3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Ανάστροφος εγκολεασμός του σιγμοειδούς λόγω αδενοκαρκινώματος: η συμβολή της αξονικής τομογραφίας

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

[1]Ειδικευόμενος Ιατρός, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό νοσοκομείο Λάρισας
[2]Ακτινολόγος, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό νοσοκομείο Λάρισας
[3]Διευθυντής – Συντονιστής, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό νοσοκομείο Λάρισας

Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο

Τσακαλώφ 1, Λάρισα 41221

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

- Εγκολεασμός παχέος εντέρου σε ενήλικα:
  - Σπάνια αιτία εντερικής απόφραξης σε αντίθεση με τον παιδιατρικό πληθυσμό
  - Στη συντριπτική πλειονότητα αναγνωρίζεται οργανικό αίτιο που λειτουργεί ως οδηγό σημείο (lead point)
  - Τα νεοπλάσματα αποτελούν συχνό αίτιο κολοκολικών εγκολεασμών.
  - Ο ανάστροφος (retrograde) εγκολεασμός, όπου το περιφερικό τμήμα εισέρχεται στο κεντρικότερο, είναι εξαιρετικά σπάνιος. [4]
- Η αξονική τομογραφία έχει κεντρικό ρόλο:
  - Στην ανάδειξη της υποκείμενης αιτίας, στην εκτίμηση των επιπλοκών και στον θεραπευτικό σχεδιασμό.

Μέθοδοι & Υλικά

- Άνδρας 66 ετών, με γνωστό αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς και ηπατικές μεταστάσεις, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με κοιλιακό άλγος, μετεωρισμό και αναστολή αποβολής αερίων και κοπράνων.
- Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας και πυέλου μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού μέσου.

Αποτελέσματα

Εικόνα 1-Στεφανιαία (coronal) ανασύνθεση

Αξονική τομογραφία κοιλίας - πυέλου με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό (πυλαία φάση), στεφανιαία ανασύνθεση στο επίπεδο της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Στην πύελο, το σιγμοειδές απεικονίζεται με ανομοιογενώς ενισχυόμενη εξωφυτική μάζα (κόκκινο βέλος) που αποφράζει τον αυλό του και έλκει τα μεσεντέρια αγγεία και το λίπος. Εγκολεασμός (κίτρινο βέλος) , με έντονη διάταση του κατιόντος κόλου, το οποίο περιέχει κοπρανώδες και υγρικό περιεχόμενο ,**εικόνα συμβατή με ανάστροφο κολοκολικό εγκολεασμό**. Στο ήπαρ απεικονίζεται υπόπυκνη εστιακή βλάβη πλησίον της πύλης (μπλε βέλος), **συμβατή με γνωστή μεταστατική νόσο**.

Ανάστροφος εγκολεασμός (κίτρινο βέλος) Εξωφυτική μάζα ορθοσιγμοειδούς (οδηγό σημείο, κόκκινο βέλος) Ηπατική βλάβη (μπλε βέλος)

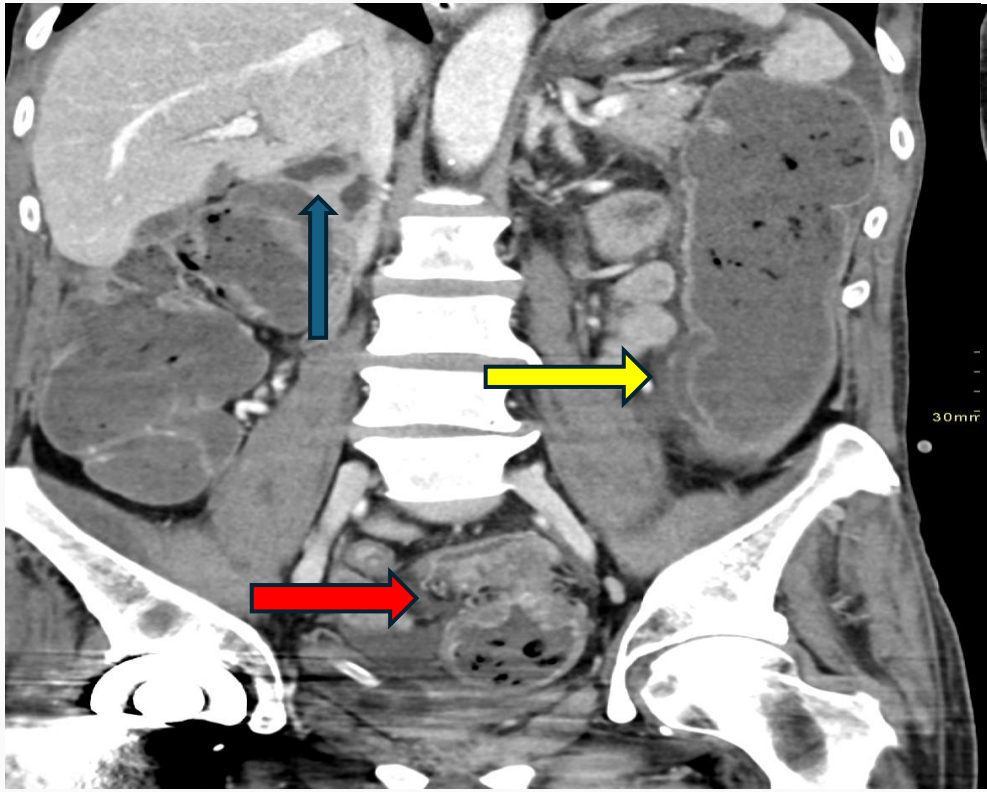
Εικόνα 2- Οβελιαία (sagittal) ανασύνθεση

