



Πανελλήνιο Συνέδριο

Ελληνικής Εταιρείας
Ήπατος, Παγκρέατος, Χοληφόρων

19-21

Σεπτεμβρίου 2025

Συνεδριακό Κέντρο Du Lac

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

www.hhpba-ioannina.gr



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος-
Παγκρέατος - Χοληφόρων,
Χειρουργική Κλινική,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
ΠΓΝ Ιωαννίνων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΟΥ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙ 75 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Νικόλαος Τάσης^{1,2}, Αικατερίνη Σαράφη², Ευγενία Τζιάβα², Κλαούντια Αθητάκη²,
Κλεάνθη-Χριστίνα Αμπντιν², Μάριος Δαουτάκης², Αικατερίνη Λεβέντη², Άρης
Πλαστήρας², Θεόδωρος Τσίρλης², Δημήτριος Κορκολής²

¹Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

²Χειρουργική Ογκολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή

- <1% του συνόλου των κακοηθειών
- ~10% χολαγγειοκαρκινωμάτων
- 2^ο συχνότερο ήπατος
- Mass-forming, intraductal infiltrating and periductal
- Συχνά μη εξαιρεσιμο
- Ηπατεκτομή+Λεμφαδενικός καθαρισμός
 - PVE±HVE

Buettner et al. (2017) Intrahepatic cholangiocarcinoma: current perspectives. *Onco Targets Ther.*

Dodson et al. (2013) Intrahepatic cholangiocarcinoma: management options and emerging therapies. *J Am Coll Surg.*

Razumilava N, Gores GJ. (2014) Cholangiocarcinoma. *Lancet.*

Σκοπός

- Χειρουργική αντιμετώπιση και αποτελέσματα
- 75 διαδοχικοί ασθενείς
- 2005 - 2025

Μέθοδος

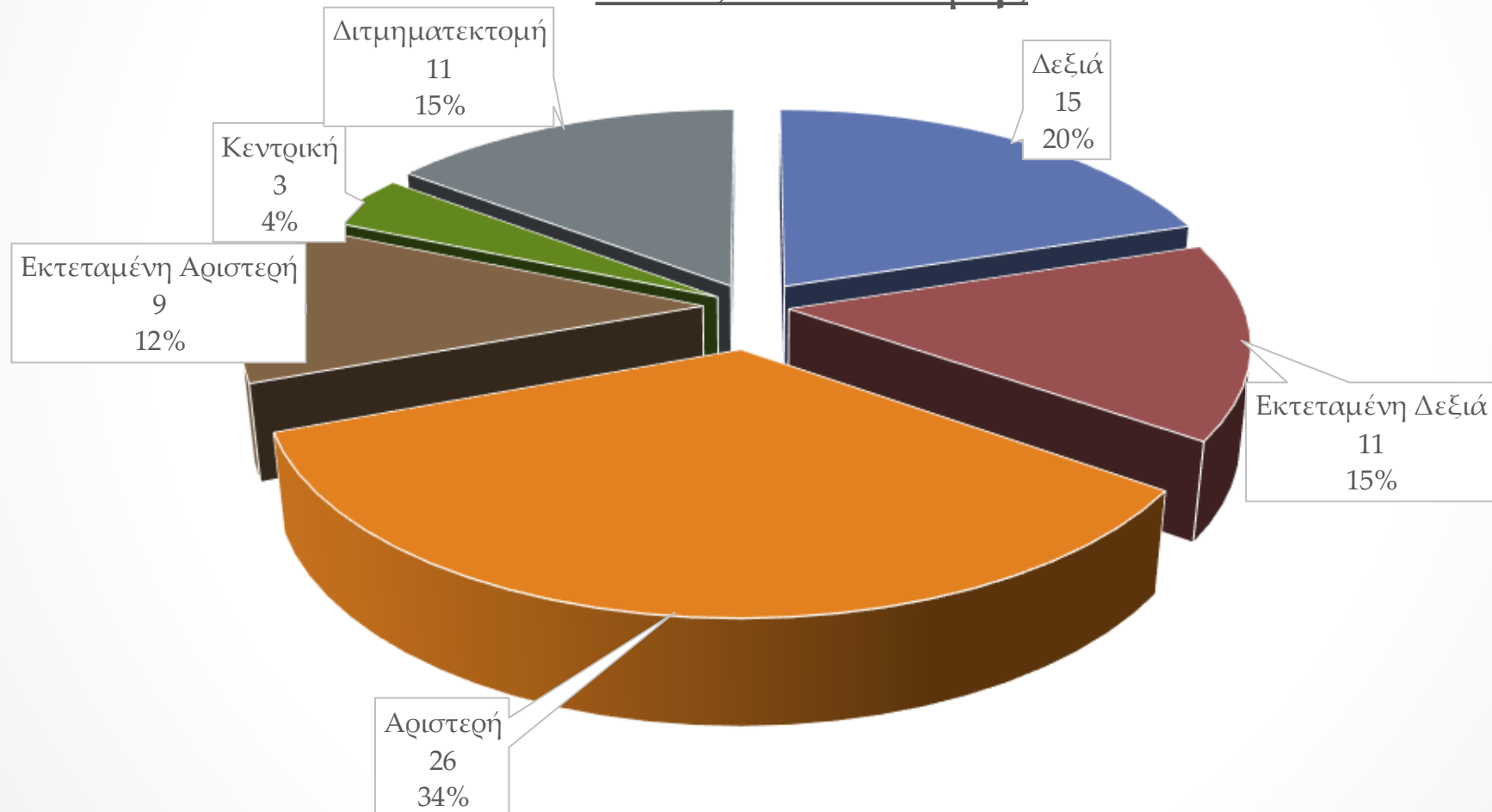
- Αναδρομική μελέτη
- Δημογραφικά στοιχεία
- Προεγχειρητικά στοιχεία
- Τύπος χειρουργικής αντιμετώπισης
- Μετεγχειρητική πορεία
- Επιβίωση

