3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΕ ΥΤ ΚΑΙ ΜΤ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΛΟΓΩ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΕΜΜΙΣΧΟΥ ΥΠΟΡΟΓΟΝΙΟΥ ΛΕΙΟΜΥΩΜΑΤΟΣ

Κωσταβάρα Αικατερίνη, Μανούσακα Ζωγραφιά, Τσιριμώνα Αθηνά-Ευαγγελία, Κόκκαλη Ευτυχία, Ζωγράφος Γεώργιος, Τσικρίκα Αλεξάνδρα, Βλυχού Μαριάννα

Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

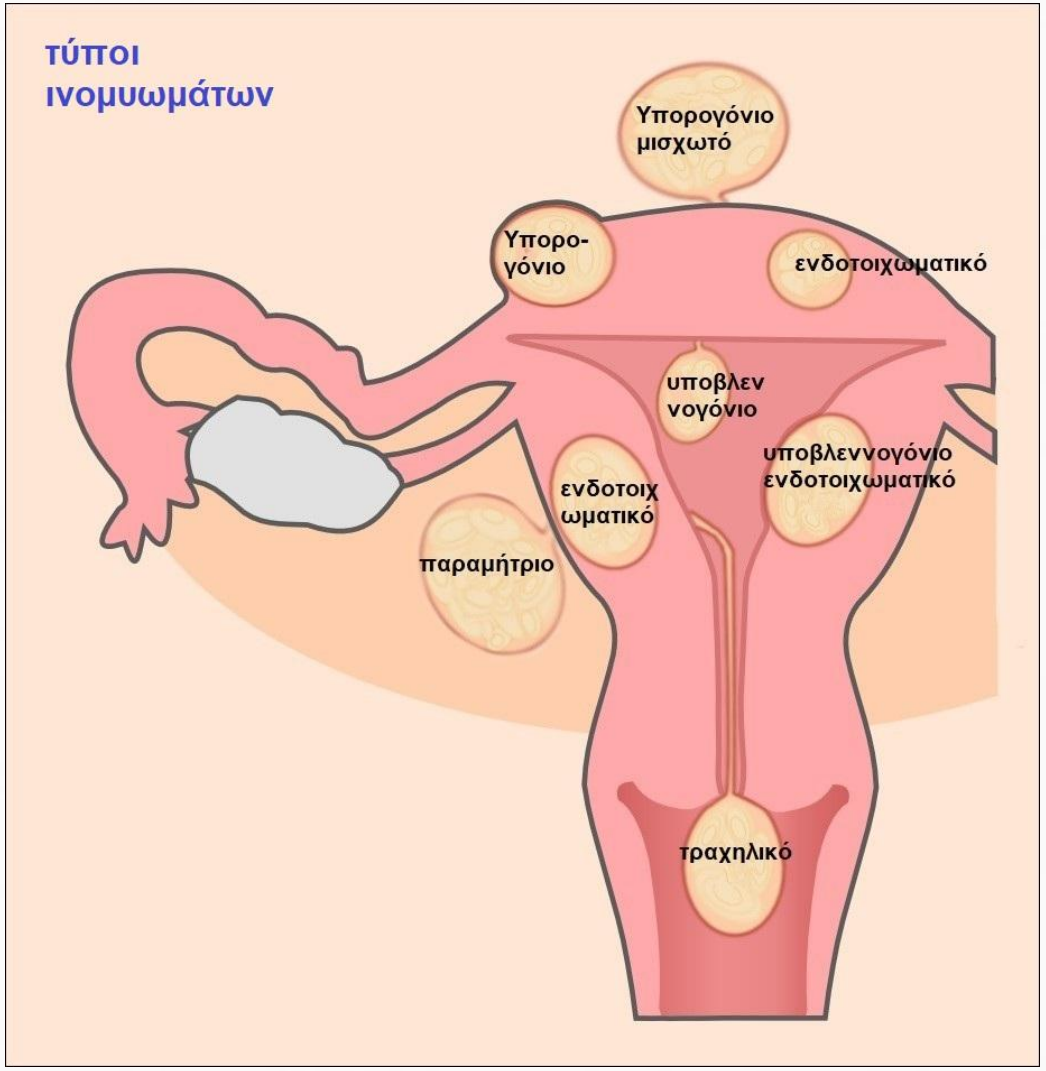
Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

