



Δρ. Δημήτριος Ν Χατζόπουλος MD, PhD, FEBG
Ειδικός Γαστρεντερολόγος-Ηπατολόγος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής του
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

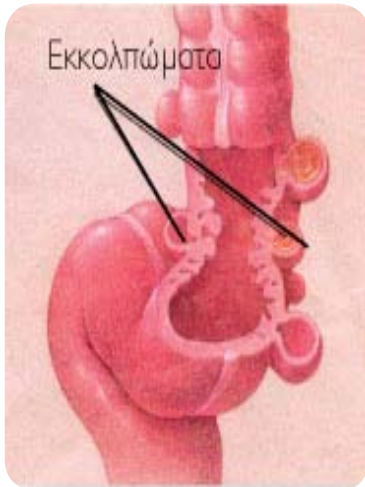


ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ

Με τον όρο Εκκολπώματα εννοούμε προβολές-προεξοχές του τοιχώματος (σαν μικρά σακουλάκια) μέσα από τρύπες που δημιουργούνται στους μύες που περιβάλλουν τον πεπτικό σωλήνα. Η συντριπτική πλειοψηφία των εκκολπωμάτων δημιουργείται στο παχύ έντερο και επειδή κυρίως ανευρίσκονται σε κατοίκους χωρών με υψηλή ανάπτυξη ανήκουν στα λεγόμενα νοσήματα του πολιτισμού.

Τα εκκολπώματα μπορεί να υπάρχουν από την γέννηση (συγγενή) αλλά στη συντριπτική πλειοψηφία τους είναι επίκτητα. Η συχνότητά τους αυξάνεται με την ηλικία. Στη δεκαετία μεταξύ 30-40 ετών, η συχνότητά τους είναι λιγότερο από το 10% του



πληθυσμού ενώ μεταξύ 50-60 ετών αυξάνει στο 40% και ανευρίσκεται σε ποσοστό >50% μετά τα 70 χρόνια. Με την πάροδο της ηλικίας ο αριθμός και το μέγεθος των εκκολπωμάτων αυξάνει και δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Το 80-95% των σχηματιζόμενων στο παχύ έντερο εκκολπωμάτων αφορά το σιγμοειδές και το κατόν.

Με τον όρο **εκκολπωμάτωση** χαρακτηρίζουμε την ύπαρξη μεγάλου αριθμού εκκολπωμάτων. Ο όρος **εκκολπωματίτιδα** αναφέρεται στην παρουσία φλεγμονής, ενώ ως **εκκολπωματική νόσος** προσδιορίζεται η εγκατεστημένη πάθηση όπου τα εκκολπώματα δημιουργούν συχνά συμπτώματα, φλεγμονή, αιμορραγία ή άλλες επιπλοκές.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Βασικός παράγων είναι η αύξηση των ενδοαυλικών (εσωτερικών) πιέσεων στο έντερο σαν αποτέλεσμα κινητικών διαταραχών σε συνδυασμό με μείωση της αντιστάσεως των τοιχωμάτων λόγω της ηλικίας. Ειδικότερα, την αύξηση των ενδοαυλικών πιέσεων ευνοεί η μείωση της περιεκτικότητας της τροφής σε ίνες, φαινόμενο ολοένα και περισσότερο συνηθισμένο στις ανεπτυγμένες χώρες. Είναι αξιοσημείωτο ότι στις χώρες της Αφρικής και της Νοτιοανατολικής Ασίας η εκκολπωμάτωση είναι πολύ σπάνια.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Τα εκκολπώματα, όταν δεν φλεγμαίνουν, δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα, η πλειοψηφία των πασχόντων δεν γνωρίζει ότι αυτά υπάρχουν στο έντερο και τα ανακαλύπτει συμπτωματικά. Εξ άλλου στις περισσότερες περιπτώσεις, επώδυνα επεισόδια στην κατώτερη κοιλία οφείλονται στην σπαστικότητα του εντέρου (σπαστικό κόλον) και όχι στα



συνυπάρχοντα εκκολπώματα.

