



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

Συγγενής παραισοφαγική κήλη είναι μια σπάνια πάθηση στον παιδιατρικό πληθυσμό, με τη γιγαντιαία διαφραγματοκήλη (ΓΔΚ) να είναι ακόμη πιο σπάνια

Αντωνάρκη Μαρίνα Μαρία¹, φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Καρούντζος Νικόλαος², ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής στο Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Β' χειρουργική κλινική.

Φουσέκης Κωσταντίνος², ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής στο Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Β' χειρουργική κλινική.

¹ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών , ΕΚΠΑ. ² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών.

ABSTRACT

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στην ανάλυση της συγγενούς παραισοφαγικής κήλης (ΣΠΚ) και της γιγαντιαίας διαφραγματοκήλης (ΓΔΚ) στον παιδιατρικό πληθυσμό, με έμφαση στη χειρουργική αποκατάσταση, την ασφάλεια της λαπαροσκοπικής προσέγγισης και την πρόληψη επιπλοκών.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus ,Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η ΓΔΚ χαρακτηρίζεται από την προτίπτοισα εντός του θώρακα περισσότερο από 50% του στομάχου, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται προτίπτοισα συμμετοχή άλλων ενδοκοιλιακών οργάνων, όπως παχύ έντερο ή πάγκρεας. Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση απέδειξε υψηλή αποτελεσματικότητα στην ανάταξη των οργάνων και την αποκατάσταση του διαφράγματος, με χαμηλά ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών, όπως τραυματισμό οργάνων ή υποτροπή της κήλης. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν σύντομη, υποστηρίζοντας την ταχεία ανάρρωση και την ελάχιστη μετεγχειρητική νοσηρότητα.

Συμπεράσματα: Η συγγενής παραισοφαγική κήλη, ιδιαίτερα η γιγαντιαία μορφή της, αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική πάθηση στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η λαπαροσκοπική χειρουργική παρέμβαση αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο, προσφέροντας πλήρη ανάταξη των προπτιπτόνων οργάνων, ελάχιστες επιπλοκές και ταχεία μετεγχειρητική ανάρρωση, επιβεβαιώνοντας την κατάλληλη θεραπευτική στρατηγική για αυτές τις σπάνιες κλινικές οντότητες

INTRODUCTION

Διαφραγματοκήλη (hiatal hernia) σημαίνει ότι τμήμα του στομάχου — και ενδεχομένως άλλων κοιλιακών οργάνων — **προπίπτει μέσα στον θώρακα** μέσω του διαφράγματος.

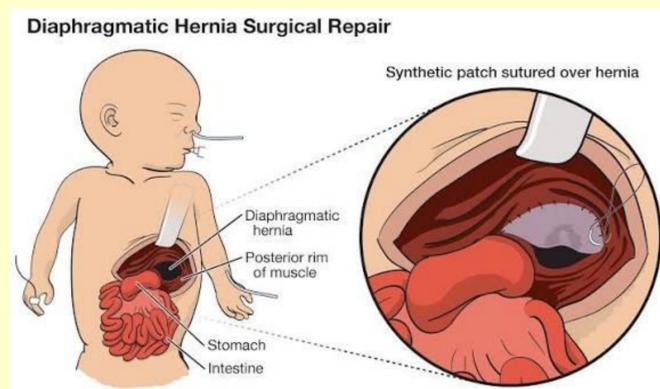
Παραισοφαγική κήλη (paraesophageal hernia, PEH) είναι **τύπος** διαφραγματοκήλης όπου το στομάχι **ανεβαίνει** παράπλευρα του οισοφάγου χωρίς να αλλάζει η θέση της γαστροοισοφαγικής συμβολής.

Η **γιγαντιαία** μορφή σημαίνει ότι **μεγάλο ποσοστό** του στομάχου (π.χ. **> 30 % ή > 50%** σύμφωνα με ορισμένες αναφορές) και ίσως άλλα όργανα (π.χ. πάγκρεας, έντερο) προπίπτουν εντός του θώρακα.

Στα **παιδιά**, η συγγενής (congenital) παραισοφαγική κήλη είναι **πολύ σπάνια**.

METHODS AND MATERIALS

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus ,Cochrane κλπ.



RESULTS

Πώς προκύπτει (παθοφυσιολογία);

Η ΣΠΚ πιστεύεται ότι έχει **εμβρυογενή** βάση (embryologic abnormalities).

Συγκεκριμένα, κατά την ανάπτυξη του διαφράγματος στον εμβρυικό στάδιο, **σχηματίζονται χώροι (coelomic recesses)** γύρω από το άνοιγμα του οισοφάγου (**hiatus**). Σε ορισμένα άτομα, ένας τέτοιος χώρος δεν «εξαφανίζεται» πλήρως και παραμένει ως προδιάθεση για την ανάπτυξη κήλης.

Σε παιδιά συχνά **δεν** υπάρχει άλλο «**αποκτηθέν**» αίτιο (π.χ. προηγούμενη χειρουργική), επομένως η συγγενής μορφή **διαγιγνώσκεται** μόνο **αφού αποκλειστούν** οι **αποκτηθείσες** αιτίες.

Επιπλέον, συγγενείς ανωμαλίες (**χρωμοσωμικές, σύνδρομα**) μπορούν να συνυπάρχουν με **διαφραγματοκήλη**.

