

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΕΠΙΓΑΣΤΡΑΛΓΙΑ



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ:
ΗΡΑΚΛΗΣ ΚΑΓΚΟΥΡΑΣ ΕΙΔ.Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΝΑ
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
ΣΕΡΑΦΕΙΜ ΚΛΗΜΟΠΟΥΛΟΣ
ΣΥΝΤ.Δ. Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ



Ασθενής άνδρας , 78 ετών με κοιλιακό άλγος από
μηνός επισκέφθηκε τα
εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου της περιφέρειας.

Χωρίς πυρετό

Χωρίς ναυτία ή εμέτους ή διάρροιες

Πρόσθετα παραπονιόταν για αίσθημα πληρότητας

Χωρίς απώλεια βάρους ή δτχ στην όρεξη

Χωρίς αίμα ή μέλαινες ή αποχρωματισμό κενώσεων

ΑΛΓΟΣ



Διαλείπων

Αμβλύ

Κύρια εντόπιση στο επιγάστριο

Χωρίς επιδείνωση στην εν τω βάθει ψηλάφηση ή
σημείο Murphy

Δε μπορεί να το συσχετίσει με τα γεύματα

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



- ένα αντιυπερτασικό φάρμακο
- Δεν είχε καπνίσει ποτέ
- Ισορροπημένη δίαιτα
- Ελαφρά υπέρβαρος, με φυσιολογική καθημερινή δραστηριότητα.
- Χωρίς πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό ή επαφή με μετανάστες πρόσφατα εγκατεστημένους στη χώρα



- Προ έτους στεφανιογραφία λόγω αναφερόμενου οπισθοστερνικού άλγους χωρίς ανάδειξη στενώσεων ή απόφραξης στεφανιαίων αγγείων.
- Τακτικός περιοδικός έλεγχος φυσιολογικός.
- Χωρίς προηγούμενες νοσηλείες ή προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις
- Χωρίς αλλεργίες

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



- Συνταξιούχος (επάγγελμα γραφείου)
- Παντρεμένος με απογόνους
- Χωρίς γνωστό ιστορικό κακοήθειας σε άμεσο συγγενικό περιβάλλον
- Αδερφός με στεφανιαία νόσο
- Γονείς απεβίωσαν σε μεγάλη ηλικία

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ



- Γαστρίτιδα-Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση- Έλκος στομάχου – helicobacter pylori-
- Κολικός χοληφόρων –χολολιθίαση- χολοκυστίτιδα
- Παγκρεατίτιδα
- Ηπατίτιδα
- Στεφανιαία νόσος – έμφραγμα μυοκαρδίου
- Ισχαιμία άνω μεσεντερίου
- νεοπλασμα χοληφόρων, παγκρέατος ή στομάχου

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



Δεν ανεδείχθη κάποια παθολογία καθώς

Γενική αίματος και

Βιοχημικές
εξετάσεις ορού ήταν εντός φυσιολογικών ορίων.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ



- Εξέταση καλά ανεκτή
- Χωρίς εμφανή παθολογία μακροσκοπικά
εως και τη 2η μοίρα του δωδεκαδακτύλου
- Πρόσθετα ελήφθησαν δείγματα
για *Helicobacter pylori*.

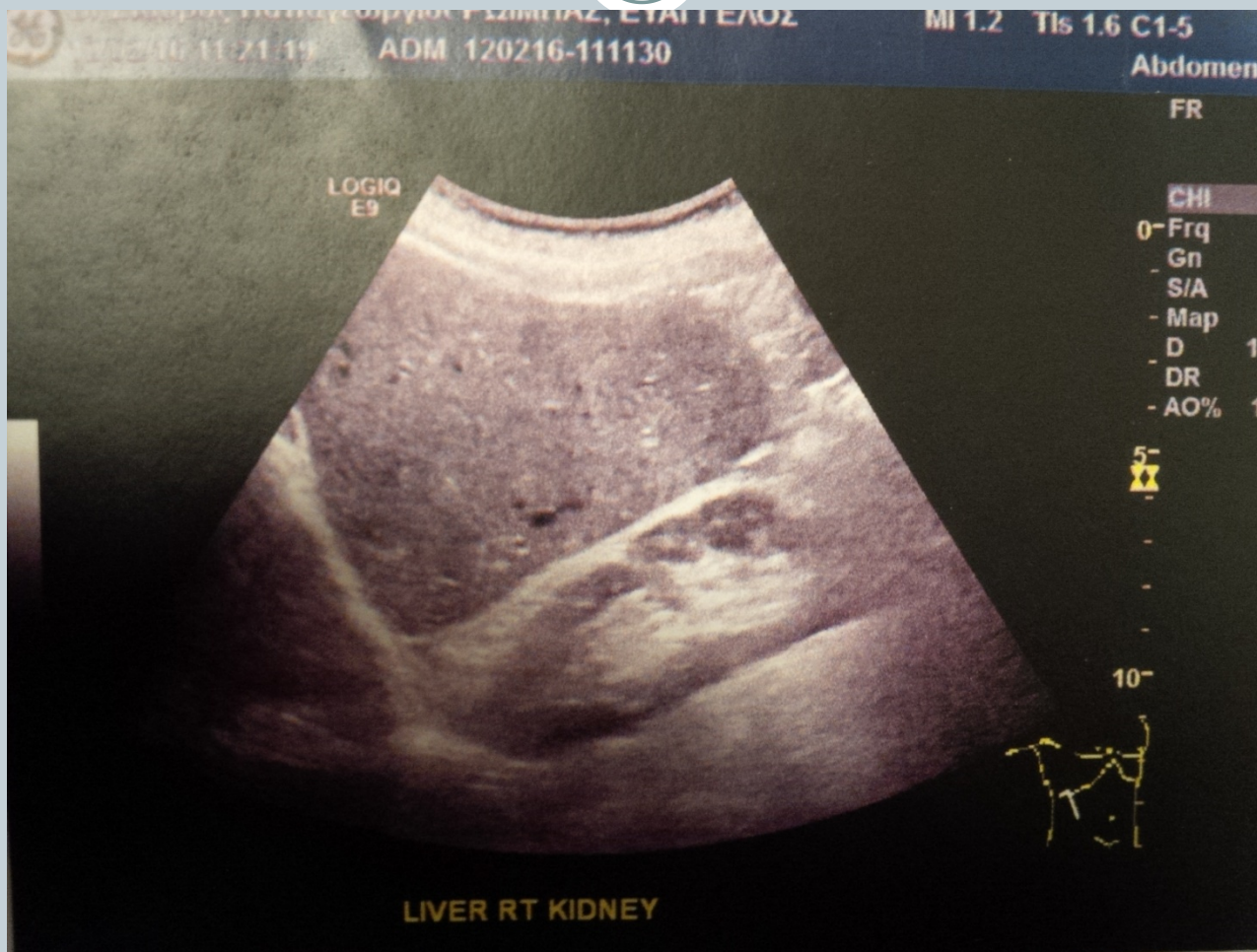
U/S άνω κάτω κοιλίας



- Απεικονίστηκε ήπια διάταση ενδο-εξωηπατικών χοληφόρων
- Χοληδόχος κύστη ρικνή, κενή περιεχομένου
- χοληδόχο πόρο με 7.9mm διάμετρο, χωρίς λοιπά ευρύματα
- Κοιλιακή αορτή χωρίς παθολογία
- Ηπαρ – Σπλήνας – Νεφροί χωρίς παθολογικά ευρύματα
- Δεν παρατηρούνται διογκωμένοι λεμφαδένες
- Προστάτης με ήπια αυξημένη διάμετρο 57 χ 48 χ 42mm, χωρίς υπόλειμα ούρων



