3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Συσχέτιση έντονης κοπρανοπλήθειας με λοιμώξεις κατώτερου ουροποιητικού (κυστίτιδες) κατά παιδική ηλικία: παρουσίαση περιστατικού

Ζηφκοπούλου Ε.[1], Λευκός Π. [1] Γούδας Τ. [1], Δικοπούλου Ε.[1], Θάνου Μ.Α.[1], Κουζιώκα Ε. [1], Κόγια Α. [1]

[1]Ακτινολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

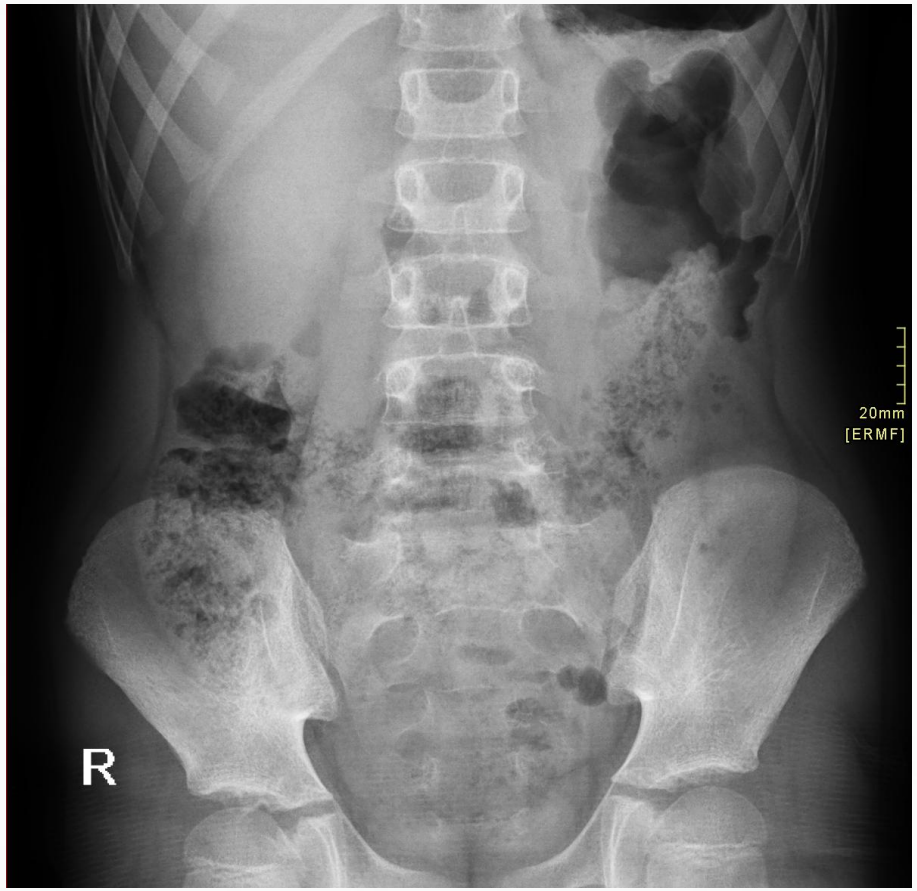
Εισαγωγή

- Η δυσκοιλιότητα στην παιδική ηλικία συχνά συνυπάρχει με λοιμώξεις του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.
- Η στενή ανατομική και νευρολογική σχέση μεταξύ ορθού και ουροδόχου κύστης έχει ως αποτέλεσμα η δυσλειτουργία του ενός οργάνου να επηρεάζει τη λειτουργία του άλλου, φαινόμενο γνωστό ως δυσλειτουργία εντέρου–κύστης (Bladder–Bowel Dysfunction). [1]
- Αμφότερες οι καταστάσεις μπορεί να εκδηλωθούν με κοιλιακό άλγος και μη ειδικά συμπτώματα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε κλινική εικόνα που μιμείται οξεία κοιλία στον παιδιατρικό πληθυσμό. [4]

