

«ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΟΡΧΕΟ-ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ»

Μπακόλας Εμμανουήλ¹, Δουρούμης Κωνσταντίνος¹ , Γιάγκος Χρήστος, Τόγκας Δημήτριος¹, Λιάππης Γεώργιος¹, Κόκκαλη Καλλιόπη², Αναστασίου Ιωάννης¹, Φραγκιάδης Ευάγγελος ¹ , Μητρόπουλος Διονύσιος¹

1)Α΄ Ουρολογική κλινική ,Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών 2)Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, Γ.Ν.Α.ΛΑΪΚΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία επιδιδυμίτιδα είναι η πιο κοινή αιτία οξέους άλγους στο όσχεο, με επίπτωση 600.000 περιπτώσεις/έτος. Το κλινικό σύνδρομο αφορά σε οίδημα και πόνο των όρχεων. Τα πιο συχνά αίτια είναι λοιμώδεις παράγοντες και ειδικότερα gram αρνητικά βακτήρια ή άτυπα ουροπαθογόνα, κυρίως σε άντρες αναπαραγωγικής ηλικίας. Επιδιδυμίτιδα, ωστόσο, μπορεί να προκληθεί και από μη λοιμώδη αίτια. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την βαρύτητα της κατάστασης και είναι συνήθως συντηρητική.

