

Λαπαροσκοπική αποκατάσταση ευμεγέθους διαφραγματοκήλης σε δευτεροβάθμιο άγονο νοσοκομείο

Σακελλίων Ε. Κιρκιλέσης Γ. Σαραντοπούλου Α. Τσαχιρίδη Μ.

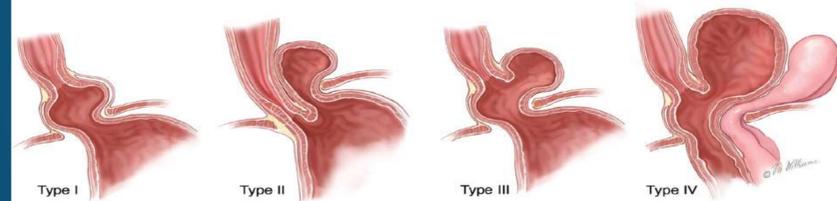
Γεν.Νοσοκομείο Ηλείας Νοσηλ.Μονάδα Πύργου

Εισαγωγή

Η διαφραγματοκήλη είναι μια συχνή παθολογία του ανώτερου πεπτικού με αυξανόμενη τάση ελάχιστα επεμβατικής αντιμετώπισης. Παρότι η λαπαροσκοπική αποκατάσταση αποτελεί την πρότυπη μέθοδο, η εφαρμογή της σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία άγονων περιοχών είναι περιορισμένη, κυρίως λόγω έλλειψης εξειδίκευσης και υποδομών.

Σκοπός

Η παρουσίαση τριών περιστατικών λαπαροσκοπικής αποκατάστασης διαφραγματοκήλης τύπου IV και πρόσθιας θολοπλαστικής κατά Dor σε άγονο, δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, αναδεικνύοντας τη δυνατότητα ασφαλούς και αποτελεσματικής εφαρμογής της τεχνικής σε περιφερειακές δομές



Ταξινόμηση

1. Ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη (Sliding Hiatus Hernia) 90-95%. Το κάτω τμήμα του οισοφάγου και το άνω μέρος του στομάχου «ολισθαίνουν» προς τα πάνω μέσω του οισοφαγικού στομίου του διαφράγματος.

2. Παραοισοφαγική διαφραγματοκήλη (Paraesophageal Hiatus Hernia) Το στομάχι ή άλλο κοιλιακό όργανο περνά δίπλα από τον οισοφάγο προς τον θώρακα, ενώ ο οισοφάγος και ο γαστροοισοφαγικός σύνδεσμος μένουν στη θέση τους.

3. Μικτή διαφραγματοκήλη (Mixed or Type III) Συνδυασμός των δύο παραπάνω τύπων. Και ο οισοφάγος και μέρος του στομάχου έχουν μετατοπιστεί.

4. Γιγαντιαία διαφραγματοκήλη (Type IV) Μεγάλο μέρος του στομάχου, ή και άλλα κοιλιακά όργανα (έντερο, σπλήνας κ.ά.), μετατοπίζονται στον θώρακα.

Υλικό & Μέθοδος

Τρεις ασθενείς, ένας άνδρας και δύο γυναίκες, ηλικίας 64 ετών, χωρίς λοιπά προβλήματα υγείας, προσήλθαν αιτιώμενοι επιγαστραλγία, αίσθημα βάρους μετά τα γεύματα και δύσπνοια.

Στην ακτινογραφία θώρακος ανευρέθη ευμεγέθης διαφραγματοκήλη.

Η διάγνωση τέθηκε οριστικά μετά από αξονική τομογραφία θώρακος/κοιλίας ως διαφραγματοκήλη τύπου IV, με πάνω από το 50% του στομάχου εντός του θώρακα στην μία περίπτωση ενώ στην δεύτερη πρόβαλε και τμήμα του κόλου και της νήστιδας. Η τρίτη ασθενής, έπασχε από παχυσαρκία και χολολιθίαση, παθολογίες που πιθανώς επιδεινώναν την κλινική της εικόνα και συμπτωματολογία.

