

Στέφανος Μπιτσιάνης¹, Αλίκη Μπρέντα¹, Δήμητρα Αθανασίου¹, Μαρία Μπαξεβάνου¹, Ελένη Σάλτα-Πουπνάρα¹, Χρήστος Τεπελίδης¹, Σάββας Συμεωνίδης¹, Βασίλειος Φουτσιτζής¹, Νικόλαος Ουζουνίδης¹, Ευστάθιος Κωτίδης¹, Μανούσος Πραματευτάκης¹, Σταμάτιος Αγγελόπουλος¹
¹ Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Περίληψη

Εισαγωγή:
Τα βλεννώδη κυστικά νεοπλάσματα του ήπατος είναι σπάνιες και συχνά δυσδιάγνωστες βλάβες, ιδιαίτερα εκείνα με εντόπιση στο τμήμα Ι.

Μέθοδοι:
Γυναίκα 73 ετών με προοδευτικά αυξανόμενη κυστική μάζα στο τμήμα Ι και πιεστικά φαινόμενα. Υπεβλήθη σε λαπαροτομία, αναρρόφηση κυστικού υγρού και εκτομή της βλάβης.

Αποτελέσματα:
Η κυτταρολογική ήταν μη διαγνωστική με αυξημένους καρκινικούς δείκτες μόνο στο κυστικό υγρό. Μετεγχειρητική χολόρροια αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ERCP. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βλεννώδες κυστικό νεόπλασμα χωρίς στοιχεία κακοήθειας.

Συμπεράσματα:
Η χειρουργική εξαίρεση παραμένει αναγκαία λόγω κινδύνου εξαλλαγής και διαγνωστικής αβεβαιότητας, ενώ οι επιπλοκές μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά ενδοσκοπικά.

Εισαγωγή

Τα βλεννώδη κυστικά νεοπλάσματα του ήπατος αποτελούν σπάνιες οντότητες με ποικίλη κλινική εικόνα και απρόβλεπτη βιολογική συμπεριφορά. Η διάγνωση είναι συχνά δύσκολη και απαιτεί συνδυασμό απεικονιστικών, ορολογικών και ιστολογικών εξετάσεων, καθώς η διαφορική διάγνωση από άλλες κυστικές βλάβες του ήπατος μπορεί να είναι απαιτητική.

Υλικό και μέθοδοι

Γυναίκα 73 ετών εισήχθη λόγω κυστικής μάζας του τμήματος Ι του ήπατος, πρωτοδιαγνωσθείσας προ δεκαετίας. Κατά την παρακολούθηση υπήρξε προοδευτική αύξηση των διαστάσεων έως 15 x 13,5 x 10 cm, με συνοδό διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων, στένωση εκ πίεσεως του αριστερού κλάδου της πυλαίας φλέβας και λεμφαδενική διόγκωση στις πύλες του ήπατος. Η ασθενής ανέφερε επιγαστραλγία, μεταγευματικούς εμέτους και κνησμό. Ο ορολογικός έλεγχος για παρασιτικά και αυτοάνοσα αίτια ήταν αρνητικός. Η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροτομία με αμφοτερόπλευρη υποπλεύριο τομή, όπου αρχικά διενεργήθηκε εργώδης κινητοποίηση της κύστης με συμφυσιόλυση και αποκόλληση από τον στόμαχο και τον αριστερό λοβό του ήπατος. Κατά την διάρκεια της κινητοποίησης έγινε κάκωση του αριστερού ηπατικού πόρου, καθώς και του αριστερού κλάδου της πυλαίας φλέβας, που αντιμετωπίστηκαν με μεμονωμένες ραφές. Τελικά, αναγνωρίστηκε η προέλευση της κυστικής βλάβης από τον κερκοφόρο λοβό και έγινε en bloc εκτομή της με τμήμα αυτού. Διενεργήθηκε επίσης αναρρόφηση υγρού για κυτταρολογική και βιοχημική εξέταση.

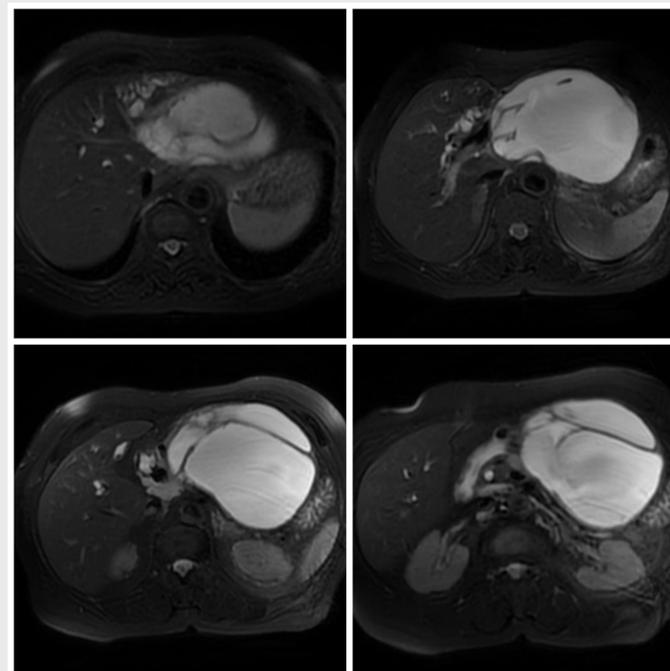
Αποτελέσματα

Διεγχειρητικά η ομάδα μας αντιμετώπισε πολλές και σημαντικές δυσκολίες και προκλήσεις. Για τον έλεγχο της αιμορραγίας από την τρώση του κλάδου της πυλαίας, κρίθηκε αναγκαία η διενέργεια χειρισμού Pringle για περίπου 15 λεπτά, καθώς και μετάγγιση 2 μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών.