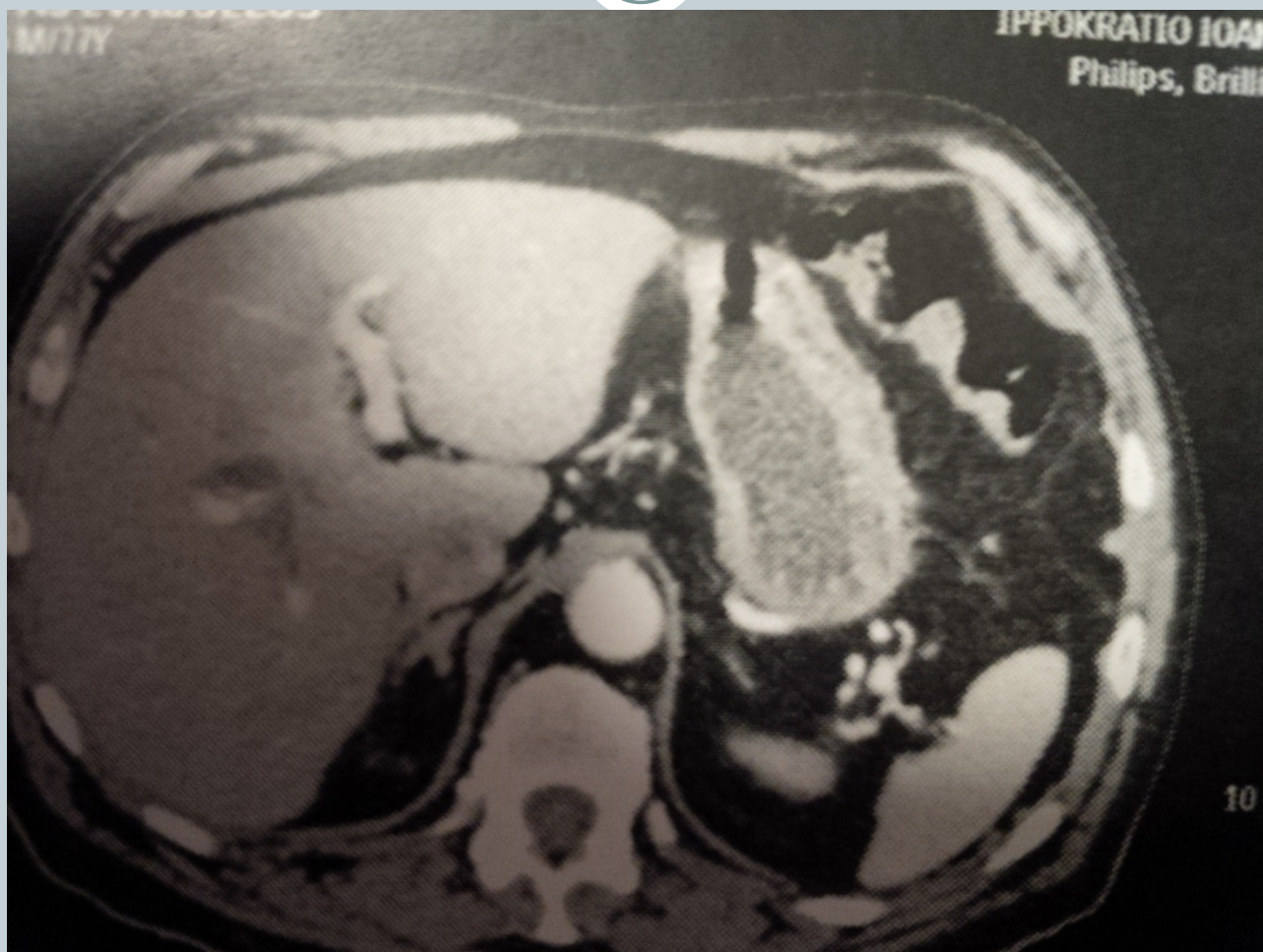


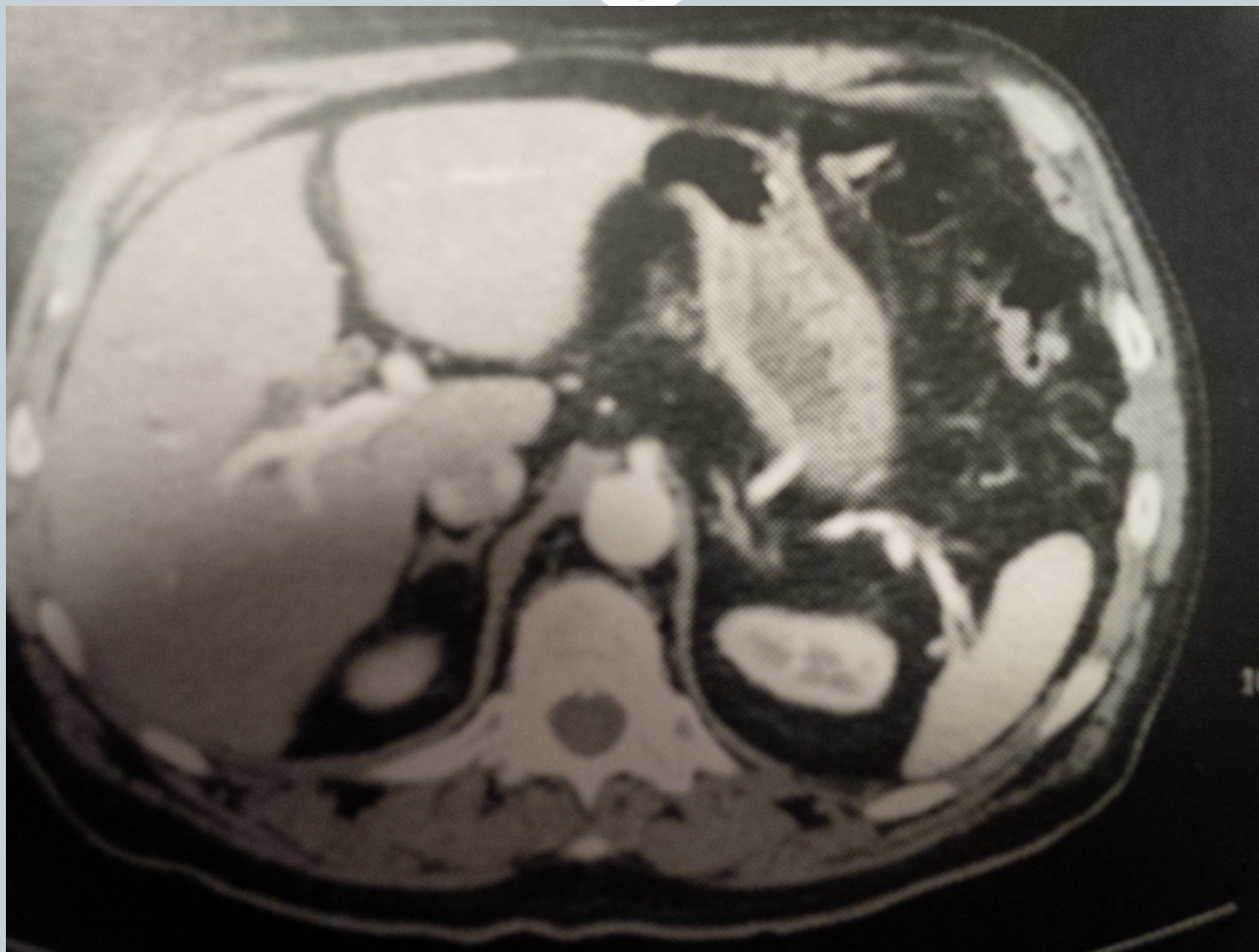


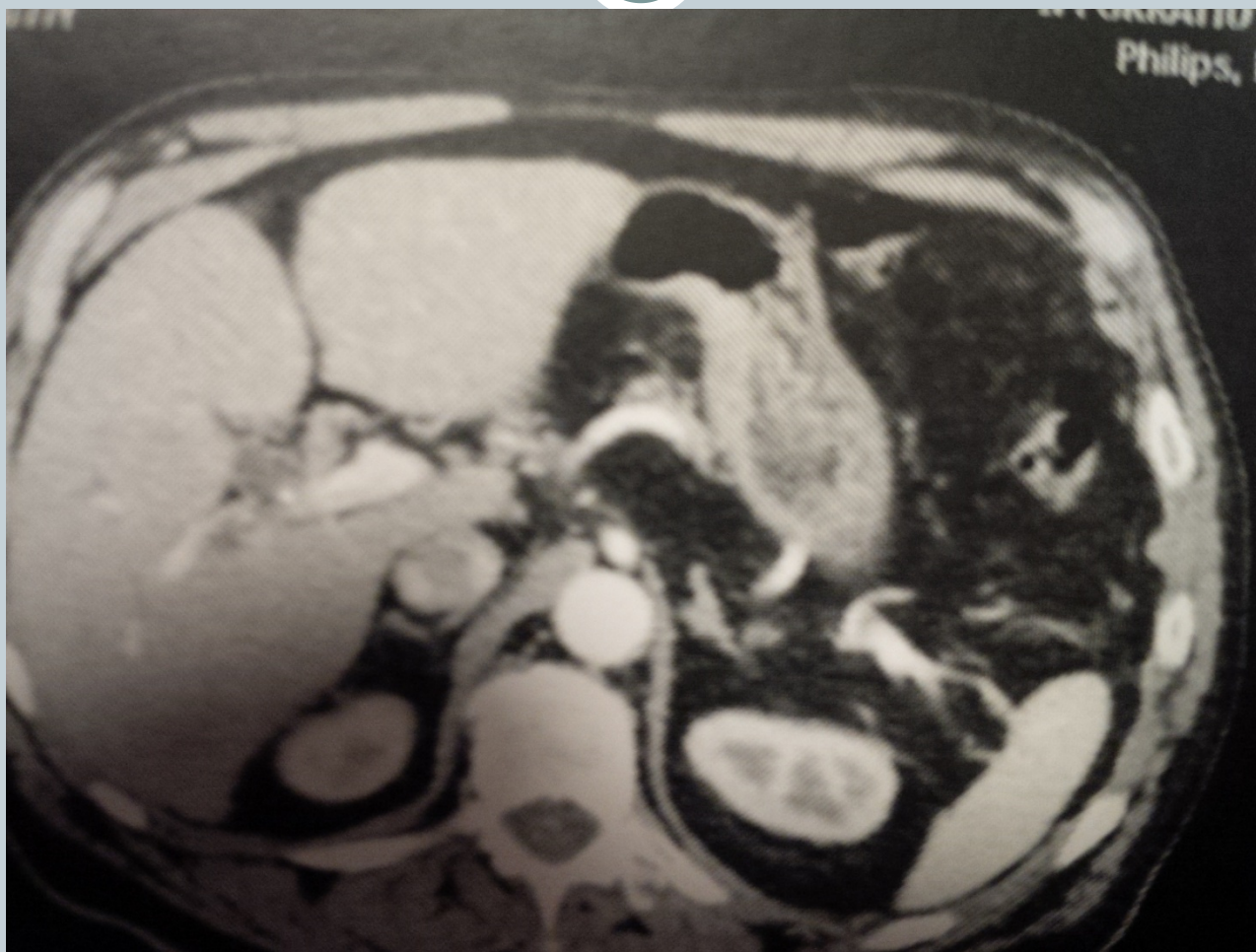
CT άνω κοιλίας

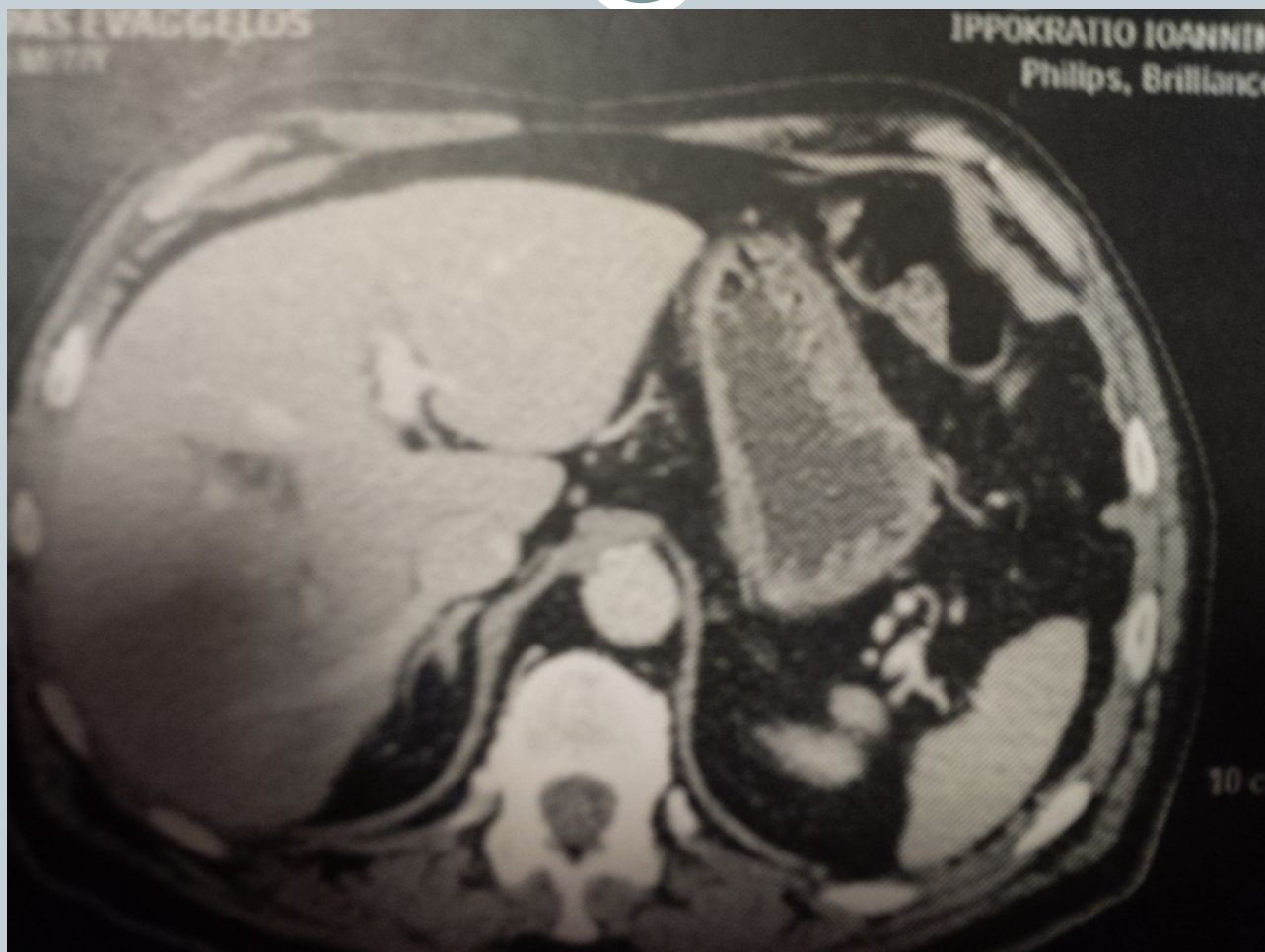


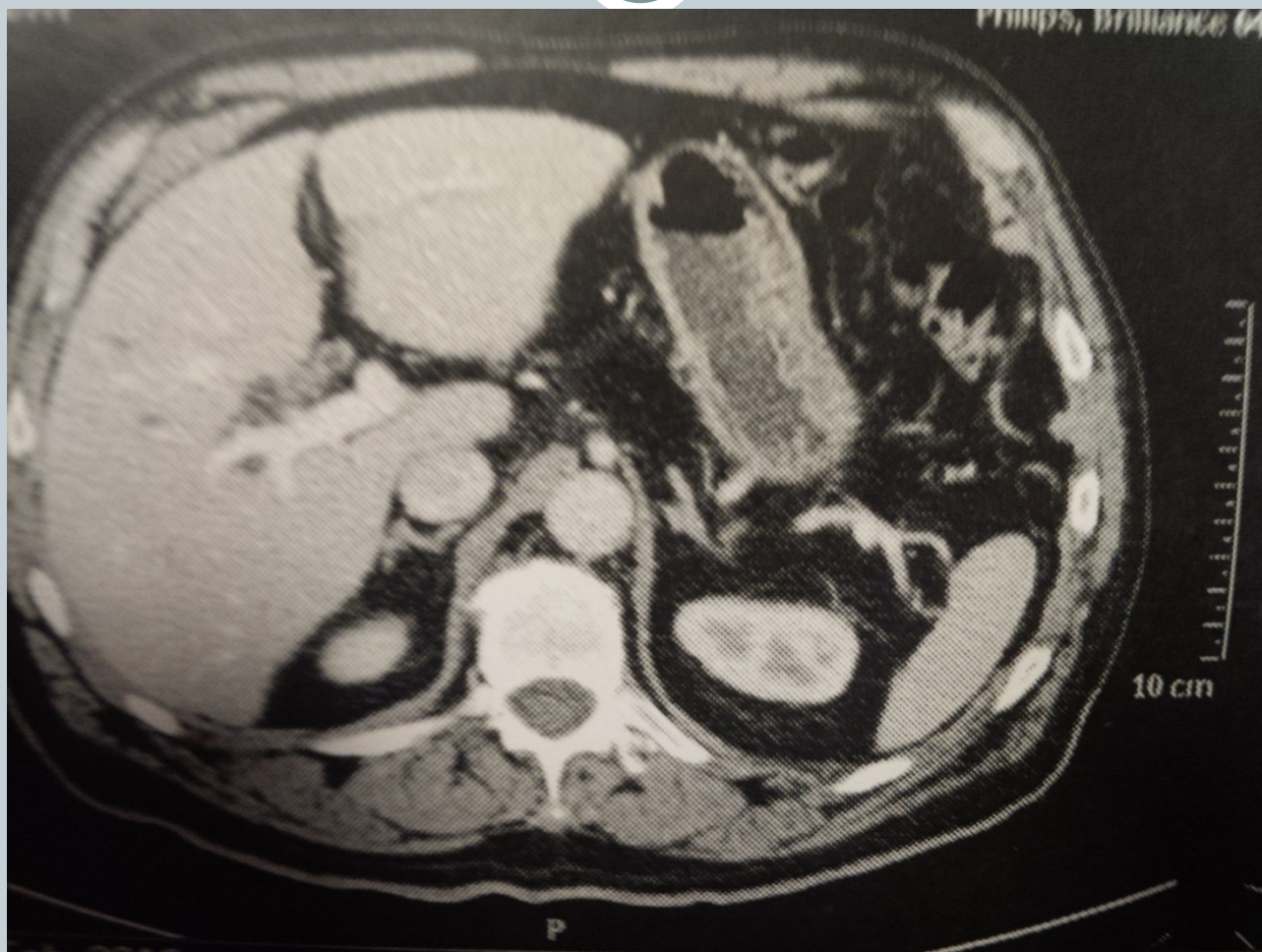
- Πραγματοποιήθηκε την επόμενη μέρα με τομές 3mm / με ανασύνθεση 1.5mm, και IV σκιαγραφικό
- Νεοεξεργασία στην πύλη του ήπατος σε επαφή με τον κοινό χοληδόχο πόρο
- Επεκτεινόμενη έως το διχασμό του ηπατικού πόρου.
- Η βλάβη είχε μέγιστη διάμετρο 3cm και προκαλούσε διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων, κυρίως δεξιά
- Ομοιογενές ηπατικό παρέγχυμα
- Μικροί λεμφαδένες στην πύλη του ήπατος
- Χωρίς παθολογία από πάγκρεας, σπλήνα, νεφρούς, επινεφρίδια
- Χοληδόχος κύστη πλήρης ιζήματος, με πολλαπλούς μικρούς χολόλιθους

