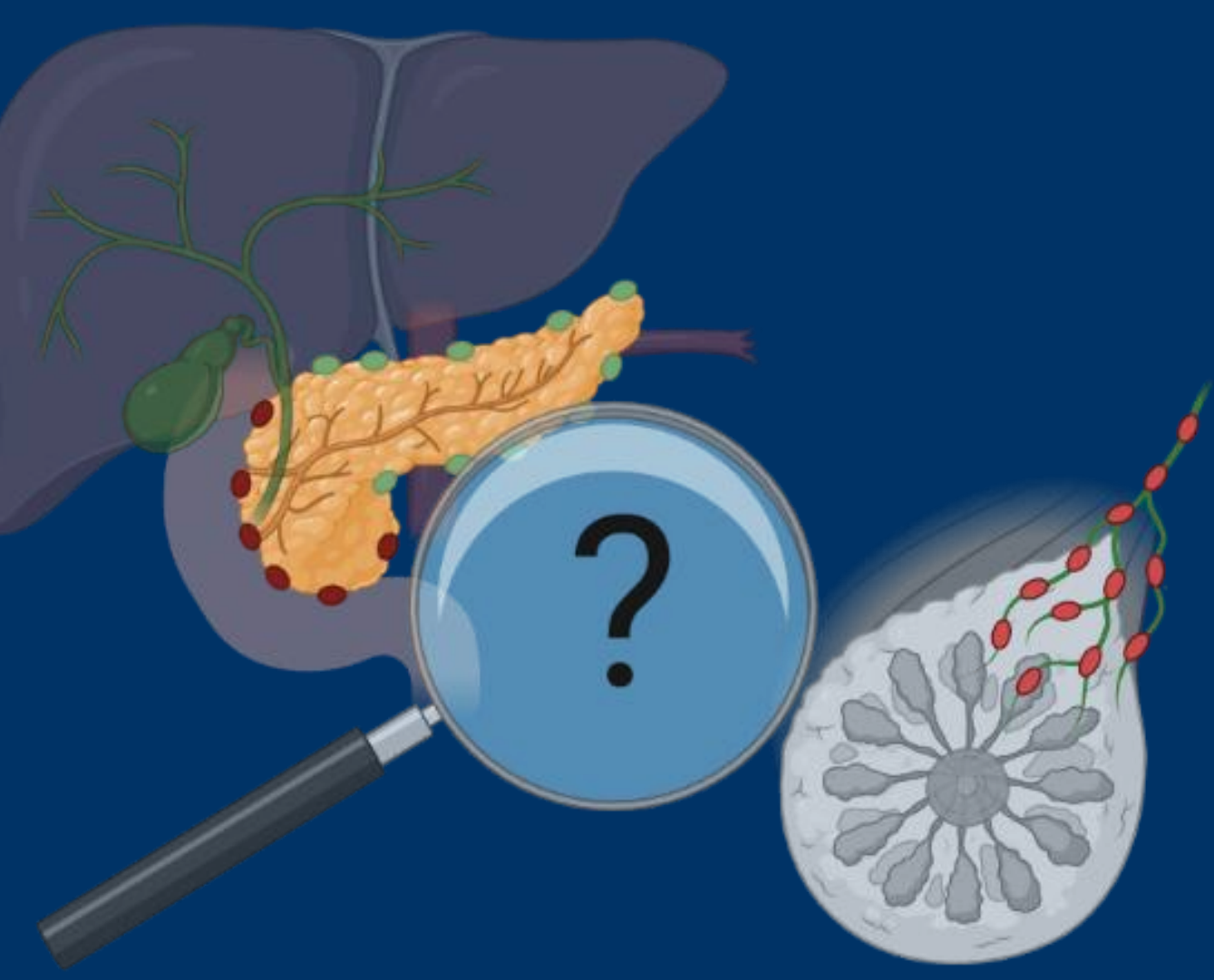


ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΔΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΕ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Τριφύλλη Ελένη-Μυρτώ^{1,2}, Παπαγιάννης Κωνσταντίνος-Παναγίωτης¹, Οικονόμου Αναστασία¹, Σπηλιωτόπουλος Νικόλαος¹, Σαράντης Παναγίωτης^{1,3}, Κούστας Ευάγγελος⁴, Κορακάκη Δήμητρα¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος², Μανωλακόπουλος Σπήλιος², Deutsch Melanie², Καραμούζης Μιχάλης^{1,5}

1. Ινστιτούτο Μοριακής Ιατρικής και Βιοϊατρικής Έρευνας, Αθήνα | 2. Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο "Ιπποκράτειο", Αθήνα
3. Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών | 4. Ογκολογική Κλινική, ΓΝ. Ευαγγελισμός, Αθήνα
5. Πανεπιστημιακή Παθολογοανατομική Κλινική, Γενικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ο καρκίνος του
παγκρεατοχολικού συστήματος
σπάνια διαφεύγει της
ανίχνευσης μέσω συμβατικών
δυναμικών απεικονιστικών
μεθόδων