Η συμπτωματική **εκκολπωμάτωση** παρουσιάζεται με κολικοειδές άλγος στην κοιλία, συνήθως στο αριστερό κάτω πλάγιο, οφείλεται σε διαταραχές της κινητικότητας και διαρκεί ώρες ή και αρκετές ημέρες. Η λήψη τροφής συνήθως χειροτερεύει τον πόνο γιατί αυξάνει την κινητικότητα του εντέρου. Η αποβολή αερίων ή κοπράνων συνήθως βελτιώνει τον πόνο. Η κλινική εξέταση δυνατόν να αναδείξει διατεταμένο έντερο ή μια ψηλαφητή μάζα στον αριστερό λαγόνιο βόθρο ενώ οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι ειδικές.

Η **εκκολπωματίτις** είναι η φλεγμονή των εκκολπωμάτων, συμβαίνει στο 20% των περιπτώσεων με εκκολπώματα και αποτελεί σοβαρή επιπλοκή. Οφείλεται σε απόφραξη του στομίου των εκκολπωμάτων από σκληρά κόπρανα-υπολείμματα τροφών και επιμόλυνση της κλειστής κοιλότητας από μικρόβια που αφθονούν στο έντερο. Η φλεγμονή δυνατόν να είναι σοβαρή και να οδηγήσει σε σχηματισμό αποστήματος που, εάν ραγεί, μπορεί να προκαλέσει περιτονίτιδα ή συρίγγια.

Τα **συρίγγια** ακολουθούν σοβαρές και επανειλημμένες φλεγμονές και γίνονται με άλλα τμήματα του εντέρου ή με την ουροδόχο κύστη και τον κόλπο. Οι ασθενείς τότε εμφανίζουν συχνά κυστικά ενοχλήματα, αιματουρία ή βγάζουν αέρα ή κόπρανα με την ούρηση.

Επανειλημμένες φλεγμονές οδηγούν σε ανάπτυξη ινώδους ιστού στο τοίχωμα του εντέρου και **στένωση** που απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση (σιγμοειδεκτομή).

Τα συμπτώματα της εκκολπωματίτιδας εκτός

από πόνο και ευαισθησία στο κατώτερο μέρος της κοιλίας, ιδιαίτερα αριστερό, είναι πυρετός, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, δυσκολία στην αφόδευση και τεινεσμός. Σπανιότερα μπορεί να υπάρχουν ναυτία, έμετος και γενικευμένη κακουχία.

Η αντικειμενική εξέταση δείχνει ευαισθησία και ψηλάφηση μαζί στο αριστερό κάτω πλάγιο της κοιλίας και, σπανιότερα, ερεθισμό του περιτοναίου. Ο εργαστηριακός έλεγχος παρουσιάζει αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια και Ταχύτητα Καθιζήσεως Ερυθρών (ΤΚΕ).

Η **αιμορραγία** είναι άλλη μία σοβαρή επιπλοκή. Δυνατόν να είναι βαριά (20% των περιπτώσεων) και να χρειασθεί μετάγγιση ή ήπια (80%) και να σταματήσει μόνη της. Επανειλημμένες αιμορραγίες, ιδιαίτερα σοβαρές, είναι ένδειξη για χειρουργική επέμβαση.

Η **διάρτηση** είναι μια σοβαρή επιπλοκή και οδηγεί σε σχηματισμό περιτονίτιδας (καθολικής που είναι πολύ σοβαρή κατάσταση ή εντοπισμένης όπου ο οργανισμός την απομονώνει και οδηγεί σε σχηματισμό **αποστήματος**).

Συμπερασματικά, μολονότι η εκκολπωμάτωση είναι μια καλοήθης κατάσταση, δυνατόν να οδηγήσει σε βαριές επιπλοκές, ως εκ τούτου απαιτεί σωστή παρακολούθηση και θεραπεία.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Τίθεται με την κολοσκόπηση και τον βαριούχο υποκλυσμό.

Ο βαριούχος υποκλυσμός διπλής σκιαγραφήσεως με εμφύσηση αέρος διαγράφει τα εκκολπώματα σε όλη τους την έκταση και αξιολογείται καλύτερα το μέγεθός τους.