Η οξεία παγκρεατίτιδα αποτελεί συνηθισμένη επιπλοκή της ERCP. Στις τοπικές επιπλοκές περιλαμβάνεται η περιπαγκρεατική συλλογή υγρού καθώς και η νέκρωση του παγκρέατος και των γύρω ιστών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

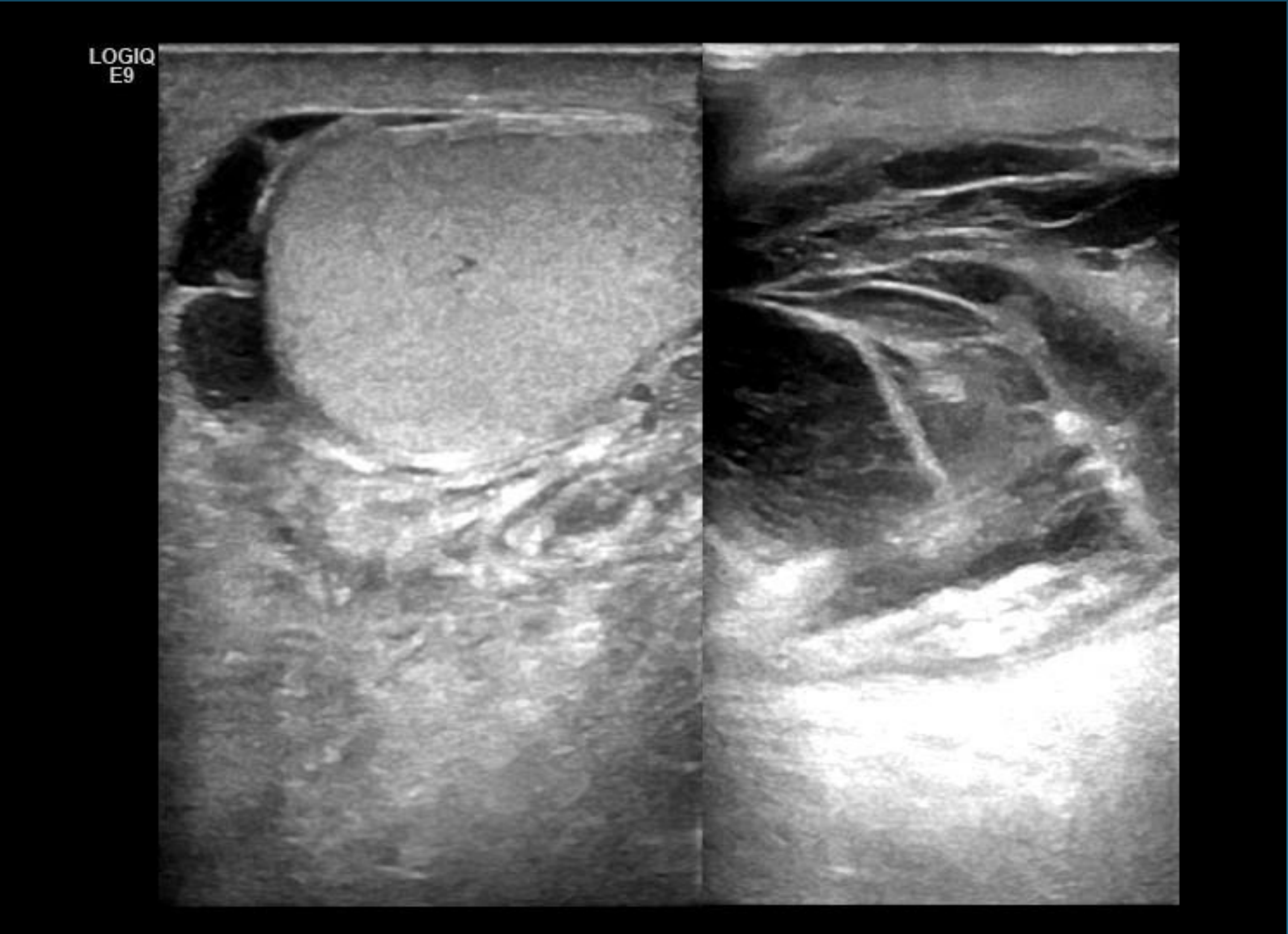
Ο ασθενής δεδομένης της βαρύτητας της κλινικής εικόνας αντιμετωπιζόταν ως SIRS με ευρέος φάσματος αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο, λόγω συνεχούς επιδείνωσης και ανάπτυξης πολυοργανικής ανεπάρκειας έχρηζε μηχανικής υποστήριξης και νοσηλείας σε ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Υπάρχουν ελάχιστες αναφορές οξείας επιδιδυμίτιδας σε έδαφος νεκρωτικής παγκρεατίτιδας. Η κοιλιακή συλλογή, κυρίως από τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, μέσω του βουβωνικού στομίου εισέρχεται και προσβάλλει το όσχεο, προκαλώντας οίδημα και φλεγμονή της περιοχής. Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική και η διενέργεια αξονικής τομογραφίας επιβεβαιώνει την διάγνωση.

