

ΥΠΟΣΠΑΔΙΑΣ Σύγχρονη αντιμετώπιση

Δρ Ι. Α. ΒΑΛΙΟΥΛΗΣ
Χειρουργός Παίδων

Υποσπαδίας καλείται εκείνη η συγγενής διαμαρτία των αγοριών, κατά την οποία το έξω στόμιο της ουρήθρας δεν εκβάλλει στην κορυφή της βαλάνου, αλλά στην κάτω επιφάνεια αυτής, του πέους, του οσχέου ή ακόμη και του περινέου. Ανάλογα με το σημείο εκβολής της ουρήθρας κατατάσσεται σε βαλανικό, πεικό (υψηλός, μέσος, χαμηλός), οσχεικό και περινεϊκό.

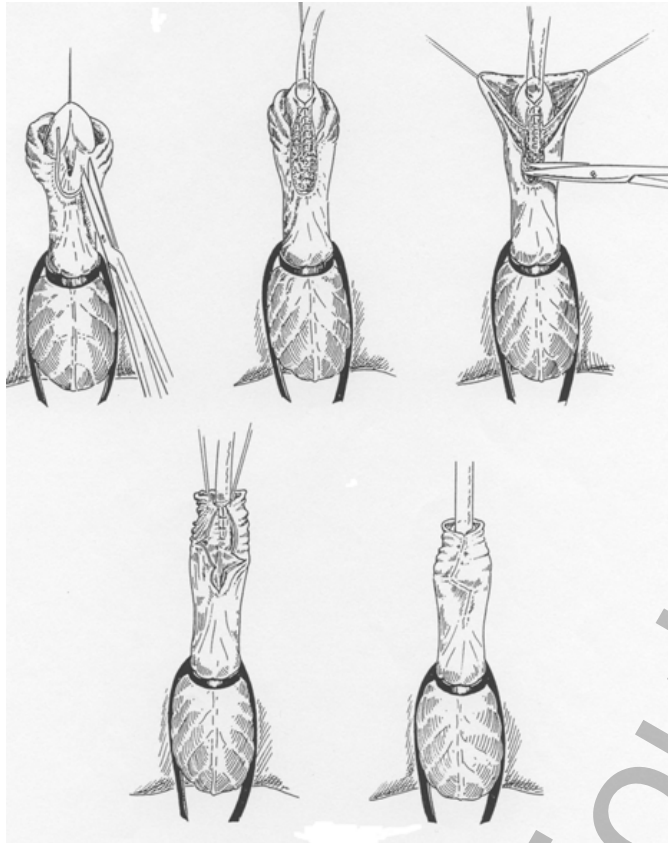
Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του υποσπαδία είναι γενετικοί αλλά και περιβαλλοντικοί. Παιδιά πολύ νεαρών αλλά και μεγάλων σε ηλικία μητέρων διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο. Η μεγάλη αύξηση της συχνότητας του υποσπαδία τα τελευταία 20 χρόνια δείχνει ως υπεύθυνους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ουσίες που μοιάζουν με οιστρογόνα και εισέρχονται στον οργανισμό της μητέρας μέσω της διατροφής, επηρεάζουν την φυσιολογική ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος των αρρένων εμβρύων. Ιδιαίτερως έχουν ενοχοποιηθεί τα φυτοοιστρογόνα, που υπάρχουν σε τροφές που περιέχουν σόγια καθώς και τα ζιζανιοκτόνα, που χρησιμοποιούνται εκτενώς στη γεωργία.

Η διάγνωση του υποσπαδία γίνεται στον τοκετό. Τα στοιχεία που πρέπει να εκτιμηθούν περιλαμβάνουν τη θέση, το σχήμα και το εύρος του έξω στομίου της ουρήθρας, την εμφάνιση της ακροποσθίας και του οσχέου, το μέγεθος του πέους, καθώς και την ύπαρξη γωνιάδους κάμψης και στροφής του πέους. Πάντοτε ελέγχεται η θέση των όρχεων, δεδομένου ότι συνυπάρχει κρυπορχία στο 10% των ασθενών με υποσπαδία και η τυχόν ύπαρξη βουβωνοκήλης (συνυπάρχει στο 9-15% των ασθενών). Οι διαμαρτίες του ανώτερου ουροποιητικού είναι αυξημένες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό μόνο στις βαρείς περιπτώσεις υποσπαδία.

