

Διαδραστικό σχολείο ουρολογίας
Πέμπτη 18/4/2013

Μωυσίδης Κυριάκος
ουρολόγος

Β' ουρολογική κλινική του Α.Π.Θ.
Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.
Διευθ. Ε.Ιωαννίδης

ΚΑΚΩΣΗ ΟΡΧΕΩΣ

Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων

- Κλινικές μελέτες με τις και εκπαιδευτικά σεμινάρια με τις κάτωθι φαρμακευτικές εταιρίες.
- Pfizer , GSK , Lilly, Amgen.
- Κανένα οικονομικό όφελος από την παρούσα διάλεξη



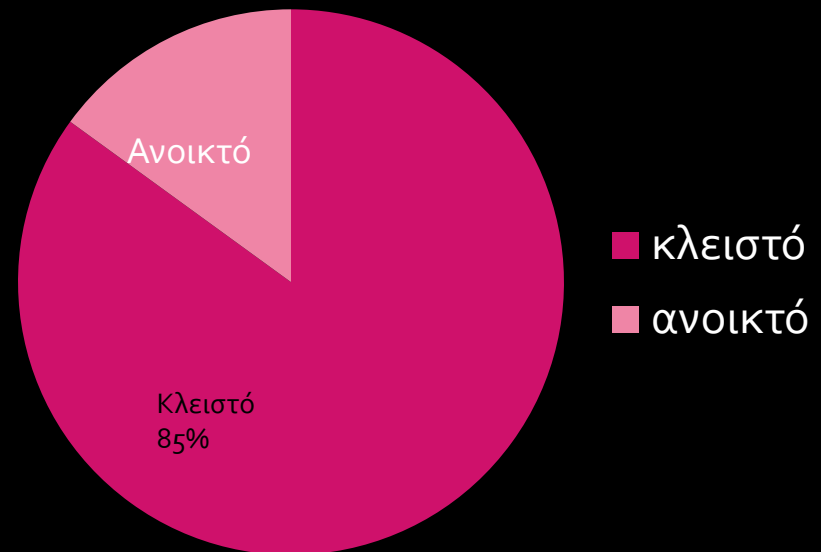
Επιδημιολογία.

Αποτελεί σπάνια κάκωση λόγω κινητικότητας και της φυσιολογικής υδροκήλης.

- Αποτελεί λιγότερο από 1% των τραυμάτων στις Η.Π.Α ετησίως.
- 85% κλειστό & 15% ανοικτό.
- Οι ηλικίες με την μεγαλύτερη συχνότητα είναι 10-30 έτη.
- Μεγαλύτερη συχνότητα ο δεξιός όρχης (70%) εξ αιτίας παγίδευσης του στο ηβικό οστό.

- **Bhatt S. Radiographics**
2007;27:357

Αναλογία ανοικτού & κλειστού τραύματος



Αιτιολογία

- Σπόρ (ποδόσφαιρο) (50%)
- Επιθέσεις .
- Σφαίρες.
- Δαγκώματα σκύλων.
- Μοτοσυκλέτες .(9%)
- Αυτοακρωτηριασμοί.
- Βιομηχανικά και αγροτικά ατυχήματα.
- Wan. G. *J Urol.* Oct 2003;170(4 Pt 2):1528-3; discussion 1531-2.



