

Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

ΙΟΥΛΙΟΣ
2011

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



**Οξύ άλγος αριστερού
λαγόνιου βόθρου σε
γυναίκα 40 ετών**

Παρουσιάζεται από:
Χαρσούλα Α, Ζιούρα Π, Αρβανίτη Μ
Ακτινολογικό Εργαστήριο
Γ. Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης

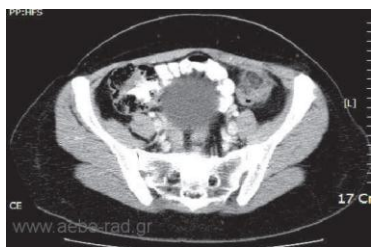
Ιστορικό

Παχύσαρκτη γυναίκα 40 ετών προσήλθε στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου με άλγος αριστερού λαγονίου βόθρου από 24ώρου. Η ασθενής ήταν απύρετη χωρίς ναυτία, εμέτους ή διάρροιες. Εργαστηριακά δεν παρουσίαζε λευκοκυττάρωση. Για τον αποκλεισμό παθολογίας από τα έσω γεννητικά όργανα διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος κάτω κοιλίας, ο οποίος ήταν αρνητικός. Λόγω επιμονής των συμπτωμάτων η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία κοιλίας, με χορήγηση δια του στόματος γαστρογραφίνης και ενδοφλεβίου μη ιονικού σκιαστικού.

Τα ευρήματα από την αξονική τομογραφία ήταν τα εξής:



Εικ.1



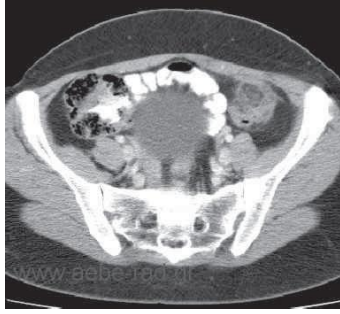
Εικ.2



Εικ.3

1. Εικόνες 1-3 : Ευρήματα συμβατά με:

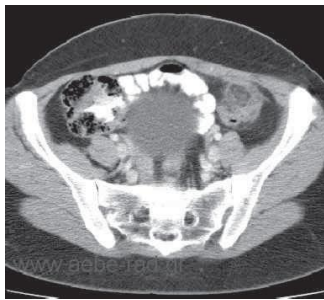
- A) συμπαγή μάζα αριστερής ωθήκης
- B) λιπώδης μάζα παρακολικά αριστερά
- Γ) διάταση αριστερού ουρητήρα



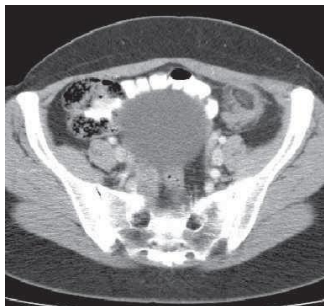
Εικ.4



Εικ.5



Εικ.6



Εικ.7

2. Εικόνες 4-7: Το πιο «θορυβώδες» επιπρόσθετο εύρημα στο κατιόν είναι:

- A) Πάχυνση του τοιχώματος
- B) Ενδοαυλική μάζα
- Γ) Ρύπανση παρακολικού λίπους



Εικ.8



Εικ.9

3. Εικόνες 8-9: CT ευρήματα περισσότερο συμβατά με :

- A) Εκκολπωματίτιδα
- B) Επιπλοϊκή αποφυσίτιδα
- Γ) Επιπλοϊκό έμφρακτο
- Δ) Μεσεντέριος λιποδυστροφία

Επιπλοϊκή αποφυσίτιδα (appendagitis)

Οι επιπλοϊκές αποφύσεις είναι μικρές προσεκβολές του ορογόνου χιτώνα στο αντιμεσεντερικό χείλος του παχέος εντέρου κατά μήκος της ελεύθερης και της επιπλοϊκής κολικής ταινίας. Ο συνολικός αριθμός τους είναι 50-100, αλλά η κατανομή τους στο παχύ έντερο δεν είναι συμμετρική: 57% εντοπίζονται σε σιγμοειδές, 26% σε τυφλό, 9% σε ανιόν, 6% σε εγκάρσιο, 2% σε κατιόν κόλον και καθόλου στο ορθό. Έχουν μήκος συνήθως 0,5 – 5 cm, πάχος 1 - 2 cm και είναι μεγαλύτερες σε μέγεθος στο αριστερό κόλον. Αποτελούνται από λίπος και φέρουν αγγειακό μίσχο. Πιστεύεται ότι προστατεύουν το παχύ έντερο δρώντας σαν μικροσκοπικό επίπλουν.

Φυσιολογικά στην αξονική τομογραφία κοιλίας λόγω της λιπώδους υφής τους δεν ξεχωρίζουν από το ενδοπεριτοναϊκό λίπος. Απεικονίζονται μόνο αν περιβάλλονται από υγρό ή όταν φλεγμαίνουν.

Η επιπλοϊκή αποφυσίτιδα είναι σπάνια. Η πρωτοπαθής φλεγμονή αποδίδεται σε δύο μηχανισμούς που αμφότεροι οδηγούν σε ισχαιμία της απόφυσης:

α) συστροφή αυτής με το φλεβικό στοιχείο να επηρεάζεται πρώτο (επειδή κάθε απόφυση αιματώνεται από ένα ζεύγος αρτηριών αλλά παροχετεύεται από μία φλέβα) και σπανιότερα

β) αυτόματη θρόμβωση της κεντρικής αποχετευτικής φλέβας της απόφυσης.

