3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Οξεία Πολυεστιακή Σπλαγχνική Αρτηριοπάθεια Με Εκτεταμένες Αρτηριακές Αποφράξεις Και Εντερική Ισχαιμία: Πιθανή Segmental Arterial Mediolysis Σε Νεαρό Ασθενή

Χριστοδούλου Ευαγγελία, Κιρκινέζος Θεοφάνης, Σταυροπούλου Ιουλία, Τσώτα Ειρήνη, Κρανιώτης Παντελής, Καρναμπατίδης Δημήτριος

Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

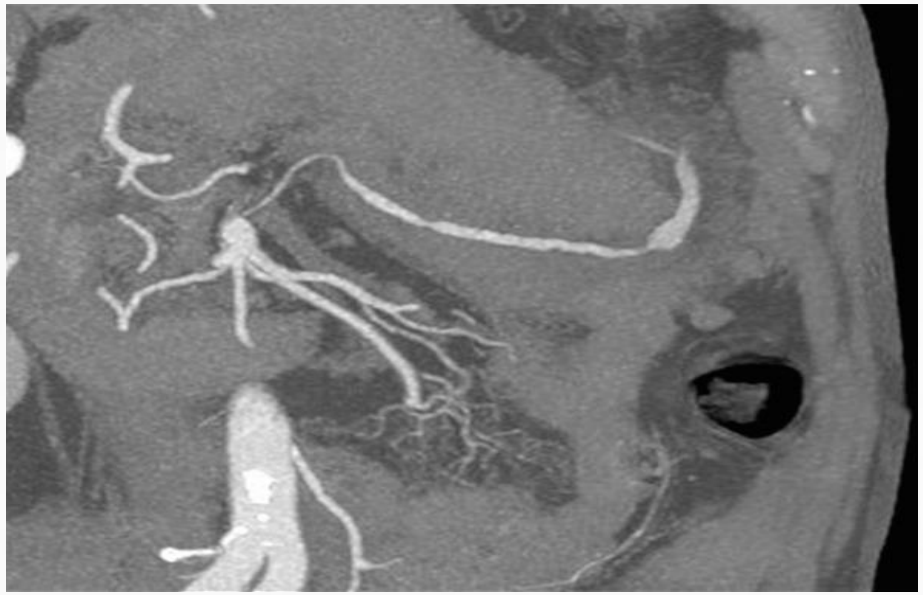
Εισαγωγή

Η segmental arterial mediolysis (SAM) αποτελεί σπάνια, **μη φλεγμονώδη** και **μη αθηρωματική** αρτηριοπάθεια, που προσβάλλει κυρίως τις σπλαγχνικές αρτηρίες και χαρακτηρίζεται από κενοτοπιώδη εκφύλιση και λύση του μέσου χιτώνα.

Απεικονιστικά ευρήματα:

- Ατρακτοειδή ανευρύσματα, συχνά πολλαπλά και τυχαίας κατανομής (δδ μυκωτικά ανευρύσματα)
- Στενώσεις και αποφράξεις
- Διαχωρισμός (dissection) και ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα
- Εικόνα «κομπολογιού» (string of beads) – δδ ινομυϊκή δυσπλασία (FMD)

Κλινικά εκδηλώνεται με οξύ κοιλιακό άλγος, ισχαιμία οργάνων ή αιμορραγικές επιπλοκές από ρήξη ανευρύσματος, ενώ μπορεί να είναι και ασυμπτωματική. Η διάγνωση παραμένει δύσκολη και βασίζεται κυρίως στο απεικονιστικό πρότυπο και στον αποκλεισμό αγγειίτιδας, κληρονομικών αρτηριοπαθειών, θρομβοεμβολικών και αθηρωματικών αιτιών.



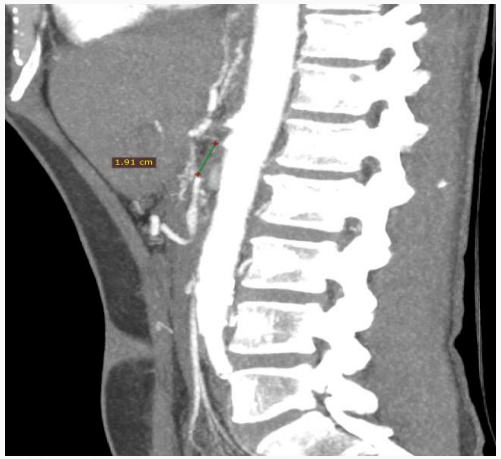
Εικ. 1. Στεφανιαία ανασύνθεση MIP (CTA): ανώμαλο εύρος και πολυεστιακές στενώσεις των κλάδων της άνω μεσεντερίου αρτηρίας.