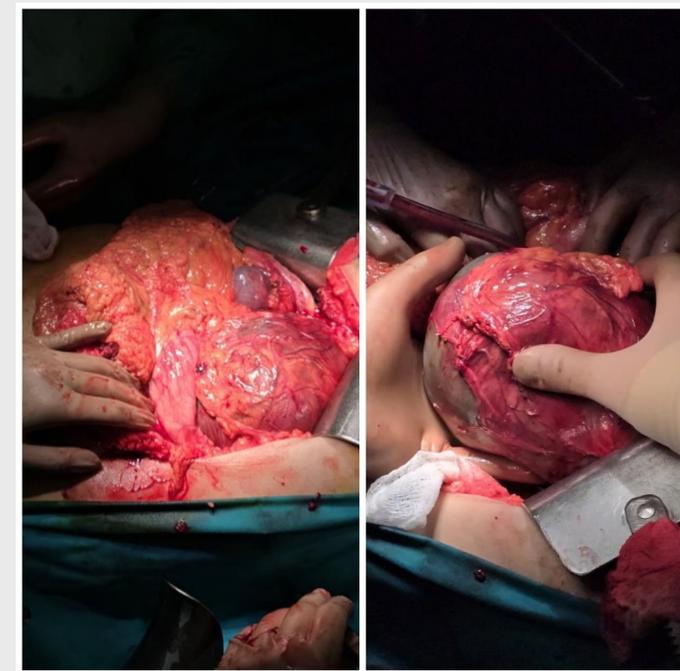
Η κυτταρολογική εξέταση του κυστικού υγρού ήταν μη διαγνωστική, αναδεικνύοντας στοιχεία εκφυλιστικών αλλοιώσεων. Ο βιοχημικός έλεγχος έδειξε πολύ αυξημένους καρκινικούς δείκτες στο κυστικό υγρό (Ca 19-9 >120000, CEA 647, Ca-125 380), με αρνητικές τις αντίστοιχες τιμές των δεικτών στον ορό.

Την 3η μετεγχειρητική ημέρα εμφανίστηκε σημαντική χολόρροια από την παροχέτευση, η οποία αντιμετωπίστηκε με ERCP και τοποθέτηση stent στον χοληδόχο πόρο. Η ασθενής εξήλθε της κλινικής την 10η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή γενική κατάσταση και χωρίς λοιπά συμβάματα.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βλεννώδες κυστικό νεόπλασμα ήπατος, με πολυκυστική μορφολογία, ινώδες τοίχωμα και ωθητικού τύπου στρώμα, επενδεδυμένο από μονόστιβο κυλινδρικό επιθήλιο χολαγγειακού τύπου, χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Το παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα έδειξε μη ειδικές αντιδραστικές αλλοιώσεις.



Ασθενής 73 ετών με κυστική μάζα ήπατος



Κυστικό μόρφωμα κερκοφόρου λοβού, διεγχειρητικά

Συζήτηση

Τα βλεννώδη κυστικά νεοπλάσματα του ήπατος είναι σπάνιες βλάβες, δύσκολες στη διαφορική διάγνωση, καθώς απεικόνιση και καρκινικοί δείκτες δεν προβλέπουν με αξιοπιστία την κακοήθεια. Η ιστολογική ταυτοποίηση του χαρακτηριστικού «ωθητικού τύπου» στρώματος παραμένει απαραίτητη για τη διάγνωση. Η πλήρης χειρουργική εξαίρεση αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία λόγω κινδύνου εξαλλαγής και υψηλής υποτροπής μετά από μη ριζικές τεχνικές. Το δικό μας περιστατικό, με μεγάλο MCN του τμήματος Ι και μετεγχειρητική χολόρροια που αντιμετωπίστηκε ενδοσκοπικά, επιβεβαιώνει τις τεχνικές προκλήσεις και την ανάγκη για στοχευμένη διαχείριση.

Συμπεράσματα

Τα βλεννώδη κυστικά νεοπλάσματα του ήπατος, ιδιαίτερα εκείνα του τμήματος Ι, είναι σπάνια και συχνά δυσδιάγνωστα. Η προοδευτική αύξηση μεγέθους, η εμφάνιση συμπτωμάτων και η παρουσία συνοδού χολαγγειοπάθειας αποτελούν ενδείξεις χειρουργικής εξαίρεσης λόγω πιθανότητας κακοήθους εξαλλαγής. Η οριστική διάγνωση τίθεται μόνο ιστολογικά. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως η χολόρροια, μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με ενδοσκοπικές μεθόδους.

Βιβλιογραφία

1. El-Magd EA, El-Shobari M, Abdelsalam RA, Abbas A, Elmahdy Y, Hamed H. Clinicopathological features and management of biliary cystic tumors of the liver: a single-center experience. *Langenbecks Arch Surg.* 2023 Jul 11;408(1):273
2. Aziz H, Hamad A, Afyouni S, Kamel IR, Pawlik TM. Management of Mucinous Cystic Neoplasms of the Liver. *J Gastrointest Surg.* 2023 Sep;27(9):1963-1970. doi: 10.1007/s11605-023-05709-6..