

## ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΓΚΟΠΡΙΣΗ

**Δυσκοιλιότητα** είναι η κατάσταση, κατά την οποία, επί τρεις συνεχείς μήνες οι κενώσεις είναι για τα παιδιά λιγότερες από δύο την εβδομάδα, για τα βρέφη λιγότερες από τρεις την εβδομάδα και για τα νεογνά και βρέφη κάτω των τριών μηνών, λιγότερες από μία την ημέρα κατά μέσο όρο.

Η δυσκοιλιότητα είναι ένα συχνό σύμπτωμα στα παιδιά. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν εντοπίζεται κανένα αίτιο και η πάθηση αποκαλείται ιδιοπαθής. Περισσότερο από το 90% των παιδιών με ιδιοπαθή δυσκοιλιότητα ανταποκρίνονται στη θεραπευτική αγωγή με φάρμακα (αρχικά υποκλυσμούς και μετά υπακτικά από το στόμα) και δίαιτα με τροφές που περιέχουν άφθονες φυτικές ίνες (όσπρια, δημητριακά, λαχανικά και φρούτα).

Το υπόλοιπο 10% εμφανίζει ανθεκτική στη θεραπεία δυσκοιλιότητα. Αυτού του τύπου η δυσκοιλιότητα, που δεν σχετίζεται με νόσο του Hirschsprung, νευρομυϊκές νόσους ή χειρουργηθείσες ατρησίες ορθού και δεν ανταποκρίνεται στην επιθετική αγωγή, αποτελεί μια από τις πιο δύσκολες να αντιμετωπισθούν καταστάσεις. Στα παιδιά αυτά η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι πάνω από πέντε χρόνια. Προοδευτικά προκαλείται κατακράτηση κοπράνων, ακράτεια κοπράνων, διάταση του ορθού και του σιγμοειδούς, με απώλεια της αισθητικότητας του ορθού και της κινητικότητάς του. Εγκόπριση εμφανίζεται, όταν μαλακά κόπρανα διέρχονται πέριξ των σκληρών κοπράνων και λερώνουν το εσώρουχο του παιδιού. Η μανομετρία του ορθοσιγμοειδούς μπορεί να δείξει το μήκος του πάσχοντος τμήματος του εντέρου. Η χειρουργική θεραπεία συνίσταται σε εσωτερική μυεκτομή (αφαίρεση τμήματος του έσω σφιγκτήρα του πρωκτού), δημιουργία διόδου στο τυφλό με τη χρήση της σκωληκοειδούς (εγκρατής σκωληκοειδοστομία κατά Malone) ώστε να γίνονται από εκεί καθαρισμοί υποκλυσμοί του εντέρου ή εκτομή του πάσχοντος τμήματος.

**Εγκόπριση** καλείται η αθέλητη απώλεια κοπράνων, σχηματισμένων ή υγρών, που λερώνουν το εσώρουχο του παιδιού, όταν υπάρχει δυσκοιλιότητα. Στο ορθό και το περιφερικό τμήμα του σιγμοειδούς μαζεύονται σκληρά κόπρανα, τα οποία εμποδίζουν την διόδο πιο μαλακών κοπράνων που βρίσκονται κεντρικότερα. Αυτά τα κόπρανα ξεφεύγουν ασυνείδητα και λερώνουν το εσώρουχο του παιδιού. Είναι ένα δύσκολο πρόβλημα και χρειάζεται αντιμετώπιση από ομάδα ειδικών. Η πρωτοπαθής εγκόπριση οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια (20% των περιπτώσεων). Της δευτερογενούς το συχνότερο αίτιο είναι η λειτουργική δυσκοιλιότητα από ελαττωμένη κινητικότητα και ακολουθεί η νόσος του Hirschsprung και οι διαμαρτίες της ορθοπρωκτικής χώρας. Τα παιδιά με εγκόπριση έχουν κατά κανόνα φυσιολογικό έσω σφιγκτήρα και μπορούν να γίνουν εγκρατή, εφ' όσον θεραπευθεί η δυσκοιλιότητα.