

Epiploic appendagitis – case presentation

Apendagita epiploică – prezentare de caz

Nicolae Popescu¹, Grigore-Alexandru Popescu²

¹SC Psycho-Soma Med SRL, Drobeta-Turnu Severin, România

²Secția Chirurgie, Spitalul Municipal Orșova, România

REZUMAT

Apendagita epiploică este o entitate rară, un proces inflamator mai puțin frecvent, benign, autolimitant, al anexelor epiploide. Este o patologie care trebuie luată în considerare în diagnosticul diferențial al durerii abdominale. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 52 ani, care se prezintă la cabinetul medical cu durere intensă la nivelul hipocondrului drept. Examinarea ecografică a arătat o imagine ovalară de aproximativ 4 cm în unghiul colic drept cu halou hipoecogen (în cocardă). Diagnosticul a fost confirmat de examenul CT

Cuvinte cheie: apendagită epiploică, abdomen acut, ultrasonografie, tomografie computerizată

ABSTRACT

Epiploic appendagitis is a rare entity, a less frequent, benign, self-limiting inflammatory process of epiploic attachments. It is a pathology that must be considered in the differential diagnoses of abdominal pain. We present the case of a 52-year-old patient who is presented to the medical office with severe pain in the right hypochondrium. Ultrasound examination showed an oval image of about 4 cm in the right colic angle with hypoechogenic halo (in the cockroach). The diagnosis was confirmed by CT examination.

Keywords: epiploic appendagitis, acute abdomen, ultrasonography, CT scan

INTRODUCERE

Apendicele (anexele) epiploice sunt săculețe mici pline de grăsime sau proeminente asemănătoare unor degete de-a lungul suprafeței colonului (1) (fig. 1, 2).

Apendicele epiploide, numite și anexe epiploide, sunt proiecții de grăsime pe suprafața exterioară a colonului care ies în cavitatea peritoneală. Acestea sunt prezente în toate segmentele colonului, dar în densitate mai mare la nivelul colonului stâng și sigmoid; acestea nu există la nivelul rectului. Mai sunt descriși ca un fel de ciucuri, apendicii sau ciucurii epiploici, care sunt formațiuni grăsoase acoperite de peritoneu. Sunt în jur de 50-100 anexe orientate în două rânduri, anterior și posterior, paralele cu secțiunea superficială a taeniei coli. Au o lungime cuprinsă între 0,5 și 5 cm, iar de fiecare sunt atașate una sau două arteriole și o venulă din tulpini vasculare atașate la colon. Funcția acestora

nu este cunoscută, speculându-se asupra potențialului efect protector al vaselor colice, asupra proprietăților bactericide și rolului în absorbția intestinală (1).

Apendagita epiploică este o afecțiune clinică benignă care rezultă din torsiune sau tromboză venoasă spontană a venelor de la nivelul apendicelor. Un articol recent, din 2019, clasifică apendagita epiploică în primară, atunci când anexele epiploice se torsează și apare ischemia, sau se trombozează și secundară unui proces inflamator al intestinului gros sau a organelor din vecinătate, așa cum ar fi apendicele sau vezica biliară care ar putea întrerupe fluxul sanguin, către restul colonului (2).

În principal, sunt afectate persoanele între a doua și a cincea decadă de viață, fără predominența sexului.

Apendagita a fost recunoscută ca entitate nosologică în anul 1956 de către Linn, iar anexele de-

Corresponding author:

Dr. Nicolae Popescu

E-mail: npopescu_mf_kt@yahoo.com

Article History:

Received: 2 March 2020

Accepted: 12 March 2020

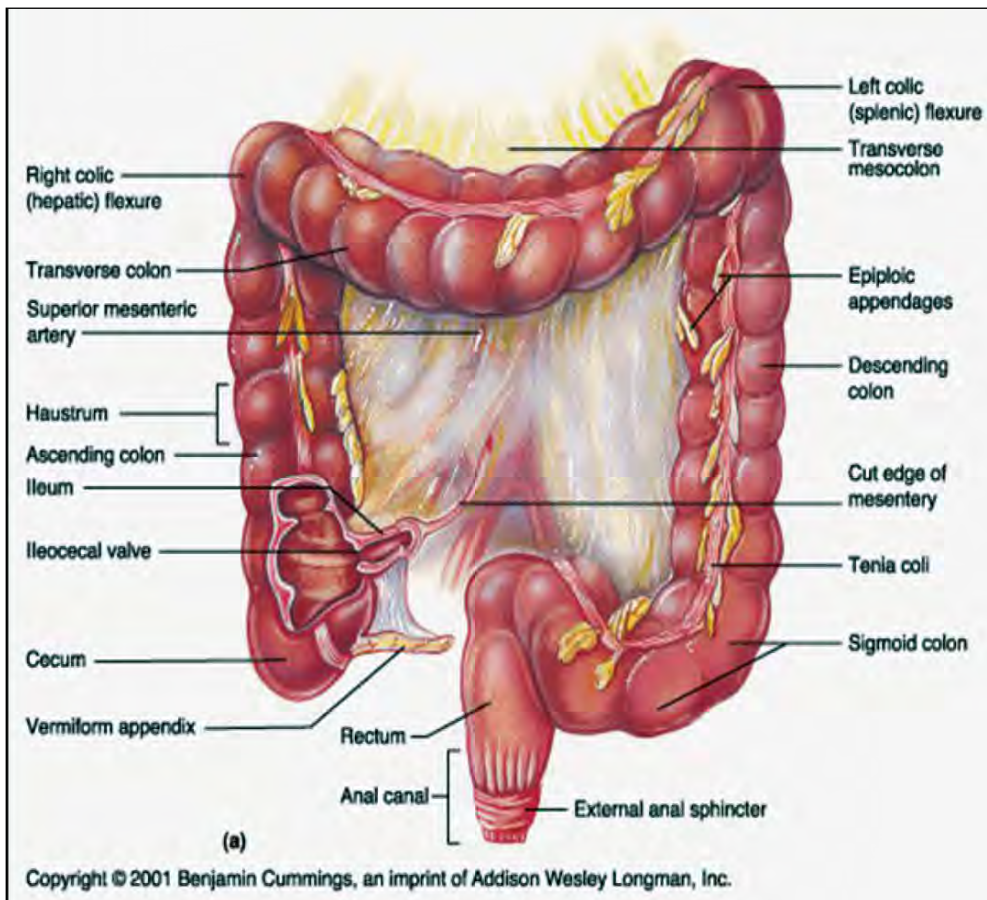


FIGURA 1. Apendici epiploici

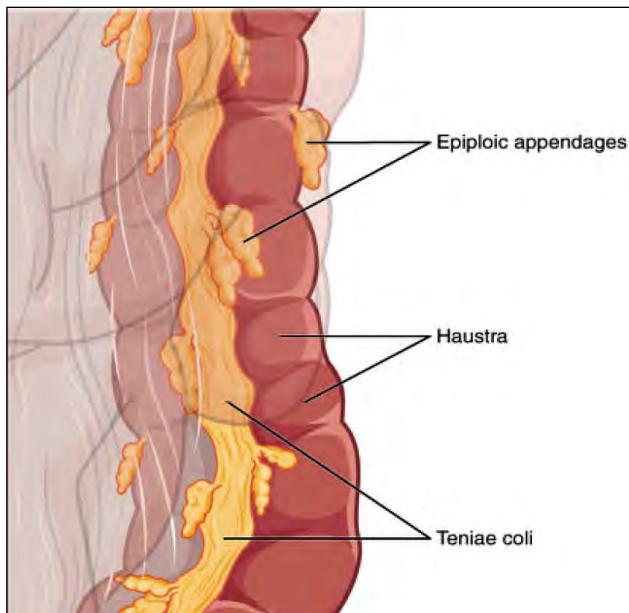


FIGURA 2. Apendici epiploici (4)

scrise de Andreas Vesalius (1514-1564) doctor flamand în anul 1543 (3).

