

## Επιπλοϊκή αποφυσίτιδα: παρουσίαση περιστατικού

Αγγελική Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Μαρίνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ακτινολογικό Τμήμα και <sup>2</sup>Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα από τα σπανιότερα αίτια οξέος κοιλιακού άλγους είναι η οξεία επιπλοϊκή αποφυσίτιδα. Κύριος μηχανισμός είναι η συστροφή της επιπλοϊκής απόφυσης ή η θρόμβωση της σύστοιχης φλέβας. Μιμείται άλλες ενδοκοιλιακές οξείες καταστάσεις, όπως την σκωληκοειδίτιδα και την εκκολπωματίτιδα. Κλινικά, το κοιλιακό άλγος αφορά συνήθως στην κατώτερη κοιλία και δεν συνοδεύεται από ναυτία ή έμετο, ούτε και από λευκοκυττάρωση. Η διάγνωση μπορεί να τεθεί απεικονιστικά με το υπερηχογράφημα, αλλά κυρίως με την αξονική τομογραφία. Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται ασθενής 75 ετών με οξύ άλγος στον αριστερό λαγόνιο βόθρο και η διάγνωση τέθηκε με την αξονική τομογραφία.



**Λέξεις ευρητηρίου:** επιπλοϊκή αποφυσίτιδα, αξονική τομογραφία



Παραπομπή

Α. Παπαδοπούλου, Α. Μαρίνης. Επιπλοϊκή αποφυσίτιδα: παρουσίαση περιστατικού. *Επιστημονικά Χρονικά* 2018; 23(2): 245-248

eoι: <http://eoι.citefactor.org/10.11212/exronika/2018.2.13>

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρόκειται για μια σπάνια αιτία εστιακού κοιλιακού άλγους η οποία συχνά μιμείται την οξεία εκκολπωματίτιδα ή την οξεία σκωληκοειδίτιδα ανάλογα με την εντόπιση του άλγους. Πρόκειται για μια σχετικά σπάνια κλινική οντότητα, η οποία προκαλείται από τη συστροφή μιας επιπλοϊκής απόφυσης ή από την ξαφνική θρόμβωση μιας αποφυσιακής φλέβας [1].

Στόχος του συγκεκριμένου άρθρου είναι, με αφορμή ενός περιστατικού που προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας, να περιγράψουμε την κλινική αλλά κυρίως την απεικονιστική εικόνα της κλινικής αυτής οντότητας.

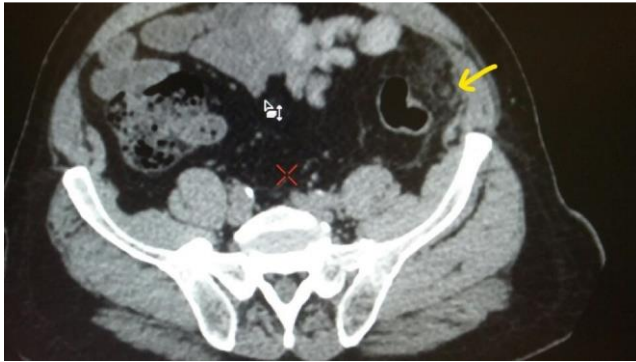
## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Άνδρας ηλικίας 75 ετών προσέρχεται στα επείγοντα του νοσοκομείου μας με έντονο κοιλιακό άλγος εντοπισμένο στον αριστερό λαγόνιο βόθρο. Μετά τον εργαστηριακό έλεγχο δεν ανευρέθηκε αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων ενώ όλοι οι δείκτες φλεγμονής ήταν αρνητικοί.

Από την απλή ακτινογραφία κοιλίας δεν ανεδείχθησαν ευρήματα εντερικής απόφραξης ή ελεύθερου αέρα.

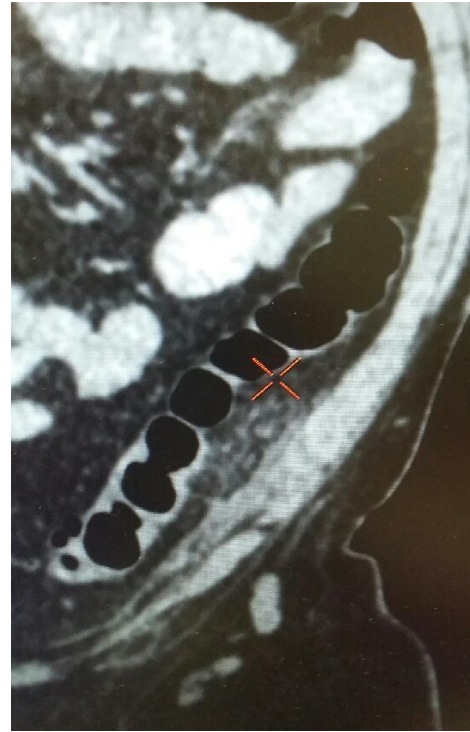
Λόγω των έντονων κλινικών ευρημάτων συστήθηκε και πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας μετά την χορήγηση από του στόματος αλλά και ενδοφλεβίως σκιαγραφικού μέσου.

Η αξονική τομογραφία ανέδειξε μια ωοειδή βλάβη με πυκνότητα λίπους και φλεγμονώδη στοιχεία (Εικόνα 1) πέριξ αυτής σε γειτνίαση με το κατιόν κόλον (Εικόνα 2).



