



Μυξώδες Επενδύωμα με Δευτεροπαθείς Εντοπίσεις στους Πνεύμονες

Σακελλαρίδης Τιμόθεος ², Φιλιππάκη Ευαγγελία ¹, Γκοτσίνα Μαργαρίτα ¹, Παπαδάκη Ιωάννα ¹, Μυστακέλλη Χριστίνα ¹, Χατζηωσήφ Σοφία ¹, Καλλής Παναγιώτης ¹, Ντούρα Ινταγέτ ¹, Ρουσσάκης Νικόλαος ¹, Εφορακόπουλος Φώτιος ², Κασελούρης Κωνσταντίνος ², Παρίσης Φώτιος ², Ζεμπέκογλου Κυριακή ¹

1. Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ 2. Θωρακοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ

Εισαγωγή

Το μυξοθελώδες επενδύωμα αποτελεί σπάνιο όγκο της σπονδυλικής στήλης (1-5%). Χαρακτηρίζεται από βραδεία ανάπτυξη και WHO βαθμού 2 κακοήθεια, με συχνή εντόπιση στην οσφυϊκή μοίρα. Παρά τη συνήθως καλοήγη πορεία, περιπτώσεις με εξωσπονδυλική διασπορά και απομακρυσμένες μεταστάσεις έχουν περιγραφεί.

Σκοπός

Η παρουσίαση γυναίκας με ιστορικό μυξοθελώδους επενδυώματος και πνευμονικές μεταστάσεις δεκαετίες μετά την αρχική διάγνωση, με στόχο την ανάδειξη της πιθανής επιθετικής συμπεριφοράς του όγκου.

Μέθοδος

Καταγράφεται το ιστορικό γυναίκας 63 ετών, πρώην καπνίστριας, με ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση και δυσλιπιδαιμία. Το μυξοθελώδες επενδύωμα αφαιρέθηκε χειρουργικά αρχικά, από την ιεροκοκκυγική χώρα σε ηλικία 23 ετών. Ακολούθησε αφαίρεση λεμφαδενικής μετάστασης από τη δεξιά μηροκοκκυγική πτυχή (46 ετών) και δεξιά κάτω λοβεκτομή (52 ετών). Το 2025 κατά το follow-up, διαπιστώθηκε μεγάλη υποτροπή με ενδοθωρακική επέκταση και πνευμονικές εντοπίσεις και η ασθενής εμφάνιζε συμπτώματα δύσπνοιας, δυσκατοποσίας και ταχυαρρυθμία.



Αποτελέσματα

Παρατηρήθηκε σε CT και MRI θώρακος αύξηση του υπό παρακολούθηση υποτροπιδικού όγκου στο οπίσθιο μεσοθωράκιο (από 4 εκ. σε 16 εκ.) με πίεση στη δεξιά κυρία πνευμονική αρτηρία και κεντρικούς βρόγχους καθώς και οζώδης συμπαγής αλλοίωση στο έσω τμήμα του ΑΚΛ 2εκ., οζώδης αλλοίωση 2,3 εκ στο κατώτερο τμήμα της αριστερής μείζονος μεσολόβιου σχισμής, ολιγάριθμα υπουπεζοκωτικά οζίδια, οζώδης αλλοίωση στο πρόσθιο τμήμα του ΔΚ πνευμονικού λοβού. Η ασθενής υποβλήθηκε σε θωρακοτομή, αφαίρεση των πνευμονικών μεταστάσεων και εκτομή του μεγαλύτερου μέρους του όγκου.

Συμπεράσματα

Το μυξοθελώδες επενδύωμα, αν και συνήθως χαμηλής κακοήθειας, μπορεί να παρουσιάζει απρόβλεπτη επιθετική συμπεριφορά με καθυστερημένες μεταστάσεις. Εκτός από τη χειρουργική, η θεραπεία του μυξώδους επενδυώματος μπορεί να περιλαμβάνει επικουρική ακτινοθεραπεία σε περίπτωση ατελούς εκτομής ή υποτροπής, ενώ η χορήγηση dasatinib διερευνάται πειραματικά σε επιλεγμένες περιπτώσεις με μοριακές μεταλλάξεις. Η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι κρίσιμη, ακόμη και δεκαετίες μετά την αρχική θεραπεία.