

ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΟΙ ΟΓΚΟΙ ΚΟΙΛΙΑΣ



Προοπτικές αντιμετώπισης σήμερα

Ιωάννης Μπράμης, Ομοτ. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΟΙ ΟΓΚΟΙ ΚΟΙΛΙΑΣ

Περί διαιρέσεων

....έστι δε της ιατρικής είδη 5 : Η μεν φαρμακευτική, η δε χειρουργική, η δε νοσογνωμονική, η δε διαιτητική και η δε βοηθητική.....

η φαρμακευτική δια φαρμάκων ιάται τας αρρωστίας

η χειρουργική δια του τέμνειν και καίειν υγιάζει

η νοσογνωμονική δια του γνώναι το αρρώστημα

η διαιτητική δια του διαιτάν απαλλάττει τας αρρωστίας

η βοηθητική δια του βοηθήσαι εις το παραχρήμα απαλλάττει της αλγηδόνας

ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΟΙ ΟΓΚΟΙ ΚΟΙΛΙΑΣ

- ΟΡΙΣΜΟΣ
- Ανατομικοί κανόνες
- Βιολογικοί κανόνες
- Στάδιο

Ο όρος ανεγχείρητος δεν σημαίνει πάντα και ανίατος, όμως η πρώτη γραμμή θεραπείας είναι η χειρουργική αφαίρεση.

**ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ
ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ
ΣΤΑΔΙΟΥ IV**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

- 7^{ος} συχνότερος στην Ευρώπη
- 5^η αιτία θανάτου από καρκίνο
- 90%: Αδενοκαρκίνωμα πόρων
- Επιθετική νόσος
- Κακή πρόγνωση
 - Ταχεία τοπική επέκταση
 - Πρώιμη συστηματική διασπορά
- Μόνο 10-20% εξαιρεσίμη νόσος
- Μέση επιβίωση: 18 μήνες
- 5-ετής επιβίωση: 15-20%

Table 1**American Joint Committee on Cancer (AJCC) TNM Staging of Pancreatic Cancer (2010)**

Because only a few patients with pancreatic cancer undergo surgical resection of the pancreas (and adjacent lymph nodes), a single TNM classification must apply to both clinical and pathologic staging.

Primary Tumor (T)

- TX** Primary tumor cannot be assessed
- T0** No evidence of primary tumor
- Tis** Carcinoma in situ*
- T1** Tumor limited to the pancreas, 2 cm or less in greatest dimension
- T2** Tumor limited to the pancreas, more than 2 cm in greatest dimension
- T3** Tumor extends beyond the pancreas but without involvement of the celiac axis or the superior mesenteric artery
- T4** Tumor involves the celiac axis or the superior mesenteric artery (unresectable primary tumor)

* This also includes the "PanInIII" classification.

Regional Lymph Nodes (N)

- NX** Regional lymph nodes cannot be assessed
- N0** No regional lymph node metastasis
- N1** Regional lymph node metastasis

Distant Metastases (M)

- M0** No distant metastases
- M1** Distant metastasis

Stage Grouping

| | | | |
|------------------|-------|-------|----|
| Stage 0 | Tis | N0 | M0 |
| Stage IA | T1 | N0 | M0 |
| Stage IB | T2 | N0 | M0 |
| Stage IIA | T3 | N0 | M0 |
| Stage IIB | T1 | N1 | M0 |
| | T2 | N1 | M0 |
| | T3 | N1 | M0 |
| Stage III | T4 | Any N | M0 |
| Stage IV | Any T | Any N | M1 |

CRITERIA DEFINING RESECTABILITY STATUS¹

| Resectability Status | Arterial | Venous |
|------------------------------------|--|--|
| Resectable | No arterial tumor contact (celiac axis [CA], superior mesenteric artery [SMA], or common hepatic artery [CHA]). | No tumor contact with the superior mesenteric vein (SMV) or portal vein (PV) or $\leq 180^\circ$ contact without vein contour irregularity. |
| Borderline Resectable ² | <p><u>Pancreatic head/uncinate process:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solid tumor contact with CHA without extension to celiac axis or hepatic artery bifurcation allowing for safe and complete resection and reconstruction. • Solid tumor contact with the SMA of $\leq 180^\circ$ • Solid tumor contact with variant arterial anatomy (ex: accessory right hepatic artery, replaced right hepatic artery, replaced CHA, and the origin of replaced or accessory artery) and the presence and degree of tumor contact should be noted if present as it may affect surgical planning. <p><u>Pancreatic body/tail:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solid tumor contact with the CA of $\leq 180^\circ$ • Solid tumor contact with the CA of $>180^\circ$ without involvement of the aorta and with intact and uninvolved gastroduodenal artery thereby permitting a modified Appleby procedure [some members prefer this criteria to be in the unresectable category]. | <ul style="list-style-type: none"> • Solid tumor contact with the SMV or PV of $>180^\circ$, contact of $\leq 180^\circ$ with contour irregularity of the vein or thrombosis of the vein but with suitable vessel proximal and distal to the site of involvement allowing for safe and complete resection and vein reconstruction. • Solid tumor contact with the inferior vena cava (IVC). |
| Unresectable ² | <ul style="list-style-type: none"> • Distant metastasis (including non-regional lymph node metastasis) <p><u>Head/uncinate process:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solid tumor contact with SMA $>180^\circ$ • Solid tumor contact with the CA $>180^\circ$ • Solid tumor contact with the first jejunal SMA branch <p><u>Body and tail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solid tumor contact of $>180^\circ$ with the SMA or CA • Solid tumor contact with the CA and aortic involvement | <p><u>Head/uncinate process</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unreconstructible SMV/PV due to tumor involvement or occlusion (can be due to tumor or bland thrombus) • Contact with most proximal draining jejunal branch into SMV <p><u>Body and tail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unreconstructible SMV/PV due to tumor involvement or occlusion (can be due to tumor or bland thrombus) |

■ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2012

- Άνδρας 63 ετών
- Από διμήνου άλγος στην οσφυϊκή χώρα → Διαγνωστικός απεικονιστικός έλεγχος →
- Χωροκατακτητική εξεργασία κεφαλής παγκρέατος διαμέτρου 3 εκ. + τουλάχιστον 4 εστίες στο ήπαρ
- ΣΤΑΔΙΟ IV: c T3 N0 M1



**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ
ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ
5-12-2012**

M 63 ABD

DOB: 01 Jan 1949

05 Dec 2012

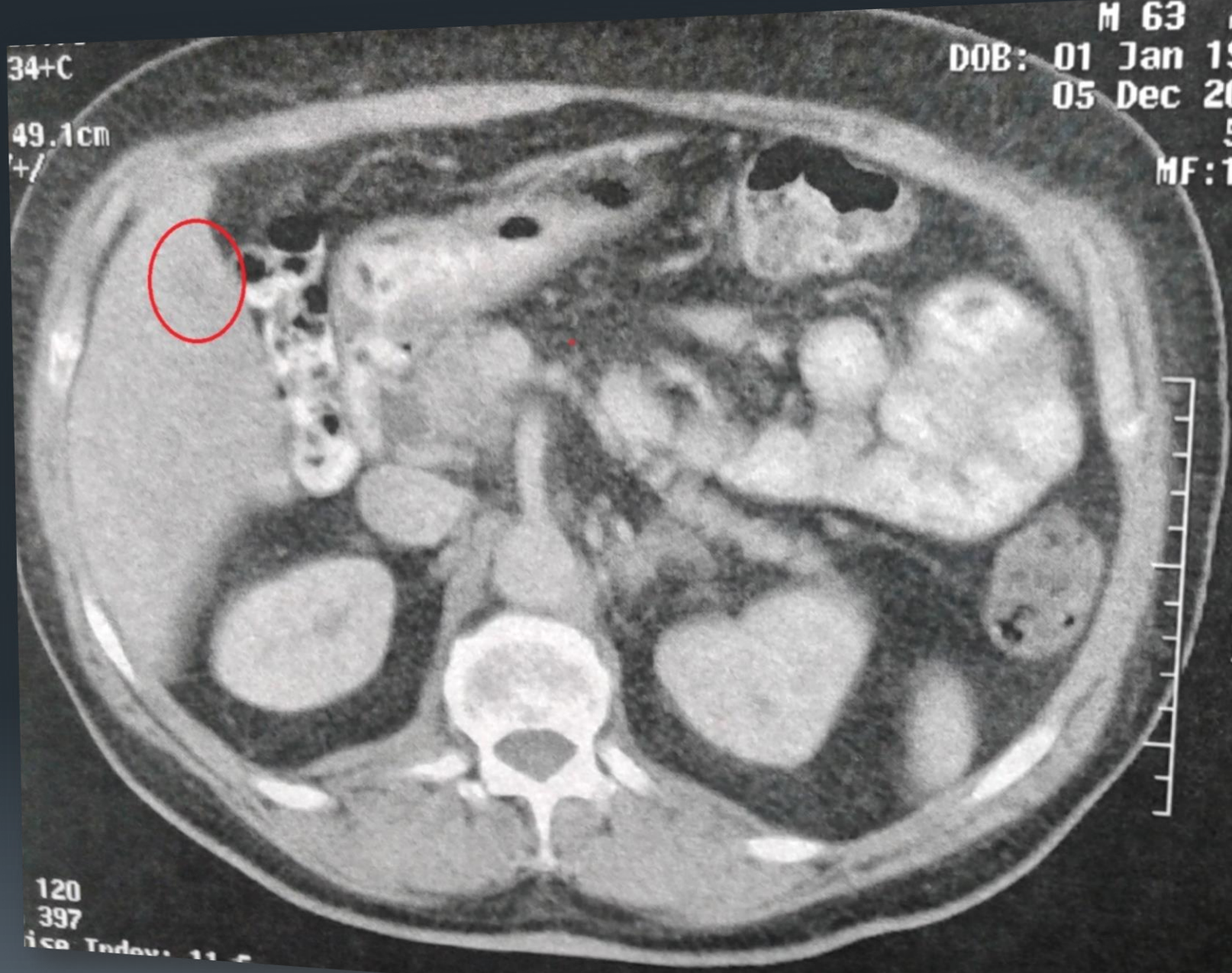
512 D

MF:1.3 S

34+C

49.1cm

+/



L R
1 1
8 9
5 3

120

397

Time Today: 11:5

kV
80

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ 12/12/2012

- Όγκος Αγκιστροειδούς αποφύσεως
+ Ηπατικές Μεταστάσεις +

Περιτοναϊκές εμφυτεύσεις

- ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΣΤΙΩΝ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ
- ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΕΩΝ
- RF Ablation ΤΩΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΗ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
- ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ WHIPPLE + ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ + ΕΠΙΠΛΕΚΤΟΜΗ
- ΤΑΧΕΙΑ ΒΙΟΨΙΑ ΑΠΟ ΕΣΤΙΑ ΣΤΟ ΗΠΑΡ → ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ομαλή μετεγχειρητική πορεία

Εξιτήριο την 7^η ΜΤΧ

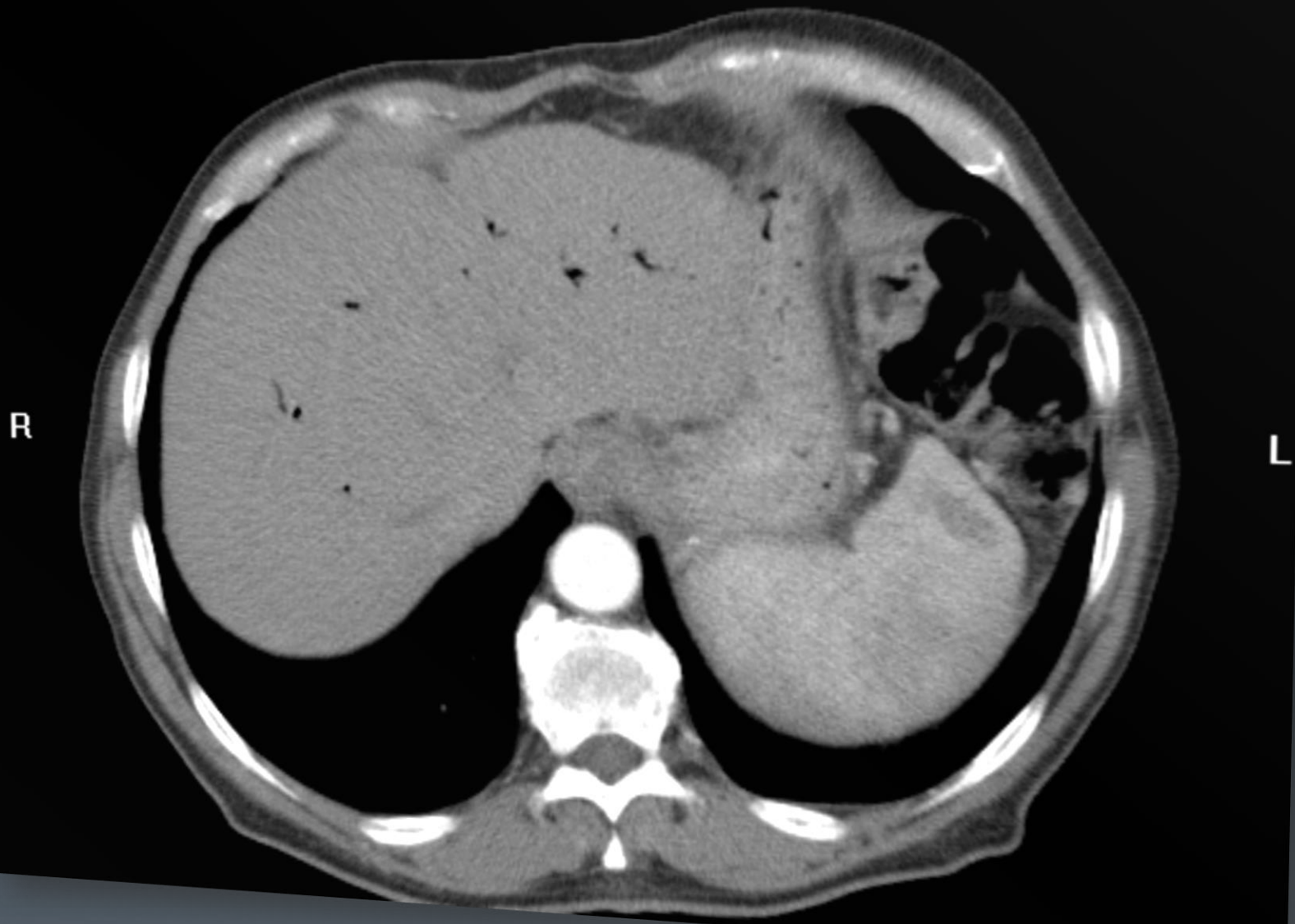
Έλαβε συστηματική
Χημειοθεραπεία με

XEIRINOX x 12 cy

(30/1/2013 – 4/7/2013)

Πολύ καλή ανοχή

Unlicensed Software



Unlicensed Software





ΣΗΜΕΡΑ

**Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ
((ΤΕΣΣΕΡΑ ΚΑΙ ΔΕΚΑ ΜΗΝΕΣ))
ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥ
ΕΙΝΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΝΟΣΟΥ !!!**

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΣΤΑΔΙΟΥ IVB

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- 3^{ος} συχνότερος καρκίνος στους άνδρες και ο 2^{ος} συχνότερος στις γυναίκες.
- ο συχνότερος καρκίνος του πεπτικού συστήματος
- 2^η αιτία θανάτου από καρκίνο
- Σποραδικός - Κληρονομικός - Οικογενής
- 20% στάδιο IV στη διάγνωση
- 1-2% Παρααορτικούς λεμφαδένες (PALN)
- Μεταστατικός ΟΚΚ: *Η πλήρης αφαίρεση του μεταστατικού όγκου αυξάνει την επιβίωση*

Table 1. Definitions for T, N, M**Primary Tumor (T)**

| | |
|-----|--|
| TX | Primary tumor cannot be assessed |
| T0 | No evidence of primary tumor |
| Tis | Carcinoma in situ: intraepithelial or invasion of lamina propria ^a |
| T1 | Tumor invades submucosa |
| T2 | Tumor invades muscularis propria |
| T3 | Tumor invades through the muscularis propria into the pericolorectal tissues |
| T4a | Tumor penetrates to the surface of the visceral peritoneum ^b |
| T4b | Tumor directly invades or is adherent to other organs or structures ^{b,c} |

