3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Σπλαγχνική Απέκκριση Σκιαγραφικού Μέσου σε Ασκιτική Συλλογή: Ένας Μιμητής Αιμοπεριτοναίου

Νίκας Σπυρίδων[1], Γιαταγάνας – Λημναίος Χριστόφορος[1], Κουρτίδης Κωνσταντίνος[1], Χατζηιωάννης Γεώργιος[1], Παπαϊωάννου Σοφία[1]

[1]Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

- Η απέκκριση του ενδοφλέβιου ιωδιούχου σκιαγραφικού γίνεται κυρίως από τους νεφρούς. Ωστόσο, σε κάποιους ασθενείς, και εντονότερα σε αυτούς με νεφρική βλάβη, η απέκκριση μπορεί να γίνει είτε από το ήπαρ μέσω της χολής, είτε μέσω των ορογόνων, οδηγώντας σε ψευδή εικόνα αιμοθώρακα, αιμοπερικαρδίου ή αιμοπεριτοναίου.
- Το φαινόμενο ξεκινά άμεσα μετά τη χορήγηση του σκιαγραφικού, κορυφώνεται λίγες ώρες έως μία ημέρα μετά, και απορροφάται σταδιακά επιστρέφοντας τις πυκνότητες των ανωτέρω συλλογών στις αναμενόμενες τιμές.
- Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο (έως 10% των ασθενών), αλλά τα κλινικά σενάρια στα οποία γίνεται ορατό είναι ασυνήθιστα.

