

Πίνακας 2.4: Ηχογενές Τζιμα στον Αυλό της Χοληδόχου Κύστης

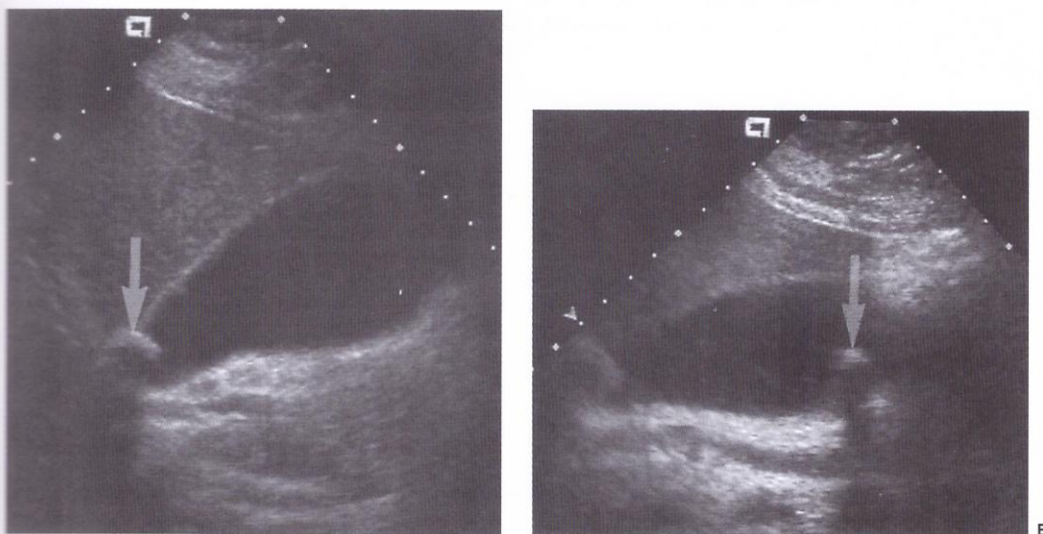
Διάγνωση	Υπερηχογραφικά Ευρήματα
Λάσπη	Ηχογενές υλικό σε στρώματα αλλά χωρίς σκιά. Ανευρίσκεται σε ασθενείς σε παρατεταμένη νηστεία ή με χολική απόφραξη.
Πύον	Εναιώρημα διασκορπίζεται στον αυλό της χοληδόχου κύστης ή σε στρώματα χωρίς σκιά. Υπάρχουν ευρήματα οξείας χολοκυστίτιδας.
Αίμα Ψευδολάσπη	Εναιώρημα, χωρίς σκιά, σε ασθενή με αιμορροφιλία. Προκαλείται από προβολή του μέσου όρου του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης και του παρακειμένου ήπατος μέσα στον αυλό της χοληδόχου κύστης. Φαίνεται στις επιμήκεις αλλά συνήθως όχι στις εγκάρσιες τομές της χοληδόχου κύστης. Εξαφανίζεται όταν χρησιμοποιείται ηχοβολέας υψηλότερης συχνότητας (στενότερη δέσμη).
Διαστρωμάτωση μικρών χολολίθων	Ηχογενές στρώμα με ακουστική σκιά. Η επιφάνεια του στρώματος είναι συχνά ανώμαλη. Αλλαγή της θέσης του ασθενούς μπορεί να επιτρέψει την απεικόνιση ανεξάρτητων λίθων.
Λάσπη με χολόλιθους	Σε στρώματα ηχογενής χολή χωρίς σκιά περιέχει διακριτούς λίθους που έχουν σκιά.
Χολή από γάλα ασβεστίου	Ηχογενής χολή με υψηλό περιεχόμενο σε διττανθρακικό ασβέστιο σε στρώματα προκαλεί ακουστική σκιά. Μπορεί να μην ξεχωρίζει από πολλαπλούς μικροσκοπικούς λίθους.
Κρύσταλλοι χοληστερόλης	Μικροσκοπικά επιπλέοντα σωματίδια 1-2 mm παράγουν τεχνητά σφάλματα ουράς κομήτη.
Φυσσαλίδες αερίων	Μικροσκοπικές ηχοσκιάσεις προκαλούν τεχνητά σφάλματα ουράς κομήτη ή αντήχησης και ανέρχονται στο ανωφερέστερο τμήμα τη χοληδόχου κύστης.



