

Παρουσίαση Περιστατικού

Πολυξένη Ι. Αγοραστού



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παρούσα νόσος

- Γυναίκα 32 ετών προσήλθε για περαιτέρω διερεύνηση διηθητικής εξεργασίας σιγμοειδούς που διαπιστώθηκε κατά τη διενέργεια ενδοσκοπικού ελέγχου

Ιστορικό

- Από 2μήνου εμφάνισε ήπιο διάχυτο κοιλιακό άλγος με συνοδό μετεωρισμό κοιλίας
- Δεν ανέφερε απώλεια αίματος από το ορθό ή απώλεια βάρους

Ατομικό αναμνηστικό

- Αποβολή κατά το 1^ο τρίμηνο της κύησης προ έτους
- Αμυγδαλεκτομή προ 7ετίας

Κοινωνικό Ιστορικό

- Κάπνισμα: όχι
- Χρήση αλκοόλ: όχι

Οικογενειακό ιστορικό

- Πατέρας : Ca παχέος (ηλικία εμφάνισης 47 έτη)
- Παππούς (μητέρα): Ca παχέος (ηλικία εμφάνισης 80 έτη)
- Θείος (μητέρα) : Ca προστάτη
- Γιαγιά (μητέρα): Ca μαστού

Φυσική Εξέταση

- Ζωτικά σημεία:
 - ΑΠ: 110/80 mmHg
 - Σφύξεις : 72/min
 - SaO₂ : 99% ΧΟ
- Κοιλία : μαλακή ευπίεστη, ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση της δεξιάς πλάγιας κοιλίας, εντερικοί ήχοι-παρόντες
- Ήπαρ :αψηλάφητο, σπλήν: αψηλάφητος
- Δακτυλική : αρνητική για μέλαινα, όγκο ή αιμορροϊδοπάθεια
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα : κφ
- Ακρόαση καρδιάς: S1-S2 : ευκρινείς-ρυθμικοί

Εργαστηριακά ευρήματα

Γενική αίματος:

- Hct :33,6%
- Hb :11,3 mg/dl
- MCV : 85
- MCH :28,6
- MCHC :34,7
- RBC : $3,95 \times 10^6$
- WBC :8000
- PLT :192000

• Πηκτικός Μηχανισμός :

- PT: 12/11,2 sec
- PTT: 34,8/31 sec
- INR: 1

Εργαστηριακά ευρήματα

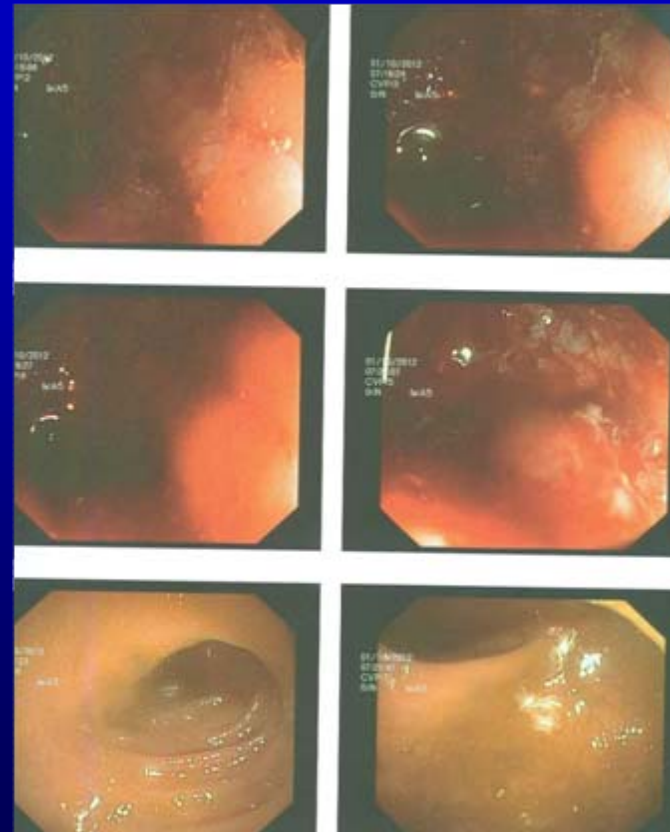
- Βιοχημικός έλεγχος:
 - Ουρία:22 mg/dl
 - Κρεατινίνη : 0,77 mg/dl
 - Σάκχαρο : 96 mg/dl
 - Κ :3,4mmol/l
 - Να :143mmol/l
 - Ca :8,86mmol/l
 - P :2,9mmol/l
 - Χολερυθρίνη: 0,4mg/dl
 - ALT :22 U/L
 - AST :14 U/L
 - γGT :15 U/L
 - ALP :124 U/L
 - Total Protein : 6,79 g/dl
 - Albumin : 3,76 g/dl

Αρχική αντιμετώπιση

- Χορηγήθηκε συμπτωματική αγωγή με trimebutine για 10 ημέρες χωρίς ανταπόκριση
- Λόγω της επιμονής των συμπτωμάτων και του οικογενειακού ιστορικού αποφασίστηκε η διενέργεια κολονοσκόπησης
- Κατά την προετοιμασία η ασθενής εμφάνισε πολλαπλά επεισόδια εμέτων και επίταση του μετεωρισμού

Ορθοσιγμοειδοσκόπηση

Το ενδοσκόπιο προωθήθηκε
εώς τα 30 εκ. από τον
δακτύλιο. Αδυναμία
περαιτέρω προώθησης, λόγω
διηθητικής εξεργασίας, που
αποφράσει τον αυλό
(ελήφθησαν βιοψίες). Ο
υπόλοιπος βλεννογόνος
ελέγχεται φυσιολογικός

