

1.1 Τι είναι η Χειρουργική Παιδων;

Η ευκολότερη απάντηση σε αυτήν την ερώτηση είναι η σημειολογική ερμηνεία των λέξεων που σημαίνει «χειρουργική στο παιδί». Είναι όμως η χειρουργική παιδων η εφαρμογή χειρουργικών επεμβάσεων σε άνθρωπο μικρότερου μεγέθους; Η κύρια διαφορά μεταξύ του ενηλίκου και του παιδιού είναι το γεγονός ότι το παιδί αναπτύσσεται και κατά το χρονικό διάστημα από τη γέννησή του μέχρι την ενηλικίωσή του – περίπου στα 18 χρόνια– το παιδί δεν παραμένει ποτέ ίδιο. Έχοντας στον νου αυτό το γεγονός, η χειρουργική επέμβαση στη χειρουργική παιδων πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στην ηλικία του παιδιού, γεγονός που δεν αντιμετωπίζει ο χειρουργός ενηλίκων. Αυτή η φιλοσοφία εκφράστηκε με τον καλύτερο τρόπο τον 19ο αιώνα από τον Βρετανό μυθιστοριογράφο Charles Dickens, που έγραψε τα ακόλουθα:

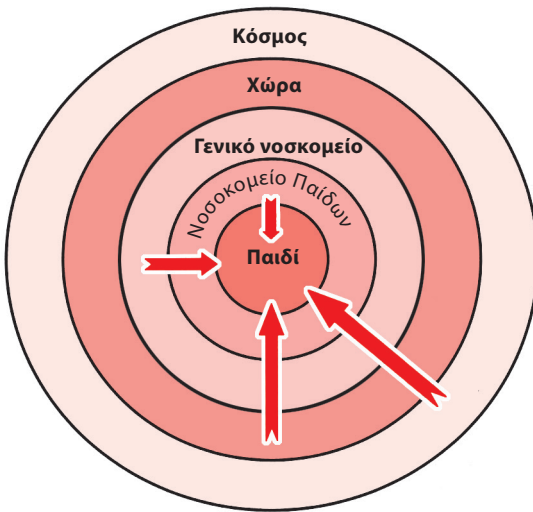
«Δεν είναι αρκετό, όταν ένας συνετός γιατρός, που πετυχαίνει τη θεραπεία ενός ενηλίκου με φάρμακα, ελαττώσει τη δΟΣΟΛΟΓΙΑ για να θεραπεύσει ένα παιδί. Κάποια νοσήματα εμφανίζονται μόνο σε παιδιά και κάποια άλλα, που προσβάλλουν και τους ενηλίκους, εμφανίζονται με διαφορετική εικόνα ώστε αυτό να διαχωρίζει τα παιδιά από τους ενηλίκους. Τα παιδιά δεν αποτελούν μικρογραφία των ενηλίκων».

Αυτή η εμπνευσμένη δήλωση αποτελεί την πεμπτουσία της χειρουργικής παιδων. Συγγενείς ανωμαλίες του πεπτικού, για παράδειγμα, ανευρίσκονται μόνο σε παιδιά. Επίσης, η οξεία σκωληκοειδίτιδα μπορεί να έχει εντελώς διαφορετική κλινική εξέλιξη στα παιδιά σε σχέση με τους ενηλίκους, με τη διάτρηση να συμβαίνει πολύ νωρίτερα. Η θεραπεία των καταγμάτων των οστών αποτελεί το καλύτερο παράδειγμα, δείχνοντας ότι οποιαδήποτε θεραπεία εφαρμοστεί σε έναν αναπτυσσόμενο οργανισμό πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν τη δυνατότητα ανάπτυξης του παιδιού.

Η χειρουργική παιδων δεν είναι η απλή εφαρμογή χειρουργικών επεμβάσεων στα παιδιά, αλλά απαιτεί ειδικές γνώσεις εμβρυολογίας, παιδιατρικής, παθοφυσιολογίας της ανάπτυξης και ειδικών θεραπευτικών αρχών. Η χειρουργική

παιδών αποτελεί μια εξειδίκευση για τον αναπτυσσόμενο οργανισμό.

