

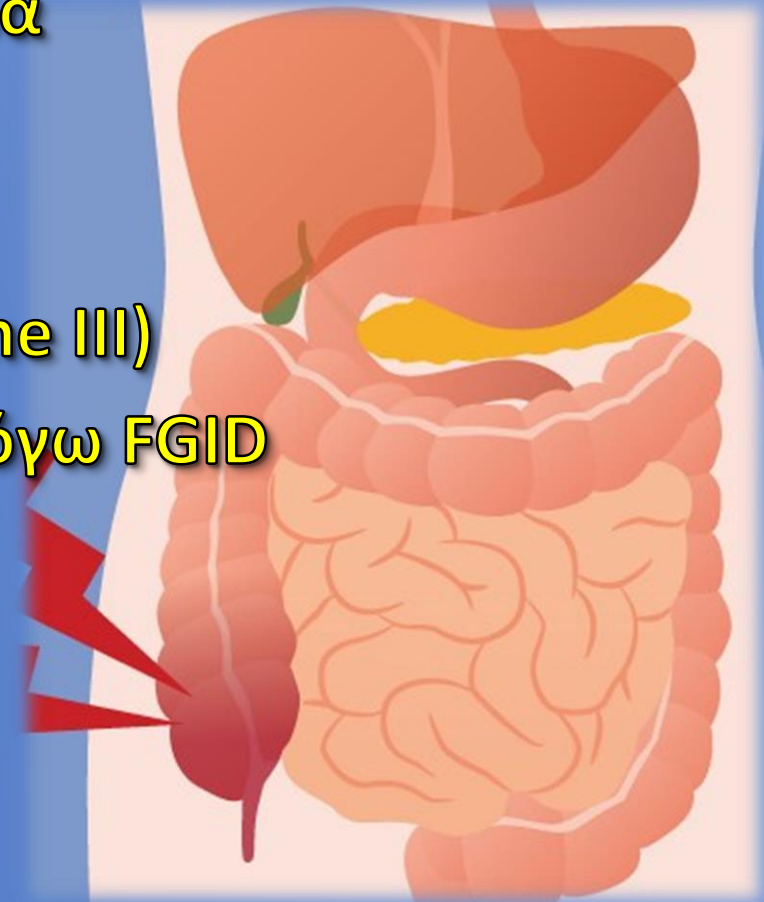
Χειρουργικά αίτια κοιλιακού άλγους της παιδικής ηλικίας



Ευθύμιος Χοϊδης, MD
Χειρουργός Παιδων

Επιδημιολογία κοιλιακού άλγους

- 38% παιδιών σχολικής ηλικίας (ΗΠΑ) κάθε εβδομάδα
24% αυτών για περισσότερο από 2 μήνες
- 23% 4-18 χρ λειτουργικό κοιλιακό άλγος (FGID Rome III)
50% των επισκέψεων σε παιδογαστρεντερολόγους λόγω FGID
- 5 – 10 % έχουν οργανικό υπόβαθρο και μόνο 1% χρήζουν χειρουργικής θεραπείας



Κοιλιακό άλγος στο Τ.ΕΠ.

- Οξύ κοιλιακό άλγος: 5-10% των περιστατικών
- Ήπιο / λύεται αυτόματα – μεγάλης έντασης / απειλητικό για την ζωή
- Οξύ – Χρόνιο (Δεν αποκλείει οξύ συμβάν)
- Κοιλιακά – Εξωκοιλιακά αίτια – Αναφερόμενο άλγος

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ
(τραυματικά και μη)



Δομημένη προσέγγιση

- Η κατηγοριοποίηση βοηθά στην στοχευμένη διερεύνηση
- Διαγνώσεις διαφέρουν ανάλογα την ηλικία
- Χρησιμοποιούν μη επείγουσας ή επείγουσας (εντός 24ώρου) αντιμετώπισης
- Καλύτερα αποτελέσματα θεραπείας εάν αντιμετωπιστούν νωρίς



Δομημένη προσέγγιση (II)

- Αντί ακριβούς διάγνωσης: *Επείγοντα και μη*
- Ιστορικό - Επηρεασμένα(;) Ζ.Σ. - A/E ± Εξετάσεις
- Διαχωρισμός παιδιατρικής – χειρουργικής διάγνωσης



Χειρουργική εκτίμηση νωρίς - Απεικόνιση νωρίς

Βελτίωση θεραπευτικού αποτελέσματος

Surgical condition that requires immediate care	Medical condition that warrants immediate management	Surgical nonemergent condition but requires invasive management	Medical condition that does not warrant immediate management
0–6 months of age	Sepsis/bacteremia Gastroenteritis with dehydration UTI	Hypertrophic pyloric stenosis* Hirschsprung's disease* Hydroceles	Gastroesophageal reflux disease Infantile colic Constipation Milk protein allergy
6 months to 5 years	DKA Sickle cell crisis Ureteric calculi and acute renal disease Acute pancreatitis Complicated PUD Bacterial infections, including: <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia/otitis media • Strep throat/tonsillitis • Infective gastroenteritis/colitis/hepatitis • UTI 	Meckel's diverticulum* Hirschsprung's disease*	Food allergies Lactose intolerance Constipation Viral infective gastroenteritis/colitis
5–18 years	DKA	Gallstones	Viral gastroenteritis/viral syndrome
Complicated acute cholecystitis Testicular torsion	Sickle cell crisis	Foreign body* Noncomplicated hepatobiliary disease and noncomplicated acute cholecystitis*	Constipation Mononucleosis
Ectopic pregnancy, ovarian torsion	Acute complicated pancreatitis		HSP
Small bowel obstructions and adhesions Obstructed inguinal hernia Intestinal volvulus Complicated inflammatory bowel disease	Complicated PUD Hemolytic-uremic syndrome Renal vein thrombosis Bacterial infections, including: <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia/otitis media • Strep throat/tonsillitis • Infective gastroenteritis/colitis/hepatitis • UTI 		Mesenteric adenitis Gastroduodenitis, PUD Food poisoning Tubo-ovarian disease, ovarian cyst/ menstrual pain, pelvic inflammatory disease, sexually transmitted disease

Note: *Condition considered nonemergent unless it is complicated with perforation, bleeding, or peritonitis.

Abbreviations: DKA, diabetic ketoacidosis; HSP, Henoch–Schönlein purpura; PUD, peptic ulcer disease; UTI, urinary tract infection.

