

# Συγγενές μεγάκολο Χειρουργικές Επεμβάσεις



Παιδοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Παιδων  
«Η Αγία Σοφία»  
Νικόλαος Μ. Μπαλτογιάννης



# Συγγενές μεγάκολο Χειρουργική αντιμετώπιση

---

- Όταν ολοκληρωθεί η διαγνωστική προσπάθεια της νόσου μπορούμε να ακολουθήσουμε τρεις οδούς θεραπευτικής αγωγής, που εξαρτώνται από το χρόνο διάγνωσης, την ηλικία του παιδιού, τα υπάρχοντα συμπτώματα και την εμπειρία του χειρουργού.

# Συγγενές megάκολο

## Χειρουργική αντιμετώπιση

Περιλαμβάνει:

---

1. Την άμεση οριστική χειρουργική επέμβαση (ακόμη και σε νεογνά)
2. Την δημιουργία προσωρινής κολοστομίας με την τελική επέμβαση σε αψώτερο χρόνο, που κυμαίνεται από 5-6 μήνες για τα νεογνά και τα μικρά βρέφη και μετά 2-3 μήνες για τα παιδιά
3. Την συντηρητική αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, μέχρις ότου το παιδί είναι έτοιμο για την οριστική επέμβαση (υποκλυσμοί, ορθικές διαστολές)

# Συγγενές megάκολο

## Χειρουργική αντιμετώπιση

---

- Σήμερα υπάρχουν διχογνωμίες όσον αφορά την διενέργεια αποσυμφορητικής κολοστομίας, στην νεογνική ηλικία, όταν υπάρχει ήπια συμπτωματολογία.
- Μερικοί συγγραφείς συμφωνούν ότι άπαξ και τεθεί η διάγνωση του συγγενούς megακόλου σε νεογνό, πρέπει αμέσως να γίνει κολοστομία ακόμα και με ήπια συμπτώματα

# Συγγενές megάκολο Χειρουργική αντιμετώπιση

Puri P (2003) Hirschsprung's disease. In: Puri P (ed) Newborn surgery. Arnold, London, pp 513–533

---

1. Ωστόσο, όλο και περισσότερα παιδοχειρουργικά κέντρα εκτελούν την **ενός σταδίου κοιλιοπερινεϊκή επέμβαση**, στη νεογνική περίοδο, με ελάχιστα ποσοστά νοσηρότητας και ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Η διάταση του παχέος ελέγχεται με υποκλυσμούς επιτρέποντας την εκτέλεση της αναστόμωσης και ελαχιστοποιώντας την διαρροή και την διαπύηση.

# Συγγενές megάκολο

## Χειρουργική αντιμετώπιση

---

2. Εκτροπή του εντέρου απαιτείται σε :

- ✓ Ασθενείς με κεραυνοβόλο εντεροκολίτιδα
- ✓ Περιπτώσεις μη διαχειρίσιμες με τις συχνές πλύσεις του εντέρου
- ✓ Ασθενείς με μακρύ αγαγγλιονικό τμήμα παχέος ή με ολικό megάκολο

# Συγγενές megάκολο Χειρουργική αντιμετώπιση

**Κολοστομία** (10 εκ. κεντρικά του αγγαλιακού τμήματος):

- διατήρηση μεγάλης απορροφητικής επιφάνειας βλεννογόνου,
- ευχερή κινητοποίηση του παχέος εντέρου κατά τη διορθωτική εγχείρηση σε δεύτερο χρόνο και
- αποφυγή νέας εγχείρησης για σύγκλειση της κολοστομίας, εφ' όσον η κολοστομία αυτή συναφαιρείται μαζί με το παθολογικό τμήμα του εντέρου κατά τη διορθωτική εγχείρηση.



## 3. Συντηρητική θεραπεία

---

- ❑ Σίτιση *pro*s
- ❑ Στους ασθενείς που ανταποκρίνονται στην αγωγή υπάρχει χρόνος για λεπτομερή διαγνωστική μελέτη
- ❑ Καθημερινές πλύσεις εντέρου με φυσιολογικό ορό (30-50 ml στο νεογνό)
- ❑ Οι περισσότεροι ασθενείς ανέχονται την αγωγή εβδομάδες ή ακόμη και μήνες εάν οι υποκλυσμοί εκτελούνται τακτικά
- ❑ Οι ασθενείς οι οποίοι δεν συμμορφώνονται με το καθεστώς αυτό συνήθως είναι εκείνοι που παρουσιάζουν μακρύ τμήμα αγγαλιονικού εντέρου και οι περισσότεροι από αυτούς έχουν το σύνδρομο Down



# Συγγενές μεγάκολο

## Κοιλιοπερινεϊκές εγχειρήσεις:

- 
- 
- Swenson (Swenson & Bill, 1948)
  - Duhamel (Duhamel, 1956)
  - Soave (Soave, 1963)
  - Soave-Boley (Boley, 1968)
  - Satomura (Satomura & Nagamine, 1972)
  - Rehbein (Rehbein, Von Zimmermann, 1960)
  - Kasai (Kasai & Suzuki, 1971)

### Σκοπός εγχειρητικών μεθόδων:

- η εκτομή ή η παράκαμψη του αγγαλιακού τμήματος του παχέος εντέρου με φυσιολογικό έντερο μερικώς ή ολικώς



# Χειρουργικές Επεμβάσεις

---

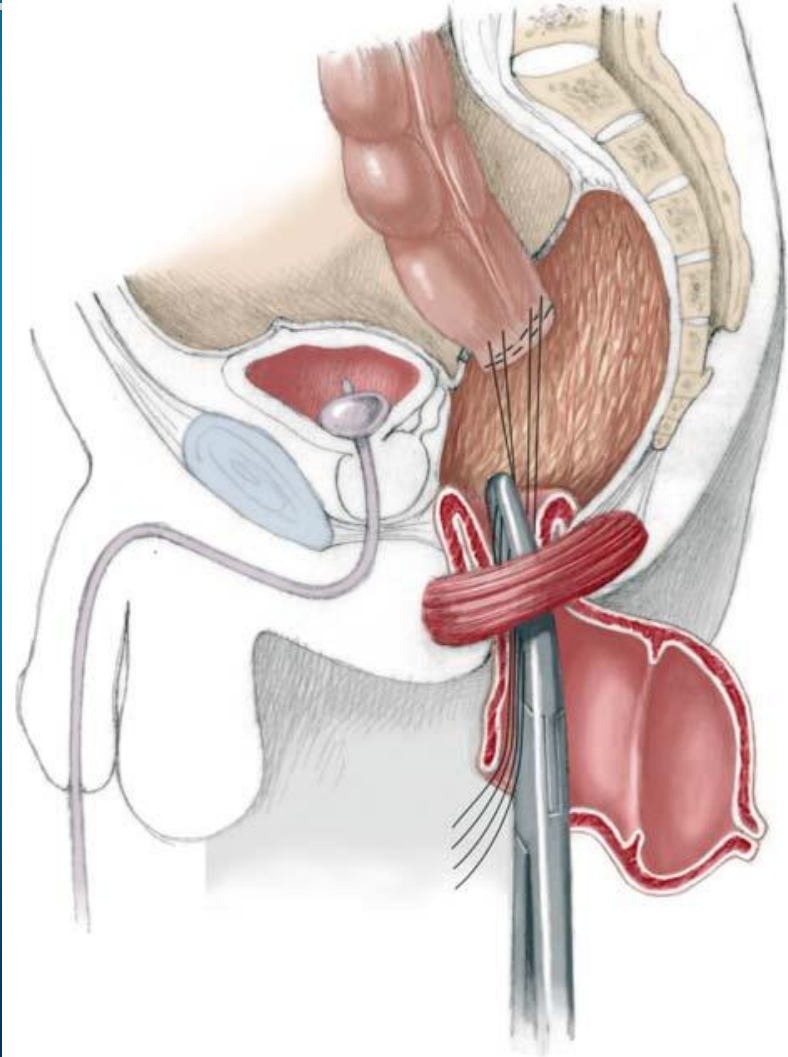
- Οι τέσσερις πιο συχνές τεχνικές είναι:
  - η ορθοσιγμοϊδεκτομή που αναπτύχθηκε από τους Swenson και Bill,
  - η οπισθοορθική προσέγγιση κατά Duhamel,
  - η ενδοορθική μέθοδος που περιγράφηκε από τον Soave και
  - η εν τω βάθει πρόσθια κολοορθική αναστόμωση που αναπτύχθηκε από τον Rehbein.

# Χειρουργικές Επεμβάσεις

## ■ Τεχνική Swenson

Swenson και Bill - 1948.

Εκτομή του ορθοσιγμοειδούς μέχρι την πυελική ανάκαμψη του περιτοναίου και παρασκευή του αγγλιακού ορθού έως τους σφιγκτήρες.





# Τεχνική Swenson

---

- Η παρασκευή γίνεται επί του ορθικού τοιχώματος για την αποφυγή οποιασδήποτε βλάβης στο πυελικό νευρικό πλέγμα.
- Το κολόβωμα του ορθού εκστρέφεται από τον πρωκτικό δακτύλιο
- Το εγκολεασμένο έντερο αναστομώνεται έξω από το δακτύλιο με το τελικό  $\frac{1}{2}$  εκατοστό του κολοβώματος του ορθού, στα όρια του έσω σφιγκτήρα.
- Στη συνέχεια, η αναστόμωση επανατοποθετείται εντός της πυέλου.



