

Ακτινολογικό εργαστήριο 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού: πλασμοκύττωμα λιθοειδούς

ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ, ΜΠΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ ΧΑΡΗΣ, ΤΡΟΥΚΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΔΑΡΛΑΣΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΣΥΡΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΡΙΖΟΓΛΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΑΡΔΑΒΑΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΚΑΛΙΣΤΡΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ.

Ασθενής με χειρουργηθέν χολοστεάτωμα, παρουσίασε ίλιγγο, κροταφικό άλγος και πάρεση προσωπικού δεξιά. Ωτοσκοπικά ανεδείχθη προβάλλουσα ομαλή και ευπίεστη στο άνω τοίχωμα του έξω ακουστικού πόρου. Πραγματοποιήθηκε CT, MRI και ψηφιακή αγγειογραφία όπου και αναδείχθηκε εκτεταμένη μάζα μαλακών μοριών στο δεξιό λιθοειδές, διηθούσα το έσω ους και εκτεινόμενη ως την δεξιά γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία και την σύστοιχη σφαγίτιδα. Η FNA ανέδειξε πλασμοκύττωμα.

Λέξεις κλειδιά: πλασμοκύττωμα, λιθοειδές οστό

Εισαγωγή

Το πλασμοκύττωμα του λιθοειδούς δεν έχει χαρακτηριστική κλινική εικόνα και ακτινολογική εμφάνιση. Πρόκειται για σπάνια εντόπιση και λίγες περιπτώσεις αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Τα μη ειδικά ακτινολογικά ευρήματα περιλαμβάνουν σε μελέτη με CT: οστεολυτική περιοχή με μάζα μαλακών μοριών που προσλαμβάνει την IV σκιογόνο ουσία. Στον έλεγχο με MRI αναδεικνύεται ετερογενής οστεολυτική περιοχή με μάζα μαλακών μοριών σαφώς περιγεγραμμένη με ισόπυκνη απεικόνιση στην T1 και T2 ακολουθία που ενισχύεται μετά την έγχυση παραμαγνητικής ουσίας. Πρέπει να γίνει διαφορική διάγνωση από το χολοστεάτωμα, παραγαγγλίωμα, μεταστατικό καρκίνωμα, επέκταση κατά συνέχεια ιστού από Cερινοφάρυγγα, νευρίνωμα, ηωσινόφιλο κοκκίωμα και άλλους όγκους μαστοειδούς (ιστολογική εξέταση, ανεύρωση IgG ή IgA).

Παρουσίαση περίπτωσης

Ασθενής γυναίκα 68 ετών με χειρουργημένο χολοστεάτωμα, προσέρχεται στο νοσοκομείο μας χρόνο μετά με ίλιγγο και άλγος στην δεξιά κροταφική περιοχή. Παρουσίαζε επίσης νευρολογική σημειολογία με πάρεση προσωπικού δεξιά. Στην ωτοσκόπηση φάνηκε μια προβάλλουσα μάζα, ομαλή και ευπίεστη στο άνω τοίχωμα του έξω ακουστικού πόρου.

Υπεβλήθη σε CT και MRI εγκεφάλου-λιθοειδών, όπου διαπιστώθηκε στην περιοχή του δεξιού λιθοειδούς οστού εκτεταμένη μάζα μαλακών μοριών, που διηθούσε το έσω ους και εκτεινόταν μέχρι την γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία και την σύστοιχη σφαγίτιδα (Εικ. 1, 2, 3).

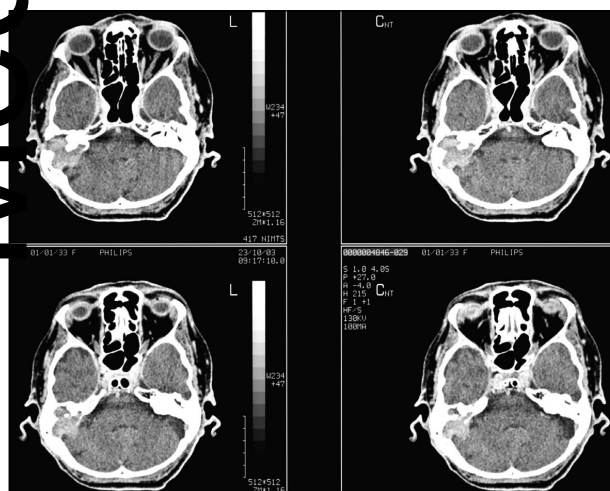
Ακολούθως έγινε ενδαρτηριακή ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία αορτικού τόξου και κλάδων (με παρακέντηση της δεξιάς μηριαίας) στην οποία οι κωφτίδες και οι κλάδοι του σπονδυλοβασικού συστήματος ελέγχθησαν βατοί. Επίσης διαπιστώθηκε

στην περιοχή του δεξιού λιθοειδούς μετρίως αγγειοβριθής εξεργασία που προσλαμβάνει αγγείωση από την οπισθία ωτιαία και πιθανώς από την ινιακή.

