

6. ΕΞΕΛΚΩΜΕΝΟ ΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑ ΜΕΤΩΠΙΑΙΑΣ ΧΩΡΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΑΚΤΙΝΟΝΕΚΡΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑΣ.

Δελικωνσταντίνου Η., Γραββάνης Α., Γκαμάτση Ε., Τριγκάζης Π., Κυριοπούλου Ε., Μπασακίδης Α., Τσούτσος Δ.

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων «Ι. Ιωάννοβιτς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός:

Η παρουσίαση της διαγνωστικής προσπέλασης με μαγνητική φασματοσκοπία και χειρουργικής αντιμετώπισης ενός ασθενούς με επιθηλίωμα μετωπιαίας χώρας με συνοδό αποκάλυψη οστού και βλάβη της υποκείμενης εγκεφαλικής ουσίας, μετά από ακτινοθεραπεία.

Ασθενής και μέθοδος:

Ασθενής, γυναίκα 68 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα μας λόγω εξελκωμένου επιθηλιώματος με έκθεση οστού δεξιάς μετωπιαίας χώρας. Είχε προηγηθεί ακτινοθεραπεία (συνολική δόση 5750 Gy) για ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα στην ίδια περιοχή, προ 3 ετών. Η ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία της βλάβης και σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Από την μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου τέθηκε η πιθανότητα νεοπλασματικής κατά συνέχεια διήθησης του μετωπιαίου λοβού. Για την διαφορική διάγνωση της κατά συνέχειας ενδοκρανιακής επέκτασης του όγκου και ακτινονέκρωσης του μετωπιαίου λοβού η ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική φασματοσκοπία εγκεφάλου.

Αποτελέσματα:

Η μαγνητική φασματοσκοπία ανέδειξε οριακά αυξημένη αιμάτωση και χαμηλά επίπεδα μεταβολιτών, εικόνα συμβατή με ακτινονέκρωση. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο προς εκτομή του όγκου και κάλυψη του ελλείμματος με τοπικό μετωπιαίο κρημνό. Η δότρια περιοχή καλύφθηκε με τεχνητό χόριο. Ο συνολικός χρόνος νοσηλείας ήταν 30 ημέρες και ο μετεγχειρητικός χρόνος νοσηλείας 8 ημέρες. Το τελικό αποτέλεσμα κρίθηκε ικανοποιητικό και η ασθενής εξήλθε χωρίς να παρουσιάσει μείζονες επιπλοκές.

Συμπεράσματα:

Η μαγνητική φασματοσκοπία αποτελεί μη επεμβατική μέθοδο για την προεγχειρητική ιστολογική ταξινόμηση αλλά και σταδιοποίηση των ενδοκρανίων όγκων. Στον δικό μας ασθενή, συνέβαλλε σημαντικά στην διαφορική διάγνωση της βλάβης στον μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου και επέτρεψε την άμεση και χωρίς νοσηρότητα χειρουργική αποκατάσταση του επιθηλιώματος. Στην αντίθετη περίπτωση, μόνο με την γνωμάτευση της μαγνητικής τομογραφίας, το χειρουργικό πλάνο θα περιελάμβανε μικροχειρουργικές τεχνικές και την

συνδρομή των νευροχειρουργών, με μεγαλύτερο μετεγχειρητικό χρόνο νοσηλείας και σαφώς αυξημένη νοσηρότητα.

7. ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ ΠΟΥ ΥΠΟΚΡΥΠΤΟΥΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ: ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΙΝΑΙ;

Ζακοπούλου Ν., Ζουριδάκη Ε., Λιόρδου Φ. Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Σκοπός:

Η διερεύνηση της συχνότητας με την οποία χρόνιες ελκώσεις υπέκρυπταν κακοήθη νοσήματα, σε μια μονάδα νοσηλείας ελκών. Τα χρόνια έλκη σχετίζονται με κακοήθεια άλλοτε σαν εξαλλαγή προϋπάρχουσας έλκωσης και άλλοτε σαν de novo εμφάνιση κακοήθους νοσήματος με τη μορφή έλκους. Μεγαλύτερο κίνδυνο εξαλλαγής παρουσιάζουν συνήθως τα έλκη επι ουλών, εγκαυμάτων, επι ακτινοβολημένων περιοχών καθώς και τα διαβητικά έλκη. Από την άλλη μεριά, κακοήθη νοσήματα όπως το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC), το κακοήθες μελάνωμα (MM), το Τ-λέμφωμα ή η λεμφωματοειδής βλατίδωση μπορεί να εκδηλώνονται σαν χρόνιες δερματικές ελκώσεις.

Μέθοδος:

Διερευνήθηκαν αναδρομικά, ως προς την αιτιολογική διάγνωση, 577 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Ελκών του Νοσοκομείου Α. Συγγρός από το Σεπτέμβριο 2005 ως και τον Ιανουάριο 2009.

Αποτελέσματα:

Σε συνολικά 577 ασθενείς με έλκη (11 γυναίκες και 9 άνδρες), τέθηκε υποψία κλινικά και επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά 20(3.46%) περιπτώσεις κακοήθειας. Οι διαγνώσεις ήταν: 2 σάρκωμα Karosi, 1 εξελκωμένο MM, 9 βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, 1 Τ-λέμφωμα, 5 SCC de novo ή επι παλαιάς ουλής εκ τραυματισμού ή εγκαύματος, 1 SCC επί νεανικής πανσκληρωτικής σκληροδερμίας και 1 αδιαφοροποίητο καρκίνωμα υπό διερεύνηση.

Συμπέρασμα:

Τα κακοήθη έλκη δεν είναι και τόσο σπάνια στους δερματολογικούς ασθενείς. Στον πληθυσμό Δερματολογικής Μονάδας με χρόνια έλκη της παρούσας μελέτης κάλυπταν πάνω από 3% των διαγνώσεων, επίπτωση ψηλότερη από αυτή του γαγγραινώδους πυοδέρματος (2.82%) στο ίδιο διάστημα. Με εξαίρεση δύο ασθενείς με σάρκωμα Karosi και μία με MM που ήρθαν διαγνωσμένοι στη Μονάδα, οι υπόλοιποι ασθενείς προσήλθαν με ελκώσεις που ενώ αντιμετωπιζόταν σαν άτονα έλκη δεν υποχωρούσαν. Η βιοψία αποκάλυψε την υποκείμενη κακοήθεια που συχνότατα ήταν θεραπεύσιμη. Επιβάλλεται λοιπόν, σε έλκη που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία σε εύλογο χρονικό δι-