



Πρωτοπαθές εξωλεμφαδενικό B- cell λέμφωμα Non Hodgkin σκελετικών μυών (PSML)

Κλινική εικόνα και διαγνωστική προσπέλαση

ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΣ Κ. ΠΕΡΝΙΕΝΤΑΚΗΣ Σ., ΜΠΕΚΟΥΛΗΣ Θ., ΜΠΑΛΦΟΥΣΙΑΣ Θ., ΜΑΡΗΣ Σ., ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Α., ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ Ε., ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.

¹ Trauma and Orthopaedic Department, Red Cross Hospital, Athens

² Radiology Department, Red Cross Hospital, Athens

³ 1st Pathological Anatomy Lab, National and Kapodistrian University of Athens

⁴ Anatomy and Surgical Anatomy, Medical School of National and Kapodistrian University of Athens, Athens.

ABSTRACT

Τα πρωτοπαθή εξωλεμφαδενικά Non Hodgkin B-cell λεμφώματα σκελετικών μυών είναι σπανια και μιμούνται κλινικά άλλους όγκους μαλακων μορίων. Σε αυτό το περιστατικό ένας 61 χρονος άνδρας με άλγος δεξιού μηρού από 6 εβδομάδων προσήλθε στα ΤΕΠ από άλλο νοσοκομείο με διαγνωσθείσα υπερηχογραφικά DVT. Παρά την αντιπηκτική αγωγή το άλγος και το οίδημα του μηρού αυξάνονταν. Υπεβλήθη σε MRI όπου διαπιστώθηκε διάχυτη μάζα στο δεξιό μηρό από την οποία ελήφθη βιοψία δια βελόνης (FNAC) . Τα ιστολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με B- cell λεμφοειδή υπερπλασία.

CONTACT

<your name>
<organization name>
Email:
Phone:
Website:

INTRODUCTION

Τα B-cell λεμφώματα σπανίως εμφανίζονται στους σκελετικούς μύες πρωτοπαθώς. Τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και μιμούνται την κλινική εικόνα άλλων όγκων ταχέως εξελισσόμενη μάζα με συνοδό πυρετό , απώλεια βάρους , νυχτερινή εφίδρωση , οίδημα και άλγος). Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 69 έτη και ο συχνότερος ιστολογικός τύπος το Διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα B κύτταρα ακολουθούμενο από το λέμφωμα Burkitt. Η διάγνωση γίνεται με MRI και βιοψία δια βελόνης για ιστολογική τεκμηρίωση

DISCUSSION

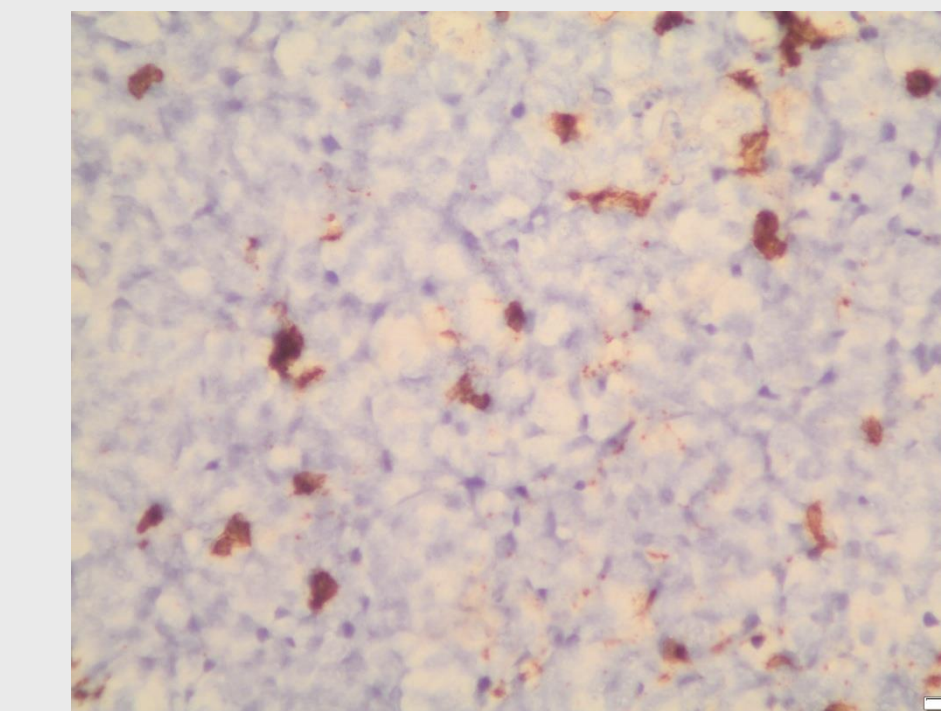
Τα πρωτοπαθή εξωλεμφαδενικά (1,4% όλων των κακοήθων λεμφωμάτων) σπανίως εμφανίζονται στους σκελετικούς μύες (μηροί και άνω ακρα) με κυριότερο ιστολογικό τύπο το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα B κύτταρα. Το PSML εμφανίζεται ως ταχέως αυξανόμενη σε μέγεθος και επώδυνη μάζα ανθεκτική στη λήψη αναλγητικών. Η διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνει σάρκωμα Ewing ραβδομυοσάρκωμα , μυοσίτιδα . Σύνδρομο διαμερίσματος , αιμάτωμα , μεταστατικό καρκίνωμα λιποσάρκωμα και ινοσάρκωμα. Η MRI στην ακολουθία T2 στο συγκεκριμένο περιστατικό έδειξε ωοειδή μάζα με αυξημένη ένταση σήματος σε σχέση με τον υπόλοιπο μυικό ιστό διαστάσεων 150mm x227 mm x 140 mm . Η ιστολογική εξέταση έδειξε κακοήθη B λεμφοειδή υπερπλασία με μορφολογικά χαρακτηριστικά μεταξύ του διάχυτου λεμφώματος από μεγάλα B κύτταρα και του Burkitt (έκφραση BCL-2 και myc).

