

«ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.»

Τριανταφύλλου Σταματίνα¹, Δουλάμη Γεωργία¹, Βρακοπούλου Ζωή¹, Μπισταρόκης Δημήτριος², Κασσαραγάκης Στυλιανός¹, Λιακόκος Θεόδωρος², Ζωγράφος Γεώργιος¹, Θεοδώρου Δημήτριος¹.

1. Μονάδα Χειρουργικής Ανωτέρου Πεπτικού, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ήπποκράτειο», Αθήνα.

2. Γ΄ Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Χαϊδάρι, Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεταστάσεις στο δέρμα με κύριες πρωτοπαθείς εστίες, κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας, τους πνεύμονες, το μαστό και το ορθό, είναι εξαιρετικά σπάνιες. Υπολογίζεται ότι συνολικά αφορούν το 0.5-9% των μεταστατικών καρκίνων [1,2]. Ακόμη σπανιότερες θεωρούνται οι μεταστάσεις στο δέρμα από κακοήθεια του οισοφάγου. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί περιπτώσεις δερματικών μεταστάσεων κυρίως από καρκινώματα εκ πλακωδών κυττάρων του οισοφάγου ως πρωτοπαθείς εστίες [3,4,5]. Αφορούν κατά βάσει ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών με ασυμπτωματικά οζίδια [5]. Οι δερματικές βλάβες είναι δυνατό να παρατηρηθούν σε οποιοδήποτε σημείο του ανθρώπινου σώματος [2,6-13].

Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις ασθενών διαγνωσμένων με αδеноκαρκίνωμα του οισοφάγου που εμφάνισαν δερματικές μεταστάσεις.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Ασθενής 60 ετών κατά τη διάγνωση προσήλθε με συμπτώματα δυσφαγίας και αναφερόμενα επεισόδια αναγωγών. Διενεργήθηκε ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού, όπου αναδείχθηκε αδеноκαρκίνωμα γαστρο-οισοφαγικής συμβολής. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ολική οισοφαγεκτομή τύπου Ivor- Lewis. Η παθολογοανατομική έκθεση ανέδειξε αδеноκαρκίνωμα γαστρο-οισοφαγικής συμβολής εντερικού τύπου κατά Lauren, με διήθηση όλου του πάχους του τοιχώματος ως το σύστοιχο λιπώδη ιστό. Ένας από τους εννέα περιοισοφαγικούς λεμφαδένες και δύο από τους δεκατρείς ανευρεθέντες λεμφαδένες του ελάσσονος τόξου ήταν διηθημένοι από το εν λόγω αδеноκαρκίνωμα. Ο όγκος σταδιοποιήθηκε ως T3 N2 M0 (στάδιο IIIB). Ο ασθενής μετεγχειρητικά υποβλήθηκε σε χημιοθεραπεία.

Έντεκα μήνες μετά το χειρουργείο παρουσιάστηκε ανώδυνο, εξωφυτικό μόρφωμα δέρματος στην έσω επιφάνεια του δεξιού βραχιονίου. Το μόρφωμα αφαιρέθηκε και στην ιστολογική τεκμηριώθηκε μετάσταση από το αδеноκαρκίνωμα του οισοφάγου. Ένα μήνα μετά ο ασθενής είναι εν ζωή χωρίς σημεία υποτροπής.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Ασθενής 32 ετών κατά τη διάγνωση, προσήλθε με συμπτωματολογία δυσφαγίας και υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού, όπου αναδείχθηκε αδеноκαρκίνωμα γαστρο-οισοφαγικής συμβολής σε έδαφος Barrett. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ολική οισοφαγεκτομή με δεξιά θωρακοτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό στο μεσοθωράκιο. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε αδеноκαρκίνωμα γαστρο-οισοφαγικής συμβολής χαμηλής διαφοροποίησης, με διήθηση όλου του πάχους του τοιχώματος ως το σύστοιχο λιπώδη ιστό και διήθηση έξι εκ των τριανταενός περιοισοφαγικών λεμφαδένων. Ο όγκος σταδιοποιήθηκε ως T3 N2 M0 (στάδιο IIIB). Μετεγχειρητικά ο ασθενής υπεβλήθη σε 6 κύκλους χημιοθεραπείας.

Τέσσερις μήνες μετά το χειρουργείο και κατά τη διάρκεια των χημιοθεραπειών, παρατηρήθηκαν δύο ανώδυνα οζίδια στη μετωπιαία χώρα. Τα

οζίδια αφαιρέθηκαν και σύμφωνα με την ιστολογική εξέταση, επρόκειτο για μεταστατικό καρκίνο του δέρματος από το πρωτοπαθές αδеноκαρκίνωμα του οισοφάγου. Ο ασθενής κατέληξε δεκαέξι μήνες μετά το χειρουργείο με μεταστάσεις στην παρεγκεφαλίδα και το ήπαρ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δέρμα αποτελεί σπάνια θέση απομακρυσμένων μεταστάσεων καθώς λιγότερο από το 1% των καρκίνων από όλα τα όργανα μεθίστανται σε αυτό [5, 8, 15]. Μεταστάσεις στο δέρμα αποτελούν δείκτη προχωρημένης νόσου και κακό προγνωστικό εύρημα, με μέσο χρόνο επιβίωσης τους 4,7 μήνες [2, 14]. Ο μέσος όρος του χρονικού διαστήματος εμφάνισης της μεταστατικής νόσου υπολογίζεται περίπου στα 2,9 έτη μετά από την εμφάνιση της πρωτοπαθούς εστίας [1].