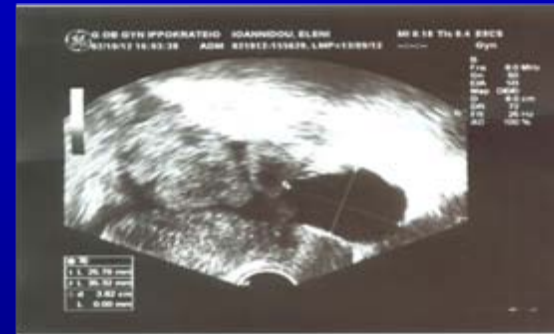


CT ΑΚΚΟ

- Συλλογή υγρού στον χώρο του Morison και στην πύελο
- Διάταση ολόκληρου του παχέος εντέρου με περιεχόμενο υγρού και αέρα
- Περιοχή στενώσεως με τοιχωματική πάχυνση στο σιγμοειδές
- Ανάδειξη μαζών εντός της πύελου με μορφή «νεοπλασματικών εμφυτευμάτων» , ύπερθεν και πέριξ της μήτρας (γυναικολογική συνεκτίμηση)
- Λιπώδης διήθηση ήπατος
- Μικρή υπόπυκνη εστία στο τμήμα 8 του ήπατος (1εκ)
- Χωρίς διακριτή βλάβη ελέγχονται το πάγκρεας, ο σπλην, τα επινεφρίδια και οι νεφροί αμφω
- Απουσία παθολογικά διογκωμένων οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων

US διακολπικό έσω γεννητικών οργάνων

- Μήτρα σε ΠΚΚ ε.φ.ο. και με φυσιολογική ηχοδομή
- Ενδομήτριο 8 mm
- Στο ύψος των εξαρτημάτων, αμφοτερόπλευρα, διακρίνονται μορφώματα υπερηχογενή με υβώδες περίγραμμα (ca ωοθηκών αμφω?)
- Ελεύθερο υγρό στο δουγλάσειο

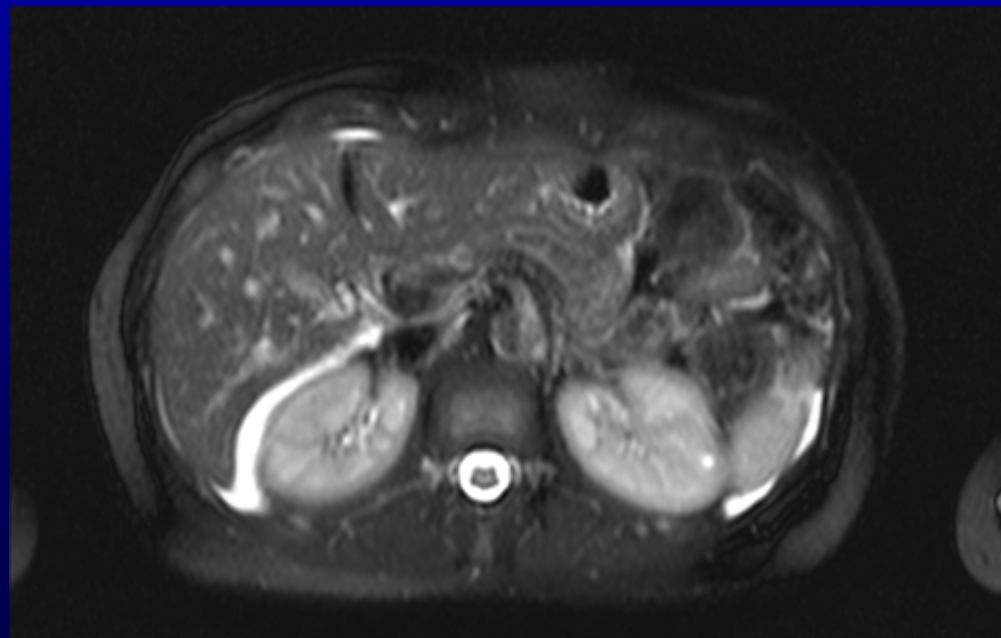
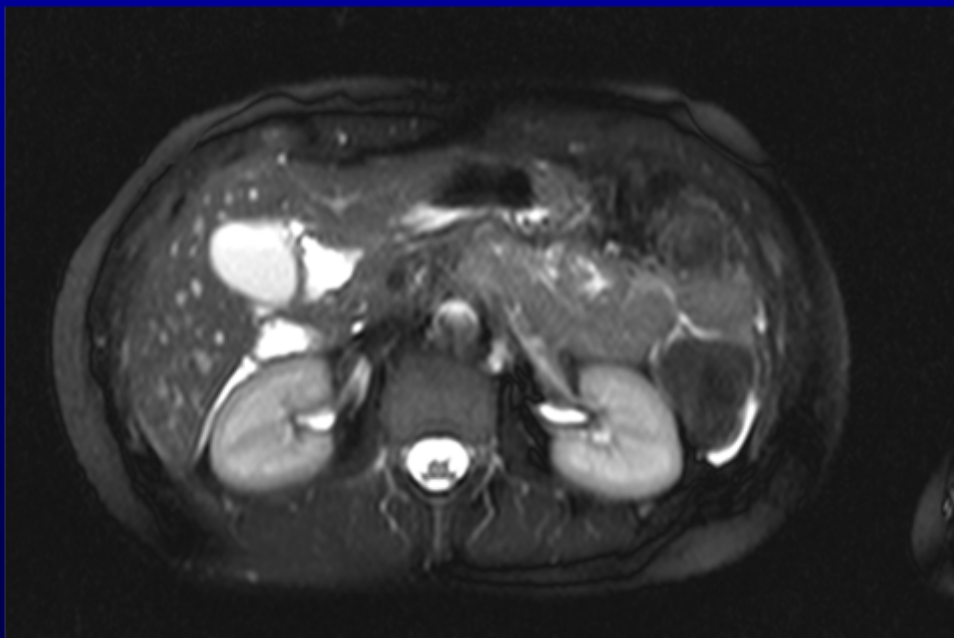
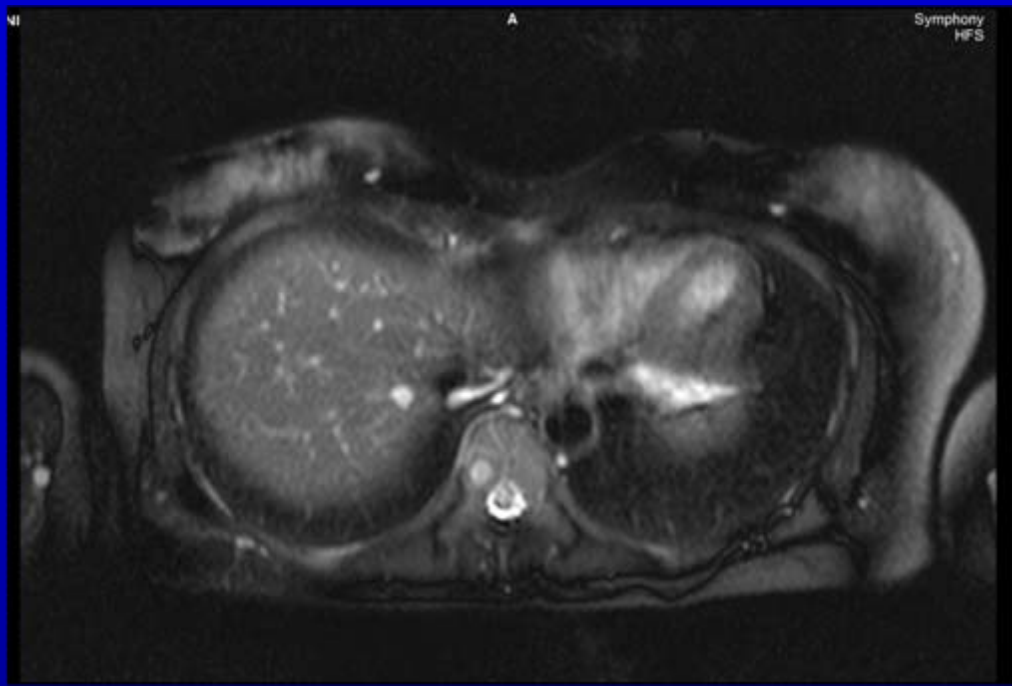
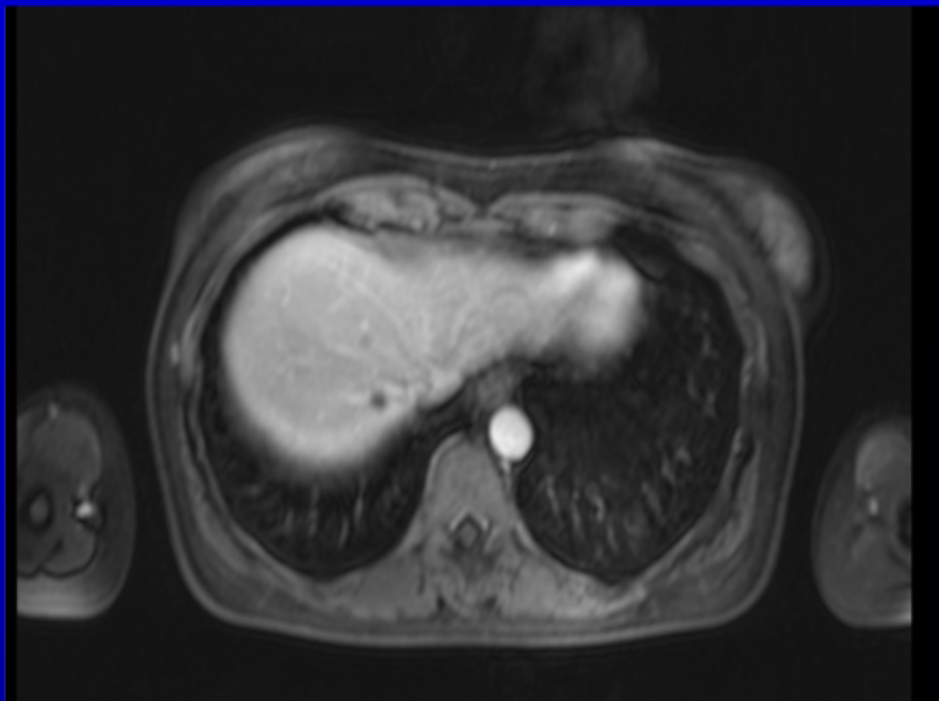


