

Σκωληκοειδεκτομή: μία διαδεδομένη απλή επέμβαση ή εργαλείο διερεύνησης της κοιλίας;

Πέππας ΧΑΔ
Πορφύρης Α
Κοράκη Α
Αχμετάι Μ

Ιδιωτικό Χειρουργικό Ιατρείο Κορυδαλλού

Περίληψη: Για να τεκμηριώσουμε την αναγκαιότητα της διερεύνησης της κοιλιακής χώρας και των προσιτών οργάνων της κατά την διενέργεια σκωληκοειδεκτομής, μελετήσαμε 987 περιστατικά που αντιμετωπίσαμε και χειρουργήσαμε κατά την εικοσαετία 1994-2013.

Παραθέτουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας ως προς το φύλο, την ηλικία και τα διεγχειρητικά ευρήματα των περιπτώσεών μας, τις ημέρες νοσηλείας και την αξιολόγηση των συμπαρομαρτούντων, χρηζόντων εγχειρητική αποκατάσταση, νοσολογικών καταστάσεων και τα συγκρίνουμε με την διεθνή επί του θέματος εμπειρία.

Εισαγωγή

Η σκωληκοειδεκτομή αποτελεί μία από τις συχνότερες και πιο διαδεδομένες επεμβάσεις της γενικής χειρουργικής. Παράλληλα, δύναται να αποτελέσει μία ευκαιρία διερεύνησης της περιτοναϊκής κοιλότητας και των ενδοκοιλιακών οργάνων ή ακόμα και να παράσχει τη δυνατότητα αποκατάστασης τυχαία ανευρισκόμενων παθολογικών εξεργασιών των οργάνων αυτών.

Υλικό - Μέθοδος

Κατά την εικοσαετία 1994-2013 αντιμετωπίσαμε και υποβάλαμε σε επείγουσα σκωληκοειδεκτομή 987 ασθενείς. Από αυτούς οι 504 ήταν άνδρες (ποσοστό 59%) και οι 483 ήταν γυναίκες (ποσοστό 41%) (σχήμα 1). Οι σκωληκοειδεκτομές αποτέλεσαν περίπου το 10% επί του συνόλου των επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν από εμάς.

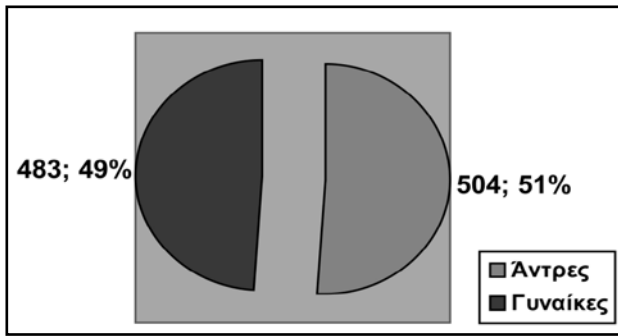
Η ηλικία των περιστατικών μας κυμαινόταν από 14-89 ετών (σχήμα 2), οι περισσότερες σκωληκοειδεκτομές αφορούσαν άτομα ηλικίας 14-20 ετών και για τα δύο φύλα, ενώ το ποσοστό σκωληκοειδεκτομών μειωνόταν σταδιακά στις μεγαλύτερες ηλικίες πάνω από 41 ετών.

Στην πλειονότητα των περιστατικών μας η διάγνωση της σκωληκοειδίτιδας επισημασιάστηκε και στην ιστολογική – παθολογοανατομική μελέτη των διεγχειρητικών παρασκευασμάτων. Σε 33 ασθενείς (ποσοστό 0,03%), ήτοι 20 άντρες και 12 γυναί-

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Χρήστος Α Δ Πέππας
Σερρών 37-39
Πλατεία Ελευθερίας
18120 Κορυδαλλός
www.123therapia.gr
chrispep@outlook.com.gr

Λέξεις κλειδιά : Σκωληκοειδεκτομή, en passant επεμβάσεις, διαδοχικές επεμβάσεις.