Regional Lymph Nodes (N)

| | |
|-----|--|
| NX | Regional lymph nodes cannot be assessed |
| N0 | No regional lymph node metastasis |
| N1 | Metastasis in 1-3 regional lymph nodes |
| N1a | Metastasis in one regional lymph node |
| N1b | Metastasis in 2-3 regional lymph nodes |
| N1c | Tumor deposit(s) in the subserosa, mesentery, or nonperitonealized pericolic or perirectal tissues without regional nodal metastasis |
| N2 | Metastasis in four or more regional lymph nodes |
| N2a | Metastasis in 4-6 regional lymph nodes |
| N2b | Metastasis in seven or more regional lymph nodes |

Distant Metastasis (M)

| | |
|-----|---|
| M0 | No distant metastasis |
| M1 | Distant metastasis |
| M1a | Metastasis confined to one organ or site (eg, liver, lung, ovary, nonregional node) |
| M1b | Metastases in more than one organ/site or the peritoneum |

Table 2. Anatomic Stage/Prognostic Groups

| Stage | T | N | M | Dukes* | MAC* |
|-------|--------|--------|-----|--------|-------|
| 0 | Tis | N0 | M0 | - | - |
| I | T1 | N0 | M0 | A | A |
| | T2 | N0 | M0 | A | B1 |
| IIA | T3 | N0 | M0 | B | B2 |
| IIB | T4a | N0 | M0 | B | B2 |
| IIC | T4b | N0 | M0 | B | B3 |
| IIIA | T1-T2 | N1/N1c | M0 | C | C1 |
| | T1 | N2a | M0 | C | C1 |
| IIIB | T3-T4a | N1/N1c | M0 | C | C2 |
| | T2-T3 | N2a | M0 | C | C1/C2 |
| | T1-T2 | N2b | M0 | C | C1 |
| IIIC | T4a | N2a | M0 | C | C2 |
| | T3-T4a | N2b | M0 | C | C2 |
| | T4b | N1-N2 | M0 | C | C3 |
| IVA | Any T | Any N | M1a | - | - |
| IVB | Any T | Any N | M1b | - | - |

Note: cTNM is the clinical classification, pTNM is the pathologic classification.

The y prefix is used for those cancers that are classified after neoadjuvant pretreatment (eg, ypTNM). Patients who have a complete pathologic response are ypT0N0cM0 that may be similar to Stage Group 0 or I. The r prefix is to be used for those cancers that have recurred after a disease-free interval (rTNM).

*Dukes B is a composite of better (T3 N0 M0) and worse (T4 N0 M0) prognostic groups, as is Dukes C (Any TN1 M0 and Any T N2 M0). MAC is the modified Astler-Coller classification.

Γυναίκα τότε 50 ετών

- **ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2007 - 1ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**
- **ΟΡΟΣΙΓΜΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ + ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΔΕΞΙΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΟΣ**
(Κος Παππής)
- **ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ : διηθητικό αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου μέσης διαφοροποίησης με επέκταση του καρκινώματος στον μυϊκό χιτώνα, στον ορογόνο και στο περικολικό λίπος, με περιοχές νεκρώσεως εντός του όγκου και σπάνια νεοπλασματικά έμβολα εντός αγγειολείων, και δύο από τους έντεκα (2/11) λεμφαδένες με μεταστατική διήθηση.**
- **ΣΤΑΔΙΟ IIIB: T4aN1**
- **bM0, DUKE'S C, MAC C2**



■ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013 – ΟΓΚΛΟΓΙΚΟ

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ ΓΙΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ → **ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ**

ΠΑΡΑΚΙΝΔΥΝΕΥΜΕΝΟ → ΠΡΟΚΡΙΘΗΚΕ Η


ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

■ ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2016 → **ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ** →
ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

■ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2016 → **ΡΕΤ/CT**

SUV max:

- 9,9 οπισθοσκελαιίους λεμφαδένες άμφω
- 10,4 οπισθοαορτικούς λεμφαδένες στο επίπεδο O1
- 12,1 οπισθοαορτικο λεμφαδένα 4,2 εκ στο επίπεδο O2
- 6,9 αορτοκοιλιαίο λεμφαδένα στο O3 επίπεδο
- 8.3 λεμφαδενικό ιστό Αρ κοινά λαγόνια αγγεία
- **7,8 σε 2 εκ όζο έξω βασικό τμήμα ΔΚΛ ΠΝΕΥΜΟΝΑ υποϋπεζωκοτικά**



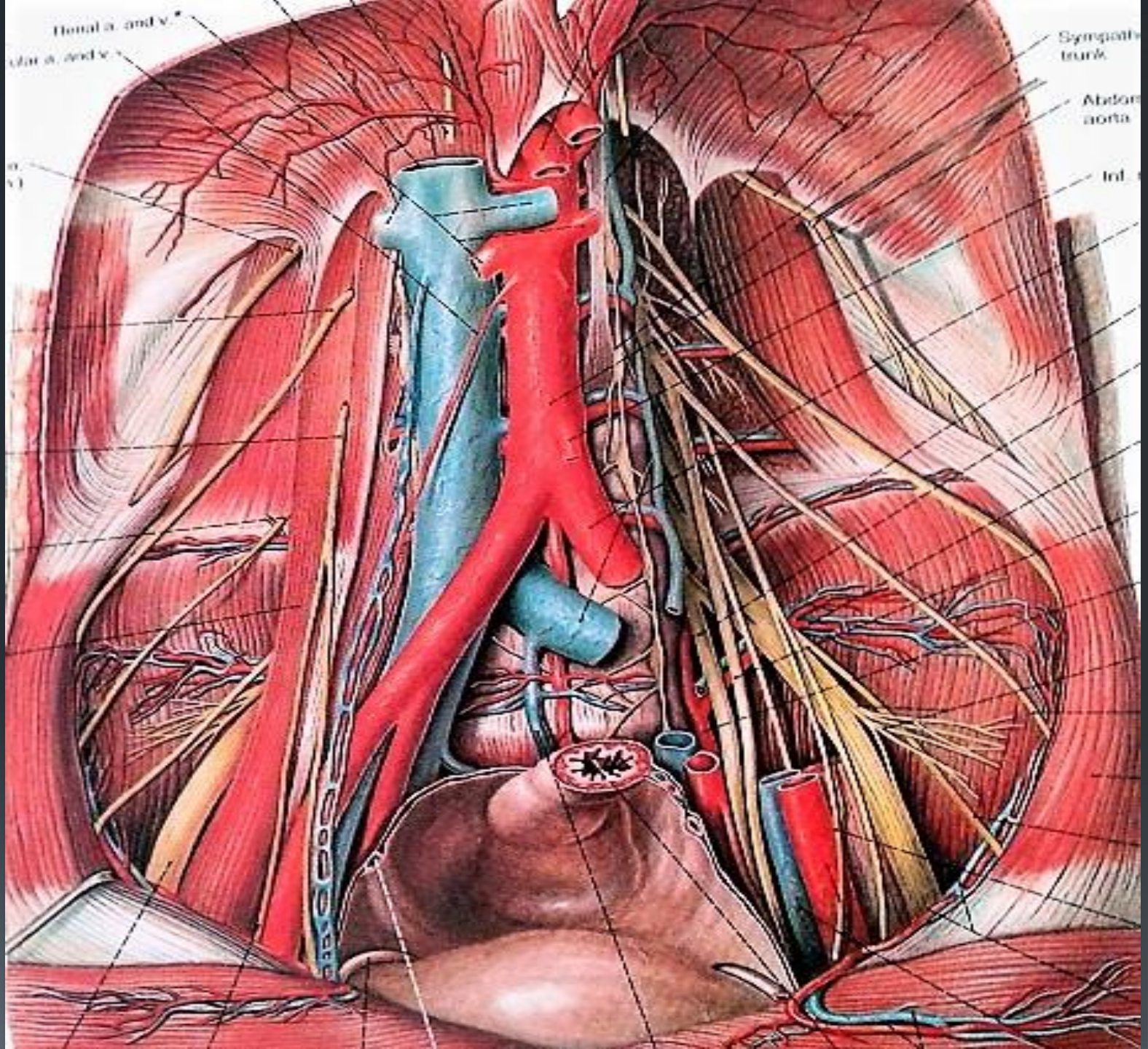
- ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2016 → ΒΙΟΨΙΑ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΟΖΙΔΙΟΥ → **ΜΗ**
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

- **Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΝΑΕΙ ΚΑΙ ΖΗΤΑΕΙ
ΛΥΣΗ**

- **ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ
(ΟΓΚΟΛΟΓΟΙ / ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ) ΝΑ
ΟΔΗΓΗΘΕΙ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

■ ΙΑΝΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017 – 4^ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

