



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ - ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Καλφούτζου Α.¹, Τόιλος Χ.², Μπαγιώκου Ε.¹, Κολιντζίκης Β.¹, Μπάρτζη Δ.¹, Λαμπράκη Μ.Α.¹, Μανώλη Δ.², Ράπτη Κλ.¹, Ραμφίδης Β.¹

1.Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
2.Νευρολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μυοσίτιδα σχετιζόμενη με τον καρκίνο έχει συνδεθεί με καρκίνωμα πνεύμονα, ωοθηκών, τραχήλου της μήτρας, παγκρέατος, στομάχου, και ουροδόχου κύστεως (2). Η κλινική εικόνα σε συνδυασμό με την παρουσία των αντι-TIF1γ αντισωμάτων στον ορό συνηγορούν στη διάγνωσή της.

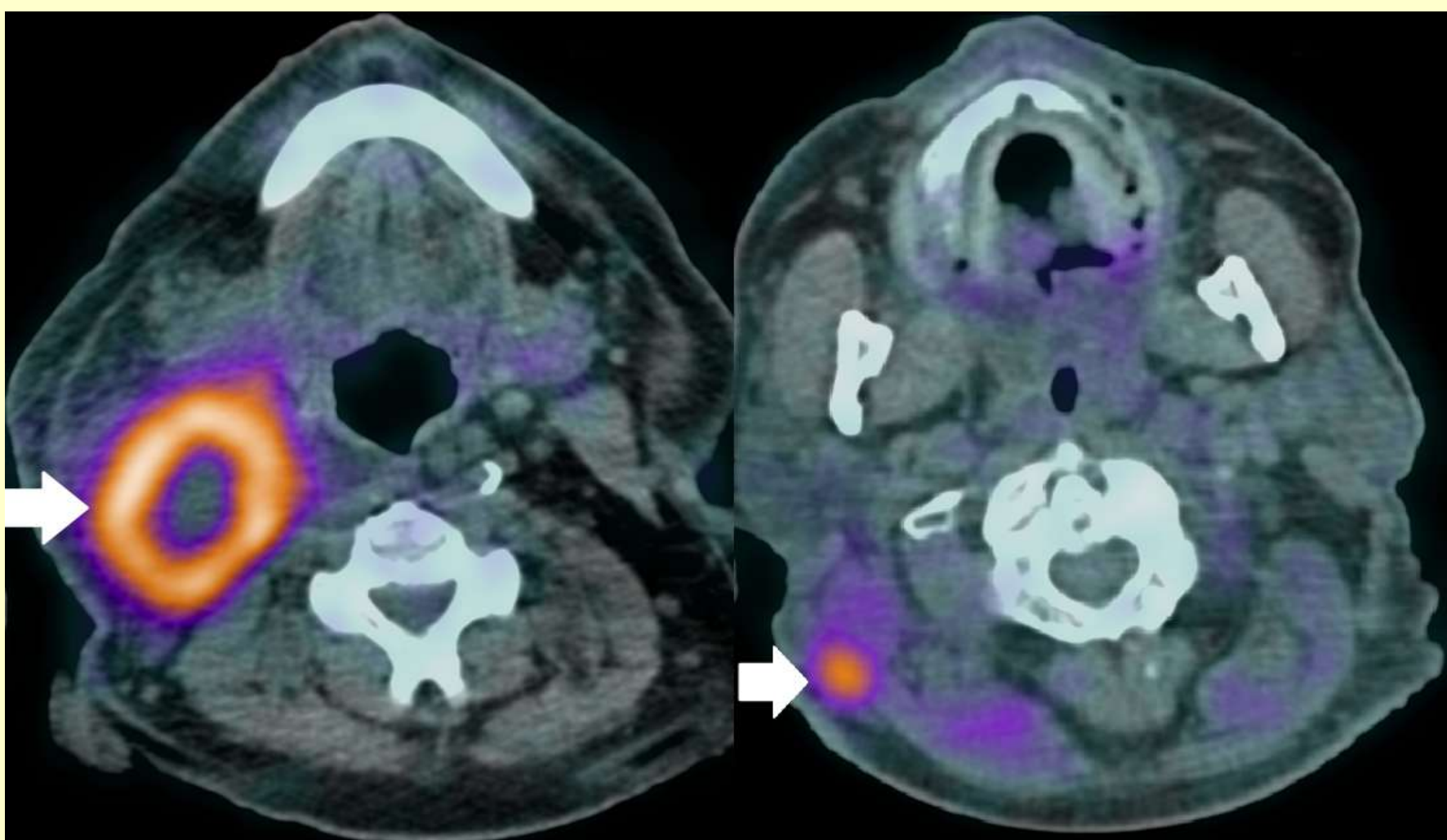
ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας δημοσίευσης είναι η περιγραφή περιστατικού με πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου που εμφάνισε παρανεοπλασματική μυοσίτιδα ως πρώτη εκδήλωση υποτροπής του νοσήματος.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Άρρεν 66 ετών με ιστορικό πλακώδους καρκινώματος κεφαλής-τραχήλου υποβλήθηκε σε εκτεταμένο λεμφαδενικό καθαρισμό και επικουρική ταυτόχρονη χημειο-ακτινοθεραπεία με Cisplatin. Δέκα μήνες αργότερα, ο ασθενής προσήλθε με αδυναμία ανύψωσης κεφαλής από μηνός (dropped head syndrome).

