

## ΟΞΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

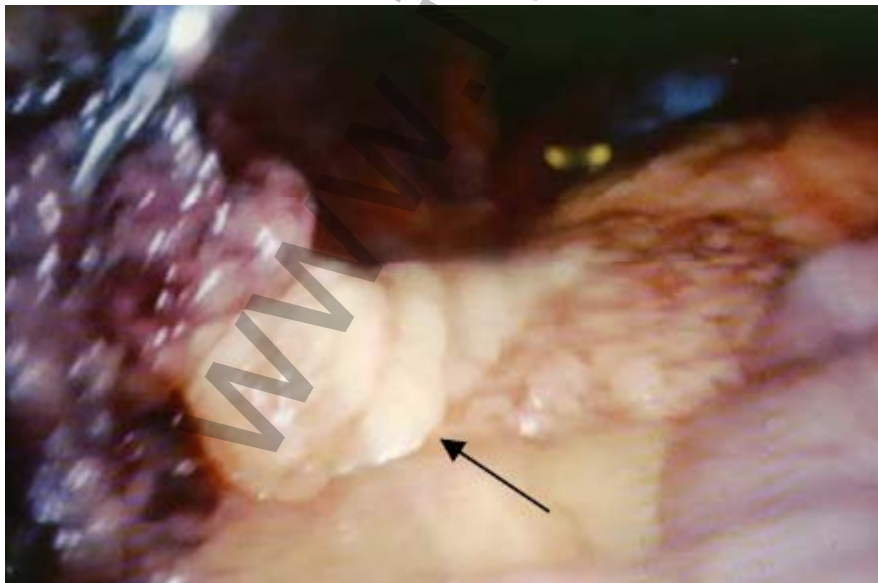
Το οξύ κοιλιακό άλγος στα παιδιά αποτελεί ένα διαγνωστικό δίλημμα. Η κλινική εξέταση συχνά δεν αρκεί για να τεθεί η διάγνωση, ακόμη περισσότερο δε όταν ο μικρός ασθενής είναι σε ηλικία που δεν μπορεί να εκφρασθεί ή να συνεργασθεί ικανοποιητικά. Οι αιματολογικές εξετάσεις μπορούν απλώς να καταδείξουν την ύπαρξη μιας φλεγμονώδους διεργασίας. Ο ακτινολογικός και υπερηχοτομογραφικός έλεγχος μπορούν απλώς να επιβεβαιώσουν μια διάγνωση, αλλά όχι συχνά και έχουν υψηλά ποσοστά ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

Ο διαγνωστικός και θεραπευτικός ρόλος της λαπαροσκόπησης στην παιδική ηλικία είναι τώρα πια ευρέως αποδεκτός. Σε σύγκριση με τον προεγχειρητικό ακτινολογικό έλεγχο επί οξέος κοιλιακού άλγους, η διαγνωστική λαπαροσκόπηση προσφέρει ακριβή διάγνωση στους περισσότερους ασθενείς. Μεγάλο πλεονέκτημά της είναι ο οπτικός έλεγχος ολόκληρης της περιτοναϊκής κοιλότητας, ενώ η κλασική τομή περιορίζει πολύ το εγχειρητικό πεδίο.

Βέβαια η λαπαροσκόπηση δεν αποτελεί υποκατάστατο της καλής κλινικής εκτίμησης και του ενδεδειγμένου προεγχειρητικού ελέγχου, όμως η έγκαιρη εφαρμογή της μειώνει την συχνότητα των σοβαρών επιπλοκών καθώς και τις χρονοβόρες και συχνά δαπανηρές προεγχειρητικές εξετάσεις.

Την τετραετία 2002-2005 ο συγγραφέας χειρουργήσε λαπαροσκοπικά 103 παιδιά (56 κορίτσια, 47 αγόρια) με οξύ κοιλιακό άλγος. Σε 96 ασθενείς το αίτιο του πόνου ήταν η οξεία σκωληκοειδίτιδα και οι επιπλοκές της (περιτονίτιδα, συμφυτικός ειλεός), σε 2 συστροφή του μείζονος επιπλόου, σε 2 εγκολεασμός, σε 2 κορίτσια συστροφή κύστης της ωθήκης και της σάλπιγγας και σε ένα άλλο κορίτσι ενδοκοιλιακό ξένο σώμα (καθετήρας παροχετεύσεως που έπεσε από αβλεψία στην κοιλιά).

Η μέση διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ήταν 35 min (εύρος 20-100 min) και ο μέσος χρόνος παραμονής των ασθενών στην κλινική ήταν 2 ημέρες (εύρος 1-5 ημέρες), ενώ 65 ασθενείς έφυγαν μέσα σε 24 ώρες από την επέμβαση. Ως επιπλοκές παρατηρήθηκαν μόνο δύο ήπιες φλεγμονές του υπομφάλιου χειρουργικού τραύματος.



