

Ευστράτιος Α. Ασημακόπουλος
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Η Υπερηχογραφική σημειολογία στην οξεία χειρουργική κοιλία γυναικολογικής αιτιολογίας

[Η εργασία έχει παρουσιαστεί στην σπρωγγυλή τράπεζα «Η Υπερηχογραφία στη Μήτρα τις Ωδηγίες και τις Σάλπιγγες» στα πλαίσια των 8ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Υπερηχογραφίας, 1-4 Ιουνίου 2007, Αθήνα.]

Εισαγωγή

Βασική προϋπόθεση για την ερμηνεία των υπερηχογραφιών εικόνων στις περιπτώσεις οξείας χειρουργικής κοιλίας είναι λήψη λεπτομερούς και διακριτικού ιστορικού καθώς και η αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση.

Μία από τις πλέον συνήθεις καταστάσεις είναι η ορήξη αιμορραγικής κύστης του ωχρού σωματίου. Πολύ συχνά η νεαρή γυναίκα αισθάνεται αιφνίδιο διαξιφιστικό άλγος κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής, που διακόπτεται και προσέρχεται στην εφημερεύουσα κλινική. Απότομη αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης από άλλη αιτία μπορεί να έχει το ίδιο αποτέλεσμα, λίγες ημέρες πριν την έμμηνο ωύση. Το test κυήσεως είναι αρνητικό. Αρκετά συχνά υπάρχει προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή με αντιφλεγμονώδη, όπως αναστολέις σύνθεσης των προσταγλανδινών (Ιντομεθακίνη). Στη αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, υπάρχει σανιδώδης σύσταση των κοιλιακών τοιχωμάτων και ευαισθησία στο Δουγλάσειο. Το υπερηχογράφημα γίνεται διακολπικά και με απαλές κινήσεις. Διαπιστώνεται η ύπαρξη του αιμορραγικού ωχρού σωματίου διαμέτρου 4-5 εκατοστών με θεαματικές εικόνες που παράγει στους υπερήχους το πηγμένο αίμα, σε ένα από τα δύο εξαρτήματα (Εικ. 1). Συνυπάρχει άλλοτε άλλη ποσότητα υγρού (αίματος) στο Δουγλάσειο χώρο. Συνήθως πρόκειται για μία μικρή ποσότητα αίματος και

Αλληλογραφία:

Ε. Ασημακόπουλος

Τηλ.: 2310279292

e-mail:
eassimakopoulos@yahoo.com

η δλη κατάσταση αντιμετωπίζεται συντηρητικά, με παρακολούθηση της γυναίκας, ενώ άλλες φορές η περιτοναϊκή κοιλότητα γεμίζει με αίμα καταλαμβάνοντας τον υποδιαφραγματικό χώρο και τον υφηπατικό χώρο του Morison και απαιτεί άμεση λαπαροσκοπική ή χειρουργική αντιμετώπιση. Παρόμοια εικόνα παράγεται και από ωρή κύστης άλλης υφής και μεγέθους.

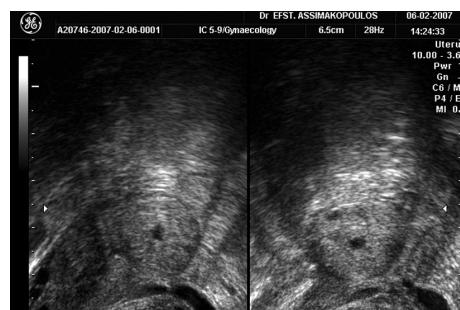
Δεύτερη σε συχνότητα κατάσταση που προκαλεί οξεία κοιλία είναι η ωρή της εξωμητρίου κυήσεως. Μαζί με το αιφνίδιο κοιλιακό άλγος υπάρχει σταγονοειδής αιματόρροια εκ των γεννητικών οργάνων. Το test κυήσεως είναι θετικό. Στη αιμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, υπάρχει σανιδώδης σύσπαση των κοιλιακών τοιχωμάτων και ευαισθησία στο Δουγλάσειο. Ο προσδιορισμός των επιπέδων β-HCG δίνει αρκετές εκατοντάδες μονάδες, ώστε να αναμένεται η εμφάνιση ενδομητρίου εγκυμοσύνης. Όμως η ενδομητρια κοιλότητα είναι κενή σάκου, με παχύ ενδομητριο και πλησίον της μήτρας συνήθως στο ύψος των κεράτων και ξεχωριστά από την ωθήκη, εμφανίζεται η χαρακτηριστική εικόνα της εξωμητρίου εγκυμοσύνης. Πρόκειται για μια κεντρική υποηχοική περιοχή, που περιβάλλεται από ένα έντονα ηχογενή κύκλο που παράγεται από την τροφοβλάστη (Εικ 2). Η δλη εικόνα μεταφέρεται στο Δουγλάσειο όταν η εντόπιση της εξωμητρίου είναι στον κώδωνα της σάλπιγγας. Το έγχωμο Doppler συνεισφέρει

