ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΝΔΡΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ιατρός, Αθήνα

Όταν η βιοψία λεπτής βελόνης (FNA) δεν μπορεί να αποκλείσει θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς: Ένα θεραπευτικό δίλημμα

Elizabeth A. Mittendorf[1], Amer Khiyami[2], Christopher R. McHenry[3]
[1]Department of Surgery, Uniformed Services University of thw Health Sciences, Bethesda, [2]Department of Pathology, MetroHealth Medical Center, Case Western Reserve University, School of Medicine, Cleveland, Ohio, [3]Department of Surgery MetroHealth Medical Center, Case Western Reserve University, School of Medicine, Cleveland, Ohio
Arch Surg 2006; 141:961-966

Υπόθεση: Κλινικοί ή κυτταρολογικοί παράγοντες ενδεικτικοί κακοήθειας μπορούν να αναγνωριστούν και να ενσωματωθούν σε ένα θεραπευτικό αλγόριθμο σε ασθενείς για τους οποίους το δείγμα της βιοψίας με λεπτή βελόνη (FNAB) μεταφράστηκε σαν ύποπτο για θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς (PTC).

Σχεδιασμός: Αναδρομική ανασκόπηση μιας προδρομικά διατηρούμενης βάσης δεδομένων.

Τόπος: Πανεπιστημιακό Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο.

Ασθενείς: 738 ασθενείς με οζώδη θυρεοειδική νόσο εκτιμήθηκαν μεταξύ 1990 και 2004.

Παρεμβάσεις: Ασθενείς με FNAB ύποπτο για PTC αναγνωρίστηκαν. Η συχνότητα του καρκινώματος προσδιορίστηκε. Τα κλινικά χαρακτηριστικά εξετάστηκαν. Τα ύποπτα για PTC δείγματα εξετάστηκαν με μια τυφλή μεθοδολογία με σκοπό να προσδιοριστεί εάν συγκεκριμένοι κυτταρολογικοί παράγοντες είναι σημαντικοί στη διάκριση μεταξύ καλοήθους και κακοήθους νόσου.

Κύριες μελετώμενες παράμετροι: Η παρουσία συγκεκριμένων κλινικών και κυτταρολογικών παραγόντων συσχετίστηκε με την επίπτωση του καρκινώματος.

Αποτελέσματα: 55 ασθενείς (7%) είχαν δείγμα FNAB ύποπτο για PTC και 18 (40%) από αυτούς τους ασθενείς είχαν καρκίνωμα. Πρώιμα ενδοπυρηνικά έγκλειστα και/ή αυλακώσεις, θηλώδεις σχηματισμοί και η απουσία κολλοειδούς ήταν χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με PTC (P< ,05). Κανένα κλινικό χαρακτηριστικό δεν προέβλεπε αξιόπιστα κακοήθη νόσο.

Συμπεράσματα: Ένα FNAB δείγμα ύποπτο για PTC σχετίζεται με ένα ποσοστό επίπτωσης 40% για καρκίνωμα. Εκτεταμένα πυρηνικά έγκλειστα και/ή αυλακώσεις, θηλώδεις σχηματισμοί και απουσία κολλοειδούς ήταν ενδεικτικά καρκινώματος. Σπάνια ενδοπυρηνικά έγκλειστα και/ή αυλακώσεις μόνο, σε ένα κατά τα άλλα φαινομενικά καλόηθες δείγμα, γενικά συσχετίζονται με καλοήθη νόσο.

Ενδοσκοπικά ευρήματα στον εξαιρεμένο στόμαχο μετά από Roux-en-Y γαστρικό bypass

Rogerio Kuga[1], Adriana V. Safatle-Ribeiro[1], Joel Faintuch[2], Robson K. Ishida[1], Carlos K. Furuya[1], Arthur B. Garrido[2], Ivan Cecconello[2], Shinichi Ishioka[1], Paulo Sakai[1]
[1]Gastrointestinal Endoscopy Unit, Sao Paulo University Medical School, Brazil, [2]Gastrointestinal Surgery Unit, Sao Paulo University Medical School, Brazil
Arch Surg 2007; 142:942-946

Υπόθεση: Μετά από χειρουργική επέμβαση γαστρικού by pass εξαιτίας νοσογόνου παχυσαρκίας, ο εξαιρεθείς στόμαχος σπάνια ελέγχεται ενδοσκοπικά. Με την άφιξη μιας νέας συσκευής και τεχνικής, πιθανές βλεννογονικές αλλοιώσεις μπορούν να γίνονται προσιτές με εξέταση ρουτίνας, εμποδίζοντας έτσι την πιθανή ανάπτυξη καλοηθειών ή κακοηθειών.

Σχεδιασμός: Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε ένα ομοιογενή πληθυσμό με μη ειδικά συμπτώματα.

Τόπος: Κλινική με εξωτερικούς ασθενείς σε μεγάλο πανεπιστημιακό νοσοκομείο.

Ασθενείς: 40 ασθενείς (μέση ηλικία 44,5±10,0 έτη, 85% γυναίκες) παρακολουθήθηκαν για ένα διάστημα 77,3±19,4 μηνών μετά από επέμβαση Roux-en-Y γαστρικού by pass.

