

Διαμεσεντερική κήλη: Μία σπάνια αλλά υπαρκτή αιτία αποφρακτικού ειλεού. Περιγραφή δύο περιπτώσεων

Χ. Χαραλάμπους
Ι. Κυπάρης
Ν. Τζαφέστας
Κ. Χριστοδούλου
Π. Χρήστου
Α. Κοσκινά
Φ. Παπαβλασόπουλος
Ε. Δουϊτσης
Χ. Σέρβος
Δ. Πολυμενάκος

Χειρουργικό Τμήμα
Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν.Κ.

Εισαγωγή

Η διαμεσεντερική κήλη είναι μια πολύ σπάνια μορφή εσωτερικής κήλης η οποία αφορά μόνο στο 5% όλων των περιπτώσεων εσωτερικής κήλης που αναφέρονται στην βιβλιογραφία. Σαν εσωτερική - ενδοκοιλιακή - κήλη ορίζουμε την δίοδο ενός σπλάχνου διαμέσου ενός τρήματος - φυσιολογικού ή παθολογικής αιτιολογίας - της περιτοναϊκής κοιλότητας. Το σπλάχνο, που συνήθως είναι λεπτό έντερο, στην εσωτερική κήλη παραμένει μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

Οι εσωτερικές κήλες είναι σπάνιες νοσολογικές οντότητες και αφορούν μόνο ένα 0,32 - 2% του συνόλου των περιπτώσεων κηλών. Ακριβώς λόγω αυτού του γεγονότος δεν πρέπει να μας διαφεύγουν από τη διαφορική διαγνωστική σκέψη σε παθήσεις της κοιλίας και κυρίως όταν έχουμε φαινόμενα οξείας ή διαλείπουσας απόφραξης του εντέρου.

Στην παρούσα εργασία περιγράφουμε 2 τέτοιες περιπτώσεις εσωτερικής κήλης που αντιμετωπίσαμε χειρουργικά στην Κλινική μας.

Περιγραφή των 2 περιπτώσεων

Περίπτωση Α': Άνδρας ηλικίας 45 ετών προσήλθε στα εξωτερικά χειρουργικά ιατρεία με φαινόμενα αποφρακτικού ειλεού (κοιλιακό άλγος, έμετοι, μετεωρισμός κοιλίας, αναστολή αποβολής αερίων και κοπράνων). Δεν είχε ιστορικό προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης. Η προσεχτική αντικειμενική εξέταση των κοιλιακών τοιχωμάτων για ύπαρξη κάποιας κήλης υπήρξε αρνητική ενώ η δακτυλική εξέταση ήταν επίσης αρνητική. Η απλή ακτινογραφία κοιλίας έδειξε ειλεό λεπτού εντέρου. Οι υπόλοιπες εργαστηριακές εξετάσεις ήταν φυσιολογικές εκτός από λευκοκυττάρωση (λευκά: 15.000, πολυμορφοπύρνα: 90 %).

Στον ασθενή έγινε εισαγωγή στο νοσοκομείο και συστήθηκε ερευνητική λαπαροτομία την οποία όμως αρνήθηκε. Μετά διήμερο, και αφού τα συμπτώματα δεν υποχωρούσαν, ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία. Η λαπαροτομία έδειξε είσοδο και περίσφιξη έλικας ειλεού σε χάσμα - πιθανότατα συγγενούς αιτιολογίας - του μεσοσιγμοειδούς. Η έλικα μετά την απελευθέρωση της, κρίθηκε ως μη βιώσιμη και έτσι έγινε εντερεκτομή και τελικοτελική αναστόμωση και βέβαια σύγκλιση του χάσματος του μεσοσιγμοειδούς. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο ασθενής την 7η μετεγχειρητική ημέρα εξήλθε από το Νοσοκομείο.

