

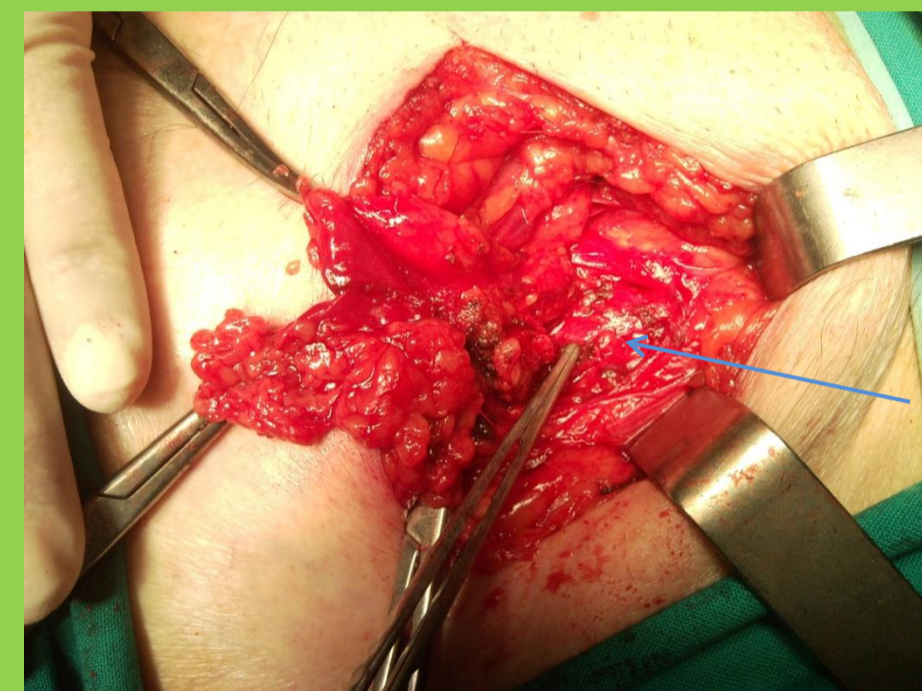


ΠΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΜΗΡΟΚΗΛΗ ή ΚΗΛΗ NARATH ή ΚΗΛΗ VELPEAU'S

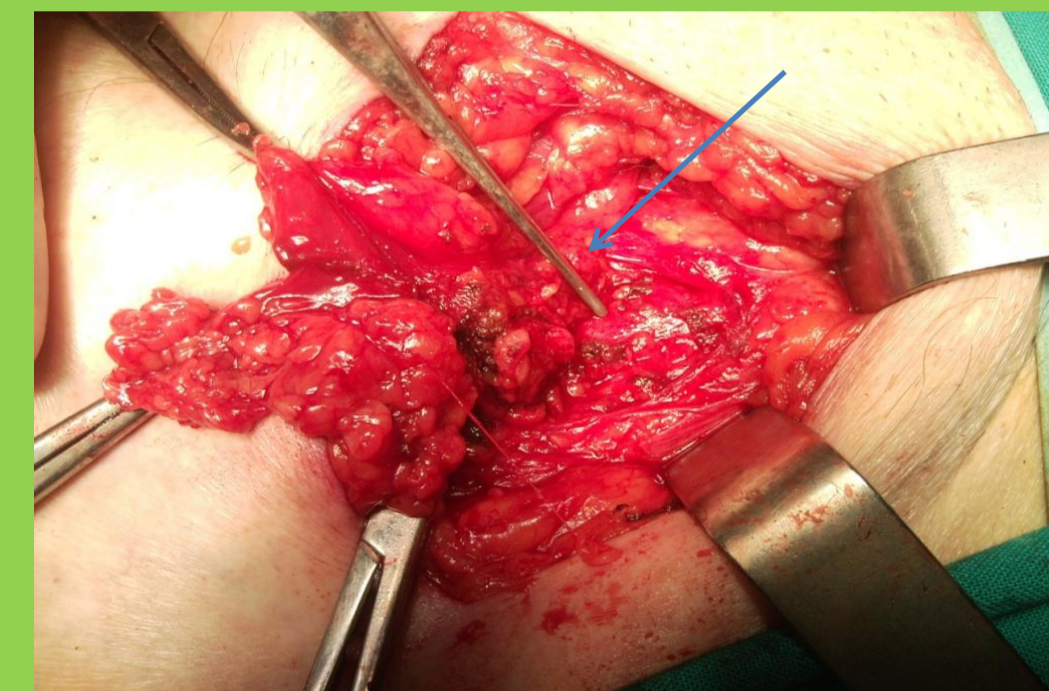
Κωδωνάς Φ, Βαραδά Ε, Γεωργίου Γ, Καμπούρης Α, Πόπκο Β, Καρσλιάδου Ε, Χιώτης Α
Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν. Ξάνθης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η προ-αγγειακή μηροκήλη ή κήλη του Narath ή κήλη Velpeau's είναι μια σπάνια μορφή μηροκήλης.

