

Φλεγμονώδης Πολύποδας λεπτού εντέρου σαν αίτιο εγχολεασμού και πρόκλησης οξείας απόφραξης

Γατσούλης Ν., Παγκράτης Κ., Κούλας Σ.,
Παναουρίδης Χ.

Χειρουργική Κλινική Γενικού Νομαρχιακού
Νοσοκομείου Κέρκυρας

Λέξεις ευρετηριασμού:
Εγχολεασμός, Εντέρου Πολύποδες,
Εντέρου απόφραξη

Αναφέρεται περίπτωση απόφραξης του λεπτού εντέρου από γιγαντιαίο φλεγμονώδη πολύποδα. Τα κύρια χαρακτηριστικά των μη κακοήθων όγκων είναι η βραδεία εξέλιξή τους, η εμφάνιση συμπτωματολογίας στη τρίτη ηλικία, και η εύκολη αφαίρεση αυτών χωρίς την πιθανότητα υποτροπής.

Πρόκειται περί γυναίκας 82 ετών η οποία προσήλθε εκτάκτως με συμπτωματολογία αποφρακτικού ειλεού. Παλαιότερα επεισόδια ατελούς ειλεού ανεφέρθησαν στο ιστορικό της. Κατά την διάρκεια της εγχείρησης ανευρέθηκε εγχολεασμός τελικού ειλεού, με εγχολεαζόμενη μάζα τον φλεγμονώδη πολύποδα ο οποίος συμπάρεσσε τμήμα του τελικού ειλεού. Έγινε εντερεκτομή και τελικοτελική ειλεο-ειλεϊκή αναστόμωση.

Αναφέρεται το περιστατικό λόγω της σπανιότητάς του προς εμπλουτισμό της βιβλιογραφίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο εγχολεασμός του εντέρου είναι ένα όχι τόσο συχνό αίτιο, που οδηγεί σε εντερική απόφραξη με διαφόρου βαθμού απόφραξη των αγγείων.

Παθογενετικός μηχανισμός θεωρείται η υπερκινητικότητα του κεντρικού και κινητού τμήματος του εντέρου, σε σχέση με το περιφερικό εντός του οποίου εγχολεάζεται(1).

Από τους τρεις ως γνωστόν τύπους εγχολεασμού, δηλαδή λεπτού, παχέως εντέρου και ειλεοκολικού, ο συχνότερος είναι ο εγχολεασμός του παχέως εντέρου(1).

Ο εγχολεασμός του λεπτού εντέρου είναι εξαιρετικά σπάνιος και οδηγεί σε εντερική απόφραξη πλήρη ή ατελή, σε ποσοστό 42-70% των συμπτωματικών ασθενών από καλοήγη νεοπλασία του λεπτού εντέρου(2). Σημειώνεται ότι οι καλοήθεις όγκοι είναι σπάνιοι και αποτελούν λιγότερο από 4,5% των νεοπλασιών του γαστρεντερικού συστήματος, ενώ πολύ μικρότερο ποσοστό καλύπτουν οι φλεγμονώδεις πολύποδες (Inflammatory Fibroid Polyps - I.F.P.) ή ψευδοπολύποδες και ο καλοήθης λεμφοειδής πολύποδας(3). Τα κύρια χαρακτηριστικά των νεοπλασιών αυτών είναι, η βραδεία εξέλιξή τους, η εμφάνιση συμπτωματολογίας στην τρίτη ηλικία και η εύκολη αφαίρεσή τους χωρίς την πιθανότητα υποτροπής. Αξίζει ακόμη να σημειώσει κανείς ότι οι όγκοι αυτοί ουδέποτε εξαλάσσονται σε κακοήθεις(4,5,6,7).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Αναφέρεται περίπτωση εγχολεασμού του λεπτού εντέρου από γιγαντιαίο φλεγμονώδη πολύποδα, με πρόκληση οξείας εντερικής απόφραξης.

Πρόκειται περί γυναίκας 82 ετών η οποία προσήλθε εκτάκτως στα Εξωτερικά Ιατρεία με οξύ κοιλιακό άλγος, μετεωρισμό, αναφερόμενους εμμέτους από εικοσιτετραώρου. Η ασθενής παρουσίαζε αναστολή αποβολής αερίων και κοπράνων από διημέρου, ενώ τις τελευταίες ημέρες δεν παρατήρησε αιμορραγική κένωση.