Αποτελέσματα

	N
Φύλο	
Άρρεν	36 (48%)
Θήλυ	39 (52%)
Ηλικία	67 ± 9 (42 - 88)
Ca 19-9	144,8±680U/ml (16 – 3500)
<u>CT σταδιοποίηση, MRI – MRCP σε όλους τους ασθενείς</u>	
PVE±HVE	18 (24%)
Πολυεστιακό	14 (18,6%)

Αποτελέσματα

Τύπος Ηπατεκτομής



■ Δεξιά ■ Εκτεταμένη Δεξιά ■ Αριστερή ■ Εκτεταμένη Αριστερή ■ Κεντρική ■ Διτμηματεκτομή

Αποτελέσματα

Μέσο μέγεθος βλάβης		7± 3 εκ.			
Σταδιοποίηση (AJCC 8 th Edition)					
IA	3 (4%)	IB	5 (6,6%)	II	21 (28%)
IIIA		13 (17,3%)	IIIB		33 (44%)
Μορφολογικός Τύπος					
<i>Mass-forming</i>		54 (72%)			
<i>Periductal/Intraductal</i>		21 (28%)			
Συνεξαιρεθέντες λεμφαδένες		9±4 (4-21)			
Χρονική διάρκεια επεμβάσεως		170 λεπτά (90-360)			
Παραμονή στο νοσοκομείο		7,8±3 ημέρες (5-21)			
Συνολικές Επιπλοκές		21 (27,8%)			
Clavien-Dindo Class ≥III		9 (12%)			
Θνητότητα		4 (5,3%)			

