



# Αιτία εισόδου

Ασθενής 58 ετών προσήλθε στην Α' Χειρουργική Κλινική του Ευαγγελισμού μετά από πενθήμερη νοσηλεία σε δευτεροβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα λόγω ανώδυνου αποφρακτικού ικτέρου.

Δεν αναφέρει προηγούμενο ιστορικό παθήσεων ήπατος / χοληφόρων – πρώτο σύμπτωμα ο αποχρωματισμός κοπράνων και υπέρχρωση ούρων, και σε 48 ώρες ορατή ικτερική όψη δέρματος.

# Παρούσα νόσος

Ο ασθενής νοσηλεύθηκε στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο για 5 ημέρες, όπου διερευνήθηκε με εργαστηριακές εξετάσεις, υπερηχογράφημα άνω – κάτω κοιλίας, αξονική και μαγνητική τομογραφία, και παρεπέμφθη στον Ευαγγελισμό για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο δευτεροβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα προέκυψε αυξημένη τιμή χολερυθρίνης (Tbil: 18) και ηπατικών - χολοστατικών ενζύμων, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο διεπιστώθη μόρφωμα στη συμβολή αριστερού - δεξιού ηπατικού πόρου.

# Ατομικό αναμνηστικό

- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια υπό αγωγή
- Μέτρια κατανάλωση αλκοόλ
- Χωρίς γνωστές αλλεργίες



# Κλινική εξέταση εισαγωγής

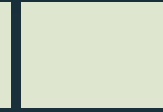
Κοιλιά μαλακή – ευπίεστη – ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες  
Ικτερική όψη δέρματος – βλεννογόνων

Ζωτικά σημεία:

- Αρτηριακή πίεση 130/70
- SpO<sub>2</sub>: 97%
- Σφύξεις : 75
- Θ : 36,5 °C

# Ευρήματα εργαστηριακού ελέγχου

- TBIL=22,04 mg/dl (dbil=18,05)
- AST=135 iu/l
- ALT=90 iu/l
- ALP=613 iu/l
- γGT=2245 iu/l
- CA 19.9=74.6
- CA 15-3=39.1



# Διαφοροδιάγνωση

# Ανώδυνος αποφρακτικός ίκτερος

## Κακοήθεις βλάβες

- Χολαγγειοκαρκινώματα
- Όγκοι παγκρέατος
- Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα
- Αδενοκαρκίνωμα Vater
- Καρκίνος χοληδόχου κύστεως
- Μεταστατικοί καρκίνοι ήπατος
- Λέμφωμα – Λεμφαδενικές μεταστάσεις στις πύλες του ήπατος

## Καλοήθεις βλάβες

- Στένωση χοληφόρου δέντρου
- Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα
- Μετατραυματική – Μετακτινική στένωση
- Κύστες χοληφόρων
- Εξωτερικά πιεστικά φαινόμενα (εκκόλπωμα 12λου, ανεύρυσμα ηπατικής κλπ)
- Κυστική ίνωση
- Φυματίωση / Ιστοπλάσμωση / Παρασίτωση
- Κίρρωση ήπατος

# Ανώδυνος αποφρακτικός ίκτερος

**Άλλες καταστάσεις που πρέπει να αποκλειστούν**

- Φαρμακευτικής αιτιολογίας ίκτερος
- Λοιμώδους αιτιολογίας ίκτερος
- Δηλητηρίαση
- Ίκτερος μετά από παρεντερική διατροφή

# Διερεύνηση μορφώματος χοληφόρων

Εργαστηριακός έλεγχος:

- Αυξημένη χολερυθρίνη
- LFTs (AST – ALT, INR, alb) επηρεασμένες ανάλογα με το στάδιο της νόσου
- Καρκινικοί δείκτες: Αύξηση CA 19-9, CEA
  - ΟΧΙ αύξηση AFP

# Διερεύνηση μορφώματος χοληφόρων

## Απεικονιστικός έλεγχος

- Υπερηχογράφημα άνω κοιλίας: Διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων
- Αξονική τομογραφία κοιλίας: Διάταση χοληφόρων – ανάδειξη ευμεγέθων μορφωμάτων και λεμφαδενικών διογκώσεων
  - Spiral CT με λεπτές τομές μπορεί να αναδείξει το επίπεδο της απόφραξης
  - CTA: συμμετοχή αγγείων - σταδιοποίηση
- Μαγνητική τομογραφία ήπατος: Ανάδειξη ηπατικού παρεγχύματος
- MRCP: Αναδεικνύει τη μορφολογία του χοληφόρου δέντρου
- PET scan (ανάδειξη μικρών μορφωμάτων – απομακρυσμένων μεταστάσεων)
- EUS: Αξιολόγηση χοληφόρων – λεμφαδένων – αγγείων / Δυνατότητα FNA / FNB

44568  
L:433.59mm(433.59)  
D8753:  
1065.00mm  
.0D  
258,238)

KARLIS THEODOROS 244568  
2018.08.13 12:05:07.749 LL:433.59mm(433.59)  
120kV/ 175mAs 108753:  
0.50s/7mm/1.0x18 -1072.00mm  
-15.00mm/r 0.0D  
HP15.0 (258,238)

KARLIS THEODOROS  
2018.08.13 12:05:07.749 LL:433.59mm(433.59)  
120kV/ 175mAs 108753:  
0.50s/7mm/1.0x18 -1072.00mm  
-15.00mm/r 0.0D  
HP15.0 (258,238)



R  
WL-50  
WW-400  
CE/00:28.8

1.85  
58Y/M  
SU/HF/FF  
CE/00:29.0

58  
SU/HF/FA  
INTERP-S/F/C10/ORG  
EVANGELISMOS HOSPITAL

Aquilion P

Aquilion P

244568  
LL:433.59mm(433.59)  
108753:  
-1100.00mm  
0.0D  
(258,238)

KARLIS THEODOROS 244568  
2018.08.13 12:05:08.918 LL:433.59mm(433.59)  
120kV/ 175mAs 108753:  
0.50s/7mm/1.0x18 -1107.00mm  
-15.00mm/r 0.0D  
HP15.0 (258,238)

KARLIS THEODOROS  
2018.08.13 12:05:09.1 LL:433.59mm(433.59)  
120kV/ 175mAs 108753:  
0.50s/7mm/1.0x18 -1107.00mm  
-15.00mm/r 0.0D  
HP15.0 (258,238)

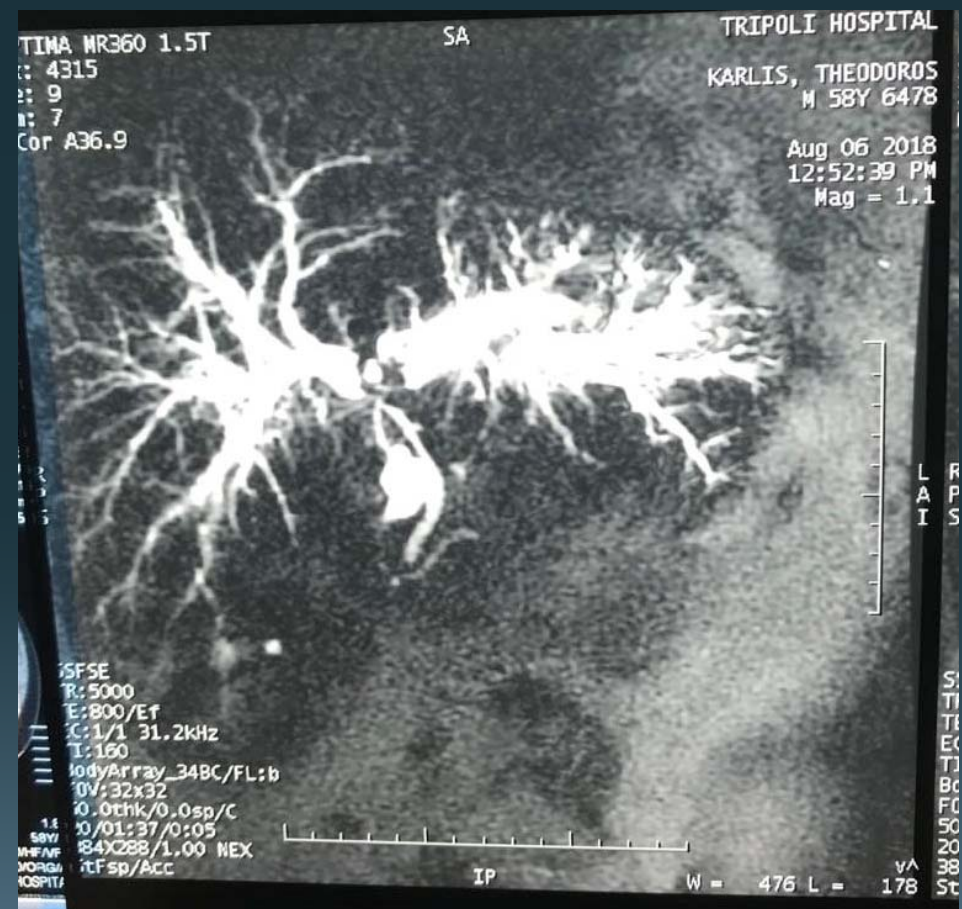
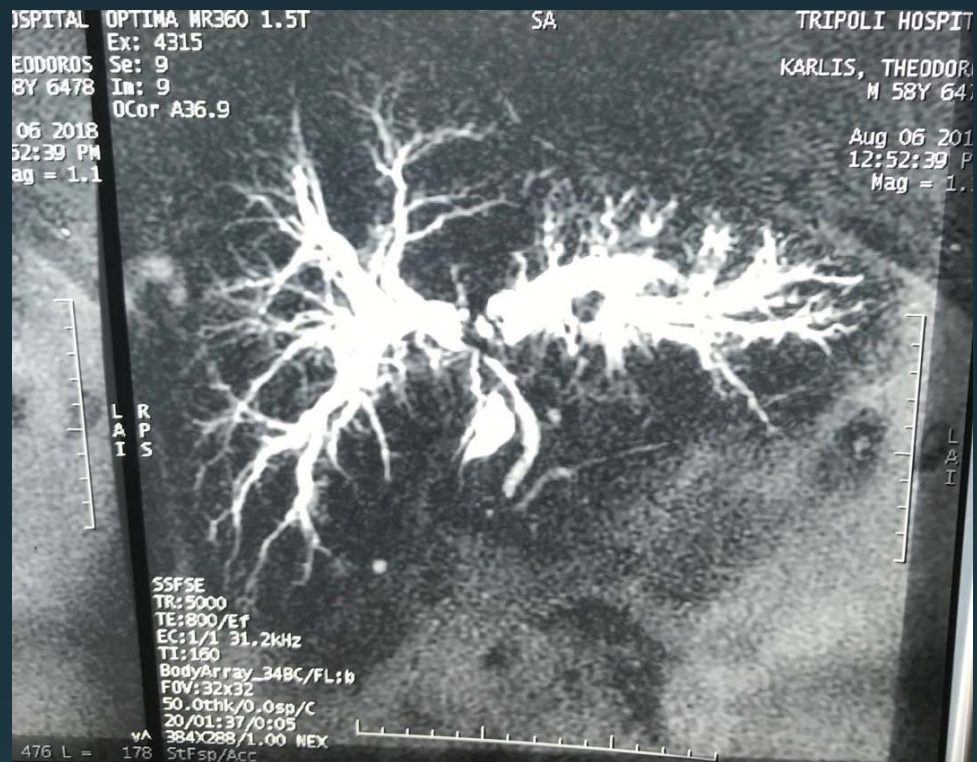