Δομημένη προσέγγιση (III)

- Έλεγχος συστημάτων

- Προηγούμενες επεμβάσεις

- Χολώδεις έμετοι

- Έλεγχος για κήλες

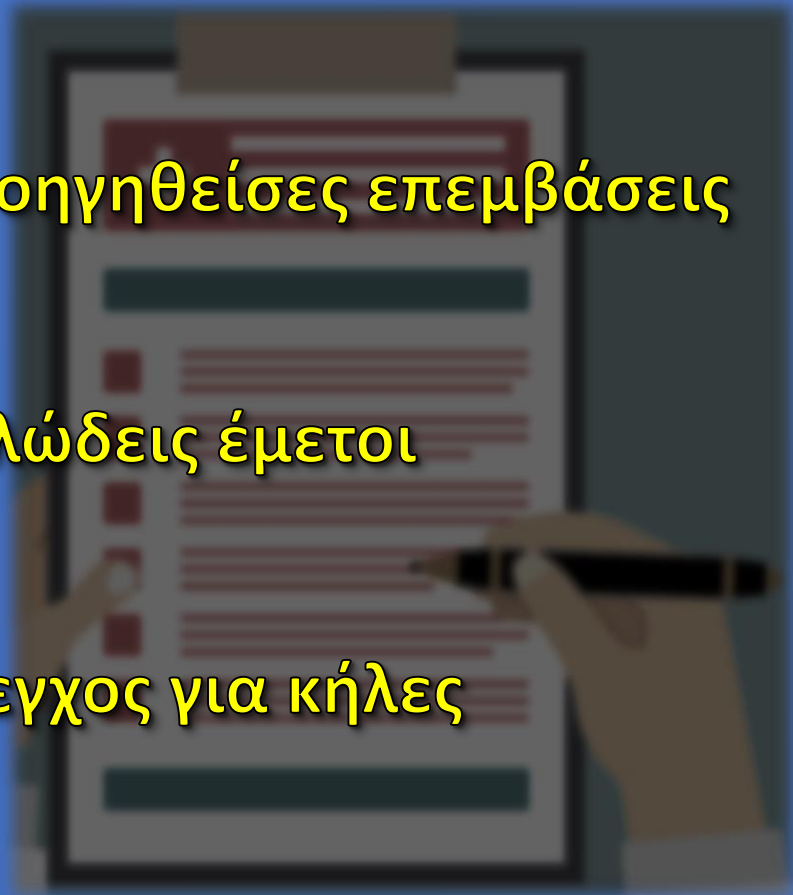
- Έλεγχος Έξω Γεννητικών οργάνων –

 - Δακτυλική(;)

- Γυναικολογικό ιστορικό – εξέταση (;)

- Σεξουαλικές επαφές


- Εξέταση ούρων - Τεστ κυήσεως




Σημεία συναγερμού σε «λειτουργικά» άλγη

- Απώλεια βάρους
- Υστέρηση στην ανάπτυξη
- Καθυστερημένη ήβη
- Δυσφαγία / Οδυνοφαγία
- Σημαντική έμεση (εμμένοντες / χολώδεις έμετοι)
- Επίμονο άλγος ΔΕ άνω τεταρτημορίου κοιλίας
- Άλγος που αφυπνίζει το παιδί
- Αιματέμεση / Αιματοχεσία
- Επίμονο άλγος ΔΕ κάτω τεταρτημορίου κοιλίας
- Σημαντικές χρόνιες διαρροϊκές κενώσεις
- Νυκτερινές διαρροϊκές κενώσεις / εγκόπριση
- Συστηματικά συμπτώματα (πυρετός ΑΕ, αρθρίτιδα κλπ)
- Οικογενειακό ιστορικό ΙΦΝΕ, κοιλιόκάκης, πεπτικού έλκους
- Παθολογικά κλινικά σημεία (πληκτροδακτυλία, ευασθησία / μάζα στην ψηλάφηση, οργανομεγαλία, περιπρωκτικά σημεία, οζώδες ερύθημα)
- Παθολογικές τιμές εργαστηριακών (CRP, ΤΚΕ, Mayer)

Διαγράμματα Εντοπισμού Σήψης στο Τ.ΕΠ.

SEPSIS SCREENING TOOL ACUTE ASSESSMENT		UNDER 5																								
PATIENT DETAILS: DATE: _____ TIME: _____ NAME: _____ HOSPITAL: _____ DESIGNATION: _____ SIGNATURE: _____																										
01 START IF CHILD LOOKS UNWELL, IF THERE IS PARENTAL CONCERN OR PEWS HAS TRIGGERED RISK FACTORS FOR SEPSIS INCLUDE: <input type="checkbox"/> Recent trauma / surgery / invasive procedure <input type="checkbox"/> Indwelling lines / broken skin <input type="checkbox"/> Impaired immunity (e.g. diabetes, steroids, chemotherapy)																										
02 COULD THIS BE DUE TO AN INFECTION? LIKELY SOURCE: <input type="checkbox"/> Respiratory <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Skin / joint / wound <input type="checkbox"/> Indwelling device <input type="checkbox"/> Brain <input type="checkbox"/> Surgical <input type="checkbox"/> Other		YES NO SEPSIS UNLIKELY, CONSIDER OTHER DIAGNOSIS																								
03 ANY RED FLAG PRESENT? <input type="checkbox"/> Doesn't wake when roused / won't stay awake <input type="checkbox"/> Looks very unwell to healthcare professional <input type="checkbox"/> Weak, high-pitched or continuous cry <input type="checkbox"/> Severe tachypnoea (see chart) <input type="checkbox"/> Severe tachycardia (see chart) <input type="checkbox"/> Bradycardia (<60 bpm) <input type="checkbox"/> Non-blanching rash / mottled / ashen / cyanotic <input type="checkbox"/> Temperature <36°C <input type="checkbox"/> If under 3 months, temperature 38°+ <input type="checkbox"/> SpO ₂ < 90% on air or increased O ₂ requirements		YES RED FLAG SEPSIS START PAEDIATRIC SEPSIS SIX (PTO)																								
04 ANY AMBER FLAG PRESENT? <input type="checkbox"/> Not responding normally / no smile <input type="checkbox"/> Reduced activity / very sleepy <input type="checkbox"/> Parental or carer concern <input type="checkbox"/> Moderate tachypnoea (see chart) <input type="checkbox"/> Moderate tachycardia (see chart) <input type="checkbox"/> SpO ₂ < 92% or increased O ₂ requirement <input type="checkbox"/> Nasal flaring <input type="checkbox"/> Capillary refill time ≥ 3 seconds <input type="checkbox"/> Reduced urine output (<1 ml/kg/h if catheterised) <input type="checkbox"/> Leg pain or cold extremities <input type="checkbox"/> Immunocompromised		NO FURTHER REVIEW REQUIRED: YES - SEND BLOODS AND REVIEW RESULTS - ENSURE SENIOR CLINICAL REVIEW within 1HR TIME OF REVIEW: ■ ■ ■ ■ ■ ANTIBIOTICS REQUIRED: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																								
NO AMBER FLAGS = ROUTINE CARE / CONSIDER OTHER DIAGNOSIS																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Age (years)</th> <th colspan="2">Tachypnoea (breaths per minute)</th> <th colspan="2">Tachycardia (beats per minute)</th> </tr> <tr> <th>Severe</th> <th>Moderate</th> <th>Severe</th> <th>Moderate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><1</td> <td>≥40</td> <td>50-59</td> <td>≥140</td> <td>150-159</td> </tr> <tr> <td>1-2</td> <td>≥50</td> <td>40-49</td> <td>≥150</td> <td>140-149</td> </tr> <tr> <td>3-4</td> <td>≥40</td> <td>35-39</td> <td>≥140</td> <td>130-139</td> </tr> </tbody> </table>		Age (years)	Tachypnoea (breaths per minute)		Tachycardia (beats per minute)		Severe	Moderate	Severe	Moderate	<1	≥40	50-59	≥140	150-159	1-2	≥50	40-49	≥150	140-149	3-4	≥40	35-39	≥140	130-139	
Age (years)	Tachypnoea (breaths per minute)		Tachycardia (beats per minute)																							
	Severe	Moderate	Severe	Moderate																						
<1	≥40	50-59	≥140	150-159																						
1-2	≥50	40-49	≥150	140-149																						
3-4	≥40	35-39	≥140	130-139																						

