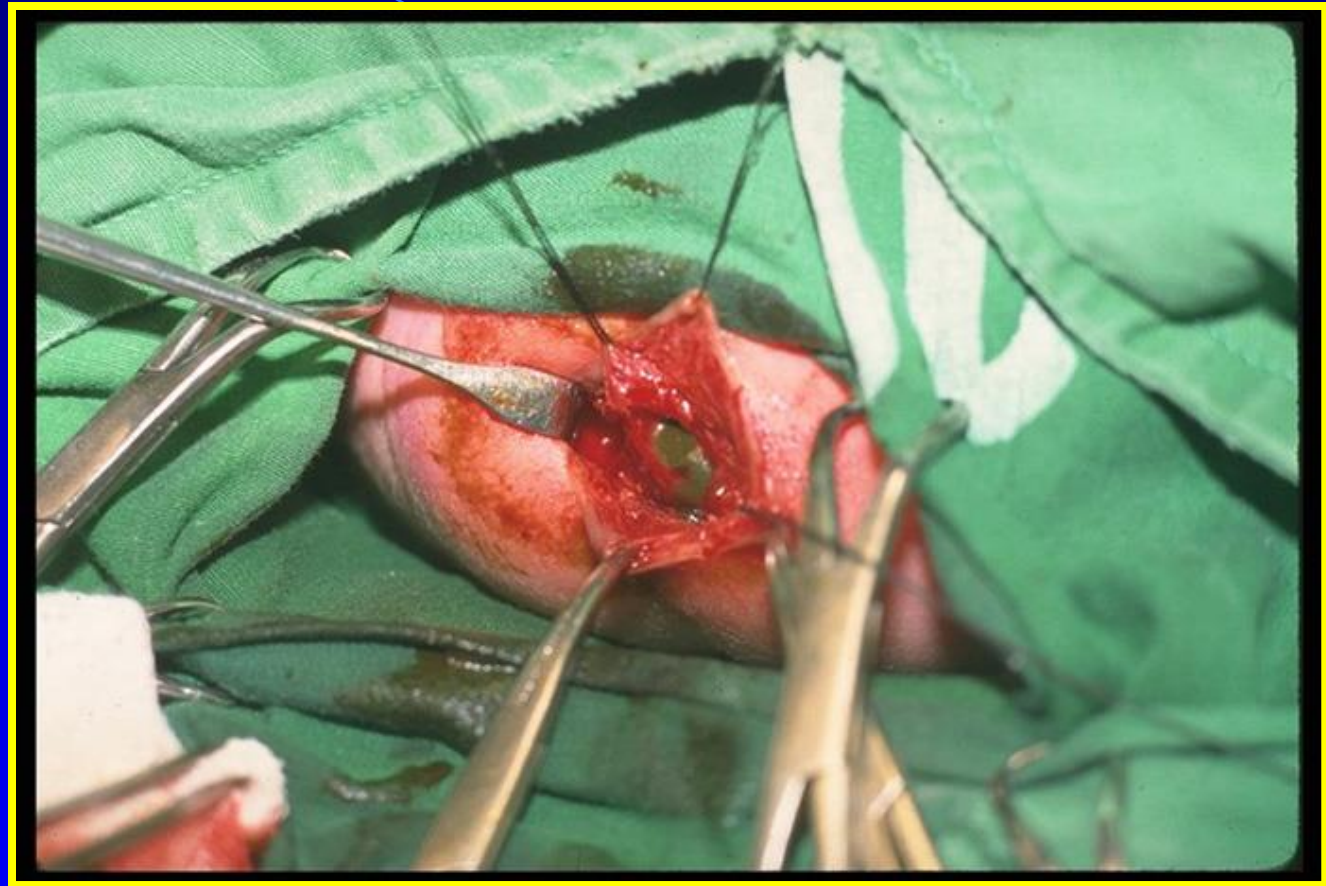
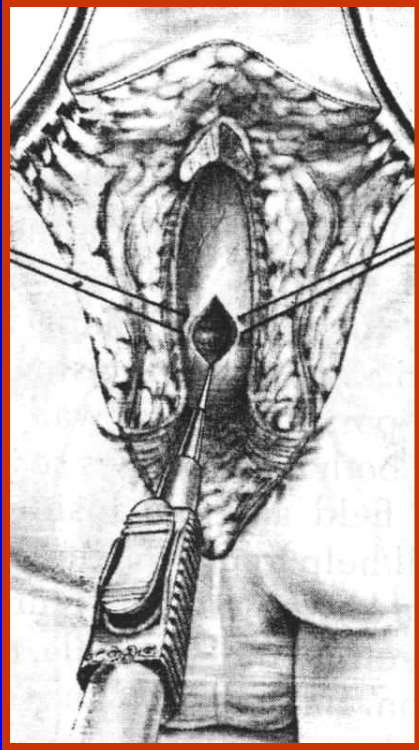
1 Στάδιο +/- Κολοστομία

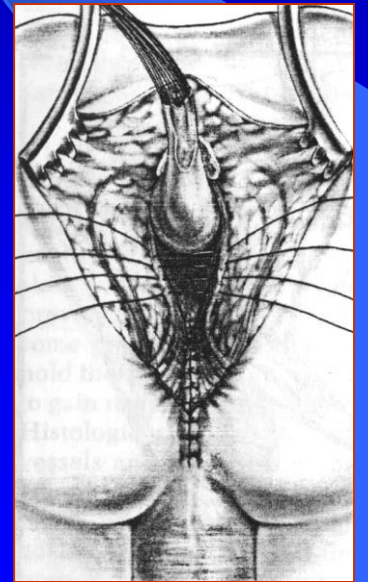
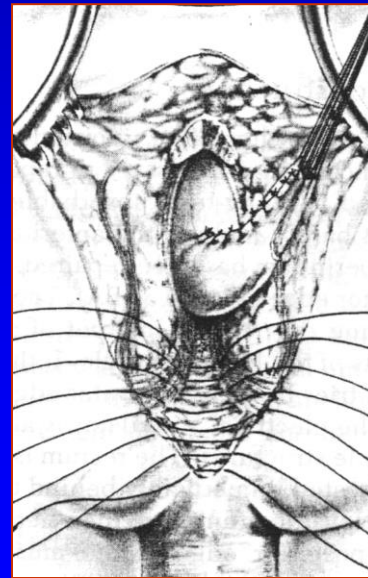
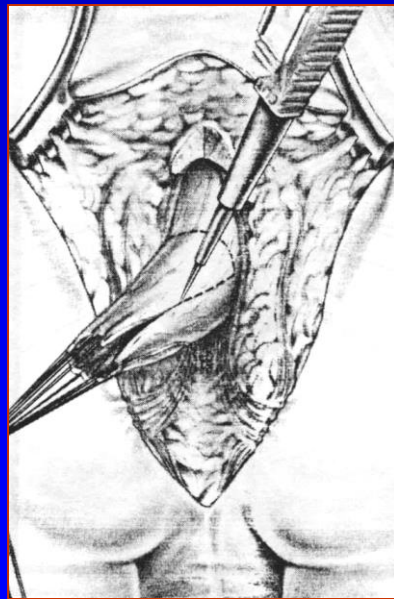
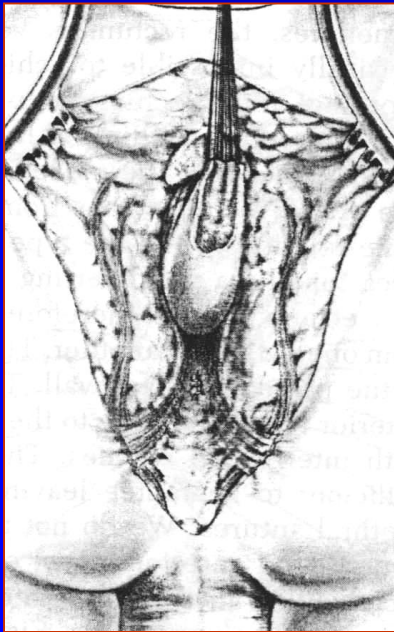
