

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ II

Ενότητα 11: ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ -
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ

ΧΙΩΤΕΡΗΣ ΣΥΜΕΩΝ, MSc

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΑ



ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Οι καλοήθεις όγκοι του παχέος εντέρου είναι μάζες που εντοπίζονται στο έντερο, δεν μπορούν να προκαλέσουν κακοήθεια και δεν προκαλούν μεταστάσεις σε άλλα όργανα. Συνήθως οι όγκοι αυτοί δεν είναι απειλητικοί για την ανθρώπινη ζωή και σπάνια προκαλούν συμπτώματα. Τέτοιοι τύποι όγκων που μπορούμε να συναντήσουμε στο παχύ έντερο είναι

- ✓ Τα **αμαρτώματα**
- ✓ Τα **λιπώματα**
- ✓ Τα **λαιομυώματα**.

Συνήθως είναι ασυμπτωματικά και ανακαλύπτονται σε τυχαίο έλεγχο.

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



Η κυριότερη ομάδα καλοηθών όγκων του παχέος εντέρου είναι οι **πολύποδες**. Ο πολύποδας αναπτύσσεται σαν μικρή μάζα στο εσωτερικό του παχέος εντέρου και μεγαλώνει σταδιακά με την πάροδο του χρόνου. Τα αίτια δημιουργίας πολυπόδων δεν είναι πλήρως γνωστά. Φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο παίζουν οι μεταλλάξεις σε συγκεκριμένα γονίδια που προκαλούν συνεχείς διαιρέσεις κυττάρων στο εντερικό τοίχωμα.

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



Είδη πολυπόδων παχέος εντέρου

Οι πολύποδες χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, στους **καλοήθεις** στην οποία ανήκουν η συντριπτική πλειοψηφία των πολυπόδων και στους **κακοήθεις**.

Καλοήθεις πολύποδες είναι:

- Υπερπλαστικός πολύποδας
- Φλεγμονώδης πολύποδας
- Αμαρτωειδής πολύποδας

Οι παραπάνω πολύποδες δεν μπορούν να μετατραπούν σε καρκίνο και δεν εμπνέουν ανησυχία για την υγεία του ασθενούς.

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Στους κακοήθεις πολύποδες ανήκουν κυρίως οι **αδενωματώδεις πολύποδες** οι οποίοι χωρίζονται σε **σωληνώδεις αδενώματα** και **λαχνωτά αδενώματα**. Τα απλά αδενώματα σε ποσοστό 2-5% μπορεί να μετατραπούν σε καρκίνο σε βάθος χρόνου ενώ στα λαχνωτά αδενώματα το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει και το 30%. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το μέγεθος αυτών των πολυπόδων. Αν το μέγεθος υπερβαίνει τα 2cm τότε αυξάνονται και οι πιθανότητες για κακοήθεια.

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Συνήθως οι πολύποδες δεν προκαλούν **κανένα απολύτως σύμπτωμα**. Τις περισσότερες φορές ανευρίσκονται τυχαία σε έλεγχο ρουτίνας με κολonosκόπηση.

Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν:

- **Αιμορραγία** από τον πρωκτό.
- **Αλλαγή το χρώμα** των κοπράνων.
- **Διαταραχές στις κενώσεις** με εμφάνιση δυσκοιλιότητας ή ευκοιλιότητας.
- **Κοιλιακό πόνο** ειδικά στις περιπτώσεις που το μέγεθος του πολύποδα αυξηθεί ιδιαίτερα.
- **Αναιμία**

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία πολυπόδων είναι:

- Ηλικίες άνω των **50 ετών**
- **Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου**
- **Κληρονομικότητα**
- **Κάπνισμα και αλκοόλ**
- **Παχυσαρκία και έλλειψη άσκησης**
- **Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2**
- **Σύνδρομα** με κληρονομική προδιάθεση με ιδιαίτερα αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης πολυπόδων και καρκίνο του εντέρου όπως: Σύνδρομο Lynch, Αδενοματώδης πολυποδίαση, Σύνδρομο Gardner's, Σύνδρομο Peutz-Jeghers

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ ΕΝΤΕΡΟΥ



Η θεραπεία των πολυπόδων είναι η αφαίρεσή τους κατά τη διάρκεια της κολonosκόπησης και η ταυτόχρονη βιοψία τους . Σε περίπτωση που ο πολύποδας έχει μεγάλο μέγεθος και δεν είναι εφικτή η ενδοσκοπική αφαίρεσή του τότε πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικά. Στη σημερινή εποχή η επέμβαση πραγματοποιείται **λαπαροσκοπικά** είτε διακοιλιακά είτε διαπρωκτικά ανάλογα με το σημείο του εντέρου που εντοπίζεται ο πολύποδας.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ



Με τον όρο **εκκολπώματα** εννοούμε τις προβολές του βλεννογόνου του παχέος εντέρου (σαν μικρά σακουλάκια) προς το εξωτερικό τοίχωμα του εντέρου. Τα εκκολπώματα **εμφανίζονται κατά την συντριπτική τους πλειοψηφία στο σιγμοειδές τμήμα του παχέος εντέρου** αλλά σε μικρότερο ποσοστό μπορεί να εμφανιστούν και στα υπόλοιπα τμήματα του παχέος εντέρου. Η συχνότητα τους αυξάνεται ραγδαία με την ηλικία. Εμφανίζονται σε ποσοστό 10% σε ηλικίες άνω των 40 και σε ποσοστό 50% σε ηλικίες άνω των 60 ετών.

