



ΜΟΝΗΡΗΣ ΙΝΩΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

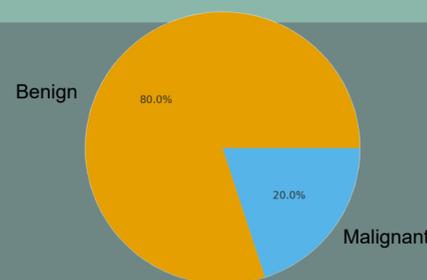
Αικατερίνη Σαλαπατίδα, Νικόλαος Μπακογιάννης, Φαίδρα-Ζωή Καραταράκη, Νικόλαος Φιλίππου, Χρυσικός Ιωάννης, Δημήτριος Καλλιούρης
Β' Χειρουργική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσιάζεται άνδρας 61 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ο οποίος υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική αποκατάσταση αριστερής βουβωνοκήλης (TAPP). Κατά την ενδοσκόπηση της περιτοναϊκής κοιλότητας ανευρέθη αλλοίωση του τοιχωματικού περιτοναίου, η οποία αφαιρέθηκε εξ ολοκλήρου και εστάλη για ιστολογική εξέταση.

Τα ευρήματα ήταν συμβατά με μονήρη ινώδη όγκο χαμηλού κινδύνου.

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μονήρης ινώδης όγκος (SFT) είναι σπάνιο μεσεγχυματικό νεόπλασμα ινοβλαστικής προέλευσης, το οποίο απαντάται συνήθως στον υπεζωκότα, ενώ η ενδοπεριτοναϊκή εντόπιση είναι εξαιρετικά ασυνήθιστη (5-7%). Συχνά ανακαλύπτεται τυχαία και απαιτείται ιστολογική και ανοσοϊστοχημική τεκμηρίωση για τη διάγνωση (CD34+, STAT6+).

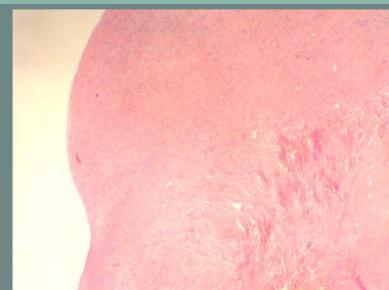


ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

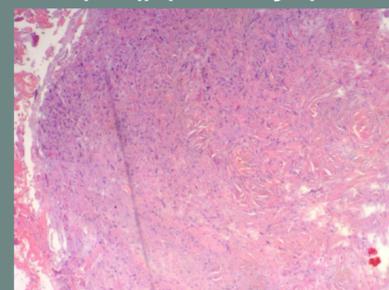
Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ατρακτοκυτταρικό μεσεγχυματογενές νεόπλασμα μέγιστης διαμέτρου 1εκ, με ελάχιστη μιτωτική δραστηριότητα (0-1 μιτώσεις/10 ΜΟΠ), χωρίς άτυπες μιτώσεις και πηκτική νέκρωση.

Ανοσοϊστοχημικά, το νεόπλασμα ήταν έντονα και διάχυτα θετικό για CD34 και STAT6, ενώ ήταν αρνητικό για Desmin, SMA, CD117, DOG1, β-catenin, S100 και CDK4. Η αναλογία IgG/IgG4 πλασματοκυττάρων βρέθηκε εντός φυσιολογικών ορίων.

Τα συνολικά δεδομένα ήταν συμβατά SFT χαμηλού μεταστατικού κινδύνου, σύμφωνα με διεθνή προγνωστικά μοντέλα διαβάθμισης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν άνευ επιπλοκών.



Μικροσκοπικές εικόνες ατρακτοκυτταρικού μονήρη ινώδους όγκου



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι SFT του περιτοναίου αποτελούν εξαιρετικά σπάνια νεοπλάσματα, καθώς οι περισσότερες περιπτώσεις SFT εντοπίζονται στον υπεζωκότα. Η τυχαία διεγχειρητική ανεύρεση, όπως στην παρούσα περίπτωση, δεν είναι ασυνήθιστη, δεδομένης της συχνά ασυμπτωματικής πορείας των εξωθωρακικών SFT.

Η διάγνωση στηρίζεται στην ιστολογική εικόνα ατρακτοκυτταρικού νεοπλάσματος και στην ανοσοϊστοχημική έκφραση STAT6, η οποία θεωρείται ο πιο ειδικός δείκτης λόγω της παθογενωμικής αναδιάταξης NAB2-STAT6. Η θετικότητα σε CD34 υποστηρίζει περαιτέρω τη διάγνωση.

Ο συγκεκριμένος όγκος χαρακτηρίστηκε ως χαμηλού κινδύνου, με βάση το μέγεθος, τη μιτωτική δραστηριότητα και τα ιστολογικά χαρακτηριστικά. Παρότι η πρόγνωση των χαμηλού κινδύνου SFT είναι πολύ καλή μετά από πλήρη εκτομή, στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές καθυστερημένων υποτροπών ακόμη και έπειτα από πολλά έτη, γεγονός που διακαίολογεί μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της διεγχειρητικής επιθεώρισης και της ογκολογικής εγρήγορσης, καθώς η τυχαία ανεύρεση ενός μικρού αλλά σημαντικού νεοπλάσματος μπορεί να μεταβάλλει τη συνολική διαχείριση του ασθενούς. Η πλήρης χειρουργική αφαίρεση και η ανοσοϊστοχημική τεκμηρίωση αποτελούν θεμέλια για την ορθή διάγνωση του SFT. Παρά τη χαμηλή κακοήθη συμπεριφορά του συγκεκριμένου όγκου, συνίσταται μακροχρόνια παρακολούθηση.

Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου μετά από ένα χρόνο παρακολούθησης. Αυτή η περίπτωση συμβάλλει στην περιορισμένη βιβλιογραφία για τους περιτοναϊκούς SFTs, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ανοσοϊστοχημείας στην επιβεβαίωση της διάγνωσης και της μακροπρόθεσμης παρακολούθησης λόγω της πιθανότητας όψιμης υποτροπής.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής άνδρας 61 ετών με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική αποκατάσταση αριστερής βουβωνοκήλης με τεχνική TAPP. Κατά την ενδοσκοπική επιθεώρηση της περιτοναϊκής κοιλότητας αναγνωρίστηκε μικρή αλλοίωση του τοιχωματικού περιτοναίου. Η βλάβη αφαιρέθηκε πλήρως και το παρασκεύασμα εστάλη για ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη. Η διάγνωση βασίστηκε στη μορφολογία, στη μιτωτική δραστηριότητα και στην έκφραση ειδικών δεικτών.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Αικατερίνη Σαλαπατίδα
417 ΝΙΜΤΣ
katerina_s18@outlook.com.gr
6979137709

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/softtissuesft.html>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585038/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10965304/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37575374/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19380303/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17006407/>