R  
1.85 WL-50  
58Y/M WW-400  
SU/HF/FF CE/00:30.0

1.85  
58Y/M WW-400  
SU/HF/FF CE/00:30.2

1.85  
58Y/M WW-400  
SU/HF/FF CE/00:30.2





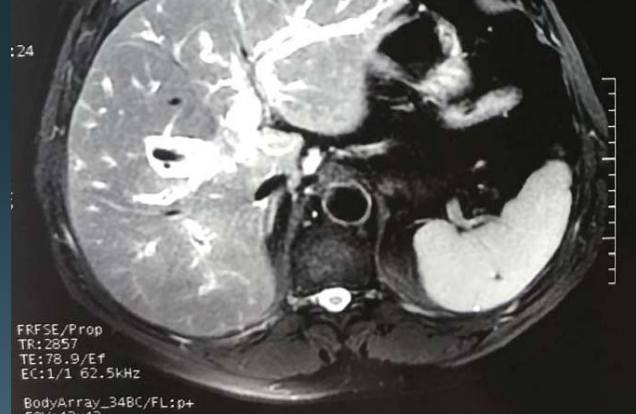
TAL OPTIMA MR360 1.5T A192 TRIPOLI HOSPITAL  
Ex: 4315  
Se: 5  
In: 15  
0Ax 5152.0  
21 bpm  
4 PM trig 30%  
1.1



OPTIMA MR360 1.5T KARLIS, THEODOROS M 58Y 6478  
Ex: 4315  
Se: 5  
In: 16  
0Ax 5145.0  
21 bpm  
Aug 06 2018 12:39:58 PM  
trig 30%  
Mag = 1.1



MA MR360 1.5T A192 TRIPOLI HOSPITA  
4315  
5  
17  
5138.0  
bpm  
g 30%



288x288/2.00 NEX EffR:1.4  
StF/Acc/TRF/RTf P172 W = 330 L = 18

# Διερεύνηση μορφώματος χοληφόρων

## Παρεμβατικές μέθοδοι

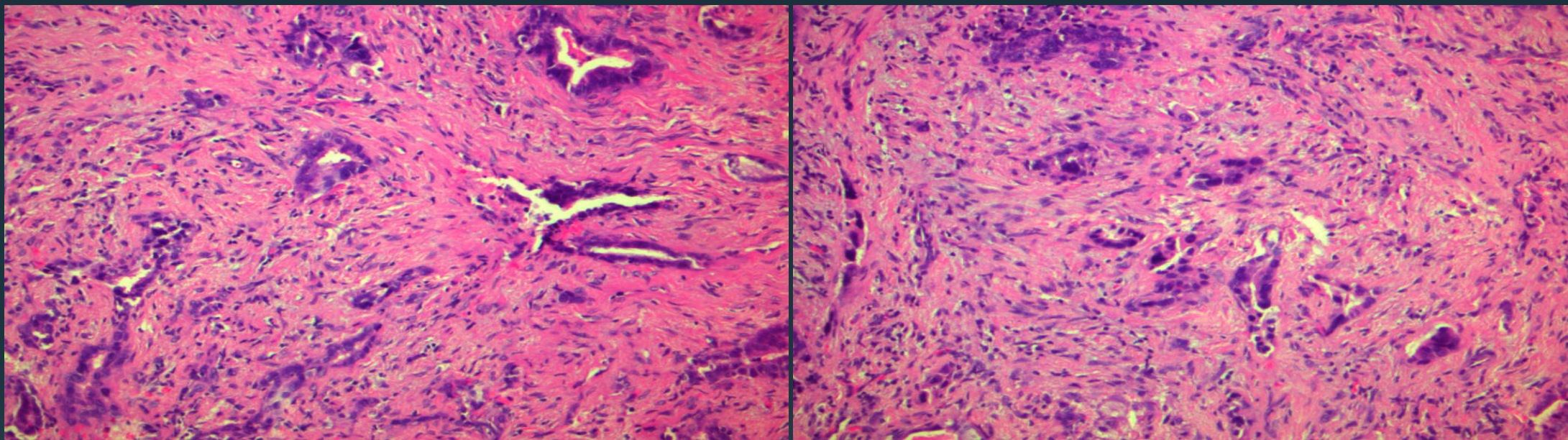
- ERCP: Ανάδειξη επιπέδου απόφραξης – δυνατότητα κυτταρολογικής / δυνατότητα τοποθέτησης stent
- PTC: Σκιαγράφιση χοληφόρου δέντρου και ανάδειξη απόφραξης – δυνατότητα τοποθέτησης διαδερμικού καθετήρα παροχέτευσης / δυνατότητα κυτταρολογικής
- Δυνατότητα ταυτόχρονης χρήσης και των δύο μεθόδων – συνάντηση των παροχετευτικών καθετήρων / stent

# Παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά

- Καλώς διαφοροποιημένο αδενοκαρκίνωμα (θηλώδες < οζώδες < σκληρυντικό)
- Όγκοι βραδείας ανάπτυξης – επέκταση κατά συνέχεια ιστού στα χοληφόρα / περιτοναϊκές μεταστάσεις / ενδοηπατικές μεταστάσεις / λεμφαδενική επέκταση
- Αγγειακή συμμετοχή: Διήθηση / πιεστικά φαινόμενα σε πυλαία φλέβα / ηπατική αρτηρία



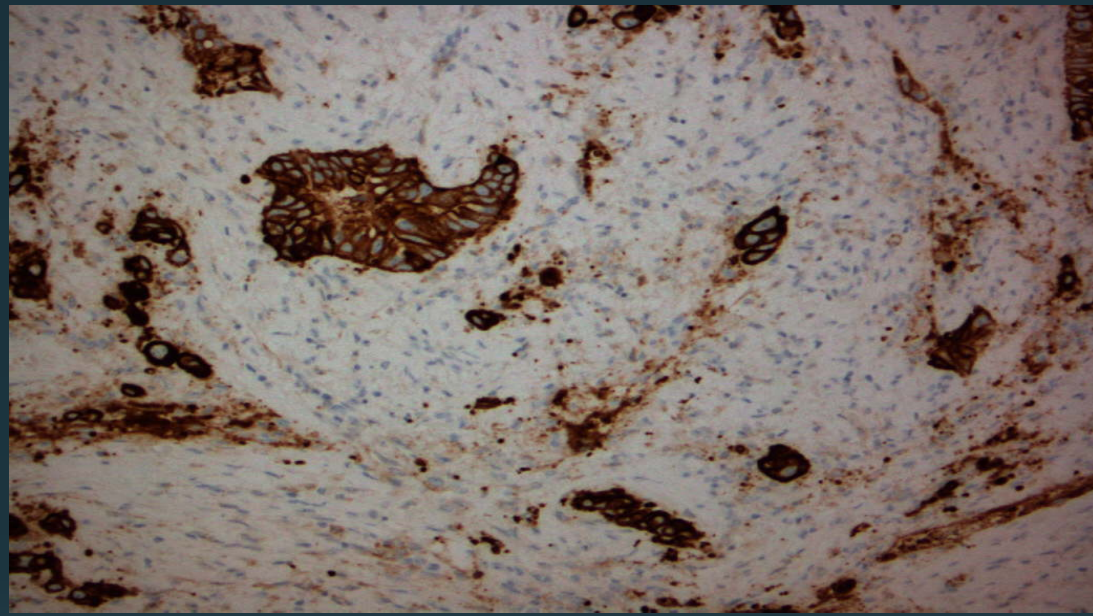
## Χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης



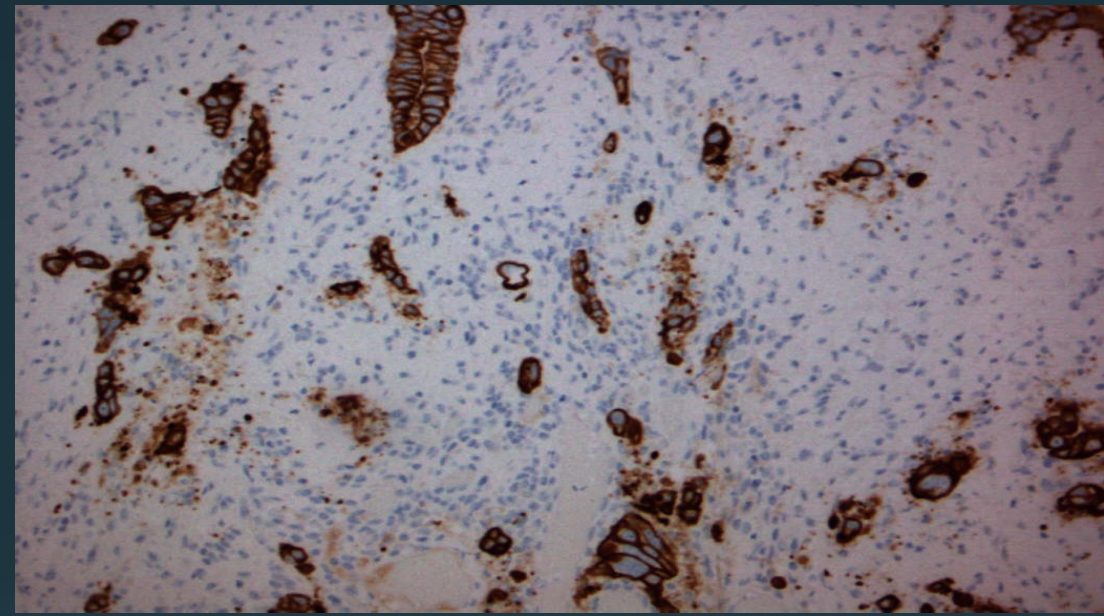
Ηπατικό παρέγχυμα με διήθηση από καρκινωματώδεις βλάστες δοκιδώδους ή ηθμοειδούς τύπου οι οποίες αποτελούνται από κύτταρα με ήπια έως μέτρια ατυπία, με συνοδο ικανή δεσμοπλατική αντίδραση και ήπια φλεγμονώδη διήθηση.



## Ανοσοφαινότυπος νεοπλασματικών κυττάρων



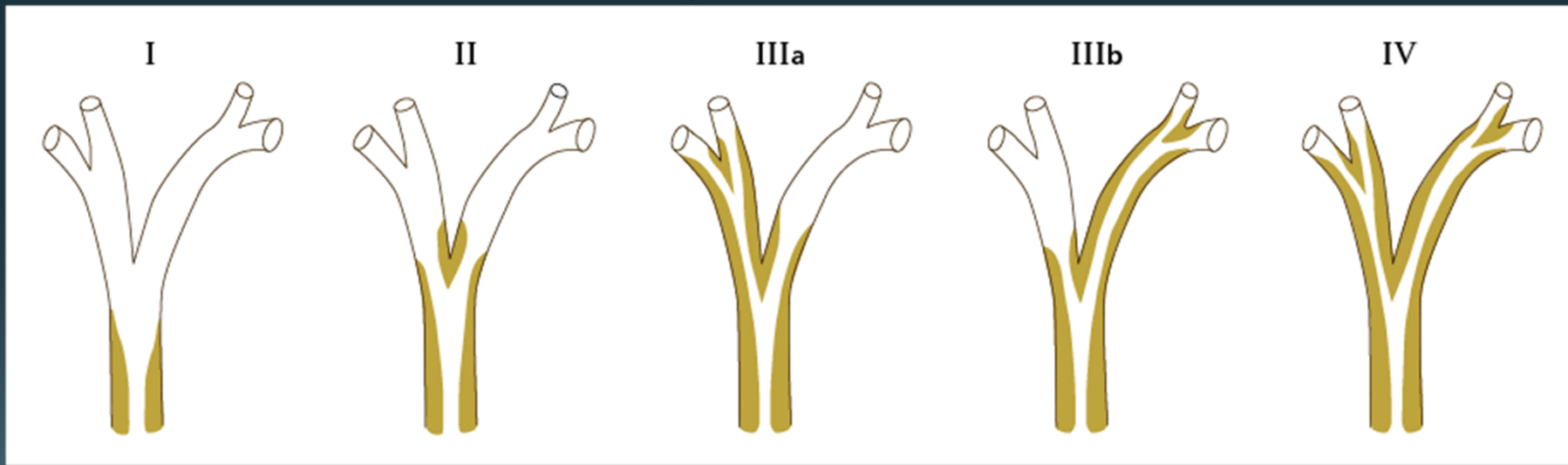
CK 7



CK 19

Τα νεοπλασματικά κύτταρα εκφράζουν θετικότητα στις CK 7 και CK 19, ευρήματα συνηγορητικά υπέρ της διάγνωσης χολαγγειοκαρκινώματος.

# Ταξινόμηση κατά Bismouth - Corlette



Distal bile duct cancer TNM staging AJCC UICC 8th edition

Primary tumor (T)

T category	T criteria
TX	Primary tumor cannot be assessed
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> /high-grade dysplasia
T1	Tumor invades the bile duct wall with a depth less than 5 mm
T2	Tumor invades the bile duct wall with a depth of 5 to 12 mm
T3	Tumor invades the bile duct wall with a depth greater than 12 mm
T4	Tumor involves the celiac axis, superior mesenteric artery, and/or common hepatic artery

Regional lymph nodes (N)

N category	N criteria
NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Metastasis in one to three regional lymph nodes
N2	Metastasis in four or more regional lymph nodes

Distant metastasis (M)

M category	M criteria
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis

Prognostic stage groups

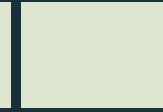
When T is...	And N is...	And M is...	Then the stage group is...
Tis	N0	M0	0
T1	N0	M0	I
T1	N1	M0	IIA
T1	N2	M0	IIIA
T2	N0	M0	IIA
T2	N1	M0	IIB
T2	N2	M0	IIIA
T3	N0	M0	IIB
T3	N1	M0	IIB
T3	N2	M0	IIIA
T4	N0	M0	IIIB
T4	N1	M0	IIIB
T4	N2	M0	IIIB
Any T	Any N	M1	IV



