

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΚΤΟΜΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Μ. Χρήστου¹, Ν. Δημητροκάλλης¹, Α.Ε. Σκούφης¹, Ε. Καρβέλη¹, Κ. Πολυμέρου¹, Α.Ν. Παπαδογιάννη¹, Μ.Ρίζου¹, Κ. Βαρυτιμάδης², Ν. Ρουκουνάκης¹, Β. Βουγάς¹
Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων¹, Γαστρεντερολογική Κλινική²
Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συνύπαρξη στρωματικού όγκου του γαστρεντερικού συστήματος (GIST) με αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος είναι σπάνια και θέτει διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις.

Η παρουσίαση αφορά σε μια περίπτωση ασθενούς με γνωστό GIST υπό παρακολούθηση, ο οποίος στη συνέχεια διαγνώστηκε με πορογενές παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα και οι δύο παθολογίες αντιμετωπίστηκαν σε κοινή επέμβαση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος (**Gastrointestinal Stromal Tumor - GIST**) είναι σπάνια μεσεγχυματικά νεοπλασμάτα. Αντιπροσωπεύουν περίπου το 0,1% έως 1% όλων των κακοήθων νεοπλασμάτων του γαστρεντερικού σωλήνα.

- Συχνότερα σε άτομα ηλικίας **50-70 ετών**
- Ελαφρώς υψηλότερη συχνότητα στους **άνδρες**
- Ο **στόμαχος** είναι η πιο συχνή εντόπιση των GISTs
- Οι όγκοι αυτοί (GISTs) συνυπάρχουν αρκετά συχνά με άλλους πρωτοπαθείς όγκους, σε ποσοστό *έως και 33% των περιπτώσεων*.

Σε περίπτωση συνύπαρξης GIST ελάσσονος τόξου στομάχου και αδενοκαρκινώματος σώματος παγκρέατος - εφόσον και οι δύο όγκοι κρίνονται εξαιρέσιμοι - η **σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση** ενδείκνυται.

- Το είδος της χειρουργικής επέμβασης καθορίζεται από την ανατομική θέση του GIST.
- Σε περιπτώσεις που δεν κρίνεται δυνατή η διαφύλαξη επαρκούς αιμάτωσης του εναπομείναντος στομάχου, πιθανόν να χρειαστεί εκτομή μεγαλύτερου τμήματος αυτού ή και ολική γαστρεκτομή.

Χειρουργική ανατομία στομάχου:

- αριστερή & δεξιά γαστρική αρτηρία → ελάσσον τόξο του στομάχου
 - πιθανή ανάγκη απολίνωσης σε GIST ελάσσονος τόξου
- βραχείες γαστρικές αρτηρίες → θόλο του στομάχου
 - απολίνωση σε σπληνεκτομή
- αριστερή γαστροεπιπλοϊκή αρτηρία → κατά μήκος του άνω μέρους του μείζονος τόξου
 - απολίνωση σε σπληνεκτομή
- δεξιά γαστροεπιπλοϊκή αρτηρία → κατά μήκος του κατώτερου μέρους του μείζονος τόξου
 - πιθανή απολίνωση σε εκτεταμένη περιφερική παγκρεατεκτομή

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Άντρας 69 ετών, με ιστορικό γαστρικού λεμφώματος MALT υπό παρακολούθηση μετά από χημειοθεραπεία
- ❖ Μονήρης εξωφυτική υποβλεννογόνια μάζα 5cm στο έλασσον τόξο του στομάχου (**GIST**) – παρακολούθηση για 3 έτη
 - ❖ Τυχαία ανεύρεση μάζας διαμέτρου 2cm στο παγκρεατικό σώμα
 - ❖ Διενέργεια EUS - λήψη βιοψιών: επιβεβαίωση **πορογενούς αδενοκαρκινώματος της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος**
 - ❖ CT θώρακος: αρνητική για μεταστατική νόσο. Καρκινικοί δείκτες: αρνητικοί
 - ❖ Προεγχειρητικός εμβολιασμός του ασθενούς