Τρία είδη ορχικών κακώσεων

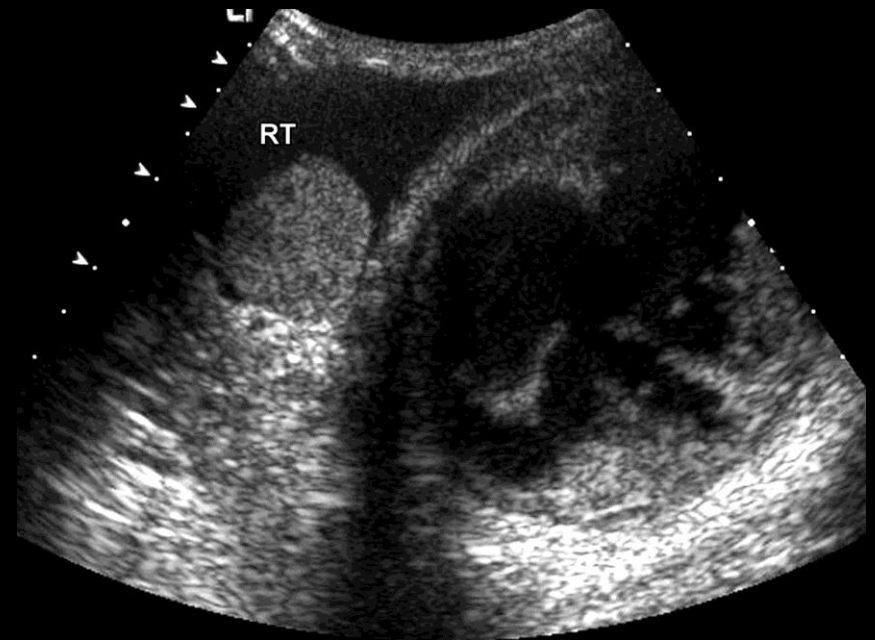
- Μία πληθώρα τραυματικών μηχανισμών μπορεί να προκαλέσει ανοικτό ή κλειστό τραύμα.
 1. Ανοικτό τραύμα άμεση διάγνωση.
 2. Κλειστό τραύμα καθυστερημένη διάγνωση.
 3. Εκδερμάτωση



Chandra RV . *Urology*. Aug
2007;70(2):230-4.

Κλινική εικόνα Αποτελέσματα της κάκωσης

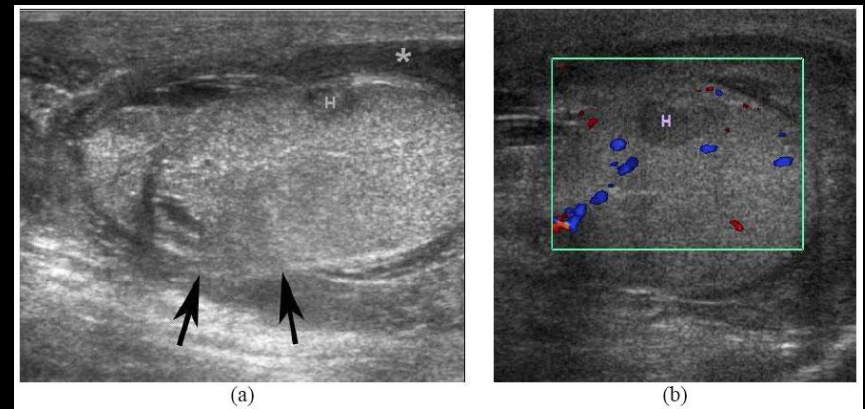
- Πόνος και ναυτία.
- Απώλεια αισθήσεων .
- Υποδόριο αιμάτωμα (εκχύμωση)
- Οίδημα οσχέου
- Ενδοορχική αιμορραγία
- Εξωορχική αιμορραγία
- Εκτοπισμός όρχη (0,5%)
- Δ.δ. από επιδιδυμίτιδα και συστροφή.
- **Buckey GS J Urol 2006;175:175**



Διάγνωση υπέρηχος 28%-93,5%

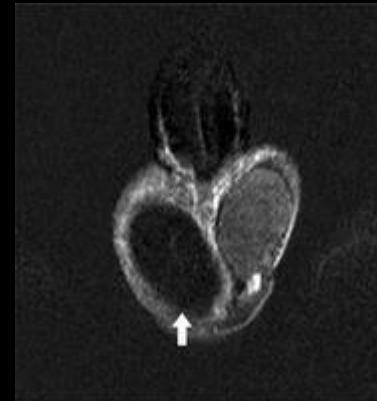
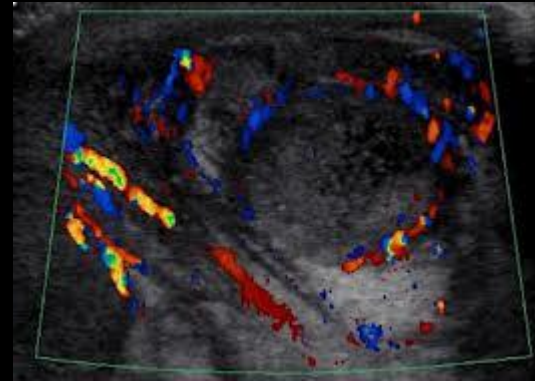
ευαισθησία 78%-100% ειδικότητα

- Γενική ούρων(για να αποκλεισθεί η λοίμωξη).
- Υπέρηχη βλάβη το ενεργές αιμάτωμα
- Υπόηχη βλάβη το παλιό τραύμα.
- Αιματοκήλη μέσα στον ελυτροειδή υπέρ-υπόηχη βλάβη.
- Ρήξη χιτώννα φαίνεται στο 17%
 - Valentino M. *Eur Radiol.* Jun 2 2011 .



