

Άγγελος-Μάριος Σοφούλης¹, Σταύρος Αδαμόπουλος¹, Εμμανουέλα Γρίβα¹, Όλγα Τσιμπουκίδη¹, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος¹, Μαρία-Εμμανουέλα Κόπακα², Άγγελος Καρακλάς¹

Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμιγκ
¹Χειρουργική Κλινική Νοσοκομειακής Μονάδας Αμαλία Φλέμιγκ
²Παθολογοανατομικό Τμήμα

Υλικό και Μέθοδος

Γυναίκα 77 ετών με ιστορικό υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και οστεοπενίας, προσήλθε για προγραμματισμένη επέμβαση λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής. Πέντε μήνες πριν, το υπερηχογράφημα κοιλίας είχε απεικονίσει τρεις (3) λίθους στη χοληδόχο κύστη, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα (Εικ. 1). Η κλινική εξέταση της ασθενούς δεν ανέδειξε συνοδό συμπτωματολογία.



Αποτελέσματα

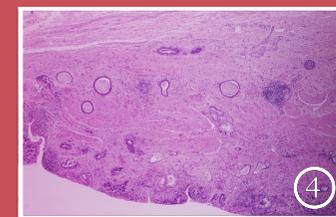
Μετά από πλήρη προεγχειρητικό έλεγχο, η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή (Εικ. 2,3). Το παρασκευάσμα στάλθηκε για ιστολογική εξέταση. Η ασθενής εξήλθε την επόμενη μέρα σε καλή κατάσταση με ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Η παθολογοανατομική έκθεση αποκάλυψε εκτεταμένη ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία και εστίες διηθητικού αδενοκαρκινώματος χολικού τύπου, σταδίου pT2aNX, RO (κατά TNM/AJCC 8th Edition 2017) (Εικ. 4,5). Η ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω χειρουργική και ογκολογική διερεύνηση.



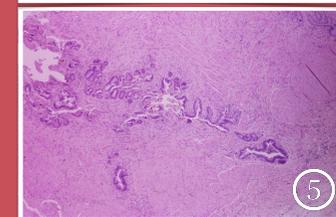
Παρασκευή και ασφαλής απολίνωση των στοιχείων της χοληδόχου κύστης με clips



Αποκόλληση της χοληδόχου κύστης από την κοίτη του ήπατος



Διήθηση όλου του πάχους του τοιχώματος έως και τον υπορογόνιο χιτώνα



Επέκταση της ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας σε καταδύσεις του επιθηλίου (Rokitansky-Aschoff sinuses)

Συμπεράσματα

Κατά την διενέργεια λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, οι χειρουργοί οφείλουν να έχουν υψηλή κλινική υποψία για ΚΧΚ ιδίως σε ασθενείς ηλικιωμένους, γυναίκες, με χρόνια χολοκυστίτιδα ή πολύποδες χοληδόχου κύστης, παχύσαρκους ή σε αυξημένη αλκαλική φωσφατάση, λαμβάνοντας τα απαραίτητα διεγχειρητικά μέτρα προς αποφυγή τυχόν διασποράς. Η συμπληρωματική εξατομικευμένη χειρουργική εκτομή, συνδυασμένη με χημειοθεραπεία, βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση στα πρώιμα στάδια της νόσου.

Βιβλιογραφία

1. Afzal A, Liu YY, Noureen A, et al. Epidemiology of gall bladder cancer and its prevalence worldwide: a meta-analysis. *Orph J Rare Dis.* 2025;20:143.
2. Roa JC, Garcia P, Kapoor VK, Maithel SK, Javle M, Koshiol J. Gallbladder cancer. *Nat Rev Dis Primers.* 2022;8(1):69.
3. Sturm N, Schuhbauer JS, Hüttner F, Perkhofer L, Eitrich TJ. Gallbladder cancer: current multimodality treatment concepts and future directions. *Cancer.* 2022;14(22):5580.
4. SC Pitt SC, LX. Jin LX, et al. Incidental gallbladder cancer at cholecystectomy: when should the surgeon be suspicious? *Ann Surg.* 2014;260(1) :128-133. Pp. 128-133.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης (ΚΧΚ), αν και σπάνιος, είναι ο συχνότερος καρκίνος των χοληφόρων. Συχνά διαγιγνώσκεται τυχαία, σε προχωρημένο στάδιο, κατά τη διάρκεια χολοκυστεκτομής, λόγω της απουσίας αποτελεσματικών διαγνωστικών μεθόδων. Ο ΚΧΚ αντιπροσωπεύει περίπου το 1,3% των περιπτώσεων καρκίνου και το 1,7% των θανάτων από καρκίνο, επισημαίνοντας την ανάγκη για εντατικότερη έρευνα.

Σκοπός

Η παρούσα κλινική περίπτωση αναδεικνύει την σημασία της τυχαίας διάγνωσης ΚΧΚ ασθενών που υποβάλλονται σε τακτική λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή για καλοήγη νόσο.