Λαπαροσκοπική εικόνα συστροφής του μείζονος επιπλόου.

Η λαπαροσκόπηση στα παιδιά είναι πλέον ευρέως αποδεκτή τόσο για διαγνωστικούς, όσο και, κυρίως, για θεραπευτικούς σκοπούς, μπορεί δε να χρησιμοποιηθεί για την επιτυχή αντιμετώπιση του 60% των ενδοκοιλιακών χειρουργικών παθήσεων των παιδιών.

Ο συγγραφέας ακολουθεί την τακτική της πρώιμης λαπαροσκοπικής επέμβασης σε περιπτώσεις οξέος κοιλιακού άλγους και στην παρούσα σειρά τέθηκε η οριστική διάγνωση σε όλους τους ασθενείς σε σύντομο χρονικό διάστημα και με ελάχιστη νοσηρότητα. Διευκρινίσθηκαν και αντιμετωπίσθηκαν τα αίτια του οξέος κοιλιακού άλγους, καθώς επίσης διαπιστώθηκαν και θεραπεύτηκαν παθολογικές καταστάσεις δυνάμενες να προκαλέσουν οξεία κοιλία, εάν είχαν διαφύγει της προσοχής.

Εάν είχε εφαρμοσθεί η τακτική wait-and-watch ή οι επεμβάσεις είχαν γίνει με την κλασική λαπαροτομία, είναι βέβαιο ότι θα είχαν διαφύγει κάποιες από τις παθολογικές αυτές καταστάσεις.



Λαπαροσκοπική εικόνα οξείας σκωληκοειδίτιδας.

Η λαπαροσκόπηση στην οξεία κοιλία προσφέρει το πλεονέκτημα της γρήγορης και ακριβούς διάγνωσης και συνακόλουθα υψηλού βαθμού βεβαιότητας για τις απαιτούμενες θεραπευτικές ενέργειες. Επιπλέον προσφέρει αντιμετώπιση της παθολογικής κατάστασης με λιγότερο πόνο, χαμηλότερη συχνότητα επιπλοκών, ταχύτερη ανάρρωση και επάνοδο στη φυσιολογική δραστηριότητα. Η λαπαροσκόπηση ελαττώνει τον απαιτούμενο για τη διάγνωση χρόνο και προσφέρει επακριβή αντιμετώπιση, μειώνοντας το κόστος των προεγχειρητικών εξετάσεων και ελαττώνοντας την νοσηρότητα από την επιμήκυνση της διάρκειας της υποκείμενης νόσου. Πράγματι, όλοι οι ασθενείς μας χειρουργήθηκαν εντός 4-12 ωρών από τη προσέλευσή τους.

Ειδικά για την οξεία σκωληκοειδίτιδα, η οποία αποτελεί και την συχνότερη αιτία οξείας κοιλίας, ούτε το υπερηχογράφημα, ούτε η αξονική τομογραφία βελτιώνουν την διαγνωστική ακρίβεια και μάλλον καθυστερούν την χειρουργική θεραπεία, δεδομένου ότι έχουν ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα σε ποσοστό 76% και 60% αντιστοίχως. Μάλιστα η κλινική εξέταση μόνη της δίνει εξ ίσου καλά διαγνωστικά αποτελέσματα με το υπερηχογράφημα. Η δυσκολία στη διάγνωση είναι μεγαλύτερη σε αρχικά στάδια της νόσου ή όταν η σκωληκοειδής είναι σε οπισθοτοφυλική θέση.

Επίσης, μόνο το 50% των ασθενών με οξεία σκωληκοειδίτιδα παρουσιάζουν τα κλασικά συμπτώματα και ως εκ τούτου η διάγνωση μπορεί να διαφύγει ή να καθυστερήσει ακόμα και από έμπειρους χειρουργούς. Περίπου 20% των ασθενών αυτών παρουσιάζουν ρήξη της σκωληκοειδούς κατά την άφιξή τους, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από την σειρά μας, ενώ στο 30% των ασθενών με επιβεβαιωθείσα εκ των υστέρων οξεία σκωληκοειδίτιδα δεν γίνεται εξ αρχής η διάγνωση και αποστέλλονται οίκοι.