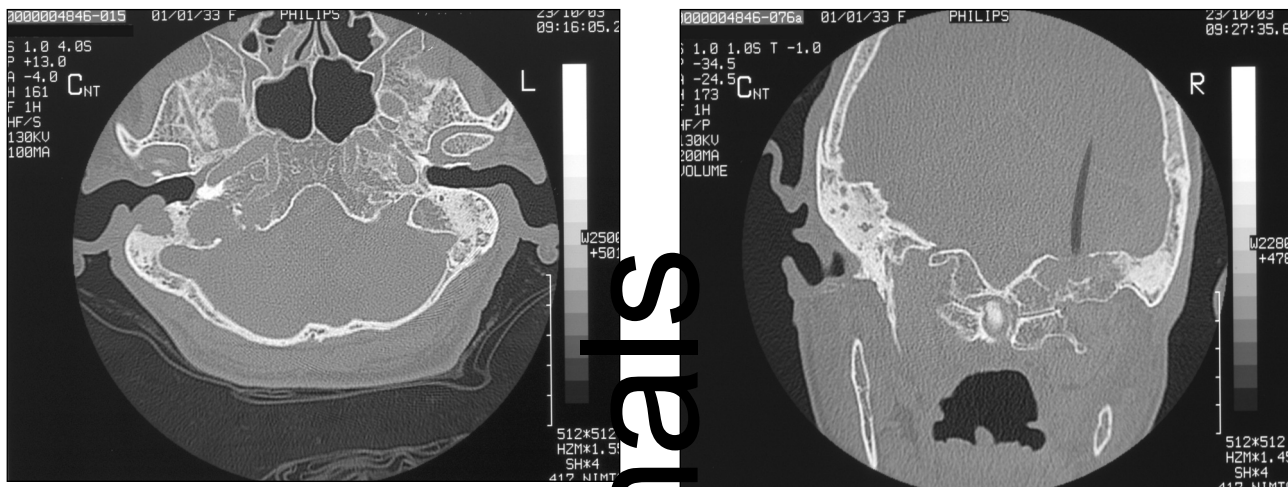
Έγινε FNA της μάζας αυτής και στην κυτταρολογική εξέταση ανευρέθησαν αρκετά άωρα διπύρρηνα και ώριμα πλασματοκύτταρα (Εικ. 4).

Η εικόνα ήταν συμβατή με πλασμοκύττωμα. Ακολούθησε σειρά εξετάσεων προς διερεύνηση της ύπαρξης ή μη πολλαπλού μυελώματος.

