

Η ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γεώργιος Σαρρής¹, Ελευθέριος Μαντωνάκης², Αφροδίτη Μέτσου¹, Παναγιώτα Νιφοροπούλου³, Διονύσιος Βώρος¹.

1: Γ' Χειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center 2: Ι' Χειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

3: Αναισθησιολογική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 63 ετών προσήλθε λόγω ανεύρεσης μεγάλης οπισθοπεριτοναϊκής μάζας, που παρουσίαζε τόσο στερεά όσο και κυστικά στοιχεία. Η αξονική τομογραφία (CT) ανέδειξε αλλοίωση διαστάσεων περίπου 30 × 28 × 12 εκ. και ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, διαστάσεων 9 × 5,3 × 5 εκ., το οποίο κρίθηκε μη προσφερόμενο για ενδοαγγειακή αποκατάσταση, λόγω της εγγύτητάς του με τις νεφρικές αρτηρίες.

Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για εκτομή της οπισθοπεριτοναϊκής μάζας, με πιθανή ταυτόχρονη αντιμετώπιση του ανευρύσματος. Μετά από εκτεταμένη λαπαροτομία, διαπιστώθηκε ότι το αριστερό κόλον και το μεσόκολο είχαν πλήρη μετατόπιση προς τα εμπρός, λόγω της μάζας.

Ελήφθησαν τρία ιστοτεμάχια από διαφορετικά σημεία του τοιχώματος της κυστικής επέκτασης, τα οποία επιβεβαίωσαν κακοήθεια. Πραγματοποιήθηκε εκτομή en bloc της μάζας, που περιλάμβανε τον αριστερό νεφρό, τον σπλήνα, την ουρά του παγκρέατος και 35 εκ. του κόλου στην περιοχή της σπληνικής καμπής. Λόγω της έκτασης της επέμβασης, αλλά και του κινδύνου μικροβιακής επιμόλυνσης από την κολεκτομή, αποφασίστηκε αναβολή της επέμβασης του ανευρύσματος.

Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε κακώς διαφοροποιημένο λιποσάρκωμα, με στερεά και κυστικά στοιχεία, και άμεση διήθηση του νεφρού, του παγκρέατος και του κόλου.

Το ογκολογικό συμβούλιο συνέστησε επικουρική χημειοθεραπεία διάρκειας τριών μηνών.



Εικόνα 1. Παρεκτόπιση κατιόντος κόλου από τη μάζα.



Εικόνα 2. Παρασκευήσασμα με συμπαγή και κυστικά στοιχεία



Εικόνα 3. Παρασκευήσασμα με συμπαγή και κυστικά στοιχεία

ΕΞΕΛΙΞΗ- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ένα έτος μετά το χειρουργείο, η αξονική τομογραφία παρακολούθησης δεν έδειξε υποτροπή της νόσου.

Ο ασθενής στη συνέχεια υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη ανοικτή αποκατάσταση του ανευρύσματος της αορτής. Διεγχειρητικά δεν παρατηρήθηκαν μακροσκοπικά σημεία υποτροπής. Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου, και βρίσκεται σε πολύ καλή κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ριζική χειρουργική εκτομή, που περιλαμβάνει en bloc αφαίρεση γειτονικών οργάνων όταν είναι διηθημένα, παραμένει ο θεμέλιος λίθος στη θεραπεία των οπισθοπεριτοναϊκών σαρκωμάτων. Οι χειρουργικές ομάδες πρέπει να είναι προετοιμασμένες για εκτεταμένες επεμβάσεις, ακόμα και σε περίπλοκες περιπτώσεις με συνυπάρχουσες παθήσεις, όπως ανευρύσματα.