

Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

ΜΑΪΟΣ
2011

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



Παιδί με κοιλιακό άλγος και εμετούς

Παρουσιάζεται από:

Ραφαηλίδη Δ, Παπαδημητρίου Α.,
Σμπόνια Α.

Ακτινολογικό Εργαστήριο

Γ. Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης

Ιστορικό, κλινικοεργαστηριακά ευρήματα:

Αγόρι, ηλικίας 7 μηνών προσκομίσθηκε με κοιλιακό άλγος, κολικοειδές, με περιοδικότητα.

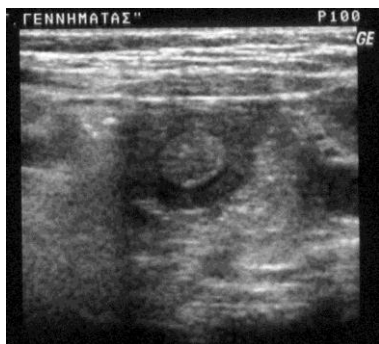
Αναφέρθηκαν έμετοι με την έναρξη της κλινικής εικόνας.

Η απλή ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση που ελήφθη κατά την εισαγωγή αποκαλύπτει:

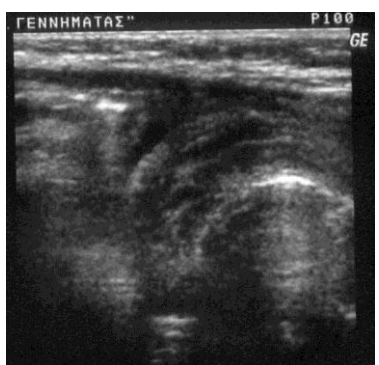


1. Εικόνα μάζας μαλακών μορίων στο επιγάστριο
2. Εικόνα «στόχου» στην πλάγια κοιλιακή χώρα
3. Φυσιολογική κατανομή αέρα στις εντερικές έλικες

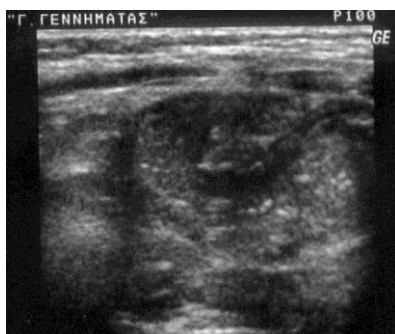
Ακολουθήσε συμβατικό υπερηχογράφημα κοιλίας που απεικόνισε:



Εγκάρσια τομή επί μορφώματος



Επιμήκης τομή επί μορφώματος



Εγκάρσια –λοξή τομή

1. Απεικόνιση ενδο - αυλικής μάζας, συνεχόμενης με λεπτό μίσχο με το τοίχωμα του εντέρου στη λοξή τομή
2. Εικόνα «σάντουιτς» επί της επιμήκους τομής
3. Εικόνα «στόχου» διαμέτρου 25 mm επί της εγκάρσιας τομής
4. Όλα τα παραπάνω
5. Πάχυνση του εντερικού τοιχώματος με διατήρηση της διαστρωμάτωσης
6. Απεικόνιση «στόχου» και «ελαίας»

Τα παραπάνω ευρήματα μας οδηγούν στη διάγνωση:

1. Δευτεροπαθούς ειλεοκολικού εγκολεασμού επί πορφύρας Henoch-Schönlein
2. Ιδιοπαθούς ειλεο-τυφλο-κολικού εγκολεασμού
3. Δευτεροπαθούς εγκολεασμού λεπτού εντέρου με οδηγό Μεκέλειο
4. Ιδιοπαθούς ειλεο-ειλεϊκού εγκολεασμού

Εγκολεασμός του λεπτού εντέρου

Εγκολεασμός δημιουργείται όταν, λόγω διαταραχής στην ομαλή μετάδοση του εντερικού περισταλτισμού, προκαλείται η είσοδος ενός τμήματος του εντέρου, που αποκαλείται «εγκολεάζον», στον αυλό του αμέσως περιφερικότερου τμήματος, που ονομάζεται «εγκολεαζόμενο», σχηματίζοντας με τον τρόπο αυτό διόγκωση αλλαντοειδούς σχήματος.¹

Έχουν περιγραφεί τέσσερις κύριοι τύποι εγκολεασμού: ο ειλεοκολικός, ο είλεο-ειλεοκολικός, ο κολοκολικός και ο ειλεοειλεϊκός.² Η πλειοψηφία των συμπτωματικών εγκολεασμών ξεκινούν από τον ειλέο, λόγω οιδήματος του βλεννογόνου ή λεμφοειδούς υπερπλασίας των πλακών του Peyer, σαν επακόλουθο γαστρεντερίτιδας ή λοίμωξης του αναπνευστικού. Οι εγκολεασμοί αυτού του τύπου χαρακτηρίζονται ιδιοπαθείς και αποτελούν την μεγάλη πλειονότητα (95%).