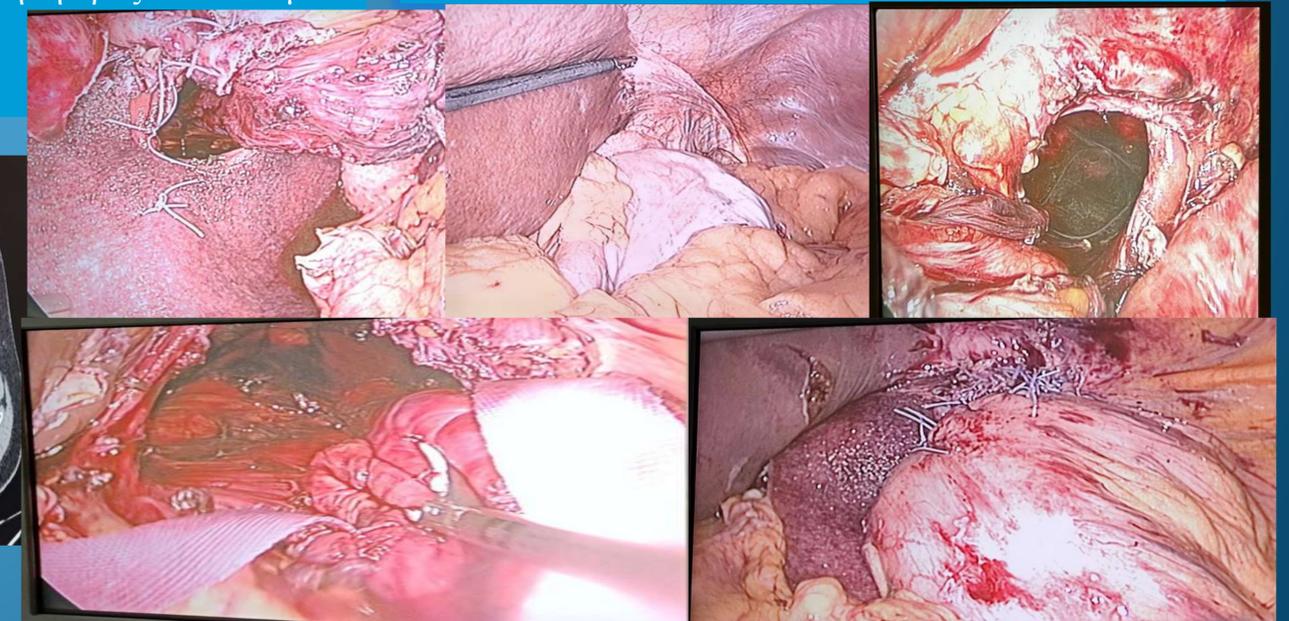
Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση προς αποκλεισμό άλλων βλαβών.

Πρακτικό

Αναγνώριση χάσματος διαφραγματικών σκελών και διαφραγματοκήλης εντός της οποίας βρίσκεται ολόκληρος ο στομάχος, τμήμα εγκαρσίου και έλικα νήστιδας. Ανάταξη περιεχομένου κήλης.

Κινητοποίηση και αφαίρεση κηλικού σάκου από μεσοθωράκιο. Συρραφή σκελών διαφράγματος με μεμονωμένες ραφές. Τοποθέτηση απορροφίσιμου πλέγματος επί της γραμμής συρραφής των σκελών διαφράγματος. Διενέργεια πρόσθιας θολοπλαστικής κατά Dor με καθήλωση της οισοφαγογαστρικής γωνίας στο αριστερό σκέλος και του θόλου του στομάχου επί του δεξιού σκέλους με μεμονωμένες ραφές.

★ Στην ασθενή με την χολολιθίαση, διενεργείται συμπληρωματική χολοκυστεκτομή.



Αποτελέσματα

Οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν επιτυχώς, χωρίς διεγχειρητικές ή άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η νοσηλεία διήρκεσε 5,3 και 6 ημέρες, ενώ και οι τρεις ασθενείς ανέφεραν πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων κατά την επανεξέταση, χωρίς ενδείξεις υποτροπής.

Συμπεράσματα

Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση διαφραγματοκήλης μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια σε δευτεροβάθμιες δομές, ακόμη και σε άγονες περιοχές. Η αποκέντρωση των εξειδικευμένων χειρουργικών τεχνικών συμβάλλει καθοριστικά στην ισότιμη παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας.