

There are no translations available.

ΚΗΛΕΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

1. **ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ**: είναι η προβολή ενδοκοιλιακού σπλάχνου διαμέσου ενός χάσματος, το οποίο μπορεί ανατομικά να υπάρχει αλλά να είναι ευένδοτο ή να δημιουργηθεί δευτερογενώς:

- Βουβωνικός πόρος
- Μηριαίος δακτύλιος
- Οσφυϊκό τρίγωνο
- Χειρουργική τομή
- Τραυματισμός κ.ά.

2. **ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ**: είσοδος ενδοκοιλιακού σπλάχνου εντός μιας φυσιολογικής δομής της περιτοναϊκής κοιλότητας ή χώρου ο οποίος σχηματίστηκε μετά από χειρουργική επέμβαση:

- Θύλακας

- Τρήμα
- Βοθρίο
- Μετεγχειρητικά ελλείμματα μεσεντερίου, περιτοναίου, επιπλόου κ.ά.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΚΗΛΕΣ

Συχνότητα

Οι εξωτερικές είναι πολύ συχνότερες από τις εσωτερικές.

Μηροβουβωνική χώρα: 75%

Μετεγχειρητικές: 10%

Κήλες λευκής γραμμής: 10%

Ομφαλοκήλη: 3% κ.λ.π.

Παθογενετικός μηχανισμός

Το κύριο αίτιο για την πρόκληση κηλών είναι η χρόνια αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης. Τα αίτια που την προκαλούν είναι:

- Παχυσαρκία ////////// Χρόνιος βήχας ////////// Ασκήτης

- Υπερτροφία προστάτου ////////// Δυσκοιλιότητα

Δευτερεύοντες παράγοντες

- Χαλάρωση των κοιλιακών τοιχωμάτων λόγω εγκυμοσύνης, τοκετών, ηλικίας κληρονομικών παραγόντων κ. ά.

- Τραυματισμοί

- Γενετική προδιάθεση (νεαρές ηλικίες)

Ανάλογα με τη δυνατότητα ανάταξης ή όχι, διακρίνονται σε:

ΑΝΑΤΑΣΣΟΜΕΝΗ

Όταν το περιεχόμενο του κηλικού σάκου επανέρχεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα μόνο του ή με τη βοήθεια του εξετάζοντος.

ΜΗ ΑΝΑΤΑΣΣΟΜΕΝΗ

Όταν το περιεχόμενο του σάκου δεν δύναται να επιστρέψει στην περιτοναϊκή κοιλότητα λόγω συμφύσεων.

Δεν είναι απαραίτητο να προκαλεί απόφραξη ή περίσφιξη του προπίπτοντος σπλάχνου παρ' ότι προδιαθέτει σοβαρώς στις επιπλοκές αυτές.

Σε βίαιη ανάταξη αυτής, εκτός από αιμορραγία, μπορεί η εξωτερική κήλη να μετατραπεί σε εσωτερική, λόγω της 'enblock' ανάταξης.

ΠΕΡΙΕΣΦΙΓΜΕΝΗ

Είναι η κήλη στην οποία έχει επέλθει απόφραξη του αυλού του προπίπτοντος σπλάχνου. Δεν είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από ισχαιμία και νέκρωση αυτού. Όταν αυτό επισυμβεί λόγω πίεσης στον αυχένα της κήλης που επηρεάζει την φλεβική επιστροφή ή την αρτηριακή παροχή, τότε η κήλη χαρακτηρίζεται στραγγαλισθείσα. Τη χαρακτηρίζει έντονο

άλγος στην περιοχή και υδραερικό επίπεδο στη α/α κοιλίας.

ΚΗΛΗ ΚΑΤ' ΕΠΟΛΙΣΘΗΣΗ

Όταν ο κηλικός σάκος αποτελείται εν μέρει από περιτόναιο και εν μέρει από το τοίχωμα του προβάλλοντος οργάνου. Παρατηρείται στις κήλες της μηροβουβωνικής χώρας. Η συμπτωματολογία, διάγνωση και αποκατάσταση δεν διαφέρει από τις υπόλοιπες κήλες, χρειάζεται όμως προσοχή να μην τραυματιστεί το προπίπτον όργανο (ουροδόχος κύστη, τυφλό) διεγχειρητικά.