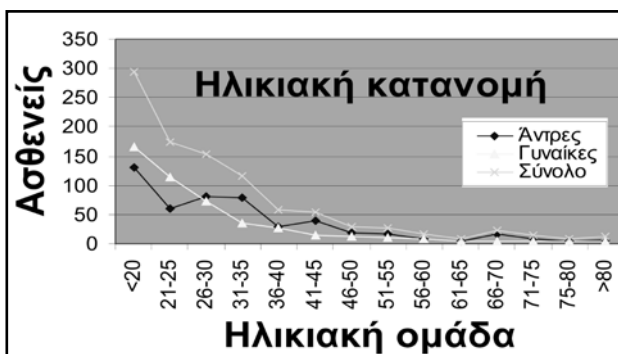
Σχήμα 1.
Κατανομή κατά φύλο.

Ηλικία	>	+	
<20	130	165	295
21-25	61	114	175
26-30	81	73	154
31-35	79	36	115
36-40	30	27	57
41-45	39	14	53
46-50	18	12	30
51-55	16	11	27
56-60	8	8	16
61-65	4	4	8
66-70	17	5	22
71-75	9	5	14
75-80	5	4	9
>80	7	5	12
Σύνολο	504	483	987

Πίνακας 1.
Ηλικιακή κατανομή ασθενών.

κες, το ιστοπαθολογικό παρασκεύασμα δεν επιβεβαίωσε τη διάγνωση της οξείας ή υποξείας σκωληκοειδίτιδας. Σε 3 άντρες και 5 γυναίκες η εικόνα της οξείας κοιλίας αποδόθηκε σε άλλο αίτιο, το οποίο όμως αντιμετωπίστηκε διεγχειρητικά από την 'en passant' επέμβαση.

Σε ποσοστό 5% επί του συνόλου των ασθενών (23 άντρες και 31 γυναίκες) βρέθηκαν συμπαρομαρτούντα νοσήματα που στην πλειονότητά τους χρειάστηκαν εγχειρητική αποκατάσταση (πίνακας 2). Μάλιστα, όπως είναι φυσικά αναμενόμενο, οι εν λόγω παθολογικές καταστάσεις συναρτώνται αυξητικά με την ηλικιακή ωρίμανση



Σχήμα 2.
Ηλικιακή κατανομή ασθενών.

	Ανδρες	Γυναίκες
Κύστη περιπνοαίου		2
Πολυκυστικές ωθήκες		3
Τυφλίτιδα	2	2
Μεσεντέριος λεμφαδενίτις	2	3
Μόρφωμα τυφλού		
Meckel	4	2
Συμφύσεις (ΔΕ) εξαρτήματος		1
Ρήξη κύστεως (ΔΕ) ωθήκης		7
Ρήξη κύστεως (ΑΡ) ωθήκης		2
Εκκολπωματώση σιγμοειδούς	2	
Απόστημα ενδοκοιλιακά	5	2
Υπόλειμμα ομφαλομεστερικού πόρου	2	
Κύστη (ΔΕ) σάλπιγγος		2
Κύηση 1 ^{ου} τριμήνου		1
Αιμαγγείωμα ήπατος		2
Περισφιγμένη βουβωνοκήλη (ΔΕ) με περιεχόμενο σκωληκοειδή	1	
Ατελής συστροφή σιγμοειδούς	2	
Τεράτωμα (ΑΡ) ωθήκης		1

Πίνακας 2.
Συμπαρομαρτούντα νοσήματα κατά τη διενέργεια σκωληκοειδεκτομής.

των ασθενών (σύγκριση ανάμεσα στις ομάδες ηλικιών με την μονόπλευρη ANOVA με την κατά Tukey μετα-ανάλυση, $p < 0,001$).

