

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....

ΒΠΠ ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

# Κλινική συνδρομή

- ▣ Ασθενής 59 ετών παρουσιάζεται με άλγος στο δεξιό υποχόνδριο με αντανάκλαση στην ράχη από τριμήνου με συνοδό μετεωρισμό της κοιλίας κυρίως δεξιά
- ▣ Απουσία ικτερικής χροιάς , εμετών ή πυρετού
- ▣ Αναφέρει άτυπα κοιλιακά άλγη και εναλλαγές κενώσεων εδώ και 2 έτη.

# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Echo άνω κοιλίας(04/07/13):

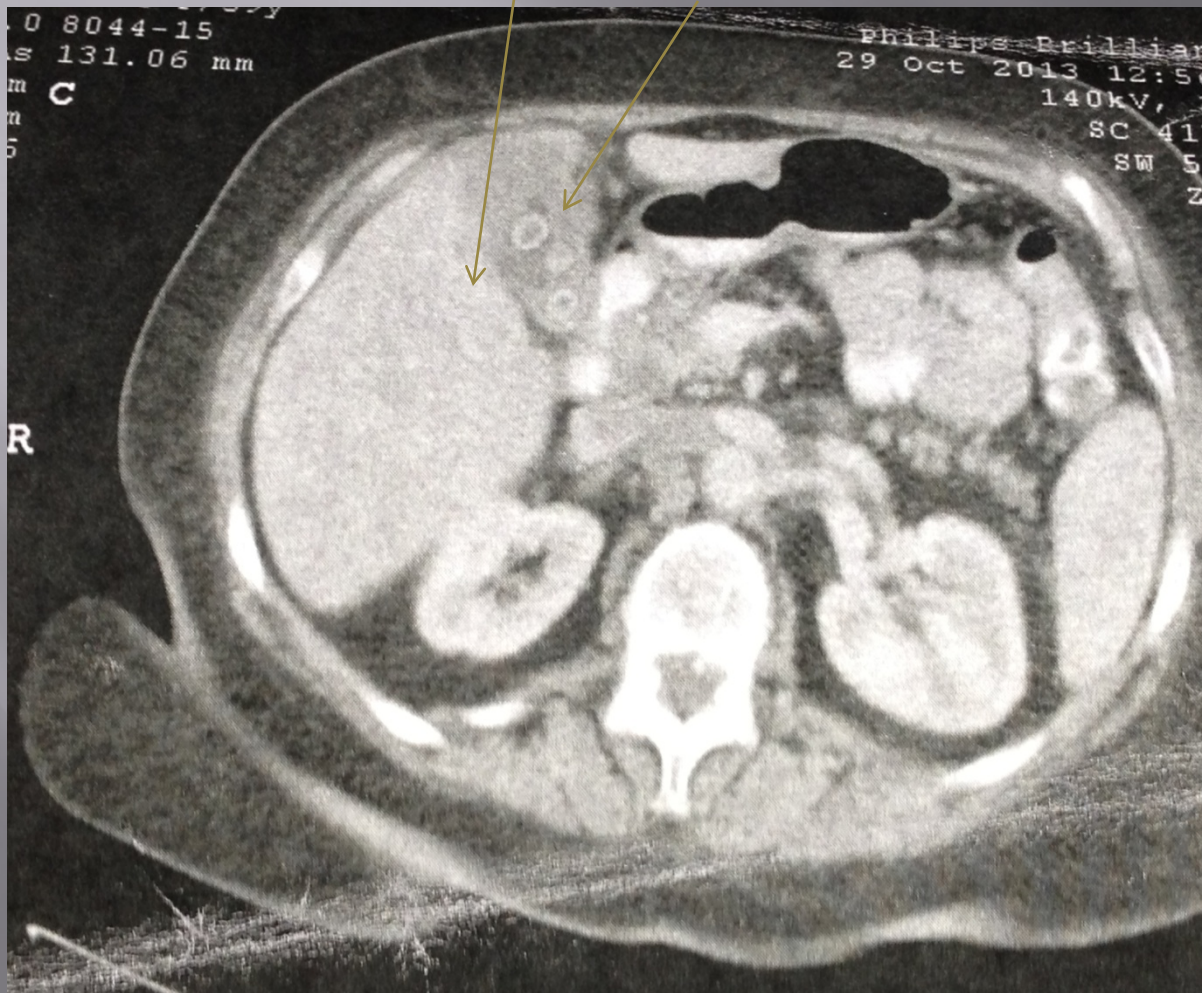
- ❖ Το ήπαρ απεικονίζεται με φυσιολογικό μέγεθος, με ομαλό περίγραμμα και ομοιογενή ηχοδομή.
- ❖ Στην ανατομική θέση της χοληδόχου κύστης απεικονίζεται υπερηχογενής ταινία που αντιστοιχεί πιθανότητα σε ρικνή , συνεσπασμένη χοληδόχο κύστη(χρόνια χολοκυστίτιδα???)
- ❖ Φυσιολογική απεικόνιση των υπολοίπων οργάνων.