# Πορεία νόσου

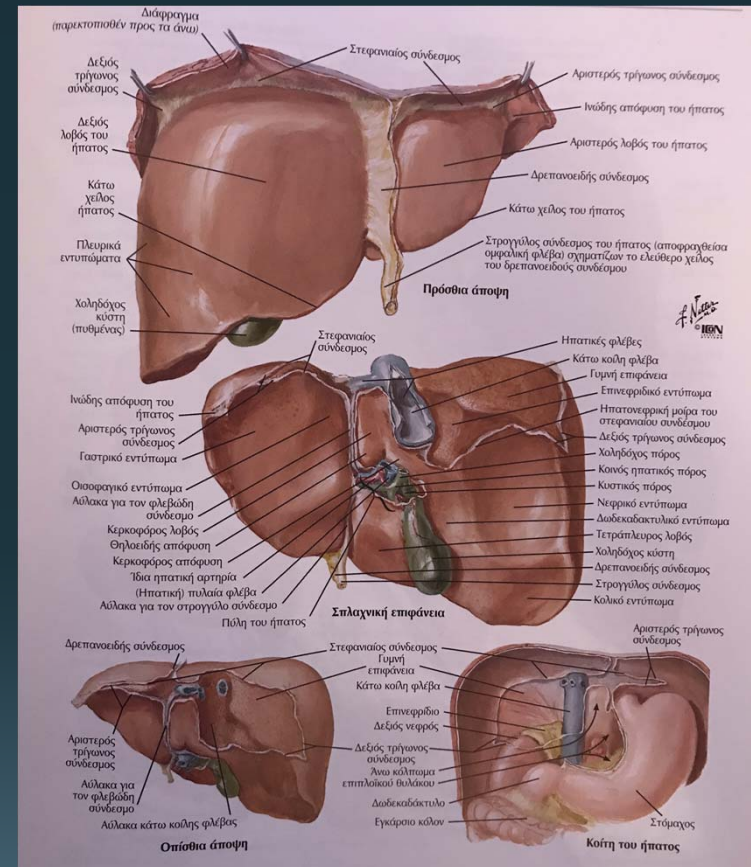
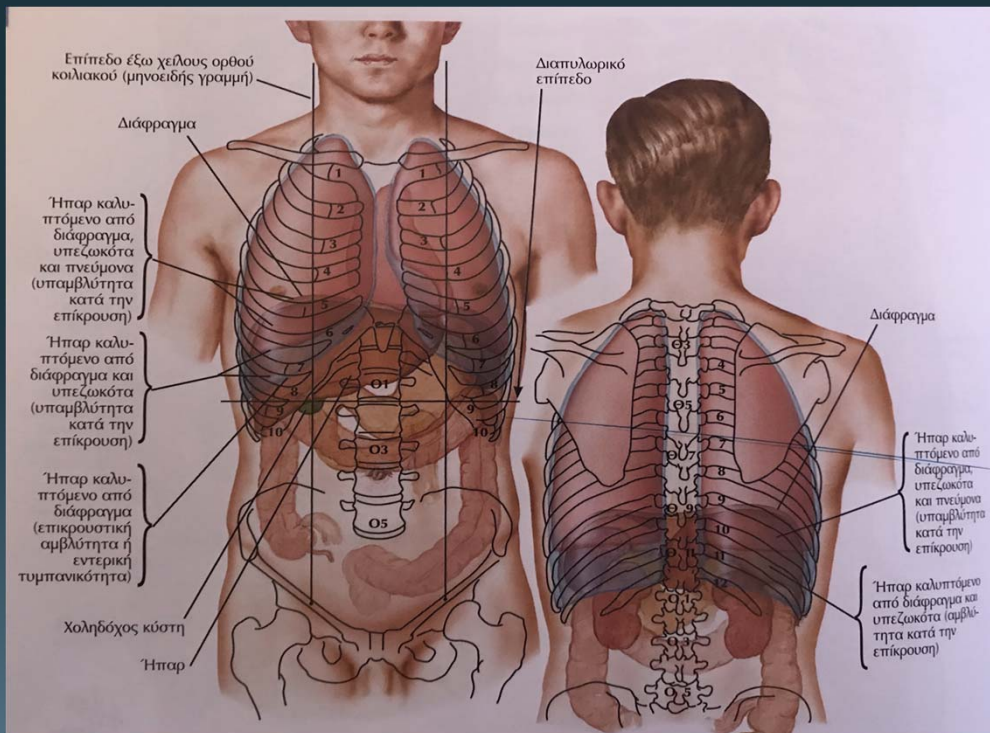
Προεγχειρητικά τοποθετήθηκαν διαδερμικές διηπατικές παροχετεύσεις στον αριστερό ηπατικό και στον κοινό χοληδόχο πόρο, με αποτέλεσμα την πτώση της χολερυθρίνης του ασθενούς στις 4.5 iu/L.

Πραγματοποιήθηκε επιπλέον απεικονιστικός έλεγχος με CT αγγειογραφία, από την οποία διεπιστώθη η βατότητα της άνω μεσεντερίου αρτηρίας, του αλλιρείου τρίποδα και των κλάδων αυτών.

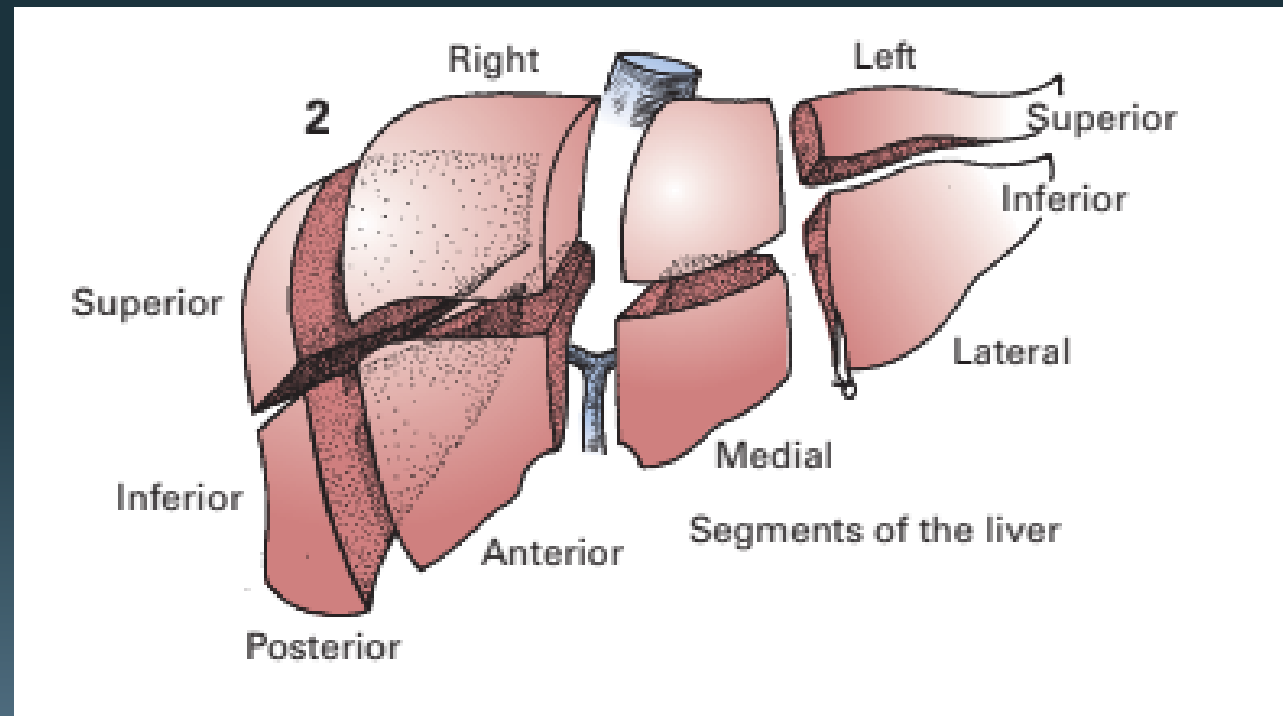


# Χειρουργική αντιμετώπιση

# Ανατομία



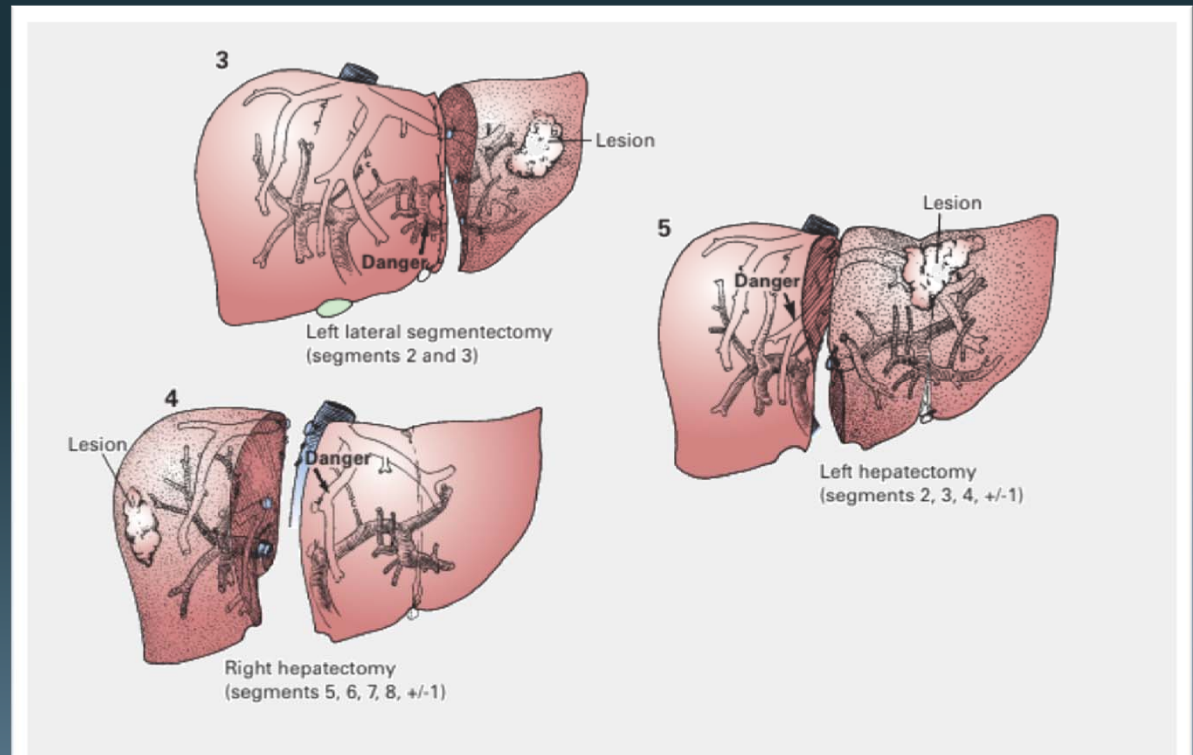
# Χειρουργική ανατομία ήπατος



# Ορολογία ηπατεκτομών

- ΔΕ ηπατεκτομή (V-VI-VII-VIII)
- Εκτεταμένη ΔΕ ηπατεκτομή (IV-V-VI-VII-VIII)
- AP ηπατεκτομή (I-II-III-IV)
- Εκτεταμένη AP ηπατεκτομή (I-II-III-IV-V-VIII)
- Πλάγια ΔΕ ηπατεκτομή (VI-VII)
- Πλάγια AP ηπατεκτομή (II-III)
- Κεντρική ηπατεκτομή (IV-V-VIII)