Εικόνα 2.62 Ογκόμορφη Λάσπη μέσα στη Χοληδόχο Κύστη. Λάσπη δίκην οδοντόπαστας σχηματίζει μία ηχογενή μάζα (s) που γεμίζει τη χοληδόχο κύστη. Η εξέταση Doppler δεν έδειξε αγγείωση μέσα στη μάζα αποκλείοντας το καρκίνωμα της χοληδόχου κύστης. Μερικοί μικροί χολόλιθοι (βέλος) έχουν παγιδευθεί μέσα στη λάσπη.

Πλαίσιο 2.5: Επιπλοκές Χολολιθίασης

Κολικός χοληδόχου κύστης	Χοληδοχολιθίαση
Οξεία χολοκυστίτις	Παγκρεατίτις εκ χολολίθων
Χρόνια χολοκυστίτις	Καρκίνωμα της χοληδόχου κύστης
Διάτρηση χοληδόχου κύστης	



Εικόνα 2.63 Κολιόμενος Λίθος. Α. Με τον ασθενή σε ύπια θέση ο χολόλιθος (βέλος) ευρίσκεται στον αυχένα της χοληδόχου κύστης. Β. Με τον ασθενή σε αριστερή πλάγια κατακεκλιμένη θέση ο χολόλιθος (βέλος) κυλά προς τον πυθμένα της χοληδόχου κύστης.

Όταν υπάρχουν και τα τρία στοιχεία, η ακρίβεια της υπερηχογραφικής διάγνωσης είναι σχεδόν 100%. Οι περισσότεροι χολόλιθοι είναι στρογγυλού σχήματος, αν και μερικοί εμφανίζονται πολύγωνοι ή πολυεδρικοί.

- Η ακουστική σκιά είναι συνήθως σκοτεινή και καθαρή (Εικ. 2.64). Λίθοι με αδρή επιφάνεια μπορεί να προκαλέσουν τεχνητό σφάλμα αντήχησης που παράγει μία βρώμικη σκιά. Η σκιά παράγεται από την απορρόφηση του ήχου. Η ανάδειξη σκιάς εξαρτάται από το μέγεθος του λίθου και την τεχνική του υπερηχογραφήματος. Λίθοι μικρότεροι από 3 mm μπορεί να μην δημιουργούν σκιά. Για τη βελτίωση της απεικόνισης μιας ακουστικής σκιάς χρησιμοποιήστε ηχοβολέα υψηλότερης συχνότητας, βεβαιωθείτε ότι ο λίθος είναι στο κέντρο της δέσμης, και προσαρμόστε τη ζώνη εκπομπής ή την εστιακή ζώνη στο βάθος του λίθου (Πίν. 2.5).

Η ανάδειξη ακουστικής σκιάς από τους χολόλιθους εξαρτάται από την τεχνική του υπερηχογραφήματος.



Εικόνα 2.64 Χολόλιθος. Ένας μεγάλος χολόλιθος μέσα στη χοληδόχο κύστη παράγει έναν λαμπρό ήχο επιφανείας (λευκό βέλος) και δημιουργεί σκοτεινή ακουστική σκιά (μεταξύ των μαύρων βελών).

Πίνακας 2.5: Διαφορική Διάγνωση των Χολολίθων στη Χοληδόχο Κύστη

Διάγνωση	Υπερηχογραφικά Ευρήματα
Χολόλιθοι	Ηχογενείς σβόλοι στον αυλό της χοληδόχου κύστης Ακουστική σκιά
Σβόλος λάσπης	Κινούνται μέσα στον αυλό της χοληδόχου κύστης Όζος μέσης ηχογένειας στον αυλό της χοληδόχου κύστης Χωρίς ακουστική σκιά
Πήγμα αίματος	Κινείται αργά Υπόηχος όζος Χωρίς ακουστική σκιά
Πολύποδας	Κινείται Υπόηχος μέχρι ηχογενής όζος Χωρίς ακουστική σκιά
Φυσαλλίδες αερίων	Σταθερή θέση Λαμπροί ήχοι
Παράσιτα (Ασκαρίς, Κλωνορχίς)	Τεχνητά σφάλματα ουράς κομήτη/αντήχησης Κινούνται προς τις ανωφερείς θέσεις του αυλού Επιμηκυμένο ή ωοειδές σχήμα Μπορεί να προκαλούν σκιά Μπορεί να κινούνται αυτόματα αν ζουν ακόμα

