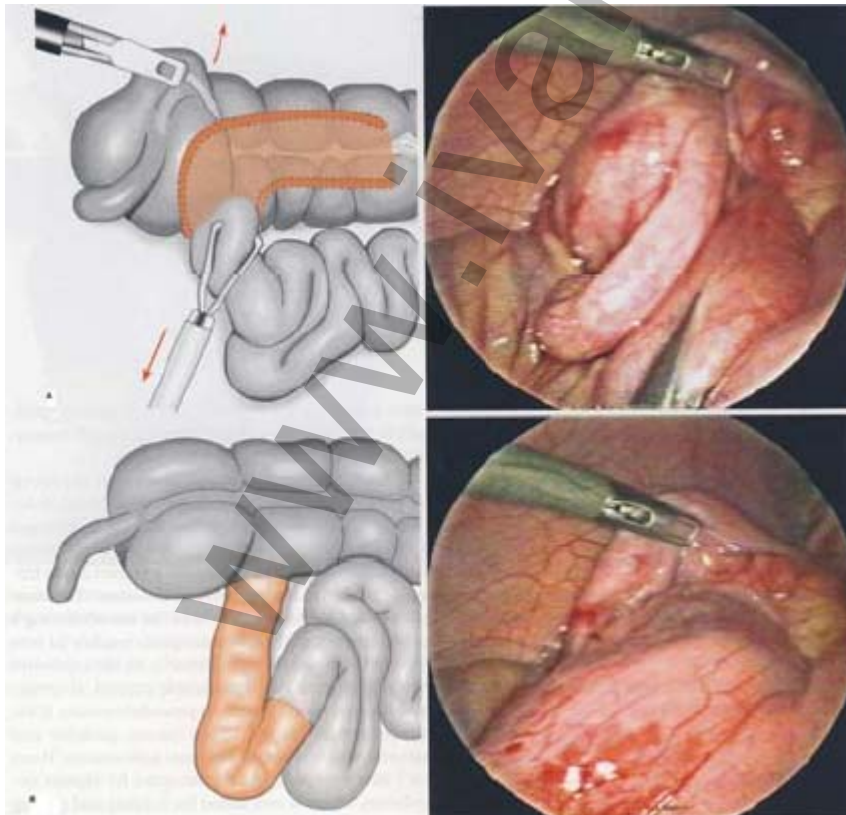


ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ

Εγκολεασμός καλείται η ενσφήνωση τμήματος του εντέρου στο κατά συνέχεια αμέσως επόμενο του, δηλαδή η αναδίπλωση του εντέρου μέσα στον ίδιο του τον αυλό. Μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία, όμως η μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 4-10 μηνών. Συχνά επέρχεται μετά από λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, από αδενοϊό τύπου 3, που προκαλεί διόγκωση των λεμφαδένων του εντέρου, οι οποίοι μπορούν να λειτουργήσουν σαν εκλυτικοί παράγοντες.