Μέθοδοι & Υλικά

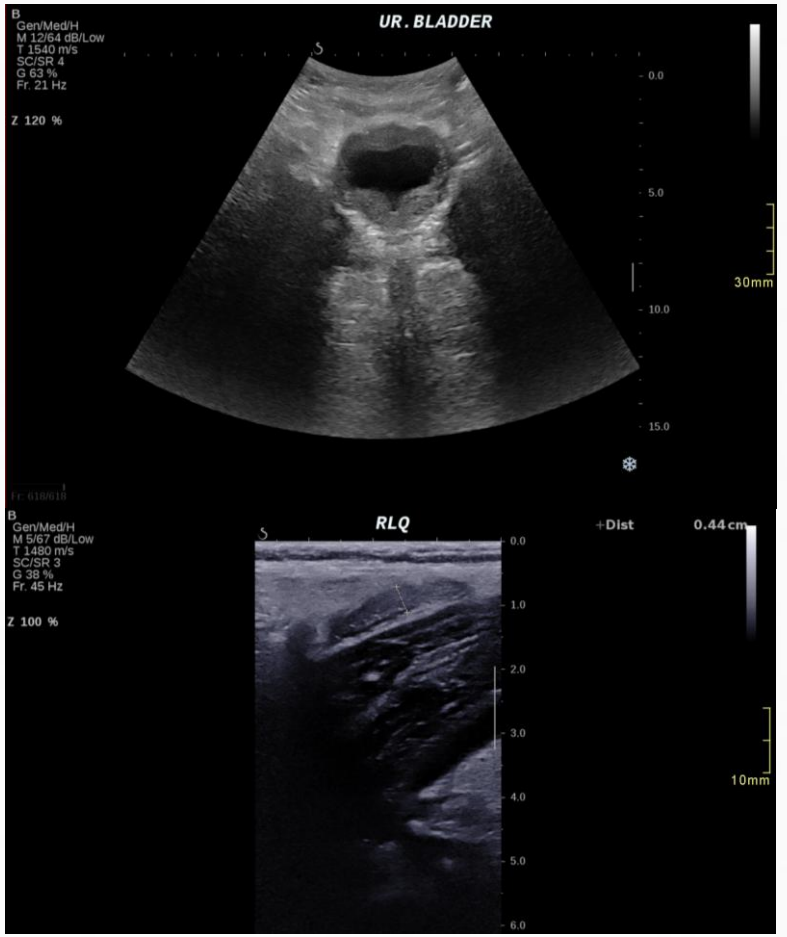
- Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κοπρανοπλήθειας και κυστίτιδας, καθώς και η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων σε παιδιατρικό ασθενή.

- Παρουσιάζεται κλινικό περιστατικό, παιδιατρικής ασθενούς με έντονο κοιλιακό άλγος στην κάτω κοιλιά. Η διαγνωστική προσέγγιση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση διακοιλιακού υπερήχου και ακτινογραφίας κοιλίας.



Αποτελέσματα

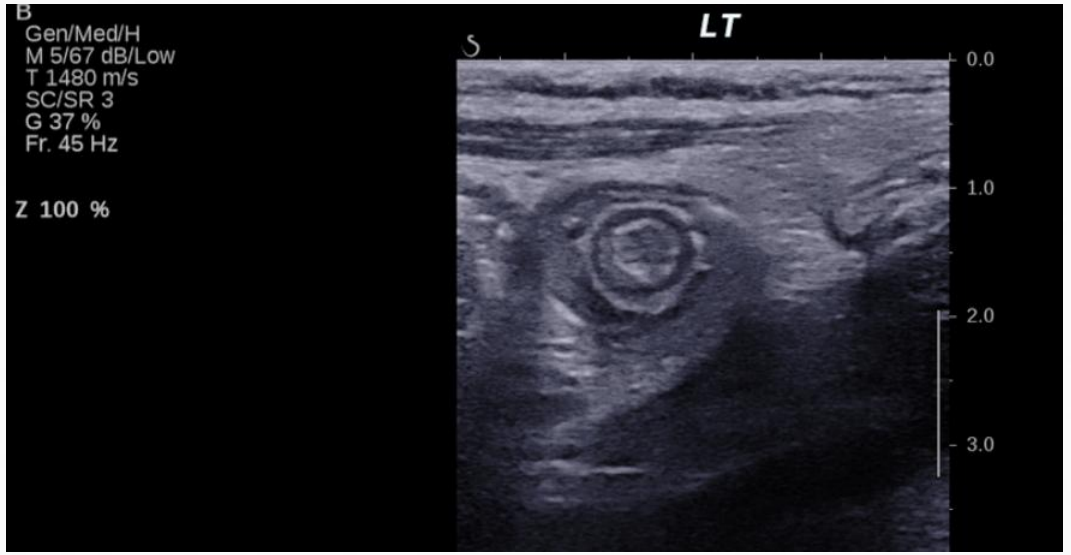
- Κορίτσι 8 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω έντονου κοιλιακού άλγους στο δεξιό και αριστερό λαγόνιο βόθρο, καθώς και στο υπογάστριο από 2ώρου, απύρετη, απουσία κένωσης από διημέρου ή άλλων συμπτωμάτων. Αναφέρεται ατομικό ιστορικό δυσκοιλιότητας.
- Από τη γενική αίματος και ούρων: WBC=11.700/μL (NEUT 88%), CRP=1,65mg/L, πυοσφαίρια(++), νιτρώδη(+) και βακτήρια (++).
- Στην ακτινογραφία κοιλίας διαπιστώθηκε έντονη αεροκοπρανοπλήθεια χωρίς υδραερικά επίπεδα.
- Το υπερηχογράφημα ανέδειξε:
  - απουσία ελεύθερου περιτοναϊκού υγρού στο δουγλάσσειο χώρο
  - σκωληκοειδή απόφυση εντός φυσιολογικών ορίων
  - έντονη αεροκοπρανοπλήθεια παχέος εντέρου
  - παροδικό ατελή εγκολεασμό παραομφαλικά αριστερά
  - βαθμό ρυπαρότητας του λιπώδους ιστού στο υπογάστριο και
  - έκδηλη πάχυνση τοιχωμάτων της ουροδόχου κύστης.

