

ΓΥΝΑΙΚΑ 57 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΝΩΔΥΝΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟ ΙΚΤΕΡΟ ΚΑΙ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ.

Παρουσίαση περιστατικού: Μποτσάκης Κωσταντίνος ιατρός ειδικευόμενος
Γενικής Χειρουργικής
B. Βουγάς, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ
ΓΝΑ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΓΥΝΑΙΚΑ 57 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ
ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ
ΙΑΤΡΕΙΟ:

- Ανώδυνος αποφρακτικός ίκτερος
- Κνησμός
- Ήπιο επιγαστρικό άλγος

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

ΑΠ: 110/60

Spo2: 99%

GCS: 15/15

Κοιλιά με ήπια ευαισθησία στο δεξιό
υποχόνδριο

Ίκτερος

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- TBIL=30 mg/dl
(dbil=26)
- AST=222 iu/l
- ALT=291 iu/l
- γ GT=837 iu/l
- CA 19.9=4.78

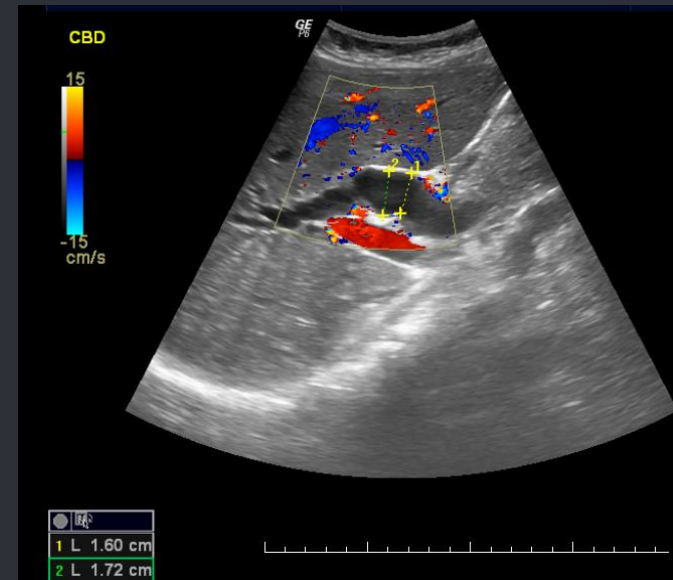
Υπέρηχος άνω/κάτω κοιλίας

Διάταση ενδοηπατικών
χοληφόρων

ΚΧΠ: $\delta=1.7$ cm

Ασκίτης: -

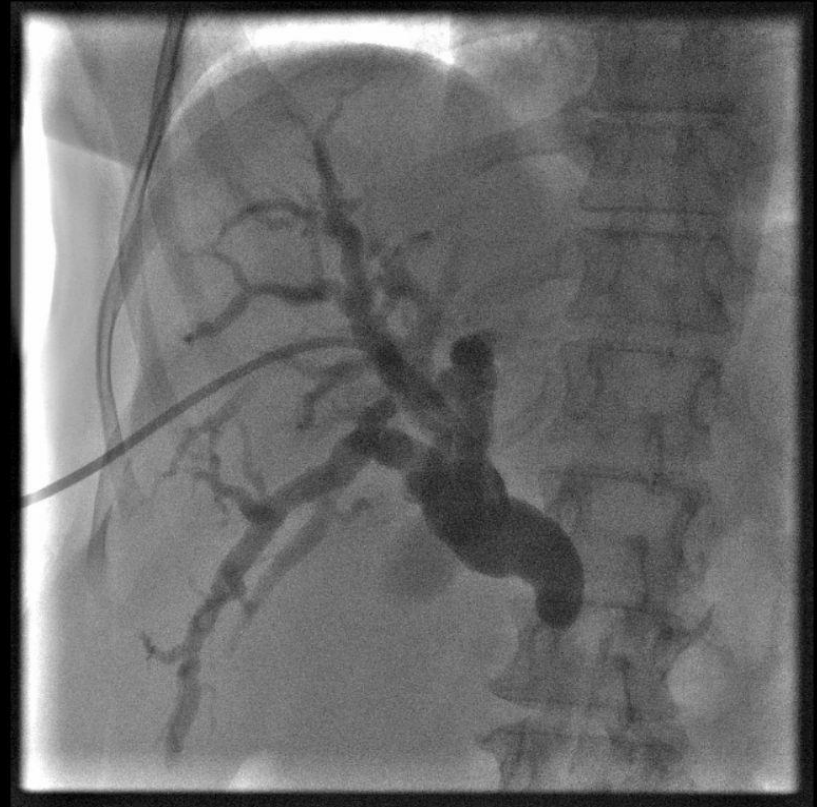
ERCP: Δεν κατέστη
δυνατός ο καθετηριασμός
του ΚΧΠ



