



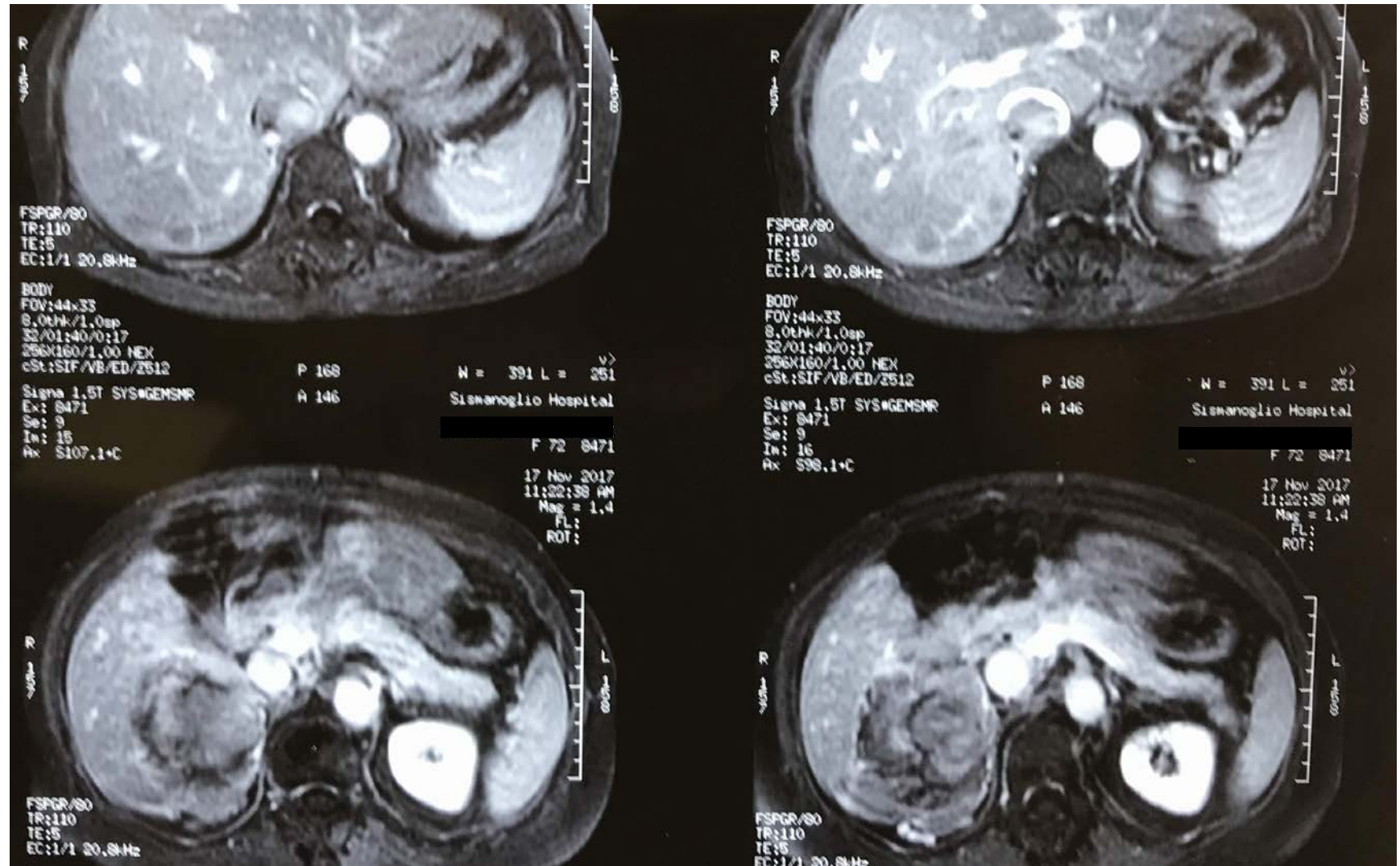
**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο  
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ – ΤΕΤΑΡΤΗ 29 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2020**

