

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

« ΑΠΑΡΤΙΩΣΗ »

ΑΣΘΕΝΗΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΛΟΦΩΝΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ**

ΑΣΘΕΝΗΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

ΑΠΑΡΤΙΩΣΗ

Case 1

ΑΝΔΡΑΣ: 57 ΕΤΩΝ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Βαφέας Υφασμάτων
ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ: Αναιμία – έντονη καταβολή - κοιλιακά άλγη

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ: Από έτους διάχυτο υποτροπιάζον κωλικοειδές κοιλιακό άλγος που υφίετο με αναλγητικά χωρίς αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου και χωρίς μακροσκοπική απώλεια αίματος στα κόπρανα.

Προ 8μήνου καταβολή δυνάμεων προοδευτικά επιδεινούμενη χωρίς πυρετό ή άλλα συνοδά συμπτώματα πλὴν κοιλιακού άλγους.

Προ ημερών λιποθυμικό επεισόδιο και εισαγωγή στο νοσοκομείο λόγω έντονης αναιμίας (Ht=19%, Hb=6.7g\dl) και κοιλιακών πόνων.

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

ΟΨΗ: ΩΧΡΟΤΗΤΑ ΘΡΕΨΗ: ΚΑΛΗ

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ: ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΣΤΑΘΕΡΟΣ, ΑΠΥΡΕΤΟΣ

ΚΑΡΔΙΑ-ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ: ΧΩΡΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΚΟΙΛΙΑ: ΜΑΛΑΚΗ, ΕΥΠΙΕΣΤΗ, ΧΩΡΙΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΨΗΛΑΦΗΤΗ ΜΑΖΑ

ΗΠΑΡ – ΣΠΛΗΝΑΣ: ΑΨΗΛΑΦΗΤΑ

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ: ΑΨΗΛΑΦΗΤΟΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΣΤΙΕΣ

ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ: ΑΡΝΗΤΙΚΗ

➤ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ: ΕΛΕΥΘΕΡΟ

➤ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: ΕΛΕΥΘΕΡΟ

➤ ΦΑΡΜΑΚΑ: ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗ

➤ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΚΑΠΝΙΣΜΑ (-)

ΑΛΚΟΟΛ (-)

ΔΙΑΙΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ

➤ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ:

ΧΩΡΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ (-)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Ht = 19%

Hb = 6.7g\dl

WBC = 7200 (Π=78%, Λ=16%)

PLT= 250.000

ΤΚΕ=15

ΡΤ=12"

ΡΤΤ=28"

ΟΥΡΙΑ = 75 mg\dl

ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ= 1.9mg\dl

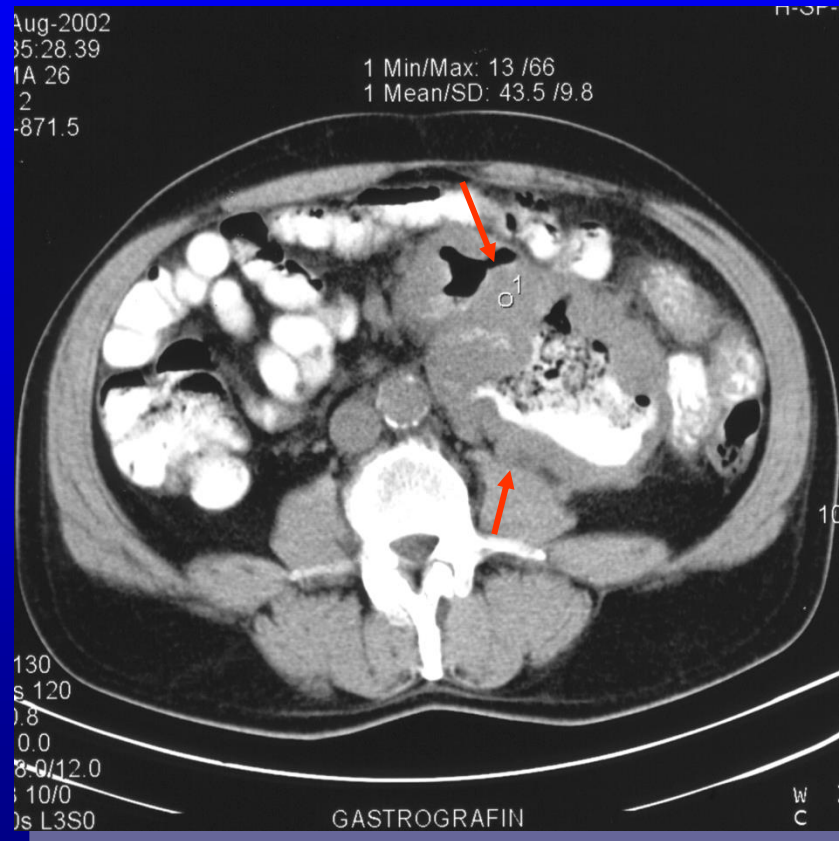
ΛΟΙΠΟΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ : ΚΦ

ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ

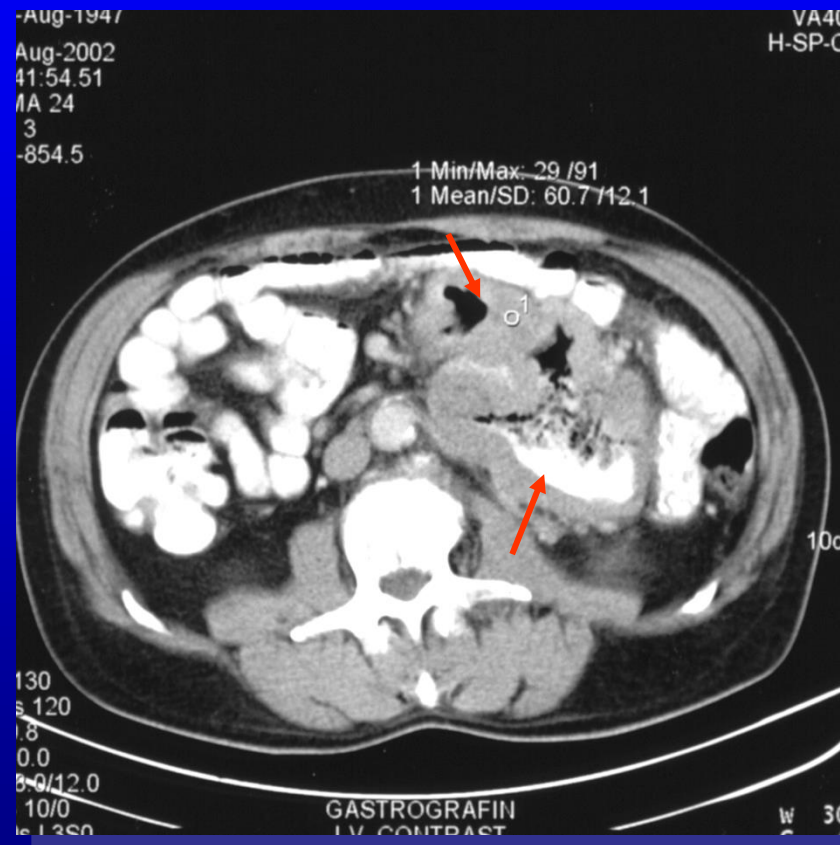
ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- **Rö θώρακος (αρνητική)**
- **Rö κοιλίας (αρνητική)**
- **Κολονο- + γαστροσκόπηση (αρν.)**
- **CT - κοιλίας (παθολογική)**

Α' παθής βλάβη

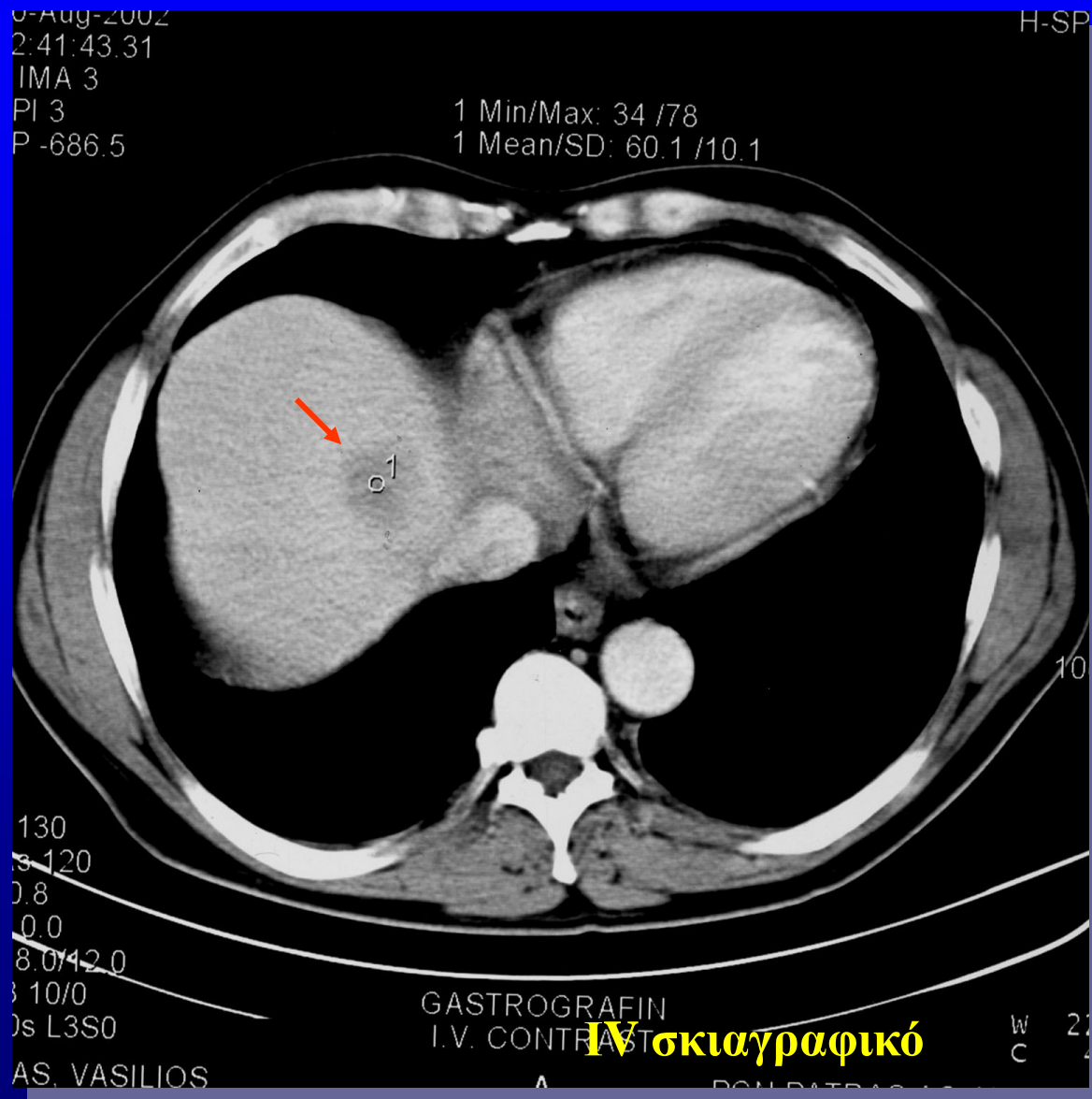


Απλή Α.Τ.



