

Οξεία σκωληκοειδίτιδα: Ορθή διάγνωση – Άμεση θεραπεία

Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι μια από τις πιο συχνές αιτίες επείγουσας εισαγωγής στο χειρουργείο. Αν αμεληθεί, είναι δυνητικά απειλητική για τη ζωή, γι' αυτό και η αντιμετώπισή της δεν επιτρέπει ολιγωρίες και λάθη στη διάγνωση και τη μετέπειτα θεραπεία της.

Οξεία σκωληκοειδίτιδα ονομάζεται η φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης ως συνέπεια απόφραξης αυτού του μικρού και σκληροειδούς τμήματος του παχέος εντέρου. Η απόφραξη του αυλού της σκωληκοειδούς απόφυσης μπορεί να προκληθεί από κοπρόλιθους, διόγκωση των λεμφαδένων γύρω από τη βάση της ή ξένα σώματα.

Ως πάθηση, προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες με συχνότερη ηλικία εμφάνισης τη δεύτερη και τρίτη δεκαετία της ζωής.

Σημάδια και συμπτώματα

Σε πρώτη φάση, η οξεία σκωληκοειδίτιδα εκδηλώνεται με ήπιο πόνο στην κοιλιά, γύρω από τον ομφαλό. Μετά τις πρώτες 4 – 6 ώρες, ο πόνος αυτός γίνεται πιο έντονος και μετατοπίζεται στην κάτω δεξιά κοιλιακή χώρα. Επίσης, συνοδεύεται πάντα από ανορεξία και πυρετό (η θερμοκρασία του ασθενή ανεβαίνει κατά 1 – 2 βαθμούς). Λιγότερο συχνά μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία, έμετο, διάρροια ή δυσκοιλιότητα.



Έγκαιρη κι έγκυρη διάγνωση

Η διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας δεν είναι πάντα εύκολη, καθώς τα συμπτώματα που δίνει μοιάζουν με αυτά άλλων παθήσεων, όπως η γαστρεντερίτιδα, η ουρολοίμωξη, η πυελονεφρίτιδα και η εκκολπωματίτιδα. Μια λανθασμένη διάγνωση μπορεί να έχει μοιραία αποτελέσματα, γι' αυτό απαιτείται λεπτομερής κλινική εξέταση του ασθενή, ειδικά στην κοιλιακή χώρα, εξετάσεις αίματος και ούρων, καθώς επίσης κι απεικονιστικός έλεγχος (ακτινογραφία θώρακα, υπερηχογράφημα κοιλίας, αξονική τομογραφία) προκειμένου να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες και να βεβαιωθεί η διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας.

Ο απεικονιστικός έλεγχος είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνεται στις γυναίκες, καθώς η οξεία σκωληκοειδίτιδα δίνει ίδια συμπτώματα με παθήσεις όπως η ρήξη κύστης ωοθήκης ή συστροφή ωοθήκης.

Αποτελεσματική θεραπεία

Η αντιμετώπιση της οξείας σκωληκοειδίτιδας γίνεται με τη χειρουργική αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης. Αυτή μπορεί να γίνει με ανοικτό χειρουργείο, κατά το οποίο πραγματοποιείται τομή μήκους περίπου 10 εκατοστών στην κάτω δεξιά κοιλία) ή λαπαροσκοπικά.

Η μέθοδος εκλογής είναι πλέον η λαπαροσκοπική εκτομή της σκωληκοειδούς απόφυσης, καθώς αυτή προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα.

Με τη λαπαροσκοπική τεχνική, η οποία περιλαμβάνει τρεις μικρές τομές, **ο χειρουργός μπορεί να ελέγχει καλύτερα τα ενδοκοιλιακά όργανα** κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ενώ επιτυγχάνεται ο **ελάχιστος δυνατός τραυματισμός των ιστών** κι επομένως το **βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα**. Ο **μετεγχειρητικός πόνος είναι μικρότερος, η ανάρρωση του ασθενή ταχύτερη** κι επομένως η **νοσηλεία του συντομότερη**.

Η έξοδος από το νοσοκομείο γίνεται το πολύ σε δυο ημέρες μετά την επέμβαση και η επαναφορά σε πλήρη δραστηριότητα έπειτα από περίπου μια εβδομάδα.

Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι μια κατάσταση που αν αμεληθεί μπορεί να οδηγήσει σε **περιτονίτιδα**, απειλώντας ακόμα και τη ζωή του ασθενή. Γι' αυτό, είναι σημαντικό με τα πρώτα σημάδια να αναζητήσουμε ιατρική βοήθεια, ιδανικά σε κάποιο εξειδικευμένο κέντρο υγείας με έμπειρους χειρουργούς.