



# Διαχείριση Ηπατικής Μετάστασης από Αδενοειδές Κυστικό Καρκίνωμα του Υπογνάθιου Σιελογόνου Αδένα: Αναφορά Σπάνιου Περιστατικού



Δημήτριος Βλάχος, Χρήστος Δουδακμάνης, Νεφέλη Καίτη Τομαρά, Διονύσιος Πρεβεζάνος, Μιχαήλ Κωνσταντινίδης, Απόστολος Αγγέλης, Νικόλαος Μαχαίρας, Γεώργιος Σιωτηρόπουλος

Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα

## Εισαγωγή

Τα καρκινώματα των σιελογόνων αδένων είναι σπάνιοι όγκοι, αποτελώντας λιγότερο από το 5% των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου. Ο καρκίνος του υπογνάθιου αδένα είναι ακόμη πιο σπάνιος, με το αδενοκυστικό καρκίνωμα (ACC) να αποτελεί τον συχνότερο ιστολογικό τύπο. Το ACC χαρακτηρίζεται από βραδεία, αλλά επιθετική συμπεριφορά, υψηλά ποσοστά τοπικής υποτροπής και συχνές απομακρυσμένες μεταστάσεις. Παρότι οι πνεύμονες, τα οστά και ο εγκέφαλος αποτελούν τις συνθέστερες θέσεις μεταστατικής νόσου, οι ηπατικές μεταστάσεις είναι ιδιαίτερα σπάνιες και συνήθως συνοδεύονται από πολυεστιακή νόσο. Η αντιμετώπισή τους παραμένει ασαφής λόγω περιορισμένων αναφορών στη διεθνή βιβλιογραφία.

## Παρουσίαση περίπτωσης

Μια 58χρονη γυναίκα με ιστορικό ACC του υπογνάθιου αδένα υποβλήθηκε πριν από 4 χρόνια σε χειρουργική εκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό, ακολουθούμενα από επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Κατά τον τακτικό εξαμηνιαίο έλεγχο, ανιχνεύθηκε προοδευτικά αυξανόμενη κυστική μάζα στον δεξιό λοβό του ήπατος (τμήματα 5–8), διαστάσεων περίπου 8 cm. Η ασθενής ήταν ασυμπτωματική, με φυσιολογικές ηπατικές δοκιμασίες και αρνητικούς καρκινικούς δείκτες. Η διαδερμική βιοψία ήπατος επιβεβαίωσε μεταστατικό ACC.

Το PET-CT απέκλεισε άλλες ενεργές εστίες νόσου, εκτός από την ηπατική μάζα και ένα αμφίβολο εύρημα στο λαγόνιο οστό. Η διεπιστημονική ομάδα συνέστησε χειρουργική αντιμετώπιση· ωστόσο, ο υπολειπόμενος ηπατικός όγκος μετά από δεξιά ηπατεκτομή εκτιμήθηκε ανεπαρκής. Για τον λόγο αυτό διενεργήθηκε liver venous deprivation (εμβολισμός δεξιάς πυλαίας και δεξιάς ηπατικής φλέβας) με στόχο την υπερτροφία του αριστερού λοβού, σε συνδυασμό με διαδερμική ραδιοσυχνότητα της βλάβης.

Τέσσερις εβδομάδες αργότερα, η CT έδειξε ικανοποιητική υπερτροφία του αριστερού λοβού, και η ασθενής υποβλήθηκε επιτυχώς σε δεξιά ηπατεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, και η ασθενής έλαβε εξιτήριο τη 12η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε μεταστατικό αδενοκυστικό καρκίνωμα με τυπική διπλή κυτταρική αρχιτεκτονική (luminal EMA+/ckit+ και myoepithelial p63+/SMA+). Σε εξαμηνιαία παρακολούθηση η ασθενής παραμένει σε άριστη κλινική κατάσταση, χωρίς ενδείξεις υποτροπής.

## Συζήτηση

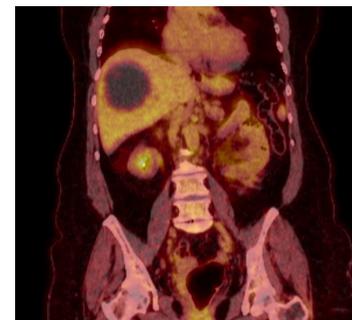
Οι ηπατικές μεταστάσεις από ACC του υπογνάθιου αδένα αποτελούν εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι οι μεταστάσεις μπορεί να εμφανιστούν είτε σύγχρονα με την πρωτοπαθή εστία είτε με μεγάλη καθυστέρηση — ακόμη και δεκαετίες αργότερα — γεγονός που υπογραμμίζει τη βραδεία αλλά απρόβλεπτη πορεία της νόσου. Η χειρουργική εκτομή αποτελεί τη βασική θεραπευτική επιλογή όταν η μεταστατική εστία είναι μονήρης και δυνητικά εξαίρεσιμη. Τα αποτελέσματα ποικίλλουν, με επιβίωση χωρίς νόσο να κυμαίνεται από λίγους μήνες έως πάνω από 2 χρόνια, ενώ η υποτροπή (ηπατική ή εξωηπατική) δεν είναι ασυνήθιστη. Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, όπως η διαδερμική RFA και οι μέθοδοι προεγχειρητικής υπερτροφίας του ήπατος (π.χ. portal vein embolization, liver venous deprivation), διευρύνουν τις δυνατότητες χειρουργικής προσέγγισης σε μεγάλους όγκους. Ο ρόλος της συστηματικής θεραπείας παραμένει περιορισμένος, με τη χημειοθεραπεία και τους αναστολείς τυροσινικών κινασών να επιδεικνύουν μέτρια αποτελεσματικότητα σε επιλεγμένους ασθενείς.

## Συμπεράσματα

Το αδενοκυστικό καρκίνωμα μπορεί να παρουσιάσει όψιμη και απρόβλεπτη μεταστατική επέκταση στο ήπαρ. Η χειρουργική εξαίρεση, όταν είναι εφικτή, αποτελεί την καλύτερη διαθέσιμη θεραπευτική επιλογή. Προχωρημένες τεχνικές υπερτροφίας ήπατος και ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι μπορούν να καταστήσουν εξαιρεσίμους αρχικά οριακούς όγκους. Η εξατομικευμένη, πολυεπιστημονική προσέγγιση και η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι κρίσιμες για τη βέλτιστη διαχείριση αυτών των σπάνιων περιπτώσεων.



Αξονική τομογραφία κατά τον χρόνο της διάγνωσης



Pet scan