IA: T1a N0 M0

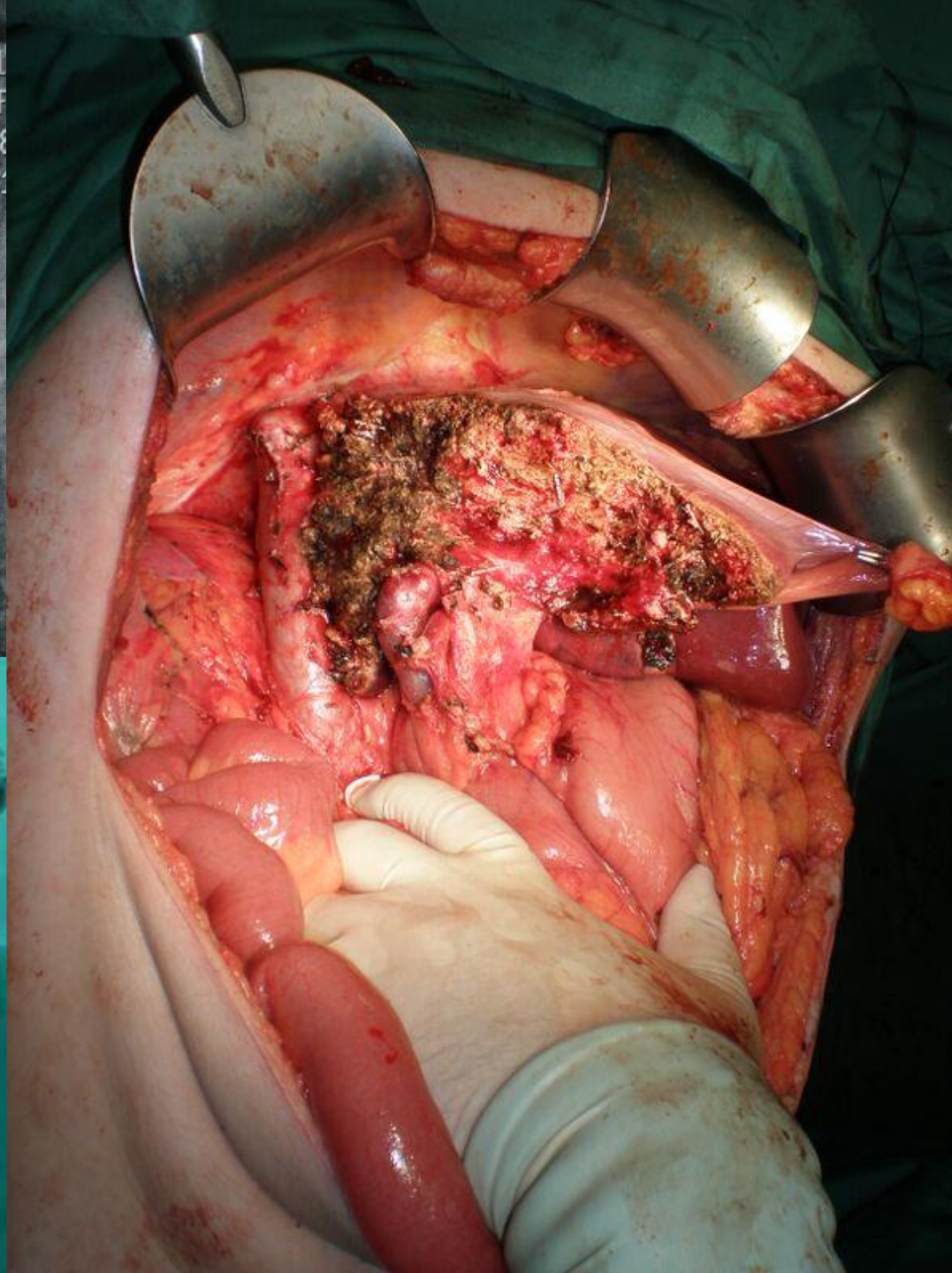
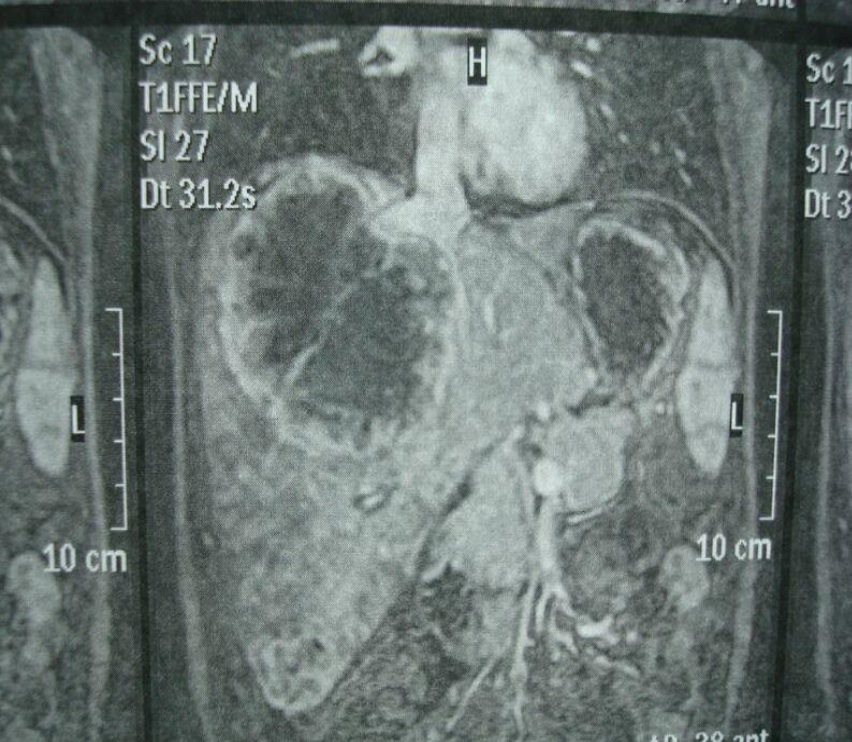
IB: T1b N0 M0

