

Παρουσίαση περιστατικού

Φεβρουάριος 2013

Τάσιος Κωνσταντίνος

Ειδικευόμενος Β΄ Προπαιδευτικής
Παθολογικής Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Άνδρας ασθενής 74 ετών παραπέμπεται από Καρδιολογική Β' Πρ. Παθολογικής

- Αιτία παραπομπής :Κοιλιακό άλγος-
Λευκοκυττάρωση
- Νοσηλεία στη ΜΕΠ για 4 ημέρες
- Αιτία εισόδου στην
Καρδιολογική:Λιποθυμικό επεισόδιο στα
ΤΕΠ σε έδαφος στεφανιαίας νόσου-
κοιλιακό άλγος από 2ήμερο

Ατομικό ιστορικό ασθενούς- Φ.Α.

- Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (1984)
- Αντικατάσταση ΑοV με μεταλλική
- CABGx2(2003)
- Δυσλιπιδαιμία
- ΧΚΜ

- Ασενοκουμαρόλη
- Μετοπρολόλη 100mg s:1x2
- Αμιλοδιπίνη/βαλσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη 5/160/12,5mg s:1x1
- Μοξονιδίνη 0,3mg s:1x1
- Σιμβαστατίνη 40mg s:1x1
- Ακετυλοσαλικυλικό οξύ 100mg s:1x1
- Αμιωδαρόνη 200mg s1/2x1

Κλινική εξέταση

- Αιμοδυναμικά σταθερός-
Α.Π.:140/80mmHg,σφύξεις:70/min
- S1,S2 ευκρινείς,άρρυθμοι,μεταλλικό click
AoV,ήπιο συστολικό φύσημα AoV
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα:κ.φ.
- Κοιλιά:μαλακή,ευπίεστη,ευαισθησία στο
επιγάστριο
- Α/α θώρακος:αυξημένος ΚΘΔ
- ΗΚΓ:AF,q III,Avf,↓ST V2-V6

Εργαστηριακά ευρήματα εισαγωγής στη ΜΕΠ

WBC:15090	SGOT:39	BIL:0,8	TKE:80
NEU:88	SGPT:15	GLU:130	K:3,9
Ht:43	LDH:517	UREA:63	Na:141
Hb:14,3	CPK:324	CREAT:2,19	Ca:11,5
PLTs:293000	AMYL:44	GFR:40	P:2.9
INR:1,67	ALP:69	CRP:115	γ GT:24

Πορεία στη ΜΕΠ

- Χωρίς διαταραχές κενώσεων
- Αιμοδυναμικά σταθερός
- Δεν κινητοποίησε μυοκαρδιακά ένζυμα
- Απουσία αλλαγών στο ΗΚΓ
- Απύρετος
- Ύφεση κοιλιακού άλγους

- ΕCHO καρδιάς: EF:55%, LV φυσιολογικών διαστάσεων με συγκ. υπερτροφία, LA μεγάλου βαθμού διάταση

Μετά από 4 ημέρες

- Εμμένουσα λευκοκυττάρωση-δεικτών φλεγμονής
- Απύρετος
- Προσκομίζει αποτελέσματα διερεύνησης πεπτικού από 2011
- 2 κολονοσκοπήσεις(03/2011,06/2011)
- Ιστολογική εξέταση από πολύποδα παχέος εντέρου
- CT ΑΚΚΟ (2011)

Κολονοσκόπηση-2011- ιστολογική έκθεση

- Παρουσία 4 έμμισχων πολύποδων, ο μεγαλύτερος στο εγκάρσιο
- Καυτηρίαση πολύποδων, λήψη ιστοτεμαχίων για βιοψία
- Στοιχεία αδενοCa παχέος μέτριας διαφοροποίησης

Χωρίς περαιτέρω χειρουργική
αντιμετώπιση-επανελέγχο

CT ΑΚΚΟ-2011

- Ήπαρ, σπλήνας, επινεφρίδια, πάγκρεας:κ.φ.
- Απουσία λεμφαδενοπάθειας
- Νεφροί μικρού μεγέθους με μικρές κύστεις

