

Εμμανουέλα Γρίβα¹, Ελένη-Ευαγγελία Δήμου¹, Όλγα Τσιμπουκίδη¹, Σταύρος Αδαμόπουλος¹, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος¹, Αργυρώ-Κωνσταντίνα Τσαβαρή¹, Άγγελος Καρακάλας¹

Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμιγκ
¹Χειρουργική Κλινική Νοσοκομειακής Μονάδας Αμαλία Φλέμιγκ

Εισαγωγή

Οι γιγαντιαίες βουβωνοκήλες είναι κήλες που εκτείνονται κάτω από το μέσο της εσωτερικής επιφάνειας του μηρού, όταν το άτομο είναι σε όρθια θέση. Συνήθως, οι αριστερόπλευρες κήλες περιέχουν τμήμα παχέος εντέρου (σιγμοειδές) και οι δεξιόπλευρες έλικες λεπτού εντέρου. Εκτός από το ότι προκαλούν διαφορετικού είδους χειρουργικά ζητήματα κατά τη διαχείρισή τους, αντικατοπτρίζουν επίσης τον βαθμό της παραμέλησης και της έλλειψης ευαισθητοποίησης των ίδιων των ασθενών για δυνητικά επικίνδυνα χειρουργικά προβλήματα.

Σκοπός

Η παρούσα κλινική περίπτωση μελέτης στόχο έχει την ανάδειξη αντιμετώπισης χρόνιας ευμεγέθους οσχεοβουβωνοκήλης.

Συμπεράσματα

Η διαχείριση γιγαντιαίων οσχεοβουβωνοκηλών απαιτεί από πλευράς του χειρουργού προεγχειρητική εγρήγορση, διεγχειρητική οξυδέρκεια και εξατομικευμένη μετεγχειρητική φροντίδα. Συγκριτικά με άλλα είδη κηλών, έχει αναδειχθεί υψηλό ποσοστό επιπλοκών, όπως τραυματισμοί του εντέρου ή της ουροδόχου κύστης. Κατά την ενδοκοιλιακή ανάταξη των σπλάχνων, επιβάλλεται η προσεκτική διαχείριση και πρόληψη της διαφραγματικής πίεσης του ασθενούς. Η έγκαιρη διάγνωση και άμεση χειρουργική αποκατάσταση αποδεικνύονται καθοριστικές για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος

Άνδρας 74 ετών προσήλθε στην κλινική του νοσοκομείου μας για τακτική επέμβαση αριστερής γιγαντιαίας οσχεοβουβωνοκήλης αναφερόμενης από εικοσαετίας. Ο ασθενής προσήλθε αιτιώμενος έντονο άλγος υπογαστρίου από δύο ημερών, επιδεινούμενο με την κίνηση και την ορθοστασία. Η κλινική εξέταση ανέδειξε μη ανατασσομένη οσχεοβουβωνοκήλη με έντονη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση. Στο ατομικό ιστορικό του ασθενούς αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση, ανεύρυσμα ανιούσης αορτής πέντε εκατοστών (τυχαίο εύρημα προεγχειρητικού ελέγχου), κάπνισμα (επί πενήντα έτη), σκωληκοειδεκτομή, πλαστική αποκατάσταση δεξιάς βουβωνοκήλης προ εικοσαετίας.

Αποτελέσματα

Μετά από ενδελεχή προεγχειρητικό έλεγχο, ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλαστική αποκατάσταση αριστερής γιγαντιαίας οσχεοβουβωνοκήλης. Αρχικά αποφασίστηκε μέση τομή με σκοπό την ενδοκοιλιακή ανάταξη των σπλάχνων, καθώς ολόκληρο το λεπτό έντερο, το σιγμοειδές και το δολιδόχο κόλον, αποτελούσαν περιεχόμενο του κηλικού σάκου. Ακολούθησε εκτομή μεγάλου τμήματος του σάκου και τέλος πλαστική αποκατάσταση με τοποθέτηση πλέγματος πολυπροπυλενίου δια αριστερής βουβωνικής τομής (Εικ. 1-4).



Εικ. 1-4. Πριν και μετά την αποκατάσταση.

Βιβλιογραφία

1. Tran HM, MacQueen I, Chen D, Simons M. Systematic Review and Guidelines for Management of Scrotal Inguinal Hernias. *J Abdom Wall Surg.* 2023;27(2):11195.
2. Khatiwada P, Devkota A, Panthi S, et al. Living with a giant inguinoscrotal hernia for 35 years – a case report. *J Surg Case Rep.* 2021(10):rjab458.
3. Patsas A, Tsiaousis P, Papaziogas B, Koutelidakis I, Goula C, Atmatzidis K. Repair of a giant inguinoscrotal hernia. *Hernia.* 2010;14(3):305-7.
4. Zippel R, Meyer L, Kube R, Gastinger I. Die elektiv-chirurgische Therapie einer monströsen Skrotalhernie [Elective surgical treatment of a giant scrotal hernia]. *Zentralbl Chir.* 2001;126(12):1021-3.
5. Serpell JW, Polglase AL, Anstee EJ. Giant inguinal hernia. *Aust N Z J Surg.* 1988;58(10):831-4.