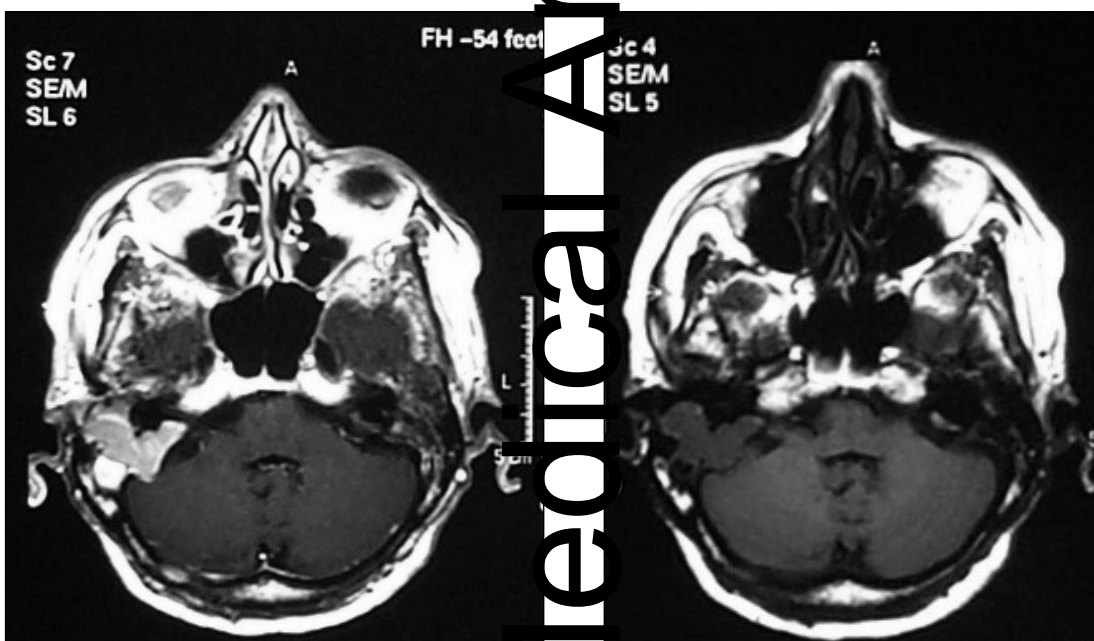
Οι εξετάσεις επιβεβαίωσαν την ύπαρξη πολλαπλού μυελώματος με εντόπιση στο λιθοειδές. Η ασθενής υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Η ωτοσκοπική εικόνα είναι πλήρως αποκατεστημένη 4 μήνες μετά το πέρας των ακτινοβολιών.



Εικ. 1. CT. εγκεφάλου μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού. Οστεολυτική περιοχή με παρουσία μάζας μαλακών μοριών στο δεξιό λιθοειδές οστό που διηθεί το έσω ους μέχρι την γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία.



Εικ. 2. CT λιθοειδών εγκάρσια τομή (α) και στεφανιαία τομή (β). Οστεολυτική βλάβη δεξιού λιθοειδούς.



Εικ. 3. MRI λιθοειδών σε T1W πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας. Αναδεικνύεται οστεολυτική περιοχή με μάζα μαλακών μορών σαφώς περιγεγραμμένη στην περιοχή του δεξιού λιθοειδούς με ένταση σήματος παρόμοια με αυξημένο σφαιρικό παρεγχύματος, που ενισχύεται έντονα μετά την χορήγηση του σκιαγραφικού.

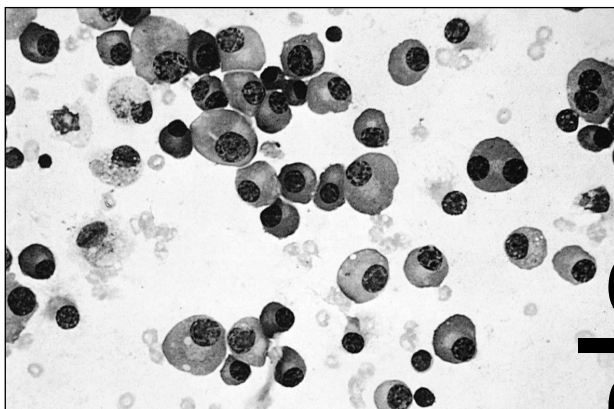
Συζήτηση

Τα πλασμοκυτώματα (πλασματοκυταρικό μυέλωμα) εμφανίζονται ως εντοπισμένοι όγκοι, προερχόμενοι από μονοκλωνικό πολλαπλασιασμό πλασματοκυττάρων.

Πρόκειται για συστηματική κακοήθη νεοπλασία (πολλαπλό μυέλωμα) ή τοπικά εντοπισμένη νόσο, οπότε και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, με βάση την περιοχή εξόρμησής τους

A) Εντοπισμένο οστικό πλασμοκύτωμα (solitary plasmacytoma of bone): εξορμάται απ' τον μυελό των οστών (>70% αφορούν ΣΣ και ιδίως τα σώματα των σπονδύλων, λεκάνη, μηριαίο οστό αλλά και οποιοδήποτε οστό δυνητικώς). Αποτελούν λιγότερο από το 10% του συνολικού αριθμού των κακοηθειών των πλασματοκυττάρων.

