



# ΔΙΑΤΡΗΣΗ 4ης ΜΟΙΡΑΣ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ – ΕΓΓΥΣ ΝΗΣΤΙΔΟΣ, ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΛΟΒΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Βαρσάμης Νικόλαος<sup>1,2</sup>, Μυστακίδου Χρυσή Μαρία<sup>2</sup>, Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Καρακούσης Βασίλειος Αλέξανδρος<sup>2</sup>, Μανταλόβας Στυλιανός<sup>2</sup>, Λουλουδοπούλου Φαίδρα<sup>3</sup>, Μπουζικα Ηλιάνα Δάρια<sup>3</sup>, Κοσμίδης Στυλιανός<sup>4</sup>, Κοσμίδης Χριστόφορος<sup>1,2</sup>

1. Η' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο
2. Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
3. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
4. Ιατρική Σχολή Φιλίππουπολης

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί συχνή κακοήθεια, και εμφανίζει μεταστατικό οργανοτροπισμό. Ωστόσο, ο καρκίνος του μαστού ανώστου πρωτοπαθούς εντόπισης, που συνθέστερα υποκρύπτει λοβιακό καρκίνωμα, δύναται να δώσει ασυνήθεις μεταστατικές εστίες.

Οι μεταστάσεις στο λεπτό έντερο είναι ιδιαίτερα σπάνιες και η εκδήλωση αυτών με ρήξη και εικόνα οξείας κοιλίας είναι ακόμα σπανιότερη.

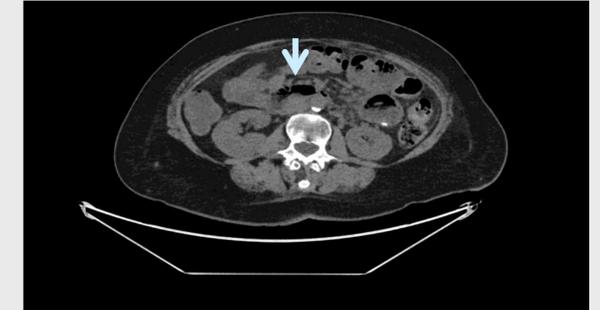
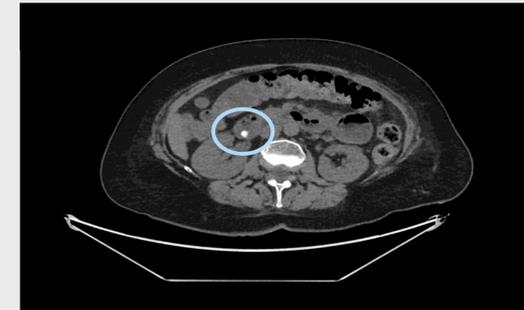
Παρουσιάζουμε την επιτυχημένη αντιμετώπιση ασθενούς με οξεία κοιλία, σε έδαφος διάτρησης της πρώτης μοίρας της νήστιδος, από μετάσταση λοβιακού Ca μαστού.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

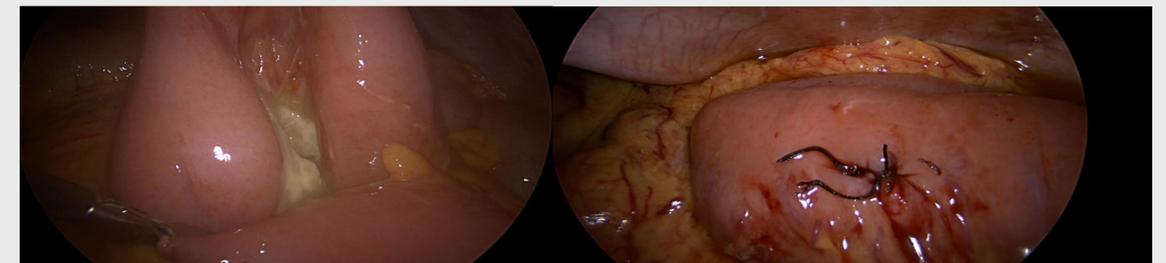
Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες, με μεταστάσεις να ανευρίσκονται συχνότερα στα οστά, στο ήπαρ και στους πνεύμονες. Το ποσοστό δευτεροπαθών εστιών στο γαστρεντερικό σύστημα είναι μικρότερο του 1%, με ελάχιστες να εντοπίζονται στην νήστιδα. Η ανατομία της περιοχής, καθιστά την χειρουργική προσπέλαση, την εκτομή σε υγιή όρια και την δημιουργία αναστόμωσης ιδιαίτερα απαιτητική.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για θήλυ ασθενή, 73 ετών, με ιστορικό λοβιακού Ca μαστού αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας από 7ετία, με οστικές μεταστάσεις, υπό ορμονοθεραπεία και στοχευμένη θεραπεία. Η ασθενής προσήλθε με οξύ κοιλιακό άλγος, εντοπιζόμενο ιδίως αριστερά, και αναπηδώσα ευαισθησία. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ρήξη στο επίπεδο της νήστιδας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροσκόπηση, όπου ανευρέθηκε γενικευμένη περιτονίτιδα, σε έδαφος διάτρησης στην εγγύς νήστιδα, αμέσως μετά τον σύνδεσμο του Treitz, οπότε και αποφασίστηκε η μετατροπή σε ανοικτή επέμβαση. Κινητοποιήθηκε η 4η μοίρα του δωδεκαδακτύλου και πραγματοποιήθηκε τμηματική εντερεκτομή και πλαγιοπλάγια αναστόμωση με χρήση λαπαροσκοπικού ευθυγράμμου κοπτοράπτη.



