

Περιστατικό
2
ρNET

Μιχάλης Νικολάου
Παθολόγος – Ογκολόγος
ΓΝΜ «Έλενα Βενιζέλου»

November 10
#netcancerday



**NOT ALL CANCER
IS PINK**

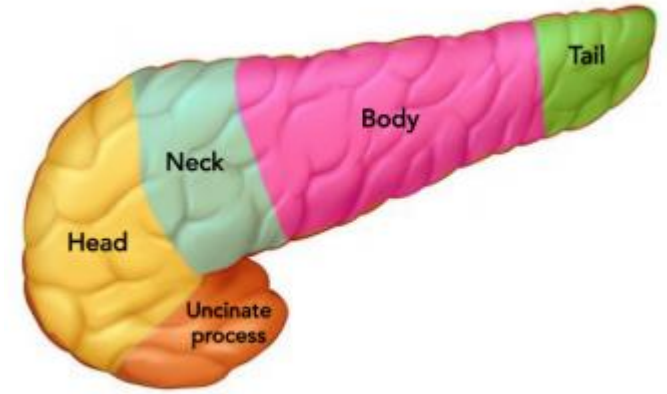
2012 - 2013

- Γυναίκα
- 57 χρ.
- Οικιακά
- Ελεύθερο ατομικό ιστορικό

- Άλγος στο επιγάστριο (από 2ετίας)
- Το τελευταίο 3μηνο πιο έντονο
- Χωρίς συνοδό συμπτωματολογία



03/12/2013 MRI ΑΚΚ



- ΧΚΕ στην ουρά του παγκρέατος.
- Ηπατικές εστιακές αλλοιώσεις που έχουν χαρακτήρα υπεραγγειούμενων δευτεροπαθών εντοπίσεων.
- Τα ευρήματα θέτουν ισχυρές ενδείξεις νευροενδοκρινικού όγκου της ουράς του παγκρέατος
- Το ενδεχόμενο άλλης βλάβης θεωρείται μάλλον απομακρυσμένο.
- Η βλάβη ως και οι ηπατικές εντοπίσεις αυτής δεν έχουν χαρακτήρες παγκρεατικού αδενοκαρκινώματος



31/12/2013 Βιοψία ηπατικής μετάστασης

- Βιοψία βλάβης δια λεπτής βελόνης
- Σε πολλαπλές τομές που εξετάσθηκαν αναπτύσσεται νεόπλασμα με μορφολογικούς και ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες συμβατούς με καλά διαφοροποιημένο **ενδοκρινές καρκίνωμα** / κακώηθες καρκινοειδές.
- Το νεόπλασμα δεικνύει ήπια έως μέτρια κυτταρική ατυπία και παρουσιάζει δείκτη πολλαπλασιασμού έως και **10%**



28/01/2014

- CgA = 91 (10-110)

- Octreoscan:

Παρατηρούνται πολλαπλές εστίες εντονότερης του συνήθους φυσιολογικού (**παθολογικής**) πρόσληψης του ρ/φ διάσπαρτα στο ηπατικό παρέγχυμα συμβατές με υπερέκφραση υποδοχέων σωματοστατίνης κατά κύριο λόγο sst2

10/02/2014

- Ένταξη σε θεραπευτικό πρωτόκολλο:

Afinitor + Sandostatin LAR

05/05/2014

3 μήνες μετά

Λοίμωξη αναπνευστικού

Βήχας – απόχρεμψη

27/05/2014

- CTΘ

Πάχυνση μεσολοβιδίων διαφραγματίων και πάχυνση του τοιχώματος των βρόγχων και στους δύο πνεύμονες αφορά πιθανώς στην ανάπτυξη **πνευμονικής ίνωσης**

- MRI AKK

Χωρίς αδρή διαφοροποίηση. Ορισμένες από τις ηπατικές μεταστάσεις έχουν **ελαττωθεί** σε διαστάσεις

02/06/2014

4 μήνες μετά

- Ήπια δύσπνοια
- Μείωση του Afinitor 10mg → 5mg

30/06/2014

- Ελάττωση του βήχα
- Οίδημα κάτω άκρων
- Δερματικό εξάνθημα (φωτοδερματίτιδα) – κορτιζονούχες αλοιφές

