

ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΘΕΛΟΣ ΟΣΤΕΩΝ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Χ. Δομαμίτης, Β. Κυριάκου, Μ. Αρβανίτη, Ι. Παναγιώτου, Ι. Δουλής, Ν. Βαζιλιάνος, Β. Παπαγιάννης

Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ. Ν. Παναγοπούλου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος των οστών αποτελεί το 3-8% των πρωτοπαθών οστικών όγκων. Σε ποσοστό 80% είναι καλοήγητος και προβάλλει κυρίως νεαρό άτομο. Το παρακρικό όσριο του μηριαίου οστού και το στήθος τμήμα της κνήμης αποτελούν την αυξητικότερη θέση εντόπισής του.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την απεικονιστική συμπεριφορά του γιγαντοκυτταρικού όγκου με την αξονική και μαγνητική τομογραφία και να αναδείξουμε τον ρόλο τους στη διαφορική του διάκριση από άλλους οστικούς όγκους.

Υλικό - Μέθοδος: Συνολικά εξετάστηκαν 10 ασθενείς (6♂ και 4 ♀) ηλικίας 16-66 ετών με γιγαντοκυτταρικό οστικό όγκο.

Σε 1 ασθενή διαγνωστικά μόνο αξονική τομογραφία, σε 3 μόνο μαγνητική τομογραφία, ενώ οι υπόλοιποι 5 υποβλήθηκαν και σε μαγνητική και αξονική τομογραφία. Σε όλους τους ασθενείς είχε προηγηθεί έλεγχος με απλή ακτινογραφία.

Η εξέταση έγινε με μαγνητικό τομογράφο Siemens Expert plus TT και αξονικό τομογράφο Fischer plus 5000.

Με τον αξονικό τομογράφο ελήφθησαν τμήες μετά την iv χορήγηση οσαστίνης.

Με τον μαγνητικό τομογράφο ελήφθησαν εγκάρσιες τμήες με επιβάρυνση της T1 και T2 παραμέτρου καθώς και εγκάρσιες τμήες μετά την ενδοφλέβια χορήγηση οσαστίνης μόνου και επιβάρυνση της T1 παραμέτρου. Επίσης ελήφθησαν τμήες με την STIR ακολουθία.

Αποτελέσματα: Σε 2 ασθενείς ο όγκος εντοπίστηκε στο κάτω άκρο της κνήμης, σε 5 ασθενείς στο στήθος τμήμα της κνήμης, σε 1 ασθενή στο άνω άκρο της παχιάς, σε 1 ασθενή στην βάση του 2^{ου} μετακάρπιου και τέλος, σε 1 ασθενή ο γιγαντοκυτταρικός όγκος εντοπίστηκε στην ωμοπλάτη. Η διάβη κατά κανόνα εντοπίστηκε στην μερίστια με επίκεντρο στην επιφάνεια. Ο όγκος, σε όλες τις περιπτώσεις, θεωρήθηκε σε επαφή με την αρθρική επιφάνεια του οστού αλλά δεν εμφάνισε επίκεντρο ενός της άρθρωσης. Σε 9 από τους 10 ασθενείς ο όγκος εμφάνισε όσπερη θέση. Με την αξονική τομογραφία αναδειχθήκαν με σαφήνεια το σκληρωτικό όριο του όγκου, η διαίρεση του οστού καθώς και οι κατά τύπους διαστάσεις του φέλλου.

Με την μαγνητική τομογραφία όλες οι διάβη εμφάνισαν παρόμοιο σχήμα της T1 ακολουθίας και αναρροαγική ή/αυτοφωσφορική μετά την iv χορήγηση οσαστίνης. Στις T2 ακολουθίες αναδείχθηκαν η διαμεμβρανική του όγκου με περιοχές σκληρού και υγρού σήματος. Σε 1 ασθενή διαπιστώθηκε επίκεντρο του όγκου και στα παρακείμενα μυϊκά μέρη.

Συμπερασματικά πιστεύουμε πως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία μπορούν με σαφήνεια να αναδείξουν την θέση του γιγαντοκυτταρικού όγκου, την κατάσταση του οστού φέλλου, την κατάσταση των γειγών μυϊκών μέρων καθώς και το πρώτο εμπόδιο μετά την iv χορήγηση οσαστίνης.

