



# ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΥΡΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΤΑΔΙΟΥ IV. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;

Χριστόφορος Κοσμίδης<sup>1,2</sup>, Νικόλαος Βαρσάμης<sup>1,2</sup>, Νικόλαος Ιάσων Κάτσιος<sup>2</sup>, Χαρίλαος Κουλούρης<sup>1</sup>, Χριστίνα Σέββα<sup>2</sup>, Στυλιανός Μανταλόβας<sup>2</sup>, Χρυσή Μαρία Μυστακίδου<sup>2</sup>, Αλέξανδρος Βασίλειος Καρακούσης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος<sup>2</sup>, Ηλιάνα Μπουζικά<sup>3</sup>, Στυλιανός Κοσμίδης<sup>4</sup>, Μπουκοβίνας Ιωάννης<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Η Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Γ Χειρουργική Κλινική, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

<sup>4</sup> Ιατρική Σχολή Φιλίππουπολης

<sup>5</sup> Ογκολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος εντοπίζεται στην ουρά του οργάνου σε ποσοστό 5-10%. Το 52% των ασθενών έχουν απομακρυσμένη νόσο κατά τη διάγνωση και η πενταετής επιβίωση στο κλινικό στάδιο IV είναι 2,7%

## ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση της διεπιστημονικής ογκολογικής προσέγγισης ασθενούς με αδενοκαρκίνωμα ουράς παγκρέατος σταδίου IV.

## ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό μας αποτελεί θήλυ ασθενής 63 ετών με μάζα ουράς παγκρέατος 5cm, περιτοναϊκές εμφυτεύσεις στο επίπλου και δύο μικρές ηπατικές μεταστάσεις. Διενεργήθηκε βιοψία υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου η οποία ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος μέτριας διαφοροποίησης. Ακολούθησαν 8 κύκλοι χημειοθεραπείας με σχήμα FOLFIRINOX (Λευκοβορίνη, Φθοριοουρακίλη, Ιρινοτεκάνη, Οξαλιπλατίνη). Η επαναληπτική μαγνητική τομογραφία κοιλίας έδειξε συρρίκνωση του παγκρεατικού όγκου στα 3cm και εξαφάνιση των δευτεροπαθών εστιών. Διενεργήθηκε ογκολογικό συμβούλιο που πρότεινε λαπαροσκοπική σταδιοποίηση.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη λαπαροσκόπηση δεν βρέθηκε μακροσκοπική μεταστατική νόσος. Ελήφθησαν βιοψίες από 10 διαφορετικά σημεία του περιπαγκρεατικού ινολιπώδους ιστού, του μείζονος και ελάσσονος επιπλόου και δείγματα υγρού περιτοναϊκής έκπλυσης για κυτταρολογική εξέταση, όλα ήταν αρνητικά για κακοήθεια. Ο όγκος αναγνωρίστηκε και θεωρήθηκε χειρουργήσιμος. Η ασθενής υπεβλήθη μετά από 2 εβδομάδες σε περιφερική παγκρεατεκτομή (R0), σπληνεκτομή, επιπλεκτομή και εκτομή σκληρίας από την αριστερή κολική καμπή. Το παθολογοανατομικό στάδιο της νόσου ήταν T2, N2 (4/16), M1. Η διάρκεια νοσηλείας της ήταν 7 ημέρες και η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη. Η ασθενής υποβλήθηκε σε επιπλέον 8 κύκλους επικουρικής χημειοθεραπείας και παρέμεινε υπό στενή παρακολούθηση. Στα 2 έτη μετά το χειρουργείο εμφάνισε τοπική υποτροπή στην αριστερή κολική καμπή και υποβλήθηκε σε εγκαρσιοστομία αγκύλης. Η ασθενής απεβίωσε 6 μήνες αργότερα και η συνολική επιβίωσή της έπειτα από την αρχική διάγνωση ήταν 36 μήνες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ασθενείς με oligometastatic αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος στην περιτοναϊκή κοιλότητα και πλήρη ανταπόκριση στη νεο-επικουρική χημειοθεραπεία είναι υποψήφιοι για χειρουργική αντιμετώπιση, με αναμενόμενο όφελος στην συνολική επιβίωσή τους. Στην επιλογή των ασθενών συμβάλλει καθοριστικά η λαπαροσκόπηση σταδιοποίηση.



Χειρουργικό παρασκεύασμα

## ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Hackert T, Niesen W, Hinz U, Tjaden C, Strobel O, Ulrich A, Michalski CW, Büchler MW. Radical surgery of oligometastatic pancreatic cancer. Eur J Surg Oncol. 2017 Feb;43(2):358-363. doi: 10.1016/j.ejso.2016.10.023. Epub 2016 Nov 9. PMID: 27856064.
2. Ta R, O'Connor DB, Sulistijo A, Chung B, Conlon KC. The Role of Staging Laparoscopy in Resectable and Borderline Resectable Pancreatic Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Dig Surg. 2019;36(3):251-260. doi: 10.1159/000488372. Epub 2018 Apr 12. PMID: 29649825.

## CONTACT

Νικόλαος Χ. Βαρσάμης  
Clinical Reader AUSoM  
Email: nikvar83@gmail.com  
Phone: 2314013560  
Website: nikolaosvarsamis.gr