Ι.Ν.σκιαγραφικό

Β' παθής εντόπιση ήπατος



➤ **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΟΙΛΙΑΣ ...**

➤ **ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ:**

Τμήμα λεπτού εντέρου μήκους 85 cm

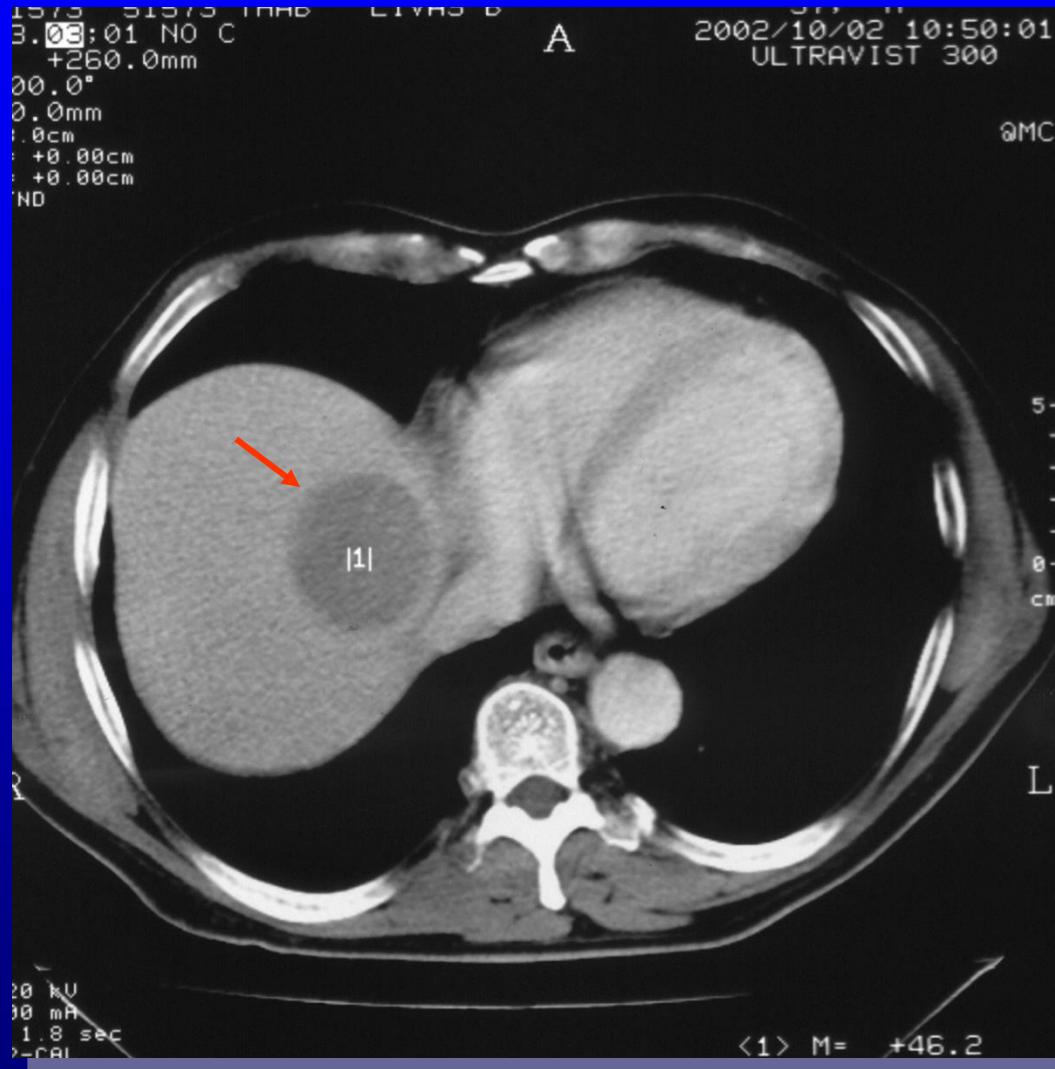
Τρεις λεμφαδένες μέγιστης διαμέτρου 0.4 cm

Οζίδια πολλαπλά στην κοιλία - επίπλουν

ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΥ

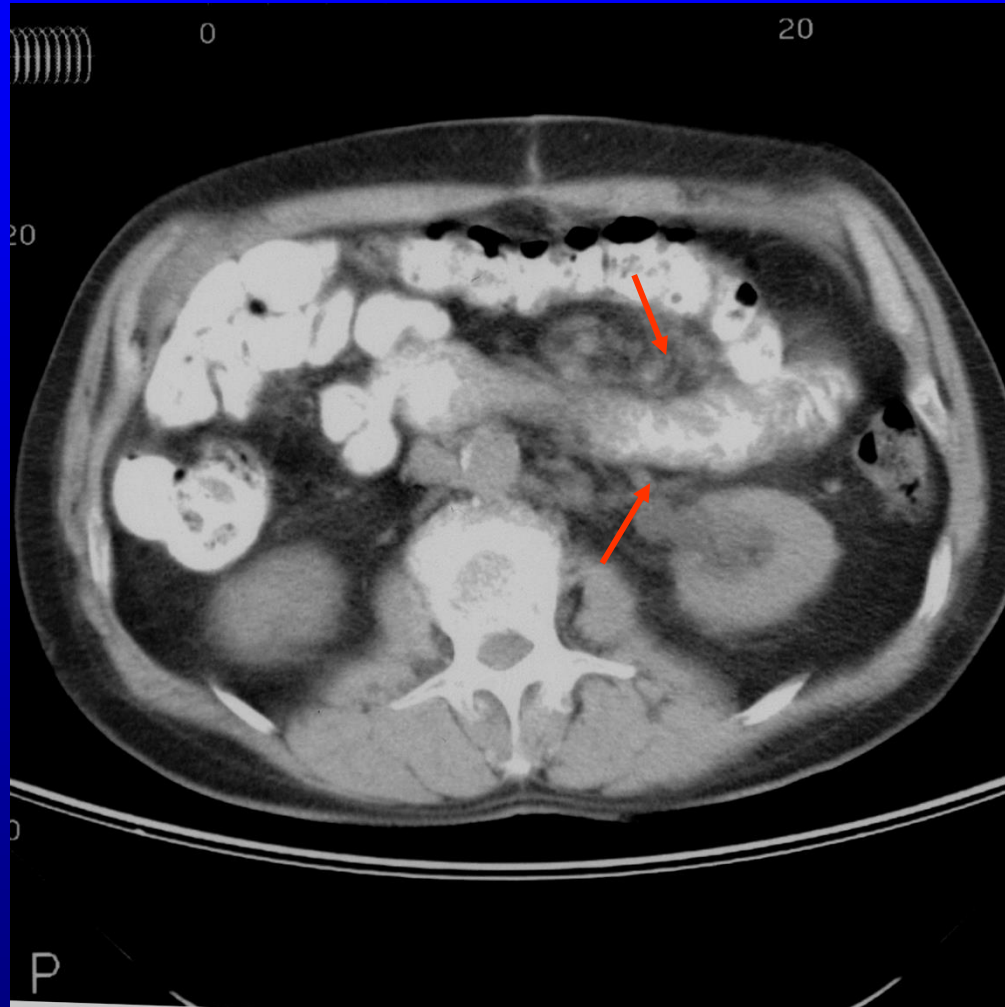
Ογκος κοιλίας, Αδενο-καρκίνωμα, πιθανότατα η πρωτοπαθής εστία στο λεπτό έντερο

Β' παθής εντόπιση ήπατος



Ι.Ν σκιαγραφικό

Μετεγχειρητικά - αναστόμωση



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΓΚΟΥΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

ΚΑΙ

ΑΝΑΛΟΓΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

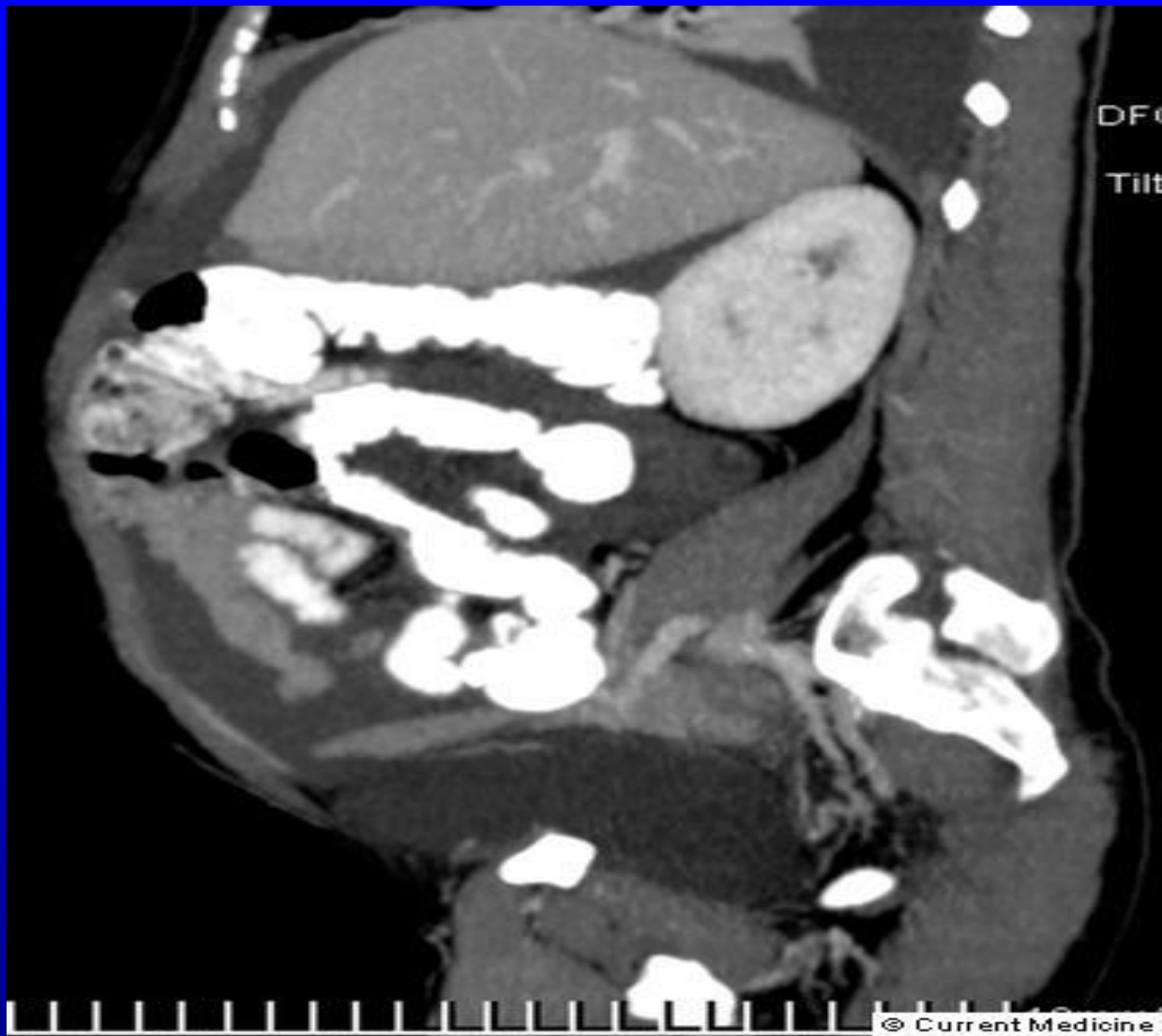
- ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ



DF
TI

© Current Medicine

Peritoneal carcinomatosis secondary to gastric adeno-carcinoma. A, Axial multi-detector CT (MDCT).



Sagittal reformatted MDCT

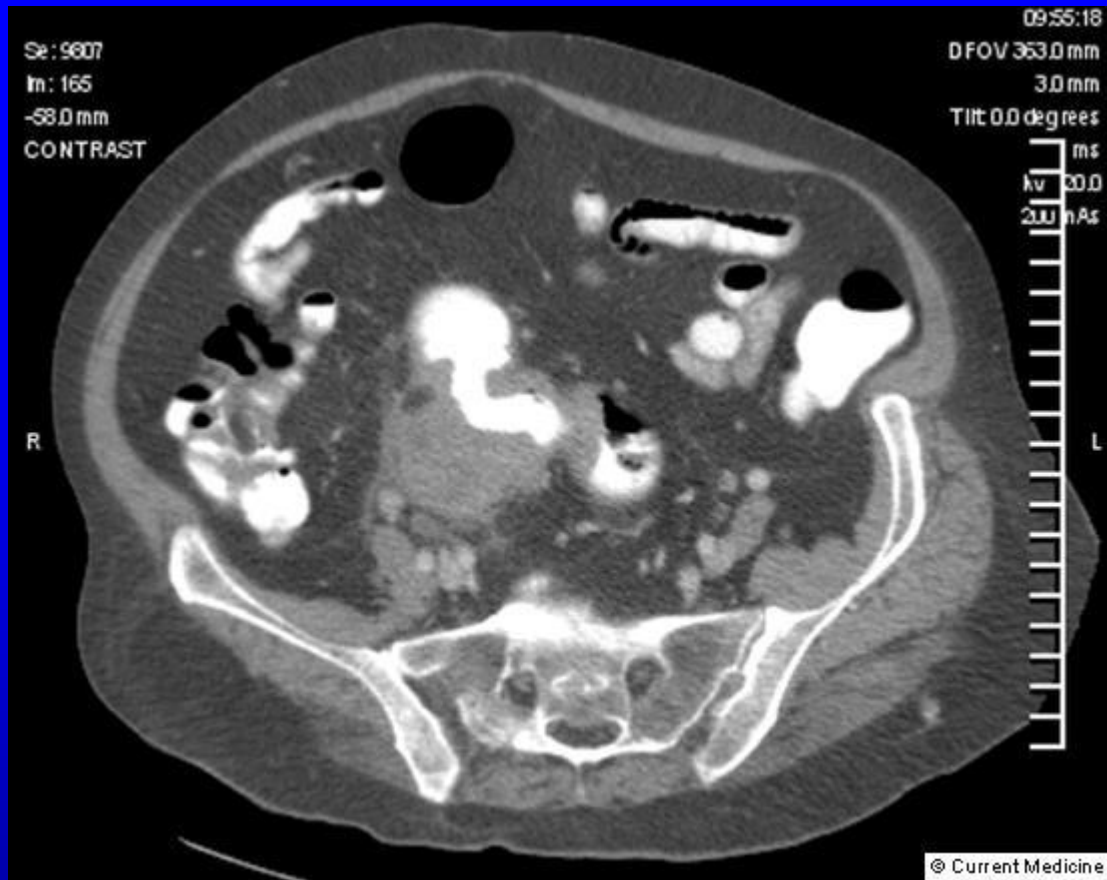


Postcontrast T1-weighted MRI: irregular thickening of the peritoneal surface (*arrows*).