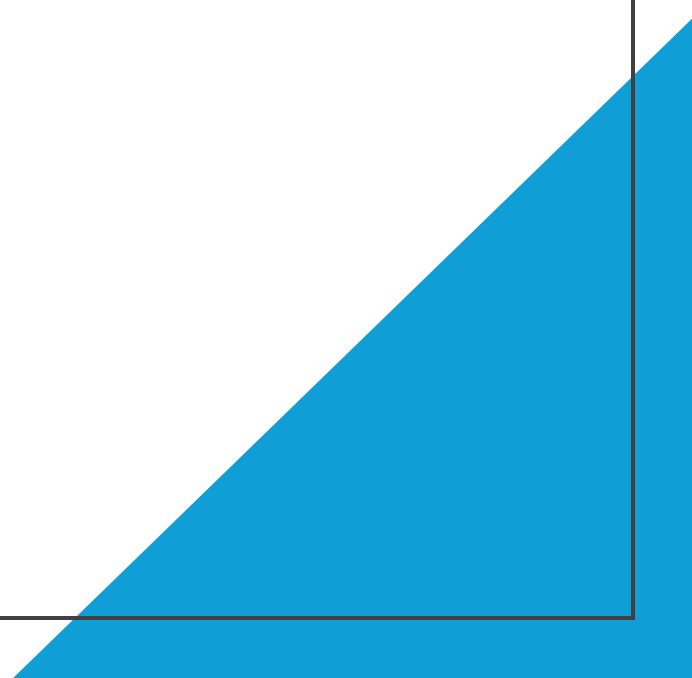
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ

Ακόμη και στη σημερινή εποχή ο τρόπος δημιουργίας των εκκολπωμάτων δεν είναι πλήρως κατανοητός. Θεωρείται ότι η αυξημένη πίεση που δημιουργείται μέσα στο παχύ έντερο κυρίως λόγω δυσκοιλιότητας σε συνδυασμό με την χαλαρότητα του τοιχώματος του εντέρου που παρατηρείται λόγω ηλικίας οδηγούν στην δημιουργία των εκκολπωμάτων.



ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στη δημιουργία εκκολπωματίτιδας όπως:

- Μεγάλη ηλικία
 - Παχυσαρκία
 - Κάπνισμα
 - Έλλειψη Γυμναστικής
 - Δίαιτα υψηλή σε λιπαρά και χαμηλή σε φυτικές ίνες
 - Κατηγορίες φαρμάκων όπως τα αντιφλεγμονώδη
- 

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ

➤ Τις περισσότερες φορές τα εκκολπώματα είναι ασυμπτωματικά. Μπορεί να υπάρχουν για χρόνια στο παχύ έντερο και να μην δημιουργούν κανένα απολύτως πρόβλημα. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που τα εκκολπώματα αρχίζουν να φλεγμαίνουν.


Η κατάσταση αυτή ονομάζεται **εκκολπωματίτιδα** και προκαλεί τα ακόλουθα **συμπτώματα**:

- **Πόνος** στην πλευρά του εντέρου που βρίσκονται τα εκκολπώματα
- **Πυρετός**
- **Ναυτία ή εμετός**
- **Δυσκοιλιότητα ή διάρροια**
- **Αιμορραγία από τον πρωκτό**

Σε βαρείες καταστάσεις το εκκόλπωμα μπορεί να ραγή και να δημιουργηθούν σοβαρές επιπλοκές.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ

Περίπου το 25% των ανθρώπων με οξεία εκκολπωματίτιδα θα εμφανίσει σοβαρές επιπλοκές που περιλαμβάνουν:

- **Τοπικό ενδοκοιλιακό απόστημα**
 - **Δημιουργία συριγγίου** μεταξύ του εντέρου και άλλων ενδοκοιλιακών οργάνων
 - **Περιτονίτιδα**
 - **Ειλεό** (απόφραξη του εντέρου)
- 

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ

Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν καθόλου συμπτώματα δεν χρειάζεται θεραπεία. Απλώς ο ασθενής οφείλει να ακολουθεί μια δίαιτα υψηλή σε φυτικές ίνες προληπτικά. Στην περίπτωση ελαφράς εκκολπωματίτιδας η αρχική αντιμετώπιση είναι πάντα συντηρητική. Ο συνδυασμός αντιβίωσης (ενδοφλέβιας ή εκ του στόματος ανάλογα με τη βαρύτητα της φλεγμονής) και η αποχή από στερεά τροφή συνήθως οδηγεί στην ύφεση της φλεγμονής.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ

Σε περιπτώσεις αποτυχίας της συντηρητικής αντιμετώπισης ή διάτρησης του παχέος εντέρου οδηγούμαστε στη χειρουργική θεραπεία η οποία περιλαμβάνει τις εξής επιλογές:

- **Λαπαροσκοπικό πλύσιμο** και καθαρισμό της κοιλιάς και τοποθέτηση παροχέτευσης.
- **Εκτομή του πάσχοντος τμήματος του εντέρου και αναστόμωση** του υπόλοιπου τμήματος.
- **Εκτομή του πάσχοντος τμήματος του εντέρου και προσωρινή κολοστομία.**

Η επιλογή της επέμβασης εξαρτάται από τη βαρύτητα της κάθε περίπτωσης και την βιολογική κατάσταση του ασθενούς.

Σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια εκκολπωματίτιδας έχει θέση η προγραμματισμένη επέμβαση αφαίρεσης του πάσχοντος τμήματος του εντέρου, η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί και **λαπαροσκοπικά**.



Σας ευχαριστώ πολύ για
την προσοχή σας!