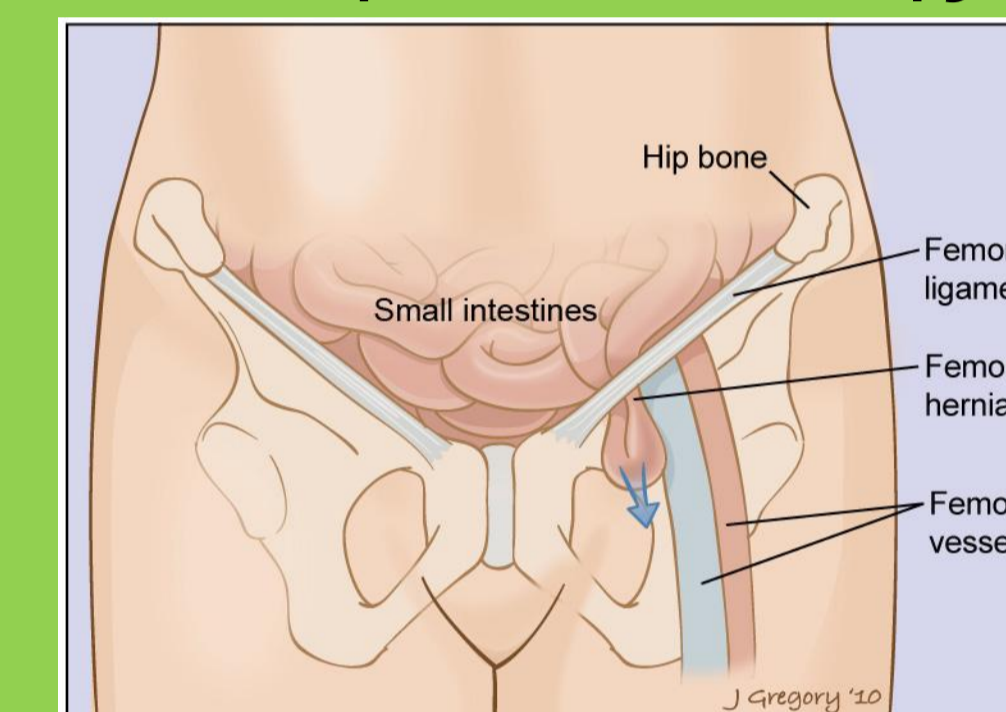
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας ηλικίας 72 ετών, εισήχθη προγραμματισμένα, για αποκατάσταση αμφοτερόπλευρης διόγκωσης βουβωνικής χώρας. Ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Υπό ραχιαία αναισθησία αρχικά αντιμετωπίστηκε η διόγκωση στην αριστερή βουβωνική χώρα, όπου διαπιστώθηκε ευμεγέθους ευθεία βουβωνοκήλη. Η αποκατάσταση δε έγινε με τοποθέτηση πλέγματος πολυπροπυλενίου. Κατά την διερεύνηση της διόγκωσης στη δεξιά βουβωνική χώρα διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για προπεριτοναϊκό λίπος και μικρός κηλικός σάκος που πρόβαλε κάτω από τον βουβωνικό σύνδεσμο και ακριβώς πάνω και ελαφρώς προς τα έξω των μηριαίων αγγείων -προαγγειακή μηροκήλη ή κήλη του Narath ή κήλη Velpeau's (εικ. 1,2). Έγινε παρασκευή και ανάταξη αυτού, το δε χάσμα αποκαταστάθηκε με τοποθέτηση βύσματος(plug) πολυπροπυλενίου που καθλώθηκε στον βουβωνικό σύνδεσμο. Ο ασθενής εξήλθε την επόμενη ημέρα, 1 έτος μετά είναι ελεύθερος υποτροπής.



