



ΤΥΧΑΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΕΝΟΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Καρολίνα Κοκκώνη¹, Αγγελική Σιαφάκα¹, Χριστίνα Χόικα¹, Σιάκας Φίλιππος¹, Δημοσθένης Ζιώγας¹, Λωρίδας Γεώργιος¹ Κώστας Τεπελένης¹

¹ Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Ι. Γ. Χατζηκώστα

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι της σκωληκοειδούς απόφυσης είναι οι πιο συνηθισμένοι όγκοι της και αντιπροσωπεύουν το 25-60% των πρωτοπαθών κακοηθειών της. Συνήθως ανιχνεύονται τυχαία μετά από σκωληκοειδεκτομή (0.16-2.3%) [1]. Η ηλικία διάγνωσης κυμαίνεται από 20 – 50 έτη και παρατηρείται υψηλότερη συχνότητα στις γυναίκες. Εντοπίζονται συχνότερα στην κορυφή της σκωληκοειδούς απόφυσης (60-75%) [2]. Οι όγκοι ταξινομούνται σε καλά διαφοροποιημένα, κακώς διαφοροποιημένα και μικτά νευροενδοκρινικά – μη νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα. Τα καλώς διαφοροποιημένα νεοπλάσματα είναι η πλειοψηφία (70-75%) και υποδιαιρούνται σε G1, G2 και G3 ανάλογα με το ρυθμό πολλαπλασιασμού [3]. Η χειρουργική επέμβαση εξαρτάται από το μέγεθος του όγκου και την παρουσία χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου (διήθηση μεσοσκωληκοειδούς > 3 mm, λεμφαγγειακή ή περινευρική διήθηση, G2, R1). Η σκωληκοειδεκτομή συνιστάται για όγκους ≤ 1 cm ή όγκους 1-2 cm χωρίς χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου, ενώ η δεξιά κολεκτομή συνιστάται για όγκους ≥ 2 cm ή όγκους 1-2 cm με χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου [4].

Σκοπός της μελέτης: Η περιγραφή της τυχαίας ανεύρεσης ενός νευροενδοκρινούς όγκου μετά από λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή

Υλικό – Μέθοδος: Μια 34χρονη γυναίκα προσήλθε στο ΓΕΠ Χειρουργικής λόγω αναφερόμενου άλγους στο δεξιό λαγόνιο βόθρο με συνοδό εμπύρετο και ανορεξία από 24ωρου. Η κλινική εξέταση ανέδειξε McBurney (+) και Rovsing (+). Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε WBC 11,73 k/μL, NEUT 92% και CRP 4,40 mg/dl. Ο US κοιλίας ανέδειξε σκωληκοειδή απόφυση με διάμετρο 1 cm, ήπια παχυσμένο τοίχωμα και παρουσία λιγοστού υγρού στο δεξιό λαγόνιο βόθρο.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ασθενής εξήλθε την 1η μετεγχειρητική ημέρα. Η βιοψία ανέδειξε οξεία σκωληκοειδίτιδα, καθώς και έναν νευροενδοκρινή όγκο εντοπιζόμενο στην κορυφή, διαμέτρου 0.7 cm και G1.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση ενός νευροενδοκρινούς όγκου της σκωληκοειδούς απόφυσης τίθεται συνήθως κατά την ιστολογική εξέταση ενός δείγματος σκωληκοειδεκτομής. Είναι σημαντικό να προσδιοριστεί η υποομάδα των ασθενών που θα χρειαστεί περαιτέρω θεραπεία.

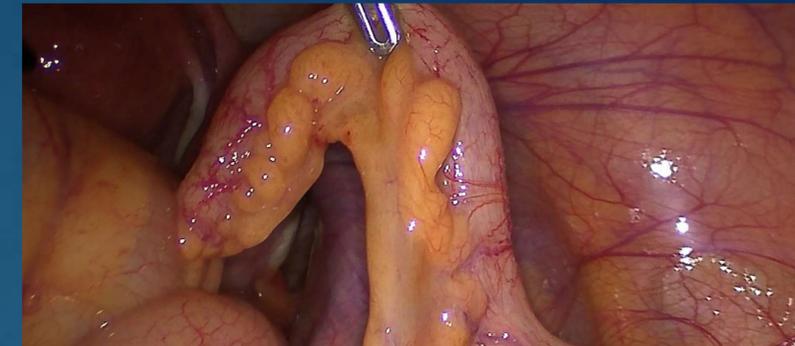
Βιβλιογραφία

1. Andrini E, Lamberti G, Alberici L, Ricci C, Campana D. An Update on Appendiceal Neuroendocrine Tumors. *Curr Treat Options Oncol*. 2023 Jul;24(7):742-756. doi: 10.1007/s11864-023-01093-0.
2. Bayhan Z, Yildiz YA, Akdeniz Y, Gonullu E, Altintoprak F, Mantoglu B, Capoglu R, Kahyaoglu Akkaya Z. Appendix Neuroendocrine Tumor: Retrospective Analysis of 4026 Appendectomy Patients in a Single Center. *Emerg Med Int*. 2020 Sep 3;2020:4030527. doi: 10.1155/2020/4030527.
3. Rindi G, Mete O, Uccella S, Basturk O, La Rosa S, Brosens LAA, Ezzat S, de Herder WW, Klimstra DS, Papotti M, Asa SL. Overview of the 2022 WHO Classification of Neuroendocrine Neoplasms. *Endocr Pathol*. 2022 Mar;33(1):115-154. doi: 10.1007/s12022-022-09708-2.
4. Mohamed A, Wu S, Hamid M, Mahipal A, Cjakraarti S, Bajor D, Selfridge JE, Asa SL. Management of Appendix Neuroendocrine Neoplasms: Insights on the Current Guidelines. *Cancers (Basel)*. 2022 Dec 31;15(1):295. doi: 10.3390/cancers15010295.

Υπεύθυνη επικοινωνίας:

Καρολίνα Κοκκώνη

Email: karolinakokkoni1804@gmail.com



Εικόνα 1: Σκωληκοειδής απόφυση κατά τη λαπαροσκόπηση



Εικόνα 2: Σκωληκοειδής απόφυση κατά τη λαπαροσκόπηση