με την διαγραφή της έντονης αγγείωσης της τροφοβλάστης (Εικ. 3). Καμιά φορά μπορεί να απεικονιστεί έμβρυο με θετική καρδιακή λειτουργία. Ιδιαίτερη πείρα απαιτείται στην αναγνώριση του ψευδοσάκου της εξωμητρίου κυήσεως που είναι συλλογή βλέννας ενδομητρίως και μπορεί να εκληφθεί ως ενδομητρια εγκυμοσύνη. Δύσκολη είναι και η αναγνώριση ωρής της διάμεσης κύσης, όταν το κύμα αναπτύσσεται στο ένα εκατοστό της διαδομής της σάλπιγγας στο μυομητριο. Υπερηχογραφικά η εικόνα υγρού στο Δουγλάσειο και τον υποδιαφραγματικό χώρο όταν η απώλεια αίματος είναι μεγάλη, είναι ίδια με την προαναφερθείσα για τη ωρή κύσης.

Ακολουθεί σε συχνότητα η οξεία εξαρτηματίτιδα με άλγος όχι τόσο αιφνίδιο και καμιά φορά μετά από γυναικολογική επέμβαση, όπως διακοπή εγκυμοσύνης ή αναφέρεται η χρήση ενδομητρίου σπειράματος (IUCD). Στη αιμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, υπάρχει σανιδώδης σύσπαση των κοιλιακών τοιχωμάτων και ευαισθησία στο Δουγλάσειο. Υπερηχογραφικά εμφανίζεται μια δαιδαλώδης εικόνα που θα μπορούσε να μοιάζει με πολύχωρο κυστικό μόρφωμα. Όταν σχηματίζεται οξεία υδροσάλπιγγα υπάρχει η χαρακτηριστική αλλαντοειδής εικόνα (Εικ. 4). Στα διαφράγματα που είναι πεπαχυσμένα τοιχώματα της σάλπιγγος εμφανίζεται έντονη αγγείωση στο έγχωμο Doppler, με χαμηλές αντιστάσεις ροής, όπως στα κακοήθη νεο-



Εικόνα 1: αιμορραγικό ωχρό σωμάτιο διαμέτρου 4-5 εκατοστών με θεαματικές εικόνες που παράγει στους υπερήχους το πρημένο αίμα



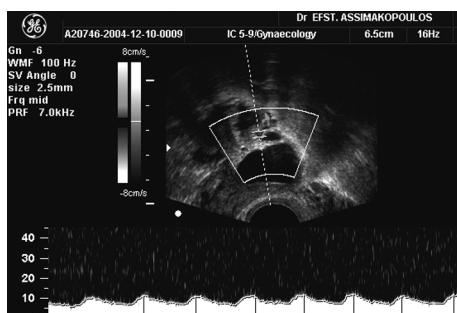
Εικόνα 2: Χαρακτηριστική εικόνα εξωμητρίου εγκυμοσύνης μια κεντρική υποηχοική περιοχή, που περιβάλλεται από ένα έντονα ηχογενή κύκλο που παράγεται από την τροφοβλάστη.



Εικόνα 3: Το έγχωμο Doppler συνεισφέρει με την διαγραφή της έντονης αγγείωσης της τροφοβλάστης.



Εικόνα 4: Όταν σχηματίζεται οξεία υδροσάλπιγγα υπάρχει η χαρακτηριστική αλλαντοειδής εικόνα.



Εικόνα 5: Στα διαφράγματα που είναι πεπαχυσμένα τοιχώματα της σάλπιγγος εμφανίζεται έντονη αγγείωση στο έγχωμο Doppler.



