

ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ – ΧΟΛΗΦΟΡΑ

Θεωρητική παράδοση Φοιτητών Ιατρικής

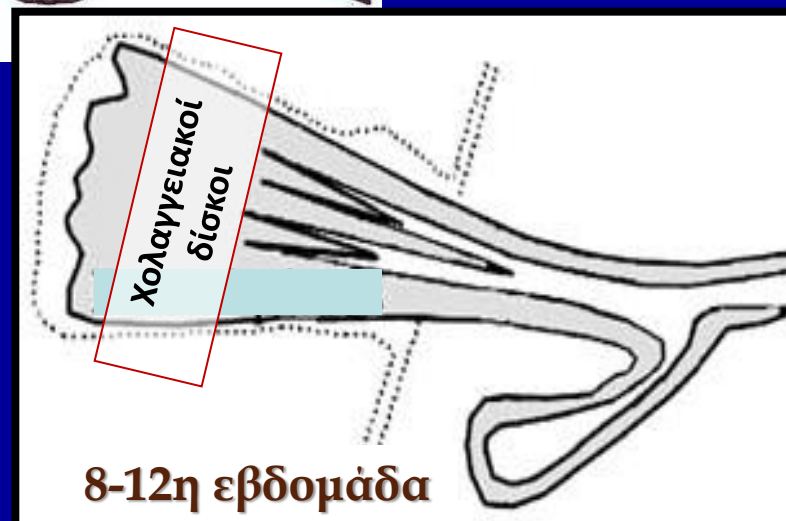
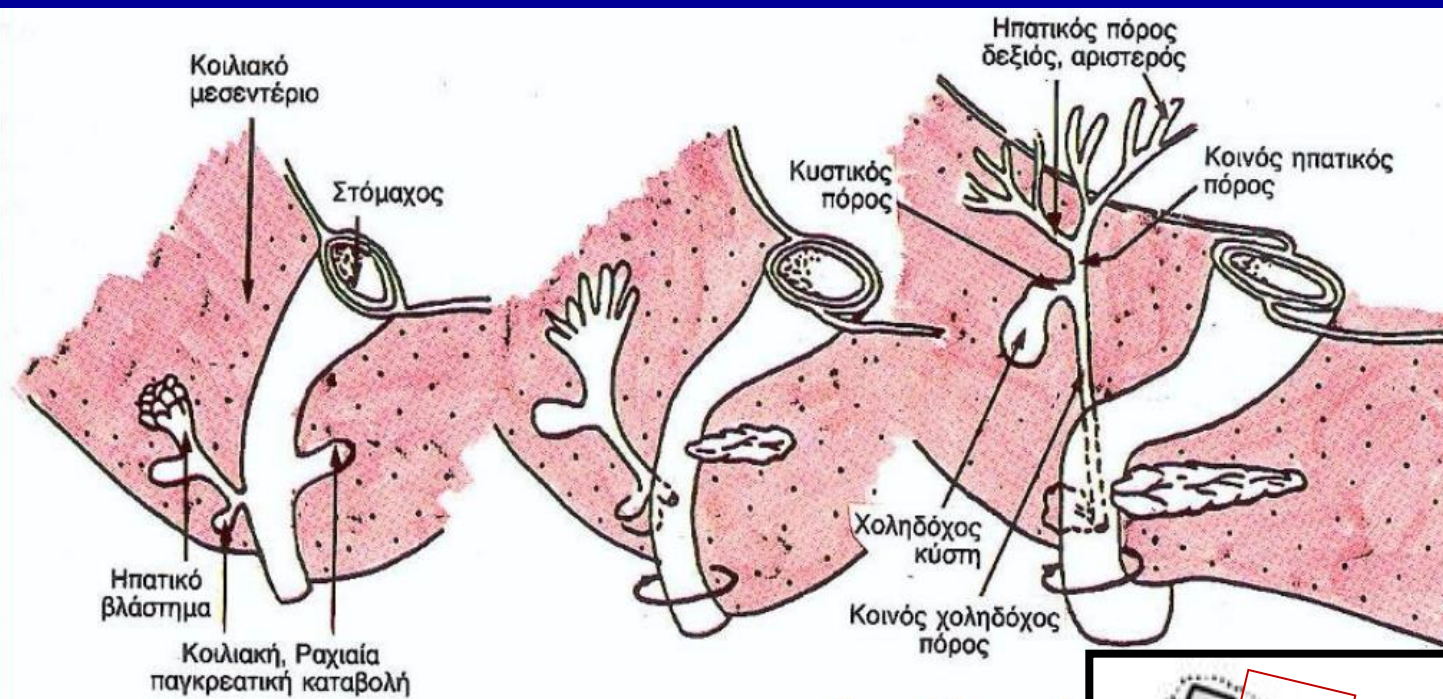
Εύη Καϊρη – Βασιλάτου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής

Σακελλαρίου Στρατηγούλα

Ακαδημαϊκή Υπότροφος

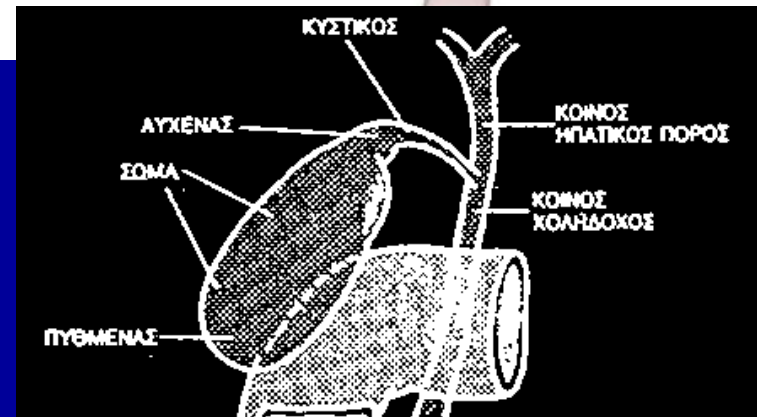
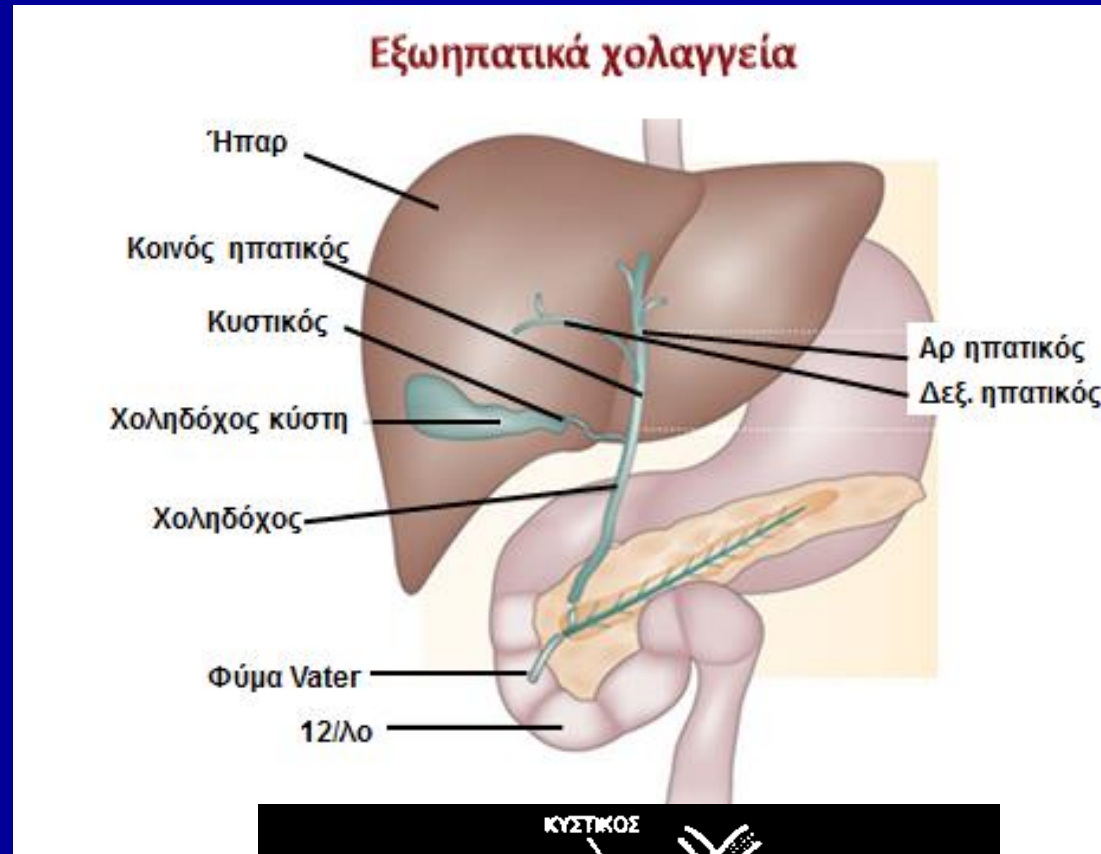
ΟΝΤΟΓΕΝΕΣΗ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΔΕΝΔΡΟΥ



ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΑ ΧΟΛΗΦΟΡΑ

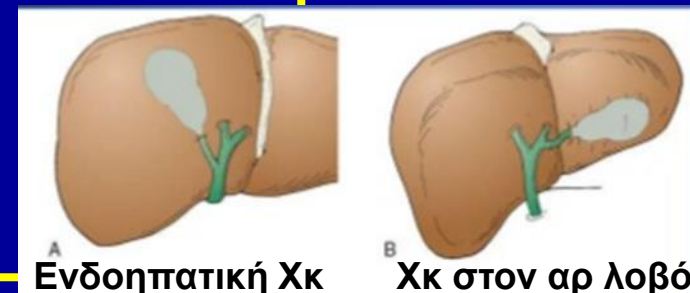
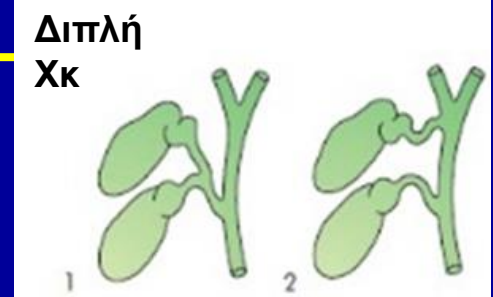
- δεξιός και αριστερός ηπατικός πόρος
- κοινός ηπατικός πόρος
- χοληδόχος πόρος
- χοληδόχος κύστη και κυστικός πόρος

- * *13% του πληθυσμού έχει κάποια ανωμαλία*
- * *η γνώση των ανωμαλιών αυτών είναι απαραίτητη για μία ασφαλή χειρουργική επέμβαση*



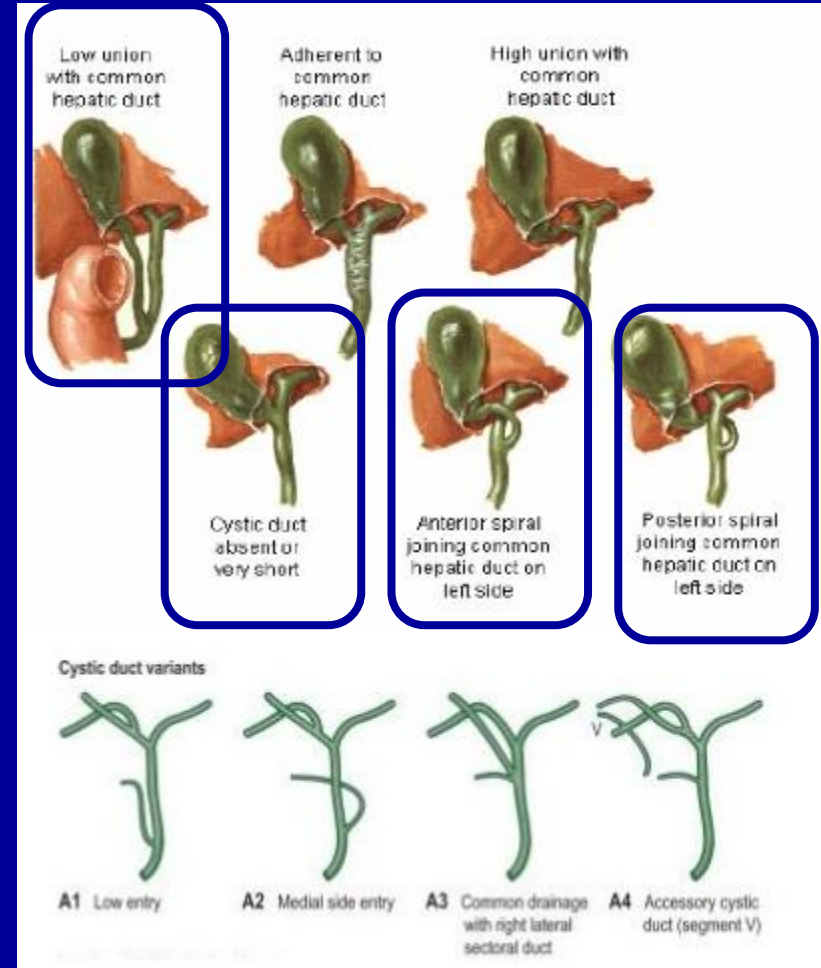
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

- **αγενεσία: 0,02%** του πληθυσμού
- **διπλή κύστη: 0,02%**
- **παρουσία διαφράγματος, εκκολπώματος**
- **έκτοπη χοληδόχος κύστη (ενδοηπατική)**
- **ελεύθερη:** κρέμεται συνήθως από την κοίτη του ήπατος με μια μακριά περιτοναϊκή πτυχή
- **έκτοπος ιστός στη Χκ:** γαστρικός ή εντερικός βλεννογόνος, παγκρεατικός, επινεφριδικός, θυρεοειδικός ιστός



ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ

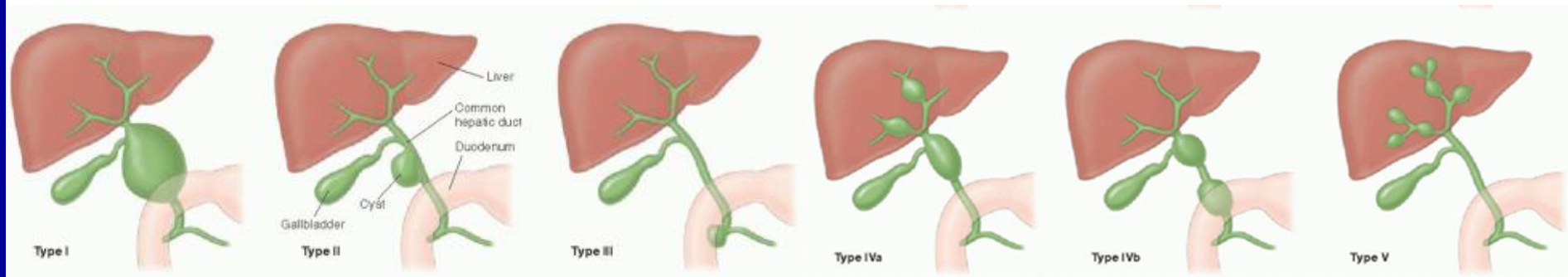
- παράλληλη πορεία με το χοληδόχο πόρο
- απόν ή πολύ βραχύς με ευρεία εκβολή στον κοινό ηπατικό
- αριστερή εκβολή στον κοινό ηπατικό
- εκβολή στο ΔΕ ηπατικό πόρο



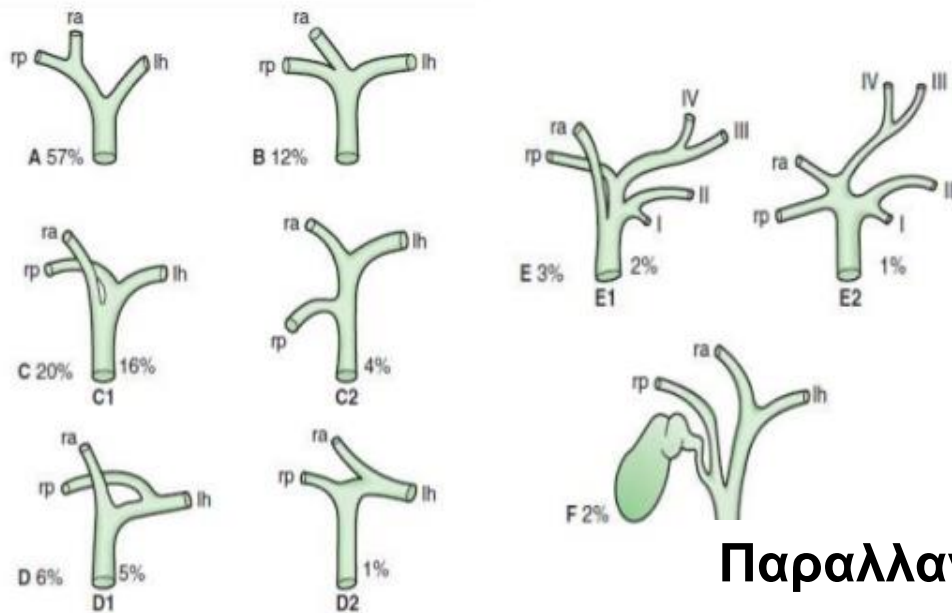
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΠΟΡΩΝ

- ενδοηπατική συμβολή (**ΔΕ**) και (**ΑΡ**) ηπατικού πόρου (**95%** η συμβολή γίνεται εκτός των πυλών)
- χαμηλή συμβολή
- διπλή παράλληλη πορεία, με χωριστή εκβολή στο 12/λο
- συγγενής διάταση του χοληδόχου πόρου: *τύποι I-V*
(επιπλοκές: λοίμωξη, χολική ίνωση, παγκρεατιτιδα, π.υπέρταση, Ca)
- **ατρησία: 0,03%-0,05%** των γεννήσεων (κλινικά: **αποφρακτικός ίκτερος**)

