

ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗ

Μεταξύ της 6ης και της 10ης εβδομάδας της κύησης, οι εντερικές έλικες, λόγω της γρήγορης αύξησής τους δεν χωράνε στην κοιλιά και εξέρχονται μέσα στον ομφάλιο λώρο, από όπου επιστρέφουν την 10η εβδομάδα. Κατά τον τοκετό, ο ομφαλικός δακτύλιος έχει κλείσει τελείως από το κοιλιακό τοίχωμα, εκτός από τον χώρο που καταλαμβάνει ο ομφάλιος λώρος, που περιέχει την ομφαλική φλέβα και τις ομφαλικές αρτηρίες, καθώς και τα υπολείμματα του ουραχού και του ομφαλομεσεντερικού πόρου. Μετά την απολίνωση και διατομή του ομφάλιου λώρου, τα αγγεία θρομβώνονται και ο λώρος ξηραίνεται και αποπίπτει, αφήνοντας μια επιφάνεια, η οποία ουλοποιείται και καλύπτεται με επιθήλιο. Η περιοχή αυτή λοιπόν είναι μειωμένης αντιστάσεως εν σχέσει προς το υπόλοιπο κοιλιακό τοίχωμα και για τον λόγο αυτό οι ομφαλοκήλες είναι σχετικά συχνές, ιδιαίτερα σε πρόωρα, μαύρους και ορισμένα σύνδρομα (Down).

Η διάγνωση τίθεται με την κλινική εξέταση. Οι επιπλοκές, όπως περίσφιξη εντέρου, είναι συχνότερες από ότι πιστεύεται.

Η θεραπεία για μικρού μεγέθους ομφαλοκήλες (διάμετρος δακτυλίου < 2 cm) αναβάλλεται για μετά την ηλικία των δύο ετών, επειδή μπορεί να ιαθούν μόνες τους, ενώ για μεγαλύτερες γίνεται κατά την διάγνωση. Στη χειρουργική επέμβαση γίνεται εκτομή του κηλικού σάκου και σύγκλειση του χάσματος, μέσω μικρής υπομφάλιας τομής.