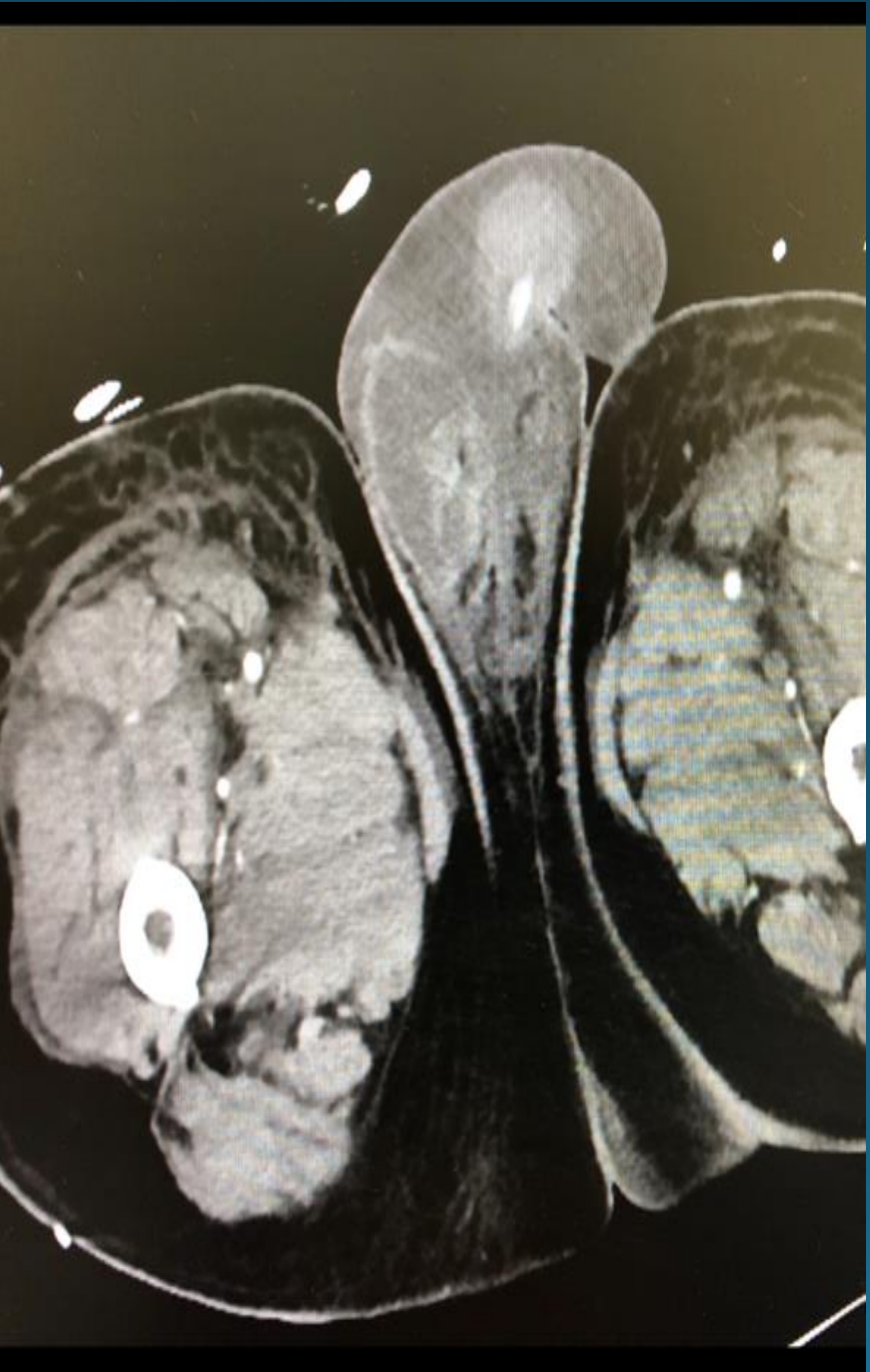
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής 47 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω προκάρδιου άλγους με ένα επεισόδιο εμέτου, ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκότων. Ετέθη η διάγνωση της οξείας αποφρακτικής χολαγγειίτιδας. Υπεβλήθη σε ERCP, μετά την οποία παρουσίασε βαριά νεκρωτική παγκρεατίτιδα. Τις επόμενες ημέρες, ανέφερε έντονο άλγος και οίδημα του δεξιού οσχέου. Διενεργήθηκε u/s που ανέδειξε αυξημένη αιμάτωση επιδιδυμίδας και συλλογή υγρού στο δεξί όσχεο, που συνέχονταν με τη συλλογή της δεξιάς μηροβουβωνικής χώρας. Βάσει των ανωτέρω τέθηκε η διάγνωση της ορχεο-επιδιδυμίτιδας.Λόγω συνεχούς επιδείνωσης της κλινικής εικόνας διενεργήθηκε CT άνω-κάτω κοιλίας, όπου επιβεβαιώθηκε η ανωτέρω εικόνα και διαπιστώθηκε επιπλέον η ύπαρξη υπεζωκοτικής και κοιλιακής συλλογής. Οι συλλογές παρακεντήθηκαν και η καλλιέργεια του υγρού ήταν στείρα με αυξημένη αμυλάση, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωσή της ορχεο-επιδιδυμίτιδας σε έδαφος παγκρεατίτιδας.



ΕΙΚ.1

U/S οσχέου που αναδεικνύει οίδημα χιτώνων και συλλογή με διαφραγμάτια



ΕΙΚ.2

CT που αναδεικνύει συλλογή υγρού στο ΔΕ ημιόσχεο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1)Sung-Bum Kim, Bo-Kyung Je, Seung Hwa Lee, Sang Hoon Cha, Scrotal swelling caused by acute necrotizing pancreatitis: CT diagnosis, Abdom Imaging (2011) 36:218–221 DOI: 10.1007/s00261-010-9638-0
- 2)Zafar W, et al, Scrotal swelling and normal lipase, a rare presentation of acute pancreatitis: a literature review and case report, Am J Emerg Med (2015),
- 3)Justin Loloi and Joseph Y. Clark, Scrotal Hydrocele in Acute Pancreatitis, UROLOGY 132: e5–e7, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.06.012>