**Ασθενής 72 ετών με μόρφωμα ΔΕ επινεφριδίου  
και θρόμβωση κάτω κοίλης φλέβας**

*Αλεβιζάκης Ιωάννης, Χειρουργός, Επικουρικός Ιατρός, Γ' Χειρουργικό  
Τμήμα*

Γυναίκα 72 ετών η οποία στα πλαίσια διερεύνησης οιδημάτων κάτω άκρων υπεβλήθη στον 11ο/2017 σε έλεγχο με CT κοιλίας (και εν συνεχεία σε MRI)

- Ευρήματα CT



- Χωρίς άλλη συμπτωματολογία

# Επιδημιολογία

- ACC: 0,5-2 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο ανά έτος.
- Δικόρυφη ηλικιακή κατανομή, με κορυφές στην παιδική ηλικία και την τέταρτη έως πέμπτη δεκαετία της ζωής.
- Συχνότερα στις γυναίκες (αναλογία 1,5: 1).
- Η πλειοψηφία των περιστατικών είναι σποραδικά.
- μερικές φορές μέρος κληρονομικών συνδρόμων (Li-Fraumeni, Beckwith-Wiedeman, συγγενής επινεφριαδική υπερπλασία, οικογενής πολυποδίαση)

# Κλινική εικόνα

- 60% των ACC είναι εκκριτικά (συμπτωματολογία Cushing, αρρενοποίησης, θηλεοποίησης, υπεραλδοστερονισμού)
- Τα κλινικά συμπτώματα που σχετίζονται με την περίσσεια γλυκοκορτικοειδών, όπως η αύξηση βάρους, η αδυναμία και η αϋπνία, συνήθως αναπτύσσονται πολύ γρήγορα (πάνω από τρεις έως έξι μήνες).
- Σε ασθενείς με συνυπάρχουσα υπερέκκριση ανδρογόνων και γλυκοκορτικοειδών μπορεί να μην εμφανιστούν οι τυπικές καταβολικές επιδράσεις της περίσσειας γλυκοκορτικοειδών (ατροφία των μυών και του δέρματος).
- Θηλεοποίηση και υπεραλδοστερονισμός εμφανίζονται σε λιγότερο από το 10% των περιπτώσεων.
- Εκδηλώσεις σχετικές με την ανάπτυξη του όγκου (κοιλιακό ή πλευριτικό άλγος)
- Ασυνήθως κίρσοκήλη ή πυρετός και λευκοκυττάρωση (νέκρωση όγκου ή παραγωγή κυτταροκινών)
- Τυχαίο εύρημα σε παρακλινικό έλεγχο για άλλο λόγο

# Ακτινολογική εικόνα

- Ανώμαλη παρυφή
- Ενίσχυση >10 μονάδες Hounsefield
- Χαμηλό washout 15 λεπτά μετά τη χορήγηση του σκιαγραφικού

# Staging

ENSAT stage	Definition
I	T1, N0, M0
II	T2, N0, M0
III	T1-T2, N1, M0 T3-T4, N0-N1, M0
IV	T1-T4, N0-N1, M1

*T1: tumor  $\leq$  5cm; T2: tumor  $>$  5cm; T3: infiltration into surrounding tissue; T4: tumor invasion into adjacent organs or venous tumor thrombus in vena cava or renal vein; N0: no positive lymph node; N1: positive lymph node; M0: no distant metastases; M1: presence of distant metastases.*

# Κριτήρια Weiss

The presence of three or more of the following criteria highly correlated with subsequent malignant behavior:

- High nuclear grade (Fuhrman criteria (221))
- > 5 mitoses per 50 high-power field
- Atypical mitotic figures
- < 25% of tumor cells are clear cells
- Diffuse architecture (> 33% of tumor)
- Necrosis
- Venous invasion (smooth muscle in wall)
- Sinusoidal invasion (no smooth muscle in wall)
- Capsular invasion

# Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Stage I-III

  - Χειρουργική εκτομή

- Stage IV

  - Παρηγορική θεραπεία

    - Λαπαροσκοπική εκτομή δυνατή σε όγκους <8 εκ. (ESE 6 εκ.)