11/09/2014

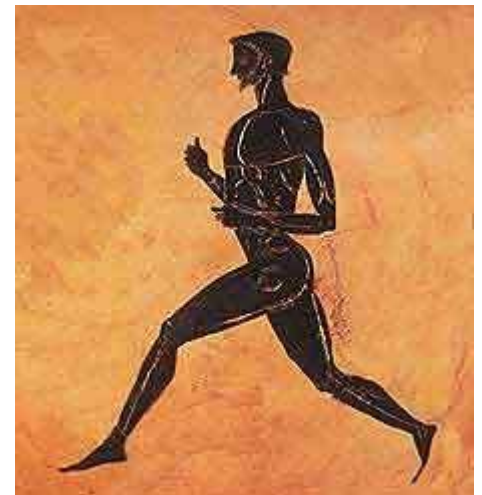
7 μήνες μετά

- CTΘ

Ground Glass αλλοιώσεις θα μπορούσαν να αποδοθούν σε πνευμονική ίνωση. ***Χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο ενεργού φλεγμονής***

- MRI ΑΚΚ

Χωρίς διαφοροποίηση



05/12/2014

10 μήνες μετά

- CTΘ

Χωρίς διαφοροποίηση

- MRI AKK

Χωρίς διαφοροποίηση

03/04/2015

14 μήνες μετά

- CTΘ

Πάχυνση των μεσολοβιδίων διαφραγματίων με συνοδό περιοχή **αυξημένης πυκνότητας** πνευμονικού παρεγχύματος δίκης θολής υάλου στο έσω τμήμα του (ΔΕ) κάτω πνευμονικού λοβού και **πυκνοατελεκτασική αλλοίωση** στο έσω τμήμα του (ΔΕ) κάτω πνευμονικού λοβού παρασπονδυλικά