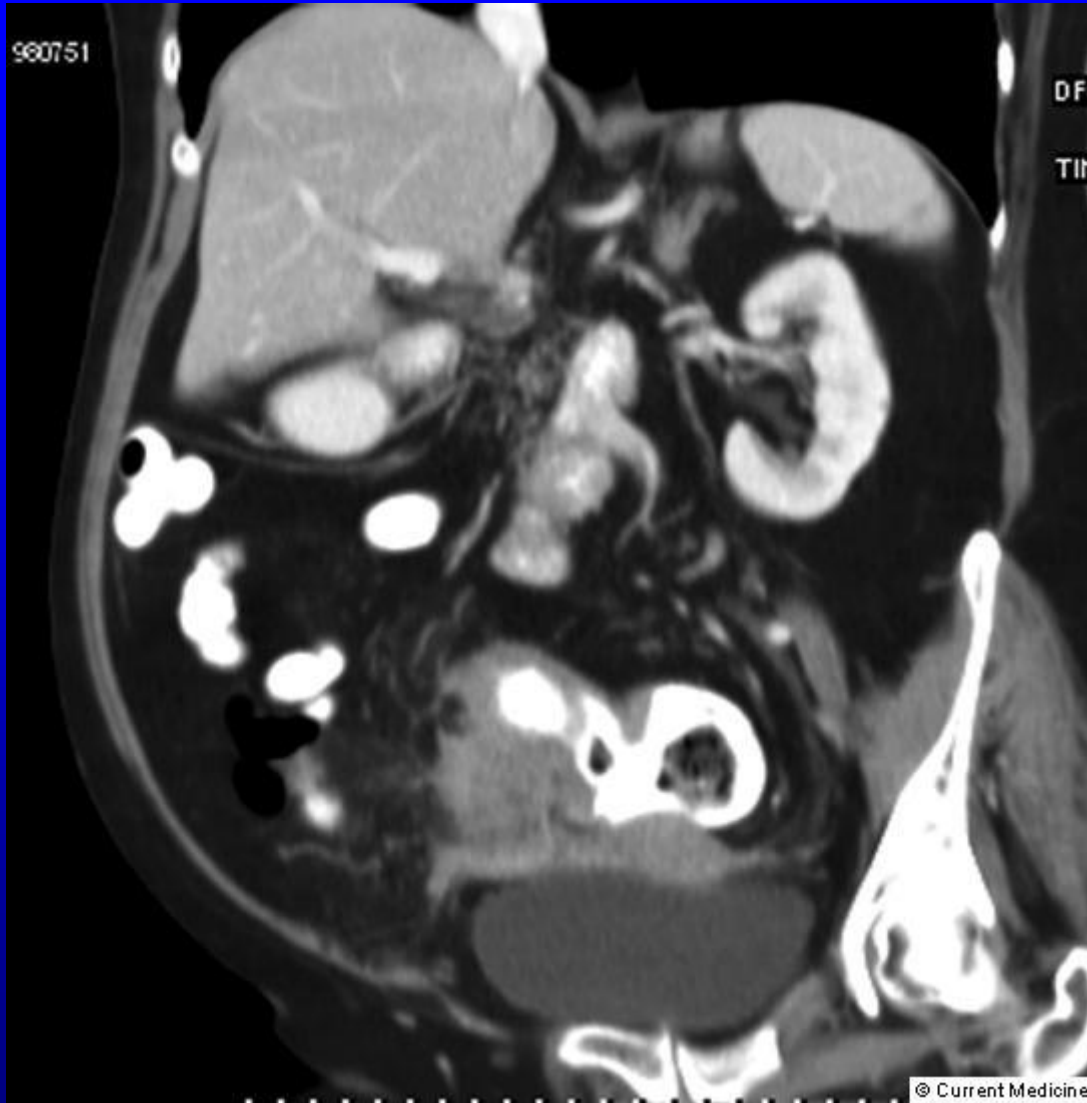


© Current Medicine

Coronal T2-weighted MRI: cystic implants on the peritoneal surface (*arrow*).



Axial multidetector CT (MDCT) showing thickening of the sigmoid wall (*arrow*).



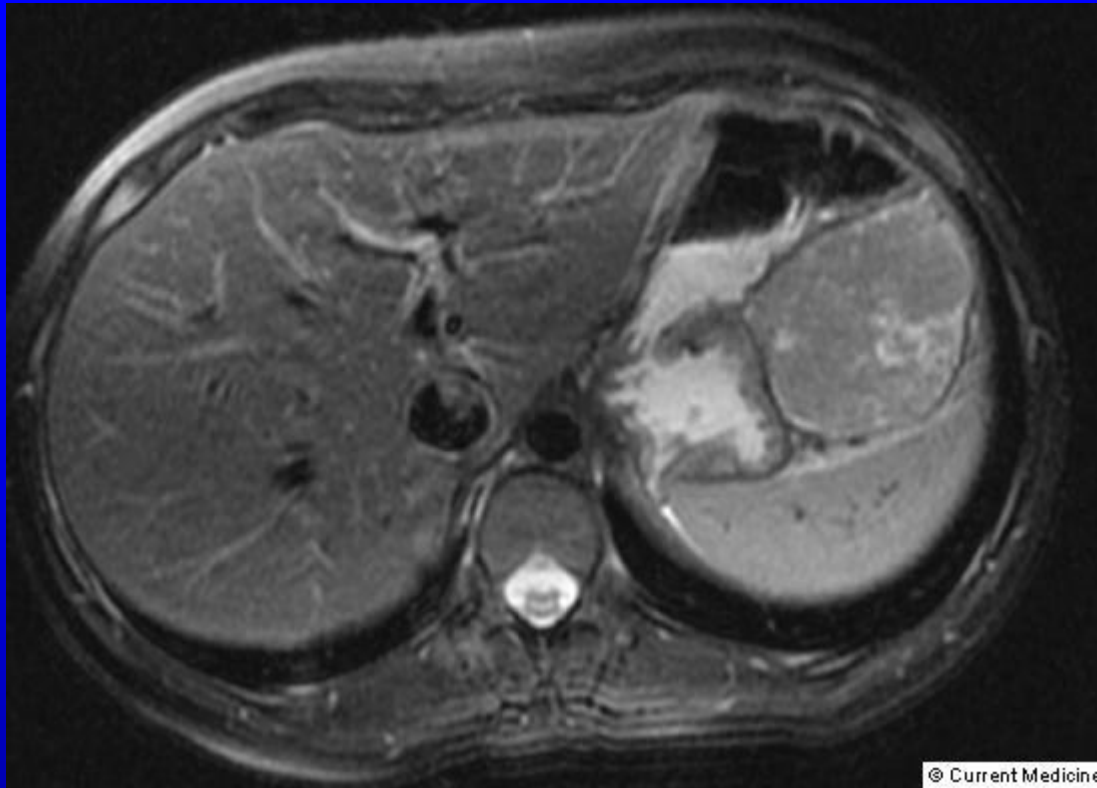
Coronal multiplanar reformatted MDCT showing extension of the tumor into the pericolic fat tissue and infiltration of the uterus (*arrow*)



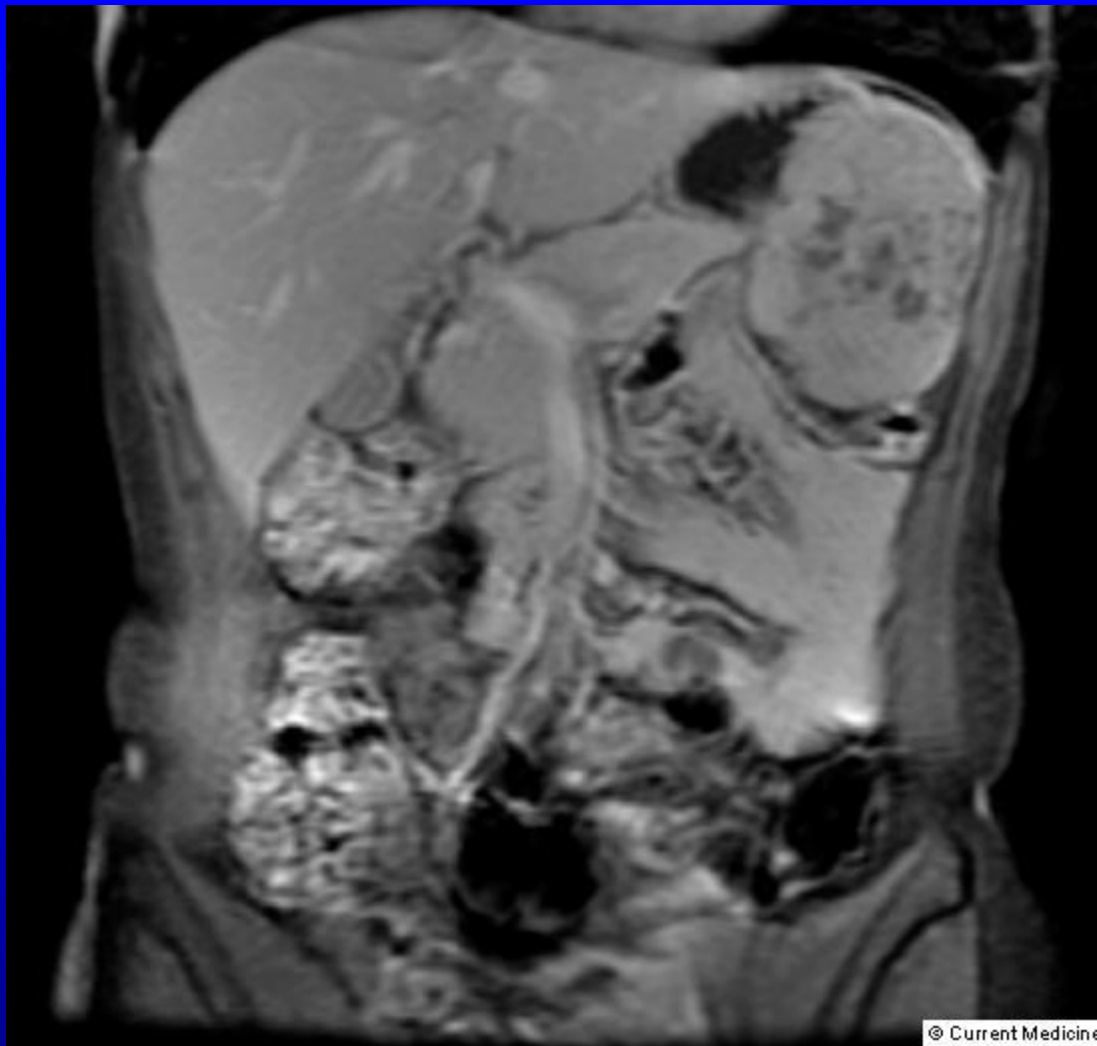
**Cystic liver metastasis of gastrointestinal stromal tumor (GIST).
Multidetector CT (MDCT) postcontrast: cystic liver metastasis
of enteric gastrointestinal tumor.**



