

ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΩΣ ΔΙΑΠΥΗΜΕΝΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΗΠΑΤΟΣ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πατρικάκος Παναγιώτης¹, Κολιού Νικολέτα¹, Μπoσγανά Πηνελόπη², Θεοδοσιάδου Βασιλική³, Καπετανοπούλου Ασπασία³, Χαραλάμπους Μιχαήλ¹, Αθανασόπουλος Παύλος¹

¹ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

² Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

³ Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Βιβλιογραφία

• Lee KT et al. Liver abscess: a rare but important presentation of intrahepatic cholangiocarcinoma. World J Gastroenterol. 2006;12(25):4088–4091.

• Zhang H et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma mimicking pyogenic liver abscess. Medicine (Baltimore). 2017;96(4):e5976.

• Razumilava N, Gores CJ. Cholangiocarcinoma. Lancet. 2014;383(9935):2168–2179.

• Hung CH et al. Liver abscess: a rare initial presentation of cholangiocarcinoma. J Chin Med Assoc. 2005;68(2):94–97.

• Tabrizian P et al. Management and outcomes of hepatic abscess from a hepatobiliary tumor. J Surg Oncol. 2015;112(8):943–948.

• Chok KS. Liver abscess: differential diagnosis and when to suspect malignancy. World J Hepatol. 2022;14(1):78–91.

• Nakeeb A et al. Vascular complications of hepatobiliary infections. Am Surg. 2000;66(8):737–742.

• Blechacz B. Cholangiocarcinoma: current knowledge and new developments. Gut Liver. 2017; 11(1):13–26.

• Lim JH. Cholangiocarcinoma: morphologic classification according to growth pattern and imaging findings. AJR Am J Roentgenol. 2003;181(3):819–827.

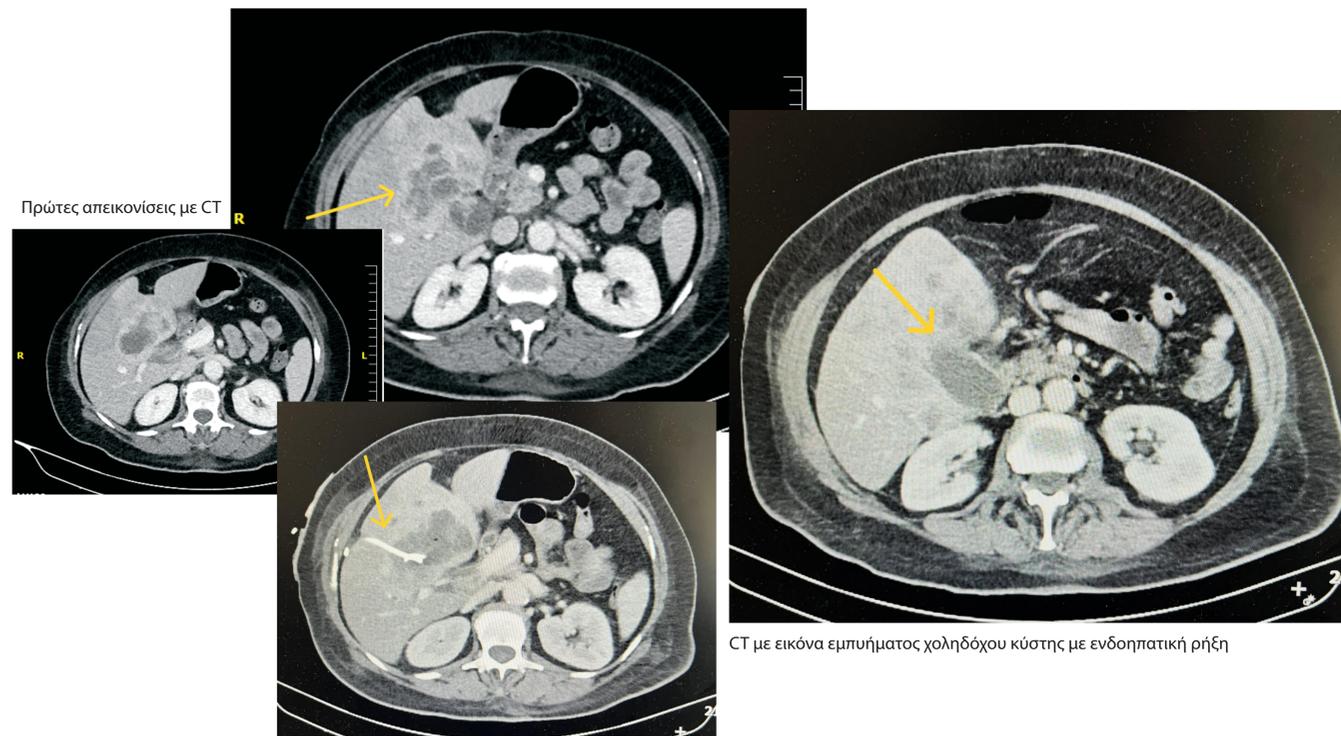
• Heiken JP, Weyman PJ, Lee JK. Pyogenic hepatic abscesses: CT-guided diagnosis and drainage. Radiology. 1986;161(2):327–332.

