

¹Ενδοκρινολογική Μονάδα και Κέντρο Διαβήτη, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

²Τμήμα Παθολογικής ανατομίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

³Γ' Χειρουργική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

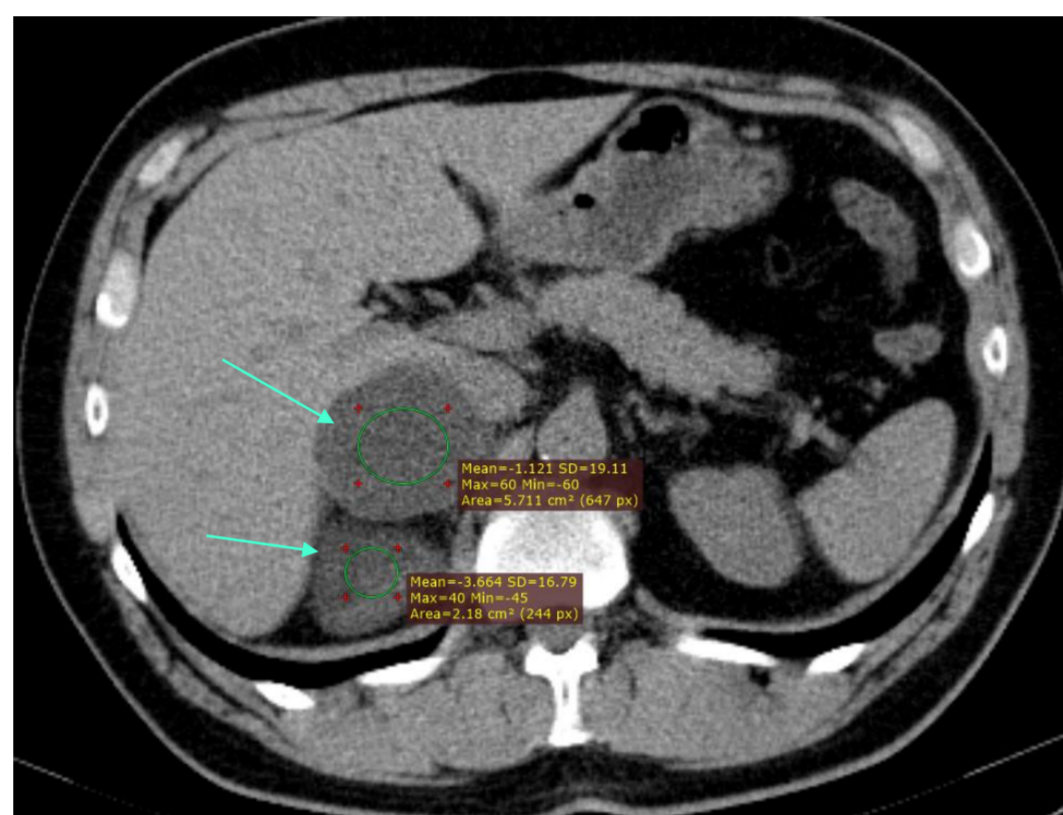
⁴Ιδιωτικό ιατρείο Πειραιάς

Εισαγωγή

Τα λιποσαρκώματα είναι κακοήθεις όγκοι, αρχόμενοι από λιπώδη κύτταρα. Η πλειοψηφία τους εμφανίζεται στα άκρα, ενώ σπανιότερες εντοπίσεις αποτελούν το οπισθοπεριτόναιο, το θωρακικό τοίχωμα, η κεφαλή και ο τράχηλος. Πρόκειται για εξωπλαχνικούς όγκους, συνήθως ασυμπτωματικούς, ενώ τυχόν συμπτωματολογία συνήθως οφείλεται σε πιεστικά φαινόμενα από γειτονικά όργανα. Λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε λίπος εμφανίζονται ως υπόπυκνα μορφώματα στην αξονική τομογραφία, συχνά με παρουσία διαφραγματίων αλλά και οζωδών περιοχών χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος [1].