Η ιατρική γνώση έχει αναπτυχθεί δραστικά τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτό το γεγονός οδήγησε στη διαίρεση της Ιατρικής σε υποειδικότητες με βάση τα όργανα. Οι χειρουργοί παιδών είναι ίσως οι μόνοι από τους γιατρούς που θεραπεύουν ολόκληρο τον οργανισμό και όχι απλώς κάποιο όργανο. Αυτό το έργο είναι πολύ δύσκολο, καθώς είναι αδύνατον να είσαι ο καλύτερος σε όλα τα πεδία. Ο χειρουργός παιδών αποτελεί, κατά την άποψή μου, τον «διαχειριστή» του παιδιού με χειρουργική πάθηση. Πράγματι, η χειρουργική παιδών προσφέρει την υποδομή με την οποία ο ειδικός γιατρός προσεγγίζει το παιδί, σε ένα περιβάλλον φιλικό για το παιδί και την οικογένεια, με σκοπό να προσφέρει σημαντικές ειδικές γνώσεις του. Ο χειρουργός παιδών τοποθετεί το παιδί στο κέντρο και το φροντίζει προσφέροντας την καλύτερη δυνατή θεραπεία. Αν αυτή η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί από τη χειρουργική παιδών, ανάλογα με την τοπική οργάνωση, οι χειρουργοί ενηλίκων του νοσηλευτικού ιδρύματος, άλλης περιοχής της χώρας ή άλλων χωρών του κόσμου, μπορεί να δώσουν τη λύση. Το παιδοχειρουργικό «μάτι του ταύρου» (κέντρο στόχου) (Εικόνα 1.1) απεικονίζει τη λύση που παρέχει την καταλληλότερη θεραπεία.



Εικόνα 1.1 Κέντρο στόχου («μάτι του ταύρου») στη χειρουργική παιδών

1.2 Χρόνος χειρουργικής επέμβασης σε παιδοχειρουργικούς ασθενείς

Γενικά

Οι ακόλουθες σκέψεις είναι απαραίτητες προτού τεθεί η ένδειξη χειρουργικής επέμβασης (βλ. Πίνακα 1.1 για προτεινόμενη ιδανική ηλικία για εκλεκτικές εγχειρήσεις):

- Μπορεί ο ασθενής να αντεπεξέλθει στη νόσο; (π.χ., ενδομήτρια ρήξη εντέρου)
- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι για τον ασθενή εξαιτίας της χειρουργικής επέμβασης (π.χ., πρόωρο νεογνό)
- Είναι τεχνικά δυνατή η πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης σε κάποια θέση; (π.χ., διαμαρτίες άκρας χειρός)

Πίνακας 1.1 Προτεινόμενη ιδανική ηλικία προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης στη χειρουργική παιδών

Ανωμαλία	ηλικία	διάρκεια νοσηλείας
Κρανιοσυνοστέωση	1ος–3ος μήνας	2 εβδομάδες
Μηνιγγοκήλη	3ος–6ος μήνας	2 εβδομάδες
Χειλεοσχιστία	3ος–9ος μήνας	1 εβδομάδα
Υπερωισχοιστία	18ος–36ος μήνας	1 εβδομάδα
Αφεστώτα ώτα	5ος–6ος χρόνος	Ημερήσια νοσηλεία
Θυρεογλωσσικό συρίγγιο, κύστη	Μετά τον 3ο μήνα	5 ημέρες
Ραιβόκρανο	6ος–12ος μήνας	4 ημέρες
Βουβωνοκήλη	Με τη διάγνωση	Ημερήσια νοσηλεία
Ομφαλοκήλη	Μετά τον 12ο μήνα	Ημερήσια νοσηλεία
Ανωμαλίες θέσης όρχεως	18ος–24ος μήνας	4 ημέρες
Κιρσοκήλη	Βαθμός III και ανάλογα με τα σημεία	Ημερήσια νοσηλεία
Φίμωση (ιατρική ένδειξη)	3ο–5ο έτος	Ημερήσια νοσηλεία
Υποσπαδίας	6ος–12ος μήνας	1–14 ημέρες
Εκτροφή κύστης		
▪ Σύγκλιση ηβικής σύμφυσης	Νεογνική περίοδος	2–3 εβδομάδες
▪ Αποκατάσταση επισπαδία	3ος χρόνος	2–3 εβδομάδες
▪ Αποκατάσταση εγκράτειας	4ος–5ος χρόνος	2–3 εβδομάδες