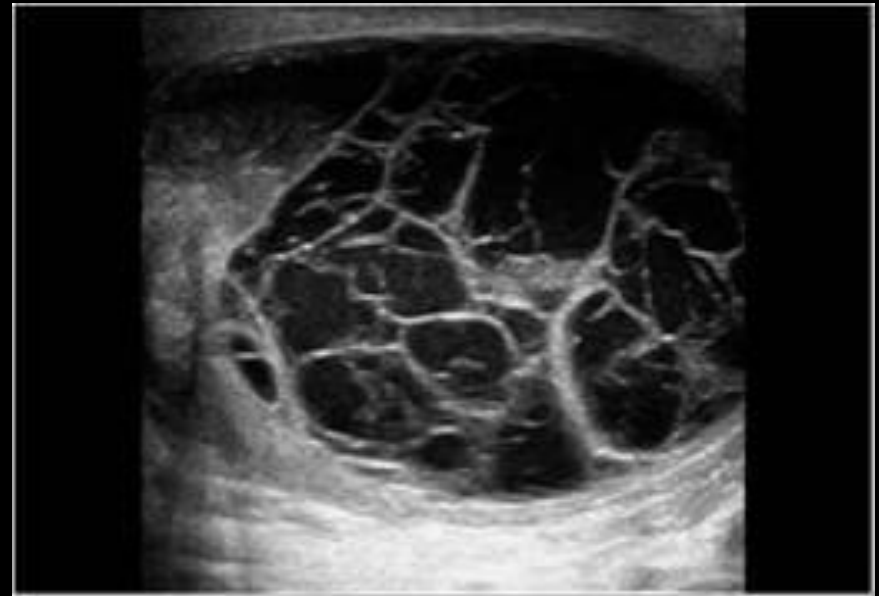
Διάγνωση υπέρηχος

- CT κάτω κοιλίας. (Για αποκλεισμό παραπέρα κακώσεων)
- Triplex
- Doppler.
- MRI.
 - Srinivas M *Urology*. Jun 2002;59(6):969-72



Αιματοκήλη

- Αντιμετωπίζεται συντηρητικά όταν είναι λιγότερο από 3x μέγεθος του φυσιολογικού αντίπλευρου όρχη.
 - Tiguert R. Urology Feb 2000.



Συντηρητική Θεραπεία σε διατήρηση ινώδη χιτώνα

- Αντιτετανικός ορός.
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αναλγητικά .
- Κλινδαμικίνη.
- Πενικιλίνη.
- Αμοξυκιλλίνη & κλαβονυλικό.
- Ανάρτηση οσχέου.
- Ξεκούραση & επιθέματα πάγου.



Ενδείξεις χειρουργικής θεραπείας σημαντικά ποσοστά ίασης (94%)

1. Ανοικτό διατιτρένων τραύμα.
2. Ενεργός αιμορραγία-τραύμα σε εξέλιξη.
3. Κλειστό τραύμα και αιματοκήλη > 4cm.
4. Ρήξη του ινώδη χιτώνα.
5. Διαγνωσμένη ορχική βλάβη.
6. Το 45% των κλειστών τραυμάτων θα χειρουργηθούν
 - *Urology*. Aug 2007;70(2):230-4.

