3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Εντοπισμένη διάτρηση χοληδόχου κύστης τύπου II κατά Niemeier

Μπαρά Αθανασία[2], Βιδούρας Χρήστος[1], Ψωμά Φωτεινή[1], Νινίκα Αναστασία[1], Λάκογλου Παντελεήμων[1], Εξάρχου Μαρία-Ειρήνη[1], Τασούδη Άννα-Ίρις[1], Γούτα Χαρίκλεια[2], Αλεξίου Ευάγγελος[3].

[2] Επιμελήτρια Ακτινολογίας, [3] Διευθυντής - Συντονιστής Τμήματος, [1] Ειδικευόμενος Ιατρός Ακτινολογίας

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα - Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο

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 της χοληδόχου κύστης αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της οξείας χολοκυστίτιδας, η οποία σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και απαιτεί έγκαιρη διάγνωση.

- Το υπερηχογράφημα αποτελεί συνήθως την αρχική απεικονιστική εξέταση, ενώ η υπολογιστική τομογραφία επιτρέπει ακριβέστερη ανάδειξη της ασυνέχειας του τοιχώματος και των συνοδών επιπλοκών.

- Η MRI με MRCP μπορεί να προσφέρει συμπληρωματικές πληροφορίες για τη χοληδόχο κύστη και το χοληφόρο δένδρο.

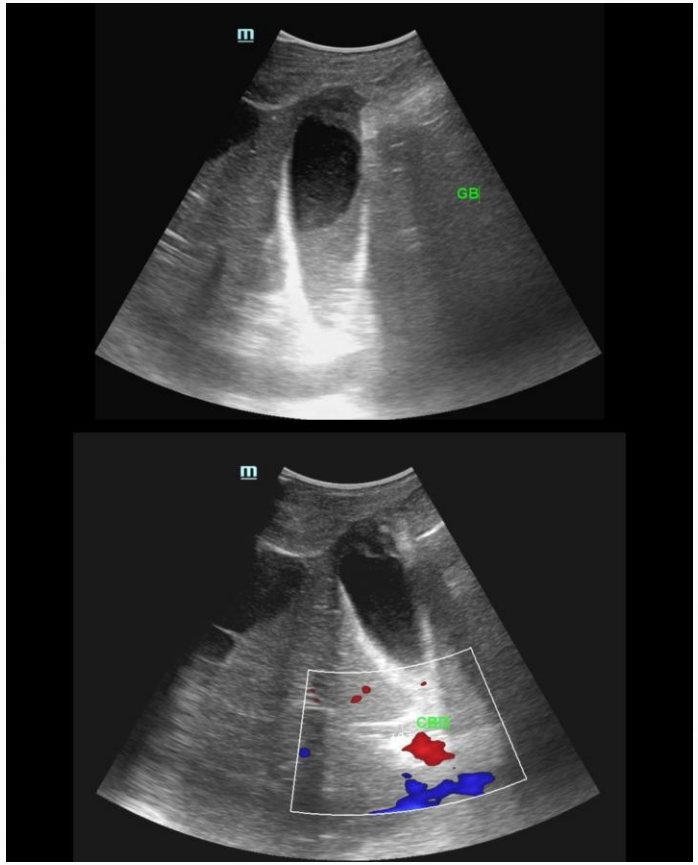
Μέθοδοι & Υλικά

- Άνδρας 79 ετών, με ιστορικό γαστρικού καρκίνου και προηγηθείσα υφολική γαστρεκτομή, προσήλθε με εμπύρετο διάρκειας 48 ωρών και αυξημένους δείκτες φλεγμονής.

- Διενεργήθηκαν υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, υπολογιστική τομογραφία κοιλίας μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου και MRI άνω κοιλίας με MRCP.

