ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΡΚΩΜΑ EWING ΠΥΕΛΟΥ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΧΕΙ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΡΥΟΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΥΓΡΟ ΑΖΩΤΟ

Σεραφείμ Αθανασιάδης[1], Βικτώρια Ελευθεριάδου[1], Κυριακή Κοτσογλανίδου[1], Σοφία Σαββουκίδου[1], Αθανασία Αναστασίου[2], Σταματία Γεώργα[3], Ευστράτιος Μωραλίδης[3], Ευγενία Παπακωνσταντίνου[1]

1.Παιδοογκολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
2. Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
3.Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Παπαγεωργίου Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή. Το σάρκωμα Ewing (ES) προσβάλλει την πύελο σε ποσοστό 20%. Η χειρουργική αντιμετώπιση των σαρκωμάτων της πυέλου αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση, λόγω της σύνθετης ανατομίας της περιοχής, της γειτνίασης με μεγάλα αγγεία, νευρικά στελέχη και ζωτικά όργανα, καθώς και της σημαντικής συμβολής της στη στήριξη του σώματος και στη λειτουργικότητα των κάτω άκρων. Η επίτευξη ογκολογικά ασφαλών χειρουργικών ορίων, σε συνδυασμό με τη διατήρηση της λειτουργικότητας, είναι συχνά δυσχερής. Η βιολογική ανακατασκευή με επανατοποθέτηση αυτομοσχεύματος οστού, το οποίο υποβλήθηκε σε εξωσωματική κρυοεπεξεργασία με υγρό άζωτο (extracorporeal liquid nitrogen-treated frozen autograft reconstruction) είναι τεχνική που αποσκοπεί στην εξάλειψη της βιωσιμότητας των νεοπλασματικών κυττάρων και στη διατήρηση της δομικής ακεραιότητας του οστού, επιτρέποντας την επαναχρησιμοποίησή του ως αυτόλογου μοσχεύματος. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ευνοϊκά ποσοστά τοπικού ελέγχου και επιβίωσης χωρίς νόσο.
Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε άρρενα ασθενή 6.5 ετών με εντοπισμένο σάρκωμα ΔΕ πυέλου, που αντιμετωπίστηκε με ανακύκλωση αυτομοσχεύματος.
Ασθενής: Ο ασθενής παρουσίασε χωλότητα βάδισης από 4μήνου που αποδόθηκε αρχικά σε πτώση εξ ιδίου ύψους. Απεικονιστικά ανευρέθηκε ευμεγέθης εξεργασία του ΔΕ λαγονίου μέχρι και την κοτύλη, με διάβρωση και λύση του οστού με δημιουργία λίαν ευμεγέθους μάζας μαλακών μορίων που επεκτείνεται και εντός της πυέλου, διογκώνοντας τον σύστοιχο λαγονοψοϊτη, αλλά και εκτός της πυέλου στον ελάσσονα και μέσο γλουτιαίο μυ, διαστάσεων 6,8x4,9x5,8cm. Η βιοψία του όγκου ανέδειξε ES. 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 iEuro Ewing 2022. Σε Interim εκτίμηση PET είχε πλήρη μεταβολική απάντηση.
Αποτελέσματα: Μετά την ολοκλήρωση της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας, πραγματοποιήθηκε ευρεία εκτομή του προσβεβλημένου τμήματος της πυέλου και βιολογική ανακατασκευή με επανατοποθέτηση του εξαιρεθέντος οστικού τμήματος, κατόπιν εξωσωματικής κρυοεπεξεργασίας με υγρό άζωτο (−196°C) με ικανοποιητικά λειτουργικά αποτελέσματα. Η διαδικασία παρέχει πολλαπλά πλεονεκτήματα: Το ανακυκλωμένο αυτομόσχευμα αντιστοιχεί ακριβώς στις διαστάσεις του εκτομηθέντος τμήματος, εξαλείφει την ανάγκη για τράπεζα οστών και αποφεύγει επιπλοκές που σχετίζονται με τα αλλομοσχεύματα, συμπεριλαμβανομένων της ανατομικής ασυμβατότητας, της περιορισμένης διαθεσιμότητας, και του αυξημένου κόστους.
Συμπεράσματα: Η βιολογική ανακατασκευή με επανατοποθέτηση αυτομοσχεύματος οστού αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο αποκατάστασης μετά από εσωτερική

ημιπυελεκτομή. Παρουσιάζει αποδεκτά ποσοστά νοσηρότητας και λειτουργικό αποτέλεσμα συγκρίσιμο με άλλες διαθέσιμες τεχνικές αποκατάστασης.

Θεματική ενότητα: Συμπαγείς όγκοι