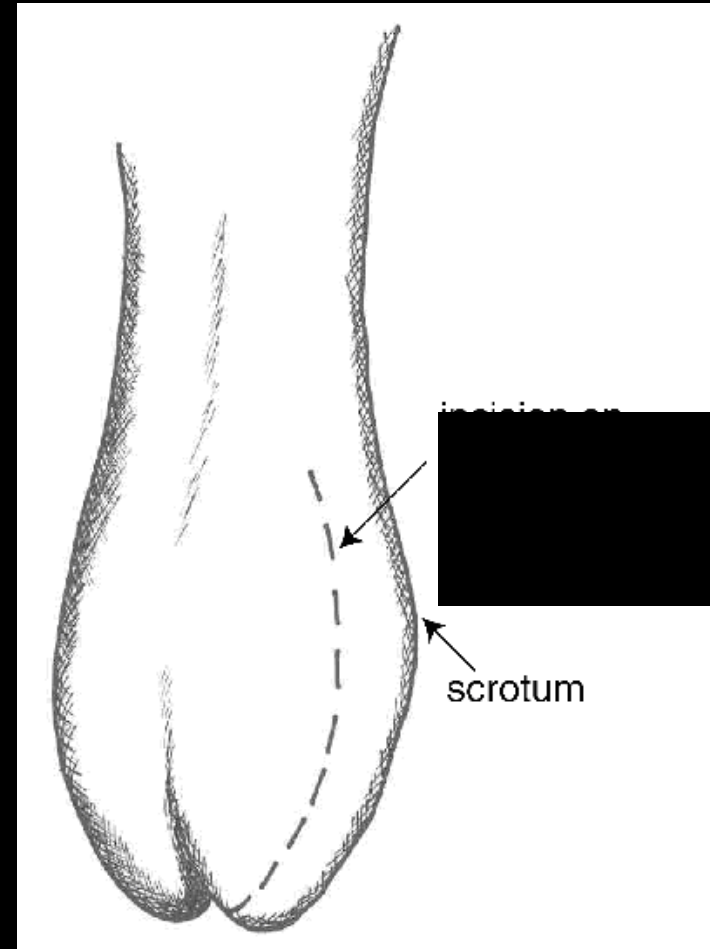
Καθυστέρηση χειρουργικής διερεύνησης

- Ατροφία.
- Λοίμωξη.
- Νέκρωση.
- Απώλεια σπερματογένεσης.
- Απώλεια ορμονικής λειτουργίας.
- Το 20% των ασθενών με συντηρητική αντιμετώπιση οδηγήθηκε τελικά σε ορχεκτομή.
 - *Lee S.H. BJU Int. Jan 2008;101(2):211-5.*



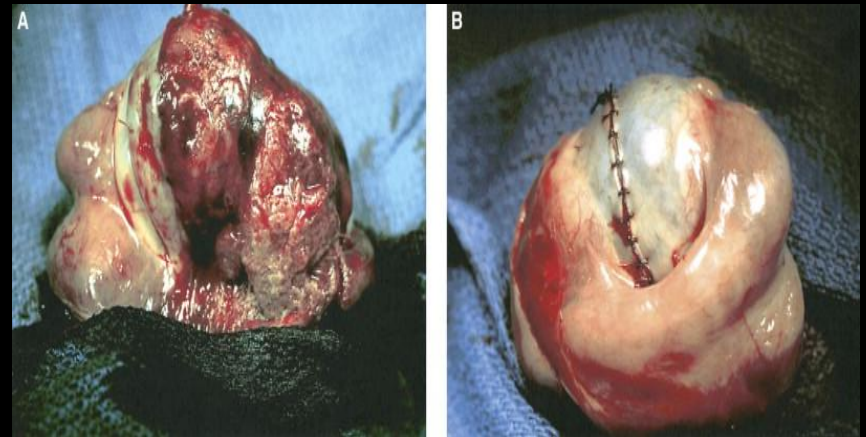
Στόχος χειρουργικής θεραπείας

- Αφαίρεση πηγμάτων , παροχέτευση αιματώματος
- Αφαίρεση νεκρωμένων ιστών.
- Προσεκτική αιμόσταση.
- Συρραφή του ινώδη χιτώνα.
- Γίνεται συντήρηση του οργάνου ακόμη και καταστροφή του 50% του παρεγχύματος.
 - *Phonsombat S. J Urol. Jul 2008;180(1):192-5; discussion 195-6.*