Tumor markers

- CA 19.9:72,67
- CA 15.3:23,3
- CA 125:22,8
- CEA:21,5
- PSA:0,9
- AFP:1,9

Αναιμία νορμόχρωμη- νορμοκυτταρική

- Ht:37, Hb:11,9, MCV:92, MCH:30,8,
MCHC:33,6,
- B12:192
- Ferr:143
- Folic acid:4,9

ECHO άνω κοιλίας

- Ήπαρ με φυσιολογικά υφή
- Ενδοηπατικά και εξωηπατικά χοληφόρα με φυσιολογικό εύρος
- Πάγκρεας τμηματικά εμφανίζεται με ανομοιογενείς περιοχές ως επί παλαιών προσβολών παγκρεατίτιδος, παρουσία επιπλακείσας παγκρεατικής κύστης κεφαλικά του παγκρέατος
- Νεφροί και σπλήνας χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

Γαστροσκόπηση

- Εικόνα εκκολπώματος οισοφάγου, γαστρίτιδος, αντρίτιδος με πιθανές εστίες εντερικής μετάπλασης και υποβλεννογόνιου μορφώματος στομάχου

CT ΑΚΚΟ χωρίς σκιαστικό

- Ηπατικό παρέγχυμα χωρίς αδρή βλάβη
- Σπλήνας-πάγκρεας-νεφροί-επινεφρίδια χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
- Ευμεγέθης ανομοιογενής βλάβη φαίνεται να εξορμάται από άντρο στομάχου και να επεκτείνεται ως στη ΔΕ κολική καμπή, με την οποία εφάπτεται-έντονη ρύπανση και διήθηση παρακείμενου μεσεντερίου-παρουσία λεμφαδένων ανάμεσα στα φύλλα του

CT ΑΚΚΟ σε λοξή δεξιά και αριστερή θέση

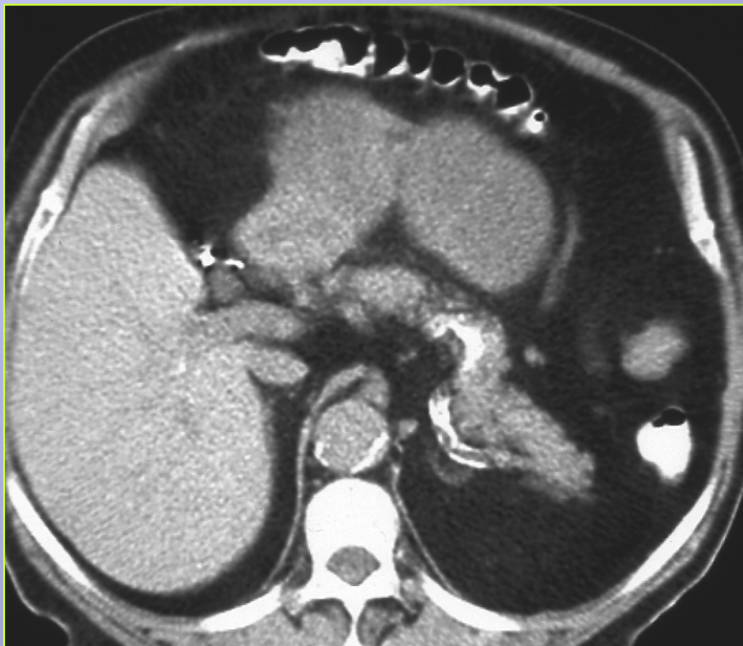
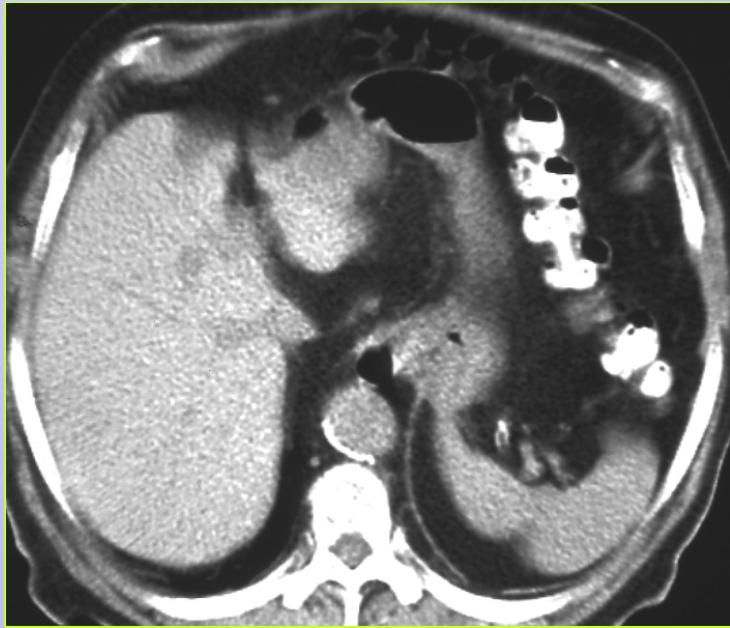
- Η μάζα εξορμάται από στόμαχο(λόγω του μεγέθους υπήρχε δυσχέρεια στο να καθοριστεί ευχερώς η προέλευσή της- δ.δ:ενδο-εξωφυτική βλάβη στομάχου/μεσεγχυματικός όγκος περιτοναίου)

