

# Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

## ΜΑΡΤΙΟΣ 2011

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



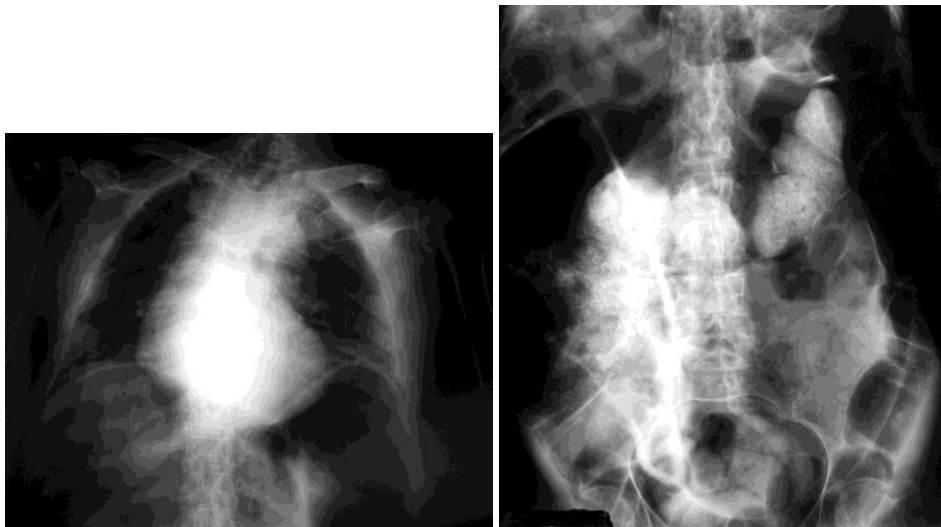
**Ψυχιατρική ασθενής με  
κοιλιακή διάταση και  
μετεωρισμό από 5ώρου**

Παρουσιάζεται από:  
Χαρσούλα Α, Ραφαηλίδη Δ, Κυριτζή Π.  
Ακτινολογικό Εργαστήριο  
Γ. Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης

Ιστορικό, κλινικοεργαστηριακά ευρήματα:

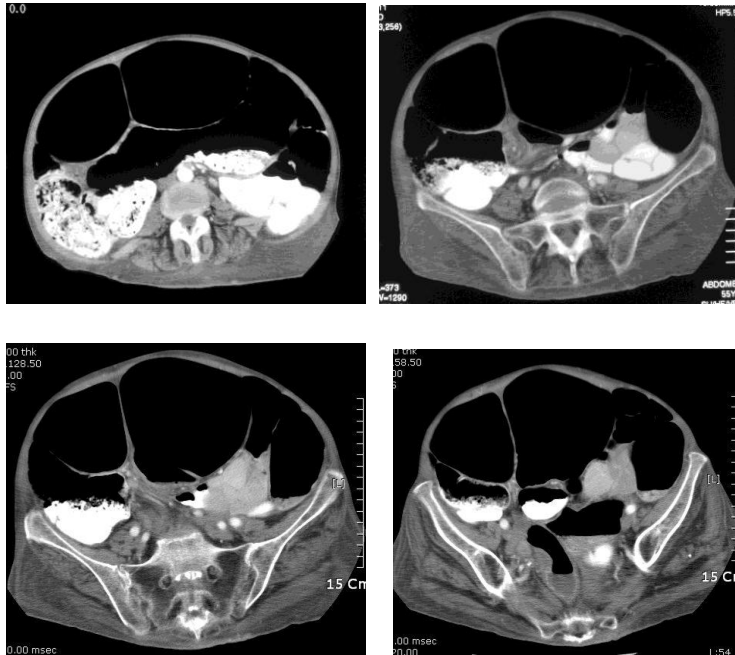
Σε ψυχιατρική ασθενή, 55 ετών, το ιστορικό υπήρξε ελλιπές λόγω της κατάστασής της. Αναφέρθηκε επεισόδιο ατελούς ειλεού προ μηνός, που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Κατά την παρούσα κατάσταση παρατηρήθηκαν από 5ώρου κοιλιακή διάταση, μετεωρισμός και έμετοι μετά λήψη τροφής. Αναφέρθηκε επίσης και λήψη γαστρογραφίνης από προηγούμενη εξέταση.