Χειρουργικά βήματα

- Αντισηψία
- Μέση τομή ραφής οσχέου, αποκάλυψη όρχεων.
- Καθαρισμός με φυσιολογικό ορό όλων των ανατομικών μονάδων.
- Διάνοιξη του ινώδη χιτώνα.
- Έλεγχος για σφυγμικό κύμα και χρώμα του όρχη.
- Ορχικά σωληνάρια που βγήκαν εκτός, αφαιρούνται δεν επανατοποθετούνται.
- Αφαιρούνται τόσα σωληνάρια όσα για να κλείσει χωρίς τάση ο ινώδης χιτώνας.
 - *Molokwu .Urology. Oct 2010;76(4):1002-3.*



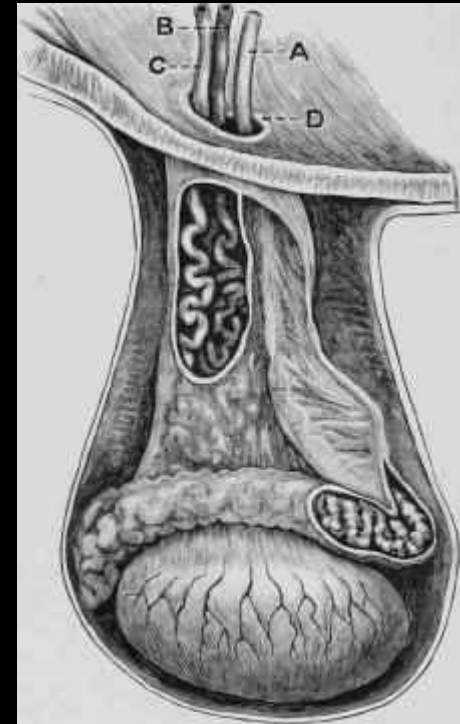
Χειρουργικά βήματα

- Σε περίπτωση μεγάλου ελλείματος ινώδους χιτώνα μπορεί να αντικατασταθεί με ιδίως ελυτροειδή.
- Ραφή λεπτό απορροφήσιμο ράμμα
- Ο ελυτροειδής χιτώνας δεν ράβεται και τοποθετείται παροχέτευση pen rose.



Κάκωση σπερματικού τόνου και επιδυδιδίμδας.

- Επέμβαση με μικροχειρουργικές τεχνικές.
- Παράταση της αναστομωτικής επέμβασης σε δεύτερο χρόνο σε υποψία σηπτικού πεδίου.
- Σε περίπτωση αποκοπής του όρχη, τοποθετείται σε υγρή γάζα και πάγο.



Καταστροφή οσχέου

- Προσεκτική αιμόσταση, αφαίρεση νεκρωμάτων και πηγμάτων.
- Το 20% του οσχείου δέρματος επαρκεί για να κλείσει.
- Σε περίπτωση που δεν υπάρχει, τότε οι όρχεις μπαίνουν σε υποδόριες θήκες μηρού (χαμηλή θερμοκρασία).
- Εκτεθειμένοι όρχεις με καθημερινή πλύση με φυσιολογικό ορό έως και μία εβδομάδα.
- *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60(7):700-3.



Κρυοσυντήρηση

- Πριν γίνει ορχεκτομή.
- Πριν γίνει προσπάθεια αναστόμωσης.
 - *J Emerg Trauma Shock. Apr 2010;3(2):199-203.*
- Δεν πρέπει να τοποθετείται ορχικό πρόθεμα πριν την αποθεραπεία της περιοχής.
- Ο σπερματικός πόρος καθαρίζεται και απολινώνεται.



Επιπλοκές

- Βακτηριδιακές φλεγμονές σε κάθε επίπεδο στον όρχη.
- Γάγγραινα.
- Συστροφή 5%
- Υπογονιμότητα εξαιτίας της καταστροφής του αιματοορχικού φραγμού.

Επιπλοκές

- Κάκωση του ενός όρχη επηρεάζει την ωρίμανση των βλαστικών κυττάρων και την ορμονική λειτουργία και των δύο όρχεων.
- Ισχαιμία έχει τα ίδια αποτελέσματα.

Lysiak JJ. *Biol Reprod.* Jul 2003;69(1):202-10.
- Ατροφία του όρχη στο 50% των κακώσεων.
 - Gross JJ. *Clin Radiol.* May 1999;54(5):317-20.

Συμπεράσματα

- Καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε την ορχική κάκωση.
- Η χρήση του υπερήχου είναι καθοριστική.
- Πρέπει να έχουμε τους εφικτούς θεραπευτικούς αλγόριθμους