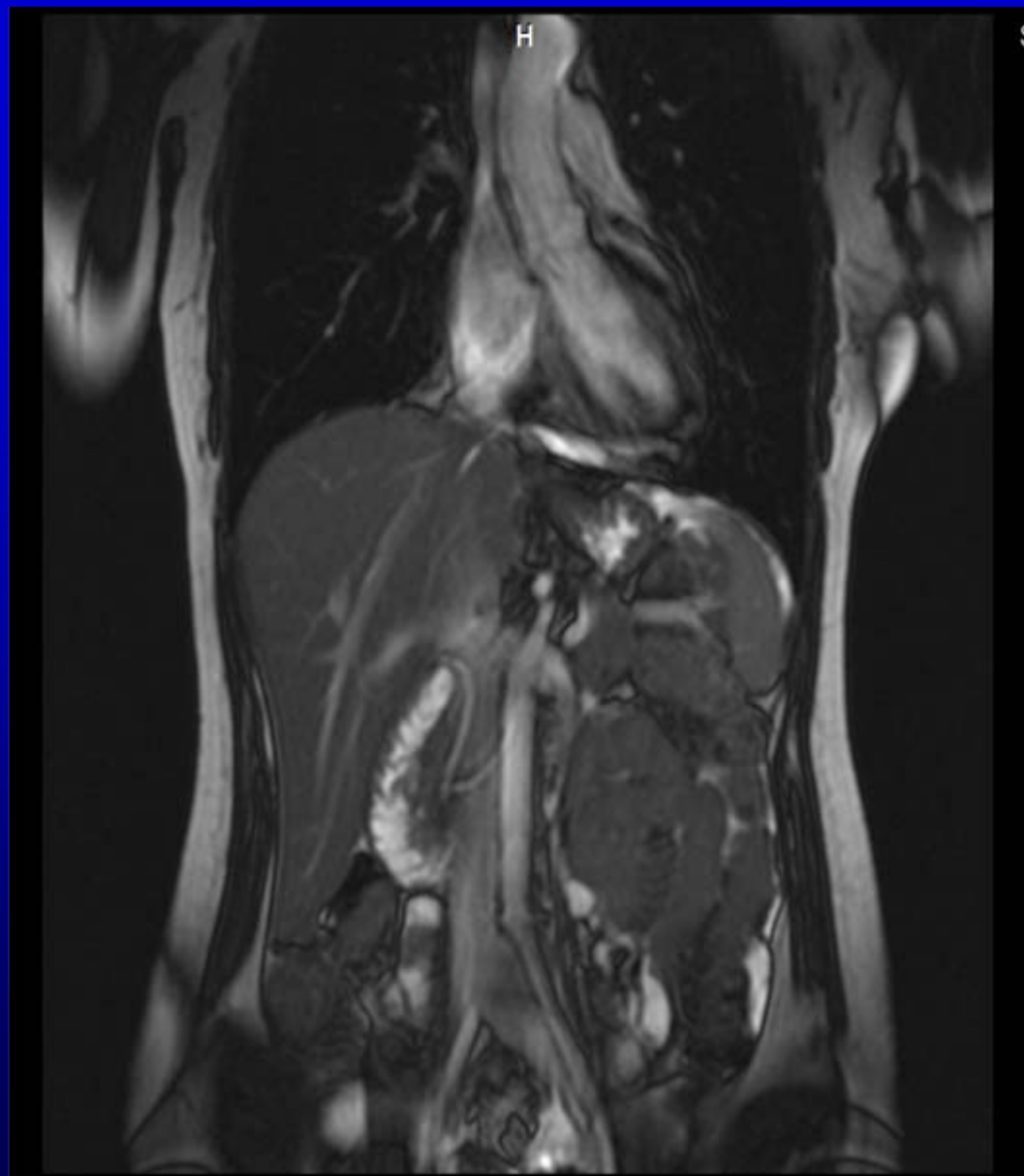
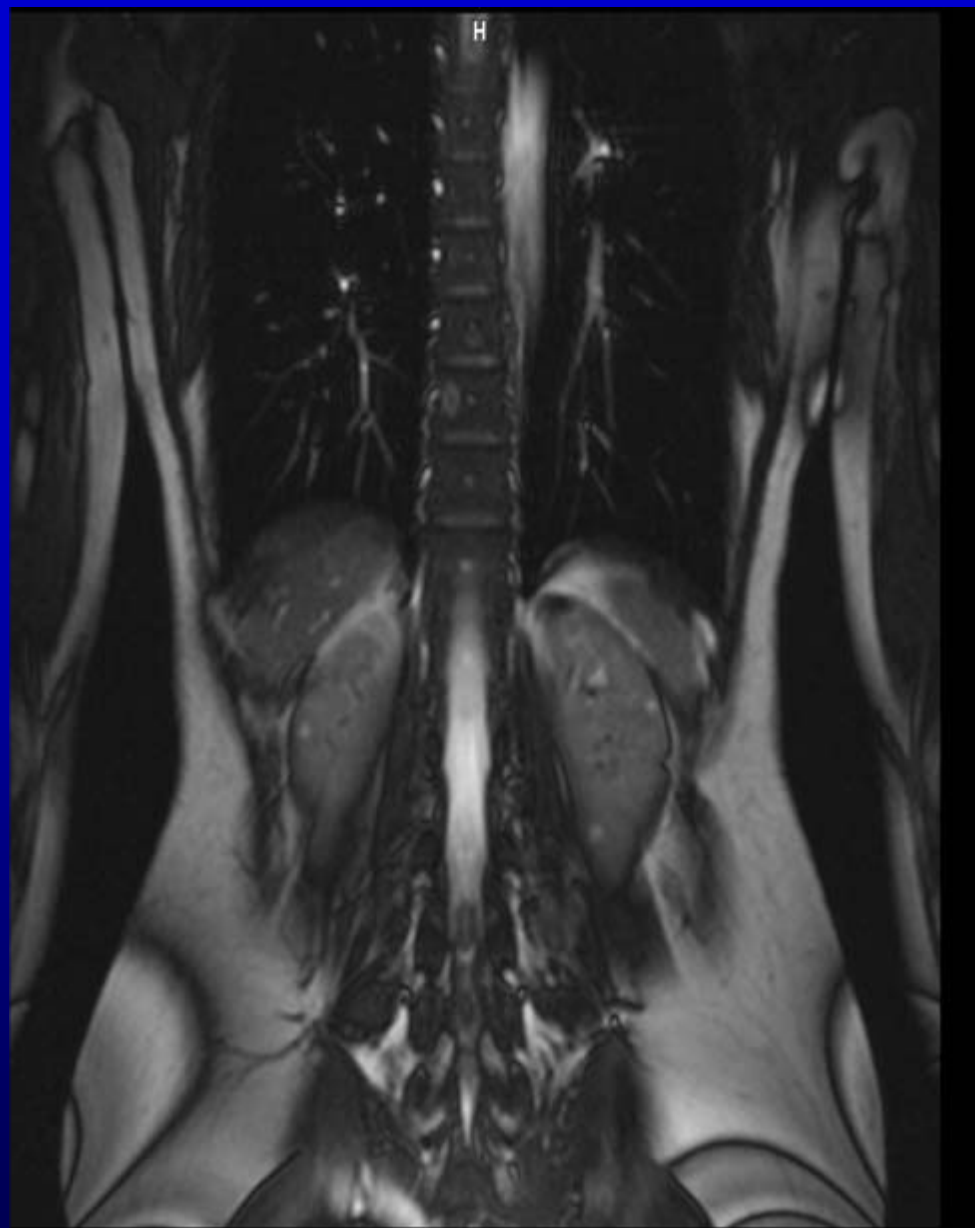
Γαστροσκόπηση

