

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΟΓΚΟΣ GRADE 3 (G3) ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ ΜΕ ΡΗΞΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλλιόπη Ελένη Πάπισσα¹, Μ. Ζαΐρης¹, Κ. Στρατάκης¹, Α. Ζέβλας¹, Α. Κρικέλης¹

¹ Γ' Χειρουργική Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς" – ΑΘΗΝΑ 2025

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νευροενδοκρινείς όγκοι του λεπτού εντέρου (siNET) αποτελούν τον τρίτο συχνότερο τύπο νευροενδοκρινών όγκων μετά τον πνεύμονα και το ορθό, και πλέον αποτελούν τον πιο συχνό όγκο του λεπτού εντέρου (37% των περιπτώσεων). Η επίπτωσή τους έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Η πιο συχνή θέση εμφάνισης είναι εντός 60εκ. από την ειλεοτυφλική βαλβίδα. Συχνά είναι πολυεστιακοί και έχουν μεταστατικό δυναμικό. Κατά τη διάγνωση το 40% των ασθενών έχει ήδη μεταστάσεις. Η ρήξη νευροενδοκρινούς όγκου του ειλεού αποτελεί εξαιρετικά σπάνια και απειλητική για τη ζωή επιπλοκή.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με νευροενδοκρινή όγκο βαθμού 3 (G3) του τελικού ειλεού που εκδηλώθηκε με ρήξη και οξεία κοιλία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα 78 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με διάχυτο κοιλιακό άλγος. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ελεύθερο αέρα ενδοκοιλιακά. Υποβλήθηκε επειγόντως σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου διαπιστώθηκε όγκος τελικού ειλεού με ρήξη. Πραγματοποιήθηκε δεξιά κολεκτομή με εκτομή περίπου 30 cm τελικού ειλεού και δημιουργία double barrel στομίας. Η παθολογοανατομική έκθεση ανέδειξε όγκο καλά διαφοροποιημένο - NET G3, διαμέτρου 6 cm, με Ki67=25%, μιτωτικός δείκτης 34/2mm², διήθηση περιεντερικού λίπους, μετάσταση σε 14 λεμφαδένες, στάδιο pT4N2, με ελεύθερα χειρουργικά όρια (R0).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι NET G3 με Ki67 >20% αποτελούν ιδιαίτερη υποκατηγορία με ενδιάμεση πρόγνωση μεταξύ NET G2 και νευροενδοκρινών καρκινωμάτων. Το προχωρημένο στάδιο pT4N2 συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής και χειρότερη πρόγνωση. Παρά την επίτευξη R0 εκτομής, δεν υπάρχει τεκμηριωμένο όφελος από επικουρική συστηματική θεραπεία σε siNET.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ρήξη siNET αποτελεί σπανιότατη επιπλοκή που απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Η έγκαιρη απεικονιστική διάγνωση και η επείγουσα χειρουργική επέμβαση με ογκολογικά ορθή εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου και λεμφαδενεκτομή (τουλάχιστον 8 λεμφαδένες) είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της πρόγνωσης. Συνιστάται στενή παρακολούθηση με απεικονιστικό έλεγχο κάθε 3-6 μήνες τα πρώτα χρόνια.

1. Bennett S, et al. Small bowel cancers: population-based analysis. *J Surg Oncol.* 2024; **129**:ePub ahead

2. ENETS 2024 guidance for well-differentiated small-intestine NETs. *J Neuroendocrinol.* 2024; **36**(9):e13423.

3. Arunraj P, Kolasamy C, Prabhakaran R, Sugumar Chidambaranathan, Naganath Babu O L Marginal Ulcer Perforation in a Whipple Survivor: A Rare Long-Term Complication *Cureus* 2022 Aug 16