Small bowel carcinoid tumor



T2-weighted MRI: high signal in an exophytic gastric mass (*arrow*)



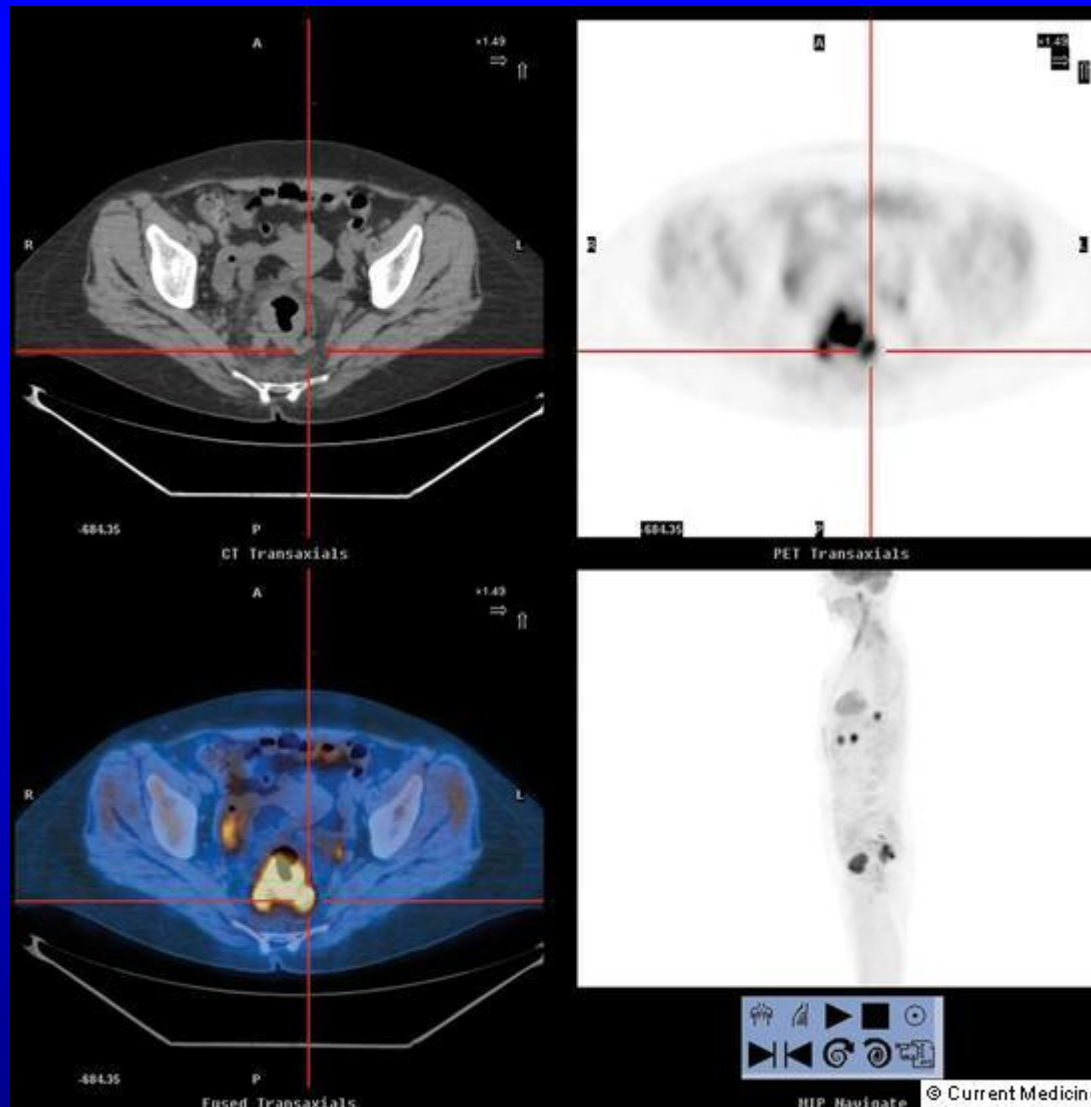
T1-weighted postcontrast MRI: areas of low signal (necrosis) in a gastric mass (*arrow*)



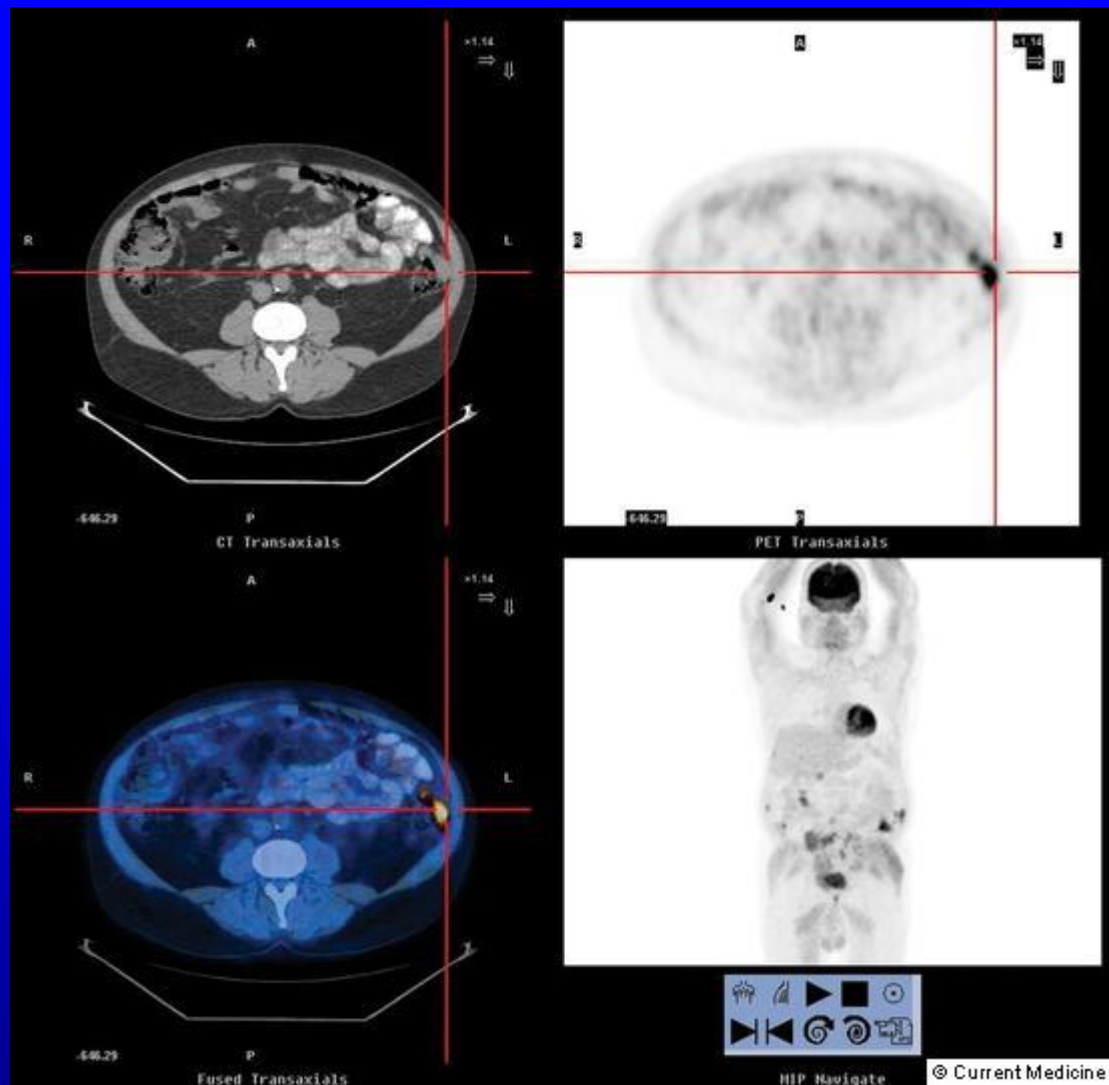
**Axial postcontrast multidetector CT (MDCT):
large exophytic gastric mass with a low density area**



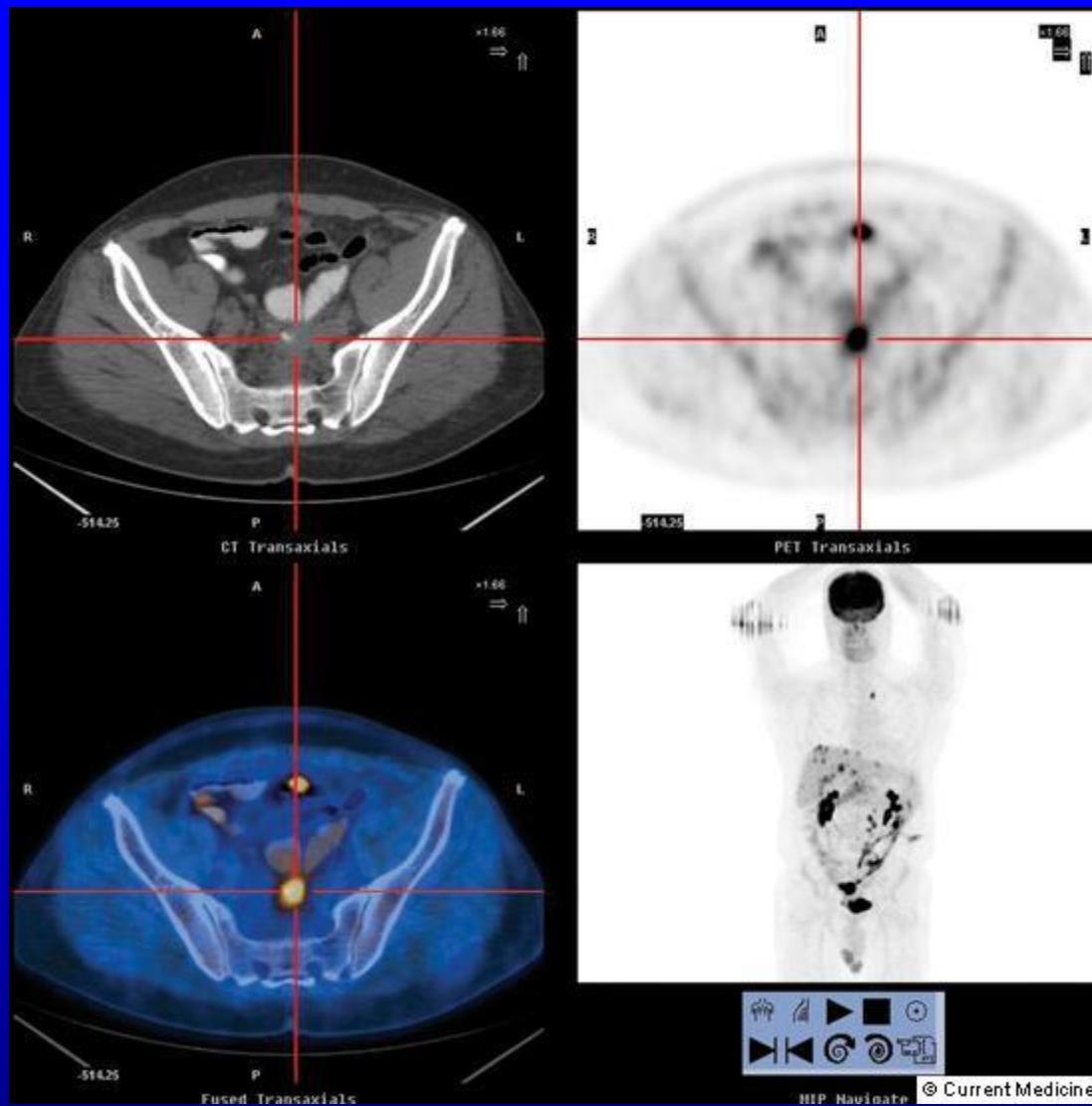
MDCT coronal image: large gastric mass with mass effect on adjacent small bowel



