

## Σπάνια περίπτωση ενδομυϊκού μυξώματος κάτω άκρων και η ανασκόπηση της

Νικόλτσιος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Παππάς Λάμπρος<sup>1</sup>, Γαλάνη Στυλιανή<sup>2</sup>, Αναστασιάδης Γεώργιος<sup>1</sup>, Γαλάνης Βασίλειος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου  
<sup>2</sup> Medical School, University of Nicosia

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση και αντιμετώπιση σπάνιας περίπτωσης ενδομυϊκού μυξώματος κάτω άκρων

Άνδρας ασθενής προσήλθε με διόγκωση περιοχής αριστερού γόνατος. Η διόγκωση ήταν υποτροπή και για το ίδιο πρόβλημα είχε χειρουργηθεί προ έτους από άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η διόγκωση αφορούσε την πρόσθια-έξω επιφάνεια του άνω πέρματος της κνήμης, είχε σκληρή σύσταση, ήταν ανώδυνη και σχεδόν συμφούμενη με τα γύρω μαλακά μόρια. Ο ασθενής εμφάνιζε περιοδικά σημεία πίεσης του κοινού περνιαίου νεύρου (αιμωδίες και ελάττωση μυϊκής ισχύος κατανομής κοινού περνιαίου νεύρου).

Μετά τον πλήρη κλινικό, ακτινολογικό και εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε διόγκωση ενδομυϊκή της πρόσθιας-άνω επιφάνειας κνήμης περιοχής προσθίου κνημιαίου μύος διαστάσεων 4,5X4X3,5 cm. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παραπάνω διόγκωση η οποία εμφάνιζε πίεση στο κοινό περνιαίο νεύρο και ακολούθησε η πλήρης αφαίρεσή της. Η διόγκωση στάλθηκε για βιοψία. Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση (της προηγηθείσας επέμβασης) του ενδομυϊκού μυξώματος. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν χωρίς επιπλοκές ενώ υποχώρησαν πλήρως τα σημεία πίεσης του κοινού περνιαίου νεύρου. Ο ασθενής είναι υπό παρακολούθηση και στο τελευταίο follow-up (2 χρόνια μετά) είναι χωρίς υποτροπή. Η σπανιότητα της εντόπισης του μυξώματος επιβεβαιώθηκε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΝΙΚΟΛΤΣΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ  
Γ.Ν.ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ  
Email: thanos1985\_@hotmail.com  
Phone: 2553350225  
Website: did-hosp@otenet.gr

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μυξωμα είναι ένας μεσεγχειρητικός καλοήθης όγκος ινοβλαστικής προέλευσης, ο οποίος παράγει περίσσεια βλεννοπολυσακχαριτών και αδυνατεί να παράγει κολλαγόνο (1). Ο όγκος ιστολογικά μοιάζει με την εικόνα του ομφάλιου λώρου (2). Αυτοί οι όγκοι μπορούν να εμφανιστούν σε διάφορες εντοπίσεις όπως είναι η καρδιά, το υποδόριο, οι απονευρώσεις, τα οστά, το ουρογεννητικό σύστημα, το δέρμα, το οπισθοπεριτόναιο, το έντερο, ο φάρυγγας, οι αρθρώσεις και οι σκελετικοί μύες (3). Το μυξωμα διαφέρει σε ενδομυϊκό, σε επιθητικό αγγειομύξωμα, σε επιφανειακό αγγειομύξωμα, σε μυξωλίπωμα, σε δερματικό μυξωμα, σε ινομύξωμα (4). Το μυξωμα παρατηρείται μεταξύ της 4<sup>ης</sup> και 6<sup>ης</sup> δεκαετίας της ζωής. Η συχνότητα εμφάνισης του ενδομυϊκού μυξώματος υπολογίζεται ότι είναι μια περίπτωση ανά ένα εκατομμύριο πληθυσμού κάθε χρόνο (5). Η υποτροπή ενός χειρουργημένου ενδομυϊκού μυξώματος είναι ακόμα πιο σπάνια.

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας ασθενής προσήλθε με διόγκωση περιοχής αριστερού γόνατος. Η διόγκωση ήταν υποτροπή και για το ίδιο πρόβλημα είχε χειρουργηθεί προ έτους από άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η διόγκωση αφορούσε την πρόσθια-έξω επιφάνεια του άνω πέρματος της κνήμης, είχε σκληρή σύσταση, ήταν ανώδυνη και σχεδόν συμφούμενη με τα γύρω μαλακά μόρια. Ο ασθενής εμφάνιζε περιοδικά σημεία πίεσης του κοινού περνιαίου νεύρου (αιμωδίες και ελάττωση μυϊκής ισχύος κατανομής κοινού περνιαίου νεύρου).

Μετά τον πλήρη κλινικό, ακτινολογικό και εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε διόγκωση ενδομυϊκή πρόσθιας-άνω επιφάνειας κνήμης περιοχής προσθίου κνημιαίου μύος διαστάσεων 4,5X4X3,5 cm..

