



# ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΟΓΚΟΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΥΡΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ Ι: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ MRI

Σ.Ι. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Δ.Ι. Θεοδώρου<sup>2</sup>, Ε. Παπαναστασίου<sup>3</sup>, Ι. Γελαλής<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>2</sup>Τμήμα Μαγνητικού-Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>3</sup>Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

AA 223

Οι κακοήθεις όγκοι των ελύτρων περιφερικών νεύρων (MPNSTs) ή νευροϊνοσαρκώματα είναι υψηλής κακοήθειας σαρκώματα πτωχής πρόγνωσης. Εμφανίζονται σε ηλικίες 20-50 ετών και συνδέονται με νευρινώματωση τύπου-1 (NF-1). Ο όγκος συνήθως αναπτύσσεται με την εξαλλαγή προϋπάρχοντος πλεξοειδούς νευρινώματος. Επίμονο άλγος, νευρολογικά συμπτώματα και ταχεία αύξηση του μεγέθους γνωστού νευρινώματος υποδεικνύουν κακοήθεια. Η νευρογενής προέλευση του όγκου υποσημαίνεται από την παρουσία ατρακτοειδούς μάζας στην τυπική κατανομή νεύρου, ή με την ανίχνευση του σημείου στόχου ή πολλαπλών δακτυλίων με περιφερικά υψηλό σήμα στις T2-εικόνες. Τα απεικονιστικά ευρήματα των κακοήθων όγκων είναι μη-ειδικά και ως εκ τούτου η δ/δ από τους καλοήθεις νευρογενείς όγκους είναι δύσκολη. Σε ασθενείς με NF-1 η MRI μπορεί να ανιχνεύσει κακοήθη εξαλλαγή. Η απώλεια του σημείου στόχου κατά το μεγαλύτερο μέρος του όγκου και η παρουσία ετερογενών αλλοιώσεων με περιφερικό οζώδη εμπλουτισμό και κεντρική νέκρωση μπορεί να συμβάλουν στη διάγνωση MPNST.

29-ετών γυναίκα με NF-1 προσήλθε με επώδυνη διόγκωση γόνατος από 3μηνου και υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο. Ο ακτινογραφικός έλεγχος ανέδειξε ασύμμετρη διόγκωση των μαλακών μορίων της εκφυλισμένης άρθρωσης. Στην MRI αναδείχθηκε μάζα με ενδιάμεση ένταση σήματος στις T1- και ανομοιογενώς υψηλή στις T2-προσανατολισμού ακολουθίες. Η μάζα εμφάνισε περιφερικό εμπλουτισμό στο σκιαγραφικό. Τα ενδεικτικά για νευρογενή όγκο σημεία στόχου/δακτυλίων ήταν διακριτά σε περιορισμένη έκταση. Κυρίως όμως με την MR απεικόνιση αναδείχθηκε η στενή σχέση της μάζας με το περνιαίο νεύρο (βέλη) από το οποίο και προερχόταν ο κακοήθης νευρογενής όγκος. Διενεργήθηκε χειρουργική αποσυμπίεση, ο όγκος υποτροπίασε τοπικά και η ασθενής κατέληξε από μεταστατική πνευμονική νόσο 2 έτη αργότερα. Η MRI μπορεί να θέσει τη διάγνωση όγκου προερχόμενου από τα νευρικά έλυτρα περιφερικών νεύρων και να συμβάλει στη δ/δ καλοήθους από κακοήθη εξεργασία. Ευμεγέθεις βλάβες στην ανατομική πορεία νεύρου με ανώμαλα όρια, ανομοιογένεια, περιοχική νέκρωση και ταχεία ανάπτυξη σηματοδοτούν κακοήθεια του τύπου MPNST.

**Refs:** Murphey M et al. Imaging of musculoskeletal neurogenic tumors. RadioGraphics 1999;19:1253-80

Laffan E et al. Pediatric soft-tissue tumors and pseudotumors. Part 2. RadioGraphics 2009;e36

Hassell D et al. Imaging appearance of diffuse neurofibroma. AJR 2008;190:582-8