# Τεχνική Swenson

---

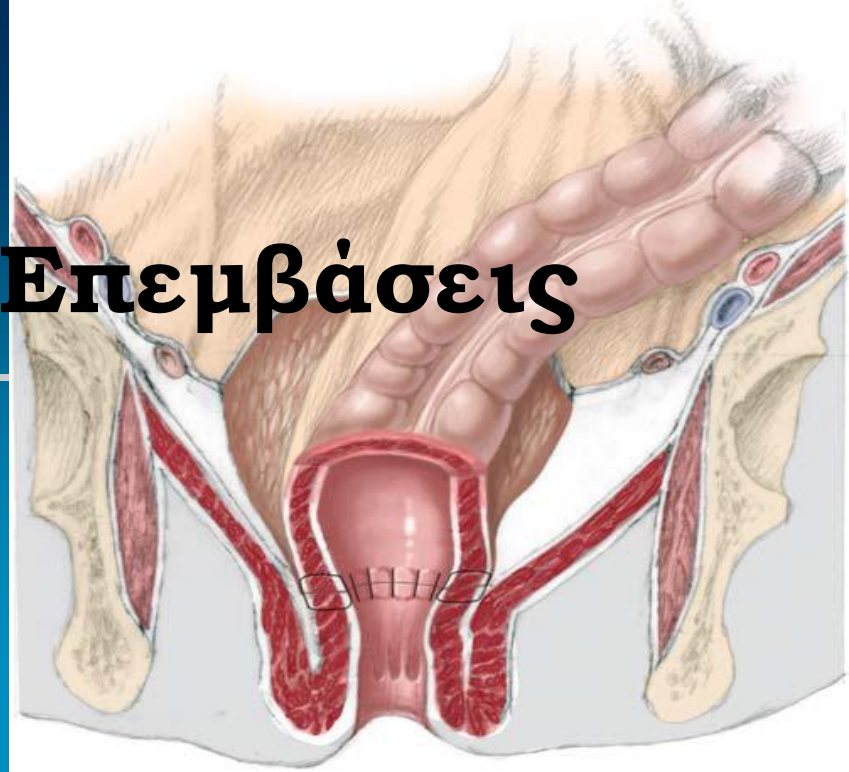
Ο Swenson, για να μειώσει την πιθανότητα της εντερικής απόφραξης από τον συνεχή σπασμό του έσω σφιγκτήρα, τροποποίησε την τεχνική του. Έτσι, εκτέμνει λοξά το ορθό, σε απόσταση 1 εκατοστού προς τα πίσω και 2 εκατοστών προς τα μπρος, από το όριο δέρματος και βλεννογόνου, προκαλώντας μερική βλάβη του έσω σφιγκτήρα, ικανή να προλάβει τον σπασμό και την εντερική απόφραξη.

# Χειρουργικές Επεμβάσεις

## ■ Τεχνική Rehbein

- Έχει εγκαταλειφθεί σε μεγάλο βαθμό.

- Στην μέθοδο Rehbein (deep anterior resection) αναστομώνεται το υγιές κόλον με το κολόβωμα του αγγαλιονικού τμήματος του ορθού υψηλότερα από ότι στις άλλες τεχνικές (στο επίπεδο του ανελκτήρα μυ). Είναι παρόμοια με την χαμηλή πρόσθια εκτομή στους ενήλικες.





# Τεχνική Rehbein

---

- Κάκωση προΐερού νευρικού πλέγματος
- Αγγείων και νεύρωσης ουροδόχου κύστης
- Σπερματικοί πόροι.

Schweizer P, Beck O, Berger S. Repeat pull-through surgery for complicated Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg 2007;42:536-543.



# Τεχνική Rehbein

---

- Αυξημένη συχνότητα στένωσης της αναστόμωσης και εμφάνισης συριγγίων

Holschneider A, Sölyet Y, Ebel K. Dysganglionosen (Morbus Hirschsprung, Neuronale Intestinale Dysplasie). In: Schärli A, eds. Komplikationen in der Kinderchirurgie. Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag, 1991: 147-164.





# Τεχνική Swenson

---

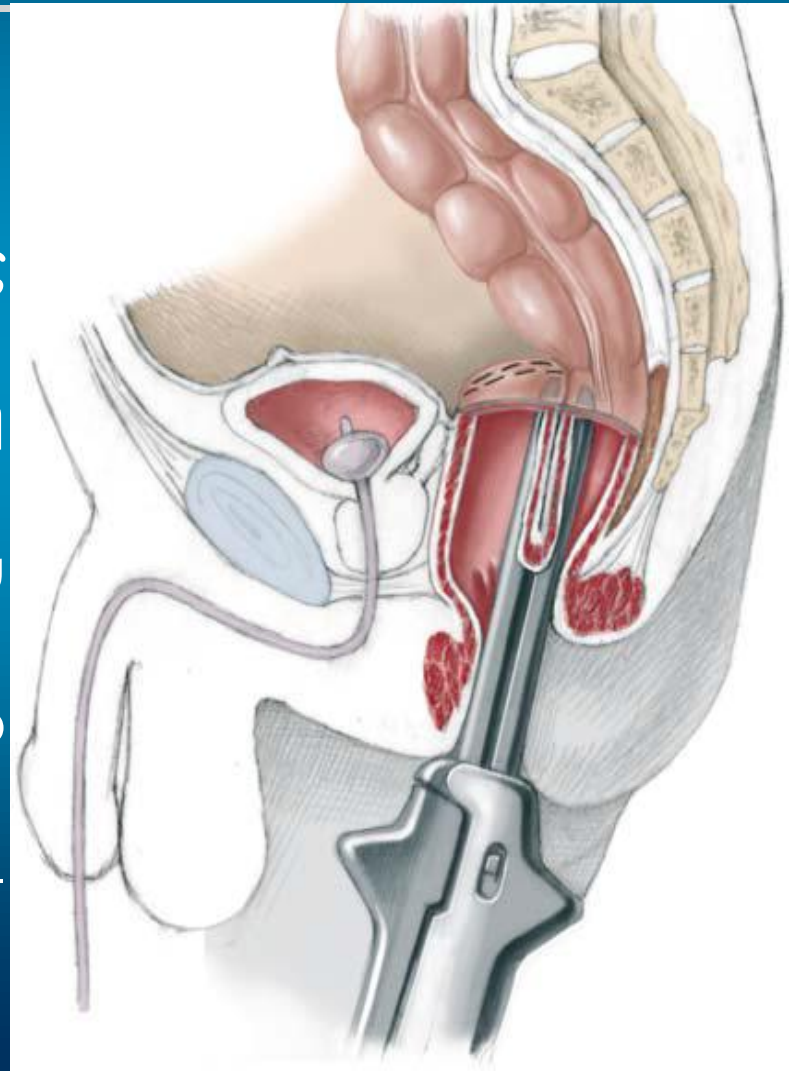
- Η κοιλιακή προσέγγιση είναι όμοια με την Rehbein τεχνική με την διαφορά ότι η αναστόμωση εκτελείται από το περίνεο

Swenson O. New treatment for Hirschsprung's disease. Surgery 1950;28:371.

# Χειρουργικές Επεμβάσεις

## ■ Τεχνική Duhamel

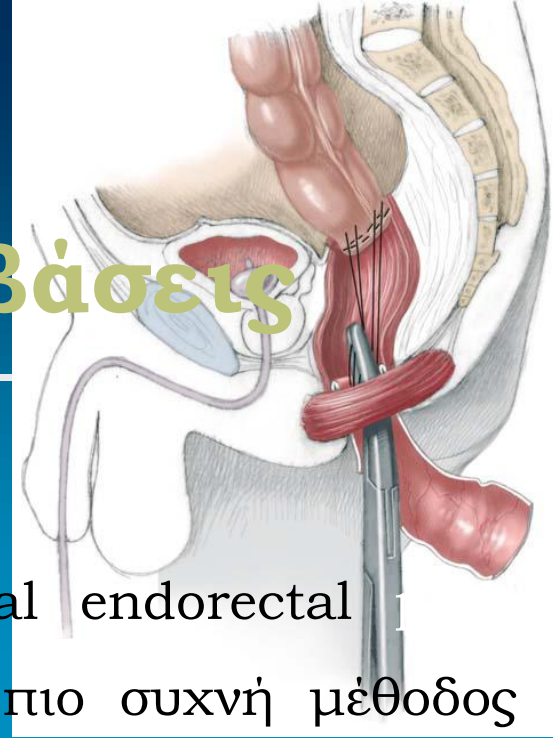
Βασική αρχή αυτής της χειρουργικής τεχνικής είναι η διατήρηση και όχι η εκτομή του αγγλιακού ορθού, το οποίο παρακάμπτεται με την οπισθοορθική διεκβολή υγιούς κόλου



# Χειρουργικές Επεμβάσεις

## ■ Τεχνική Soave

- Η χειρουργική τεχνική αυτή (extramucosal endorectal pull-through), με τις παραλλαγές της, είναι η πιο συχνή μέθοδος παγκοσμίως.
- Πρόσφατα έχει γίνει δημοφιλής και ως λαπαροσκοπική υποβοηθούμενη διαπρωκτική προσέγγιση.
- Η μέθοδος περιλαμβάνει αρχικά την εκτομή του βλεννογόνου από το αγγλιονικό τμήμα του ορθού με διατήρηση μόνο του μυϊκού κολοβάματος. Το φυσιολογικό κόλον φέρεται εντός του κολοβάματος και αναστομώνεται στην οδοντωτή γραμμή.



# ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΪΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

- ✓ Εγχειρητική μέθοδος **Duhamel**
- ✓ Εγχειρητική μέθοδος **Soave – Boley**

\*\* Οι τεχνικές αυτές διαφέρουν από τις άλλες εγχειρήσεις γιατί διατηρούν το τμήμα του ορθού κάτω από την ανάκαμψη του περιτοναίου.

