

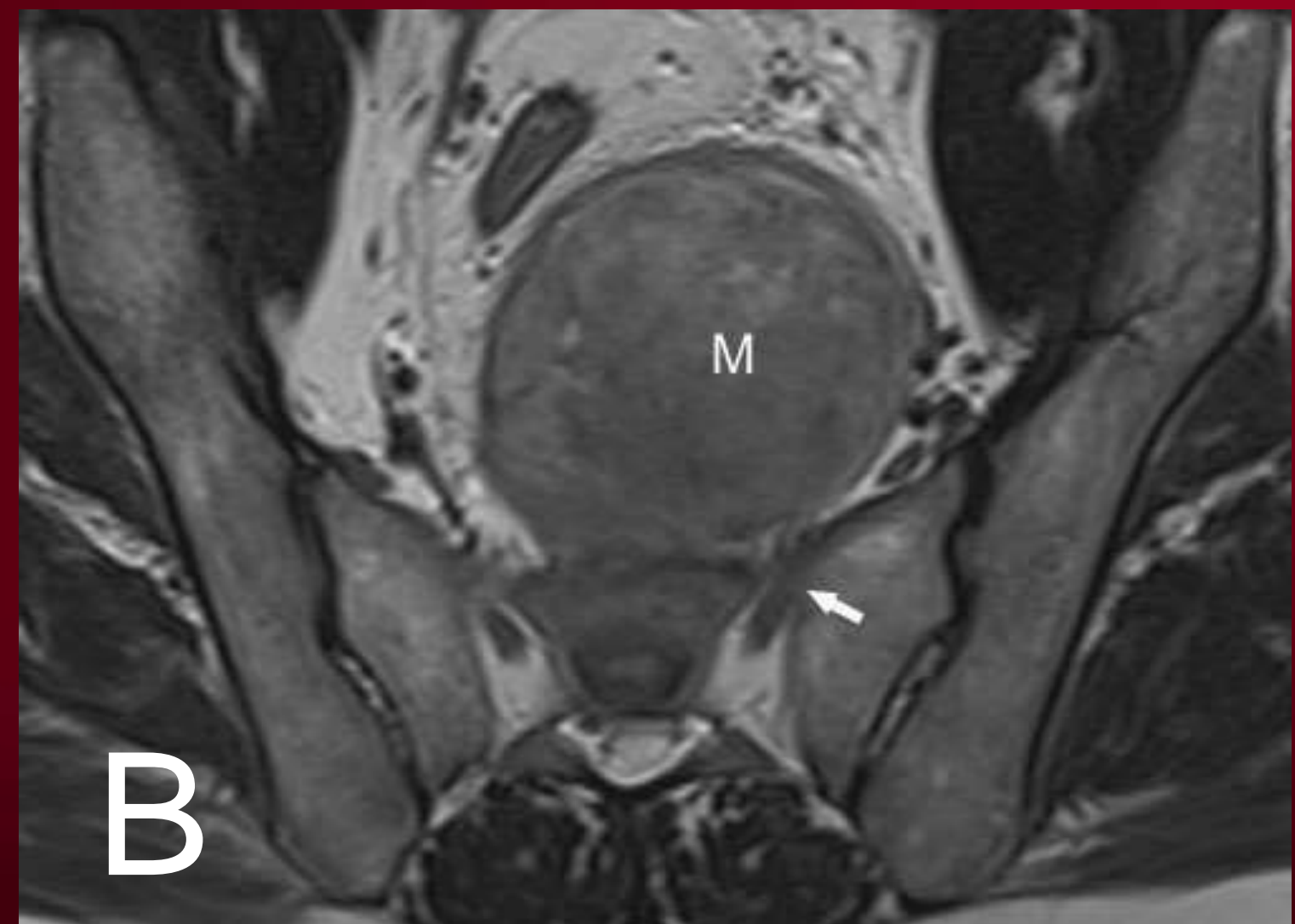
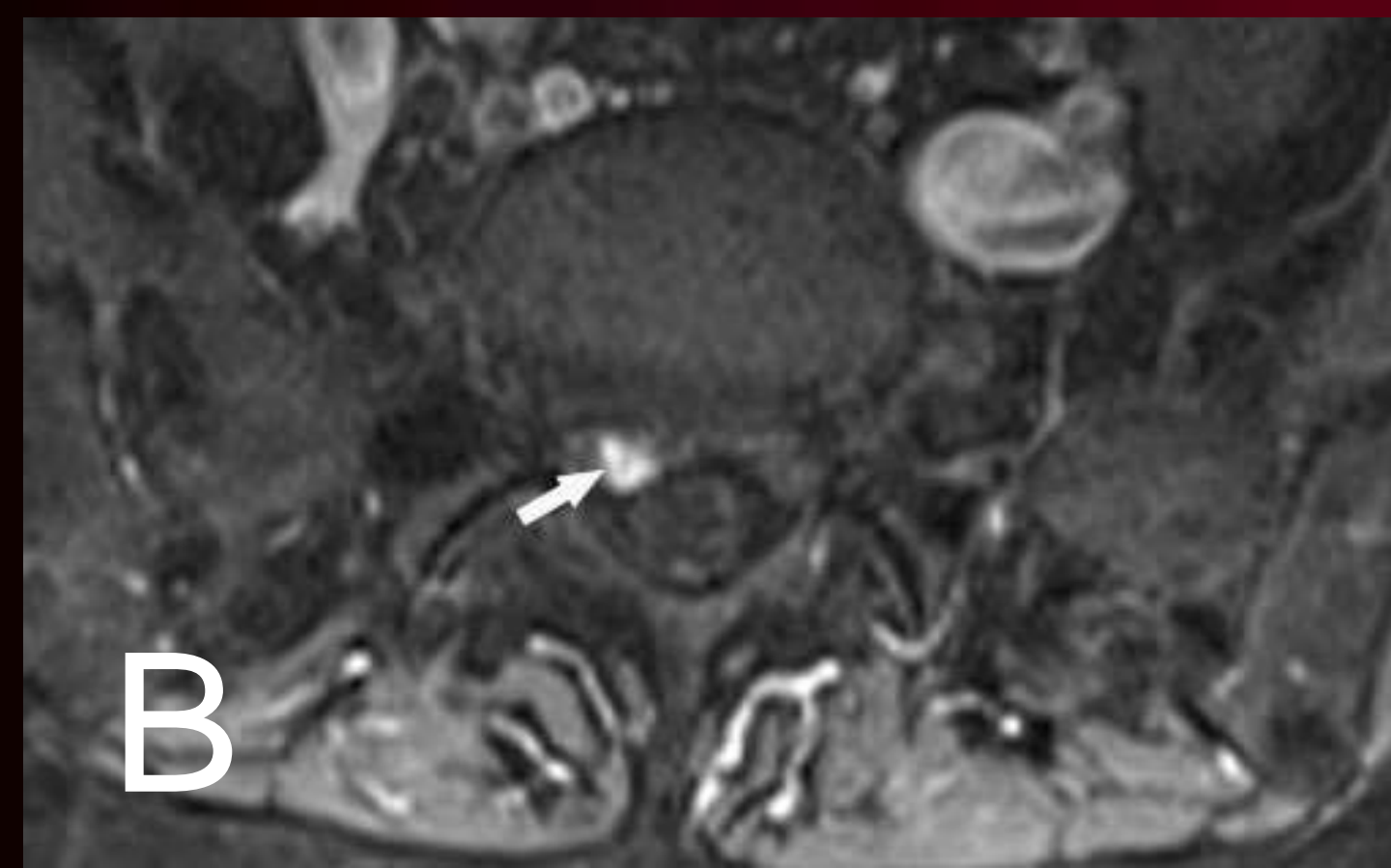
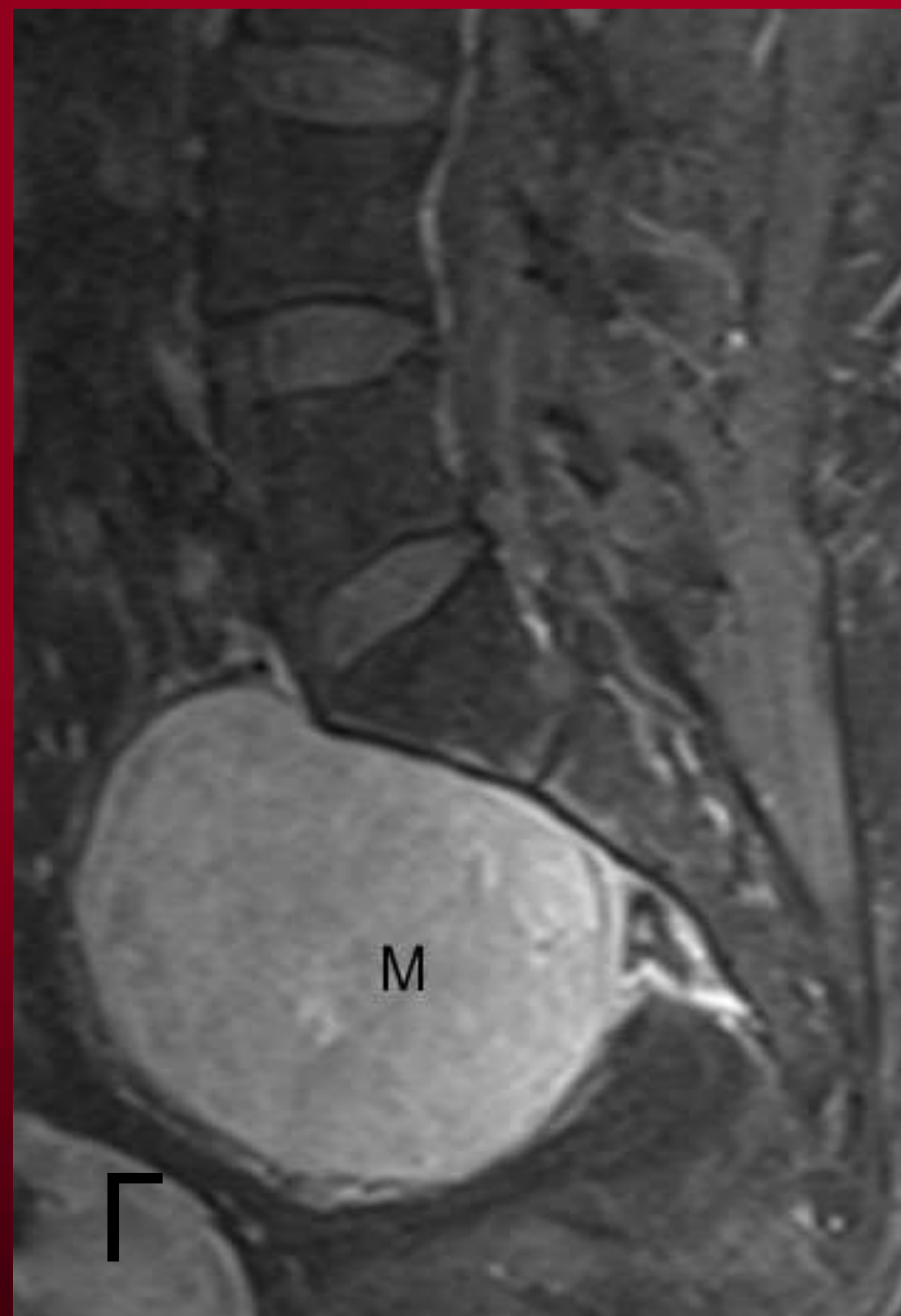
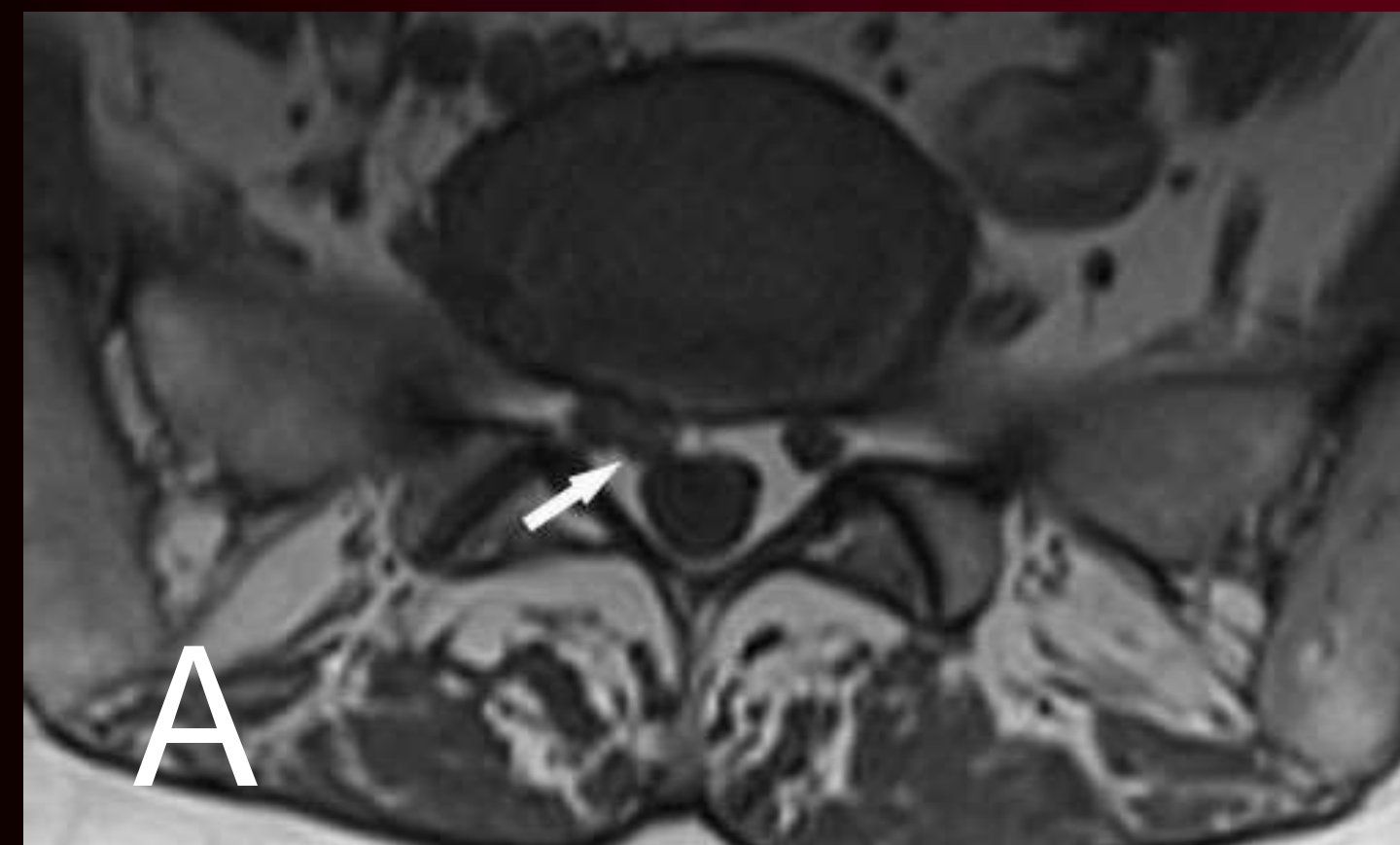


# ΝΕΥΡΙΝΩΜΑ ΣΣ- ΜΙΚΡΟ, ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ, ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟ : ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΜΕ ΕΠΩΔΥΝΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ

Σ.Ι. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Δ. Ι. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Α.Π. Πετσανάς<sup>2</sup>, Α.Β. Κορομπίλιας<sup>3</sup>

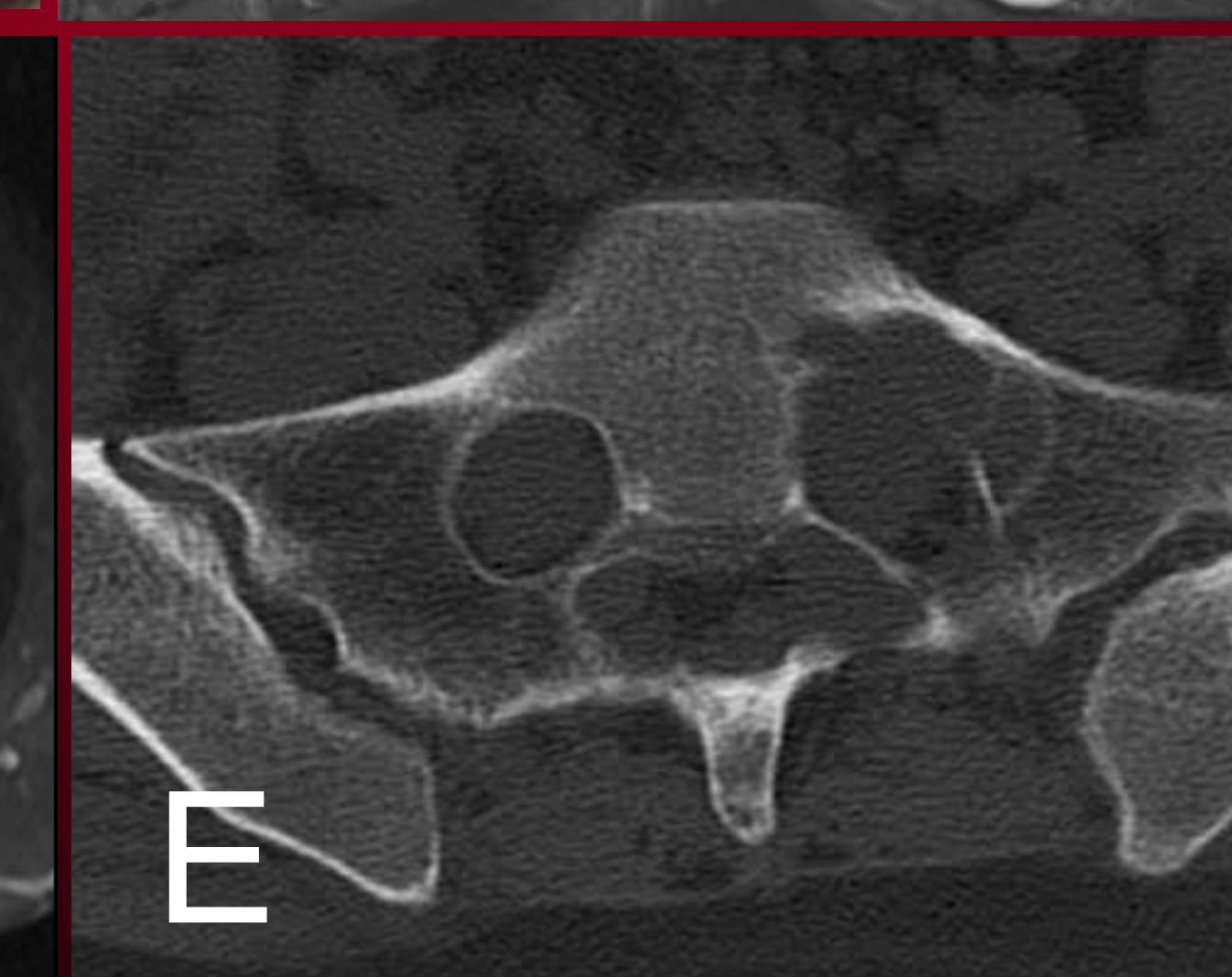
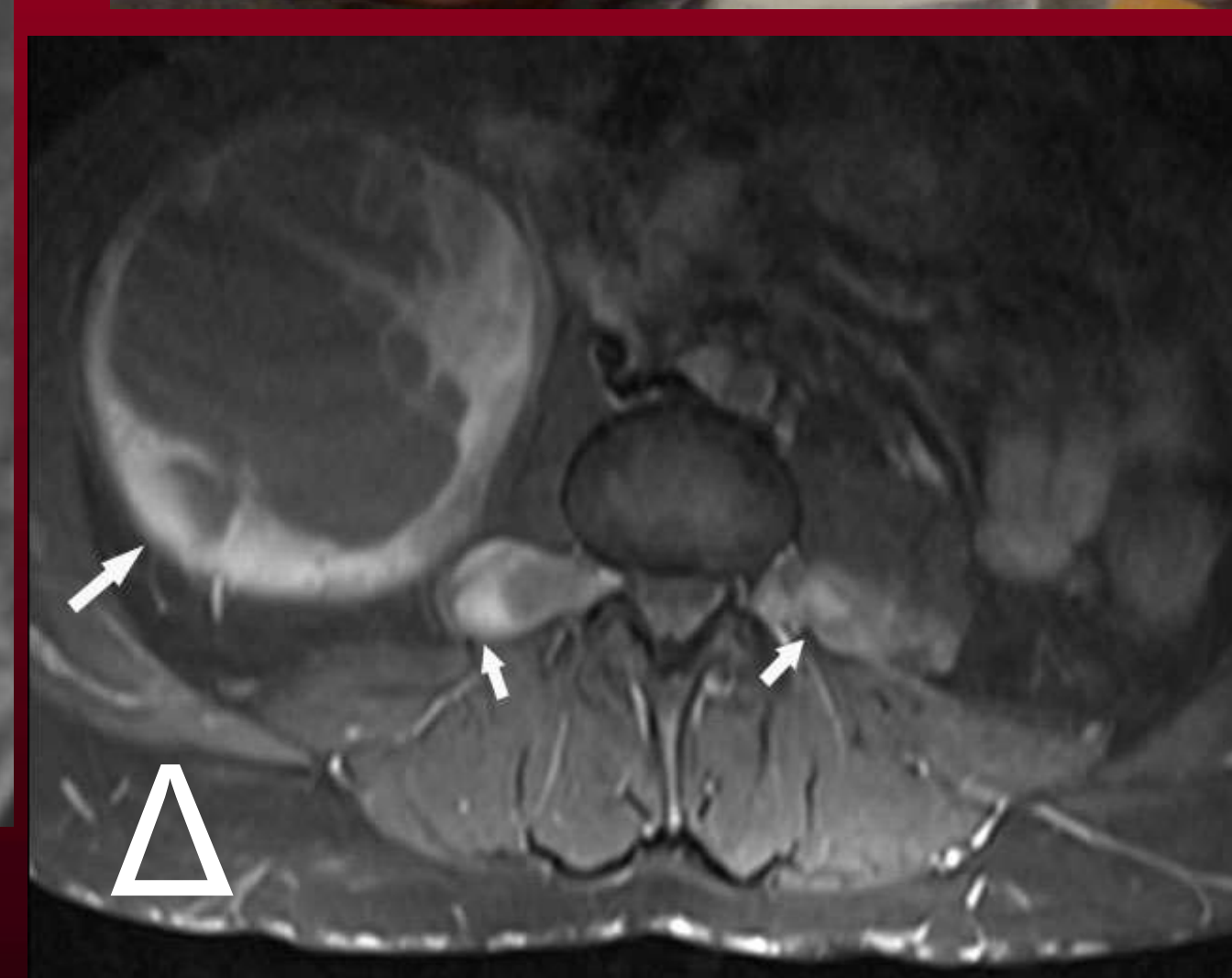
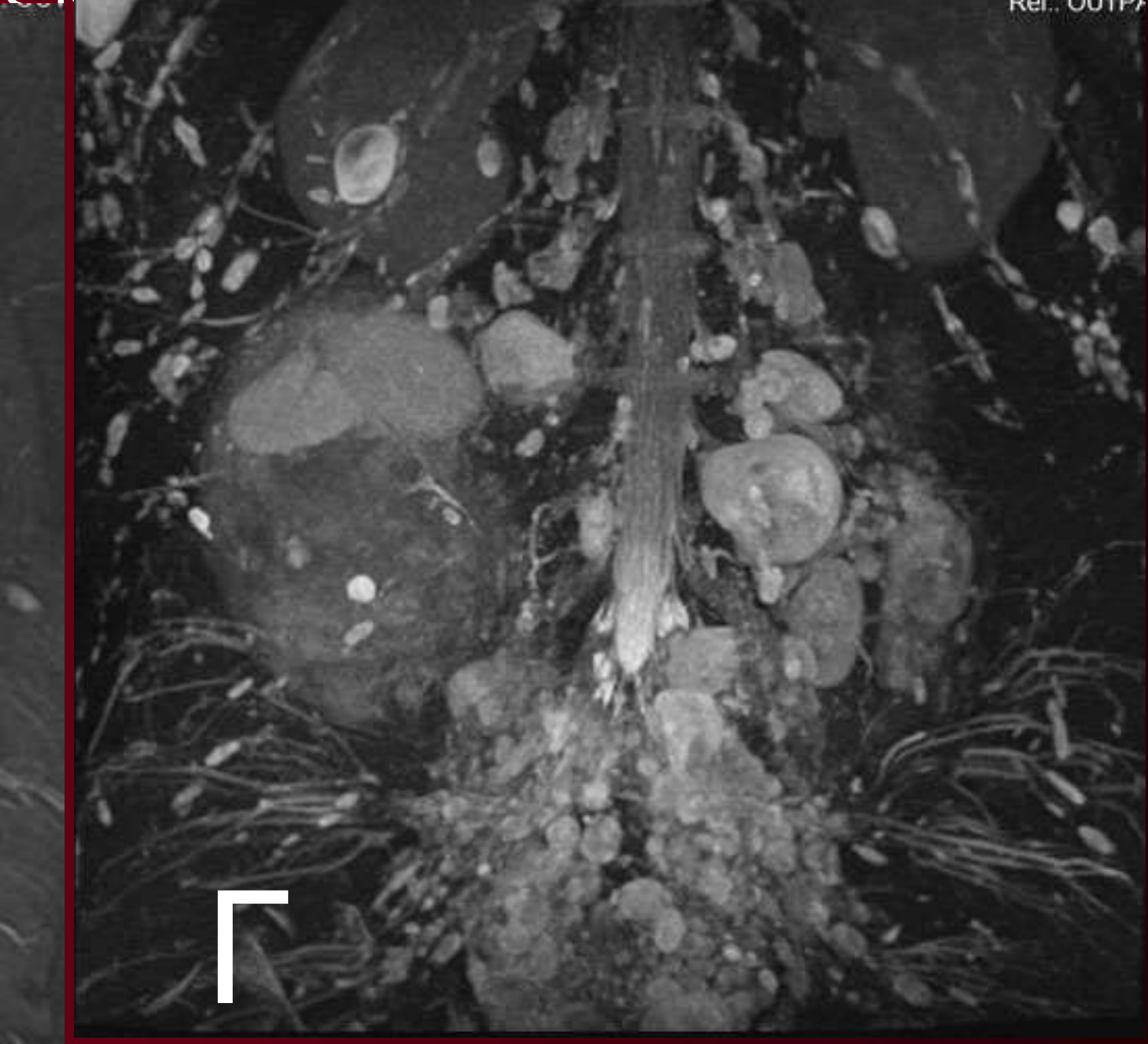
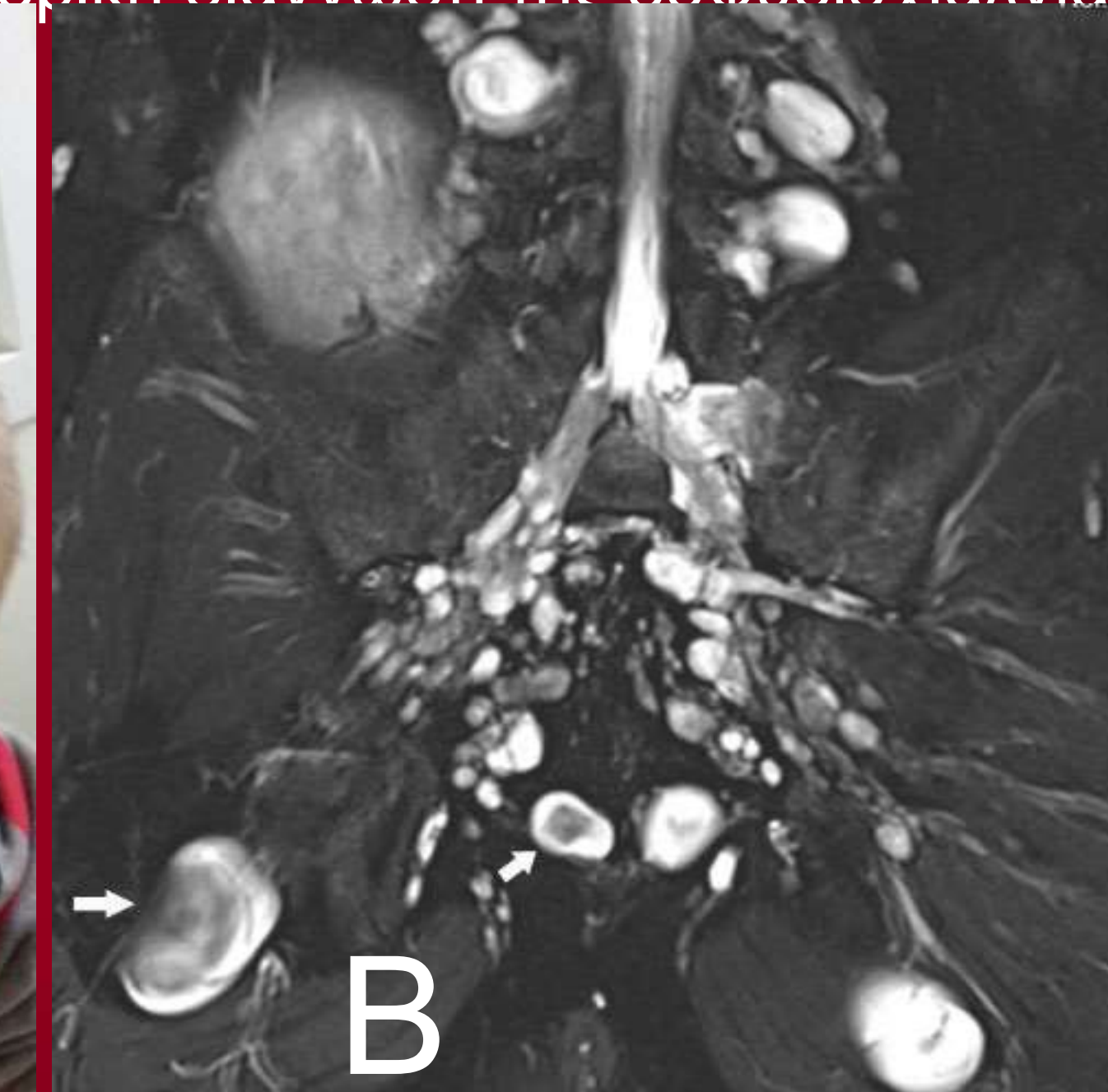
1- Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 2-Νευροχειρουργική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς & 3- Ορθοπαιδική Κλινική, Παν/κο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το νευρίνωμα είναι καλοήθης όγκος των κρανιακών, περιφερικών ή συμπαθητικών νεύρων και εμφανίζεται είτε ως μονήρης όγκος, είτε στα πλαίσια νευρινωμάτωσης. Τα νευρινώματα έχουν αργή ανάπτυξη, δημιουργούν διάβρωση στις παρακείμενες οστικές δομές και σπάνια εξαλλάσσονται σε κακοήθεις όγκους. Στη ΣΣ συνήθως απεικονίζονται ως κωδωνοειδείς όγκοι (dumbbell-lesions) εξαιτίας της διεύρυνσης του νευρικού τρήματος. Στη μαγνητική τομογραφία οι όγκοι εμφανίζουν χαμηλή ένταση σήματος στις T1- και υψηλή στις T2-ακολουθίες, ενώ δίνεται η δυνατότητα προσδιορισμού του νευρικού κλάδου από τον οποίο εξορμάται κεντρικότερα η βλάβη, όπως και η ανατομική της σχέση με γειτνιάζουσες δομές. Τα κισσοειδή ή πλεξοειδή νευρινώματα αν και καλοήθη εμφανίζονται στη νευρινωμάτωση και μπορεί να εξαλλάσσονται σε κακοήθεια. Παρουσιάζονται στα άκρα με διόγκωση των μελών υπό τύπον ελεφαντίασης με εκτεταμένα ιστικά δίκτυα παθολογικών νεύρων, μυών και λίπους. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή της διακύμανσης στη μορφολογία του νευρινώματος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τρία άτομα νεαρής ηλικίας (32-40 ετών) προσήλθαν με χρόνια οσφυο(ισχιαλγία) για διερεύνηση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Περίπτωση-1: Στη μαγνητική τομογραφία αναδείχθηκε μικρό στρογγύλο μórφωμα σε επαφή με τη I1 ρίζα δεξιά, το οποίο εμπλουτιζόταν έντονα στο σκιαγραφικό ως νευρίνωμα, αποκλείοντας το ενδεχόμενο δισκικού τεμαχίου. Περίπτωση-2: Η CT απεικόνιση ανέδειξε ευμεγέθη ενδοπυελική μάζα, ενώ σημειώθηκε ασύμμετρη διεύρυνση του ιερού τρήματος αριστερά. Στη μαγνητική τομογραφία η μάζα στον προϊερό χώρο εκπορευόταν από το I1 ιερό τρήμα και τη νευρική ρίζα και εμπλουτιζόταν έντονα στο σκιαγραφικό ως γιγαντιαίο νευρίνωμα. Περίπτωση-3: Στα πλαίσια γνωστής νευρινωμάτωσης με κηλίδες café-au-lait και δερματικές βλάβες τύπου molluscum fibrosum, στην αξονική και μαγνητική τομογραφία με νευρογραφία απεικονίστηκε εκτεταμένο δίκτυο απειράριθμων νευρινωμάτων και οστικής καταστροφής. Στις περιπτώσεις 1 και 2, η εξαίρεση των νευρινωμάτων οδήγησε σε ύφεση των συμπτωμάτων. Στην περίπτωση-3 αφαιρέθηκαν 2 όγκοι στην ΟΜΣΣ που υποτροπίασαν σε 12 μήνες. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το νευρίνωμα (ανεξαρτήτως μεγέθους) θα πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση της οσφυοισχιαλγίας και να διερευνάται με μαγνητική τομογραφία.



**ΕΙΚ. 1. Α,** Εγκάρσια MR εικόνα αναδεικνύει ενδοκαναλικό μórφωμα με χαμηλή ένταση σήματος σε συνάφεια με τη νευρική ρίζα δεξιά (βέλος). **Β,** Το μórφωμα (βέλος) εμπλουτίζεται έντονα στο σκιαγραφικό.

**ΕΙΚ. 2. Α,** Εγκάρσια εικόνα CT αναδεικνύει την ασύμμετρη διεύρυνση του ιερού τρήματος (βέλος). **Β,** Εγκάρσια T2- MR εικόνα αναδεικνύει τη μάζα (M) που εκπορεύεται από τη I1 ν. ρίζα αριστερά (βέλος). **Γ,** Σε οβελιαίο επίπεδο η προϊερή μάζα (M) επιδεικνύει έντονο εμπλουτισμό.



**ΕΙΚ. 3. Α,** Ασθενής με δερματικές βλάβες στο κρανίο τύπου molluscum fibrosum και κηλίδες café-au-lait στον τράχηλο. **Β,** Στεφανιαία MR εικόνα STIR αναδεικνύει πολλαπλά νευρινώματα ως οζώδεις μάζες με υψηλή ένταση σήματος. Κάποιες βλάβες εμφανίζουν κεντρικό πυρήνα χαμηλής έντασης σήματος (βέλη) ως επί "στόχου", χαρακτηριστικού νευρινώματος. **Γ,** MR νευρογραφία αναδεικνύει απειράριθμα νευρινώματα. **Δ,** Εγκάρσια MR εικόνα με σκιαγραφικό αναδεικνύει νευρινώματα στο O3-O4 διάστημα με κωδωνοειδή μορφολογία (βέλη) και μονήρες γιγαντιαίο νευρίνωμα στη νεφρική χώρα δεξιά. **Ε,** CT εικόνα αναδεικνύει σημαντική διεύρυνση των ιερών τρημάτων και του ιερού καναλιού.