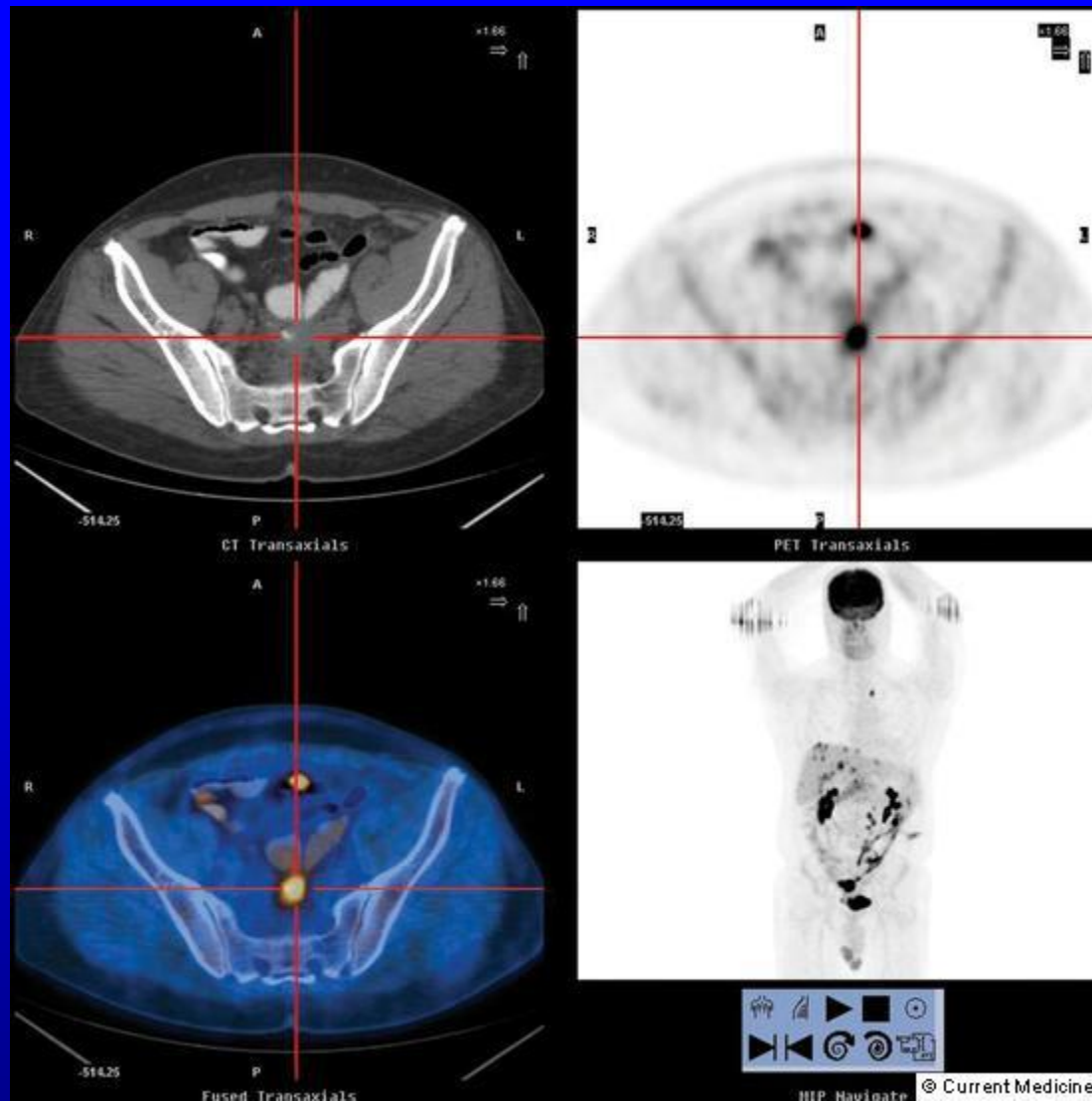
Metastatic colon cancer–positive perirectal lymph node. PET-CT shows hypermetabolism on small perirectal lymph nodes



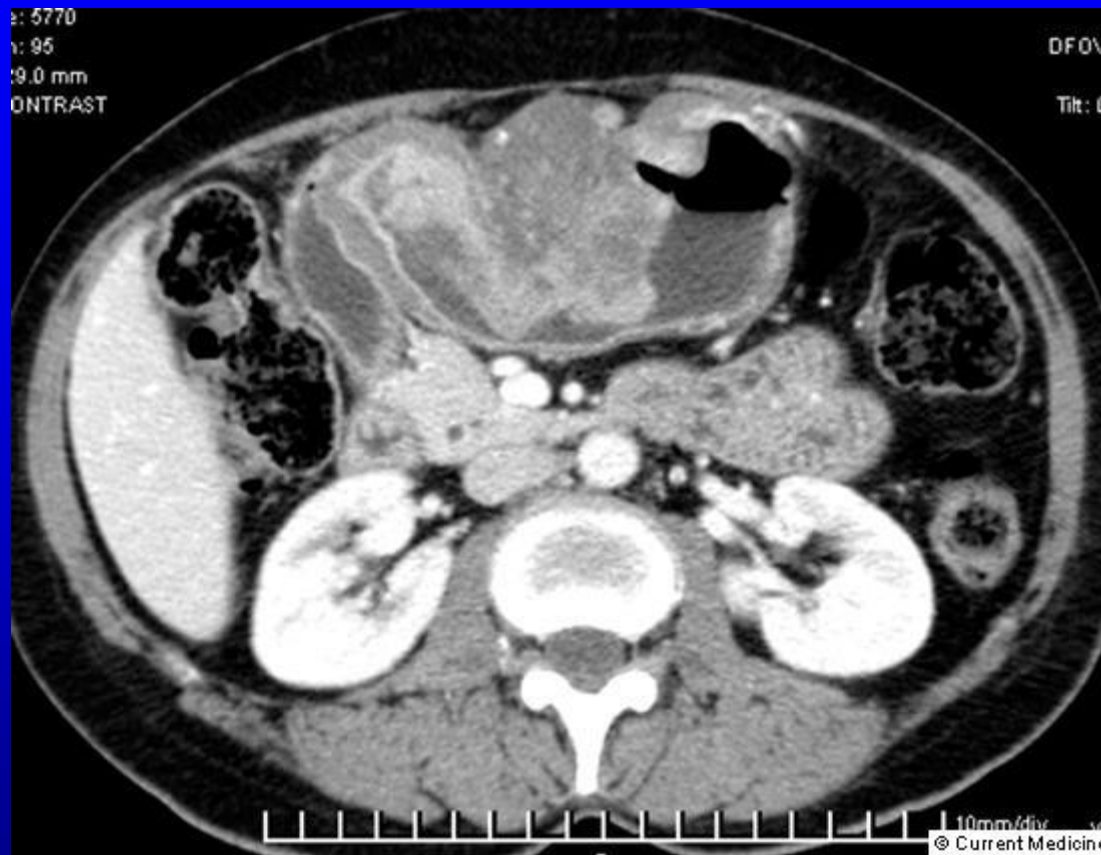
Metastatic gastric cancer peritoneal implant. PET-CT shows hypermetabolism in a small peritoneal implant located in the left paracolic gutter.



Colon cancer local recurrence. PET-CT shows hypermetabolism in a colon cancer local recurrence following sigmoidectomy.



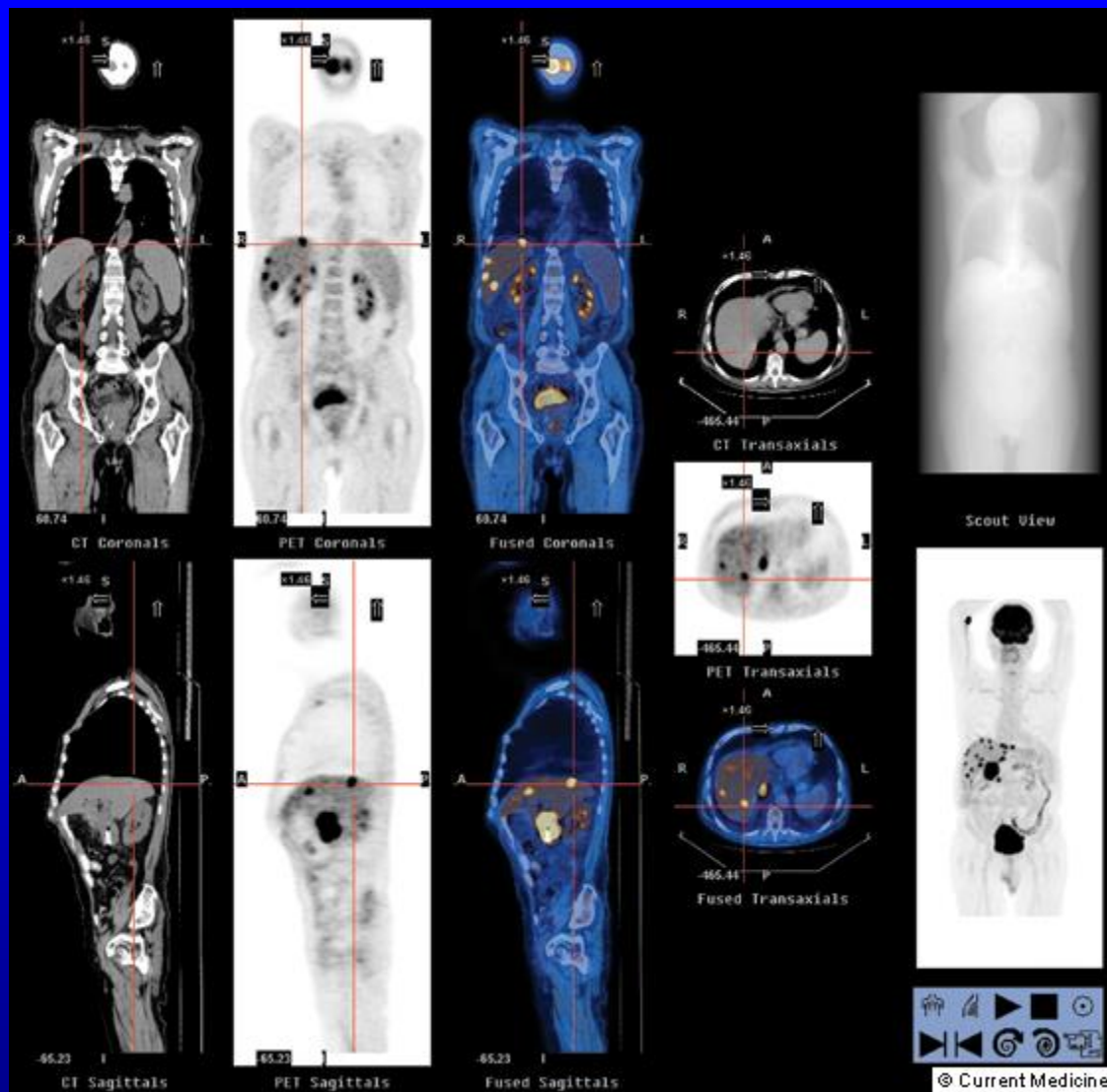
Colon cancer local recurrence. PET-CT shows hypermetabolism in a colon cancer local recurrence following sigmoidectomy.