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

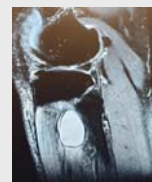
Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παραπάνω διόγκωση η οποία εμφάνιζε πίεση στο κοινό περνιαίο νεύρο και ακολούθησε η πλήρης αφαίρεσή της. Η διόγκωση στάλθηκε για βιοψία. Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση (της προηγηθείσας επέμβασης) του ενδομυϊκού μυξώματος. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν χωρίς επιπλοκές ενώ υποχώρησαν πλήρως τα σημεία πίεσης του κοινού περνιαίου νεύρου. Ο ασθενής είναι υπό παρακολούθηση και στο τελευταίο follow-up (2 χρόνια μετά) είναι χωρίς υποτροπή.



Εικ.1 T1 MRI ΣκLERή απεικόνιση του όγκου.



Εικ.2 T2 MRI Φωτεινή απεικόνιση του όγκου.



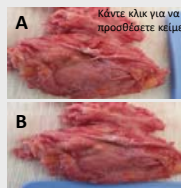
Εικ.3 T2 MRI Οβελιαία λήψη.



Εικ.4 Προεγχειρητική όψη του γόνατος.



Εικ.5 Διεγχειρητική εικόνα του μορφώματος.



Εικ.6 (Α),(Β) Μακροσκοπικές εικόνες του μορφώματος μετά τη ριζική εκτομή του.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο όρος μυξωμα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Virchow (1871) για να περιγράψει έναν όγκο ο οποίος ιστολογικά ήταν παρόμοιος με τον ομφάλιο λώρο (6). Η επικρατέστερη θεωρία προέλευσης του όγκου είναι από μεσεγχειρητικά κύτταρα τα οποία έχουν χάσει την ικανότητα τους να παράγουν κολλαγόνο και αντί αυτού άφθονες ποσότητες υαλουρονικού οξέος και ασχημάτιστων ινών κολλαγόνου (7). Υπάρχει μια μικρή υπεροχή στην εμφάνιση του όγκου στο γυναικείο φύλο με μέση ηλικία εμφάνισης μεταξύ 50-60 χρονών(4). Ο όγκος παρουσιάζεται κατά σειρά με συχνότητα εμφάνισης στο μηρό 51%, στο άνω άκρο 9%,στη κνήμη 7% και σπάνια στο γλουτό(7). Ο όγκος εκδηλώνεται με μονήρη εντόπιση ή στα πλαίσια συνδρόμων, όπως το σύνδρομο Mazabraud ή το McCune-Albright (7).

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εξωκυττάρια ουσία έχει υψηλή περιεκτικότητα σε νερό, με αποτέλεσμα στο υπερηχογράφημα να εμφανίζεται ως υποηχητικό, στη αξονική τομογραφία με χαμηλό σήμα, στη T1 ακολουθία σκiero και στη T2 ακολουθία με υψηλή ένταση(8). Η συχνότητα της τοπικής υποτροπής είναι χαμηλή (<10%) και στη βιβλιογραφία δεν αναφέρεται περίπτωση μετάστασης μέχρι τώρα(5).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ενδομυϊκό μυξωμα είναι καλοήθης νεόπλασμα και η ενδομυϊκή εντόπιση του στα άνω και κάτω άκρα είναι πολύ σπάνια. Χρειάζεται σχολαστική και πλήρη αφαίρεση, η οποία είναι θεραπευτική, για την αποφυγή τοπικής υποτροπής.

### ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Shugar JM, Som PM, Meyers RJ, Schaeffer BT. Intramuscular head and neck myxoma: report of a case and review of the literature. *Laryngoscope*. 1987;97:105-107. doi: 10.1288/00005537-198701000-00021.
- Nishijima W, Tokita N, Watanabe I, Takoda S. Intramuscular myxoma of the neck. *Arch Otolaryngol*. 1985;111:699-701.
- Purdy Stout A. Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme. *Ann Surg*. 1948;127:706-719. doi: 10.1097/0000658-194804000-00013.
- Baheti AD, Tirumani SH, Rosenthal MH, Howard SA, Shinagare AB, Ramaiya NH, et al. Myxoid soft-tissue neoplasms: Comprehensive update of the taxonomy and MRI features. *Am J Roentgenol*. 2015;204:374-85.
- Miettinen M, Hockerstedt K, Reitano J, Totterman S. Intramuscular myxoma—a clinicopathological study of twenty-three cases. *Am J Clin Pathol*. 1985;84:265-272.
- Spychala A, Murawa D, Niziolek A. Intramuscular myxoma of the left leg-case report of the lesion observed for several years. *Rep Pract Oncol Radiother*. 2011;16:71-4.
- Logel RJ. Recurrent intramuscular myxoma associated with Albright's syndrome. *J Bone Joint Surg Am*. 1976;58:565-8.
- Walker EA, Fenton ME, Salesky JS, Murphey MD. Magnetic resonance imaging of benign soft tissue neoplasms in adults. *Radiol Clin North Am*. 2011;49:1197-217.