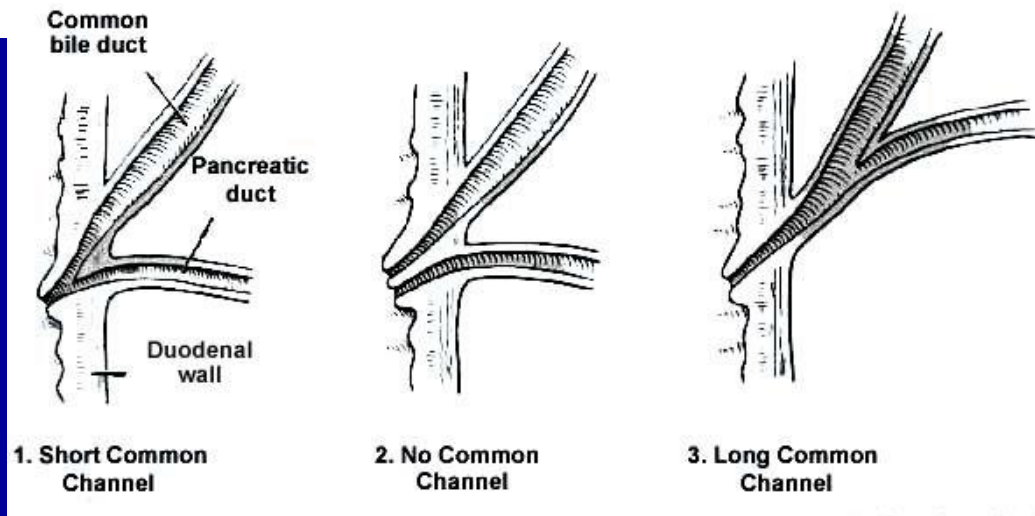
Συγγενής διάταση/κύστη χοληδόχου πόρου



Ανωμαλίες στην συμβολή χοληφόρων πόρων στην πύλη του ήπατος



Παραλλαγές στην συμβολή πόρων στο φύμα Vater

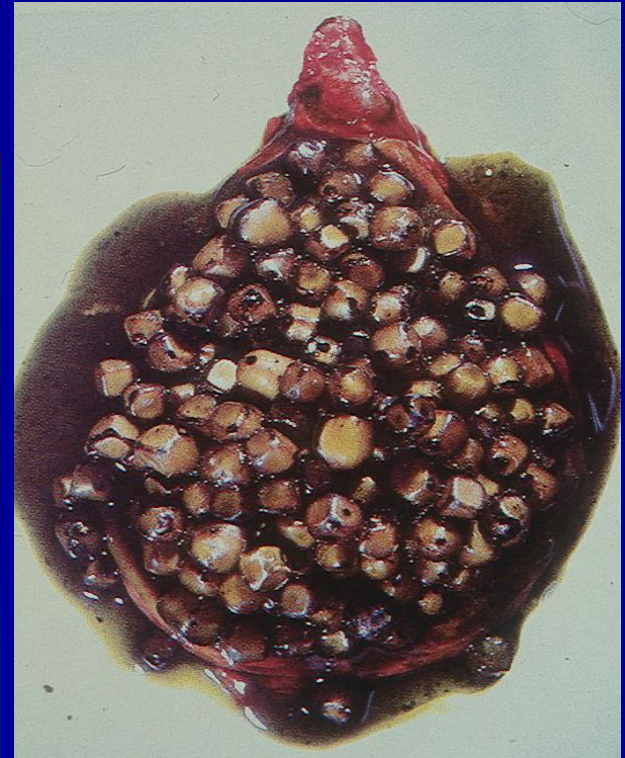


ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Χολολιθίαση είναι η παρουσία λίθων μέσα στην κοιλότητα της χοληδόχου κύστεως ή των χοληφόρων πόρων
- Τα $\frac{3}{4}$ των λίθων στις **B.X.** είναι **χοληστερινικοί** και το $\frac{1}{3}$ είναι **χρωστικοί** (χολερυθρινικοί)

ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ

- Έχουν σχήμα στρογγυλό ή πολυεδρικό
- Έχουν **κίτρινο** ή σκούρο χρώμα
- Είναι μονήρεις ή πολλαπλοί
- Το μέγεθός τους κυμαίνεται από 1-4 εκ.
- > 1/2 της μάζας των λίθων αυτών αποτελείται από χοληστερόλη, ενώ το υπόλοιπο από **άλατα ασβεστίου** και βλέννη



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΩΝ ΛΙΘΩΝ

- Χοληστερινικοί λίθοι βρίσκονται στο 20% των ανδρών και στο 35% των γυναικών, σε μελέτες που έγιναν στις ΗΠΑ σε νεκροτομικό υλικό.
- Κατά την αναπαραγωγική ηλικία η πιθανότητα εμφάνισης χοληστερινικών λίθων είναι **τριπλάσια στις γυναίκες**, σε σχέση με τους άνδρες.
- Ο τυπικός ασθενής με χολολιθίαση είναι η παχιά, γόνιμη γυναίκα, στην ηλικία των 40 ετών [*Fat, Female, Fertile, Forty*]

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΩΝ ΛΙΘΩΝ

- **Οιστρογόνα:**

αυξάνουν την έκκριση χοληστερόλης από τα ηπατοκύτταρα και είναι δυνατό να μειώσουν την έκκριση χολικών οξέων. (υψηλή συχνότητα χολολιθίασης σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες)

- **Παχυσαρκία:**

αυξάνεται η έκκριση χοληστερόλης από τα ηπατοκύτταρα

- **Διατροφή:**

πλούσια σε θερμίδες και χοληστερόλη

- **Οικογενής προδιάθεση:**

- **Μεταβολικές διαταραχές:**

που σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, όπως π.χ. ο σακχαρώδης διαβήτης, ορισμένες κληρονομικές υπερλιποπρωτεϊναιμίες, πρωτοπαθής χολική κίρρωση

- **Εθνικότητα:**

ορισμένες ομάδες της βόρειας Ευρώπης
γυναίκες της Χιλής, Ινδιάνοι Πίμα

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΩΝ ΛΙΘΩΝ

- Τα ηπατικά κύτταρα εκκρίνουν **χοληστερόλη** μέσα στη χολή όπου παραμένει διαλυμένη λόγω της συνδυασμένης δράσης των **χολικών οξέων** και της **λεκιθίνης** (μίγμα φωσφολιπιδίων).
- Όταν η χολή περιέχει περίσσεια χοληστερόλης ή μικρότερη ποσότητα χολικών οξέων τότε είναι **υπερκορεσμένη** και καθιζάνει με τη μορφή **στερεών κρυστάλλων**.
- Θεωρείται ότι οι **βλεννώδεις γλυκοπρωτεΐνες** που εκκρίνονται από τα επιθηλιακά κύτταρα της χοληδόχου κύστεως αποτελούν το υπόστρωμα της κρυσταλλοποίησης της χοληστερόλης.

ΧΡΩΣΤΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ

- **μαύροι χρωστικοί λίθοι**
- **καφέ χρωστικοί λίθοι**

ΜΑΥΡΟΙ ΧΡΩΣΤΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ

- Η παθογένεια των λίθων αυτών σχετίζεται με την
↑ συγκέντρωση της μη συνδεδεμένης χολερυθρίνης στη χολή
- Η τελευταία δεν διαλύεται στη χολή, και συνήθως περιέχεται σε ελάχιστη ποσότητα
- Όταν τα ηπατοκύτταρα εκκρίνουν στη χολή ↑ ποσότητα μη συνδεδεμένης χολερυθρίνης τότε αυτή καθιζάνει με τη μορφή ασβεστούχου χολερυθρινικού άλατος, γύρω από ένα πυρήνα βλενωδών γλυκοπρωτεϊνών

ΜΑΥΡΟΙ ΧΡΩΣΤΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ

- Δεν έχει διαπιστωθεί συσχέτιση με το **φύλο**, την **παχυσαρκία** ή την **εθνικότητα**
- Προδιαθεσικοί παράγοντες θεωρούνται:
 - Η **χρόνια αιμόλυση** [δρεπανοκυτταρική ή μεσογειακή αναιμία]
 - η **κίρρωση** (προκαλεί καταστροφή ηπατοκυττάρων και αυξημένη αιμόλυση)

ΜΑΥΡΟΙ ΧΡΩΣΤΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ



έχουν:

- ανώμαλο περίγραμμα,
- επιφάνεια διατομής
υαλοειδή
- διάμετρο μέχρι 1 εκ.