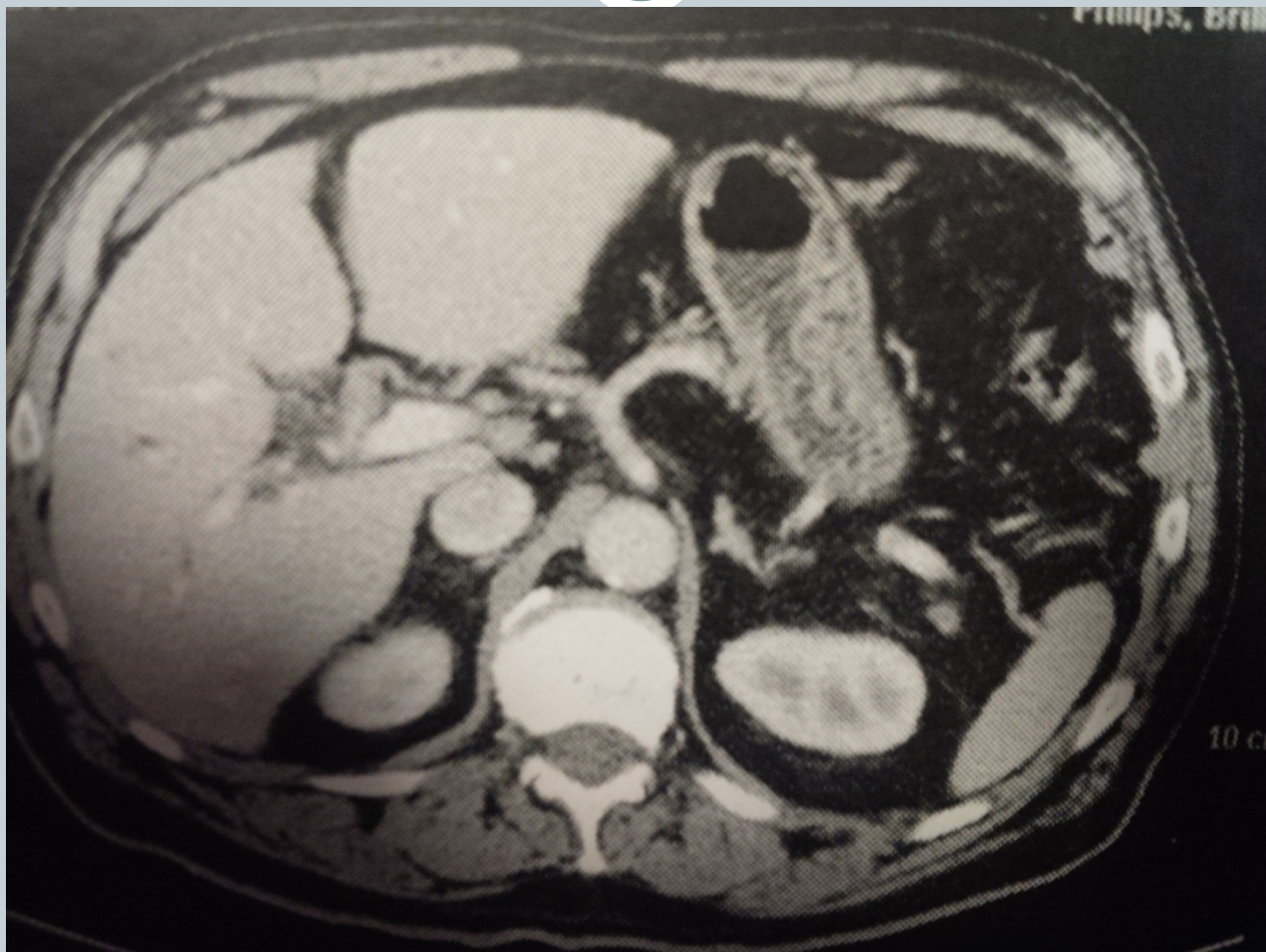


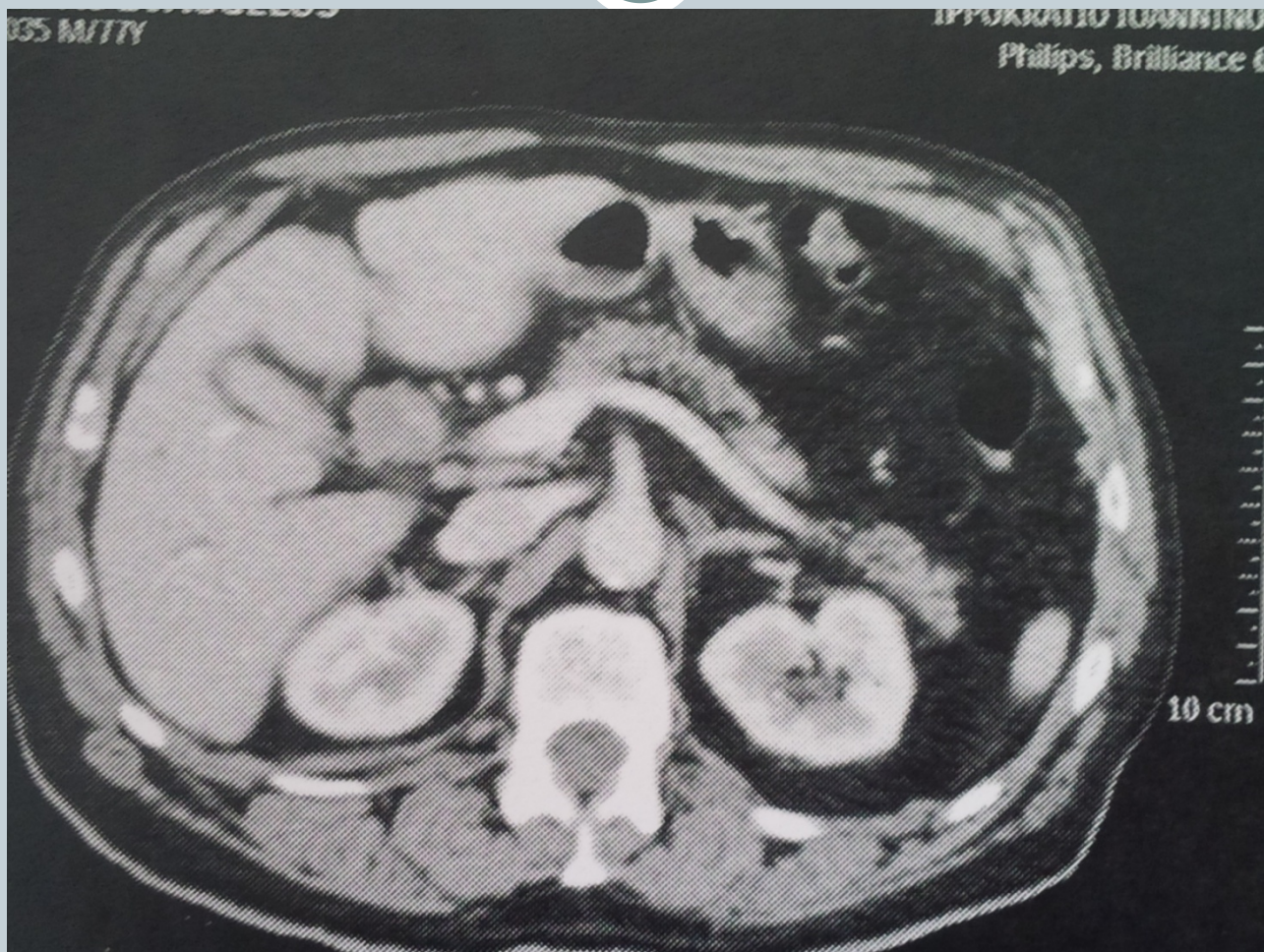












Β χειρουργική ΓΝΑ Ευαγγελισμός



- Μια εβδομάδα αργότερα εισήχθη στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση και χειρουργική αντιμετώπιση.
- Κατά την εισαγωγή του ο ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερός και φυσιολογικός και χωρίς εικόνα ικτέρου.
- Ψηλαφητικά η κοιλιά του ήταν μαλακή ευπίεστη και ανώδυνη. Όμως στο δεξιό υποχόνδριο, στο χείλος του ήπατος, ψηλαφόταν διογκωμένη η χοληδόχος κύστη.



- Κατά την εισαγωγή του πραγματοποιήθηκε ΗΚΓ που γνωματεύθηκε SR με φυσιολογικό ρυθμό και χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις ή δτχ επαναπόλωσης
- Εκτιμήθηκε από καρδιολόγο του νοσοκομείου μας σχετικά με τον περιεγχειρητικό του κίνδυνο