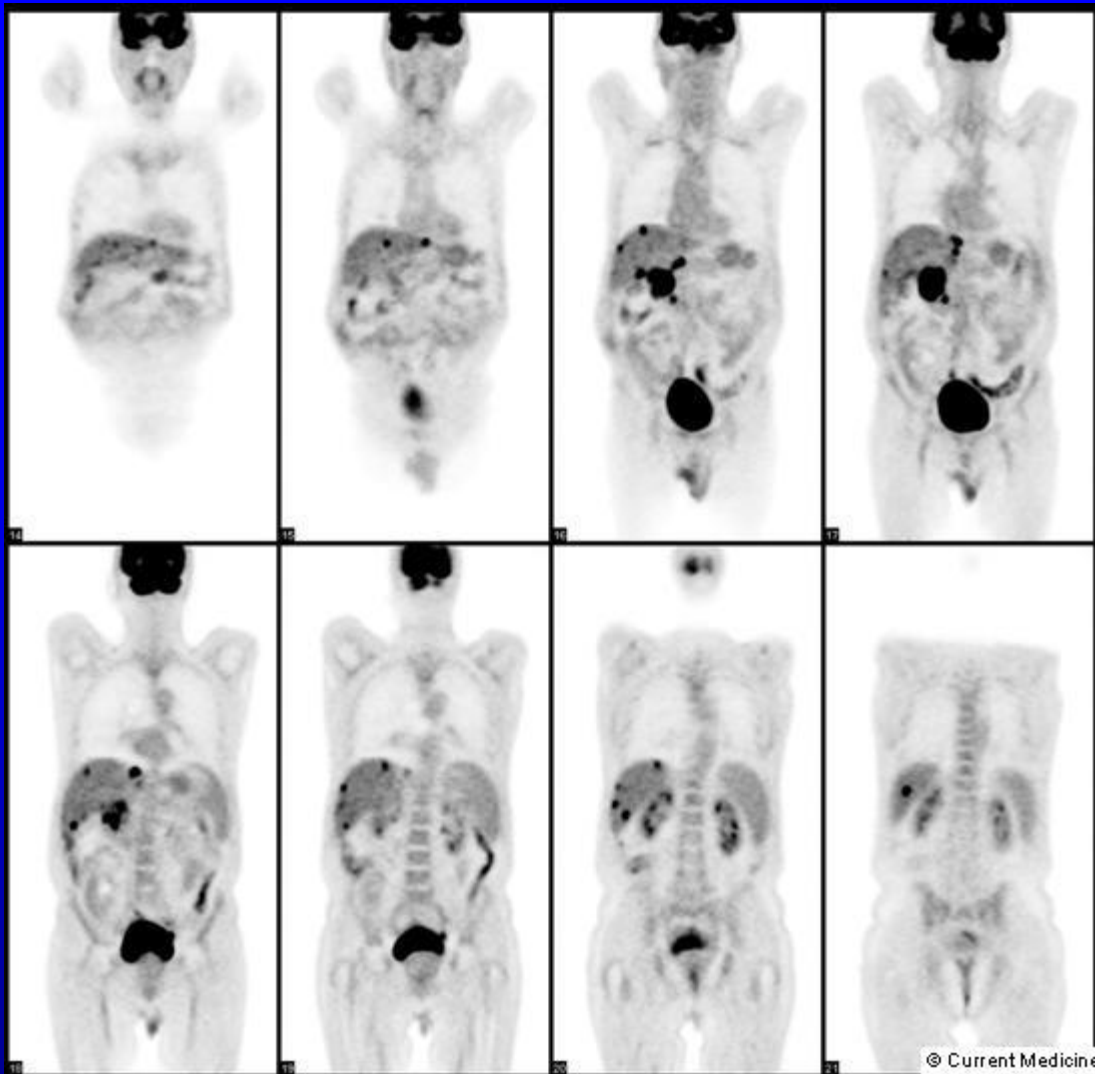
Axial multidetector CT (MDCT) showing gastric carcinoma



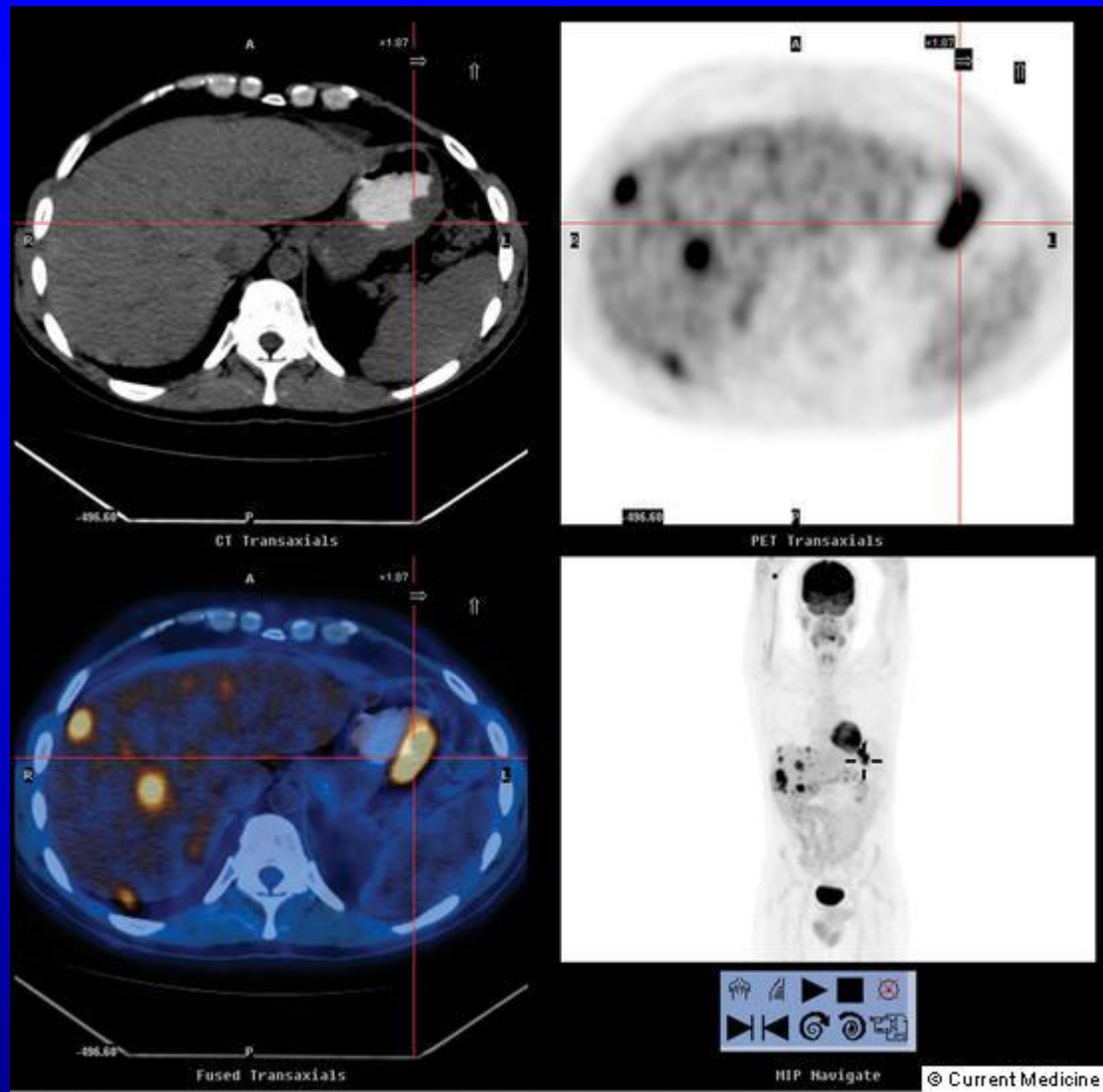
Coronal reformatted MDCT.



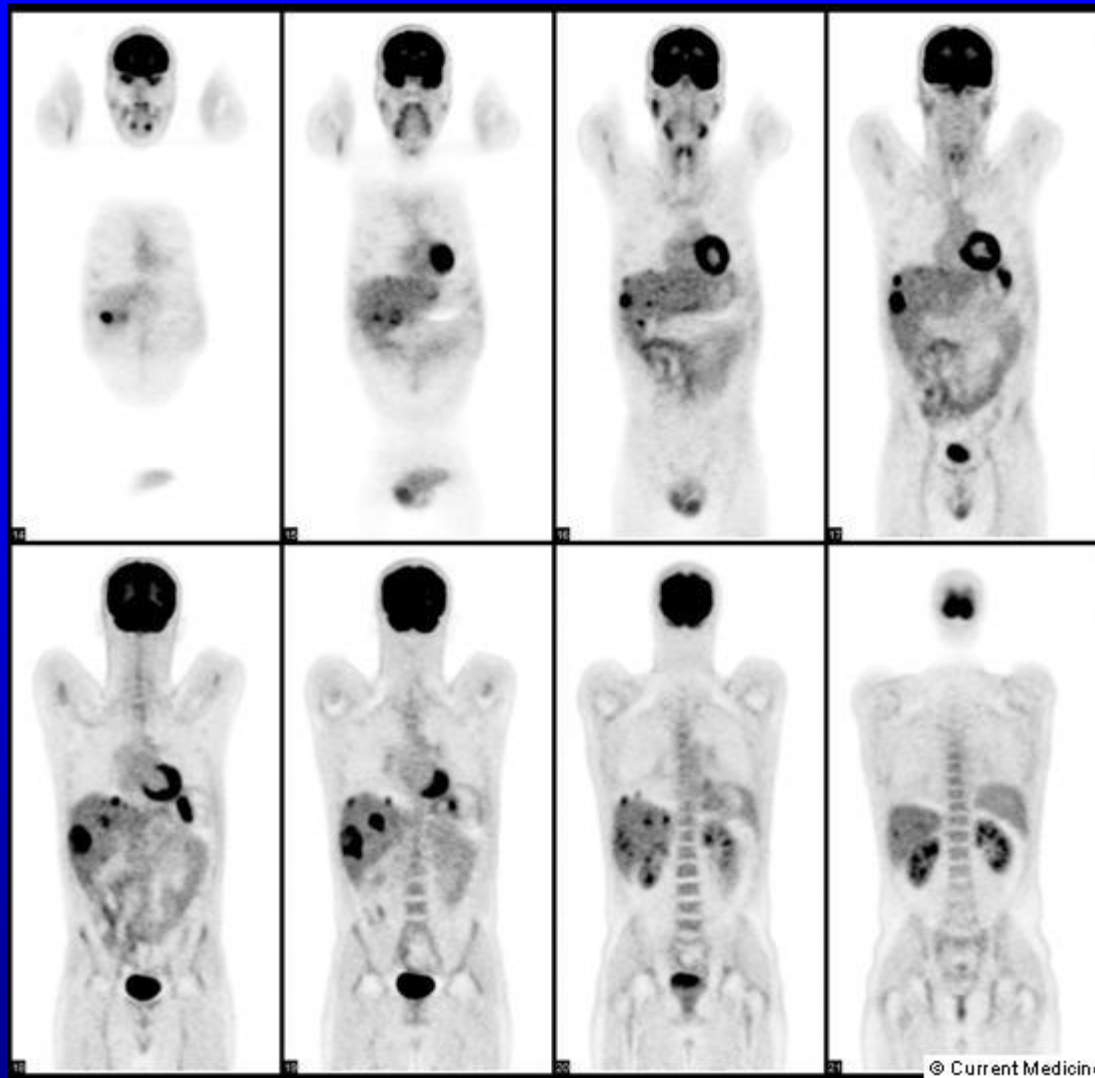
Coronal, sagittal, and axial images of FDG-PET, CT, and fusion (PET-CT)