**Η απλή ακτινογραφία θώρακος και η ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση κατά την εισαγωγή αποκαλύπτουν:**



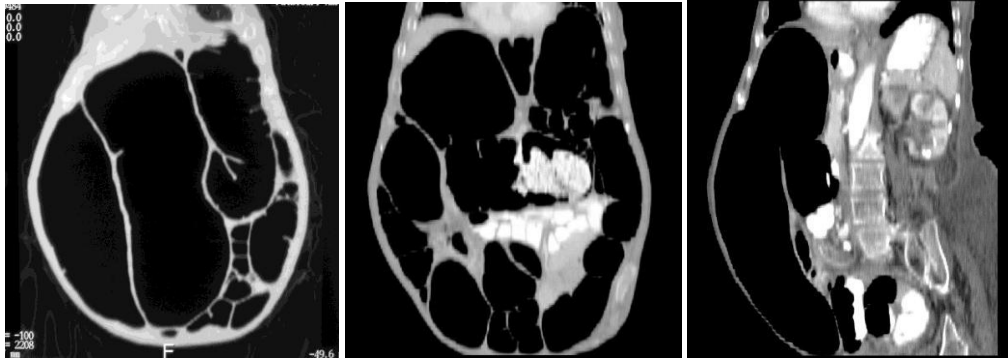
1. Παρουσία κοπρανωδών μαζών που περιέχουν γαστρογραφίνη στο παχύ έντερο
2. Παρουσία ελεύθερου αέρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα
3. Παρουσία μεγάλης ποσότητας αέρα στις εντερικές έλικες του λεπτού
4. Παρουσία διάτασης από μεγάλη ποσότητα αέρα στο παχύ έντερο
5. Το 1 + 4
6. Απεικόνιση του σημείου «κόκκου καφέ».

Η αξονική τομογραφία που ακολούθησε, στις εγκάρσιες τομές απεικόνισε:



1. Εκσεσημασμένη διάταση του σιγμοειδούς
2. Εικόνα ράμφους στην πύελο
3. Απουσία διάτασης σε άπω τμήμα σιγμοειδούς και ορθό
4. Σημείο «δίνης» μεσεντέρων αγγείων και μεσοσιγμοειδούς
5. Όλα τα παραπάνω
6. Το 2 + 4

Στις ανασυνθέσεις κατά το στεφανιαίο και το λοξό οβελιαίο επίπεδο η αξονική τομογραφία αποκαλύπτει:



1. Θέση σιγμοειδούς ύπερθεν του εγκαρσίου.
2. Διάταση ελίκων λεπτού εντέρου, που περιέχουν γαστρογραφίνη.
3. Σημείο «δίνης» μεσεντέριων αγγείων και μεσοσιγμοειδούς.
4. Το 1+3
5. Χωροκατακτητική εξεργασία στην πύελο.

---

Η πιθανή διάγνωση που τίθεται είναι:

1. Όγκος παχέος εντέρου που προκαλεί απόφραξη
2. Συστροφή τυφλού εντέρου
3. Συστροφή σιγμοειδούς
4. Εικόνα ψευδοαπόφραξης λόγω της θεραπευτικής αγωγής
5. Δολιχόκολο

## Συστροφή του σιγμοειδούς

Οι συστροφές του παχέος εντέρου αποτελούν το 15% των περιπτώσεων απόφραξης του. Παρατηρούνται στο σιγμοειδές (70%), το τυφλό (25%) και το εγκάρσιο (25%).