# Ανατομική χειρουργική ήπατος

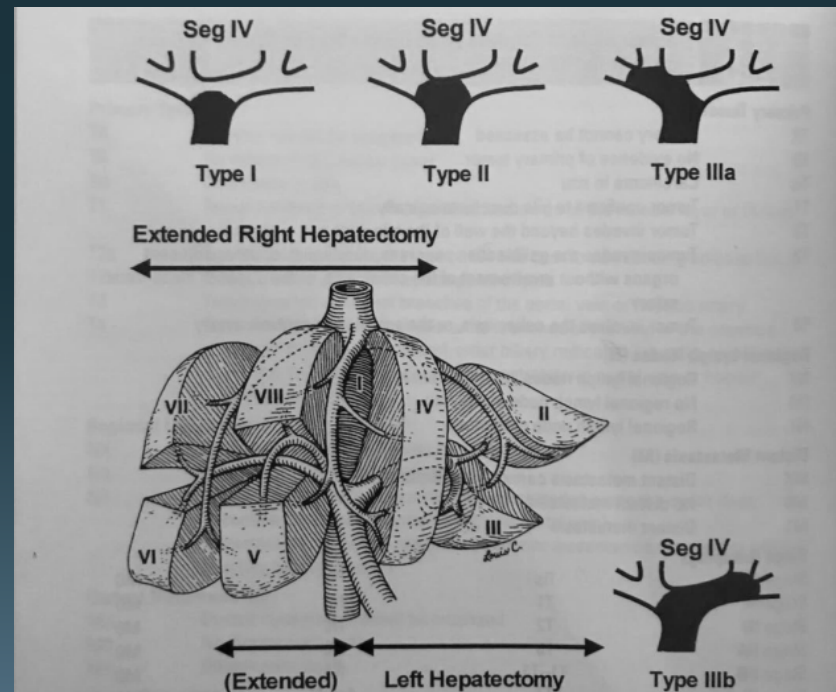


# Κριτήρια εξαιρεσιμότητας

Ανάλογα με την επέκταση του όγκου στο χοληφόρο δέντρο και την αγγειακή συμμετοχή

- Διήθηση πυλαίας / ηπατικής υπαγορεύει εκτομή του τμήματος που συμμετέχει
- Διήθηση δευτερεύοντος χοληφόρου κλάδου υπαγορεύει εκτομή του τμήματος που συμμετέχει
- Εάν η συμμετοχή αγγείων – χοληφόρων αφορά τον ίδιο λοβό, το μόρφωμα κρίνεται εξαιρεσιμο
- N2 λεμφαδένες / απομακρυσμένες μεταστάσεις: Ανεγχείρητο

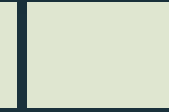
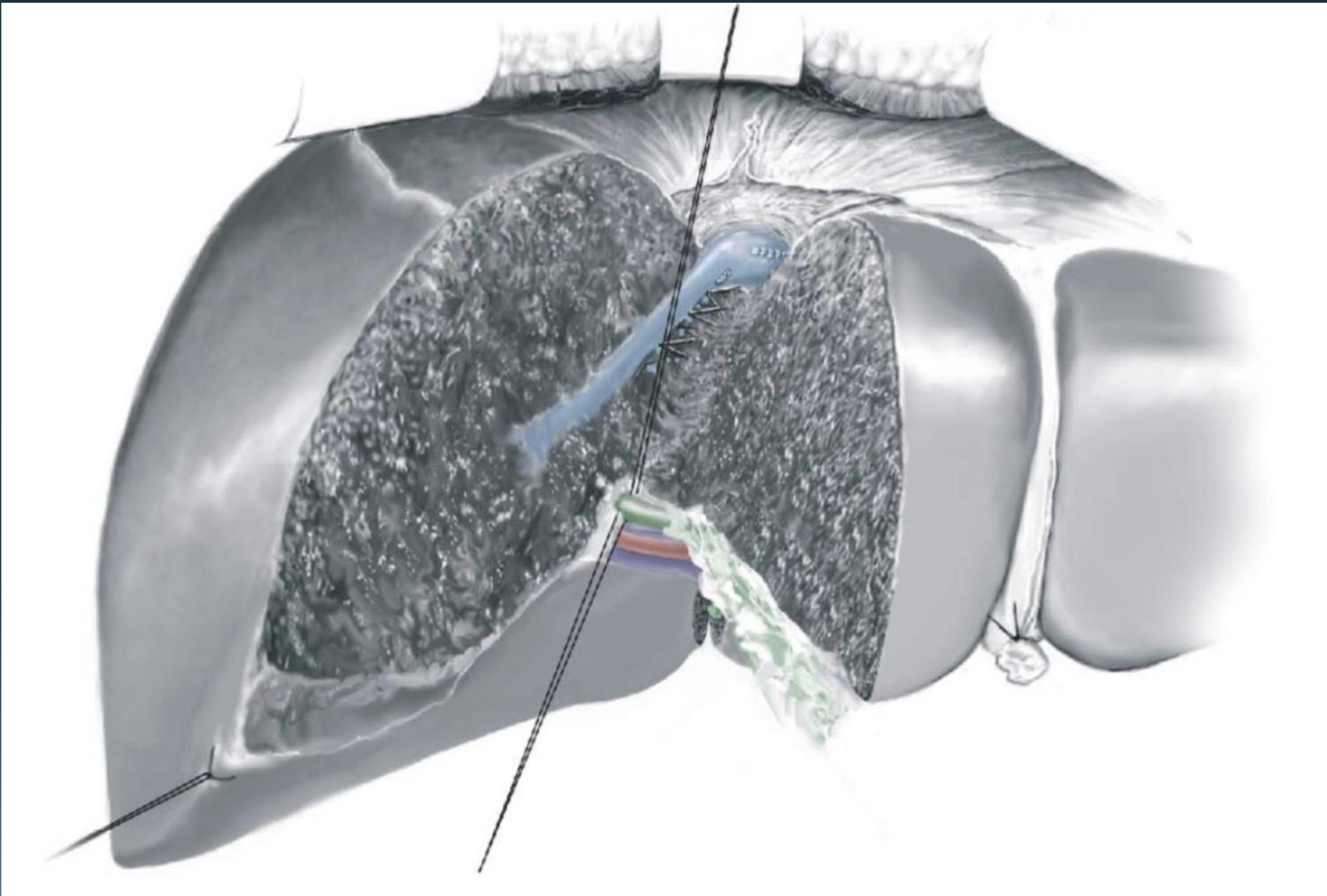
# Χειρουργική αντιμετώπιση όγκων Klatskin

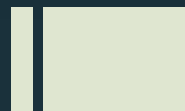
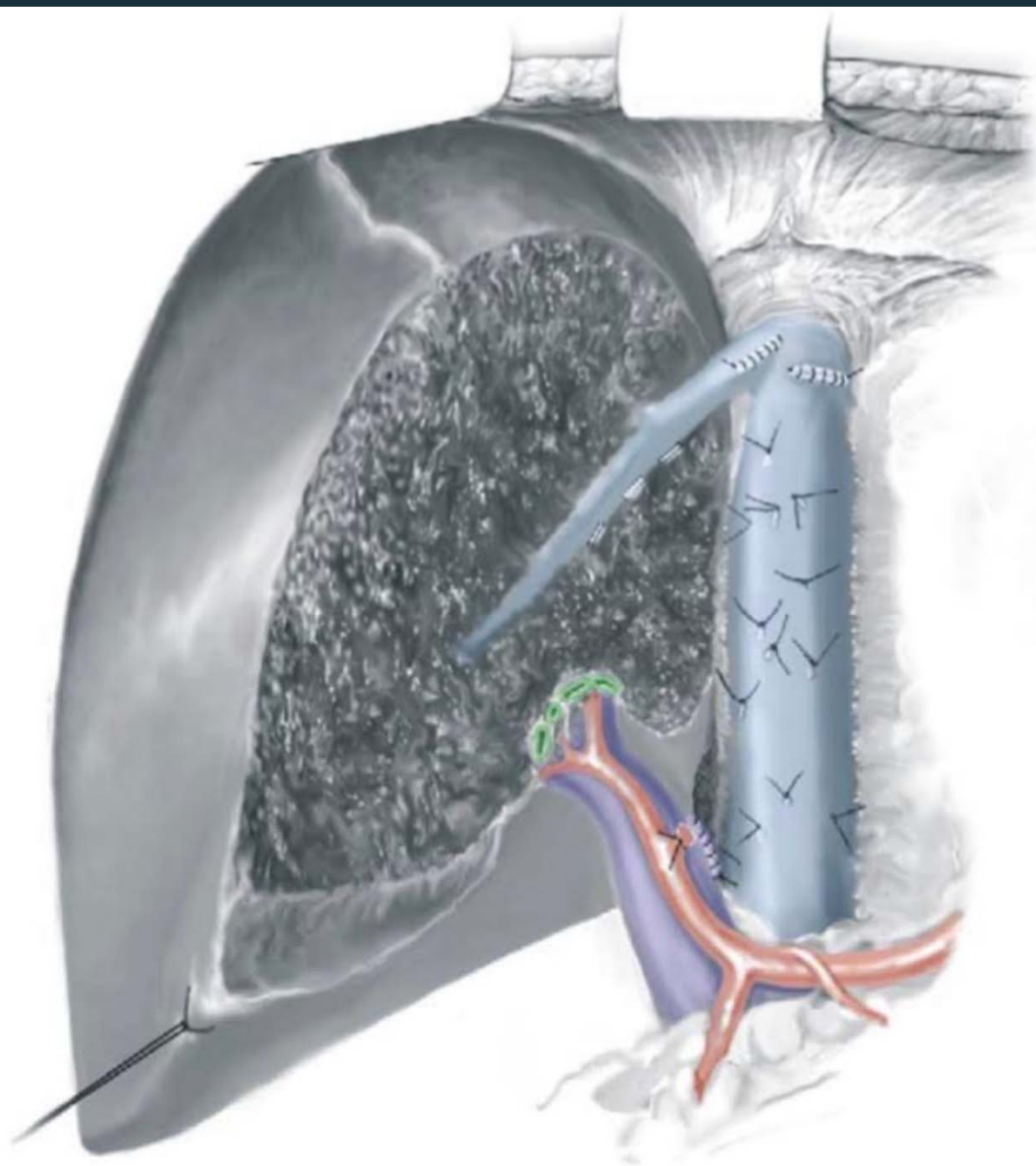


