3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Ασυνήθης οπισθοπεριτοναϊκή διασπορά αέρα μέσω του μεσοσιγμοειδούς μεσεντερίου σε διάτρηση σιγμοειδούς κόλου: παρουσίαση περιστατικού.

Σουλτάνα Φουτζιτζή[1], Ευλαμπία Ψαθά[2], Σάββας Δευτεραίος[3].

1. Επιμελήτρια Α΄ Ακτινοδιαγνωστικής. Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
2. Επίκουρη Καθηγήτρια Νευροακτινολογίας. Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
3. Καθηγητής Ακτινολογίας. Εργαστήριο Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

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 διάτρηση του σιγμοειδούς κόλου αποτελεί επείγουσα χειρουργική κατάσταση υψηλής βαρύτητας. Μπορεί να συνοδεύεται από εκτεταμένη διαφυγή αέρα και παρουσία υγρικής συλλογής τόσο ενδοπεριτοναϊκά όσο και στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο.
- Η αξονική τομογραφία (ΑΤ) άνω και κάτω κοιλίας αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την ανάδειξη της εντόπισης της διάτρησης και την εκτίμηση της έκτασης της διαφυγής αέρα κατά μήκος των ανατομικών διαμερισμάτων.
- Η πορεία του αέρα μέσω του μεσοσιγμοειδούς μεσεντερίου αποτελεί ασυνήθη μηχανισμό διασποράς και μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένο οπισθοπεριτοναϊκό εμφύσημα.

Σκοπός

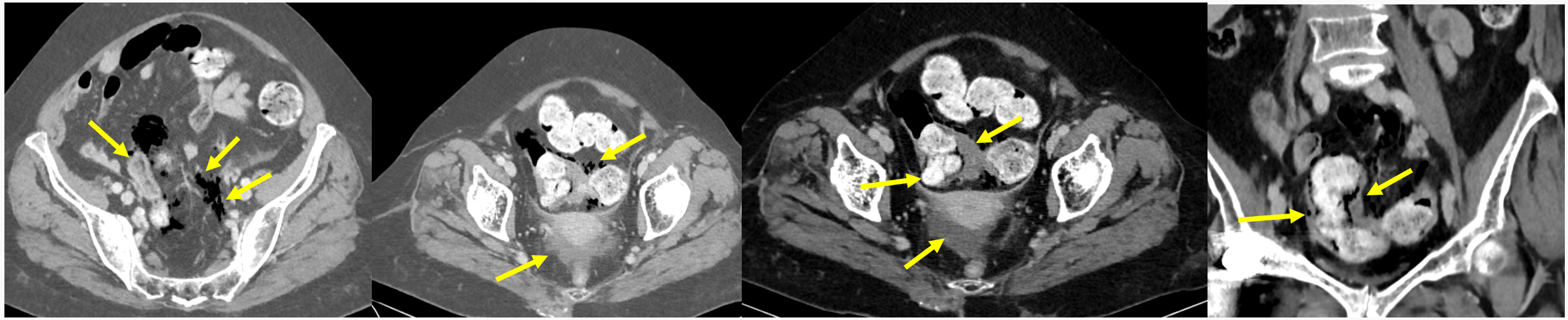
- Η παρουσίαση περιστατικού διάτρησης σιγμοειδούς κόλου, με εκτεταμένη διαφυγή αέρα μέσω του μεσοσιγμοειδούς μεσεντερίου προς τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, η περιγραφή των χαρακτηριστικών απεικονιστικών ευρημάτων στην ΑΤ και η ανάδειξη της σημασίας της αναγνώρισης των ανατομικών οδών διασποράς του αέρα.

Μέθοδοι

Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς με κλινική εικόνα οξείας κοιλίας, που υποβλήθηκε σε πολυτομική ΑΤ άνω και κάτω κοιλίας, με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Αξιολογήθηκαν η κατανομή του ελεύθερου αέρα, η παρουσία υγρικών συλλογών, καθώς και το σημείο διάτρησης.