- Η μετακίνηση των χολολίθων έχει ονομασθεί το *σημείο του κυλιόμενου λίθου* (Εικ. 2.63). Μετακινήστε τον ασθενή σε όρθια ή πλάγια κατακεκλιμένη θέση για την ανάδειξη της κινητικότητας των λίθων. Οι λίθοι τυπικά εντοπίζονται στην κατωφέρεια. Πάντως, οι λίθοι μπορεί να «επιπλεύουν» μετά τη χορήγηση σκιαγραφικών μέσων μέσα στο χοληφόρο δένδρο ή όταν η χολή είναι πολύ συμπυκνωμένη.
- Όλοι οι χολόλιθοι έχουν παρόμοια υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά. Το υπερηχογράφημα δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάδειξη αποτιτάωσης των λίθων ή για τον καθορισμό της σύνθεσης των λίθων.
- Η χολολιθίαση είναι σπάνια σε βρέφη και ασυνήθης σε παιδιά εκτός από εκείνα με αιμολυτική αναμία που είναι επιρρεπή στην ανάπτυξη λίθων από χολερυθρινικό ασβέστιο.

ΧΟΛΗΛΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ ΓΕΜΑΤΗ ΜΕ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥΣ

Μία χοληδόχος κύστη γεμάτη με χολολίθους μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωσθεί από μία έλικα εντέρου γεμάτη με αέρα. Χαρακτηριστικά ευρήματα έχουν περιγραφεί ως το σημείο τοίχου-ήχου-σκιά (wall-echo-shadow-WES τριάδα) ή το σημείο της σκιάς διπλού τόξου (double-arc-shadow sign) [78].

- Δύο παράλληλες ηχογενείς γραμμές αντιπροσωπεύουν το τοίχωμα της χοληδόχου κύστης (εγγύς τόξο) και την επιφάνεια στοιβαγμένων χολολίθων (απώτερο τόξο) που χωρίζονται με έναν λεπτό άνηχο χώρο υπολειμματικής χολής (Εικ. 2.65). Μία παχειά ακουστική σκιά προέρχεται από τους χολολίθους (βλ. Πίν. 2.6 για τη διαφορική διάγνωση) [79].
- Φυσιολογική χοληδόχος κύστη δεν απεικονίζεται.

ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΣ

Η οξεία χολοκυστίτις πολύ συχνά προκαλείται από ενσφήνωση ενός χολόλιθου στον αυχένα της χοληδόχου κύστης που αποφράσσει τη χοληδόχο κύστη και καταλήγει σε φλεγμονή του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης. Ισχαμία και βακτηριδιακή λοίμωξη είναι παράγοντες που συμβάλλουν και υποδαυλίζουν. Οι ασθενείς παρουσιάζονται με πόνο, ευαισθησία του δεξιού άνω τεταρτημορίου, και λευκοκυττάρωση. Η διαφορική διάγνωση των ασθενών με αυτή την ομάδα συμπτωμάτων είναι ευρεία και το υπερηχογράφημα είναι συνήθως η πρώτη απεικονιστική μέθοδος που χρησιμοποιείται. Κανένα υπερηχογραφικό σημείο δεν είναι παθολογικό. Όσο περισσότερα ευρήματα υπάρχουν, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα της διάγνωσης. Ο αποφράσσων λίθος μπορεί να απομακρυνθεί αυτόματα οδηγώντας σε ύφεση των συμπτωμάτων.

- Χολόλιθοι υπάρχουν σε 90-95% των περιπτώσεων. Ένας ακίνητος λίθος ενσφηνωμένος στον αυχένα της χοληδόχου κύστης είναι ένα εύρημα-κλειδί που παραβλέπεται εύκολα. Προσεκτική εξέταση της περιοχής του αυχένα της χοληδόχου κύστης είναι απαραίτητη για τη διάγνωση.



Εικόνα 9.15 Θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Επμήκης τομή απεικονίζει διάχυτη ανομοιογένεια του αδένου (μεταξύ των σημείων, +, x) με πολλαπλά ασαφών ορίων υποηχογενή οζίδια.

