

## 16: ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟ ΞΑΝΘΟΑΣΤΡΟΚΥΤΤΩΜΑ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Παπαλαγάρης<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης<sup>1</sup>, Γεώργιος Σαπουρίδης<sup>1</sup>, Βικτόρια Ελευθεριάδου<sup>1</sup>, Σοφία Σαββουκίδου<sup>1</sup>, Ευγενία Παπακωνσταντίνου<sup>1</sup>, Αθανασία Αναστασίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

### • Εισαγωγή

Το πλειόμορφο ξανθοαστροκύττωμα αναπτύσσεται σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Ο όγκος συνήθως εντοπίζεται στην περιφέρεια των κροταφικών λοβών, προέρχονται από τα κάτωθεν της χοριοειδούς μήνιγγας αστροκύτταρα και έχουνε βάση στις μήνιγγες, σε ποσοστό περισσότερο του 70%. Οι ασθενείς παρουσιάζονται συνήθως με επιληπτικές κρίσεις. Σύμφωνα με τον WHO θεωρούνται όγκοι Grade II. Σπάνια αναπτύσσονται αναπλαστικά πλειόμορφα ξανθοαστροκυττώματα (αΡΧΑ), όπως στην περίπτωση μας, που η βιοψία έδειξε ότι είναι Grade III προς IV. Μερικές φορές τα αΡΧΑ έχουν επιθηλιοειδή στοιχεία και μοιράζονται συχνά κοινά ιστολογικά, ανοσοϊστοχημικά, μοριακά και κλινικά χαρακτηριστικά που βρίσκονται σε μια σπάνια μορφή γλοιοβλαστώματος, το επιθηλιοειδές γλοιοβλάστωμα, χωρίς να εμφανίζουν μετάλλαξη του γονιδίου IDH1.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη της χρησιμότητας της Μαγνητικής Τομογραφίας τόσο του πρωτοπαθούς όγκου, όσο και των εμφυτεύσεων στον υπαραχνοειδή χώρο της σπονδυλικής στήλης (Σ.Σ).

### • Μέθοδος

Αγόρι 14 ετών προσήλθε με επιληπτικές κρίσεις και αδυναμία βάδισης. Διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία Εγκεφάλου και όλης της σπονδυλικής στήλης, πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

### • Αποτελέσματα

Απεικονίστηκε εξεργασία με ασαφή όρια και περιβάλλον οίδημα στην έσω επιφάνεια του αριστερού κροταφικού λοβού, με οζώδη εμπλουτισμό στην περιφέρεια του όγκου. Επίσης απεικονίστηκαν μεγάλες, συνεχόμενες και συρρέουσες μεταστάσεις μέσω του Ε.Ν.Υ. (drop meta), σε όλο το μήκος του υπαραχνοειδούς χώρου της Σ.Σ.

### • Συμπεράσματα

Η Μαγνητική Τομογραφία αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την απεικόνιση αυτών των σπάνιων επιθετικών όγκων, στους οποίους η λεπτομηνιγγική διασπορά είναι συχνή και για αυτό, θα πρέπει η εξέταση να περιλαμβάνει πλήρη έλεγχο εγκεφάλου και Σ.Σ.