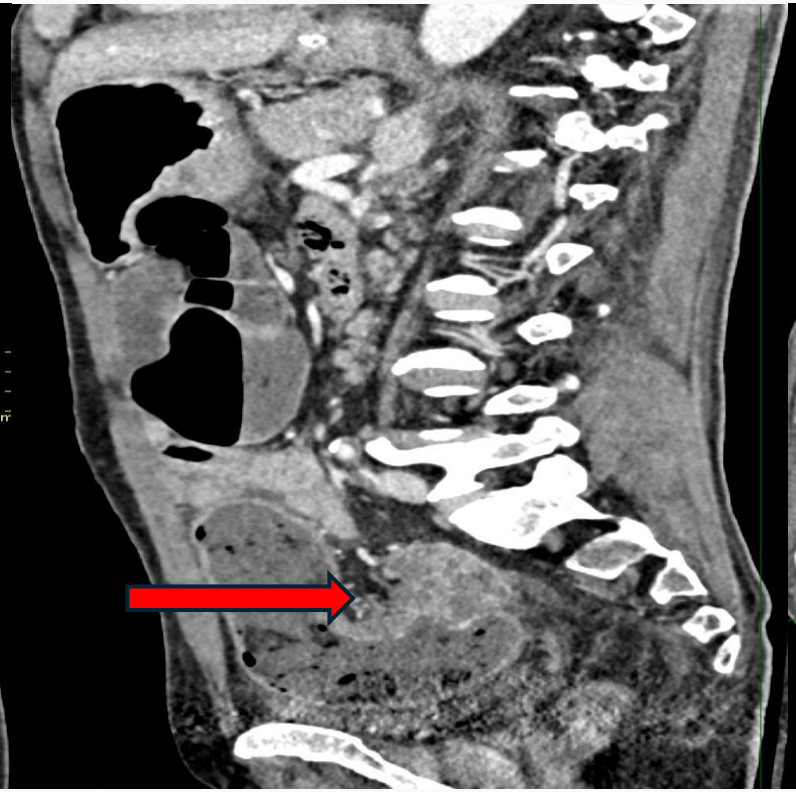
Αξονική τομογραφία κοιλίας – πυέλου με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό (πυλαία φάση), οβελιαία ανασύνθεση κοντά στη μέση γραμμή, στο επίπεδο της πυέλου. Στο σιγμοειδές απεικονίζεται εξωφυτική ανομοιογενώς ενισχυόμενη μάζα που αποφράζει τον εντερικό αυλό, έλκει τα μεσεντέρια αγγεία και λίπος και λειτουργεί ως οδηγό σημείο.

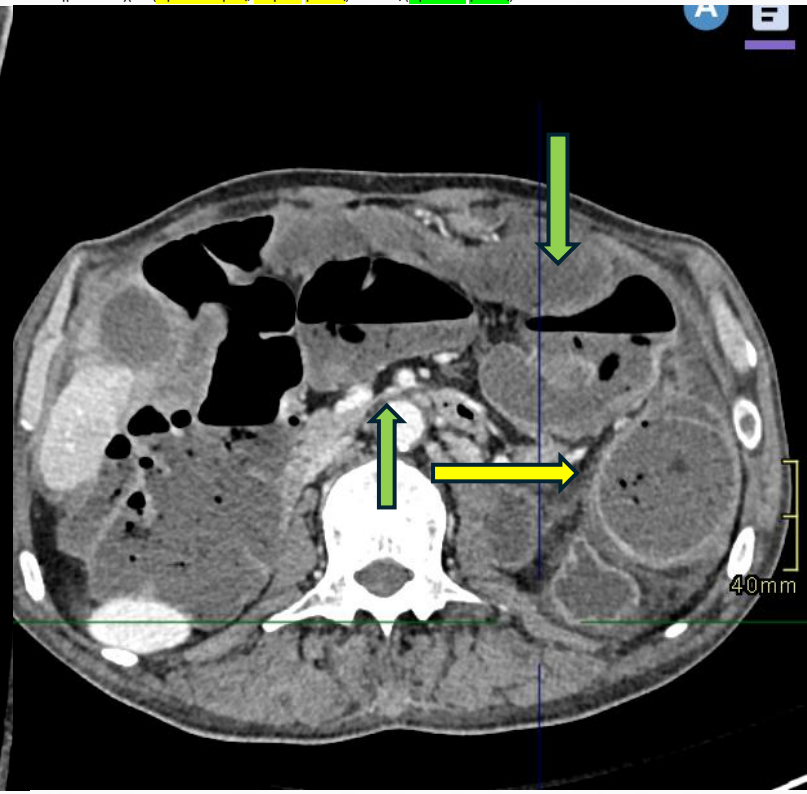
Εξωφυτική μάζα σιγμοειδούς (κόκκινο βέλος)