SEPSIS SCREENING TOOL - THE PAEDIATRIC SEPSIS SIX		UNDER 5
PATIENT DETAILS: DATE: _____ TIME: _____ NAME: _____ HOSPITAL: _____ DESIGNATION: _____ SIGNATURE: _____		
COMPLETE ALL ACTIONS WITHIN ONE HOUR		
01 ENSURE SENIOR CLINICIAN ATTENDS NOT ALL PATIENTS WITH RED FLAGS WILL NEED THE 'SEPSIS SIX' URGENTLY. A SENIOR DECISION MAKER MAY SEEK ALTERNATIVE DIAGNOSES/ DE-ESCALATE CARE. RECORD DECISIONS BELOW NAME: _____ GRADE: _____		TIME [] [] : [] [] [] [] : [] []
02 OXYGEN IF REQUIRED START IF O ₂ SATURATIONS LESS THAN 92% OR EVIDENCE OF SHOCK		TIME [] [] : [] [] [] [] : [] []
03 OBTAIN IV / IO ACCESS, TAKE BLOODS BLOOD CULTURES, BLOOD GLUCOSE, LACTATE, FBC, U&Es, CRP AND CLOTTING, LUMBAR PUNCTURE IF INDICATED		TIME [] [] : [] [] [] [] : [] []
04 GIVE IV / IO ANTIBIOTICS MAXIMUM DOSE BROAD SPECTRUM THERAPY CONSIDER: LOCAL POLICY / ALLERGY STATUS / ANTIVIRALS		TIME [] [] : [] [] [] [] : [] []
05 CONSIDER IV / IO FLUIDS IF LACTATE IS ABOVE 2 mmol/L GIVE FLUID BOLUS 20 ml/kg WITHOUT DELAY IF LACTATE >4 mmol/L CALL PICU. (10ml/kg neonates, REPEAT IF REQUIRED)		TIME [] [] : [] [] [] [] : [] []
06 CONSIDER INOTROPIC SUPPORT CONSIDER INOTROPIC SUPPORT IF NORMAL PHYSIOLOGY IS NOT RESTORED AFTER ≥20 mL/kg FLUID (10 mL/kg IN NEONATES), CALL PICU OR A REGIONAL CENTRE URGENTLY		TIME [] [] : [] [] [] [] : [] []
RED FLAGS AFTER ONE HOUR – ESCALATE TO CONSULTANT NOW		
RECORD ADDITIONAL NOTES HERE: e.g. allergy status, arrival of specialist teams, de-escalation of care, delayed antimicrobial decision making, variance from Sepsis Six		
		

Διαγράμματα Εντοπισμού Επιδείνωσης Ασθενούς

NEWS key 0 1 2 3	FULL NAME		DATE OF BIRTH		DATE OF ADMISSION		
	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	
A+B Respirations Breaths/min	≥25				3		
	21-24				2		
	18-20						
	15-17						
	12-14				1		
	9-11						
≤8				3			
A+B SpO ₂ Scale 1 Oxygen saturation (%)	≥96				1		
	94-95				2		
	92-93				3		
	≤91						
SpO₂ Scale 2† Oxygen saturation (%) Use Scale 2 if target range is 88-92%, eg in hypercapnic respiratory failure †ONLY use Scale 2 under the direction of a qualified clinician	≥97 _{am} O ₂				3		
	95-96 _{am} O ₂				2		
	93-94 _{am} O ₂				1		
	≥93 _{am} air						
	88-92						
	86-87				1		
	84-85				2		
	≤83%				3		
	Air or oxygen?	A=Air					
		O ₂ L/min Device				2	
C Blood pressure mmHg Score uses systolic BP only	≥220				3		
	201-219						
	181-200						
	161-180						
	141-160						
	121-140						
	111-120						
	101-110				1		
	91-100				2		
	81-90						
	71-80						
	61-70				3		
	51-60						
≤50							
C Pulse Beats/min	≥131				3		
	121-130				2		
	111-120						
	101-110				1		
	91-100						
	81-90						
	71-80						
	61-70						
	51-60				1		
	41-50						
31-40				3			
≤30							
D Consciousness Score for NEW onset of confusion (no score if chronic)	Alert						
	Confusion						
	V				3		
	P						
E Temperature °C	≥39,1°				2		
	38,1-39,0°				1		
	37,1-38,0°						
	36,1-37,0°						
	35,1-36,0°				1		
≤35,0°				3			
NEWS TOTAL						TOTAL	
Monitoring frequency						Monitoring	
Escalation of care Y/N						Escalation	
Initials						Initials	

