



# ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 27-04-2020

Καραγιάννης Σωτήριος  
Νανούση Σοφία  
Νικολαΐδου Ελένη

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

01

Ιστορικό, αντικειμενική εξέταση  
και 1<sup>η</sup> διαφορική διάγνωση

03

Επιπλέον εξετάσεις και  
τελική διάγνωση

Εργαστηριακά και 2<sup>η</sup>  
διαφορική διάγνωση

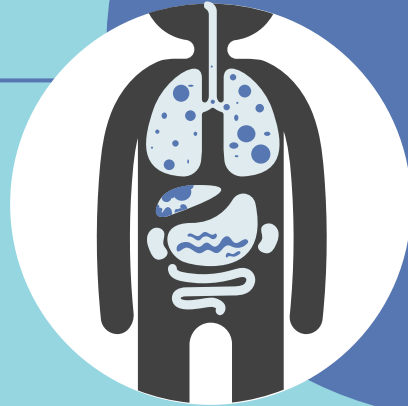
02

Λίγα πράγματα για τη νόσο  
του ασθενούς

04

# ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ικτερική χροιά δέρματος  
Απώλεια βάρους



# ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



## Δημογραφικά

ΗΛΙΚΙΑ: 61

ΦΥΛΟ: Άρρεν

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Συνταξιούχος  
έμπορος

ΕΞΕΙΣ: Καπνιστής (70 πακέτα  
έτη), κοινωνικός πότης

## Ατομικό αναμνηστικό

Υπερχοληστερολαιμία  
Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2  
(διαγνωσθείς προ 2 μηνών)

## Οικογενειακό ιστορικό

Έγγαμος  
Πατέρας 2 υγιών τέκνων  
Γονείς απεβίωσαν από φυσικά αίτια

## Παρούσα Νόσος

Από μηνός

Αναφερόμενη ανορεξία  
Απώλεια βάρους 10 kg  
Βύθιο άλγος στο  
επιγάστριο,  
επεκτεινόμενο στην  
οσφύ

Από εβδομάδος

Ικτερική χροιά δέρματος

Από διημέρου

Υπέρχρωση ούρων  
Αποχρωματισμός  
κοπράνων

# ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

## ΚΕΦΑΛΗ - ΤΡΑΧΗΛΟΣ

Ικτερική χροιά σκληρών  
χιτώνων



## ΝΕΥΡΙΚΟ

Κατά φύσιν

## ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

Κατά φύσιν



## ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ

Καρδιακοί τόνοι ευκρινείς  
Φυσήματα (-)

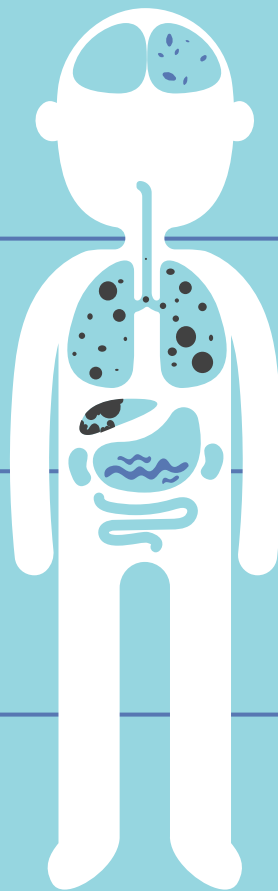
## ΚΟΙΛΙΑ

Μαλακή, ανώδυνη,  
ευπίεστη  
Ήπαρ ψηλαφητό 1 cm υπό  
του ΔΕ πλευρικού τόξου  
Σπλήνας αψηλάφητος



## ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ, ΟΨΗ, ΘΡΕΨΗ

ΑΠ: 135/85 mmHg  
Σφύξεις: 90/min  
Όψη πάσχοντος  
Πλημμελής θρέψη  
Ικτερική χροιά δέρματος  
ΣΒ: 69 kg



Ανασκόπηση  
συστημάτων



Κεφαλή, αισθητήρια, στόμα,  
τράχηλος, αναπνευστικό:  
χωρίς ενοχλήματα

Τι θα μπορούσε να έχει;



# ΙΚΤΕΡΟΣ

## ΠΡΟΗΠΑΤΙΚΟΣ (ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟΣ)

→ Ασύζευκτη υπερχολερυθριναιμία

### ΣΥΓΓΕΝΗ

Κληρονομική σφαιροκυττάρωση

Δρεπανοκυτταρική αναιμία

Έλλειψη G6PD

Θαλασσαιμίες

### ΛΟΙΜΩΔΗ

Ελονοσία

Mycoplasma spp.

Σηψαιμία

Oroya fever (B.bacilliformis)

### ΕΠΙΚΤΗΤΑ

Έλλειψη B12

Έλλειψη φυλλικού

Έλλειψη σιδήρου

Αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία

Μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία (HUS, TTP)

Παροξυσμική νυχτερινή αιμοσφαιρινουρία



# ΠΡΟΗΠΑΤΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ (συνέχεια)

	ΦΛΕΒΙΚΑ		ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ
ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ	Πνευμονικό έμφρακτο	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ	Μαζική μετάγγιση αίματος
Πρωτοπαθής υπερσπληνισμός		Ριφαμπικίνη	
		Προβενεσίδη	
		Ριβαμπιρίνη	
		Αταζαναβίρη	
ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ	ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Ινδιναβίρη	ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ / ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ
Απορρόφηση εκτεταμένου αιματώματος	ΟΜΛ		ΣΕΛ
Μηχανικά αίτια (μηχανικές βαλβίδες)			Ασύμβατη μετάγγιση αίματος

# ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ

## ΛΟΙΜΩΔΗ

Οξεία Ηπατίτιδα Α,Β,С,D,Ε

Χρόνια Ηπατίτιδα Β,С,D

EBV

CMV

Παρβοϊός Β19

Λεπτοσπείρωση

## ΣΥΓΓΕΝΗ

Νόσος Gilbert

Σύνδρομο Dubin-Johnson

Σύνδρομο Rotor

Σύνδρομο Crigler- Najjar II

Πυλαιοσυστηματικές αναστομώσεις

Αιμοχρωμάτωση

Νόσος Wilson

Έλλειψη α1-αντιθρυψίνης

## ΦΑΡΜΑΚΑ

Ισονιαζίδη

Παρακεταμόλη

Αλοθάνιο

Κινιδίνη

Πράσινο ινδοκυανίνης

Αιθυνυλοιστραδιόλη

Χλωραμφενικόλη

## ΦΛΕΒΙΚΑ

Ηπατική συμφόρηση

Σύνδρομο Budd- Chiari

Φλεβοαποφρακτική νόσος(VOD)

## ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ

Αυτοάνοση ηπατίτιδα

## ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ

Υπερθυρεοειδισμός

## ΤΟΞΙΚΩΣΗ

Ηπατική Κίρρωση

Αλκοολική Κίρρωση

Τετραχλωράνθρακας

Άγρια μανιτάρια:

Amanita phalloides,

Amanita verna

Και μερικά επιπλέον αίτια, ασχέτως του περιστατικού...

### Πρόσθετα αίτια ικτέρου

Νεογνικός ίκτερος

Ίκτερος θηλασμού

Σύνδρομο Crigler-Najjar I



# ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ

## ΛΟΙΜΩΔΗ

Ιογενής ηπατίτιδα

Φυματίωση

Ελονοσία

Λεπτοσπείρωση

## ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ

Λέμφωμα

Παρανεοπλασματικό σύνδρομο

## ΦΛΕΒΙΚΑ

Συμφορητική ηπατοπάθεια

Ισχαιμική ηπατίτιδα

## ΣΥΓΓΕΝΗ

Προοδευτική οικογενής  
ενδοηπατική χολόσταση (PFIC)

Καλοήθης διαλείπουσα ενδοηπατική  
χολόσταση (BRIC)

Vanishing bile duct syndrome  
(VBDS)

## ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ

Αμυλοείδωση

Καλοήθης μετεγχειρητική  
χολόσταση

Πρωτοπαθής χολική  
κίρρωση

Πρωτοπαθής σκληρυντική  
χολαγγειίτιδα

## ΦΑΡΜΑΚΑ

Στεροειδή αναβολικά  
ή αντισυλληπτικά

Χλωροπρομαζίνη

Ερυθρομυκίνη

Ιμιπραμίνη

Τολβουταμίδα

Σιμετιδίνη

Τριμεθοπρίμη

Αμπικιλίνη

Δικλοξακιλλίνη

Κλαβουλανικό οξύ

Προχλωροπεραζίνη

## ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ

Ολική παρεντερική διατροφή

# ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ

## ΛΟΙΜΩΔΗ

Common liver fluke/sheep fluke (*Fasciola hepatica*)

Ασκαρίαση (*Ascaris lumbricoides*)

Chinese liver fluke (*Clonorchis sinensis*)

Liver fluke (*Opisthorchis viverrini*)

Σχιστοσωμίαση

## ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ

Χολαγειοκαρκίνωμα

Θηλώδες καρκίνωμα

Καρκίνος κεφαλής παγκρέατος

Καρκίνος φύματος Vater

Κακοήθεις λεμφαδένες στην πύλη του ήπατος

## ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ

Χολολιθίαση

Χοληδοχολιθίαση

Χολαγγειίτιδα

Χρόνια Παγκρεατίτιδα

AIDS χολαγγειοπάθεια

Σύνδρομο Mirizzi

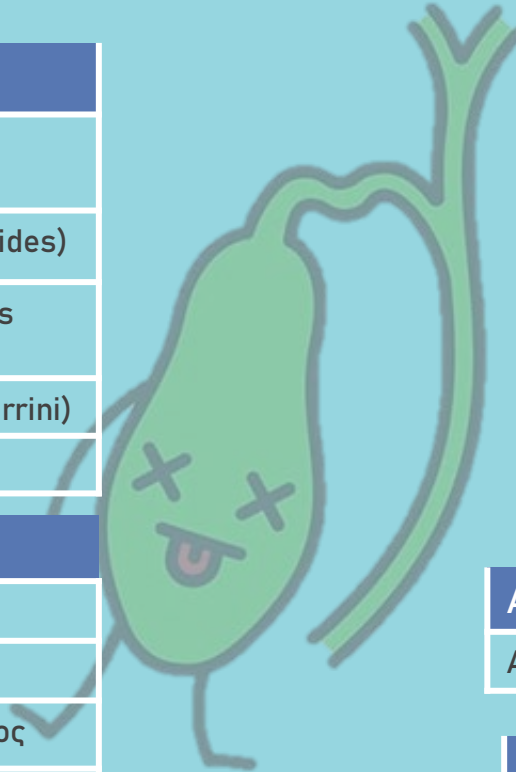
## ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ

Ανωμαλίες χοληφόρων

## Τραυματικά

Μετεγχειρητική στένωση

Χειρουργική απολίνωση



# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ

## ΑΙΜΑ

	ΤΙΜΕΣ
Ht% Hg MCV	38% 13.0 g/dL 85fl
WBC	5100 κκχ (Π: 60%, Λ: 30%, Μ: 8%)
PLT PT aPTT	230,000κκχ 12" (INR: 1.1) 33"
Glu BUN Cre	149 mg/dL 43 mg/dL 1.1 mg/dL
AST (SGOT) ALT (SGPT) γ-GT SAP	32 U/I 23 U/I 95 U/I 205 U/I

## ΟΥΡΑ

Bil	4.8 mg/dL (Άμεση: 3.6 mg/dL)
LDH	312 U/I
Ολική πρωτεΐνη Alb	6.3 g/dL 3.4 g/dL
	ΤΙΜΕΣ
pH Ε.Β. Ουροχολιγόνο	6.5 1020 1.4 mg/dL
Πυοσφαίρια Ερυθρά Μικ/σμοί	2-3 κοπ 4-6 κοπ -

HBsAg, anti-HBs, anti-HCV:  
Αρνητικά

Μπορούμε τώρα να  
αφαιρέσουμε μερικές από  
τις πιθανές διαγνώσεις;



# ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ

## ΛΟΙΜΩΔΗ

Ιογενής ηπατίτιδα

Φυματίωση

Ελονοσία

Λεπτοσπείρωση

## ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ

Λέμφωμα

Παρανεοπλασματικό  
σύνδρομο

## ΦΛΕΒΙΚΑ

Συμφορητική ηπατοπάθεια

Ισχαιμική ηπατίτιδα

## ΣΥΓΓΕΝΗ

Προοδευτική οικογενής ενδοηπατική  
χολόσταση (PFIC)

Καλοήθης διαλείπουσα ενδοηπατική  
χολόσταση (BRIC)

Vanishing bile duct syndrome (VBDS)

## ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ

Αμυλοείδωση

Πρωτοπαθής σκληρυντική  
χολαγγειίτιδα (PSC)

Πρωτοπαθής χολική  
κίρρωση (PBC)

Καλοήθης μετεγχειρητική  
χολόσταση

## ΦΑΡΜΑΚΑ

Στεροειδή αναβολικά  
ή αντισυλληπτικά

Χλωροπρομαζίνη

Ερυθρομυκίνη

Ιμιπραμίνη

Τολβουταμίδη

Σιμετιδίνη

Τριμεθοπρίμη

Αμπικιλίνη

Δικλοξακιλλίνη

Κλαβουλανικό οξύ

Προχλωροπεραζίνη

## ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ

Ολική παρεντερική διατροφή



# ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ

## ΛΟΙΜΩΔΗ

Common liver fluke/sheep fluke (*Fasciola hepatica*)

Ασκαρίαση (*Ascaris lumbricoides*)

Chinese liver fluke (*Clonorchis sinensis*)

Liver fluke (*Opisthorchis viverrini*)

Σχιστοσωμίαση

## ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ

Χολαγγειοκαρκίνωμα

Θηλώδες καρκίνωμα

Καρκίνος κεφαλής παγκρέατος

Καρκίνος φύματος Vater

Κακοήθεις λεμφαδένες στην πύλη του ήπατος



## ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ

Χολολιθίαση

Χοληδοχολιθίαση

Χολαγγειίτιδα

Σύνδρομο Mirizzi

AIDS χολαγγειοπάθεια

Χρόνια Παγκρεατίτιδα

## ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ

Ανωμαλίες χοληφόρων

## Τραυματικά

Μετεγχειρητική στένωση

Χειρουργική απολίνωση

Τι εξετάσεις θα στέλνατε;



# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

CXR

US άνω κοιλίας

CT άνω κοιλίας

ERCP

Βιοψία



Κατά φύσιν



Διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων,  
κοινού χοληδόχου πόρου (διάμετρος 16 χιλ),  
χοληδόχου κύστεως χωρίς παρουσία  
χολολίθων

Σπλήνας φυσιολογικού μεγέθους  
Κεφαλή του παγκρέατος δεν απεικονίζεται  
λόγω αεροπλήθειας του εντέρου



Διόγκωση κεφαλής  
παγκρέατος  
Διάταση ενδοηπατικών και  
εξωηπατικών χοληφόρων



Στένωση της κατώτερης  
μοίρας του χοληδόχου  
πόρου με προστενωτική  
διάταση



Ca παγκρέατος  
(Αδενοκαρκίνωμα)

## ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Τοπική επέκταση
- Ανεγχείρητη κατάσταση
- Παραπομπή σε ογκολογικό κέντρο για παρηγορητική αντιμετώπιση

# ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

1

Αυτό και οι παραλλαγές του → 80-90% των παγκρεατικών καρκίνων

2

2/3 στην κεφαλή & την αγκιστροειδή απόφυση  
30% στο σώμα & την ουρά

3

Όγκοι κεφαλής → απόφραξη περιφερικού χοληδόχου και παγκρεατικού πόρου

4

Όγκοι σώματος & ουράς → Μεγαλύτεροι, διάγνωση ύστερα από μεταστάσεις

# ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Του συνόλου των  
κακοήθων  
νεοπλασμάτων

3%

Πιο συχνή αιτία  
θανάτου από καρκίνο

4<sup>η</sup>

Δεκαετία της ζωής

6<sup>η</sup> – 8<sup>η</sup>

Αφροαμερικανοί >  
Λευκοί

Φυλή

Πιο συχνή  
κακοήθεια του ΓΕΣ

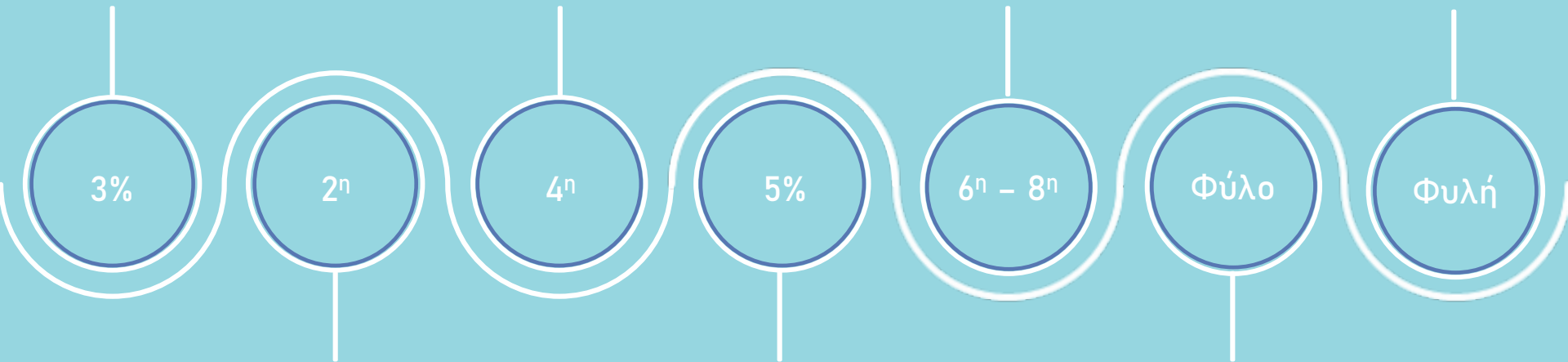
2<sup>η</sup>

Των θανάτων από  
καρκίνο συνολικά

5%

Άνδρες > Γυναίκες

Φύλο



# ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ



## Κάπνισμα

- Το μόνο που σχετίζεται ισχυρά με την ανάπτυξη καρκίνου
- Αυξημένος κίνδυνος x3-x6 σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.



## Διαιτητικές συνήθειες

Μεγάλη περιεκτικότητα ζωικού λίπους και πρωτεΐνης στην τροφή →  
Αύξηση σχετικού κινδύνου x1,5



## Επαγγελματική έκθεση

Χημικές ουσίες,  
βιομηχανίες, διυλιστήρια



## Άλλες παθήσεις

- Ιστορικό γαστρεκτομής & χολοκυστεκτομής
- Παγκρεατίτιδα: Κίνδυνος 2%/10ετία
- Αύξηση κινδύνου x5-x15 φορές
- Χρόνια παγκρεατίτιδα → συνυπάρχει με Ca x4 σε σχέση με το γενικό πληθυσμό
- Κληρονομική παγκρεατίτιδα → αύξηση κινδύνου x50-x70



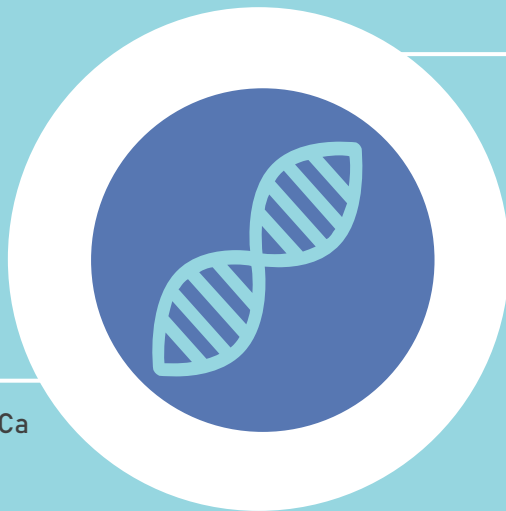
## Σακχαρώδης διαβήτης

Αρχή 2 χρόνια ΠΡΙΝ την εμφάνιση του Ca  
**ΠΡΟΣΟΧΗ: Εμφάνιση ΣΔ χωρίς οικογενειακό ιστορικό → πρώιμη διάγνωση ασθενών με παγκρεατική εικόνα**

# ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

## Μη σχετιζόμενοι με σύνδρομα

- 2+ συγγενείς 1<sup>ου</sup> βαθμού με Ca παγκρέατος
- 1 τουλάχιστον άτομο με Ca παγκρέατος πριν τα 50
- 2+ συγγενείς 2<sup>ου</sup> βαθμού με τη νόσο, ένας εκ των οποίων είναι <50



## Σύνδρομα

- Κληρονομική παγκρεατίτιδα (PRSS1)
- Κληρονομικά σύνδρομα καρκίνου μαστού και ωθηκών (BRCA1, BRCA2)
- Σύνδρομο Peutz-Jeghers
- Σύνδρομο Lynch
- Σύνδρομο Li-Fraumeni
- Αταξία-τηλεαγγειεκτασία
- Οικογενές μελάνωμα
- Οικογενής πολυποδίαση (FAP)
- Κυστική Ίνωση
- Οικογενές μελάνωμα
- Σποραδικές μορφές



## ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ / ΑΥΞΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

### Προδιαθεσικοί παράγοντες

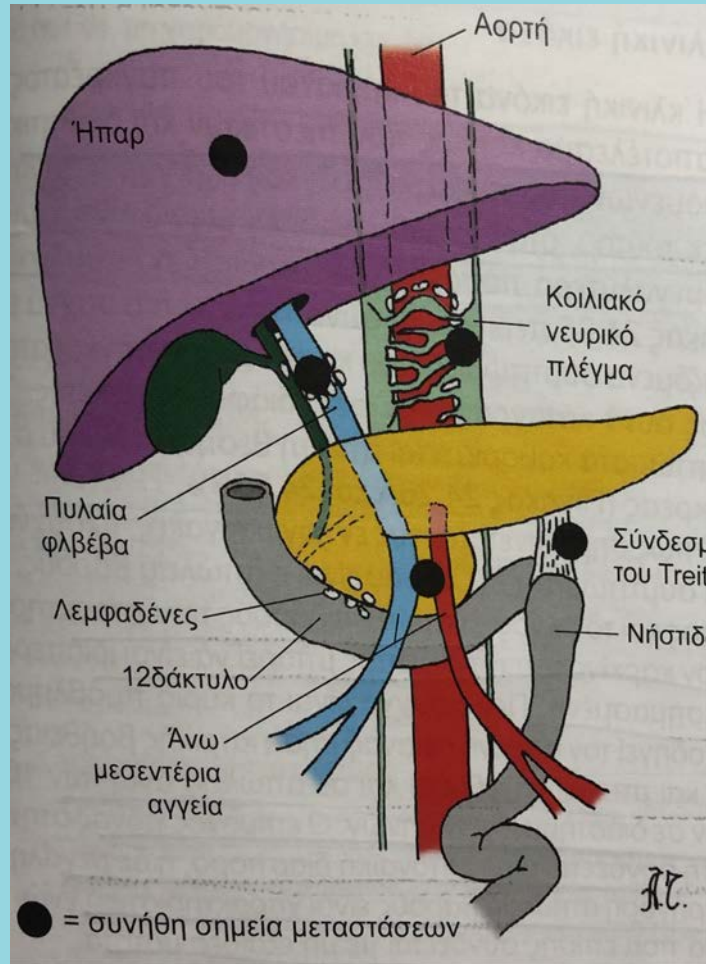
- Χρόνια παγκρεατίτιδα
- ΣΔ ενηλίκων με χρονική διάρκεια <2 ετών
- Κληρονομική παγκρεατίτιδα, οικογενειακό ιστορικό με Ca παγκρέατος και άλλα οικογενειακά σύνδρομα Ca.



### Παράγοντες κινδύνου

- Κάπνισμα
- Μακροχρόνιος ΣΔ
- Μη κληρονομούμενη χρόνια παγκρεατίτιδα
- Παχυσαρκία, καθιστική ζωή
- Ομάδα αίματος εκτός 0

# ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

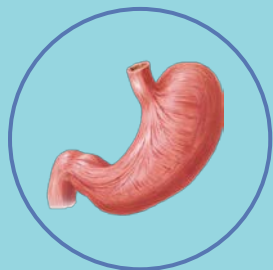


## ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

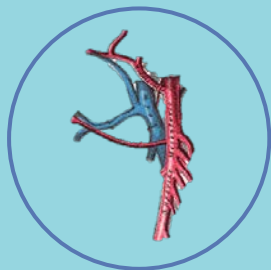
**1**

Κατά συνέχεια ιστού

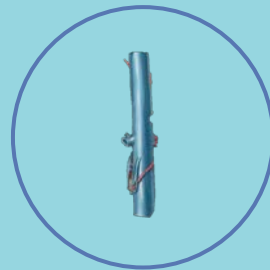
## Μεταστάσεις Ca κεφαλής



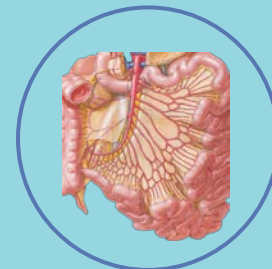
Στόμαχος  
Δωδεκαδάκτυλο



Άνω μεσεντέρια  
αγγεία

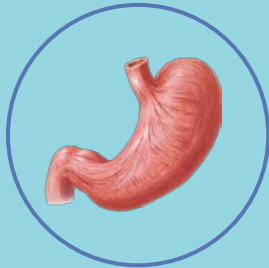


Κάτω κοίλη φλέβα



Οπίσθιο περιτόναιο  
Ρίζα μεσεντερίου

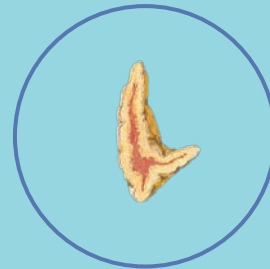
## Μεταστάσεις σώματος & ουράς



Στόμαχος



Σπλήνας



ΑΡ επινεφρίδιο



Παχύ έντερο  
Οπίσθιο περιτόναιο

## ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

1

Κατά συνέχεια ιστού

2

Λεμφαγγειακή διασπορά  
(προηγείται της  
αιματογενούς)

3

Αιματογενής διασπορά



## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

1)Ίκτερος:

Ανώδυνος αποφρακτικός → το πιο χαρακτηριστικό σε Ca κεφαλής παγκρέατος, Ανώδυνος, γιατί δε συνοδεύεται από κολικό.