Βέβαια, η εμφάνιση της κλασικής συμπτωματολογίας της οξείας σκωληκοειδίτιδας δεν σημαίνει και ύπαρξη της νόσου. Στη σειρά μας 9 ασθενείς (8,73%) παρουσίαζαν την τυπική εικόνα της οξείας σκωληκοειδίτιδας, αλλά το παθολογικό αίτιο ήταν άλλο. Το ποσοστό των ασθενών αυτών μπορεί να φτάσει το 20-25%. Επίσης, στο 80% των ασθενών με οξεία σκωληκοειδίτιδα η λευκοκυττάρωση εμφανίζεται μετά το πρώτο 24ωρο από την έναρξη του πόνου. Εξάλλου, στο 18% των ασθενών μας εμφανίστηκαν λευκοκύτταρα και μικροοργανισμοί στα ούρα, (ενώ άλλοι συγγραφείς αναφέρουν ως και 30%), που μπορούν να στρέψουν αλλού τη διαγνωστική μας σκέψη.

Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση θέτει με ασφάλεια και ακρίβεια την διάγνωση στις αμφίβολες και δύσκολες διαγνωστικά περιπτώσεις, όπως στους ασθενείς μας με συστροφή του μείζονος επιπλόου, ενώ η πρώιμη διενέργεια της επέμβασης υποπενταπλασιάζει το ποσοστό ρήξης της σκωληκοειδούς κατά τον χρόνο που ο ασθενής βρίσκεται υπό παρακολούθηση.



Λαπαροσκοπική εικόνα συστροφής κύστης της δεξιάς σάλπιγγας.

Στα κορίτσια η παθολογία των έσω γεννητικών οργάνων δίνει συχνά κλινική εικόνα ανάλογη της οξείας σκωληκοειδίτιδας, χωρίς αυτό να είναι δυνατό να διαγνωσθεί πάντοτε προεγχειρητικώς, όπως επιβεβαιώνεται και από τις ασθενείς της σειράς μας και για τον λόγο αυτό στις ενήλικες γυναίκες η χρήση της λαπαροσκόπησης είναι αδιαμφισβήτητη από μακρού.

Πάντως ο συγγραφέας πιστεύει ότι η λαπαροσκόπηση υπερέχει της κλασικής λαπαροτομίας και στα δύο φύλα. Είναι βέβαια πιθανό η χρήση της μεθόδου να αυξάνει το ποσοστό σκωληκοειδεκτομών, όπως άλλωστε και στη σειρά μας, όπου διενεργήθηκε σε όλους τους ασθενείς ασχέτως της υποκείμενης παθολογίας, με τη

συναίνεση βεβαίως των γονέων τους. Αυτή η πρακτική ενδεχομένως να αμφισβητείται από κάποιους συγγραφείς, αλλά είναι απολύτως αποδεκτή από τους γονείς των μικρών ασθενών, καθότι μειώνει τον κίνδυνο επανεγχείρησης από την συχνότερη αιτία οξείας χειρουργικής κοιλίας. Εξάλλου, μια μακροσκοπικώς φυσιολογική σκωληκοειδής απόφυση είναι δυνατόν να προκαλεί πόνο λόγω κοπρολίθου, ξένου σώματος, ανατομικής κατασκευής ή χρόνιας υποτροπιάζουσας φλεγμονής.

Δεν υπάρχουν στη χώρα μας πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα, που να προσφέρουν σε παιδιά την λαπαροσκοπική αντιμετώπιση χειρουργικών παθήσεων. Σ' αυτό συντελεί η έλλειψη εξοικείωσης πολλών χειρουργών παιδών με την τεχνική καθώς και η άποψη, ότι στα παιδιά η λαπαροσκόπηση έχει περιορισμένες ενδείξεις, παρά τα διεθνώς κρατούντα. Πάντως και σε άλλες χώρες η μη εξοικείωση των χειρουργών με τη λαπαροσκόπηση αποτελεί τον σημαντικότερο ανασταλτικό παράγοντα στην περαιτέρω εξάπλωση της μεθόδου.

Η λαπαροσκοπική διερεύνηση και θεραπεία του οξέος κοιλιακού άλγους στα παιδιά, προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της μεθόδου, ήτοι μειωμένο χρόνο ανάρρωσης, ταχύτερη επιστροφή στις κανονικές δραστηριότητες, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, λιγότερες επιπλοκές, καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα και ταχύτερη επιστροφή των γονέων στις εργασίες τους και όπως προκύπτει από τη μελέτη μας ασφαλέστερη και συντομότερη διάγνωση και επομένως καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Δεδομένου ότι το οξύ κοιλιακό άλγος αποτελεί μεγάλο ποσοστό (15-40%) των επειγόντων χειρουργικών περιστατικών στα παιδιά, η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί ευρέως με σημαντική κοινωνική ωφέλεια.

**Τα στοιχεία προέρχονται από άρθρο του Δρ Ι. Α. ΒΑΛΙΟΥΔΗ που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ».**