Early Warning Score

Διεθνείς Αλγόριθμοι

Νοσοκομειακά πρωτόκολλα

Συχνότερες διαγνώσεις

Μη χειρουργικά αίτια

- ΛΑΑΣ (\pm μέση ωτίτιδα \pm παραρρινοκολπίτιδα)
- Αγνώστου αιτιολογίας / άτυπο κοιλιακό άλγος
- Γαστρεντερίτιδα
- Δυσκοιλιότητα
- Ουρολοίμωξη

Χειρουργικά αίτια

< 1 έτους

- Περίσφιξη βουβωνοκήλης (45,1%)
- Εγκολεασμός (41,9%)

> 1 έτους

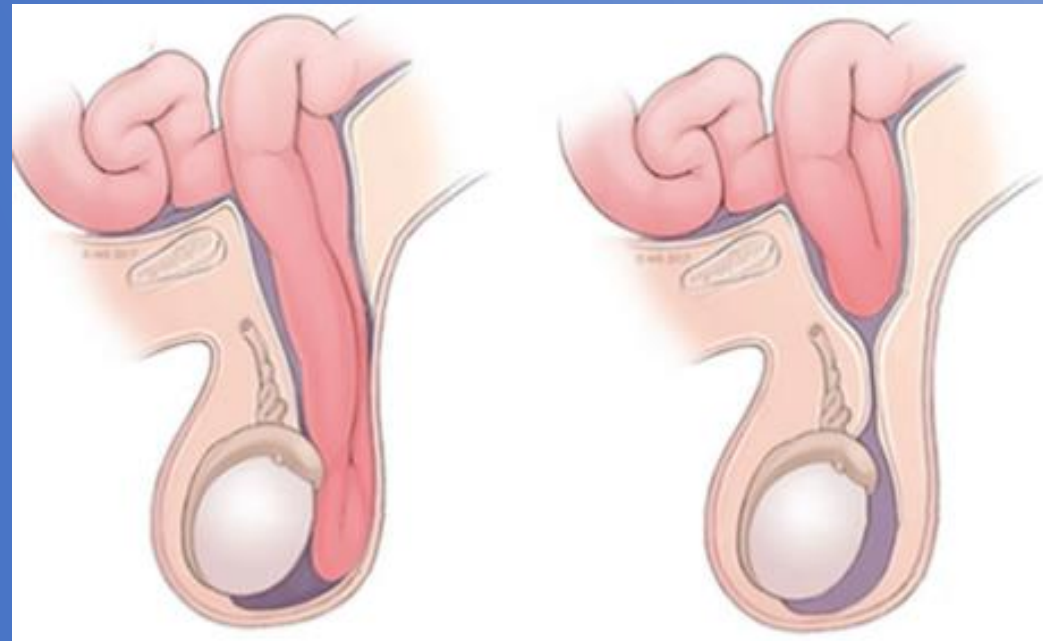
- Οξεία σκωληκοειδίτιδα (64%)
- Περίσφιξη βουβωνοκήλης (7,5%)
- Τραύμα (16,3%)
- Εγκολεασμός (6,3%) – Ειλεός (1,3%)
- Συστροφή ωοθήκης (1,3%)

Βουβωνοκήλη

- 1 – 5% των παιδιών
- Άρρεν > θήλυ 5:1
- ΔΕ > ΑΡ 2:1
- Πρόωρα > νεογνά
- Ιστορικό αρκετό για διάγνωση
- Συχνά ασυμπτωματική ανατασόμενη διόγκωση
- Χρήζει διόρθωσης άμεσα

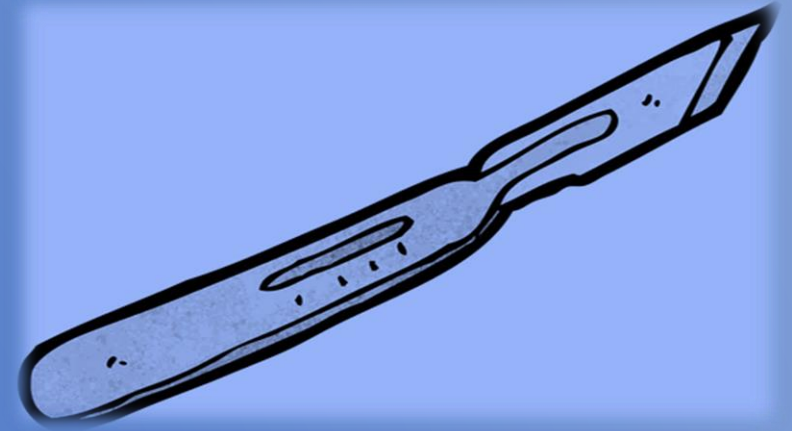
Περίσφιξη σε 12-17% των Β/Κ

- Στα βρέφη συχνά παρουσιάζεται έτσι
- Περιεχόμενο συνήθως εντερική έλικα
- Σε κορίτσια και ωοθήκη
- Επώδυνη μάζα – επηρεασμένη εικόνα



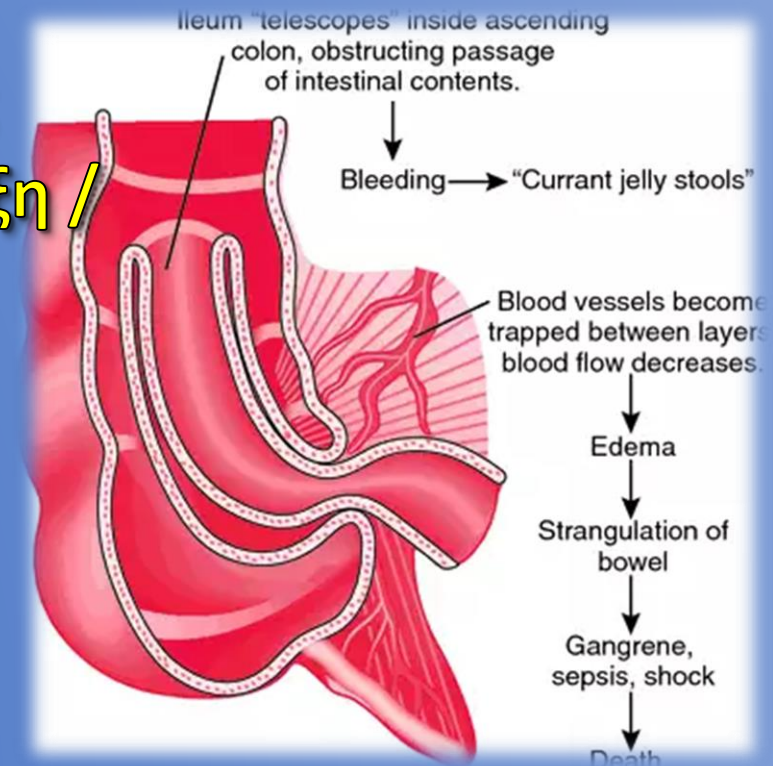
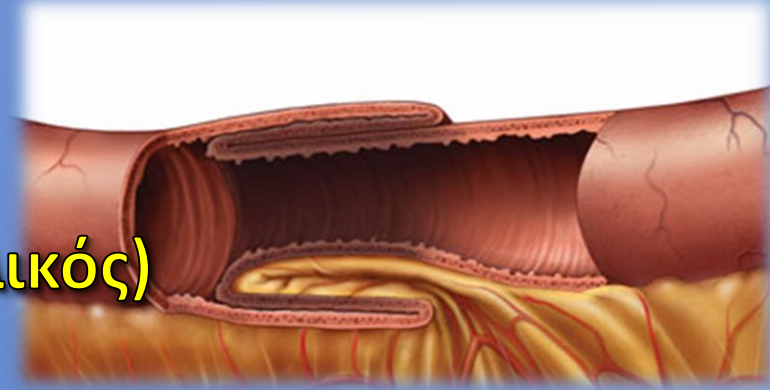
Περισφιγμένη Βουβωνοκήλη

