

Αντίο κήλη

Συμπτώματα, διάγνωση και μέθοδοι αντιμετώπισης για τις ενοχλητικές διογκώσεις του κοιλιακού τοιχώματος.

Ο όρος «κήλη» γενικά αναφέρεται σε κάθε περίπτωση που όργανο ή ιστός προβάλλει μέσα από το τοίχωμα που το περιβάλλει. Οι κήλες του κοιλιακού τοιχώματος είναι από τα πιο συχνά περιστατικά που συναντάμε σε μια κλινική γενικής χειρουργικής. Υπολογίζεται ότι περίπου 2%-4% του πληθυσμού έχει κάποια κήλη του κοιλιακού τοιχώματος – το ποσοστό είναι αυξημένο στις μεγαλύτερες ηλικίες. Οι συχνότερες μορφές είναι: βουβωνοκήλη (80%), μηροκήλη (10%), ομφαλοκήλη (5%), επιγαστρική κήλη (5%).

Ένα επίσης σημαντικό κεφάλαιο είναι οι μετεχειρητικές κοιλιόκηλες. Περίπου 20%-30% των ατόμων που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση στην κοιλιά αναπτύσσουν μετεχειρητικές κοιλιόκηλες. Βουβωνοκήλη συναντάται πιο συχνά στην παιδική ηλικία και σε ηλικίες άνω των 40 χρόνων. Άνδρες παρουσιάζουν πολύ πιο συχνά βουβωνοκήλη. Μηροκήλες αναπτύσσονται πιο συχνά σε γυναίκες, με αναλογία 4 προς 1.

Η διαδεδομένη αντίληψη πως οι κήλες προκύπτουν από το ότι σπκόνουμε βάρη, κάνουμε βαριές εργασίες κ.λπ. δεν ευσταθεί επιστημονικά. Οι κήλες αναπτύσσονται σε ανατομικά προκαθορισμένες θέσεις μειωμένης αντίστασης του σώματος, οι οποίες σε κάποιους ανθρώπους οδηγούν στην εμφάνιση κήλης που είτε προϋπάρχει εκ γενετής είτε αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της ζωής. Υπάρχουν, βέβαια, και παράγοντες που υποβοηθούν στην εμφάνιση κήλης, π.χ. η κληρονομική προδιάθεση, η παχυσαρκία, ο χρόνιος βήχας, η υπερτροφία του προστάτη, η δυσκοιλιότητα.



**EMMANΟΥΗΛ
ΣΕΒΑΣΤΙΑΔΗΣ**

Γενικός χειρουργός,
εξειδικευμένος χειρουργός
κοιλίας

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Julius-Maximilians-Universität
Würzburg, Γερμανία
www.drsevastiadis.gr
info@drsevastiadis.gr

Συνήθως οι ασθενείς ψηλαφούν μια ανώδυνη διογκωση (π.χ. στη βουβωνική περιοχή). Μερικές φορές παραπονιούνται για αίσθημα καύσους, τράβηγμα και ήπιους πόνους, ιδίως ύστερα από σωματική καταπόνηση ή πολύωρη ορθοστασία. Τότε συνιστάται η επίσκεψη σε γενικό χειρουργό. Η διάγνωση γίνεται με το αναλυτικό ιστορικό και την κλινική εξέταση. Συνήθως βοηθά και η διαγνωστική διερεύνηση με υπέρηχο για τον αποκλεισμό άλλων αιτιών.

Η θεραπεία της κήλης είναι μόνο χειρουργική. Οι κύριοι λόγοι που προτείνουμε το χειρουργείο είναι:

1. Η αυξητική τάση που έχει, με συνέπεια να δημιουργεί λόγω αυξανόμενου όγκου σημαντικά προβλήματα στη συγκεκριμένη περιοχή.
2. Ο κίνδυνος περισφιγής. Αυτό συμβαίνει όταν το περιεχόμενο της κήλης (έντερο, κοιλιακό λίπος) δεν μπορεί πλέον να επανέλθει στον κοιλιακό χώρο και εγκλωβίζεται στο κοιλιακό τοίχωμα. Τότε ελαττώνεται ή και αποκόπτεται τελείως η αιμάτωσή του, με αποτέλεσμα την προοδευτική νέκρωσή του με απόφραξη εντέρου, ειλεό, περιτονίτιδα και σηψαιμία. Αυτά αποτελούν βαριές επιπλοκές που αποφεύγονται με την κατάλληλη αντιμετώπιση της κήλης σε σωστό χρόνο.

Οι εγχειρήσεις κήλης αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια με τη δυνατότητα χρησιμοποίησης συνθετικών πλεγμάτων που ισχυροποιούν το κοιλιακό τοίχωμα. Επίσης πολλές επεμβάσεις γίνονται πλέον με τις μεθόδους ελάχιστης προσπελάσεως (π.χ. λαπαροσκοπικά ή μόνο με μικρές τομές του κοιλιακού τοιχώματος). Εδώ εξετάζουμε τον κάθε ασθενή ξεχωριστά και ανάλογα με την ηλικία, τον σωματότυπο, το ιστορικό ασθενειών, την εργασία κ.λπ. αποφασίζουμε μαζί με τον ασθενή για την χειρουργική μέθοδο, έτσι ώστε να επανέλθει γρήγορα στην καθημερινότητά του.

Αυτό που πρέπει να γνωρίζει ο ενδιαφερόμενος είναι ότι οι κήλες του κοιλιακού τοιχώματος δεν συνιστούν κάποια σημαντική πάθηση, έχουν όμως την ιδιότητα να επιφέρουν σοβαρές επιπλοκές. Μέχρι τώρα δεν έχει βρεθεί φαρμακευτική ή άλλη συντηρητική αγωγή και για αυτό απαιτείται χειρουργική επέμβαση. ●

