

Νεφροκυτταρικός καρκίνος με επέκταση του νεοπλασματικού θρόμβου στην Κάτω Κοίλη Φλέβα (ΚΚΦ). Η εμπειρία της κλινικής μας

Στεφάνου Ι¹, Θερμού Δ¹, Παλυβου Θ¹, Ιμάντ Θ¹, Χατζοπούλου Δ¹, Καρδαράς Ν¹, Σπουροπούλου Κ¹, Ντότσικα Α¹, Κανελλοπούλου Β¹, Σεφερλή Σ¹, Ιότοβα Μ¹, Συγκούνας Γ¹ .,Φασουλάκης Κ² .,Σπαπής Β², Κυμπούρης Σ¹, Βολτέας Σ¹

¹ Χειρουργικό Τμήμα Ε.Σ.Υ. Ιπποκράτειο Γ.Ν. Αθήνα, Ελλάδα

² Ουρολογική Κλινική Ε.Σ.Υ. Ιπποκράτειο.Γ.Ν. Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός: Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC) συνοδεύεται σε ποσοστό 4–10% από φλεβικό θρόμβο με επέκταση στη νεφρική φλέβα ή την κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ), γεγονός που καθιστά τη χειρουργική αντιμετώπιση ιδιαίτερα απαιτητική. Η αφαίρεση νεοπλασματικού θρόμβου από την ΚΚΦ μπορεί να επιπλακεί από μαζική αιμορραγία ή μείζον θρομβοεμβολικό επεισόδιο, ενώ σε προχωρημένα στάδια συχνά απαιτείται αγγειακός αποκλεισμός ή ακόμη και καρδιοπνευμονική παράκαμψη. Σκοπός η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.

Υλικό και μέθοδος:. Την τελευταία δεκαετία αντιμετωπίσαμε 5 ασθενείς με RCC και νεοπλασματικό θρόμβο στην ΚΚΦ (Mayo Level II). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή με διαπεριτοναϊκή προσπέλαση. Η τομή ήταν μέση υπερ–υπομφάλιος. Η θρομβεκτομή πραγματοποιήθηκε με περιβρόγχισμό της ΚΚΦ, χωρίς πλήρη αποκλεισμό

Αποτελέσματα :Η μέση απώλεια αίματος ήταν μικρή, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικά εμβολικά επεισόδια ή άλλες μείζονες επιπλοκές. Η μετεγχειρητική πορεία όλων των ασθενών ήταν ομαλή.

Συμπέρασμα-Συζήτηση:. Η χειρουργική αντιμετώπιση ασθενών με νεοπλασματικό θρόμβο στην ΚΚΦ συνοδεύεται από υψηλές τεχνικές απαιτήσεις και σημαντικό κίνδυνο επιπλοκών. Η αντιμετώπιση απαιτεί εξειδικευμένα κέντρα με εμπειρία και διεπιστημονική ομάδα, με δυνατότητα χρήσης καρδιοπνευμονικού by-pass όταν ο θρόμβος υπερβαίνει το επίπεδο της συμβολής των ηπατικών φλεβών με την ΚΚΦ. Αν και η καθιερωμένη πρακτική περιλαμβάνει αγγειακό αποκλεισμό της ΚΚΦ, έχουν περιγραφεί σε μικρές σειρές περιπτώσεις θρομβεκτομής με απλή περιβρόχιση σε χαμηλού επιπέδου θρόμβους (Mayo I–II). Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αναφερθεί ότι οι θρόμβοι επιπέδου I–II είναι συχνά οργανωμένοι και συμφυόμενοι με το τοίχωμα της ΚΚΦ, γεγονός που μειώνει τον κίνδυνο εμβολής. Στη δική μας σειρά η τεχνική αυτή εφαρμόστηκε με ικανοποιητικά αποτελέσματα και χωρίς μείζονες επιπλοκές.