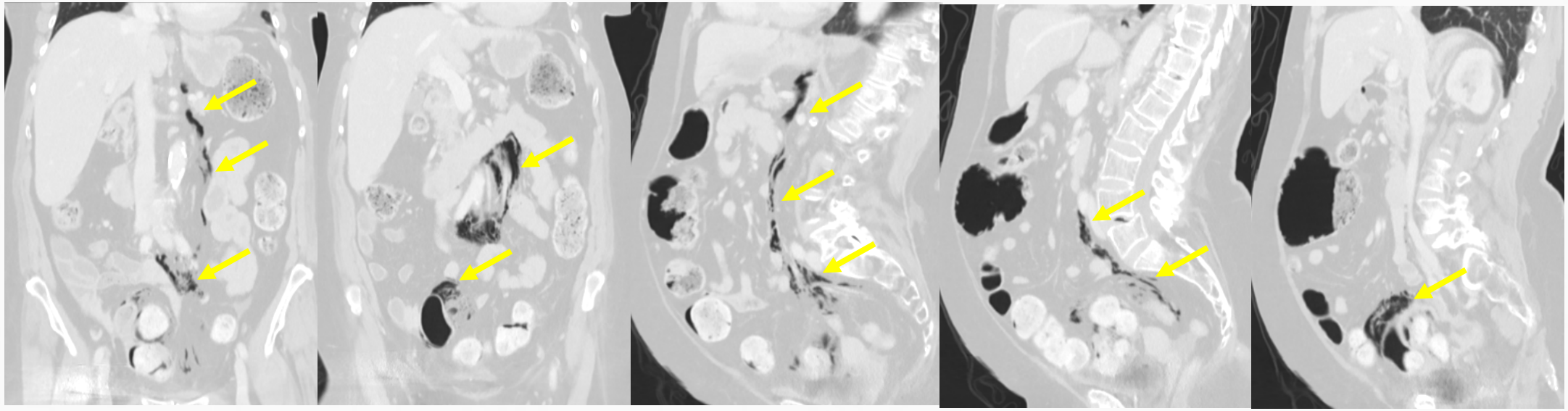
Αποτελέσματα

- Αναδείχθηκε πάχυνση-διαστρωμάτωση (οίδημα) του τοιχώματος του σιγμοειδούς κόλου, με ασυνέχεια του τοιχώματος του μεσεντερικού χείλους του, ευρήματα συμβατά με διάτρηση κατά το μεσεντερικό χείλος του σιγμοειδούς κόλου.
- Διαπιστώθηκε επίσης, έντονη κοπρανοπλήθεια σε μορφή σκυβάλων του παχέος εντέρου, με δόλιχο σιγμοειδές και διάταση του τυφλού.



