



Συστροφή λεπτού εντέρου απότοκος μεσεντέριου κυστικού λεμφαγγειώματος: Αναφορά σπάνιας περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

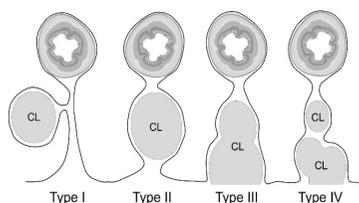


Δημήτριος Βλάχος, Παναγιώτης Δωροβίνης, Μυρτώ Κεραμίδα, Κωνσταντίνος Γπαννακόπουλος, Αννίτα Λοϊζου, Στυλιανός Κύκαλος, Δημήτριος Μαντάς, Νικόλαος Νικητεας, Νικόλαος Μαχαίρας

Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα

Εισαγωγή

Τα κυστικά λεμφαγγειώματα (CL) αποτελούν σπάνιες, καλοήθεις δυσπλασίες του λεμφικού συστήματος, που εντοπίζονται κυρίως σε παιδιά. Οι κοιλιακοί εντοπισμοί είναι εξαιρετικά σπάνιοι και αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 5% όλων των περιπτώσεων, με το μεσεντέριο να αποτελεί τη συχνότερη θέση. Τα μεσεντερικά κυστικά λεμφαγγειώματα (MCL) είναι συνήθως ασυμπτωματικά και ανευρίσκονται τυχαία, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές, όπως ειλεό ή συστροφή εντέρου.



Ταξινόμηση κατά Losanoff

Παρουσίαση περίπτωσης

Άνδρας 39 ετών, με ιστορικό σχιζοφρένειας, προσήλθε με κοιλιακό άλγος, εμέτους και απουσία κενώσεων τις τελευταίες 48 ώρες. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε μεγάλη, πολύχωρη, κυστική μάζα του μεσεντερίου, συνοδευόμενη από συστροφή της μεσεντερικής ρίζας και ισχαιμία του λεπτού εντέρου.

Ο ασθενής υποβλήθηκε επειγόντως σε λαπαροτομία, κατά την οποία διαπιστώθηκε πολυλοβώδης μάζα του μεσεντερίου που προκάλεσε συστροφή άνω των 180°. Πραγματοποιήθηκε εντερεκτομή του πάσχοντος τμήματος και πλήρης αφαίρεση του MCL με αναστόμωση πλαγιοπλαγία. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και ο ασθενής εξήλθε την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Δεκατέσσερις μήνες μετά, παραμένει ασυμπτωματικός χωρίς σημεία

υποτροπής.



Η μεγάλη πολυκυστική αλλοίωση στο μεσεντέριο του ειλεού



Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μεσεντερικό κυστικό λεμφαγγείωμα διαστάσεων 18x16x17 cm, με διατεταμένα λεμφικά αγγεία επενδεδυμένα από πλακώδες ενδοθήλιο χωρίς άτυπα κύτταρα, θετικό σε CD31, CD34 και D2-40.

Συζήτηση

Το MCL είναι σπάνιο και συνήθως καλοήθες, με πιθανή συγγενή αιτιολογία. Παρότι τις περισσότερες φορές είναι ασυμπτωματικό, μπορεί να προκαλέσει οξεία συμπτώματα λόγω συστροφής, ρήξης ή αιμορραγίας. Η αξονική τομογραφία αποτελεί τη διαγνωστική εξέταση εκλογής, ενώ η οριστική διάγνωση τίθεται ιστολογικά. Η χειρουργική αφαίρεση είναι η θεραπεία εκλογής και παρέχει ίαση, με χαμηλό ποσοστό υποτροπής όταν η εκτομή είναι πλήρης. Εναλλακτικές θεραπείες, όπως παροχέτευση ή σκληροθεραπεία, συνδέονται με υψηλά ποσοστά υποτροπής.

Συμπεράσματα

Το μεσεντερικό κυστικό λεμφαγγείωμα αποτελεί σπάνια, αλλά σημαντική αιτία οξείας κοιλίας. Παρότι εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ενδοκοιλιακών κυστικών βλαβών και στους ενήλικες. Η πλήρης χειρουργική εξαίρεση είναι απαραίτητη τόσο για την επιβεβαίωση της διάγνωσης όσο και για την αποφυγή υποτροπών ή επιπλοκών, όπως ο ειλεός ή η ισχαιμία εντέρου.

Αξονική τομογραφία (CT) (στεφανιαία τομή) που δείχνει τη μεγάλη πολυκυστική αλλοίωση στο κάτω δεξιό μέρος της κοιλίας, η οποία προβάλλει σε δεξιά βουβωνοκήλη· 1β. Απεικόνιση CT (εγκάρσια τομή) που δείχνει τη διαφορά στην ενίσχυση του τοιχώματος του λεπτού εντέρου και της πολυκυστικής αλλοίωσης· 1γ. Απεικόνιση CT (εγκάρσια τομή) που δείχνει το μέγεθος της κυστικής αλλοίωσης