TIP: Σε Ca κεφαλής είναι συνήθως η 1<sup>η</sup> εκδήλωση, ενώ σε Ca σώματος και ουράς ΕΠΕΤΑΙ της απώλειας βάρους και του άλγους

2)Κνησμός

3)Άλγος:

Χαρακτηριστικό προχωρημένης νόσου

Ιδίως επιγάστριο, οσφύ και ράχη ( ζωστηροειδής κατανομή )

Χαρακτήρες: συνεχές, αμβλύ, ENB, δεν υφίεται με αλλαγή στάσης του σώματος

Συνοδεύεται από ανορεξία

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- 4) Απώλεια σωματικού βάρους: ανεξήγητη, έως και 10 κιλά σε διάστημα λίγων μηνών
- 5) Ανορεξία: εκλεκτική προς το κρέας
- 6) Κακουχία
- 7) Ναυτία, έμετος
- 8) Αποχρωματισμός κοπράνων: «σαν ασβέστης»
- 9) Υπέρχρωση ούρων: «σαν κονιάκ»
- 10) Ασκίτης



## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- 1) Ικτερικός ασθενής με όψη πάσχοντος και υποθρεψία.
- 2) Ψηλαφητή ανώδυνη χοληδόχος κύστη → «Σημείο Courvoisier» (20%-25% του Ca της κεφαλής )
- 3) Ψηλαφητές ηπατικές μεταστάσεις και μεταστατικοί όζοι κάτω από τον ομφαλό → «Sister Mary Joseph's Node»
- 4) Επίφλεβο κοιλιάς γύρω από τον ομφαλό τύπου «κεφαλής μέδουσας»



## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

5) Μεταστάσεις στην ελάσσονα πύελο →

«Blumer's Shelf»

6) Μεταναστευτική θρομβοφλεβίτιδα κάτω άκρων → «Σημείο Trousseau»

7) Αδένας του Virchow → AP υπερκλείδιος βόθρος

8) Ασκίτης

9) Εμφανής και ψηλαφητή επιγαστρική μάζα

Μη εξαιρεσιμος

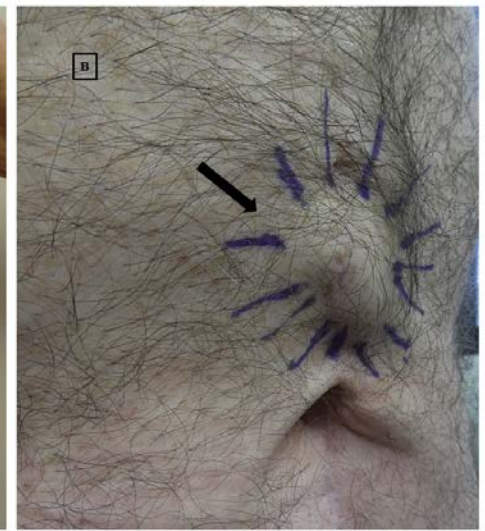


## Migratory Thrombophlebitis (Trousseau's Syndrome)

Disseminated cancers or certain types of malignancy as **pancreatic carcinoma** are sometimes associated with **repeated attacks of multiple venous thrombosis at different and changing sites** due to the procoagulant factors formed by cancer cells. This is referred to as **migratory thrombophlebitis** or **Trousseau's syndrome**.

### Trousseau's Syndrome

migratory thrombophlebitis  
(associated with pancreatic cancer)



# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

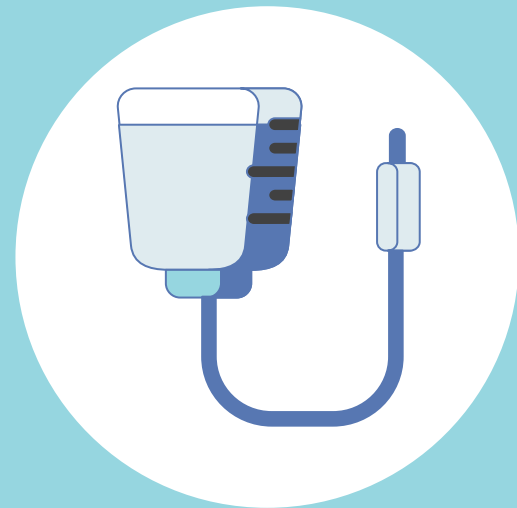


ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ  
ΕΛΕΓΧΟΣ

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ (ΜΗ ΕΙΔΙΚΑ)

- Η πιο συχνή διαταραχή είναι η  $\uparrow$  της ΑΜΕΣΗΣ χολερυθρίνης του ορού  $\rightarrow$  τιμές  $>30$  mg/dl.  
Χαρακτηριστικό της  $\uparrow$  αυτής: σταθερή και σταδιακή.
- $\uparrow\uparrow$  ALP
- $\uparrow$   $\gamma$ -GT, πρωιμότερη αλλά  $<$  της  $\uparrow$  της ALP.
- Ίσως  $\uparrow$  των AST, ALT
- Σάκχαρο του ορού  $\rightarrow$  μετρίως  $\uparrow$
- $\uparrow$  αμυλάσης και λιπάσης ορού  $\rightarrow <50\%$
- Ca δείκτες: CA 19-9 ( $\uparrow$  75-85%), CEA ( $\uparrow$  40-45%)
- $\downarrow$  Ht στο 60% των ασθενών
- $\downarrow$  λευκωματίνης