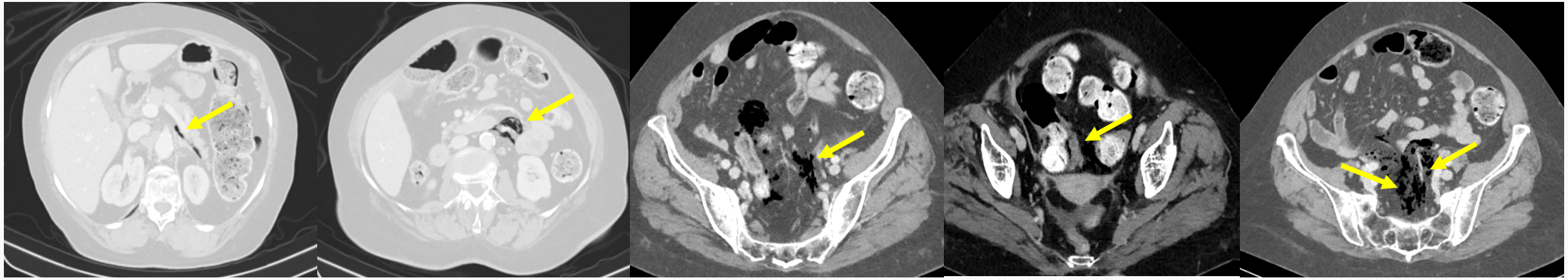
Αποτελέσματα

- Αναδείχθηκε διαφυγή ελεύθερου αέρα και φλεγμονώδους εξιδρώματος πέριξ των ελίκων του σιγμοειδούς κόλου, που εισέρχονται στο μεσοσιγμοειδές μεσεντέριο διαχωρίζοντας τα πέταλα αυτού, με τον αέρα να εκτείνεται κατά μήκος των αγγειακών δομών, της κάτω μεσεντέριας αρτηρίας, προς τη ρίζα του μεσεντερίου και στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, με περαιτέρω διαφυγή προς την περιοχή του αριστερού επινεφριδίου και της σπληνικής φλέβας.
- Επιπλέον, ανευρέθηκε έντονη θολερότητα στη ρίζα του λίπους του μεσεντερίου και πέριξ του δωδεκαδακτύλου και μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού στις παρακολικές αύλακες και μεγαλύτερη συλλογή στην πύελο και στο δουγλάσειο χώρο.



Συμπεράσματα

- Η αναγνώριση της χαρακτηριστικής διασποράς του αέρα μέσω του μεσοσιγμοειδούς μεσεντερίου στην ΑΤ (μέθοδος εκλογής), αποτελεί χρήσιμο απεικονιστικό σημείο για τον ακριβή εντοπισμό της διάτρησης του μεσεντερικού χείλους του σιγμοειδούς και την εκτίμηση της έκτασης της νόσου.
- Η έγκαιρη και λεπτομερής απεικονιστική εκτίμηση είναι καθοριστική για τη βέλτιστη κλινική διαχείριση των ασθενών.



Βιβλιογραφία

1. Po-En Wu, Po-Jung Chen, Wei-Chih Su, Tsung-Kun Chang, Yen-Cheng ChenWu PE, Chen PJ, Su WC, Chang TK, Chen YC. Perforated sigmoid colon diverticulitis initially presenting with pneumoperitoneum, pneumoretroperitoneum, and pneumomediastinum: A case report. World J Clin Cases 2025; 13(34): 112593 [PMID: 41377680 DOI: 10.12998/wjcc.v13.i34.112593].
2. Setoguchi D, Iwanaga N, Nema K, Hagiwara T, Hayashida K, Yamashita K, Hirayama T, Yoshida M, Takeda K, Ide S, Tashiro M, Takazono T, Kitajima M, Sakamoto N, Izumikawa K, Yanagihara K, Inoue K, Mukae H. Asymptomatic sigmoid diverticulum perforation-induced subcutaneous, mediastinal, and retroperitoneal emphysema: A case report and literature review. Respir Med Case Rep. 2025 May 3;56:102229. doi: 10.1016/j.rmcr.2025.102229. PMID: 40476087; PMCID: PMC12138572.
3. Karabulut UE, Toprak H, Polat YB, Donmez Z, Akcay A, Gultekin MA, Yilmaz TF. CT evaluation of gastrointestinal system perforations: A retrospective comparative analysis between retroperitoneal and intraperitoneal perforation sites. Radiologie (Heidelb). 2025 Nov;65(Suppl 1):81-87. English. doi: 10.1007/s00117-025-01500-7. Epub 2025 Aug 24. PMID: 40851046.
4. Posch J, Winkler LM, Vlachos C, Fuchsjäger MH, Talakić E. Silent Danger: Retroperitoneal Air as a Radiological Red Flag. Rofo. 2026 Jun;198(6):801-803. doi: 10.1055/a-2667-6955. Epub 2025 Aug 18. PMID: 40825320; PMCID: PMC13288338.
5. Shen J, Shen X, Zhao F, Yao J. Pneumomediastinum and pneumoretroperitoneum after COVID-19: concealed intestinal perforation. BMC Infect Dis. 2024 Aug 8;24(1):801. doi: 10.1186/s12879-024-09720-3. PMID: 39118012; PMCID: PMC11308679.
6. Yamamoto R, Yoshida K, Ando M, Toyoda Y, Tanaka A, Kato K, Yamaguchi R. Retroperitoneal and Mediastinal Emphysema after Sigmoid Colon Resection. Case Rep Gastroenterol. 2023 Feb 23;17(1):137-142. doi: 10.1159/000529282. PMID: 36843657; PMCID: PMC9950965.