Υποτροπή παραορχικού αδιαφοροποίητου λιποσαρκώματος

ΔΑΤΣΕΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ[1], ΚΕΦΑΛΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ[1] , ΧΑΣΑΠΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ[1], ΣΙΤΑΡΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ[1], ΠΑΠΑΛΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ[1]

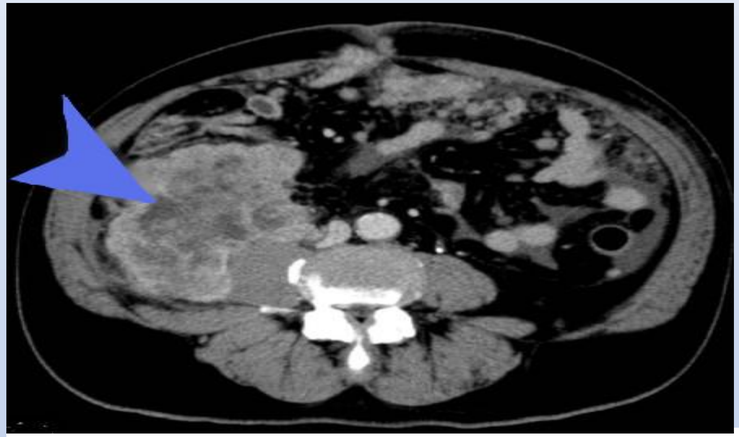
[1] Ουρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι κακοήθεις όγκοι της παραορχικής περιοχής είναι σπάνιοι και συχνά διαγιγνώσκονται εσφαλμένα πριν από τη χειρουργική επέμβαση, λόγω κλινικών συμπτωμάτων παρόμοιων με καλοήθεις όγκους στο όσχεο. Το αδιαφοροποίητο λιποσάρκωμα ορίζεται ως κακοήθης όγκος ο οποίος μεταβάλλει τη μορφή του από καλά διαφοροποιημένο λιποσάρκωμα σε μη λιποσαρκωματώδη μορφή. Τα περισσότερα παραορχικά λιποσαρκώματα εκδηλώνονται ως μια βουβωνική, ανώδυνη, βραδέως αναπτυσσόμενη μάζα, και πιο συνήθης εστία μετάστασης είναι η περιοχή του οπισθοπεριτοναίου. Η παρούσα παρουσίαση αφορά έναν ασθενή με παραορχικό λιποσάρκωμα που εξαιρέθηκε δύο φορές, χωρίς περαιτέρω παρακολούθηση ή συμπληρωματική θεραπεία, με αποτέλεσμα η νόσος να βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο κατά την επίσκεψη του ασθενούς στο ιατρείο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 72 ετών προσέρχεται στα ΕΙ Ουρολογικής Κλινικής με αποτέλεσμα ιστολογικού παρασκευάσματος από εκτομή βλάβης παραορχικά που έκανε λόγο για αδιαφοροποίητο λιποσάρκωμα οσχέου (CDK4+, MDM2+, p16+, CD10+), για το οποίο δεν έλαβε περαιτέρω θεραπεία ή κάποια άλλη παρακολούθηση.
Κατά την κλινική εξέταση ανευρέθηκε ψηλαφητή μάζα στην περιοχή του δεξιού όσχεου, σε επαφή με τον όρχι, όπου και ήταν ο χώρος του προηγούμενου χειρουργείου.

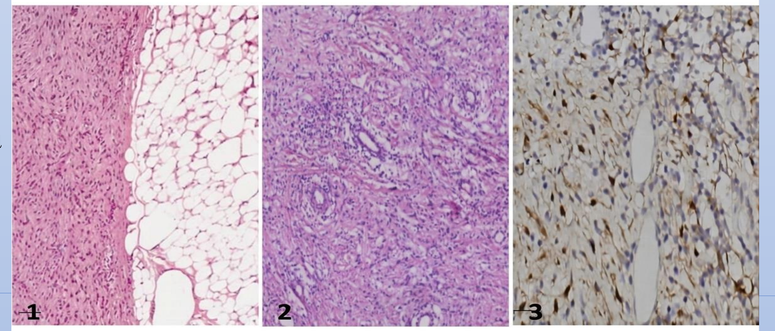


ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από CT έλεγχο λόγω ψηλαφητής βλάβης στο όσχεο επιβεβαιώθηκε υποτροπή στην περιοχή, οπότε και υποβλήθηκε ο ασθενής σε ορχεκτομή ΔΕ και εκτομή της υποτροπής με παρόμοιο ιστολογικό τύπο (αδιαφοροποίητο λιποσάρκωμα). Ο ασθενής δεν προσέρχεται στα επαναληπτκά ραντεβού του στα ΕΙ ούτε παρακολουθείται αλλαχού.
Σε επαναληπτικό έλεγχο με CT ΘΑΚΚΟ 1 έτος μετά το χειρουργείο που μας προσκομίζει ο ασθενής, ανευρέθηκε υποτροπή οπισθοπεριτοναϊκά στον ψοΐτη μυ και την κάτω κοίλη φλέβα, που προκαλούσε διάταση ΔΕ πυελοκαλυκικού συστήματος. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ογκολογικό νοσοκομείο για έναρξη χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, αλλά ο ασθενής απεβίωσε λόγω πνευμονικής εμβολής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα λιποσαρκώματα υποδιαιρούνται σε καλά διαφοροποιημένα, αποδιαφοροποίητα, μυξοειδή και πλειόμορφα. Κάθε μία από αυτές τις μορφές μπορεί να διακριθεί ιστολογικά και μέσω της μεταβλητής γονιδιακής έκφρασης. Η εμφάνιση αδιαφοροποίητης μορφής υποδηλώνει χαμηλό ποσοστό 5ετούς επιβίωσης (30%) και κακή πρόγνωση. Σε περίπτωση μετεγχειρητικής υποτροπής, όπως στην περίπτωσή μας, εξετάζεται πρώτα η δυνατότητα περαιτέρω εκτομής της περιοχής της υποτροπής. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό ή εάν υπάρχει σαφής υπολειμματική νόσος, τότε χορηγείται χημειοθεραπευτικό σκεύασμα, όπως η δοξορουβικίνη, επιρουμπικίνη ή αναστολείς των MDM2 και CDK4.



Ιστοπαθολογική ανάλυση του παρασκευάσματος της βλάβης που διηθούσε τον όρχι.
1) Χρώση αιματοφιλίνης και ηωσίνης
2) CD4+ μοτίβο σε αδιαφοροποίητο λιποσάρκωμα
3) Η ανοσοχημική χρώση (IHC) για MDM2 αναδεικνύει διάσπαρτους πυρήνες με έντονο, διάχυτο μοτίβο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Fletcher CDM, World Health Organization . International agency for research on cancer. In: WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. 4th edn. IARC Press, 2013: 468.*
2. *Crago AM, Dickson MA. Liposarcoma: Multimodality management and future targeted therapies. Surg Oncol Clin N Am 2016;25:761–73. 10.1016/j.soc.2016.05.007*
3. *Thway K. Well-differentiated Liposarcoma and dedifferentiated Liposarcoma: an updated review. Semin Diagn Pathol 2019;36:112–21. 10.1053/j.semdp.2019.02.006*
4. *Lee ATJ, Thway K, Huang PH, et al. Clinical and molecular spectrum of Liposarcoma. J Clin Oncol 2018;36:151–9. 10.1200/JCO.2017.74.9598*
5. *Sciot R. Mdm2 amplified Sarcomas: a literature review. Diagnostics (Basel) 2021;11. 10.3390/diagnostics11030496*