Simptomatologia constă în dureri abdominale localizate, persistente, de obicei fără semne de iritație peritoneală. Simptomele însoțitoare – febră, anorexie, greață, vărsături, diaree sau constipație –

sunt rare și atunci când sunt prezente sunt nespecifice.

Testele de laborator sunt de obicei normale și, în unele cazuri, pot apărea leucocitoză ușoară cu neutrofilie și creșterea CRP.

Manifestările clinice și testele de laborator nespecifice pun în discuție alte cauze ale durerii abdominale, cum ar fi apendicita acută, diverticulita, colecistita, mezenterita, ruptura de chist ovarian, torsiunea de ovar, sarcina ectopică, cancer de colon abcedat, ileita din boala Crohn, adenita mezenterică și infarctul omental, care este o cauză rară a abdomenului acut rezultat din compromisul vascular al omentului mai mare.

Această afecțiune are o prezentare clinică nespecifică și este de obicei gestionată conservator. Termenul de apendagită epiploică este grupat sub termenul mai larg de infarct de grăsime focală intraperitoneală (5).

Pentru precizarea diagnosticului informații utile se pot obține prin investigații imagistice precum ultrasonografia, computer tomografia (fig. 3) și chiar abordarea laparoscopică (videolaparoscopică) minimum invazivă recomandată pentru prevenirea recurențelor și a complicațiilor locale gen aderențe adiacente (fig. 4).



FIGURA 3. Apendice epiploic, imagine CT (3)



FIGURA 4. Apendice epiploic, imagine laparoscopică (6)

După cum a fost menționat mai sus, cele mai multe formațiuni (anexe, apendici, ciucuri de grăsime), se găsesc de-a lungul colonului descendent.

În cazul clinic prezentat în acest articol, localizarea a fost la nivelul unghiului colic drept, fapt ce a pus probleme în discutarea diagnosticului diferențial. De altfel, precizarea diagnosticului constituie o problemă serioasă pentru clinician. În sprijinul acestei afirmații, cităm un articol din 1999, în care sunt prezentate două cazuri de apendagită epiploică diagnosticate greșit drept apendicită acută și, respectiv, diverticulită acută, care au fost rediagnosticate corect în urma intervenției chirurgicale (7).

Un alt articol, din 2007, trece în revistă semnele clinice ale pacienților diagnosticați cu apendagită epiploică într-un spital din Marea Britanie, în perioada 2004-2006, pornind de la durerea abdominală apărută la indivizi sănătoși, durere care poate mima, de asemenea, diverticulita sau apendicita la examenul clinic. Concluzia acestui studiu este că la pacienți cu durere abdominală acută localizată, ascuțită, care nu se asociază cu alte simptome precum greață, vomă, febră sau valori anormale ale probelor de laborator, diagnosticul de apendagită epiploică trebuie avut în vedere. Examenul imagistic (CT, ultrasonografie) pot conduce la stabilirea unui diagnostic corect (8).

PREZENTAREA CAZULUI

Pacienta, de 52 ani, se prezintă la cabinetul de medicină de familie pentru dureri de intensitate crescută la nivelul hipocondrului și flancului drept, dureri însoțite de meteorism abdominal, care au debutat de 5-6 zile.

Obiectiv la prezentare: pacientă afebrilă, tegumente și mucoase normale colorate, abdomen destins în volum pe seama țesutului adipos, mobil cu mișcările respiratorii, cu sensibilitate mare la nivelul hipocondrului și flancului drept. Durerile s-au remis parțial la administrarea de antialgice și anti-spastice, dar ulterior au revenit.

La ecografia abdominală se decelează o formațiune ovalară de aproximativ 26/36 mm, cu halou hipoecogen, neomogenă („cocardă“), în contact cu colecistul, la nivelul unghiului colic drept (fig. 5, 6).