PTC (διαδερμική διηπατική χολαγγειογραφεία)

Τοποθέτηση εξωτερικής Παροχέτευσης

- Tbil=17.24 mg/dl
- ALP=269 iu/l
- γgt=215 iu/l



Διαφορική Διάγνωση: Απόφραξης χοληδόχου πόρου

- Χοληδοχολιθίαση
- Χειρουργικές κακώσεις
- Νεοπλάσματα
- Κύστεις
- Λοιμώδη αίτια (HIV, παρασιτώσεις)
- Τραύμα
- Παγκρεατίτιδα
- Σκληρυντική χολαγγειίτιδα (πρωτοπαθής, δευτεροπαθής, IgG4)
- Χημειο-ακτινοθεραπεία
- Αυτοάνοσα αίτια
- Ιδιοπαθή αίτια

MRCP: Διακοπή/πλήρης απόφραξη ΚΧΠ
(χολαγγειοκαρκίνωμα?)
χωρίς διάταση Παγκρεατικού Πόρου



MRI: Πλήρης απόφραξη ΚΧΠ/
μεγάλη διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων
(χολαγγειοκαρκίνωμα?)

CT: Διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων/απότομη διακοπή
ΚΧΠ και εστιακή βλάβη 6mm ενδοαυλικά/ορατός
παγκρεατικός πόρος/λεμφαδένες πύλης ήπατος έως 1,2cm

• Όγκοι εξωηπατικών χοληφόρων

Καλοήθειες

- Αδενώματα
- Θηλώματα
- Λιπώματα
- Αμαρτώματα
- Λειομυώματα
- Μυοβλαστώματα
- Κοκκιοκυτταρικοί όγκοι

Κακοήθειες

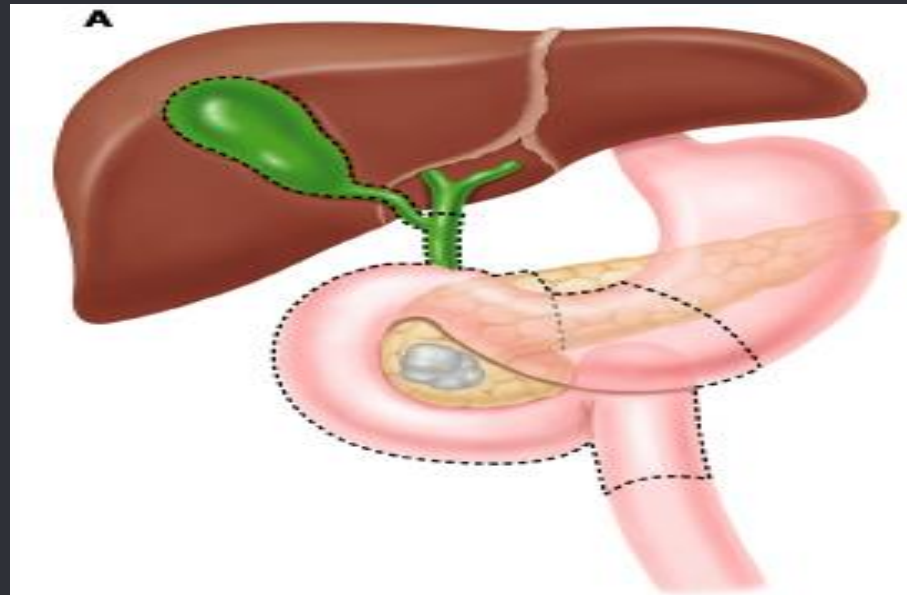
- Αδενοκαρκινώματα
- Σαρκώματα
- Λεμφώματα
- Νευροενδοκρινείς όγκοι

Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΤΥΠΙΚΗ
ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ (WHIPPLE)

- ΤΒΙΛ ΗΜΕΡΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ: 2,67 mg/dl
- ΤΑΧΕΙΑ ΒΙΟΨΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ: ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ
- ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: 16
- ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ: ΑΝΕΥ ΕΠΠΛΟΚΩΝ

Whipple

- Ορισμός : Η τυπική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή περιλαμβάνει το άπω τμήμα του στομάχου, το δωδεκαδάκτυλο, 10 – 15 εκ της εγγύς νήστιδος, τον αυχένα – τη κεφαλή και την αγκιστροειδή απόφυση του παγκρέατος, όπως επίσης τη χοληδόχο κύστη και το Περιφερικό χοληφόρο δέντρο.