- Πραγματοποίησε Ro θώρακος με πνευμονικό παρέγχυμα χωρίς αλλοιώσεις και φυσιολογικό καρδιοθωρακικό δείκτη
- Υπεβλήθη σε έλεγχο με σπироμέτρηση με ικανοποιητικούς όγκους αερίων

Γενική αίματος εισαγωγής



- WBC 7,390 (neu 55%)
- Hb 13.7g/dl
- PLT 279000
- Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 5.8%

Βιοχημικές εξετάσεις ορού εισαγωγής



- Glu 92mg/dl
- Crea 0.91mg/dl
- Na 146mmol/l
- K 4.52mmol/l
- Alb 4.6g/dl
- AST **81**IU/l
- ALT **162**IU/l
- Alk ph **205**IU/L
- γGT **655**IU/l
- Tbil **1.42**mg/dl
- Dir bil 0.87mg/l
- LDH 213IU/l
- Amyl 71IU/L

Καρκινικοί δείκτες εισαγωγής



ΔΕΙΚΤΕΣ Ca

CEA	2.03
AFP	2.29
CA 15-3	19.9
CA 125	8.4
CA19-9	23.25
PSA	2.41
Free PSA	0.694
PSA Ratio	0.29

MRCP

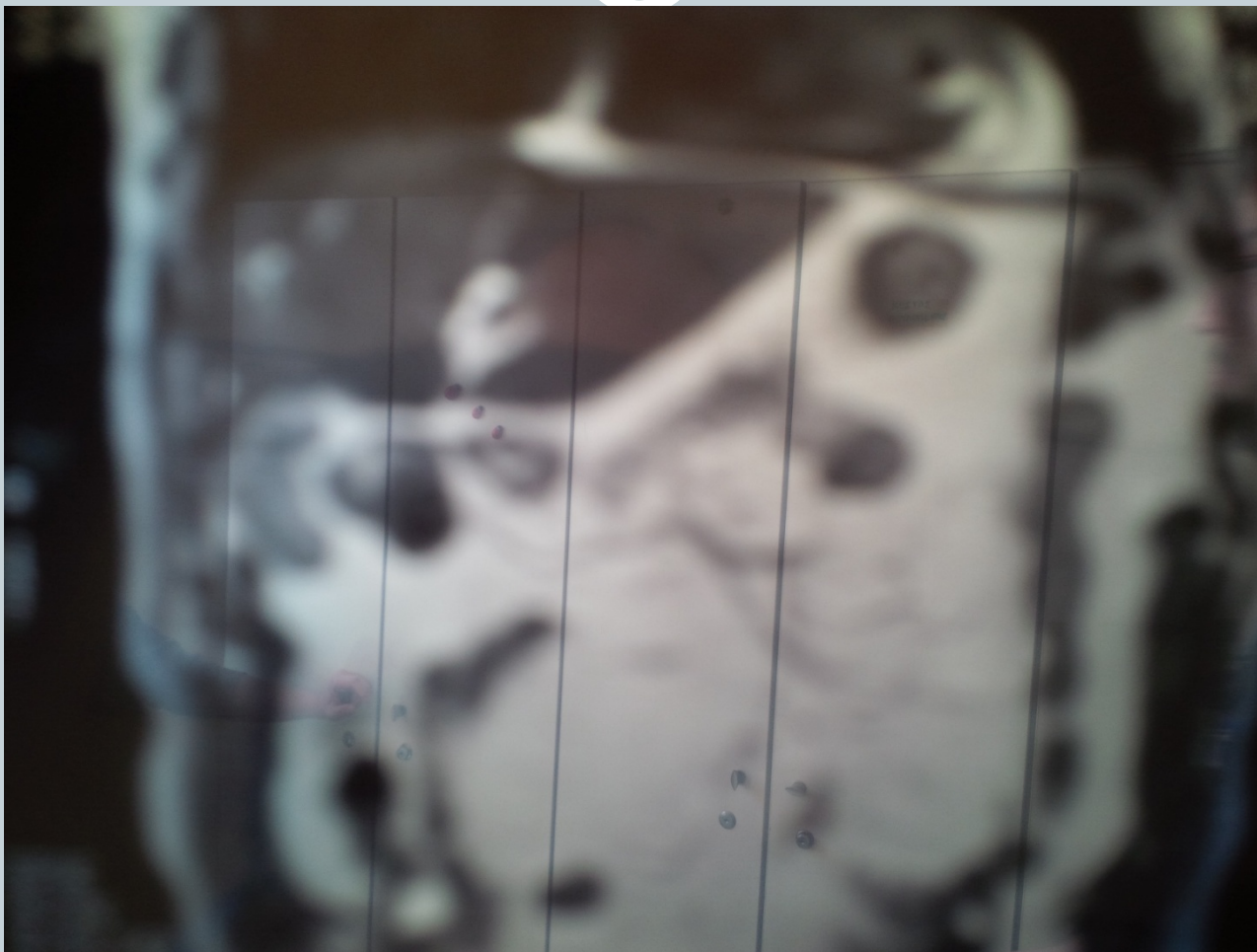


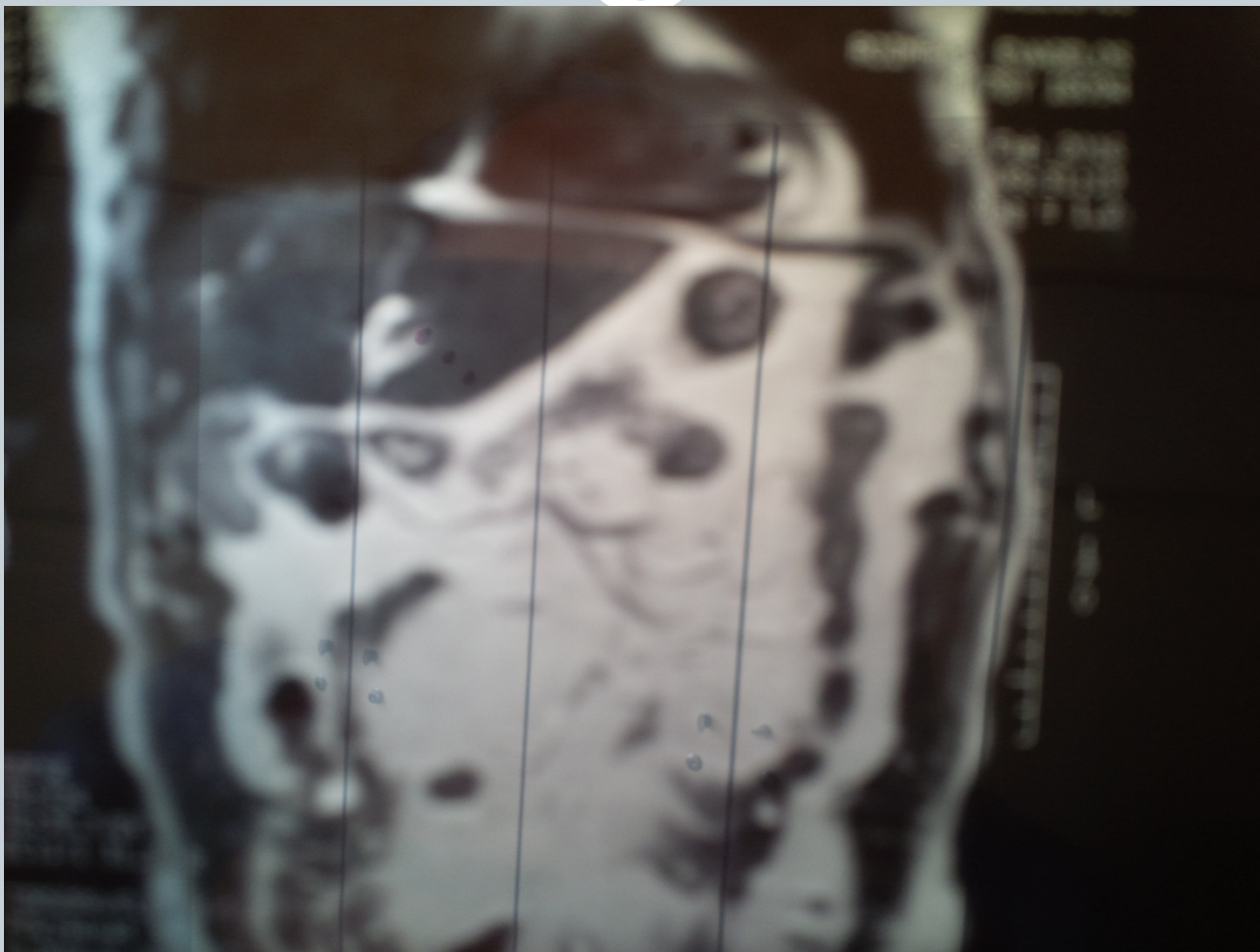
- Προκειμένου να απεικονιστούν καλύτερα τα χοληφόρα προεγχειρητικά προγραμματίστηκε MRCP

