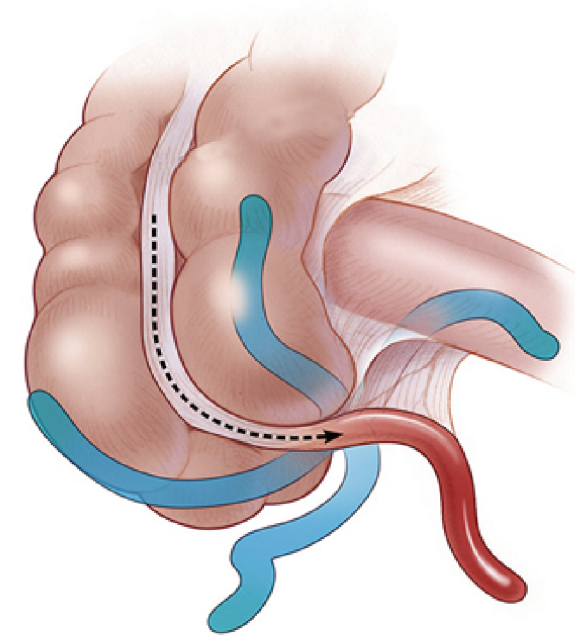
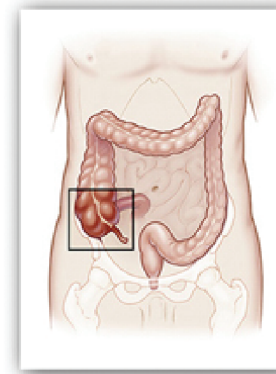


Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι μια επείγουσα χειρουργική κατάσταση που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση από ειδικό χειρουργό. Η επιστήμη και η τεχνολογία σήμερα, καθιστούν δυνατή τη λαπαροσκοπική αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης, με άριστα αποτελέσματα στο επίπεδο της θεραπείας, της ανάρρωσης και του αισθητικού αποτελέσματος



Σκωληκοειδίτιδα

Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση

Μιχαήλ Ν. Βοργιάς M.D., F.A.C.S

Διευθυντής Χειρουργός
Γενικής - Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής
Mediterraneo Hospital

Μέλος European Association
for Endoscopic Surgery E.A.E.S.
Μέλος Society of American Gastrointestinal
Endoscopic Surgeons S.A.G.E.S.

Ιατρείο
Σωκράτους 47, Αιξωνή
166 74 Γλυφάδα
τηλ.: 210 8982771
κιν.: 6977 407508
michael@vorias.gr
www.vorias.gr

Mediterraneo Hospital
Ηλείας 8-12
166 75 Γλυφάδα
τηλ.: 210 9117000

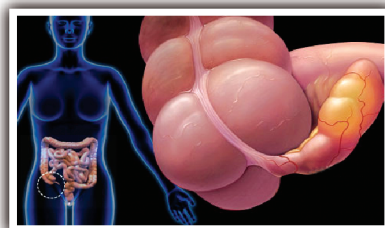


Μιχαήλ Ν. Βοργιάς M.D., F.A.C.S

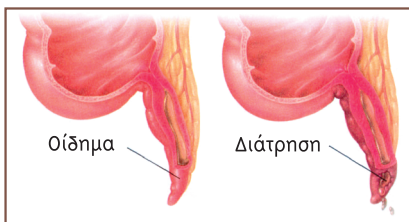
Τί είναι η σκωληκοειδής απόφυση

Η σκωληκοειδής απόφυση είναι τμήμα του παχέος εντέρου και αποτελεί εμβρυϊκό υπόλειμμα.

Σε νεαρή ηλικία είναι πλούσια σε λεμφικό ιστό, που βοηθά στην άμυνα του οργανισμού.



Τί είναι η οξεία σκωληκοειδίτιδα



Η οξεία σκωληκοειδίτιδα προκαλείται από την απόφραξη του αυλού της σκωληκοειδούς απόφυσης. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται σε κάποιους μηχανικούς λόγους (απόφραξη από κόπρανα, στερεά τροφικά κατάλοιπα), ή σε κάποια φλεγμονή (ιογενείς λοιμώξεις, εντεροκολίτιδα κ.λπ.).

