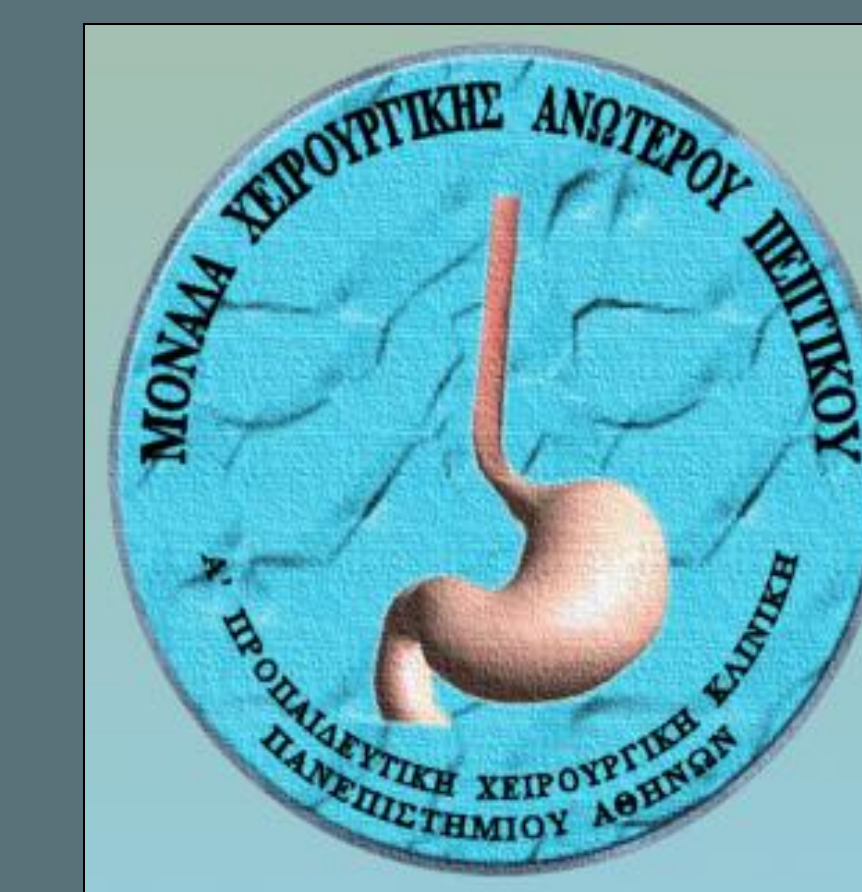


“ΔΙΠΛΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΙ ΣΑΡΚΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ”

Τριανταφύλλου Σ., Χασεμάκη Ν., Μαρκογιαννάκης Χ., Ντρουφάκου Σ., Ζωγράφος Γ., Θεοδώρου Δ.

Μονάδα Χειρουργικής Ανωτέρου Πεπτικού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ΕΚΠΑ



Εισαγωγή

Ο καρκίνος του στομάχου αποτελεί τη 3^η πιο συχνή αιτία θανάτου μεταξύ άλλων κακοηθειών [1-2]. Από τα νεοπλάσματα του στομάχου, 95% είναι κακοήγη και από αυτά περίπου 95% είναι αδενοκαρκινώματα [3].

Η συνύπαρξη δυο διαφορετικών όγκων στο στομάχι είναι σπάνια οντότητα και με φτωχή πρόγνωση σύμφωνα με τις υπάρχουσες βιβλιογραφικές αναφορές [4-7]. Ο ασθενής που παρουσιάζουμε διαγνώστηκε μετεγχειρητικά με γαστρικό αδενοκαρκίνωμα και σάρκωμα και αποτελεί το δεύτερο περιστατικό στη βιβλιογραφία.

Παρουσίαση Περιστατικού

Ασθενής άρρεν 74 ετών με ιστορικό από εξαμήνου μεταγευματικής δυσφορίας, μειωμένης όρεξης, πρώιμου κορεσμού και απώλειας βάρους περίπου 8,5 kg προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο, ανευρέθηκε υπόχρωμη αναιμία και υψηλά επίπεδα CA 125 ορού.