CONCLUSIONS

Τα PSML αποτελούν δύσκολα ανιχνεύσιμη κλινική οντότητα με μη ειδικά συμπτώματα και απαιτούν αυξημένο βαθμό υποψίας εκ μέρους του ιατρού. Gold Standard μέθοδος αποτελεί η MRI ακολουθούμενη από τη βιοψία δια βελόνης.

REFERENCES

1. Yu-HuanGao, QianXu , Guangchuan Wei , Hai-Sheng Liu , Xiaolin Wu, Li-Hong Li, Li-Li Wu, Gui-Min Zhao and Lan-Ping Diao, Primary giant lymphoma of the right thigh: A case report and brief review of the literature, ONCOLOGY LETTERS 4: 1023-1026, 2012
 2. Lee VS, Martinez S, Coleman RE. Primary muscle lymphoma: clinical and imaging findings. Radiology 1997; 203: 237244.
 3. Suresh S, Saifuddin A and O'Donnell P: Lymphoma presenting as a musculoskeletal soft tissue mass: MRI findings in 24 cases. EurRadiol 18: 2628-2634, 2008.
 4. Beggs I. Primary muscle lymphoma. ClinRadiol 1997; 52: 203312.
 5. Samuel LM, White J, Clinical, immunophenotypic, and genetic analysis of adult lymphomas with morphologic features of Burkitt lymphoma. Am J SurgPathol 29 (8):1086–1094
 6. Suresh S, Saifuddin A, O'Donnell P. Lymphoma presenting as a musculoskeletal soft tissue mass: MRI findings in 24 cases. EurRadiol 2008; 18: 26282634.
 7. Chun CW, Jee WH, Park HJ, Kim JY, Park JM Lessells AM, Roddie H, Matheson LM. Primary non-Hodgkins lymphoma of muscle. ClinOncol 1999; 11: 4951.
 8. Malloy PC, Fishman EK, Magid D. Lymphoma of bone, muscle and skin: CT findings. AJR Am J Roentgenol 1992; 159: 805809.
 9. CheeYeong Lim, KehOonOng, Imaging of musculoskeletal lymphoma, Cancer Imaging (2013) 13(4), 448457
 10. Sarah L. Ondrejka and Eric D. His, Pathology of B-Cell Lymphomas: Diagnosis and Biomarker, Cancer Treat Res. 2015;165:27-50
 11. Haralambieva E, Boerma EJ, van Imhoff GW, Rosati S, Schuurings E, Muller-Hermelink HK, Kluijn PM, Ott G (2005), Lee SH, Park SH. MRI features of skeletal muscle lymphoma. AJR Am J Roentgenol 2010; 195: 13551360.
 12. Airaghi L, Greco I, Carrabba M, Barcella M, Baldini IM, Bonara P, Goldaniga M, Baldini L., Unusual presentation of large B cell lymphoma: a case report and review of literature, Clin Lab Haematol, 2006 Oct; 28(5): 338-42.
 13. Michael B. Moller, Niels T. Pedersen & Bjarne E. Christensen, Diffuse large B-cell lymphoma: clinical implications of extranodal versus nodal presentation--a population-based study of 1575 cases, Br J Haematol 2004 Jan; 124(2):151-9.
 14. Shaoying Li, Ken H. Young and L. Jeffrey Medeiros, Diffuse large B-cell lymphoma, Pathology (January 2018) 50(1), pp. 74–87
 15. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL editors. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 4th ed. Lyon: IARC, 2008.
- Yao Z, Deng L, Xu-Monette ZY, Manyam GC, Jain P, Tzankov A, Visco C, Bhagat G, Wang J, Dybkaer K, Tam W, His ED, Krieken JW, Ponzoni M, Ferreri AJM, Moller MB, Winter JN, Piris MA, Fayad L, Liu Y . Concordant bone marrow involvement of diffuse large B-cell lymphoma



MRI σε τομές 3 επιπέδων (διάχυτη μάζα).

Ακτινογραφία μηρού χωρίς εμφανή οστική παθολογία