Η απόφραξη αυτή μπορεί να προκαλέσει οίδημα ή ακόμη και ρήξη του τοιχώματος της απόφυσης, με αποτέλεσμα την έξοδο του περιεχομένου της -(κόπρανα)- στην κοιλιά, με επακόλουθο την περιτονίτιδα. **Σε μια ανάλογη περίπτωση, ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί άμεσα σε επέμβαση, προκειμένου να αφαιρεθεί η σκωληκοειδής απόφυση. Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι η πιο γνωστή και συχνή πάθηση που απαιτεί χειρουργική επέμβαση στην εφηβική και γενικά στη νεαρή ηλικία.**

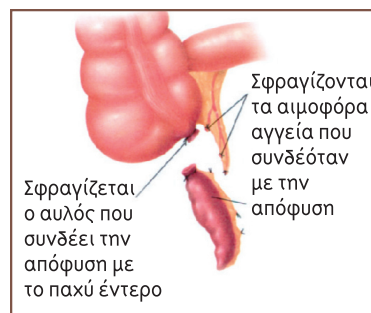
Τα συμπτώματα και η διάγνωση

Στην αρχή, η οξεία σκωληκοειδίτιδα εκδηλώνεται με ήπιο πόνο στην περιοχή του στομάχου και γαστρεντερικές διαταραχές (έμετο ή διάρροια). Αργότερα, ο πόνος μετατοπίζεται χαμηλότερα δεξιά και γίνεται επίμονος και βασανιστικός. Επιπρόσθετα, εκδηλώνεται και πυρετός. Η κατάσταση αυτή απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

Η **διάγνωση της σκωληκοειδίτιδας** έχει μεγάλη σημασία και παρουσιάζει ορισμένες δυσκολίες, καθώς υπάρχουν άλλες παθήσεις στην περιοχή αυτή της κοιλιάς, στις οποίες μπορούν να αποδωθούν τα συμπτώματα της σκωληκοειδίτιδας. Παθήσεις που παρουσιάζουν παρόμοια συμπτωματολογία είναι τα γυναικολογικά προβλήματα (όπως σαλπινγίτιδα, ρήξη ωχρού σωματίου, συστρωφή κύστης ωοθήκης, εξωμήτριος κύηση κ.λπ.), οι συμφύσεις της περιοχής που προκαλούν απόφραξη στο έντερο, η μεσεντέριος λεμφαδενίτιδα (που εμφανίζεται παράλληλα ή μετά από λοίμωξη του αναπνευστικού) και κάποιες παθήσεις του παχέος εντέρου.



Μπορεί να θεραπευθεί χωρίς χειρουργείο;



ΟΧΙ. Η παραμονή μίας φλεγμαίνουσας σκωληκοειδούς μέσα στην κοιλιά εγκυμονεί κινδύνους όπως περιτονίτιδα, δημιουργία συμφύσεων, ενδοκοιλιακό απόστημα ή δημιουργία μίας φλεγμονώδους μάζας από εντερικές έλικες (το λεγόμενο πλαστρόν), γεγονός που δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στην κοιλιά και καθιστά δυσκολότερη μία επόμενη επέμβαση.

Αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης

Λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή

Η σκωληκοειδεκτομή γίνεται με τρεις τομές μήκους από μισό έως ένα εκατοστό. Τα εσωτερικά όργανα του ασθενούς προβάλλονται σε monitor υψηλής ανάλυσης και ευκρίνειας. Με εξειδικευμένα εργαλεία μικρής διαμέτρου, η απόφυση αφαιρείται ταχύτατα και αναίμακτα. Ο ασθενής εντός 24 ωρών από την επέμβαση μπορεί να πάει σπίτι του. Εκτός από τα γνωστά πλεονεκτήματα μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης (ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος, γρήγορη ανάρρωση, ελάχιστο χειρουργικό τραύμα, ελάχιστες διαφυσεις τραύματος), επιπλέον σημαντικό πλεονέκτημα αποτελεί η δυνατότητα να αντιμετωπιστεί μια παράλληλη παθολογία (όπως γυναικολογικά προβλήματα ή Μεκέλειος απόφυση) ή μια -αρκετά συχνή- έκτοπος θέση της σκωληκοειδούς απόφυσης (οπισθοτοφυλική, υψηπατική), η οποία θα απαιτούσε επέκταση της τομής.

