

ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΩΣ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΕΡΙΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Ευριπίδης Ευθυμίου, MD¹; Μαρία Δρογούτη, MD, PhD(c)^{1,2}; Κωνσταντίνος Τσάντος, MD¹; Αλέξανδρος Σαρακατσάνος, MD¹; Μιχαήλ Αλατσάκης, MD, PhD¹; Ιωσήφ Χατζής, MD, PhD¹

¹Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος», ²School of Medicine, European University of Cyprus

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί τόσο το συχνότερο μη τραυματικό χειρουργικό επείγον όσο και το συχνότερο αίτιο ενδοκοιλιακής σήψης παγκοσμίως με την ισόβια συνολική πιθανότητα νόσησης να ανέρχεται στο 7%^{1,2}.

Η οξεία σκωληκοειδίτιδα εμφανίζεται κατά κανόνα σε νέα άτομα (~90%) ενώ η νοσηρότητα και θνητότητα αυξάνονται σε άτομα μεγαλύτερα των 60 ετών³.

Άλγος με μετατόπιση στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, πυρετός και ναυτία αποτελούν την τυπική συμπτωματολογία η οποία όμως είναι παρούσα σε ποσοστό μόνο 30-40%⁵. Δυστυχώς, η αυξημένη συχνότητα μη τυπικής εμφάνισης οδηγεί σε καθυστέρηση στη διάγνωση και τη θεραπεία, με αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας¹.

Σπανίως περιεδρικές ή περινεϊκές εκδηλώσεις μπορεί να αποτελούν τα μοναδικά συμπτώματα οξείας σκωληκοειδίτιδας ειδικά σε περιπτώσεις ρήξης και δημιουργίας αποστήματος εκτός της περιτοναϊκής κοιλότητας^{3,4,5}.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή μίας σπάνιας κλινικής περίπτωσης ασθενούς με ευμέγεθες περισκωληκοειδικό απόστημα και μοναδικά συμπτώματα περιεδρικό άλγος, εμπύρετο και σηπτική κατάσταση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άρρεν ασθενής 61 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος πυρετική κίνηση και περιεδρικό άλγος από δεκαήμερου.

Ο ασθενής βρισκόταν στη 16^η μετεγχειρητική ημέρα μετά από διαορθική πολυπεκτομή ορθού και στη 14^η ημέρα μετά από αιμορροϊδεκτομή. Κατά την εκτίμηση στο ΤΕΠ ο ασθενής ήταν εμπύρετος με έντονη ευαισθησία περιπρωκτικά και επώδυνη δακτυλική εξέταση, χωρίς παρουσία ψηλαφητής κλυδάζουσας μάζας.

Εκ της κλινικής εξέτασης της κοιλίας απουσίαζε η οποιαδήποτε ευαισθησία, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε λευκοκυττάρωση, πολυμορφοπυρήνωση και εκσεσημασμένη αύξηση της CRP.

Λόγω των πρόσφατων ορθοπρωκτικών επεμβάσεων και της συστηματικής τοξικότητας διενεργήθηκε επείγουσα αξονική τομογραφία κάτω κοιλίας, η οποία αναπάντεχα ανέδειξε ρήξη σκωληκοειδούς απόφυσης, ευμέγεθες περισκωληκοειδικό απόστημα με κοπρόλιθο εντός αυτού και περισκωληκοειδικό φλέγμα.

Έγινε έναρξη ευρέως φάσματος αντιβιοτικής αγωγής και μετά τη σταθεροποίηση του ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, παροχέτευση αποστήματος, σκωληκοειδεκτομή και πλύσεις.

Η καλλιέργεια του πύου ανέδειξε E. Coli και ακολούθησε στοχευμένη αποκλιμάκωση της αντιβιοτικής αγωγής.

