3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

# Υποκείμενη νεοπλασία στην οξεία κοιλία: Από το σύμπτωμα στη διάγνωση

Δήμητρα Μποβιάτση, Βασιλική Μιχοπούλου, Ιωάννης Σκάνιο, Ραφαέλλα Μαραγκού, Δημοσθένης Παναγιωτόπουλος, Θεόδωρος Δαδιώτης, Ζαφειρία Παπαθανασίου

Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

## Εισαγωγή

- Οι επείγουσες καταστάσεις της κοιλιακής χώρας, όπως η διάτρηση ή ενδοκοιλιακή αιμορραγία, συχνά αποτελούν την πρώτη εκδήλωση αδιάγνωστων ενδοκοιλιακών όγκων.
- Η διαγνωστική προσέγγιση περιπλέκεται από την επιτακτική ανάγκη ανακούφισης του πόνου και σταθεροποίησης του ασθενούς, γεγονός που μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε εσφαλμένη αρχική διάγνωση.

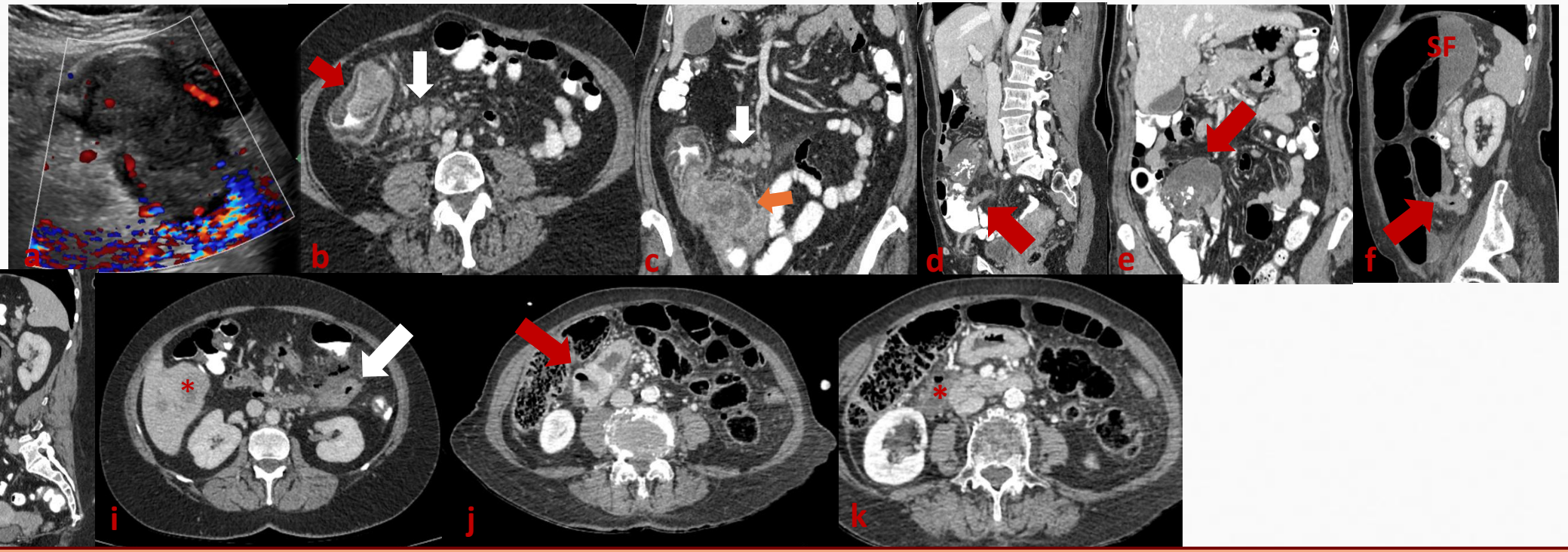
## Σκοπός

- παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων σε ενδοπεριτοναϊκά και οπισθοπεριτοναϊκά νεοπλάσματα με υπέρηχο και αξονική τομογραφία
- επισήμανση των ειδικών απεικονιστικών χαρακτηριστικών που χρήζουν της προσοχής του ακτινολόγου, ώστε διακρίνει έναν ενδοκοιλιακό όγκο από κοινές επείγουσες καταστάσεις.

