



ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΟ ΟΡΘΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Γιώργος Τζουβέκας¹, Κωνσταντίνος Κοπανάκης¹, Θεόδωρος Νάκης¹, Καίτη Ταμπάκου¹, Δημήτριος Παπουτσάς¹

1. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών “Η Σωτηρία”

34^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
και International Surgical Forum
με διεθνή συμμετοχή

19-23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Μέγαρο Διεθνές
Συνεδριακό Κέντρο
Αθηνών



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεταστάσεις ουροθηλιακού καρκινώματος στο ορθό είναι εξαιρετικά σπάνιες και μπορεί να μιμηθούν πρωτοπαθή ορθική κακοήθεια. Η αρχική βιοψία μπορεί να είναι ψευδώς αρνητική λόγω υποβλεννογόνιας διήθησης, ενώ η σωστή διάγνωση βασίζεται στη χρήση εξειδικευμένων ανοσοϊστοχημικών δεικτών

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα 54 ετών με ιστορικό διηθητικού ουροθηλιακού καρκινώματος κύστεως προσήλθε με υποοξεία απόφραξη και δακτυλική ανεύρεση μάζας άμεσα μετά τον πρωκτικό δακτύλιο. Η ορθοσκόπηση ανέδειξε εκτεταμένο νεόπλασμα που αποφράσσει τον αυλό. Η αρχική βιοψία έδειξε φλεγμονώδη στοιχεία χωρίς κακοήθεια. Η MRI (30/4/25) κατέδειξε κυκλωτερή πάχυνση του ορθικού τοιχώματος μήκους ~5,5 cm χωρίς εξωτοιχωματική διήθηση. Η PET/CT (25/6/25) ανέδειξε ήπιο υπερμεταβολισμό στο ορθό (SUVmax 3,1–4,2) χωρίς απομακρυσμένες εστίες. Η κυστεοσκόπηση ήταν αρνητική. Επαναληπτική βιοψία αποκάλυψε διήθηση από καρκίνωμα CK7+, CK20+, GATA-3+, p63+, CK5/6+, EMA+, συμβατό με μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα. Η ασθενής υπεβλήθη σε σιγμοειδεκτομή και κολοστομία λόγω αποφρακτικού συνδρόμου, μετεγχειρητικά σταθερή πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η απομόνωση μεταστατικής εστίας ουροθηλιακού καρκινώματος στο ορθό αποτελεί εξαιρετικά σπάνια εκδήλωση (<1% των περιπτώσεων μεταστατικής ουροθηλιακής νόσου). Η υποβλεννογόνια διήθηση εξηγεί την αρχική ψευδώς αρνητική βιοψία. Η ανοσοϊστοχημική τριάδα CK7+/CK20+/GATA-3+ επιβεβαιώνει την ουροθηλιακή προέλευση και διαφοροποιεί τη βλάβη από πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα. Η επανάληψη βιοψίας και η διεπιστημονική συνεργασία είναι καθοριστικές για την τελική διάγνωση και τη θεραπευτική στρατηγική.

Οι μεταστάσεις ουροθηλιακού καρκινώματος στο ορθό είναι εξαιρετικά σπάνιες αλλά κλινικά σημαντικές. Η καθυστέρηση στη διάγνωση οφείλεται σε ψευδώς αρνητικές βιοψίες. Η ανοσοϊστοχημεία (CK7+, GATA-3+) αποτελεί απαραίτητο εργαλείο διαφοροδιάγνωσης. Η έγκαιρη βιοψία και η διεπιστημονική προσέγγιση καθορίζουν τη σωστή θεραπευτική πορεία.