

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Αδιάσειστα, οι γαστροεντεροπαγκρεατικοί νευροενδοκρινείς όγκοι αποτελούν σπάνιες νεοπλασίες ετερογενούς βιολογικής συμπεριφοράς και άτυπης κλινικής σημειολογίας, με προεξάρχουσα εκδήλωση το καρκινοειδές σύνδρομο. Είθισται να εδράζονται στο λεπτό έντερο, ιδίως πέριξ της ειλεοτυφλικής βαλβίδας, με επαυξημένη επίπτωση λεμφαδενικής διασποράς και μεσεντερικής δεσμοπλαστικής αντίδρασης. Η εργασία αφορά την παρουσίαση περιστατικού αποφρακτικού ειλεού σε έδαφος GEP-NET εξεργασίας ειλεοτυφλικής βαλβίδας, επεκτεινόμενης τοπικοχωρικά στο ανιόν κόλο. Ευοδώθηκε ερευνητική λαπαροτομία, αποσκοπώντας στη ριζική εξαίρεση πρωτοπαθούς όγκου και λεμφαδενικών μεταστάσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άρρεν ασθενής 62 ετών, με οξείας εγκατάστασης αποφρακτικό ειλεό (εμμένουσα κοιλιαλγία, καφεοειδείς έμετοι και αναστολή αποβολής αερίων-κοπράνων) εισήλθε στην Χειρουργική Κλινική, για πραγμάτωση διερευνητικής ανοικτής προσπέλασης. Από το ιστορικό αναφέρθηκαν διαλείπουσες διάρροιες, εξάψεις και επεισόδια βρογχόσπασμου, συμβατά καρκινοειδούς συνδρόμου si-NEN. Εκ της κλινικής εξέτασης, αναδείχθηκε ευαισθησία διάχυτα κατά την ψηλάφηση, με μετεωρισμό και αυξημένους εντερικούς ήχους. Ο απεικονιστικός έλεγχος (CT) κατέδειξε ευμεγέθη μάζα στην ειλεοτυφλική βαλβίδα με διήθηση του ανιόντος κόλου και συμπαγείς μεσεντερικές λεμφαδενικές διογκώσεις δίκην «τσαμπιού». Ο ασθενής απύρετος, απουσία αξιόλογων εργαστηριακών ευρημάτων, οδηγήθηκε στη χειρουργική αίθουσα. Η διενεργηθείσα παρέμβαση περιλαμβάνει δεξιά εκτεταμένη κολεκτομή με D2 λεμφαδενικό καθαρισμό, τελικοπλάγια ειλεο-εγκάρσια αναστόμωση, εξαίρεση διηθημένων μεσεντερικών σχηματισμών, και προφυλακτική χολοκυστεκτομή για αποφυγή νεκρωτικής χολοκυστίτιδας, λόγω επικουρικής χορήγησης σωματοστατινικών αναλόγων. Ομαλή πορεία νοσηλείας και εξιτήριο την έκτη μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστοπαθολογοανατομική έκθεση ανέδειξε G2 μέτρια διαφοροποιημένο NET με Ki-67~8% και θετική ανοσοϊστοχημεία για χρωμογρανίνη και σεροτονίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πανθομολογούμενα, βάσει της επικαιροποιημένης βιβλιογραφίας, τα G1/G2 καλά διαφοροποιημένα si-NENs λεπτού εντέρου, γνωστά ως midgut καρκινοειδή, κατέχουν τη δεύτερη επίπτωση πρωτοπαθών NETs μετά τα πνευμονικά. Κατά την αρχική διάγνωση, 30% εμφανίζει πολυεστιακή εντόπιση, ενώ >50% χαρακτηρίζονται από μεταστατική διασπορά. Η R0 εκτομή του όγκου με εξαίρεση διηθημένων λεμφαδένων (>8) συνιστά θεραπεία εκλογής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το περιστατικό υπερθεματίζει αφενός την αναγκαιότητα έγκαιρης αναγνώρισης προδρομικών συμπτωμάτων των GEP-NETs και αφετέρου τη σημασία διεπιστημονικής προσέγγισης. Η ογκολογικά προσανατολισμένη ριζική χειρουργική συνιστά αναβαθμό επιβίωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Yao JC, Fazio N, Singh S, Buzzoni R, Camaghi C, Wolin E, et al. Everolimus for the treatment of advanced, non-functional neuroendocrine tumours of the lung or gastrointestinal tract (RADIANT-4): a randomised, placebo-controlled, phase 3 study. *Lancet*. 2016;387(10022):968–77.
2. Dasari A, Shen C, Halperin D, Zhao B, Zhou S, Xu Y, et al. Trends in the incidence, prevalence, and survival outcomes in patients with neuroendocrine tumors in the United States. *JAMA Oncol*. 2017;3(10):1335–42.
3. Pavel M, Öberg K, Falconi M, Krenning E, Sundin A, Pape UF, et al. Gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2020;31(7):844–60.
4. Auernhammer CJ, Spitzweg C, Anlauf M, Gress TM. Advanced neuroendocrine tumours of the small intestine. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(5):404–15
5. Zaidi MY, Lopez-Aguilar AG, Dillhoff M, Beal EW, Poultides GA, Makris E, et al. Prognostic role of lymph-node positivity and number of lymph nodes needed for accurately staging small-bowel neuroendocrine tumors. *JAMA Surg*. 2019;154(2):134–40.
6. https://surgery.gr/e_books/gi-nens-neuroendocrinology