- Είναι χαρακτηριστική η διάχυτη μικροοζώδης απεικόνιση του παρεγχύματος (Εικ. 9.15). Τα μικροοζίδια είναι υπόηχα, με διάμετρο 2-3 mm (εύρος = 1-6 mm) [21].
- Ο αδένος είναι συνήθως διογκωμένος, αλλά μπορεί να είναι φυσιολογικού μεγέθους.
- Με το έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα παρατηρείται έντονη υπεραίμια.
- Στο σπινθηρογράφημα παρατηρείται λίγη ή καθόλου πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου.
- Σε μερικές περιπτώσεις παρατηρούνται και σαφή οζίδια (Εικ. 9.9)

Υποξεία Θυρεοειδίτιδα (de Quervain)

Η υποξεία θυρεοειδίτιδα είναι μια αυτοπεριοριζόμενη κοκκιοματώδης φλεγμονή του θυρεοειδούς, η οποία πιθανώς προκαλείται από μια ιογενή λοίμωξη. Είναι επίσης συχνότερη στις γυναίκες (5:1). Ο αδένος καθίσταται επώδυνος και ευαίσθητος 2-3 εβδομάδες μετά από μια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού. Μεγάλη καταστροφή του αδένου απελευθερώνει ορμόνες οι οποίες οδηγούν σε ένα χρονικό διάστημα υπερθυρεοειδισμού το οποίο ακολουθείται από μία σύντομη περίοδο υποθυρεοειδισμού, που προκαλείται από έλλειψη ορμονών. Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως.

- Ο αδένος είναι αρχικά διογκωμένος αλλά στη συνέχεια καθίσταται ατροφικός καθώς εξελίσσεται η νόσος.
- Στο ήμισυ των ασθενών παρατηρείται διάχυτη ελάττωση της ηχογένειας του παρεγχύματος [22].
- Οι υπόλοιποι ασθενείς παρουσιάζουν όζους ασαφών ορίων [22].

Ατροφική Θυρεοειδίτιδα

Η ατροφική θυρεοειδίτιδα είναι μια αυτοάνοση νόσος η οποία προκαλεί υποθυρεοειδισμό στους ενήλικες [23]. Τα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών που κυκλοφορούν στο αίμα είναι χαμηλά και τα επίπεδα της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) είναι υψηλά, ενώ στον ορό του ασθενούς ανευρίσκονται αντισώματα κατά της θυρεοσφαιρίνης και της περοξειδάσης του θυρεοειδούς. Η νόσος διαφοροποιείται από τη θυρεοειδίτιδα Hashimoto βάσει του μικρού μεγέθους του αδένου.

- Η ηχογένεια του θυρεοειδούς αδένου είναι διάχυτα ελαττωμένη.
- Ο θυρεοειδής είναι ατροφικός. Το άθροισμα των όγκων και των δύο λοβών των θυρεοειδών είναι < 5,5 mL στους άνδρες και < 4,3 mL στις γυναίκες.

Οξεία Πυώδης Θυρεοειδίτιδα

Ο θυρεοειδής είναι εξαιρετικά ανθεκτικός στις βακτηριακές λοιμώξεις λόγω της μεγάλης αιματικής ροής, της εξαιρετικής απαγωγής της λέμφου και της υψηλής περιεκτικότητάς του σε ιώδιο. Οι ασθενείς με πυώδη θυρεοειδίτιδα παρουσιάζονται με πυρετό και πόνο στον τράχηλο. Το υπερηχογράφημα γίνεται κυρίως για την ανίχνευση αποστημάτων. Συγγενείς βραγχιακές σχισμές οι οποίες εκτείνονται από τον απιοειδή βόθρο στο θυρεοειδή αδένου απεικονίζονται στους ασθενείς με υποτροπιάζουσα πυώδη θυρεοειδίτιδα [24].

- Ο αδένος είναι διάχυτα διογκωμένος και υποηχογενής εξαιτίας της φλεγμονής.
- Εστιακές συλλογές υγρού ή αέρα υποδηλώνουν απόστημα. Το πυώδες υγρό είναι συνήθως ηχογενές.
- Ο πόρος προς τον απιοειδή βόθρο αναγνωρίζεται σαν μία ανώμαλη σωληνωτή υποηχογενής δομή η οποία εκτείνεται στον τράχηλο [25].

ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

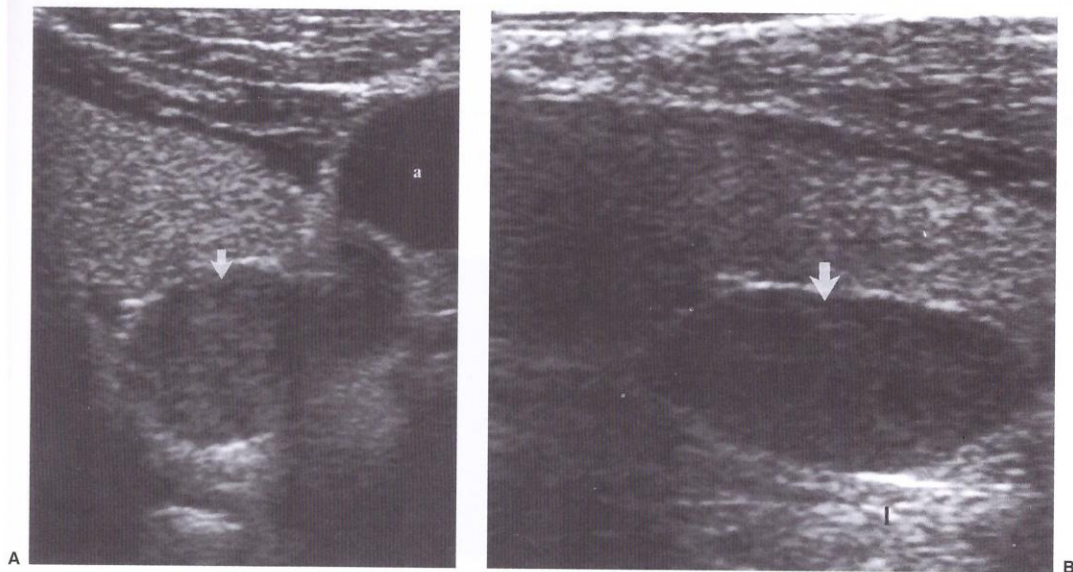
Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός σε 80-90% των περιπτώσεων οφείλεται σε ένα μονήρες αδένωμα των παραθυρεοειδών σε 10-20% των περιπτώσεων σε πολλαπλούς υπερπλαστικούς αδένες και σε 1% σε καρκίνωμα των παραθυρεοειδών [26]. Ο ρόλος του υπερηχογραφήματος είναι να εντοπίσει προεγχειρητικά τους παραθυρεοειδείς στον τραχήλο. Οι έκτοποι παραθυρεοειδείς αδένες εντοπίζονται καλύτερα με το σπινθηρογράφημα με Tc-99m ή τη ΜΤ [4,5]. Έκτοπες θέσεις παραθυρεοειδών είναι το μεσοθωράκιο (συχνά μέσα στο θύμο), πίσω από την τραχεία και σε υψηλό ποσοστό γύρω από τις καρωτίδες. Το υπερηχογράφημα δεν μπορεί να απεικονίσει τα αδενώματα των παραθυρεοειδών στο μεσοθωράκιο.

Ο δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός συμβαίνει σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και χρόνια υπασβεστιαιμία. Όταν η φαρμακευτική θεραπεία και η αιμοκάθαρση δεν είναι αρκετές στο να ελέγξουν τα επίπεδα ασβεστίου, την επακόλουθη αφαλάτωση των οστών και τις αποσιτανώσεις των μαλακών μορίων τότε απαιτείται χειρουργική εκτομή των παραθυρεοειδών ή διήθηση και εξάλειψη αυτών με αλκοόλη. Σε αυτές τις περιπτώσεις ανευρίσκονται πολλαπλοί υπερπλαστικοί αδένες.

ΑΔΕΝΩΜΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ

Τα μονήρη αδενώματα αναπτύσσονται στον καθένα από τους τέσσερις παραθυρεοειδείς αδένες με ίση συχνότητα. Σε μερικές περιπτώσεις ανευρίσκονται τυχαία σε έλεγχο ρουτίνας του θυρεοειδούς [27].