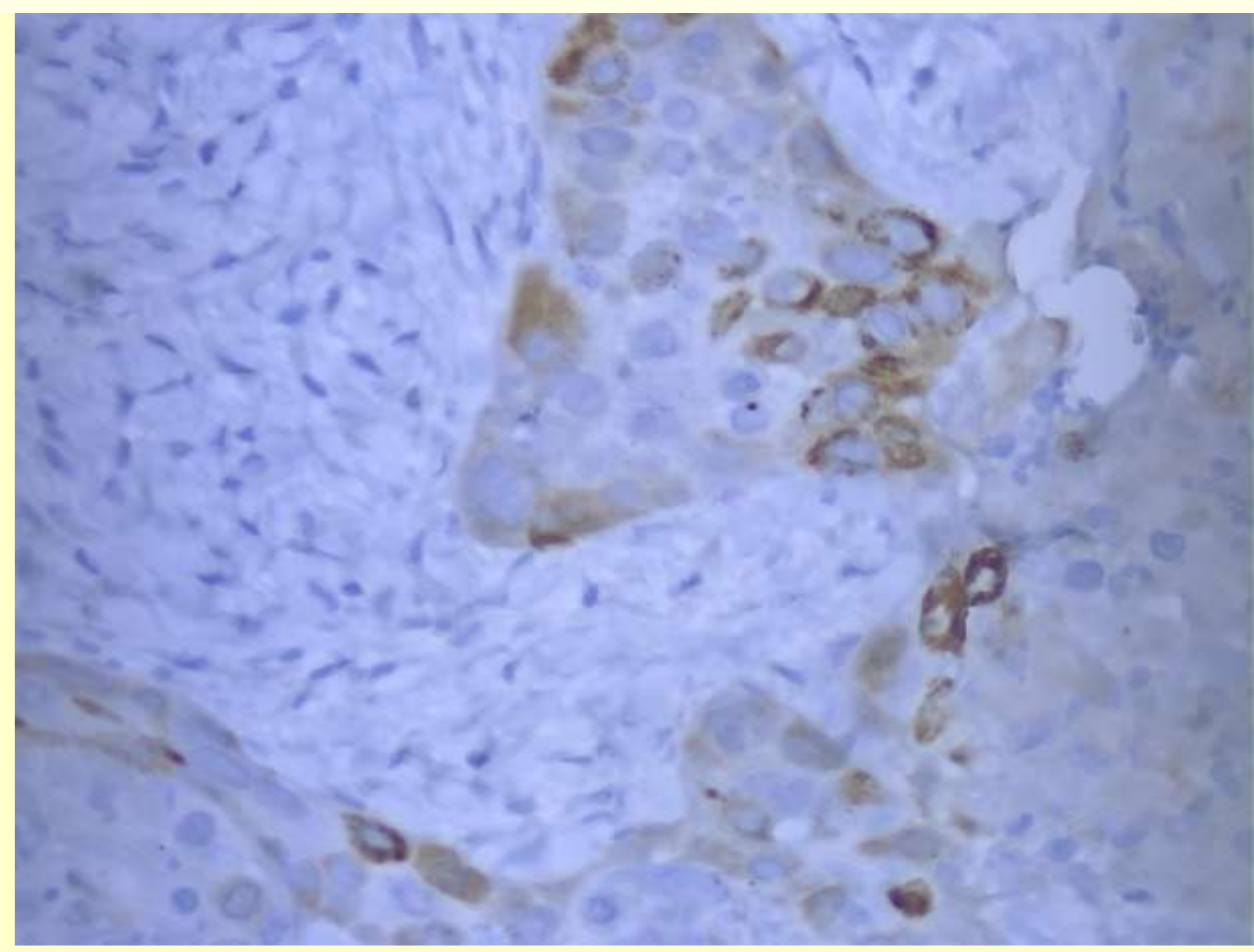
Η κλινική εξέταση ανέδειξε φωτοερύθημα στην περιοχή του τραχήλου και ελαττωμένη μυϊκή ισχύ των εκτεινόντων μυών της κεφαλής (3/5). Θετικά ANA (1:640) και αυξημένοι τίτλοι αντισωμάτων αντι-TIF1γ (91 U/mL) στον ορό ενίσχυσαν την υποψία μυοσίτιδας. Ο ανοσολογικός έλεγχος για μυασθένεια ήταν αρνητικός. Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος (ΗΝΓ/ΗΜΓ) ανέδειξε ασύμμετρη αισθητικοκινητική μεικτή πολυνευροπάθεια και πρωτοπαθή απώλεια μυϊκών ινών στους αυχενικούς παρασπονδυλικούς μυς, αλλά και χρόνιες νευρογενείς αλλοιώσεις σε τραχηλικούς μύες άμφω, ενώ η οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) δεν ανίχνευσε