Η διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών μας κυμαινόταν από 2-16 ημέρες και κατά μέσο όρο ήταν 3,8 ημέρες ανά ασθενή. Η νοσηλεία των ασθενών που υπβλήθηκαν σε 'en passant' επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής κυμαινόταν από 4-13 ημέρες (μέσος όρος νοσηλείας 5,2 ημέρες ανά ασθενή).

Στα περιστατικά μας είχαμε ένα θάνατο ενός άντρα ασθενούς 83 ετών, ο οποίος είχε παραμελημένη περιτονίτιδα από ρήξη σκωληκοειδούς.

Όλα τα δεδομένα επεξεργαστήκαν ποσοστιαία με το πιθανό θεωρητικό μοντέλο και με διάστημα εμπιστοσύνης 95%.

Συζήτηση

Όπως έχει υπολογιστεί, περίπου 7% των ανθρώπων των πολιτισμένων χωρών υποβάλλονται σε σκωληκοειδεκτομή σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Περίπου 200.000 επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής πραγματοποιούνται ετησίως μόνον στις ΗΠΑ. Είναι ίσως εντυπωσιακό ότι παρότι τα τελευταία 30 χρόνια η επίπτωση της σκωληκοειδεκτομής έχει σταθερά πτωτική πορεία, στις αναπτυσσόμενες χώρες η επίπτωση έχει αυξητική πορεία, κατ' αναλογία της οικονομικής ευμάρειας και της αλλαγής του τρόπου ζωής^{1,2}.

Εάν η σκωληκοειδής είναι φυσιολογική στην επισκόπηση (συμβαίνει στο 5-10% των περιπτώσεων), αφαιρείται και αναζητούνται εναλλακτικές διαγνώσεις. Γίνεται προσεκτικός έλεγχος του τυφλού, του σιγμοειδούς και του ειλεού για τυχόν αλλοιώσεις, ενδεικτικές εκκολπω-

ματίτιδας (συμπεριλαμβανομένης και της απόφυσης του Meckel), ισχαιμίας, λοίμωξης ή φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (π.χ. νόσος Crohn). Αναζητούνται στοιχεία μεσεντέριας λεμφαδενίτιδας. Στις γυναίκες ελέγχονται οι ωθηκές και οι σάλπιγγες για στοιχεία πολυκυστικής νόσου ωθηκών, ρήξη ωοθυλακίου, έκτοπο κύηση ή άλλη παθολογία. Χολώδες περιτοναϊκό υγρό υποδηλώνει διάτρηση, είτε πεπτικού έλκους ή χοληδόχου κύστης.

Η καταγραφή συμπαρομαρτούντων παθολογικών καταστάσεων σύγχρονων της σκωληκοειδεκτομής έχει καταδειχθεί από αρκετούς συγγραφείς^{4,5,6}. Αυτές οι παθολογικές καταστάσεις που χρίζονταν ή κι άμεσης χειρουργικής αποκατάστασης μπορεί να είναι αρκετές φορές σωτήρια για την ζωή των ασθενών. Στη διεθνή αρθρογραφία αυτού του είδους οι δευτερεύουσες επεμβάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται επ' ευκαιρία άλλης επέμβασης και εφόσον περατώνεται αυτή, καλούνται *en passant* επεμβάσεις^{7,8}.

Στις δικές μας περιπτώσεις τα αποτελέσματα δεικνύουν ότι παρότι η σκωληκοειδεκτομή είναι μία συχνή επέμβαση της γενικής χειρουργικής, πρέπει να εκτελείται μία επιμελής διερεύνηση της κοιλίας και των προσιτών οργάνων της, δεδομένου ότι σε ποσοστό περίπου 5% συνυπάρχουν κι άλλες παθολογικές ενδοκοιλιακές καταστάσεις, που χρίζουν χειρουργικής αντιμετώπισης. Περαιτέρω, αυτή η ανάγκη είναι ακόμα πιο επιτακτική, όταν η σκωληκοειδεκτομή αφορά ασθενείς μεγαλύτερης ή προχωρημένης ηλικίας, οπότε κι αυξάνεται η πιθανότητα ανεύρεσης τέτοιων παθήσεων. Αυτό μάλιστα είναι ανεξάρτητο του φύλου του ασθενούς.