Η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού ανέδειξε μεγάλη ελκωτική μάζα καταλαμβάνουσα το μεγαλύτερο μέρος του στομάχου με παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά αδενοκαρκινώματος.

Η Υπολογιστική Τομογραφία (ΥΤ) θώρακα ήταν φυσιολογική, και η ΥΤ κοιλίας δεν έδειξε στοιχεία μεταστατικής νόσου, ενώ ο όγκος φαίνεται πως διηθούσε την ουρά του παγκρέατος και το εγκάρσιο κόλον. Διαπιστώθηκαν επίσης μεγάλες λεμφαδενικές διογκώσεις στην περιοχή της πύλης του ήπατος, του ηπατογαστρικού συνδέσμου και της σπληνικής φλέβας και αρτηρίας [εικ.1].



Εικ.1 Προεγχειρητική ΥΤ

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία. Υποβλήθηκε σε ολική γαστρεκτομή με κατά Roux-en-Y οισοφαγονησιδιδική αναστόμωση, D2 λεμφαδενικό καθαρισμό, σπληνεκτομή, περιφερική παγκρεατεκτομή και μερική εκτομή του εγκαρσίου κόλου. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ μετεγχειρητικά και εξήλθε του νοσοκομείου την 11^η μετεγχειρητική ημέρα. Ο ασθενής κατέληξε δύο μήνες μετά το χειρουργείο με εκτεταμένες οστικές μεταστάσεις.

Σύμφωνα με την παθολογοανατομική έκθεση, σχεδόν ολόκληρη η έκταση του σώματος καταλαμβάνονταν από συμπαγή ελκωτικό όγκο, που διηθούσε ολόκληρο το πάχος του γαστρικού τοιχώματος. Το λεμφαδενικό μπλοκ του μείζονος τόξου ήταν μεταστατικό. Συγχρόνως, αναγνωρίστηκε εκτεταμένη διήθηση ορογόνου και μυϊκού τοιχώματος από κακοήθες μεσεγχυματογενές νεόπλασμα, που διηθούσε το περιφερικό παγκρεατικό κολόβωμα και το περικολικό λίπος. Τα ανοσοϊστοχημικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά του όγκου ήταν συμβατά με αδιαφοροποίητο στρογγυλοκυτταρικό σάρκωμα grade 3. Ο πλήρως διαφορετικός ανοσοφαινότυπος των δυο νεοπλασιών, επιβεβαίωσε ότι επρόκειτο για δύο ανεξάρτητα αναπτυσσόμενες νεοπλασίες και όχι για καρκίνωμα με δύο συνιστώσες (καρκινοσάρκωμα).

Συζήτηση

Παρόλο που η επίπτωση του γαστρικού αδενοκαρκινώματος παγκοσμίως έχει μειωθεί, τα ποσοστά της νόσου σε χώρες της Ασίας, κυρίως Ιαπωνία και Κορέα, παραμένουν υψηλά [1-2].

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστα περιστατικά που συνδυάζουν διαφορετικούς τύπους κακοηθειών σε διαφορετικά ανατομικά σημεία του στομάχου. Το περιστατικό αυτό αποτελεί τη δεύτερη αναφορά στη βιβλιογραφία με ταυτόχρονη παρουσία δύο ανεξάρτητων όγκων στο στομάχι ένας εκ των οποίων έχει επιθηλιακή προέλευση, ενώ ο άλλος μεσεγχυματική, αδενοκαρκίνωμα και σάρκωμα αντίστοιχα.

Πριν από μερικές δεκαετίες, οι Fonkalsrud et al, παρουσίασαν περιστατικό ασθενούς με δυο διαφορετικές καρκινικές αλλοιώσεις, λειομυοσάρκωμα στον πυθμένα, και αδενοκαρκίνωμα στο άντρο του στομάχου. Στο άρθρο αυτό, αναφέρεται και ένα παλαιότερο περιστατικό καρκινώματος και ξεχωριστού λειομυοσαρκώματος από τον Mastey [6]. Οι Khoshnevis et al δημοσίευσαν ακόμη ένα σπάνιο συνδυασμό όγκων στομάχου, ένα προπυλωρικό αδενοκαρκίνωμα και ένα GIST. Τέλος, οι Bansal et al παρουσίασαν το περιστατικό ενός ασθενούς με ταυτόχρονη παρουσία καρκινοσαρκώματος και ξεχωριστού καρκινοειδούς όγκου στο στομάχι.