Η εξέταση ανέδειξε

- Διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων
- Διάταση εξωηπατικών χοληφόρων και κυστικού πόρου
- Κώλυμα στο ύψος της συμβολής ηπατικών
- Χωρίς διάταση περιφερικού χοληδόχου πόρου
- Χοληδόχος κύστη πλήρης
- Παγκρεατικός πόρος φυσιολογικός









- Μετά την 5^η ημέρα νοσηλείας χωρίς αλλαγή της κλινικής του εικόνας παρατηρήθηκε υπέρχρωση ούρων και αποχρωματισμός κοπράνων.
- Προοδευτικά εκδήλωσε ικτερική χροιά επιπεφυκότα αρχικά και δέρματος αργότερα
- Προστέθηκε στην αγωγή του ενυδάτωση IV
- Η αντιπηκτική αγωγή του συνεχίστηκε κανονικά με LMWH

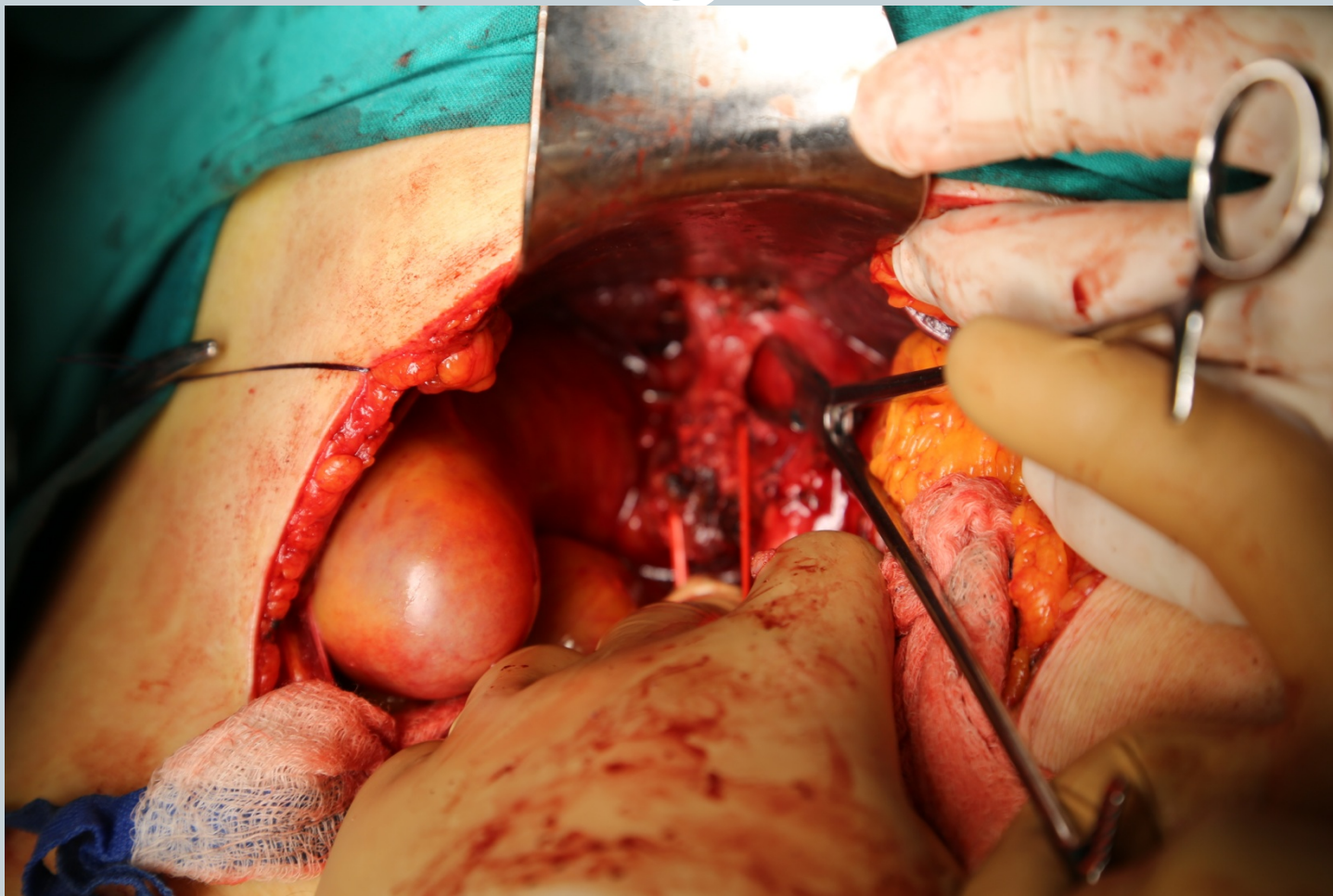
Βιοχημικά ορού

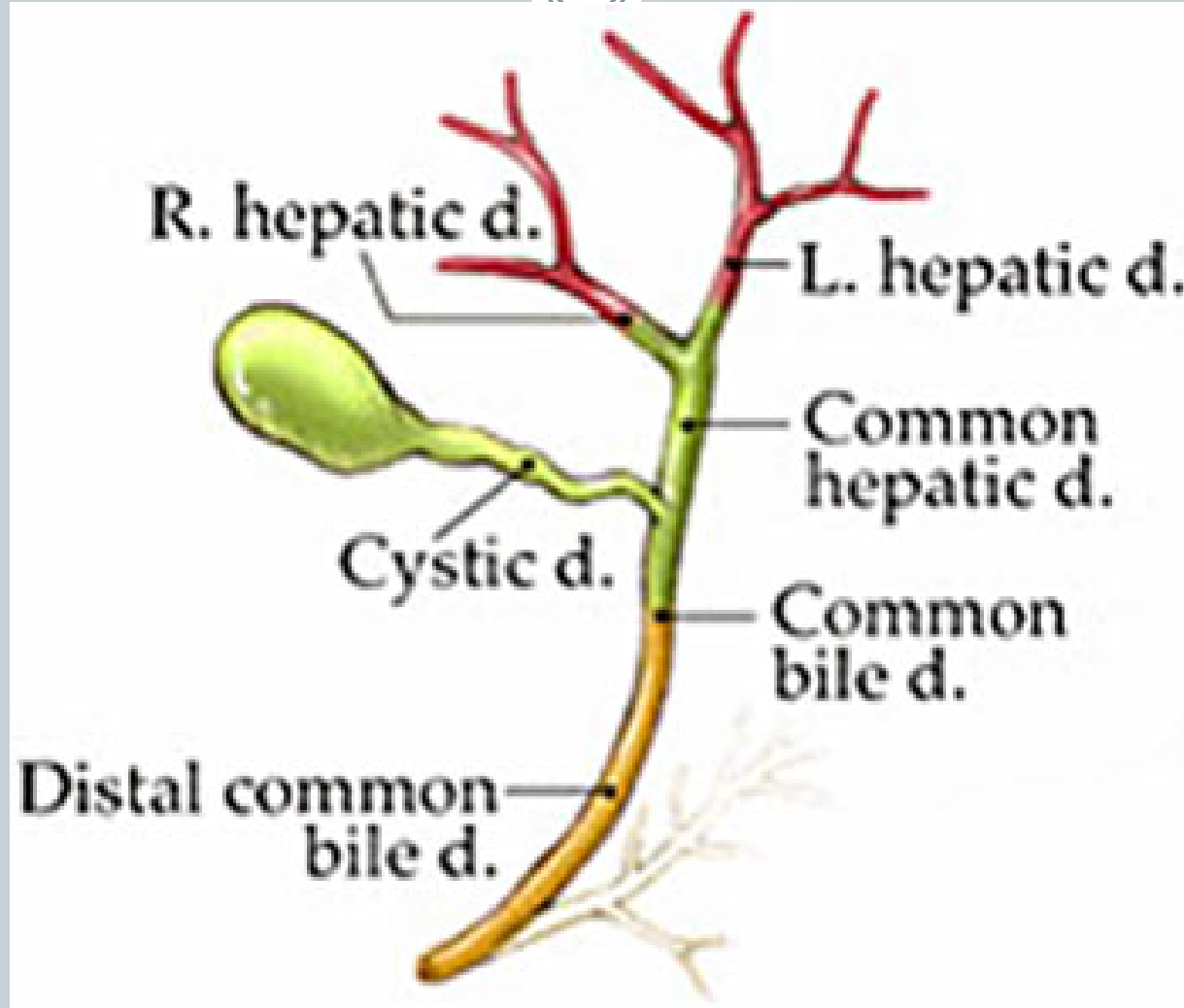


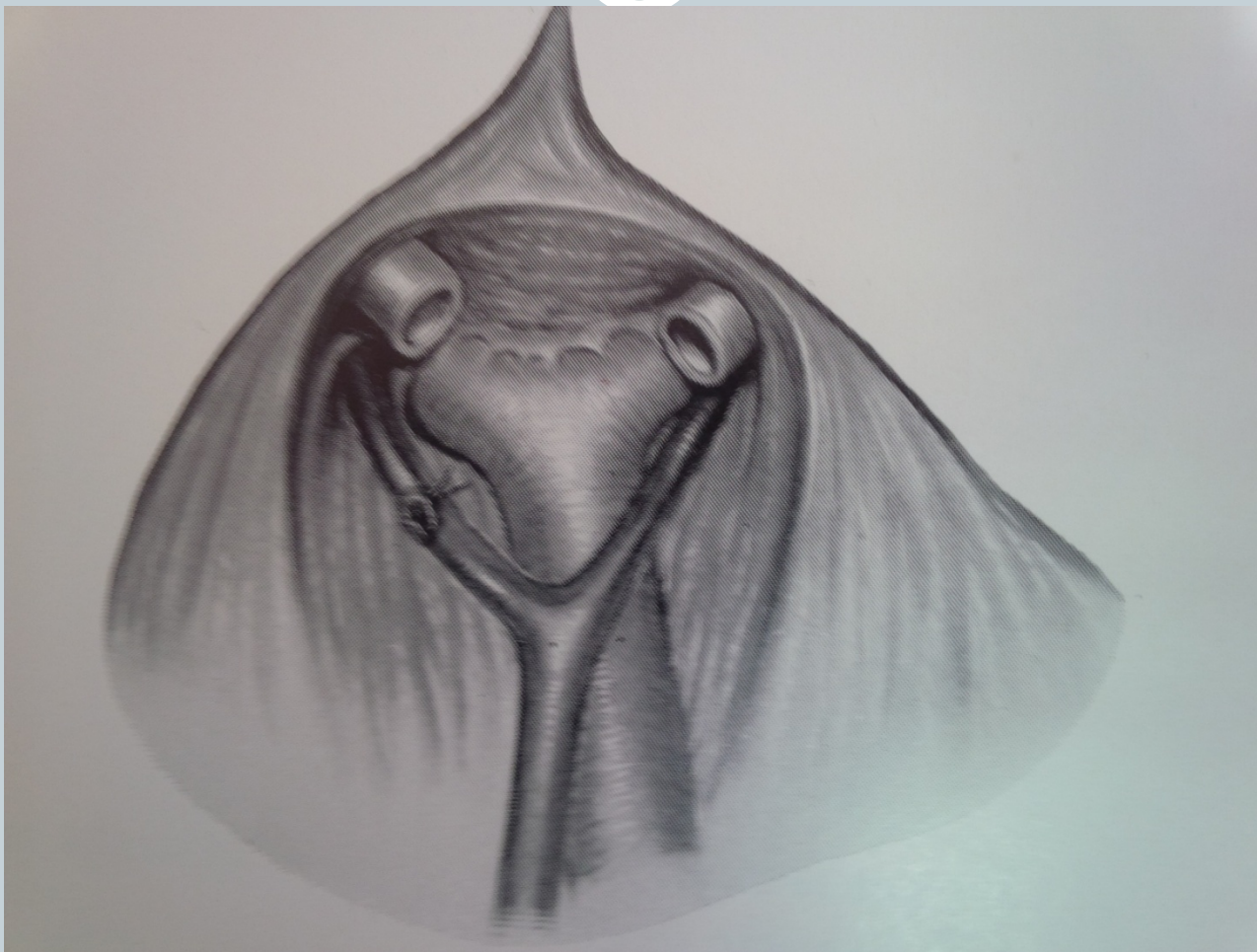
05/03/16	04/03/16	02/03/16	27/02/16	25/02/16	22/02/16
106	138	94	99	89	92
33	30	40	40	45	43
0.62	0.6	0.92	0.92	1.01	0.91
137	136	147	143	148	146
4.28	4.83	5.02	4.61	5.01	4.52
1232	584	95	142	113	81
1454	591	217	227	168	162
323	218	248	200	208	205
341	409	653	735	697	655
5.3	7.96	6.53	0.99	1.3	1.42
	6.49	5.88	0.63	0.76	0.87
	1.47	0.65	0.36	0.54	0.55
794	674	193	217	207	213
360	212	44	51		57
17	35	-			-
45	30	38	67	71	71
11.1	5.3	6.6	0.1	0.1	0.1
	14.13	11.94	12.25		15.6



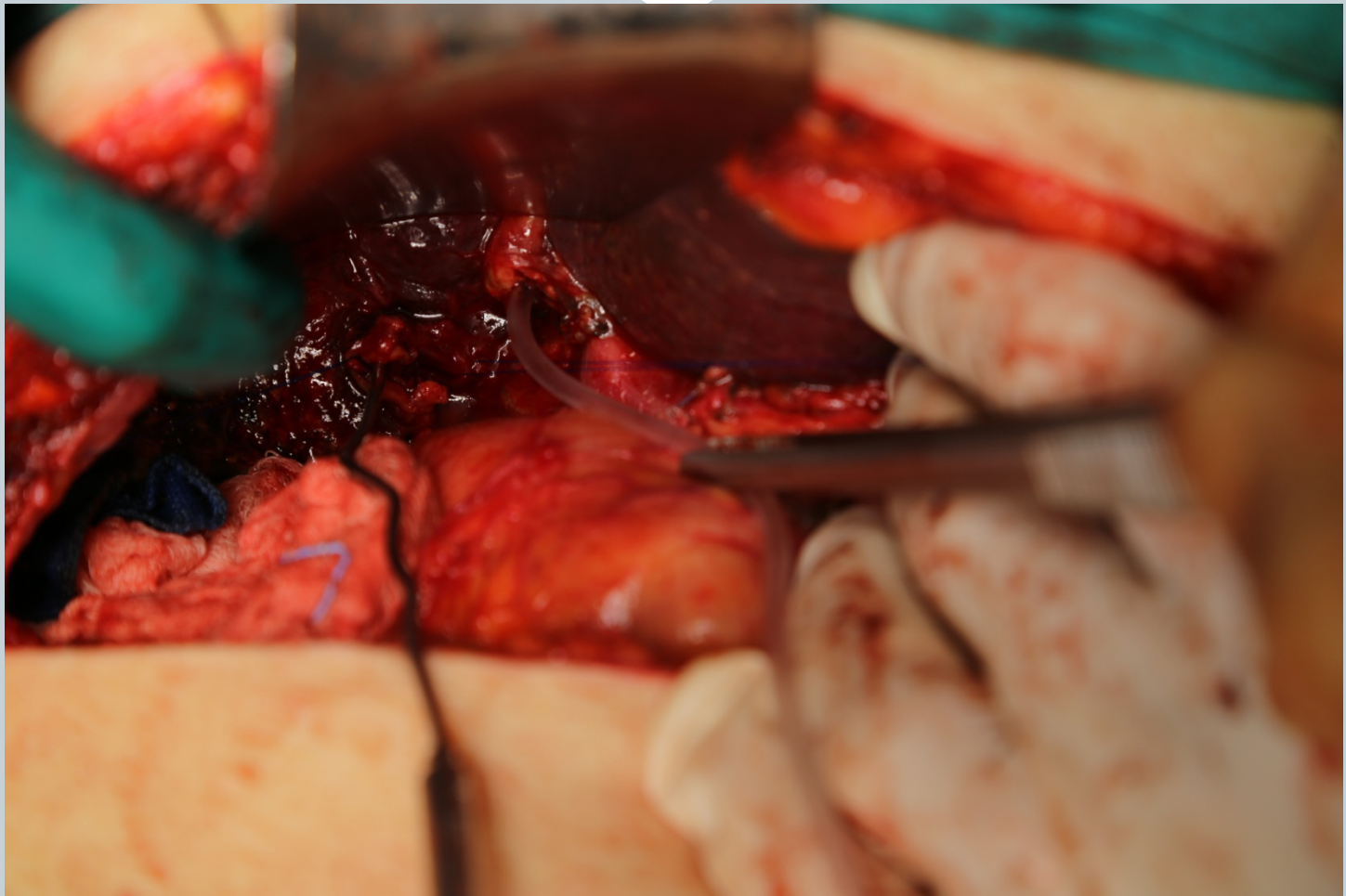
- Την 10^η μέρα νοσηλείας έχοντας ολοκληρώσει τον προεγχειρητικό έλεγχο ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο

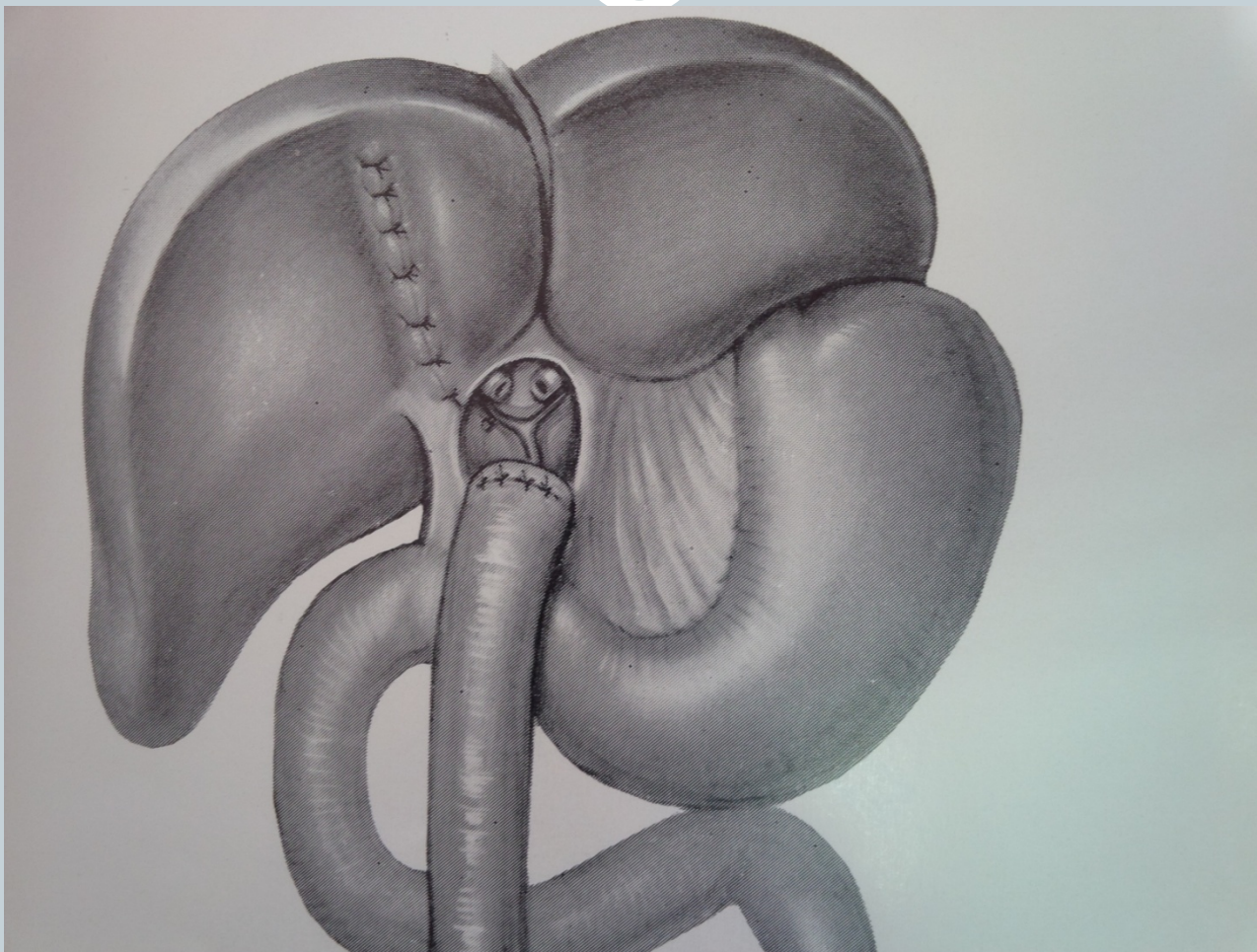


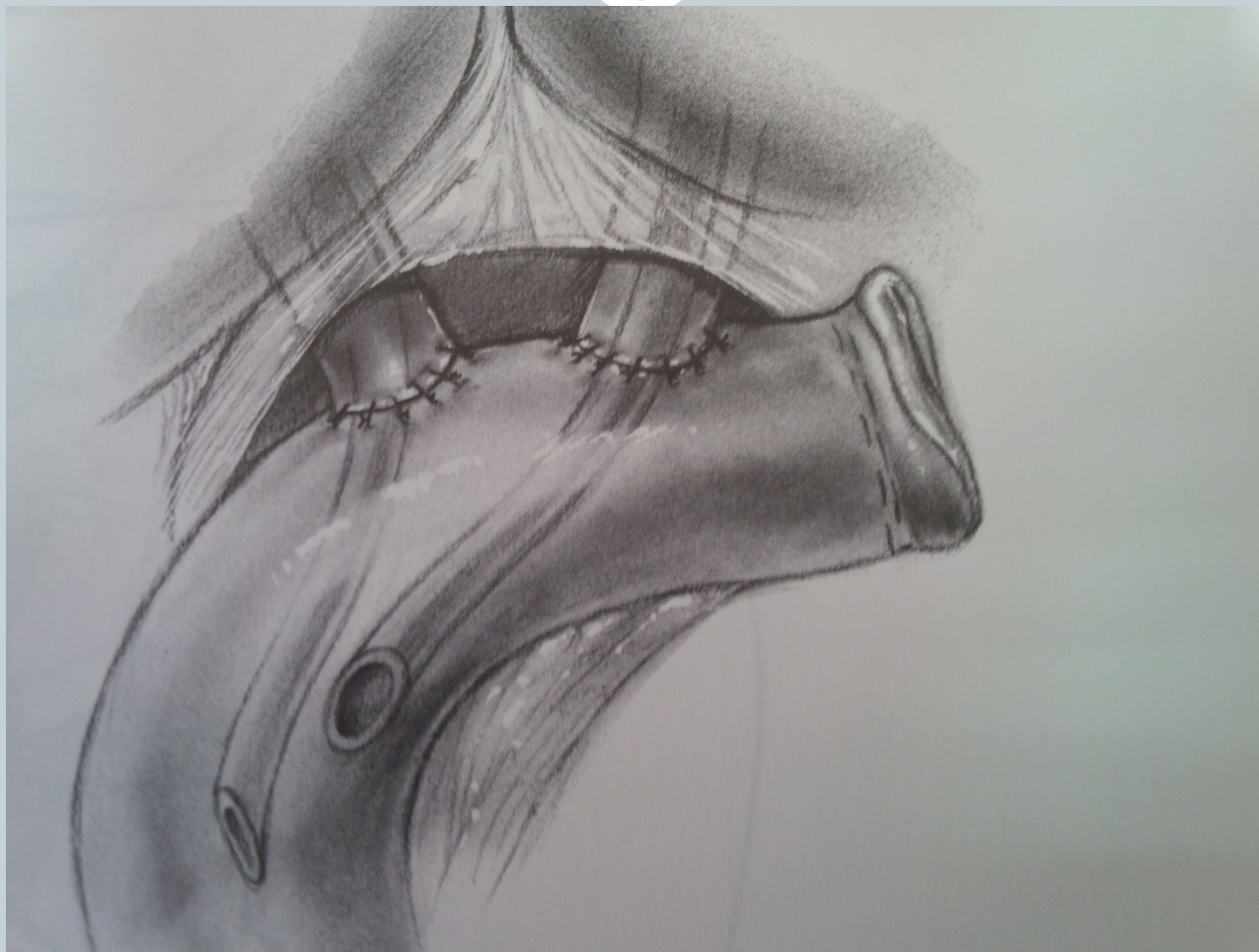










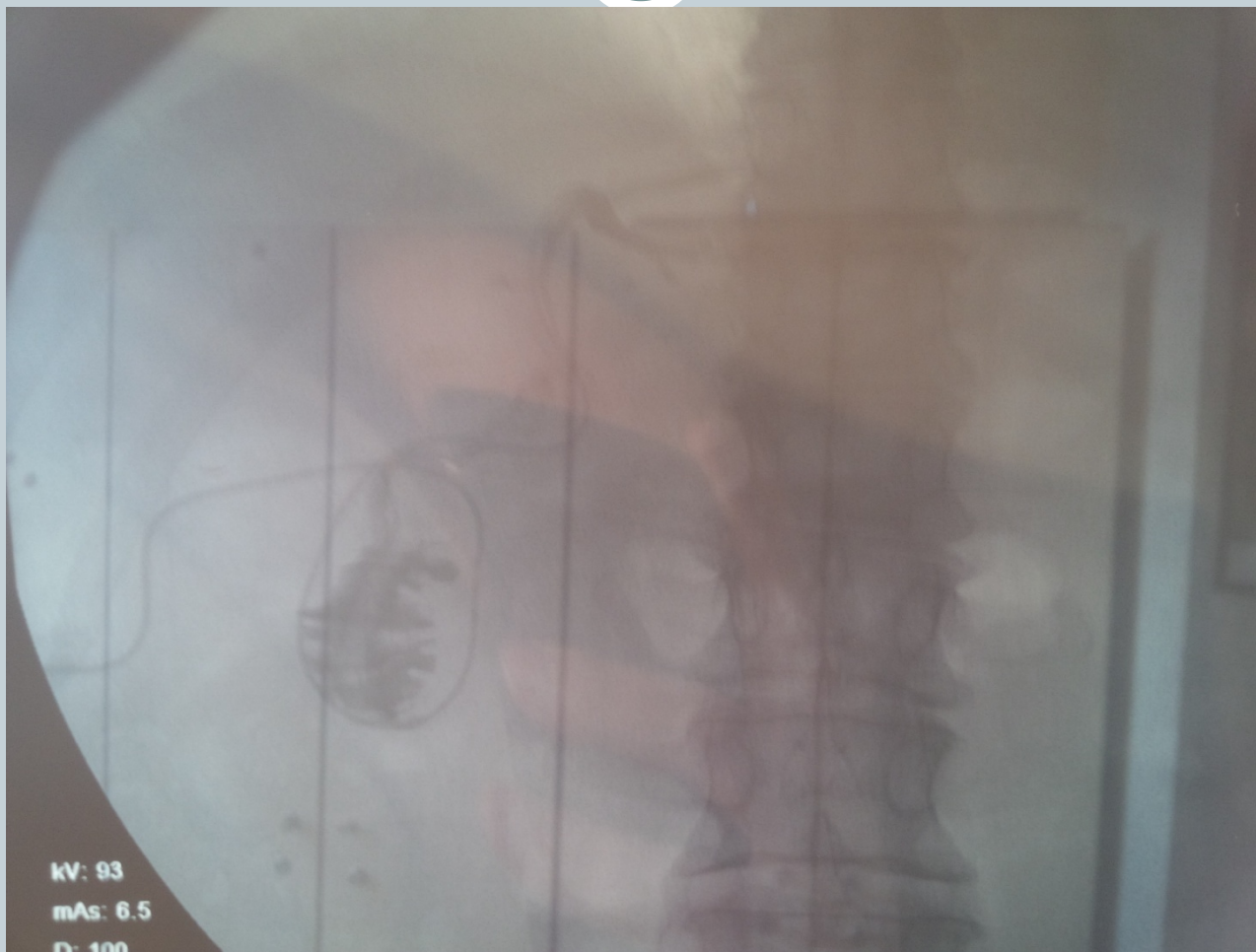




- Στο χειρουργείο υπεβλήθη σε εκτομή του όγκου και διπλή ηπατονηστιδική αναστόμωση σε έλικα Roux
- Προφυλακτικά σε κάθε ηπατικό πόρο τοποθετήθηκε T-tube, που εκστομώθηκαν από κοινό αντιστόμιο στο δέρμα
- Άμεσα μετεγχειρητικά μεταφέρθηκε αποσωληνωμένος στη ΜΕΘ για παρακολούθηση και μετά 3 24ωρα μετακινήθηκε στον όροφο για ολοκλήρωση μετεγχειρητικής παρακολούθησης
- Σε όλο το διάστημα ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και αναπνευστικά χωρίς προβλήματα

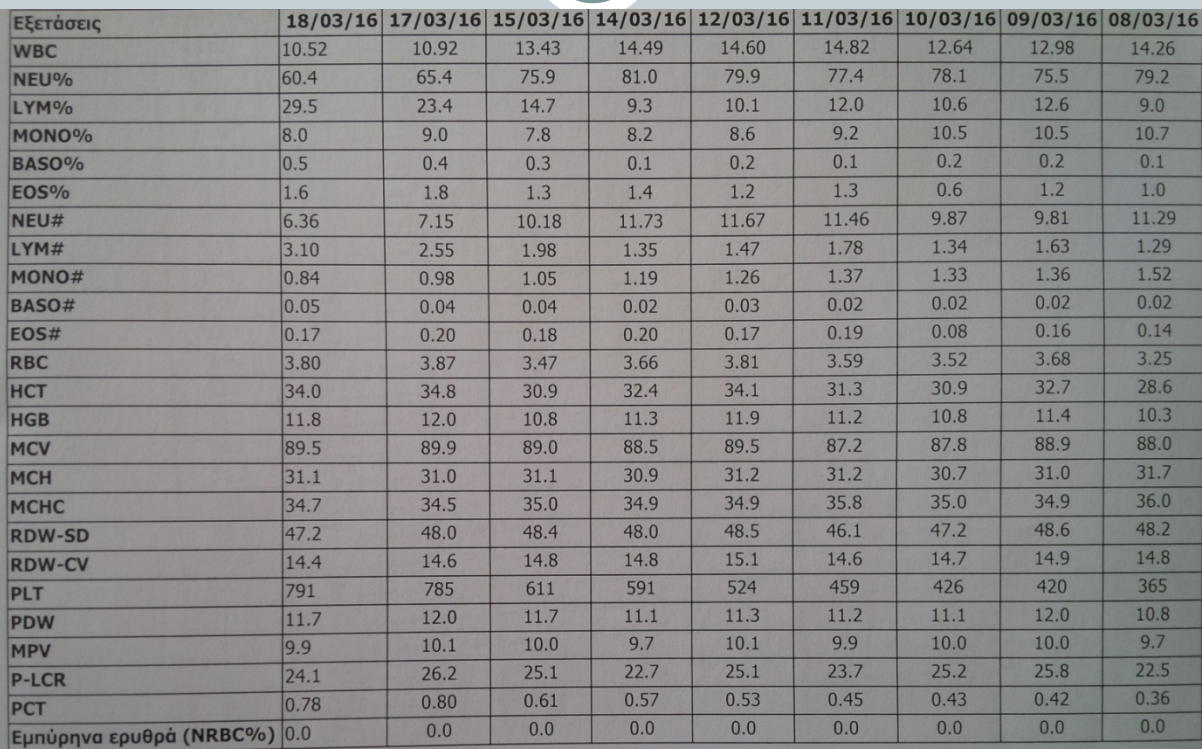


- Τη 3^η μετεγχειρητική μέρα αφαιρέθηκε ο ρινογαστρικός σωλήνας και από την 6^η μέρα ξεκίνησε η σίτισή του
- Την 8^η μέρα αφαιρέθηκε η παροχέτευση τύπου penrose που οδηγούταν στην ηπατονηστιδική αναστόμωση και διεκόπη και η αντιβιοτική αγωγή (πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη)
- 1 μέρα αργότερα ελέγχθηκε η βατότητα της αναστόμωσης με σκιαγράφηση των χοληφόρων μέσω των T-tubes, οι οποίοι κατόπιν σφραγίστηκαν.
- Τη 13^η μετεγχειρητική μέρα ο ασθενής απύρετος, χωρίς αναφερόμενα άλγη, σιτιζόμενος, εξέρχεται σε καλή γενική κατάσταση αναμένοντας το αποτέλεσμα της ιστολογικής του





