

Αντιμετώπιση υποτροπής γιγαντοκυτταρικού όγκου στο περιφερικό μηριαίο οστό με RFA και cementoplasty

Σ. Σιούτης¹, Α. Μπέκος¹, Φ. Σουκάκου¹, Α. Κελέκης², Α.Φ. Μαυρογένης¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας – ΠΓΝ Αττικών, ²Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών - ΠΓΝ Αττικών

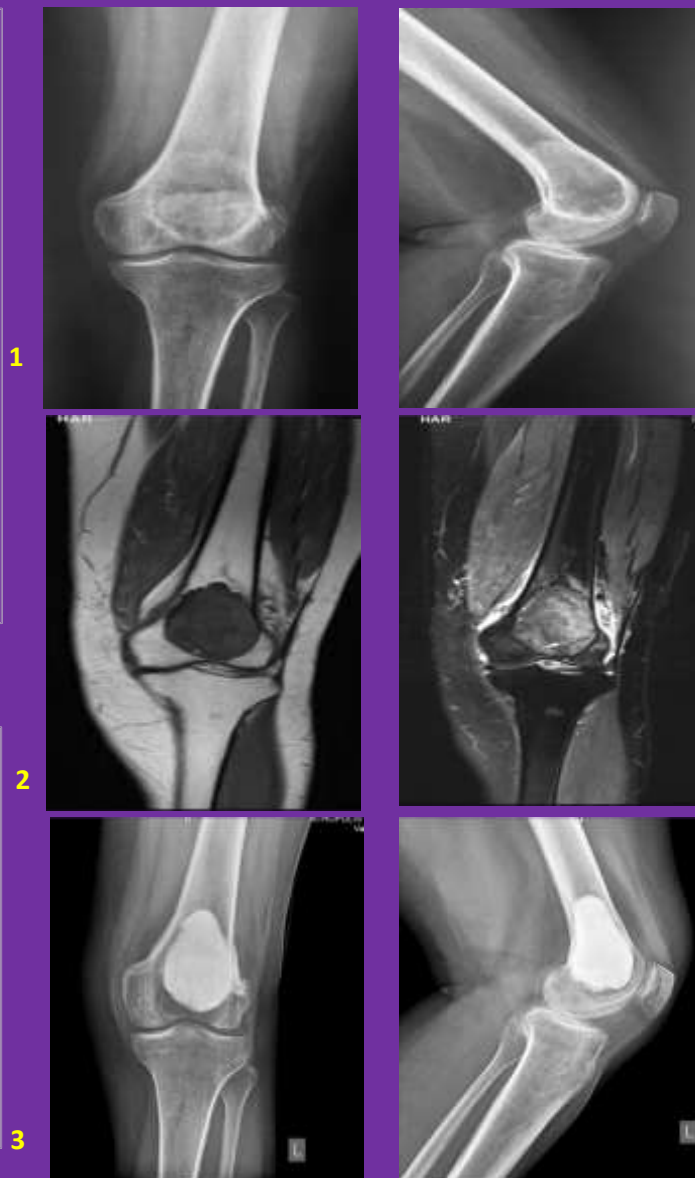


Εισαγωγή

Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος των οστών είναι ένα καλοήθες νεόπλασμα των οστών που χαρακτηριστικά εντοπίζεται στις επιφύσεις και τις μεταφύσεις των μακρών οστών και εκδηλώνει ευρύ βιολογικό φάσμα από καλοήθης μέχρι κακοήθης και μεταστατικός. Χαρακτηρίζεται από τοπική επιθετικότητα και καταστροφική του οστού με επέκταση στα μαλακά μόρια. Ιστολογικά, ο γιγαντοκυτταρικός όγκος των οστών αποτελείται από πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα οστεοκλαστικού τύπου που εκφράζουν τον ενεργοποιητή του υποδοχέα του πυρηνικού παράγοντα κΒ (RANK), αλλά και νεοπλασματικά μεσεγχυματικά-στρωματικά κύτταρα που εκφράζουν το συνδέτη του RANK (RANKL). Εντοπίζεται κυρίως σε γυναίκες και οι επιλογές χειρουργικής θεραπείας περιλαμβάνουν την απόξεση και την ευρεία αφαίρεση.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής 49 ετών προσήλθε με πόνο στο αριστερό γόνατο από τετραμήνου και αδυναμία φόρτισης του σκέλους από 2 εβδομάδες. Ο απεικονιστικός έλεγχος έδειξε οστεολυτική βλάβη στο κάτω άκρο του μηριαίου με παθολογικό κάταγμα. Η κλειστή βιοψία βελόνας έδειξε γιγαντοκυτταρικό όγκο. Χορηγήθηκε δενοσουμάμπη (3 κύκλοι) και έγινε πλήρης απόξεση της βλάβης και πλήρωση με PMMA σε συνδυασμό με μετεγχειρητική θεραπεία με δενοσουμάμπη (4 κύκλοι).



Αποτελέσματα

Η ασθενής δεν παρουσίασε επιπλοκές κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ωστόσο, στα 2 έτη μετεγχειρητικά, ο απεικονιστικός έλεγχος έδειξε τοπική υποτροπή του όγκου. Η ασθενής ενημερώθηκε για την επιλογή αφαίρεσης και ανακατασκευής με μεγαπρόθεση ή διαδερμική θεραπεία με RFA (radiofrequency ablation) και οστεοπλαστική το οποίο και έγινε. Δύο έτη μετά, η ασθενής είναι ασυμπτωματική με καλή λειτουργικότητα του γόνατος χωρίς απεικονιστικά ευρήματα τοπικής υποτροπής του όγκου.

Εικόνα 1. Προσθιοπίσθια ακτινογραφία γόνατος, όπου απεικονίζεται οστεολυτική βλάβη στο περιφερικό άκρο του μηριαίου οστού.

Εικόνα 2. Απεικόνιση της οστεολυτικής βλάβης του περιφερικού μηριαίου οστού με MRI.

Εικόνα 3. Προσθιοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία γόνατος, όπου απεικονίζεται η πλήρωση του χώρου που καταλάμβανε ο γιγαντοκυτταρικός όγκος με PMMA.

Συμπεράσματα

Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος των οστών προκαλεί καταστροφή του οστού και παθολογικό κάταγμα. Η πιθανότητα τοπικής υποτροπής είναι υψηλή. Η χορήγηση δενοσουμάμπης και η εκδήλωση παθολογικού κατάγματος φαίνεται να σχετίζονται με την πιθανότητα τοπικής υποτροπής.