II: T2 N0 M0

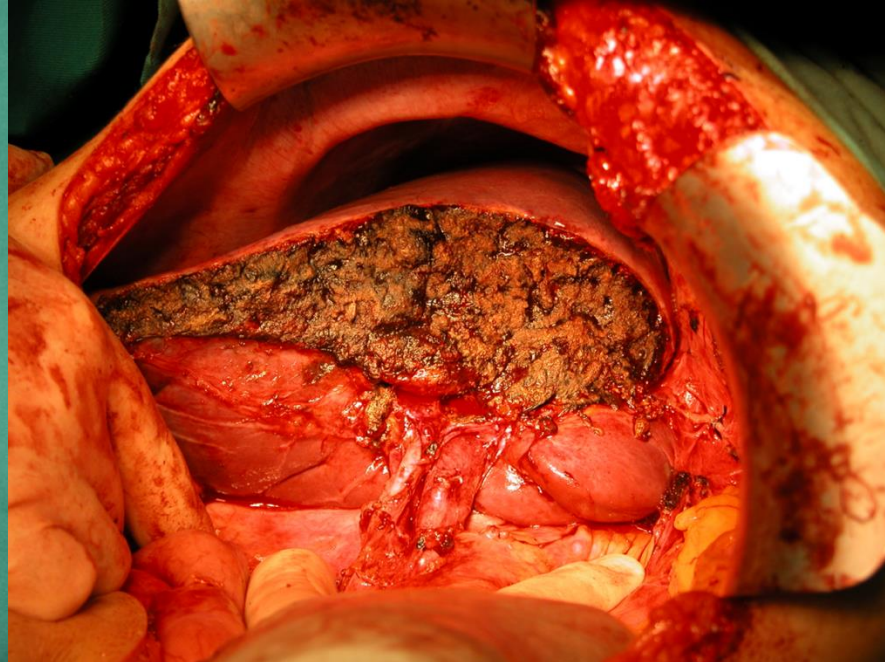
IIIA: T3 N0 M0

IIIB: T4 and/or N1, M0

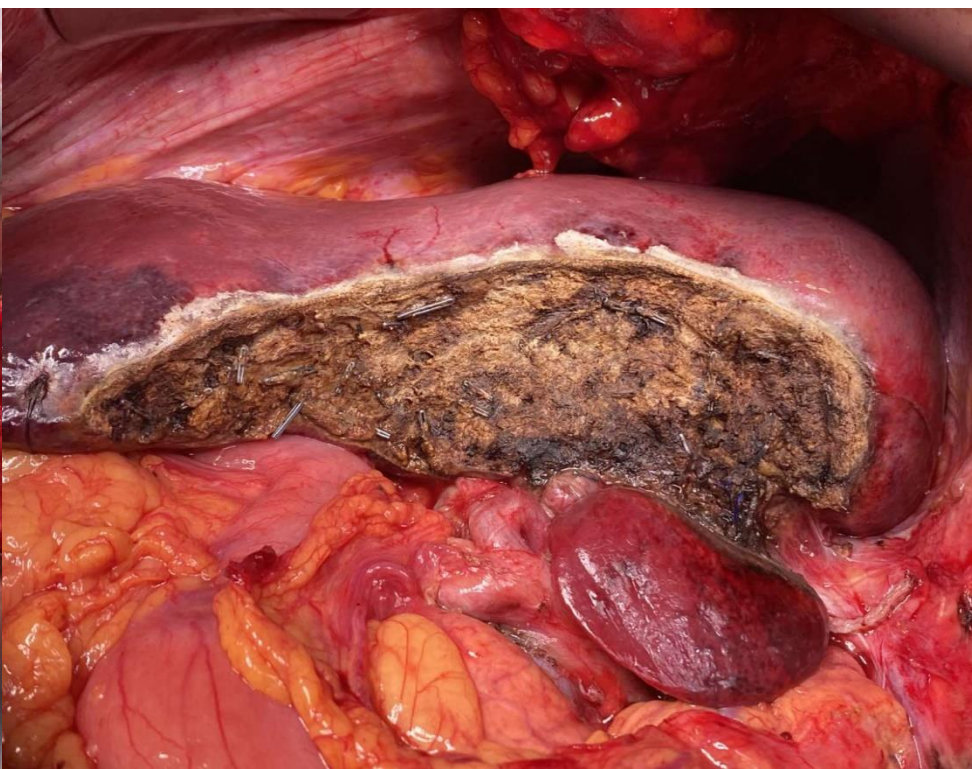
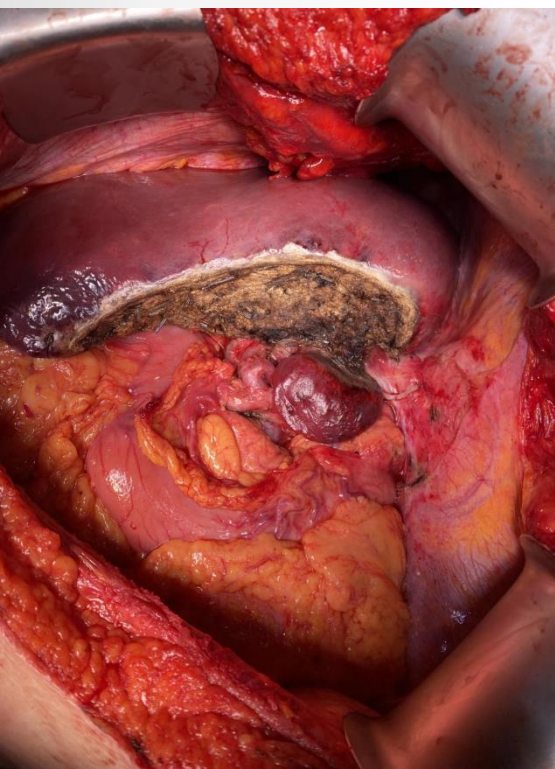
IV: any T, any N, M1