- MRI AKK

Χωρίς διαφοροποίηση

17/08/2015

18 μήνες μετά

- CTΘ

Χωρίς διαφοροποίηση

- MRI AKK

Χωρίς διαφοροποίηση

24/03/2016

25 μήνες μετά

- CTΘ

Χωρίς διαφοροποίηση

- MRI AKK

Χωρίς διαφοροποίηση

23/07/2016

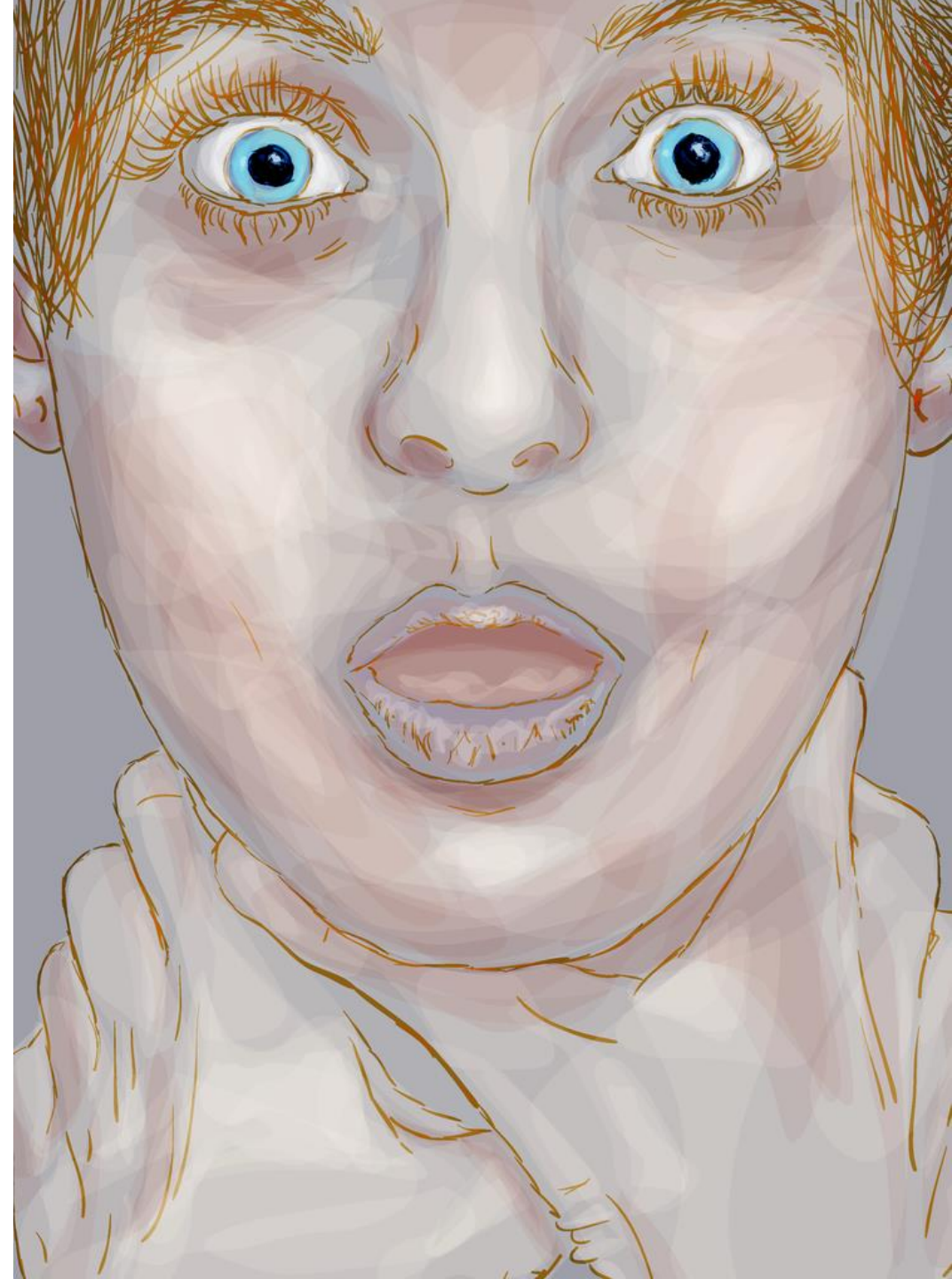
29 μήνες μετά

- CTΘ

Νέο εύρημα αποτελεί **πυκνοατελεκτασική** αλλοίωση η οποία διατρέχει καθ'όλη την έκταση το (ΔΕ) πνεύμονα παραμεσοθωρακικά και καταλαμβάνει σχεδόν πλήρως το έσω βασικό τμήμα του (ΔΕ) κάτω λοβού

- MRI AKK

Χωρίς διαφοροποίηση



07/08/16

- Λοίμωξη αναπνευστικού ???
- Εκτίμηση από πνευμονολόγο
- Πνευμονίτιδα
- Θεραπεία με κορτικοστεροειδή



07/12/2016

- Θεραπεία με κορτικοστεροειδή (3 μήνες) για πνευμονίτιδα
- Η ασθενής αρνείται την εκ νέου θεραπεία με **Afinitor**

*5 μήνες χωρίς θεραπεία
(λαμβάνει inj. Sandostatin)*

08/12/2016

- CTΘ

Δεν παρατηρείται εικόνα πύκνωσης ή ατελεκτασίας

Παρατηρούνται ήπιες εμφυσηματικές αλλοιώσεις

- MRI ΑΚΚ

Χωρίς διαφοροποίηση

20/02/2017

- CTΘ

Χωρίς διαφοροποίηση

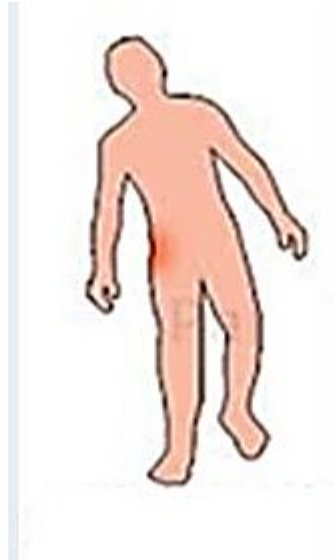
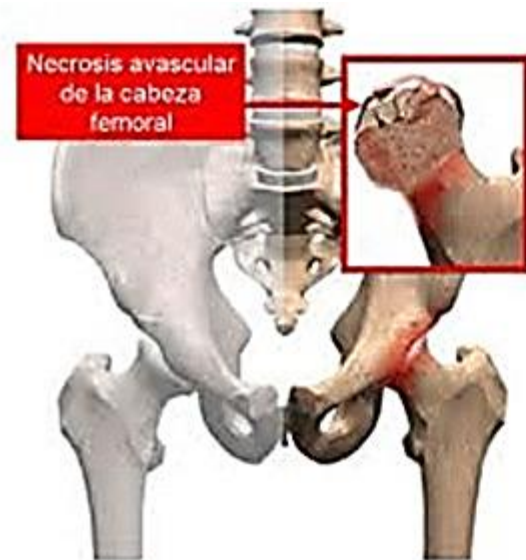
- MRI AKK

Μικρός βαθμός **αύξησης** των διαστάσεων των εστιακών αλλοιώσεων στο ηπατικό παρέγχυμα

*7 μήνες χωρίς θεραπεία
(λαμβάνει inj. Sandostatin)*

08/05/2017

- Sutent 37,5mg
- Αναφέρει άλγος κατά την έγερση στην (ΑΡ) κεφαλή του μηριαίου οστού....
- Εκτίμηση από ορθοπεδικό ???



Σας ευχαριστώ πολύ