Η συστροφή του σιγμοειδούς εμφανίζεται σε ηλικιωμένα συνήθως άτομα, με άλγος και διάταση της κοιλίας. Οφείλεται σε χαλαρότητα του μεσεντέρου του σιγμοειδούς. Στις ύπτιες ή decubitus προβολές σχηματίζεται από το διατεταμμένο, σε μεγάλο βαθμό σιγμοειδές, εικόνα ανεστραμμένου “U”, που τυπικά ξεκινάει από την αριστερά πύελο και κατευθύνεται προς το δεξιό υποχόνδριο. Το σημείο αυτό, σχηματιζόμενο στις ύπτιες τομές αποκαλείται και σημείο του «κόκκου καφέ».<sup>1</sup> Μερικές φορές στην πύελο τα δύο συνεστραμμένα άκρα του σιγμοειδούς δημιουργούν εικόνες «ράμφους». Τέτοιες απεικονίσεις δεν παρατηρήθηκαν στην αρχική απλή εξέταση κοιλίας, λόγω της μεγάλης διάτασης του σιγμοειδούς, της ύπαρξης γαστρογραφίνης που χορηγήθηκε προγενέστερα και λόγω του ότι η εξέταση κοιλίας έγινε σε όρθια θέση μόνο. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι εικόνα ανεστραμμένου “U” μπορεί να απεικονιστεί και σε περίπτωση ψευδο-συστροφής του σιγμοειδούς ένεκα δολιχοσιγμοειδούς. Η διάγνωση τότε τίθεται με βαριούχο υποκλυσμό.<sup>2</sup>

Ακτινογραφικά ευρήματα: Τα παρακείμενα οιδηματώδη τοιχώματα και / ή το μεσεντέριο συχνά, όπως και στην περίπτωση μας, δημιουργούν χαρακτηριστική κεντρική γραμμή (Εικ. Α - Παχύ Βέλος). Η απεικόνιση των μηνοεδών πτυχών που διαυγάζουν στο αεροπληθές περιεχόμενο του εντέρου, επιβεβαιώνουν ότι το διατεταμένο έντερο αποτελεί τμήμα του παχέος (Εικ. Α - λεπτό βέλος). Πολλές φορές, επάλληλες αεροπληθείς εντερικές έλικες θέτουν την υπόνοια του ελεύθερου αέρα. Η εξέταση σε θέση decubitus εμφανίζει υδραερικά επίπεδα, γεγονός που συμβαδίζει με απόφραξη κλειστής έλικας.

Η συστροφή του τυφλού συμβαίνει σε νεώτερα άτομα και είναι σπανιότερη από την συστροφή του σιγμοειδούς. Η συστροφή αυτή επιπλέκει το τυφλό και τμήμα του ανιόντος, σχηματίζοντας αγκύλη διατεταμένου εντέρου σαν “C” που εντοπίζεται στο κεντρικό τμήμα της κοιλίας ή το αριστερό υποχόνδριο. Στην περίπτωση αυτή συμμετέχουν και ευρήματα απόφραξης του λεπτού.

Στις αποφράξεις του παχέος εντέρου από νεοπλάσματα, το κατίον και το σιγμοειδές είναι διατεταμένα και αεροπληθή, πράγμα που δεν συμβαίνει με το ορθό. Διαγράφονται επίσης από τον αέρα που περιέχουν οι έλικες του λεπτού εντέρου, γεγονός που υποδηλώνει την ανεπάρκεια της ειλεοτυφλικής βαλβίδας. Τα ευρήματα αυτά πρέπει να μας θέτουν την υπόνοια χωροκατακτητικής εξεργασίας στο σιγμοειδές και να διερευνώνται περαιτέρω με αξονική τομογραφία.<sup>3</sup>

Ο αδυναμικός ειλεός (ψευδοαπόφραξη) εμφανίζει διάχυτη διάταση των ελίκων και του λεπτού και του παχέος εντέρου. Σε μερικές περιπτώσεις η διάταση του παχέος είναι περισσότερο έκδηλη και η πάθηση αναφέρεται σαν «ειλεός παχέος εντέρου». Ένεκα της παραπλήσιας ακτινομορφολογίας με τον δυναμικό ειλεό και με την απόφραξη του περιφερικού παχέος εντέρου, χαρακτηρίζεται σαν «ψευδοαπόφραξη».<sup>4</sup>