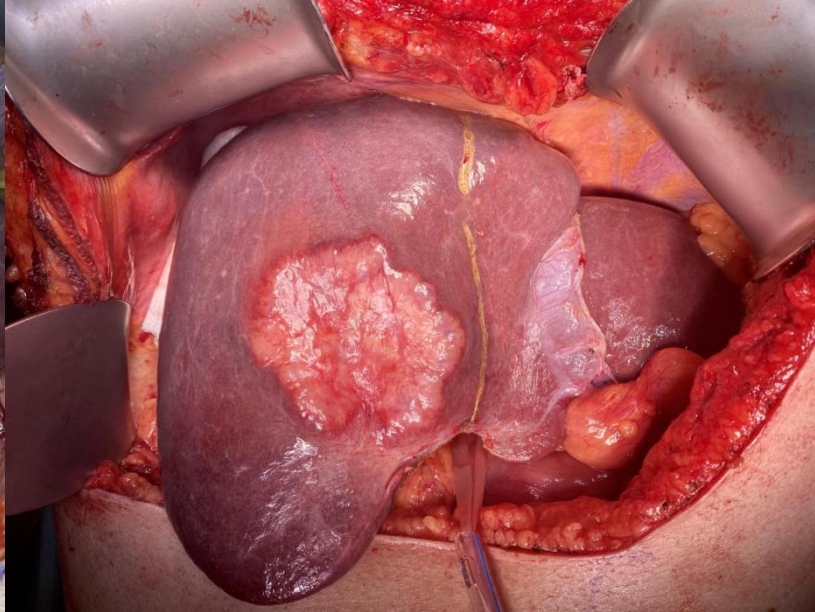
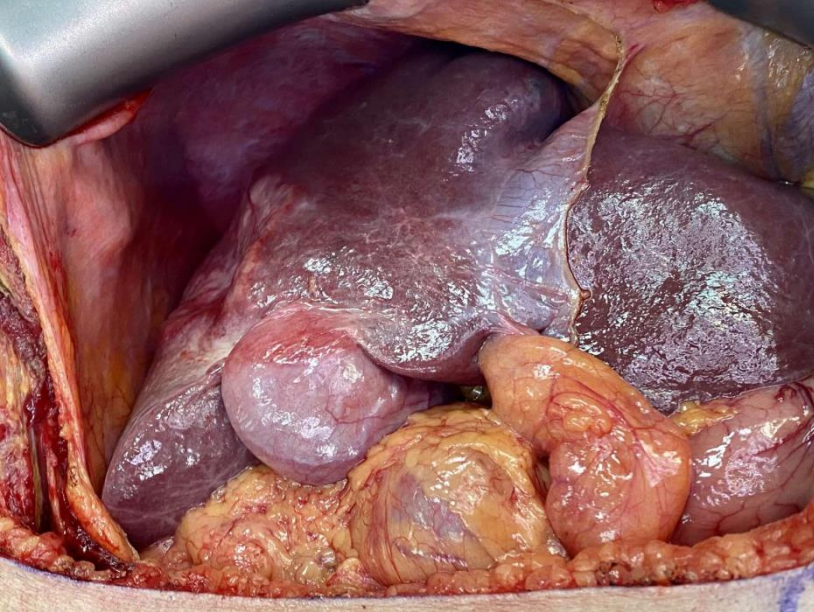
Εκτεταμένη ΔΕ ηπατεκτομή
για ενδοηπατικό
χολαγγειοκαρκίνωμα



