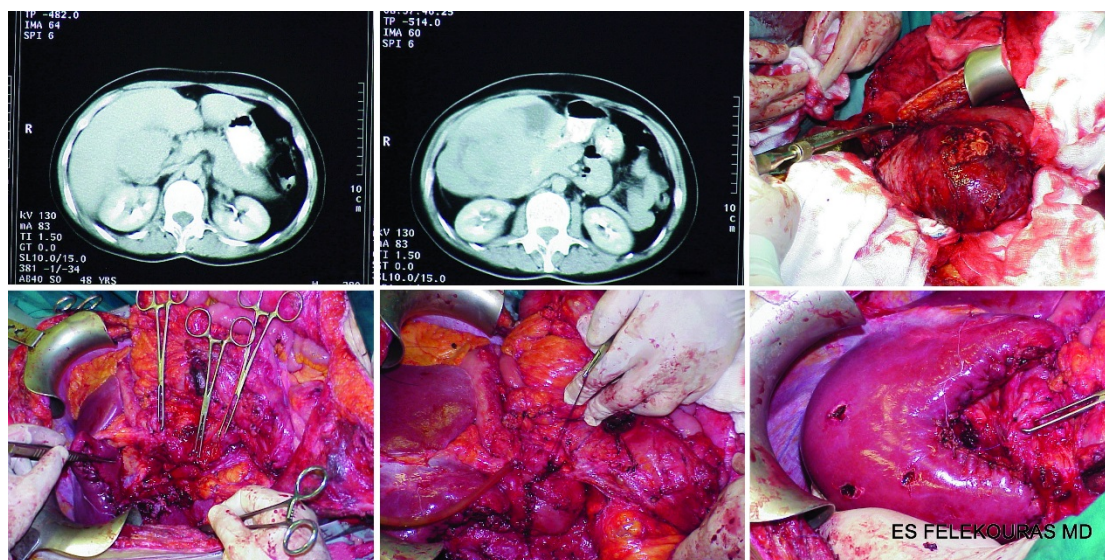


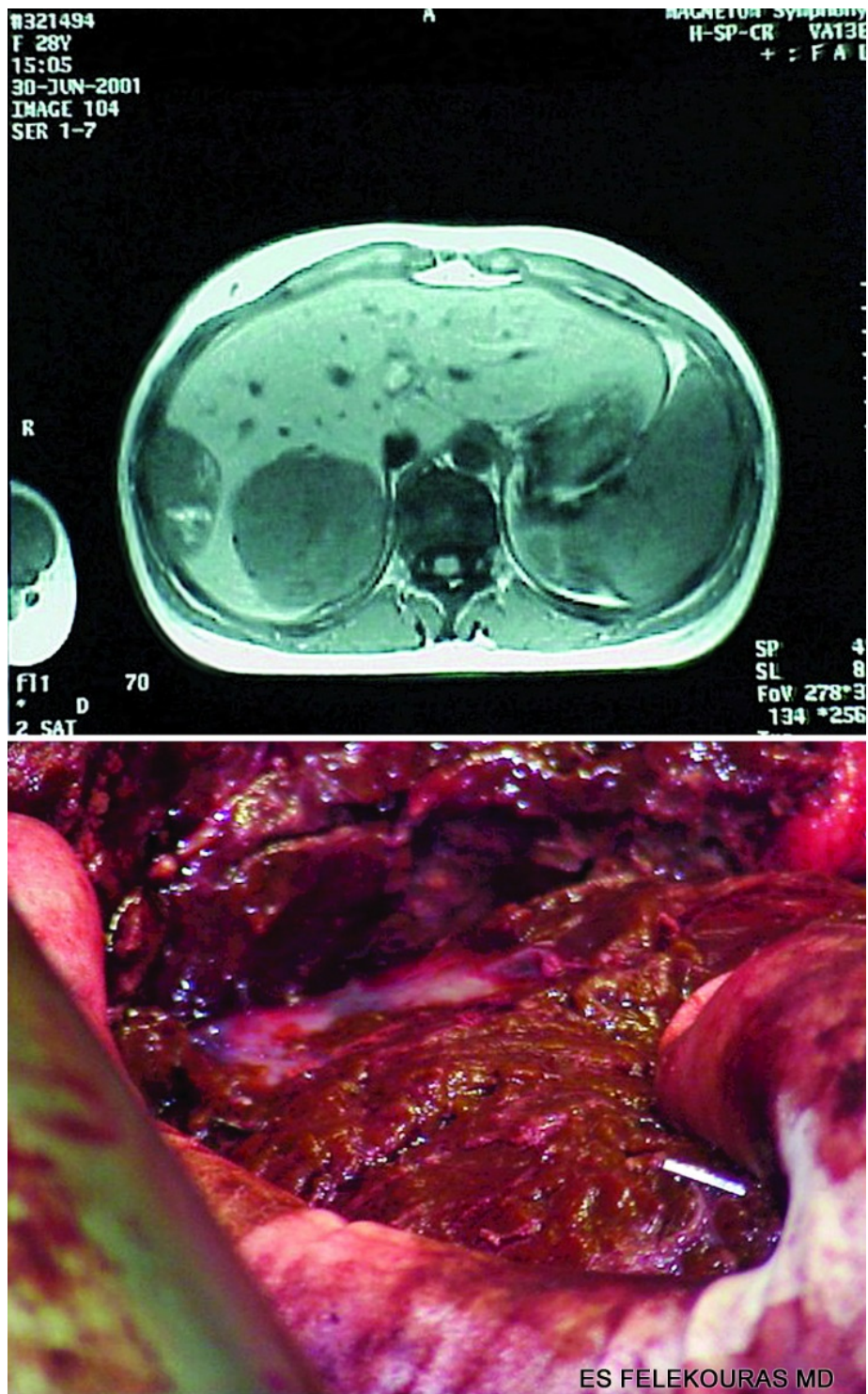
Θεραπεία μεταστάσεων από άλλες πρωτοπαθείς εστίες (Noncolorectal Metastases)

Οι νευροενδοκρινείς όγκοι συμπεριλαμβανομένου και του καρκινοειδούς είναι οι όγκοι, που οι μεταστάσεις τους στο ήπαρ αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη ένδειξη χειρουργικής θεραπείας της ΜΝΗ.