Μέθοδοι & Υλικά

Άνδρας 41 ετών με ιστορικό απώλειας βάρους και πεπτικού έλκους προσήλθε με οξύ κοιλιακό άλγος. Διενεργήθηκε CT κοιλίας χωρίς και με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου και, λόγω των αγγειακών ευρημάτων, συμπληρωματική CT αγγειογραφία (CTA).

Η CT ανέδειξε πάχυνση τοιχωμάτων εντερικών ελίκων και εκτεταμένες αλλοιώσεις των σπλαγχνικών αρτηριών. Στην CTA απεικονίστηκε πλήρης απόφραξη της άνω μεσεντερίου αρτηρίας (AMA) σε μήκος ~19 mm, με σοβαρές στενώσεις περιφερικότερα και τμηματικές αποφράξεις των κύριων σπλαγχνικών κλάδων, καθώς και πολυεστιακή προσβολή λαγονίων και μηριαίων αρτηριών.

Τα ευρήματα ήταν συμβατά με διάχυτη πολυεστιακή αρτηριοπάθεια, με κύριες διαφοροδιαγνωστικές σκέψεις την αγγειίτιδα μέσου μεγέθους αγγείων και τη SAM.



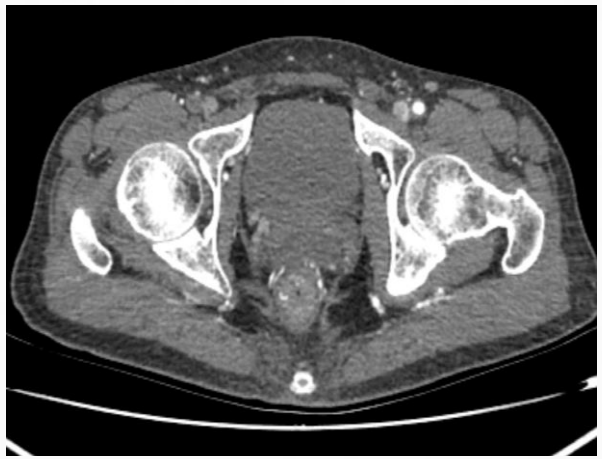
Εικ. 2. Οβελιαία ανασύνθεση CTA MIP: απόφραξη της AMA σε μήκος ~19 mm.



Εικ. 3. CTA: προσβολή της ΔΕ κοινής λογόνιας αρτηρίας με παρουσία τοιχωματικού θρόμβου και μείωση του εύρους του αυλού της.



Εικ. 4. CTA: απόφραξη της ΔΕ έσω λογόνιας αρτηρίας.