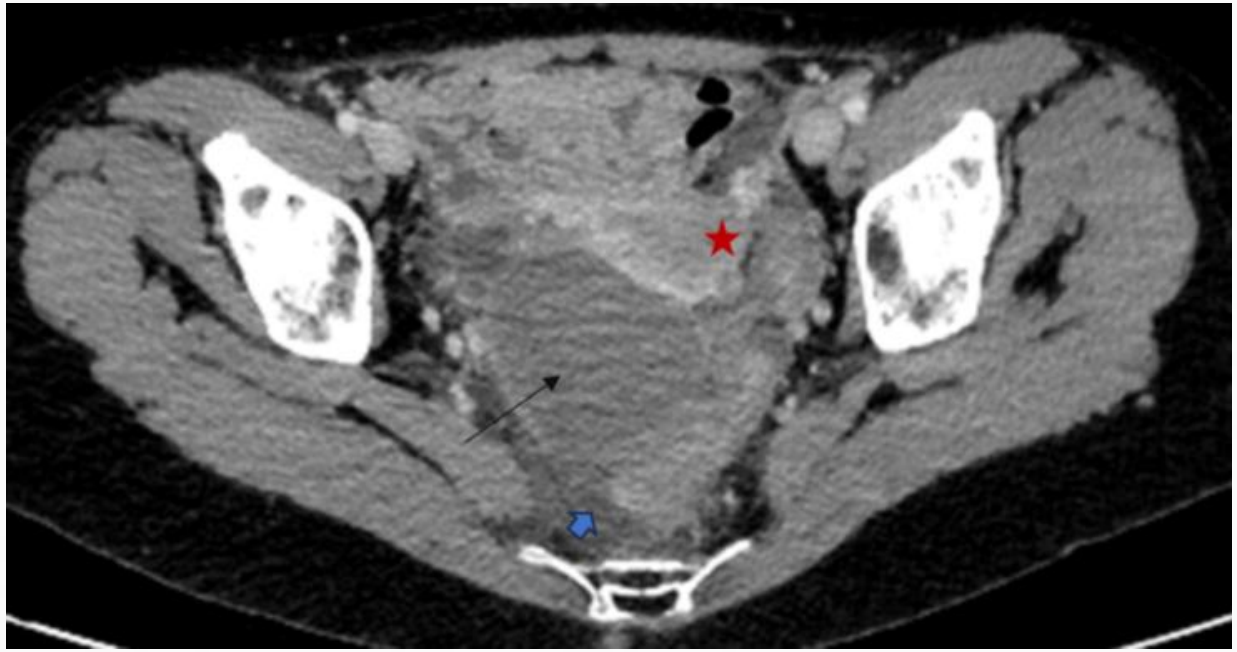
Εισαγωγή

- Τα λειομυώματα αποτελούν τα πιο συχνά καλοήθη νεοπλάσματα του γυναικείου γεννητικού συστήματος.
- Η συχνότητα ανεύρεσής τους σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας κυμαίνεται από 20% έως 40%.
- Η συστροφή ενός υπορογόνιου λειομυώματος της μήτρας είναι μια σπάνια αιτία οξείας κοιλίας με συχνότητα εμφάνισης μικρότερη από 0,25%.
- Παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην συστροφή του ινομυώματος περιλαμβάνουν το μέγεθος και την μορφολογία του μίσχου που πρέπει να είναι λεπτός και μακρύς.
- Η διάγνωση της συστροφής ενός μισχωτού λειομυώματος πριν από τη χειρουργική επέμβαση είναι δύσκολη. Είναι απαραίτητο να αποκλειστούν: σκωληκοειδίτιδα, συστροφή ωοθήκης, το σαλπιγγοωοθηκικό απόστημα και η εκφύλιση λειομυώματος μήτρας.
- Η θεραπεία περιλαμβάνει την χειρουργική εξαίρεση του συστραφέντος-νεκρωμένου λειομυώματος (μέσω λαπαροσκόπησης ή λαπαροτομίας) και ποιο σπάνια την υστερεκτομή.



Μέθοδοι & Υλικά

- Γυναίκα 53 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με αναπηδώσα ευαισθησία στο υπογάστριο και εμπύρετο από 2ημέρου.
- Από εργαστηριακό έλεγχο WBC:9,700/ 79,5% Neut, ΤΚΕ:39, CRP:9 mg/dl.
- Ζητήθηκε CT ΑΟΚ (με IV contrast) προς διερεύνηση της οξείας κοιλίας.
- Ακολούθησε εισαγωγή στην Μ/Γ κλινική και ζητήθηκε ΜΤ την επομένη.