(συνεχίζεται)

Πίνακας 1.1 (συνέχεια) Προτεινόμενη ιδανική ηλικία προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης στη χειρουργική παιδων

Ανωμαλία	Ηλικία	Διάρκεια νοσηλείας
Νεφροί και κατιούσα ουροποιητική οδός ▪ Απόφραξη πυελοουρητηρικής συμβολής ▪ Κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση	3ος μήνας	2–3 εβδομάδες
Νόσος Hirschsprung (τελική επέμβαση)	3ος–6ος μήνας	3 εβδομάδες
Ορθοπρωκτικές ανωμαλίες	3ος–12ος μήνας	1–3 εβδομάδες
Εξαδακτυλία	3ος–6ος μήνας	1–2 εβδομάδες
Συνδακτυλία	6ος–24ος μήνας	1–2 εβδομάδες
Χοανοειδής θώρακας	8ος–10ος χρόνος	2 εβδομάδες
Εξόστωση	Με την είσοδο στην εφηβεία	3–7 ημέρες
Κύστεις οστών	Από το 5ο έτος	3–7 ημέρες
Αιμαγγείωμα	6ος–18ος μήνας (ανάλογα με τα σημεία)	2 ημέρες/ημερήσια νοσηλεία
Αμφίβολο φύλο	Το συντομότερο δυνατόν – 18ος μήνας	3 εβδομάδες

- Είναι πιθανή η αυτόματη ίαση; (π.χ., ομφαλοκήλη ή υδροκήλη στο νεογνό)
- Ποιες είναι οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της θεραπείας και της νοσηλείας; (π.χ., διαταραχές διαφοροποίησης του φύλου).

1.3 Προεγχειρητική προετοιμασία

Ιατρικό ιστορικό

- Προγεννητικό, περιγεννητικό και μετά τη γέννηση ιστορικό
- Ιστορικό της χειρουργικής νόσου
- Αναμνηστικό ιστορικό παιδιατρικών νοσημάτων
- Παράγοντες κινδύνου (διαβήτης, αιμορροφιλία, άσθμα, καρδιοπάθειες κ.λπ.)
- Ώρα λήψης τελευταίου γεύματος

Κλινική εικόνα

- Γενική κατάσταση
- Χειρουργικό τοπικό εύρημα
- Επισκόπηση (ουλές), ψηλάφηση, ακρόαση
- Ανθρωπομετρικές μετρήσεις (βάρος, ύψος, περίμετρος κεφαλής)
- Δακτυλική εξέταση από το ορθό (ειδικά σε κοιλιακά νοσήματα)

Εργαστηριακές εξετάσεις

- Πλήρης αιματολογικός έλεγχος (συμπεριλαμβάνεται η μέτρηση σακχάρου του ορού)
- Τύπος λευκών αιμοσφαιρίων και προσδιορισμός αιμοπεταλίων
- Ηλεκτρολύτες
- Κατάσταση πηκτικότητας αίματος
- Ανάλυση ούρων
- Οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να μην κριθούν απαραίτητες σε περιπτώσεις παιδιών ηλικίας άνω του 1 έτους, που δεν έχουν νοσήσει ποτέ σοβαρά και θα υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις ρουτίνας

Συμπληρωματικές διαγνωστικές εξετάσεις

- Απλή ακτινογραφία θώρακος (εάν υπάρχει ένδειξη από το ιστορικό)
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ· εάν υπάρχει ένδειξη από το ιστορικό)
- Υπερηχογράφημα (φλεγμονή της σκωληκοειδούς, υπερτροφική πυλωρική στένωση, κλειστό κοιλιακό τραύμα κ.λπ.)
- C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (C-reactive protein, CRP), καλλιέργεια αίματος (σε περιπτώσεις σηψαιμίας ή λοίμωξης)