CONTACT

Ελένη-Μυρτώ Τριφύλλη MD, MSc, PhD(c)
E: trif.lena@gmail.com
T: +306972910878

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Ο καρκίνος του παγκρεατοχολικού συστήματος σπάνια διαφεύγει της ανίχνευσης μέσω συμβατικών δυναμικών απεικονιστικών μεθόδων.
- Υπάρχουν ελάχιστες καταγεγραμμένες περιπτώσεις όπου η διάγνωση επιτυγχάνεται αποκλειστικά μέσω ανοσοϊστοπαθολογικής ανάλυσης.
- 5,4% έως 14% των αλλοιώσεων δεν είναι ορατές σε αξονική ή δυναμική μαγνητική τομογραφία [1-3].
- Παρουσίαση χαρακτηριστικής περίπτωσης θήλυς 50 χρονών με αριστερή μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια.

ΣΚΟΠΟΣ

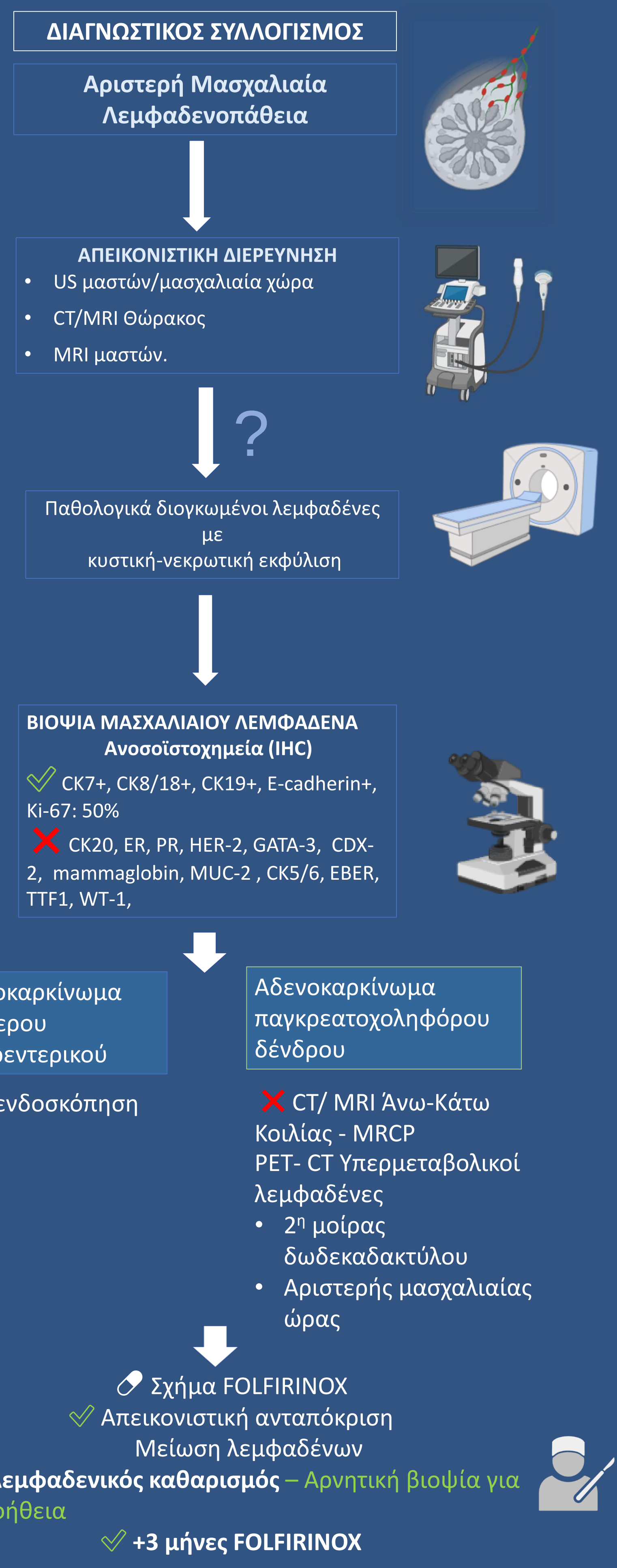
Η ανάδειξη των προκλήσεων στην ανίχνευση ορισμένων καρκίνων στο παγκρεατικό-χολικού συστήματος αποκλειστικά μέσω απεικονιστικών μεθόδων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Ασθενής, θήλυ 50 χρονών με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας, υπό αγωγή για υπερθυρεοειδισμό, παρουσίασε ψηλαφητά μορφώματα στην αριστερή μασχαλιαία χώρα.
- Εκ του εργαστηριακού ελέγχου η ασθενής παρουσίαζε ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας με SGPT: 36 (< 33U/L), γ-Gt: 41 (<36 U/L), ALP: 140 (<104 U/L), CRP: 15 (<5mg/L), CA 19-9 (-), CEA(-), Afr (-), CA15-3 (-), CA125(-).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Ο υπέρηχος μαστών/μασχαλιαίας χώρα ανέδειξε πολλαπλούς εντόνως υποήχους, ωοειδούς σχήματος λεμφαδένες (BI RADS: IV).
- Η CT και δυναμική MRI μαστών/θώρακος ανέδειξαν ωοειδείς, συμπαγείς αλλοιώσεις με παρουσία υπόπυκνου κέντρου, ο μεγαλύτερος εκ των οποίων 3,2εκ x 2,1εκ ως επί παθολογικών διογκωμένων λεμφαδένων με κυστική-νεκρωτική εκφύλιση.
- Η **μικροσκοπική εξέταση** του εξερεθέντος παθολογικού λεμφαδένα ανέδειξε εκτεταμένη διήθηση λεμφαδένος από κακόηθες νεόπλασμα (καρκίνωμα) αποτελούμενο από μέσου ή μεγάλου μεγέθους υποστρώγγυλα κύτταρα με ευμεγέθη πυρήνα και εμφανές πυρήνιο, τα οποία σχηματίζουν πυκνές ή/και συγκυτιακές αθροίσεις εν μέσω λεμφικού ιστού με εκτεταμένες περιοχές νέκρωσης.
- Ο **αλγοριθμικός ανοσοϊστοχημικός έλεγχος** ανέδειξε ανοσοφαινότυπος στα καρκινικά κύτταρα: LCA (-), παγκρεατίνη (+), CK20(-), mammaglobin(-), ER(-), PR(-), HER-2(-), CK5/6(-), EBER(-), TTF1(-), WT-1(-), GATA-3(-), CDX-2(-), MUC-2 (-) και CK7(+), CK8-18(+), CK-19(+), e-cadherin (+), και δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού (Ki67%) 50%.
- Ο **Ανοσοϊστοχημικός έλεγχος** ενδεικτικός για χαμηλής διαφοροποίησης αδενοκαρκινώματος του παγκρεατοχοληφόρου δένδρου ή του ανώτερου γαστρεντερικού.
- Ο **ενδοσκοπικός έλεγχος δεν ανέδειξε** κακοήθεια στο ανώτερο πεπτικό σύστημα
- Η **CT και MRI Άνω και Κάτω Κοιλίας-MRCP δεν ανέδειξαν εμφανής εξεργασία** στο ήπαρ, χοληφόρο δέντρο ή το παγκρεατικό παρέγχυμα, ενώ η **PET-CT** ανέδειξε μόνο υπερμεταβολικούς ύποπτους για κακοήθεια λεμφαδένες στην αριστερή μασχαλιαία χώρα και μέτρια υπερμεταβολικό λεμφαδένας πέριξ της δεύτερης μοίρας του δωδεκαδακτύλου.
- Ετέθει **χημειοθεραπευτικό σχήμα FOLFIRINOX** με άμεση απεικονιστική ανταπόκριση ως επί σμίκρυνσης των κακοήθων λεμφαδένων.
- Διενεργήθη **λεμφαδενικός καθαρισμός** με βιοψία **αρνητική για στοιχεία κακοήθειας**
- Συνέχιση FOLFIRINOX για άλλους 3 μήνες