Επέμβαση:

Υφολική παγκρεατεκτομή με διατήρηση τμήματος κεφαλής, **σπληνεκτομή**, χολοκυστεκτομή και **σύγχρονη σφηνοειδή εκτομή του γαστρικού GIST**

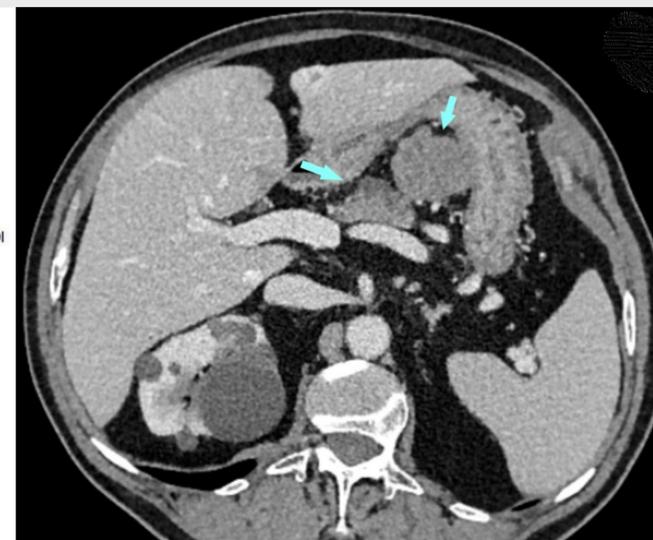
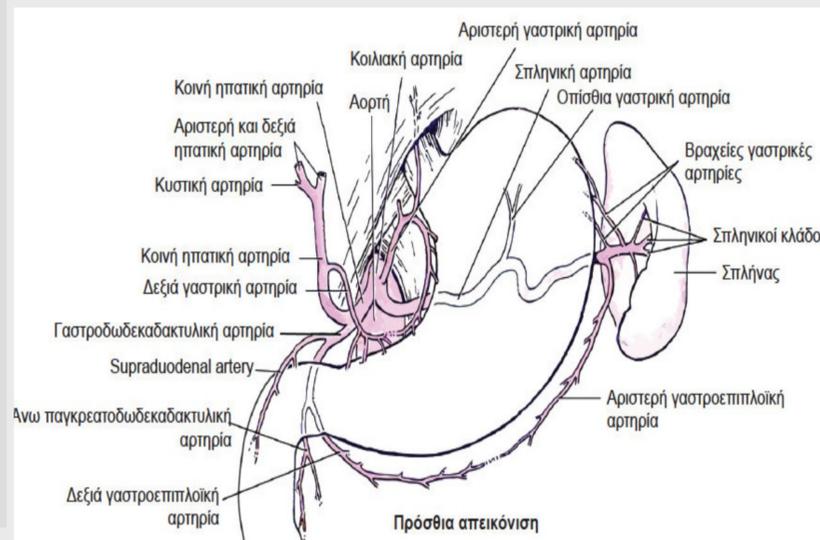
Διεγχειρητικά → διαίρεση γαστροκολικού και γαστροσπληνικού συνδέσμου με απολίνωση βραχέων γαστρικών αγγείων και της αριστερής γαστροεπιπλοϊκής αρτηρίας, απολίνωση σπληνικής αρτηρίας στην έκφυση της από τον αλλήρειο τρίποδα, διατήρηση της αριστερής γαστρικής αρτηρίας

Μετεγχειρητικά:

- ❖ Εικόνα παγκρεατικού συριγγίου grade A
- ❖ Διάβαση ανωτέρου πεπτικού για αποκλεισμό διαφυγής εκ της γραμμής συρραφής του στομάχου
- ❖ Αξονική τομογραφία → εντοπισμένες μετεγχειρητικές συλλογές υγρού και αριστερή πλευριτική συλλογή, χωρίς ανάγκη παρέμβασης
- ❖ Εξιτήριο σε καλή κατάσταση τη 16^η μετεγχειρητική ημέρα προς περαιτέρω ογκολογικούς χειρισμούς
- ❖ Γαστροσκόπηση την 25^η μετεγχειρητική ημέρα: ανάδειξη φυσιολογικού γαστρικού βλεννογόνου, σχεδόν πλήρης εξαφάνιση της γραμμής συρραφής στο σημείο εκτομής του GIST