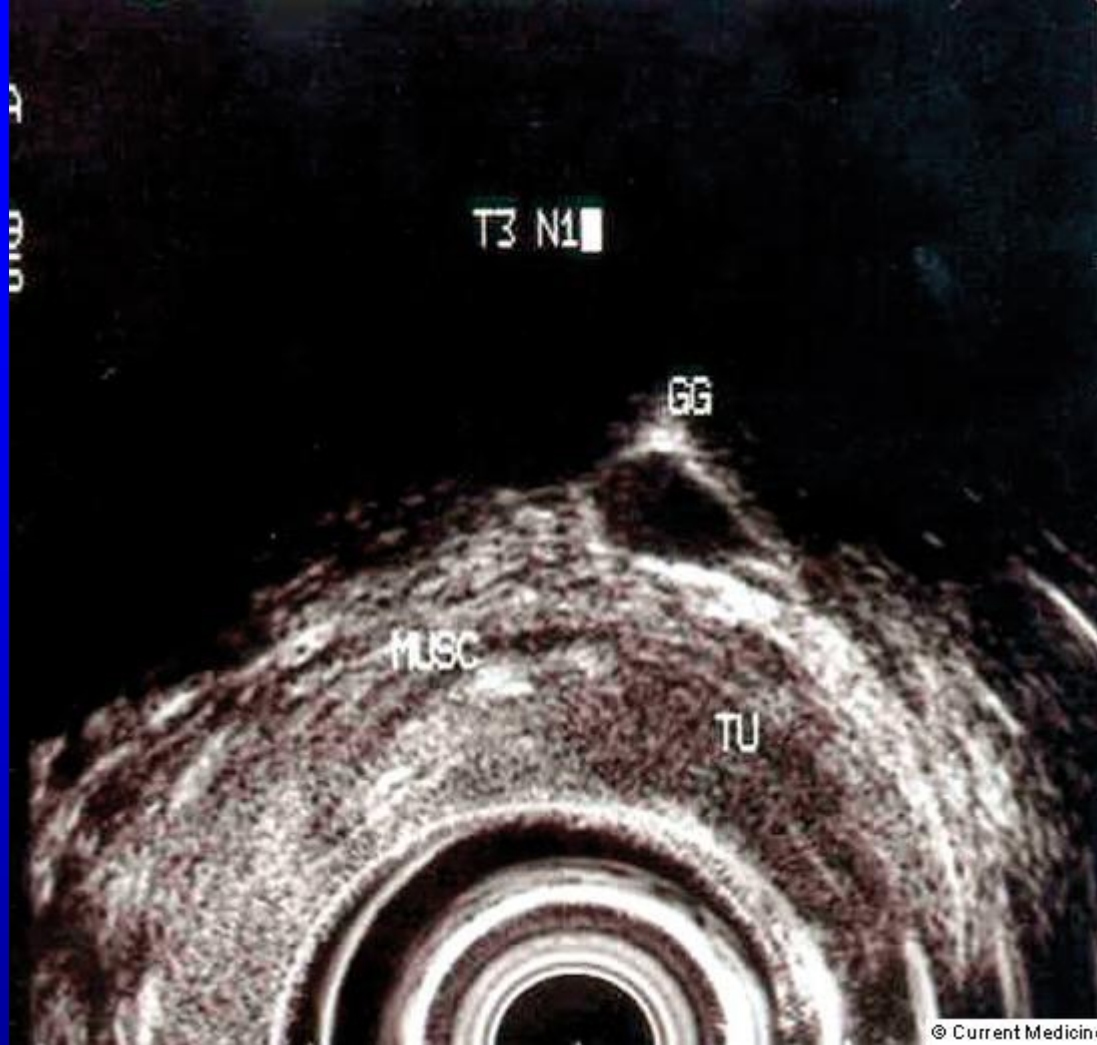
Coronal FDG-PET images of the axial body.



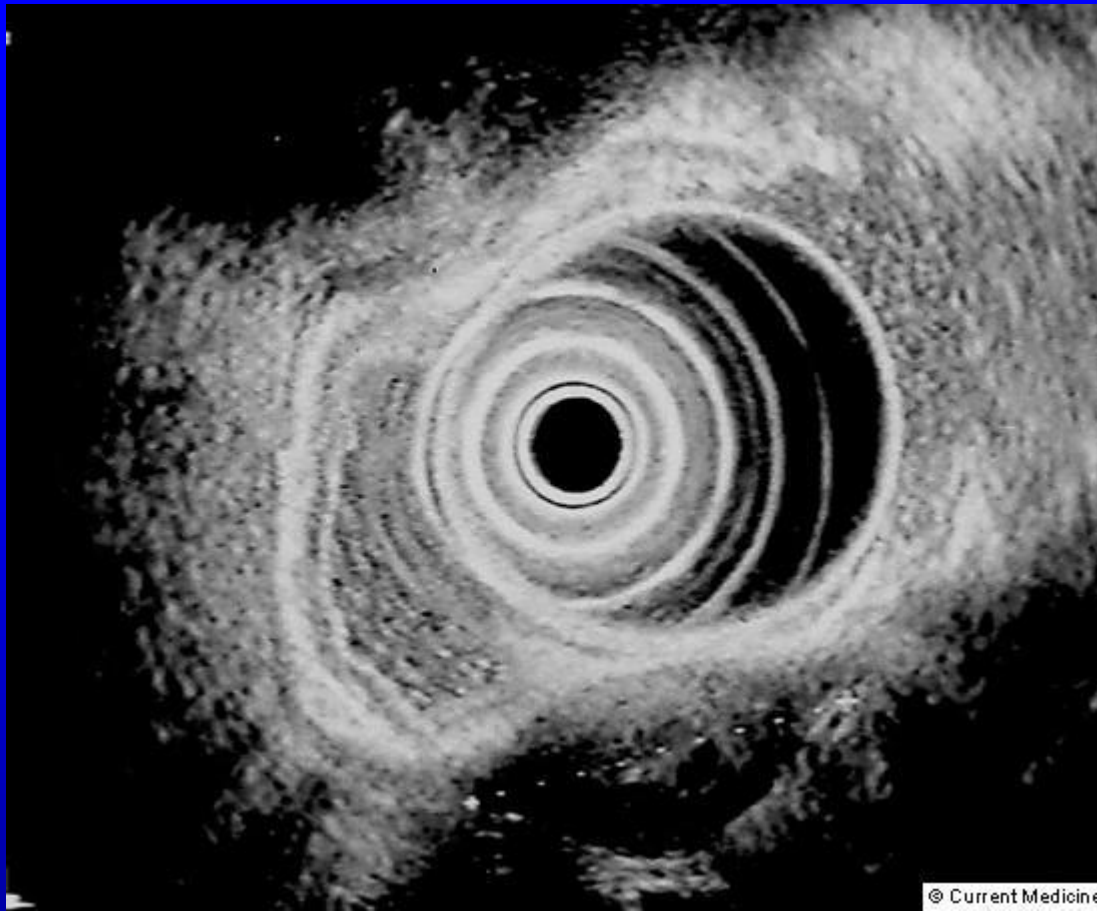
Axial images of FDG-PET, CT, and fusion (PET-CT).



Coronal FDG-PET images of the axial body.



Endoscopic ultrasound plays an important role in the staging of gastrointestinal tumors.



This submucosal gastric lesion, hardly seen on routine endoscopy, was diagnosed as a gastrointestinal stromal tumor after an endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration.

ΑΠΑΡΤΙΩΣΗ CASE 2

ΒΡΑΧΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- **Ασθενής: Άνδρας ηλικίας 76 ετών.**
- **Αιτία εισόδου: Πάρεση δ. κ. Άκρου -**
Κρίσεις επιληψίας – Αιμόπτυση

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Από 20ημέρου αδυναμία δεξιού κάτω άκρου προοδευτικά επιδεινούμενη & από 5ημέρου, επιληπτικές κρίσεις με αδυναμία και πάρεση του δεξιού κάτω άκρου.

Επίσης εμφανίζει αιμόπτυση από μηνών και πρόσφατα παρουσίασε βράγχος φωνής, δυσκαταποσία, καταβολή δυνάμεων, θωρακικό πόνο και διαλειπόντως εμέτους.

- **Παρελθόν Ιστορικό:** Σκωληκοειδεκτομή προ 56 ετών, κατώτερο έμφραγμα μυοκαρδίου προ 2ετίας & στεφανιαία νόσος από 2ετίας.
- **Συνήθειες:** Βαρύς καπνιστής από ηλικίας 20 ετών - 50 pack years - διακοπή καπνίσματος από 2ετίας, μέτρια κατανάλωση αλκοόλ.
- **Φάρμακα:** Ατενολόλη 50mg, 1Χ1, ακετυλοσαλυκιλικό οξύ 100mg, 1Χ1, βρωμαζεπάμη 1.5mg, 1Χ1 (βράδυ), TTS Νιτρογλυκερίνη.

- **O/E:** Ζωτικά σημεία: κ.φ., PS: 1, ΒΣ=82Kg,

S1+S2: ευκρινείς ρυθμικοί χωρίς τρίτο ή τέταρτο τόνο ή φύσημα.

Μυϊκή ισχύς: αδυναμία δεξιού κάτω άκρου.

Αισθητικότητα: κ.φ.,

Αντανακλαστικά: πελματιαίο σε έκταση
άμφω,

Λοιπά συστήματα χωρίς παθολογικά ευρήματα.

• Παρακλινικός έλεγχος:

1. Γενική αίματος: κ.φ., Βιοχημικά: ↑γGT 64.0 IU/ml
2. α/α θώρακος: συμπαγής χωροκατακτική εξεργασία (αριστερού πνεύμονα).
3. CT θώρακος: συμπαγής ιστός στον αρ. πνεύμονα.
4. CT εγκεφάλου και MRI εγκεφάλου: εξεργασία αριστερά μετωποβρεγματικά.
5. Βρογχοσκόπηση: πάχυνση του βλεννογόνου στον Αρ άνω λοβαίο βρόγχο με κυτταρολογική/βιοψίες αρνητικές.
6. FNB πνευμονικής βλάβης υπό CT καθοδήγηση: (+) για καρκίνωμα εκ πλακώδους επιθηλίου χαμηλής βαθμίδος διαφοροποίησης.

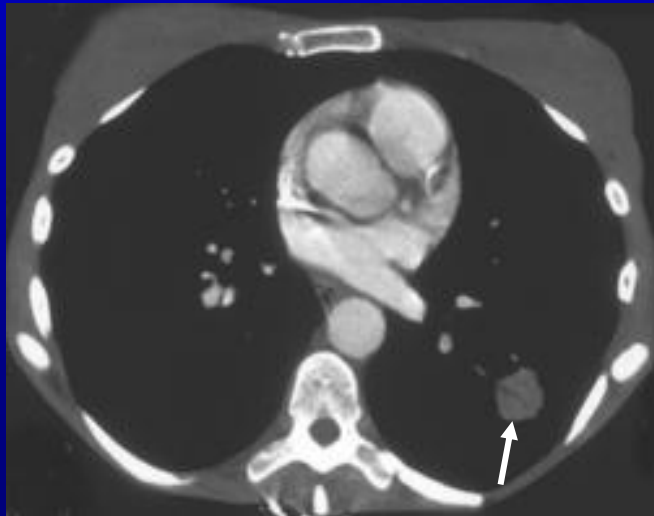
Μάζα αρ. πνεύμονα: καρκίνωμα εκ πλακώδους επιθηλίου



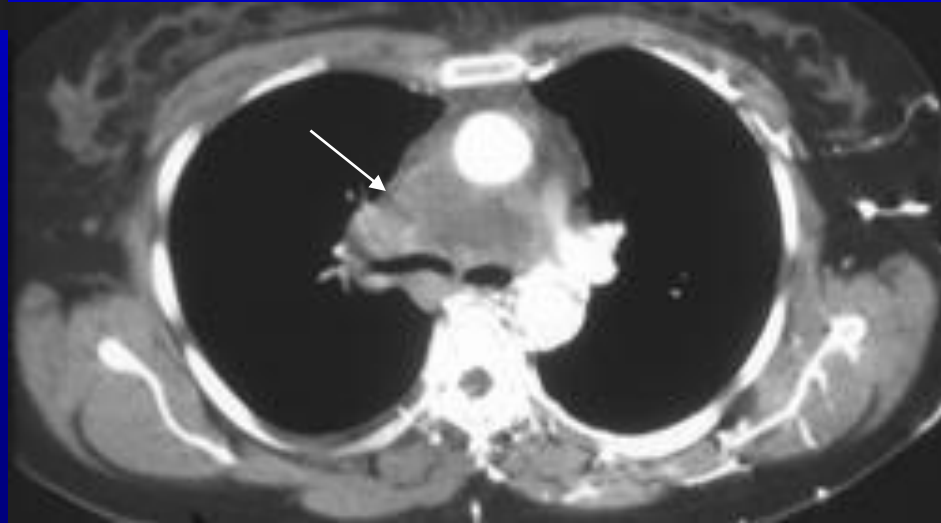
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- **Ακτινοθεραπεία εγκεφάλου 4500cGy σε 27 συνεδρίες - δόση μέσης γραμμής και αποιδηματική αγωγή με κορτικοειδή**
↓
- **Συστηματική χημειοθεραπεία:
με Σισπλατίνη: 100mg/m²/ημέρα, ημέρα 1
και**
- **Ετοποσίδη:100mg/m²/ημέρα, ημέρες 1,2,3
(Σχήμα ανά 21 ημέρες επί 6 κύκλους)
και ταυτόχρονα**
- **Ανακουφιστική ακτινοθεραπεία: πεδίο εις
αρ. πύλη**

