

Άμεση αποκατάσταση της κήλης συνιστούν Ευρωπαίοι και Αμερικανοί επιστήμονες

[/ Γενικά / Ειδήσεις και Ανακοινώσεις / Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Σοβαρούς κινδύνους για την υγεία εγκυμονεί η μη άμεση χειρουργική αντιμετώπιση της κήλης, όταν αυτή εμφανιστεί !

Αυτό υποστηρίζουν σε τελευταία μεγάλη πολυκεντρική έρευνα Αμερικανοί και Ευρωπαίοι επιστήμονες, βασισμένοι σε μελέτες στατιστικών στοιχείων των τελευταίων 20 χρόνων.

«Πράγματι, τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων (το 5% των πασχόντων από κήλη), που δεν αποκατέστησε άμεσα χειρουργικά την κήλη, άσχετα αν τον ενοχλούσε ή όχι, αντιμετώπισε στο μέλλον σοβαρές συνέπειες στην υγεία του» τόνισε ο διαπρεπής χειρουργός **Δρ. Αναστάσιος Ξιάρχος**, Πρόεδρος της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Ορθοπρωκτικής Χειρουργικής και Δ/ντης Χειρουργικής Κλινικής Ομίλου Ιατρικού Αθηνών - Ιατρικό Περιστερίου (www.axiarchos.gr).

Σύμφωνα με τις επιστημονικές μελέτες από μεγάλα κέντρα της Αμερικής και της Ευρώπης, που είδαν το φως της δημοσιότητας σε πρόσφατο συνέδριο προηγμένης λαπαροσκοπικής χειρουργικής, στο Μπορντώ της Γαλλίας, **αν κάποιος δεν αποκαταστήσει άμεσα την κήλη του, μπορεί στο μέλλον να αντιμετωπίσει σοβαρές συνέπειες στην υγεία του.**

Συγκεκριμένα με το πέρασμα του χρόνου:

- **∅ Τα οποιαδήποτε συμπτώματα, όπως ο πόνος και η δυσφορία θα επιδεινωθούν, επηρεάζοντας την ποιότητα της ζωής του και τη δυνατότητα εργασίας του**

- ∅ Η κήλη θα διευρύνεται με μεγάλη πιθανότητα αργότερα η αποκατάσταση της να εξελιχθεί σε σοβαρή και περίπλοκη χειρουργική επέμβαση
- ∅ Ενδέχεται σε ποσοστό 5% να υπάρξει περίσφιξη (στραγγαλισμός και διάτρηση του έντερου με άμεσο κίνδυνο περιτονίτιδας) ,περίπτωση που απαιτεί επείγουσα χειρουργική επέμβαση ,όπου κι αν μπορεί να γίνει στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή
- ∅ Η κήλη δεν γίνεται να θεραπευτεί από μόνη της ούτε να καλυτερέψει με την γυμναστική. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα διευρύνεται όλο και περισσότερο και μαζί μ' αυτή θα μεγαλώνει και το πρόβλημα .

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΗΛΗΣ

«Ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της κήλης είναι ο χειρουργικός, αναφέρει ο Δρ. Αν. Ξιάρχος. Και προσθέτει πως η εξέλιξη της χειρουργικής με την χρησιμοποίηση πλέγματος έχει μειώσει κατακόρυφα τις υποτροπές».

Σύμφωνα με τους χειρουργούς η πραγματική επανάσταση στην αντιμετώπιση της κήλης έγινε τα τελευταία 20 χρόνια με την εφαρμογή της λαπαροσκοπικής αποκατάστασης με χρήση πλέγματος. Κι αυτό γιατί το ποσοστό υποτροπής πλέον είναι κάτω του 2% ,όταν η επέμβαση γίνεται από έμπειρο και εξειδικευμένο χειρουργό. Μάλιστα τα αμέσως επόμενα χρόνια αναμένεται να είναι η βασική τεχνική αντιμετώπιση της πάθησης.