ΗΠΑΡ
Η ΥΠΑΡΞΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΡΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΡΗ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΟΧΛΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΑΛΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΚΑΙ Δ

 Γ. Τυλιάρης¹, Δ. Βρασιλέης¹, Β. Παπαγιάννης¹, Ι. Φωτιάς², Ν. Ασημακόπουλος¹, Δ. Γκουκασιάνης¹, Α. Ντίνας¹, Δ. Καραβάνης¹, Ε. Ακριβιδάκης¹, Β. Βασιλειάδης¹, Ι. Γουλής¹, Ε. Κασίρας¹, Γ. Μουζαλάκης¹, Κ. Παπαδόπουλος¹, Γ. Τσαυκάρης¹, Ν. Ουζουμάνης², Π. Αργαρούτσος², Δ. Τακούδας¹
¹Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, ²Παθολογική Κλινική, Δ Παθολογική Κλινική, ³Ανατομολογικό Τμήμα, ⁴Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ήπιες ηπατικές μοσχεύματα με κίρρωση από ηπατίτιδα από πολυαιμικός ιός εμφανίζουν καλύτερη απότερη επιβίωση σε σχέση με τους υπολοίπους μεταμοσχευμένους. Ωστόσο, η απότερη επιβίωση των ασθενών με ηπατίτιδα Β & Δ στο οστικό διαπιστώθηκε και ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) δεν είναι μελετηθείς επαρκώς.

Σκοπός: Η μελέτη της απότερης επιβίωσης των λιπών ηπατικών μοσχευμένων μετά, ενός από ηπατίτιδα Β & Δ, έναντι διαγνωσθεί και με ΗΚΚ.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 231 δε novo μεταμοσχευμένοι ήπατος (μόνο εντύλιμοι, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από το 1990 έως το 2007). Τριάντεξι ασθενείς (15,6%) είχαν ηπατίτιδα Β & Δ. Έννιά ήπιες απεικονίστηκαν με υπερηχο ΗΚΚ. Η μέση απότερη επιβίωση ήταν 3011 ημέρες (95% ΔΕ: 2344, 3679) και 4036 ημέρες (95% ΔΕ: 3002, 5070) για ήπιες χωρίς και με ΗΚΚ αντίστοιχα. Οξεία κυτταρική απότερη παρατηρήθηκε στο 14,3% των 16,7% στους ήπιες χωρίς και με ΗΚΚ αντίστοιχα [p=0,459]. Μικροβλαβείς κυματικές παρατηρήθηκαν στο 61,9% και 33,3% στους ήπιες χωρίς και με ΗΚΚ αντίστοιχα [p=0,219]. Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή του ΗΚΚ σε κανένα από τους έξι ήπιες.

Αποτελέσματα: Η μέση απότερη επιβίωση των λιπών ήταν 3760 ημέρες (95% ΔΕ: 3013, 4507). Σε έξι ασθενείς (22,9%) διαπιστώθηκε η ύπαρξη ΗΚΚ. Η μέση απότερη επιβίωση ήταν 3011 ημέρες (95% ΔΕ: 2344, 3679) και 4036 ημέρες (95% ΔΕ: 3002, 5070) για ήπιες χωρίς και με ΗΚΚ αντίστοιχα. Οξεία κυτταρική απότερη παρατηρήθηκε στο 14,3% των 16,7% στους ήπιες χωρίς και με ΗΚΚ αντίστοιχα [p=0,459]. Μικροβλαβείς κυματικές παρατηρήθηκαν στο 61,9% και 33,3% στους ήπιες χωρίς και με ΗΚΚ αντίστοιχα [p=0,219]. Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή του ΗΚΚ σε κανένα από τους έξι ήπιες.

Συμπεράσματα: Η μέση απότερη επιβίωση ύπερα από μεταμοσχευμένα για ηπατίτιδα Β & Δ και ΗΚΚ ύπερα το 11 έτη. Είναι άδικο να εξηγηθεί η βελτιωμένη επιβίωση των ασθενών αυτών. Πάνω αν εδωκόνα ο αυξημένος αντίστοιχος (μόνο διαπιστώθηκε) των μικροβλαβών λοιμώξεων που παρατηρούνται στους ήπιες χωρίς ΗΚΚ.

