ΛΕΜΦΩΜΑ ΟΡΙΑΚΗΣ ΖΩΝΗΣ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ (ΟΠΙ)

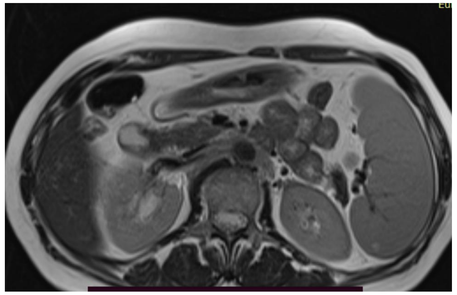
Γιαννούλης Χρήστος, ,Κοπανίδης Αθανάσιος, Γιάγκου Λούης, Αφροδίτη Χατζηκαντή, Τσέλα Σμαράγδα, Μπερδεμπές Μαρίνος, Ζαρογιάννος Αριστείδης, Τζελέπης Βασίλειος

Εισαγωγή

Η (ΟΠΙ) είναι μια ασυνήθιστη και αγνώστου αιτιολογίας νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία οπισθοπεριτοναϊκού ιστού ο οποίος αποτελείται από φλεγμονώδη και ινώδη στοιχειά (χρόνια φλεγμονή και πολλαπλασιασμό ινοβλαστών), συχνά περιβάλλει την κοιλιακή αορτή, τις λαγόνιες αρτηρίες και προκαλεί συμπίεση των γειτονικών οργάνων και κυρίως των ουρητήρων. Μπορεί να είναι ιδιοπαθής κατά πλειοψηφία ενώ οι υπόλοιπες περιπτώσεις είναι δευτεροπαθείς σε άλλους νοσογόνους παράγοντες όπως διάφορα νεοπλάσματα, λοιμώξεις, τραύματα, ακτινοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις, ή χρήσης συγκεκριμένων φαρμάκων. Η διαφορική διάγνωση της ΟΠΙ απαιτεί να αποκλειστούν οπωσδήποτε με βιοψία οι μεταστατικοί όγκοι, το λέμφωμα, το σάρκωμα κ.α ιδίως αν τα ακτινομορφολογικά ευρήματα δεν επαρκούν.

Σκοπός

Η παρούσα ανακοίνωση πραγματεύεται ένα σπάνιο περιστατικό δευτεροπαθούς (κακοήθους ΟΠΙ το οποίο προσήλθε με άτυπη συμπτωματολογία και η τελική διάγνωση δόθηκε ύστερα από ουρητηρόλυση και αποστολή ιστολογικής βιοψίας από τμήμα του ιστού που εξαιρέθηκε κατά την επέμβαση με ανοικτή προσπέλαση στο νοσοκομείο μας. Σκοπός της ανακοίνωσης είναι να θίξει τη σημαντικότητα της λήψης βιοψίας σε περιστατικά με άτυπη εικόνα Οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης καθώς και , των απεικονιστικών ελέγχων στη διαφοροποίηση ίνωσης και κακοήθους νεοπλάσματος.