Χωρίς παθολογικά ευρήματα

MRI άνω κοιλίας

- Ασκιτικό υγρό
- Σπλην, πάγκρεας : κφ
- Ολιγάριθμες μικρές φλοιϊκές κύστεις νεφρών
- Μικρό μόρφωμα μεγέθους χιλιοστών πίσω και σε επαφή με τη δεξιά ηπατική φλέβα που δεν εμπλουτίζεται με σκιαστικό (απλή ηπατική κύστη; Δεν μπορεί να αποκλειστεί με βεβαιότητα η meta εντόπιση)
- Μικρή εστία παθολογικού MR σήματος στη δεξιά πλευρά του σώματος ενός εκ των θωρακικών σπονδύλων





Σπινθηρογράφημα οστών

Χωρίς παθολογικά ευρήματα

Ca δείκτες

- AFP:1,90 ng/ml (0-15)
- Ca 15-3: 19,90 U/ml (0-32,4)
- Ca 19-9: **178,56** U/ml (0-37)
- Ca 125: **52,80** U/ml (0-35)
- CEA : **86,85** ng/ml (<5 μη καπνιστές, <10 καπνιστές)

Πορεία ασθενούς

- Αποφασίστηκε η χειρουργική εξαίρεση των όγκων με τη συνεργασία ομάδας χειρουργών και γυναικολόγων
- Υπεβλήθη σε ωθηκεκτομή αμφω , ολική υστερεκτομή, εκτομή τμήματος του μείζονος επιπλόου λόγω πολλαπλών εμφυτεύσεων, σιγμοειδεκτομή, τελικοτελική αναστόμωση και σκωληκοειδεκτομή

Ιστολογικά ευρήματα

- Κύριος όγκος: ο όγκος του σιγμοειδούς
 - Μορφολογικά χαρακτηριστικά βλεννώδους αδενοκαρκινώματος, το οποίο διηθούσε εκτεταμένα όλο το πάχος του μυϊκού τοιχώματος του εντέρου και τον ορογόνο του εντέρου, και εκτείνονταν κατά συνέχεια ιστού σε μικρό βάθος στο παρακείμενο περικολικό λιπώδη ιστό. Παρουσίαζε εντεταμένη διήθηση αγγείων και λεμφαγγείων στο τοίχωμα του εντέρου και σε βάθος στον περικολικό λιπώδη ιστό.

Ιστολογικά ευρήματα

- Μεταστάσεις :
 - μεταστατικό νεόπλασμα παρατηρήθηκε
 - στον ορογόνο του μεσοσιγμοειδούς
 - στο μείζον επίπλου
 - στις ωοθήκες αμφοτερόπλευρα το παρέγχυμα των οποίων είχε σχεδόν πλήρως εξαλειφθεί από το μεταστατικό νεόπλασμα
 - στις σάλπιγγες αμφοτερόπλευρα
 - στον λεμφαδένα του μείζονος επιπλόου
 - σε 14 από τους 19 συνολικά περικολικούς λεμφαδένες

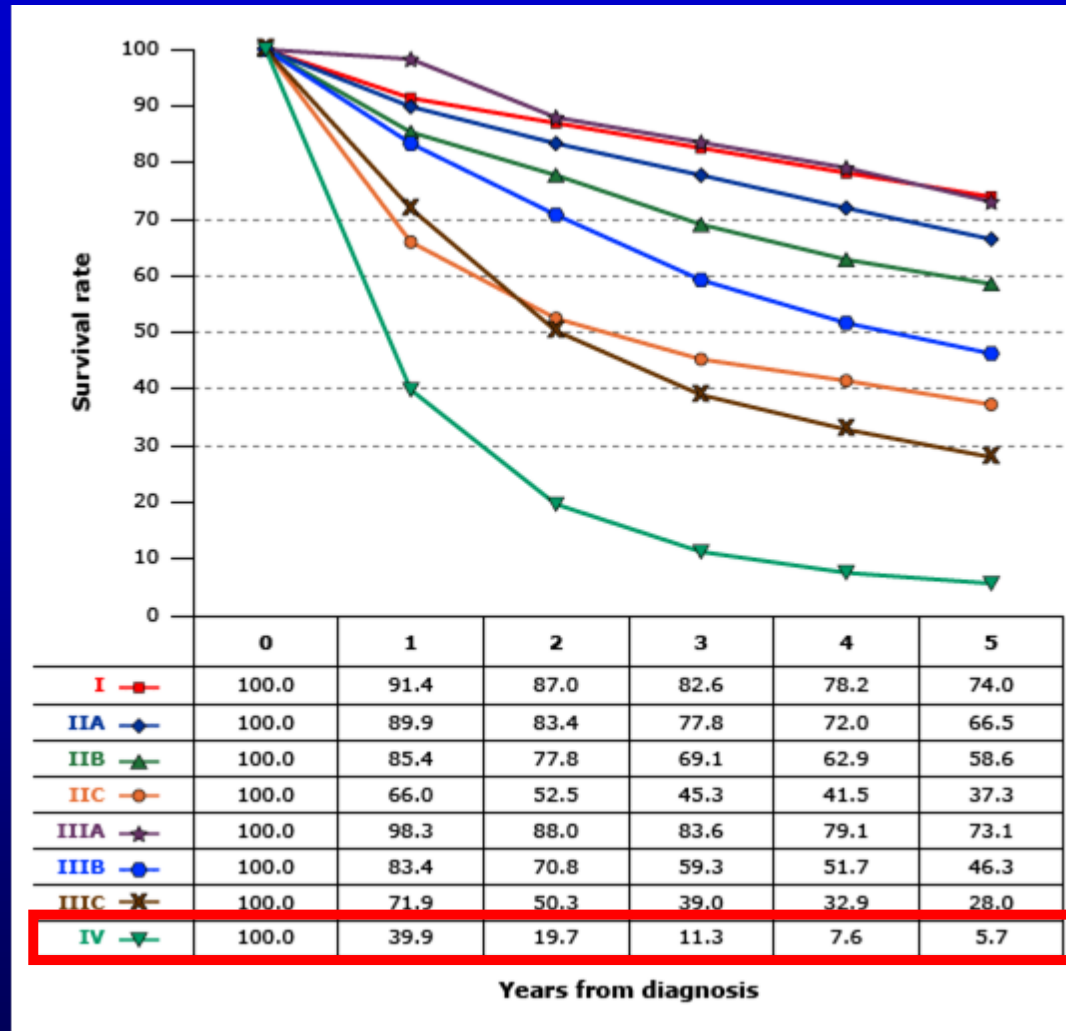
Ιστολογικά ευρήματα

- Μήτρα :
 - Τράχηλος : ήπια χρόνια φλεγμονή και πλακώδης μεταπλασία
 - Ενδομήτριο : χαμηλής λειτουργικής δραστηριότητας

Σταδιοποίηση ορθοκολικού καρκίνου

Stage	Description
0	Intraepithelial; lamina propria invasion
I	Submucosa (T1) or muscularis propria (T2) invasion
II	A: pericorectal tissue invasion (T3) B: penetration to visceral peritoneum surface (T4a) C: invasion/adherence to other organs/structures (T4b)
III	A: T1-T2 + 1-3 regional LN; T1 + 4-6 regional LN B: T3-T4a + 1-3 regional LN; T2-T3 + 4-6 regional LN; T1-T2 + ≥ 7 regional LN C: T4a + 4-6 regional LN; T3-T4a + ≥ 7 regional LN; T4b + any regional LN
IV	A: metastasis to 1 organ/site B: metastases to multiple organs/sites or peritoneum