Όσον αφορά την επιμόλυνση τραυμάτων, παρουσιάστηκαν σε 5 (3 άντρες και 2 γυναίκες) από τους 987 ασθενείς μας (ποσοστό 1% επί του συνόλου των ασθενών). Αυτή η δυνητική μετεγχειρητική επιπλοκή είναι ίσως αναπόφευκτη, ιδιαίτερα σε επεμβάσεις επείγουσες όπως είναι η σκωληκοειδεκτομή, και συγκρίνεται με τη διεθνή εμπειρία, καθώς αναφέρεται ότι ικανοποιητικά ανέρχεται στο 6-8% των περιπτώσεων⁹. Φαίνεται μάλιστα να μην αυξάνεται από τις *en passant* άλλες επεμβάσεις της σκωληκοειδεκτομής.

Η διενέργεια της διερεύνησης της κοιλιακής κοιλότητας, αλλά και η περαιτέρω εφαρμογή *en passant* επέμβασης σε τυχούσα υπάρχουσα παθολογία κοιλιακού σπλάχνου, επιβεβαιώνεται ακόμα και από τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών. Έτσι στα περιστατικά μας, ο μέσος όρος νοσηλείας, συνεπεία σκωληκοειδεκτομής ήταν 3,8 ημέρες ανά ασθενή, ενώ επί εφαρμογής *en passant* επέμβασης ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν περίπου 1,4 ημέρες περισσότερο, δηλαδή 5,2%. Σε περίπτωση όμως που η συγκεκριμένη *en passant* επέμβαση γινόταν σε δεύτερο χρόνο, το κόστος της θεραπείας θα ήταν κατά πολύ μεγαλύτερο από ότι στη διαδοχική επέμβαση της σκωληκοειδεκτομής. Επίσης, η *en passant* επέμβαση δε

φαίνεται να παρατείνει πολύ τη διάρκεια της ενδοκοιλικής νοσηλείας του ασθενούς.

Θεωρούμε αυτονόητο ότι η διενέργεια σκωληκοειδεκτομής για την θεραπεία της οξείας ή υποξείας σκωληκοειδίτιδας παραμένει και θα παραμένει μία καθαρά κλινική χειρουργική απόφαση, υποβοηθούμενη μερικές φορές ελάχιστα ή καθόλου από τον παρακλινικό εργαστηριακό έλεγχο^{9,10,11,12}. Ακόμα όμως και στις περιπτώσεις που διαπιστωθεί ότι δεν έχουμε κλινική διεγχειρητική εικόνα πάσχουσας σκωληκοειδούς, τότε ίσως περισσότερο, κρίνεται απαραίτητη μία *en passant* επέμβαση κάποιου άλλου πάσχοντος ενδοκοιλιακού οργάνου.

Σε όλες τις επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής είθισται να ελέγχεται πάντα το παχύ έντερο για την ύπαρξη μεκελείου απόφυσης, φλεγμίνουσας ή όχι. Στα περιστατικά μας βρήκαμε και εξαίρεσαμε *en passant* 6 φλεγμίνουσες μεκελίους αποφύσεις, 4 σε άντρες και 2 σε γυναίκες. Ως εκ τούτου, υπάρχει συμπίεση της στρατηγικής αντιμετώπισης της μεκελείου απόφυσης με τη διεθνή εμπειρία, αφού πλέον καθίσταται σαφές ότι η εξαίρεση της μεκελείου απόφυσης επιβάλλεται μόνον επί κλινικής ή κλινικοεργαστηριακής παθολογίας της^{13,14}.