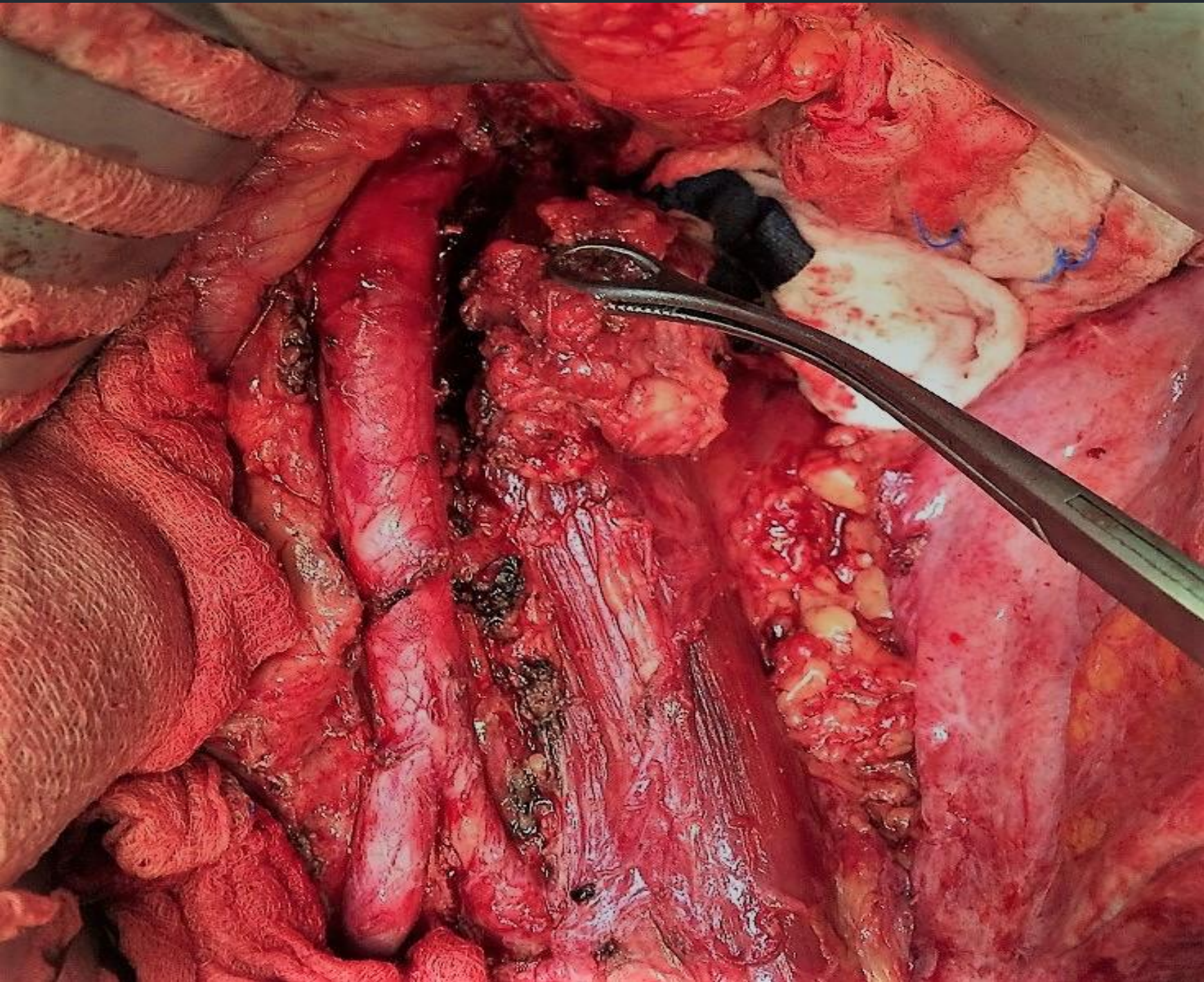
- ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΣ/ΟΠΙΣΘΟΑΟΡΤΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ
- + ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ
- + ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΕΛΙΚΗΣ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ ΚΑΤΑ HARTMAN
- + ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΟΣΚΕΛΙΑΙΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ

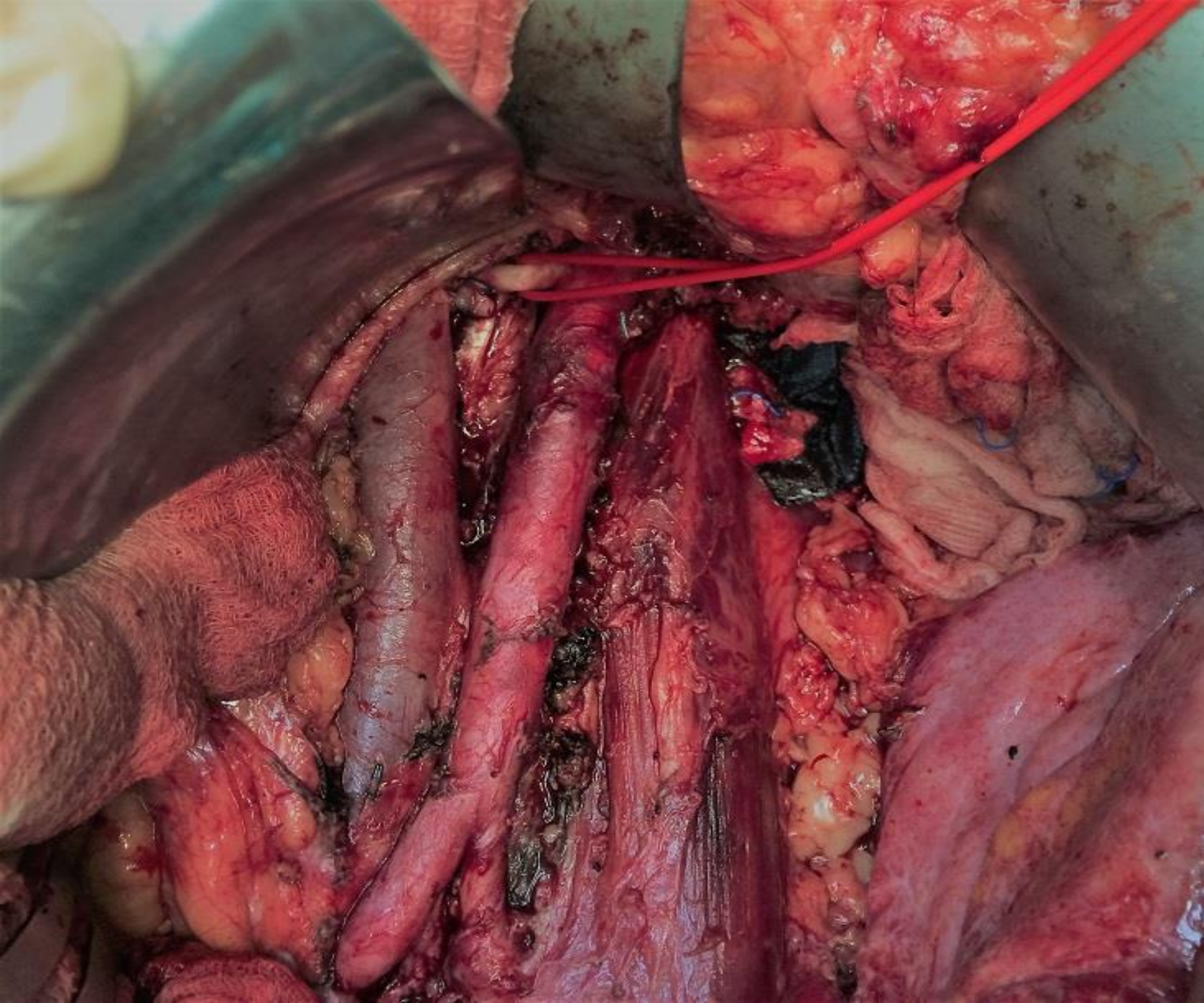


Thoracic aorta
Abdom aorta

Sympathic trunk
Abdom aorta
Inf









- ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2007 - 1ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
- ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2010 – 2ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
- ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2012 – 3ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
- ΙΑΝΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017 – 4ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2017 → ΔΕΞΙΑ ΚΑΤΩ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ
- ΣΗΜΕΡΑ ΖΕΙ ΣΑΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΝΟΣΟΥ

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΩΟΘΗΚΩΝ

ΣΤΑΔΙΟ ΙΙΙC ΚΑΤΑ FIGO

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

- 7^{ος} συχνότερος καρκίνος
- 8^η αιτία θανάτου στις γυναίκες
- 4^{ος} συχνότερος γυναικολογικός καρκίνος
- Ευρώπη: 6-14/100.000 γυναίκες
- 95% Επιθηλιακό: 75%-80% ορώδες
- Κακή πρόγνωση
 - Πρότυπο διασποράς
 - Διάγνωση σε προχωρημένο στάδιο (IIB - IV)

5-ετής επιβίωση: 80% (I-IIA)

30-55% (IIB-IV)

Staging

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

FIGO Guidelines: Staging Classification for Cancer of the Ovary, Fallopian Tube, and Peritoneum

| FIGO | TNM | | FIGO | TNM | |
|------|------|---|-----------|------------------|--|
| I | T1 | Tumor confined to ovaries or Fallopian tube(s) | III | T1/T2-N1 | Tumor involves 1 or both ovaries or Fallopian tubes, or primary peritoneal cancer, with cytologically or histologically confirmed spread to the peritoneum outside the pelvis and/or metastasis to the retroperitoneal lymph nodes |
| IA | T1a | Tumor limited to 1 ovary (capsule intact) or Fallopian tube; no tumor on ovarian or Fallopian tube surface; no malignant cells in the ascites or peritoneal washings | IIIA1 | | Positive retroperitoneal lymph nodes only (cytologically or histologically proven): |
| IB | T1b | Tumor limited to both ovaries (capsules intact) or Fallopian tubes; no tumor on ovarian or Fallopian tube surface; no malignant cells in the ascites or peritoneal washings | IIIA1(i) | | Metastasis up to 10 mm in greatest dimension |
| IC | | Tumor limited to 1 or both ovaries or Fallopian tubes, with any of the following: | IIIA1(ii) | | Metastasis more than 10 mm in greatest dimension |
| IC1 | T1c1 | Surgical spill | IIIA2 | T3a2-N0/N1 | Microscopic extrapelvic (above the pelvic brim) peritoneal involvement with or without positive retroperitoneal lymph nodes |
| IC2 | T1c2 | Capsule ruptured before surgery or tumor on ovarian or Fallopian tube surface | IIIB | T3b-N0/N1 | Macroscopic peritoneal metastasis beyond the pelvis up to 2 cm in greatest dimension, with or without metastasis to the retroperitoneal lymph nodes |
| IC3 | T1c3 | Malignant cells in the ascites or peritoneal washings | IIIC | T3c-N0/N1 | Macroscopic peritoneal metastasis beyond the pelvis more than 2 cm in greatest dimension, with or without metastasis to the retroperitoneal lymph nodes (includes extension of tumor to capsule of liver and spleen without parenchymal involvement of either organ) |
| II | T2 | Tumor involves 1 or both ovaries or Fallopian tubes with pelvic extension (below pelvic brim) or primary peritoneal cancer | IV | Any T, any N, M1 | Distant metastasis excluding peritoneal metastases |
| IIA | T2a | Extension and/or implants on uterus and/or Fallopian tubes and/or ovaries | IVA | | Pleural effusion with positive cytology |
| IIB | T2b | Extension to other pelvic intraperitoneal tissues | IVB | | Parenchymal metastases and metastases to extra-abdominal organs (including inguinal lymph nodes and lymph nodes outside of the abdominal cavity) |

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Χειρουργείο + Επικουρική χημειοθεραπεία

Gold standard = Πρωτογενής κυτταρομειωτική επέμβαση

Στόχοι: - Ριζική κυτταρομειωτική επέμβαση (Complete cytoreductive surgery – R0)

- Βέλτιστη κυτταρομειωτική επέμβαση

(Optimal cytoreductive surgery - Υπολειπόμενη νόσος < 1εκ)

■ **ΙΟΥΝΙΟΣ 2016**

■ Γυναίκα 64 ετών

■ Προ επταημέρου εισαγωγή στο ΓΝ Κω λόγω **μεγάλης διόγκωσης στην κοιλιά** με καταβολή και αίσθημα δύσπνοιας
δύσπνοια

■ **Αναιμία και υπολευκωματιναιμία**

■ Ατομικό αναμνηστικό:

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2003 → **ΑΠΛΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ**
ΑΝΕΥ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ
→ ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