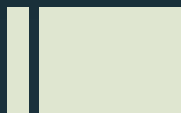
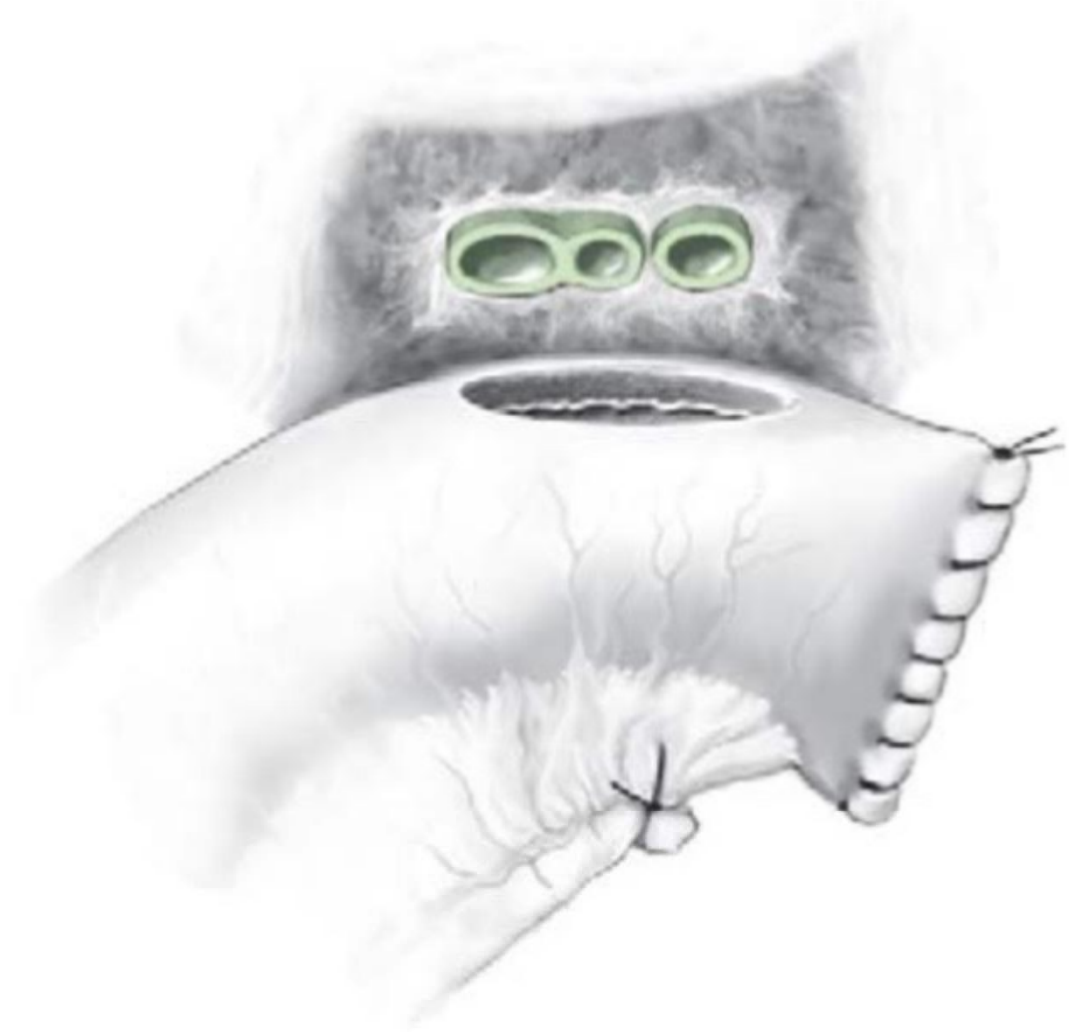