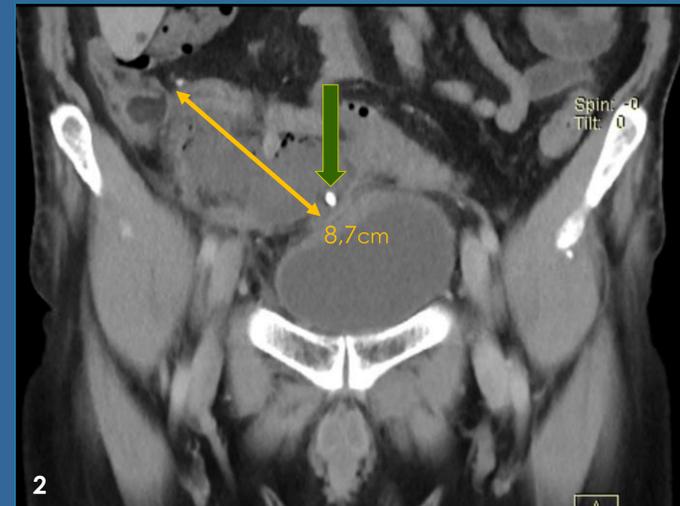
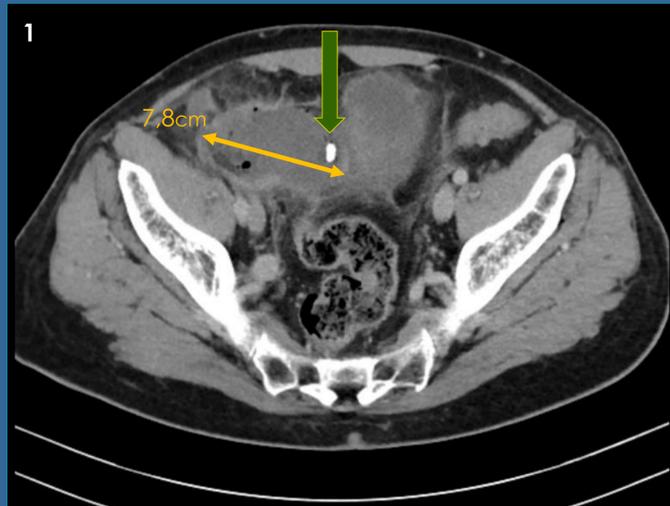


Figure 1,2. Αξονική τομογραφία ασθενούς. Σημειώνεται το μέγεθος του αποστήματος στο δεξιό λαγόνιο βόθρο (7,8 x 8,7 cm) καθώς και υπέρπυκνος κοπρόλιθος εντός αυτού (βέλος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπιπλεκτή και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 6^η μετεγχειρητική ημέρα.

Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε οξεία γαγγραινώδη σκωληκοειδίτιδα. Πλην της ανεπιπλεκτής αποκατάστασης μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης, ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός σε επανέλεγχο δύο έτη μετά την αρχική επέμβαση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρουσία αποστήματος ή φλέγμονα κατά την αρχική διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας υπολογίζεται περίπου στο 10%, ενώ άνω των 60 ετών η ρήξη της σκωληκοειδούς απόφυσης κυμαίνεται στο 32%-72%^{1,3}.

Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, ενώ σε περιπτώσεις αποστήματος η συντηρητική αντιμετώπιση με ή χωρίς διαδερμική παροχέτευση μπορεί να αποτελέσει αποδεκτή εναλλακτική¹.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι πρόσφατες ορθοπρωκτικές επεμβάσεις καθώς και η αποκλειστικά περιεδρική συμπτωματολογία έθεσαν μία διαγνωστική πρόκληση για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Sartelli, Massimo et al. "The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections." *World journal of emergency surgery: WJES* vol. 12, 29, 10 Jul. 2017, doi:10.1186/s13017-017-0141-6
- Souza, Ibrahim Massuqueto Andrade Gomes de et al. "Complicated acute appendicitis presenting as an abscess in the abdominal wall in an elderly patient: A case report." *International journal of surgery case reports* vol. 41 (2017): 5-8, doi:10.1016/j.ijscr.2017.09.023
- Mukherjee, Tanmoy et al. "Rare case of perforated appendicitis presenting as persistent perineal discharge following laparoscopic abdominoperineal excision of rectum (APER)." *BMJ case reports* vol. 14, 1 e236312, 11 Jan. 2021, doi:10.1136/bcr-2020-236312
- Nanavati, Aditya J et al. "Retropertitoneal perforation of the appendix presenting as a right thigh abscess." *Case reports in surgery* vol. 2015 (2015): 707191, doi:10.1155/2015/707191
- Bryan, J et al. "Unusual presentation of appendicitis as soft tissue infection of the thigh." *Journal of surgical case reports* vol. 2021, 1 rjaa505, 9 Jan. 2021, doi:10.1093/jscr/rjaa505

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κωνσταντίνος Τσάντος, MD
Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος»
Email: vniiocheiourg@gmail.com
Phone: 23133022125
Website: <https://www.oagiosdimitrios.gr/>