Εικόνα 6: Σε οξεία εξαρτηματίτιδα μπορεί να εντοπιστεί μικρή ποσότητα υγρού στο Δουγλάσειο, με εμφάνιση χαρακτηριστικών, λεπτών συμφύσεων.

πλάσματα (Εικ.5). Όταν σχηματίζεται σαλπιγγωθηκικό απόστημα, η εικόνα του υγρού στοιχείου επικρατεί. Διαφέρει όμως από τα συνήθη κυστικά μιρφώματα, στο ότι τα τοιχώματα είναι με αρκετό πάχος και η παρυφή ακανόνιστη. Το άλγος είναι έντονο με επέκταση στο δεξιό άνω τεταρτημόριο της κοιλίας λόγω περιηπατίτιδας (Σύνδρομο Fitz - Hugh - Curtis), συνυπάρχει δε και υψηλός πυρετός. Σε οξεία εξαρτηματίτιδα μπορεί να εντοπιστεί μικρή ποσότητα υγρού στο Δουγλάσειο, με εμφάνιση χαρακτηριστικών, λεπτών συμφύσεων (Εικ.6).

Λιγότερο συχνή είναι η συστροφή κύστης της ωθήκης. Η διάμετρος της κύστης είναι πάνω από 5-6 εκατοστά και ικανός είναι ο αντίστοιχος γεωμετρικός όγκος του μιρφώματος. Μεγαλύτερο βάρος και κατά συνέπεια πλέον επιρρεπείς σε συστροφή είναι οι δερμοειδείς

κύστεις, που εμφανίζουν χαρακτηριστική μικτής ηχογένειας υφή στο υπερηχογράφημα (Εικ. 7). Το αιφνίδιο και έντονο άλγος οδηγεί στη διάγνωση της πρόσφατης συστροφής της ωθήκης. Το έγχωμο Doppler εμφανίζει πλήρη έλλειψη αγγείωσης στα συμπαγή τμήματα της ωθήκης. Η αιμάτωση επανέρχεται μετά επαναφορά της συστραφείσας κύστης στην αρχική της θέση, μετά λαπαροσκοπική ή χειρουργική επέμβαση, αρκεί να μην έχει περάσει αρκετός χρόνος και η επίμονη ισχαιμία του εξαρτήματος επιφέρει μόνιμη, μη αναστρέψιμη βλάβη στον ωθηκικό ιστό. Μικρές σε διάμετρο κύστεις που προκαλούν εντονότατο κοιλιακό άλγος, είναι κύστεις του περιτοναίου. Πρόκειται ασυνήθη παθολογική κατάσταση που όμως μπορεί κανείς να συναντήσει. Σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να υπάρξουν



Εικόνα 7: Μεγαλύτερο βάρος και κατά συνέπεια πλέον επιρρεπείς σε συστροφή είναι οι δερμοειδείς κύστεις που εμφανίζουν χαρακτηριστική μικτής ηχογένειας υφή στο υπερηχογράφημα.



Εικόνα 8: Τεράστια απλή οράδης κύστη της ωοθήκης με περιεχόμενο 35 λίτρα υγρού και ασφυκτική πίεση στα γειτονικά όργανα.

συμπτώματα από μεγάλα εκφυλισμένα ινομυώματα ή τεράστιες κύστεις της ωοθήκης που προκαλούν συμπτώματα από έντονη πίεση στα γειτονικά όργανα όπως έντονη δύσπνοια από πίεση στο θώρακα και καχεξία από συμπίεση του ήπατος. (Εικ 8).

Βιβλιογραφία

1. Ασημακόπουλος Ε. Μανταλενάκης Σ. Υπερηχογραφία στη Μαιευτική και Γυναικολογία University Studio Press ,Thessaloniki ,1989.
2. Bourne T. Condous G. Handbook of Early Pregnancy Care Informa, UK,2006.
3. Assimakopoulos E. Chatzigeorgiou K. Bontis J. Peritoneal cystic mesothelioma presenting as a cystic mass in the pelvis: a challenging differential diagnosis. Ultrasound Rev Obstet Gynecol 4: 135-139 ,2004.
4. Assimakopoulos E, Diagnostic Modalities for Peritoneal carcinomatosis from ovarian cancer: The role of ultrasound Editors Chatzigeorgiou K. and Bontis J .Nova Biomedical Books ,New York 2005