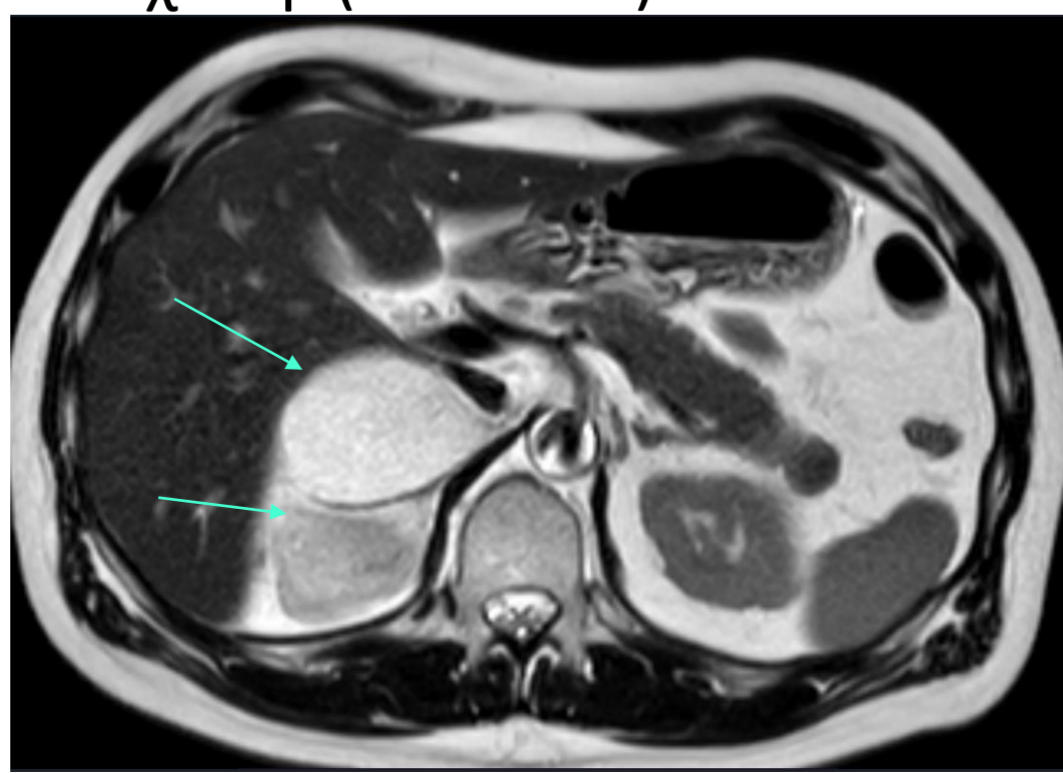
Παρουσίαση περιστατικού

Άρρεν ασθενής, 48 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εμφάνισε σε τακτικό έλεγχο με υπερηχογράφημα ήπατος- χοληφόρων συμπαγές μόρφωμα στην ανατομική θέση του δεξιού επινεφριδίου. Απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία ανέδειξε δύο οζώδεις υπόπυκνες αλλοιώσεις διαμέτρου 6 και 4,4 εκ με πυκνότητες -1,1 και -3,6 HU αντίστοιχα. (Εικόνα 1.)



Εικόνα 1.
CT που αναδεικνύει ομοιογενή τυχαιώματα < 10 HU

Παρά τη χαμηλή πυκνότητα (<10 HU) και την ομοιογένειά τους [2], διενεργήθηκε περαιτέρω έλεγχος με contrast MRI, που ανέδειξε μονήρη αλλοίωση δεξιού επινεφριδίου 9,1 x 6,8 εκ., με αυξημένο σήμα σε T1 και T2 ακολουθίες και καταστολή του σήματος του λίπους στις ακολουθίες out of phase. Μετά τη χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας όμως, η εν λόγω αλλοίωση εμφάνιζε ανομοιογενή σκιαγράφηση-ένα τμήμα με πολύ ήπια και προοδευτική ενίσχυση και έτερο με εντονότερη και ομοιογενή ενίσχυση. (Εικόνα 2.)

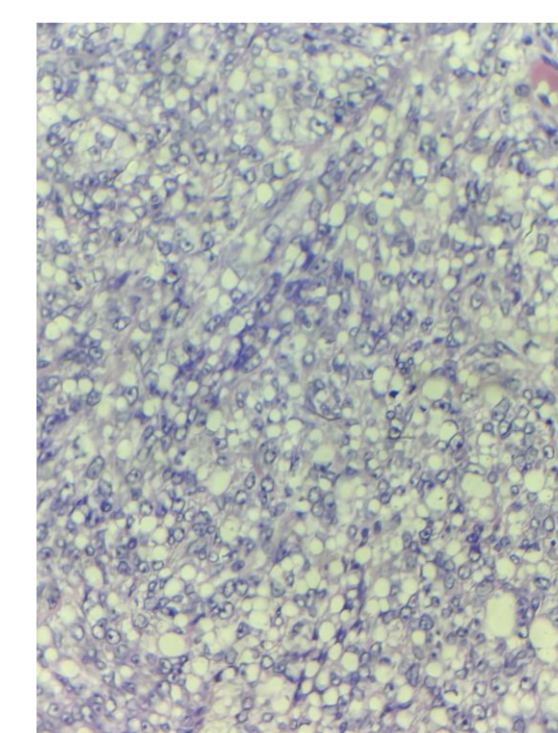


Εικόνα 2.
Follow up έλεγχος με contrast MRI αναδεικνύει adrenal collision tumor.

