# ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΦΗΒΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΡΚΩΜΑ EWING ΓΝΑΘΟΥ

Σεραφείμ Αθανασιάδης[1], Σοφία Σαββουκίδου[1], Βικτώρια Ελευθεριάδου[1], Κυριακή Κοτσογλανίδου[1], Αθανασία Αναστασίου[2], Κωνσταντίνος Κατουμάς[3], Πασχάλης Στράντζιας[3], Ιωάννης Κασβίκης[3], Χρήστος Περισανίδης[3], Ευάγγελος Καλφαρέντζος[3], Ευγενία Παπακωνσταντίνου[1]

1.Παιδοογκολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
2. Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
3. Γναθοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

**Εισαγωγή.** Το σάρκωμα Ewing (ES) είναι ένας όγκος μικρών στρογγυλών κυττάρων που προέρχεται από οστά ή μαλακούς ιστούς και αποτελεί την δεύτερη συχνότερη πρωτοπαθή κακοήθεια των οστών, μετά το οστεοσάρκωμα. Αυτός ο υψηλού βαθμού κακοήθειας (high–grade) όγκος προσβάλλει κυρίως τα μακρά οστά (58%), τη λεκάνη (20%) και τις πλευρές (7%), ενώ λιγότερο από το 3% των περιπτώσεων εντοπίζεται στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου. Η προσβολή της κάτω γνάθου αντιστοιχεί μόλις στο 0,7% του συνόλου των εντοπίσεων, ενώ η άνω γνάθος προσβάλλεται ακόμη σπανιότερα. Στους βασικούς προγνωστικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η εντόπιση και ο όγκος του νεοπλάσματος, καθώς και η παρουσία μεταστάσεων. Η εξέλιξη της νόσου οδηγεί σε καταστροφή του φλοιώδους οστού και διήθηση των μαλακών μορίων, εκδηλούμενη με οίδημα, πόνο, κινητικότητα δοντιών, οδονταλγία, εξέλκωση του βλεννογόνου, τρισμό και παραισθησία στην περιοχή της γνάθου και του προσώπου. Η χειρουργική αφαίρεση είναι ιδιαίτερα δυσχερής καθώς πρέπει να είναι ευρεία (wide) με ελεύθερα όρια εκτομής.
**Μέθοδοι.** Παρουσιάζουμε έφηβο ασθενή 14 ετών με εντοπισμένο σάρκωμα ΑΡ γνάθου, που αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπεία και χειρουργική εξαίρεση.
**Αποτελέσματα:** Εκδηλώθηκε ως χωροκατακτητική εξεργασία γύρω από τον κλάδο της κάτω γνάθου ΑΡ 5.4x4.5x5.3cm. Η βλάβη διηθεί το οστό, εκτείνεται σε αμφότερες τις πλευρές του κλάδου της κάτω γνάθου προκαλώντας εκσεσημασμένη οστική διάβρωση αυτού καθώς και της κεφαλής και της κορονοειδούς απόφυσης και επεκτείνεται προς τα παρακείμενα μαλακά μόρια με λοβωτά όρια. Η βλάβη εκτείνεται έως τη γωνία της γνάθου προς τα κάτω και μέχρι τον κόνδυλο προς τα πάνω και απωθεί έντονα την παρωτίδα. Η βιοψία ανέδειξε ιστολογικό πόρισμα συμβατό με σάρκωμα Ewing. Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε την ανίχνευση των χιμαιρικών γονιδίων EWSR1/ FLi1.E7F7, EWSR1/ FLi1.E7F8 και EWSR1/ FLi1.E7F6. Έλαβε χημειοθεραπεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο Euro Ewing 2022. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλάμβανε ημιγναθεκτομή σε υγιή όρια και αντικατάσταση με πλάκα οστεοσύνθεσης. Σε δεύτερο χρόνο θα ακολουθήσει τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος από την περόνη και 7 οδοντικά εμφυτεύματα. Σήμερα, 1.5 χρόνο μετά τη διάγνωση, ο ασθενής παραμένει σε πρώτη πλήρη ύφεση (CR1).
**Συμπεράσματα:** Σε συμφωνία με τις διάφορες συνεργατικές ομάδες, εκτιμάμε ότι ο συνδυασμός ριζικής χειρουργικής εξαίρεσης και χημειοθεραπείας έχει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα για το εντοπισμένο σάρκωμα Ewing γνάθου.

**Θεματική ενότητα:** Συμπαγείς όγκοι