

Εμμανουέλα Γρίβα<sup>1</sup>, Χριστίνα Ζουμπούλη<sup>2</sup>, Σταύρος Αδαμόπουλος<sup>1</sup>, Όλγα Τσιμπουκίδη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος<sup>1</sup>, Άγγελος-Μάριος Σοφούλης<sup>1</sup>, Αργυρώ-Κωνσταντίνα Τσαβαρή<sup>1</sup>, Άγγελος Καρακλάς<sup>1</sup>

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

### Εισαγωγή

Ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης (ΚΧΚ) είναι μια σπάνια κακοήθεια που συχνά διαγιγνώσκεται τυχαία, καθώς τα συμπτώματα της πάθησης εμφανίζονται συνήθως σε προχωρημένο στάδιο. Το πόρισμα της ιστολογικής εξέτασης του παρασκευάσματος της χοληδόχου κύστης, μετά από χολοκυστεκτομή, είναι συχνά υπεύθυνο για την τυχαία εντόπιση του ΚΧΚ.

### Σκοπός

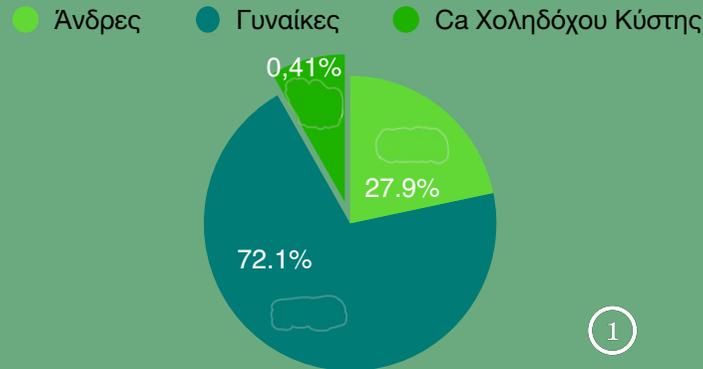
Η παρούσα αναδρομική μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής ιστολογικής εξέτασης των παρασκευασμάτων χοληδόχων κύστεων μετά τη χειρουργική τους εξαίρεση, με σκοπό την τυχαία ανίχνευση του ΚΧΚ την τελευταία πενταετία στην κλινική μας.

### Συμπεράσματα

Η τυχαία ανεύρεση του ΚΧΚ αναδεικνύει την κρίσιμη σημασία της ιστολογικής εξέτασης όλων των παρασκευασμάτων. Η έγκαιρη διάγνωση ενός διηθητικού καρκινώματος μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή απαιτεί άμεση, εξατομικευμένη θεραπεία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει συμπληρωματική χειρουργική επέμβαση (ριζική χολοκυστεκτομή και λεμφαδεκτομή) και χημειοθεραπεία, ανάλογα με το στάδιο. Η εγρήγορη και η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου του ΚΧΚ είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.

### Υλικό και Μέθοδος

Εντός της περιόδου αναφοράς, Μάρτιος 2020 έως Απρίλιος 2025, πραγματοποιήθηκαν στην κλινική μας 482 λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές για καλοήθεις παθήσεις. Από το άνω σύνολο των 482 επεμβάσεων, οι 348 (72,1%) αφορούσαν γυναίκες και οι 134 (27,9%) άνδρες (Εικ. 1).



### Αποτελέσματα

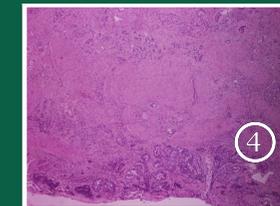
Η αναδρομική ανάλυση των ιστολογικών εκθέσεων αποκάλυψε δύο περιπτώσεις (0,41%) αδενοκαρκινώματος της χοληδόχου κύστης, οι οποίες εντοπίστηκαν τυχαία (Εικ 2,3,4). Τα δύο ως άνω περιστατικά αφορούσαν γυναίκες, οι οποίες παραπέμφθηκαν σε εξειδικευμένο κέντρο για περαιτέρω χειρουργική διερεύνηση και ογκολογική αντιμετώπιση, ανάλογα με το στάδιο του όγκου.



Περίπτωση 1. Χολολιθίαση



Περίπτωση 2. Χολοκυστίτιδα



Επιφάνεια-βλεννογόνος με θέσεις υψηλόβαθμης ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας

Διήθηση μυϊκού χιτώνα

### Βιβλιογραφία

- Afzal A, Liu YY, Nourvein A, et al. Epidemiology of gall bladder cancer and its prevalence worldwide: a meta-analysis. *Orph J Rare Dis.* 2025;20:143.
- Malik H, Iawan S, et al. Incidence and management of gallbladder cancer in cholecystectomy specimens: a 5-year tertiary centre experience. *ANZ J Surg.* 2023;93(10):2481-2486.
- Shih SP, Schullick RD, et al. Gallbladder cancer: the role of laparoscopy and radical resection. *Ann Surg.* 2007;245(6):893-901.
- Shimizu T, Arima Y, et al. Incidental gallbladder cancer diagnosed during and after laparoscopic cholecystectomy. *J Nippon Med Sch.* 2006;73(3):136-140.
- Goetze T, Paolucci V. Does laparoscopy worsen the prognosis for incidental gallbladder cancer? *SurgEndosc.* 2006;20(2): 286-293.