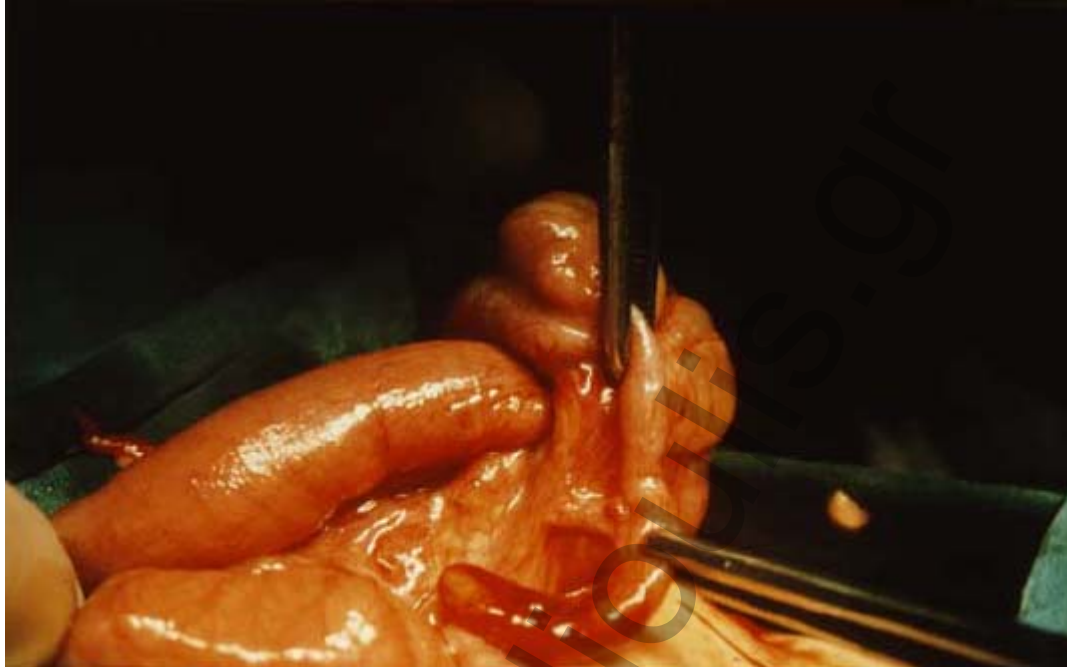
Κάποιο κώλυμα ή εκλυτικός παράγων διαπιστώνεται μόνο στο 5% των ασθενών. Αυτός μπορεί να είναι μεκέλειος απόφυση, αιμορραγική πορφύρα, αιμάτωμα, λέμφωμα, ξένο σώμα, διπλασιασμός εντέρου. Στα περισσότερα παιδιά δεν ανευρίσκεται εκλυτικός παράγων και πιστεύεται ότι αυτός μπορεί να είναι διογκωμένοι μεσεντέριοι λεμφαδένες ή πλάκες του Peyer (λεμφαδενοειδής ιστός στο τοίχωμα του εντέρου). Η συνηθέστερη μορφή εγκολεασμού είναι ο ειλεοκολικός (ενσφήνωση του τελικού ειλεού στο παχύ έντερο).

Κλινικά, το παιδί παρουσιάζει περιόδους έντονης ανησυχίας με κραυγές, κάμψη των ποδιών, σύσφιξη των γροθιών, ακολουθούμενες από περιόδους ηρεμίας. Ακολουθούν έμετοι και μπορεί να εμφανισθούν κόπρανα με βλέννες και αίμα (σαν μαρμελάδα φραγκοστάφυλου). Το παιδί αφυδατώνεται και έχει όψη πάσχοντος. Με την ψηλάφηση μπορεί να γίνει αντιληπτή ευκίνητη μάζα στο δεξιό υποχόνδριο. Η διάγνωση γίνεται με το υπερηχογράφημα, στο οποίο εμφανίζεται χαρακτηριστική εικόνα στόχου και επί αμφιβολίας επιβεβαιώνεται με υποκλυσμό με ακτινοσκιερή υδατοδιαλυτή ουσία.



Ειλεοκολικός εγκολεασμός. Αριστερά σχηματικά, δεξιά η αντίστοιχη λαπαροσκοπική εικόνα. Πάνω πριν την ανάταξη του εγκολεασμού και κάτω μετά την θεραπεία.

Η ανάταξη του εγκολεασμού, αν είναι πρόσφατος, μπορεί να γίνει υπό νάρκωση με υδροστατική πίεση μέσω υποκλυσμού και είναι επιτυχής στο 50% περίπου των περιπτώσεων. Αυτό γίνεται πάντοτε παρουσία χειρουργού και για να θεωρηθεί επιτυχής, πρέπει το σκιαστικό να περάσει από την ειλεοτυφλική βαλβίδα στον τελικό ειλέο.



Ειλεοκολικός εγκολεασμός. Η δεξιά λαβίδα κρατά την σκωληκοειδή απόφυση.

Επί αποτυχίας γίνεται επείγουσα χειρουργική επέμβαση, κατά προτίμηση με λαπαροσκόπηση. Μόνο στην σπάνια περίπτωση που δεν είναι εφικτή η ανάταξη του εγκολεασμού λαπαροσκοπικά, επιβάλλεται η ανοικτή χειρουργική επέμβαση με εγκάρσια τομή στο δεξιό κάτω τεταρτημόριο της κοιλιάς.