

Λείζερ εναντίον βρεφικών αιμαγγειωμάτων: ταλαιπωρία τέλος...

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Τα βρεφικά αιμαγγειώματα είναι καλοήθεις αγγειακοί όγκοι που μπορούν να «περάσουν» από τη ζωή ενός παιδιού χωρίς καμιά απολύτως συνέπεια, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρότατα προβλήματα και να απαιτηθεί ακόμα και χειρουργική επέμβαση. Μια νέα

μέθοδος θεραπείας - η συνδυασμένη εφαρμογή laser KTP (Potassium-Titanyl-Phosphate) και προπρανολόλης υπόσχεται ασφαλή και ανώδυνη αντιμετώπιση απαλλάσσοντας από την ταλαιπωρία πολλά παιδιά.

Οι δυνατότητες της συγκεκριμένης θεραπείας - η οποία εφαρμόζεται το τελευταίο διάστημα - αξιολογούνται από τους Ω.Ρ.Λ ως εξαιρετικές, αφού προσφέρει ανώδυνη και ασφαλή λύση στο πρόβλημα σε σχέση με προηγούμενες θεραπείες. «Πραγματικά η συγκεκριμένη θεραπεία που περιλαμβάνει συνδυασμό συστηματικής χορήγησης προπρανολόλης από το στόμα και συνεδρίες με εφαρμογή KTP laser δίνει εξαιρετικά αποτελέσματα» τονίζει ο Χειρουργός Οtorινολαρυγγολόγος κ. Παναγιώτης Καϊάφας.

ΒΡΕΦΙΚΑ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Το βρεφικό αιμαγγείωμα είναι ένας συχνός τύπος καλοήθους αγγειακού όγκου. Αποτελείται από αιμοφόρα αγγεία και μπορεί να εμφανισθεί σε ποσοστό μέχρι και 10% στα νεογνά και βρέφη. Τα περισσότερα αιμαγγειώματα δεν είναι ορατά από τη γέννηση αλλά συνήθως εμφανίζονται μετά τις 4 με 6 πρώτες εβδομάδες της ζωής.

Τα αιμαγγειώματα μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος αλλά συχνότερα εντοπίζονται σύμφωνα με τους Ω.Ρ.Λ. στο δέρμα του κεφαλιού και του λαιμού σε ποσοστό μέχρι 60%.

«Συνήθως αρχίζουν ως πολύ μικρά ερυθρά σημάδια ή κηλίδες στο δέρμα λίγες εβδομάδες μετά την γέννηση, εμφανίζουν ταχεία ανάπτυξη τις πρώτες εβδομάδες ή μήνες, περνούν σε σταθερή φάση περί τον 8ο μήνα και στη συνέχεια υποστρέφουν συνήθως μετά τον 1ο χρόνο της ζωής» ενημερώνει ο κ. Καϊάφας (www.pkaiafas.gr).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες είναι ακόμα αγνώστου αιτιολογίας, έχει παρατηρηθεί όμως ότι είναι συχνότερα στα βρέφη της λευκής φυλής, στα κορίτσια και σε πρόωρα ή χαμηλού βάρους νεογνά. Πολλές φορές παρατηρείται και οικογενής προδιάθεση στην εμφάνιση τους.

Πάνω από τα μισά αιμαγγειώματα θεωρείται ότι θα υποχωρήσουν μέχρι το 5ο χρόνο της ηλικίας και το 90% εξαφανίζονται μέχρι την ηλικία των 9 χρόνων. Ένα μικρό ποσοστό όμως, ανάλογα με το μέγεθος και τη θέση τους, μπορεί να εμφανίσουν σοβαρές ιατρικές επιπλοκές και να προκαλέσουν μεγάλη δυσμορφία και ψυχολογικά προβλήματα.

«Οι επιπλοκές των βρεφικών αιμαγγειωμάτων που εμφανίζονται στο πρόσωπο

αφορούν εξελκώσεις, αιμορραγίες, επιμολύνσεις, προσβολή του ματιού (μέχρι και τύφλωση), δυσκολία στην αναπνοή εάν αναπτύσσονται στη περιοχή της μύτης και άλλες δυσλειτουργίες ανάλογα με την εντόπιση τους» αναφέρει ο κ. Καϊάφας.

Η διάγνωση συνήθως γίνεται από τη κλινική εικόνα της βλάβης, τον έλεγχο με υπερήχους (Doppler) και με Μαγνητική Τομογραφία (MRI).

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπευτική προσέγγιση του βρεφικού αιμαγγειώματος εξαρτάται από την ηλικία, το μέγεθος, την εντόπιση και το ρυθμό ανάπτυξης της βλάβης.

Οι θεραπείες που έχουν εφαρμοσθεί περιλαμβάνουν: την απλή παρακολούθηση, τη συστηματική χορήγηση φαρμάκων (όπως κορτικοστεροειδή, βινκριστίνη, ιντερφερόνη, προπρανολόλη) καθώς και χειρουργικές επεμβάσεις με σκοπό την αφαίρεση ή σμίκρυνση του αιμαγγειώματος.

Το τελευταίο διάστημα, ειδικά στις περιπτώσεις που υπάρχει ο κίνδυνος επιπλοκών και μεγάλης δυσμορφίας εφαρμόζεται συνδυασμένη θεραπεία με συστηματική χορήγηση προπρανολόλης από το στόμα και παράλληλες συνεδρίες με laser KTP με άριστα αποτελέσματα.

Άλλα laser που μπορεί να χρησιμοποιηθούν με απόλυτη ασφάλεια είναι το παλμικό laser χρωστικής (Dye-laser) και το laser διοξειδίου του άνθρακος (CO₂-laser).