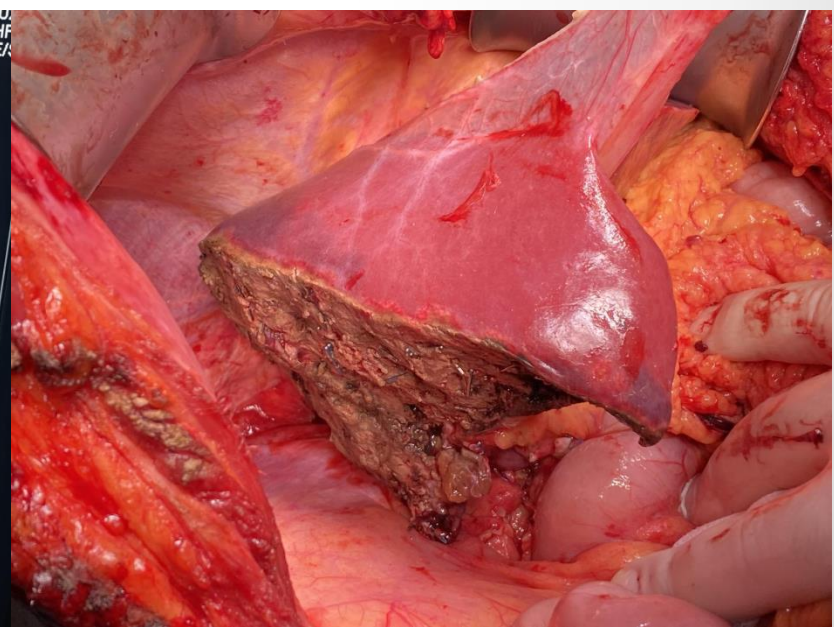
ΑΡ ηπατεκτομή
για ενδοηπατικό
χολαγγειοκαρκίνωμα



ΑΡ ηπατεκτομή
για ενδοηπατικό
χολαγγειοκαρκίνωμα



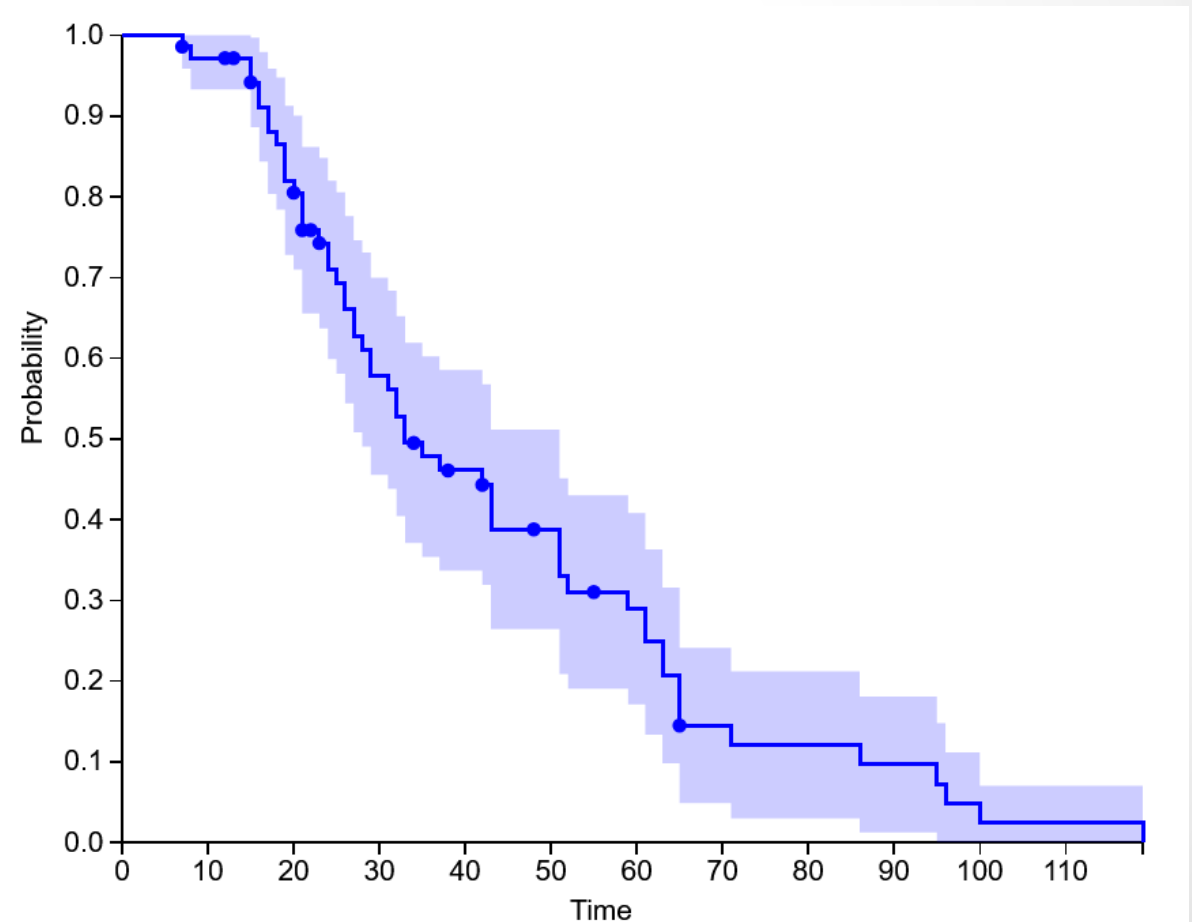
Δεξιά Ηπατεκτομή
για Ενδοηπατικό
Χολαγγειοκαρκίνωμα



Εμβολισμός ΔΕ πυλαίας – ΔΕ ηπατικής φλ. και Δεξιά Ηπατεκτομή

Αποτελέσματα – Επιβίωση

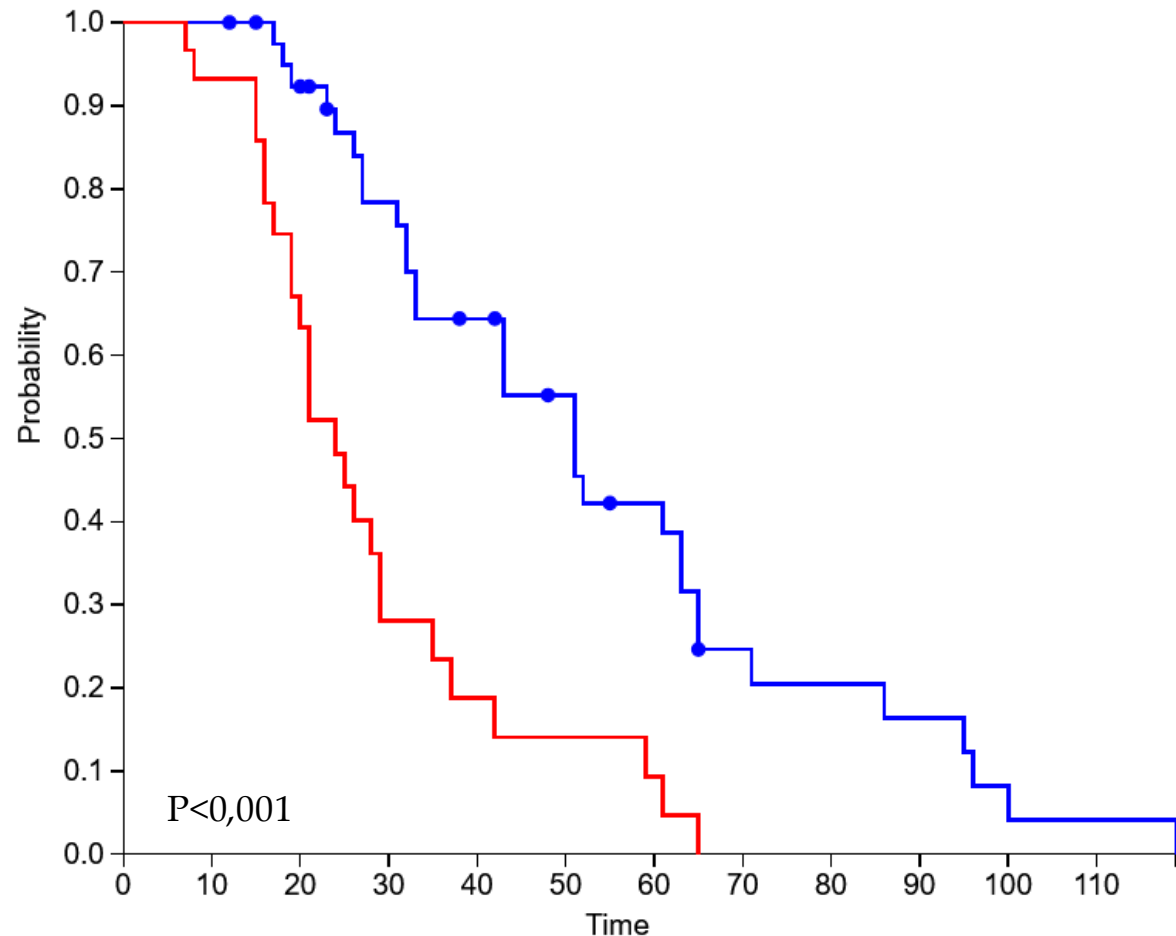
- Average OS: 37,5 months (7-119)
- Median OS: 29 months



Αποτελέσματα – Επιβίωση

N(-) vs N(+)

- N(-)
 - Average OS: 46,3 months (12-119)
 - Median OS: 43 months
- N(+)
 - Average OS: 25,5 months (7-65)
 - Median OS: 21 months