A

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

R

L

P



A



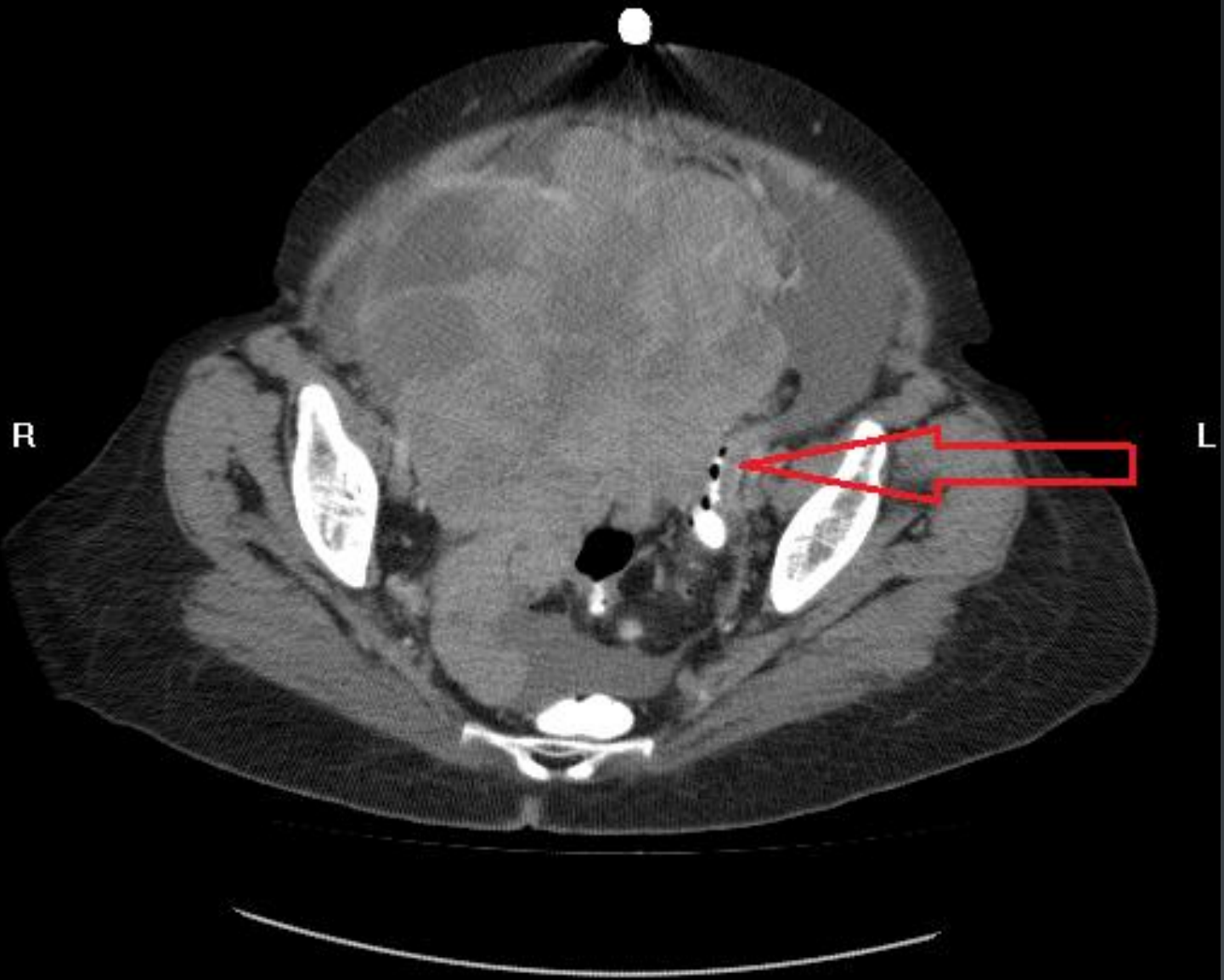
R

L

P



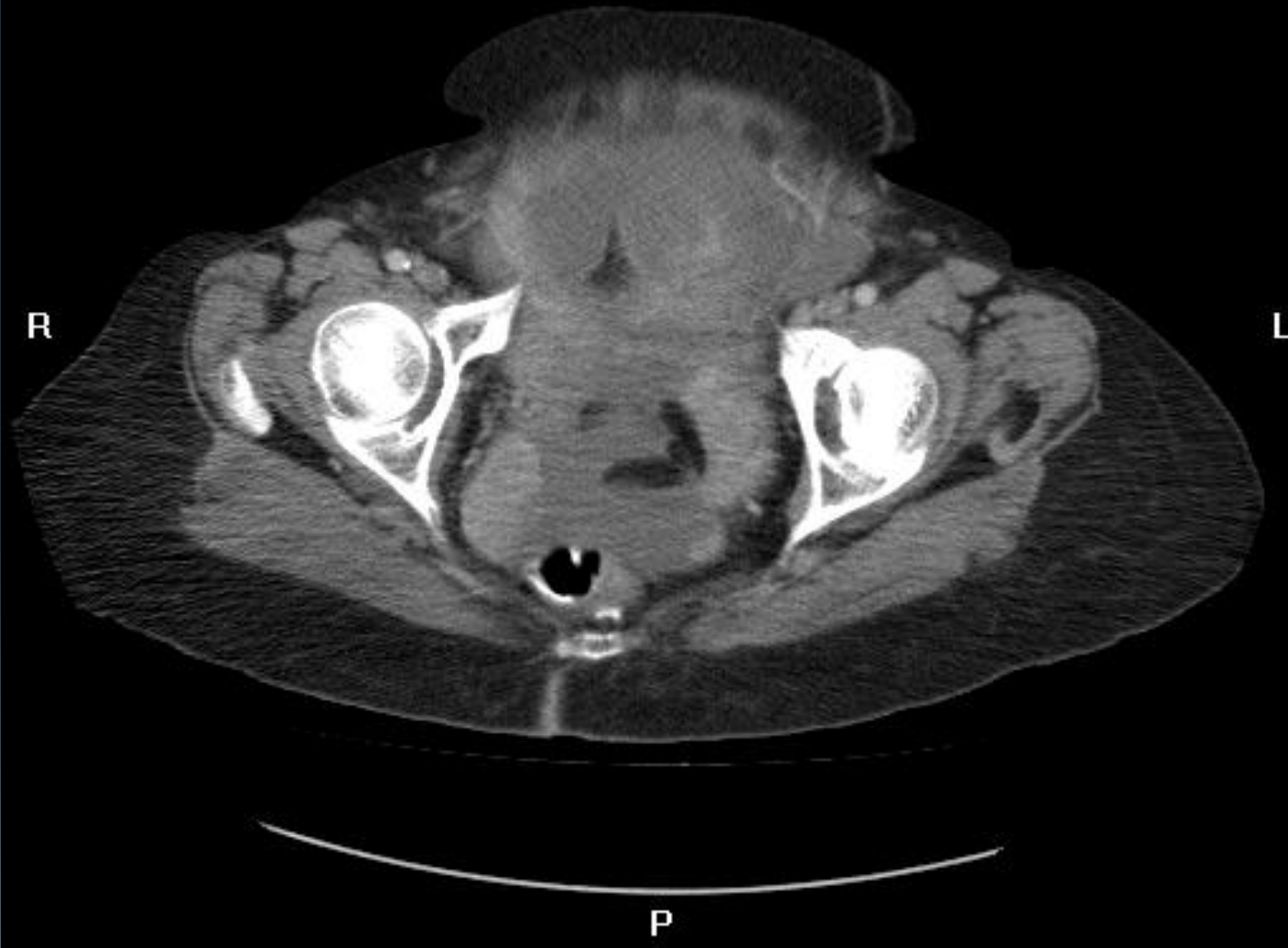
A



R

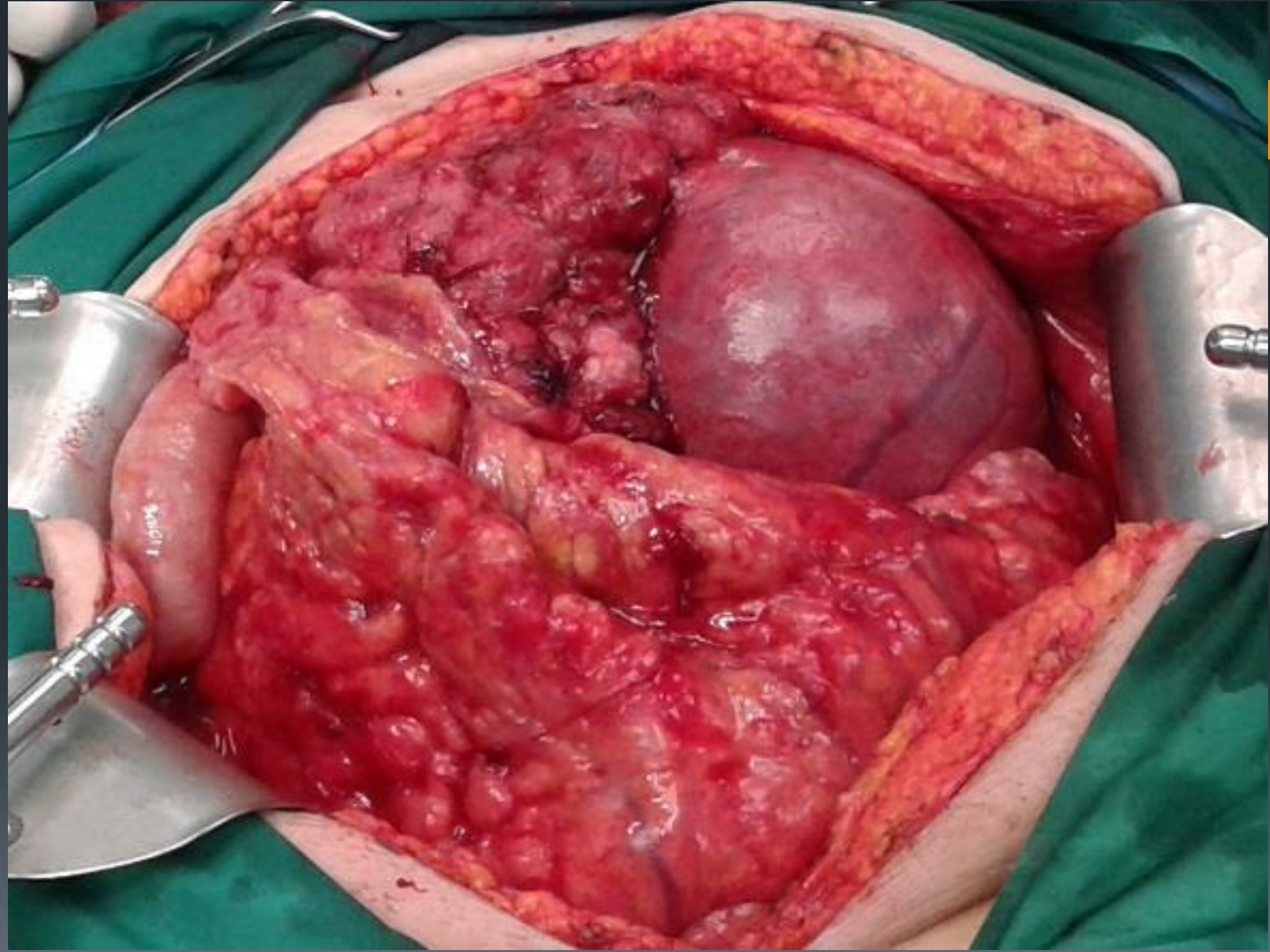
L

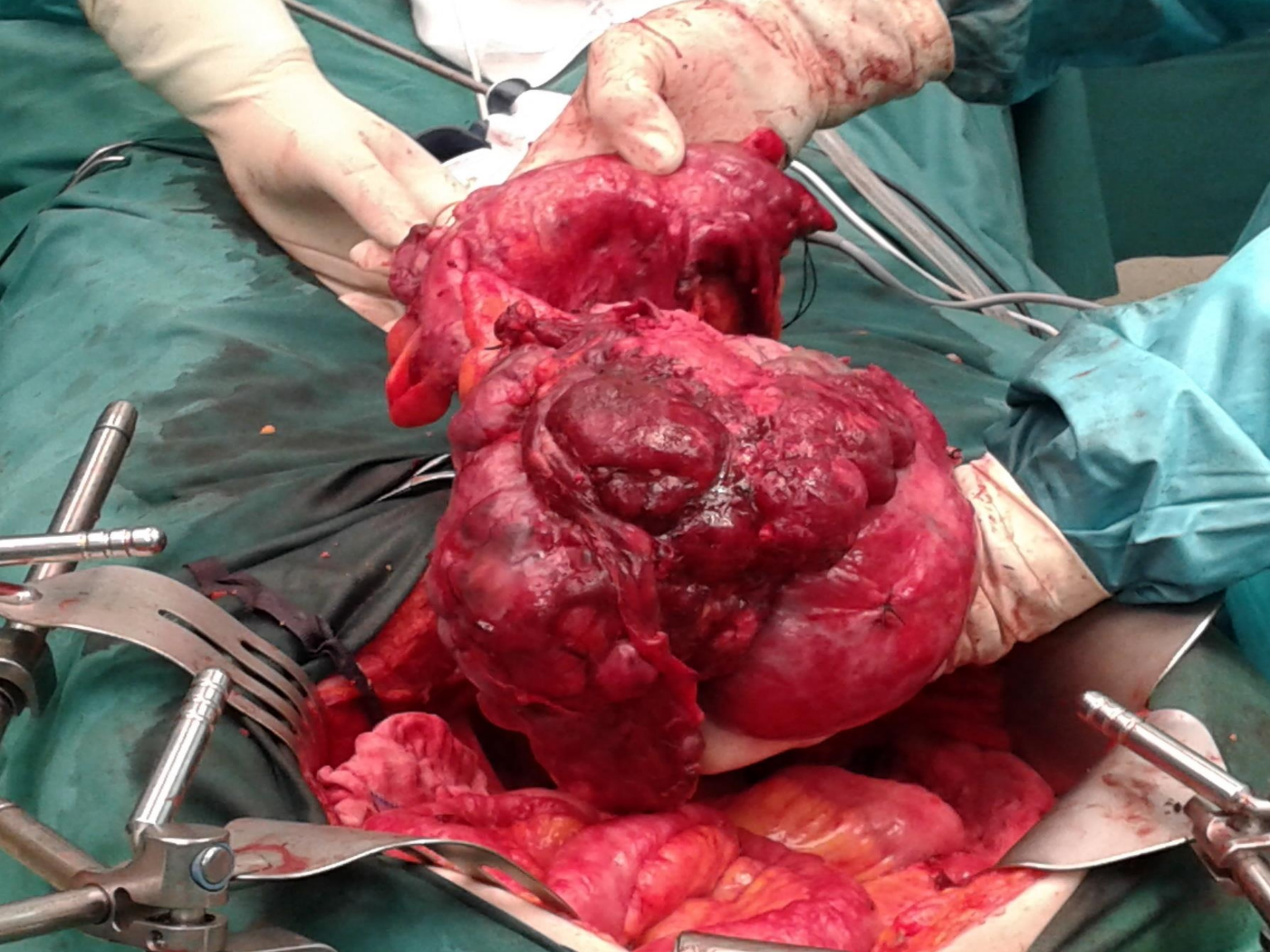
P



■ ΙΟΥΝΙΟΣ 2016 → ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ
- + ΣΙΓΜΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ & ΤΕΛΙΚΟ- ΤΕΛΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ
 - + ΕΠΙΠΛΕΚΤΟΜΗ
 - + ΠΥΕΛΙΚΟΣ & ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ
 - + ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΕΚΤΟΜΗ (ΕΜΦΥΤΕΥΣΕΙΣ)
 - + ΕΚΤΟΜΗ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΨΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ & ΕΚΤΟΜΗ ΤΟΥ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
 - + ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ
 - + ΟΛΟΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΟΜΦΑΛΟ





Η ασθενής είναι σε πολύ καλή γενική κατάσταση.

Πήρε βάρος και έχει επανέλθει πλήρως στις δραστηριότητες της.

Προεγχειρητικό $Ca125 = 957.40$

1^η MTX $Ca125 = 778.10$

Σήμερα $Ca125 = 11.49$

**ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΦΛΟΙΟΥ
ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ
ΣΤΑΔΙΟ IV**

ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

- Σπάνια νόσος (2/ 1 000 000)
 - 2^{ος} επιθετικότερος ενδοκρινικός καρκίνος
 - 70% στάδιο IV κατά τη διάγνωση
 - Στάδιο IV : μέση επιβίωση < 12 μήνες
-
- Βλάβη >12 εκατ. αρνητικός προγνωστικός δείκτης
 - Εντοπισμένη νόσος θετικός προγνωστικός δείκτης

Ριζική εκτομή η μόνη θεραπευτική λύση

Staging

American Joint Committee on Cancer (AJCC)

TNM Staging System for Neuroendocrine Tumors (adrenal) (7th ed., 2010)

Adrenal

TNM

Primary Tumor (T)

- TX** Primary tumor cannot be assessed
- T0** No evidence of primary tumor
- T1** Tumor 5 cm or less in greatest dimension, no extra-adrenal invasion
- T2** Tumor greater than 5 cm, no extra-adrenal invasion
- T3** Tumor of any size with local invasion, but not invading adjacent organs*
- T4** Tumor of any size with invasion of adjacent organs*

Regional Lymph Nodes (N)

- NX** Nodes cannot be assessed
- N0** No regional lymph node metastasis
- N1** Metastasis in regional lymph node(s)

Distant Metastases (M)

- M0** No distant metastases
- M1** Distant metastasis

ANATOMIC STAGE/PROGNOSTIC GROUPS

| | | | |
|------------------|-------|-------|----|
| Stage I | T1 | N0 | M0 |
