



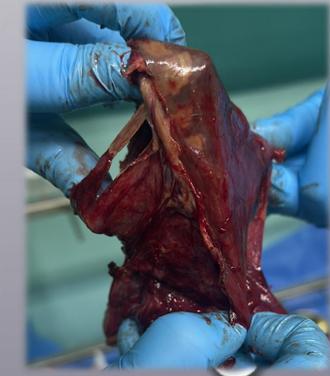
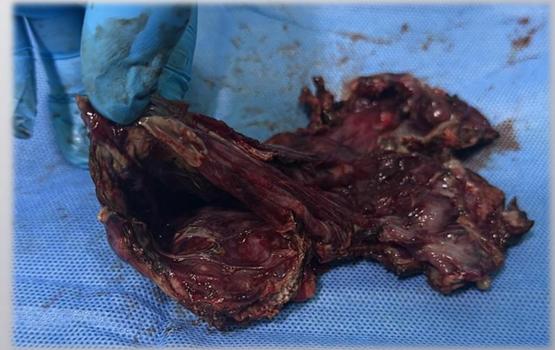
# ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΣ ΚΥΣΤΗ ΜΕ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΗΣΤΙΚΑ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΒΛΕΝΝΩΔΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ



Φωτεινή Στέφου<sup>1</sup>, Κασσιανή Μανωλουδάκη<sup>2</sup>, Αναστασία Ζαραφίδου<sup>1</sup>, Αριάδνη Τσιάκα<sup>1</sup>, Μαρία Πολυχρονάκη<sup>1</sup>, Μαρκέλλα Καλογερά<sup>1</sup>, Ειρήνη Μπουρμπουτέλη<sup>1</sup>, Ιωάννης Σιάννης<sup>1</sup>, Νικόλαος Ζαμπίτης<sup>1</sup>, Αθανάσιος Μαρίνης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική και <sup>2</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

**Εισαγωγή:** Τα βλενώδη κυστικά νεοπλάσματα ήπατος (MCN-L) αποτελούν σπάνιες οντότητες, που συχνά συγχέονται με κυστικές αλλοιώσεις, όπως η εχινόκοκκος κύστη, λόγω παρόμοιων απεικονιστικών/κλινικών χαρακτηριστικών. Τα MCN-L αποτελούν σπάνιους επιθηλιακούς όγκους που χαρακτηρίζονται από την παρουσία βλεννοπαραγωγού επιθηλίου και υποεπιθηλιακού στρώματος ωθηκικού τύπου, το οποίο αποτελεί το κύριο διαγνωστικό γνώρισμά τους. Τα MCN-L δεν επικοινωνούν με το χοληφόρο δίκτυο & αντιπροσωπεύουν λιγότερο από 5% των κυστικών αλλοιώσεων του ήπατος. Εμφανίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε γυναίκες μέσης ηλικίας, γεγονός που υποδηλώνει ορμονική ευαισθησία.

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε πολύχρωρο κυστικό νεόπλασμα ήπατος με ανοσομορφολογικά χαρακτηριστικά βλενώδους κυστικού νεοπλάσματος (borderline tumor), με υπόστρωμα ωθηκικού τύπου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή & η ασθενής έλαβε εξιτήριο χωρίς επιπλοκές.



Φωτογραφίες παρασκευάσματος



CT άνω/κάτω κοιλίας: ευμεγέθης κύστη ΔΕ λοβού ήπατος

**Σκοπός:** Παρουσίαση περίπτωσης συγκεκαλυμμένου βλενώδους κυστικού νεοπλάσματος ήπατος, το οποίο θεωρήθηκε εχινόκοκκος κύστη ύστερα από πολλαπλές υποτροπές επεμβάσεις αλλαχού για αυτόν τον λόγο.

**Υλικό & Μέθοδοι:** Γυναίκα 63 ετών προσήλθε με αναφερόμενη τρίτη υποτροπή εχινόκοκκου κύστεως ήπατος. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε ευμεγέθη κύστη που εκτεινόταν στα ηπατικά τμήματα V, VI, VII, και μέρος του VIII. Προηγούμενες επεμβάσεις είχαν πραγματοποιηθεί σε άλλο νοσοκομείο, χωρίς διαθέσιμα ιστολογικά αποτελέσματα. Στην παρούσα επέμβαση πραγματοποιήθηκε **deroofing** της κύστης και επιπλοοπλαστική. Το περιεχόμενο της κύστης ήταν βλενώδες, ενώ τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης. Μετεγχειρητικά εμφανίστηκε αυτοπεριορισθείσα χολόρροια και η νοσηλεία διήρκεσε 6 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Τα βλενώδη κυστικά νεοπλάσματα του ήπατος μπορούν να μιμηθούν την εχινόκοκκο κύστη, οδηγώντας σε διαγνωστική σύγχυση και επαναλαμβανόμενες επεμβάσεις. Μόνο η ιστολογική ανάλυση με αναγνώριση του ωθηκικού τύπου στρώματος επιβεβαιώνει τη διάγνωση. Η ορθή ταυτοποίηση είναι κρίσιμη, καθώς πρόκειται για προκακοήθεις αλλοιώσεις με δυνητική μετατροπή σε διηθητικό καρκίνωμα.

**Βιβλιογραφία**

1. Patkowski W, Krasnodębski M, Grąt M, Masiór Ł, Krawczyk M. Surgical treatment of hepatic Echinococcus granulosus. *Prz Gastroenterol.* 2017;12(3):199-202.
2. WHO guidelines for the treatment of patients with cystic echinococcosis [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616288/>
3. Chautems R, et al. Surgical management and long-term outcome of complicated liver hydatid cysts caused by Echinococcus granulosus. *Surgery.* 2005 Mar;137(3):312-6.
4. Vuitton DA, Wen H. Treatment of cystic echinococcosis: a combination of general goals and rules, individual decisions and indications. *Neth J Med.* 2007 Mar;65(3):86-8.