



# ΧΥΛΩΔΗΣ ΑΣΚΙΤΗΣ ΜΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΥΦΕΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΔΙΑΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΗΣ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗΣ ΠΥΛΑΙΟΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ (TIPS)

Κουνατίδης Δ.<sup>1</sup>, Βαθειά Γ.<sup>1</sup>, Δημητρίου Κ.<sup>1</sup>, Καραμανώλης Ν.Ν.<sup>1</sup>, Αλεξανδρόπουλος Κ.<sup>1</sup>, Παπαδημητρόπουλος Β<sup>1</sup>.

1. Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**  
Ο χυλώδης ασκίτης αποτελεί μια σπάνια μορφή ασκίτη, που αρκετά συχνά είναι ιδιοπαθής, ενώ τα κύρια δευτεροπαθή αίτια είναι η κίρρωση του ήπατος, ο χειρουργικός τραυματισμός των ενδοκοιλιακών λεμφαγγείων και τα νεοπλάσματα του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, και ιδίως το λέμφωμα.

**ΣΚΟΠΟΣ**  
Η παρουσίαση περιστατικού ανθεκτικού χυλώδη ασκίτη επί εδάφους NASH κίρρωσης του ήπατος, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τη διενέργεια διασφαγτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (TIPS)

**ΜΕΘΟΔΟΙ**  
Γυναίκα 63 ετών προσέρχεται λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης με συνοδό κακουχία και επεισόδια εμέτων από ημερών. Πρόκειται για ασθενή με ατομικό αναμνηστικό υποθυρεοειδισμού, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, και νοσογόνου παχυσαρκίας με BMI = 42 kg/m<sup>2</sup>. Η ασθενής αναφέρει ιστορικό κίρρωσης του ήπατος με πρωτοεμφάνιση ασκτικής συλλογής προ διμήνου. Επιπλέον, αναφέρεται ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος του μαστού, προ τριετίας, για το οποίο διενεργήθηκε αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή, ενώ υπεβλήθη σε συνεδρίες ακτινοθεραπείας. Έκτοτε λαμβάνει ορμονική θεραπεία υποκατάστασης με ταμοξιφαίνη. Προ διαίτας, η ασθενής διαγνώσθηκε με καρκίνωμα ενδομητρίου, το οποίο αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, ενώ έλαβε συμπληρωματική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**  
Στα πλαίσια της διερεύνησης της ασκτικής συλλογής, διενεργήθηκε παρακέντηση του ασκτικού υγρού, το οποίο ήταν εξίδρωμα πυλαίας υπέρτασης (SAAG = 1.3 g/dL). Η γενική και η Gram χρώση του υγρού απέκλεισαν το ενδεχόμενο της αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας, ενώ η κυτταρολογική εξέταση δεν ανέδειξε νεοπλασματικά κύτταρα. Το υγρό είχε γαλακτώδη όψη, ενώ στο βιοχημικό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή τριγλυκεριδίων (438 mg/dL), χαμηλός λόγος χοληστερόλης ασκτικού υγρού/ορού (50/136=0.3), καθώς και ολικά λευκώματα 3.3 g/dL. Το νάτριο ούρων σε τυχαίο δείγμα ήταν < 20 mEq/L. Έτσι τέθηκε η διάγνωση του ανθεκτικού χυλώδη ασκίτη, πιθανότατα επί εδάφους NASH κίρρωσης. Παράγοντες κινδύνου από το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς που συνηγορούν υπέρ αυτού του κλινικού σεναρίου ήταν το ιστορικό νοσογόνου παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη και η λήψη ταμοξιφαίνης. Η ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκοπικό έλεγχο του ανώτερου πεπτικού συστήματος, με ανεύρεση 2 μικρών κιστικών στηλών στο μέσο και κατώτερο τριτημόριο του οισοφάγου. Επιπλέον, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας, στην οποία τέθηκε η υποψία της κακοήθους διήθησης του μεσεντερίου. Για το λόγο αυτό, η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκόπηση με λήψη βιοψιών από το περιτόναιο, στις οποίες δεν διαπιστώθηκαν στοιχεία κακοήθειας. Τελικά, αποφασίσθηκε η διενέργεια διασφαγτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (TIPS), η οποία είχε ως αποτέλεσμα την ύφεση της συμπτωματολογίας και την υποχώρηση της προαναφερθείσας ασκτικής συλλογής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**  
Σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος και χυλώδη ασκίτη ανθεκτικού στη συνήθη θεραπευτική αγωγή, η διενέργεια διασφαγτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (TIPS) θα μπορούσε να αποτελεί μια δόκιμη και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, με στόχο τη μείωση της πίεσης εντός της πυλαίας φλέβας.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κουνατίδης Δημήτριος  
Επιμελητής Παθολογίας  
Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ  
ΓΝΑ 'Ιπποκράτειο'  
Email: dimitriskounatidis82@outlook.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο χυλώδης ασκίτης αποτελεί μια σπάνια μορφή ασκίτη, που αρκετά συχνά είναι ιδιοπαθής, ενώ τα κύρια δευτεροπαθή αίτια είναι η κίρρωση του ήπατος, ο χειρουργικός τραυματισμός των ενδοκοιλιακών λεμφαγγείων και τα νεοπλάσματα του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, και ιδίως το λέμφωμα.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περιστατικού ανθεκτικού χυλώδη ασκίτη επί εδάφους NASH κίρρωσης του ήπατος, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τη διενέργεια διασφαγτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (TIPS)

## ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα 63 ετών προσέρχεται λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης με συνοδό κακουχία και επεισόδια εμέτων από ημερών. Πρόκειται για ασθενή με ατομικό αναμνηστικό υποθυρεοειδισμού, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, και νοσογόνου παχυσαρκίας με BMI = 42 kg/m<sup>2</sup>. Η ασθενής αναφέρει ιστορικό κίρρωσης του ήπατος με πρωτοεμφάνιση ασκτικής συλλογής προ διμήνου. Επιπλέον, αναφέρεται ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος του μαστού, προ τριετίας, για το οποίο διενεργήθηκε αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή, ενώ υπεβλήθη σε συνεδρίες ακτινοθεραπείας. Έκτοτε λαμβάνει ορμονική θεραπεία υποκατάστασης με ταμοξιφαίνη. Προ διαίτας, η ασθενής διαγνώσθηκε με καρκίνωμα ενδομητρίου, το οποίο αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, ενώ έλαβε συμπληρωματική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (1)

Στα πλαίσια της διερεύνησης της ασκτικής συλλογής, διενεργήθηκε παρακέντηση του ασκτικού υγρού, το οποίο ήταν εξίδρωμα πυλαίας υπέρτασης (SAAG = 1.3 g/dL). Η γενική και η Gram χρώση του υγρού απέκλεισαν το ενδεχόμενο της αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας, ενώ η κυτταρολογική εξέταση δεν ανέδειξε νεοπλασματικά κύτταρα. Το υγρό είχε γαλακτώδη όψη (Εικ.1), ενώ στο βιοχημικό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή τριγλυκεριδίων (438 mg/dL), χαμηλός λόγος χοληστερόλης ασκτικού υγρού/ορού (50/136=0.3), καθώς και ολικά λευκώματα 3.3 g/dL. Το νάτριο ούρων σε τυχαίο δείγμα ήταν < 20 mEq/L. Έτσι τέθηκε η διάγνωση του ανθεκτικού χυλώδη ασκίτη, πιθανότατα επί εδάφους NASH κίρρωσης (Πίν 1). Παράγοντες κινδύνου από το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς που συνηγορούν υπέρ αυτού του κλινικού σεναρίου ήταν το ιστορικό νοσογόνου παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη και η λήψη ταμοξιφαίνης.



Εικ.1 Γαλακτώδες υγρό χυλώδους ασκίτη της ασθενούς

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (2)

Η ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκοπικό έλεγχο του ανώτερου πεπτικού συστήματος, με ανεύρεση 2 μικρών κιστικών στηλών στο μέσο και κατώτερο τριτημόριο του οισοφάγου. Επιπλέον, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας, στην οποία τέθηκε η υποψία της κακοήθους διήθησης του μεσεντερίου. Για το λόγο αυτό, η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκόπηση με λήψη βιοψιών από το περιτόναιο, στις οποίες δεν διαπιστώθηκαν στοιχεία κακοήθειας. Τελικά, αποφασίσθηκε η διενέργεια διασφαγτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (TIPS), η οποία είχε ως αποτέλεσμα την ύφεση της συμπτωματολογίας και την υποχώρηση της προαναφερθείσας ασκτικής συλλογής

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος και χυλώδη ασκίτη ανθεκτικού στη συνήθη θεραπευτική αγωγή, η διενέργεια διασφαγτιδικής ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (TIPS) θα μπορούσε να αποτελεί μια δόκιμη και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, με στόχο τη μείωση της πίεσης εντός της πυλαίας φλέβας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Bhardwaj R, Vaziri H, Gautam A, Ballesteros E, Karimeddini D, Wu GY. Chylous Ascites: A Review of Pathogenesis, Diagnosis and Treatment. J Clin Transl Hepatol. 2018 Mar 28;6(1):105-113.
- Khalilq MF, Noorani MM, Chowdhry M, Mohamed H, Koirala A. Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) in Refractory Transudative Chylothorax due to Liver Cirrhosis. Case Rep Med. 2020 Feb 7;2020:2581040.



Τριγλυκερίδια ασκτικού υγρού: 438 mg/dl	Λόγος χοληστερόλης ασκτικού υγρού/ορού: 50/136=0.3
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΣ ΧΥΛΩΔΗΣ ΑΣΚΙΤΗΣ	
Ολικά λευκώματα: 3,3 g/dl	Na ούρων< 20 mEq/L, μετά διουρητικών

Πίν. 1. Κριτήρια ανθεκτικού χυλώδη ασκίτη