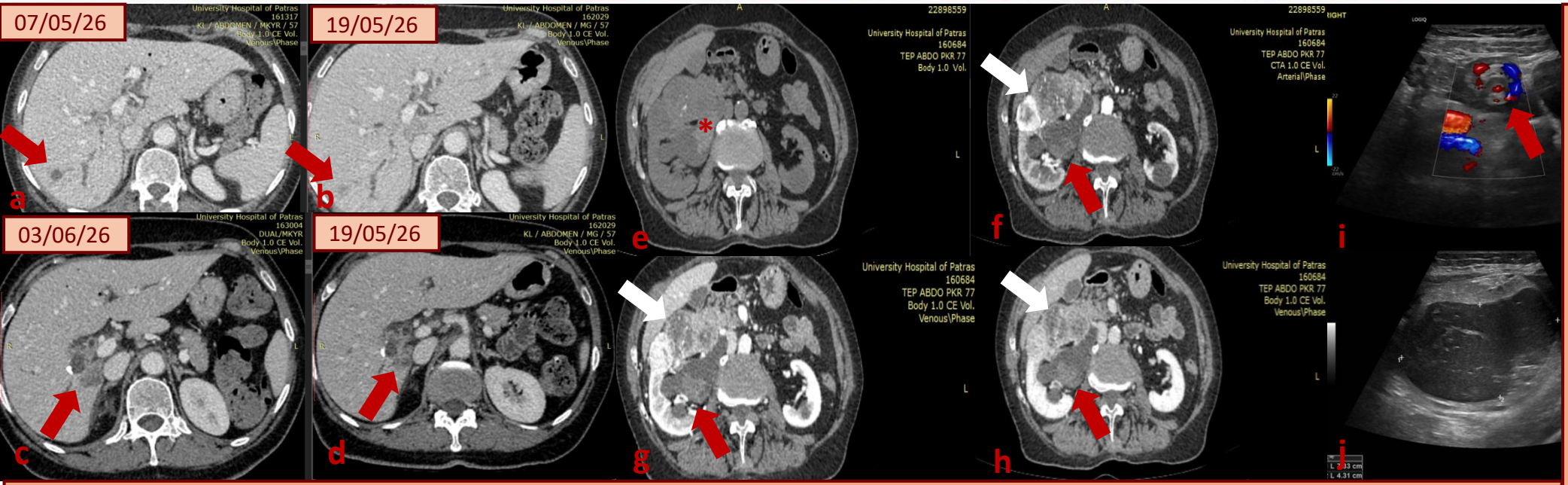
## Μέθοδοι & Περιστατικά

Περιγράφονται 8 περιπτώσεις ασθενών, ηλικίας από 13 έως 80 ετών, οι οποίοι προσήλθαν στο νοσοκομείο μας λόγω διάχυτου ή εντοπισμένου κοιλιακού άλγους και συνοδά συμπτώματα, όπως πολλαπλά επεισόδια εμέτων ή αναστολή αερίων και κοπράνων από ημερών, μακροσκοπική αιματουρία, ίκτερο, εμπύρετο κατά τους τελευταίους περίπου έξι μήνες. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία ή/και υπερηχογράφημα κοιλίας, που ανέδειξε την υποκείμενη παθολογία.