# CT ΑΝΩ-ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΧΩΡΟΥ (29-10-13)

Στο τμήμα IV του ήπατος ασαφών ορίων υπόπυκνη περιοχή διαμέτρου 45mm σε επαφή με την χοληδόχο κύστη. Εντός αυτής απεικονίζονται πολλαπλοί χολόλιθοι και υπάρχει ασαφή διαγραφή των ορίων της χοληδόχου κύστης με το ηπατικό παρέγχυμα.

Ρύπανση του λίπους της πύλης του ήπατος, γύρω από τον κοινό χοληδόχο πόρο καθώς και ελαφρά διογκωμένοι λεμφαδένες παρά την αορτή πάνω και κάτω από τα νεφρικά αγγεία

# ΕΙΚΟΝΕΣ



Απόστημα, πιθανή  
επιμόλυνση από την  
χοληδόχο κύστη

# Ενδοσκοπικός έλεγχος

❖ Κολonosκόπηση(27/05/2011):

Συμφορημένος αιμορροϊδικός δακτύλιος, φυσιολογική κολonosκόπηση

❖ Γαστροσκόπηση(16/12/11):

Ήπια ατροφία βλεννογόνου άνδρου

# Ατομικό ιστορικό

- Υπέρταση
- Υποθυρεοειδισμός από 10ετίας
- Πρόπτωση μιτροειδούς

- **Φαρμακευτική αγωγή:**

Ατενολόλη 50mg X1

Λεβοθυροξίνη 0,1X1

- **Ατομικές συνήθειες:**

Κάπνισμα: όχι

Αλκοόλ: όχι

# Κλινική Εξέταση

- ▣ Ζωτικά σημεία: ΑΠ:130/70mmHg, ΣΦ:76/min, SaO<sub>2</sub>:98%, θ:36,6οC, ΗΚΓ:SR
- ▣ Πεπτικό σύστημα: κοιλιά μαλακή ,ευπίεστη, εντερικοί ήχοι παροντές, ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση στο δεξιό υποχόνδριο, Σ.Murphy(-), Σ.Giordano(-)
- ▣ Αναπνευστικό σύστημα: Αναπνευστικό ψιθύρισμα κ.φ
- ▣ S1,S2:ρυθμικοί ευκρινείς



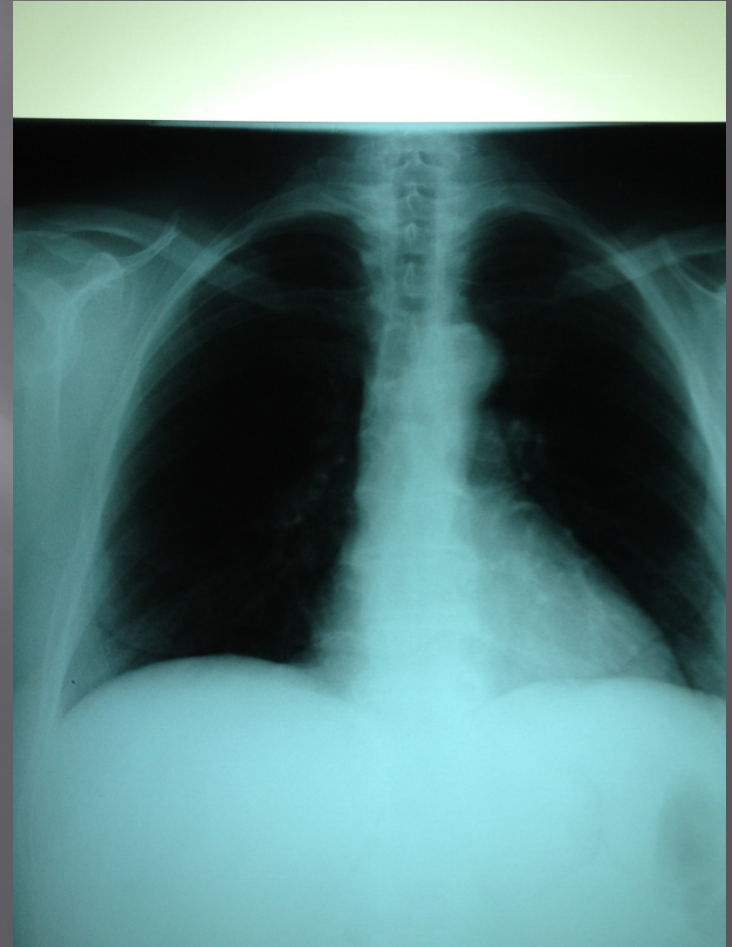
# Εργαστηριακά(εισόδου)

