



ΒΛΕΝΝΟΚΗΛΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κωνσταντίνος Τσάντος, MD¹; Νάτια Ζαρντιασβίλι, MD¹; Χαρίλαος Πέττας, MD¹; Παρθένα Σαμαρά, MD¹; Ευριπίδης Ευθυμίου, MD¹; Μαρία Δρογούτη, MD, PhD(c)^{1,2}; Χαράλαμπος Μίρελης, MD, PhD¹; Ιωσήφ Χατζής, MD, PhD¹

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βλεννοκήλη σκωληκοειδούς αποτελεί έναν μορφολογικό χαρακτηρισμό, ο οποίος περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Rokitsansky το 1876¹. Ορίζεται ως κυστική διάταση της σκωληκοειδούς απόφυσης που οφείλεται σε συσσώρευση βλενώδους περιεχομένου, συνήθως λόγω απόφραξης του αυλού καλοήθους ή νεοπλασματικής αιτιολογίας¹.

Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συναντάται σχετικά σπάνια, ενώ περιγράφεται σε ποσοστό της τάξης του 0.2–0.7% των παρασκευασμάτων σκωληκοειδεκτομής.

Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 50 – 60 έτη με μικρή υπεροχή συχνότητας στο γυναικείο φύλο σε ορισμένες σειρές².

Λόγω της συχνά απύσους ή άτυπης συμπτωματολογίας, οι περισσότερες βλάβες ανευρίσκονται τυχαία κατά την απεικόνιση ή μετά την σκωληκοειδεκτομή για άλλο λόγο^{1,5}.

Η κλινική σημασία έγκειται στον κίνδυνο ρήξης και εξέλιξης σε ψευδομύξωμα του περιτοναίου (PMP) ειδικά όταν πρόκειται για νεοπλασματικές βλεννοπαραγωγές βλάβες (Low-grade Appendiceal Mucinous Neoplasm – LAMN ή αδενοκαρκίνωμα σκωληκοειδούς)^{1,2}.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της διάγνωσης και αντιμετώπισης ασθενούς με τη σπάνια αυτή κλινική οντότητα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Θήλυ ασθενής 57 ετών προσήλθε για προγραμματισμένη σκωληκοειδεκτομή λόγω πιθανής βλεννοκήλης σκωληκοειδούς. Η ασθενής ανέφερε νοσηλεία και συντηρητική αντιμετώπιση αλλαχού λόγω περισκωληκοειδικού φλέγμονα προ έτους. Στο πλαίσιο παρακολούθησης διενεργήθηκε CT και MRI κάτω κοιλίας με ανάδειξη κυστικού μορφώματος σκωληκοειδούς απόφυσης.

Η διερεύνηση ολοκληρώθηκε με ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού, η οποία ήταν φυσιολογική και καρκινικούς δείκτες χωρίς αξιολογικά ευρήματα.

Η ασθενής υπεβλήθη σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση με αναγνώριση κυστικού μορφώματος σώματος σκωληκοειδούς απόφυσης χωρίς εξωαυλική νόσο. Εκ της λοιπής λαπαροσκόπησης δεν αναδείχθηκε εικόνα απομακρυσμένης νόσου ή βλενώδους υγρού εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας. Διενεργήθη λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή με en bloc εκτομή τελικού τμήματος του τυφλού κόλου με χρήση λαπαροσκοπικού ευθύγραμμου κοπτοράπτη.