07/03/16	06/03/16	05/03/16	04/03/16	02/03/16	27/02/16	25/02/16	22/02/16
18.07	17.39	11.64	13.84	9.98	5.79	6.39	7.39
82.5	81.1	78.7	85.8	68.2	44.5	43.5	55.8
6.5	7.9	10.9	5.3	16.8	40.6	42.6	34.6
10.6	10.8	10.2	8.7	13.4	9.7	8.6	6.5
0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.7	0.6	0.4
0.3	0.1	0.1	0.1	1.2	4.5	4.7	2.7
14.91	14.12	9.16	11.88	6.80	2.58	2.78	4.12
1.18	1.38	1.27	0.73	1.68	2.35	2.72	2.56
1.91	1.87	1.19	1.20	1.34	0.56	0.55	0.48
0.02	0.01	0.01	0.02	0.04	0.04	0.04	0.03
0.05	0.01	0.01	0.01	0.12	0.26	0.30	0.20
3.56	3.54	3.64	3.68	4.00	4.29	4.51	4.38
32.1	31.5	33.1	33.1	36.3	38.3	40.5	39.4
11.1	11.3	11.3	11.9	12.6	13.3	14.3	13.7
90.2	89.0	90.9	89.9	90.8	89.3	89.8	90.0
31.2	31.9	31.0	32.3	31.5	31.0	31.7	31.3
34.6	35.9	34.1	36.0	34.7	34.7	35.3	34.8
49.2	48.0	48.2	47.0	49.1	46.3	46.9	47.7
14.8	14.7	14.4	14.2	14.6	14.2	14.1	14.4
401	337	335	307	278	287	297	279
13.5	11.9	14.0	16.3	14.7	14.7	14.4	14.6
11.0	10.5	11.4	12.1	12.1	11.5	11.6	11.9
33.1	28.0	36.3	42.0	42.5	38.6	38.1	40.5
0.44	0.35	0.38	0.37	0.34	0.33	0.35	0.33
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0





05/03/16	04/03/16	02/03/16	27/02/16	25/02/16	22/02/16
106	138	94	99	89	92
33	30	40	40	45	43
0.62	0.6	0.92	0.92	1.01	0.91
137	136	147	143	148	146
4.28	4.83	5.02	4.61	5.01	4.52
1232	584	95	142	113	81
1454	591	217	227	168	162
323	218	248	200	208	205
341	409	653	735	697	655
5.3	7.96	6.53	0.99	1.3	1.42
	6.49	5.88	0.63	0.76	0.87
	1.47	0.65	0.36	0.54	0.55
794	674	193	217	207	213
360	212	44	51		57
17	35	-			-
45	30	38	67	71	71
11.1	5.3	6.6	0.1	0.1	0.1
	14.13	11.94	12.25		15.6



ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	18/03/16	17/03/16	15/03/16	14/03/16	11/03/16	10/03/16	09/03/16	08/03/16	07/03/16	06/03/16
GLU	97	86	88	96	105	115	88	105	68	94
UREA	36	29	26	23	17	19	25	33	39	29
CREA	0.8	0.75	0.6	0.54	0.56	0.55	0.61	0.45	0.54	0.5
Na	135	138	137	135	136	135	137	135	139	136
K	4.54	5.15	4.33	4.25	4.15	3.76	4.78	3.85	4.5	4.43
AST		63	58	62	69	73	94	102	206	465
ALT		84	92	110	191	248	352	457	775	1124
ALP		302	250	255	228	225	241	235	292	326
GGT		396	315	299	200	175	186	185	236	276
TBIL		1.44	1.52	1.83	2.42	2.7	3.24	3.21	3.75	4.07
DBIL		1.15		1.45	2.17	2.5	2.8	3.04		
IBIL		0.29		0.38	0.25	0.2	0.44	0.17		
LDH	183	241	321	272	247	250	355	270	309	366
CK		28	26				48	70	148	255
CKMB		-	-				-	-	9	7
AMYL	119	129	111	104	42	41	33	23	23	27
CRP	0.9	1.4	2.9	3.0	7.1	10.1	16.1	21.3	30.1	26.0
Troponin-T high		15.75					13.75	12.67		

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Προέρχονται από το επιθήλιο του πόρου
- 3 κύριες υποκατηγορίες
 - ενδοηπατικό 40%
 - πύλης 40%
 - περιφερικό 15% πολυεστιακό 5%

Ανεγχείρητο 6-12 μήνες λόγω ηπατικής ανεπάρκειας ή χολόστασης

Χειρουργική εκτομή η πιο αποτελεσματική θεραπεία

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Κακοήθεια ήπατος χοληφόρων αντιπροσωπεύουν 3% θανάτων από καρκίνο (10-20% χολαγγειοκαρκίνωμα)
- Συνήθως 7^η δεκατία με υπεροχή των ανδρών (1.5/1)
- Διηθητικός αργά αυξανόμενος όγκος με δυναμική ταχείας εξέλιξης
- Επεκτείνεται μέσω νευρικών-περινευριδιακών-λεμφικών οδών
- 3 μορφολογικοί τύποι : σκληρηντικός (90%)-οζώδης-θυλώδης

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- **ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ**

- **ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (90%)**
- **ΠΛΑΚΩΔΕΣ-ΑΔΕΝΟΠΛΑΚΩΔΕΣ**
- **ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ-ΔΙΚΗΝ ΣΦΡΑΓΙΣΤΗΡΟΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ**
- **ΕΚ ΔΙΑΥΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ**
- **ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟ (ΣΑΡΚΩΜΑ ή ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ)**
- **ΛΕΜΦΟΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑ**
- **ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΣ (συμμετοχή αδενοκαρκινώματος)**

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Προδιαθεσικοί Παράγοντες
 - Μάλλον σποραδικό
 - Πρωτοπαθής σκληρηντική χολαγγειΐτις
 - Λιθίαση ενδοηπατική
 - Παράσιτα
 - Βακτήρια(σαλμονέλλα)
 - Ηπατίτιδα C
 - Συγγενής κυστική νόσος χοληφόρων

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Κλινική εικόνα ενδοηπατικού:
 - Δτχ ηπατικών ενζύμων
 - Πόνος
 - Απώλεια βάρους
 - Αίσθημα γρήγορου κορεσμού
 - Ανορεξία
 - Σπάνια ίκτερος
 - χολαγγειΐτιδα

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Κλινική εικόνα εξωηπατικού
- Ανορεξία
- Κνησμός
- Απώλεια βάρους
- Ίκτερος ($\text{bil} > 10 \text{ mg/dl}$)
- Δτχ ηπατικών και αποφρακτικών ενζύμων
- Διάχυτος κοιλιακός πόνος

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Έλεγχος απεικονιστικός
- US → διατάσεις χοληφόρων και χοληδόχο κύστη
- CT → εντόπιση βλάβης, αγγεία, λεμφαδένες, ατροφία ήπατος, μεταστάσεις
- MRCP → αυξημένη ευαισθησία
- ERCP → περιφερικότερη βλάβη, brushing και stent
- PTC → κεντρικότερη βλάβη
- Ενδο US → απεικονίζει αγγεία, βλάβη και λεμφαδένες, λήψη βιοψίας

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



Σταδιοποίηση νεοπλάσματος πύλης ήπατος κατά TNM

- Tis → in situ
- T1 → περιορίζεται στα χοληφόρα και ως μυικό ή ορογόνο
- T2a → επεκτείνεται τοπικά στο γύρω ιστό
- T2b → τοπικά κατά συνέχεια ιστού στο ηπατικό παρέγχυμα
- T3 → δεξί ή αριστερό κλάδο πυλαίας φλ. ή ηπατικής αρτ.
- T4 → κεντρικό σκέλος ή άμφω κλάδους πυλαίας φλ. ή ηπατικής αρτ.
- ❑ N1 → τοπικά και κυστικού και κοινού χοληδόχου και ηπατικής αρτ. και πυλαίας φλ.
- ❑ N2 → περιαορτικών, αλιρείου, άνω μεσεντερίου, κοιλιακής αρτ.
- M1 → απομακρυσμένες μεταστάσεις

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Σταδιοποίηση νεοπλασματος πύλης ήπατος κατά TNM

Stage 0 → T_{is}N₀M₀

Stage I → T₁N₀M₀

Stage II → T₂N₀M₀

Stage IIIA → T₃N₀M₀

Stage IIIB → T₁₋₃N₁M₀

Stage IVA → T₄N₀₋₁M₀

Stage IVB → T_xN₂M₀₋₁

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



- Σταδιοποίηση νεοπλασματος πύλης ήπατος κατά Bismuth-Corlette
- ❖ I → περιφερική βλάβη
- ❖ II → συμβολή ηπατικών
- ❖ IIIA → συμβολή και επέκταση προς δεξιό ηπατικό
- ❖ IIIB → συμβολή και επέκταση προς αριστερό ηπατικό
- ❖ IV → συμμετοχή αριστερού και δεξιού ηπατικού πόρου

Χειρουργική αντιμετώπιση



- **Νεόπλασμα πυλών ήπατος**
- Εκτομή περιφερικού χοληδόχου πόρου και en block χολοκυστεκτομή και εκτομή αριστερού και δεξιού ηπατικού, με αρνητικά όρια
- Roux –n-Y αναστόμωση ξεχωριστά αριστερού και δεξιού ηπατικού πόρου
- Αν θετικά όρια αριστερού ηπατικού→τμήμα I
- Αν θετικά όρια περιφερικά
→δωδεκαδακτυλοπαγκρεατεκτομή
- Αν θετικά όρια ή θετικοί λεμφαδένες→χημειοθεραπεία
- Μεταστάσεις→stent και ακτινο ή χημειοθεραπεία
- Σε τοπικά προχωρημένο δυνατή η μεταμόσχευση ήπατος (75% 5ετή επιβίωση)



- **Περιεγχειρητικά**
νοσηρότητα 30-50%
θνητότητα 5-10%
- **Υποτροπή**
ήπαρ (40-70%), λεμφαδένες, πνεύμονα, οστά
- **5ετή επιβίωση**
20-50%

Χειρουργική αντιμετώπιση



- **Περιφερικού τμήματος χοληδόχου πόρου**
 - Επέμβαση Whipple
 - Τοπική εκτομή επιτυχής μόνο στο 10%
 - Ανεγχείρητο → stent και χημειο ή ακτινοθεραπεία
ή χολοπεπτική αναστόμωση
- 5ετή επιβίωση
30-50%

ιστολογική



Μεικτό αδενονευροενδοκρινές καρκίνωμα κυστικού
πόρου



Ευχαριστώ