# Μέθοδοι & Περιστατικά




**a, b, c)** Γυναίκα 63ετών με άλγος στο ΔΛΒ από 5ημέρου (17k WBCs & CPR 27). Σε US κοιλίας ελέγχεται μάζα, με ορατή εσωτερική αιμάτωση, στην περιοχή του ΔΛΒ. Σε ΑΤ αναγνωρίζεται ασύμμετρη πάχυνση του τοιχώματος του τυφλού με ενδοαυλικό πρόσθετο ιστό (στένωση του αυλού) **(κόκκινο βέλος)** , με συνοδό πολλαπλούς αποστρογγυλωμένους λεμφαδένες **(λευκό βέλος),** καθώς και περιχαρακωμένη συλλογή υγρού με «φλεγμονώδη» χαρακτηριστικά **(πορτοκαλί βέλος)**, ως επί περιχαρακωμένης ρήξης τυφλού παρουσία νεοπλασίας (εξελκωμένο αδενοκαρκίνωμα τυφλού). **d, e)** Γυναίκα 59 ετών με άλγος ΔΛΒ. Σε ΑΤ ελέγχεται η σκωληκοειδής απόφυση με αυξημένη διάμετρο, εξοίδηση πέριξ και χωρίς per os σκιαγραφικό εντός τη, ως επί σκωληκοειδίτιδας **(βέλος)** . Συνυπάρχει στο μεσεντέριο/περικολικό λίπος κυστική λοβωτή αλλοίωση με αδρές αποτιτανώσεις και συμπαγή ενισχυόμενα στοιχεία εντός της **(βέλος)** (βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα εκ παχέος εντέρου). **f)** Άνδρας 69 ετών με κοιλιακό άλγος και αναστολή αερίων και κοπράνων από 5ημέρου. Σε ΑΤ διακρίνεται εικόνα ειλεού ΠΕ με σημείο μετάπτωσης στο σιγμοειδές και συγκεντρική πάχυνση του τοιχώματος με εικόνα σχεδόν πλήρους απόφραξης του αυλού **(βέλος)** - (εξελκωμένο αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς) . **g, h, i, j)** Γυναίκα 53 ετών με διάχυτο κοιλιακό άλγος και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Σε ΑΤ ελέγχεται ασύμμετρη τοιχωματική πάχυνση του εγκαρσίου κόλου **(βέλος)** , ενώ οπισθίως αυτού διακρίνονται φυσαλίδες ελεύθερου αέρα **(βέλος)** με σχηματισμό συλλογής υγρού και πάχυνση του τοιχώματος του ΛΕ ισουψώς της νηστιδοδωδεκαδακτυλικής καμπής **(λευκό βέλος),** ως επί συγκεκαλυμμένης ρήξης του νεοπλάσματος του εγκαρσίου επί της 4ης μοίρας του δωδεκαδακτύλου (αδενοκαρκίνωμα ΠΕ). Στο απεικονιζόμενο ηπατικό παρέγχυμα διακρίνονται υπόπυκνες αλλοιώσεις, ως επί β εναποθέσεων **(αστερίσκος)**. **j, k)** Γυναίκα 87 ετών με διάχυτο κοιλιακό άλγος και ευαισθησία. Σε ΑΤ διακρίνεται ενισχυόμενη, λοβωτή συμπαγής αλλοίωση στο αρχικό τμήμα της νήστιδας με υγρικό περιεχόμενο και φυσαλίδα αέρα εντός της, ενώ συνυπάρχει παρακείμενα μικρή συλλογή υγρού με φυσαλίδα αέρα εντός της και χαρακτήρες εγκύστωσης, ως επί ρήξης κοίλου σπλάχνου (GIST με κεντρική νέκρωση).




**a, b)** Ασθενής 57 ετών προσήλθε με εμπύρετο με ρίγος, ίκτερο και σηπτική καταπληξία. Σε ΑΤ στις 07/05, σημειώθηκε διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων, αλλά και υπόπυκνη -υγρικών πυκνοτήτων- αλλοίωση στο ΔΕ λοβό τμήμα VIII, η οποία είναι μόλις ορατή σε ΑΤ επανελέγχου στις 19/05 **(βέλος)** ύστερα από αντιβιοτική αγωγή, ως επί ενδοηπατικού αποστηματίου. **c, d)** Σε ΑΤ 19/05 επανελέγχεται η συγκεντρική πάχυνση των εξωηπατικών χοληφόρων και η παρακείμενη υπόπυκνη αλλοίωση, η οποία εμφανίζει μικρή αύξηση **(βέλος)** στην ΑΤ στις 03/06 - (αδενοκαρκίνωμα εξωηπατικής χολαγγειακής προέλευσης).

**e, f, g, h)** Ασθενής 77 ετών προσήλθε λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας. Σε ΑΤ με πρωτόκολλο ενεργού εξαγγείωσης, σημειώθηκε η παρουσία υπέρπυκνου περιεχομένου εντός του ΠΚΣ του ΔΕ νεφρού, με συνοδό υπεραγγειούμενη αλλοίωση με wash-out, νεκρωτικές περιοχές και αποτιτανώσεις **(λευκό βέλος).** Στις CECT λήψεις, παρατηρήθηκε παρουσία σκιαγραφικού εντός του ΠΚΣ χωρίς λίμναση αυτού **(βέλος)** , ως επί oozing. **i, j)** Κορίτσι 13 ετών προσήλθε με έντονο κοιλιακό άλγος στο υπογάστριο και πολλαπλά επεισόδια εμέτων. Σε υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας, αναδείχθηκε whirlpool sign, καθώς μόρφωμα 7εκ. στην ανατομική θέση της ΔΕ ωοθήκης με χαρακτηριστικά συμβατά με τεράτωμα ωοθήκης. Τα ανωτέρω συνηγορούσαν υπέρ συστροφής ΔΕ ωοθήκης.