| Stage II | T2 | N0 | M0 |
| Stage III | T1 | N1 | M0 |
| | T2 | N1 | M0 |
| | T3 | N0 | M0 |
| Stage IV | T3 | N1 | M0 |
| | T4 | N0 | M0 |
| | T4 | N1 | M0 |
| | Any T | Any N | M1 |

ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ



Δικαιολογείται η εκτομή των ηπατικών μεταστάσεων

-Νοσηρότητα: **50%**

-Επιβίωση: 5-ετής **39%**

Gaujoux et al., *Ann Surg Oncol*, 2012

- Η εκτομή συνδέεται με καλύτερη 5-ετη επιβίωση, ακόμη και σε μεταστατική νόσο.

-*Η μακροπρόθεσμη επιβίωση εξαρτάται από την δυνατότητα πλήρους εκτομής (p=0.0008)*

- Μέση επιβίωση: **(ME) 0.1 έτη vs. (E) 1.1 έτη** (p<0.001)

Livhits et al., *Surgery*, 2014

Dy, et al., *Annals of Surgical Oncology*, 2015

- Πλήρης εκτομή σε σύγχρονο μεταστατικό καρκίνο των επινεφριδίων.

- Μέση επιβίωση: **860** ημέρες (R0) vs. **390** ημέρες (R2) (p=0.002)

ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Guidelines

European Society of Endocrine Surgeons (ESES) and European Network for the Study of Adrenal Tumours (ENSAT) recommendations for the surgical management of adrenocortical carcinoma

Summary and recommendations

R22

Metastatic disease

The panel suggests that surgical resection of liver and/or pulmonary metastases be considered for metastatic ACC if R0 resection is achievable, and can be performed with low morbidity and mortality rates. The best results are observed in highly selected patients with favourable biological behaviour (low Ki-67 index and long disease-free interval)


■ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2017

- Γυναίκα 33 ετών
- Από δεκαμήνου ήπιο επιγαστρικό άλγος
- Προ τριμήνου οδηγήθηκε στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου με κρίση έντονης επιγαστραλγίας → **U/S άνω κοιλίας έδειξε χολολιθίαση (μόνο)** → εδόθησαν οδηγίες για PPIs και σπασμολυτικά από τους Γαστρεντερολόγους
- Μετά από ένα τρίμηνο οι χαρακτήρες του άλγους άλλαξαν, οι κρίσεις έγιναν συχνότερες με μεγαλύτερη ένταση → MRCP για την πιθανότητα χολολιθίασης →

- Χωροκατακτητική εξεργασία διαστάσεων 12 X 9 εκ στον αριστερό οπισθοπεριτοναϊκό χώρο & 4 ύποπτες εστίες υψηλού σήματος στο ήπαρ → Παρακέντηση υπό αξονικό τομογράφο →

- ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΥΛΙΚΟΥ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ
Ευρήματα συμβατά με καρκίνωμα του φλοιού των επινεφριδίων

- ΟΡΜΟΝΙΚΟ PROFIL ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
- Υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος φυσιολογικός



**ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ
(ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ)
ΙΑΝΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017**



R

L

A



R

L

P



A



R

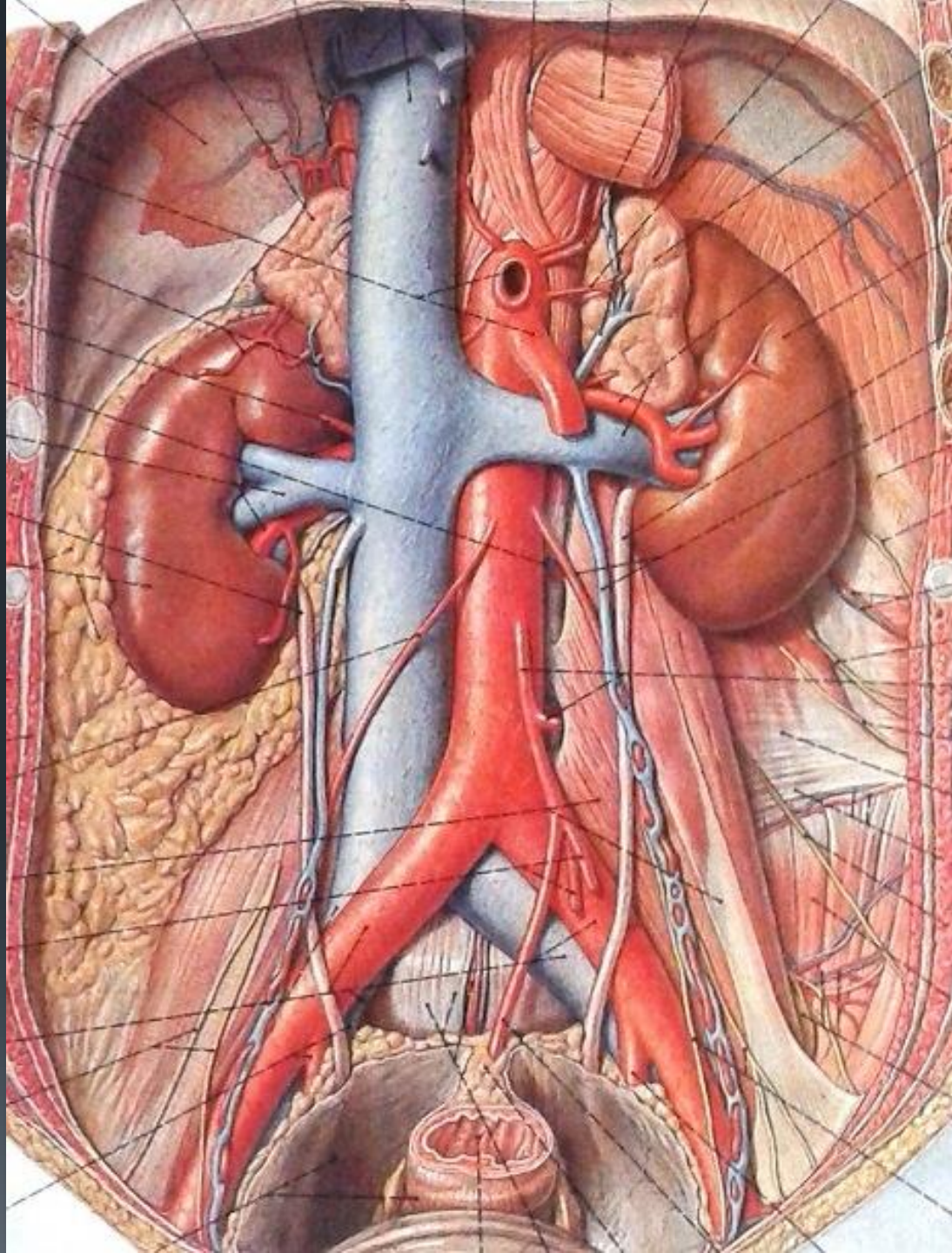
L

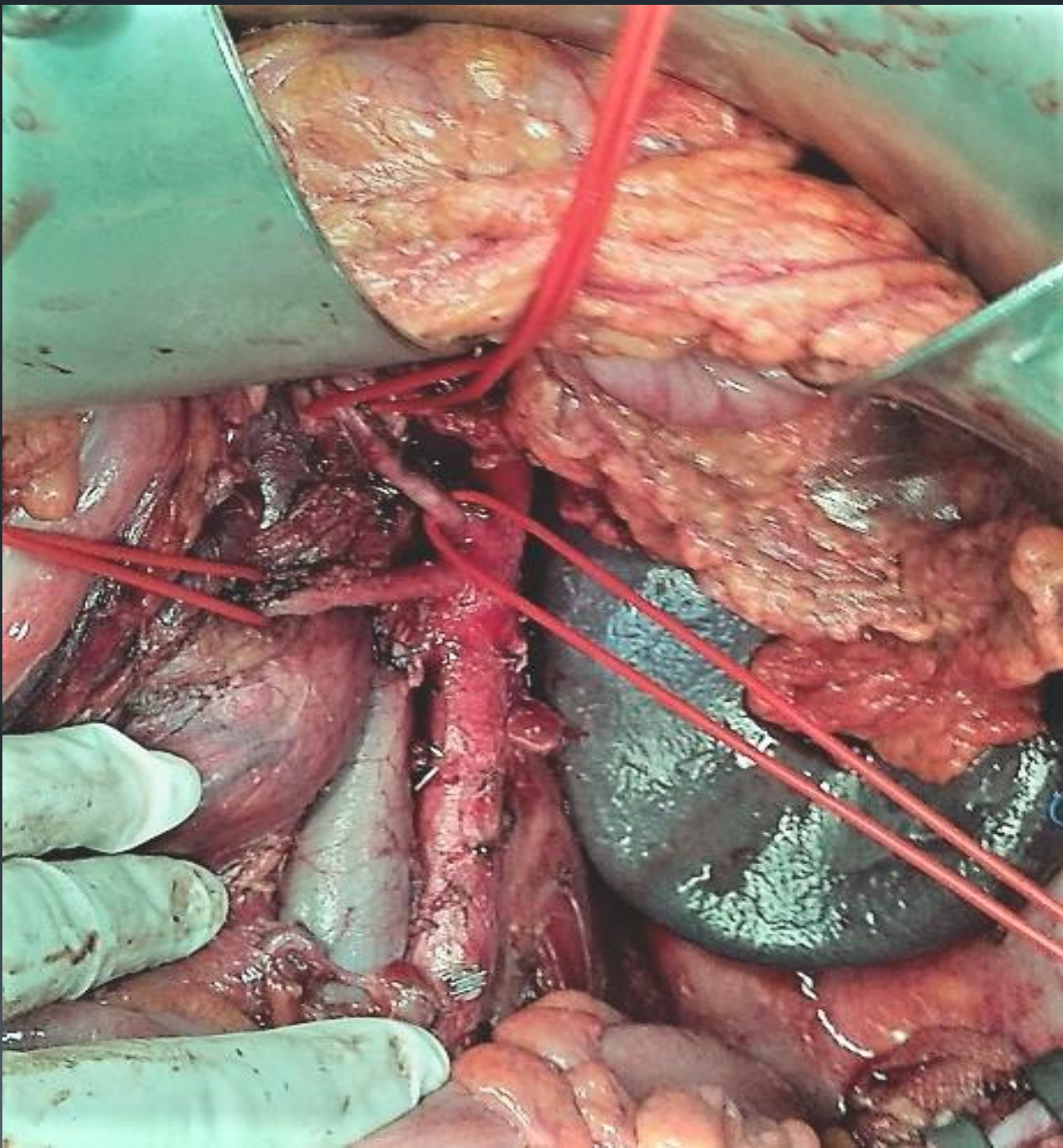
P



■ **18 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2017 →
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**


- **ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗ**
- **+ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ**
- **+ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΟΣ
ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ
ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ**
- **+ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΚΤΩ
ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ**









A scenic view of a rocky coastline. In the foreground, a pebbly beach curves along the shore. A building with a red-tiled roof is built into a large, light-colored rock formation. The sea is a deep blue-green color. In the background, a hillside covered in green vegetation rises. The text "Ευχαριστώ για την υπομονή σας" is overlaid in the upper right, and "Αγ. Ισίδωρος- Αντίκυρα" is overlaid in the lower right.

Ευχαριστώ για την
υπομονή σας

Αγ. Ισίδωρος-
Αντίκυρα