|        | 05/11/13 |
|--------|----------|
| WBC    | 8390     |
| NE%    | 66       |
| LY%    | 26.2     |
| Ht     | 37.3     |
| Hb     | 12,8     |
| MCV    | 83       |
| MCH    | 28       |
| MCHC   | 34       |
| PLT    | 213000   |
| INR    | 1,02     |
| TKE    | 14       |
| CRP    | <3,19    |
| TSH    | 0.995    |
| CA-125 | 203.7    |

|             | 05/11/13 |
|-------------|----------|
| Σάκχαρο     | 93       |
| Ουρία       | 27       |
| Κρεατινίνη  | 0,78     |
| Κάλιο       | 4,3      |
| Νάτριο      | 142      |
| Ασβέστιο    | 9,5      |
| Φώσφορος    | 3,1      |
| SGOT        | 31       |
| SGPT        | 23       |
| γ -GT       | 45       |
| ALP         | 163      |
| Χολερυθρίνη | 0,7/0,2  |
| Λεύκωμα     | 7,4      |
| Λευκοματίνη | 4,3      |

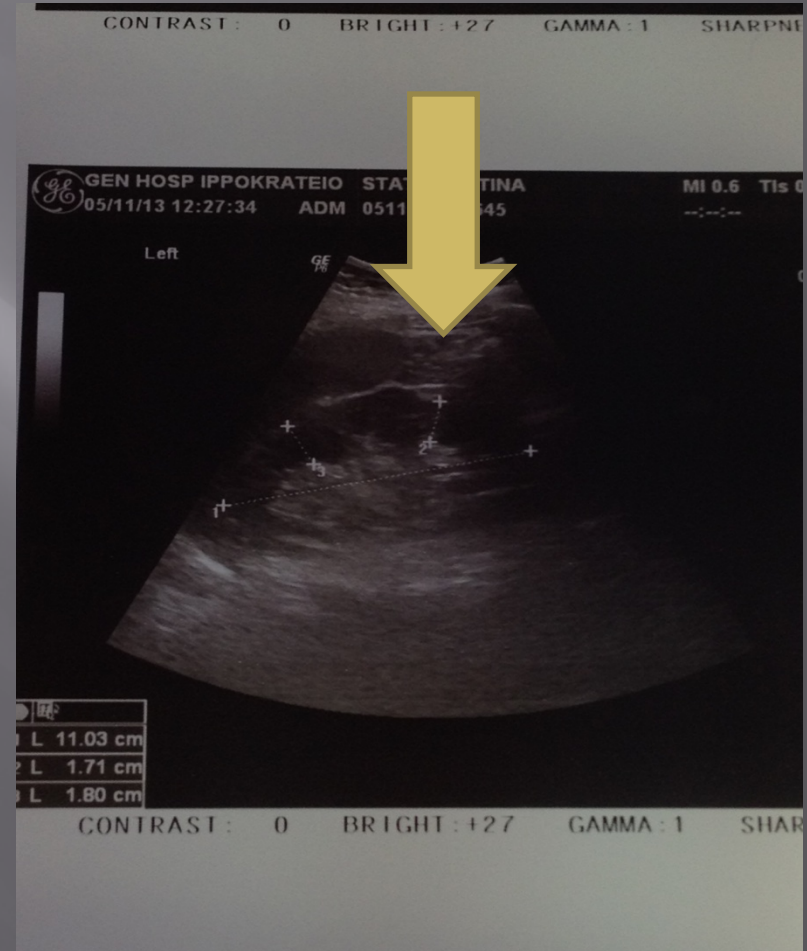
# Απεικονιστικός έλεγχος(εισόδου)

- ▣ Ro-Θώρακα:ΚΘΔ στα ανώτερα φυσιολογικά όρια, δεν παρατηρείται ενεργή πνευμονική νόσος
- ▣ Ro-κοιλίας:χωρίς παθολογικά ευρήματα



# Echo άνω κοιλίας(05/11/13)

- ▣ Το ήπαρ απεικονίζεται με φυσιολογική ηχογένεια και εντός φυσιολογικών ορίων
- ▣ Διάταση του χοληδόχου πόρου(1,1cm)
- ▣ Ρικνή χοληδόχος κύστη με παρουσία λάσπης και λίθων



