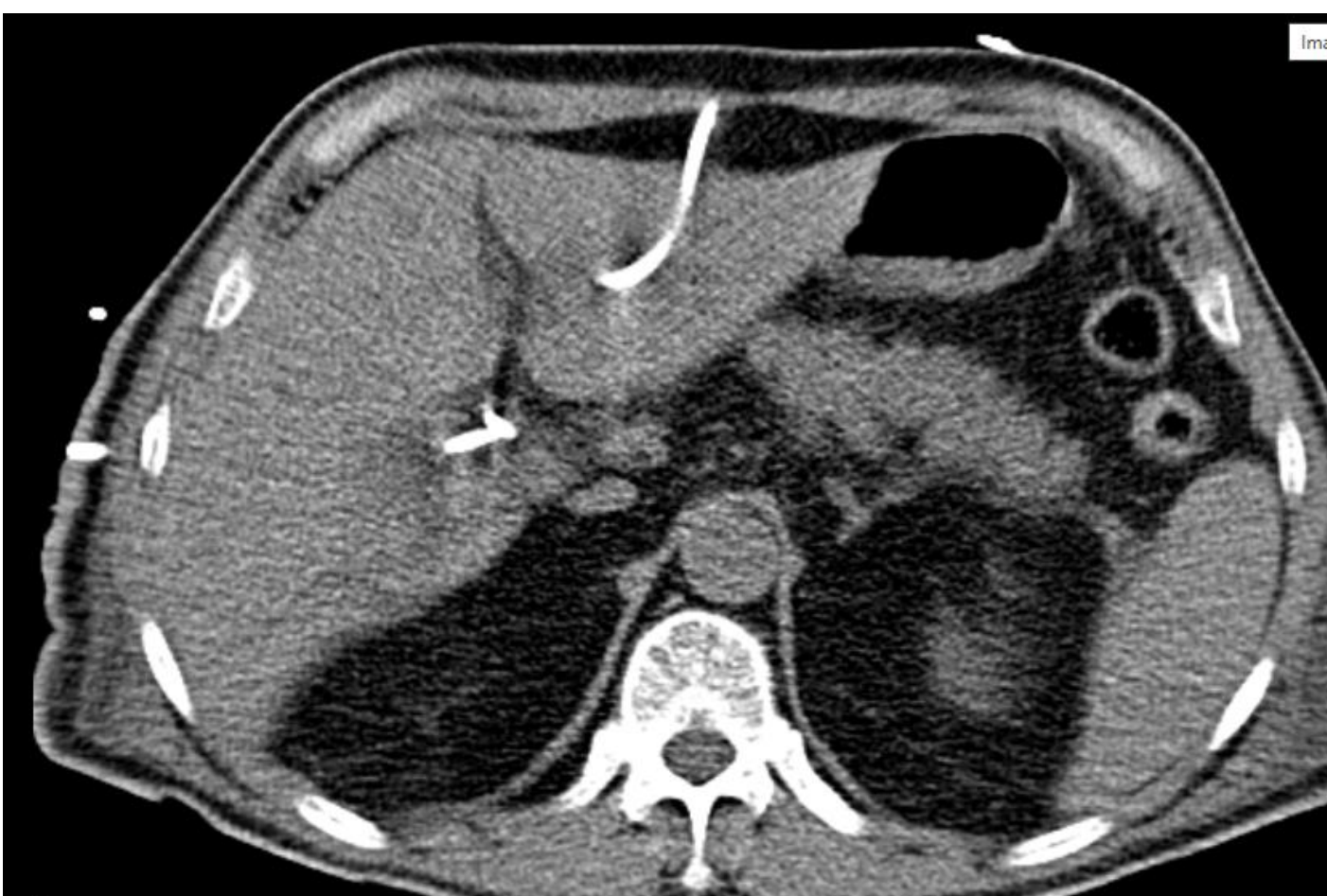


Εισαγωγή: Το χολαγγειοκαρκίνωμα (CCA) αποτελεί επιθετικό κακόηθες νεόπλασμα των χολαγγειοκυττάρων με διαρκώς αυξανόμενη επίπτωση παγκοσμίως. Χαρακτηρίζεται από προχωρημένο στάδιο κατά τη διάγνωση, υψηλό βαθμό κακοήθειας, πτωχή πρόγνωση και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής. Η μεταμόσχευση ήπατος έχει συζητηθεί διεθνώς ως θεραπευτική στρατηγική του CCA στα πλαίσια ογκολογικού πρωτοκόλλου και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις ένταξης ασθενών.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού με αρχικά μη εξαιρέσιμο κακόηθες νεόπλασμα των χολαγγειοκυττάρων και η ανάδειξη της μεταμόσχευσης ήπατος ως θεραπείας διάσωσης.