FIGURA 5. Apendagita epiploică, imagine ecografică (din arhiva autorilor)

Pacienta a fost îndrumată către o clinică de gastroenterologie și s-a internat în perioada 07.06-10.06.2019 la Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor“ din Cluj-Napoca, pentru precizarea diagnosticului.

La tomografia computerizată a abdomenului și pelvisului, cu substanță de contrast intravenoasă, s-a evidențiat subhepatic anterior, în contact cu colecistul și colonul ascendent, o densificare a grăsimii bine delimitată, de circa 73/25/28 mm, cu discret edem al țesuturilor din jur și fină lamă de lichid între aceasta și colon. În condițiile examinării standard, fără pregătire specifică, colonul nu prezintă modificări evidente.

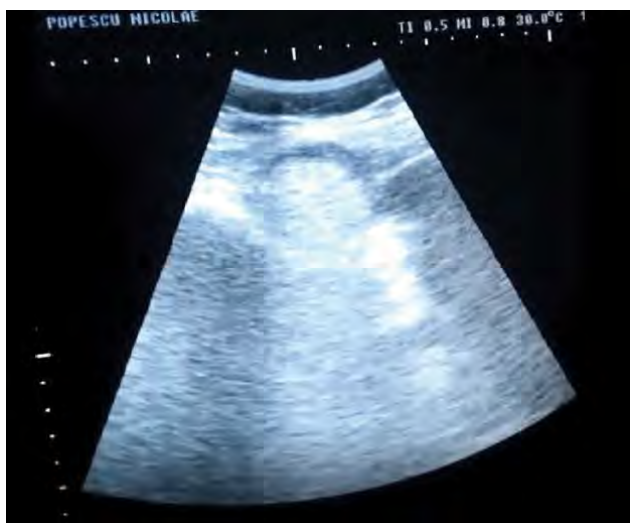


FIGURA 6. Apendagita epiploică, imagine ecografică (din arhiva autorilor)

Aspectul CT a fost sugestiv pentru apendagita epiploică.

Principiile tratamentului efectuat (antialgice, antiinflamatoare nesteroidiene, antispastice, antibiotice, blocant al receptorilor de H_2 , hidrocortizon succinat sodic): algifen sol. inj. 5 ml, algocalmin 1 g/2 ml, arnetin 50 mg/2 ml, bonflor capsule, ciprofloxacinum 100 mg/10 ml, clorură de sodiu 0,9% 500 ml b, gluconat de calciu 10% 10 ml, glucoză 10% 500 ml, hidrocortizon succinat sodic 100 mg, ketoprofen 100 mg/2 ml, NoSpa 40 mg/2 ml.

Ecografia de control evidențiază formațiunea descrisă anterior, dar de dimensiuni mai mici, 45/33 mm, iar în urma tratamentului aplicat evoluția a fost favorabilă.

DISCUȚII

În literatura științifică se regăsesc și alte relatări ale unor cazuri sugestive pentru această afecțiune.

O pacientă din Galați, de 62 ani, se internează pentru investigarea unor dureri abdominale colicative, cu debut în urmă cu trei săptămâni. La internare, prezintă stare generală bună, afebrilă, TA 145/90 mmHg, puls 89 bpm, abdomen suplu, sensibil în flancul stâng, colon descendent și sigmoid palpabile, tranzit intestinal prezent, scaun de aspect normal. Examenul imagistic (tomografie computerizată abdominală cu substanță de contrast) relevă organe abdominale de aspect normal, cu funcție normală. Adiacent colonului descendent, în fosa iliacă stângă, se vizualizează o imagine în „cocardă” de 21/20 mm ce se menține în toate tipurile de examinare, sugestivă pentru apendagită. S-au ad-

ministrat tratament simptomatic, AINS și antialgice, iar la externare pacienta nu mai reclama dureri abdominale (9).