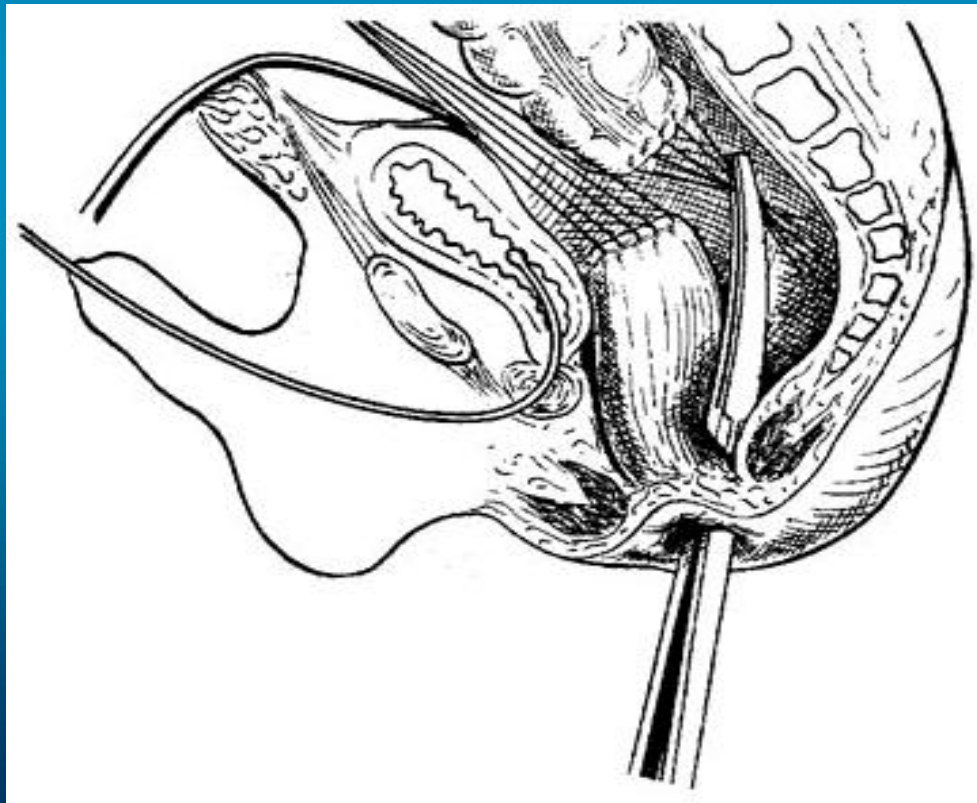
Αποκόλληση και παρασκευή του ορθού ➡ μόνιμες βλάβες στο ενδοπυελικό νευρικό πλέγμα

- επώδυνες στυσεις
- ανικανότητα
- νευρογενή ουροδόχο κύστη
- ακράτεια κοπράνων

# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

Βασική αρχή:

είναι η διατήρηση και όχι η εκτομή του αγγλιακού ορθού, το οποίο παρακάμπτεται με την οπισθορθική διεκβολή υγιούς κόλου



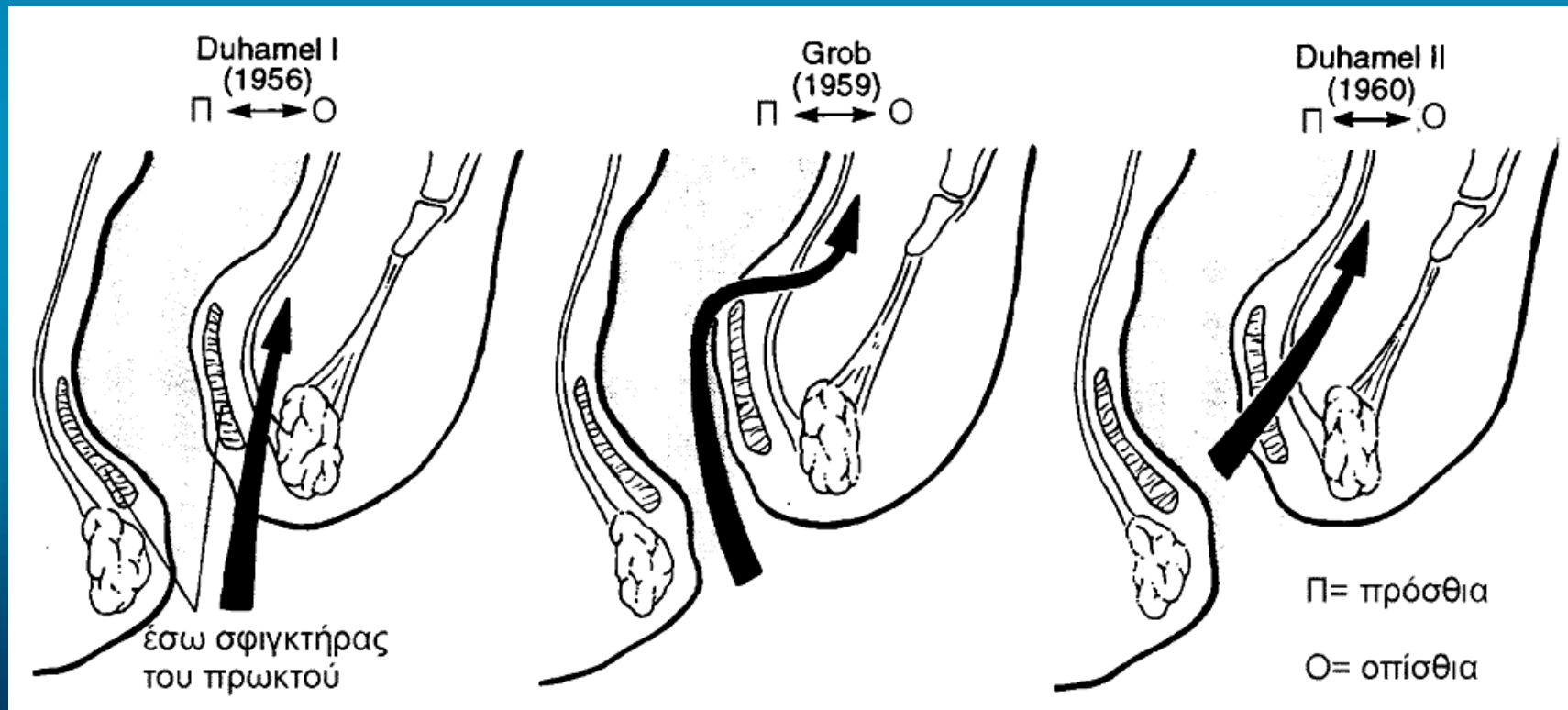
# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

Με τον τρόπο αυτό:

- ➔ το νεο-ορθό εξακολουθεί να έχει το αρχικό πρόσθιο αγγλιακό τμήμα, το οποίο διατηρεί το αντανεκλαστικό της αφόδευσης, ενώ το οπίσθιο τμήμα του αποτελείται από τοίχωμα φυσιολογικού γαγγλιακού κόλου, που του εξασφαλίζει κινητικότητα
- ➔ αποφεύγεται η παρασκευή της στενής βρεφικής πυέλου και διατηρείται ακέραιη η ανατομική δομή των πυελικών νεύρων και του νευρομυϊκού σφιγκτηριακού συστήματος

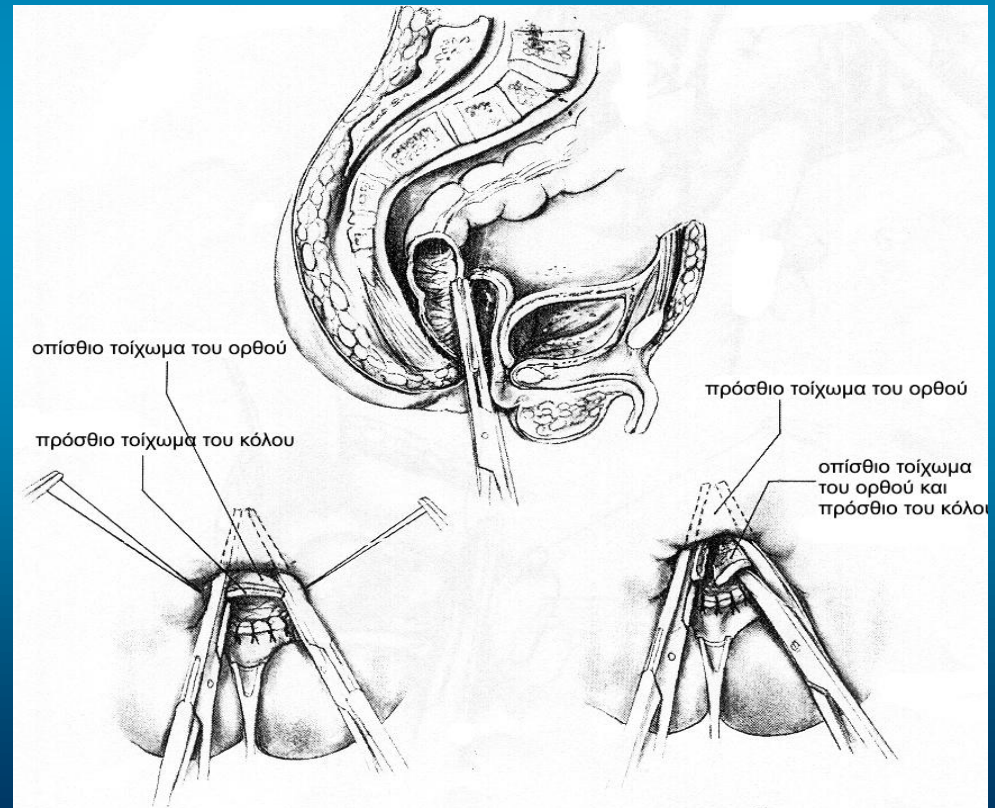
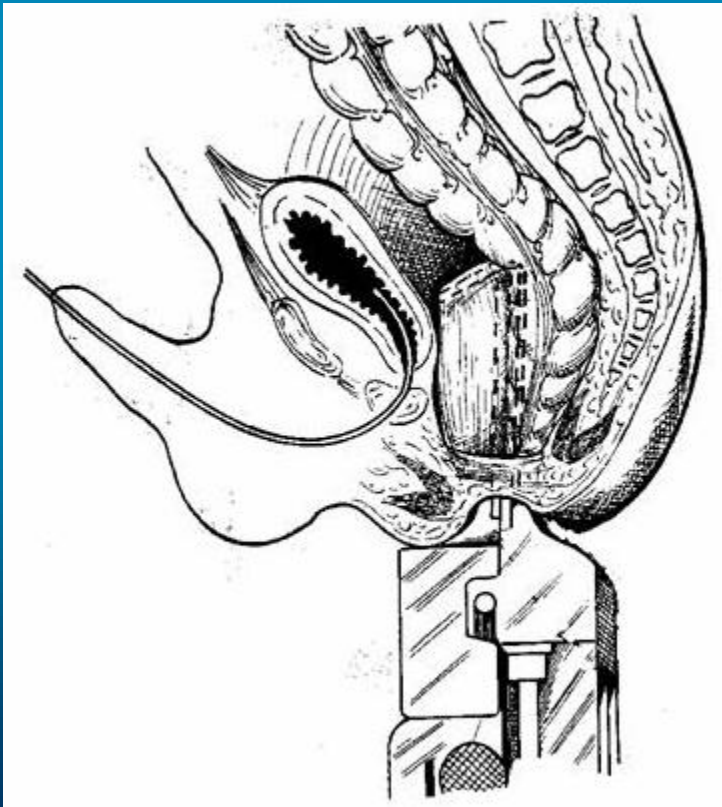
# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

