

Συστροφή ευμεγέθους δολιχοσιγμοειδούς : παρουσίαση 2 περιστατικών

Σ.Ευαγγελή, Ε.Παλούκη, Α.Σκάρπας, Ε.Παναγιωτίδη, Κ.-Μ.Πανταζή , Β.Κυριακίδης, Ν.Νικολόπουλος, Κ.Αθανασίου, Α.Κυριακίδης
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας

INTRODUCTION

Η συστροφή του σιγμοειδούς αποτελεί μία από τις συχνότερες μορφές οξείας απόφραξης του παχέος εντέρου και εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα σε άτομα που διαθέτουν δολιχοσιγμοειδές, δηλαδή επιμηκυμένο σιγμοειδές με στενή βάση μεσεντερίου. Αυτή η ανατομική παραλλαγή δημιουργεί συνθήκες ευκολότερης περιστροφής του εντέρου γύρω από τον άξονά του. Παρατηρείται συχνότερα σε άνδρες μέσης και τρίτης ηλικίας, ειδικά με χρόνια συμπτώματα ψευδοαπόφραξης παχέος εντέρου (σύνδρομο Ogilvie) στο ιστορικό, αλλά μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η χρόνια δυσκοιλιότητα, η υψηλή κατανάλωση φυτικών ινών, καθώς και νευρολογικά ή ψυχιατρικά νοσήματα.

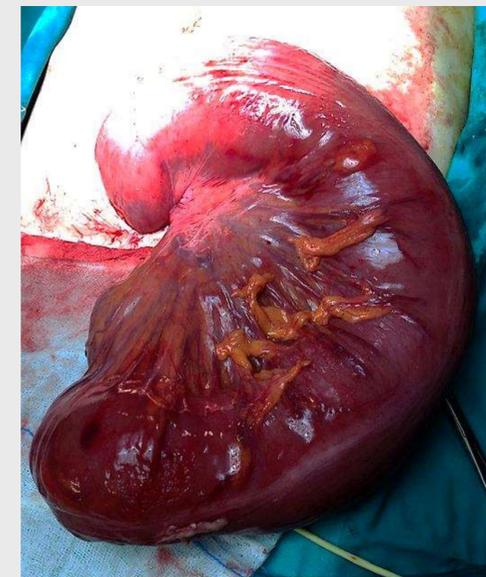
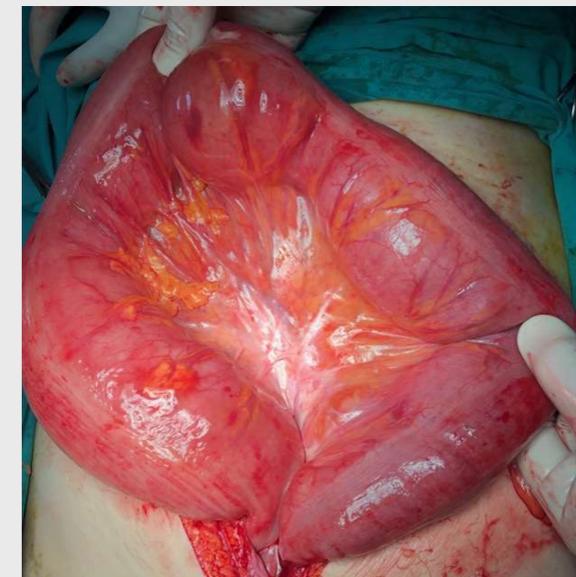
METHODS AND MATERIALS

Τον τελευταίο χρόνο στην Χειρουργική Κλινική αντιμετωπίσαμε 2 περιστατικά με συστροφή ευμεγέθους δολιχοσιγμοειδούς. Πρόκειται για 2 άνδρες 71 και 73 ετών, με διαταραχές εντερικής κινητικότητας λόγω Νόσου Πάρκινσον και άνοιας, αντίστοιχα, που διακομίστηκαν στο ΤΕΠ μας με έντονη διάταση κοιλίας, εικόνα ειλεού και οξύ κοιλιακό άλγος. Και στους δυο στην ακτινογραφία ΝΟΚ υπήρχε το σημείο του κόκκου καφέ (coffee bean sign), ετέθη διάγνωση συστροφής δολιχοσιγμοειδούς και οι ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο.



RESULTS

Διεγχειρητικά βρέθηκε και στους δυο συστροφή ευμεγέθους δολιχοσιγμοειδούς (μήκους 1,5 μέτρου), χωρίς νέκρωση. Πραγματοποιήθηκε αρχικά αποσυμφόρηση εντέρου δια της εντεροτομής και ακολούθως σιγμοειδεκτομή και εκστόμωση του κεντρικού τμήματος του παχέος εντέρου τύπου Hartmann. Η ανάρρωση ήταν πολύπλοκη λόγω των συννοσηροτήτων και οι άρρωστοι πήραν εξιτήριο την 7η και την 8η μετεγχειρητική ημέρα αντίστοιχα.



DISCUSSION-CONCLUSIONS

Η συστροφή σε δολιχοσιγμοειδές είναι επείγουσα κλινική κατάσταση που απαιτεί άμεση διάγνωση και θεραπεία. Η διάγνωση μπαίνει με απλή ακτινογραφία κοιλίας μαζί με την κλινική εικόνα και θέλει ιδιαίτερη προσοχή στους ασθενείς με το χρόνιο σύνδρομο Ogilvie. Η έγκαιρη παρέμβαση μειώνει τον κίνδυνο ισχαιμίας και θνητότητας, ενώ η οριστική χειρουργική εκτομή με δημιουργία κολοστομίας προσφέρει την καλύτερη πρόληψη υποτροπής.

CONTACT

Στυλιανή Ευαγγελή
Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας
stellaevag00@gmail.com

REFERENCES

Υλικό και εικόνες από τη Χειρουργική Κλινική ΓΝ Άμφισσας