ΚΑΦΕ ΧΡΩΣΤΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ

- οι λίθοι αυτοί σχηματίζονται συχνότερα στα **ενδοηπατικά** και **εξωηπατικά χοληφόρα**, παρά στη χοληδόχο κύστη
- έχουν πεταλιοειδή όψη και σπογγώδη σύσταση
- η παθογένειά τους σχετίζεται με την αυξημένη συγκέντρωση της μη συνδεδεμένης χολερυθρίνης στη χολή (συνήθως ευθύνεται βακτηριακή λοίμωξη)
- περιέχουν κυρίως **ασβεστούχο χολερυθρινικό άλας** σε συνδυασμό με χοληστερόλη

ΚΑΦΕ ΧΡΩΣΤΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ

- Παρατηρούνται σε περιπτώσεις *βακτηριακής χολαγγειίτιδος*, από **E. Coli**
- Παρατηρούνται συχνά σε άτομα Ασιατικών χωρών, τα οποία έχουν προσβληθεί από **ελμίνθες** (*Ascaris lumbricoides* ή *Clonorchis sinensis*) που έχουν την ικανότητα να προσβάλλουν το χοληφόρο δένδρο
- Σπάνια παρατηρούνται σε άτομα Δυτικών χωρών, σε περιπτώσεις μηχανικής αποφράξεως της ροής της χολής [π.χ. σκληρυντική χολαγγειΐτιδα, χρήση καθετήρος στον κοινό χοληδόχο πόρο, μετά από επέμβαση στα χοληφόρα], όπου ευνοείται η βακτηριακή λοίμωξη)

ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- Είναι η φλεγμονή της χοληδόχου κύστεως και διακρίνεται σε:
 - α. Οξεία χολοκυστίτιδα
 - β. Χρόνια χολοκυστίτιδα

ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- είναι η διάχυτη φλεγμονή του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως
- στο 95-98% των περιπτώσεων είναι επακόλουθο της **αποφράξεως του κυστικού πόρου από χολόλιθο**
(οξεία λιθιασική χολοκυστίτιδα)
- στο υπόλοιπο 2-5%, η **O/X** οφείλεται σε άλλα αίτια, όπως π.χ. λοίμωξη από σαλμονέλλα του τύφου, θρόμβωση της κυστικής αρτηρίας, σηψαιμία, κλπ. *(οξεία μη λιθιασική χολοκυστίτιδα)*

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ (Α) ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- Παθογενετικά, η **χημική φλεγμονή** λόγω της παρουσίας χολής και λίθων, προηγείται της **μικροβιακής** που είναι **δευτεροπαθής** λόγω αποφράξεως του κυστικού πόρου και πολλαπλασιασμού των μικροβίων, λόγω στάσεως στην κοιλότητα της Χ/Κ.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

Πόνος (ηπατικός κωλικός) στο (ΔΕ) άνω τεταρτημόριο της κοιλιάς (ΔΕ υποχόνδριο) που συνοδεύεται από έντονη τοπική περιτοναϊκή αντίδραση

ήπιος ίκτερος, στο 10-20% των περιπτώσεων

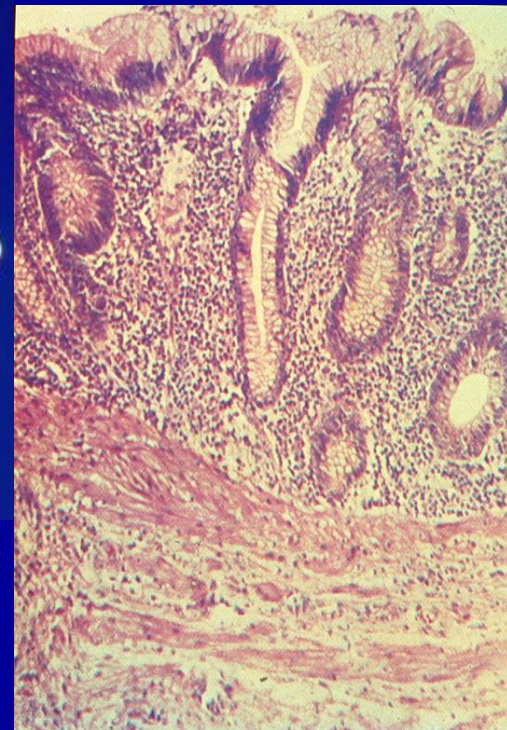
πυρετός, συνήθως μέτριος χωρίς ρίγος

λευκοκυττάρωση (10.000-12.000)

- τα συμπτώματα της **Ο/Χ** υποχωρούν συνήθως σε μια εβδομάδα
- η επιμονή τους, υποδηλώνει προοδευτική επιδείνωση της φλεγμονής και καθιστά απαραίτητη τη χολοκυστεκτομή

ΠΑΘΟΛ/ΜΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- **Μακροσκοπικά:** το τοίχωμα είναι υπεραιμικό, έντονα οίδηματώδες ή και αιμορραγικό στην κοιλότητα διαπιστώνεται η **ύπαρξη λίθων** συχνά παρατηρείται ενσφηνωμένος λίθος στον κυστικό πόρο
- **Μικροσκοπικά:** οίδημα, εξαγγείωση ερυθρών, ινοβλαστική αντίδραση, πολυμορφοπυρηνική διήθηση του τοιχώματος



ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- είναι αποτέλεσμα της μακροχρόνιας παραμονής χολόλιθων στη χοληδόχο κύστη ή επανειλημμένων προσβολών οξείας χολοκυστίτιδος
- *κλινικά:* χαρακτηρίζεται από ήπια ενοχλήματα στο δεξιό υποχόνδριο, δυσπεπτικές διαταραχές ή περιοδικές κρίσεις ηπατικού κωλικού

ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά

μακροσκοπικά:

- το τοίχωμα είναι παχυσμένο και υπόσκληρο με συμφύσεις στον ορογόνο
- ο βλεννογόνος μπορεί να είναι ατροφικός, με δοκιδώδη όψη, με ή χωρίς εστιακές εξελκώσεις και αιμορραγικές διηθήσεις

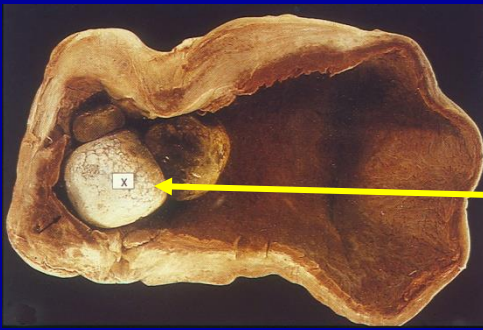
μικροσκοπικά παρατηρείται:

- διήθηση του βλεννογόνου και του τοιχώματος από κύτταρα χρόνιας φλεγμονής
- εστίες ψευδοπυλωρικής, εντερικής μεταπλασίας ή και δυσπλασίας του επιθηλίου
- καταδύσεις του βλεννογόνου στο υποκείμενο μυϊκό τοίχωμα (κόλποι Rokitansky – Aschoff)

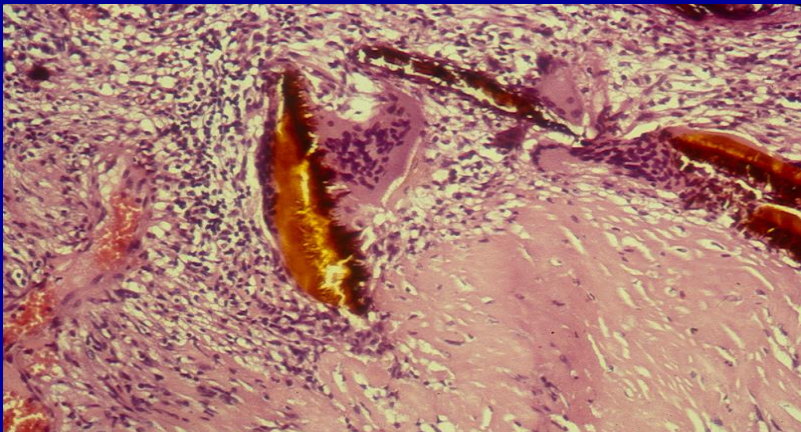
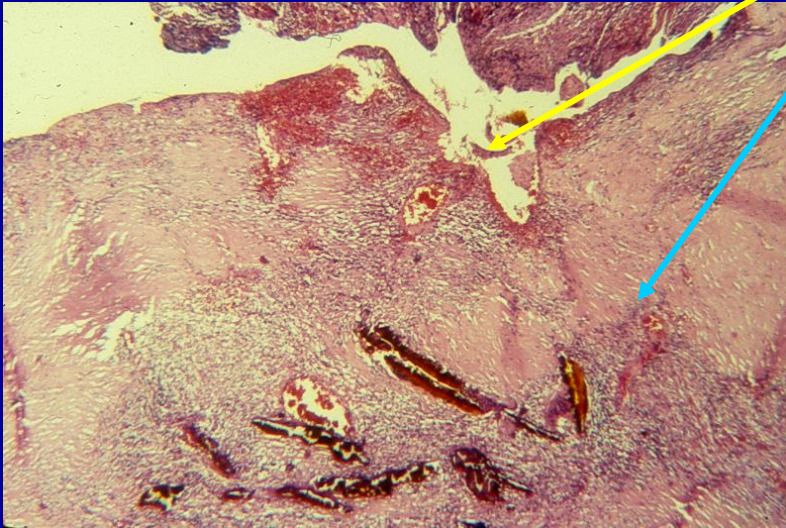
ειδικοί τύποι χρόνιας χολοκυστίτιδος