Πρόγνωση



Πορεία ασθενούς

- Παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο για περαιτέρω αντιμετώπιση
- Σύσταση για έλεγχο προς αποκλεισμό κληρονομικού συνδρόμου

Επιδημιολογία ορθοκολικού καρκίνου - 2012

3^{ος} συχνότερος καρκίνος στις ΗΠΑ
143,460 νέες περιπτώσεις 2012; 1:1
Α:Θ

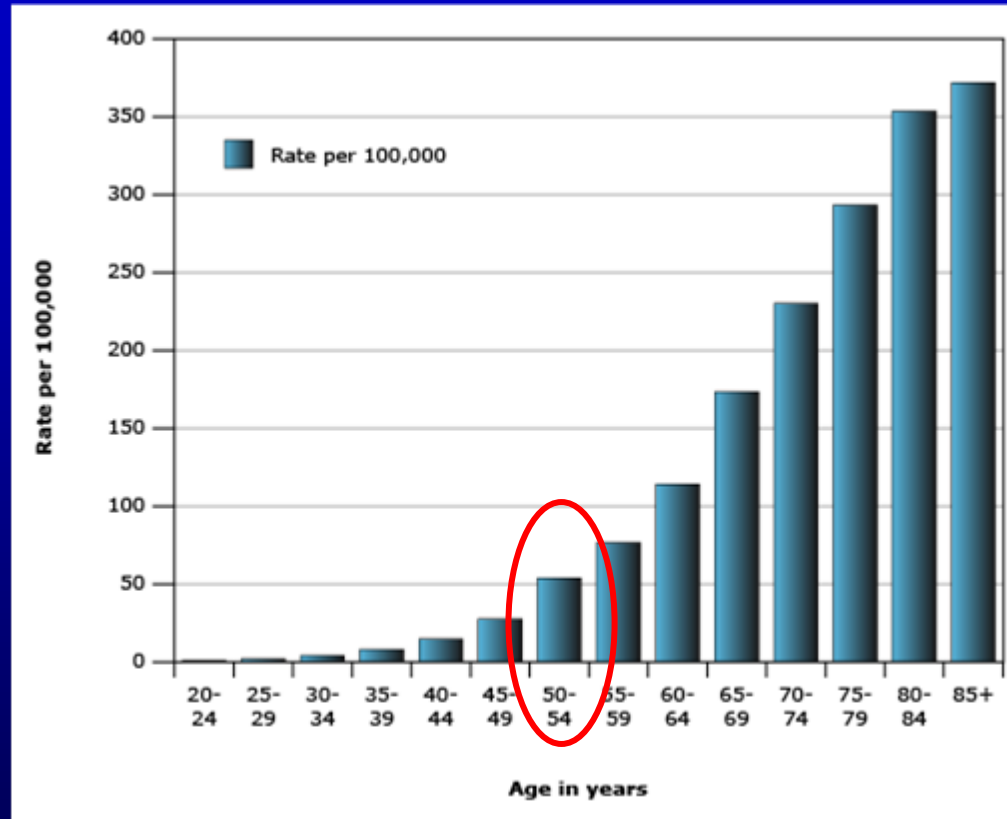
Κατά τη διάγνωση, 39% εντοπισμένος (stage 0-II), 37% τοπικά προχωρημένος (stage III), 20% μεταστατικός (stage IV)

Σταθερή μείωση στην επίπτωση του ορθοκολικού καρκίνου την περίοδο 1976-2005

- 3^η αιτία θανάτου από καρκίνο το 2011 (49,380 θάνατοι)

Race/Ethnicity	Death Rates in 2008, per 100,000 ^[3]
All races	16.4
White	15.8
African American	23.0
Asian/Pacific Islander	11.5
American Indian/ Alaska Native	19.1
Hispanic	12.1

Επίπτωση του καρκίνου του π. εντέρου με την ηλικία



Μείζονες παράγοντες κινδύνου για ορθοκολικό καρκίνο

Factors That Increase Risk	Relative Risk*
Heredity and Medical History	
▪ Family history	
• 1 first-degree relative	2.2
• More than 1 relative	4.0
• Relative with diagnosis before 45 yrs of age	3.9
▪ Inflammatory bowel disease	
• Crohn's disease	2.6
• Ulcerative colitis (colon)	2.8
▪ Diabetes	1.2
▪ Smoking	1.2



Επίδραση του προσωπικού και οικογενειακού ιστορικού

≈ 20% ασθενών με ΟΚΚ έχουν συγγενή με ΟΚΚ

≈ 5% των περιπτώσεων σχετίζονται με γενετικά σύνδρομα

Σύνδρομο Lynch (HNPCC) πιο συχνό (2-4%)

Αυξημένος κίνδυνος άλλων κακοηθειών (ενδομητρίου, ωοθηκών, παγκρέατος)

FAP, δεύτερο σε συχνότητα σχετίζεται με 100% κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ

Προηγούμενο ιστορικό ΟΚΚ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νέων όγκων στο παχύ έντερο



Screening - κατευθυντήριες οδηγίες

Έναρξη στην ηλικία των **50 ετών**

Νωρίτερα σε ομάδες υψηλού κινδύνου (οικογενειακό ιστορικό, IBD, αφροαμερικανοί)