Σε κλινήρεις ασθενείς, όπως στην περίπτωση μας, όπου κύριο μέλημα αποτελεί ο αποκλεισμός της απόφραξης, μια απλή τεχνική είναι η τοποθέτηση του ασθενή σε πρηνή θέση. Εάν το ορθό γεμίσει με αέρα, αποκλείεται η απόφραξη. Ομοίως αποκλείεται η απόφραξη και με τη decubitus προβολή, εάν ο αέρας φθάσει στο ορθό.

Στην αξονική τομογραφία απεικονίζεται μεγάλη διάταση ελίκων του παχέος εντέρου μέχρι το επίπεδο του σιγμοειδούς, το οποίο εντοπίζεται σε άτυπη θέση στην δεξιά κοιλία και άνωθεν - έμπροσθεν του εγκαρσίου. Στο σημείο της συστροφής τόσο η προσιούσα όσο και η απιούσα έλικα του σιγμοειδούς λαμβάνουν την εικόνα «ράμφους πουλιού». Στην ίδια θέση απεικονίζεται το «σημείο δίνης», που παράγεται από την περιστροφή του λιπώδους μεσεντερίου και των αγγείων του.<sup>5, 6, 7, 8</sup>

Συμπερασματικά η συστροφή του σιγμοειδούς μπορεί να διαγνωστεί με την απλή ακτινογραφία, αρκεί να ληφθούν όλες οι κατάλληλες προβολές. Ο ειλεός λύεται επειγόντως με την σιγμοειδοσκόπηση. Εάν εξακολουθεί να υπάρχει διαγνωστικό πρόβλημα διενεργείται βαριούχος υποκλυσμός ή αξονική τομογραφία, που μπορεί να αποκαλύψει το αίτιο, όπως συνέβη στην περίπτωση μας.

Με την αξονική τομογραφία, στην παρουσιαζόμενη περίπτωση, τα άκρα της συστροφής απεικονίστηκαν με το «σημείο του ράμφους» σε εγκάρσια τομή (Εικ. Β) και το «σημείο της δίνης», όπως αναδείχθηκε στην αξονική και λοξή οβελιαία ανασύνθεση (Εικ. Γ).



Εικ. Α.

Εικ. Β

Εικ. Γ

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Marincek B, Dondelinger RF, Emergency radiology – Imaging and Intervention. Springer. Berlin, Heidelberg, New York. 2007, Σελ. 445
- 2 Swischuk LE. Emergency Radiology of the acute ill or injured child. The Williams & Wilkins Co Baltimore, 1979. Σελ. 199
- 3 Fox. J.C. Clinical emergency radiology. Cambridge University press, Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape town, Singapore, São Paulo 2008, Σελ. 73-6

- 
- 4 Schwartz DT. Emergency radiology. Case studies. Mc Graw-Hill, New York, Chicago, San Francisco, Lisbon, London, Madrid, Mexico City, Milan, New Delhi, San Juan, Seoul, Singapore, Sydney, Toronto. 2008. Σελ. 183
  - 5 Levsky JM, Den EI, DuBrow RA, Wolf EL, Rozenblit AM. CT findings of sigmoid volvulus. AJR Am J Roentgenol. 2010;194(1):136-43.
  - 6 Peterson CM, Anderson JS, Hara AK, Carezza JW, Menias CO. Volvulus of the gastrointestinal tract: appearances at multimodality imaging. Radiographics. 2009;29(5):1281-93.
  - 7 Khurana B. The whirl sign. Radiology. 2003;226(1):69-70.
  - 8 Federle M.P, Jeffrey R.B, Desser T.S, Anne V.S, Eraso A. Sigmoid Volvulus in Part I, Colon, Diagnostic Imaging Abdomen. Amirsys, Friesens, Altona, Manitoba, Canada. 2004 ; 62- 65