Το περιστατικό που παρουσιάζουμε αποδεικνύει ότι η οντότητα αυτή πρέπει να θεωρηθεί ως μια σπάνια νόσος με φτωχή πρόγνωση. Από την άλλη, το καρκινοσάρκωμα στομάχου που είναι ένας συνδυαστικός όγκος με προέλευση τόσο επιθηλιακή όσο και μεσεγχυματική δεν είναι τόσο σπάνιο.

Παρόλο που η ολική γαστρεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό φαίνεται να είναι η καλύτερη επιλογή, στην περίπτωση μεταστατικής λεμφαδενικής νόσου η επιλογή μεταξύ νεοεπικουρικής χημειο/ακτινοθεραπείας και χειρουργικής εκτομής παραμένει αμφιλεγόμενη αφού η βιολογική προέλευση της ταυτόχρονης συνύπαρξης των δύο διαφορετικών όγκων είναι άγνωστη. Η απάντηση του όγκου στη χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία πριν οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση είναι ακόμα υπό αμφισβήτηση.

Συμπέρασμα

Συμπερασματικά, διπλή ύπαρξη γαστρικού καρκίνου είναι εξαιρετικά σπάνια περίπτωση. Παρουσιάζουμε το περιστατικό ενός ασθενούς που προσήλθε με αδενοκαρκίνωμα και ταυτόχρονο σάρκωμα στομάχου. Λόγω της σπανιότητας του τύπου αυτής της κακοήθειας, η αιτιολογία παραμένει αδιευκρίνιστη. Γι' αυτό μελέτες βασισμένες στους βιολογικούς παράγοντες του αδενοκαρκινώματος, του σαρκώματος και της πιθανώς μη τυχαίας συσχέτισής τους, μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση του μηχανισμού και της συμπεριφοράς του συνδυασμού των ξεχωριστών αυτών γαστρικών καρκίνων.

Βιβλιογραφία:

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; c2014. [cited 2014 Apr 14]. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.
2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin.2011;61:69-90. [PubMed]
3. [tumors of stomach]
4. Carcinosarcoma and separate carcinoid tumor of the stomach. A case report with light and electron microscopic studies. Bansal M, Kaneko M, Gordon RE. Cancer. 1982 Nov 1;50(9):1876-81
5. Carcinosarcoma and separate carcinoid tumor of the stomach. A case report with light and electron microscopic studies. Bansal M, Kaneko M, Gordon RE. Arch Surg. 1968 Jun;96(6):915-9.
6. Synchronous occurrence of gastric carcinoma, leiomyosarcoma, and duodenal ulcer. Report of a case. Fonkalsrud EW, Barber WT. Arch Surg. 1969 Jun;98(6):781-5.
7. Unusual gastric lesions. Clinical features. Ushishi JM, Hatai DK, Wilson RB. JAMA. 1969 Jun 23;205(12):1685-7.
8. Simultaneous gastric cancer, the usefulness of endoscopy. Choi KS, Suh M. Clin Endosc. 2014 Nov;47(6):490-6.
9. Unusual gastric lesions. A case report with light and electron microscopic studies. Schirren R, Reim D, Novotny AR. Ther Adv Med Oncol. 2015 Jan;7(1):39-48.
10. Xiong B, Ma L, Huang W, Cheng Y, Zhao Q, Liu J. Surg Oncol. 2014 Nov 29. pii: S0960-7404(14)00097-8.
11. Xiong BH, Cheng Y, Ma L, Zhang CQ. Iran J Cancer Prev. 2013 Winter; 6(1): 55-58.
12. Xiong BH, Cheng Y, Ma L, Zhang CQ. Iran J Cancer Prev. 2013 Winter; 6(1): 55-58.