- ↪ Ιδιαίτερη σημασία, όσον αφορά τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, έχει το επίπεδο της διατομής του οπισθίου τοιχώματος του ορθού από την οδοντωτή γραμμή



# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

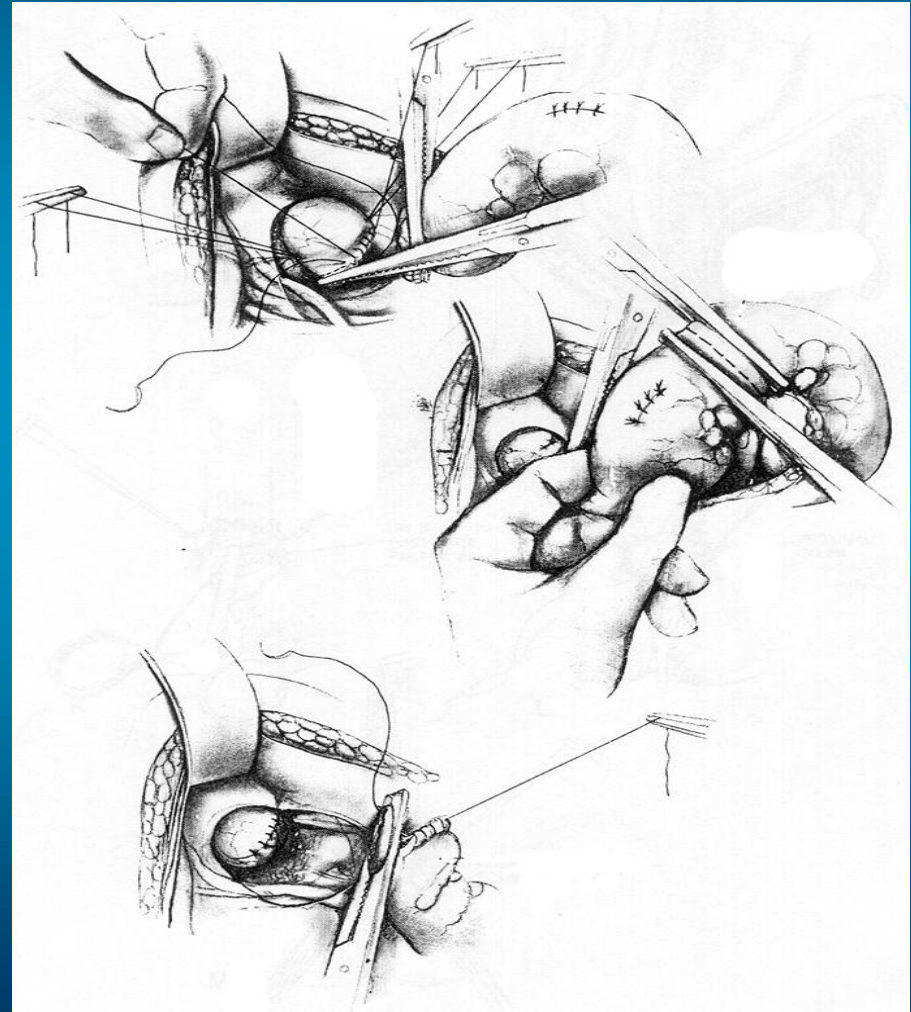
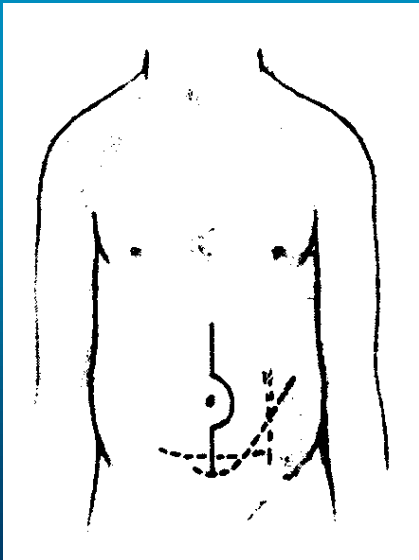
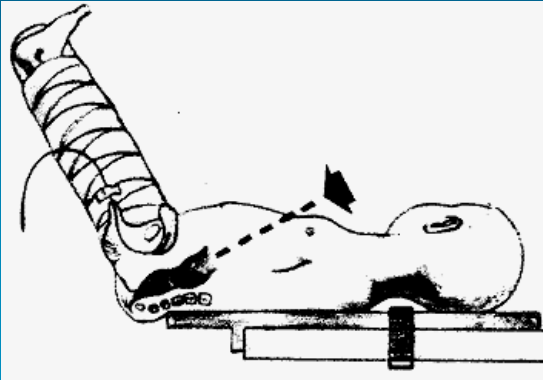
↪ Για την εξάλειψη του τυφλού ορθικού θυλάκου έχουν έως σήμερα χρησιμοποιηθεί ποικίλες τεχνικές και έχουν κατασκευασθεί διάφορες ειδικές λαβίδες ή κοπτοσυρραπτικά εργαλεία





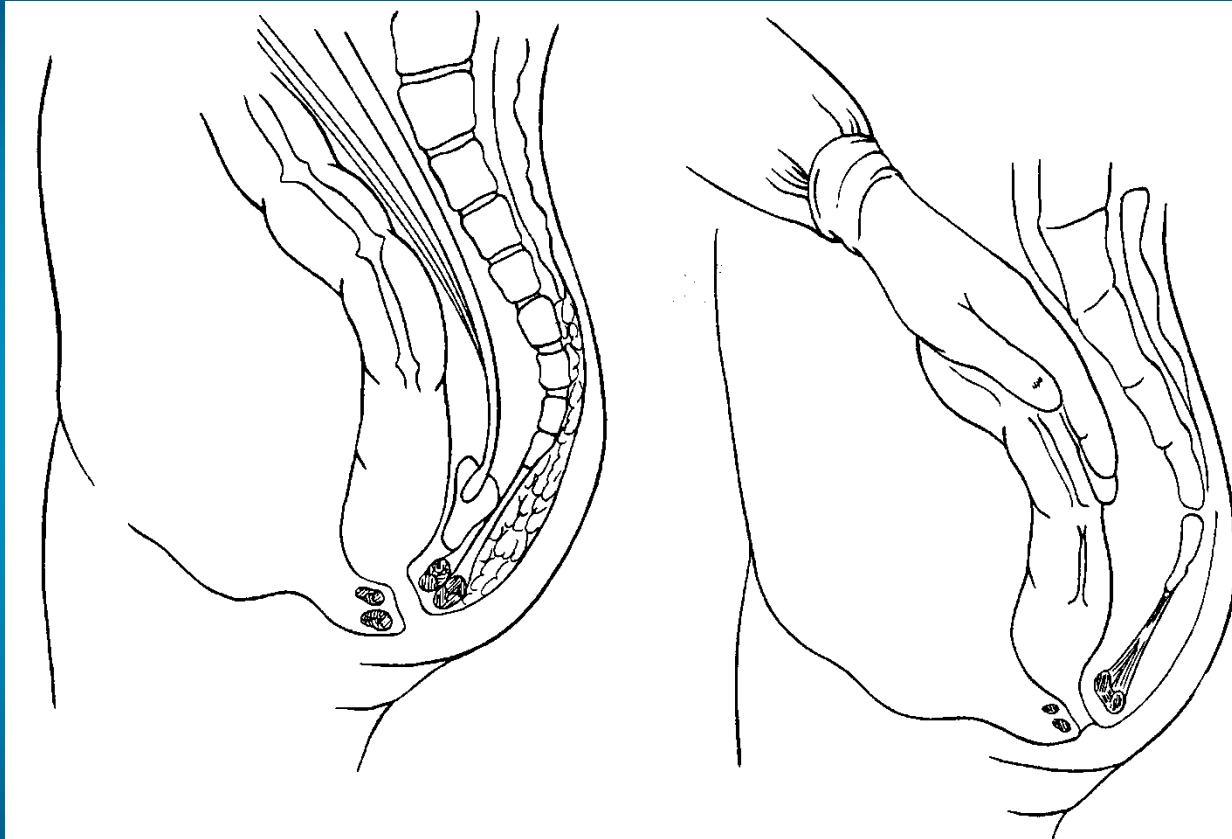
# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

Κοιλιακός χρόνος:



# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

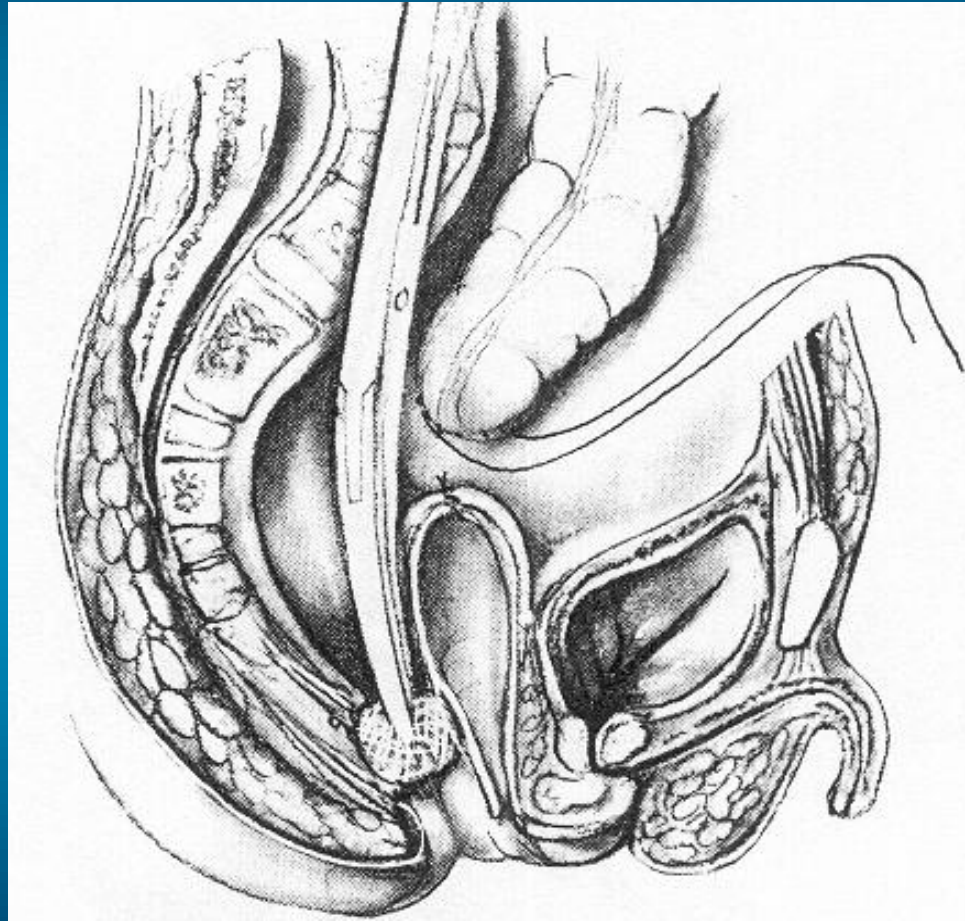
Κοιλιακός χρόνος:



Με τον τρόπο αυτό το κυτταροβριθές, και σχετικά ανάγγειο, οπισθοορθικό διάστημα διανοίγεται προς το περίνεο, σχηματίζοντας μια σήραγγα προς το πυελικό έδαφος μεταξύ των άθικτων ιερογεννητικο-ηβικών μυϊκών πετάλων

# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

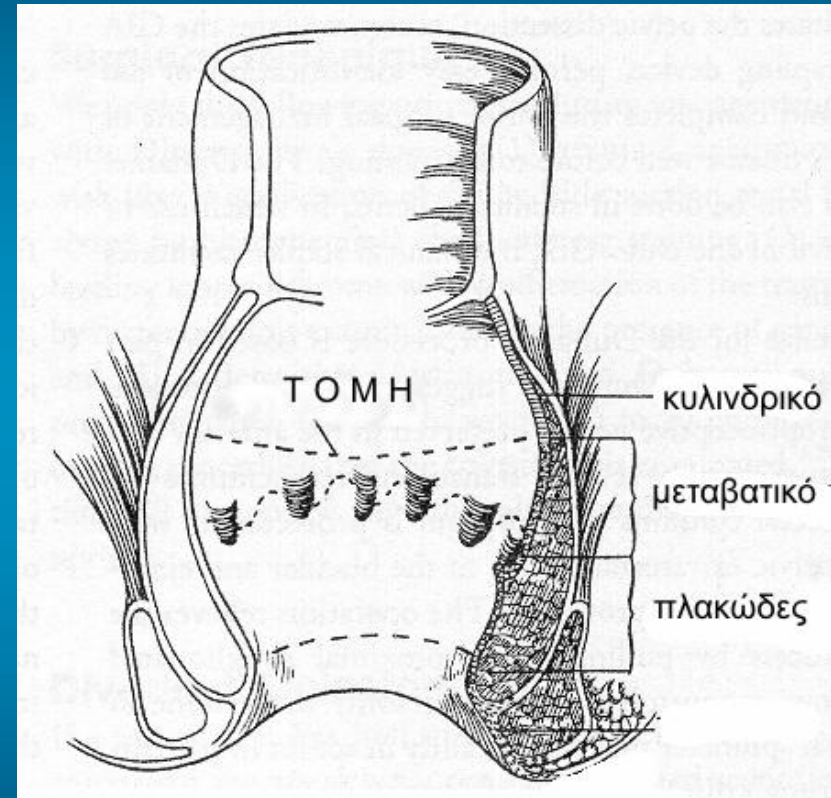
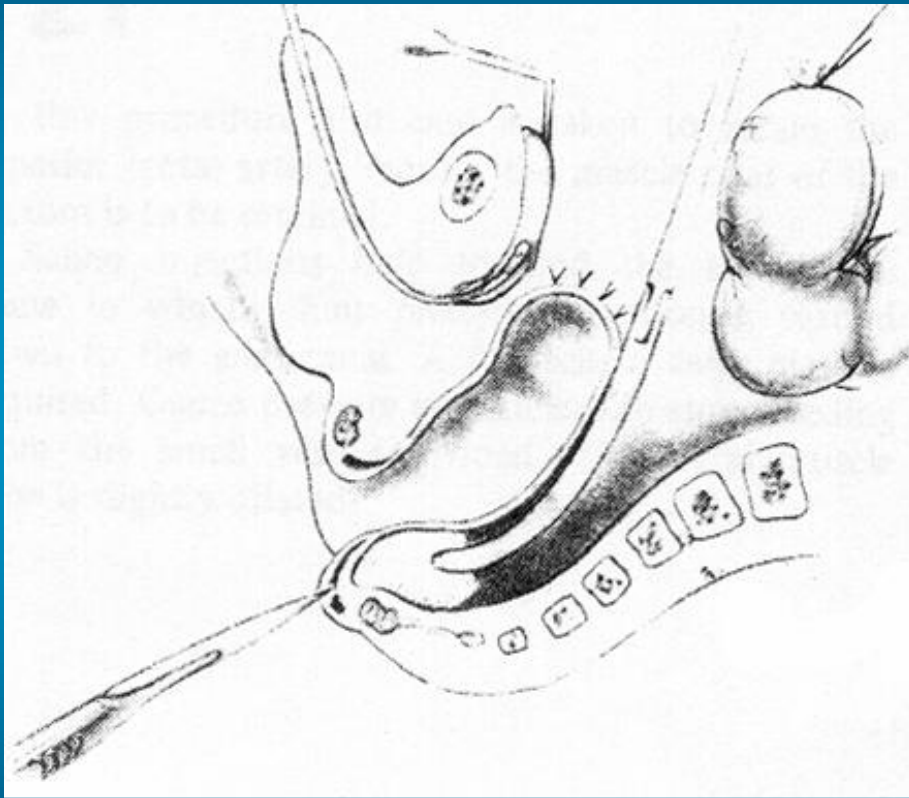
Κοιλιακός χρόνος:



Η επάρκεια της παρασκευής επιβεβαιώνεται, όταν δια μέσου του διεσταλμένου πρωκτού ανυψώνεται το οπίσθιο τοίχωμα του πρωκτικού σωλήνα, ένα εκατοστό πάνω από την οδοντωτή γραμμή

# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

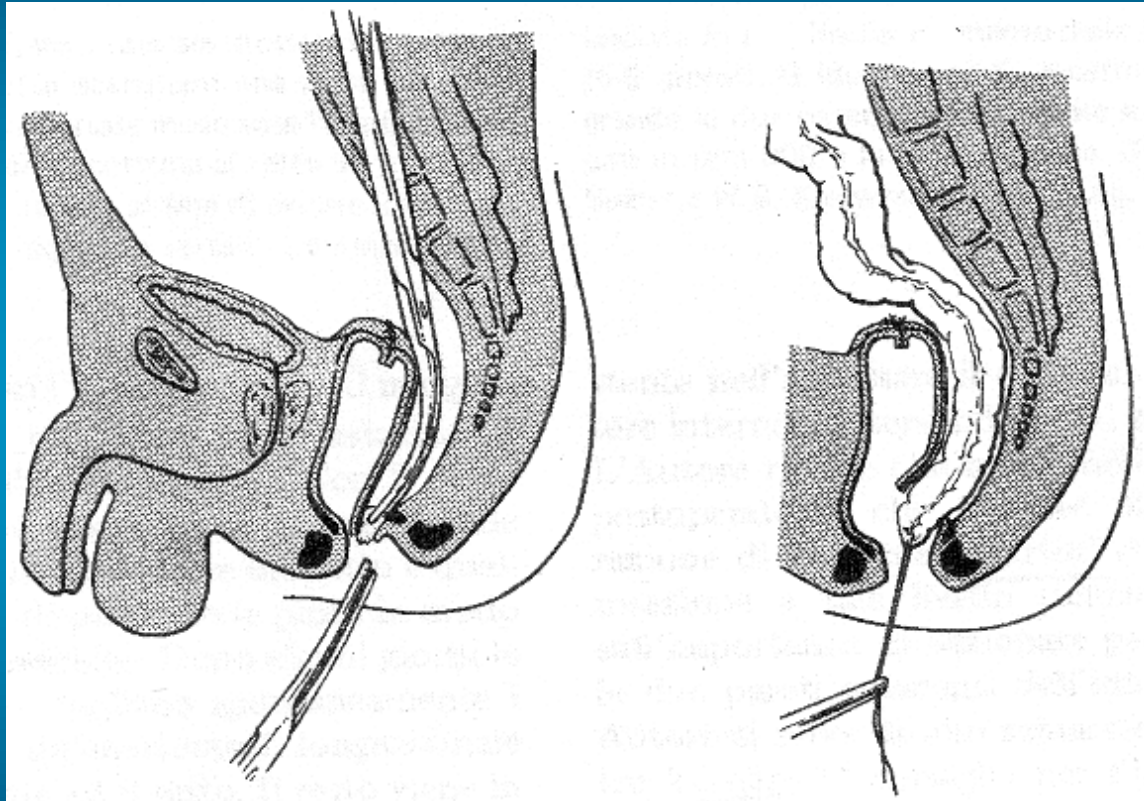
Περινεϊκός χρόνος:



Στο στάδιο αυτό γίνεται εγκάρσια ημικυκλική τομή στο οπίσθιο ήμισυ του τοιχώματος του πρωκτικού σωλήνα επί της δημιουργούμενης προεξοχής από το τούλπιο, 1-2 εκατοστά ψηλότερα της οδοντωτής γραμμής

# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

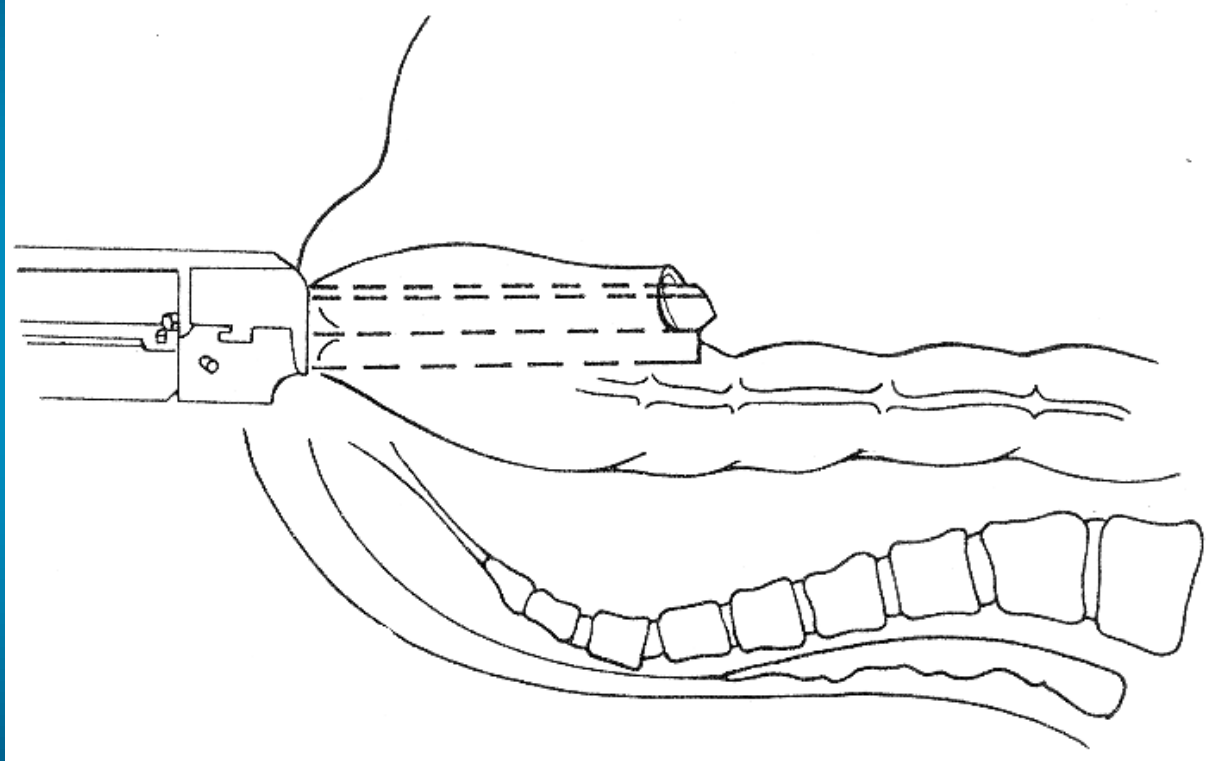
Περινεϊκός χρόνος:



Υπό άμεση όραση το κινητοποιημένο κόλον συλλαμβάνεται και με ήπιες κινήσεις έλκεται διαμέσου της οπισθίας ορθοπρωκτικής τομής στο περίνεο. Η προσοχή του χειρουργού εστιάζεται στο να αποφευχθεί η στροφή του μεσεντερίου, το οποίο πρέπει να στρέφεται προς τα πίσω

# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

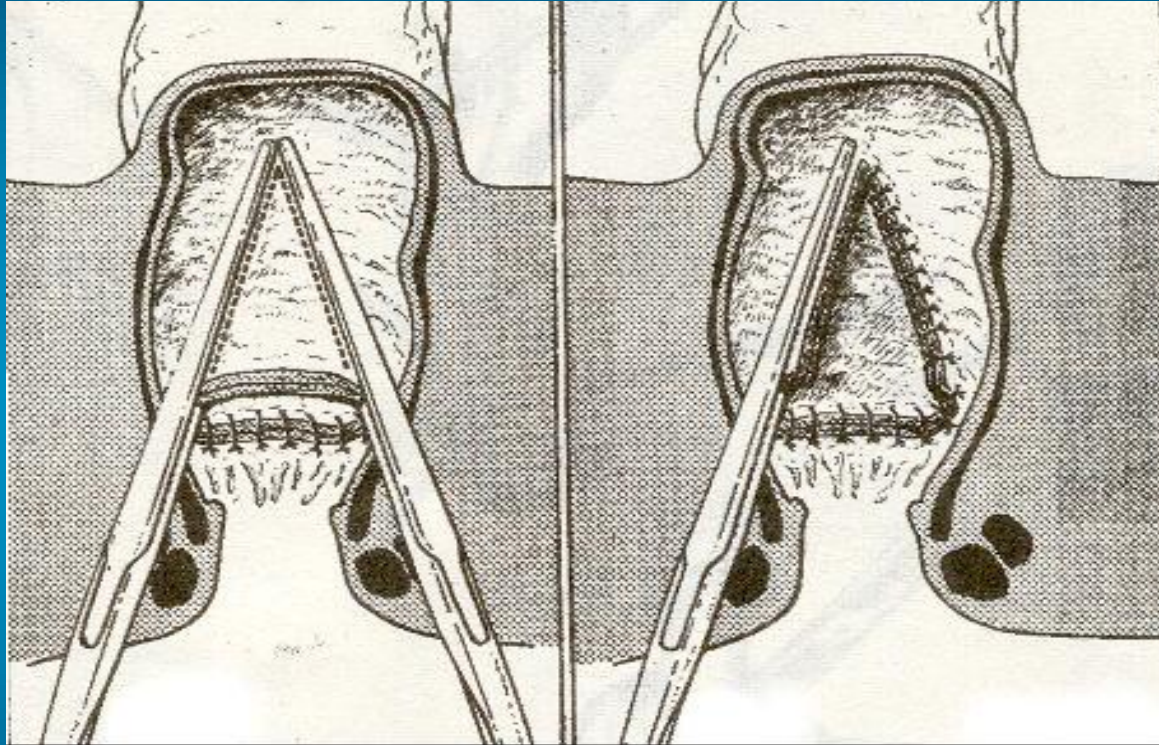
Περινεϊκός χρόνος:



Η αναστόμωση ολοκληρώνεται κατά το οπίσθιο ήμισυ με μεμονωμένες ραφές, ενώ στο πρόσθιο ήμισυ τοποθετούμε τα σκέλη του ευθέως κοπτοσυρραπτικού μηχανήματος stapler

# Εγχειρητική μέθοδος Duhamel

Περινεϊκός χρόνος:

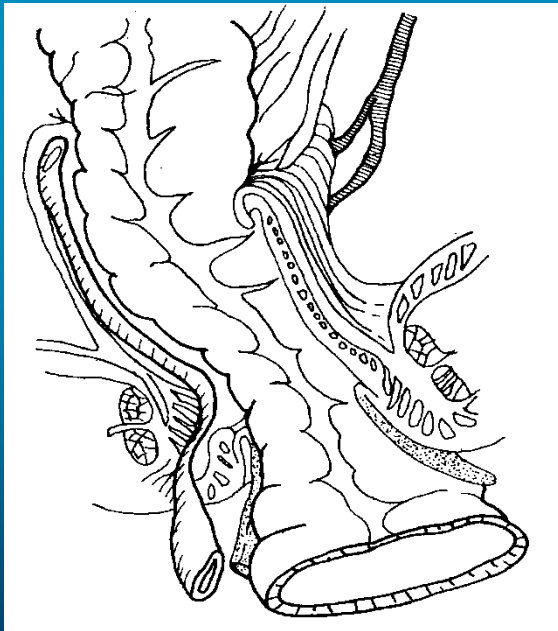


Οι λαβίδες τοποθετούνται σε σχήμα Λ στο διάφραγμα που σχηματίζεται από το οπίσθιο ημιμόριο του κολοβώματος του ορθού και το πρόσθιο ημιμόριο του υγιούς εντέρου, με καθοδήγηση τόσο από την πύελο όσο και από το ορθό, έτσι ώστε τα πέρατα των δύο λαβίδων να έρθουν σε επαφή στην κορυφή του κολοβώματος του ορθού

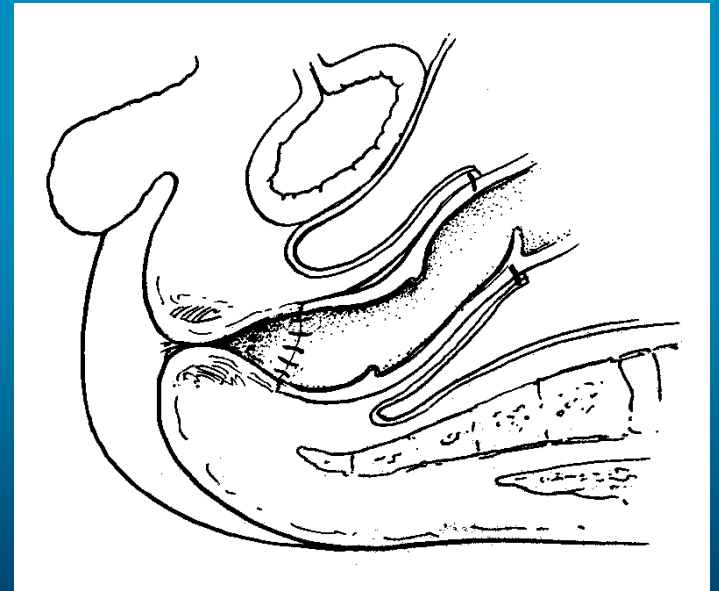
# Εγχειρητική μέθοδος Soave - Boley

Βασική αρχή:

