



# Λειομύωμα Δείκτη

Σπύρος Κολιατζάκης, Δημήτριος Παφύλας, Χαράλαμπος Ρώσσας, Ιωάννης Νεκτάριος Ζήσης, Λυδία Στυλιανοπούλου  
Γ.Ν. Αγρινίου, Αγρίνιο

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης όγκου στην άκρα χείρα σε νεαρό άτομο. Αναφέρουμε το διαγνωστικό, προγνωστικό, θεραπευτικό πλάνο με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου προσήλθε θήλυ 17 ετών αιτιώμενη επώδυνο μόρφωμα αριστερού δείκτη με αιμωδίες του δακτύλου. Το μόρφωμα ήταν μαλακό, ευκίνητο και εντοπιζόταν στο υποδόριο. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος (απλές ακτινογραφίες) που δεν ανέδειξαν παθολογία στα οστά και συνεστήθη μαγνητική τομογραφία. Από την MRI προέκυψε σαφώς περιγεγραμμένη εξεργασία με ένταση σήματος παρόμοια των μαλακών ιστών και έντονο και ελαφρώς ετερογενή εμπλουτισμό με σκιαγραφικό (εικόνα 1 και 2).

Προγραμματίστηκε επέμβαση και έγινε η αφαίρεση του μορφώματος υπό τοπική αναισθησία και ίσχαμο περίδεση του άκρου. Η εξεργασία στάλθηκε για βιοψία. .

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το αποτέλεσμα της βιοψίας έκανε λόγο για εκφυλισμένο λειομύωμα βασιζόμενο στους ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες. Έγινε πλήρης επούλωση του δέρματος ενώ υποχώρησαν και οι αιμωδίες μετά από μερικές εβδομάδες. Η κινητικότητα του δείκτη δε επηρεάστηκε. Δεν παρουσιάστηκε υποτροπή ούτε άλλη επιπλοκή μέχρι την τελευταία εξέταση ένα χρόνο μετά.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το λειομύωμα είναι ένας καλοήθης όγκος που εξορμάται από τις λείες μυϊκές ίνες και σπάνια εντοπίζεται στην άκρα χείρα. Η συνηθέστερη εντόπιση είναι στη μήτρα και όταν ανευρίσκεται σε άκρα συνήθως είναι στην ποδοκνημική και τον άκρο πόδα. Απαντάται κυρίως στην τρίτη με τέταρτη δεκαετία της ζωής και η διάγνωση του γίνεται αποκλειστικά με ιστολογική εξέταση μετά από χειρουργική αφαίρεση. Θα πρέπει να συμπεριληφθεί στη διαφορική διάγνωση υποδόριων όγκων στα άκρα. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σαν διάγνωση όταν ένας ασθενής παρουσιάζει ένα μεμονωμένο επώδυνο οζίδιο με αργή ανάπτυξη. Η πρόγνωση είναι καλή μετά από χειρουργική εκτομή σε υγιή όρια χωρίς κίνδυνο υποτροπής και δεν χρήζει περαιτέρω θεραπείας.

## ΕΠΑΦΗ

Σπύρος Κολιατζάκης  
Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου  
spyroskoliatzakis@hotmail.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το λειομύωμα είναι ένας μονήρης, καλοήθης, αργά αναπτυσσόμενος όγκος που εξορμάται από λείες μυϊκές ίνες. Απαντάται κυρίως σε γυναίκες παρά άνδρες, συχνότερα στην τρίτη και τέταρτη δεκαετία της ζωής. Η συνηθέστερη εντόπιση του είναι η μήτρα. Λιγότερα συχνά εντοπίζεται στα άκρα, με μεγαλύτερο επιπολασμό στα κάτω από τα άνω άκρα. Η άκρα χείρα είναι μια πολύ σπάνια εντόπιση του. Θα πρέπει να συμπεριληφθεί στη διαφορική διάγνωση υποδόριων μορφωμάτων των άκρων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιοψία έκανε λόγο για περίγραπτο υποστρόγγυλο μόρφωμα 1,4 εκ λευκωπού χρώματος και ελαστικής σύστασης. Μικροσκοπικά το μόρφωμα είχε ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες συνηγορητικούς εκφυλισμένου λειομυώματος. Η αφαίρεση έγινε ως επί υγιούς ιστού. Στοιχεία κακοήθειας δεν παρατηρήθηκαν.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγινε πλήρης επούλωση του δέρματος μετά ενώ υποχώρησαν και οι αιμωδίες μετά από μερικές εβδομάδες. Δεν απαιτήθηκε πρόσθετη φαρμακευτική αγωγή στην πορεία της αποθεραπείας παρά μόνο λίγες ημέρες αντιβιοτική κάλυψη και απλά παυσίπονα την πρώτη ημέρα. Η κινητικότητα του δείκτη δεν επηρεάστηκε και ήταν πλήρης αμέσως μετά την αφαίρεση των ραμμάτων και δεν έρχηζε φυσικοθεραπειών. Δεν παρουσιάστηκε υποτροπή ούτε άλλη επιπλοκή μέχρι την τελευταία εξέταση ένα χρόνο μετά. Επίσης δεν υπήρξε ανάπτυξη παρόμοιου όγκου πουθενά στο σώμα της ασθενούς.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το λειομύωμα είναι ένας καλοήθης όγκος που εξορμάται από τις λείες μυϊκές ίνες και σπάνια εντοπίζεται στην άκρα χείρα. Η συνηθέστερη εντόπιση είναι στη μήτρα και όταν ανευρίσκεται σε άκρα συνήθως είναι στην ποδοκνημική και τον άκρο πόδα. Απαντάται κυρίως στην τρίτη με τέταρτη δεκαετία της ζωής και η διάγνωση του γίνεται αποκλειστικά με ιστολογική εξέταση μετά από χειρουργική αφαίρεση.

Ο μηχανισμός ανάπτυξης αυτών των όγκων δεν είναι ακόμη σαφής. Πολλοί συγγραφείς ισχυρίζονται ότι αυτός ο όγκος προέρχεται από τον μέσο χιτώνα του τοιχώματος των φλεβών (tunica media) που αποτελείται από λείες μυϊκές ίνες. Το λειομύωμα του χεριού σχετίζεται με πόνο σε περισσότερο από το 80% των εντοπίσεων. Αυτός ο πόνος μπορεί να είναι ένα μικρό μυρμηγκιασμα ή έντονος. Μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά ή μπορεί να προκληθεί από επαφή (μηχανικό ερέθισμα) ή και χαμηλή θερμοκρασία. Αν και στην αρχή ο όγκος είναι ανώδυνος ο πόνος σταδιακά αυξάνεται.

Ο κύριος μηχανισμός του πόνου δεν έχει εξακριβωθεί. Μπορεί να οφείλεται σε περιφερικές νευρικές ίνες που έρχονται σε επαφή με τον όγκο ή αποδίδεται σε σύσπαση των λείων μυϊκών ινών του όγκου με αποτέλεσμα τοπική ισχαιμία.

Το μέσο μέγεθος του όγκου δεν ξεπερνά τα 2 εκατοστά και περιστασιακά εντοπίζεται πλησίον του αγγειονευρώδους δεματίου ειδικά στην παλαμιαία επιφάνεια του χεριού. Η μόνη θεραπεία του είναι χειρουργική εκτομή.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το λειομύωμα είναι ένας σπάνιος όγκος της άκρας χείρας. Η διάγνωση του πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν ένας ασθενής παρουσιάζει ένα μονήρες επώδυνο μόρφωμα που μεγαλώνει με αργό ρυθμό. Η πρόγνωση είναι καλή μετά από χειρουργική εξαίρεση χωρίς κίνδυνο υποτροπής.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. F. Boutayeb & A. El Ibrahimy & F. Chraibi & K. Znati Leiomyoma in an Index Finger: Report of Case and Review of Literature HAND (2008) 3:210–211
2. Boyd R, Bhatt B, Mandell G, Saxe A, Detroit MI. Leiomyoma of the hand: a case report and review of the literature. J Hand Surg (Am). 1995;20A(1):24–6.
3. Anita R. Kulkarni & Steven C. Haase & Kevin C. Chung Leiomyoma of the Hand HAND (2009) 4:145–149



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3