Η ΠΛΗΡΗ ΠΡΩΙΜΗ ΒΡΩΜΟΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΔΕ ΣΥΝΔΕΥΕΤΑΙ ΑΔΙΑΡΗΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΥΣΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΤΡΑΝΖΑΜΙΝΩΝ

 Β. Παπαγιάννης¹, Δ. Βρασιλέης¹, Γ. Τυλιάρης¹, Δ. Γκουκασιάνης¹, Ι. Φωτιάς², Ν. Ασημακόπουλος¹, Α. Ντίνας¹, Δ. Καραβάνης¹, Ε. Ακριβιδάκης¹, Β. Βασιλειάδης¹, Ι. Γουλής¹, Ε. Κασίρας¹, Γ. Μουζαλάκης¹, Κ. Παπαδόπουλος¹, Γ. Τσαυκάρης¹, Τ. Αρβιρούτσος², Α. Τσακιάδης², Δ. Τακούδας¹
¹Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, ²Π και Δ Παθολογική Κλινική, ³Ανατομολογικό Τμήμα, ⁴Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Ένα από το σημαντικότερα εργαστηριακά ευρήματα της βρώμμοσης της ηπατικής αρτηρίας (ΗΠΑ) είναι η αύξηση των τρανζαμινών. Περισσότερο από 35% των λιπών ηπατικών μοσχευμάτων με απότερη ΗΠΑ (μέτα την 30η μεταμοσχευτική ημέρα) δεν παρουσιάζουν τρανζαμινώσεις. Ωστόσο, η αύξηση των τρανζαμινών μετά από πολύ πρώιμη ΗΠΑ (μέτα στις πρώτες 48 μεταμοσχευτικές ώρες) δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.

Σκοπός: Η μελέτη της διακρίσεως των τρανζαμινών μετά από πολύ πρώιμη ΗΠΑ κατά τη μεταμόσχευση ήπατος.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 231 δε novo μεταμοσχευμένοι ήπατος (μόνο εντύλιμοι, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από το 1990 έως το 2007). Διακρίνετε (6,49%) ασθενείς διαγνωσθέντες με πολύ πρώιμη ΗΠΑ, είτε με τη χρήση Doppler είτε με τη χρήση τρανζαμινών αξονικής τομογραφίας. Τμή ΑΣΤ > 800 IU/L μετά τη δεύτερη μεταμοσχευτική ημέρα προβλέπει πρώιμη απότερη του ηπατικού μοσχεύματος (μέτα στις πρώτες 90 μεταμοσχευτικές ημέρες) με 90% ειδικότητα και 100% ειδικότητα [s=0,960, p=0,005]. Έννιά ασθενείς (ομάδα Α) εμφάνισαν τον ουδό αυτό, ενώ οι υπόλοιποι έξι (ομάδα Β) δεν τον εμφάνισαν.

Αποτελέσματα: Όλα τα μοσχεύματα με πολύ πρώιμη ΗΠΑ τελικά αναδείχθηκαν, οδήγησαν είτε σε επανομοσχεύσεως είτε σε θάνατο του λήπτη. Η μέση απότερη μοσχεύσεως ήταν 32,78 ± 22,82 ημέρες και 221,17 ± 171,80 ημέρες για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα [p=0,0006]. Η μέση τιμή της ΑΣΤ η δεύτερη μεταμοσχευτική ημέρα ήταν 2688 ± 124,18 και 375 ± 149,65 IU/L για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα [p=0,001].

Συμπεράσματα: Η πολύ πρώιμη ΗΠΑ μετά από μεταμοσχευμένο ήπατος έχει δύο κλινικές εκδοχές. Η πρώτη παρουσιάζεται με εκτετασμένη κυματική τρανζαμινωσμία και οδήγει σε ταχεία απότερη του μοσχεύματος. Η δεύτερη εμφανίζεται με ήπια αύξηση των τρανζαμινών και οδηγεί σε επιβραδυνόμενη απότερη του μοσχεύματος.