

Μονήρης μετάσταση του θ4 σπονδύλου ως αρχική παρουσίαση του καρκίνου του παγκρέατος: Αναφορά περίπτωσης

Καλλιόπη Αλπαντάκη, Χρήστος Κουσερίμπας, Γεώργιος Μαγαράκης, Πέτρος Καφετάκης, Μάρκος Ψηφής, Ιωάννης Σταυρακάκης, Κων/νος Ράπτης
Βενιζελιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σπονδυλική στήλη αντιπροσωπεύει μια ασυνήθιστη θέση παγκρεατικής μεταστατικής νόσου, ενώ η ακριβής επίπτωση αυτής της μεταστατικής βλάβης είναι ασαφής. Στην παρούσα μελέτη περιγράψουμε μια εξαιρετικά σπάνια περίπτωση επώδυνης οστικής βλαστικής μεταστατικής βλάβης στον τέταρτο θωρακικό σπόνδυλο (Θ4), ως πρώτη εκδήλωση καρκίνου του παγκρέατος, αναφέρεται. Πρόκειται για άνδρα ασθενή 54 ετών με έντονο πόνο στην ανώτερη θωρακική σπονδυλική στήλη με διάρκεια 4 μηνών. Υπεβλήθη αρχικά σε αξονική τομογραφία που αποκάλυψε μονήρη, σκληρυντική, οστική βλάβη του σώματος του Θ4, υποδηλώνοντας καλοήγη βλάβη. Ακολούθησε μαγνητική τομογραφία της θωρακικής σπονδυλικής στήλης που επιβεβαίωσε την ύπαρξη της βλάβης μαζί με επιπρόσθετα ευρήματα, όπως οίδημα μυελού των οστών του σπονδύλου και μάζα μαλακού ιστού με επέκταση στον επισκληρίδιο χώρο. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκε διαυχενική βιοψία της βλάβης. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε μεταστατική νόσο παγκρεατικής προέλευσης. Μια αξονική τομογραφία της άνω κοιλιάς επιβεβαίωσε τη διάγνωση. Αυτή είναι μια σπάνια περίπτωση εκδήλωση του καρκίνου του παγκρέατος, καθώς το μόνο αρχικό σύμπτωμα ήταν ο πόνος της ανώτερης σπονδυλικής στήλης, ενώ η πρώτη απεικόνιση ήταν παραπλανητική, υποδηλώνοντας μια βλάβη που ήταν καλοήγη φύσης.

CONTACT

Καλλιόπη Αλπαντάκη
ΓΝΗ ΒΕΝΙΖΕΛΙΟ
Email:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του προστάτη συνήθως δίνει μεταστάσεις στο ήπαρ και στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Η σπονδυλική στήλη δεν αποτελεί συνήθους θέση εντοπισμού μεταστάσεων ενώ η συχνότητα με την οποία τις ανακαλύπτουμε παραμένει ασαφής. Αυτές οι βλάβες είναι συνήθως οστεολυτικές παρά όλα αυτά βλάβες οστεοβλαστικής φύσεως έχουν ήδη αναφερθεί. Συνήθως η μετάσταση στη ΣΣ συμβαίνει σε ασθενείς προχωρημένου σταδίου πολύ αργότερα από την αρχική διάγνωση. Εδώ αναφέρουμε ένα περιστατικό με τοπικά περιορισμένο παγκρεατικό καρκίνο που αρχικά. Παραπονέθηκε μόνο για πόνο στην ράχη λόγω μιας μονήρους βλαστικής μεταστατικής βλάβης που εντοπίστηκε στον 4ο θωρακικό σπόνδυλο (T4)

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τρεις μήνες αργότερα επί εμμονής συμπτμάτων διενεργήθηκε MRI η οποία εντόπισε παρασπονδυλικά και επισκληρίδια μια μάζα ,παράλληλα με την σκληρυντική βλάβη που προϋπήρχε. Ακολούθως διενεργήθηκαν CT άνω και κάτω κοιλιάς που επιβεβαίωσαν τον καρκίνο στο πάγκρεας και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολογικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση. Παρά το ότι υπάρχουν πολλές ακτινολογικές ενδείξεις για να εκτιμηθεί μια οστεολυτική βλάβη (ζώνη μετάβασης, η περιστοιχική αντίδραση ,καταστροφή της συνέχειας του φλοιού κτλ.)περαιτέρω έλεγχος πρέπει να διεξαχθεί στην περίπτωση που εντοπίζεται ατυπική οστεοβλαστική βλάβη .Παρότι οι σπονδυλικές μεταστάσεις είναι σπάνιες, μπορούν ωστόσο να προκαλέσουν σημαντική αύξηση του πόνου και νευρολογική δυσλειτουργία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 54 ετών παρουσιάστηκε στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου μας με αναφερόμενη ραχιαλγία από τετραμήνου ιδιαίτερα τις νυχτερινές ώρες που δεν ανταποκρίνεται στην παυσίπονη αγωγή .Από το ατομικό αναμνηστικό του βαρύς καπνιστής ,αγχώδης διαταραχή με κρίσεις πανικού υπό αγωγή (rephenazine/amitryptiline). Από την κλινική εξέταση χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα με εξαίρεση πόνο κατά την ψηλάφηση της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης ,χωρίς όμως νευρολογική σημειολογία .Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και ακόμα οι τιμές CRP και PSA ήταν απολύτως φυσιολογικές .Ο απεικονιστικός έλεγχος έγινε CT scan ΘΜΣΣ ο οποίος ανέδειξε μια ακτινοδιαγνή, στρογγυλή κυρίως σκληρυντική βλάβη με ομαλά όρια μετάβασης στο σώμα του T4.Η βλάβη αυτή δεν συσχετίστηκε με τα συμπτώματα που παρουσίασε ο ασθενής.

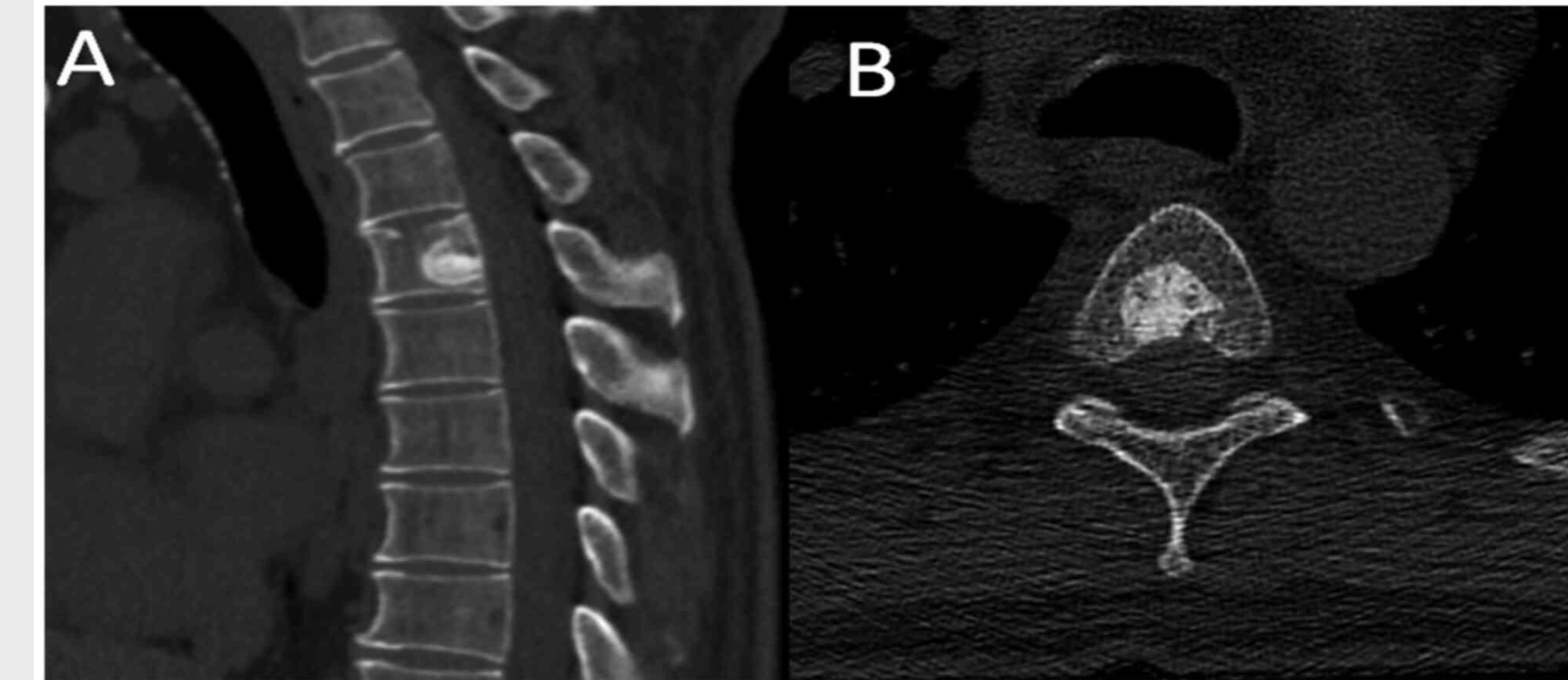


Figure 1Figure 1 - (A) Sagittal reformation CT, (B) Axial CT. Rounded sclerotic lesion in T4 vertebral body with sharp transitional zone, initially considered as benign..

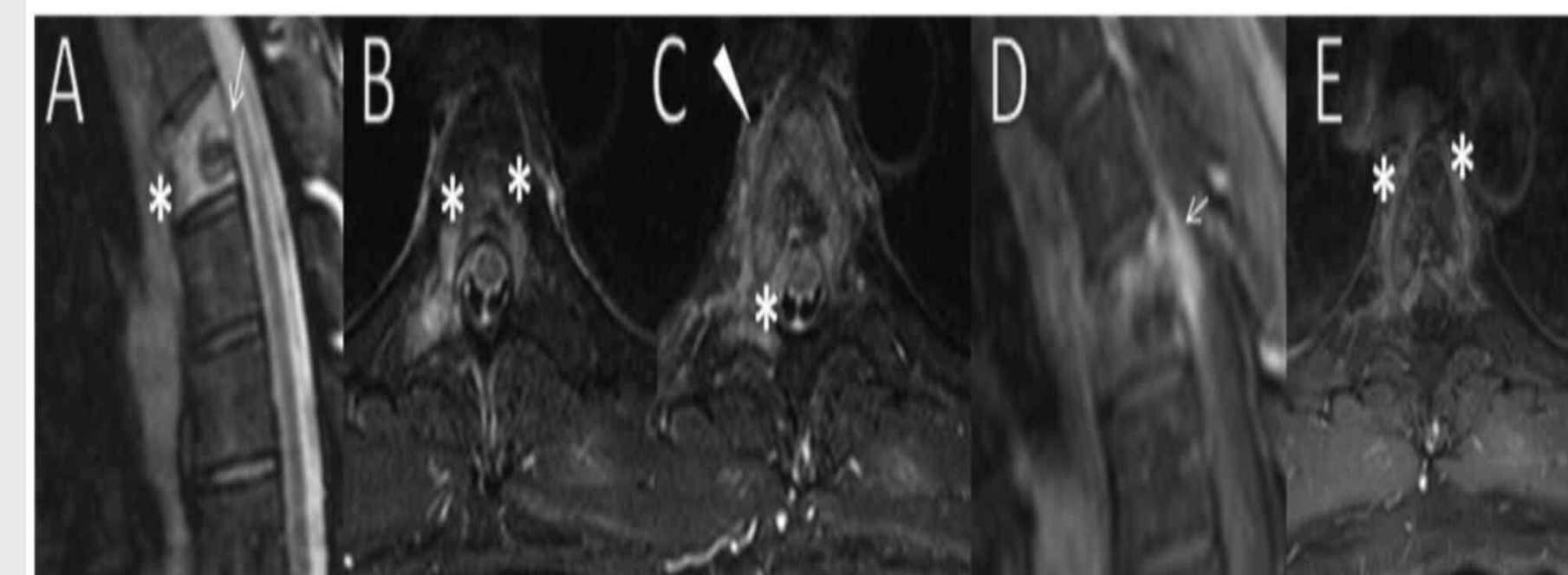


Figure 2. (A) Sagittal STIR MR image shows the sclerotic lesion (arrow) surrounded by bone marrow edema (asterisk). (B and C) Axial STIR MR image. *Extension of the bone marrow edema to the pedicles and right lamina of the vertebra, as long as to the prevertebral soft tissue (arrowhead). (D and E) Axial, sagittal T1-weighted contrast, enhanced MR images illustrates prominent enhancement. *In prevertebral soft tissue and in epidural space (arrows).

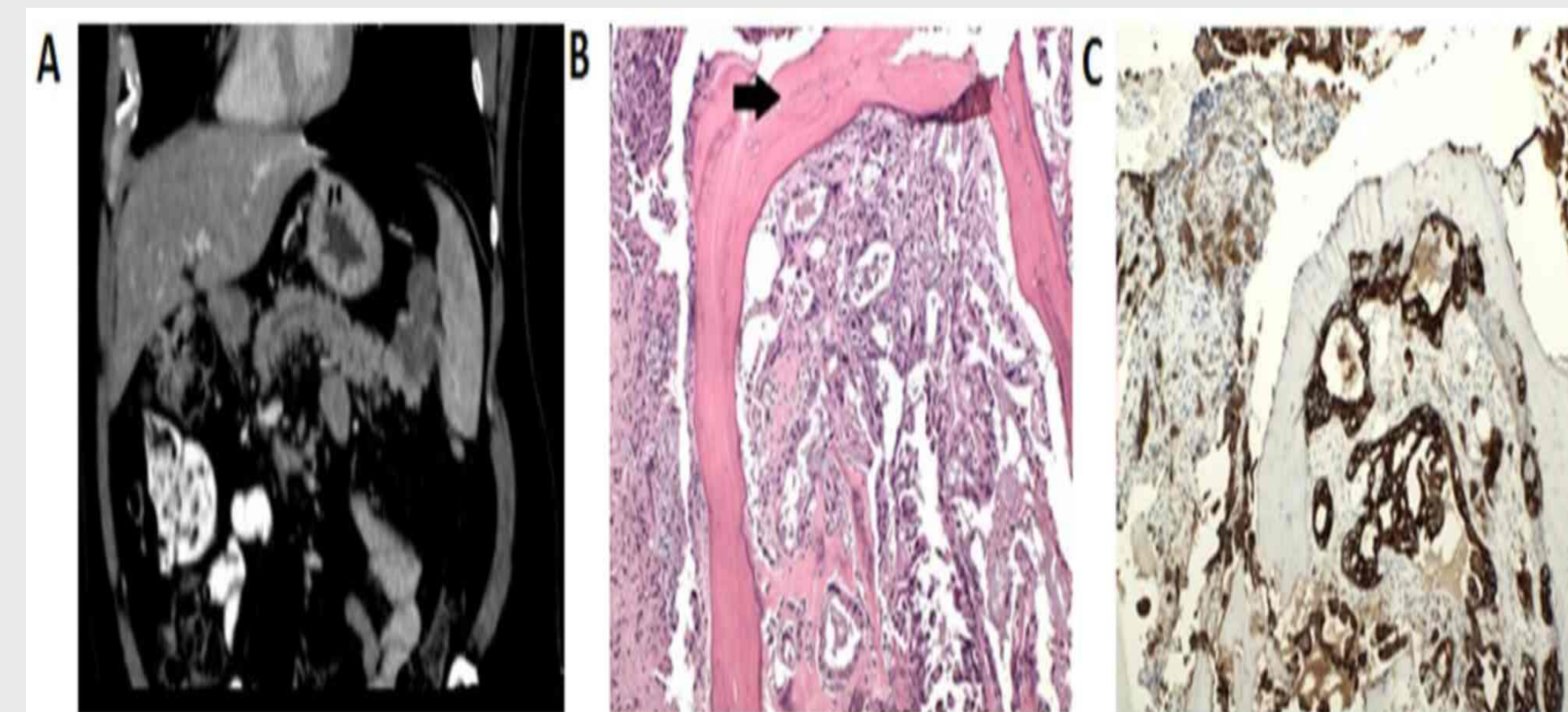


Figure 3. (A) Post contrast upper abdomen CT (coronal view) shows large hypovascular lesion in pancreatic tail, consistent with cancer. (B) Microscopic image from bone (arrow) biopsy, showing extensive infiltration by adenocarcinoma (haematoxylin and eosin stain, magnification, x100). (C) Microscopic image from bone biopsy, showing strong positivity of the neoplastic cells in cytokeratin 19 immunohistochemical stain (immunohistochemistry; magnification, x100).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο καρκίνος του παγκρέατος δεν συμπεριλαμβάνεται συνήθως στην διαφοροδιάγνωση των οστικών μεταστάσεων αγνώστου προελεύσεως. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να αυξήσουν τον βαθμό εγρήγορης και τον δείκτη υποψίας τους, αναφορικά με όλα τα είδη των ασθενειών που μπορούν να «δώσουν» συμπτώματα από τη σπονδυλική στήλη και να συμπεριλάβουν τον καρκίνο του παγκρέατος στην διερεύνηση τους για οστικές μεταστάσεις αγνώστων πρωτοπαθών όγκων .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Puri A, Chang J, Dragovich T, Lucente P and Kundranda MN: Skeletal metastases in advanced pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC): A retrospective analysis. J Clin Oncol. 36(245)2018.
- Joffe N and Antonioli DA: Osteoblastic bone metastases secondary to adenocarcinoma of the pancreas. Clin Radiol. 29:41-46. 1978.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Lin CT, Tang CT, Liu MY and Ma HI: Unusual osteoblastic metastases in the spine secondary to adenocarcinoma of the pancreas. Acta Chir Belg. 111:44-45. 2011.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Bakkevoild KE, Arnesjø B and Kambestad B: Carcinoma of the pancreas and papilla of Vater: Presenting symptoms, signs, and diagnosis related to stage and tumour site. A prospective multicentre trial in 472 patients. Norwegian pancreatic cancer trial. Scand J Gastroenterol. 27:317-325. 1992.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Hess KR, Varadhachary GR, Taylor SH, Wei W, Raber MN, Lenzi R and Abbruzzese JL: Metastatic patterns in adenocarcinoma. Cancer. 106:1624-1633. 2006.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Borad MJ, Saadati H, Lakshminpathy A, Campbell E, Hopper P, Jameson G, Von Hoff DD and Saif MW: Skeletal metastases in pancreatic cancer: A retrospective study and review of the literature. Yale J Biol Med. 82:1-6. 2009.PubMed/NCBI
- Iguchi H, Yasuda M, Matsuo T, Sumii T and Funakoshi A: Clinical features and management of pancreatic cancer with bone metastases. Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi. 101:872-878. 2004.PubMed/NCBI(In Japanese).
- Ray AE, Faltings L, Machnick S, Goenka A, Opher E, Steinberg J, Ratzon F and Novoselac AV: Bone metastasis as the only site of disease in a patient 7 years post treatment for a locally advanced pancreatic adenocarcinoma. J Pancreas. 19:296-302. 2018.
- Rosenberg E and Buchtel L: Cervical spine pain as a presenting complaint in metastatic pancreatic cancer: A case report. Postgrad Med. 128:331-333. 2016.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Pneumatikos SG, Savidou C, Korres DS and Chatzianou SN: Pancreatic cancer's initial presentation: Back pain due to osteoblastic bone metastasis. Eur J Cancer Care (Engl). 19:137-140. 2010.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Rades D, Huttenlocher S, Schild SE and Bartscht T: Metastatic spinal cord compression from pancreatic cancer. Anticancer Res. 34:3727-3730. 2014.PubMed/NCBI