

ΑΤΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

22-23 Οκτωβρίου 2021

Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα



ΟΡΓΑΝΩΣΗ



5^η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
του Πανεπιστημίου Αθηνών
Π.Ε.Ν. «Αττάλειο»

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



της Ελληνικής Εταιρείας
Γαστρεντερολογίας και
Ηπατολογίας

ΕΑ06

Ευμεγέθης ηπατική κύστη ως αιτία οιδήματος κάτω άκρων - Παρουσίαση περιστατικού

Γεώργιος Μπαγιας, Δημήτριος Παπακωνσταντίνου, Ευστράτιος Κωφόπουλος-Λυμπέρης, Γεωργία Μπομπέτση, Μάρκος Περδικάρης, Χαράλαμπος Θεοδωρίδης, Ελένη Παχούλη, Γεώργιος Κιρκιλέσης, Βασιλική Καλύβα, Ανδρέας Πικουλής, Εμμανουήλ Πικουλής
Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κύστες ήπατος είναι συνήθως ασυμπτωματικές. Μόνο περίπου το 5-10% των κύστεων του ήπατος προκαλούν συμπτώματα, λόγω σημαντικής διόγκωσης. Συνήθη συμπτώματα αποτελούν το κοιλιακό άλγος, ναυτία και εμετό. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση όπου ευμεγέθης κύστη ήπατος οδήγησε στην ανάπτυξη οιδημάτων κάτω άκρων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 59 ετών, με ατομικό αναμνηστικό κύστης ήπατος γνωστής από οχταετίας και υπερθυρεοειδισμού, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με οιδήματα κάτω άκρων, ιδίως δεξιά. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής εμφάνισε κοιλιακό άλγος δεξιού άνω τεταρτημορίου και άλγος δεξιού ημιθωρακίου. Οι εργαστηριακές εξετάσεις κατέδειξαν άνοδο της γ-γλουταμυλ-τρανσφεράσης (γ-GT), της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP), και ήπια άνοδο της άμεσης χολερυθρίνης, με φυσιολογικές τιμές ολικής χολερυθρίνης και τρανσαμινασών. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς καθώς και αγγείων κάτω άκρων δεν ανέδειξε κάποια παθολογία. Η υπολογιστική τομογραφία (CT) ανέδειξε ευμεγέθης κυστική αλλοίωση διαστάσεων 23,2x19,6x25,6 εκ στο τμήμα VIII του ήπατος, ασκούσα πιεστικά φαινόμενα επί της κάτω κοίλης φλέβας, των ηπατικών φλεβών και των κύριων κλάδους της πυλαίας φλέβας, με συνοδό ήπια διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων. Απεικονίζονταν επίσης έτερες, μικρότερες διαμέτρου ηπατικές και νεφρικές κύστες. Ο έλεγχος για αντιεχινοκοκκικά αντισώματα ήταν αρνητικός. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική μας, ετέθη σε προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή και εν τέλει διενεργήθηκε διαδερμική, εκκενωτική παρακέντηση ηπατικής κύστης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από την παρακέντηση κύστης υποχώρησε η συμπτωματολογία, και η μετέπειτα κλινική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή. Σε επαναληπτική CT η προεξέχουσα ηπατική κύστη παρουσιαζόταν εμφανώς μειούμενη σε διαστάσεις, οπότε αφαιρέθηκε ο διαδερμικός καθετήρας, πέντε ημέρες μετά την τοποθετησή του. Ένα μήνα μετά τη παρέμβαση ο ασθενής είναι σε άριστη κλινική κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και οι συμπτωματικές απλές κύστες ήπατος έχουν ένδειξη για χειρουργική αποστέγαση, σε περιπτώσεις πολυκυστικής νόσου ήπατος-νεφρών η χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται μόνο σε περιπτώσεις εκσεσημασμένου άλγους. Η εκκενωτική παρακέντηση είναι απαραίτητη για την υποχώρηση των συμπτωμάτων, σχετίζεται ωστόσο με σημαντική πιθανότητα υποτροπής.