



Ολική Γατρεκτομή με Εκτεταμένο Λεμφαδενικό Καθαρισμό, Σπληνεκτομή και Περιφερική Παγκρεατεκτομη

Βασίλειος Γ. Γκούβας, Γερασιμία Δ. Κυροχρήστου, Νικόλαος Γεωργίου, Τσισμενάκης Γεώργιος, Ευάγγελος Λώλης, Γεώργιος Δ. Λιανός, Κωνσταντίνος Π. Βλάχος.

ABSTRACT

Εισαγωγή
Το αδενοκαρκίνωμα του στομάχου παραμένει μια νεοπλασία με φτωχή πρόγνωση σε προχωρημένα στάδια. Η ριζική χειρουργική εξαίρεση με D2 λεμφαδενικό καθαρισμό αποτελεί θεραπεία εκλογής.

Σκοπός
Η παρουσίαση της περίπτωσης ασθενούς με αδενοκαρκίνωμα σώματος στομάχου που υποβλήθηκε σε ολική γαστρεκτομή με εκτεταμένο D2 λεμφαδενικό καθαρισμό, σπληνεκτομή, περιφερική παγκρεατεκτομή en bloc, λόγω λεμφαδενικής εμπλοκής πυλών του σπληνός μετά από ανταπόκριση σε neoadjuvant flot σχήμα.

Υλικό & Μέθοδος
Ασθενής με προχωρημένο γαστρικό αδενοκαρκίνωμα σώματος υποβλήθηκε σε εκτεταμένη ριζική εκτομή, περιλαμβάνοντας ολική γαστρεκτομή, σπληνεκτομή, περιφερική παγκρεατεκτομή και D2 λεμφαδενικό καθαρισμό. Η πεπτική συνέχεια αποκαταστάθηκε με αναστόμωση Roux-en-Y.

Αποτελέσματα
Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, χωρίς εμφάνιση πρώιμων σοβαρών επιπλοκών, με σταδιακή αποκατάσταση της σίτισης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διηθητικό αδενοκαρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης, με ελεύθερα χειρουργικά όρια (R0 εκτομή) με 38 ολικά εξαιρεθέντες επιχώριους λεμφαδένες εκ των οποίων 19 διηθημένοι.

Συμπεράσματα
Η εκτεταμένη χειρουργική εξαίρεση με συνδυασμό ολικής D2 γαστρεκτομής, σπληνεκτομής και περιφερικής παγκρεατεκτομής όταν υπάρχει λεμφαδενική εμπλοκή στις πύλες του σπληνός, μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια σε εξειδικευμένα κέντρα από κατάλληλα εκπαιδευμένους χειρουργούς.

CONTACT

Βασίλειος Γκούβας
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Email: vasilis.g.gkouvass@gmail.com
Phone: 6931235988
Website:

INTRODUCTION

Το αδενοκαρκίνωμα του στομάχου εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις συχνότερες και πλέον θανατηφόρες κακοήθειες του ανώτερου πεπτικού συστήματος, με υψηλή επίπτωση παγκοσμίως και ιδιαίτερα φτωχή πρόγνωση στα προχωρημένα στάδια της νόσου. Παρά τις προόδους στη διαγνωστική απεικόνιση, στη στοχευμένη θεραπεία και στη χημειοθεραπεία, η χειρουργική αντιμετώπιση παραμένει η μόνη δυνητικά ιάσιμη θεραπευτική επιλογή. Η ριζική γαστρεκτομή με D2 λεμφαδενικό καθαρισμό θεωρείται το πρότυπο της χειρουργικής θεραπείας, προσφέροντας τη βέλτιστη ογκολογική έκβαση και βελτιωμένα ποσοστά επιβίωσης σε επιλεγμένους ασθενείς. Η ορθή προεγχειρητική σταδιοποίηση, η διεπιστημονική προσέγγιση και η εξατομικευμένη μετεγχειρητική φροντίδα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων.

METHODS AND MATERIALS

Ασθενής με διαγνωσμένο προχωρημένο γαστρικό αδενοκαρκίνωμα εντοπιζόμενο στο σώμα του στομάχου υποβλήθηκε σε εκτεταμένη ριζική χειρουργική εκτομή με σκοπό την επίτευξη μακροσκοπικά και μικροσκοπικά ελεύθερων ορίων (R0 εκτομή). Το χειρουργικό πεδίο περιέλαβε ολική γαστρεκτομή, σπληνεκτομή και περιφερική παγκρεατεκτομή, στο πλαίσιο πολυοργανικής εκτομής, λόγω τοπικής διήθησης του όγκου στους παρακείμενους ιστούς. Πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα εκτεταμένος D2 λεμφαδενικός καθαρισμός σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (Japanese Gastric Cancer Association), με στόχο τη βέλτιστη ογκολογική εκρίζωση και τη σταδιολογική ακρίβεια. Η αποκατάσταση της πεπτικής συνέχειας επιτεύχθηκε με αναστόμωση Roux-en-Y, εξασφαλίζοντας ικανοποιητική λειτουργική ανακατασκευή και μειωμένο κίνδυνο γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Η μετεγχειρητική πορεία παρακολούθηθηκε στενά, με έμφαση στη διατροφική υποστήριξη και την πρόληψη επιπλοκών.