Μεγαλύτερη συχνότητα του ιδιοπαθούς εγκολεασμού παρατηρείται σε βρέφη ηλικίας 3 έως 10 μηνών.³ Το 75% των εγκολεασμών συμβαίνουν μέχρι την ηλικία των 2 ετών.

Τα κλινικά σημεία αποτελούν χαρακτηριστικά τριάδα και είναι: τυπικός κολικός του εντέρου, που διαρκεί 2 - 4 λεπτά, έμετοι κατά την έναρξη της πάθησης και αιματηρές κενώσεις μερικές ώρες μετά την εγκατάσταση του εγκολεασμού.

Σε μικρό ποσοστό των εγκολεασμών, μόλις 5% προϋπάρχει σαφές παθολογικό αίτιο, ένα οδηγό μόρφωμα δηλαδή, όπως μια ανεστραμμένη μεκέλειος, μια κύστη διπλασιασμού, πολύποδας, πορφύρα Henoch-Schönlein κλπ. Παθολογικός οδηγός είναι πάντα υπεύθυνος για τη δημιουργία ειλεο-ειλεϊκού εγκολεασμού, όπως συνέβη και στην περίπτωση που παρουσιάζουμε. Η συχνότητα του δευτεροπαθούς εγκολεασμού αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας και είναι υψηλότερη σε παιδιά ηλικίας 6 ετών.⁴ Η συμπτωματολογία των παιδιών με δευτεροπαθή εγκολεασμό είναι ίδια με αυτή του ιδιοπαθούς.

Η υπερηχογραφία σήμερα αποτελεί την εξέταση εκλογής για την απεικόνιση της αλλαντοειδούς διόγκωσης. Η προσθιοπίσθια διάμετρος του μορφώματος μετράται σε 20 – 50 mm, ενώ το μήκος ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο και τον χρόνο που παρήλθε. Χαρακτηριστικά ηχομορφολογικά στοιχεία στις εγκάρσιες θεωρούνται του “στόχου” και του «μηνίσκου επάνω σε ντόνατ». Στις επιμήκειες αναφέρονται τα σημεία: «αυλού εντός αυλού», «σάντουϊτς» και «ψευδονέφρου».

Η πιο κοινή αιτία δευτεροπαθούς εγκολεασμού που εμφανίζεται κατά την παιδική ηλικία είναι η μεκέλειος απόφυση. Αυτή είναι ένα συγγενές εκκόλπωμα του ειλεού, που εντοπίζεται 40 - 50 cm από την ειλεοτυφλική βαλβίδα και αποτελεί εμβρυολογικό υπόλειμμα του ομφαλεντερικού πόρου. Η συχνότητά της στον πληθυσμό είναι 0,3 - 3%. Το μήκος της ποικίλλει από 2 έως 10 cm. Ο βλεννογόνος της περιέχει εντερικό επιθήλιο, αλλά μπορεί να ανεβρεθεί και έκτοπος γαστρικός βλεννογόνος ή παγκρεατικός ιστός. Σε μερικές περιπτώσεις, όπως και η αναλυόμενη, το εκκόλπωμα του Meckel αναστρέφεται και δρά

σαν οδηγός εγκολεασμού, προκαλώντας ενίοτε ισχαιμία και εμβολή στο έντερο. Η κορυφή της μεκκελείου μαζί με την τροφοφόρα της αρτηρία, συχνά εμβυθίζονται σε λίπος. Η αναστροφή του εκκολπώματος «τραβάει» το λίπος προς το κέντρο της βλάβης σχηματίζοντας χαρακτηριστική ηχομορφολογία,⁵

Συχνή πρακτική αποτελεί στο τμήμα μας ο υδροστατικός απεγκολεασμός, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Στην περίπτωση που παρουσιάσαμε δεν επιχειρήθηκε υδροστατικός απεγκολεασμός, εφ' όσον όταν υπάρχει οδηγός βλάβη, εάν δεν χειρουργηθεί υποτροπιάζει.

-
- 1 Ζαβιτσανάκη Α. Χειρουργική παιδών . Ντάνος. Θεσσαλονίκη 2010. Σελ. 167-70
 - 2 Blickman JG, Devos AS. Radiological imaging of the digestive tract in infants and children. Springer. Berlin, Heidelberg, New York.2008..Σελ. 197-200
 - 3 Carty HML. Pediatric emergencies: non traumatic abdominal emergencies. Eur Radiol. 2002, 12:2835-2848
 - 4 Couture A, Baud C, Ferran JL, Saguintaah M, Veyrac C. Gastrointestinal tract sonography in fetuses and children. Springer – Verlag. Berlin, Heidelberg. 2008. Σελ.429
 - 5 Black ML, Ros PR, Smirniotopoulos JG et al. Intussuscepted Meckel diverticulum : radiologic – pathologic correlation. Computer Radiol. 1987. 11:245-8