



# Σπάνια περίπτωση μεταστατικού καρκίνου χοληδόχου κύστης από νεφροκυτταρικό καρκίνωμα

Πικουλή Α. , Πικουλής Α. , Καλύβα Β., Βλάχος Ι.Μ., Κωφόπουλος-Λυμπέρης Ε., Μισιακός Ε., Δελλαπόρτας Δ., Παραράς Ν., Πικουλής Ε.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το καρκίνωμα νεφρικών κυττάρων (Renal Cell Carcinoma – RCC) είναι γνωστό για τη μεταστατική του ικανότητα, με συχνότερες εντοπίσεις τους πνεύμονες, το ήπαρ και τα οστά. Η μετάσταση στη χοληδόχο κύστη είναι εξαιρετικά σπάνια, με επίπτωση περίπου 1%, και μπορεί να εμφανιστεί χρόνια μετά την αφαίρεση του πρωτοπαθούς όγκου. Συχνά εκδηλώνεται με συμπτώματα που μιμούνται οξεία χολοκυστίτιδα ή καρκίνο της χοληδόχου κύστης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας 63 ετών με ιατρικό ιστορικό αμφοτερόπλευρου RCC, προσήλθε με αιματοουρία και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Ο απεικονιστικός έλεγχος (CT/MRI) ανέδειξε μία ενισχυόμενη πολυποειδή μάζα εντός του αυλού της χοληδόχου κύστης, οδηγώντας σε αρχική εκτίμηση ύπαρξης πρωτοπαθούς καρκίνου της χοληδόχου κύστης. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ανοικτή ριζική χολοκυστεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου. Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε μετάσταση διαινοκυτταρικού RCC διαμέτρου 4,5 cm, θετική στους δείκτες PAX-8, RCC και Vimentin. Ο αφαιρεθείς λεμφαδένας ήταν επίσης θετικός για μεταστατική νόσο. Τα χειρουργικά όρια ήταν ελεύθερα διήθησης. Ο ασθενής είχε ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα.

**Συμπεράσματα:** Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει μία σπάνια περίπτωση μετάχρονης μετάστασης RCC στη χοληδόχο κύστη. Υπογραμμίζει τη σημασία της ενσωμάτωσης της μεταστατικής νόσου στη διαφορική διάγνωση κάθε μάζας της χοληδόχου κύστης, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ιστορικό RCC, ακόμη και πολλά χρόνια μετά την αρχική θεραπεία. Η χειρουργική εξαίρεση με καθαρά όρια παραμένει η θεραπεία εκλογής και μπορεί να συνοδεύεται από ευνοϊκά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αναστασία Πικουλή  
Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική  
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»  
Email: pikoulia Anastasia@gmail.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος νεφρικών κυττάρων (Renal Cell Carcinoma – RCC) αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα του νεφρού και χαρακτηρίζεται από υψηλό μεταστατικό δυναμικό. Οι συνηθέστερες θέσεις μετάστασης είναι οι πνεύμονες, το ήπαρ, τα οστά και οι λεμφαδένες, ενώ σπανιότερα παρατηρούνται μεταστάσεις στο πάγκρεας, το θυρεοειδή ή τον εγκέφαλο. Η μεταστατική εντόπιση στη χοληδόχο κύστη είναι εξαιρετικά σπάνια, με επίπτωση περίπου 1% [1], και συχνά αποτελεί τυχαίο εύρημα σε επανέλεγχο ασθενών με ιστορικό RCC.

Η παθοφυσιολογία πιθανώς σχετίζεται με αιματογενή διασπορά, δεδομένης της πλούσιας αγγείωσης του RCC. Κλινικά, οι ασθενείς μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί ή να εμφανίζουν συμπτώματα που μιμούνται οξεία χολοκυστίτιδα, όπως άλγος δεξιού υποχονδρίου, ναυτία ή πυρετό. Επιπλέον, τα απεικονιστικά ευρήματα συχνά ομοιάζουν με πρωτοπαθή καρκίνο της χοληδόχου κύστης, καθιστώντας τη διάγνωση ιδιαίτερα δύσκολη.

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 63 ετών με ιστορικό αμφοτερόπλευρου RCC, υποβλήθηκε σε προηγούμενες νεφρεκτομές, προσήλθε με αιματοουρία και διάχυτο κοιλιακό άλγος. Δεν υπήρχαν συμπτώματα ειδικά εντοπισμένα στο δεξιό υποχόνδριο. Η κλινική εξέταση ήταν μη ειδική, ενώ οι αιματολογικές εξετάσεις έδειξαν ήπια αναιμία χωρίς σημεία φλεγμονής.

Η αξονική τομογραφία (Εικόνα 1) ανέδειξε ενισχυόμενο πολύποδα εντός του αυλού της χοληδόχου κύστης, με αυξημένη πρόσληψη σκιαγραφικού σε δυναμικές φάσεις, χαρακτηριστικό εύρημα που συχνά παραπέμπει σε πρωτοπαθή νεόπλασμα χοληδόχου κύστης. Η μαγνητική τομογραφία (Εικόνα 2) με συνοδό χολαγγειογραφία (MRCP) επιβεβαίωσε μάζα με έντονη αγγείωση, χωρίς εμφανή διήθηση του ήπατος. Η διαφοροδιάγνωση περιοριζόταν σε πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα, χοληστερίνωση χοληδόχου κύστης, ή λιγότερο πιθανά μεταστατική νόσο.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Με βάση το ιστορικό, η θεραπευτική αντιμετώπιση βασίστηκε στην αρχική υπόνοια πρωτοπαθούς καρκίνου της χοληδόχου κύστης, καθώς τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά δεν επέτρεπαν ασφαλή διαχωρισμό από μεταστατική νόσο.

