



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2017
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Μ. Βασλαματζής, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 53 ετών με ιστορικό ca ωοθηκών,
αυξανόμενη τιμή CA 125 και λεμφαδενοπάθεια τραχήλου - μεσοθωρακίου
με μετρίου βαθμού ανοσολογική διέγερση»**

Παρουσίαση περιστατικού: Χαράλαμπος Σταθόπουλος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ογκολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Ευθύμιος Κουμπούνης, Ειδικευόμενος Ιατρός, Ελένη-Νεφέλη Κολοκοτσά, Ειδικευόμενη Ιατρός, Ευγενία Μαυροκεφάλου, Επιμελήτρια Α', Δ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Χαράλαμπος Σταθόπουλος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ογκολογικό Τμήμα

Ασθενής 48 ετών εισήχθη την 23/9/2012 για πρώτη φορά στο Ογκολογικό Τμήμα λόγω αμφοτερόπλευρου ορώδους, χαμηλής διαφοροποίησης αδενοκαρκινώματος ωοθηκών (stage IV κατά FIGO). Η ασθενής είχε διερευνηθεί σε εξωτερική βάση λόγω διαλείποντος άλγους και μετεωρισμού κοιλίας από 6μήνου. Στον έλεγχο με αξονική τον 7ο/2012 διαπιστώθηκε όγκος πυέλου και ηπατικές μεταστάσεις. Στις 15/8/2012 η ασθενής προχώρησε σε αμφοτερόπλευρη σαλπινγγοωθηκτομή, ολική υστερεκτομή, επιπλοεκτομή και τμηματική σιγμοειδεκτομή λόγω προσκολλησεως του όγκου της αριστεράς ωοθήκης στο έντερο. Ο εργαστηριακός έλεγχος στην πρώτη νοσηλεία της ασθενούς στο Ογκολογικό Τμήμα έδειξε αυξημένο CA 125 = 5265 U/ml.

Ακολούθησε συνδυασμένη χημειοθεραπεία 1^{ης} γραμμής με 9 σχήματα Paclitaxel + Carboplatin + bevacizumab, από 26/9/12 έως 1/5/13. Στις διαδοχικές συνολικές επανεκτιμήσεις της ασθενούς μετά το 3^ο, 6^ο και 9^ο χημειοθεραπευτικά σχήματα τεκμηριώνετο ανταπόκριση και με τελική αποκατάσταση της τιμής του CA 125 στο φυσιολογικό από το 3^ο σχήμα, ενώ η αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας με σκιαγραφικό έδειξε μεγάλη απεικονιστική βελτίωση με λίγες εστίες <0,5 εκ. και μια 1 εκ.

Στις 15/7/2013 στην ασθενή έγινε ερευνητική (second look) λαπαροτομία η οποία ήταν αρνητική. Δεν διαπιστώθηκαν ενδοκοιλιακές παθολογικές μάζες και οι βιοψίες περιτοναίου

και μιας ύποπτης εστίας στο ελεύθερο χείλος του ήπατος, ήταν αρνητικές για κακοήθεια. Κατόπιν αυτών η ασθενής ετέθη σε μόνο παρακολούθηση (follow up).

Από τον 4/2014 διαπιστώθηκε προοδευτική άνοδος του CA 125 ($69 \rightarrow 81 \rightarrow 109 \text{ U/ml}$) χωρίς σαφή επιβάρυνση στις απεικονιστικές εξετάσεις. Οι αξονικές τομογραφίες άνω-κάτω κοιλίας με σκιαγραφικό έδειχναν ευρήματα συμβατά με πιθανές κύστεις ήπατος. Λόγω επιμονής της αυξανόμενης τιμής του CA 125 και των αρνητικών απεικονιστικών εξετάσεων, προχωρήσαμε στις 1/9/2014 σε ολόσωμο PET/CT που έδειξε παθολογική πρόσληψη 18FDG με $\text{SUV}_{\text{max}} = 9,3$ σε λεμφαδένες μεσοθωρακίου (παρατραχειακούς και προαγγειακούς άμφω, παρααορτικούς ανιούσης αορτής αριστερά του αορτικού τόξου και αορτοπνευμονικού παραθύρου). Λόγω ασυνήθους κατανομής των βλαβών για Ca ωοθηκών ζητήθηκε από την Θ/Χ κλινική διερεύνηση. Αυτή έγινε μεσοθωρακοσκοπική προσέγγιση, εξαίρεση και βιοψία λεμφαδένων μεσοθωρακίου. Η ιστολογική εξέταση μετά και από σύγκριση με το προηγούμενο βιοπτικό υλικό ήταν αποδεικτική νεοπλασματικής διήθησης από το γνωστό αδenoκαρκίνωμα ωοθηκών.

Ακολούθησε χημειοθεραπεία 2^{ης} γραμμής με 6 σχήματα Paclitaxel - Carboplatin, από 14/10/14 έως 29/1/15. Υπήρξε αποκατάσταση στο φυσιολογικό της τιμής του CA 125 από το 3^ο σχήμα, ενώ το νέο ολόσωμο PET/CT στις 24/4/2015 έδειχνε πρόσληψη του 18FDG με $\text{SUV}_{\text{max}} = 3,5$ μόνο σε έναν λεμφαδένα έμπροσθεν του αορτικού τόξου. Ακολούθησε θεραπευτική Θ/Χ επέμβαση με ευρεία εκτομή των ανωτέρω λεμφαδένων. Η ιστολογική εξέταση έδειξε αντιδραστικές αλλοιώσεις και ιστιοκυττάρωση λεμφοκόλπων, χωρίς νεοπλασματική διήθηση.

Η ασθενής ετέθη εκ νέου σε παρακολούθηση, και ένα χρόνο αργότερα (4ος/2016) εμφάνισε εκ νέου προοδευτική αύξηση του CA 125 ($58 \rightarrow 107 \rightarrow 271 \rightarrow 733 \text{ U/ml}$), χωρίς παθολογικά ευρήματα στις αξονικές τομογραφίες θώρακος και άνω – κάτω κοιλίας με σκιαγραφικό. Από τις υπόλοιπες εργαστηριακές εξετάσεις σημειώνουμε αύξηση του $\text{CA } 15\text{-}3 = 80,7 \text{ U/ml}$. Δεδομένων αυτών η ασθενής εκτιμήθηκε με νέο ολόσωμο PET/CT στις 1/9/2016, που ανέδειξε αυξημένη πρόσληψη 18FDG με $\text{SUV}_{\text{max}} = 14$ σε πολλαπλούς μεσοθωρακικούς, τραχηλικούς και υπερκλείδιους λεμφαδένες, στο δεξιό λοβό του θυρεοειδούς ($\text{SUV}_{\text{max}} = 4$) και στο τμήμα IVA του ήπατος ($\text{SUV}_{\text{max}} = 6,5$). Ζητήθηκε βιοψία τραχηλικών λεμφαδένων και εξαιρέθηκαν 45 λεμφαδένες. Η ιστολογική εξέταση του υλικού έδειξε μετρίου βαθμού ανοσολογική διέγερση και μετρίου βαθμού ιστιοκυττάρωση των λεμφοκόλπων τους, χωρίς νεοπλασματική διήθηση. Έγιναν διάφορες διαγνωστικές σκέψεις σε συνεργασία με την ΔΠ Κλινική του Νοσοκομείου μας.

Σημείωση: Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφές, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.