Συχνότητα

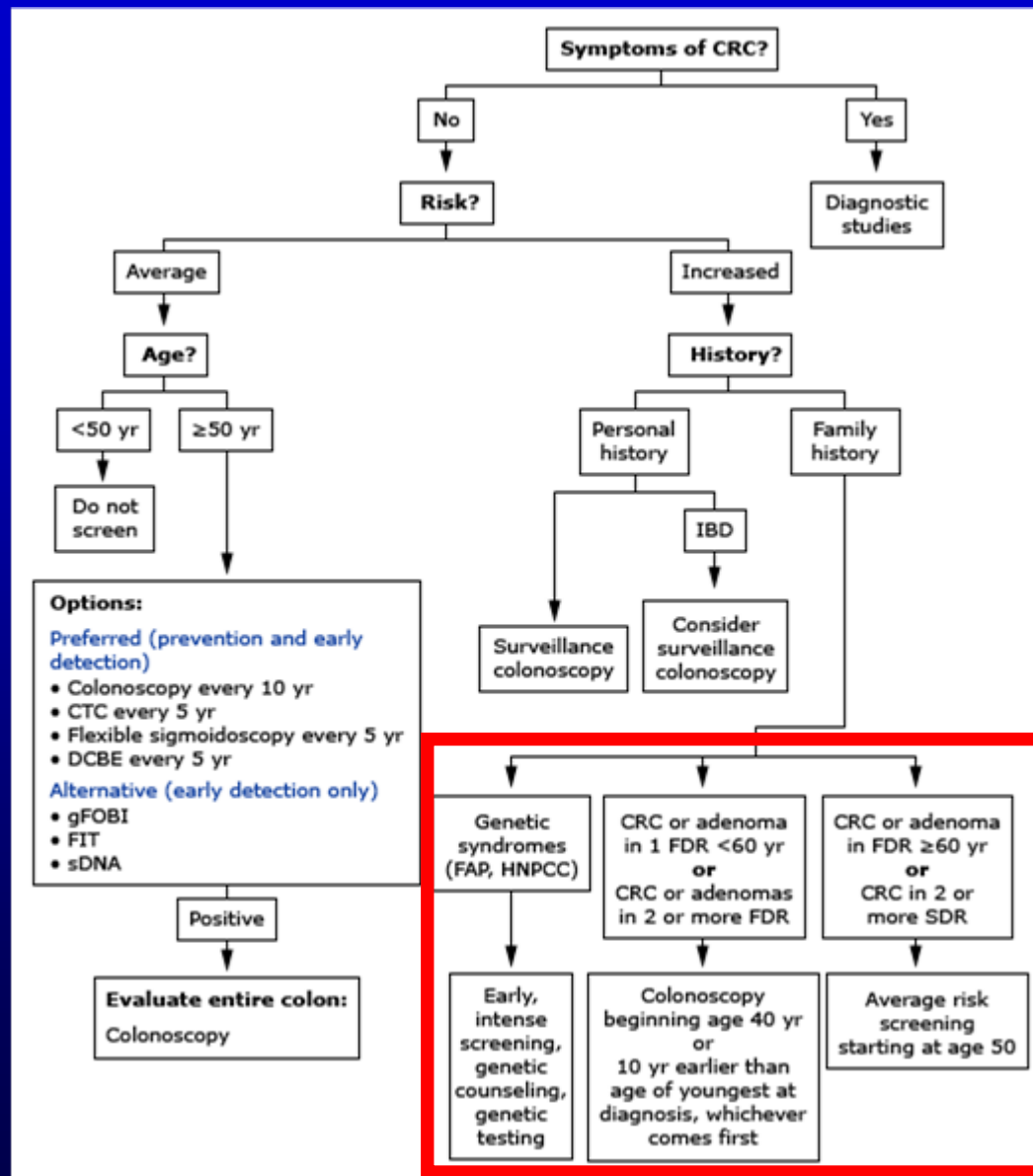
Κολonosκόπηση: 10 έτη

Εναλλακτικά:

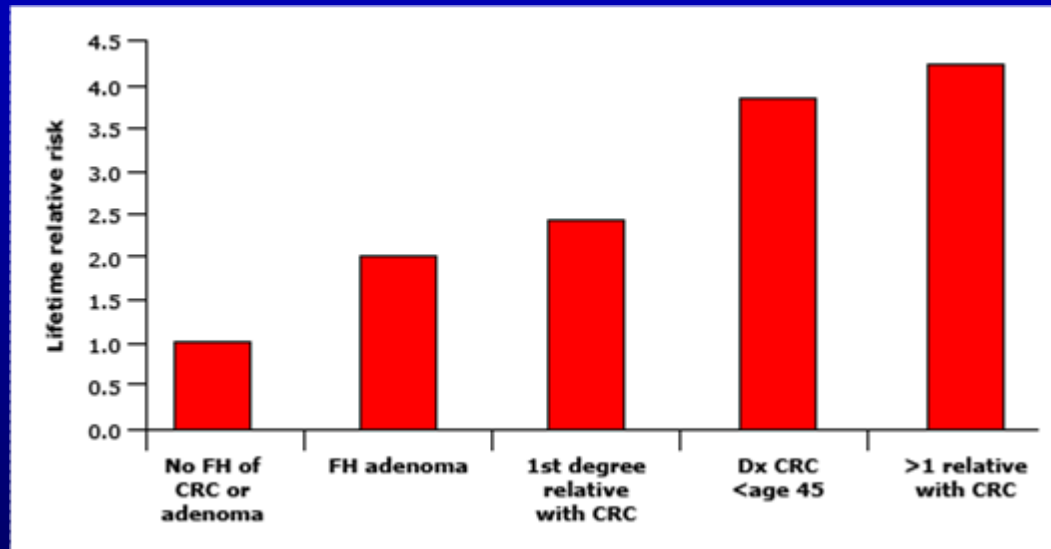
Ορθοσιγμοειδοσκόπηση: 5 έτη

CT colonography και FOBT

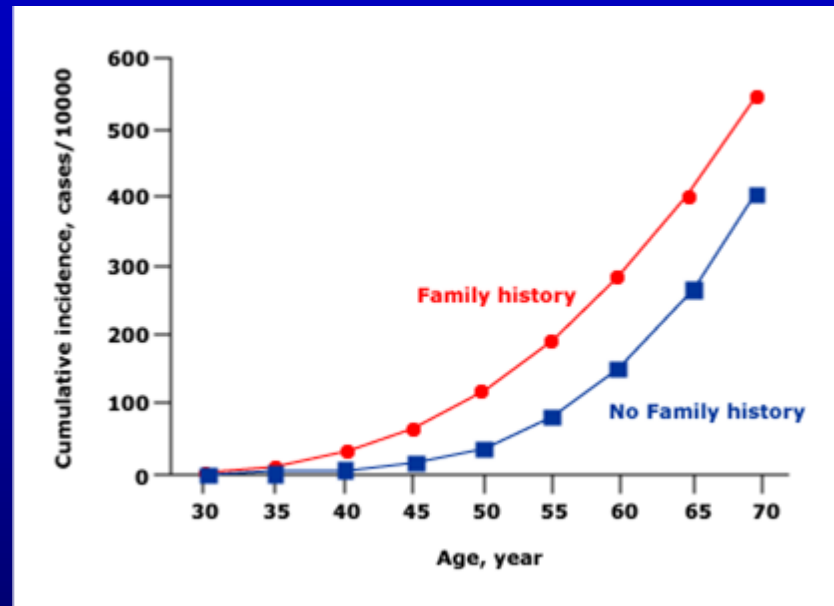
Αλγόριθμος screening ορθοκολικού καρκίνου