Αξονική τομογραφία ασθενούς κατά την εισαγωγή



Αξονική τομογραφία ύστερα από διαδερμική διηπατική παροχέτευση χοληφόρων

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 64 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας προσήλθε με ανώδυνο αποφρακτικό ίκτερο. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε πυλαίο χολαγγειοκαρκίνωμα τύπου IV κατά Bismuth–Corlette. Ο όγκος χαρακτηρίστηκε αρχικά μη εξαιρέσιμος λόγω διήθησης δευτερευόντων κλάδων χοληφόρων του δεξιού λοβού ήπατος και μικρού όγκου ήπατος του αριστερού λοβού. Προκρίθηκε ο σχεδιασμός δεξιάς εκτεταμένης ηπατεκτομής μετά από εμβολισμό του δεξιού κλάδου της πυλαίας φλέβας. Διενεργήθηκαν διαδερμική διηπατική παροχέτευση χοληφόρων άμφω και ενδοαγγειακές παρεμβάσεις λόγω αγγειακών επιπλοκών. Στην πορεία ο ασθενής εμφάνισε ηπατικό απόστημα αριστεροπλάγιου λοβού του ήπατος και οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε αριστεροπλάγια ηπατεκτομή και λήψη διεγχειρητικών βιοψιών από τα χοληφόρα και τους λεμφαδένες της ηπατικής πύλης.

Η ιστολογική επεξεργασία επιβεβαίωσε την ύπαρξη πυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος, το οποίο αντιμετωπίστηκε με νεοεπικουρική θεραπεία με χορήγηση 1 κύκλου με πρώτη συνεδρία Durvalumab/Cisplatin/Gemsitabine και δεύτερη συνεδρία με Cisplatin/Gemsitabine. Η νοσηλεία του ασθενούς ήταν επιπλεγμένη από εμμένουσα χολόρροια υψηλής απόδοσης, παρά τις ενδοσκοπικές, ακτινοεπεμβατικές και χειρουργικές μεθόδους αντιμετώπισης που υιοθετήθηκαν, ξεπέρασε τους 4 μήνες νοσηλείας, και οδήγησε σε αίτημα ένταξης στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος, λόγω κλινικού αδιεξόδου και σημαντικά επηρεασμένης ποιότητας ζωής.

Αποτελέσματα: Στις 08/08/2025 διενεργήθηκε ορθότοπη μεταμόσχευση ήπατος από αποβιώσαντα δότη. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν σταθερή, με παροδική νεφρική δυσλειτουργία που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η ιστολογική εξέταση του εξαιρεθέντος οργάνου ανέδειξε χολαγγειοκαρκίνωμα Klatskin, μέσης διαφοροποίησης, σε απουσία αγγειακής και περινευρικής διήθησης και μετάστασης στους επιχώριους λεμφαδένες, pT2aN0.

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση ήπατος αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με μη εξαιρέσιμο πυλαίο χολαγγειοκαρκίνωμα, προσφέροντας δυνητικά ριζική αντιμετώπιση και βελτιωμένη πρόγνωση. Η παρουσίαση της συγκεκριμένης περίπτωσης αναδεικνύει την πολυπλοκότητα της προεγχειρητικής διαχείρισης, τις επιπλοκές που δύνανται να προκύψουν, καθώς και τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης στη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών με CCA.



Αξονική τομογραφία ύστερα από διενέργεια αριστερής ηπατεκτομής



Αξονική τομογραφία έπειτα από ορθότοπη μεταμόσχευση ήπατος