● Ενδείξεις

○ Η μερική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή είναι μια σύνθετη, υψηλού ρίσκου επέμβαση και έχει ένδειξη σε εξεργασίες :

- της κεφαλής του Παγκρέατος
- του Περιφερικού χοληδόχου πόρου και της ληκύθου του Vater
- του δωδεκαδακτύλου

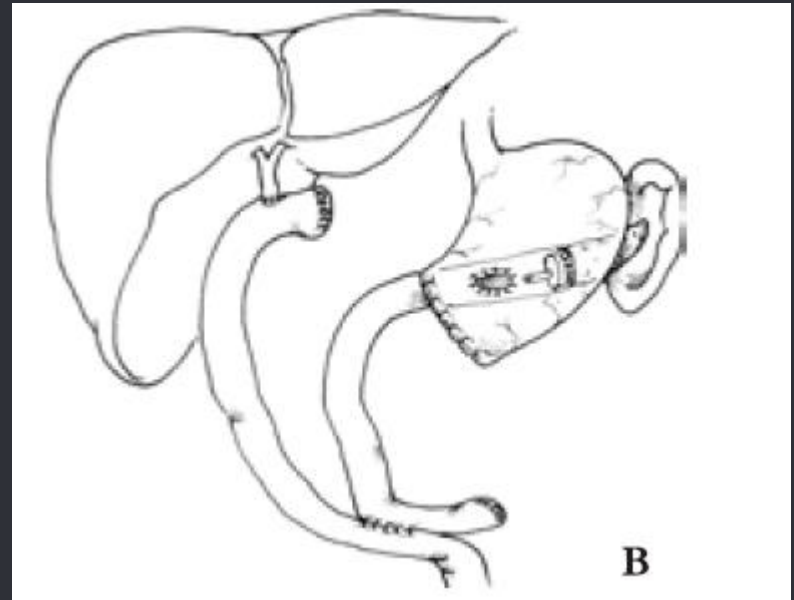
Και σε χρόνιες Παγκρεατίτιδες, τραύμα Παγκρέατος - δωδεκαδακτύλου.

● Whipple: Τεχνικές

- Τυπική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή
- Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή με διατήρηση του πυλωρού
- Ελάχιστα επεμβατική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (Λαπαροσκοπικά - Ρομποτικά)

Whipple: Αποκατάσταση συνέχειας γαστρεντερικού σωλήνα

- Ανακατασκευή κατά Roux en Y διαμεσοκολικά, με αναστόμωση αρχικά του παγκρέατος και στη συνέχεια του στομάχου στο πόδι της Roux, καθώς και αναστόμωση του κοινού ηπατικού πόρου με ξεχωριστή νηστιδική έλικα όπως ακολουθείται στο κέντρο μας.



ΒΙΟΨΙΑ

- Νεοπλασματικός όγκος?? ΚΧΠ (1cm) εξωπαγκρεατικής μοίρας στην οπίσθια και άνω επιφάνεια της κεφαλής του παγκρέατος