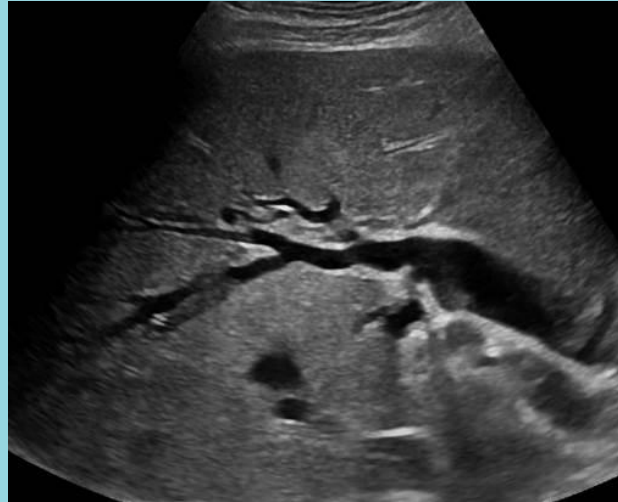
## ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

### 1) US ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ:

Διάταση ενδο- και εξω-ηπατικών χοληφόρων

Χωροτακτική αλλοίωση παγκρέατος → Συμπαγής ή κυστική

Ειδικότητα και ευαισθησία: 60-70% και ως 90% → μάζες >2 εκ.



## ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

### 2) CT ΚΟΙΛΙΑΣ (με σκιαγραφικό) :

Κύρια μέθοδος απεικόνισης του παγκρέατος

↑ ευκρίνειας και ενισχυμένης αντίθεσης ελικοειδής CT

Ανίχνευση χωροτακτικών αλλοιώσεων >5mm και δευτεροπαθών αλλοιώσεων του ήπατος > 1εκ.

Ευαισθησία: 95% → Διάγνωση του παγκρεατικού καρκίνου >2εκ.

77% → Λεμφαδενικές μεταστάσεις

85% → Διάγνωση διήθησης από το νεόπλασμα των πέριξ αγγείων.

ΥΠΟΠΥΚΝΗ μάζα με κακώς αφοριζόμενα όρια

100% ακριβής στην πρόβλεψη ανεγχείρητων νόσου.

### ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗ CT:

1. Παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων
2. Διήθηση παρακείμενων οργάνων
3. Συμμετοχή των νεύρων και των λεμφαδένων γύρω από την έκφυση είτε του κοιλιακού άξονα είτε της ΑΜΑ και επέκταση του όγκου κατά μήκος του ηπατο12/κου συνδέσμου.
4. Αρτηριακή παγίδευση του κοιλιακού άξονα ή της ΑΜΑ, φλεβική απόφραξη της πυλαίας φλέβας ή της ΑΜΦ.

## ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

### 3) MRI & MRCP:

Εξέταση εκλογής για το παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα

### 4) ERCP:

Κυρίως κεφαλής

Μη σκιαγράφιση του παγκρεατικού πόρου και η κατάδειξη του κατώτερου τμήματος του χοληδόχου πόρου ως «ράμφος πουλιού»

Πολύ μικρές βλάβες

Προεγχειρητική παροχέτευση του χοληδόχου πόρου.

Λήψη κυτταρολογικού υλικού προς εξέταση.

Προσφέρει παρηγορητική θεραπεία σε ασθενείς με ίκτερο και μη χειρουργήσιμη/μεταστατική νόσο

Εξέταση εκλογής για απροσδιόριστο όγκο στη CT ή MRI



## ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

### 5) EUS:

Απόλυτα απαραίτητο στη διάγνωση και στην προεγχειρητική εκτίμηση.

Τοπική επέκταση της νόσου.

Μικροί όγκοι

Ανίχνευση της διήθησης σημαντικών αγγειακών δομών.

### 6) PET-CT:

Μικροί παγκρεατικοί όγκοι.

Εστιακός τομέας της αυξανόμενης λήψης στην αναμενόμενη θέση του οργάνου.

Καλοήθης ή κακοήθης.

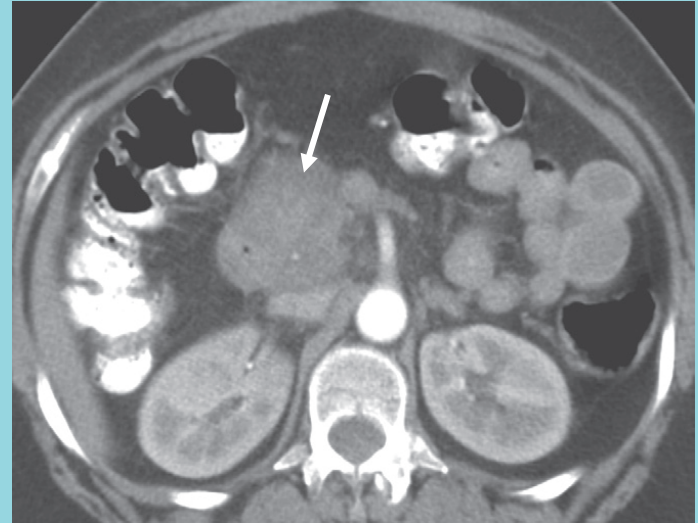
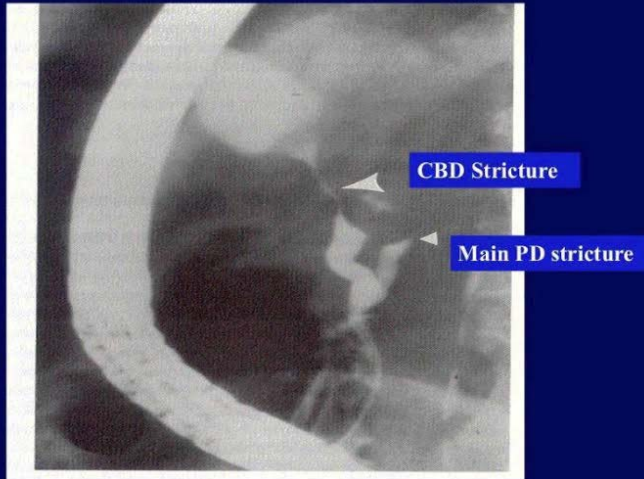
Όγκοι με ↑ πιθανότητα μεταστάσεων.

