

# ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ : ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Πατρικάκος Παναγιώτης,<sup>1</sup> Κολιού Νικολέτα,<sup>1</sup> Καρτσακλής Παναγιώτης,<sup>2</sup> Βανδώρου Νεφέλη – Δήμητρα,<sup>2</sup> Σπυρόπουλος Σπύρος,<sup>3</sup> Μπoσγανά Πηνελόπη,<sup>4</sup> Αθανασόπουλος Παύλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

<sup>2</sup> Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

<sup>3</sup> Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

<sup>4</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

# 34<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
και International Surgical Forum  
με διεθνή συμμετοχή

19-23  
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Μέγαρο Διεθνές  
Συνεδριακό Κέντρο  
Αθηνών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



## Εισαγωγή

Ο μεταστατικός καρκίνος παχέος εντέρου (mCRC) μπορεί να παρουσιάσει επιχώρια διήθηση γειτονικών οργάνων, απαιτώντας πολυοργανικές εκτομές για επίτευξη ογκολογικά επαρκών ορίων.

## Σκοπός

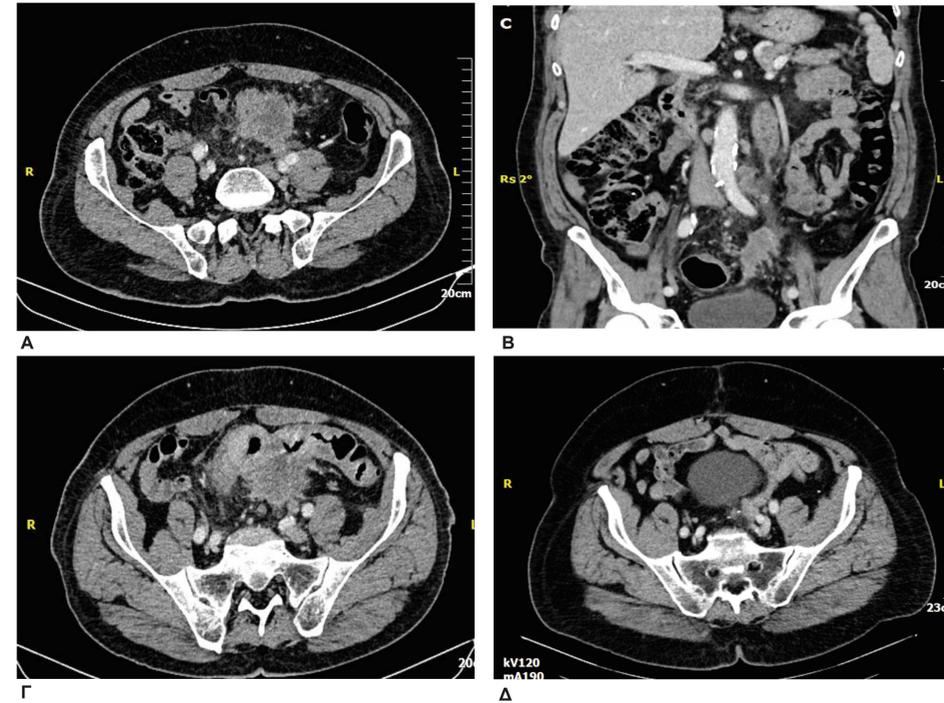
Παρουσίαση ασθενή με καρκίνο παχέος εντέρου και σύγχρονη διήθηση αριστερού ουρητήρα και ουροδόχου κύστης, ο οποίος αντιμετωπίστηκε με **συνδυασμένη αριστερή κολεκτομή, νεφρεκτομή, ουρητηρεκτομή και μερική κυστεκτομή.**

## Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής 62 ετών με αιματοχεσία υπεβλήθη σε κολονοσκόπηση, που ανέδειξε εξεργασία σιγμοειδούς με απόφραξη του εντερικού αυλού. Η σταδιοποίηση με CT ανέδειξε τοπικά προχωρημένη μάζα με διήθηση του αριστερού ουρητήρα και επαφή με την ουροδόχο κύστη. Μετά συζήτησης στο Ογκολογικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση. Σε συνεργασία με τους Ουρολόγους, διενεργήθηκε αριστερή κολεκτομή με τελική κολοστομία, αριστερή νεφρουρητηρεκτομή και μερική κυστεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, χωρίς μείζονες επιπλοκές.

## Αποτελέσματα

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε **αδενοκαρκίνωμα pT4bNo με διήθηση ουρητήρα/τοίχωμα κύστης.** Ο ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω ογκολογική αντιμετώπιση, ενώ **2 χρόνια μετά σε επανέλεγχο δεν έχει εμφανίσει υποτροπή.**



A,B,Γ : CT Προεγχειρητικά / Δ : CT μετά 2 ετών



## Συμπεράσματα

Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος παχέος εντέρου **χρήζει διατομεακής προσέγγισης.** Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπως η απόφραξη παχέος εντέρου ή η αιμορραγία όταν δεν είναι διαθέσιμες άλλες επεμβατικές μέθοδοι. Η **en bloc πολυοργανική εκτομή,** μεγιστοποιεί την πιθανότητα καθάρων ορίων και περιορίζει τον κίνδυνο διασποράς με σκοπό την **άμεση μετεγχειρητική ανάνηψη του ασθενούς και την περαιτέρω ογκολογική αντιμετώπιση.**

## Βιβλιογραφία

- Fadl A. et al. Survival improvement for patients with metastatic colorectal cancer over twenty years. Npj. Precision Oncology 7, 2023
- Van der Pool, A. E. et al. Trends in incidence, treatment and survival of patients with stage IV colorectal cancer: a population-based series. Colorectal Dis. 14,56–61 (2012).
- Wilkes, G. M. Metastatic colorectal cancer: management challenges and opportunities. Oncol. (Williston Park) 25, 32–44 (2011).
- Kawaguchi, Y. et al. Improved survival over time after resection of colorectal liver metastases and clinical impact of multigene alteration testing in patients with metastatic colorectal cancer. J. Gastrointest. Surg. 26, 583–593 (2022).
- Oscar H.D. et al. Stage IV Colorectal Cancer Management and Treatment. Journal of clinical medicine. 6 March 2023.
- Morgan E. et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: Incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. Gut 2022, 72, 338–344.
- Sung H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J. Clin. 2021, 71, 209–249.
- Cervantes A. et al. Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann. Oncol. 2022, 34, 10–32.
- Hedrick T.L. et al. The ASCRS Manual of Colon and Rectal Surgery, 4th ed.; Steele S.R. et al Springer: Cham, Switzerland, 2022; p. 547.
- Fiori E. et al. Palliative management for patients with subacute obstruction and stage IV unresectable rectosigmoid cancer: Colostomy versus endoscopic stenting: Final results of a prospective randomized trial. Am. J. Surg. 2012, 204, 321–326.