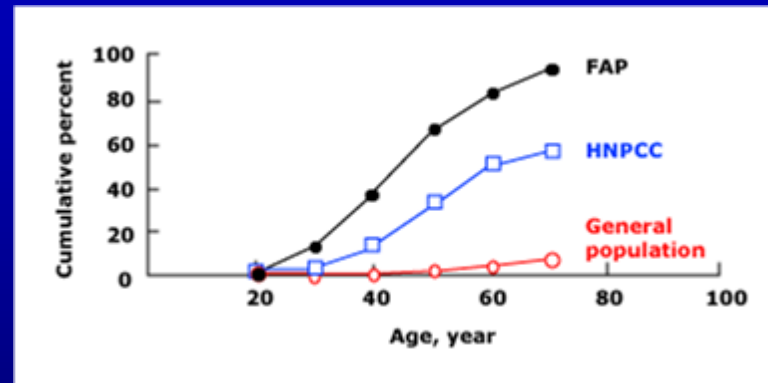
Κίνδυνος ΟΚΚ που σχετίζεται με το οικογενειακό ιστορικό



Επίπτωση ΟΚΚ-συσχέτιση με οικογενειακό ιστορικό



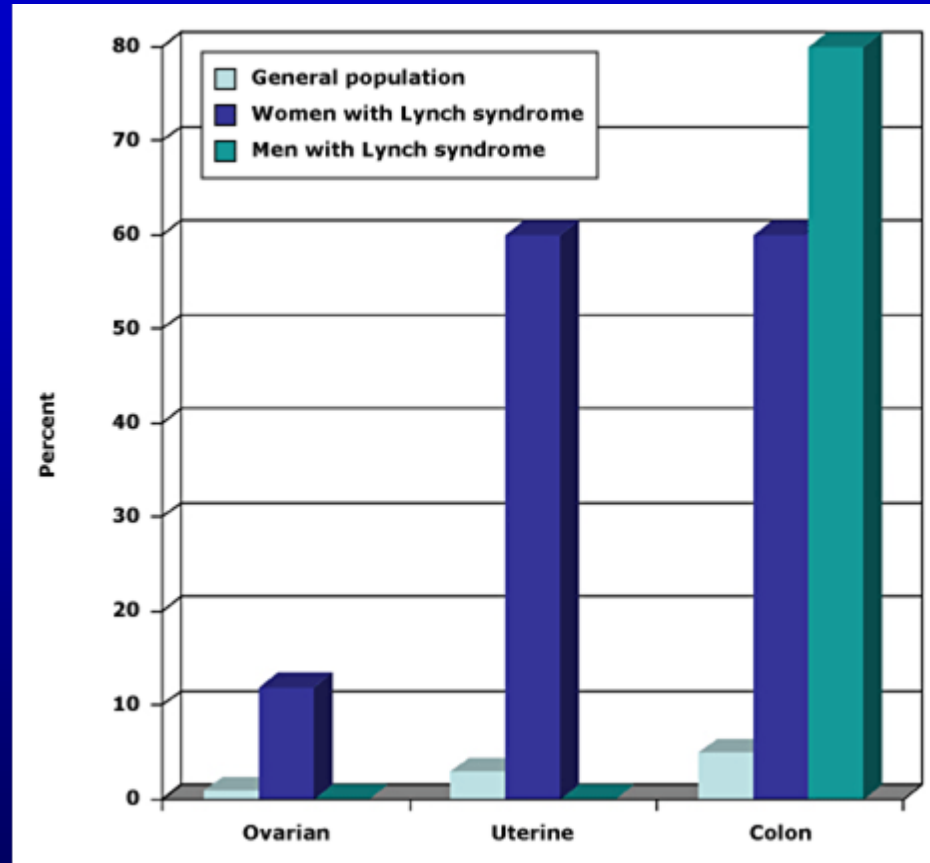
ΟΚΚ στα γενετικά σύνδρομα



Αναθεωρημένα Bethesda Guidelines

1. Διάγνωση ΟΚΚ σε ασθενή <50 ετών.
2. Παρουσία σύγχρονου, μετάχρονου ΟΚΚ ή άλλου όγκου που σχετίζεται με HNPCC ανεξαρτήτως ηλικίας.
3. Διάγνωση ΟΚΚ με ιστολογία MSI-H σε ασθενή <60 ετών.
4. Διάγνωση ΟΚΚ σε ασθενή με ένα ή περισσότερους συγγενείς 1^{ου} βαθμού με όγκο που σχετίζεται με HNPCC, ένας εκ των οποίων σε ηλικία < 50 ετών.
5. Διάγνωση ΟΚΚ σε ασθενή με δύο ή περισσότερους συγγενείς 1^{ου} ή 2^{ου} βαθμού με όγκο που σχετίζεται με HNPCC ανεξαρτήτως ηλικίας.

Κίνδυνος κακοήθειας στο σύνδρομο Lynch



American Gastroenterological Association

Ομάδα κινδύνου	Ηλικία έναρξης	Συστάσεις	Σχόλια
Γενετική ή κλινική διάγνωση HNPCC ή άτομα με αυξημένο κίνδυνο HNPCC	Ηλικία 20-25 ή 10 έτη πριν την ηλικία εκδήλωσης στο νεότερο μέλος στην οικογένεια	Κολονοσκόπηση κάθε 1-2 έτη και σύσταση για γενετική συμβουλευτική	Γονιδιακός έλεγχος προτείνεται σε συγγενείς 1 ^{ου} βαθμού ασθενών με γνωστή μετάλλαξη MMR. Προτείνεται και σε άτομα χωρίς γνωστή μετάλλαξη στο οικ. περιβάλλον όταν πληρούν 1 από τα 3 πρώτα κριτήρια Bethesda

