

Case Report : Ασθενής με δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό και ανάπτυξη καφεοειδούς όγκου (Brown tumor) στον αυχένα της περόνης

Σ. Σιούτης, Α. Μπέκος, Ε. Καλφαγιάννης, Π. Αλευρογιάννης, Δ. Ραπτόπουλος, Φ. Σουκάκου, Α.Φ. Μαυρογένης
Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας – ΠΓΝ Αττικών

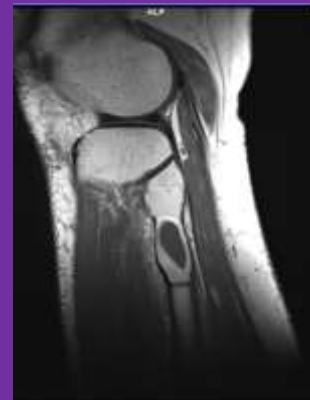


Εισαγωγή

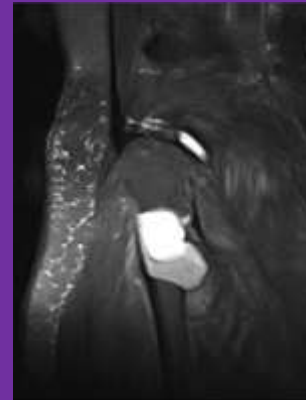
Οι καφεοειδείς όγκοι (Brown tumors) είναι καλοήθεις οστικές βλάβες που οφείλονται σε έντονη οστεοκλαστική δραστηριότητα, συχνά λόγω υπερπαραθυρεοειδισμού. Αποτελούνται από συνδετικό ιστό και πωρώδες οστό. Μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε οστό και συχνά διαπερνούν το περίοστεο, προκαλώντας οστικό πόνο. Το χαρακτηριστικό καφέ χρώμα οφείλεται στην εναπόθεση αιμοσιδηρίνης στις οστεολυτικές κύστες. Ιστολογικά προσομοιάζουν τους γιγαντοκυτταρικούς όγκους, ενώ ακτινολογικά χαρακτηρίζονται ως ακτινοδιαυγαστικές οστικές βλάβες.



1



2



3



Αποτελέσματα

Κατά τον ιστολογικό έλεγχο, διαπιστώθηκε πως η οστεολυτική βλάβη είναι καφεοειδής όγκος (Brown tumor) καθώς ανευρέθησαν ρομβοειδή και ωσειδή κύτταρα, όμοια με ινοβλάστες, πολυπυρηνικά γιγαντοκύτταρα και υποκυτταρικές εστίες κολλαγόνου. Δεν αναφέρθηκε μιτωτική δραστηριότητα. Από τον ανοσοχημικό έλεγχο παρουσιάστηκαν έντονη έκφραση KP1 αντισώματος και λυσοζύμης γύρω από τις υποκυτταρικές εστίες. Τελικά, αποφασίστηκε καλύτερος έλεγχος του υπερπαραθυρεοειδισμού χωρίς διενέργεια περαιτέρω χειρουργικής επέμβασης. Στον επανέλεγχο στους 12 μήνες μετά από τη διάγνωση, η οστεολυτική βλάβη θεραπεύτηκε και ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός.

Εικόνα 1. Προσθιοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία του πάσχοντος γόνατος, όπου απεικονίζεται ακτινοδιαυγαστική βλάβη στον αυχένα της περόνης.

Εικόνα 2. Απεικόνιση της οστεολυτικής κύστης με MRI. Η οστική βλάβη διαπερνά το περίοστεο.

Εικόνα 3. Προσθιοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία γόνατος 12 μήνες μετά από την έναρξη της θεραπείας. Η οστεολυτική βλάβη θεραπεύτηκε.

Συμπεράσματα

Οι καφεοειδείς όγκοι (Brown tumors) είναι καλοήθεις οστικές βλάβες που συνδέονται με τον υπερπαραθυρεοειδισμό. Η διάγνωση τίθεται με ιστολογικό και ανοσοχημικό έλεγχο και η θεραπεία είναι συνήθως η θεραπεία του αιτίου του υπερθυρεοειδισμού. Η συγκεκριμένη οντότητα συγχέεται συχνά με το οστεοκλάστωμα.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής 55 ετών με ιστορικό δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού, αρτηριακής υπέρτασης και αδενώματος των επινεφριδίων προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία με πόνο από τριμήνου στο έξω διαμέρισμα του γόνατος. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε ακτινοδιαυγαστική βλάβη στον αυχένα της περόνης και από τις εργαστηριακές εξετάσεις, χαμηλό επίπεδο παραθορμόνης. Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία, η οποία ανέδειξε συμπαγές μόρφωμα που διηθεί τους πέριξ ιστούς και PET CT scan το οποίο έδειξε αυξημένη πρόσληψη ραδιοϊσοτόπου στην περιοχή. Αποφασίστηκε παρακολούθηση και επανέλεγχος σε 6 εβδομάδες. Στον επανέλεγχο, η παραθορμόνη του ασθενούς ξεπερνούσε τα φυσιολογικά όρια, ενώ δεν υπήρξε ύφεση των συμπτωμάτων. Αποφασίστηκε βιοψία και ιστολογικός έλεγχος.