Αστερίσκος: ανομοιογενής σκιαγράφηση της μήτρας

Μαύρο βέλος: σαφών ορίων και κυστικών πυκνοτήτων αλλοίωση

Κεφαλή βέλους: ελεύθερο υγρό στον δουγλάσσειο χώρο

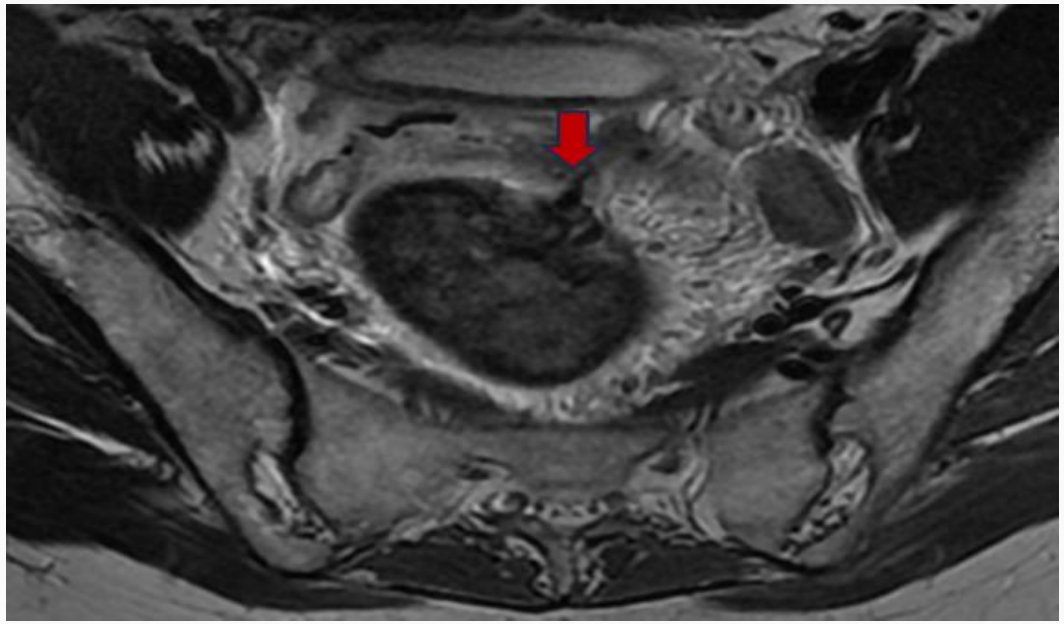
Αποτελέσματα

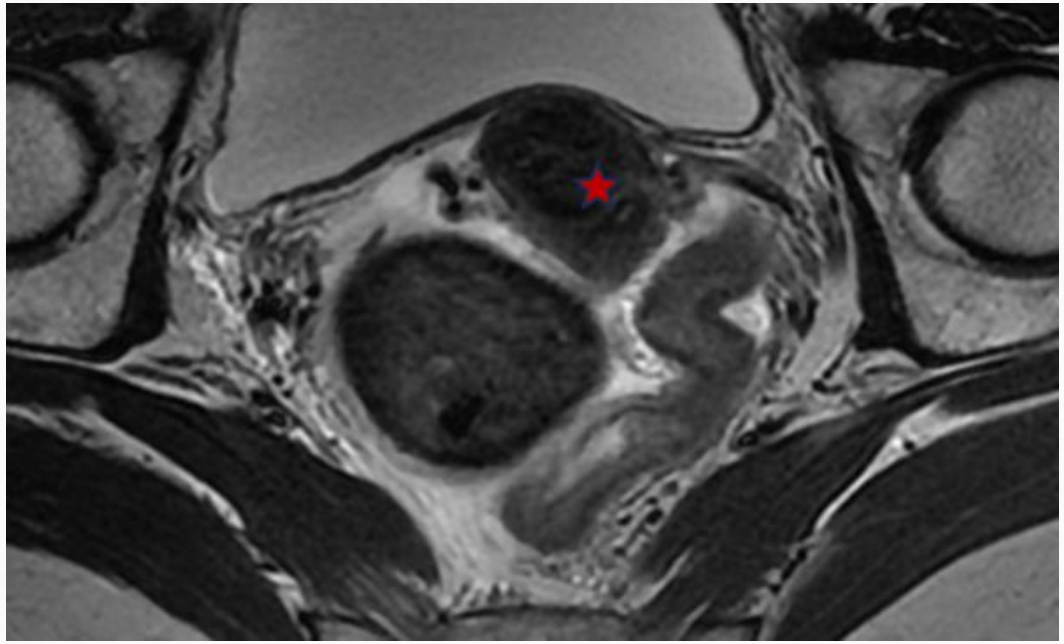
- Η αξονική ΑΟΚ μετά την IV χορήγηση σκιαγραφικού ανέδειξε μία σαφών ορίων και κυστικών πυκνοτήτων αλλοίωση, στην ελάσσονα πύελο δεξιά, με παρεκτόπιση της μήτρας και συλλογή υγρού στον δουγλάσσειο χώρο.

- Λόγω του έντονου άλγους, του εμπυρέτου και των αυξημένων δεικτών φλεγμονής στην δδ συμπεριλήφθηκε η περίπτωση του επιλεγμένης ωοθηκικής κύστης, η συστροφή ωοθήκης και το εκφυλισμένο ινομύωμα λόγω του γνωστού ιστορικού.