Περιεκτικότητα ινών σε διάφορες τροφές (ανά 100 γραμμάρια)

Φρούτα	Γρ.ινών/ 100γρ. τροφής	Λαχανικά	Γρ.ινών/ 100γρ. τροφής	Δημητριακά & άρτος	Γρ.ινών/ 100γρ. τροφής
Ανανάς	0.5	Αγκινάρες	2.4	Βρώμη	1.4
Μήλα	0.9	Κουνουπίδια	1.0	Κεχρί	3.2
Μπανάνα	0.6	Φασόλια	1.0	Ρύζι	0.9
Αχλάδια	1.5	Μπρόκολο	1.5	Σίκαλη	1.7
Βατόμουρα	4.1	Μπιζέλια	2.0	Μακαρόνια	0.3
Χουρμάδες	2.3	Πατάτες	0.5	Φραντζολάκια	0.3
Δαμάσκηνα	0.7	Λάχανο	1.3	Κράκερ	1.1
Μούρα	6.8	Φακές	3.9	Ψωμί σικάλεως	1.5
Φραγκοστάφυλα	3.4	Καλαμπόκι	0.7	Ψωμί ολικής αλέσεως	0.9
Ακτινίδια	1.1	Μαρούλι	0.5	Σιτάρι ολικής αλέσεως	2.1
Πορτοκάλια	0.5	Ντομάτες	0.5	Σόγια	4.9

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Η **κολοσκόπηση** προσφέρει άμεση όραση των εκκολπωμάτων και καθίσταται εξαιρετικά χρήσιμη στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει αμφιβολία ή πιθανότητα να συνυπάρχει και άλλη παθολογική οντότητα (πολύποδας, καρκίνος, φλεγμονώδεις παθήσεις εντέρου κ.α.). Η ένδειξη είναι μεγαλύτερη όταν η εκκολπωμάτωση εκδηλώνεται με απώλεια αίματος. Η κολοσκόπηση αντενδείκνυται στην οξεία εκκολπωματίτιδα λόγω του κινδύνου επιπλοκών (διάτρηση).

Η **αξονική τομογραφία** (CT-SCAN) χρησιμοποιείται κυρίως για αξιολόγηση επιπλοκών όπως αποστήματα και εντοπισμένες περιτονίτιδες αλλά και θεραπευτικά για απορρόφηση αποστημάτων με κατευθυνόμενη βιοψία, προκειμένου να αποφευχθεί χειρουργική επέμβαση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Συστήνεται δίαιτα πλούσια σε υπόλειμμα και σημαντική αύξηση των προσλαμβανόμενων

φυτικών ινών προκειμένου να μη επιδεινωθεί η κατάσταση και να αποφευχθούν συμπτώματα και επιπλοκές. Οι ίνες αυξάνουν τον όγκο των κοπράνων και μειώνουν τον χρόνο διέλευσης από το πεπτικό, άρα βελτιώνουν την δυσκοιλιότητα η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί διαιτητικά και όχι με φάρμακα. (βλ. ΠΙΝΑΚΑ 1)

Επιβοηθητικός παράγων είναι η μεγάλη κατανάλωση υγρών (1 ½ -2 λίτρα, περίπου 6 - 8 ποτήρια ημερησίως, κυρίως νερό αλλά και σούπες, χυμούς φρούτων και λαχανικών). Προσθέτουν όγκο στα κόπρανα, κάνοντας ευκολότερες τις κινήσεις του παχέος εντέρου. Δοκιμάστε να πίνετε 1 φλιτζάνι ζεστό ή χλιαρό ρόφημα ή τσάι το πρωί, προκειμένου να διασταλθεί το στομάχι και να ενεργοποιηθεί η διαδικασία της αφόδευσης μέσω του γαστροκολικού αντανακλαστικού. Αποφυγή τροφών που μπορεί να αφήσουν «υπολείμματα» στα εκκολπώματα με



Δρ. Δημήτριος Ν Χατζόπουλος MD, PhD, FEBG
Ειδικός Γαστρεντερολόγος-Ηπατολόγος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής του
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

αποτέλεσμα την πρόκληση ή επιδείνωση της συμπτωματολογίας (πχ. αμάσητοι ξηροί καρποί, ηλιόσποροι, σπόρια από καρπούζι-πεπόνι, μπαχαρικά, καρυκεύματα)