Εικόνα 1: Προεγχειρητική CT κοιλίας. Ανάδειξη ενδοαυλικού υπέρπικνου μορφώματος και παρουσία φυσαλίδων αέρα εξωαυλικά.



Εικόνα 2. Ανεύρεση ψευδομεμβρανών μεταξύ εντερικών ελίκων και συρραφή σημείου διατρήσεως

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

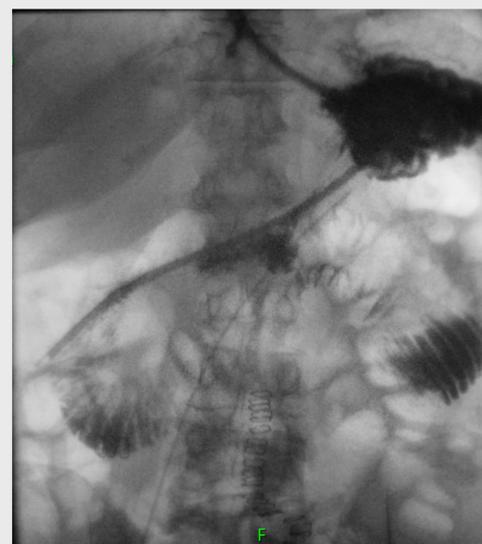
Η ασθενής νοσηλεύτηκε για 1 ημέρα στην ΜΕΘ και την 2η μετεγχειρητική ημέρα έγινε έναρξη ολικής παρεντερικής διατροφής. Την 7η μετεγχειρητική ημέρα, διενεργήθηκε επαναληπτική αξονική κοιλίας και διάβαση με γαστρογραφίνη, η οποία επιβεβαίωσε την βατότητα της αναστόμωσης και την απουσία διαφυγής. Ακολούθησε έναρξη per os σίτισης της ασθενούς, που έλαβε εξιτήριο την 12η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση του εξαιρεθέντος τμήματος της νήστιδας ανέδειξε μετάχρονη μετάσταση από λοβιακό Ca μαστού.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι εντερικές μεταστάσεις από λοβιακό Ca μαστού είναι σπάνιες, ιδιαίτερα στην εγγύς νήστιδα. Η ανατομική ιδιαιτερότητα της περιοχής καθιστά τις αναστομώσεις επισφαλείς, με την τεχνική κατάρτιση του χειρουργού και την καλή κινητοποίηση του εντέρου να αποτελούν βασικό παράγοντα για την αποφυγή επιπλοκών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Gastrointestinal metastasis of breast cancer: Exploring the path ahead, Medicine Plus, Volume 1, Issue 4, 2024, 100055.
2. Paiva C, Garcia J, Silva C, Araújo A, Araújo A, Santos MD. Single Jejunum Metastasis from Breast Cancer Arising Twelve Years after the Initial Treatment. Case Rep Oncol Med. 2016;2016:8594652.



Εικόνα 3: Στένωση και διάτρηση, λόγω ομφαλοποίησης. Εικόνα 4: Εγγύτητα στον σύνδεσμο του Treitz Εικόνα 5: Διάβαση με γαστρογραφίνη