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Προδιαγνωστικές μελέτες δείχνουν ότι το 51,9% των περιπτώσεων δεν παρουσιάζει εμφανή ύποπτα σημεία, όπως ίσο- ή υποακτινοσκοιερές μάζες, ενώ σε ποσοστό 5,4% έως 14% οι αλλοιώσεις δεν είναι ορατές σε αξονική ή δυναμική μαγνητική τομογραφία [1-3].
- Σε τέτοιες περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη η χειρουργική και ανοσοϊστοπαθολογική διερεύνηση δευτερευόντων σημείων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ορισμένοι καρκίνοι του παγκρεατοχολικού συστήματος μπορεί να μην ανιχνεύονται μέσω της συμβατικής απεικόνισης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η κλινική εγρήγορση και η ιστοπαθολογική επιβεβαίωση παραμένουν ζωτικής σημασίας για τη σωστή διάγνωση.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Improvement of the Diagnosis of Isoattenuating Pancreatic Carcinoma: Key Findings on Multidetector Computed Tomography with Emphasis on the Usefulness of the Arterial Phase *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 2021, 12(2), 814–826. DOI: 10.21037/jgo-20-563
- Surgically proved visually isoattenuating pancreatic adenocarcinoma undetected in both dynamic CT and MRI. Was blind pancreaticoduodenectomy justified? *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 2013, 4(2), 213–216. DOI: 10.3978/j.issn.2078-6891.2013.012
- Imaging of pancreatic ductal adenocarcinoma – An update for all those involved in diagnosis and management *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 2023, 14(1), 1–20. DOI: 10.21037/jgo-22-1234