    - Συνεξαίρεση διηθημένων παρακείμενων οργάνων

    - Συνεξαίρεση νεφρού δε βελτιώνει την επιβίωση σε περιπτώσεις μη διήθησης αυτού

    - Βάσιμη η απόπειρα χειρουργικής εκτομής σε Stage IV νόσο μετά από ανταπόκριση σε χημειοθεραπευτική αντιμετώπιση (neoadjuvant approach)

    - Παρηγορική εκτομή σε ασθενείς με υπερεκκριτική συμπτωματολογία



Θεραπευτική αντιμετώπιση

Παρηγορική/neoadjuvant θεραπεία

-Ετοποσίδη, Δοξορουμπκίνη, Cisplatin + Mitotane

Adjuvant μετεγχειρητική θεραπεία

-Mitotane

ENSAT III, Ki67 >10%

-Ετοποσίδη, Cisplatin + Mitotane σε υψηλό νεοπλασματικό φορτίο  
(Ki67 >30% θρόμβος ΚΚΦ, stage IV, R1 εκτομή)

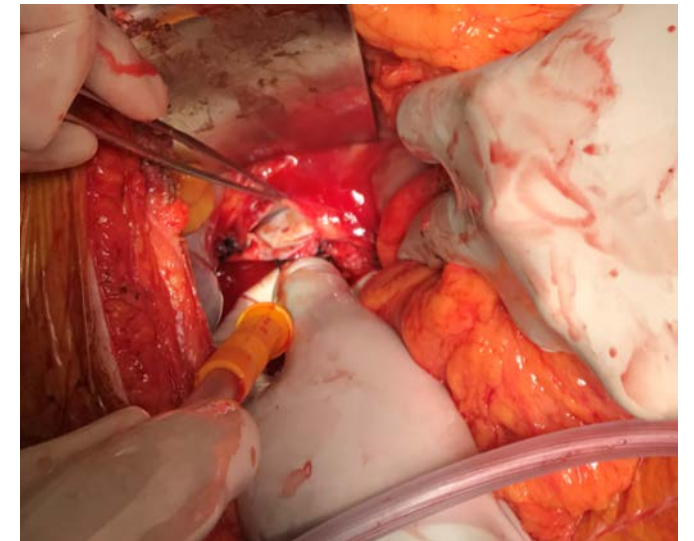
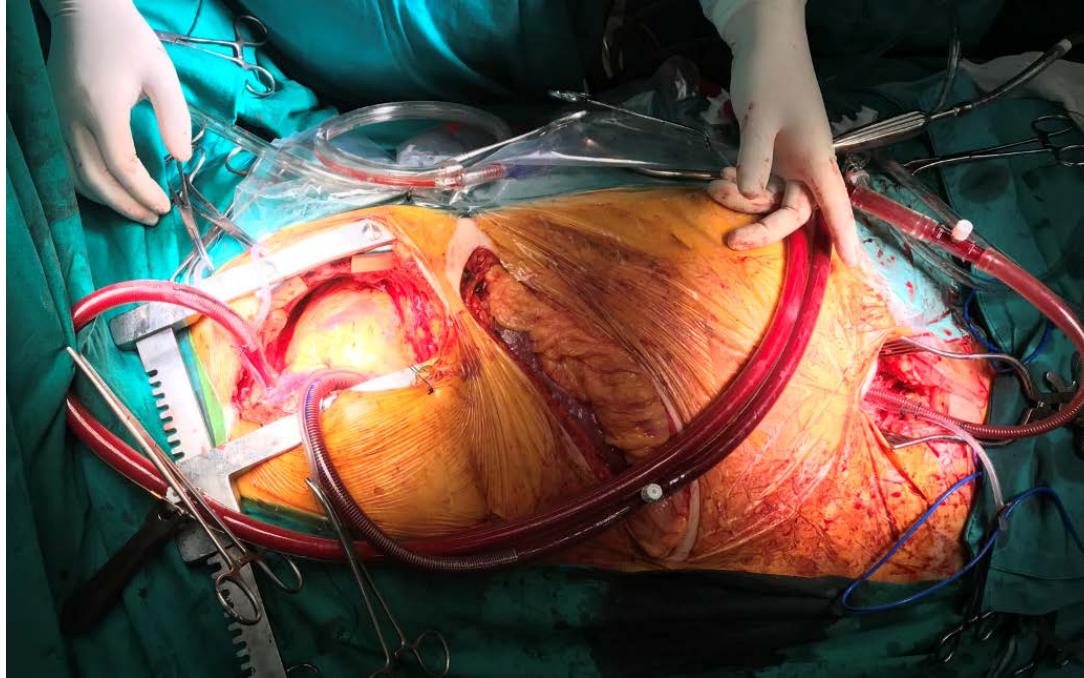
Adjuvant ακτινοβολία στην κοίτη του όγκου σε R1 εκτομή

