

There are no translations available.

ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Η βουβωνοκήλη αποτελεί τη συχνότερη μορφή κήλης (>70% των κηλών). Εμφανίζεται στη βουβωνική χώρα αριστερά ή δεξιά ή και στις δύο πλευρές ταυτόχρονα.

Το συνηθέστερο σύμπτωμα που οδηγεί τον ασθενή στο γιατρό είναι η διόγκωση της περιοχής, η οποία συνήθως είναι διαλείπουσα. Ήπιο άλγος, ιδιαίτερα όταν πρωτοεμφανίζεται η κήλη, μπορεί να υπάρχει.

Η διάγνωση τίθεται από το χειρουργό και η κλινική εξέταση φαίνεται να είναι αρκετή. Χειρουργικό ενδιαφέρον παρουσιάζει ο διαχωρισμός σε ευθεία και λοξή βουβωνοκήλη, με μικρές διαφορές στην χειρουργική αντιμετώπιση. Όταν η λοξή βουβωνοκήλη αφεθεί για χρόνια αχειρούργητη ενδέχεται να κατέβει ο κηλικός σάκος με το περιεχόμενο προς το όσχεο και να ονομάζεται οσχεοκήλη.

Αντιμετώπιση

Η βουβωνοκήλη είναι χειρουργική νόσος και ως εκ τούτου πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο από χειρουργούς. Η χειρουργική επέμβαση είναι καλό να γίνεται στα αρχικά στάδια της νόσου διότι έχει καλύτερα αποτελέσματα και μικρότερα ποσοστά επιπλοκών αλλά και υποτροπής. Μπορεί να γίνει ανοιχτά με τομή 4-5 εκατοστών στη βουβωνική χώρα ή λαπαροσκοπικά με την τοποθέτηση 3 ή 4 Trocars στην κοιλιακή χώρα.

Χειρουργικές Τεχνικές Ανοιχτής Προσπέλασης

- BASSINI
- Mc VAY
- SHOULDICE
- DARN
- ZERARD

- LICHTENSTEIN (ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΕ ΠΛΕΓΜΑ)

Σε όλες τις παραπάνω τεχνικές η φιλοσοφία είναι στην ανεύρεση, απολίνωση και εκτομή του κηλικού σάκου, την ενίσχυση του κοιλιακού τοιχώματος τοπικά και την πλαστική με ράμμα ή πλέγμα.

Τα ποσοστά υποτροπής κυμαίνονται από 1% - 8%, ανάλογα με τη τεχνική, την εμπειρία αλλά και τη γνώση του χειρουργού.