- Αποτροπή βλάβης περιεχόμενου σπλάχνου
- Πάντοτε συνοδεύεται από άλγος
- ΔΔ: κύστη τόνου / συστροφή κρυψόρχι
- Μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμία / διάτρηση εντέρου / περιτονίτιδα ή απώλεια ωοθήκης / εξαρτήματος
- Χρήζει ανάταξης εντός των πρώτων ωρών με χρήση επαρκούς αναλγησίας
- Ανάταξη χειρουργικά με ταυτόχρονη αποκατάσταση της κήλης



Εγκολεασμός

- Συχνότερα ιδιοπαθής σε 4 – 9 μηνών (πάντα ειλεοκολικός)
- Προηγούμενες λοιμώξεις
- Δευτεροπαθής από βλάβες του εντερικού τοιχώματος
- Ειλεοειλεϊκός (τυχαίο εύρημα ΥΓ) με αυτόματη ανάταξη / ασυμπτωματικός
- Σπάνια < 3 μην και > 3 ετών
- Κλασική παρουσίαση με άλγος + μάζα + προσμίξεις
<25% περιστατικών



Εγκολεασμός – Διαγνωστικές παγίδες

- A/E: αρχικά μπορεί να είναι φυσιολογική στα μεσοδιαστήματα – απαραίτητες οι επανεκτιμήσεις

- Απουσία σημείων της τριάδας σε βρέφη με:

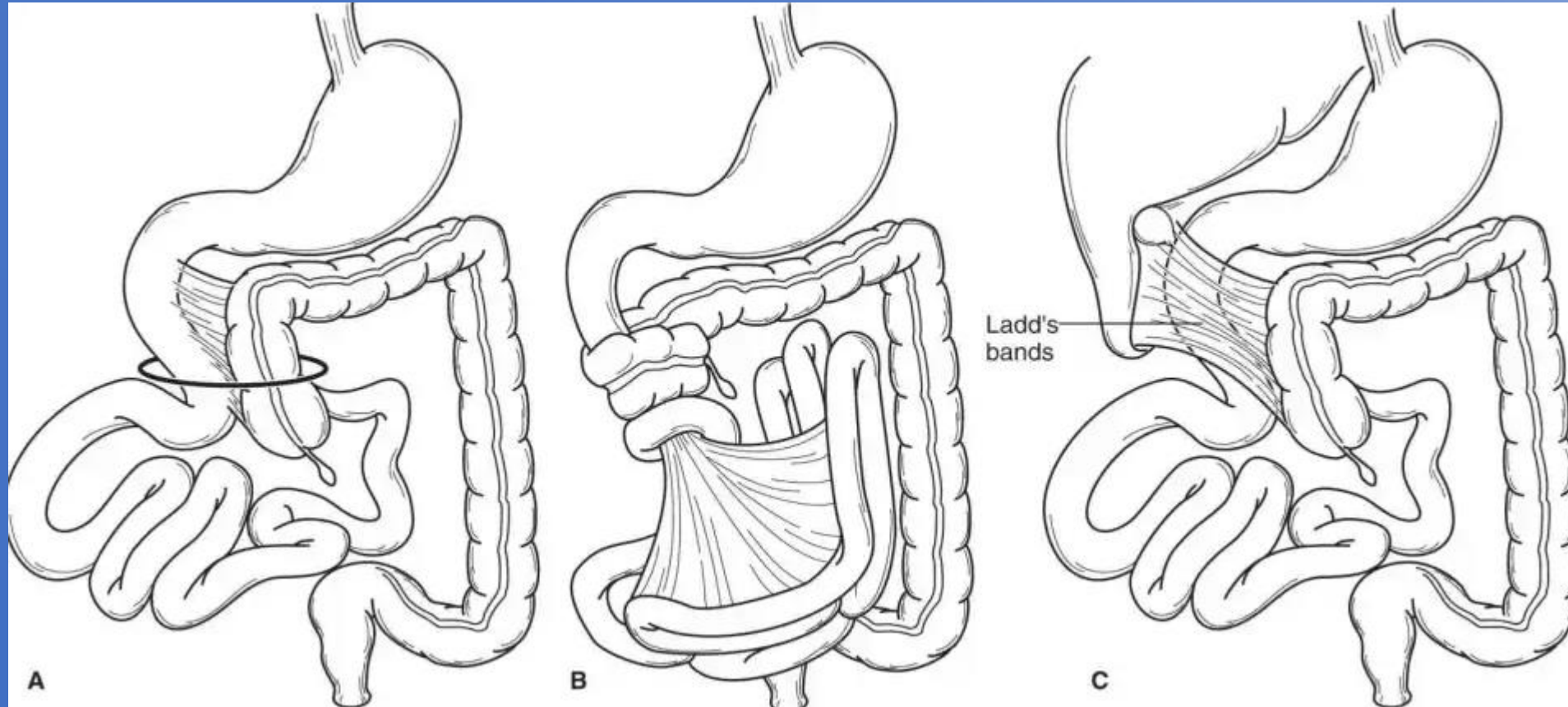
ανεξήγητη ανησυχία ή νωθρότητα
ιογενή συμπτώματα με νωθρότητα