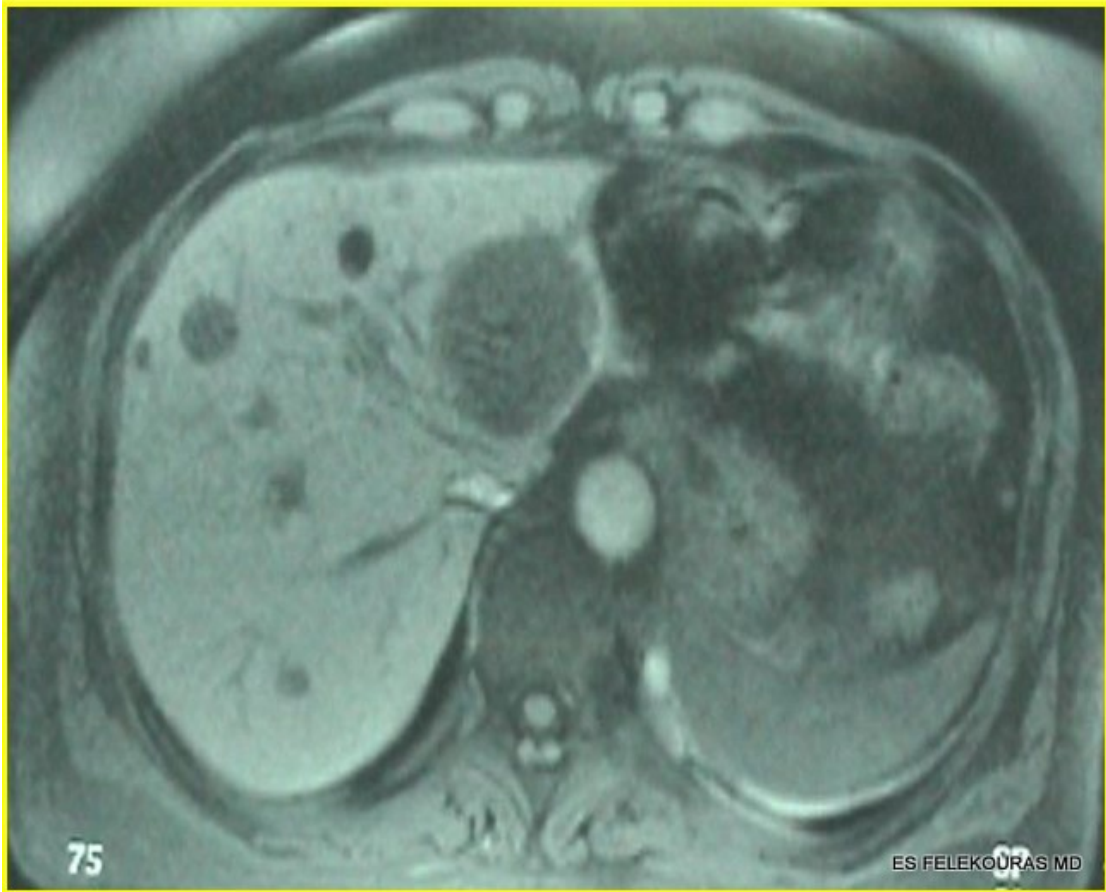
Το 80% των ασθενών που υποβάλλονται σε ηπατεκτομή για μεταστατική νόσο του ήπατος είναι συμπτωματικοί, η δε ένδειξη χειρουργικής θεραπείας τους είναι η βελτίωση των συμπτωμάτων τους με την εκτομή των μεταστάσεων (παρηγορική θεραπεία) και αρκετές φορές όταν η ανατομία της μεταστατικής νόσου του ήπατος το επιτρέπει, ενδείκνυται και θεραπευτική εξαίρεση (R0). Οι περισσότεροι από τους ασθενείς αυτούς ευρίσκονται σε μακροχρόνια θεραπεία με οκτρεοτίδη (Sandostatin) για το σύνδρομο της νόσου (π.χ. flushing syndrome, η διάρροια κ.ά.) που δεν μπορεί πλέον να ελέγξει τα συμπτώματά τους.



Εικόνα 1: Καρκινοειδές του 12/λου με ηπατικές μεταστάσεις, που υπεβλήθη σε συνδυασμένη εκτομή (en bloc) των μεταστάσεων και του όγκου.



Εικόνα 2: Δεξιά ηπατεκτομή μετά από μεταστάσεις καοήθους φαιοχρωμοκυττώματος δεξιά. Η ασθενής είναι ελεύθερη νόσου 10 χρόνια μετά την ηπατεκτομή