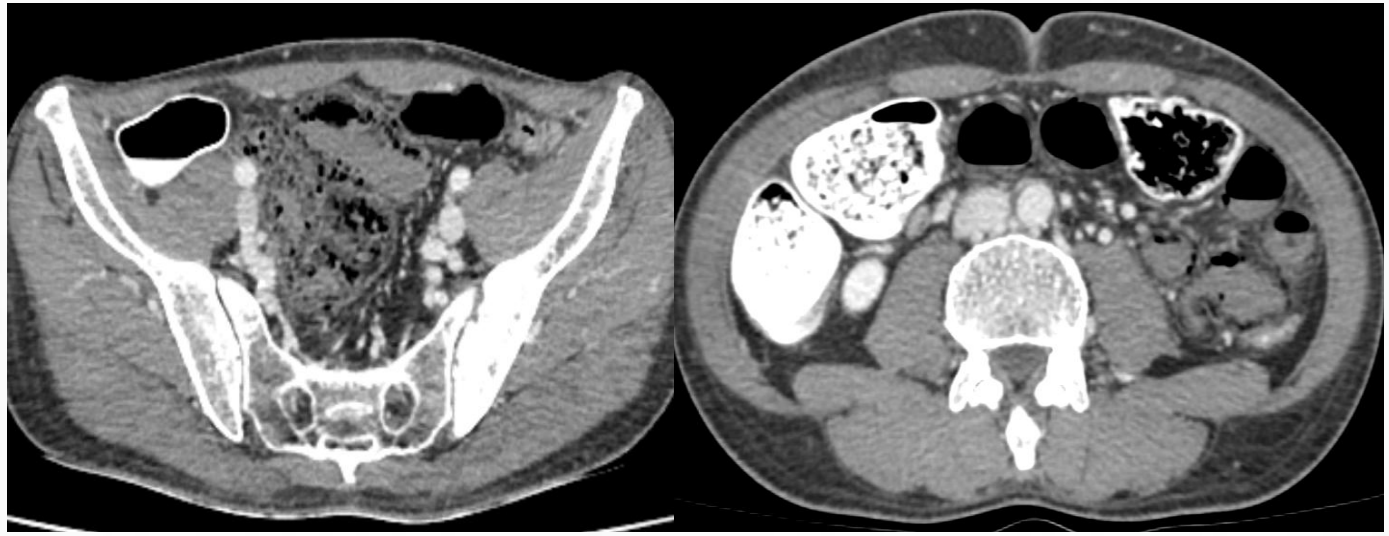


Εικ. 5. CTA: απόφραξη της ΔΕ κοινής μηριαίας αρτηρίας.

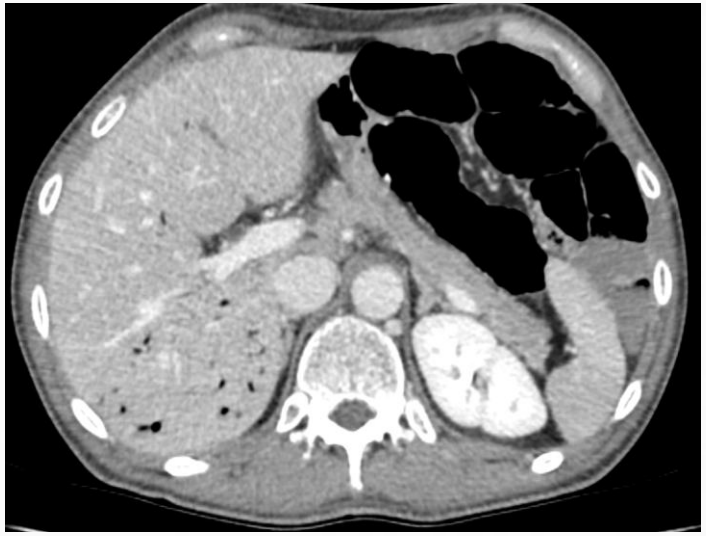
Αποτελέσματα

Λόγω κλινικής επιδείνωσης, 10 ημέρες αργότερα διενεργήθηκε επαναληπτική CTA κοιλίας, η οποία ανέδειξε οξεία εκτεταμένη εντερική ισχαιμία με ενδοτοιχωματικό αέρα (pneumatosis intestinalis) και αέρα στο πυλαίο φλεβικό σύστημα, καθώς και εκτεταμένη αγγειακή προσβολή.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα εκτεταμένη εκτομή λεπτού εντέρου και δεξιά ημικολεκτομή, καθώς και σε επαναγγείωση με παράκαμψη (bypass) από την υπονεφρική αορτή στην ΑΜΑ. Ο ιστοπαθολογικός έλεγχος των παρασκευασμάτων **δεν** ανέδειξε ευρήματα αγγειίτιδας. Με βάση το απεικονιστικό πρότυπο, την κλινική πορεία και τον ιστολογικό αποκλεισμό αγγειίτιδας, τέθηκε η διάγνωση πιθανής SAM.



Εικ. 4. Επαναληπτική CTA (10η ημέρα): ευρήματα ισχαιμίας εντέρου.



Εικ. 5. Αέρας στους ενδοηπατικούς κλάδους της πυλαίας φλέβας.