Χαμηλή ουδός για
U/S κοιλίας

- Προσμίξεις στις κενώσεις βρέφους: Εγκολεασμός;;
- Εγκολεασμός σε μεγαλύτερο παιδί / Υποτροπές: Αίτιο;;

Malrotation



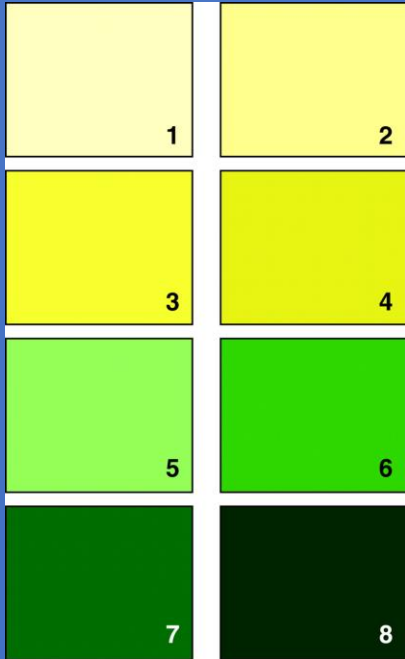
1 % του πληθυσμού

Malrotation - Παρουσίαση

- Χωρίς συστροφή ή αποφρακτικές ταινίες είναι ασυμπτωματικό
- Παρουσιάζεται με συμπτώματα σε νεογνική ηλικία (έως 1 μην)
σε 75% των περιστατικών
- Η πλειονότητα των υπολοίπων έως 5 ετών
- Πιθανή και η παρουσίαση στην ενήλικη ζωή



Malrotation - Συμπτώματα



Χολώδεις έμετοι !!!!
(λόγω συστροφής μέσου εντέρου - volvulus)

ΠΑΝΤΑ

θεωρείται ένδειξη επείγουσας χειρ/κής πάθησης
μέχρι αποδείξεως του εναντίου

άρα

Σε έως τότε υγιές νεογνό = volvulus



90% σε παρουσίαση στην νεογνική ηλικία οφείλεται σε volvulus και,
22% στα παιδιά
12% στους ενήλικες

Malrotation – Συμπτώματα (II)

Χρόνια ατελής απόφραξη (από volvulus ή αποφρακτικές ταινίες)

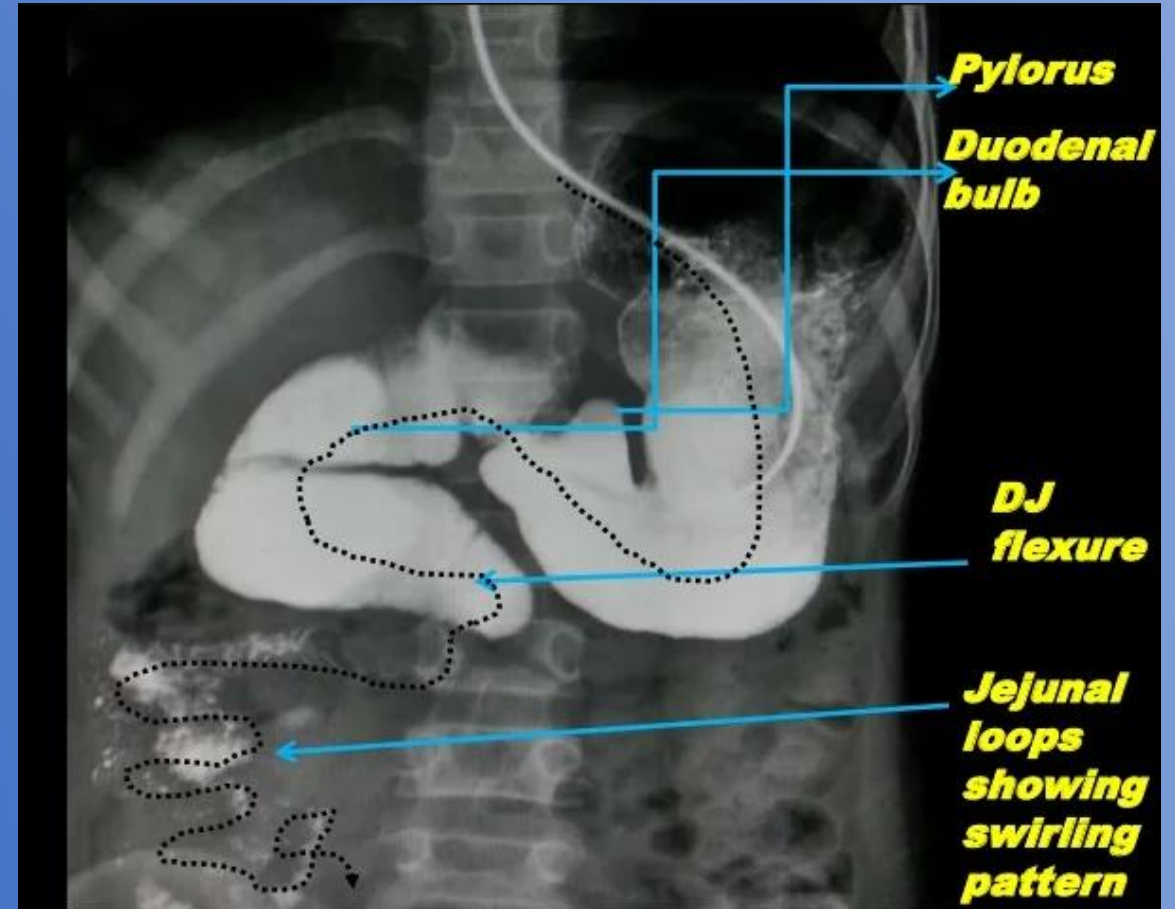
- Χρόνιο κοιλιακό άλγος
- «Κυκλικοί έμετοι» (μη χολώδεις)
- Δευτεροπαθής ΓΟΠ
- Αίσθημα κορεσμού
- Δυσασπορρόφηση
- Υστέρηση στην ανάπτυξη

Malrotation - Διάγνωση

Διάβαση ανωτέρου πεπτικού

(malrotation + πιθανή απόφραξη)

