

# Ειλεός λεπτού εντέρου με υποκείμενο αίτιο την νεοπλασία (καλοήθους ή κακοήθους χαρακτήρα) – Παρουσίαση περιστατικών

Μαριγώ Θεοδώρου <sup>1</sup>, Ανδρέας Στυλιανός Μείντανόπουλος<sup>1</sup>, Μαρία Παγκάλου <sup>1</sup>, Παναγιώτης Μάνδουλας <sup>1</sup>, Ευάγγελος Δουΐτσης <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «ΑΓΙΑ ΕΙΡΗΝΗ»

## Εισαγωγή

Ο ειλεός λεπτού εντέρου αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης στο νοσοκομείο και αφορά σε 20% όλων των εισαγωγών με κοιλιακό άλγος (1) με την επίπτωση του να φτάνει στα 350.000 νέα περιστατικά/έτος στις ΗΠΑ.(2) Κλινικά, η απόφραξη λεπτού εντέρου παρουσιάζεται με κοιλιακό άλγος, επεισόδια εμέτων και μετεωρισμό. Κύριες αιτίες αποτελούν οι μετεγχειρητικές συμφύσεις, οι κήλες και τα νεοπλάσματα ενώ η διάγνωση και η θεραπεία καθοδηγούνται από την αξονική τομογραφία (ΑΤ). Η παθοφυσιολογία περιλαμβάνει την διάταση του εντέρου περιφερικά της απόφραξης, την μειωμένη φλεβική επιστροφή και την ισχαιμία του βλεννογόνου, βακτηριακή διαμετάθεση και, σε σοβαρές περιπτώσεις, ακολουθούν νέκρωση, διάτρηση και περιτονίτιδα (3). Διαγνωστικά, ο ειλεός λεπτού εντέρου ορίζεται ως εγγύς διάταση τμήματος λεπτού εντέρου >2.5 εκ. ενώ το περιφερικό τμήμα εμφανίζεται συμπεπτικό στην ΑΤ, με το σημείο μετάπτωσης να μην είναι πάντοτε ορατό.(4)

## Μεθοδολογία

Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και SCOPUS, με συνδυασμένες (AND/OR) λέξεις κλειδιά «small bowel obstruction», «SBO», «neoplasm», «malignancy», «benign tumor», «malignant tumor».

## Αποτελέσματα

<b>Εξωτοιχωματικές</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Συμφύσεις</li><li>- Κήλες (βουβωνοκήλη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, κοιλιοκήλη)</li><li>- Εσωτερικές κήλες (π.χ. διαφραγματοκήλη)</li><li>- Νεοπλασίες (π.χ. καρκινωμάτωση, δεσμοειδές)</li><li>- Ενδοκοιλιακό απόστημα</li></ul>
<b>Ενδοτοιχωματικές</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Εγκολεασμός</li><li>- Αιμάτωμα</li><li>- Στενώσεις από νόσο του Crohn</li><li>- Φυματιώδης ειλεΐτιδα</li><li>- Εκκολπωματίτιδα</li><li>- Εντερικές νεοπλασίες (π.χ. αδενοκαρκίνωμα)</li></ul>
<b>Ενδοσουλκικές</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ενδοσουλκικοί όγκοι</li><li>- Χολόλιθος ή εντερόλιθος</li><li>- Πιλήματα</li><li>- Ξένο σώμα</li></ul>

Σε μελέτη των Cardoso et al. αναλύθηκαν δεδομένα 28 ασθενών με κακοήθεια λεπτού εντέρου. Από αυτούς τους ασθενείς, οι 6 παρουσιάστηκαν με συμπτώματα ειλεού λεπτού εντέρου. Η ίδια μελέτη επιβεβαίωσε πως τα αδενοκαρκινώματα τείνουν να εμφανίζονται στον δωδεκαδάκτυλο, οι στρωματικοί όγκοι γαστρεντερικού (GIST) στην νήστιδα, ενώ οι νευροενδοκρινικοί όγκοι, στον ειλέο, με τα λεμφώματα να έχουν διάχυτη κατανομή.(5) Άλλη μελέτη των Liu et al. σε δείγμα 51 ασθενών με νεοπλασία λεπτού εντέρου (14 καλοήθεις όγκοι και 37 κακοήθεις όγκοι) ανέδειξε πως μόνο ένας ασθενής με κακοήθη όγκο, παρουσίασε απόφραξη, γεγονός που καθιστά την απόφραξη περιορισμένη αλλά όχι αμελητέα κλινική εκδήλωση.(6)

Στο νοσοκομείο μας, καταγράφηκαν τρία περιστατικά ειλεού λεπτού εντέρου με υποκείμενο αίτιο την νεοπλασία. Το πρώτο, μια ασθενής 37 ετών με λέμφωμα Burkitt, το δεύτερο άνδρας 42 χρονών με λίπωμα στον τελικό ειλέο που προκάλεσε ειλεοκολικό εγκολεασμό ενώ το τελευταίο αφορούσε σε ειλέο λεπτού σε ασθενή 86 ετών λόγω αδενοκαρκινώματος. Ακολουθούν εικόνες του πρώτου περιστατικού:



## Συμπεράσματα

Συμπερασματικά αν και η νεοπλασίες αποτελούν σπάνιο αίτιο απόφραξης λεπτού εντέρου, παραμένει διαγνωστικά σημαντική, ιδιαίτερα σε ασθενείς χωρίς προηγούμενο χειρουργικό ιστορικό. Συγκεκριμένα, όσον αφορά καλοήθεις όγκους, η σχετική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη και βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε σειρές περιστατικών και μεμονωμένες αναφορές, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη σπανιότητα αλλά και τη διαγνωστική πρόκληση που συχνά συνοδεύει αυτές τις περιπτώσεις.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Wong L, Sivanesan U, Haider M, Chung AD. Intraluminal causes of mechanical small bowel obstruction: CT findings and diagnostic approach. Eur J Radiol. 2025 Jun;187:112115.
2. Rami Reddy SR, Cappell MS. A Systematic Review of the Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment of Small Bowel Obstruction. Curr Gastroenterol Rep [Internet]. 2017 Jun [cited 2025 Jul 29];19(6). Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11894-017-0566-9>
3. Schick MA, Kashyap S, Collier SA, Meseeha M. Small Bowel Obstruction. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Jul 29]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448079/>
4. Zamary K, Spain DA. Small Bowel Obstruction: the Sun Also Rises? J Gastrointest Surg. 2020;24(8):1922–8.
5. Cardoso H, Rodrigues JT, Marques M, Ribeiro A, Vilas-Boas F, Santos-Antunes J, et al. Malignant Small Bowel Tumors: Diagnosis, Management and Prognosis. Acta Médica Port. 2015 Jun 29;28(4):448–56.
6. Liu FC, Wang CH, Chen PJ, Shih YL, Lin HH, Lin JC, et al. Characteristics and prognosis of small bowel tumors: A retrospective study. World J Clin Cases. 2024 Dec 6;12(34):6696–704.