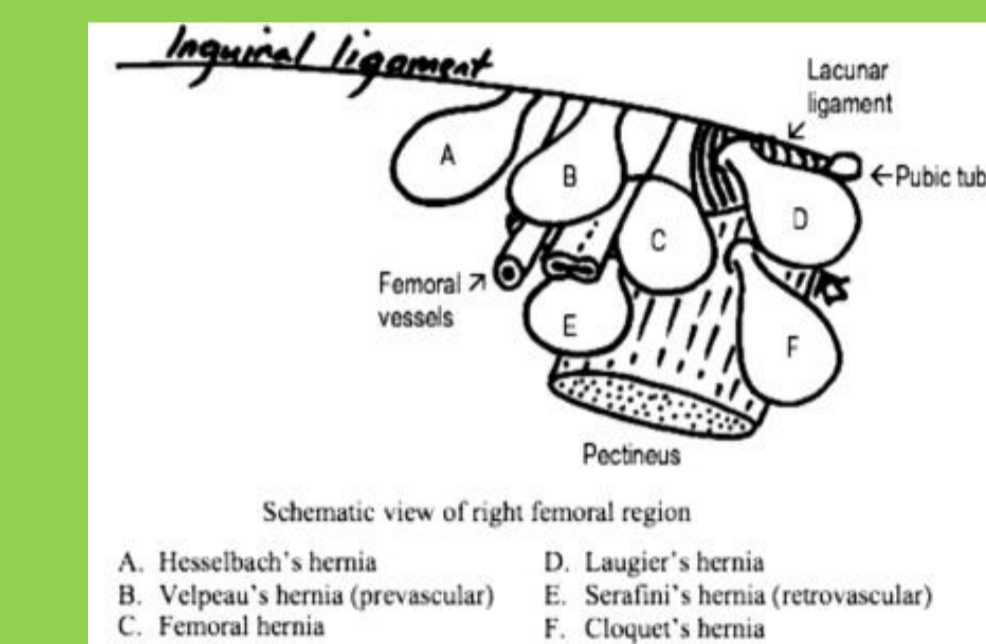
Εικ.1. Εγχειρητικό παρασκεύασμα
μηριαία αρτηρία (βέλος)



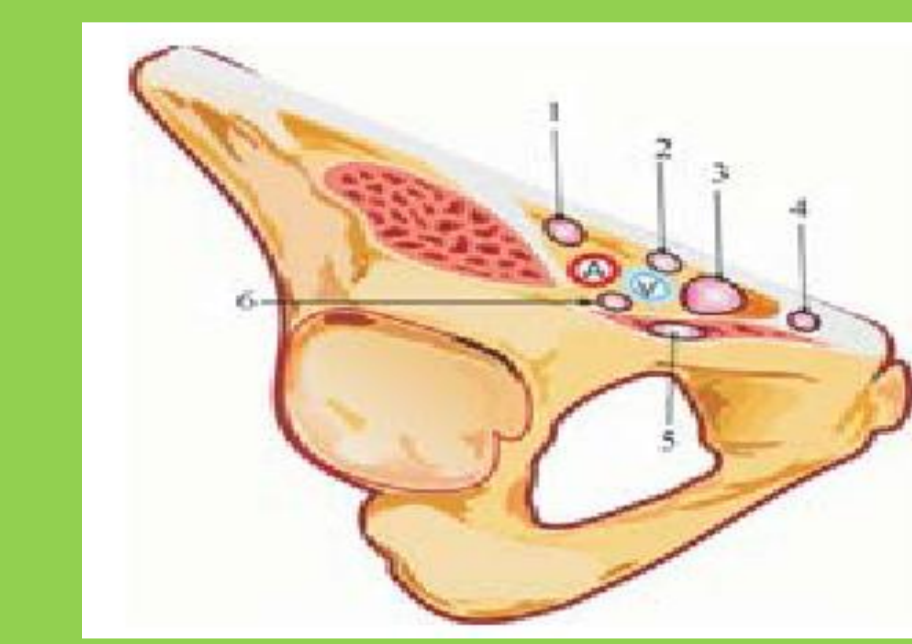
Εικ.2. Εγχειρητικό παρασκεύασμα
μηριαία φλέβα(βέλος)