Σε συστροφή τα χρονικά περιθώρια
δεν επιτρέπουν καθυστέρηση με
άσκοπες εξετάσεις



Οξεία σκωληκοειδίτιδα

- Σπάνια κάτω από 3 έτη
- Ταχύτερη εξέλιξη και συχνότερα επιπλεγμένη σε μικρότερες ηλικίες
- Δυσκολότερη η διάγνωση άμεσα μετά την έναρξη συμπτωμάτων
- Περιομφαλικό άλγος με μετατόπιση ΔΕ
- Συνοδός διαταραχή ορέξεως και έμετοι
- Συμβατή κλινική εξέταση
- Μεγάλη διαφορά στα συμπτώματα και σημεία από παιδί σε παιδί
(Ηλικία – Οπισθοτυφλική / πυελική / περιχαρακωμένη Σ.Α. – παχυσαρκία – ΜΣΑΦ)

**50 % των
περιστατικών μόνο!!**

Επιπλέον κλινικά εργαλεία

- Εργαστηριακές εξετάσεις

Λευκά αιμοσφαίρια και CRP: αρνητικά - μικρότερες οι πιθανότητες

ΑΛΛΑ ΟΧΙ 100% ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

- Υπερηχογράφημα :

Εξαρτάται από τον χειριστή

Καλύτερο για να εντοπίζει παρά να αποκλείει

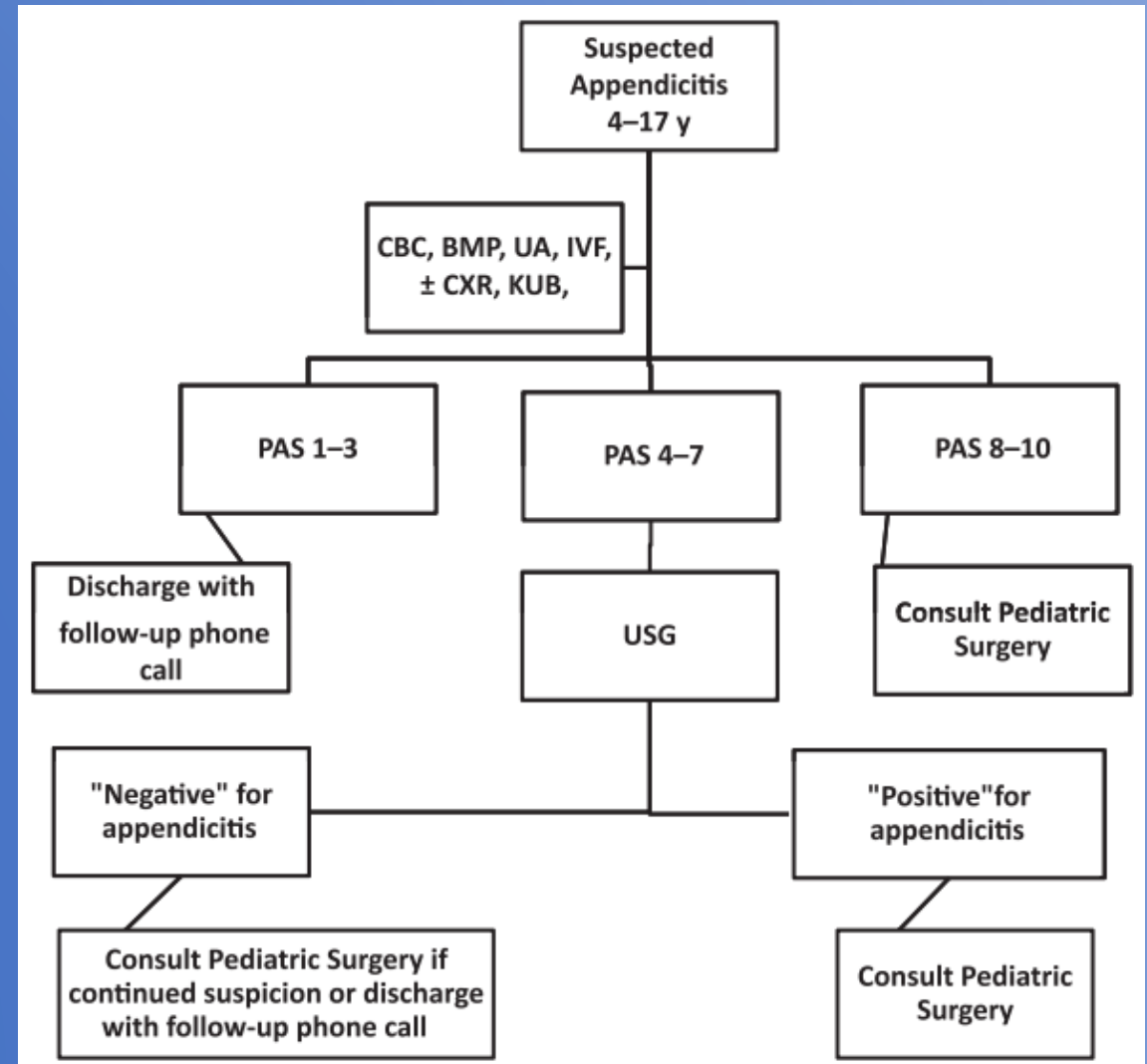
Ψευδώς αρνητικό σε περιπτώσεις φλεγμονής του άκρου ή αν δεν απεικονίζεται ολόκληρη ή τμήμα της Σ.Α. ή σε πρόσφατες διατρήσεις
Επισημαίνει και εναλλακτικές παθήσεις ως υπαίτιες (πχ από ωοθήκες)

Επιπλέον κλινικά εργαλεία (II)

TABLE 1 Pediatric Appendicitis Score

Sign/Symptom	Points
Cough/percussion/heel tapping tenderness at RLQ	2
Anorexia	1
Low-grade fever $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$	1
Nausea/emesis	1
RLQ tenderness on light palpation	2
Leucocytosis ($> 10\,000/\text{mm}^3$)	1
Left shift ($> 75\%$ neutrophilia)	1
Migration of pain to RLQ	1

- Αλγόριθμοι συνυπολογίζουν διάφορες πληροφορίες
- Ισοδύναμα με την εκτίμηση ενός έμπειρου Χειρουργού Παιδών



Επί αμφιβολίας;;;

- Καθυστερημένη διάγνωση / διατηρήσεις

VS

αρνητικές επεμβάσεις

- Σε ενήλικες CT με πολύ αξιόπιστα αποτελέσματα

Το αποφεύγουμε στα παιδιά

- **Επανεκτίμηση**

το πολύ σε 24 ώρες σε εξωτερικούς ασθενείς

συχνότερα σε εσωτερικούς (νοσηλεία χωρίς αντιβίωση)

