

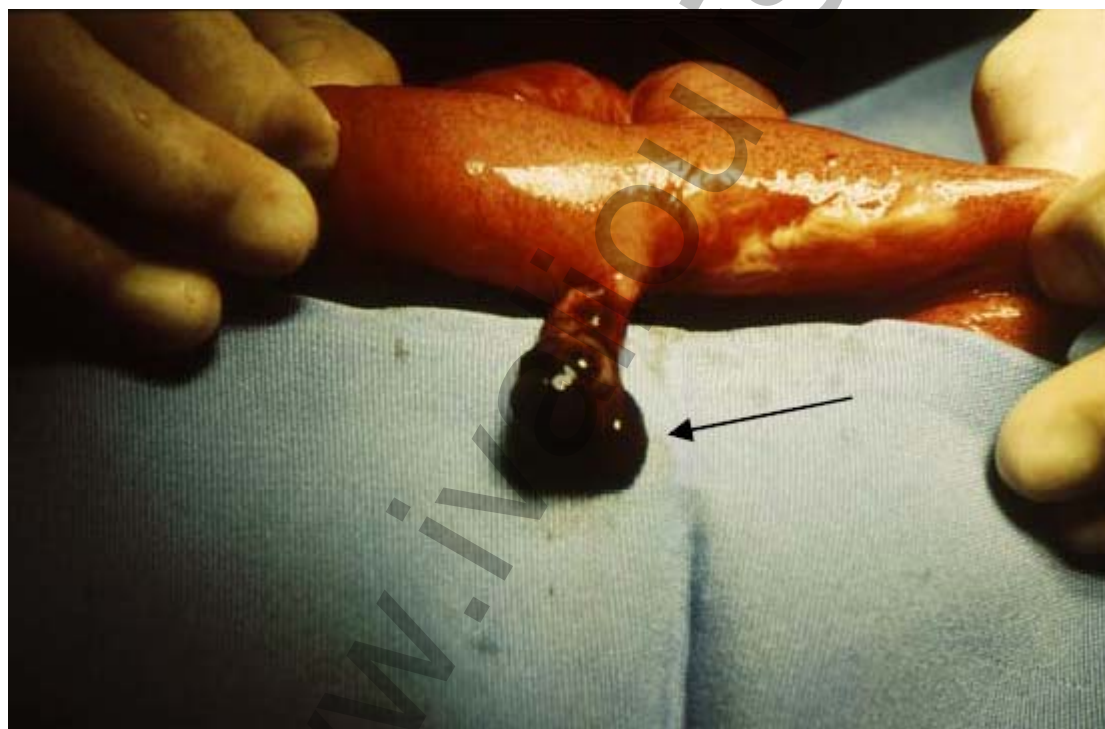
ΜΕΚΚΕΛΕΙΟΣ ΑΠΟΦΥΣΗ

Η μεκκέλειος απόφυση αποτελεί τμήμα του ομφαλοεντερικού πόρου, εμβρυϊκού στοιχείου, το οποίο παρέμεινε μετά την γέννηση στο λεπτό έντερο, ενώ φυσιολογικά θα έπρεπε να είχε εξαφανισθεί.

Εντοπίζεται σε απόσταση 40-60 cm από την ειλεοτυφλική βαλβίδα και έχει σχήμα τριγωνικό ή επίμηκες. Ο βλεννογόνος της είναι όμοιος με του λεπτού εντέρου, μερικές φορές όμως μπορεί να έχει γαστρικό βλεννογόνο.

Η μεκκέλειος απόφυση είναι κλινικά σημαντική, είτε ανακαλυφθεί τυχαία σε χειρουργική επέμβαση, είτε όταν υποστεί φλεγμονή, νέκρωση και διάτρηση, είτε όταν είναι η αιτία εντόνων αιμορραγιών. Αυτές οφείλονται στην διάβρωση των τοιχωμάτων της από τα οξέα που παράγει ο έκτοπος γαστρικός βλεννογόνος. Επίσης μπορεί να είναι το αίτιο πρόκλησης ειλεο-ειλεακού εγκολεασμού.

Η κλινική εικόνα της φλεγμονής ή της διατήρησης της είναι ίδια με αυτή της οξείας σκωληκοειδίτιδας. Η διάγνωση της πάθησης τίθεται στην χειρουργική επέμβαση.



Μεκκέλειος απόφυση (βέλος).

Οι αιμορραγίες τύπου μελαίνων ή αιματηρών κενώσεων πρέπει να διαφοροδιαγνωσθούν από τον εγκολεασμό, τους πολύποδες του ορθού και την εντεροκολίτιδα. Το υπερηχογράφημα, το σπινθηρογράφημα με ραδιενεργό τεχνητό (99m Tc), η ορθοσκόπηση, ανάλογα με τη συμπτωματολογία, βοηθούν στο να τεθεί η διάγνωση. Η επίμονη αιμορραγία καθιστά αναγκαία την επέμβαση, ακόμη και αν το σπινθηρογράφημα είναι αρνητικό. Η λαπαροσκόπηση επιτρέπει τόσο τη διαφορική διάγνωση στις αμφίβολες περιπτώσεις, όσο και την θεραπεία, η οποία είναι η εκτομή της μεκκέλειου και η τελικοτελική αναστόμωση του εντέρου.

Λόγω της ομοιότητας της κλινικής εικόνας, σε κάθε σκωληκοειδεκτομή είναι απαραίτητος ο έλεγχος του εντέρου για ύπαρξη μεκκέλειου απόφυσης, η οποία πρέπει να αφαιρείται ακόμη και αν είναι ασυμπτωματική.