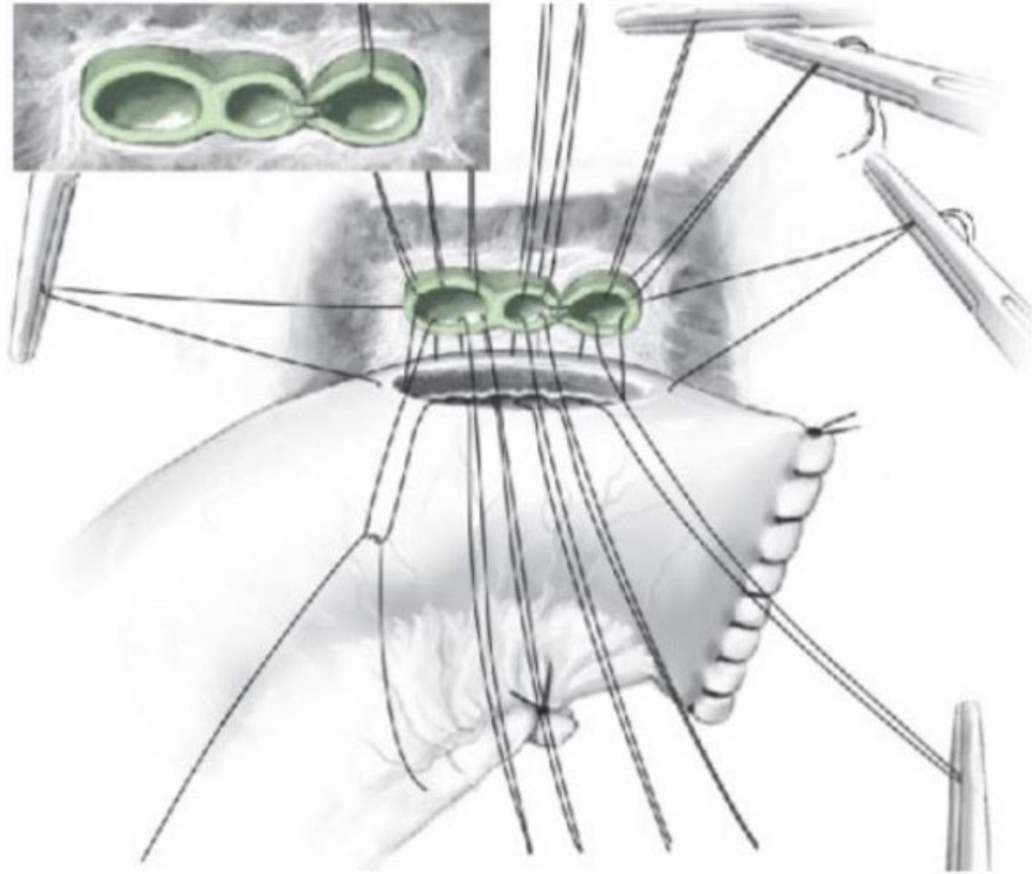
# Χειρουργική αντιμετώπιση

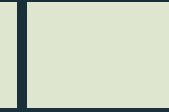
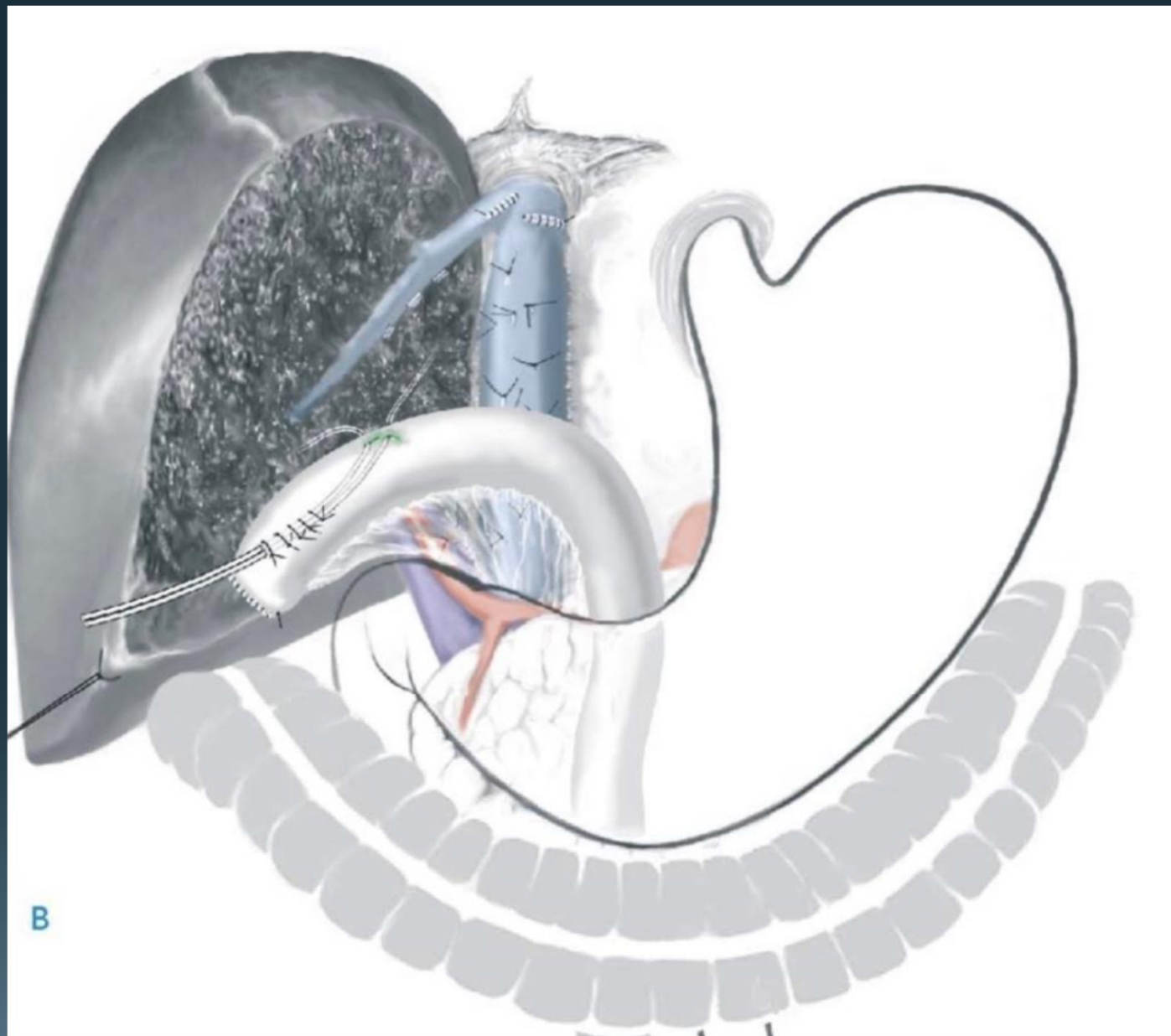
- Απόφαση για AP ηπατεκτομή λόγω πολύ μικρού AP λοβού ήπατος => η ΔΕ ηπατεκτομή θα είχε αποτέλεσμα ηπατική ανεπάρκεια
- Τυπική AP ηπατεκτομή με διατήρηση της μέσης ηπατικής φλέβας και του κερκοφόρου λοβού
- Roux-en-Y χολοπεπτική αναστόμωση των δεξιών ηπατικών χολαγγείων



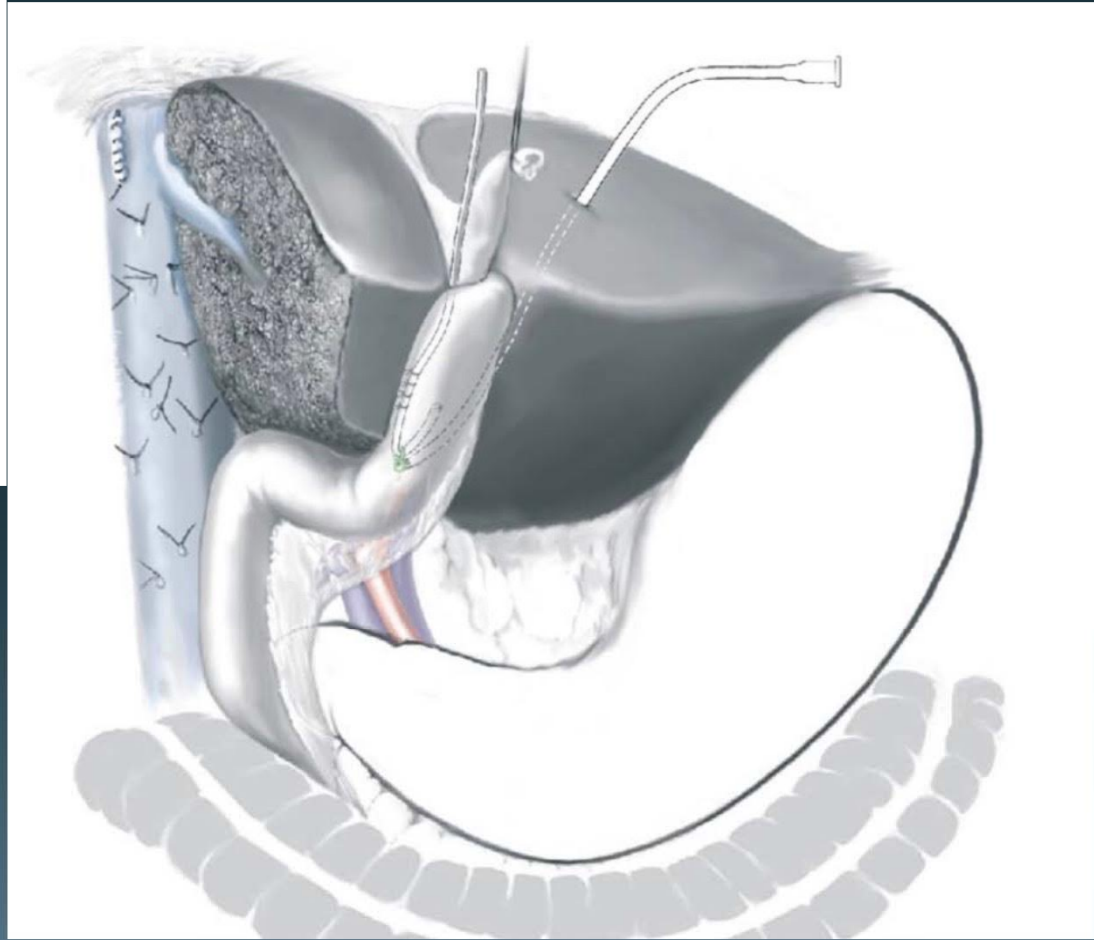
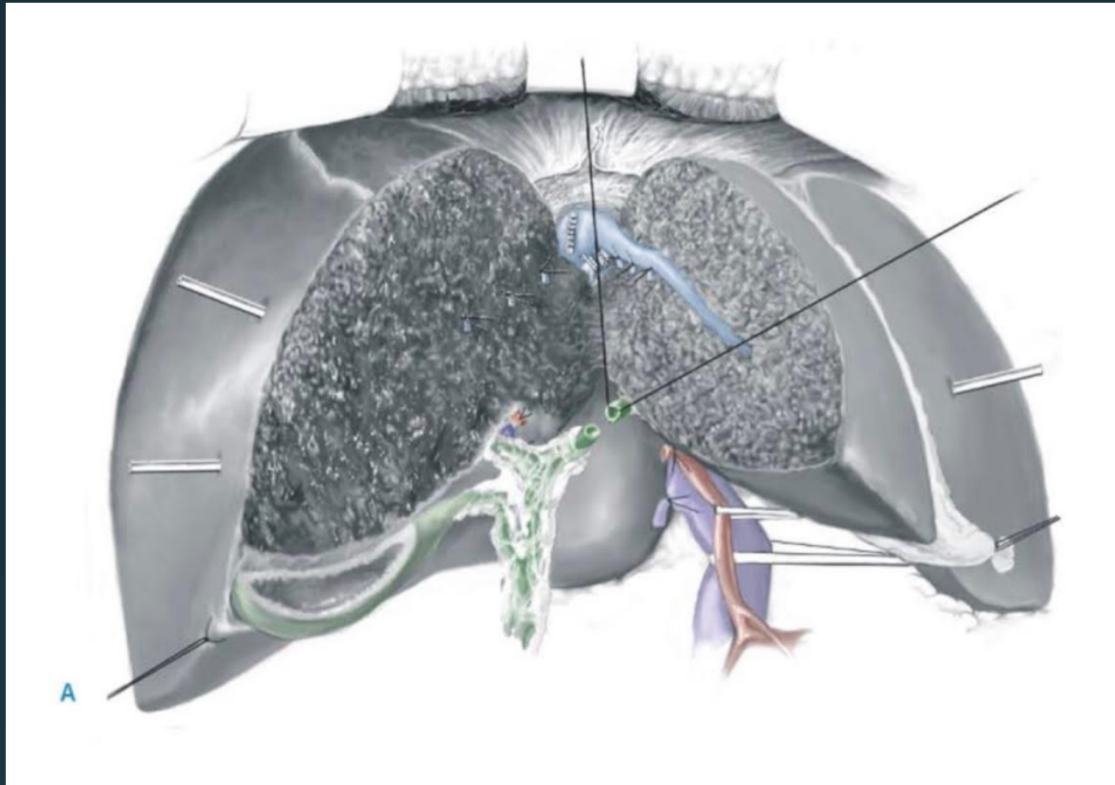