λεμφοζιδιακή, ηωσινοφιλική, ξανθοκοκκιωματώδης

χρόνια χολοκυστίτιδα



- παρουσία λίθων
- εξέλκωση του βλεννογόνου
- ίνωση και χρόνια φλεγμονή



κόλποι Rokitansky Aschoff

ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΩΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

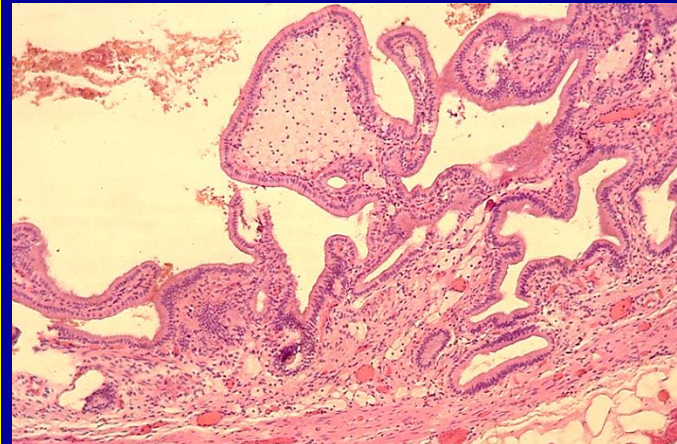
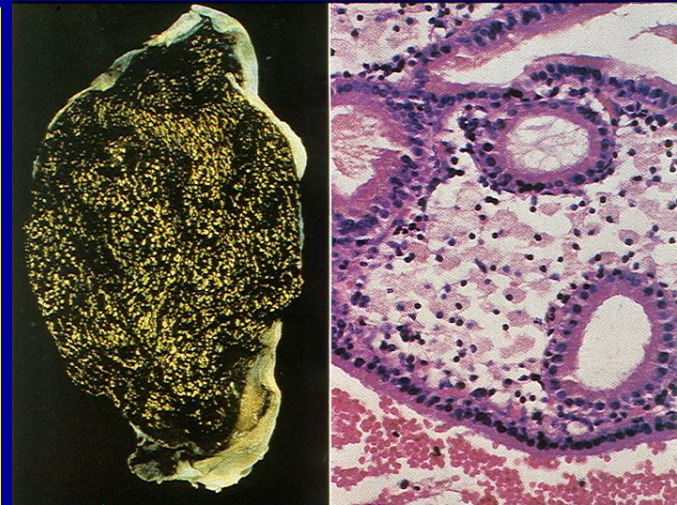
- συχνά συνυπάρχει με χολολιθίαση

μακροσκοπικά:

- ο βλεννογόνος εμφανίζει **κίτρινες γραμμώσεις**

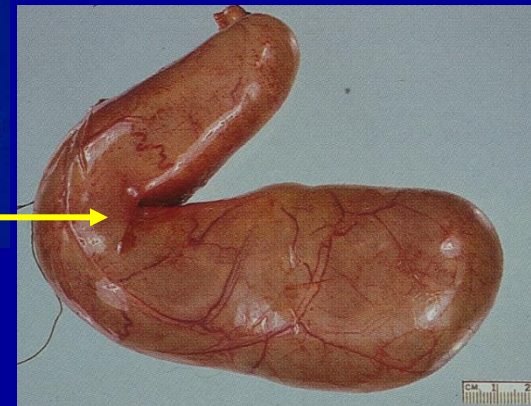
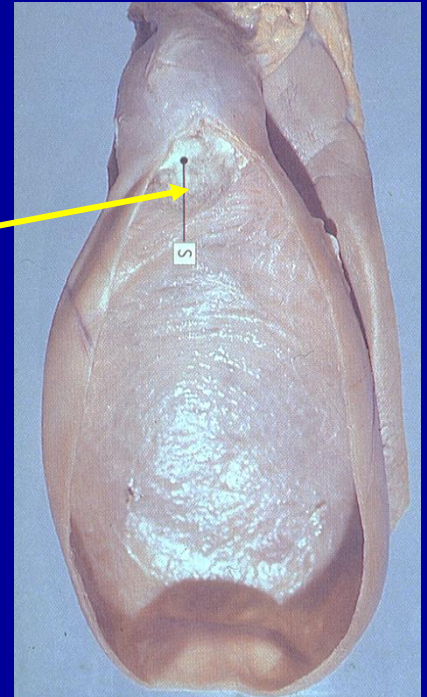
μικροσκοπικά:

- χαρακτηρίζεται από την άθροιση **λιποειδοφόρων μακροφάγων** στο βλεννογόνο



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Μετακίνηση μικρού λίθου στον **κυστικό** ή στο **χοληδόχο πόρο** και πρόκληση **κωλικού** ή και **οξείας χολοκυστίτιδας**.
- Διαπύηση του περιεχομένου της αποφραγμένης χοληδόχου κύστεως και δημιουργία **εμπυήματος**.
- Απόφραξη του **κυστικού πόρου**, με ή χωρίς οξεία χολοκυστίτιδα και ανάπτυξη **ύδρωπα της χοληδόχου κύστεως** (βλεννοκήλη)



ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

συνέχεια

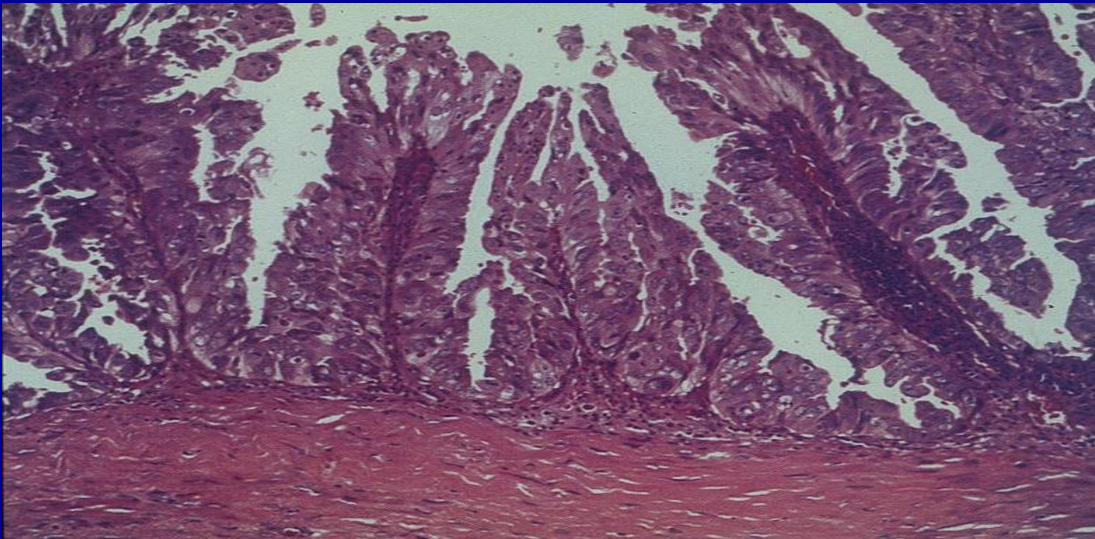
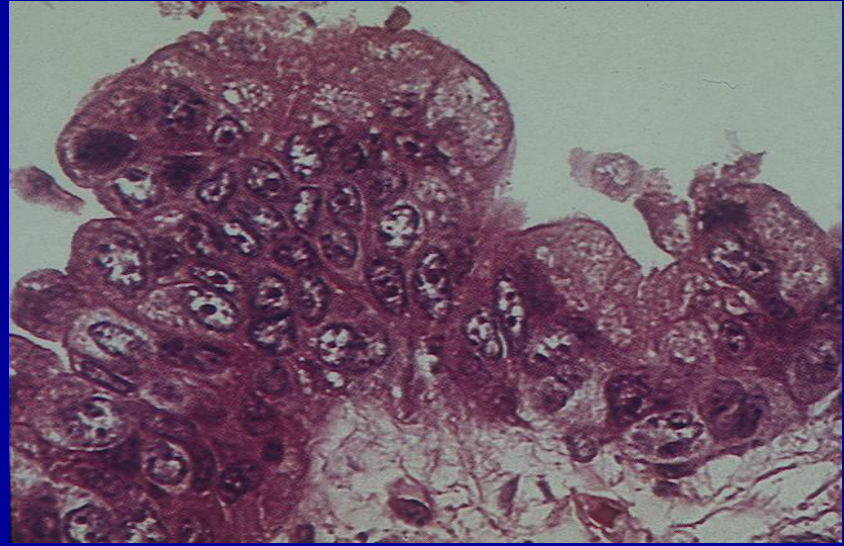
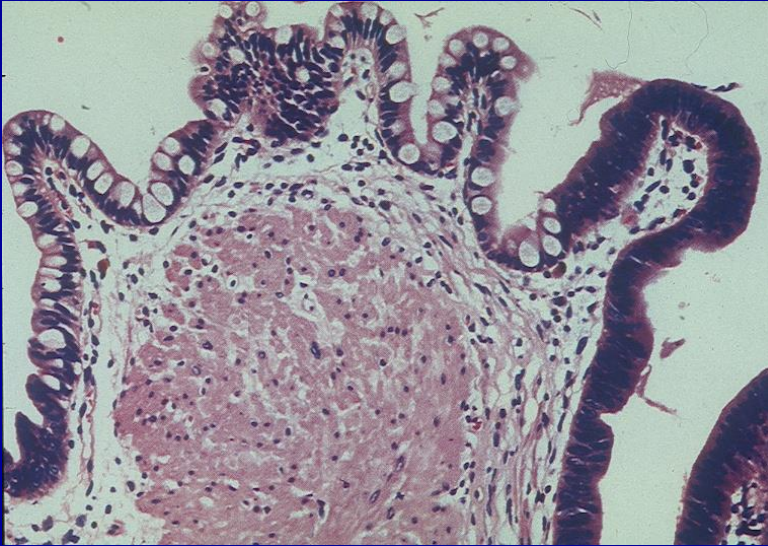
- Διάρθρωση → α. **τοπική** (περιορισμένη αποστηματική συλλογή), β. **ελεύθερη** στην περιτοναϊκή κοιλότητα (*χολική περιτονίτιδα*)
- Διάρθρωση της **X/K** και δημιουργία συριγγίου μεταξύ X/K και 12/λου [*χολοκυστοδωδεκαδακτυλικό συρίγγιο*] → πιθανή πρόκληση ειλεού από χολόλιθο.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Απόφραξη του χοληδόχου πόρου (χοληδοχολιθίαση) (5%) και πρόκληση κωλικού και αποφρακτικού ικτέρου → **χολαγγειίτιδα ή και παγκρεατίτιδα**
- Απόφραξη της ληκύθου του **Vater** και ανάπτυξη **αποφρακτικού ικτέρου** (με αποχρωματισμό κοπράνων, υπέρχρωση των ούρων, ↑ της χολερυθρίνης, ↑ της αλκαλικής φωσφατάσης)
→ **χολαγγειΐτιδα ή και παγκρεατίτιδα**
- Μακροχρόνια απόφραξη χοληφόρων, μπορεί να οδηγήσει σε **δευτεροπαθή χολική κίρρωση του ήπατος.**

Προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις χοληδόχου κύστεως

Ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία/δυσπλασία (BiIIN I-III)



Ενδοκυστικά θηλώδη νεοπλάσματα (IPN I-III)

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

- είναι το συχνότερο νεόπλασμα των χοληφόρων
- ανευρίσκεται σε ποσοστό **0.4%** των εγχειρήσεων της χοληδόχου
- είναι συχνότερο στις γυναίκες (**3-4/1**)
- **>90%** των ασθενών είναι άνω των 50 ετών

αιτιολογικοί παράγοντες

- **χολολιθίαση** (~**90%** των περιπτώσεων)
- **γεωγραφική κατανομή και φυλή** (συχνό σε μερικές χώρες της Λατινικής Αμερικής και στους Ινδιάνους)

Παράγοντες κινδύνου

**** χολοκυστεντερικά συρίγγια, πορσελανοειδής χοληδόχος κύστη, ελκώδης κολίτις, πολυποδίαση του κόλου, σύνδρομο Gardner, ανώμαλη επικοινωνία μεταξύ κοινού χοληδόχου και παγκρεατικού πόρου**

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά
μακροσκοπικά



διάχυτη ανάπτυξη (70%)



πολυποειδής μάζα (30%)

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά

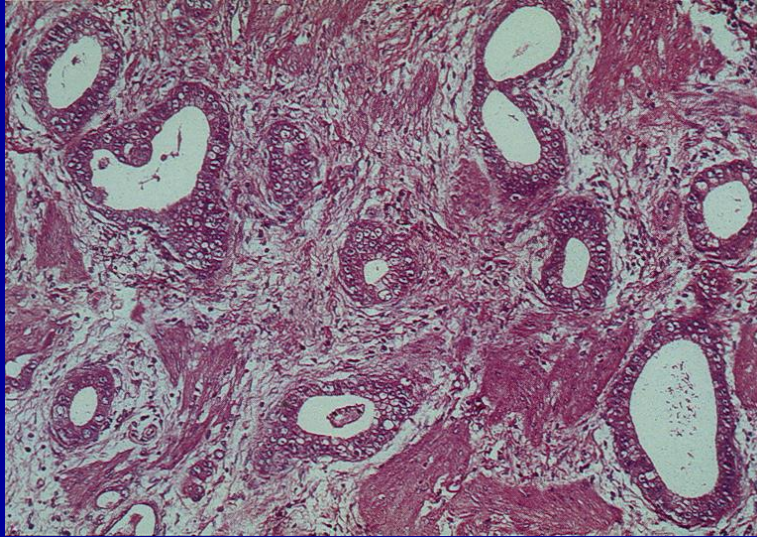
μικροσκοπικά

- **αδενοκαρκινώματα (biliary, intestinal type)**
- *αδενοπλακώδες καρκίνωμα*
- *καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο*
- *βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα*
- *αδενοκαρκίνωμα τύπου **Signet-ring***
- *αδιαφοροποίητο καρκίνωμα*
- *αδενοκαρκίνωμα από διαυγή κύτταρα*
- **νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα**
 - *καρκινοειδή,*
 - *νευροενδοκρινικά καρκινώματα από μικρά ή μεγάλα κύτταρα,*
 - *μικτά: αδενοκαρκινώματα με νευροενδοκρινικά στοιχεία)*

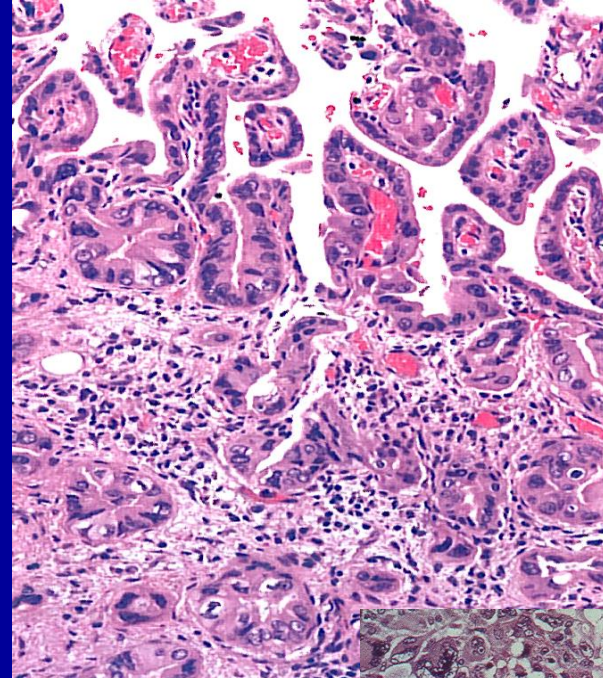
ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά

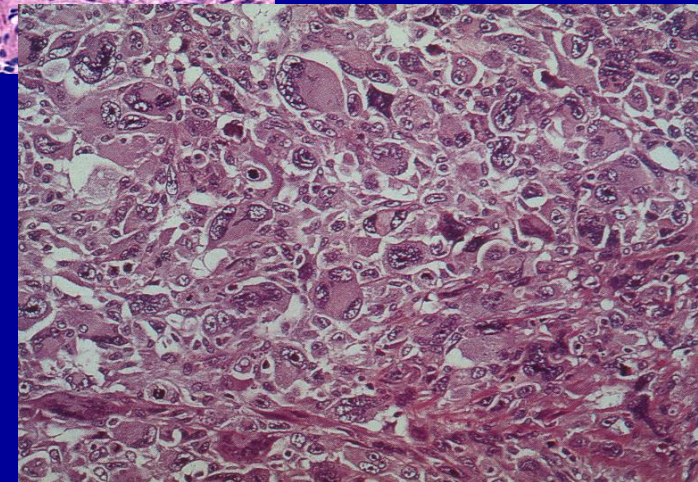
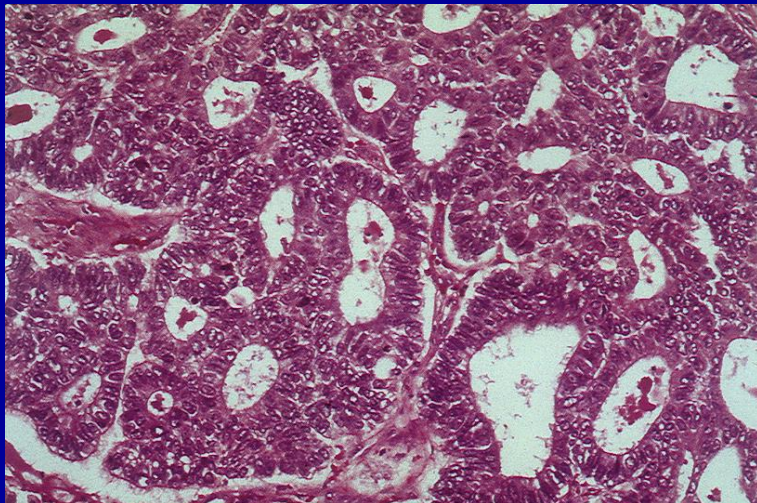
μικροσκοπικά



