



# ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κρόκου Δέσποινα, Συμπρίνη Αικατερίνη, Μεννή- Αλεξάνδρα- Ελευθερία, Γιαλούρης Αναστάσιος, Γούλας Πάτροκλος, Κοτζάμπαση Κατερίνα, Παραμυθιώτης Δανιήλ, Ιωαννίδης Αριστείδης, Μιχαλόπουλος Αντώνιος

Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

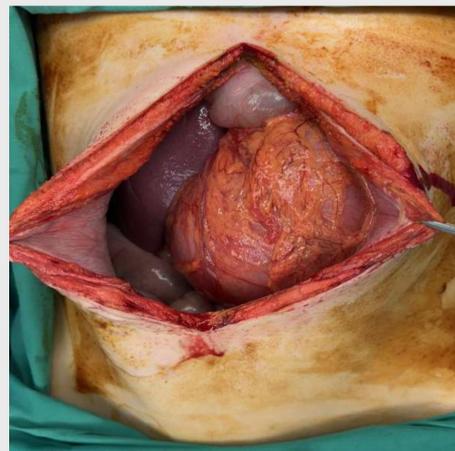
## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η **συστροφή του στομάχου (gastric volvulus)** αποτελεί μία σπάνια πάθηση κατά την οποία ο στόμαχος περιστρέφεται γύρω από τον άξονα του (**επιμήκης ή εγκάρσιος**) με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η διόδος τροφής και υγρών καθώς και η αιμάτωση. Η αιτιολογία μπορεί να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής επί εδάφους διαφραγματοκήλης. Αποτελεί μία επείγουσα ιατρική κατάσταση καθώς μπορεί να οδηγήσει σε **γαστρική απόφραξη** και **ισχαιμία** του στομάχου, **διάτρηση** και **περιτονίτιδα**.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής, 43 ετών θήλυ, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω αναφερόμενου **διάχυτου κοιλιακού άλγους** με συνοδό **ναυτία** και **εμέτους** από 24ώρου. Διαπιστώθηκε κοιλιά μαλακή, διάχυτα επώδυνη στην εν τω βάθει ψηλάφηση με εντερικούς ήχους, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατήρηθηκε ήπια λευκοκυττάρωση (WBC 10.96, Neut:91.8%) και αυξημένη c- αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP 12.00) και ήταν αιμοδυναμικά σταθερή. Ακολούθησε διενέργεια **αξονικής τομογραφίας κοιλίας** με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού όπου διαπιστώθηκε εικόνα **συστροφής στομάχου** και εντόπιση του σπληνός στη δεξιά κοιλία (**wandering spleen**).

Η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε **αποκατάσταση της θέσης του σπληνός, γαστροπηξία** του πρόσθιου τοιχώματος του στομάχου στην οπίσθια επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος και **καθήλωση του τυφλού** στο πλάγιο τοίχωμα του περιτοναίου. Ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και η ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο την 7<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα



## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

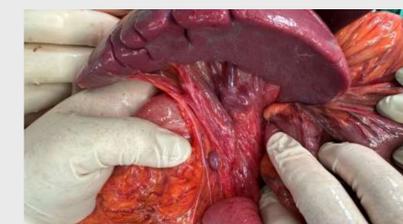
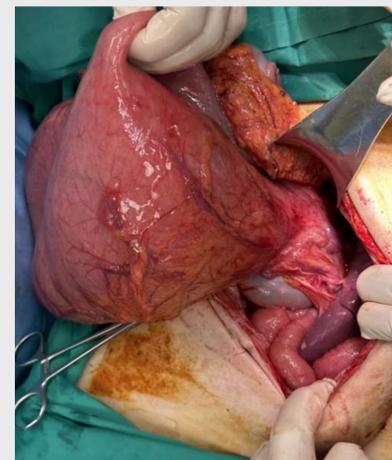
Η συστροφή του στομάχου απαντάται κυρίως σε ηλικιωμένους με υποκείμενη διαφραγματοκήλη, ενώ η καθυστέρηση στη διάγνωση παραμένει η κύρια αιτία αυξημένης θνητότητας. Η **αξονική τομογραφία** είναι το “gold standard” για τη διάγνωση, αφού αναδεικνύει την περιστροφή και τις ανατομικές σχέσεις. Η **χειρουργική αποκατάσταση** και γαστροπηξία είναι η θεραπεία εκλογής για τις οξείες μορφές, ενώ σε παιδιατρικούς ασθενείς ή σε χρόνιες περιπτώσεις χωρίς ισχαιμία, η **συντηρητική προσέγγιση** μπορεί να είναι ασφαλής. Η **λαπαροσκοπική τεχνική** προσφέρει μικρότερη νοσηρότητα και χρόνο ανάρρωσης. Μια μετα-ανάλυση (Manterola et.al,2025) σε 15178 ασθενείς ανέδειξε ποσοστά επιπλοκών 32 % και θνητότητα 5.7 %, παρά τις προόδους στην αντιμετώπιση, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και εξειδικευμένης φροντίδας. Έχουν περιγραφεί περιπτώσεις συνύπαρξης συστροφής με περιπλανώμενο σπλήνα.



