

Παπαελευθερίου Σ¹, Κολτσίδα Α¹, Μπιντέτι Τ¹, Μέλλου Α², Χασιώτης Δ¹, Μαγγανάς Δ¹
1 Β' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", Αθήνα, Ελλάδα 2 Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος των ωοθηκών αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη κακοήθεια κακοήθεια του γυναικείου γεννητικού συστήματος, με ποσοστό θνησιμότητας που φτάνει το 47%. Η μεταστατική νόσος εξελίσσεται ενδοκοιλιακά ή οπισθοπεριτοναϊκά μέσω των λεμφικών οδών, με το δεύτερο μηχανισμό να αφορά έως και το 80% των περιπτώσεων. 1,2,3

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 50 ετών με ιστορικό αριστερής ωοθηκεκτομής προ 16ετίας και επιπλεκτομής προ βετίας, προσήλθε στο Τμήμα επειγόντων με έντονο κοιλιακό άλγος (Numeric Rating Scale -NRS 9/10).

Η αξονική τομογραφία ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκή μάζα αριστερά διαμέτρου 15 εκ.

Οι καρκινικοί δείκτες ήταν εντός φυσιολογικών τιμών.

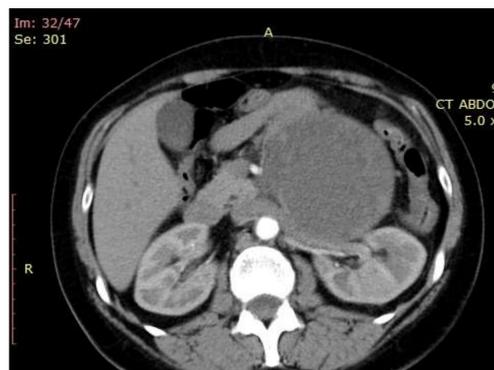


Figure 1:
Εικόνα από την ΑΤ



QR code για παρουσίαση της ΑΤ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ / ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διαφοροδιάγνωση περιλάμβανε:

- την παρουσία εχινοκοκκικής κύστης,
- σαρκώματος
- υποτροπή της κακοήθειας ωοθηκών.

Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, κατά την οποία διαπιστώθηκε ανατομική παραλλαγή της κάτω κοίλης φλέβας (left-sided IVC) (Fig.3) και ανευρέθηκε ευμεγέθες οπισθοπεριτοναϊκό μόρφωμα, το οποίο αφαιρέθηκε εξ ολοκλήρου.

Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή (Clavien–Dindo II).

Το χειρουργικό παρασκεύασμα αφορούσε μια ογκόμορφη αλλοίωση διαστάσεων 14.5x8x5εκ. και βάρους 485gr.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κακοήγη νεοπλασία ωοθηκικής προέλευσης, και η ασθενής παραπέμφθηκε για επικουρική χημειοθεραπεία.



Figure 2:
Χειρουργικό παρασκεύασμα οπισθοπεριτοναϊκής μάζας

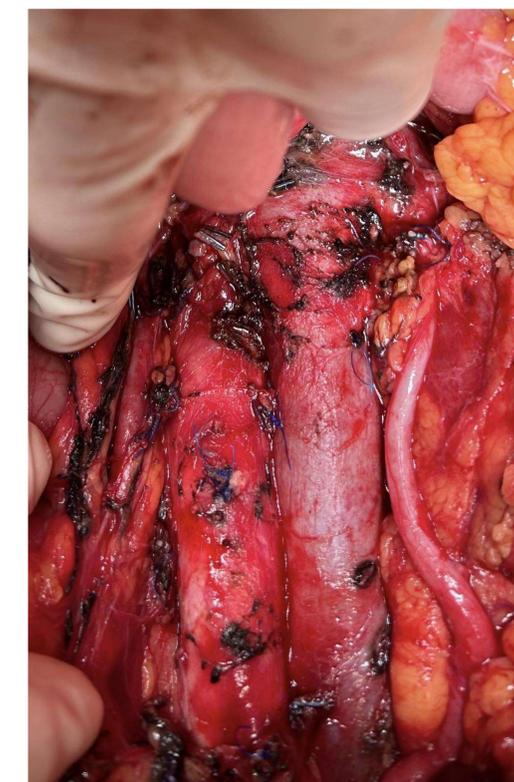


Figure 3:
Διεγχειρητική απεικόνιση ανατομικής παραλλαγής της κάτω κοίλης φλέβας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι καθυστερημένες υποτροπές στο καρκίνο των ωοθηκών, ιδίως σε κοκκιοκυτταρικούς τύπους όγκων, είναι συχνές ωστόσο πρέπει να υπογραμμίσουμε τη σημασία της μακροχρόνιας και τακτικής ογκολογική παρακολούθησης για την πρώιμη διάγνωση τους.. Η παρακολούθηση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει απεικονιστικό έλεγχο και έλεγχο επίπεδου καρκινικού δείκτη CA125.

Η left-sided IVC είναι κυρίως ασυμπτωματική, αλλά έχει σημαντικές ανατομικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια κοιλιακών και οπισθοπεριτοναϊκών χειρουργικών επεμβάσεων. Η ακριβής αναγνώριση και αντιμετώπιση αυτής της ανωμαλίας μπορεί να μειώσει τους χειρουργικούς κινδύνους και να βελτιώσει την πρόγνωση των ασθενών..

ΠΗΓΕΣ

1. Hu P, Pan W, Yu J, Mi H. Retroperitoneal growth of high-grade serous ovarian carcinoma: A case report. *Oncol Lett.* 2025 May 9;30(1):335. doi: 10.3892/ol.2025.15081. PMID: 40400537; PMCID: PMC12093085
- 2 Fang, C., Zhang, Y., Zhao, L. et al. The relationship between retroperitoneal lymphadenectomy and survival in advanced ovarian cancer patients. *BMC Cancer* 20, 654 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07144-1>
- 3 Deng, M., Yang, R., Jiang, J., Zhang, J., He, J., & Miao, J. (2025). The silent spread: exploring diverse metastatic pathways in high-grade serous ovarian cancer. *Frontiers in Medicine*, 12, 1539024. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1539024>