## Αποτελέσματα

**Ύποπτα απεικονιστικά ευρήματα για κακοήθεια**

- **Προσβολή μικρού τμήματος του εντέρου <10εκ**
- **Ασύμμετρη πάχυνση του τοιχώματος/ απώλεια της φυσιολογικής διαστρωμάτωσης αυτού**
- **«Απότομη» ζώνη μετάπτωσης**
- **Ασαφών ορίων πρόσθετος ιστός με πυκνότητα μαλακών μορίων**
- **Υπεραγγειούμενη αλλοίωση/ νεκρωτικές περιοχές**
- **Αποτιτανώσεις**
- **«Αποστρογγυλωμένοι» επιχώριοι λεμφαδένες**
- **«οδηγό σημείο» στο παραμήτριο**

# Συμπεράσματα

- Η διάγνωση ενός **ενδοκοιλιακού όγκου** που εκδηλώνεται με **οξεία κλινική εικόνα** αποτελεί πρόκληση για τον ακτινολόγο.
- Ο ακτινολόγος θα πρέπει να **συνδυάζει ευρήματα** από διαφορετικές απεικονιστικές μέθοδος στη διαγνωστική του προσέγγιση, ώστε να αναγνωρίσει **"red flags"** που υποδηλώνουν την **ύπαρξη νεοπλασίας** στην οξεία κοιλία.
- Η **εξοικείωση** με τα ειδικά απεικονιστικά ευρήματα που υποδηλώνουν υποκείμενη παθολογία και ο **ενδελεχής έλεγχος** αυτών συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση, μειώνοντας σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών.

# Βιβλιογραφία


- Brogna B, et al. The Many Faces of Intestinal Tumors in Adults... Healthcare. 2025;13(9):1071.
- https://epos.myesr.org/poster/esr/ecr2026/C-14091
- Kim SW, et al. Tumors of the jejunum and ileum: A pattern-based imaging approach on CT. Abdom Radiol. 2019;44:2337–2345.
- Tuca A, et al. Malignant bowel obstruction in advanced cancer patients... Cancer Manag Res. 2012;4:159–169.
- Chao TC, et al. Perforation through small bowel malignant tumors. J Gastrointest Surg. 2005;9:430–435.
- Marwaha PD, et al. Ovarian Torsion in a Postmenopausal Woman... J Menopausal Med. 2023;29(3):134-138.
- https://epos.myesr.org/poster/esr/ecr2026/C-16112/references
- Lee, J. S., Park, S. H., Choi, S. J. Radiologic review of small bowel malignancies and their mimicking lesions. J Korean Soc Radiol.2023;84(1):110.
- Gupta, P.; Lamichane, S.; Bhatia, H.; Singhal, M.; Sharma, V.; Singh, H.; Kumar, R.; Sandhu, M.S. Imaging of Small Bowel Tumors and Mimics. J. Gastrointest. Radiol. 2024; 7:55–64.
- Minordi, L. M., Binda, C., Scaldaferri, F., Holleran, G., Larosa, L., Manfredi, R et al. Primary neoplasms of the small bowel at CT: a pictorial essay for the clinician. Eu Rev Med Pharmacol Sci 2018; 22(3).
- Foti, G., Ascenti, G., Agostini, A., Longo, C., Lombardo, F., Gori, S et al Dual-energy CT in oncologic imaging. Tomography 2024;10(3):299-319.
- Basendowah, M.H.; Ashour, M.A.; Hassan, A.Y.; Alshaynawi, S.; Alyazidi, L.K. Multiple small intestinal neuroendocrine tumors with findings of intestinal obstruction. Cureus 2021;13: e17629
- Kim Y.H., Blake M.A., Harisinghani M.G., Archer-Arroyo K., Hahn P.F., Pitman M.B., Mueller P.R. Adult intestinal intussusception: CT appearances and identification of a causative lead point. Radiographics. 2006;26:733–744
- https://epos.myesr.org/poster/esr/ecr2020/C-07695