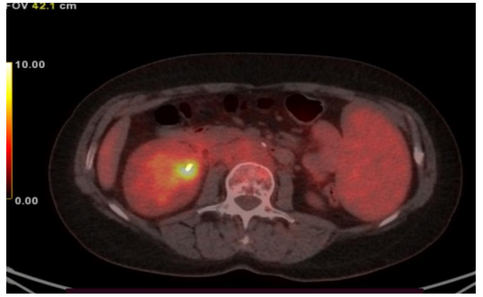


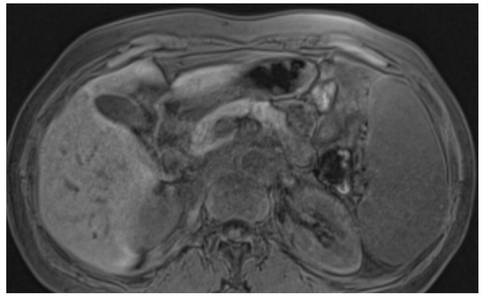
Ασθενής και Μέθοδος

Πρόκειται για γυναίκα 50 ετών, καπνίστρια, η οποία προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω ανεύρεσης διάτασης του ΠΚΣ του ΔΕ νεφρού σε τυχαίο υπέρηχο ΝΟΚ. Από το ατομικό ιστορικό ανέφερε λευκοκυττάρωση, και σπληνομεγαλία, τα οποία αποδίδονται σε καλοήθες αιματολογικό νόσημα εμμένουσας Β λεμφοκυττάρωσης καθώς είχε υποβληθεί σε βιοψία μυελού το έτος 2021 στα πλαίσια διερεύνησης. Μετά από διενέργεια περαιτέρω απεικονιστικού έλεγχου του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου με μαγνητική τομογραφία, ανεδείχθη παθολογικός ιστός ο οποίος περιβάλλει το ΠΚΣ του ΔΕ νεφρού και τον ουρητήρα και επεκτείνεται στον φλοιό του κάτω πόλου καθώς και πέριξ της κοιλιακής αορτής. Μετά την τοποθέτηση JJ-Stent, έγιναν δυο προσπάθειες για λήψη βιοψίας δια βελόνης από επεμβατικούς ακτινολόγους αλλά δεν κατέστη δυνατή η λήψη δείγματος. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η πιθανότητα ανάδειξης κακοήθους νεοπλάσματος σε περιστατικά ΟΠΙ δεν υπερβαίνει το 8%. Παρ'όλα αυτά στο συγκεκριμένο περιστατικό λόγω του ιστορικού λεμφοϋπερπλαστικης νόσου, πριν από την χειρουργική εξαίρεση του ιστού διενεργήθηκε και PET/CT κατά την οποία παρουσιάστηκε ήπια αυξημένη πρόσληψη του 18FDG με αποτέλεσμα να μην έχουμε απεικονιστικά ευρήματα τα οποία συνάδουν με ξεκάθαρη εικόνα κακοήθους νεοπλάσματος.

Αποτελέσματα

Για την περαιτέρω διερεύνηση του παθολογικού ιστού διενεργήθηκε σε δεύτερο χρόνο ανοικτή ουρητηρόλυση ΔΕ και στάλθηκε ο παθολογικός ιστός για βιοψία, η οποία ανέδειξε ευρήματα συμβατά με Β λεμφοϋπερπλαστικη εξεργασία εκ μικρών κυττάρων του τύπου λεμφώματος οριακής ζώνης.





Συμπέρασμα

Η καλή απεικόνιση είναι πολύ σημαντική για τη διαφοροδιάγνωση της Οπισθοπεριτοναϊκής Ίνωσης, οι MRI καθώς και η PET/CT μπορούν να βοηθήσουν στη διαφοροδιάγνωση σημαντικά. Με την τελευταία μάλιστα να μπορεί να μας δώσει ικανοποιητικές πληροφορίες για το ακριβές σημείο το οποίο μπορούμε να πάρουμε βιοψία. Όταν όμως η εικόνα δεν είναι τυπική και τα ακτινομορφολογικά ευρήματα δεν είναι ξεκάθαρα, καθώς και όταν έχει αποτύχει το φαρμακευτικό πρωτόκολλο θεραπείας της ΟΠΙ να καταστείλει την νόσο θα πρέπει να γίνεται ιστολογικός έλεγχος για τον αποκλεισμό κακοηθείας. Η βιοψία είναι φρόνιμο να αποστέλλεται πριν τη χρήση κορτικοστεροειδών καθώς μπορεί να καθυστερήσουν την τελική διάγνωση. Η ουρητηρόλυση μπορεί να δώσει λύση στα αποφρακτικά φαινόμενα που προκαλεί η ΟΠΙ καθώς και να γίνει λήψη ενός καλού ιστολογικού δείγματος βιοψίας για να αποκλειστεί η ύπαρξη της κακοήθειας. Πρέπει λοιπόν να είμαστε πιο προσεκτικοί και να τονίσουμε τη σημαντικότητα της λήψης ιστολογικής άμεσα καθώς έχει μείζων ρόλο στην διάγνωση και την πρόγνωση της νόσου.

Βιβλιογραφία

1. Differentiation of lymphoma presenting as retroperitoneal mass and retroperitoneal fibrosis: evaluation with multidetector-row computed tomography. Zhang S, Chen M, Li CM, Song GD, Liu Y. *Chin Med J (Engl)* 2017;130:691–697.
2. Non-Hodgkin lymphoma mimics retroperitoneal fibrosis. Wan N, Jiao Y. *BMJ Case Rep.* 2013;2013
3. Retroperitoneal fibrosis and its differential diagnoses: the role of radiological imaging. Peisen F, Thaiss WM, Ekert K, et al. *Rofo.* 2020;192:929–936.
4. Lan X, Hu R, Song T, Gan L, Sun W. A Case of Follicular Lymphoma Mimicking Idiopathic Retroperitoneal Fibrosis. Cureus. 2022 Nov 29;14(11):e32031. doi: 10.7759/cureus.32031. PMID: 36600821; PMCID: PMC9800343.
5. Ouchani M, Bachir H, Hamaz S, Alaoui H, Serraj K. Retroperitoneal Fibrosis: Beware of Lymphoma. Cureus. 2021 Aug 31;13(8):e17587. doi: 10.7759/cureus.17587. PMID: 34646640; PMCID: PMC8483394.
6. Retroperitonal fibrosis and lymphoma in a 15-year-old boy. [Article in French] Milcent K, Franchi-Abella S, Larrar S, Guitton C, Valteau-Couanet D, Koné-Paut I, Bader-Meunier B. *Arch Pediatr.* 2008;15:1756–1759.
7. The value of 18F-FDG PET/CT in the distinction between retroperitoneal fibrosis and its malignant mimics. Wang Y, Guan Z, Gao D, et al. *Semin Arthritis Rheum.* 2018;47:593–600.