η παράκαμψη του αγγαγλιακού ορθικού τμήματος από το εσωτερικό του. Με την αποφυγή της πυελικής παρασκευής δεν τραυματίζονται τα πυελικά νεύρα



Soave



Soave - Boley



# Εγχειρητική μέθοδος Soave - Boley

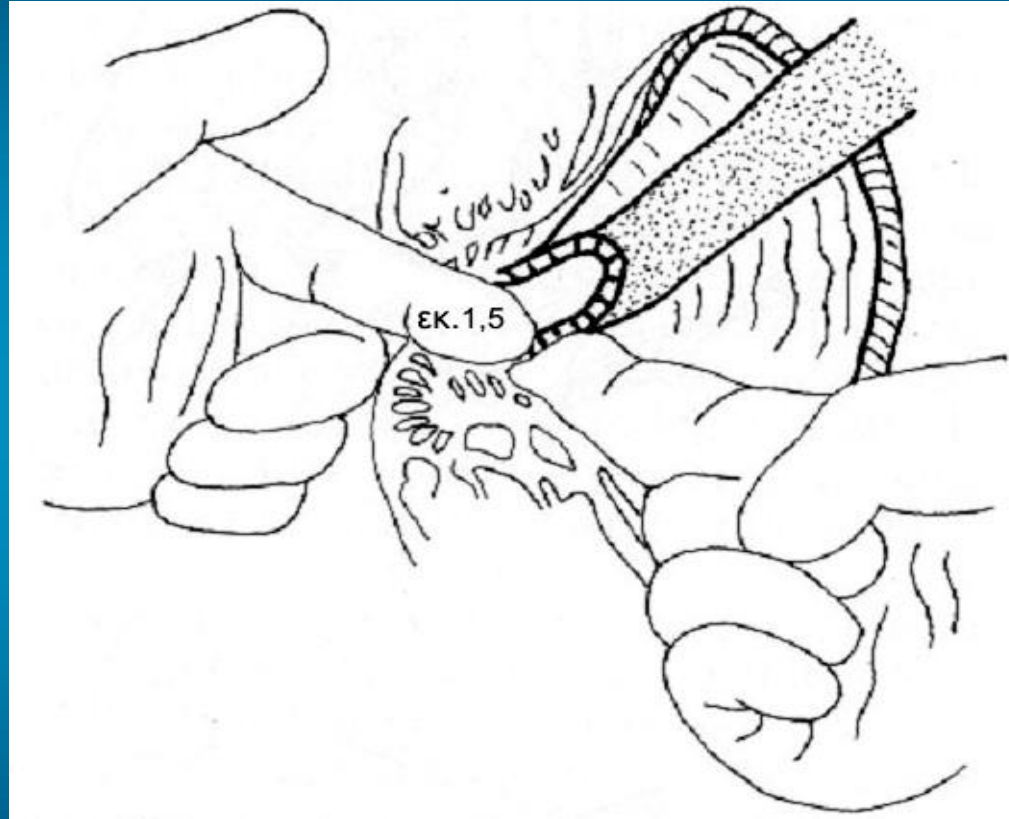
Κοιλιακός χρόνος:



Η αποκόλληση από τα εξωτερικά μυϊκά στρώματα γίνεται οξέως και τυφλά με την χρήση του δείκτη ή λαβίδας που φέρει τολύπιο, με αποτέλεσμα την πλήρη απελευθέρωση του βλεννογόνου κυκλοτερώς, έως το επίπεδο της οδοντωτής γραμμής

# Εγχειρητική μέθοδος Soave - Boley

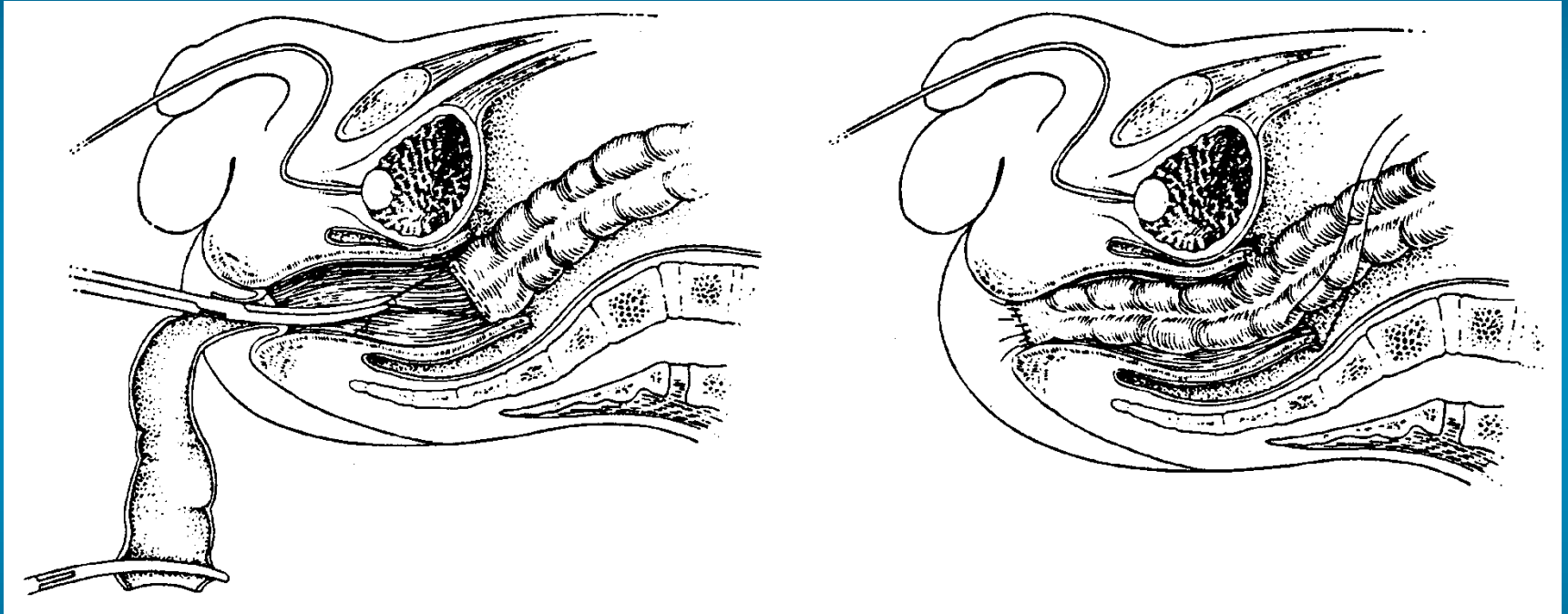
Κοιλιακός χρόνος:



Η έκταση και το βάθος της παρασκευής του βλεννογόνου ελέγχεται με την είσοδο δακτύλου, του βοηθού, διαπρωκτικά, ενώ ο δείκτης του χειρουργού ή η τολυπολαβίδα τοποθετείται εντός των αποκολληθέντων κυλίνδρων βλεννογόνου και μυών

# Εγχειρητική μέθοδος Soave - Boley

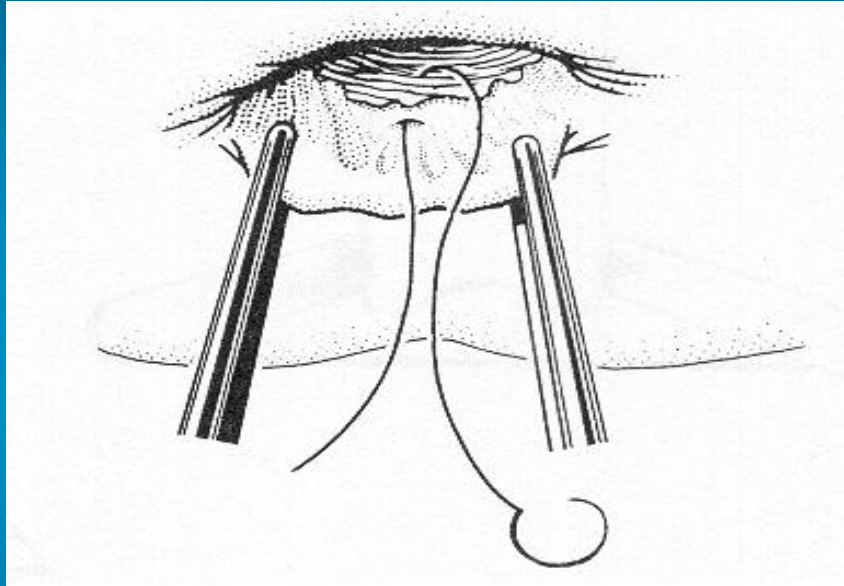
Περινεϊκός χρόνος:



Στα πρώτα περιστατικά ακολουθούνταν η τακτική της πλήρους αφαίρεσης του βλεννογόνου δια του πρωκτού. Στην εναλλακτική μέθοδο, που χρησιμοποιούμε τελευταία, εκστρέφουμε τον αποκολληθέντα βλεννογόνο δια του πρωκτού, όπως γίνεται στην τεχνική Swenson με το κολόβωμα του ορθού, και εκτέμνεται διαπρωκτικά

