



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 23 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30

Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 23-03-22 & ώρα 1μμ.

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

Διευθυντής: Μ. Βασιλαματζής, Ογκολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Κ. Αθανασιάδη, Χειρουργός Θώρακος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,

Καρδιοθωρακοχειρουργικό-Θωρακοχειρουργικό-Αγγειοχειρουργικό Τμήμα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«Γυναίκα με ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα
και συμπτωματολογία διάχυτης ενδαγγειακής πήξης»**

Παρουσίαση: Κίτσου Μαρία-Μυρτώ, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ογκολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Μπριστογιάννης Σωτήριος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στην Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.

Σχολιασμός: Βασιλαματζής Μιχαήλ, Ογκολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος, **Τέγος Θεόδωρος**, Ογκολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ογκολογικό Τμήμα

Πρόκειται για γυναίκα, 58 ετών, με ατομικό αναμνηστικό χρόνιας ηπατίτιδας Β και οστεοπόρωσης. Αρχικά τον Αύγουστο του 2021 λόγω έντονης επιγαστραλγίας με αντανάκλαση στη ράχη και απώλειας βάρους, υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα και αξονική άνω κάτω κοιλίας με ανάδειξη πολυάριθμων δευτεροπαθών εντοπίσεων ήπατος και συνοδό θρόμβωση του αριστερού κύριου κλάδου της πυλαίας φλέβας καθώς και οριακά διογκωμένους λεμφαδένες. Η γαστροσκόπηση έδειξε εικόνα ήπιας γαστρίτιδας. Ακολούθως, υποβλήθηκε σε βιοψία ηπατικής βλάβης υπό αξονικό και διαπιστώθηκε διήθηση από αδενοκαρκίνωμα με πιθανότερη εστία τα ενδοηπατικά χοληφόρα. Λόγω του γνωστού ιστορικού χρόνιας Ηπατίτιδας Β διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος όπου και ανευρέθη υψηλός τίτλος HBVDNA. Εκτιμήθηκε από τους γαστρεντερολόγους και έγινε σύσταση για έναρξη tb Entecavir 1x1 για τουλάχιστον δύο εβδομάδες προ της έναρξης χημειοθεραπείας.

Μετά από επανέλεγχο του HBVDNA (τίτλος σε πτώση) και σε διάστημα περίπου ενός μήνα από τη λήψη του Entecavir, όντας σε καλή γενική κατάσταση με καλό εργαστηριακό προφίλ, η ασθενής αποφασίστηκε να λάβει 1^η γραμμής θεραπεία με Σισπλατίνη/Γεμισταβίνη. Έπειτα από την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου λόγω επηρεασμένης γενικής κατάστασης η ασθενής παρέμεινε στην Κλινική προς υποστήριξη (ουδετεροπενία και θρομβοπενία, GRADE 4).

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και περίπου τη 10^η ημέρα μετά τη λήψη της θεραπείας η ασθενής παρουσίασε επεισόδιο αιφνίδιας δύσπνοιας. Διενεργήθηκε αρχικά Ro θώρακος η οποία ανέδειξε μεγάλη πλευριτική συλλογή αριστερά. Η CTPA δεν έδειξε σαφές έλλειμμα σκιαγράφησης από την πνευμονική αρτηρία και τους κύριους κλάδους αυτής. Επίσης

διενεργήθηκε αξονική άνω κάτω κοιλίας με πολλαπλές δευτεροπαθείς εντοπίσεις και ασκитική συλλογή. Παρακεντήθηκε η πλευριτική συλλογή (σύμφωνα με τα κριτήρια Light συνηγορούσε υπερ διδρώματος) και τοποθετήθηκε arrow για παροχέτευση ασκιτικής συλλογής. Η διενέργεια ελαστογραφίας δεν κατέστη δυνατή λόγω ύπαρξης αρκετού ασκιτικού υγρού.

Η αιματολογική εικόνα της ασθενούς βελτιώθηκε. Λόγω επηρεασμένης γενικής κατάστασης (PS 3), επιδείνωσης στον απεικονιστικό έλεγχο με παράλληλη αύξηση των καρκινικών δεικτών αλλά και της μεγάλης τοξικότητας στην προηγούμενη θεραπεία, αποφασίστηκε να λάβει θεραπεία 2^{ης} γραμμής με FOLFOX.

Την επόμενη ημέρα η ασθενής εμφάνισε αιφνίδια αιμορραγία και έκπτωση επιπέδου επικοινωνίας. Έγινε διακοπή θεραπείας και ζητήθηκε επείγουσα γαστροσκόπηση. Διενεργήθηκε έλεγχος για PCR covid-19 προ της ενδοσκοπήσεως, το οποίο και ανευρέθη θετικό οπότε και η ασθενής μεταφέρθηκε στην covid Κλινική του Νοσοκομείου μας.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο, η ασθενής εμφάνιζε πτώση αιμοπεταλίων και χαμηλή τιμή ινωδογόνου σταδιακά στους καθημερινούς ελέγχους. Της χορηγήθηκαν αιμοπετάλια και πλάσματα σε καθημερινή βάση. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της εμφάνισε και πάλι αιμορραγικές κενώσεις με συνεχή επιδείνωση του εργαστηριακού της ελέγχου (περαιτέρω πτώση αιμοπεταλίων και αιμοσφαιρίνης). Στο επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν φάνηκαν αξιόλογα παθολογικά ευρήματα και ο έλεγχος αντισωμάτων έναντι ηπαρίνης απέβη αρνητικός. Σε 15 ημέρες, η ασθενής αρνητικοποίησε το μοριακό έλεγχο για covid 19 και μεταφέρθηκε πίσω στην Ογκολογική Κλινική. Η αιμορραγία συνεχίστηκε και στη διενέργεια κολονοσκόπησης δε βρέθηκε εστία ενεργού αιμορραγίας. Επισκοπικά όμως, κατά τη δακτυλική εξέταση η περιπρωκτική περιοχή ελέγχθηκε με μη φυσιολογική ανατομία, με πλήρη απώλεια σφιγκτήρα, χαίνων πρωκτικό δακτύλιο και παρουσία 2 οπών συριγγίων. Ο βλεννογόνος πέριξ της περιοχής παρουσίαζε ευθρυπτότητα και μικρή προκλητή αιμορραγία κατά τους χειρισμούς.

Κατά το λοιπό της νοσηλείας της εμφάνισε και άλλα αιμορραγικά επεισόδια κι έλαβε πολλαπλές μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του.

Η ασθενής απεβίωσε την 60^η ημέρα νοσηλείας της.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 23-03-2022 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com.

✚ Δωρεάν παρακολούθηση

✚ Χορήγηση e-Πιστοποιητικών παρακολούθησης με Μόρια Σ.Ι.Ε.

✚ Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας

✚ Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2021-2022>

* Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες μαγνητοσκοπούνται και το υλικό αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. για on demand παρακολούθηση.