Εισαγωγή

Το χολαγγειοκαρκίνωμα, σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να εκδηλωθεί ως αποστηματική συλλογή στο ήπαρ, καθιστώντας τη διάγνωση δύσκολη. Οι περιπτώσεις αυτές συνοδεύονται με κίνδυνο για καθυστερημένη θεραπευτική προσέγγιση και επιπλοκές.

Σκοπός

Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος με αρχική εικόνα αποστήματος και ραγδαία επιδείνωση που οδήγησε σε σηπτικό χειρουργείο και δυσμενή έκβαση.



34^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
και International Surgical Forum
με διεθνή συμμετοχή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

19·23

ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Μέγαρο Διεθνές
Συνεδριακό Κέντρο
Αθηνών



Υλικό και Μέθοδος

Γυναίκα 68 ετών προσήλθε με εμπύρετο και άλγος δεξιού υποχονδρίου. Η CT ανέδειξε ενδοηπατική αποστηματική κοιλότητα με άτυπα τοιχώματα. Πραγματοποιήθηκε καθοδηγούμενη παρακέντηση.

Λόγω εμμονής της συλλογής και επιδείνωσης, η ασθενής εισήχθη με εικόνα σήψης. Υποβλήθηκε σε επείγουσα λαπαροτομία με ευρήματα : εμπύημα χοληδόχου κύστεως με ρήξη ενδοηπατικά πλησίον της πύλης προς τον αριστερό λοβό, φλεγμονώδες ζυμώδες ήπαρ. Έγινε υπό U/S καθοδηγούμενη σχάση του ήπατος με παροχή αιμορραγικού και ρυπαρού υγρού, τοποθέτηση σωλήνων παροχέτευσης και πάρθηκαν πολλαπλές βιοψίες.

Αποτελέσματα

Η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση με πολλαπλές σπλαχνικές φλεβικές θρομβώσεις (σπληνική, πυλαία, μεσεντέριος) και αναπτύχθηκε πολυοργανική ανεπάρκεια, παρά τη μέγιστη υποστήριξη. Κατέληξε την 7η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική ανέδειξε ήπαρ και χοληδόχο κύστη διηθημένα από **αδενοκαρκίνωμα συμβατό με χολαγγειοκαρκίνωμα** και συνυπάρχουσα χρόνια ενεργό αποστηματώδη φλεγμονή στο ήπαρ.

Συμπεράσματα

Το χολαγγειοκαρκίνωμα μπορεί σπάνια να εκδηλωθεί ως «ψευδο-απόστημα» ήπατος, με παραπλανητική απεικονιστική και κλινική εικόνα. Η αρνητική βιοψία δεν αποκλείει τη διάγνωση, ιδιαίτερα σε περιοχές νέκρωσης. Η καθυστέρηση στην αναγνώριση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές και κακή έκβαση. Απαιτείται αυξημένος δείκτης υποψίας και πολυπαραγοντική διαγνωστική προσέγγιση.