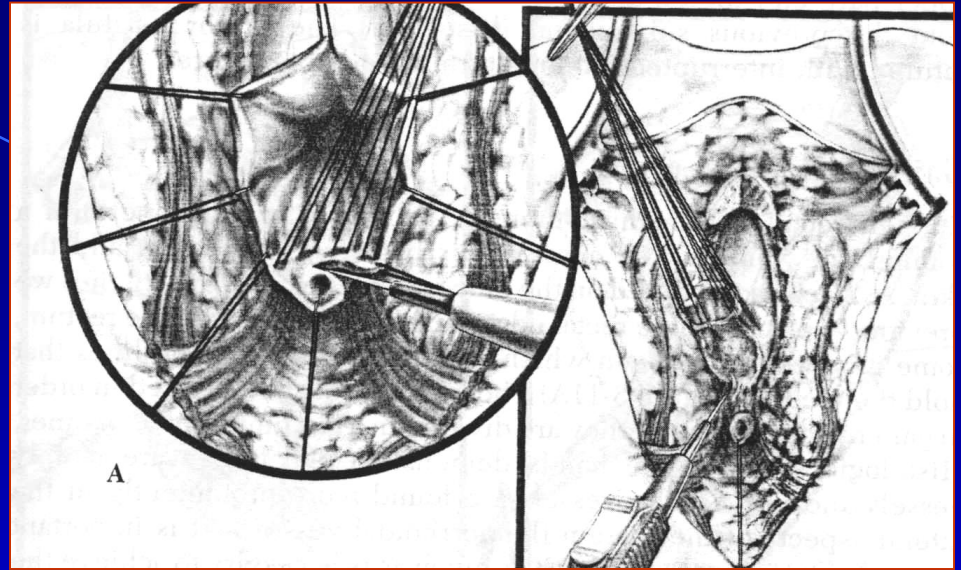
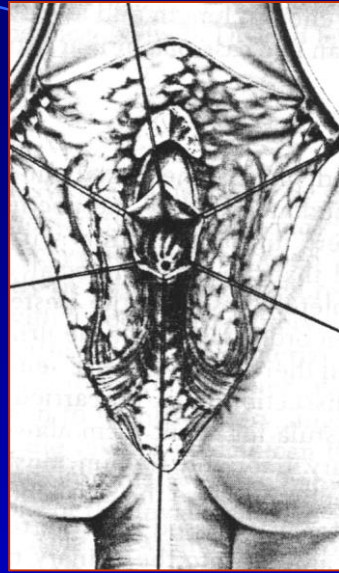
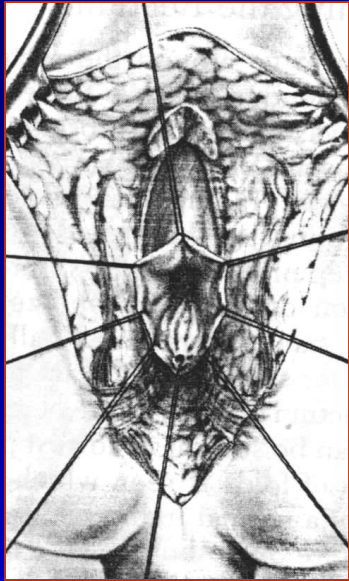
( Νεογέννητο)

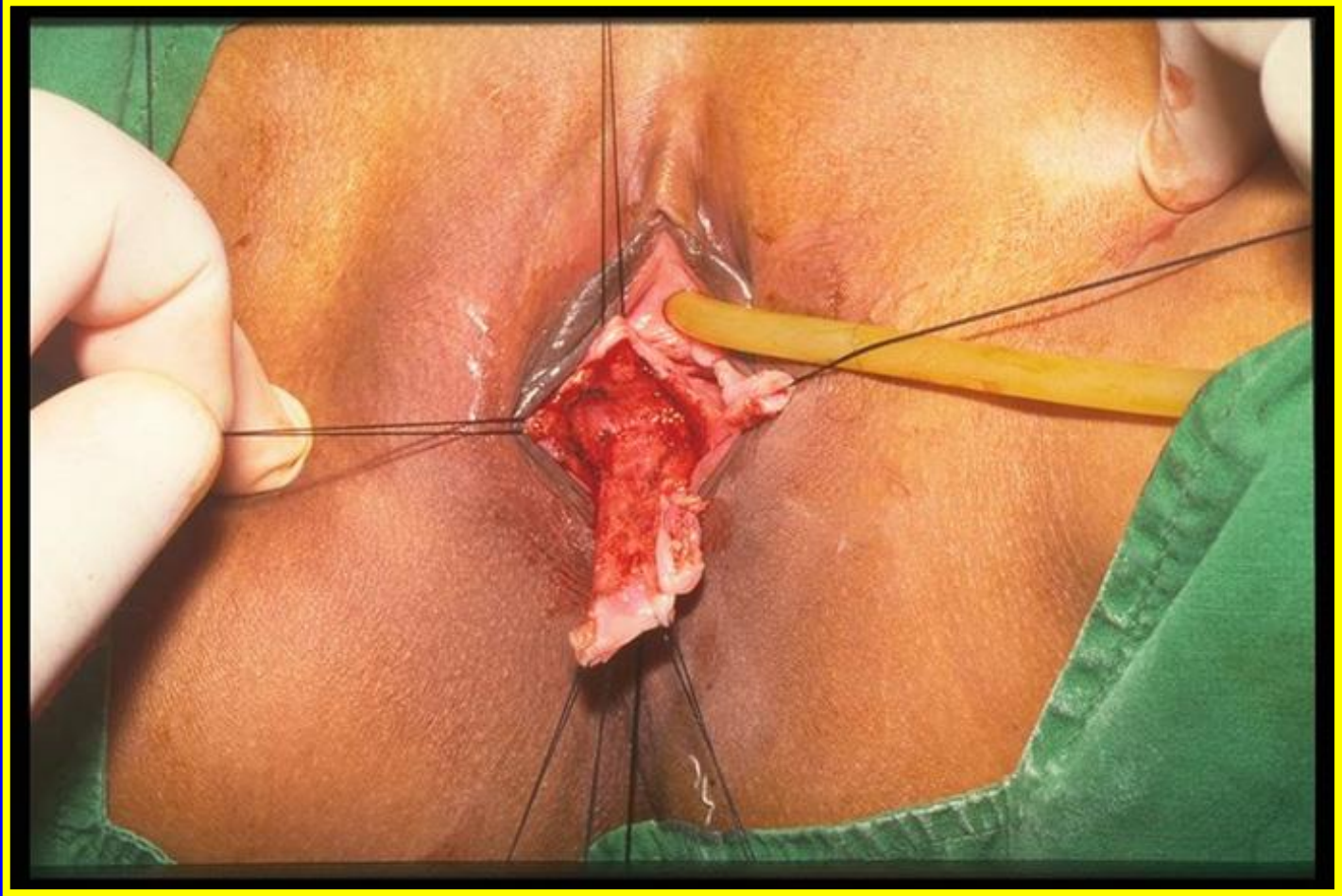
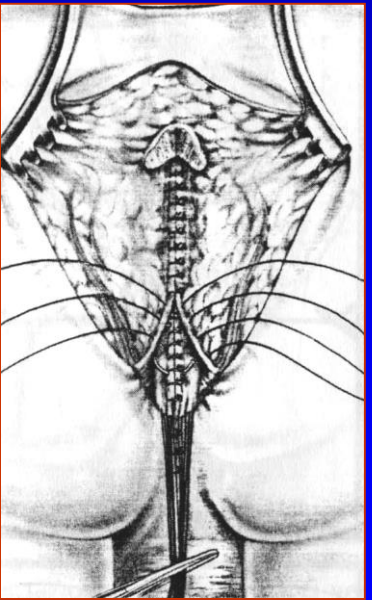
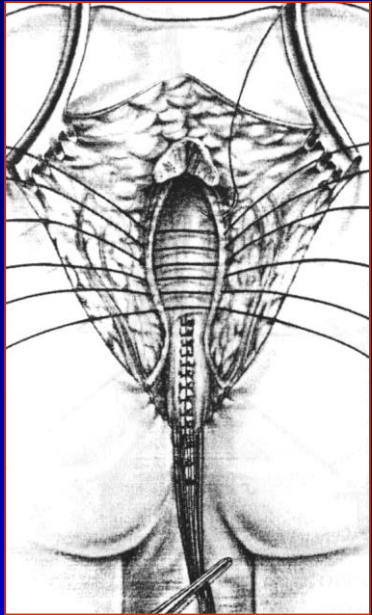