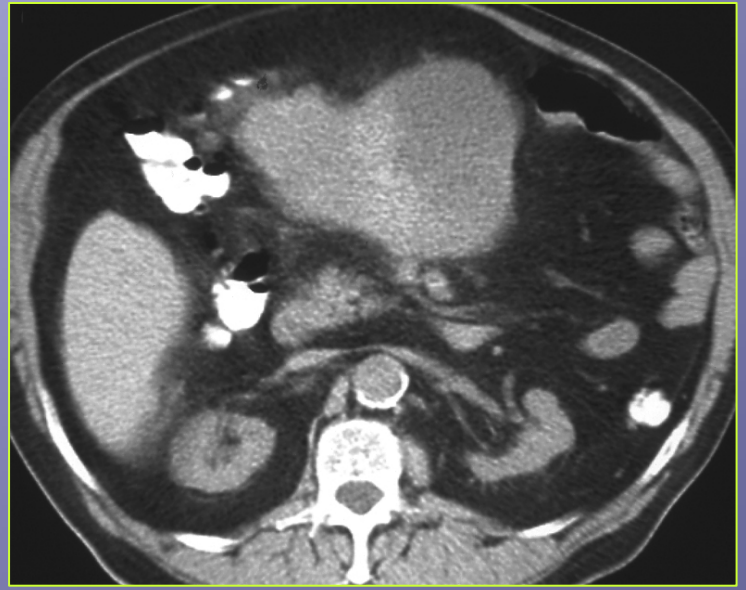
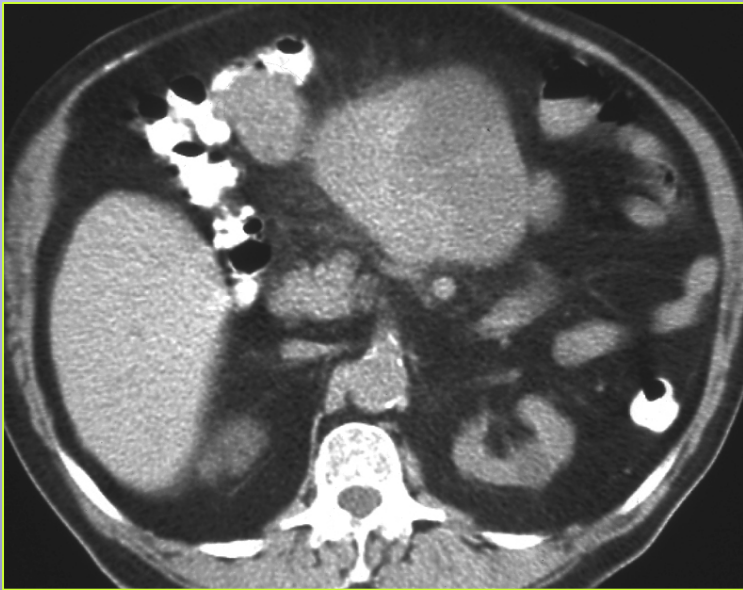
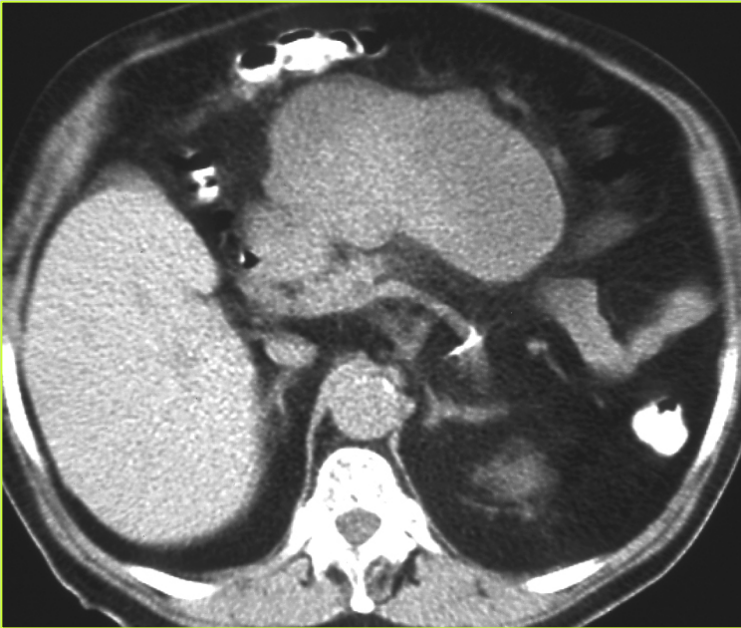
Αναμένεται κολονοσκόπηση

