

Αργυρώ-Κωνσταντίνα Τσαβαρή¹, Εμμανουέλα Γρίβα¹, Όλγα Τσιμπουκίδη¹, Σταύρος Αδαμόπουλος¹, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος¹, Άγγελος-Μάριος Σοφούλης¹, Στέφανι Βγενοπούλου², Παρασκευή-Αικατερίνη Πιεράκου² Άγγελος Καρακλάς¹

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

Εισαγωγή

Οι ταυτόχρονοι πρωτοπαθείς όγκοι πεπτικού είναι σπάνιοι, ωστόσο η επίπτωσή τους έχει αυξηθεί λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της βελτίωσης των διαγνωστικών απεικονιστικών μεθόδων, επιτρέποντας την εφαρμογή πιο αποτελεσματικών θεραπευτικών στρατηγικών. Οι αναφερόμενες περιπτώσεις ταυτόχρονων γαστρεντερικών νευροενδοκρινικών όγκων (GI-NETs) και καρκίνου παχέος εντέρου είναι ελάχιστες.

Σκοπός

Η παρούσα κλινική περίπτωση μελέτης στοχεύει στην ανάδειξη της σπανιότητας της σύγχρονης διάγνωσης νευροενδοκρινικού όγκου στομάχου και αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου.

Υλικό και Μέθοδος

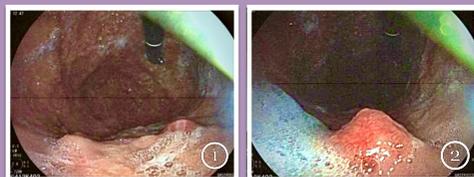
Γυναίκα 81 ετών προσήλθε στην χειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας για τακτική χειρουργική επέμβαση αδενοκαρκινώματος ανιόντος κόλου κατόπιν ενδοσκοπικού ελέγχου πεπτικού λόγω πτώσης αιματοκρίτη (Hct33%), φερριτίνης (6,9ng/mL), B12 (167pg/mL) και δυσγενεσίας (πικρή γεύση) από δύο μηνών. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος αποκάλυψε υπερπλαστικούς γαστρικούς πολύποδες και πολύποδες ανιόντος/σιγμοειδούς (Εικ. 1-4). Οι άνω βιοψίες επιβεβαίωσαν δύο ξεχωριστούς όγκους: 1) Καλά διαφοροποιημένο νευροενδοκρινικό όγκο στομάχου (T1G1) επί εδάφους ατροφικής γαστρίτιδος ως επί αυτοάνοσης αιτιολογίας και 2) Υψηλόβαθμης δυσπλασίας ενδοβλεννογονικόαδενοκαρκίνωμα ανιόντος.

Αποτελέσματα

Η ασθενής, κατόπιν διενέργειας πλήρους προεγχειρητικού ελέγχου, οδηγείται στην χειρουργική αίθουσα. Υποβάλλεται σε δεξιά ημικολεκτομή και το παρασκευάσμα αποστέλλεται προς ιστολογική εξέταση. Δεδομένου ότι ο νευροενδοκρινικός όγκος του στομάχου είναι μικρός (T1), χαμηλού βαθμού κακοήθειας (G1), ο κίνδυνος τοπικής υποτροπής ή μετάστασης είναι πολύ χαμηλός καθιστώντας την ενδοσκοπική εξαίρεση καταλληλότερη για την πλήρη αφαίρεση του όγκου αποφεύγοντας τις ευρείες χειρουργικές εκτομές. Η ασθενής εξέρχεται με ομαλή πορεία νόσου. Από την έκθεση της παθολογοανατομικής εξέτασης προκύπτει αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου, μέσης διαφοροποίησης με τους επιχώριους λεμφαδένες ελεύθεροι κακοήθειας (στάδιο: pT1No κατά TNM) (Εικ. 5-7). Η ασθενής παρατέμφθηκε για περαιτέρω ογκολογική διερεύνηση, όπου δεν απαιτήθηκε συμπληρωματική θεραπεία, αλλά έγινε σύσταση για αντιμετώπιση του νευροενδοκρινικού όγκου του στομάχου σε εξειδικευμένο κέντρο.

Συμπεράσματα

Η έγκαιρη διάγνωση σύγχρονων πρωτοπαθών όγκων πεπτικού προσφέρει τη δυνατότητα ταυτόχρονης θεραπείας επιτρέποντας την διασφάλιση επαρκούς προεγχειρητικού ελέγχου, χειρουργικού σχεδιασμού και μετεγχειρητικής παρακολούθησης, οδηγώντας τελικά σε υψηλότερα ποσοστά ύφεσης και μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.



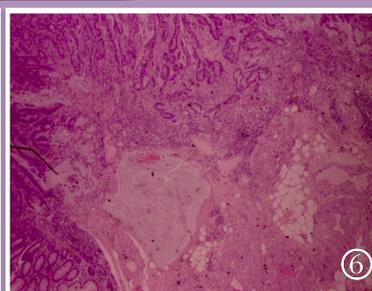
Εικ. 1,2. Υπερπλαστικοί γαστρικοί πολύποδες.



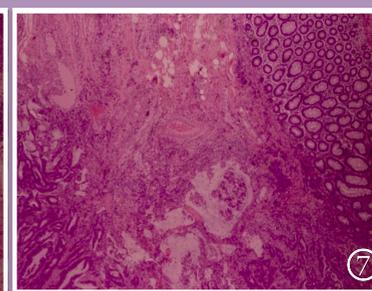
Εικ. 3,4. Πολύποδες ανιόντος.



Εικ. 5. Μακροσκοπική εικόνα τμηματικής εκτομής παχέος εντέρου με μικρή υπερεγμένη-πλακωειδή βλάβη διαμ. 1.5cm συμβατή με πρώιμο αδενοκαρκίνωμα (pT1).



Εικ. 6. Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου με διήθηση στον υποβλεννογόνιο (pT1) με παραγωγή εξωκτάριας βλέννης.



Εικ. 7. Αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου με διήθηση στον υποβλεννογόνιο (pT1) με παραγωγή εξωκτάριας βλέννης, χωρίς διήθηση μυϊκού τοιχώματος.

Βιβλιογραφία

- Lancellotti F, Solinas L, Telesco D, Sagnotta A, Belardi A, Balsamo G, Mancini S. A rare case of metachronous neuroendocrine tumor after a colorectal adenocarcinoma: qualitative critical review of synchronous and metachronous gastrointestinal NET. *Clin J Gastroenterol*. 2021 Feb;14(1):115-122.
- Yumoto S, Miyamoto Y, Akiyama T, Kiyozumi Y, Eto K, Hiyoshi Y, Nagai Y, Iwatsuki M, Baba Y, Iwagami S, Yoshida N, Baba H. Synchronous NET and colorectal cancer development: a case report. *Surg Case Rep*. 2020 Jan 9;6(1):10.
- Zhu X, Jing H, Yao T. Clinical characteristics of early neuroendocrine carcinoma in stomach: A case report and review of literature. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jul;98(30):e16638.
- A. Jena, R. Patnayak, A. Yadagiri, B. Manilal, M.K. Reddy, Multiple primary cancers: An enigma, *S. Asian J. Cancer* 5 (2016) 29–32.