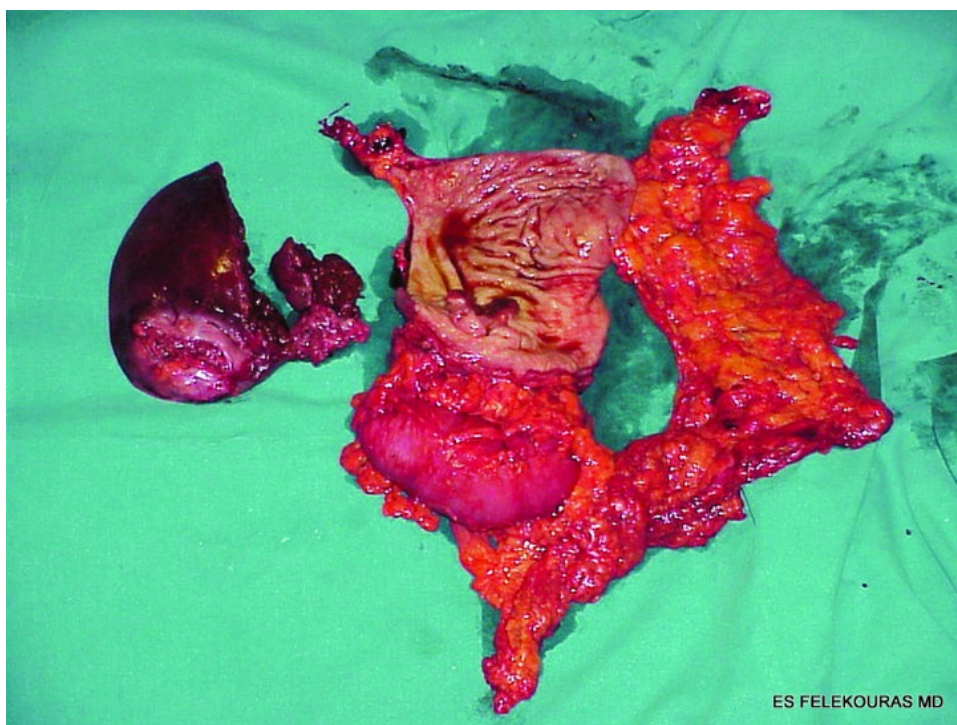


εικόνα 3: περιφερική παγκρεατεκτομή και αρ ηπατεκτομή και εκτομή μεταστάσεων ήπατος σε ασθενή με NET παγκρέατος

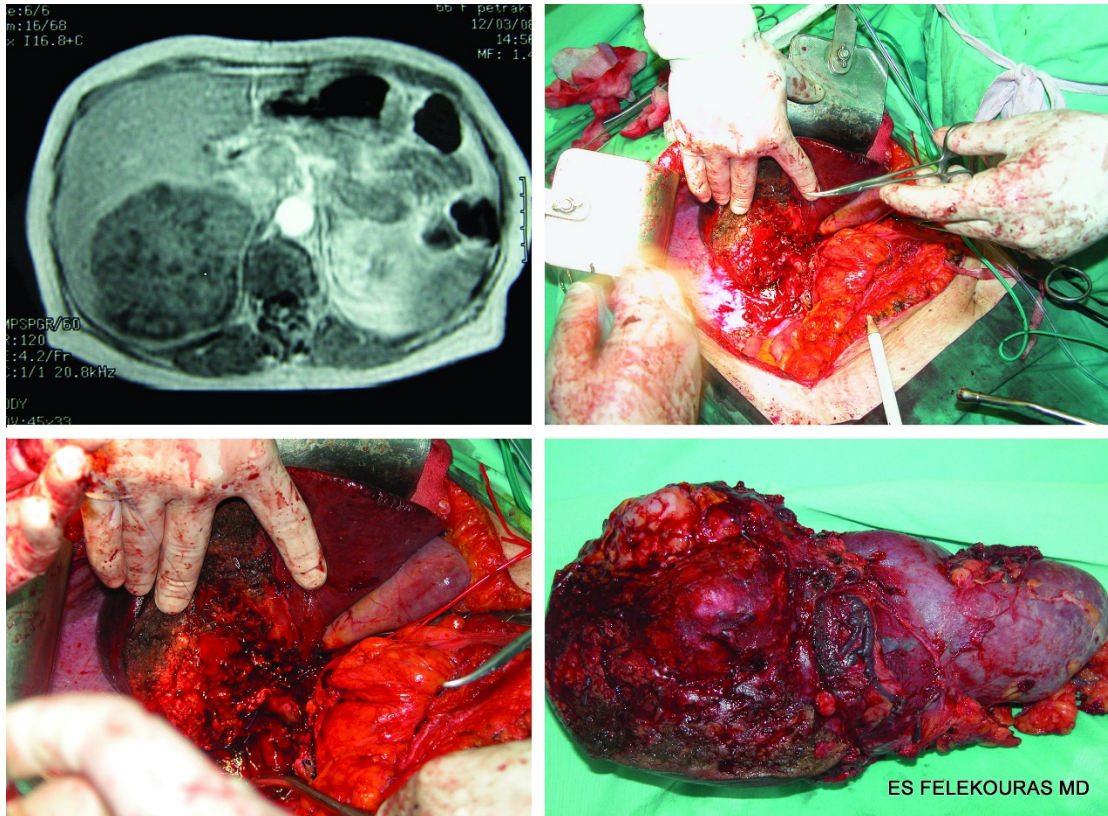
Η επόμενη ένδειξη για χειρουργική θεραπεία είναι οι μεταστάσεις από άλλες πρωτοπαθείς εστίες (Noncolorectal-Nonneuroendocrine - NCCN) (π.χ. πνεύμονας, μαστός, στόμαχος, πάγκρεας, μελάνωμα, νεφρός κ.λ.π.).