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Πίνακας 1. Διαφορική διάγνωση της SAM

	SAM	Αγγειίτιδα μέσων αγγείων (PAN)	FMD	Αθηρωμάτωση
Δημογραφικά	Μέση ηλικία, χωρίς σαφή προτίμηση φύλου	Μέση ηλικία, συστηματικά συμπτώματα (πυρετός, απώλεια βάρους)	Κυρίως νεαρές και μέσης ηλικίας γυναίκες	Μεγάλη ηλικία, καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου
Κατανομή	Σπλαγχνικές (κοιλιακή, AMA, ηπατική, σπληνική) > νεφρικές	Νεφρικές, σπλαγχνικές, πολυσυστηματική προσβολή	Νεφρικές, καρωτίδες > σπλαγχνικές	Αορτή, στόμια σπλαγχνικών κλάδων
Απεικόνιση	Ατρακτοειδή ανευρύσματα, διαχωρισμός, στενώσεις, αποφράξεις, αιμορραγία	Πολλαπλά μικροανευρύσματα (<1 cm), στενώσεις, πάχυνση τοιχώματος	string of beads, εστιακές στενώσεις	Ασβεστωμένες πλάκες, στενώσεις στομίων
Εργαστηριακά	Απουσία φλεγμονωδών και ορολογικών δεικτών	↑ ΤΚΕ / CRP, ενίοτε HBsAg (+)	Φυσιολογικά	Δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης
Ιστολογικός έλεγχος	Κενοτοπιώδης εκφύλιση και λύση μέσου χιτώνα, χωρίς φλεγμονή	Νεκρωτική φλεγμονή αγγειακού τοιχώματος	Ινώδης δυσπλασία, κυρίως μέσου χιτώνα	Αθηρωματική πλάκα έσω χιτώνα

AMA: άνω μεσεντέριος αρτηρία, FMD: ινομυϊκή δυσπλασία, PAN: οζώδης πολυαρτηρίτιδα, ΤΚΕ: ταχύτητα καθίζησης ερυθρών [3, 5–7].

Συμπεράσματα

- **Η SAM πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση νεαρών ασθενών με πολυεστιακή σπλαγχνική αρτηριοπάθεια, απουσία σημαντικής αθηρωμάτωσης.**
- Αν και εκδηλώνεται συχνότερα με αιμορραγία από ρήξη ανευρύσματος, το παρόν περιστατικό αναδεικνύει το λιγότερο συχνό αποφρακτικό πρότυπο με οξεία εντερική ισχαιμία.
- Η διάγνωση είναι κυρίως απεικονιστική και προϋποθέτει τον αποκλεισμό αγγειίτιδας, FMD και κληρονομικών αρτηριοπαθειών.
- **Imaging pearl:** Απεικονιστικό χαρακτηριστικό της SAM είναι οι στενώσεις με ατρακτοειδή μορφολογία των προσβεβλημένων αγγείων σε αντίθεση με την PAN/FMD όπου οι στενώσεις είναι κομβολογιοειδείς (beading)
- Η έγκαιρη αναγνώριση των απεικονιστικών προτύπων στην CTA και η άμεση πολυεπιστημονική παρέμβαση είναι καθοριστικές για την έκβαση· απαιτείται απεικονιστική παρακολούθηση.

Βιβλιογραφία

1. Winkler MA, Kapoor H, Elashery AR, Issa M, Raissi D, Gupta V, et al. Coronary Artery Involvement in Segmental Arterial Mediolysis: A Case Report. Radiology: Cardiothoracic Imaging. 2019;1(3):e190035. doi: 10.1148/ryct.2019190035.
2. Slavin RE, Gonzalez-Vitale JC. Segmental mediolytic arteritis: a clinical pathologic study. Lab Invest. 1976;35(1):23–29.
3. Slavin RE, Saeki K, Bhagavan B, Maas AE. Segmental arterial mediolysis: a precursor to fibromuscular dysplasia? Mod Pathol. 1995;8(3):287–294.
4. Borde P, Vilgrain V. Segmental Arterial Mediolysis. Radiology. 2022;302(3):515. doi: 10.1148/radiol.2021211869.
5. Baker-LePain JC, Stone DH, Mattis AN, Nakamura MC, Fye KH. Clinical diagnosis of segmental arterial mediolysis: differentiation from vasculitis and other mimics. Arthritis Care Res (Hoboken). 2010;62(11):1655–1660. doi: 10.1002/acr.20294.
6. Kalva SP, Somarouthu B, Jaff MR, Wicky S. Segmental arterial mediolysis. Cardiovasc Intervent Radiol. 2011;34(5):1073-7. doi: 10.1007/s00270-011-0164-8.
7. Shenouda M, Riga C, Nienaber C, Cheshire N. Segmental arterial mediolysis: Systematic review and analysis of 143 cases. J Vasc Surg. 2019;70(6):2024-2034. doi: 10.1016/j.jvs.2019.04.225.

Επικοινωνία: evelyn.christod@gmail.com