Επιπλέον πρέπει να λαμβάνονται τα εξής γενικά μέτρα:

Αποφυγή καθαρτικών για αντιμετώπιση δυσκοιλιότητας

Για πρωινό ή απογευματινό πρόγευμα, 5-10 μεγάλες κουταλιές ALL BRAN, BRAN FLAKES, QUAKER, με γιαούρτι, τσάι, γάλα, καθημερινά. Πρωινό με ψωμί ολικής αλέσεως προαιρετικά με μαρμελάδα από δαμάσκηνα ή άλλα φρούτα, που συνοδεύεται με τσάι κλασικό ή βότανα (πχ εκχύλισμα ροδιού). Αν υπάρχει ανάγκη καφέ, προτιμάται αλεσμένος καφές γαλλικός ή τύπου espresso.

Μετά το πρωινό, για 5 - 10 λεπτά χαλαρώσετε και προσπαθήστε να πάτε στην τουαλέτα. Δεν χρειάζεται να πιεστείτε.

Για κύρια γεύματα επίσης, επιλέξτε τροφές με υψηλά επίπεδα υπολειμμάτων (πχ ραπανάκια, αγγουράκια, πορτοκάλια, μήλα, ξηρά βερίκοκα και δαμάσκηνα).

Από τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες προτιμείστε ξινόγαλο, αφέψημα γάλακτος με ευβιοτικά-προβιοτικά και γιαούρτι. Από οιοπνευματώδη ποτά συνιστάται το λευκό ξηρό κρασί, μαζί με μεταλλικό νερό.

Φυσική άσκηση και περιστασιακές εντριβές στο επιγάστριο και την κοιλία.

Η δυσκοιλιότητα μπορεί να επιδεινωθεί με διατροφή χαμηλή σε πρόσληψη φυτικών ινών (με λίγα φρούτα ή σαλάτες και με λευκό ψωμί και πολλά γλυκά), και με κατανάλωση σοκολάτας, κόκκινου κρασιού, με δυνατό μαύρο τσάι και με σκευάσματα που περιέχουν κωδεΐνη (αναλγητικά, σιρόπια για το βήχα).

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΣ

Συνήθως θεραπεύεται συντηρητικά και στις σοβαρότερες των περιπτώσεων απαιτείται εισαγωγή στο Νοσοκομείο, προκειμένου να αποφευχθούν επιπλοκές. Συνιστάται ανάπαυση, αποφυγή στερεάς τροφής, υγρά από το στόμα ή ενδοφλεβίως κατά την κρίση του γιατρού και αντιβιοτικά για 7 - 10 ημέρες. Τα αντιβιοτικά που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι η Μετρονιδαζόλη, οι Κινολόνες (σιπροφλοξασίνη), και η Ριφαξιμίνη. Η βελτίωση συνήθως επιτυγχάνεται μετά λίγες μέρες οπότε χορηγείται σταδιακά τροφή και τελικά χορηγείται δίαιτα πλούσια σε υπόλειμμα.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χειρουργική θεραπεία της εκκολπωματίτιδος ενδείκνυται στις εξής περιπτώσεις :

- Μαζική αιμορραγία που χρειάζεται επανειλημμένες μεταγγίσεις.
- Διάρρηση που οδηγεί σε περιτονίτιδα.
- Απόστημα που δεν υποχωρεί μόνο με αντιβίωση, Εντεροκυστικά συρίγγια.
- Απόφραξη-Στένωση εντέρου (ειλεός).
- Όγκοι που συνυπήρχαν με τα εκκολπώματα.
- Αποτυχία της αντιβιοτικής αγωγής, επανειλημμένα, συχνά επεισόδια εκκολπωματίτιδος ή αιμορραγίας.

Η επιλογή του χρόνου είναι βασικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση της χειρουργικής επεμβάσεως. Πραγματοποιείται μετά την αντιμετώπιση του οξέος επεισοδίου, φυσιολογικές εργαστηριακές εξετάσεις και καλή γενική κατάσταση του ασθενούς.