Περίπτωση Β': Αφορούσε αλλοδαπό άνδρα ηλικίας 60 ετών και είναι πανομοιότυπη με την Α' περίπτωση. Η ερευνητική λαπαροτομία εδώ έδειξε εσωτερική κήλη η οποία δημιουργήθηκε σε χάσμα (συγγενούς πιθανότατα αιτιολογίας) του μεσεντερίου. Έγινε απελευθέρωση της έλικας του λεπτού εντέρου, περιορισμένη εντερεκτομή, και σύγκλιση του

χάσματος. Μετεγχειρητικά εξελίχθηκε ομαλά και ο ασθενής εξήλθε από το Νοσοκομείο την 7η μετεγχειρητική ημέρα.

Συζήτηση

Οι εσωτερικές κήλες στην περιτοναϊκή κοιλότητα είναι πολύ σπάνιες νοσολογικές οντότητες και αφορούν μόνο το 0,32 - 2% του συνόλου των κηλών. Το έντερο μπορεί να διέλθει μέσω χάσματος ενός κοιλιακού συνδέσμου (μεσεντέριο, μεσόκολο, μείζων επίπλου, δρεπανοειδής σύνδεσμος του ήπατος, πλατύς σύνδεσμος της μήτρας κ.λ.π.) που δημιουργήθηκε από προηγούμενη επέμβαση, από παθολογικά αίτια (ενδοκοιλιακές φλεγμονές), από κοιλιακούς τραυματισμούς ή να υπάρχει ως συγγενής ανωμαλία. Επί πλέον το έντερο μπορεί να διέλθει μέσω ενός τρήματος που υπάρχει φυσιολογικά στην κοιλία (π.χ. το τρήμα του Winslow).

Τέτοιες εσωτερικές κήλες παρατηρούνται αριστερά του 12δακτύλου (κήλες Treitz) και δεξιά αυτού μεταξύ των προσπονδυλικών αγγείων και των άνω μεσεντερικών αγγείων στο τρήμα του Winslow, στην ειλεοσφυλική συμβολή, στους συνδέσμους που αναφέρουμε πιο πάνω και αλλού.

Η αναλογία μεταξύ ανδρών - γυναικών δείχνει μια μικρή υπεροχή των ανδρών (3:2) ενώ η εσωτερική κήλη μπορεί να εμφανισθεί σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής με μεγαλύτερη όμως αύξηση της συχνότητάς της κατά την 5η δεκαετία.

Η συμπτωματολογία είναι εξ ολοκλήρου μη ειδική. Στο 80 - 90% των περιπτώσεων αναφέρονται συμπτώματα υποξείας ή οξείας εντερικής απόφραξης ή συμπτωματολογία αρχόμενης περιτονίτιδας. Σε 10 - 15% η εσωτερική κήλη ανευρίσκεται σαν τυχαίο εύρημα σε εγχειρήσεις κοιλίας. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι σχεδόν αδύνατη, αυτό όμως έχει μικρή πρακτική σημασία για τον χειρουργό, που ο πρωταρχικός στόχος του δεν είναι τόσο να θέσει την ακριβή διάγνωση, όσο να επισημάνει την ανάγκη για επείγουσα χειρουργική επέμβαση (οξεία κοιλία).

Η θεραπεία είναι πάντοτε χειρουργική και συνιστάται στην απελευθέρωση του εντέρου, στην εκτίμηση της βιωσιμότητας της έλικας, στην εκτέλεση τοπικής περιορισμένης εντερεκτομής, όταν τούτο κρίνεται αναγκαίο και φυσικά στην σύγκλιση του χάσματος. Εάν το χάσμα ή το τρήμα είναι δύσκολο να συγκλισθεί (π.χ. το τρήμα του Winslow) η σύγκλιση μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας κάποιο γειτονικό σπλάχνο ή το μείζων επίπλου.

Περίληψη Εργασίας

Διαμεσεντερική κήλη: Μία σπάνια αλλά υπαρκτή αιτία αποφρακτικού ειλεού. Περιγραφή δύο περιπτώσεων

Χ. Χαράλαμπος, Ι. Κυπάρης, Ν. Τζαφέστας, Κ. Χριστοδούλου, Π. Χρήστου, Α. Κοσκινά, Φ. Παπαβλασόπουλος, Ε. Δουίτσης, Χ. Σέρβος, Δ. Πολυμενάκος
Χειρουργικό Τμήμα - Αναισθησιολογικό Τμήμα
Γ.Ν.Ν.Κ.