B) Εξωμυελικό πλασμοκύτωμα (extramedullary plasmacytoma): Σε ποσοστό 80%-90% αφορούν τον



Εικ. 4. Άωρα διπύρρηνα και ώριμα πλασματοκύτταρα με χρώση Giemsa

οροφάρυγγα, ρινοφάρυγγα, παραρρίνιες κοιλότητες, λάρυγγα και πνεύμονες. Η εντόπιση αφορά υποβλεννογόνιους ιστούς γύρω από τα οστά, συνήθως σε κεφαλή και τράχηλο, ιδιαίτερα στο ανώτερο αναπνευστικό και τη στοματική κοιλότητα. Σε μερικές περιπτώσεις προκαλούν και οστική λύση τοπικά. Όσον αφορά τα ηλικιακά όρια, το μεν οστικό απαντάται σε ηλικίες 50-70 χρόνων, το δε εξωμυελικό σε ηλικίες 40-60 χρόνων (κυρίως σε άνδρες). Η διαφορική διάγνωση ανάμεσα στο οστικό και το εξωμυελικό πλασμοκύττωμα έχει σημασία στην πρόγνωση, η οποία σχετίζεται με την εξέλιξη αυτών σε πολλαπλούν μύελωμα. Σε περίοδο 10 και 15 ετών, το οστικό σε ποσοστό 11% και 13% αντιστοίχως και το εξωμυελικό σε ποσοστό 54% και 100%

Το πλασμοκύττωμα αντιμετωπίζεται με χειρουργική εξαίρεση. Είναι ακτινοευσταθές και ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στην ακτινοθεραπεία. Κατά περίπτωση έχει θέση και η χημειοθεραπεία. Σημαντική είναι και η αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών.

Αναφερόμενες επιπλοκές περιλαμβάνουν την αμφοτερόπλευρη κώφωση οφειλόμενη σε αιμορραγίες του έσω ωτός και την πάρεση προσωπικού νεύρου

Συμπέρασμα

Το πλασματοκυτταρικό μύελωμα είναι ένας σπάνιος όγκος, που μπορεί να αναπτυχθεί ταχύτατα, κ

πάντα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των όγκων του λιθοειδούς οστού.

ABSTRACT

Plasmacytoma of the petrous bone. A case report

VOUGIOUKLAKI M., BELIGIANNIS CH., TROUKA V., DARLASHIS E., SYROU E., RIZVOGLOU I., ARDAVANI A., CHRONOPOULOS P.

Patient with resected cholesteatoma presented to the ENT department of our hospital with vertigo, pain referred to the temporal region and facial pulsus on the left side. Otoscopy revealed a soft consistency mass protruding on the upper wall wall of the external acoustic meatus. The patient underwent CT, MRI and digital subtraction angiography that revealed a soft tissue mass on the the right petrous bone infiltrating the internal ear and extending to the right cerebello-pontine angle and internal jugular vein. FNA showed a plasmacytoma.

Key words: plasmacytoma, petrous bone

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Funakubo T., Kikuchi A.: "A case of myeloma with facial palsy", Acta Otolaryngol (Stockh.), 1994, suppl: 511: p: 200-203
2. D. Quinodoz et al: "Clinical Records: Multiple myeloma presenting with external ear canal mass", The Journal of Laryngology and Otology", May 1998, Vol. 112, p: 469-471
3. J.C. George, K.S. Caldemeyer, D.L. Kreipke, A.A. Chalian, C.C. Moran: "Clinical Note: Solitary Plasmacytoma of the mastoid bone presenting as coalescent mastoiditis", Arch Otolaryngol Head Neck surg., Dec. 1994, (vol. 120), p: 1391-1393
4. S. Yetiser, D. Talas, A. Akkaya, S. Deveci: "Plasmacytoma of the temporal bone: management with a combination of surgery and radiotherapy", Acta Otolaryngol 2001:915-918
5. W. Li, P. A. Schachern, T. Morizono, M. M. Paparella: "The temporal bone in multiple myeloma", Laryngoscope 104: June 1994, 675-679
6. D. C. Kandiloros, T. P. Nikolopoulos, E. A. Ferekidis, A. N. Kaloterakis, C. P. Papadimitriou, G. K. Adamopoulos "Clinical Records: Primary Extramedullary plasmacytoma in the middle ear: differential diagnosis and management" The Journal of Laryngology and Otology, Oct. 1994, vol. 108, pp: 868-870
7. R.J.Y. Engelsma, R. De Bree, J.J.W.M. Janssen, R.A. Scheeren "Plasmacytoma of the mastoid bone: solitary and systemic", The journal of Laryngology and Oncology, May 2000, Vol 114: pp. 378-380.
8. S.K. Chiang et al "Plasmacytoma of the temporal bone" American Journal of Otolaryngology Vol 19 No 4 (July-August)1998: pp 267-273.

□