Από τις περιγραφείσες περιπτώσεις με πρωτοπαθή εστία στον οισοφάγο, η πλειοψηφία εντοπίζεται στο κατώτερο τριτημόριο του οισοφάγου και, συγκεκριμένα, στη γαστρο-οισοφαγική συμβολή, κατόπιν αναπτύξεως οισοφάγου Barrett, ως επιπλοκή επαναλαμβανόμενων επεισοδίων γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης [1, 14]. Στις χώρες του Δυτικού Κόσμου, ενώ παλαιότερα επικρατούσε ο καρκίνος εκ πλακωδών κυττάρων, η εικόνα που επικρατεί πλέον είναι αυτή του αδеноκαρκινώματος.

Οι δερματικές μεταστάσεις από καρκίνο του οισοφάγου μπορούν να λάβουν χώρα σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Έχουν περιγραφεί περιστατικά ασθενών με μεταστάσεις στο κρανίο, στο άνω χείλος, στο τριχωτό της κεφαλής, στον τράχηλο, στο θώρακα και στο κοιλιακό τοίχωμα [2,6-13]. Κλινικά, οι ασθενείς προσέρχονται με φλεγμονώδη εξανθήματα, ερυθρηματώδεις πλάκες ή δερματικά οζίδια, όπως στις δύο περιπτώσεις που παρουσιάσαμε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συνοψίζοντας, λαμβάνοντας υπόψιν τη σπανιότητα της μεταστατικής νόσου με εντόπιση στο δέρμα εξορμούμενης από αδеноκαρκίνωμα της γαστρο-οισοφαγικής συμβολής, και καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως αυτή είναι δυνατή, τονίζουμε τη σημασία της συνεχούς παρακολούθησης των ασθενών που υπεβλήθησαν σε θεραπεία της πρωτοπαθούς εστίας. Απαιτείται ευαισθητοποίηση και διαρκής προβληματισμός του θεράποντος ιατρού, ο οποίος οφείλει να παρακολουθεί οποιαδήποτε νεοεμφανισθείσα δερματική βλάβη με εκτομή αυτής και βιοψία.

1. Jin Mo Park, M.D., Dae Suk Kim, M.D., Sang Ho Oh, M.D., YeonSook Kwon, M.D., and KwangHoon Lee, M.D., Ph.D. A Case of Esophageal Adenocarcinoma Metastasized to the Scalp. *Ann Dermatol.* 2009 May; 21(2): 164–167.
2. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol.* 1993;29:229–36
3. vanVleet EP, Steyerberg EW, Eijkemans MJ, Kuipers EJ, Siersema PD. Detection of distant metastases in patients with oesophageal or gastric cardia cancer: a diagnostic decision analysis. *Br J Cancer.* 2007;97:866–76
4. vanVleet EP, Eijkemans MJ, Kuipers EJ, Hermans JJ, Steyerberg EW, Tilanus HW, et al. A comparison between low-volume referring regional centers and a high-volume referral center in quality of preoperative metastases detection in esophageal carcinoma. *Am J Gastroenterol.* 2006;101:234–42
5. Schwartz RA. Cutaneous metastatic disease. *J Am Acad Dermatol.* 1995;33:161–162.
6. Roh EK, Nord R, Jukic DM. Scalp metastases from esophageal adenocarcinoma. *Cuts.* 2006;77:106–8
7. Nesi G, Gimaldi L, Brandi C, Silvestri A, Brafa A, Calabrò M, et al. Cutaneous metastases of the superior lip from adenocarcinoma of the gastro-oesophageal junction. A case report. *Chir Ital.* 2007;59:863–6
8. Quint LE, Hepburn LM, Francis IR, Whyte RI, Orringer MB. Incidence and distribution of distant metastases from newly diagnosed esophageal carcinoma
9. Adyanthaya R. Multiple cutaneous metastases from esophageal adenocarcinoma. *J Gastrointest Cancer.* 2008;39:22–5
10. Ferisdoni F, Kovacs K, Azzi MR, Nikoo M. Skin metastases from an occult esophageal adenocarcinoma. *Can J Gastroenterol.* 2005;19:673–6
11. Park JM, Kim DS, Oh SH, Kwon YS, Lee KH. A case of esophageal adenocarcinoma metastasized to the scalp. *Ann Dermatol.* 2009;21:164–7
12. Riley S, Wah T. Cutaneous metastasis of esophageal adenocarcinoma with an unusual presentation. *J Clin Ultrasound.* 2007;35:289–92
13. Fernando AM, Herbelli A, Marco G, Patti B, and Guilherme F, Takassi. Skin metastases from esophageal and esophagogastric junction cancer. *J GastrointestOncol.* 2011 June; 2(2): 104–105.
14. Smith KJ, Williams J, Skelloni H. Metastatic adenocarcinoma of the esophagus to the skin: new patterns of tumor recurrence and alternate treatments for palliation. *J CutanPathol.* 2001;28:425–431
15. Hu SC, Chen GS, Wu CS, Chai CY, Chen WT, Lam CC. Rates of cutaneous metastases from different internal malignancies: experience from a Taiwanese medical center. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60:379–87