3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

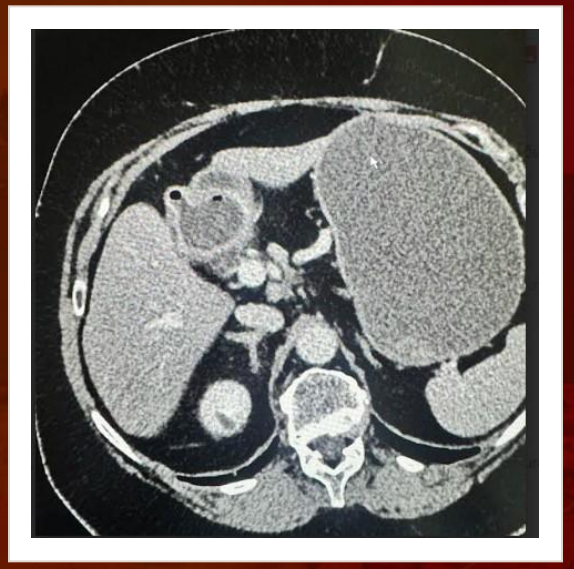
27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Απεικονιστική διάγνωση χολοκυστοδωδεκαδακτυλικού συριγγίου με ενδογαστρικό χολόλιθο: παρουσίαση περιστατικού

Imaging Diagnosis of a Cholecystoduodenal Fistula with an Intragastric Gallstone: A Case Report

Αλεξίου Ευάγγελος[3], Εξάρχου Μαρία - Ειρήνη[1], Ψωμά Φωτεινή[1], Νινίκα Αναστασία[1], Λάκογλου Παντελέήμων[1], Τασούδη Άννα - Ίρις[1], Βιδούρας Χρήστος[1], Μπαρά Αθανασία[2], Γούτα Χαρίκλεια[2]
exarhoumaira@gmail.com
1Ειδικευόμενος Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό νοσοκομείο Λάρισας
2Ακτινολόγος, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό νοσοκομείο Λάρισας
3Διευθυντής – Συντονιστής, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό νοσοκομείο Λάρισας
Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο



Απεικονιστικά ευρήματα – CT κοιλιάς

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

Τα χολοπεπτικά συρίγγια αποτελούν σπάνια επιπλοκή της χρόνιας λιθιασικής νόσου της χοληδόχου κύστης. Η παρουσία αέρα στη χοληδόχο κύστη και στα χοληφόρα, χωρίς προηγηθέντα επεμβατικό χειρισμό, αποτελεί σημαντικό απεικονιστικό εύρημα και πρέπει να εγείρει την υποψία επικοινωνίας του χοληφόρου συστήματος με τον γαστρεντερικό σωλήνα.

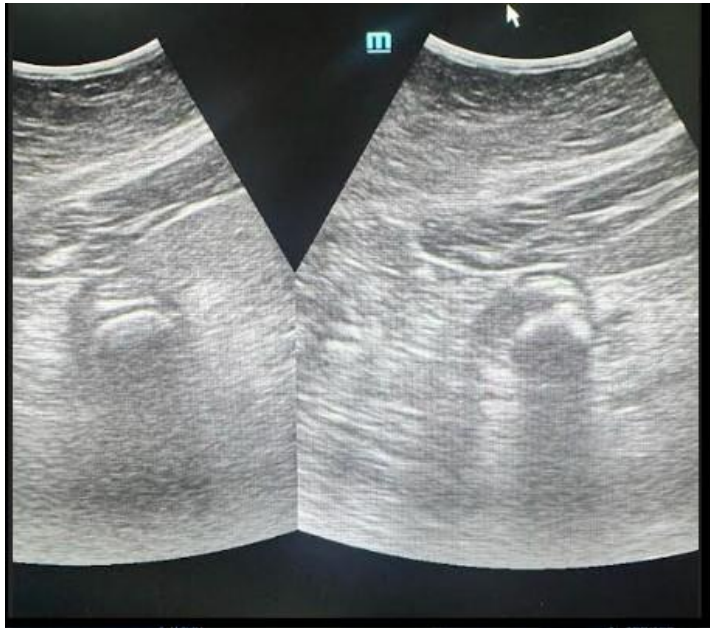


CT κοιλιάς

ΣΚΟΠΟΣ Η ανάδειξη της συμβολής της υπολογιστικής τομογραφίας στη διάγνωση χολοκυστοδωδεκαδακτυλικού συριγγίου, μέσω της αναγνώρισης άμεσων και έμμεσων απεικονιστικών ευρημάτων.

Μέθοδοι & Υλικά

Παρουσιάζεται περίπτωση γυναίκας 64 ετών με κλινική εικόνα οξείας χολοκυστίτιδας. Διενεργήθηκε αρχικά υπερηχογράφημα άνω κοιλίας και ακολούθως υπολογιστική τομογραφία κοιλίας μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Τα απεικονιστικά ευρήματα συσχετίστηκαν με τα ενδοσκοπικά και χειρουργικά δεδομένα.



Ευρήματα υπερήχου

Αποτελέσματα

Το υπερηχογράφημα ανέδειξε διατεταμένη χοληδόχο κύστη με λιθίαση, χολική λάσπη και πάχυνση του τοιχώματός της.Η υπολογιστική τομογραφία κατέδειξε πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης, έντονη φλεγμονώδη διήθηση του περιχολοκυστικού λίπους, αέρα εντός της χοληδόχου κύστης και πνευμοχολία, χωρίς διάταση των χοληφόρων. Απεικονίστηκε επίσης διακοπή της συνέχειας του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης με άμεση επικοινωνία με τον δωδεκαδακτυλικό βολβό, καθώς και διάταση του στομάχου. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε ευμεγέθη χολόλιθο εντός του στομάχου, ο οποίος δεν κατέστη δυνατό να αφαιρεθεί ενδοσκοπικά, και συριγγώδες στόμιο στον δωδεκαδακτυλικό βολβό, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση. Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση του χολολίθου, με ομαλή μετεγχειρητική πορεία.



CT κοιλιάς



Ενδοσκοπική εικόνα

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς χωρίς πρόσφατο επεμβατικό χειρισμό των χοληφόρων, η συνύπαρξη πνευμοχολίας και αέρα στη χοληδόχο κύστη πρέπει να εγείρει την υποψία χολοπεπτικού συριγγίου. Η υπολογιστική τομογραφία μπορεί να αναδείξει τόσο τα έμμεσα σημεία όσο και την ίδια τη συριγγώδη επικοινωνία, συμβάλλοντας στην έγκαιρη διάγνωση και στον θεραπευτικό σχεδιασμό.



Μακροσκοπική εικόνα του εξαιρεθέντος χολολίθου

Βιβλιογραφία

1. Costi et al., J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2009.

2. Inal et al., European Radiology, 1999.

3. Gore & Levine, Textbook of Gastrointestinal Radiology, 2021.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Χολοκυστοδωδεκαδακτυλικό συρίγγιο, Πνευμοχολία, Ενδογαστρικός χολόλιθος, Υπολογιστική τομογραφία, Χολολιθίαση