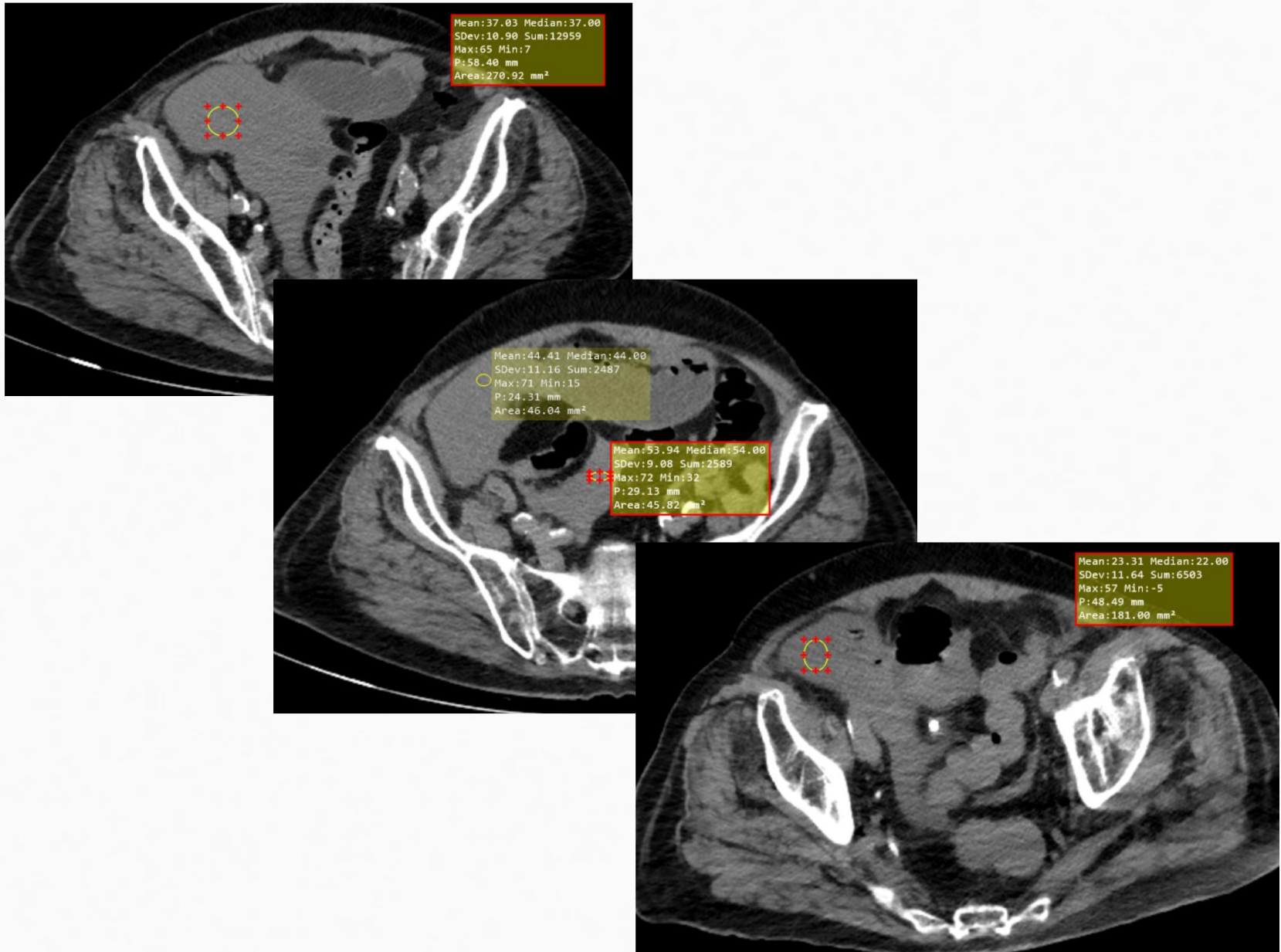
Μέθοδοι & Υλικά

- Άνδρας 81 ετών με ήπια νεφρική βλάβη (κρεατιτίνη = 1,60mg/dL) υποβλήθηκε σε Αξονική Τομογραφία λόγω κοιλιακού άλγους, με καθυστερημένες λήψεις τρεις ώρες αργότερα προς περαιτέρω διερεύνηση ενός τυχαίου ευρήματος στον τελικό ειλεό και στο μεσεντέριο του.
- Η εξέταση ανέδειξε ήπια ευρήματα παραλυτικού ειλεού, καθώς και μέτρια ποσότητα ασκίτη. Στις πρώτες λήψεις, η πυκνότητα της ασκιτικής συλλογής ήταν χαμηλή (έως 15HU), αντιδραστική.



Αποτελέσματα

- Στις επαναληπτικές λήψεις τρεις ώρες αργότερα, το ασκιτικό υγρό εμφάνιζε σαφώς αυξημένη πυκνότητα (έως 50HU), δίνοντας την εντύπωση αιμοπεριτοναίου.
- Ο ασθενής όμως ήταν σταθερός αιμοδυναμικά και σε καλή κλινική κατάσταση, με σταθερή τιμή αιμοσφαιρίνης, συνεπώς αποφασίστηκε η παρακολούθησή του.
- Υποβλήθηκε σε νέα Αξονική Τομογραφία την επόμενη ημέρα, όπου το ασκιτικό υγρό εμφάνιζε πλέον ελαττωμένη πυκνότητα (25HU).
- Ο ασθενής παρέμεινε σταθερός, βελτιώθηκε κλινικά από τα συμπτώματα του ειλεού και εξήλθε χωρίς περαιτέρω συμβάματα.



Συμπεράσματα

- Η σπλαγχνική απέκκριση σκιαγραφικού εντός ασκιτικής συλλογής σε καθυστερημένες λήψεις είναι ένα ασυνήθιστο εύρημα, συνηθέστερο σε ασθενείς με νεφρική βλάβη, που μπορεί να μιμηθεί αιμοπεριτόναιο και να οδηγήσει σε περιττή (και βλαπτική) χειρουργική διερεύνηση.
- Η γνώση του φαινομένου και η προσεκτική κλινικοεργαστηριακή συνεκτίμηση μπορεί να αποτρέψει μια τέτοια εξέλιξη.

Βιβλιογραφία

1. Benedetti N, Aslam R, Wang ZJ, Joe BN, Fu Y, Yee J, Yeh BM. Delayed enhancement of ascites after i.v. contrast material administration at CT: time course and clinical correlation. AJR Am J Roentgenol. 2009 Sep;193(3):732-7. doi: 10.2214/AJR.08.1929.
2. Gayer G, Hertz M, Manor H, Strauss S, Klinowski E, Zissin R. Dense ascites: CT manifestations and clinical implications. Emerg Radiol. 2004 Apr;10(5):262-7. doi: 10.1007/s10140-004-0326-7.