# Εγχειρητική μέθοδος Soave - Boley

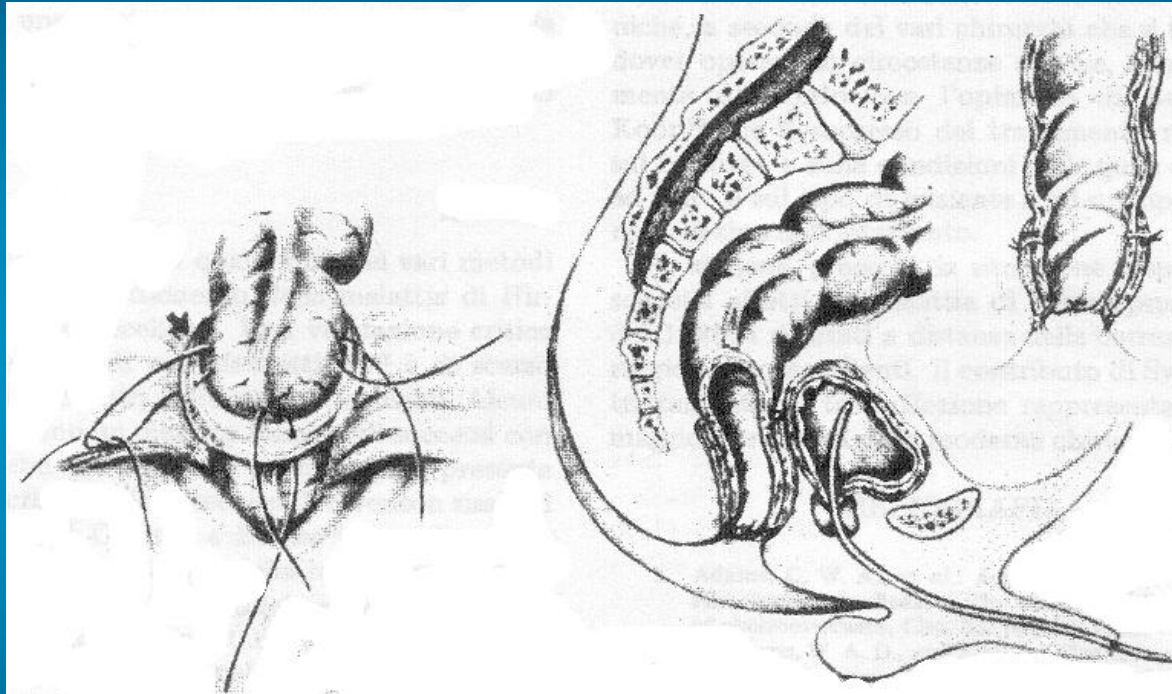
Περινεϊκός χρόνος:



**Η εκτέλεση της κολοπρωκτικής αναστόμωσης αποτελεί το ουσιαστικότερο στάδιο της μεθόδου.** Αναστομώνεται το χείλος του πρωκτικού βλεννογόνου (0,5-1 εκ. πάνω από την οδοντωτή γραμμή) και το τοίχωμα του κόλου (ραφή ολικού πάχους), με διακεκομμένα ράμματα. Κριτικό σημείο για την διασφάλιση της αναστόμωσης αποτελεί η τοποθέτηση της ραφής του ορθικού βλεννογόνου με τέτοιο τρόπο, ώστε να περιλαμβάνει και τμήμα του έσω σφιγκτήρα

# Εγχειρητική μέθοδος Soave - Boley

Περινεϊκός χρόνος:



Στη συνέχεια το εγκολεασθέν κόλον σταθεροποιείται διακοιλιακά, στην επιθυμητή θέση με μεμονωμένες ραφές μεταξύ του ορομυϊκού τοιχώματος του κόλου και του ελευθέρου χείλους του ορθικού μυϊκού κολοβώματος.

# Κύρια σημεία εγχειρητικής μεθόδου Duhamel:

- Το έντερο διατέμνεται ακριβώς κάτω από το ύψος της ανάκαμψης του περιτοναίου του πυελικού εδάφους
- Η τομή στο οπίσθιο ημιμόριο του ορθού εκτείνεται ημικυκλικά από την 9η έως την 3η ώρα και η διάνοιξη του γίνεται πάνω στον έσω σφιγκτήρα, σε απόσταση 1,5 – 2 εκ. από το όριο δέρματος και βλεννογόνου, ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς
- Το stapler τοποθετείται στο διάφραγμα (οπίσθιο τοίχωμα του κολοβώματος του ορθού – πρόσθιο τοίχωμα του υγιούς εντέρου), με καθοδήγηση τόσο από την πύελο όσο και από το ορθό, έτσι ώστε τα πέρατα των δύο σκελών του να φθάνουν στην κορυφή του συρραφέντος κολοβώματος του ορθού

# Κύρια σημεία εγχειρητικής μεθόδου Soave - Boley:

- Ο βλεννογόνος παρασκευάζεται κυκλωτερώς, αυστηρά έως το επίπεδο της οδοντωτής γραμμής
- Η αφαίρεση του βλεννογόνου πρέπει να είναι πλήρης, χωρίς υπολειμματικές νησίδες και η αιμόσταση επιμελής
- Το φυσιολογικό έντερο εγκολεάζεται στο ορθό, χωρίς τάση και με επαρκή αιμάτωση, και αναστομώνεται με διακεκομμένα ράμματα στο τραύμα από την κατάληξη της αποκόλλησης του βλεννογόνου και την αφαίρεση αυτού στα άνω όρια της οδοντωτής γραμμής

## Κύριες επιπλοκές κοιλιοπερινεϊκών επεμβάσεων

- |    |                                |
|----|--------------------------------|
| 1  | Διαφυγή από την αναστόμωση     |
| 2  | Ρήξη της αναστόμωσης           |
| 3  | Μηχανική εντερική απόφραξη     |
| 4  | Κοπροχόα συρίγγια              |
| 5  | Εντεροκολίτιδα                 |
| 6  | Επίμονη δυσκοιλιότητα          |
| 7  | Ακράτεια αερίων και κοπράνων   |
| 8  | Στένωση της αναστόμωσης        |
| 9  | Επώδυνες στύσεις ή ανικανότητα |
| 10 | Νευρογενής ουροδόχος κύστη     |





# Κύριες επιπλοκές κοιλιοπερινεϊκών επεμβάσεων

---

## ■ Επίμονη δυσκοιλιότητα

- Μηχανική απόφραξη
- Παραμονή αγγλιονικού τμήματος ή ιατρογενής αιτία
- Δυσλειτουργία κινητικότητας παχέως
- Κατακράτηση κοπράνων
- Αχαλασία έσω σφιγκτήρα

## ■ Ακράτεια

- Ανώμαλη σφιγκτηριακή λειτουργία
- Απώλεια αισθητικότητας
- Ακράτεια από “υπερχείλιση” λόγω δυσκοιλιότητας

## ■ Εντεροκολίτιδα

- Απόφραξη
- Γενετική ή ανοσολογική προδιάθεση
- Ανώμαλη έκκριση βλέννης



# Μηχανική απόφραξη

---

- Στένωση αναστόμωσης
- Παραμονή αγγλιονικού τμήματος
- Διάφραγμα (Duhamel)
  - Δακτυλική
  - Βαριούχος υποκλυσμός



# Παραμονή αγγαλιονικού τμήματος ή ιατρογενής αιτία

---

- Σπάνια αίτια
- Ιστοπαθολογικό λάθος
- Μεταβατική ζώνη
- Απώλεια γαγγλιακών κυττάρων κατά την επέμβαση
  - Βιοψία ορθού
  - Επανεπέμβαση (Soave ή Duhamel)



# Δυσλειτουργία κινητικότητας παχέος

---

- Τοπική ή διάχυτη
- Εντερική νευρωνική δυσπλασία (Intestinal neuronal dysplasia)

Υποψία σε ασθενείς χωρίς αποφρακτικά φαινόμενα με κφ γαγγλιακά κύτταρα στην βιοψία

- Μανομετρία
- Λαπαροσκοπικά βιοψίες
  - Χρήση προκινητικών φαρμάκων
  - Bowel management



# Αγνώστου αιτιολογίας δυσκοιλιότητα – λειτουργικό megάκολο

---

- Άγνωστη αιτία
  - Συμπτώματα που δεν βελτιώνονται με την ΦΑ
  - Λειτουργικό megάκολο
  - Stool-holding behavior
- 
- bowel management (υπακτικά, υποκλυσμούς, και τροποποίηση συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της στήριξης του παιδιού και της οικογένειας)



# Ακράτεια

---

- Δυσλειτουργία του σφιγκτήρα (βλάβη διεγχειρητικά, σφιγκτηρεκτομή),
- μη φυσιολογική αίσθηση (βλάβη στο μεταβατικό επιθήλιο το οποίο επιτρέπει την διαφοροποίηση μεταξύ αερίων, υγρών και στερεών κοπράνων – χαμηλή αναστόμωση), ή
- «Υπερχείλιση» λόγω δυσκοιλιότητας
  - Μανομετρία
  - Πρωκτικό υπερηχογράφημα.



# Εντεροκολίτιδα

---

- Συχνότητα 17% - 50%
- Συχνή στους ασθενείς με μεγάλο αγγαλιονικό μήκος εντέρου και σε τρισωμία 21.
- Η απουσία εντεροκολίτιδας προεγχειρητικά δεν μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης της μετεγχειρητικά

# Συμπεράσματα Ι

- ✓ Οι τεχνικές αυτές σε χέρια έμπειρων παιδοχειρουργών αποτελούν αξιόπιστες εγχειρητικές μεθόδους για την αντιμετώπιση του συγγενούς μεγακόλου
- ✓ Η σωστή τοποθέτηση του κοπτοσυρραπτικού μηχανήματος (stapler) στην κατασκευή της πλαγιοπλάγιας ορθοπρωκτικής αναστόμωσης κατά Duhamel μειώνει την πιθανότητα μετεγχειρητικής εμφάνισης διαφράγματος
- ✓ Η ενσωμάτωση μέρους του έσω σφιγκτήρα στην ενός στρώματος, τελικο-τελική κολοπρωκτική αναστόμωση, κατά Soave – Boley, διασφαλίζει την αναστόμωση από ενδεχόμενη διαφυγή, πρόπτωση του βλεννογόνου ή/και υποχώρηση του κατασπασθέντος εντέρου



# Συμπεράσματα II

- ✓ Η λειτουργικότητα του εντέρου, ασχέτως της χρησιμοποιούμενης τεχνικής, εξαρτάται άμεσα από την ακριβή τοποθέτηση της κολοπρωκτικής αναστόμωσης άνωθεν της οδοντωτής γραμμής
- ✓ Η τεχνική Soave – Boley υπερέχει της Duhamel λόγω του μικρότερου ποσοστού επιπλοκών και της δυνατότητας εφαρμογής της και σε άλλες παθήσεις πλην του μεγακόλου, συγγενών ή μη
- ✓ Η τεχνική Duhamel προτιμάται στις περιπτώσεις επανεγχείρησης



Ευχαριστώ