RESULTS

Η χειρουργική επέμβαση ολοκληρώθηκε επιτυχώς χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές ή αιμορραγία που να απαιτήσει μετάγγιση. Ο συνολικός χειρουργικός χρόνος ήταν 310 λεπτά. Η διεγχειρητική εκτίμηση ανέδειξε διήθηση των λεμφαδένων στις πύλες του σπληνός, χωρίς μακροσκοπική διήθηση του παγκρεατικού παρεγχύματος. Πραγματοποιήθηκε ολική γαστρεκτομή με D2 λεμφαδενικό καθαρισμό, σπληνεκτομή και περιφερική παγκρεατεκτομή en bloc, με πλήρη μακροσκοπική εξαίρεση του νεοπλάσματος (R0).

Η αποκατάσταση της πεπτικής συνέχειας επιτεύχθηκε επιτυχώς με αναστόμωση Roux-en-Y, χωρίς τεχνικές δυσκολίες. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στη μονάδα αυξημένης φροντίδας για 24 ώρες για παρακολούθηση και στη συνέχεια στη χειρουργική κλινική.

Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή, χωρίς εμφάνιση πρώιμων σοβαρών επιπλοκών (Clavien-Dindo \geq III). Η σταδιακή σίτιση ξεκίνησε την 5η μετεγχειρητική ημέρα με υγρά, και ο ασθενής εξήλθε την 11η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση.

RESULTS

Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε διηθητικό αδενοκαρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης (G3), τύπου intestinal κατά Lauren, με ελεύθερα χειρουργικά όρια (R0 εκτομή). Εξαίρεθηκαν 38 λεμφαδένες, εκ των οποίων 19 παρουσίαζαν μεταστατική διήθηση (ypN3a). Η τελική παθολογοανατομική σταδιοποίηση ήταν ypT4aN3aM0 (Stage IIIC), με στοιχεία μερικής παθολογικής ανταπόκρισης στη neoadjuvant FLOT χημειοθεραπεία. Δεν ανιχνεύθηκαν ενδείξεις περιτοναϊκής ή ηπατικής μετάστασης.

Ο ασθενής παρακολούθηθηκε σε τακτικά μετεγχειρητικά ραντεβού και εντάχθηκε σε πρόγραμμα επικουρικής θεραπείας σύμφωνα με τις σύγχρονες ογκολογικές οδηγίες. Μέχρι τον τρίτο μήνα μετά την επέμβαση, δεν παρατηρήθηκαν ενδείξεις τοπικής υποτροπής ή απομακρυσμένης μετάστασης.

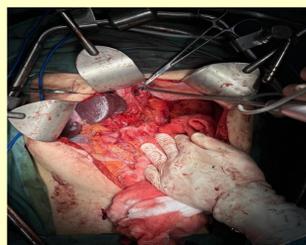


Figure 1. D2 Λεμφαδενεκτομή



Figure 2. Παρασκεύασμα en block (1)



Figure 3. Παρασκεύασμα en block (2)



Figure 4. CT Κοιλίας

DISCUSSION

Η χειρουργική εξαίρεση παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπευτικής αντιμετώπισης του γαστρικού αδενοκαρκινώματος, ιδιαίτερα σε ασθενείς που ανταποκρίνονται σε νεοεπικουρική χημειοθεραπεία και παρουσιάζουν δυνητικά εξαίρεσιμη νόσο. Η χορήγηση του neoadjuvant FLOT σχήματος έχει τεκμηριωμένα βελτιώσει τα ποσοστά ριζικών (R0) εκτομών και συνολικής επιβίωσης σε σύγκριση με τα παλαιότερα σχήματα, επιτρέποντας σε επιλεγμένους ασθενείς την εκτέλεση εκτεταμένων πολυοργανικών επεμβάσεων με αποδεκτή νοσηρότητα. Η διήθηση των λεμφαδένων των πυλών του σπληνός ή η τοπική επέκταση προς την ουρά του παγκρέατος καθιστούν συχνά αναγκαία τη σπληνοπαγκρεατεκτομή en bloc για την επίτευξη ογκολογικά επαρκούς εκτομής. Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της πολυπαραγοντικής προσέγγισης, με σωστή επιλογή ασθενούς, προσεκτική προεγχειρητική σταδιοποίηση, διεπιστημονική συνεργασία και άρτια τεχνική εκτέλεση. Ο συνδυασμός νεοεπικουρικής θεραπείας και εκτεταμένης χειρουργικής εκτομής μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη μακροσκοπική εξαίρεση και βελτιωμένα ογκολογικά αποτελέσματα, χωρίς σημαντική αύξηση της νοσηρότητας. Συνολικά, η εμπειρία αυτή ενισχύει την άποψη ότι η επιθετική χειρουργική προσέγγιση σε καλά επιλεγμένα περιστατικά, στο πλαίσιο ολοκληρωμένης ογκολογικής στρατηγικής, μπορεί να προσφέρει ουσιαστικό όφελος επιβίωσης και καλύτερο τοπικό έλεγχο της νόσου.

CONCLUSIONS

Η εκτεταμένη χειρουργική εξαίρεση με συνδυασμό ολικής D2 γαστρεκτομής, σπληνεκτομής και περιφερικής παγκρεατεκτομής όταν υπάρχει λεμφαδενική εμπλοκή στις πύλες του σπληνός, μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια σε εξειδικευμένα κέντρα από κατάλληλα εκπαιδευμένους χειρουργούς.

REFERENCES

1. Japanese Gastric Cancer Association. Gastric Cancer Treatment Guidelines 2021 (6th edition). Gastric Cancer. 2022.
2. Smyth EC, et al. FLOT regimen for resectable gastric cancer. Lancet Oncol. 2020.
3. Degiuli M, et al. D2 lymphadenectomy in gastric cancer: Long-term results. Ann Surg. 2019.