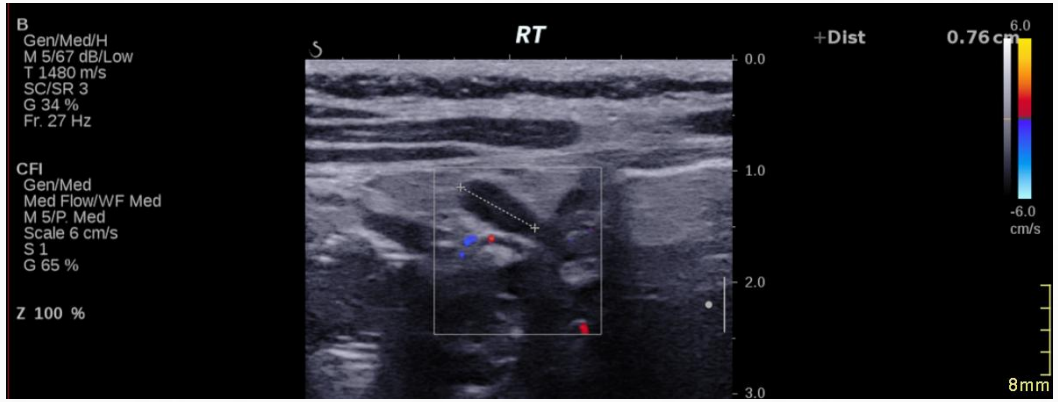


Τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα συνάδουν με εικόνα κοπρανοπλήθειας του παχέος εντέρου με συνυπάρχουσα κυστίτιδα.

Συμπεράσματα

- Η δυσκοιλιότητα εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα σε παιδιά με λοίμωξη στο κατώτερο ουροποιητικό.
- Η συσχέτιση αυτή αποδίδεται στην κοπρανοπλήθεια, που είναι δυνατό να επηρεάσει τη λειτουργία της ουροδόχου κύστης.
- Η μηχανική πίεση και η μεταβολή των φυσιολογικών νευρικών ερεθισμάτων της κύστης και του πυελικού εδάφους οδηγεί σε διαταραχές αποθήκευσης και κένωσης των ούρων με αποτέλεσμα την αυξημένη εμφάνιση ουρολοιμώξεων. [2,3]
- Ως αποτέλεσμα εκδηλώνεται μη ειδική κλινική εικόνα με κοιλιακό άλγος, που μιμείται εικόνα οξείας κοιλίας και δυσχεραίνει τη διάγνωση. [4]
- Έτσι στη διαφορική διάγνωση της οξείας κοιλίας στα παιδιά θα πρέπει να περιλαμβάνεται η λοίμωξη του κατώτερου ουροποιητικού και η δυσκοιλιότητα ως αιτίες μη χειρουργικής αντιμετώπισης.





Βιβλιογραφία

1. Muhammad S, Nawaz G, Jamil I, Rehman AU, Hussain I, Akhter S. “Constipation in pediatric patients with lower urinary tract symptoms”. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2015, Vol. 25 (11): 815-818.
2. Dos Santos J, Lopes RI, Koyle MA. “Bladder and bowel dysfunction in children: An update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem”. Can Urol Assoc J. 2017; Jan-Feb 11(1-2 Suppl 1):S64-S72. doi:10.5489/cuaj.4411.
3. Burgers R, de Jong T.P.V.M., Visser M, Visser M, Di Lorenzo C, Dijkgraaf MGW, Benninga MA. “Functional defecation disorders in children with lower urinary tract symptoms”. The *Journal of Urol*. 2013;189(5):1886–1891. doi:10.1016/j.juro.2012.10.064.
4. Kim J.S. “Acute abdominal pain in children”. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2013 Dec 31;16(4):219–224. doi: 10.5223/pghn.2013.16.4.219. PMID:24511517.