- Η MRI κάτω κοιλίας (T1 πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού, T2, DWI), ανέδειξε ένα χαμηλού σήματος μόρφωμα στην T2 ακολουθία, χωρίς σκιαγραφική ενίσχυση και χωρίς περιορισμό της διάχυσης. Έτερη αλλοίωση με παρόμοια απεικονιστικά χαρακτηριστικά αναγνωρίστηκε στον πυθμένα της μήτρας (*αστερίσκος*). Χαρακτηριστική ήταν η απεικόνιση του μίσχου (*κόκκινο βέλος*) που έθεσε και την υποψία συστροφής του λειομυώματος.

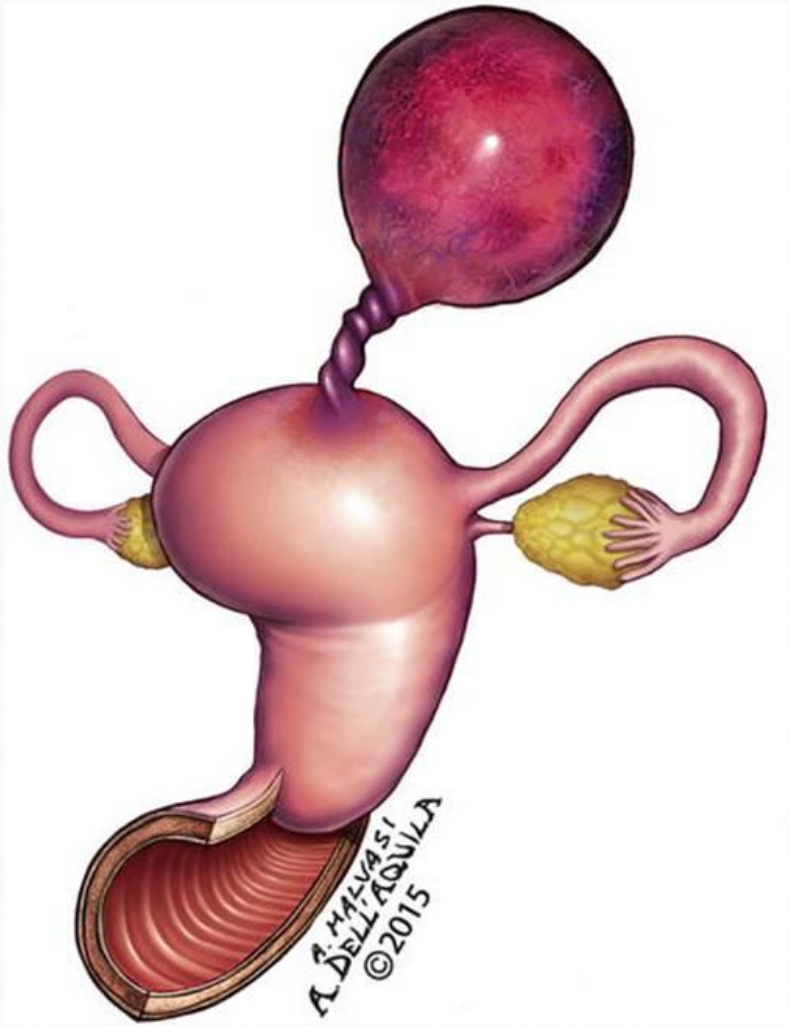
- Η συστροφή επιβεβαιώθηκε χειρουργικά. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική υστερεκτομή μετ' εξαρτημάτων και εξήλθε την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη και με πλήρη ύφεση του άλγους στο υπογάστριο.





Συμπεράσματα

- Η συστροφή ενός έμμισχου λειομυώματος της μήτρας θα πρέπει πάντα να τίθεται στην διαφορική διάγνωση σε περίπτωση οξέος κοιλιακού άλγους ,με εντόπιση στο υπογάστριο, ειδικά σε ασθενείς με γνωστό ιστορικό λειομυωμάτων.



Βιβλιογραφία

1. Lakabi R., Harth S., Meinhold-Heerlein I , V Olsthoorn A., G Munro M., Murji A. : Diagnosis and classification of uterine fibroids, Int J Gynaecol Obstet, Oct 2025

2. Wilde S., Scott-Barrett S., : Radiological appearences of uterine fibroids, J Radiol Imaging,Aug 2009

3. Agrawal M., S Dantkale K., Dewani D., Karwade P., Goyal N. : Torsion of a pedunculated subserosal leiomyoma, a rare cause of acute abdominal pain, Cureous, Nov 2023.

4. Ferreira AT, Cunha TM : Pedunculated Subserosal Leiomyoma, Eurorad, 2009.