- Τα αδενώματα των παραθυρεοειδών έχουν χαμηλή ηχογένεια, σημαντικά χαμηλότερη από αυτή του θυρεοειδούς (Εικ. 9.16). Τα αδενώματα συνήθως ανευρίσκονται μεταξύ της οπίσθιας επιφανείας του θυρεοειδούς και του επιμήκους τραχηλικού μυός. Ο θυρεοειδικός ιστός μπορεί να περιβάλλει



Εικόνα 9.16 Αδένωμα Παραθυρεοειδούς. Εγκάρσια (A) και επιμήκης (B) τομή αναδεικνύουν τη χαρακτηριστική ομοιογενή υπόηχη απεικόνιση ενός σαφώς-αφορισμένου αδενώματος παραθυρεοειδούς (βέλη). Σημειώστε τη χαρακτηριστική εντόπιση, εν τω βάθει του θυρεοειδούς αδένος και επιπολής του επιμήκους τραχηλικού μυός. (l), a: κοινή καρωτίδα αρτηρία.



Εικόνα 13.7 Σάρκωμα Kaposi. Πολλαπλά μικρά υποδόρια οζίδια ψηλαφώνται σε αυτό τον ασθενή με AIDS. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε την παρουσία μικρών, ασαφώς αφορισμένων υπόηχων μορφωμάτων (βέλος) που αντιστοιχούν στα ψηλαφητά οζίδια. Η βιοψία επιβεβαίωσε τη διάγνωση του σαρκώματος Kaposi. (Αυτή η εικόνα έγχρωμου Doppler εμφανίζεται εδώ σε κλίμακα του γκρι).

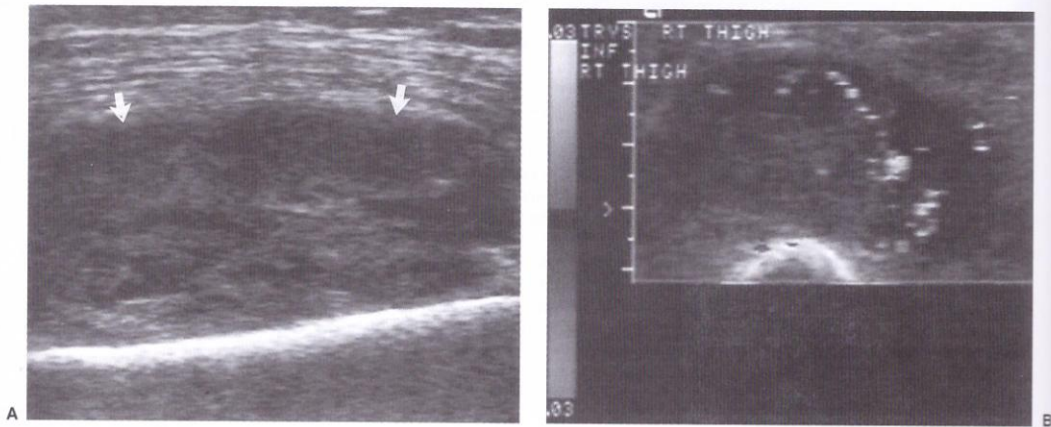
ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Τα σαρκώματα μαλακών μορίων εμφανίζονται συχνότερα στα άκρα. Τα δύο συχνότερα σαρκώματα είναι το λιποσάρκωμα και το κακόηθες ινώδες ιστιοκύτωμα.

- Τα λιποσαρκώματα είναι κατ' εξοχήν ηχογενή και ετερογενή.
- Όλα τα άλλα σαρκώματα των μαλακών μορίων είναι υπόηχα (Εικ. 13.8). Μπορεί να είναι σχετικά σαφώς περιγεγραμμένα ή ασαφώς αφορισόμενα και διηθητικά. Η φυσιολογική συνέχεια των μυών και των υποδορίων ιστών διακόπτεται. Μπορεί να παρατηρηθούν περιοχές νέκρωσης, κυστικές αλλοιώσεις και αποπιτανώσεις.
- Οι υποτροπές του σαρκώματος εμφανίζονται σαν μικρά, στρογγύλα ή ωοειδή, υπόηχα οζίδια στην περιοχή της χειρουργικής εκτομής [23].

