

# Νέες αμφιβολίες για την εγχείρηση για την σκωληκοειδίτιδα

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Η χειρουργική θεραπεία της οξείας σκωληκοειδίτιδας είναι περιττή στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αναφέρει διεθνής ομάδα επιστημόνων.

Σε μελέτη με δεκάδες παιδιά οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι περισσότερα από τα τρία στα τέσσερα ξεπέρασαν την κρίση με αντιβιοτική αγωγή, χωρίς να υποτροπιάσουν ώστε να χρειασθούν εγχείρηση.

Το εύρημα αυτό ενισχύει εκείνα προγενέστερων μελετών, οι οποίες θέτουν υπό αμφισβήτηση την πιο συχνά εκτελούμενη επείγουσα χειρουργική επέμβαση στα παιδιά και τους νέους.

Η σκωληκοειδίτιδα είναι η φλεγμονή της σκωληκοειδούς αποφύσεως – ενός μικρού τμήματος του παχέος εντέρου που φλεγμαίνει και διογκώνεται όταν αποφραχθεί ή μολυνθεί.

Υπολογίζεται ότι ένας στους 12 ανθρώπους «βγάζουν την σκωληκοειδίτιδά» τους,

όπως είθισται να αποκαλείται η σκωληκοειδεκτομή, με τους περισσότερους ασθενείς να χειρουργούνται σε ηλικία 10-20 ετών.

Η διεθνώς καθιερωμένη πρακτική όταν κάποιος εκδηλώσει τον χαρακτηριστικό πόνο χαμηλά δεξιά στην κοιλιά του και ορισμένα άλλα συμπτώματα, είναι να οδηγείται στο χειρουργείο για να αφαιρεθεί η σκωληκοειδής απόφυση. Μάλιστα η εγχείρηση αποτελεί την θεραπεία εκλογής για την σκωληκοειδίτιδα εδώ και περισσότερο από έναν αιώνα.

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι μελέτες που δείχνουν ότι στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτική αγωγή και ότι η εγχείρηση θα έπρεπε να συνιστάται μόνο όταν υπάρξει υποτροπή ή αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών.

Στη νέα μελέτη, που δημοσιεύεται στην επιθεώρηση *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, οι επιστήμονες επέλεξαν τυχαία 106 παιδιά ηλικίας 3-15 ετών που διακομίσθηκαν με συμπτώματα οξείας σκωληκοειδίτιδας σε 19 εξειδικευμένα παιδοχειρουργικά κέντρα, τα 17 εκ των οποίων βρίσκονται στη Βρετανία και τα άλλα δύο στη Σουηδία και τη Νέα Ζηλανδία.

Τα παιδιά είχαν σκωληκοειδικό απόστημα, μία επιπλοκή που συνήθως αναπτύσσεται όταν η οξεία σκωληκοειδίτιδα έχει εξελιχθεί. Σε τέτοια περίπτωση, συνήθως χορηγείται αντιβιοτική αγωγή και σε δεύτερο χρόνο γίνεται η αφαίρεση της αποφύσεως.

Οι ερευνητές χώρισαν τα παιδιά σε δύο ομάδες, αντιμετωπίζοντας την πρώτη με την καθιερωμένη τακτική (δηλαδή την εγχείρηση σε δεύτερο χρόνο) και την δεύτερη με ενεργό παρακολούθηση που διήρκησε έναν χρόνο (η εγχείρηση θα γινόταν μόνο αν υποτροπίαζαν).

Όπως διαπίστωσαν οι ερευνητές, στην ομάδα της ενεργού παρακολούθησης μόνον το 12% των παιδιών υποτροπίασαν και χρειάσθηκαν χειρουργική αφαίρεση της σκωληκοειδούς αποφύσεως.

«Σε περίπτωση σκωληκοειδικού αποστήματος, τα δύο τρίτα των χειρουργών συνιστούν αφαίρεση της σκωληκοειδούς αποφύσεως ύστερα από την ολοκλήρωση της αντιβιοτικής αγωγής, αλλά τα ευρήματά μας σε συνδυασμό με εκείνα προγενέστερων μελετών θέτουν υπό αμφισβήτηση αυτή την πρακτική», δήλωσε ο επικεφαλής ερευνητής δρ Νάιτζελ Χαλ, αναπληρωτής καθηγητής Παιδοχειρουργικής στο Πανεπιστήμιο του Σάουθαμπτον και παιδοχειρουργός στο Νοσοκομείο Παίδων της ίδιας πόλης.

«Πόσο μάλλον που η σκληροειδεκτομή φέρει μικρό μεν, αλλά υπαρκτό κίνδυνο να συμβούν επιπλοκές οι οποίες μπορεί να είναι πολύ σοβαρές», πρόσθεσε. Και εξήγησε ότι από τα παιδιά της παρούσας μελέτης που χειρουργήθηκαν, το 6% παρουσίασε σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Επιμέλεια: Ρούλα Τσουλέα

**Πηγή :** [Web Only- ygeia.tanea.gr](http://Web Only- ygeia.tanea.gr)