Περιγράφουμε τις περιπτώσεις δύο

ενήλικων ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Χειρουργικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας με φαινόμενα οξείας κοιλίας (αποφρακτικού ειλεού). Και οι δύο υποβλήθηκαν σε ερευνητική λαπαροτομία που έδειξε εσωτερική κήλη και περίσφιξη λεπτού εντέρου μέσα σε συγγενές, πιθανότατα, χάσμα του μεσοσιγμοειδούς στον άλλο. Και στους δύο ασθενείς έγινε εντερεκτομή της περισφιγμένης έλικας του λεπτού εντέρου - αφού κρίθηκε ως μη βιώσιμη - και τελικοτελική αναστόμωση.

Συμπεραίνουμε πως η σπανιότητα της νοσολογικής αυτής οντότητας δεν πρέπει να την αποκλείει από την διαφοροδιαγνωστική μας σκέψη σε περιπτώσεις ανατιολόγητου αποφρακτικού ειλεού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Berthet B, Assdourian R.: A rare form of internal hernia: hernia of the sigmoid mesocolon. *J. Chir (Paris)* 1993 Apr, 130(4): 170 - 172
- Corberi O, Crespi G. et al: Internal abdominal hernias. Presentation of 10 treated cases. *Minerva Chir.* 1980 Nov 15; 35 (21): 1685 - 1690
- Gullino D, Giordano O, : Internal hernia of the abdomen. A propos of 14 cases *J. Chir. (Paris)* 1993 Apr; 130 (4) : 179 - 195
- Janin Y, Stone AM, Wise L.: Mesenteric Hernia. *Gynecol Obstet* 1980 May, 150(5): 747 - 754
- Jordan GT, Schurtz JW, et al: Internal Hernia and gangrenous intestine. A rare complication of a femoral - femoral by pass graft. *Am. Surg.* 1984 May; 50(5): 290 - 292
- Isalo P, Mero M: Hernia through the foramen of Winslow. *Ann. Chir. Gynaecol* 1987; 67(5): 195 - 197
- Leissner KH: Transomental strangulation. A rare case of an internal hernia. *Acta Chir. Scand* 1976; 142(6): 483 - 485
- Natalini G, Trancanelli V, et al: Internal hernia through an orifice of the broad ligament of the uterus. *Minerva Chir.* 1980 Sep 15, 35(17): 1359 - 1362
- Newsom BD, Kukora JS.: Congenital and acquired internal hernias: unusual causes of small bowel obstruction *Am. Surg* 1986 Sep; 152(3): 279 - 285
- Jordan GT, Schurtz JW, et al: Internal Hernia and gangrenous intestine. A rare complication of a femoral - femoral by pass graft. *Am. Surg.* 1984 May; 50(5): 290 - 292
- Renvall S, Niinikoski J: Internal hernias after gastric operations *Eur. J. Surg.* 1991 Oct; 157(10): 575 - 577
- Sampliner JE, Lee YC: Small - bowel obstruction due to congenital anomaly of the falciform ligament *Arch. Surg.* 1976 Feb; 111(2): 200
- Simstein N.L: Internal herniation through a defect in the broad ligament *Am. Surg* 1987 May; 53(5): 258 - 259
- Takagi Y, Yasuda K, Nakada T, et al: A case of strangulated transomental hernia diagnose preoperatively *Am. J. Gastroenterology* 1996 Aug, 91(8): 1659 - 1660
- Wojtasek DA, Codner MA, Norwak EJ: CT diagnosis of cecal herniation through the foramen of Winslow *Gastrointest. Radiol* 1991; 16(1): 77 - 79
- Κασιούμης Δ.: Κλινική Χειρουργική του Πεπτικού Συστήματος. Ιωάννινα 1992.