

Gerincműtétet követően kialakuló desmoid tumor

Dr. Rónai Márton | Dr. Bozsódi Árpád | Dr. Varga Péter Pál

Országos Gerincgyógyászati Központ

marton.ronai@bhc.hu

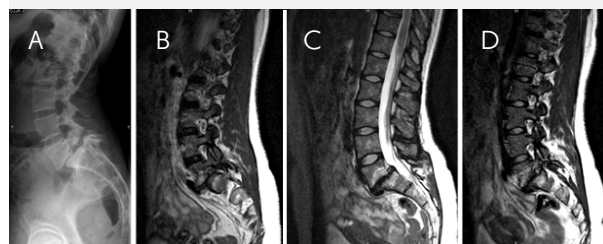
Esetismertetés

A 34 éves nőbeteg anamnézisében ismert inzulin rezisztencia szerepelt. Ismételt konzervatív kezelések ellenére évek óta fennálló derékfájdalmak, terhelésre az alsó végtagokba is sugárzó fájdalom miatt jelentkezett intézetünkbe. Fizikális vizsgálata az ágyéki gerinc mobilitásának fájdalmas beszűkülését mutatta, neurológiai deficittünetei nem voltak. Panaszai háttérében képekítő vizsgálatokkal igazolt, II-es gradiensű LV isthmicus spondylolisthesis állt. (1. ábra)

2011 novemberében a tolerálhatatlan fájdalmak miatt műtétet végeztünk – LV-SI rigid stabilizálás, poszterolaterális fúzió szintetikus csontpótló alkalmazásával (115 perc, 250 ml vérvesztés). A perioperatívumban szövődményt nem észleltünk. A beteg panaszai jelentősen enyhültek, a 4. posztoperatív napon emittáltuk. Utánkövetése eseménytelen volt a posztoperatív 15. hónapig (2. ábra), ám 15 hónappal a műtétet követően új panasszal jelentkezett. A műtési régióban fájdalmas duzzanatot észlelt. Láz nem volt. Lumbális MR-felvételen T2, T1 szekvencián izohypointenzitású, STIR-en hyperintenzitású, csaknem teljesen homogén középvonalas, subcutan, orsószerű, kissé lobulált terime igazolódott (3. ábra). Ultrahangvezérelt core biopszia *desmoid tumor*t igazolt.

2013 júniusában (19 hónappal az index műtét után) en bloc rezekciót végeztünk. A szövettani vizsgálat negatív határokat igazolt. A 3 hónapos kontroll során a beteg klinikailag jól volt, de ismét lokális, kis duzzanatot észlelt. Onkológiára irányítjuk, ahol a továbbiakban rendszeres MR-kontrollt végeznek és Indometacin-kezelést alkalmaznak. 20 hónapos kontroll (39 hónappal az index műtét után) során a rutin MR-kontrollvizsgálat a tumor fascia érintettségét

igazolta (4. ábra).



1. ábra

A: oldalirányú álló lumbális gerincrontgen. **B:** T2 súlyozott sagittális lumbális gerinc MR-kép a jobb foramen, **C:** a középvonal, **D:** a bal foramen síkjában.

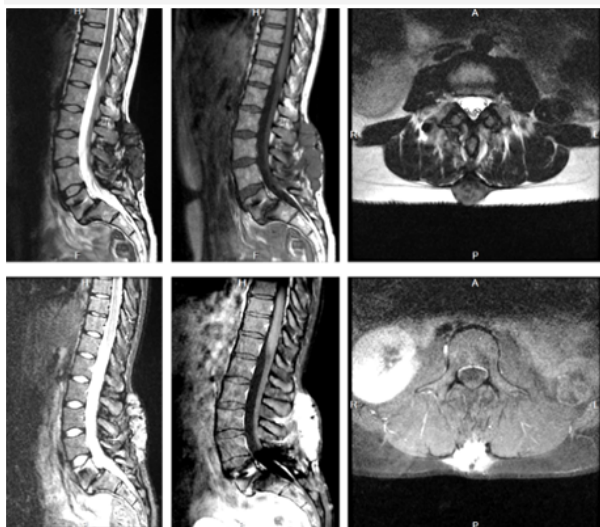


2. ábra

Posztoperatív álló kontrollrontgen 15 hónappal az LV/SI stabilizációs műtét után.

