



ΜΟΝΗΡΗΣ ΓΙΓΑΝΤΙΑ ΚΥΣΤΗ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ηλέκτρα Κυροχρήστου^{1,2}, Γεώργιος Αναγνωστόπουλος², Δημήτρης Ξεκαλάκης², Συμεών Πάτσος², Τεona Kiknadze², Παναγιώτης Γιαννακάκης², Αθανάσιος Ρογδάκης²

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, Αθήνα, ²Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, Αθήνα

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Οι απλές ηπατικές κύστες αποτελούν συχνό εύρημα στις απεικονιστικές εξετάσεις, με επιπολασμό που κυμαίνεται από 2 % έως 18 % στον γενικό πληθυσμό, ανάλογα με τη μέθοδο ανίχνευσης.

Παρότι η πλειονότητα παραμένει μικρή και καλοήθης, σε ορισμένους ασθενείς οι κύστες μπορούν να αυξηθούν σημαντικά σε μέγεθος, προκαλώντας συμπτώματα λόγω πίεσης σε γειτονικές δομές.

Ο όρος «γιγάντια ηπατική κύστη» χρησιμοποιείται συνήθως για κύστες με διάμετρο άνω των 10 cm ή εκείνες που προκαλούν συμπτώματα εκ πίεσεως.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κυροχρήστου Ηλέκτρα
ΓΝΝΠ, «Άγιος Παντελεήμων»
Email: electra.cyro@gmail.com
Phone: 2132077251
Website: www.linkedin.com/in/ilektra-kyrochristou-060a411a1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μονήρεις γιγαντιαίες κύστες του ήπατος αποτελούν σπάνια παθολογική οντότητα, συνήθως καλοήθους φύσεως.

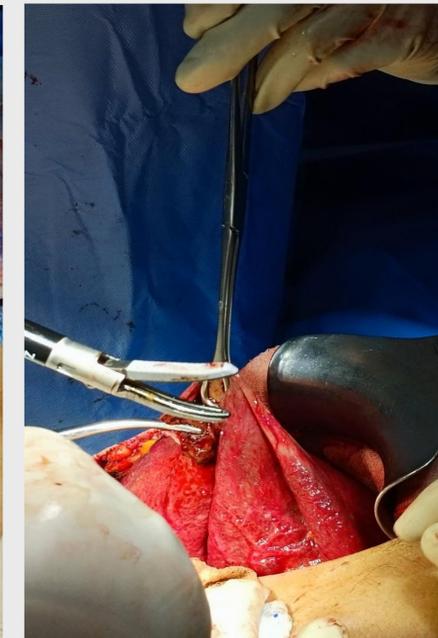
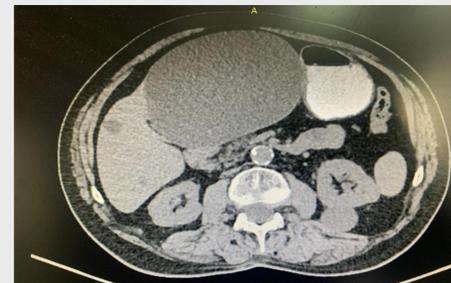
Ωστόσο, η παρουσία αυξημένων καρκινικών δεικτών, όπως οι CA 19-9 και CA 125, συχνά προκαλεί ανησυχία για πιθανή κακοήθεια και οδηγεί σε πιο επιθετικούς θεραπευτικούς χειρισμούς.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Άνδρας 72 ετών με άλγος στο δεξιό υποχόνδριο, αίσθημα πληρότητας και επαναλαμβανόμενα μεταγευματικά επεισόδια εμέτων.
- CT κοιλίας: γιγαντιαίο κυστικό μόρφωμα δεξιού λοβού ήπατος διαστάσεων 18×16×5 cm, πιεστικά φαινόμενα στα γειτονικά όργανα.
- Φυσιολογική ηπατική λειτουργία, αλλά αυξημένους δείκτες CA 125 = 42 IU/ml και CA 19-9 = 102,7 IU/ml.
- **Χ/κή αντιμετώπιση: unroofing της κύστης και σφηνοειδή εκτομή μικρότερης παρακείμενης κύστης.**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανάλυση υγρού κύστης:
CA 125 = 1129 IU/ml
CA 19-9 > 6000 IU/ml
Ιστολογική εξέταση: πολυκυστική αλλοίωση ήπατος αμαρτωματώδους αρχής, χωρίς ενδείξεις κακοήθειας ή διήθηση των χειρουργικών ορίων.
Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Δύο μήνες μετά, οι δείκτες είχαν επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ στη διατή παρακολούθηση ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Η παρουσία γιγάντιων κύστηων, όπως στην παρούσα περίπτωση, αποδίδεται σε προοδευτική συσσώρευση υγρού λόγω αυξημένης εκκριτικής δραστηριότητας του κυλινδρικού επιθηλίου που επενδύει το τοίχωμά της. Η σημαντική αύξηση του CA 19-9 εντός του κυστικού υγρού έχει περιγραφεί και αποδίδεται στη τοπική παραγωγή και έκκριση του δείκτη από τα επιθηλιακά κύτταρα της κύστης, χωρίς να υποδηλώνει απαραίτητα κακοήθεια.
- Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η προτεινόμενη αντιμετώπιση των γιγάντιων απλών ηπατικών κύστεων είναι η λαπαροσκοπική αποσκέπιση (fenestration) ή, σε επιλεγμένες περιπτώσεις, εκτομή ή σκληροθεραπεία υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Η επιλογή της τεχνικής εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση και την παρουσία συμπτωμάτων, με στόχο την οριστική αποσυμπίεση και την αποφυγή υποτροπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αύξηση των καρκινικών δεικτών σε καλοήθεις ηπατικές κύστες μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη εντύπωση κακοήθειας. Η προσεκτική ερμηνεία τους και η εξατομικευμένη χειρουργική προσέγγιση επιτρέπουν τη διατήρηση του ηπατικού παρεγχύματος, αποφεύγοντας μια μη αναγκαία μείζονα ηπατεκτομή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

EASL. Clinical Practice Guidelines on Cystic Liver Diseases. J Hepatol. 2022. Borhani A. Cystic hepatic lesions: A review and an algorithmic approach. AJR Am J Roentgenol. 2014. García-Espinosa R. Giant simple hepatic cyst: When and how to treat it. Ann Hepatol. 2022. Allué M. Symptomatic giant liver cysts: When and how to treat. Gastroenterol Hepatol (Engl Ed). 2021. Tsuruya K. Prevalence and natural history of hepatic cysts examined by ultrasonography. PLoS One. 2022.