### 7) Λαπαροσκόπηση

### 8) Βιοψία FNA υπό CT: επιβεβαίωση διάγνωσης

## Diagnostic ERCP for Pancreatic Cancer

### Double duct sign



**FIGURE 20-25 Pancreatic adenocarcinoma.** The head of the pancreas is enlarged by a mass (*white arrow*). Normally, the head of the pancreas should be roughly the same size as the width of the lumbar vertebral body nearest to it. Most pancreatic adenocarcinomas are located in the head (75%), and jaundice is a common presenting sign.]

# ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Αφορά 3 ομάδες ασθενών:

1) Μεταστατική νόσος

2) Προχωρημένη τοπική

νόσος με σημαντική

αγγειακή διήθηση, αλλά

χωρίς μεταστάσεις.

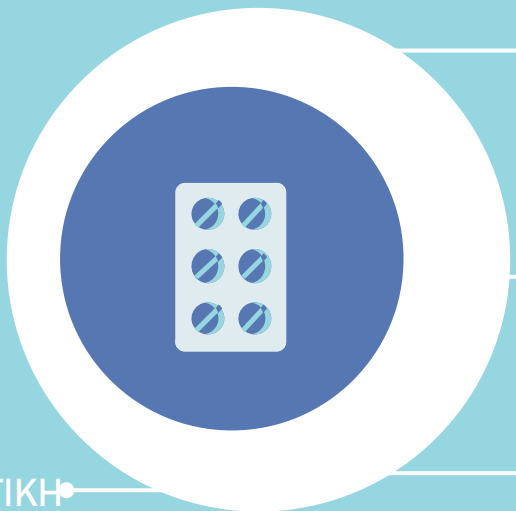
3) Εξαιρεσίμη νόσος

Primary tumor (T)	Regional lymph nodes (N)	Distant metastases (M)	
T1 Tumor limited to the pancreas, <2 cm in greatest dimension	N0 No regional lymph node metastasis	M0 No distant metastasis	
T2 Tumor limited to the pancreas, >2 cm in greatest dimension	N1 Regional lymph node metastasis	M1 Distant metastasis	
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)			
Stage			
Stage IA	T1	N0	M0
Stage IB	T2	N0	M0
Stage IIA	T3	N0	M0
Stage IIB	T1-T3	N1	M0
Stage III	T4	Any N	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

## ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

- Δυσμενέστερη πρόγνωση από όλα τα νεοπλάσματα.
- Διάμεση επιβίωση:
  - Μετά από ριζική παγκρεατεκτομή → max 2 έτη
  - Στον τοπικά προχωρημένο, ΜΗ εξαιρεσίμο Ca → 6-12 μήνες
  - Στο μεταστατικό Ca → max 6 μήνες

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ



## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ

Εξαρτάται από τη διήθηση ή όχι των αγγείων της περιοχής  
Όγκοι της κεφαλής → επέμβαση Whipple  
Όγκοι σώματος και ουράς → άπω παγκρεατεκτομή

## ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ

ΧΜΘ → ↑επιβίωσης στο χειρουργημένο Ca  
Επικουρική ΑΚΘ

## ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Προεγχειρητική  
Τοπικά προχωρημένος μη εξαιρέσιμος Ca  
Μεταστατικός

## ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ

«Ανακούφιση» από συμπτώματα αποφρακτικού ικτέρου, υψηλού ειλεού, άλγους →  
νευρόλυση του κοιλιακού πλέγματος ή ακτινοβολία

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Μουντοκαλάκης Δ. Θεόδωρος (2013). *Διαφορική διάγνωση*. Τεχνόγραμμα
- ΔΕΠ (2017). *Εσωτερική Παθολογία*. Broken hill publishers ltd
- Μέλη ΔΕΠ Ιατρικής Αθηνών (2014). *Χειρουργική Μελών ΔΕΠ Α' Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*. Λίτσας
- Συλλογικό (2018). *Αρχές Παθοφυσιολογίας Μουτσόπουλου*. Broken hill publishers ltd
- Αραπάκης Γεώργιος (2012). *Κλινική Σημειολογία & Διαγνωστική*. Γ.Παρισιάνος
- Medscape: << Pancreatic Cancer>> Updated: Dec,2019 Author: Tomislav Dragovich, MD, PhD, <https://reference.medscape.com/article/280605-overview?src=iphone>
- Siegenthaler, Walter (2007). *Differential Diagnosis in Internal Medicine: From Symptom to Diagnosis*. Thieme
- Anthony Fauci et al. (2018). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. McGraw Hill
- R. Douglas Collins (2017). *Differential Diagnosis and Treatment in Primary Care*. Walters Kluver
- Andrew T. Raftery (2014). *Churchill's Pocketbook of Differential Diagnosis*. Churchill Livingstone



ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ  
ΠΟΛΥ