- Προεγχειρητική σταδιοποίηση: **T4N0M0 (Stage III)**
  
- **Open surgery with transperitoneal access is the standard treatment of all patients with localized (stage I–II) and local advanced stage (stage III) Adrenal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 23 (Supplement 7): vii131–vii138, 2012**

# Νεοπλασματικός θρόμβος ΚΚΦ

- Σπάνια σε όγκους επινεφριδίων
- Εκτομή θρόμβου αφού τεθεί ο ασθενής σε καρδιοπνευμονικό bypass

- **Ανοικτή δεξιά  
επινεφριδεκτομή+  
νεφρεκτομή**
- **Εκτομή ηπατικής  
μετάστασης**
- **Εξωσωματική  
κυκλοφορία και βαθιά  
υποθερμία: Εκτομή  
καρκινωματώδους  
θρόμβου από την κάτω  
κοίλη και το δεξιό κόλπο**
- **R0 εκτομή**





- Ιστολογική εξέταση:  
ENSAT Stage IV

Νεόπλασμα φλοιώδους μοίρας ΔΕ επινεφριδίου μδ: 13,2 εκ με διήθηση επινεφριδικής κάψας, αγγείων αυτής και επέκταση στον περιεπινεφριδικό λιπώδη ιστό.

Νεοπλασματικός θρόμβος ΚΚΦ.

Ki67 ~20%

>20 μιτώσεις / 50HPF

8/9 κριτήρια Weiss

- Follow-up:  
Επικουρική ΧΜΘ με mitotane μέχρι τον 9<sup>ο</sup>/2018

# Βιβλιογραφία

Adrenal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 23 (Supplement 7): vii131–vii138, 2012

European Society of Endocrinology Clinical Practice Guidelines on the Management of Adrenocortical Carcinoma in Adults, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. European Society of Endocrinology, 2018

A word cloud centered around the phrase "thank you". The words are arranged in a roughly circular pattern, with "thank you" being the largest and most prominent. Other words include "danke", "gracias", "merci", "teşekkür ederim", "dank je", "ngiyabonga", "moichhakkeram", "go raibh maith agat", "sukriya", "kop khun krap", "arigato", "takk", "dakujem", "merci", "terima kasih", "감사합니다", "ευχαριστώ", "grazie", "sagolun", "gado", "dziękuje", "hvala", "mauruuru", "si bo", "tapadh leat", and "danke 謝謝". The colors of the words vary, including shades of red, green, blue, purple, orange, and yellow.

thank you

danke 謝謝

ngiyabonga

teşekkür ederim

dank je

gracias

tapadh leat

moichhakkeram

go raibh maith agat

sukriya

kop khun krap

arigato

takk

dakujem

merci

terima kasih

감사합니다

ευχαριστώ

grazie

sagolun

gado

dziękuje

hvala

mauruuru

si bo