καλά διαφοροποιημένο αδενοCa



αδενοCa επί
εδάφους
ενδοκυστικού
θηλώδους
νεοπλάσματος

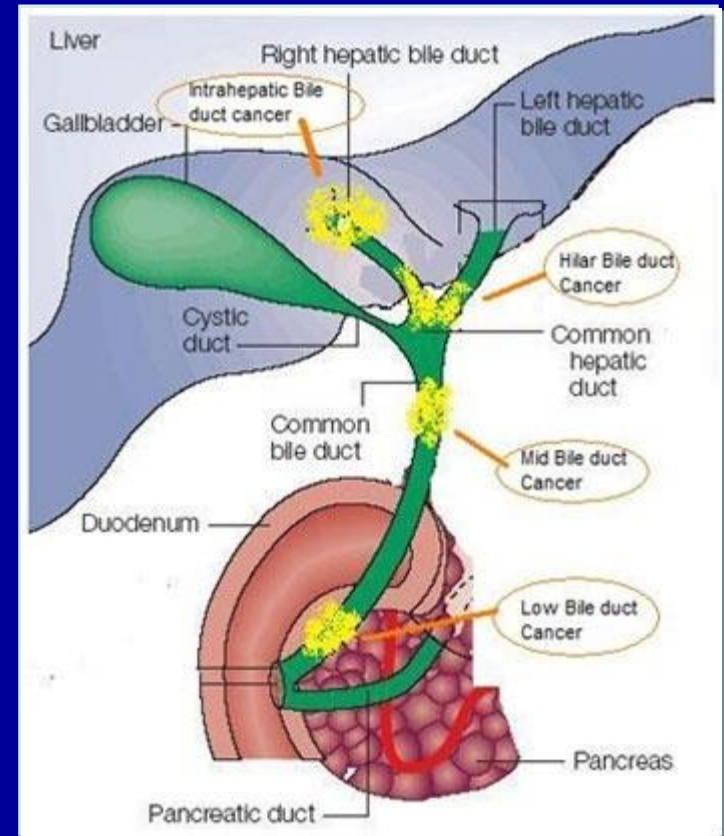
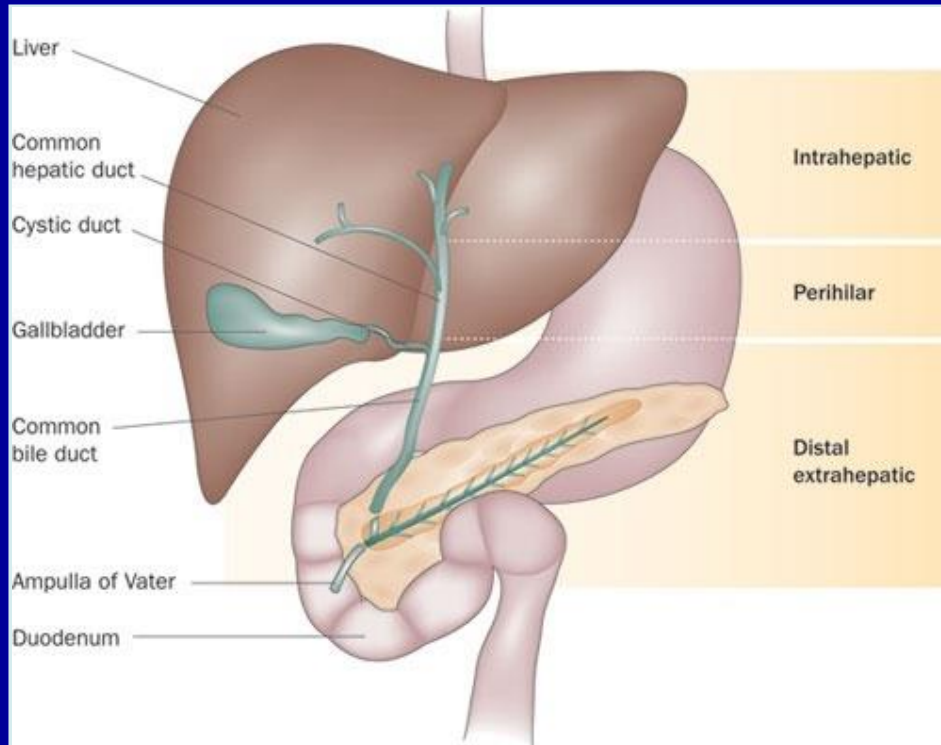


αναπλαστικό καρκίνωμα

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

- **κλινικές εκδηλώσεις**
 - τυχαίο εύρημα (σε έδαφος χολολιθίασης)
 - πόνος, ναυτία, έμετοι, απώλεια βάρους
 - ίκτερος, ηπατομεγαλία, ψηλαφητή μάζα στο (ΔΕ) υποχόνδριο
- **επέκταση → κατά συνέχεια ιστού στο ήπαρ**
- **μεταστάσεις**
 - στους λεμφαδένες (παγκρεατικούς και ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου),
 - στο ήπαρ,
 - στο στομάχι,
 - στο δωδεκαδάκτυλο
- **πρόγνωση → πολύ κακή (στο 1/2 των περιπτώσεων έχει δώσει μεταστάσεις κατά τον χρόνο της επέμβασης)**
- **μέσος όρος επιβίωσης → περίπου 6 μήνες**

Εξωηπατικά Χοληφόρα



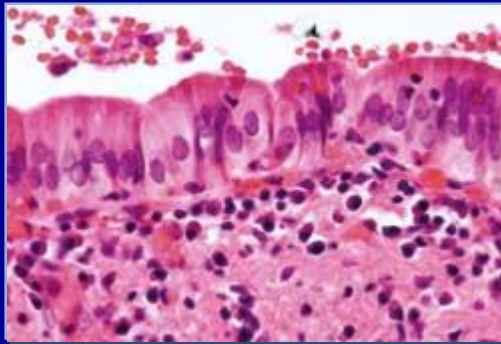
ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

- είναι αντίστοιχο του καρκινώματος των ενδοηπατικών χοληφόρων
- είναι βραδείας εξελίξεως
- προσβάλλονται άνδρες και γυναίκες με ίση συχνότητα, ηλικίας **70-75** ετών
- **αιτία άγνωστη**

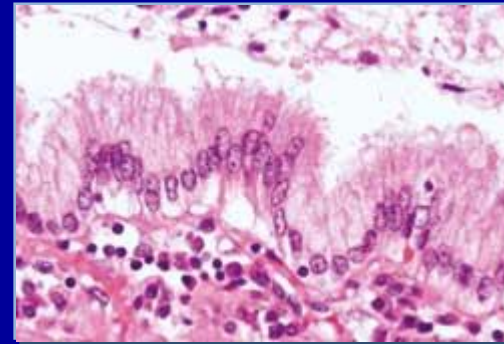
(παράγοντες κινδύνου: λιθίαση, ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, κύστη χοληδόχου πόρου, νόσος Caroli)

- **προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις**
 - **BiIN**
 - **Ενδοπορικά θηλώδη νεοπλάσματα**

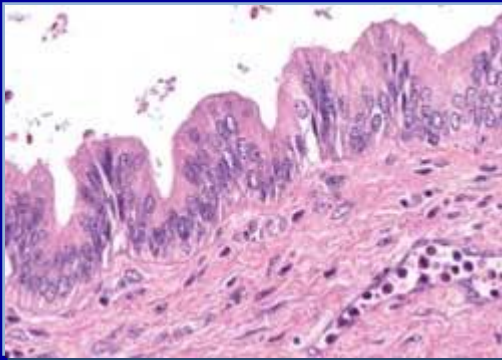
Ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία χοληφόρων πόρων BiIN