Συγκεκριμένα η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της κήλης έχει σαφή πλεονεκτήματα έναντι του ανοιχτού χειρουργείου, όπως:

- ∅ **Απουσία τομών**
- ∅ **Μηδαμινή απώλεια αίματος**
- ∅ **Ανώδυνη μετεγχειρητική πορεία**
- ∅ **Μηδαμινά ποσοστά υποτροπής**
- ∅ **Άμεση επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες**

ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ Η ΚΗΛΗ

Σύμφωνα με τους επιστήμονες η κήλη προκαλείται όταν υπάρξει ρήξη στο κοιλιακό τοίχωμα και δημιουργηθεί οπή μέσω της οποίας βγαίνει προς τα έξω μέρος του εντέρου.

Ο ασθενής νοιώθει μια διόγκωση, κάτι που βγαίνει και φουσκώνει προς τα έξω

,όπως ακριβώς προβάλλει η σαμπρέλα μέσα από μια σχισμή στο λάστιχο.

Αυτή η προβολή, που μπορεί να προκαλεί αίσθημα βάρους ή και πόνο, μπορεί να απειλήσει την υγεία του ασθενούς αν υποστεί περίσφιξη. Τότε η διάτρηση του εντέρου είναι προ των πυλών και ο κίνδυνος περιτονίτιδας υπαρκτός. Αυτός είναι και ο λόγος που πρέπει άμεσα να χειρουργούνται οι κήλες.

ΜΟΡΦΕΣ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΗΛΩΝ

Περίπου 10% του πληθυσμού θα αποκτήσουν κήλη στη διάρκεια της ζωής τους. Οι κήλες μπορεί να συμβούν στους πάντες σε βρέφη, παιδιά

και ενήλικες - τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες . Ωστόσο, η πλειοψηφία των κοιλιακών κηλών εμφανίζονται στους άνδρες.

- Ø **Βουβωνοκήλη** (η συχνότερη μορφή - το 2%- στους άνδρες),
- Ø **Ομφαλοκήλη** (εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες)
- Ø **Μηροκήλη** (αποτελεί το 5%-7% του συνόλου των κηλών-κυρίως σε παχύσαρκες και πολύτοκες γυναίκες)
- Ø **Κοιλιοκήλη** (κήλη λευκής γραμμής, μετεγχειρητική κήλη)
- Ø **Επιγαστρική** (οι άνδρες τρεις φορές πιο επιρρεπείς από τις γυναίκες. Εμφανίζεται μεταξύ 20 και 50 χρόνων)
 - Ø **Μετεγχειρητική** (στην περιοχή της τομής προηγηθείσης χειρουργικής επέμβασης)

Διάφοροι είναι οι παράγοντες και οι καταστάσεις, μόνοι ή σε συνδυασμό μεταξύ τους, που ευνοούν τη δημιουργία της κήλης. Οι πιο σημαντικοί είναι:

- Ø **Η συγγενής προδιάθεση** (πολλές φορές κατά τη γέννηση).
- Ø **Διαταραχή στην ισορροπία σύνθεσης - αποδόμησης** του κολλαγόνου (προχωρημένη ηλικία, υποσιτισμός ή κακή διατροφή).
- Ø **Οι καταστάσεις που προκαλούν αύξηση της πίεσης στην κοιλιά** (παχυσαρκία, χρόνιας βήχας, δυσκοιλιότητα, πολλαπλοί τοκετοί, χρόνια αλλεργικό φτέρνισμα, βαριά χειρωνακτική εργασία).
- **Τα τραύματα ή/και οι εγχειρητικές τομές** (λόγω της εξασθένησης που προκαλούν στα τοιχωμάτων κατά μήκος των ουλών και της διαταραχής της νευρώσεως σε γειτονική με το τραύμα περιοχή).

www.axiarchos.gr Τηλ. 2107296584, 6938340082

Πηγή: ehealthcyprus.com