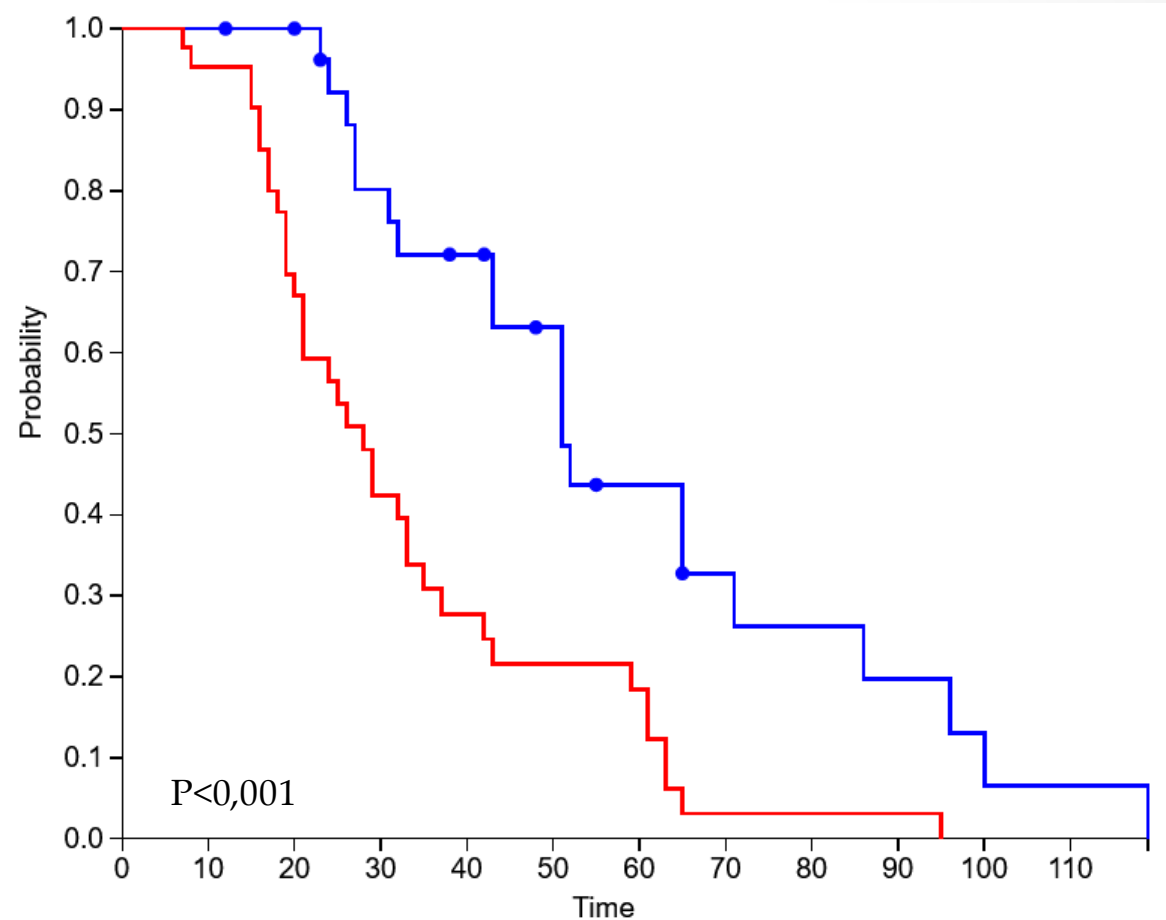


Highlighted Group: N1

Αποτελέσματα – Επιβίωση

Stage I&II vs Stage III

- Stage I&II
 - Average OS: 49,5 months (12-119)
 - Median OS: 45,5 months
- Stage III
 - Average OS: 29,7 months (7-95)
 - Median OS: 22 months



Highlighted Group: III

Συμπέρασματα

- Η θεραπευτική προσέγγιση του ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος αποτελεί μια χειρουργική πρόκληση.
- Η παράταση της επιβίωσης των ασθενών καθορίζεται από:
 - τη σωστή επιλογή των χειρουργικών υποψηφίων
 - την επιθετική χειρουργική αντιμετώπιση με έμφαση στην R0 εκτομή και στον λεμφαδενικό καθαρισμό
 - την εξειδικευμένη και έμπειρη χειρουργική ομάδα
- Η επιβίωση εξαρτάται από την παρουσία λεμφαδενικής διασποράς και από την έκταση της νόσου (στάδιο III)

Ευχαριστώ πολύ!

ΗΡΒ ΙΟΑΝΝΙΝΑ 2025