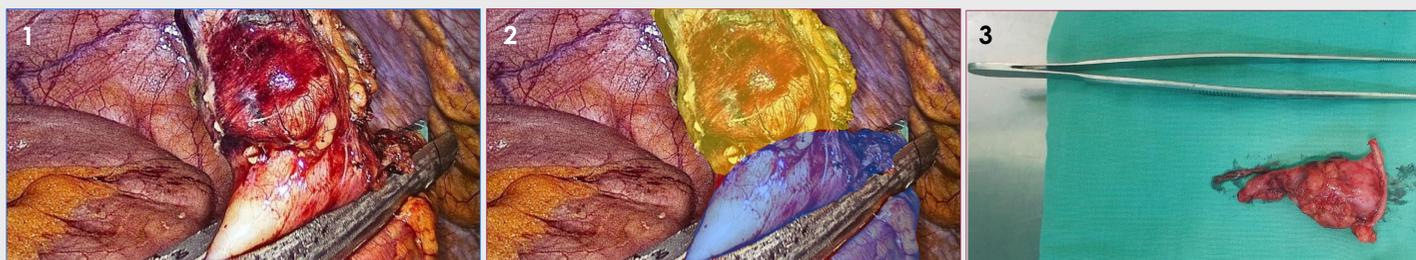


Figure 1. Διεχειρητική εικόνα σκωληκοειδεκτομής
Figure 2. Με κίτρινη σκίαση σημαίνεται η σκωληκοειδής απόφυση, ενώ με μπλε το τυφλό – διακρίνεται το συναφαιρεθέν τμήμα παχέος εντέρου, **Figure 3.** Παρασκευάσμα σκωληκοειδεκτομής με en bloc εκτομή τμήματος τυφλού



Figures 4,5. Αξονική τομογραφία κατά τη νοσηλεία λόγω περισκωληκοειδικού φλέγμονα
Figures 6,7. Αξονική τομογραφία κατά τη διερεύνηση πιθανής βλεννοκήλης – κυστικό μόρφωμα (βέλος), το οποίο αντιστοιχεί στη βλάβη

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετεχειρητική πορεία ήταν ανεπιπλεκτή και η ασθενής έλαβε εξιτήριο τη δεύτερη μετεχειρητική ημέρα. Τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης ανέδειξαν ευρήματα βλεννοκήλης, χωρίς κακοήθεια, πιθανά στα πλαίσια απλής κύστης κατακράτησης ή εκκολπώματος σκωληκοειδούς απόφυσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η βλεννοκήλη της σκωληκοειδούς είναι μία σπάνια οντότητα που όμως απαντάται στην καθ' ημέρα πράξη είτε ως τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικό έλεγχο ή υποδυόμενη εικόνα «άτυπης» οξείας σκωληκοειδίτιδας ή ως τυχαίο ιστολογικό εύρημα μετά από σκωληκοειδεκτομή^{2,4}.

Η παθοφυσιολογία και ιστοπαθολογική κατανόηση της νόσου είναι σημαντική για την ορθή διερεύνηση και αντιμετώπιση της, καθώς η επιβίωση κυμαίνεται από 91-100% σε περιπτώσεις καλοήθειας ή χαμηλόβαθμης δυσπλασίας έως 25% σε περιπτώσεις κακοήθειας^{2,3,4}.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Singh, Mahendra Pratap. "A general overview of mucocoele of appendix." *Journal of family medicine and primary care* vol. 9, 12 5867-5871. 31 Dec. 2020. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1547_20
- Santos, Sofia Frade et al. "Mucocoele of the appendix: what to expect." *Radiologia brasileira* vol. 55,3 (2022): 193-198. doi:10.1590/0100-3984.2021.0075
- Jelev, Georgi et al. "A case of a mucocoele of the appendix - A diagnostic and therapeutic dilemma." *International journal of surgery case reports* vol. 105 (2023): 108082. doi:10.1016/j.ijscr.2023.108082
- Kuwar Chhetri, Parvat et al. "Mucocoele of the Appendix Secondary to Chronic Appendicitis: A Case Report." *Clinical case reports* vol. 13,8 e70673. 27 Jul. 2025. doi:10.1002/ccr3.70673
- Mastoraki, Aikaterini et al. "Mucocoele of the Appendix: Dilemmas in Differential Diagnosis and Therapeutic Management." *Indian journal of surgical oncology* vol. 7, 1 (2016): 86-90. doi:10.1007/s13193-015-0463-3

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

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