Οι ασθενείς αυτοί κρίνονται στην πλειονότητά τους ανεγχείρητοι από τη μεγάλη πλειοψηφία των χειρουργών, λόγω κακής τους πρόγνωσης. Όμως η δική μας άποψη συμβαδίζει με τις μεγαλύτερες σειρές της διεθνούς βιβλιογραφίας, που δεικνύουν ότι η επιθετική χειρουργική θεραπεία των όγκων αυτών αποδίδει όλο και καλύτερα αποτελέσματα (πενταετής επιβίωση από 16-40%).

Έτσι, σύμφωνα με τις παραπάνω μελέτες, αν οι διάφορες νεοπλασίες ταξινομηθούν σε κατηγορίες, ουρογεννητικοί καρκίνοι, όγκοι μαλακών ιστών (soft tissue) και όγκοι του πεπτικού, η πενταετής επιβίωση είναι περίπου 60%, 30% και 0% αντίστοιχα. Παρόλα αυτά δεν μπορούμε να αρνηθούμε τη θεραπεία των μεταστάσεων σε ασθενείς με πρωτοπαθή εστία το μαστό, το στόμαχο ή τα επινεφρίδια, από στρωματικούς όγκους (GIST) και άλλα σαρκώματα.



Εικόνα 4: Εκτομή τμήματος του ήπατος με συνοδό υφολική γαστρεκτομή και εγκαρσιεκτομή (τμήμα του παχέος εντέρου)



Εικόνα 5: Μεταστατικός καρκίνος του δεξιού λοβού ήπατος εκ του νεφρού. Σύγχρονη εκτομή.

Ο μέσος χρόνος επιβίωσης εξαρτάται από τον τύπο της νεοπλασίας, την εντόπισή της και την επέμβαση. Μεταστάσεις από όγκο του Wilms, καρκίνο του νεφρού, της χοληδόχου κύστης και καρκίνο των επινεφριδίων χειρουργούνται σπανίως, αλλά εμφανίζουν ορισμένες φορές θεαματικά αποτελέσματα. Όγκοι εκ του παγκρέατος και μελανώματα, εκτός από αυτό του οφθαλμού, εμφανίζουν τη χειρότερη πρόγνωση.

Θα πρέπει να λεχθεί ότι το σημερινό επίπεδο γνώσεων μας για τη θεραπεία των ΜΝΗ από NCNN όγκων, είναι το αυτό που ήταν για το ΜΝΗ εκ του παχέος εντέρου 20 χρόνια πριν. Συνεπώς, θεωρούμε ότι πιθανότατα οι αντενδείξεις που σήμερα υπάρχουν, σε λίγο δεν θα υφίστανται, οι δε ασθενείς με ΜΝΗ από NCNN όγκους πιθανώς να έχουν την ίδια και ίσως καλύτερη επιβίωση με αυτούς με ΜΝΗ εκ του παχέος εντέρου.