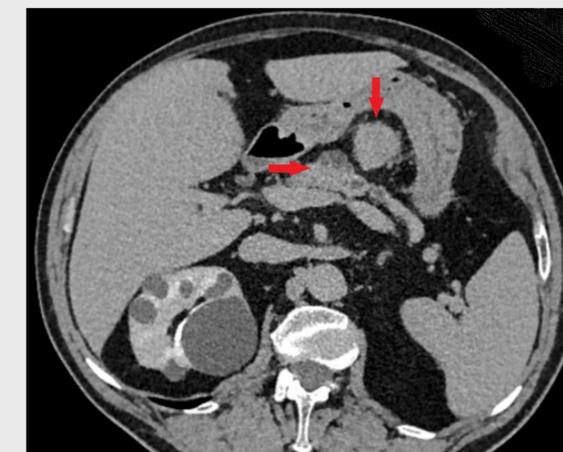
Ιστολογική εξέταση:

- ❖ παγκρεατικό πορογενές αδενοκαρκίνωμα pT3N2 με όρια ελεύθερα διήθησης, με λεμφαγγειακά έμβολα και πολυάριθμες περινευρικές νεοπλασματικές διηθήσεις μεγάλων νευρικών κλάδων
- ❖ πλήρης εξαίρεση GIST χαμηλού βαθμού κακοήθειας (G1) σταδίου pT3, χωρίς αγγειακά έμβολα/περινευρικές διηθήσεις, Ki67: 10%
 - Αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος: έναρξη χημειοθεραπευτικού σχήματος
 - Γαστρικό GIST: τακτική παρακολούθηση



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι εκτεταμένες παγκρεατεκτομές με ταυτόχρονη εκτομή όγκων στομάχου αποτελούν πρόκληση για το χειρουργικό προγραμματισμό, λόγω της ανάγκης διαφύλαξης επαρκούς αιμάτωσης του εναπομείναντος στομάχου.
- Η ταυτόχρονη αντιμετώπιση μπορεί να επιλέγεται ως ασφαλής μέθοδος εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις διατήρησης της γαστρικής αγγείωσης, ενώ στις εναλλακτικές περιλαμβάνεται η ολική γαστρεκτομή για τα περιστατικά όπου δεν είναι εφικτή η αποφυγή απολίνωσης μείζονων αγγείων.



ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Diamantis A, Samara AA, Symeonidis D, Baloyiannis I, Vasdeki D, Tolia M, Volakakis G, Mavrounis G, Tepetes K. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) and synchronous intra-abdominal malignancies: case series of a single institution's experience. *Oncotarget*. 2020 Dec 29;11(52):4813-4821. doi: 10.18632/oncotarget.27853. PMID: 33447349; PMCID: PMC7779251.
2. A/L Chandrasekaran T, Sahid NA, Maiyauen TK. Synchronous Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) with pancreatic adenocarcinoma: A case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Apr 11;77:103588. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103588. PMID: 35638052; PMCID: PMC9142392.
3. Chen X, Tan Y, Gong A. Coexistence of small gastrointestinal stromal tumor and pancreatic cancer: A case report and literature review. *Oncol Lett*. 2023 Oct 11;26(6):509. doi: 10.3892/ol.2023.14096. PMID: 37920429; PMCID: PMC10618927.
4. Fiore M, de Stefano G, Coppola N, Giorgio A. Synchronous and metachronous gastric gist with pancreatic adenocarcinoma: report of 2 cases and a review of literature. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2015 Fall;8(4):298-301. PMID: 26468351; PMCID: PMC4600521.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Α' Χειρουργική Κλινική - Μονάδα Μεταμοσχεύσεων
Οργάνων
ΓΝΑ Ευαγγελισμός
ax@evaggelismos-hosp.gr