- Ασθενής διακομίζεται στην Ε΄ Χειρουργική Ιπποκρατείου Γ.Ν.Θ για περαιτέρω αντιμετώπιση
- Πιθανό λειομυοσάρκωμα? GIST?

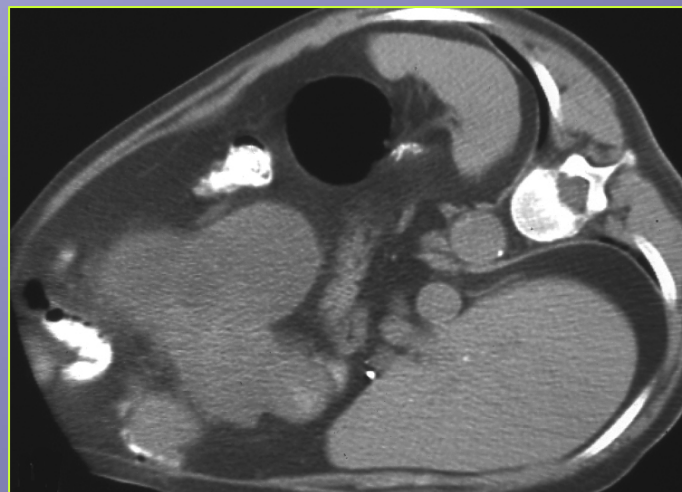
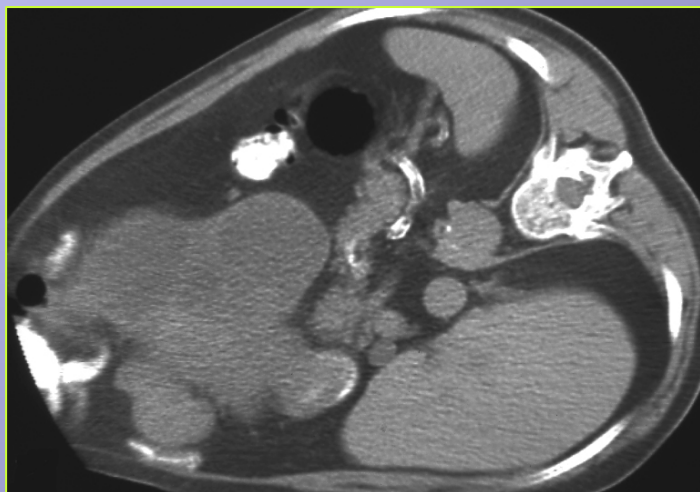
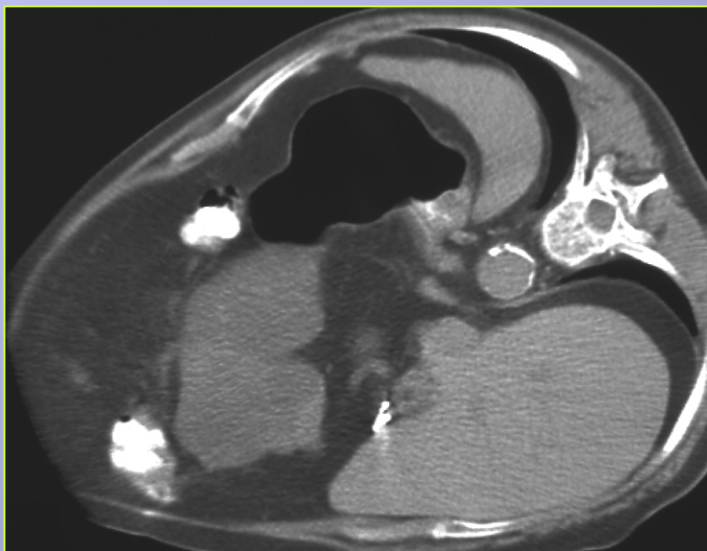
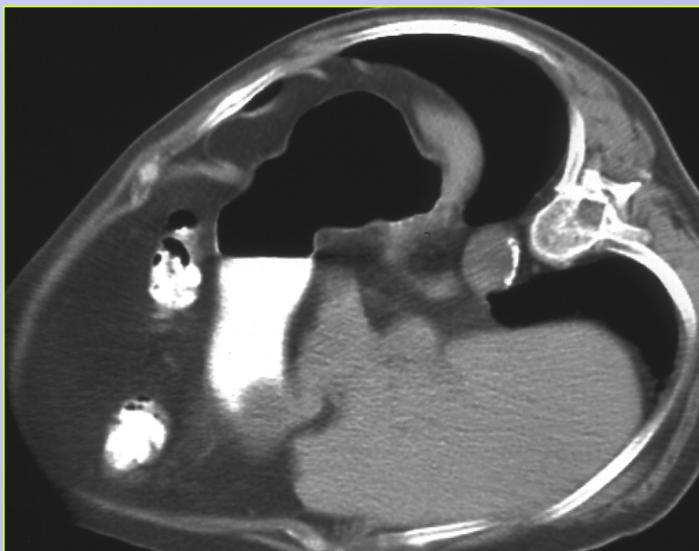
Οι στρωματικοί όγκοι (GIST) είναι μεσεγχυματογενείς όγκοι και αντιπροσωπεύουν το 0,2 % όλων των νεοπλασμάτων και το 80% των σαρκωμάτων του γαστρεντερικού συστήματος. Εμφανίζονται συνήθως, κατά τη διάρκεια της 5ης, 6ης και 7ης δεκαετίας της ζωής μας, σπάνια πριν από τα 40 χρόνια. Στον ελληνικό πληθυσμό πρέπει να περιμένουμε περίπου 140 νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο

Οι GIST είναι συνήθως ασυμπτωματικοί όγκοι που ανευρίσκονται τυχαία κατά τον ενδοσκοπικό ή λαπαροσκοπικό έλεγχο, και αναπτύσσονται σε όλο το μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα. Το 50% των GIST εντοπίζονται στο στόμαχο, το 25% στο λεπτό έντερο, το 10% στο παχύ έντερο και το υπόλοιπο 15% σε άλλες θέσεις όπως το ορθό, ο οισοφάγος και το μεσεντέριο.

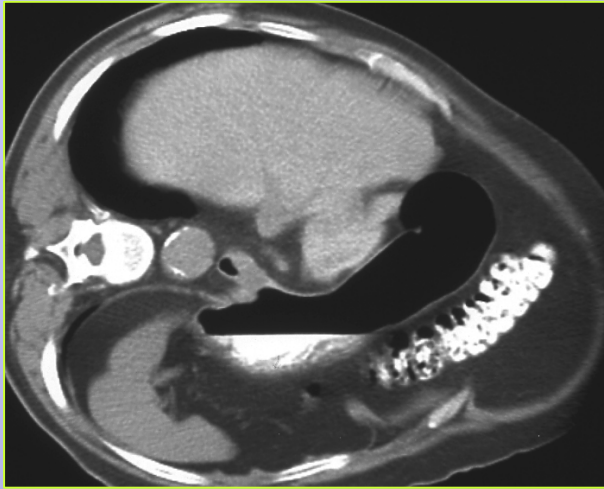




CT σε ΔΕ πλάγια θέση



CT σε AP πλάγια θέση



Ευμεγέθης εξεργασία κοιλιακής χώρας

- Ευμεγέθης πολυλοβωτή εξεργασία του περιτοναίου.
- Ανομοιογενής με κεντρικές τήξεις.
- Διηθεί το παρακείμενο περιτόναιο.
- Έρχεται σε στενή επαφή με το πυλωρικό άντρο του στομάχου, αλλά και με το τοίχωμα του ΔΕ εγκαρσίου κόλου.

Πιθανή προέλευση εξεργασίας

- Τοίχωμα στομάχου.
- Τοίχωμα εγκαρσίου κόλου.
- Περιτόναιο.

Διαφορική διάγνωση

- Στρωματικός όγκος στομάχου (GIST?).
- Εξεργασία εγκαρσίου κόλου(εξωφυτικό αδενοCa?).
- Μεσεγχυματικό σάρκωμα περιτοναίου (κακώηθες ινώδες ιστοκύττωμα?).
- Λέμφωμα.
- Μετάσταση από μελάνωμα ή Ca μαστού.

Στρωματικοί όγκοι του Γ.Ε.Σ.

- Προέρχονται από το μυοεντερικό πλέγμα ή από πολυδύναμα εμβρυϊκά κύτταρα, που διαφοροποιούνται προς κύτταρα Cajal και λεία μυϊκά κύτταρα.
- ΚΤΤ (CD 117) θετικά νεοπλασμάτα.
- Αφορούν άτομα ηλικίας >50 ετών.

Εντόπιση

- Στόμαχος (60-70%).
- Λεπτό έντερο (20-25%).
- Παχύ έντερο –ορθό (5%).
- Οισοφάγος <5%.
- Μεσεντέριο- επίπλουν <5%.

Στοιχεία υπέρ κακοήθειας

➤ Κακοήθεις ~30%

- Διάμετρος > 5cm.
- Πολυλοβωτή παρυφή.
- Ανομοιογενής υφή με εστίες νέκρωσης.
- Διήθηση του παρακείμενου περιτοναϊκού λίπους ή παρακείμενων οργάνων.
- Μετα-εντοπίσεις(ήπαρ- περιτόναιο).