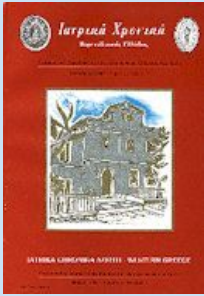


Ανακοίνωση 2 περιπτώσεων συνδρόμου καρκινοειδούς χωρίς ηπατικές μεταστάσεις - Κ. Χριστοδούλου, Π. Χρίστου : | 16/3/2009 11:30:33 πμ

<< Επιστροφή



Ανακοίνωση 2 περιπτώσεων συνδρόμου καρκινοειδούς χωρίς ηπατικές μεταστάσεις

Το καρκινοειδούς περιγράφηκε ιστολογικά για πρώτη φορά το 1808. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από 2 περιστατικά συνδρόμου καρκινοειδούς χωρίς ηπατικές μεταστάσεις που αντιμετωπίσαμε στην χειρουργική κλινική του Γ.Ν.Ν.Κ. το 1990.

- Ο πρώτος ασθενής άνδρας 60 χρονών παρουσίαζε ερύθημα προσώπου, τραχήλου και ώμων, πτώση της αρτηριακής πίεσης, που ξεκινούσε με τη λήψη οινοπνεύματος. Στον έλεγχο που έγινε ενδοσκοπικά βρέθηκε πολύπους δωδεκαδακτύλου με ευρεία βάση μεγίστης διαμέτρου 12mm. Οι υπόλοιπες εξετάσεις ήταν φυσιολογικές.

Κατά την εισαγωγή στην γενική αναισθησία, παρουσίασε τυπική εικόνα ερυθήματος (cutaneous flushing), έντονο βρογχόσπασμο και πτώση της αρτηριακής πίεσης, που αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση αντισταμινικών και κορτικοειδών.

Έγινε διάνοιξη του δωδεκαδακτύλου και αφαίρεση του μορφώματος με τμήμα υγιούς ιστού γύρω από αυτό, ατροκτοειδής. Έγινε συρραφή με διακεκομμένες ραφές πολυγλακτίνης νοούμερο 00, εγκαρσίως. Τα υπόλοιπα σπλάχνα ήταν φυσιολογικά, δεν παρουσίαζε ηπατικές μεταστάσεις. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Το ιστορικό παρασκευάσμα, έδειξε ενδοκρινικό όγκο καρκινοειδούς.

Μετά από ένα χρόνο παρουσίασε διαταραχές μετά τα γεύματα με κολλικούς ήπατος και ερυγές. Σε υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε

χολολιθίαση. Σε επανεπέμβαση έγινε χολοκυστεκτομή. Από τότε μέχρι και σήμερα δεν παρουσιάζει καμιά συμπτωματολογία, χωρίς να λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Όλοι οι επανέλεγχοι είναι αρνητικοί. Τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά (Υπερηχοτομογραφία - αξονική τομογραφία) δεν έδειξαν ηπατικές μεταστάσεις.

- Η δεύτερη περίπτωση αφορά πάσχουσα γυναίκα 59 χρονών που παρουσιάστηκε με μόνιμο ερύθημα προσώπου και αιμορραγία ανώτερου πεπτικού. Στον έλεγχο που ακολούθησε βρέθηκε πολύπους με ευρεία βάση στην πρώτη προς δεύτερη μούρα του δωδεκαδακτύλου στο οπίσθιο τοίχωμα. Δεν παρουσίασε ιδιαίτερα προβλήματα κατά την εισαγωγή στην αναισθησία. Παρασκευάστηκε το οπίσθιο τμήμα του δωδεκαδακτύλου χωρίς να πειραχτεί η κεφαλή του παγκρέατος και έγινε ατρακτοειδής αφαίρεση του τοιχώματος σε υγιείς ιστούς μαζί με ολόκληρο το μόρφωμα. Η ιστολογική εξέταση έδειξε κύτταρα ενδοκρινικού όγκου καρκινοειδούς. Η άμεση και απώτερη μεταχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Μετά ένα χρόνο παρουσίασε και αυτή συμπτωματική χολολιθίαση και έγινε έλεγχος και απλή χολοκυστεκτομή. Έκτοτε δεν παρουσίασε προβλήματα υγείας από το πεπτικό.

Πιθανολογούμε ότι οι αγγειοκινητικές ουσίες (σεροτονίνη, βραδυκινίνη κ.τ.λ.) από τον όγκο, ότι παρέκαμπταν την φυσιολογική κυκλοφορία μέσω αναστομωτικών φλεβών προς την κυκλοφορία της κάτω κύλης φλέβας. Ένα χρόνο μετά την πρώτη επέμβαση δημιουργήθηκαν χολόλιθοι πιθανώς λόγω διαταραχής στο μηχανισμό δράσης της χολοκυστοκινίνης. Θεωρούμε ότι η αφαίρεση του όγκου σε υγιείς ιστούς πρέπει να επιτυγχάνεται σε πρώτο χρόνο.

Από την βιβλιογραφία αναφέρουμε πολυκεντρική μελέτη στις ΗΠΑ, με 135 περιστατικά εντόπισης καρκινοειδούς στο δωδεκαδάκτυλο στα οποία 20% παρουσίαζαν μεταστάσεις και 8 από αυτά σύνδρομο καρκινοειδούς. Δεν αναφέρετε παρουσία του συνδρόμου χωρίς μεταστάσεις.

Αν και η πραγματική βιολογική κακοήθεια των όγκων αυτών πρωτoσανγνωρίστηκε το 1911 μόνο πρόσφατα έγινε γενικά αποδεκτή, η άποψη αυτή. Ο Masson αναγνώρισε σαν κύτταρα προέλευσης του καρκινοειδούς τα κύτταρα Kultschitzsky, λόγω της παρόμοιας συγγένειας των κοκκίων του κυττοροπλάσματος προς τον άργυρο και ονόμασε τις βλάβες αυτές αργυρόφιλους όγκους. Ο ίδιος ερευνητής αναφέρει την ενδοκρινή φύση των όγκων αυτών.

Το καρκινοειδές τέλος, μπορεί να παρουσιαστεί όπου υπάρχουν κύτταρα Kultschitzsky, από το καρδιακό στόμιο του στομάχου μέχρι τον πρωκτό. Η πιο συχνή εντόπιση είναι στην σκωληκοειδή απόφυση ποσοστό 46%, ακολουθεί ο ειλεός με 28%, το ορθό με 17% και με σπανιότερες εντοπίσεις το δωδεκαδάκτυλο, το στομάχι, το κόλον, αναφέρονται επίσης τα χοληφόρα, οι ωοθήκες, το πάγκρεας, ο οισοφάγος, οι βρόγχοι ακόμα και σε ιεροκοκκυγικό τεράτωμα.

* Ο Κ. Χριστοδούλου είναι επιμελητής Α' χειρουργός

** Η Π. Χρίστου είναι επιμελήτρια Α' αναισθησιολόγος του Γ.Ν.Ν.Κέρκυρας.

Βιβλιογραφία

Godwin, J.D., Carcinoid Tumors. Cancer 1975

Goedert M., Otten U., Suda K., Heitz P.U. Stalder G.A.,

Noneriipenphrine and Serotonin Production by an Intestinal Carcinoid Tumor, Cancer 1980.

Teitelbaum S.L.: The Carcinoid. A Collective Review, Am J Surg, 1972.

Wilson H., Chee R.C., Sherman R.T., and Storer, E. H: Carcinoid Tumors, in "Current Problems in Surgery", The Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago, 1970.

<< Επιστροφή