Εικόνα 3 – Εγκάρσια (axial) τομή μέσης κολίας

Αξονική τομογραφία κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό (πυλαία φάση), εγκάρσια τομή στο επίπεδο του κάτω πόλου του δεξιού νεφρού (περίπου Ο2-Ο3). Στο κατιόν κόλον (αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα) απεικονίζεται το σημείο του στόχου (target sign): το εγκολεαζόμενο τμήμα (intussusceptum) ελέγχεται εντός του εγκολεάζοντος (intussuscipiens).
Σημείο στόχου (εγκολεασμός, κίτρινο βέλος) Ειλεός (πράσινο βέλος)







Λαμβάνοντας υπόψη τη συνολική έκταση της νεοπλασματικής νόσου και την απόφραξη, επιλέχθηκε παρηγορική χειρουργική εκτροπή με ειλεοστομία αγκύλης.

Συμπεράσματα

- Ο κολοκολικός εγκολεασμός στους ενήλικες:
  - Σπάνιος, ο ανάστροφος ακόμη σπανιότερος
  - Πρέπει πάντα να εγείρει την υποψία υποκείμενης νεοπλασματικής βλάβης
- Αξονική τομογραφία στον κολοκολικό εγκολεασμό:
  - Αναγνώριση του εγκολεασμού και του οδηγού σημείου
  - Αξιολόγηση του βαθμού απόφραξης και σταδιοποίηση
  - Παροχή πληροφοριών καθοριστικών για την επιλογή θεραπευτικής στρατηγικής, ογκολογικής ή παρηγορικής

Βιβλιογραφία

1) Hong KD, Kim J, Ji W, Wexner SD. Adult intussusception: a systematic review and meta-analysis. Tech Coloproctol. 2019 Apr;23(4):315-324. doi: 10.1007/s10151-019-01980-5. Epub 2019 Apr 22. PMID: 31011846.

2) T Chand J, R R, Ganesh MS. Adult intussusception: a systematic review of current literature. Langenbecks Arch Surg. 2024 Jul 31;409(1):235. doi: 10.1007/s00423-024-03429-2. PMID: 39085533.

3) Wilson A, Elias G, Dupiton R. Adult colocolic intussusception and literature review. Case Rep Gastroenterol. 2013 Sep 5;7(3):381-7. doi: 10.1159/000355155. PMID: 24163649; PMCID: PMC3806710.

4) Joseph T, Desai AL. Retrograde intussusception of sigmoid colon. J R Soc Med. 2004 Mar;97(3):127-8. doi: 10.1177/014107680409700309. PMID: 14996961; PMCID: PMC1079324.

5) Popoiu TA, Grigorescu CC, Pantea S, Brebu D, Selaru M. Adult Colonic Intussusception: A Focused Review of Diagnostic and Management Strategies. Medicina (Kaunas). 2026 Apr 13;62(4):747. doi: 10.3390/medicina62040747. PMID: 42075619; PMCID: PMC13117454.

6) Kim YH, Blake MA, Harisinghani MG, Archer-Arroyo K, Hahn PF, Pitman MB, Mueller PR. Adult intestinal intussusception: CT appearances and identification of a causative lead point. Radiographics. 2006 May-Jun;26(3):733-44. doi: 10.1148/rg.263055100. PMID: 16702451.

7) Tresoldi S, Kim YH, Blake MA, Harisinghani MG, Hahn PF, Baker SP, Mueller PR, Kandarpa K. Adult intestinal intussusception: can abdominal MDCT distinguish an intussusception caused by a lead point? Abdom Imaging. 2008 Sep-Oct;33(5):582-8. doi: 10.1007/s00261-007-9328-8. PMID: 17924160.