Η ανοικτή ριζική χολοκυστεκτομή επιλέχθηκε ως η πλέον ενδεδειγμένη προσέγγιση, εξασφαλίζοντας πλήρη ογκολογική εξαίρεση και δυνατότητα λεμφαδενικού καθαρισμού. Η επέμβαση περιελάμβανε:

- Χολοκυστεκτομή με εκτομή του παρακείμενου περιχοληκυστικού ηπατικού παρεγχύματος (ριζική χολοκυστεκτομή)
- Λεμφαδενικό καθαρισμό του ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου, λόγω διεγχειρητικής υποψίας λεμφαδενικών εντοπίσεων
- Προσεκτικό έλεγχο των χειρουργικών ορίων για εξασφάλιση πλήρους εξαίρεσης

Η επιλογή ανοικτής πρόσβασης κρίθηκε απαραίτητη λόγω της αγγείωσης της βλάβης, της πιθανότητας διήθησης και της ανάγκης για πλήρη λεμφαδενεκτομή. Η διεγχειρητική αιμορραγία ήταν ελεγχόμενη και δεν υπήρξαν τεχνικές δυσκολίες.

## ΕΚΒΑΣΗ

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Ο ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα, προχώρησε σε σταδιακή σίτιση και έλαβε εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Η τελική ιστολογική έκθεση επιβεβαίωσε μετάσταση διαινοκυτταρικού RCC, διαμέτρου 4,5 cm, με χαρακτηριστική μορφολογία και έντονη αγγείωση, ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος επιβεβαίωσε την προέλευση (PAX-8+, RCC+, Vimentin+). Ο εκτομηθείς λεμφαδένας ήταν επίσης θετικός για μετάσταση, ωστόσο τα χειρουργικά όρια ήταν πλήρως καθαρά. Παρά τη θετικότητα ενός λεμφαδένα, δεν υπήρχε διήθηση γειτονικών οργάνων. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην ογκολογική ομάδα για αξιολόγηση πιθανής επικουρικής ανοσοθεραπείας.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι μεταστάσεις RCC στη χοληδόχο κύστη αποτελούν εξαιρετικά ασυνήθιστη οντότητα και συχνά ανιχνεύονται τυχαία κατά τον απεικονιστικό έλεγχο ή αντιμετωπίζονται χειρουργικά ως πρωτοπαθής καρκίνος. Η διαγνωστική δυσκολία αναδεικνύει τη σημασία της ανάλυσης του ιστορικού του ασθενούς, ιδιαίτερα σε αυτούς που έχουν υποβληθεί σε νεφρεκτομή για RCC πολλά χρόνια πριν.

Απεικονιστικά, οι μεταστάσεις του RCC συχνά εμφανίζουν έντονη αγγείωση και δυναμική πρόσληψη σκιαγραφικού, χαρακτηριστικά που μοιάζουν με εκείνα του πρωτοπαθούς καρκίνου της χοληδόχου. Η διάκριση μεταξύ πρωτοπαθούς και μεταστατικού όγκου είναι συνήθως αδύνατη πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Η οριστική διάγνωση βασίζεται σε ιστολογική και ανοσοϊστοχημική επιβεβαίωση [2]. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί το θεραπευτικό μέτρο εκλογής. Ακόμη και σε μετάχρονη νόσο, η πλήρης εκτομή μπορεί να προσφέρει εξαιρετικό τοπικό έλεγχο και πιθανή βελτίωση επιβίωσης, ειδικά όταν η μετάσταση είναι μεμονωμένη [3]. Παράλληλα, η παρουσία λεμφαδενικής νόσου δεν αναιρεί την αξία της χειρουργικής επέμβασης, καθώς η συστηματική θεραπεία μπορεί να συμπληρώσει την τοπική εκτομή.

Η πρόγνωση ασθενών με μεμονωμένες μεταστάσεις RCC σχετίζεται με τον αριθμό και την εντόπιση των μεταστατικών εστιών, τη χρονική απόσταση από την αρχική διάγνωση, καθώς και την πλήρη χειρουργική εξαίρεση [3].

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει μία σπάνια μετάχρονη μετάσταση από RCC στη χοληδόχο κύστη. Είναι κρίσιμο να λαμβάνεται υπόψη η πιθανότητα μεταστατικής νόσου σε ασθενείς με ιστορικό RCC που εμφανίζουν ύποπτες μάζες χοληδόχου κύστης. Η πλήρης χειρουργική εκτομή παραμένει ο καλύτερος τρόπος διάγνωσης και θεραπείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Weiss L., Harlos J.P., Torhorst J. Metastatic patterns of renal carcinoma: an analysis of 687 necropsies. J Canc Res Clin Oncol. 1988;114(6):605–612. doi: 10.1007/BF00398185.
- Chandrasekar T, Klaassen Z, Goldberg H, Kulkarni GS, Hamilton RJ, Fleshner NE. Metastatic renal cell carcinoma: Patterns and predictors of metastases-A contemporary population-based series. Urol Oncol. 2017 Nov;35(11):661.e7-661.e14. doi: 10.1016/j.urolonc.2017.06.060.
- Alt AL, Boorjian SA, Lohse CM, Costello BA, Leibovich BC, Blute ML. Survival after complete surgical resection of multiple metastases from renal cell carcinoma. Cancer. 2011 Jul 1;117(13):2873-82. doi: 10.1002/cncr.25836.



Εικόνα 1. Αξονική τομογραφία η οποία αναδεικνύει ρικνή χοληδόχο κύστη με εικόνα οζομορφης αλλοίωσης στον πυθμένα της (κόκκινο βέλος).



Εικόνα 2. Μαγνητική τομογραφία (T2W) με εύρημα οζομορφης συμπαγούς αλλοίωσης στον πυθμένα της (κόκκινο βέλος).