Κύριες μελετώμενες παράμετροι: Ποσοστό επιτυχούς διασωλήνωσης, ενδοσκοπικά ευρήματα και επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Ο εξαιρεθείς στόμαχος προσεγγίστηκε στους 35 από τους 40 ασθενείς (87,5%). Ο μέσος χρόνος που απαιτήθηκε για είσοδο στο όργανο ήταν 24,9±14,3 λεπτά (εύρος 5-75 λεπτά). Τα ενδοσκοπικά ευρήματα ήταν φυσιολογικά σε 9 ασθενείς (25,7%), ενώ σε 26 (74,3%) αναγνωρίστηκαν διάφοροι τύποι γαστρίτιδας (ερυθηματώδης, διαβρωτική, αιμορραγική διαβρωτική και ατροφική), κατά κύριο λόγο στο σώμα του στομάχου και στο άντρο. Καμία περίπτωση καρκίνου δε διαπιστώθηκε σε αυτή τη σειρά περιστατικών. Η ανοχή ήταν καλή και δεν καταγράφηκαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος double-balloon είναι χρήσιμη και πρακτική για πρόσβαση στον εξαιρεθέντα στόμαχο. Αν και δε διαπιστώθηκε περίπτωση καρκίνου, το μεγαλύτερο ποσοστό του μελετώμενου πληθυσμού παρουσίαζε γαστρίτιδα, τόσο ενδιάμεσης όσο και σοβαρής μορφής. Παρακολούθηση του εξαιρεθέντος στομάχου συνιστάται μετά από επέμβαση Roux-en-Y γαστρικού by pass που πραγματοποιείται εξαιτίας νοσογόνου παχυσαρκίας.

Εκτίμηση της τιμής των λευκών αιμοσφαιρίων, του ποσοστού των ουδετεροφίλων και της αυξημένης θερμοκρασίας ως δείκτες μικροβιαιμίας σε ασθενείς με έγκαυμα

Clinton K. Murray[1], Roselle M. Hoffmaster[1], David R. Schmit[2], Duane R. Hospenthal[1], John A. Ward[2], Leopoldo C. Cancio[1,3], Steven E. Wolf[1,3]

[1]Brooke Army Medical Center, Fort Sam Houston, Texas, [2]University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, [3]US Army Institute of Surgical Research, Fort Sam Houston

Arch Surg 2007; 142:639-642

Σκοπός: Η διερεύνηση του κατά πόσο συγκεκριμένες τιμές ή αλλαγές της θερμοκρασίας, των λευκών αιμοσφαιρίων ή του ποσοστού των ουδετεροφίλων είναι ενδεικτικό μικροβιαιμίας σε ασθενείς με έγκαυμα.

Σχεδιασμός: Αναδρομική ανασκόπηση ηλεκτρονικών αρχείων.

Τόπος: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Κέντρο Χειρουργικής Έρευνας Εγκαύματος του αμερικανικού στρατού.

Ασθενείς: Ασθενείς με έγκαυμα με ληφθείσες καλλιέργειες αίματος από το 2001 μέχρι το 2004.

Κύριες μελετώμενες παράμετροι: Σημειώθηκε η θερμοκρασία που καταγράφηκε τη στιγμή της λήψης της καλλιέργειας αίματος. Καταγράφηκε ακόμη η μέγιστη θερμοκρασία εξαώρου κατά τη διάρκεια του 24ώρου πριν από τη λήψη, καθώς επίσης και η τιμή των λευκών αιμοσφαιρίων και του ποσοστού των ουδετεροφίλων τη στιγμή λήψης της καλλιέργειας και κατά το προηγούμενο 24ωρο. Τέλος, συνυπολογίστηκαν δημογραφικά στοιχεία και η συνολική έκταση της εγκαυματικής επιφάνειας.

Αποτελέσματα: Ελήφθησαν 1.063 καλλιέργειες αίματος από 223 ασθενείς. 73 ασθενείς είχαν 140 καλλιέργειες στις οποίες διαπιστώθηκαν μικροοργανισμοί. Διαπιστώθηκαν 80 gram αρνητικοί, 54 gram θετικοί, 3 μικτά gram θετικοί και gram αρνητικοί μικροοργανισμοί και 3 μύκητες. Αν και η τιμή των λευκών αιμοσφαιρίων και του ποσοστού των ουδετεροφίλων ήταν στατιστικά διαφορετική μεταξύ των ασθενών με και των ασθενών χωρίς αιματική λοίμωξη, η περαιτέρω ανάλυση αποκάλυψε ότι οι τιμές αυτές ήταν ελάχιστα διευκρινιστικές (receiver operating characteristic curve area= 0,624). Η θερμοκρασία ή οι μεταβολές της θερμοκρασίας κατά το προηγούμενο 24ωρο δεν προέβλεπαν απουσία, παρουσία ή τύπο μικροβιαιμίας.

Συμπεράσματα: Η θερμοκρασία, η τιμή των λευκών αιμοσφαιρίων, το ποσοστό των ουδετεροφίλων ή οι μεταβολές των τιμών αυτών δεν ήταν κλινικά αξιόπιστες για την πρόβλεψη παρουσίας μικροβιαιμίας. Περαιτέρω έλεγχος απαιτείται για την αναγνώριση εναλλακτικών κλινικών παραμέτρων οι οποίες θα είναι ενδεικτικές του αποτελέσματος της καλλιέργειας αίματος σε αυτόν τον πληθυσμό. IB