# Διαχωριστική κολοστομία στην αρχή του σιγμοειδούς

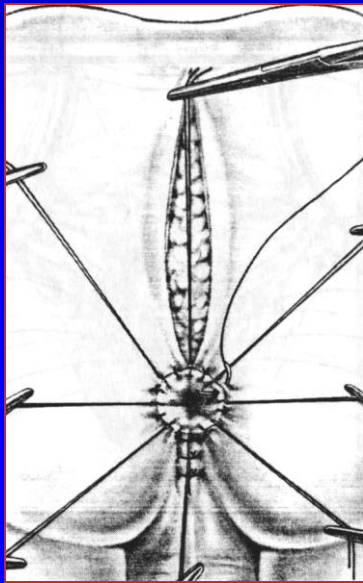
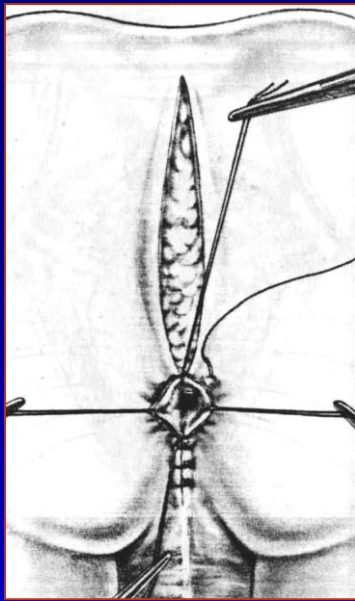




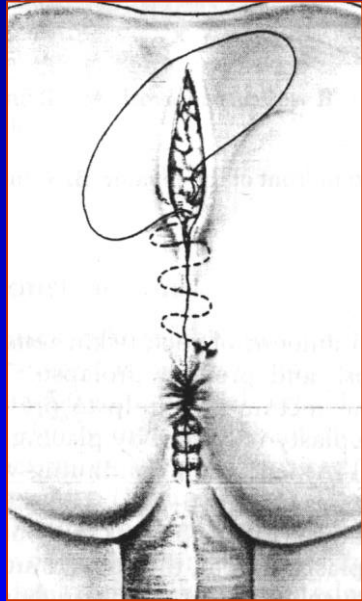












# ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- **Εγκράτεια**
  - 85%-90% (χαμηλές ατρησίες)
  - 50%-65% (Υψηλές ατρησίες)
- Ασθενείς με ανώμαλο ιερό (2.Ι.Σ. έλλειψη) και επίπεδο περίνεο ⇒ ακράτεια

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Διαπύση τραύματος
- Στένωση πρωκτού
- Στένωση ορθοσιγμοειδούς λόγω απαγγείωσης του ορθού
- Δυσκοιλιότητα → Ατελής κινητικότητα του ορθοσιγμοειδούς (Η συχνότερη λειτουργική διαταραχή στις χαμηλές ατρησίες)
- Ουρηθροκολπικό συρίγγιο

• Κακώσεις νεύρων- στένωση ουρήθρας- υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις