

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μετάσταση στο ινιακό οστό είναι εξαιρετικά σπάνια -4% στους συμπαγείς όγκους στο μαστό, πνεύμονα και προστάτη ενώ απαντάται με συχνότητα 1,5-3,5% στο νεφροκυτταρικό καρκίνο (ΝΚΚ).

Παρουσιάζουμε έναν ασθενή 74 ετών με ατομικό ιστορικό χειρουργηθέντος ΝΚΚ προ 10 μηνών. Ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα μας με νεοεμφανιζόμενο ανώδυνο μόρφωμα ινιακής χώρας.

Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση του μορφώματος που επιβεβαίωσε υποτροπή του ΝΚΚ.

Λόγω αυξημένου κινδύνου τοπικής υποτροπής, ο ασθενής, εφόσον δεν είχε ακτινοβοληθεί ξανά, έλαβε επικουρικά ακτινοβολία.

Ανέχθηκε τη θεραπεία λίαν καλώς, χωρίς μετακτινικές βλάβες. Υπήρξε επισκοπικά κλινική βελτίωση.

Η μετάσταση στο ινιακό οστό είναι αρκετά σπάνια και συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Αν είναι η πρώτη εκδήλωση μίας μεταστατικής νόσου συχνά είναι κακός προγνωστικός δείκτης καθώς υποδηλώνει μεγάλη επέκταση της πρωτοπαθούς εστίας. Η επικουρική ακτινοθεραπεία έχει ρόλο στη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης της βλάβης και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στον θεραπευτικό αλγόριθμο και να εφαρμόζεται όπου είναι δυνατό.

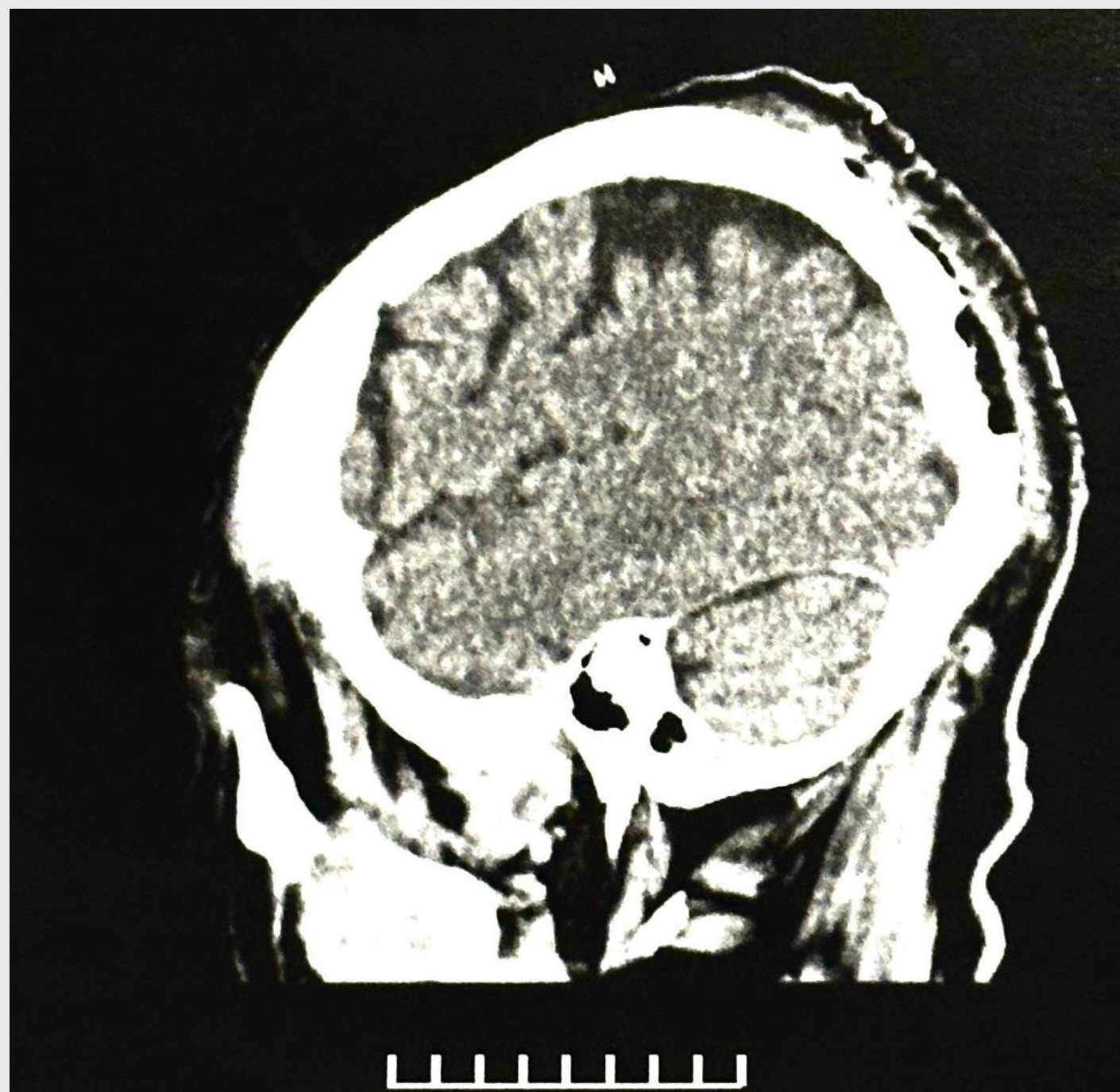
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σιδηροπούλου Αλεξία
Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
Email: alesidiro1@gmail.com
Phone: 210 64 09 422
Website: <http://www.agsavvas-hosp.gr/>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μεταστατικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα του ινιακού οστού είναι μια εξαιρετικά σπάνια οντότητα, με συχνότητα που δεν ξεπερνά το 3,5% των περιπτώσεων ΝΚΚ. Η 5ετής επιβίωση στους ασθενείς με μεταστατικό ΝΚΚ των οστών ανέρχεται στο 10%, ενώ η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών επηρεάζεται σημαντικά. Η πολυποίκιλη στρατηγική που συμπεριλαμβάνει χειρουργική εκτομή, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία ή άλλες τοπικές θεραπείες, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του μεταστατικού ασθενούς, καθώς και τη συνολική επιβίωση.

Παρουσιάζουμε έναν ασθενή 74 ετών με ιστορικό χειρουργηθέντος ΝΚΚ που προσήλθε στο τμήμα μας με νεοεμφανιζόμενο ψηλαφητό, ανώδυνο μόρφωμα ινιακής χώρας, το οποίο χειρουργήθηκε και ταυτοποιήθηκε με δευτεροπαθή εστία του ΝΚΚ, προς εκτίμηση ανάγκης επικουρικής ακτινοθεραπείας, λόγω αυξημένου κινδύνου τοπικής υποτροπής.



Εικόνα 1. CT απεικόνιση της βλάβης σε οβελιαίο επίπεδο

ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο ασθενής διαγνώσθηκε τον Ιανουάριο του 2022 με καρκίνο αριστερού νεφρού και υποβλήθηκε σε νεφρεκτομή τον Φεβρουάριο του 2022. Το εγχειρητικό παρασκεύασμα αναλύθηκε ιστολογικά και ταυτοποιήθηκε με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα διαινοκυτταρικού τύπου grade 3, σταδίου pT3a, με παρουσία ευμεγέθους εμβόλου στην αριστερά νεφρική φλέβα. Από τον οστικό έλεγχο με σπινθηρογράφημα, δεν υπήρχαν αρχικά δευτεροπαθείς εστίες. Λόγω ηλικίας και συννοσηροτήτων δεν έλαβε επικουρική χημειοθεραπεία.

Τον Μάιο του 2023 αντιλήφθηκε ψηλαφητό και ανώδυνο μόρφωμα στην αριστερή ινιακή χώρα. Απεικονιστικά η βλάβη αφορούσε σε λυτικού τύπου αλλοίωση διαμέτρου 3,8 εκ. που προκαλούσε διάβρωση του έσω και του έξω οστικού φλοιού και με επέκταση στα μαλακά μόρια. Τον Οκτώβριο του 2023 αφαιρέθηκε χειρουργικά και εστάλη για ιστολογική ταυτοποίηση, με αποτέλεσμα θετικό για μεταστατική εστία του ΝΚΚ. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για εκτίμηση και περεταίρω αντιμετώπιση. Από την λοιπή επανασταδιοποίηση υπήρχαν αλλοιώσεις ύποπτες για δευτεροπαθείς εντοπίσεις στη γλωσσίδα του πνεύμονα και την πύλη του ήπατος.

Λόγω επιθετικότητας της νόσου και κινδύνου για τοπική υποτροπή, ο ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες. Έλαβε συνολικά 20Gy σε 5 κλάσματα, με ημερήσια δόση 4Gy, με τρισδιάστατη σύμμορφη τεχνική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανέχθηκε τη θεραπεία λίαν καλώς, δεν εμφάνισε δερματίτιδα ή άλλη άμεση τοξικότητα. Επισκοπικά, ο ασθενής είχε κλινική βελτίωση. Αναμένεται επανεκτίμηση του ασθενούς και αξιολόγηση των νέων απεικονιστικών εξετάσεων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

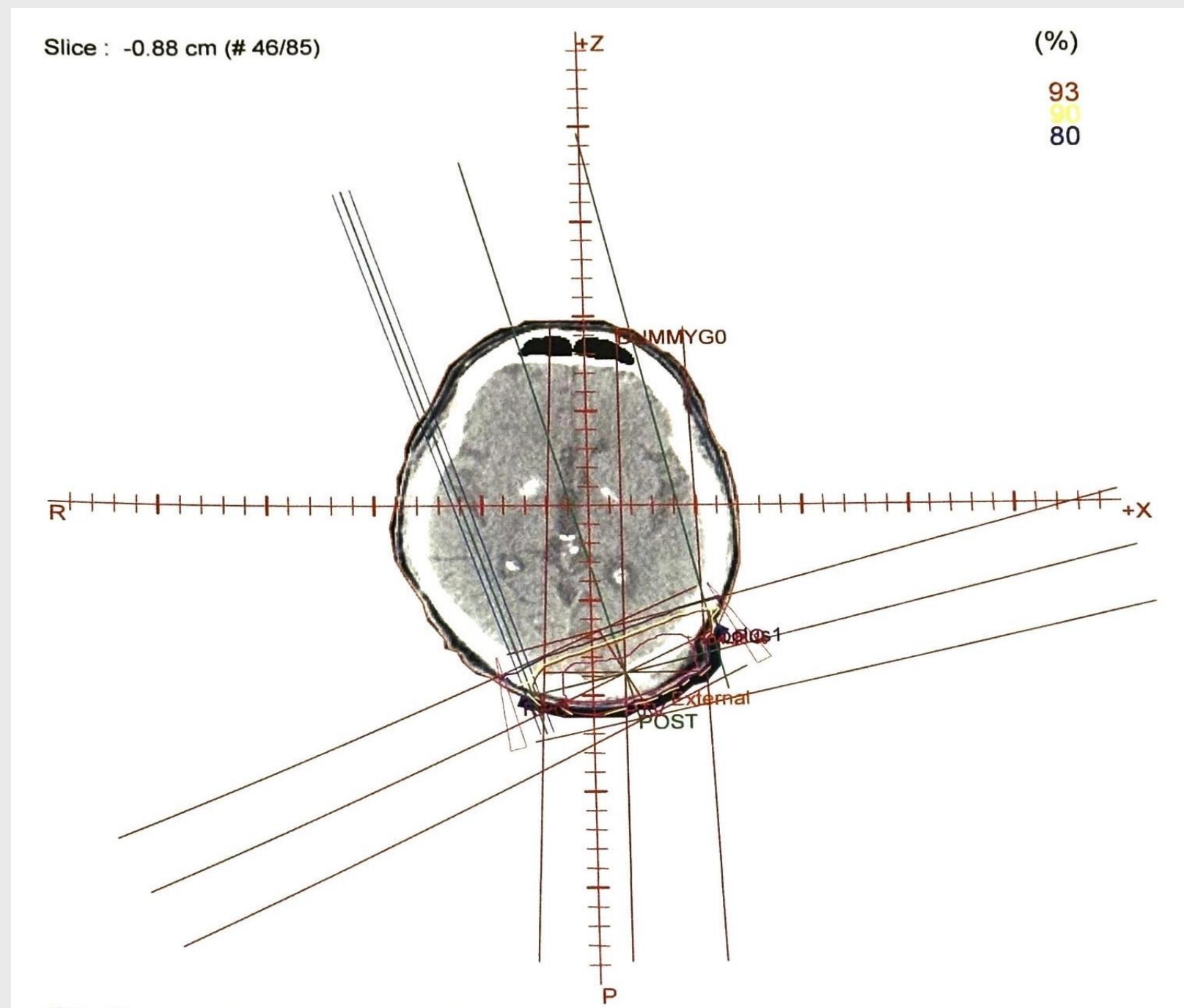
Η μετάσταση στο ινιακό οστό είναι αρκετά σπάνια και συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Αν είναι η πρώτη εκδήλωση μίας μεταστατικής νόσου συχνά είναι κακός προγνωστικός δείκτης καθώς υποδηλώνει μεγάλη επέκταση ή επιθετικότητα της πρωτοπαθούς εστίας. Η συστηματική θεραπεία από μόνη της μπορεί να αδυνατεί να ελέγξει μια επιθετική νόσο και να υπάρξει σε σύντομο χρονικό διάστημα τοπική υποτροπή ή απομακρυσμένη μετάσταση παρά την πιθανή αρχική ανταπόκριση του ασθενούς. Η χειρουργική εκτομή της μετάστασης είναι αναγκαία για την θεραπεία του πάσχοντος αλλά, ειδικά σε περιπτώσεις που υπάρχουν κοντινά ή θετικά χειρουργικά όρια, όχι αρκετή. Η ακτινοθεραπεία συμβάλλει στην αποστείρωση της περιοχής από καρκινικά κύτταρα για να επιτευχθεί ελαχιστοποίηση του κινδύνου επανεμφάνισης της νόσου. Θα πρέπει να γίνεται είτε μετεγχειρητικά, 4-8 εβδομάδες μετά το χειρουργό, είτε όταν ο ασθενής δεν δύναται ή δεν επιθυμεί να χειρουργηθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επικουρική ακτινοθεραπεία έχει ρόλο στον τοπικό έλεγχο και στη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης της βλάβης και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στον θεραπευτικό αλγόριθμο και να εφαρμόζεται όπου είναι δυνατό, εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις, διαφωνία του ασθενούς ή τοξικότητα από τη θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. S Tsuda 1, S Koga, M Nishikido, T Tsurusaki, T Igawa, M Noguchi, S Kanda, F Matsuya, H Kanetake, [Evaluation of bone metastases from renal cell carcinoma], Hinyokika Kiyo. 2001 Mar;47(3):155-8.
2. Viktor Grünwald 1, Berit Eberhardt 2 3, Axel Bex 4, Anne Flörcken 5, Thomas Gauler 6, Thorsten Derlin 7, Martin Panzica 8, Hans Roland Dürr 9, Knut-Achim Grötz 10, Rachel H Giles 3 11, Christian von Falck 12, Anno Graser 13, Alexander Muacevic 14, Michael Staehler 15, An interdisciplinary consensus on the management of bone metastases from renal cell carcinoma, Review Nat Rev Urol. 2018 Aug;15(8):511-521. doi: 10.1038/s41585-018-0034-9.



Εικόνα 2. Πλάνο θεραπείας