Εν κατακλείδι, παρότι η σκωληκοειδεκτομή θεωρείται ως μία απλή και σχετικά εύκολη επέμβαση, θα πρέπει πάντοτε να προσεγγίζεται ως μία ευκαιρία έρευνας της προσιτής περιτοναϊκής κοιλότητας και των ενδοκοιλιακών οργάνων, δεδομένου ότι μπορεί να αποβεί τόσο σωτήρια για τον ασθενή, όσο επίσης και να αποσοβήσει την εξέλιξη διάφορων παθολογικών καταστάσεων αυτών των οργάνων.

Abstract

Appendectomy: a widespread usual operation or an investigational tool for the abdomen?

Peppas CAD, Porfiris A, Koraki A, Ahmetaj Marije
Private Surgery of Korydallos, Athens, GR

In order to evaluate the necessity of investigating the abdominal cavity and its approachable visceral organs during appendectomy, we have studied 987 consecutive cases presented and treated by us during 1994-2013.

We present the derived data as far as their sex, age, hospitalization, complications and intraoperative results are concerned, comparing them with the relevant international experience.

Keywords: Appendectomy, *en passant* operations

Βιβλιογραφία

1. Way LW: Appendix. IN: Doherty GM, Way LW (eds.): Current surgical diagnosis and treatment, 12th edition, Lange Medical Books / McGraw Hill, New York, 2003: 648.
2. Watters JM, et al: The influence of age on the severity of peritonitis. Can J Surg, 1996; 39: 142.
3. Finlay D, Doherty GM: Acute abdominal pain and appendicitis. IN: Doherty GM, et al (eds.): The Washington manual of surgery, 3rd, Lippinkott Williams & Wilking, Philadelphia, 2002: p. 343.
4. Συμεωνίδης Α, Ζακαρίδης Θ, Καρακαντζάς Δ: Η σκωληκοειδεκτομή σαν ερευνητική εγχείρηση. Γαληνός, 1983; 25: 565-570.
5. Τσακαγιάννης Ε: Οξεία σκωληκοειδίτις της παιδικής ηλικίας. Καθυστέρηση διαγνώσεως. Ιατρική, 1964; 5: 582.
6. Osamwonyi Osadaye-Fehr AM: Beitrag Klinik ded Appendicitis. Dissertation, Zurich, 1966
7. Παπακωνσταντίνου Α, Χιώλος Α, Δαυίδ Σ: Η σκωληκοειδεκτομή σαν μία ευκαιρία έρευνας της περιτοναϊκής κοιλότητας. Πρακτικά XV Πανελληνίου Συνέδριου Χειρουργικής, Θεσσαλονίκη, 1986: 430-432.
8. Eiseman B, et al: En passant abdominal operations. IN: Delaney JP, Varco RL (eds.): Controversies in surgery II, WB Saunders, London, 1983: 293.
9. Lewis FR, et al: Appendicitis: A critical review of diagnosis and treatment in 1.000 cases. Arch Surg, 1975; 110: 677.
10. Kumar PJ, Clark ML: Acute appendicitis. IN: Clark ML, Kumar PJ (eds.): Clinical medicine, 2nd edition, Bailliere Tindall WB Saunders, London, 1990: 227.
11. Bergeron E, et al: Appendicitis is a place for clinical judgement. Am J Surg, 1999; 177: 460-462.
12. Howie JGR: Death from appendicitis and appendectomy. Lancet, 1996: 1334-1337.
13. Zani A, et al: Incidentally detected Meckel diverticulum: to resect or not to resect?, Ann Surg, 2008; 247 (3): 276-280.
14. Soltero MJ, Bill AH: The natural history of Meckel's diverticulum and its relation to incidental removal. A study of 202 cases of diseased Meckel's diverticulum found in King County, Washington, over a fifteen year period. Am J Surg, 1976; 132: 168-173.