Από το ιστορικό της διαπιστώθηκαν επαναλαμβανόμενα παλαιότερα επεισόδια αυτής της μορ-

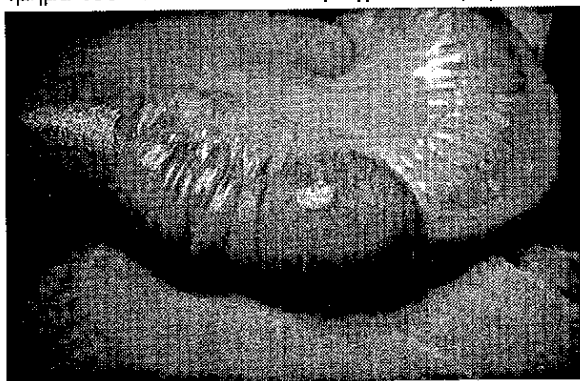
φής, με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης και διάρκεια τον τελευταίο χρόνο. Μικρής διάρκειας ανάλογο επεισόδιο η ασθενής ανέφερε ότι αρχικά παρουσίασε προ πενταετίας με αυξανόμενη συχνότητα και ένταση στα επόμενα χρόνια. Τα επεισόδια αυτά περνούσαν από μόνα τους αφού διαρκούσαν διάφορο, βραχύ συνήθως, χρόνο. Η συμπτωματολογία αυτή είχε αποδοθεί σε "σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου" και η ασθενής ελάμβανε κατά καιρούς φαρμακευτική αγωγή. Δεν αναφέρεται επίσης στο ιστορικό της προηγηθείσα επέμβαση επί της κοιλίας.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ελαφρά ευαισθησία στο κοιλιακό τοίχωμα, εντοπιζόμενη κυρίως στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα. Η δακτυλική εξέταση έδειξε την λήκυθο πλήρη κοπράνων. Κατά την ακρόαση βρέθηκαν έντονοι εντερικοί ήχοι προσπαθείας.

Ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε υδραερικά επίπεδα, που εντοπιζόνταν στο λεπτό έντερο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε λευκοκυττάρωση ($A=12.500/dL$ με 80% πολυμορφοπύρινα, $TKE=25$). Από τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο δεν σημειώνεται άλλο παθολογικό εύρημα.

Η ασθενής υπεβλήθη σε υψηλό υποκλιισμό, ο οποίος απέδωσε και στις επόμενες 48ωρες εμφάνισε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Στην προσπάθεια επανασίτισης των επομένων ημερών παρουσίασε την ίδια συμπτωματολογία, και ακολουθήθηκε για δεύτερη φορά συντηρητική αγωγή. Κατά την δεύτερη προσπάθεια επανασίτισης η ασθενής παρουσίασε επανεμφάνιση των συμπτωμάτων. Σε γενόμενη κολονοσκόπηση δεν βρέθηκε παθολογική αλλοίωση καθώς και στο υπερηχογράφημα επίσης. Η αξονική τομογραφία κοιλίας έδειξε "όγκο λεπτού εντέρου".

Οδηγήθηκε στο χειρουργείο με την διάγνωση του αποφρακτικού ειλεού και υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία. Κατά την διάρκεια της επέμβασης βρέθηκε εγκολεασμός λεπτού εντέρου 60 εκ. από την ειλεοκυφλική, με εγκολεαζόμενη μάζα τον φλεγμονώδη πολύποδα, ο οποίος συμπιέσσευε τμήμα του τελικού ειλεού. Πραγματοποιήθηκε εντε-



Εκ. 1: Εγκολεάζον και εγκολεαζόμενο τμήμα λεπτού εντέρου διεγχειρητικά

ρεκτομή λεπτού εντέρου και τελικοτελική ειλεο - ειλική αναστόμωση.

Η ιστολογική έδειξε ότι επρόκειτο για φλεγμονώδη πολύποδα.



Εικ. 2: Εγκολεασμός λεπτού εντέρου, εγχειρητικό παρασκεύασμα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι φλεγμονώδεις πολύποδες (I.F.P.) ή ψευδο-πολύποδες, είναι τοιχωματικές αλλοιώσεις αποτελούμενες από ινώδη συνδετικό ιστό, που εξορμάται από τον υποβλεννογόνο και προβάλλει στον αυλό του εντέρου. Καλύπτονται από βλεννογόνο που χαρακτηρίζεται από εξελκοποίηση και οξεία φλεγμονή(8). Ο βλεννογόνος ευθύνεται για την έκκριση λεμφοκυττάρων και πλασματοκυττάρων, ενώ τα ηωσινόφιλα είναι παρόντα σε όλα τα στάδια της αλλοίωσης. Σήμερα είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι αλλοιώσεις αυτές είναι αντιδραστικές και όχι νεοπλαστικές και η αιτιολογία των παραμένει άγνωστη. Τραυματισμός, βακτηρίδια, φυσικοί, χημικοί και μεταβολικοί παράγοντες, έχουν ενοχοποιηθεί για την δημιουργία τους(9,10). Ορισμένοι υποστηρίζουν, ότι η γένεση των πολύποδων προκαλείται συνεπεία αλλεργικής αντίδρασης του βλεννογόνου, υπόθεση που ενισχύεται λόγω της παρουσίας ηωσινοφίλων και μαστοκυττάρων(11).

Στην γενόμενη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, φαίνεται η σπανιότητα όσον αφορά την εμφάνιση των όγκων αυτών στο λεπτό έντερο.