ΛΕΜΦΩΜΑ

- Το δερματικό λέμφωμα εμφανίζεται σαν διάχυτη ηχογενής πάχυνση και της δερματικής και της υποδόριας στοιβάδας με ασαφή όρια [22].
- Οι λεμφαδένες που έχουν προσβληθεί από λέμφωμα εμφανίζουν διάχυτα ελαττωμένη ηχογένεια. Οι αδένες μπορεί να εμφανίζονται σχεδόν κυστικοί λόγω της ομοιόμορφης κυτταροβρίθειάς τους και συνήθως ενισχύουν τη μέσω αυτών μετάδοση του ήχου (Εικ. 13.9).



Εικόνα 13.8 Σάρκωμα Μαλακών Μορίων. Μια γυναίκα 85 ετών προσήλθε με μια εναίσθητη προοδευτικά διογκούμενη μάζα στο δεξιό μηρό. Παρατήρησε τη μάζα μετά από ένα δυνατό χτύπημα του ποδιού της σε ένα τραπέζι. Α. Το υπερηχογράφημα στην κλίμακα του γκρι αναδεικνύει την παρουσία μιας σχετικά σαφώς περιγεγραμμένης, αλλά ετερογενούς μάζας (βέλη). Β. Στο έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα παρατηρείται σημαντική εσωτερική αιμάτωση, η οποία υποδηλώνει ότι η μάζα αντιστοιχεί σε όγκο, όχι σε αιμάτωμα (βλ. έγχρωμη Εικόνα 13.8).



Εικόνα 13.9 Λεμφαδένες με Λεμφωματώδη Διήθηση. Διογκωμένοι λεμφαδένες στη μασχάλη εμφανίζουν ενίσχυση της μέσω αυτών μετάδοσης των υπερήχων (κεφαλές βελών). Η βιοψία επιβεβαίωσε το non-Hodgkin λέμφωμα.

ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ

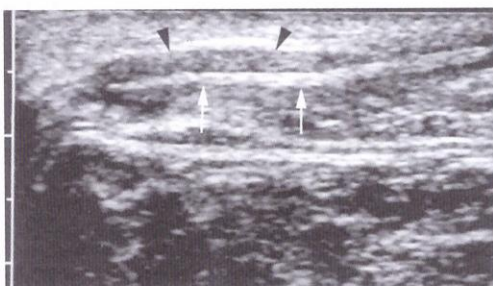
Το υπερηχογράφημα είναι άριστη μέθοδος για τη διαπίστωση της παρουσίας και την εντόπιση των ξένων σωμάτων, ιδιαίτερα εκείνων που είναι μη-ακτινοσκοπερά. Τεμάχια γυαλιού, ξύλου, ή μετάλλου μπορούν να αναγνωρισθούν υπερηχογραφικά [24].

- Όλα τα ξένα σώματα είναι ηχογενή σε σύγκριση με τους γύρω ιστούς (Εικ. 13.10). Το σχήμα εξαρτάται από τη σύσταση του ξένου σώματος. Η εξέταση επικεντρώνεται στην περιοχή του τραυματισμού. Ακουστική σκιά, τεχνητά σφάλματα ουράς κομήτου, και ήχοι αντηχήσεως μπορεί να απεικονισθούν αναλόγως της σύστασης και του σχήματος του ξένου σώματος [24].
- Αιμορραγία ή φλεγμονώδεις αλλοιώσεις μπορούν να εντοπισθούν κοντά στο ξένο σώμα. Η παρουσία αέρα στα μαλακά μόρια μπορεί να εμποδίσει την ανάδειξη του ξένου σώματος.

ΚΥΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

ΙΓΝΥΑΚΗ ΚΥΣΤΗ

Οι ιγνυακές κύστες (Baker) αποτελούν συχνό εύρημα, που συνδυάζεται με εσωτερική διαταραχή της άρθρωσης του γόνατος. Μια ευένδοτη περιοχή στο οπίσθιο έσω τοίχωμα της αρθρικής κάψας επιτρέ-



Εικόνα 13.10 Ξένο Σώμα. Ακίδα ξύλου που έχει εισχωρήσει στα μαλακά μόρια της γαστροκνημίας εμφανίζεται σαν σαφώς περιγεγραμμένο, γραμμοειδές, έντονα υπερηχογενές μόρφωμα (λευκά βέλη). Υπόψη κοκκιωματώδης αντίδραση (μαύρες κεφαλές βελών) έχει αναπτυχθεί γύρω από το ξένο σώμα, το οποίο έχει παραμείνει στην ίδια θέση επί αρκετές εβδομάδες.