Εικόνα 1. PET-CT που αναδεικνύει υπερμεταβολικό υπογονάθιο λεμφαδενικό block (πρωτοπαθής νόσος - αριστερά), και ύποπτη υπερμεταβολική περιοχή οπισθοωτιαία, επί του δεξιού στερνοκλειδομαστοειδούς (υποτροπή πλακώδους καρκινώματος – δεξιά).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

κύτταρα ή ειδικές ολιγοκλωνικές ζώνες στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY). Τα ευρήματα συνηγορούν υπέρ μυοσίτιδας σχετιζόμενης με κακοήθεια. Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη 24mg την ημέρα με αργό tapering για 20 ημέρες. Λόγω υποψίας παρανεοπλασματικής συνδρομής στα πλαίσια υποτροπής της νόσου, διενεργήθηκε FDG PET-CT που ανέδειξε υπερμεταβολική δραστηριότητα στο δεξιό στερνοκλειδομαστοειδή, σε τοιχωματικά οζίδια του υπεζωκότα και στον Ο1 σπόνδυλο (SUVmax:14.1) (**Εικόνα 1**). Βιοψίες του στερνοκλειδομαστοειδούς και του πνευμονικού οζιδίου επιβεβαίωσαν



Εικόνα 2. Ιστολογική εξέταση της οπισθοωτιαίας βλάβης που αναδεικνύει διάσπαρτα r16+ κύτταρα, ως επί υποτροπής πλακώδους καρκινώματος, HPV related.

την υποτροπή του πρωτοπαθούς πλακώδους καρκινώματος (**Εικόνα 2**). Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με carboplatin, 5-Fluorouracil (5FU) και pembrolizumab, με κλινική βελτίωση της παρανεοπλασματικής συνδρομής, όμως δυστυχώς κατέληξε τρεις μήνες αργότερα λόγω λοίμωξης αναπνευστικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Transcriptional intermediary factor 1γ (TIF1γ) είναι μια E3 λιγάση-ουβικουιτίνη με πιθανή ογκοκατασταλτική δράση μέσω ρύθμισης downstream γονιδίων (p21, p53, c-myc, snail, Cyclin D1) (1). Υψηλά επίπεδα αντι-TIF1γ σχετίζονται με 9 φορές πιο αυξημένο κίνδυνο για μυοσίτιδα σχετιζόμενη με κακοήθεια στους ενήλικες, ενώ 67% των ασθενών με θετικά αντι-TIF1γ αναπτύσσουν κακοήθεια στη διάρκεια της ζωής τους (2). Η παρουσία των αντισωμάτων στον ορό σε άτομα με ιστορικό κακοήθειας θέτει ισχυρά την υπόνοια μυοσίτιδας ως παρανεοπλασματικής εκδήλωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Yu C, Ding Z, Liang H, Zhang B, Chen X. The Roles of TIF1γ in Cancer. *Front Oncol.* 2019 Oct 2;9:979. doi: 10.3389/fonc.2019.00979. PMID: 31632911; PMCID: PMC6783507.
2. Opinc AH, Makowska JS. Update on Malignancy in Myositis-Well-Established Association with Unmet Needs. *Biomolecules.* 2022 Jan 11;12(1):111. doi: 10.3390/biom12010111. PMID: 35053259; PMCID: PMC8773676.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αρετή Καλφούτζου, MD, MSc
251 ΓΝΑ, Ογκολογική Κλινική
oncology251@gmail.com