Από τις περισσότερο εμπεριστατωμένες μελέτες είναι των Nkaza-King-Hutt του 1980, που αφορά 12 περιπτώσεις εντερικής απόφραξης του λεπτού εντέρου λόγω εγκολεασμού, οι οποίες μελετήθηκαν στην Αφρική (11 στο MALAWI και 1 περιστατικό στη SIERRA LEONE)(12). Η ηλικία των ασθενών ήταν πάνω από 35 ετών, εκτός από ένα αγόρι 4 ετών. Σε όλους τους ασθενείς το αίτιο της απόφραξης ήταν πολύποδας από 3 έως 4 εκ., ενώ υπήρχε και ένας με 8 εκ. διάμετρο. Κοινό χαρακτηριστικό όλων ήταν η μικροσκοπική εμφάνιση, κατά την οποία οι αλλοιώσεις χαρακτηρίζονταν από πολλαπλασιασμό ινοβλαστών και μικρών φλεβών που ενοχοποιούνταν στην λέπτυνση του εντερικού τοιχώματος. Χαρακτηριστική επίσης ήταν η εμφάνιση μαστοκυττάρων και ηωσινοφίλων.

Σε άλλη αναφορά οι Carlin και Willin(4) το 1988, περιγράφουν στην Σουηδία μια περίπτωση γυναίκας 55 ετών με I.F.P στον ειλεό, ενώ στο ίδιο τμήμα του λεπτού εντέρου περιγράφουν οι Dawson και συν.(2) την περίπτωση μιας γυναίκας 47 ετών στο Λονδίνο του 1990.

Ο Kim και συν. το 1994 στην Seoul, περιέγραψε γυναίκα 52 ετών η οποία μετά από εμμέτους 10 ημερών και κοιλιακού άλγους οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου αποδείχθηκε πολύποδας νή-

σιδας(5).

Επίσης οι Shih και Chang το 1997 στην Κίνα, περιέγραψαν ένα άνδρα 66 ετών που εμφάνισε πολύποδα στην νήστιδα(6).

Από τις περισσότερες πρόσφατες αναφορές φαίνεται ότι είναι των Bandyopadhyay και συν. (1997), όπου περιέγραψαν την περίπτωση γυναίκας 68 ετών στο Bahraïn η οποία εμφάνισε επαναλαμβανόμενα επεισόδια εγκολεασμού(7). Ο U/S έλεγχος και το βαριούχο γέυμα έδειξαν πολύποδα στον κεντρικό ειλεό. Η ασθενής οδηγήθηκε τελικά στο χειρουργείο όταν εμφάνισε σημεία οξείας εντερικής απόφραξης.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αναφορά του περιστατικού λόγω της σπανιότητας που παρουσιάζεται, προς εμπλουτισμό της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Abstract :

INFLAMMATORY POLYP OF THE SMALL INTESTINE PRESENTING AN INTUSSUSCEPTION. A RARE CAUSE OF ACUTE OBSTRUCTION OF THE BOWEL.

This report is about a case of obstruction of the small intestine from a gigantic inflammation polyp. The main characteristics of these non-malignant tumors are the slow development, the presence of symptoms in the 3rd age and the easy operation without chance of recidivating.

It's about an 82 years old, female, who came to the hospital as an emergency case with symptoms of occlusive ileum. There have been after cases in the past of occlusive ileum in her medical record. During the operation an intussusception of final ileum has been found, with intussuscepted mass the inflammatory polyp. An enterectomy including the polyp and then an anastomosis have performed.

The case is reported for its oddity and for its edition to the international literature.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπαδημητρίου Ι, Ανδρουλάκης Αρχές Γενικής Χειρουργικής Αθήνα 1989
2. Dawson PM: Inflammatory fibroid polyp of the small intestine presenting as intussusception. Br J Clin Pract., 1990 Nov., 44:11,495-7.
3. Johnston J Morson B: Inflammatory fibroid polyp of the gastrointestinal tract. Histopathology 1978, 2:349-61.
4. Carlin B, Willin R: Inflammatory fibroid polyp of the ileum. Acta Chir Scand, 1988 Apr., 154:4,325-7.
5. Kim JS.: Jejunal inflammatory fibroid polyp presenting as intussusception: a case report with review of the literature. Korean J Intern Med, 1994 Jan, 9:1,51-4.
6. Shih LN: Inflammatory fibroid polyp of the jejunum causing intussusception Am J Gastroenterol, 1997 Jan., 92:1,162-4.
7. Bandyopadhyay PK: Inflammatory fibroid polyp of proximal ileum causing recurrent intussusception. Br J Clin Pract, 1997 Mar., 51:2,125-6.
8. McGee H: Inflammatory fibroid polyps of the ileum. Arch Pathol 1960, 70:203-7
9. Samter T: Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract. Am J Clin Pathol. 1966, 45:420-35.
10. Klepinger C: Inflammatory polyps of the intestinal tract. Am J Clin Pathol 1964, 42:371-80.
11. Vanek J: Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration. Am J Pathol 1949, 25:397-411.
12. Nkanza NK, King M, Hutt MS: Intussusception due to inflammatory fibroid polyps of the ileum: a report of 12 cases from Africa Br J Surg 1980 Apr. 67:4,271-4.