2015. februárban a recurrens tumor en bloc rezekcióját hajtottuk végre, szövettanilag negatív határokkal. 4 hónappal később (43 hónappal az index műtét után) rutin MR-kontrollvizsgálat során a tumor kiújulása és a paravertebrális

izomzat infiltrációja igazolódott (5. ábra).



3. ábra

Lumbális gerinc-MR.A: sagittális T2, B: sagittális T1, C: axiális T2, D: sagittális STIR, E: sagittális zsírszaturáció.

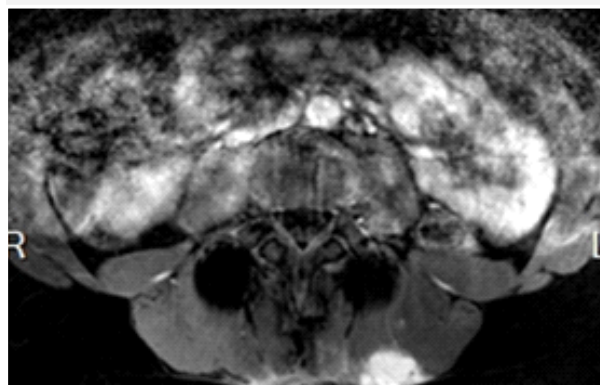


4. ábra

T1 axiális MR, a daganat penetrálja a fasciát.

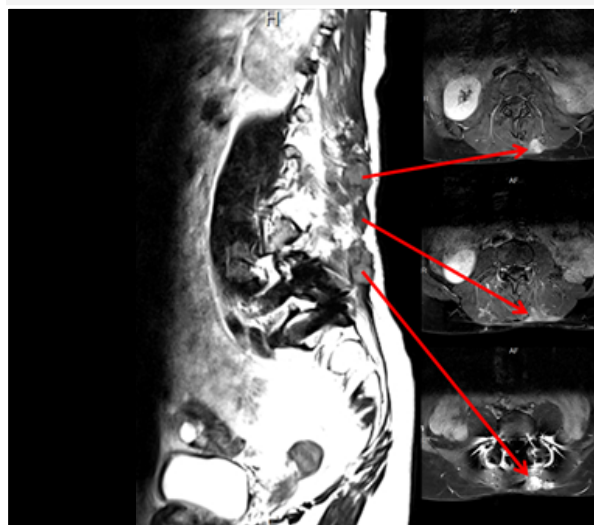
2015. júniusban ismételt en bloc tumorrezekciót végeztünk, szövettanilag marginális határokkal. 32 hónappal az első tumor rezekciót követően (51 hónappal az index műtét után) disszeminált – több regionális góccú – subfasciális tumor rekurrencája igazolódott (6. ábra), ezért 2016. februárban ismételt en bloc rezekciót végeztünk, szövettanilag igazolt negatív határokkal. 8 hónappal később, 40 hónappal az első rezekciót követően (59 hónappal az index műtét után) ismételt, a subcutan régiót érintő

kiújulás igazolódott. A korábban beépített implantátumok stabilak voltak, lazulás nem ábrázolódott (7. ábra).



5. ábra

Axiális MR zsír szaturáció mutatja az izom infiltrációt.



6. ábra

Sagittális és axiális MR-felvételen látható a tumor disszeminálódása.

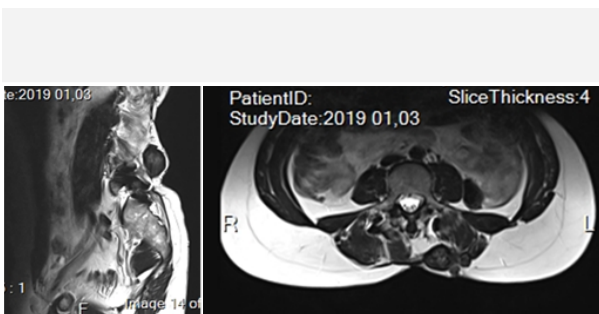
2016 októberében a rekurrens tumor en bloc rezekcióját végeztük, szövettanilag igazolt negatív határokkal. 64 hónappal az első rezekciót követően (83 hónappal az index műtét után) ismételt recidíva igazolódott (8. ábra) ezért 2019. januárban az izomrekeszt radikálisan érintő en bloc rezekciót és plasztikai rekonstrukciót végeztünk. A több, mint 1 éves utánkövetés során ismételt rekurrencia nem igazolódott. Klinikailag a beteg funkciója jó,

enyhe deréktáji diszkomfortérzetet és a lumbális gerinc kötöttséget panaszol (9. ábra).