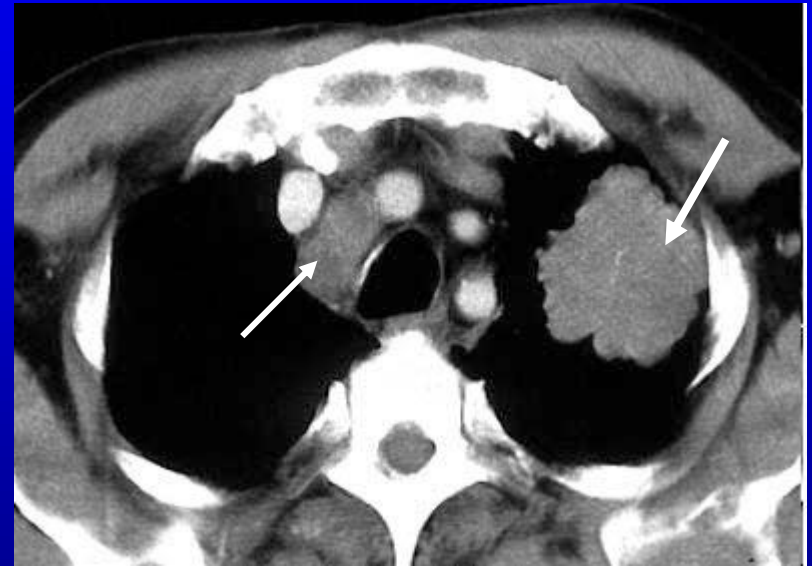
Μονήρες πνευμονικό οζίδιο Αδενοκαρκίνωμα



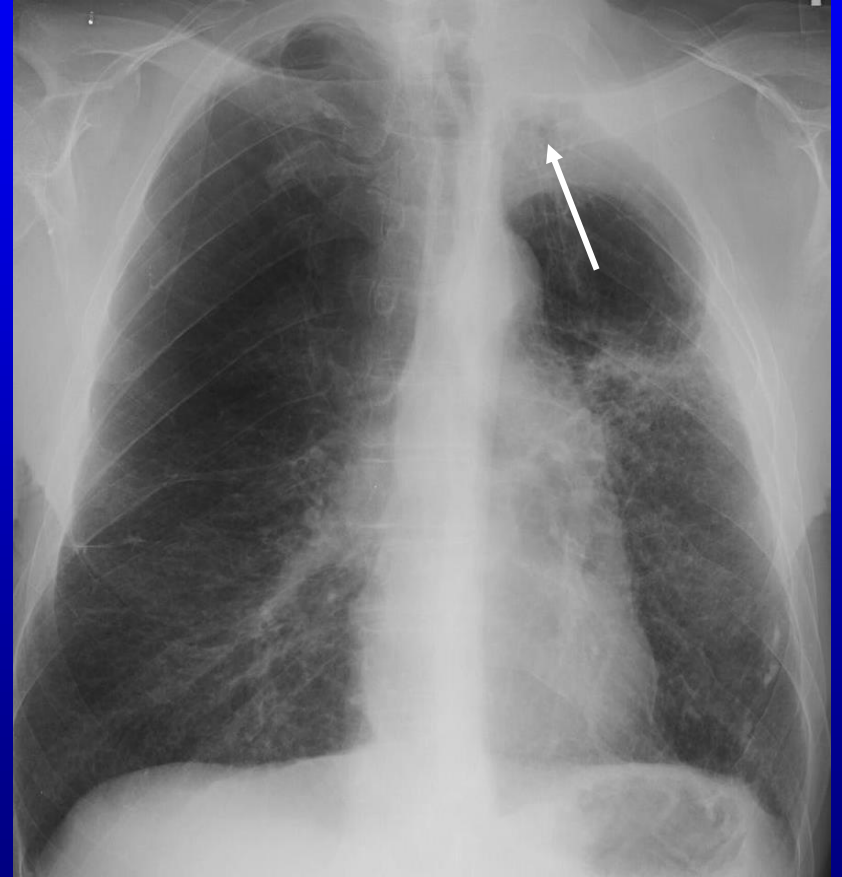
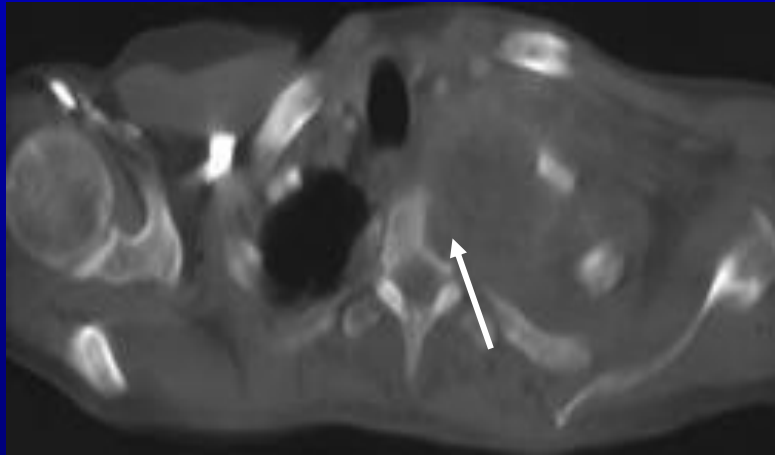
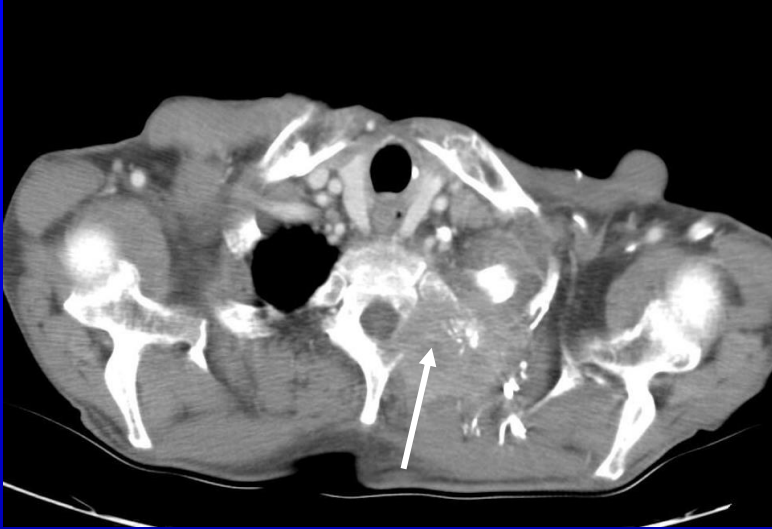
Μικροκυτταρικό Ca που προκαλεί σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας



Περιφερική μάζα του πνεύμονα



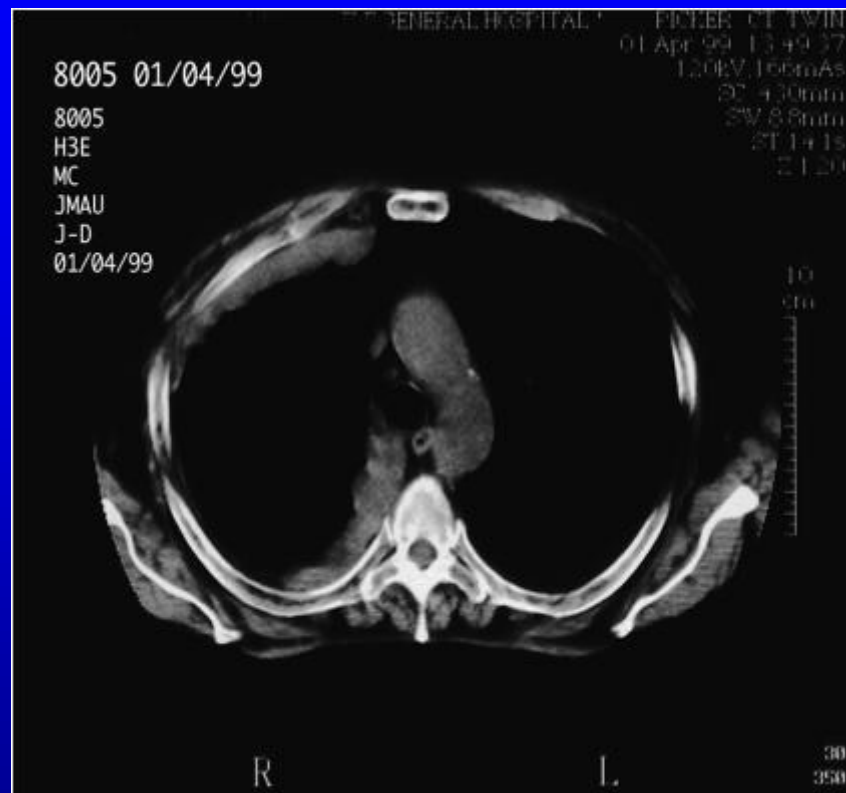
Pancoast tumour



ALIMTA + Carboplatin AUC 4 (400 mg/m²)

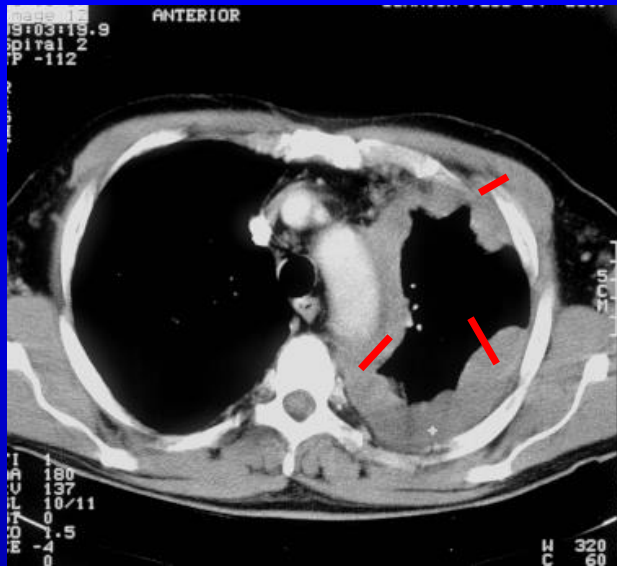


**CT scan 9/14/98
pre-treatment**

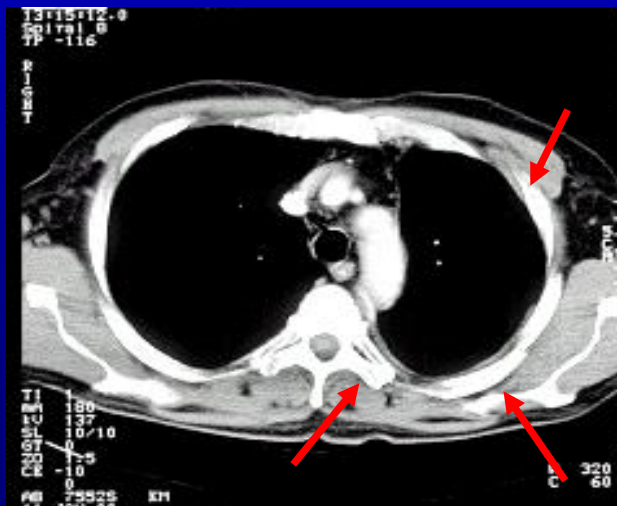
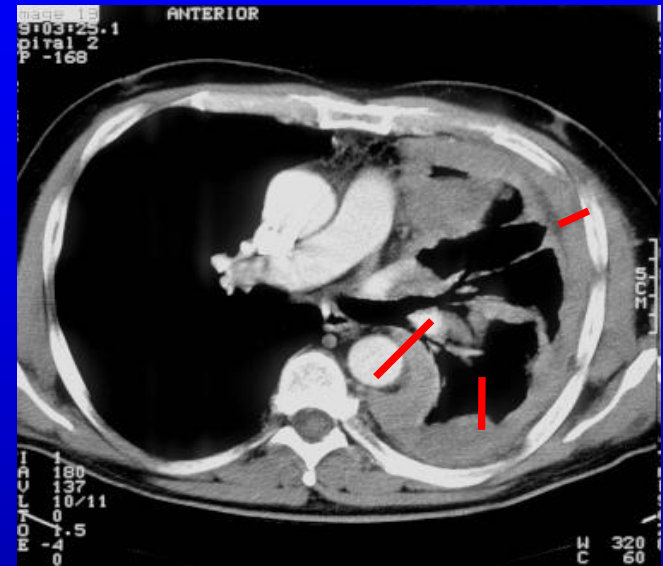


**CT scan 4/1/99
post 8 cycles**

Patient Treated with Pemetrexed + Cisplatin



Baseline



Visit 4