Ακολούθησε έλεγχος όπου αποκλείστηκε η αυτόνομη έκκριση κορτιζόλης και κατεχολαμινών (ODST: 8,5 nmol/L, μετανεφρίνες ούρων 24h: 74,8 μg/24h ΦΤ 52-341, νορμετανεφρίνες ούρων 24h: 138,6μg/24h ΦΤ 88-444).

Λόγω του αυξημένου μεγέθους του μορφώματος και των απεικονιστικών χαρακτηριστικών του στην MRI, αποφασίστηκε χειρουργική εξαίρεση αυτού.

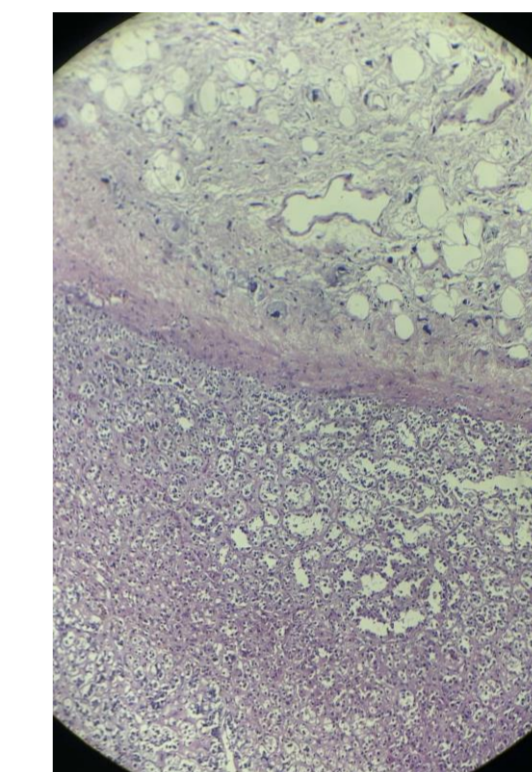
Η ιστολογική εξέταση, ανέδειξε κακόηθες μεσεγχευματικό νεόπλασμα διαστάσεων 10x9x6 εκ, κατά τη διατομή του οποίου υπήρχε περικλειόμενο το επινεφρίδιο διαστάσεων 5x4x1 εκ. χωρίς αλλοιώσεις. Τα ιστομορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά ήταν συμβατά με αποδιαφοροποιημένο λιποσάρκωμα με λιπογενή διαφοροποίηση. (Εικόνες 3 & 4.)



Εικόνα 3 – Αιματοξυλίνη-Ηωσίνη μεγέθυνση x400

Χαμηλής διαφοροποίησης στοιχείο του λιποσαρκώματος με λιποβλαστική διαφοροποίηση. Οι ανοσοϊστοχημικοί δείκτες S-100, MDM2, CDK4, CD34 ήταν θετικοί.

Ο ασθενής ακολούθησε άριστη μετεγχειρητική πορεία και βρίσκεται υπό ογκολογική παρακολούθηση.



Εικόνα 4. Αιματοξυλίνη-Ηωσίνη μεγέθυνση x100

Πάνω: καλά διαφοροποιημένο στοιχείο λιποσαρκώματος. Διακρίνονται διάσπαρτα άτυπα (bizarre) στρωματικά κύτταρα εντός κολλαγνώδους υποστρώματος.

Κάτω: τμήμα φυσιολογικού επινεφριδίου. Η κάψα του είναι ακέραιη. Διακρίνονται οι τρεις ζώνες του φλοιού (σπειροειδής, στηλιδωτή, δικτυωτή) και στο κάτω αριστερά μέρος μικρό τμήμα του μυελού.

Συζήτηση

Η ασυνήθης εντόπιση του λιποσαρκώματος στον ασθενή μας, στην ανατομική θέση του δεξιού επινεφριδίου, με ταυτόχρονη εγκόλπωση και απόκρυψη αυτού, σε συνδυασμό με την ακτινολογική συμπεριφορά του ως ομοιογενές υπόπυκνο μόρφωμα πλούσιο σε λίπος παραπλάνησαν την αρχική διάγνωση. Ακόμη και σε περιπτώσεις που οι κατευθυντήριες οδηγίες είναι σαφείς [2], δεν αναιρείται η σημασία της κλινικής υποψίας.

Βιβλιογραφία

- Liles JS et al., Retroperitoneal and intra-abdominal sarcoma. Curr Probl Surg. 2009 Jun;46(6):445-503.
- Fassnacht M et al., European Society of Endocrinology clinical practice guidelines on the management of adrenal incidentalomas, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. Eur J Endocrinol. 2023 Jul 20;189(1):G1-G42.