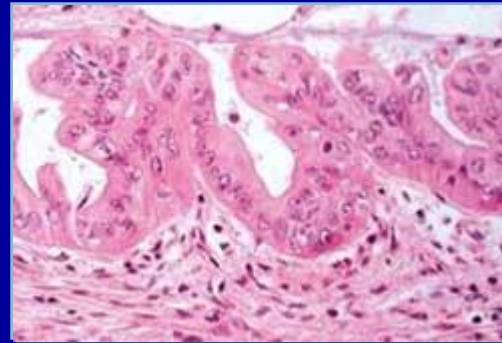
Φυσιολογικό επιθήλιο



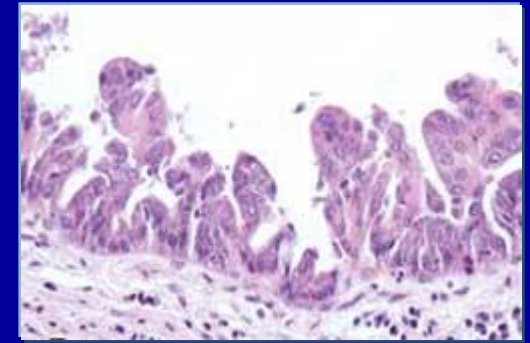
Υπερπλαστικό επιθήλιο



BiIN-1



BiIN-2



BiIN-3

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

εντόπιση

- **άνω τριτημόριο ~ 50%** (πύλες ήπατος μέχρι την συμβολή του κυστικού πόρου)
εξαιρέσιμοι **20%-50%**
- **μέσο τριτημόριο 25%** (κυστικός πόρος μέχρι χείλος 12/λου)
εξαιρέσιμοι **30%-60%**
- **κάτω τριτημόριο ~20%** (οπισθοδωδεκαδακτυλική και ενδοπαγκρεατική μοίρα)
εξαιρέσιμοι **50%**
- **διάχυτο 5%**

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

κλινικές εκδηλώσεις

- **ίκτερος: (90%),**
 - ❖ *υπέρχρωση των ούρων (65%)*
 - ❖ *αποχρωματισμός των κοπράνων (60%)*
- πόνος: (30-40%)
- δυσπεπτικά ενοχλήματα
- απώλεια βάρους (40%)
- χολαγγειακές κρίσεις (15%)
- **σημείο Courvoisier:** αυξανόμενος ανώδυνος ίκτερος, με ψηλαφητή χοληδόχο κύστη

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΞΩΗΠΙΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

διαφορική διάγνωση

- χολολιθίαση
- νεοπλάσματα κεφαλής παγκρέατος
- μετεγχειρητικές στενώσεις
- ιδιοπαθής σκληρυντική χολαγγειΐδα
- χρόνια παγκρεατίτιδα

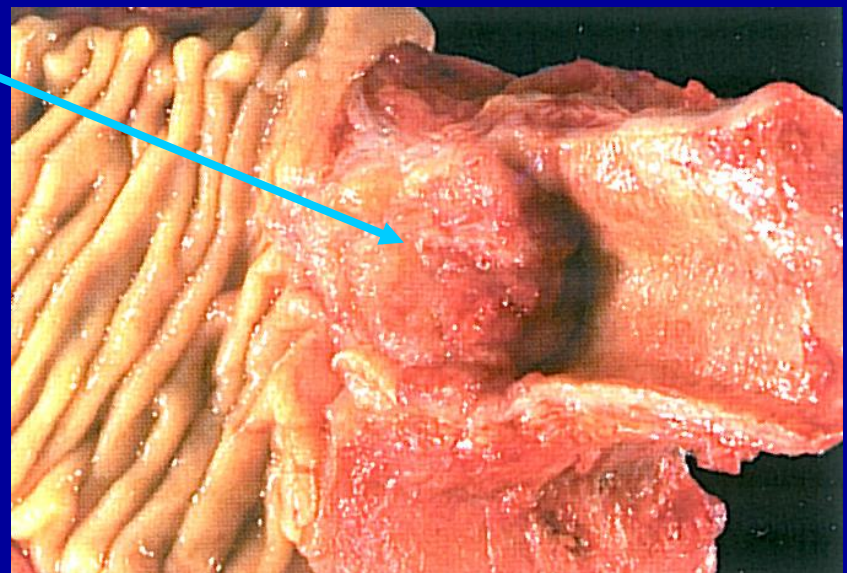
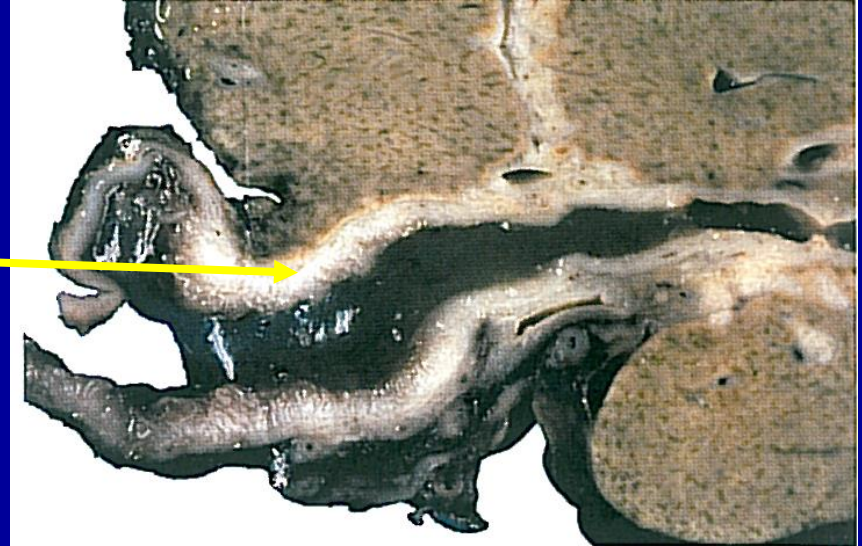
πρόγνωση

- *είναι λιγότερο κακή, συγκριτικά με το καρκίνωμα της χοληδόχου κύστεως, γιατί δίνει νωρίτερα κλινικά συμπτώματα*

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

μακροσκοπικά

- *διάχυτο διηθητικό, μέσα στο τοίχωμα*
- *εκβλαστητικό, προς τον αυλό*
- *οζώδες, μέσα στο τοίχωμα με προβολή των όζων προς τον αυλό*



ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

μικροσκοπικά

- **αδενοκαρκινώματα:**
(billiary, gastric foveolar, intestinal type)
- *αδενοπλάκώδες καρκίνωμα*
- *καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο*
- *καρκινοσάρκωμα*
- *καρκίνωμα από διαυγή κύτταρα*
- *βλεννώδες αδενοκαρκίνωμα*
- *αδιαφοροποίητο καρκίνωμα*

WHO 2010

WHO classification^a of tumours of the gallbladder and extrahepatic bile ducts

| | | | |
|--|---------|---|--------|
| Epithelial tumours | | Neuroendocrine neoplasms^b | |
| <i>Premalignant lesions</i> | | | |
| Adenoma | 8140/0 | Neuroendocrine tumour (NET) | |
| Tubular | 8211/0 | NET G1 (carcinoid) | 8240/3 |
| Papillary | 8260/0 | NET G2 | 8249/3 |
| Tubulopapillary | 8263/0 | Neuroendocrine carcinoma (NEC) | 8246/3 |
| Biliary intraepithelial neoplasia, grade 3 (BillIN-3) | 8148/2 | Large cell NEC | 8013/3 |
| Intracystic (gallbladder) or intraductal (bile ducts) papillary neoplasm with low- or intermediate-grade intraepithelial neoplasia | 8503/0 | Small cell NEC | 8041/3 |
| Intracystic (gallbladder) or intraductal (bile ducts) papillary neoplasm with high-grade intraepithelial neoplasia | 8503/2* | Mixed adenoneuroendocrine carcinoma | 8244/3 |
| Mucinous cystic neoplasm with low- or intermediate-grade intraepithelial neoplasia | 8470/0 | Goblet cell carcinoid | 8243/3 |
| Mucinous cystic neoplasm with high-grade intraepithelial neoplasia | 8470/2 | Tubular carcinoid | 8245/1 |
| Carcinoma | | Mesenchymal tumours | |
| Adenocarcinoma | 8140/3 | Granular cell tumour | 9580/0 |
| Adenocarcinoma, biliary type | 8140/3 | Leiomyoma | 8890/0 |
| Adenocarcinoma, gastric foveolar type | 8140/3 | Kaposi sarcoma | 9140/3 |
| Adenocarcinoma, intestinal type | 8144/3 | Leiomyosarcoma | 8890/3 |
| Clear cell adenocarcinoma | 8310/3 | Rhabdomyosarcoma | 8900/3 |
| Mucinous adenocarcinoma | 8480/3 | | |
| Signet ring cell carcinoma | 8490/3 | Lymphomas | |
| Adenosquamous carcinoma | 8560/3 | Secondary tumours | |
| Intracystic (gallbladder) or intraductal (bile ducts) papillary neoplasm with an associated invasive carcinoma | 8503/3* | | |
| Mucinous cystic neoplasm with an associated invasive carcinoma | 8470/3* | | |
| Squamous cell carcinoma | 8070/3 | | |
| Undifferentiated carcinoma | 8020/3 | | |

^a The morphology codes are from the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) (904A). Behaviour is coded /0 for benign tumours, /1 for unspecified, borderline or uncertain behaviour, /2 for carcinoma *in situ* and grade III intraepithelial neoplasia, and /3 for malignant tumours.

^b The classification is modified from the previous WHO histological classification of tumours (691) taking into account changes in our understanding of these lesions. In the case of neuroendocrine neoplasms, the classification has been simplified to be of more practical utility in morphological classification.

* These new codes were approved by the IARC/WHO Committee for ICD-O at its meeting in March 2010.