Η δευτεροπαθής επιπλοϊκή αποφυσίτιδα οφείλεται σε προϋπάρχουσα φλεγμονή σε παρακείμενες δομές όπως εκκολπωματίτιδα, σκωληκοειδίτιδα, παγκρεατίτιδα, χολοκυστίτιδα.

Είναι πιο συχνή στη 4^η - 5^η δεκαετία. Σχετίζεται με παχυσαρκία, κήλες κοιλιακού τοιχώματος και έντονη άσκηση. Πιο συχνά απαντά στο σιγμοειδές. Κλινικά, οι ασθενείς παρουσιάζουν αιφνίδιο, οξύ, μη κολικοειδές, κοιλιακό άλγος στο υπογάστριο. Δεν αναφέρουν συνήθως πυρετό, ναυτία, έμετο ή αλλαγές στις κενώσεις. Στη φυσική εξέταση υπάρχει τοπικά ευαισθησία, χωρίς μυϊκή αντίσταση ή σύσπαση. Εργαστηριακά, συνήθως τόσο τα λευκά αιμοσφαίρια, όσο και οι δείκτες φλεγμονής είναι σε φυσιολογικά επίπεδα.

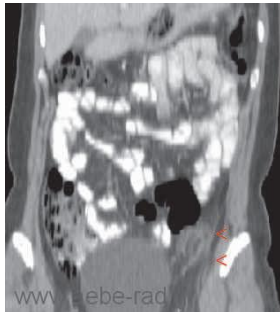
Η επιπλοϊκή αποφυσίτιδα παρουσιάζει παθογνωμονικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία. Χαρακτηριστικά τα απεικονιστικά ευρήματα φλεγμονής είναι εντονότερα στις παρακολικές δομές, παρά στο τοίχωμα του παχέος, που συνήθως απεικονίζεται φυσιολογικό.

Η φλεγμαίνουσα επιπλοϊκή απόφυση απεικονίζεται ως είναι μικρή (1 – 4 cm), ωοειδής, σαφών ορίων, λιπώδης βλάβη παρακολικά, αντίστοιχα με την πρόσθια επιφάνεια του παχέος. Στο κέντρο της βλάβης μπορεί να διακρίνεται υπέρπυκνη γραμμή ή εστία (“central dot sign”), που αποδίδεται σε συμφορημένα ή θρομβωμένα αγγεία της επιπλοϊκής απόφυσης. Περιβάλλεται από υπέρπυκνο δακτύλιο (“hyper-attenuating ring sign”) 2 - 3 mm, που εμπλουτίζεται μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαστικού και αντιπροσωπεύει το πεπαχυμένο, φλεγμαίνον περισπλάγγνιο περιτοναϊκό πέταλο της επιπλοϊκής απόφυσης. Επιπλέον μπορεί να απεικονίζεται εκσήμεση - πάχυνση του τοιχωματικού περιτοναίου. Η ρύπανση του παρακολικού λίπους είναι δυσανάλογα έντονη συγκριτικά με τα ευρήματα από

το τοίχωμα του παχέος (καθόλου ή ελάχιστη αντιδραστική πάχυνση του παρακείμενου τοιχώματος του παχέος). Σπάνια, η απόφυση επασβεστούται με μορφή δίκην «κελύφους αυγού», αποσπάται από το τοίχωμα του παχέος και να εμφανίζεται σαν ελεύθερο ξένο σώμα στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

Η φλεγμονή είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη και με συντηρητική θεραπεία (δια του στόματος αντιφλεγμονώδη αγωγή) τα συμπτώματα υποχωρούν σε 7 - 10 ημέρες, χωρίς ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο ή πολύ περισσότερο χειρουργικής αντιμετώπισης. Σπανιότατα μόνο, αναφέρονται επιπλοκές όπως ανάπτυξη συμφύσεων, απόστημα, εγκολεασμός, εντερική απόφραξη, ενδοπεριτοναϊκά ξένα σώματα και περιτονίτιδα.

Η επιπλοϊκή αποφυσίτιδα μιμείται κλινικά συχνές ενδοκοιλιακές φλεγμονές όπως εκκολπωματίτιδα και σκωληκοειδίτιδα και πιο σπάνιες όπως επιπλοϊκό έμφρακτο και μεσεντέριο λιποδυστροφία.



Εικ. 10



Εικ. 11

Στεφανιαία και οβελιαία MPR ανασύνθεση: Επιπλοϊκή αποφυσίτιδα στο πρόσθιο εντερικό τοίχωμα σε επαφή με το τοιχωματικό περιτόναιο (κεφαλές βελών).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- 1) Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Sagar P, Mueller PR, Novelline RA. Acute epiploic appendagitis and its mimics. *Radiographics*. 2005 Nov-Dec;25(6):1521-34.
- 2) Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Rhea J, Mueller PR. CT appearance of acute appendagitis. *AJR Am J Roentgenol*. 2004 Nov;183(5):1303-7.
- 3) UsluTutar N, Ozgöl E, Oğuz D, Cakir B, Tarhan NC, Coşkun M. An uncommon cause of acute abdomen — epiploic appendagitis: CT findings. *Turk J Gastroenterol*. 2007 Jun;18(2):107-10.
- 4) Pereira JM, Sirlin CB, Pinto PS, Jeffrey RB, Stella DL, Casola G. Disproportionate fat stranding: a helpful CT sign in patients with acute abdominal pain. *Radiographics*. 2004 May-Jun;24(3):703-15.
- 5) Pereira JM, Sirlin CB, Pinto PS, Casola G. CT and MR imaging of extrahepatic fatty masses of the abdomen and pelvis: techniques, diagnosis, differential diagnosis, and pitfalls. *Radiographics*. 2005 Jan-Feb;25(1):69-85.

ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ: 1Α, 2Γ, 3Β