- **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**

Συστροφή γονάδων

Συστροφή ωοθήκης / εξαρτήματος

- 1 στις 6 στα παιδιά
- 40 – 85 % ωοθηκική παθολογία

Συστροφή του όρχι (σπερματικού τόνου)

- 3 – 38 % των οξέων ημιοσχέων γενικά
- Παιδιά: μικρή ηλικία / περιγεννητικά και εφηβεία

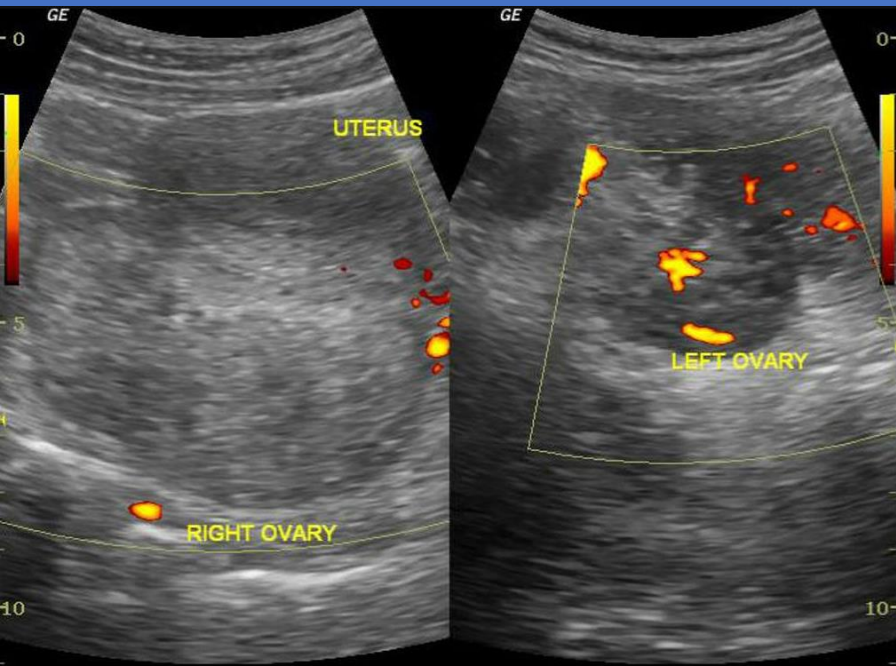
Υπερηχογράφημα για συστροφή γονάδων

Πολύ χρήσιμο όταν γνωματεύει συστροφή / απουσία αιμάτωσης

Η ισχυρή κλινική υποψία υπερισχύει

έναντι παρουσίας αιμάτωσης

στον υπέρηχο ή αμφιβολίας



Τελική διάγνωση συχνά μπαίνει σε
επεμβατική διερεύνηση

Συστροφή ωοθήκης

- Κλασσική παρουσίαση το κοιλιακό άλγος με εμέτους – συχνά άτυπη
(πχ Δεξιά: πρώτη διάγνωση η σκωληκοειδίτιδα)

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

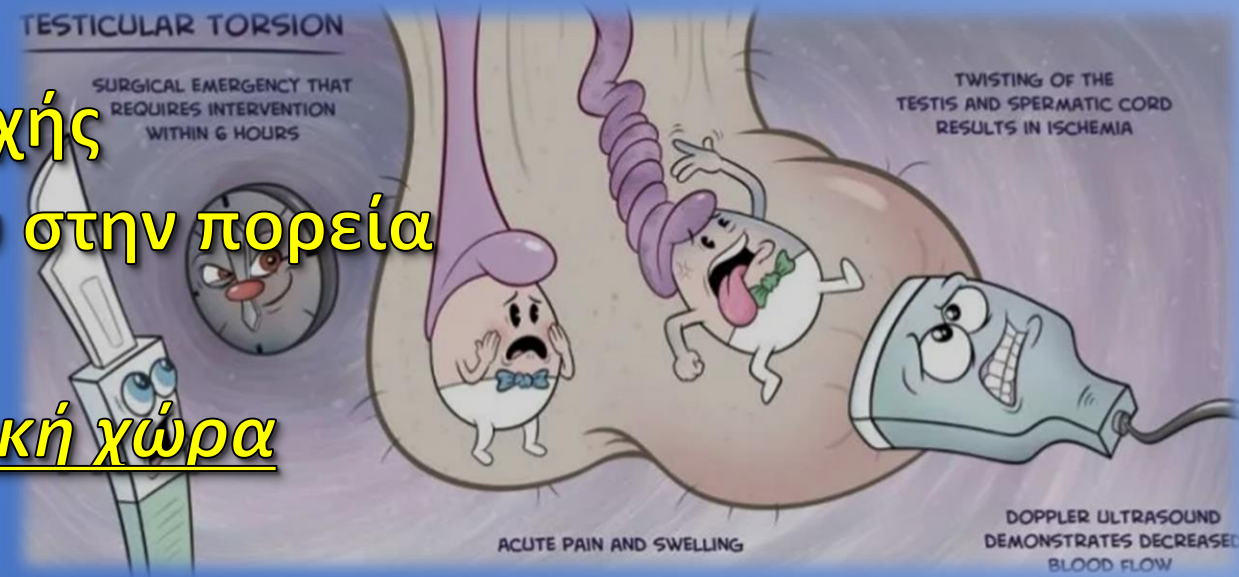
- Πυρετική κίνηση υποδηλώνει νέκρωση
- ΥΓ ΕΓΟ: Απουσία αιμάτωσης ή σημαντική αύξηση όγκου σύστοιχα

Σε περίπτωση μάζας / κύστης επείγει η αντιμετώπιση της συστρόφης
με επιπλέον εργαλείο την λαπαροσκόπηση

Συστροφή του όρχι (σπερματικού τόνου)

- Παρουσίαση ως οξύ ημιόσχεο αλλά σε κάθε κοιλιακό άλγος πρέπει να ελέγχεται το όσχεο!!

Άλγος (απαραίτητα) ημιοσχέου εξ αρχής
Διόγκωση + αποχρωματισμός οσχέου στην πορεία
Θέση / άξονας / ευαισθησία όρχι
Πιθανή επέκταση άλγους στην κοιλιακή χώρα
με εμέτους



- ΥΓ οσχέου: αξιόπιστο όταν διαγιγνώσκει συστροφή / απουσία αιμάτωσης και εναλλακτική παθολογία



Ευχαριστώ πολύ