# Διαφορική Διάγνωση

ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ



ΣΤΟΝ ΕΧΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ Η ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ  
ΚΥΣΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ ΡΙΚΝΗ, ΜΟΝΟ ΜΕ  
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΛΙΘΩΝ



ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΥΤΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΟΥΤΕ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΘΕΒΙΑΣΜΟΣ ΔΕΪΤΙΔΑ



ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΗΠΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ  
ΕΝΖΥΜΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗΣ



Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΓΙΝΕ 3 ΜΗΝΕΣ  
ΠΡΙΝ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΜΟΝΗ  
ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ  
ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ  
ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ



Ο ΕΧΘΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑ ΚΑΙ Η ΣΤ ΑΚΚΟ ΕΔΕΙΞΑΝ ΜΙΑ ΡΙΚΝΗ  
ΧΟΛΗΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΛΙΘΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΝΕΜΕΣΗ ΤΗΣ  
ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΗΠΑΡ



Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΗΤΑΝ ΑΠΥΡΕΤΗ ΟΛΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ  
ΔΕΝ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

ΕΙΝΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΤΕΛΙΚΑ Η  
ΔΙΑΓΝΩΣΗ???



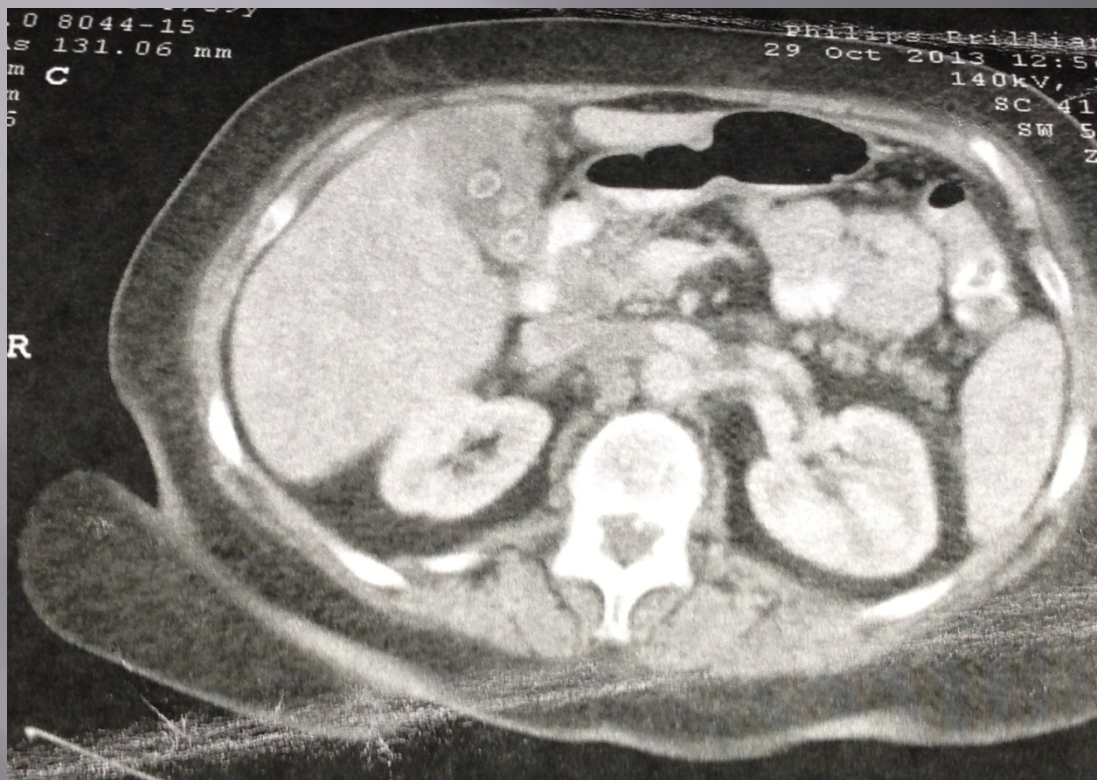
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ?????

# ΑΓΩΓΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▣ Τέθηκε σε ενυδάτωση με φυσιολογικό ορό και γλυκοζούχο ορό και στέρηση τροφής
- ▣ Τέθηκε σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με σιπροφλοξασίνη 400mgX2 και μετρονιδαζόλη 500mgX3
- ▣ Έναρξη αγωγής κατά του πόνου αρχικά με παρακεταμόλη, έπειτα με τραμαδόλη και στην συνέχεια με πεθιδίνη
- ▣ Συνέχιση της αντιυπερτασικής της αγωγής



# Συζήτηση της CT ΑΚΚΟ



ΣΑΦΗΣ ΕΙΚΟΝΑ  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ  
ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ,  
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ Ο  
ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΛΕΓΧΟΣ  
ΜΕ ΜΡΙ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

# MRI ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ MRCP

- ▣ Ευμεγέθης μάζα στην ανατομική περιοχή της χοληδόχου κύστης , η οποία είναι πλήρης χολόλιθων. Η μάζα επεκτείνεται στο περίξ ηπατικό παρέγχυμα, με ασαφή όρια, καθώς και στο ύψος μετάπτωσης του κοινού ηπατικού πόρου στον χοληδόχο πόρο με διάταση του υπερκείμενου τμήματος του κοινού ηπατικού πόρου(1,45cm).
- ▣ Διόγκωση λεμφαδένων στην πύλη του ήπατος, γύρω από την κεφαλή του παγκρέατος, γύρω από την κοιλιακή αορτή

# Τελικό πόρισμα

- ▣ Ca χοληδόχου κύστης  
με διήθηση των πέριξ  
οργάνων με  
μεταστατική  
λεμφαδενοπάθεια.

# Θεραπεία και πορεία της νόσου μετά την διάγνωση

- ▣ Έναρξη σίτισης της ασθενούς και διακοπή της ενυδάτωσης
- ▣ Συνέχιση της αναλγητικής αγωγής
- ▣ Διακοπή της αντιβιοτικής αγωγής προσωρινά. Λόγω του έντονου άλγους παρά την αναλγησία και εμφάνιση άτυπων πυρετικών κυμάτων ως 38(αρνητικές καλλιέργειες αίματος-ούρων ) έγινε έναρξη αγωγής με κεφουροξίμη 1,5 X3
- ▣ Έγινε χειρουργική εκτίμηση, και ο όγκος θεωρήθηκε εξαιρεσιμος

# Εργαστηριακά εξόδου

|      | 11/11/13 |
|------|----------|
| WBC  | 9230     |
| NE%  | 69.5     |
| LY%  | 21.3     |
| Ht   | 37.3     |
| Hb   | 13.0     |
| MCV  | 82       |
| MCH  | 28.8     |
| MCHC | 34.9     |
| INR  | 1.15     |
| PLT  | 214000   |
| TKE  | 14       |
| CRP  | <3,19    |

|             | 11/11/13  |
|-------------|-----------|
| Σάκχαρο     | 74        |
| Ουρία       | 18        |
| Κρεατινίνη  | 0,73      |
| Κάλιο       | 4,1       |
| Νάτριο      | 141       |
| Ασβέστιο    | 9,7       |
| Φώσφορος    | 3,6       |
| SGOT        | 42        |
| SGPT        | 42        |
| γ -GT       | 46        |
| ALP         | 148       |
| Χολερυθρίνη | 0,83/0,18 |
| Λεύκωμα     | 6,3       |
| Λευκοματίνη | 3,8       |

# Διακομιδή στην Έ Χειρουργική κλινική

- ▣ Η ασθενής υποβλήθηκε σε σφηνοειδή εκτομή ηπατικής βλάβης και χολοκυστεκτομή, ενώ βρέθηκε διασπορά του όγκου στην ελάσσονα πύελο
- ▣ Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος έδειξε
- ▣ Η ασθενής είχε καλή μετεγχειρητική πορεία.

# Καρκίνος χοληδόχου κύστης

- ▣ Ο κυρίαρχος όγκος της χοληδόχου κύστης είναι αδενοκαρκίνωμα
- ▣ Είναι πιο συχνός σε γυναίκες και αποτελούν το 2-4% των κακοηθειών του ηπατικού συστήματος
- ▣ Υπάρχει στενή συσχέτιση με την χολολιθίαση, λόγω χρόνιου ερεθισμού από τον λίθο
- ▣ Έχει την τάση να μεθίσταται λεμφογενώς σε επιχώριους λεμφαδένες ήδη κατά την στιγμή της διάγνωσης και να διηθεί παρακείμενα όργανα

# Καρκίνος χοληδόχου κύστης(συνέχεια)

- ▣ Οι περισσότεροι καρκίνοι διαγιγνώσκονται την ώρα της χολοκυστεκτομής για λιθίαση
- ▣ Ίκτερος εμφανίζεται σε προχωρημένα στάδια , όταν υπάρχει διήθηση του χοληδόχου πόρου
- ▣ Άλλα συμπτώματα είναι η απώλεια βάρους, η ανορεξία και ο εμετός
- ▣ Η 5 ετής επιβίωση είναι μικρότερη του 5%



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ  
ΣΑΣ!!!