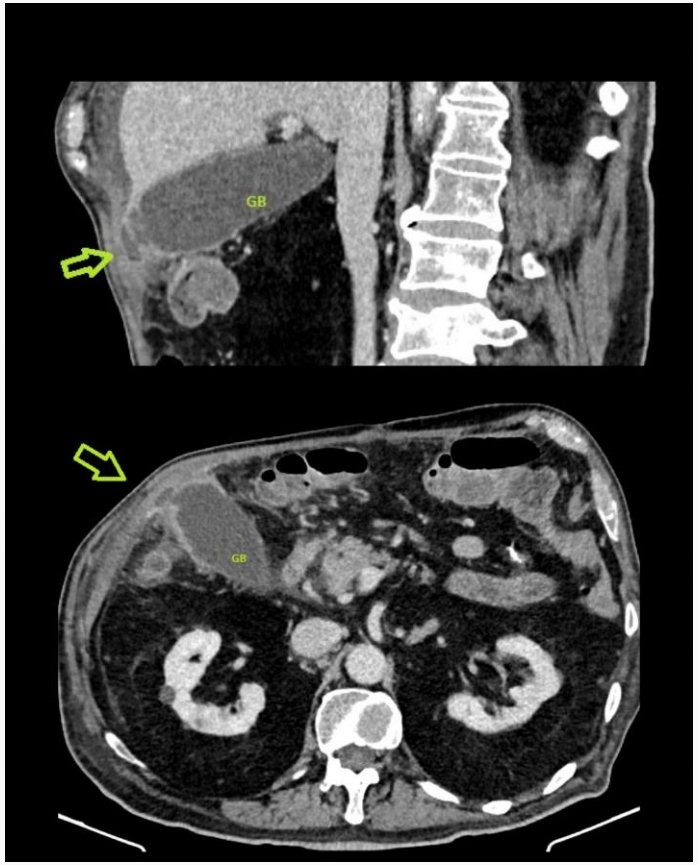
Αποτελέσματα

Υπερηχογράφημα



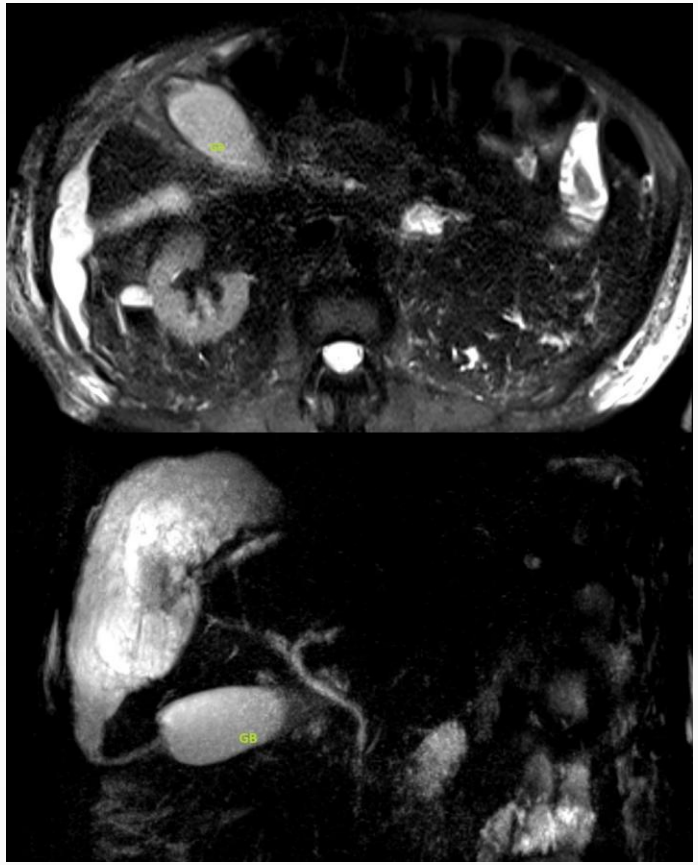
Χολολιθίαση, ασαφοποίηση του πυθμένα και πάχυνση του τοιχώματος, φλεγμονώδης διήθηση των περιχολοκυστικών ιστών.

ΥΤ με IVCM Axial & MPR



Παρουσία λίθου στον κυστικό πόρο, επιβεβαίωση χολολιθίασης, πάχυνση τοιχώματος, ρήξη στον πυθμένα της χοληδόχου κύστεως και περιχολοκυστική συλλογή με περιφερική ενίσχυση αυτής.

MRI & MRCP



Επιβεβαίωση της ασυνέχειας του τοιχώματος και της παρουσίας περιχολοκυστικής συλλογής.

Συμπεράσματα

- Τα απεικονιστικά ευρήματα ήταν συμβατά με εντοπισμένη διάτρηση τύπου II κατά Niemeier.
- Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συνδυαστικά με διαδερμική χολοκυστοστομία και αντιβιοτική αγωγή.
- Η υπολογιστική τομογραφία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση της διάτρησης της χοληδόχου κύστης και επιπλοκών όπως το περιχολοκυστικό απόστημα, συμβάλλοντας στον άμεσο θεραπευτικό σχεδιασμό.
- Το υπερηχογράφημα παραμένει σημαντική αρχική εξέταση για την ανάδειξη της χολολιθίασης και των σημείων οξείας χολοκυστίτιδας .
- Η MRI/MRCP μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά, ιδίως για την αξιολόγηση του χοληφόρου δένδρου.

Βιβλιογραφία

01 Niemeier OW. Acute free perforation of the gall-bladder. Ann Surg. 1934;99(6):922–924.

DOI: 10.1097/00000658-193499060-00005

02 Morris BS, Balpande PR, Morani AC, et al. The CT appearances of gallbladder perforation. Br J Radiol. 2007;80(959):898–901.

DOI: 10.1259/bjr/28510614

03 Smith EA, Dillman JR, Elsayes KM, et al. Cross-sectional imaging of acute and chronic gallbladder inflammatory disease. AJR Am J Roentgenol. 2009;192(1):188–196.

DOI: 10.2214/AJR.07.3803