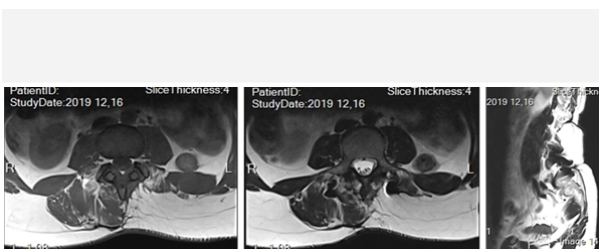
7. ábra

A recidíva megjelenése kontrasztos CT-felvételen.



8. ábra

T2 sagittális és axialis lumbális gerinc-MR.



9. ábra

T1 és T2 axialis és T2 sagittális kép a radikális rezekciót és lágyrészekonstrukciót követően 12 hónappal (recidíva nem látható).

Megbeszélés

A desmoid tumor a WHO definíciója szerint fibroblaszt proliferációból származó lokálisan

agresszív jóindulatú daganat, amely metasztázist nem ad. Más megnevezése agresszív fibromatózis, illetve ha csonton belül van desmoplastikus fibroma. Incidenciája 2-4/1 millió/év, leggyakrabban 3-4. dekádjukban lévő nők hasfalában fordul elő. A gerincben a thoracalis régió a leggyakrabban érintett. Etiológiájában a hormonális környezetnek, genetikai faktoroknak (Gardner Syndroma), traumás mechanizmusoknak (műtét, implantátum), gyulladásos citokineknek van szerepe. Diagnózisa MR-morfológiára és -biopsziára alapszik. Differenciáldiagnosztikai szempontból a fibrosarcomától, fibrosus meningeomától és fibrosus dysplasiától kell elkülöníteni. Terápiája elsődlegesen radikális eltávolítás, besugárzás, Tamoxifen (anti oestrogén) és NSAID alkalmazása. A paravertebrális régióban a teljes kompartment eltávolítása gyakorlatilag nem lehetséges, illetve túlzottan radikális beavatkozásnak tűnhet egy benignus elváltozás esetén. Ez magyarázhatja azt, hogy jelen esetben, bár szövettani vizsgálat a rezekciók R0 jellegét véleményezte, a sorozatos rekurrenciák „skip metasztázis”-hoz hasonló mikroszkópos reziduumból alakulhattak ki, amely folyamatot a plasztikai rekonstrukciót igénylő, teljes izomkompartmentet érintő radikális en bloc beavatkozás zárt le.

Az eset felhívja a figyelmet arra, hogy a lokálisan agresszív benignus elváltozások esetében is célszerű az en block rezekciót széles határral végezni a kiújulás esélyének minimalizálása érdekében, a funkcionális eredmény mindenkor figyelembevétele mellett.

Ajánlott irodalom

- FEYZA KARAGÖZ GÜZEY, et al. Aggressive postoperative lumbar fibromatosis after the placement of instrumentation for treatment of spondylolisthesis Case report; J Neurosurg Spine 4:338–341, 2006 338 J. Neurosurg: Spine / Volume 4 / April, 2006.
- Varun Puvanesarajah et al. Desmoid Tumor Formation following Posterior Spinal Instrumentation Placement; Evid Based Spine Care J 2013;4:137–142.

- Murat Sakir EKSI et al. Locally Aggressive De Novo Spinal Fibromatosis: Case Report and Review of the Literature; Turk Neurosurg 2015, Vol: 25, No: 5, 818-823 (DOI: 10.5137/1019-5149.JTN.11256-14.1).

MAGYAR GERINCGYÓGYÁSZATI TÁRSASÁG 2021. ÉVI TUDOMÁNYOS ÜLÉSE

2021. február 19-20. / Visegrád, Hotel Silvanus

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2021.02.19. péntek

09:00 - 13:00 MGYFT pre-kongresszusa

13:00 - 14:00 ebédszünet

14:00 - 18:00 MGT kongresszus szekció 1.

2021.02.20. - szombat

09:00 - 13:00 MGT kongresszus szekció 2.

13:00 - 14:00 ebédszünet

14:00 - 18:00 MGT kongresszus szekció 3.

21:00 Bankett vacsora



Magyar Gerincgyógyászati Társaság

www.asszisztencia.hu

BŐVEBB INFORMÁCIÓ 2020. SZEPTEMBERÉBEN!