Εικόνα 1. Συστροφή στομάχου κατά τον επιμήκη άξονα, θέση σπληνός δεξιά.

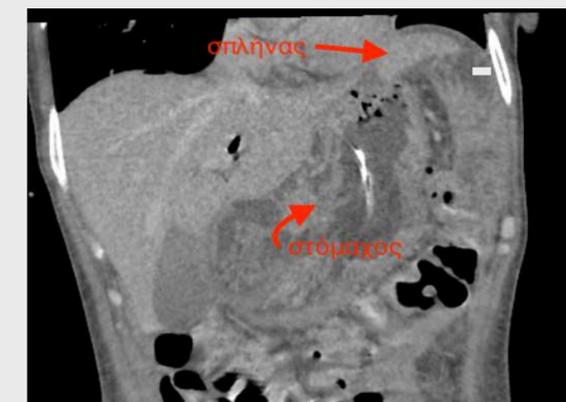
## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπτώματα όπως το αιφνίδιο κοιλιακό άλγος ενοπιζόμενο στο επιγάστριο, η αδυναμία εμέτου και ο μετεωρισμός θα πρέπει να εγείρουν τη υποψία του χειρουργού για συστροφή ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ή ασθενείς με διαφραγματοκήλη. Η **οξεία μορφή αποτελεί επείγον χειρουργικό περιστατικό, καθώς η καθυστέρηση οδηγεί σε ισχαιμία και διάτρηση και περιτονίτιδα**. Η **απεικόνιση** της ανατομίας του στομάχου (θέση πυλωρού και καρδίας) είναι κρίσιμη για τη διάγνωση και τη χειρουργική στρατηγική. Η **λαπαροσκοπική αντιμετώπιση** σε συνδυασμό με **γαστροπηξία και αποκατάσταση της πιθανής διαφραγματοκήλης** αποτελεί σήμερα τη μέθοδο εκλογής. Στις χρόνιες μορφές ή σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, η **συντηρητική προσέγγιση** μπορεί να οδηγήσει σε σταθεροποίηση, απαιτεί ωστόσο στενή παρακολούθηση. Η έγκαιρη αναγνώριση και η συνεργασία πολλών ειδικοτήτων (χειρουργοί, ακτινολόγοι, αναισθησιολόγοι) είναι θεμελιώδεις αρχές για τη μείωση των επιπλοκών και τη βελτίωση της πρόγνωσης.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συστροφή στομάχου είναι μια σπάνια αλλά επικίνδυνη και δυνητικά θανατηφόρος πάθηση όταν εκδηλώνεται οξεία. Παρά τις σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές, τα πρόσφατα review και μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι η συνολική θνητότητα παραμένει περίπου 5–6 %, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για **έγκαιρη αναγνώριση, ταχεία αντιμετώπιση και διεπιστημονική συνεργασία**. Η αυξημένη επίγνωση του συνδρόμου και η καλύτερη κατανόηση των ανατομικών παραλλαγών μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση των ασθενών.



Εικόνα 2. Απεικόνιση μετά την αποκατάσταση και την γαστροπηξία

## ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Wu MH, Chang YC, Wu CH, Kang SC, Kuan JT. Acute gastric volvulus : a rare but real surgical emergency. Am J Emerg Med. 2010 Jan; 28(1):118.e.5-7
2. Light D, Links D, Griffin M. The threatened stomach : management of the acute gastric volvulus. Surg Endosc 30,1847-1852(2016)
3. Rashid F et al. Gastric volvulus: A review of literature. Clin Med 2010.
4. Wu MH et al. Acute gastric volvulus: analysis of 20 cases. Surgery 2008.
5. Cribbs RK et al. Gastric volvulus: current treatment options. Surg Clin North Am 2010.
6. Teague WJ et al. Changing patterns in the management of gastric volvulus. Br J Surg 2017.
7. Manterola, C., Biel, E., Rivadeneira, J. et al. Acute paraesophageal hernia with gastric volvulus. Results of surgical treatment: a systematic review and meta-analysis. World J Emerg Surg 20, 41 (2025). <https://doi.org/10.1186/s13017-025-00617-3>