Εικ.3. Μηροκήλη



Εικ.4 & 5. Σπάνιοι τύποι μηροκήλης



ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η μηροκήλη αποτελεί το 2-4 % των κηλών της λαγονοβουβωνικής περιοχής. Αφορά συχνότερα τις γυναίκες (με αναλογία ανδρών- γυναικών 1:4) ηλικίας πάνω των 50. Εντοπίζεται συνήθως δεξιά σε διπλάσιο ποσοστό από αριστερά, ενώ στο 20% των περιπτώσεων είναι αμφοτερόπλευρη.

Τυπικά εντοπίζεται στο μηριαίο δακτύλιο(μηριαία φλέβα επί τα εκτός, βοθριαίος σύνδεσμος έσω, βουβωνικός σύνδεσμος άνω, κτενιαίος σύνδεσμος πίσω), μήκους1-2 εκ. και διαμέτρου8-25χιλ. Στις γυναίκες είναι ευρύτερος γι' αυτό πάσχουν συχνότερα.

Εκτός της τυπικής μορφής σπανιότατα είναι δυνατόν να παρατηρηθούν και παραλλαγές(εικ. 4 & 5):

A) Πλάγια μηροκήλη ή εξωαγγειακή ή κήλη Hasselbach's.(περιγράφηκε το 1815 από το Hasselbach και το 1817 από τον Cloquet,)

B) Προαγγειακή μηροκήλη ή κήλη Narath ή κήλη Velpeau's.. Συνδυάζεται με σύστοιχο συγγενές εξάρθημα ισχίου

C) Οπισθοαγγειακή μηροκήλη ή κήλη Serafini's.

E) Κήλη του βοθριαίου συνδέσμου(Gimbernat) ή κήλη Laugier. (περιγράφηκε το 1833 από τον Laugier.)

F) Κήλη Cloquet, κάτω από την περιτονία του κτενίτη μυός (περιγράφηκε το 1777 από τον Callisen και το 1817 από τον Cloquet,)

Η προαγγειακή αποτελεί λιγότερο από 1,5% όλων των μηροκηλών. Η διάγνωση τίθεται συνήθως κατά την διάρκεια της επέμβασης, παρουσιάζει δε δυσκολίες στην αντιμετώπιση λόγω έλλειψης απονευρωτικών στοιχείων στην οπίσθια επιφάνεια για τοποθέτηση ραφών. Έχουν προταθεί διάφορες προσπελάσεις χωρίς να υπάρχει ομοφωνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι απαραίτητο η γνώση αυτών των σπάνιων μορφών μηροκήλης, γιατί αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση η αντιμετώπισή τους από μη έμπειρους χειρουργούς. Η κατανόηση των ανατομικών σχέσεων στην μηροβουβωνική περιοχή αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της σωστής χειρουργικής θεραπείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Joseph Papanikitas, et al. Bilateral retrovascular Femoral Hernia. Ann R Coll Surg Engl. Jul 2008; 90(5): 423-424
2. Kenneth Cox. Bilateral Pre-vascular femoral Hernia. Aust. N.Z. J.Surg.,1962, 31: 318-321
3. David Bunting, et al. Laparoscopic repair of coexisting Prevascular and Obturator Hernias.SAGES 2012: P298