**Εικόνα 1.** Αξονική τομογραφία κοιλίας, όπου αναδεικνύεται παρακολικά (κίτρινο βέλος) η ωοειδής βλάβη με πυκνότητα λίπους και φλεγμονώδη στοιχεία.

Τέθηκε η διάγνωση της επιπλοϊκής αποφυσίτιδας. Ο ασθενής πήρε εξιτήριο με οδηγίες και φαρμακευτική αγωγή.



**Εικόνα 2.** Αξονική τομογραφία κοιλίας (στεφανιαία προβολή), όπου αναδεικνύεται η περιοχή της βλάβης επί τα εκτός του κατιόντος κόλου (κόκκινο x).

## ΣΧΟΛΙΟ

Οι επιπλοϊκές αποφύσεις είναι μικρά κοιλώματα του περιτοναίου μήκους από 0,5-5εκ., πλήρη λίπους και μικρών αγγείων (αρτηριόλια και φλεβίδια), που εκφύονται από τον ορογόνο χιτώνα του εντέρου (συντά σε συνδυασμό με ένα εκκόλπωμα), με τον οποίο συνδέονται μέσω ενός αγγειακού μίσχου. Είναι διατεταγμένες σε δύο σειρές και είναι ορατές στην αξονική τομογραφία μόνο όταν φλεγμαίνουν ή όταν περιβάλλονται από υγρό [2].

Οι επιπλοϊκές αποφύσεις που βρίσκονται πλησίον του σιγμοειδούς είναι οι μεγαλύτερες ενώ δεν παρατηρούνται αποφύσεις παρά το ορθό.

Η οξεία επιπλοϊκή αποφυσιτίδα απεικονίζεται στην αξονική τομογραφία σαν μία ωοειδής βλάβη, μικρότερη των 5 εκ., πυκνότητας λίπους, σε γειτνίαση με το παχύ έντερο, συχνότερα το σιγμοειδές, που περιβάλλεται από φλεγμονώδη εξεργασία του πέριξ κυτταρολιπώδους ιστού [3]. Μπορεί να παρατηρηθεί πάχυνση του περιτοναίου λόγω εξάπλωσης της φλεγμονής, ενώ σπάνια μπορεί να παρατηρηθεί και οιδηματώδης πάχυνση του τοιχώματος του γειτνιάζοντος παχέος εντέρου [4]. Η εντερική απόφραξη και ο σχηματισμός αποστήματος αποτελούν σπάνια ευρήματα. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της βλάβης είναι η θρόμβωση της φλέβας που απεικονίζεται σαν μια κεντρική περιοχή υψηλής πυκνότητας. Αξίζει να σημειωθεί όμως ότι η απουσία του ευρήματος δεν αποκλείει τη διάγνωση μιας οξείας επιπλοϊκής αποφυσιτίδας.

Η οντότητα είναι συχνότερη σε άτομα της 4ης-5ης δεκαετίας με μια προτίμηση στους άρρενες.

Κλινικά εκδηλώνεται με οξύ άλγος στην κάτω κοιλία συνήθως και για το λόγο αυτό συχνά μιμείται οξεία εκκολπωματίτιδα. Σε αντίθεση με την οξεία εκκολπωματίτιδα η οποία έχει συνοδά συμπτώματα όπως ναυτία, πυρετό και αύξηση των λευκοκυττάρων, στην οξεία επιπλοϊκή αποφυσιτίδα δεν αναφέρεται αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου ενώ σπάνια μπορεί να αναφερθεί δυσκοιλιότητα ή διάρροια. Επίσης στις περισσότερες περιπτώσεις δεν παρατηρείται αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων. Η συχνότερη εντόπιση της βλάβης είναι το σιγμοειδές, και ακολουθούν το κατιόν κόλον, το ανιόν και το τυφλό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Sagar P, Mueller PR, Novelline RA. Acute epiploic appendagitis and its mimics. *Radiographics*. 2005;25(6):1521-1534.
2. Sand M, Gelos M, Bechara FG, Sand D, Wiese TH, Steinstraesser L, et al. Epiploic appendagitis--clinical characteristics of an uncommon surgical diagnosis. *BMC Surg*. 2007;7:11.
3. Subramaniam R. Acute appendagitis: emergency presentation and computed tomographic appearances. *Emerg Med J*. 2006;23(10):e53.
4. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Rhea J, Mueller PR. CT appearance of acute appendagitis. *AJR Am J Roentgenol*. 2004;183(5):1303-1307

## *Acute epiploic appendagitis: a case report*

A. Papadopoulou<sup>1</sup>, A. Marinis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Radiology and <sup>2</sup> First Department of Surgery, General Hospital of Piraeus "Tzaneio", Greece

### ABSTRACT

Acute epiploic appendagitis is a rare cause of acute abdominal pain. Volvulus of the epiploic appendage or thrombosis of its vein are the mechanism of this entity. It usually mimics other acute abdominal conditions, such as appendicitis and diverticulitis. Clinically, the pain is located in the lower abdomen and is usually neither accompanied by nausea and vomiting nor leukocytosis. Diagnosis is confirmed radiographically with ultrasonography and mainly computed tomography. In this paper a 75-year-old male patient is reported, who presented with acute left lower quadrant abdominal pain and diagnosis was made by the computed tomography.



**Keywords:** epiploic appendagitis, computed tomography



Citation

A. Papadopoulou, A. Marinis. Acute epiploic appendagitis: a case report. *Scientific Chronicles* 2018; 23(2): 245-248

doi: <http://eoi.citefactor.org/10.11212/exronika/2018.2.13>