ΚΗΛΗ ΤΟΥ RICHTER

Όταν διά του αυχένα προπίπτει τμήμα μόνο του αυλού του εντέρου (αντιμεσεντερικού χείλους). Είναι δυνατή η περισφιξη και ο στραγγαλισμός του εντέρου χωρίς να εκδηλωθεί ως απόφραξη, διότι ο υπόλοιπος αυλός είναι βατός. Συνήθως εκδηλώνεται με περιτονίτιδα λόγω νέκρωσης του στραγγαλισθέντος τμήματος και πτώσεως στην περιτοναϊκή κοιλότητα με έλλειμμα.

ΚΗΛΗ ΤΟΥ LITTRE

Περιέχει στον κηλικό της σάκο τη Μεκέλιο απόφυση. Είναι συχνότερη στους άνδρες, στις δεξιές βουβωνοκήλες, λιγότερο συχνά στις μηροκήλες και ομφαλοκήλες. Οι κίνδυνοι της

είναι ίδιες μ' αυτούς της κήλης του Richter.

ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΙΑΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΕ:

- Βουβωνοκήλη (ευθεία, λοξή)
- Μηροκήλη (συχνότερη στις γυναίκες)
- Ομφαλοκήλη
- Κήλες λευκής γραμμής
- Μετεγχειρητική κήλη
- Σπιγγέλιος κήλη
- Οσφυϊκή ή ραχιαία
- Κήλη θυρεοειδούς τρήματος(σημ.Howship-Romberg)
- Περινεϊκή κήλη

- Ισχιακή κήλη

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στην αρχική φάση, η εμφάνιση της κήλης έχει αμβλυχρή συμπτωματολογία. Μερικές φορές μπορεί να περιγραφεί από τον ασθενή, μετά από αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (άρση βάρους, έντονος βήχας), έντονο άλγος στην περιοχή.

Ο ασθενής πρέπει να εξετάζεται όρθιος και κατακεκλιμένος. Το συχνότερο εύρημα κατά την ψηλάφηση είναι μια μαλακή μάζα στην περιοχή της κήλης, που πιθανόν με τις κινήσεις ή την κατάκλιση να ανατάσσεται. Μπορεί ακόμα να ψηλαφάται η χαλάρωση των ιστών στην περιοχή (χάσμα). Μερικές φορές η προβάλλουσα μάζα είναι εμφανέστατη. Σε μερικές περιπτώσεις με την κλινική εξέταση-εικόνα, μπορεί μόνο να τεθεί η υποψία της κήλης, π.χ. κήλη θυρεοειδούς τρήματος και να επιβεβαιωθεί με CT.

Άλλες πάλι φορές η διάγνωση τίθεται διεγχειρητικά (ισχιακή).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ:

- Λιπώματα
- Κύστεις

- Αποστήματα
- Φλεβικές διατάσεις & ανευρύσματα
- Αιματώματα
- Διογκωμένους λεμφαδένες κ. ά.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Συστροφή-στραγγαλισμός και υποτροπή

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της κήλης είναι πάντοτε χειρουργική. Τα διάφορα είδη ζωνών πρέπει να αποφεύγονται διότι η χειρουργική αποκατάσταση γίνεται δυσχερέστερη.

Κάθε εγχείρηση στοχεύει στην ανεύρεση, παρασκευή, απολίνωση και εκτομή του κηλικού σάκου. Ακολουθεί η αποκατάσταση των τοιχωμάτων όπου αυτό είναι εφικτό με ενδεχόμενη ενίσχυση αυτών ώστε να αποφευχθεί η υποτροπή. Μερικές φορές, εκτός των ανατομικών

στοιχείων που χρησιμοποιούνται για ενίσχυση, επιβάλλεται η τοποθέτηση συνθετικών πλεγμάτων. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές που χρησιμοποιούνται ανάλογα με την περιοχή, την κρίση και γνώση του χειρουργού αλλά και την επιθυμία του ασθενούς. Η λαπαροσκοπική χειρουργική με την τοποθέτηση πλέγματος στο κηλικό χάσμα ενδοπεριτοναικά φαίνεται να μην κερδίζει εδάφη.