Ο σκοπός της θεραπείας είναι η διόρθωση της γωνιάδους κάμψης του πέους που συνήθως συνυπάρχει, ο σχηματισμός μιας νεο-ουρήθρας επαρκούς εύρους, της οποίας το στόμιο θα είναι στην κορυφή της βαλάνου, η αποκατάσταση της ακροποσθίας η οποία συνήθως δεν συνενώνεται στην κάτω της επιφάνεια και η απόδοση φυσιολογικής εμφάνισης στα έξω γεννητικά όργανα του παιδιού.

Η επέμβαση γίνεται πάντοτε με οπτική μεγέθυνση και με τη χρήση πολύ λεπτών απορροφήσιμων ραμμάτων. Η προεγχειρητική θεραπεία με τοπική ή συστηματική χορήγηση τεστοστερόνης βελτιώνει το αποτέλεσμα, όταν το πέος είναι πολύ μικρό.

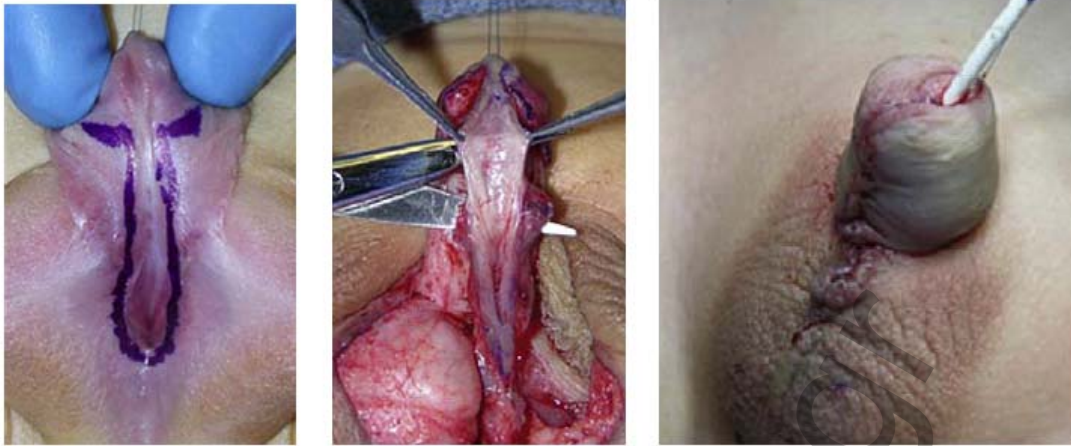
Η επέμβαση πρέπει να γίνεται στην ηλικία μεταξύ 6 και 18 μηνών, με σαφή προτίμηση προς την ηλικία των 6 μηνών.



Σύγχρονη χειρουργική επέμβαση θεραπείας υποσπαδία, με την τεχνική σωληνοποίησης της ουρήθρας και αποκατάσταση της ακροποσθίας.

Χρησιμοποιούνται διάφορες εγχειρητικές τεχνικές ανάλογα με το είδος του υποσπαδία και τις συνυπάρχουσες διαμαρτίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νοσηλεία του παιδιού στην κλινική δεν ξεπερνάει τις 24 ώρες και όλες οι διαμαρτίες αποκαθίστανται στη διάρκεια της επέμβασης. Μάλιστα, σήμερα, αποκαθίστανται ακόμη και βαρείες μορφές υποσπαδία (οσχεϊκός, περινεϊκός) με μία μόνο χειρουργική επέμβαση.

Η πιο σύγχρονη επέμβαση, η οποία εφαρμόζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό των μορφών υποσπαδία και δίνει παράλληλα τα καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα, είναι η σωληνοποίηση της ουρηθρικής πλάκας (τεχνική Thiersh-Duplay, με ή χωρίς την τροποποίηση Snodgrass) με αποκατάσταση της ακροποσθίας, ώστε να έχουμε απολύτως φυσιολογική εμφάνιση του πέους.



Η τεχνική Thiersh-Duplay με την τροποποίηση κατά Snodgrass σε αποκατάσταση οσχέϊκού υποσπαδία.

Οι επεμβάσεις θεραπείας του υποσπαδία παλαιότερα συνδέονταν με υψηλά ποσοστά επιπλοκών (διάσπαση τραύματος, συρίγγια, στένωση του στομίου της νεο-ουρήθρας). Όσο βαρύτερη η μορφή του υποσπαδία, τόσο συχνότερες και οι επιπλοκές. Με τη χρήση όλο και λεπτότερων ραμμάτων, την βελτίωση των εγχειρητικών τεχνικών, αλλά και την απόκτηση σημαντικής εμπειρίας από τους χειρουργούς που ασχολούνται με την θεραπεία παθήσεων του ουροποιογεννητικού των παιδιών, σήμερα οι επιπλοκές από την επέμβαση αυτή έχουν περιορισθεί σε πολύ χαμηλά επίπεδα.