Un alt pacient, de această dată din Portugalia, de 34 ani, a fost internat pentru dureri persistente abdominale de aproximativ două zile, fără alte simptome însoțitoare. Ecografia abdominală a descris o structură tubulară alungită în flancul stâng, cu ușoară dilatare în porțiunea sa distală. Pacientul a fost supus laparoscopiei exploratorii, care a arătat dolicosigmoid cu tromboză apoptoică aderând la peritoneul parietal. Apendicele epiploice a fost excizat. Examenul histopatologic a relevat tromboza apendiculară apoptoică. Pacientul a fost eliberat în prima zi postoperatorie fără complicații (6).

Un pacient de 31 ani, din Brazilia, care de aproximativ trei zile acuza durere în flancul stâng al abdomenului, a fost supus unor examene complementare. Testele de laborator, incluzând hemoleucograma și VSH, au fost normale. A fost efectuată o scanare CT a abdomenului, prezentând o imagine ovală de 3,2 cm, cu densitate de grăsime și centru radiolucenț. Se stabilește diagnosticul de apendagită epiploică, iar sub tratament analgezic și antiinflamator evoluția a fost favorabilă (10).

Un studiu efectuat la spitalul Barra D'Or din Rio de Janeiro, în perioada 2005-2006, a cuprins un număr de 44 pacienți cu diagnosticul clinic de apendagită, 82% bărbați și 18% femei, cu o vârstă medie de 44,7 ani. Diagnosticul a fost obținut prin tomografie computerizată, prezentând imagini ovoidale paracolice, în principal la nivelul colonului descendent, la 52% dintre pacienți. Pacienții au fost tratați cu analgezice și antiinflamatoare, recuperarea fiind fără echivoc prin acest tratament conservator (11).

CONCLUZII

Apendagita epiploică este o patologie autolimitantă, o posibilă etiologie a durerii abdominale localizate, cu indicație pentru terapia conservatoare. Este necesar să se ia în considerare această entitate clinică în diagnosticul diferențial al durerii abdominale.

Ecografia abdominală ne poate da informații prețioase în diagnosticarea acestei entități clinice înaintea unei intervenții chirurgicale.

Medicul de familie, care ar trebui să aibă la îndemână această investigație imagistică, joacă un rol determinant în precizarea acestui diagnostic.

BIBLIOGRAFIE

1. Petricu IC, Voiculescu IC. Anatomia și fiziologia omului, Editura Medicală, București, 1967, p. 544.
2. Martinez K. Epiploic appendagitis: Everything you need to know – available at <https://www.medicalnewstoday.com/articles/327124>.
3. https://en.wikipedia.org/wiki/Epiploic_appendagitis.
4. <https://images.radiopaedia.org/cases/epiploic-appendage-illustration>.
5. <https://radiopaedia.org/articles/epiploic-appendagitis?lang=us>.
6. Sousa D, Ferreira A, Cruz A, Marinho D, Mateus A, Allen M, Martins JA. Epiploic appendagitis – differential diagnosis of acute appendicitis [Article in Portuguese]. *Revista Portuguesa de Chirurgia* 2016; 36:29-32.
7. Vinson DR. Epiploic appendagitis: A new diagnosis for the emergency physician. Two case reports and a review. *J Emerg Med*. 1999 Sep-Oct; 17(5):827-32.
8. Sand M, Gelos M, Bechara FG, Sand D, Wiese TH, Steinstraesser L, Mann B. Epiploic appendagitis – clinical characteristics of an uncommon surgical diagnosis. *BMC Surg*. 2007 Jul 1;7:11.
9. <http://www.smugalati.ro/apendagita.html>.
10. Pignaton G, Borges AA, Mendonca R, Ribeiro C, Chindamo MC. Epiploic appendagitis: Conservative Treatment. *Rev. brasileira de coloproctologia* 2008, 28(3):350-352.
11. Freitas GP, Borges Ade A, Mendonça R, Ribeiro C, Chindamo MC. Epiploic appendagitis: clinical and radiological aspects [Article in Portuguese]. *Arq Gastroenterol*. 2008 Apr-Jun;45(2):163-5.