12 λεμφαδένες: αντιδραστική λεμφαδενίτιδα

Ορια εκτομής: ελεύθερα

S-100 πρωτεΐνη: +

Δεσμίνη: -

Ακτίνη: -

Μιτώσεις: -



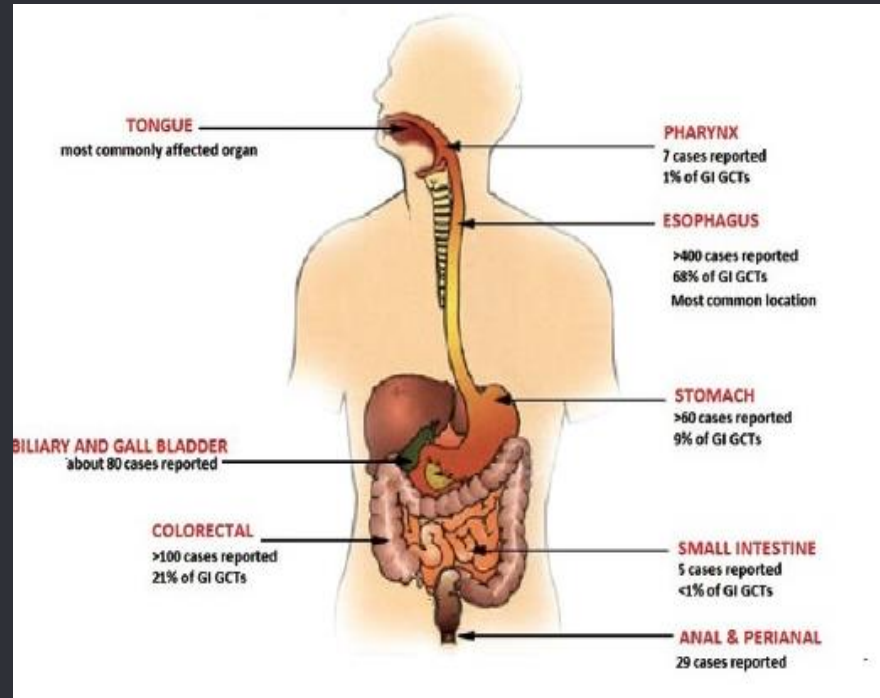
**ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΙ
ΟΓΚΟΙ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ
ΔΕΝΔΡΟΥ**

ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ

- 1926 Abrikosoff
- Κύτταρα Schwann
- Ηλικία: 40-60 ετών

Συχνές εντοπίσεις:

- Γλώσσα 40%
- Δέρμα
- Υποδόριος ιστός
- 5-11% εντοπίζεται στο γαστρεντερικό σύστημα
 - Οισοφάγος 65%
 - Κόλον 20%
 - Στόμαχος 9%



- <1% στο χοληφόρο δένδρο και χοληδόχο κύστη (80 περιστατικά)

ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΑΡΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ

ΔΕΝΔΡΟΥ

- Μεση ηλικία εμφάνισης: 36 ετών
- >50% σε Αφροαμερικάνες γυναίκες
- Πιο συχνά σε εξωηπατικά χοληφόρα αγγεία
- Συμπτώματα
 - Ίκτερος 44.4%
 - Κοιλιακό άλγος 34.6%
 - Και τα δύο 11.1%

ΚΧΠ	58,1%
Κοινός ηπατικός πόρος	23.3%
Κυστικός πόρος	14%
Χοληδόχος κύστη και φύμα του Vater	2.3%

- ❖ Συχνά μιμούνται κακοήθεια (χολαγγειοκαρκίνωμα)
- ❖ Δύσκολη προεγχειρητική διάγνωση:
Ενδοσκοπική λήψη κυτταρολογικής εξέτασης
- ❖ Παρατεταμένη απόφραξη των
χοληφόρων=δευτεροπαθής χολική κίρρωση

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

1. Τοποθέτηση ενδοπρόθεσης για αποσυμφόρηση
2. Χειρουργική επέμβαση με υγιή όρια
 1. Χολοκυστεκτομή
 2. Εκτομή και χολοπεπτική αναστόμωση
 3. Whipple
3. Όχι χημειοθεραπεία/ακτινοθεραπεία

Annals of Gastroenterology

[Ann Gastroenterol](#). 2018 Jul-Aug; 31(4): 439–447.

Published online 2018 May 9. doi: [\[10.20524/aog.2018.0275\]](#)

PMCID: PMC6033765

PMID: [29991888](#)

Gastrointestinal and biliary granular cell tumor: diagnosis and management

[Mohamed Barakat](#),^a [Abdullah Abu Kar](#),^b [Seyedmohammad Pourshahid](#),^c [Sanaz Ainechi](#),^d [Hwa Jeong Lee](#),^d
[Mohamed Othman](#),^e and [Micheal Tadros](#)^f

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ



Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι των χοληφόρων είναι

- σπάνια οντότητα
- Δύσκολη Προεγχειρητική διάγνωση
- Συχνά μιμούνται κακοήθεια
- Θεραπεία είναι η χειρουργική εξαιρεση

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