RESULTS

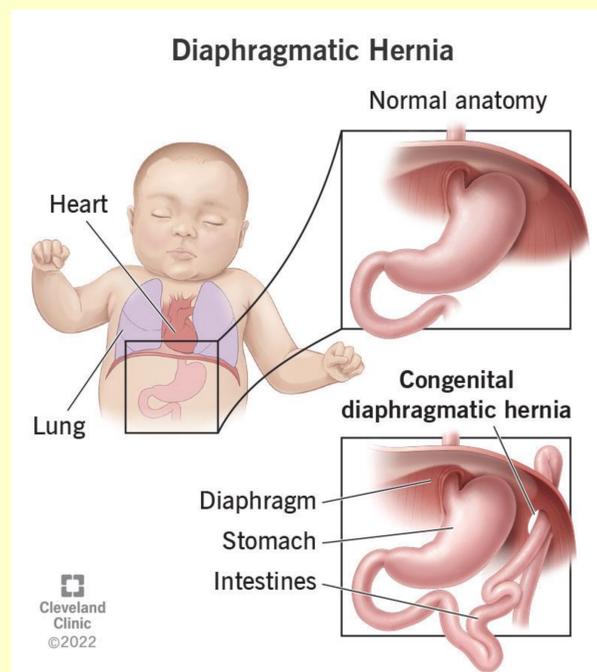
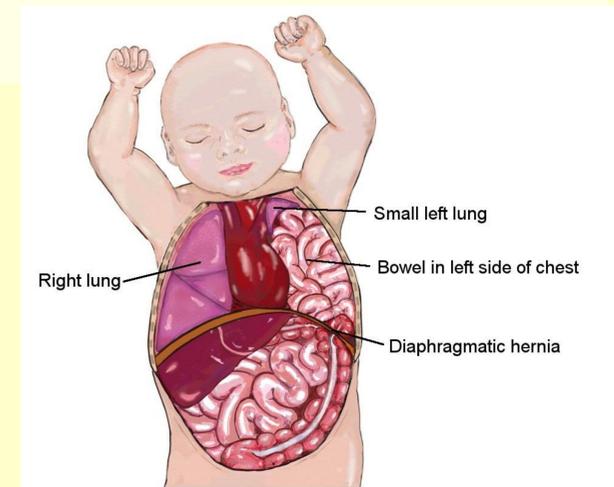
Συμπτώματα / Κλινική εικόνα στα παιδιά

Μπορεί να υπάρχουν **γαστρεντερικά συμπτώματα: πόνος επιγαστρίου, early satiety, ναυτία.**

Μπορεί να **υπάρχουν** και **αναπνευστικά:** επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του αναπνευστικού, δύσπνοια.

Συχνά **διαγιγνώσκεται τυχαία** σε απεικονιστικές εξετάσεις, γιατί τα συμπτώματα μπορεί να είναι άτυπα.

Διάγνωση γίνεται με **ακτινογραφία** θώρακα, **βαριούχο γεύμα** (upper GI), **υπολογιστική τομογραφία** (CT) ή **ενδοσκόπηση**.



DISCUSSION

Θεραπεία

Η χειρουργική αποκατάσταση είναι η θεραπεία εκλογής, ειδικά σε συμπτωματικές περιπτώσεις ή γιγαντιαίες κήλες. **Βασικές** χειρουργικές αρχές:

Ανάταξη του κηλικού περιεχομένου (reduction of herniated organs)

Εκτομή του σάκου κήλης (hernia sac excision), ανάλογα με την ανατομία και την ηλικία

Συρραφή των κρουρών του διαφράγματος (crural repair) χωρίς υπερβολική τάση

Αντιπαλινδρομική επέμβαση (fundoplication) μόνο σε περίπτωση γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης ή υψηλού κινδύνου

Σε παιδιά, οι **λαπαροσκοπικές** τεχνικές (minimally invasive) έχουν αποδειχθεί ασφαλείς και αποτελεσματικές.

Για **γιγαντιαίες** κήλες, σε ενήλικες υπάρχουν δεδομένα ότι η λαπαροσκοπική προσέγγιση **μειώνει** νοσηρότητα, νοσηλεία, αλλά υπάρχει συζήτηση για το ποιο είναι το καλύτερο είδος **σύγκλεισης** (π.χ. με ή χωρίς πλέγμα).

Σε χειρουργείο παιδιού, μπορεί να χρειαστεί αξιολόγηση του **μήκους** του οισοφάγου / **επιμήκυνση (esophageal lengthening)** αν είναι κοντός ο οισοφάγος.

CONCLUSIONS

Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί την **προτιμώμενη** θεραπευτική προσέγγιση για τις γιγαντιαίες διαφραγματοκήλες, με στόχο την αποκατάσταση του διαφράγματος και την **πρόληψη** επιπλοκών. Η λαπαροσκοπική προσέγγιση έχει αποδειχθεί αποτελεσματική και ασφαλής, με ταχεία ανάρρωση και **χαμηλά** ποσοστά επιπλοκών

REFERENCES

1. Hiatal and paraesophageal hernia repair in pediatric patients. J Pediatr Surg. 2017;... (review)
2. Giant Congenital Hiatal Hernia in a Child – A Rarity. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2025; ...
3. Giant Congenital Hiatal Hernia in a Child – A Rarity. P M C. 2005 (ή παλαιότερο αναφοράς)
4. Treatment of giant paraesophageal hernia: pro laparoscopic approach. Surg Endosc. 2017; ...
5. Open Access J Surg. Paraesophageal hiatal hernia in pediatric population: ανασκόπηση επιπλοκών, συχνότητα, θεραπεία.

CONTACT

<Αντωνάρκη Μαρίνα Μαρία>
<Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή>
Email: antonarakim@gmail.com