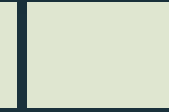
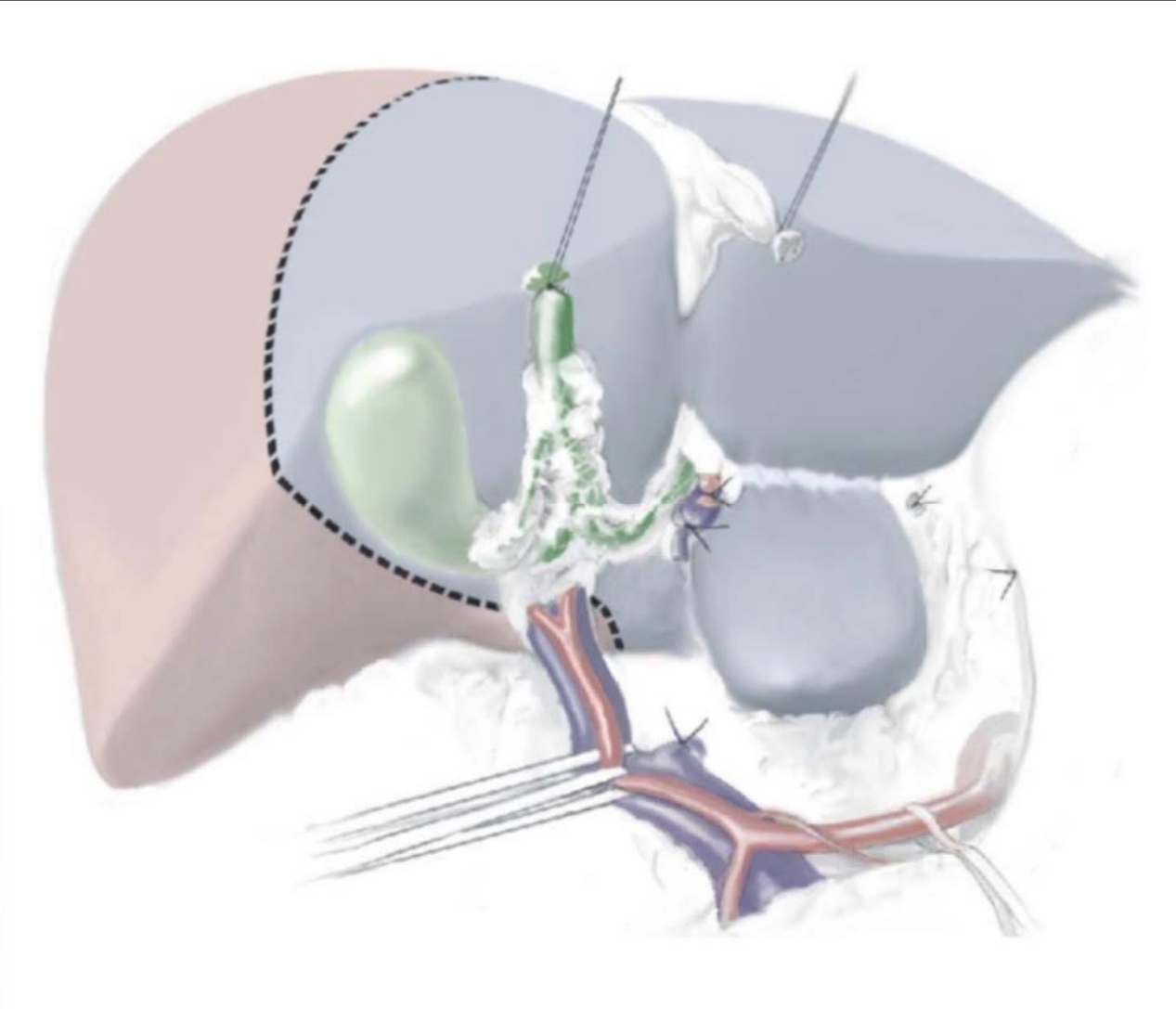














# Πορεία νόσου

Με την ολοκλήρωση του προεγχειρητικού ελέγχου ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε αριστερή ηπατεκτομή με χολοπεπτική αναστόμωση.

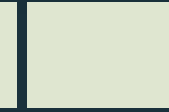
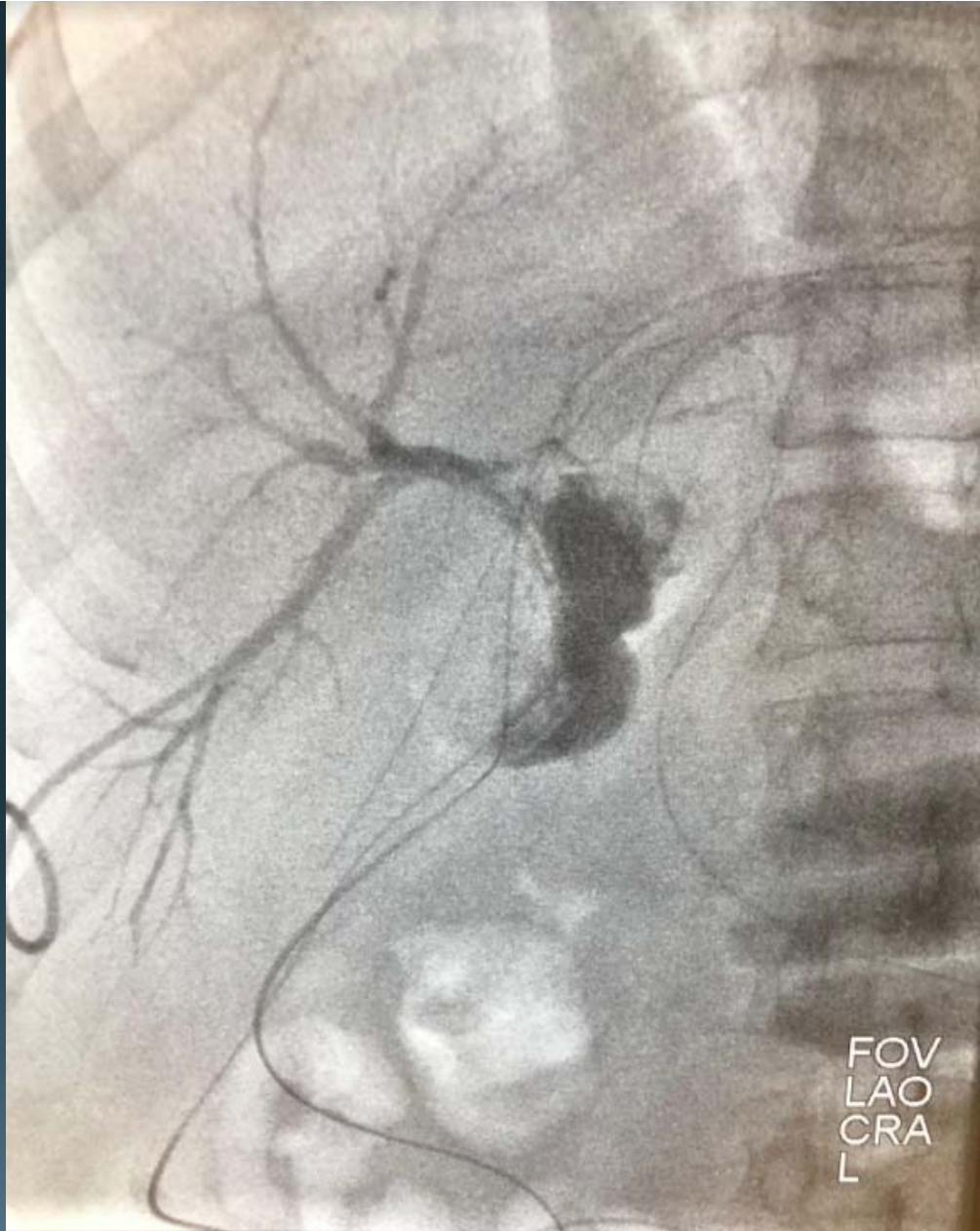
Κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και μετά από τρία 24ωρα μεταφέρθηκε στην κλινική αιμοδυναμικά σταθερός, σε βελτιούμενη κλινική κατάσταση.

# Πορεία νόσου

Την 6<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε χολόρροια

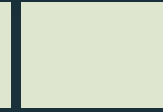
- Επανεπέμβαση για έλεγχο ακεραιότητας της χολοπεπτικής αναστόμωσης => χωρίς διαφυγή
- Εστία χολόρροιας: Η επιφάνεια κοπής?
- Χρήση διπολικής συσκευής ραδιοσυχνοτήτων για αιμόσταση της επιφάνειας κοπής
  - Πλεονέκτημα: Αιμόσταση
  - Μειονέκτημα: Νέκρωση επιφάνειας – χολόρροια από μικρά αγγεία

Πλύσεις – τοποθέτηση παροχετεύσεων





FOV  
LAO  
CRA  
L



# Πορεία νόσου

Ο ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, πλήρως κινητοποιημένος, με καλή θρέψη

Παραπέμφθη για ογκολογική εκτίμηση

# Συμπεράσματα

- Το χολαγγειοκαρκίνωμα αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα διαγνωστικού και χειρουργικού ενδιαφέροντος
- Ιδιαίτερα απαιτητική η χειρουργική αντιμετώπιση των Klatskin μορφωμάτων
  - Τεχνικά δύσκολη επέμβαση
  - Ξεχωριστή ή ενιαία αναστόμωση ηπατικών πόρων
  - Διατήρηση μέσης φλέβας / κερκοφόρου λοβού?
  - Υποβοήθηση με μηχανήματα – χολόρροια / αιμορραγία?
- Δεν έχει διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα των χημειοθεραπευτικών παραγόντων
- Αμφιλεγόμενη η ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με διηθημένα όρια εκτομής



