

ΜΗ-ΑΙΘΟΥΣΑΙΟ ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΙΣΧΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΘΗΛΕΟΣ 9 ΕΤΩΝ

Σεραφείμ Αθανασιάδης, Σοφία Σαββουκίδου, Βικτώρια Ελευθεριάδου, Λαμπρινή Δαμιανίδου, Μαρία Λάμπρου, Κυριακή Κοτσογλανίδου, Ευγενία Παπακωνσταντίνου

Παιδοογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σβάννωμα (ή νευριλείωμα) είναι ένας σπάνιος όγκος του νευρικού συστήματος, με συχνότερες εντοπίσεις αυτές της κεφαλής, του τραχήλου και των άκρων, και είναι συχνότερα καλοήθης, μη επιθετικός και ιάσιμος. Οι περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζονται σε νεαρούς ενήλικες, αλλά αν και εμφανίζονται επίσης στην παιδιατρική ηλικιακή ομάδα, τα ειδικά κλινικά και παθολογικά χαρακτηριστικά τους σε αυτόν τον πληθυσμό έχουν μελετηθεί λιγότερο εκτενώς. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία επικεντρώνεται κυρίως στα αιθουσαία παιδιατρικά σβαννώματα, συχνά στο πλαίσιο της νευροϊνομάτωσης τύπου 2 (NF2), με αποτέλεσμα να υπάρχουν λιγότερα δεδομένα σχετικά με τα χαρακτηριστικά των παιδιατρικών μη αιθουσαίων σβαννωμάτων (NVS), ίσως με την υπόθεση ότι τα χαρακτηριστικά τους είναι σε μεγάλο βαθμό παρόμοια με εκείνα που παρατηρούνται στα σβαννώματα των ενηλίκων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Θήλυ ηλικίας 9 ετών προσήλθε λόγω άλγους στο γόνατο και στην οπίσθια περιοχή του δεξιού μηρού, χωρίς προηγούμενο ιστορικό.
- Κατά τη **φυσική εξέταση**, η ασθενής είχε ψηλαφητό μώρφωμα της οπίσθιας επιφάνειας του δεξιού μηρού μέχρι τον ιγνυακό βόθρο, ενώ οι **εργαστηριακές εξετάσεις** ήταν φυσιολογικές.
- Πραγματοποιήθηκε **υπέρηχος** στον οποίο γνωματεύτηκε ατρακτοειδής, ανομοιογενής σχηματισμός με δικτυοοζώδη διαμόρφωση σε επιπολής θέση με έκταση από το κάτω τριτημόριο της οπίσθιας επιφάνειας του δεξιού μηρού έως το ύψος του ιγνυακού βόθρου.
- Η **MRI** ανέδειξε στην ίδια περιοχή, και σε στενή γειτονία με το αγγειονευρώδες δεμάτιο, ατρακτοειδή βλάβη, ομαλών ορίων, με κεφαλουραία διάμετρο 22εκ., εγκάρσια διάμετρο 3,4εκ. και προσιοπίσθια διάμετρο 2,5εκ..
- Ακολούθησε Triplex φλεβών, στο οποίο φάνηκε ότι η βλάβη δεν έχει χωροκατακτητικό χαρακτήρα.
- Το **PET-CT** περιγράφει τον ίδιο ατρακτοειδή σχηματισμό να προσλαμβάνει έντονα 18F-FDG (SUVmax 4,9).
- Τελικά, πραγματοποιήθηκε **βιοψία** της βλάβης, η οποία τεκμηριώθηκε ως σβάννωμα (νευριλείωμα).
- Η **θεραπευτική επιλογή** για την ασθενή ήταν η πλήρης χειρουργική εξαίρεση, η οποία καθυστέρησε λόγω προβληματισμού σχετικά με την ιδιαίτερη εντόπιση του όγκου και την μετεγχειρητική βιωσιμότητα του νεύρου. Στο διάστημα αυτό συζητήθηκε η επιλογή του bevacizumab, στην περίπτωση που το χειρουργείο κρίνονταν μη εφικτό, καθώς σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία στα παιδιατρικά αιθουσαία σβαννώματα, έχει λάβει θεραπευτική ένδειξη για σμίκρυνση του όγκου.
- Συμπληρωματικά, πραγματοποιήθηκε **μοριακός έλεγχος** για NF2, ο οποίος ήταν αρνητικός. Η ασθενής βρίσκεται πλέον σε παρακολούθηση της μετεγχειρητικής και παιδοογκολογικής της πορείας, με άριστη έως τώρα έκβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα NVS είναι σπάνιοι όγκοι της παιδικής ηλικίας, για την αντιμετώπιση των οποίων βασιζόμαστε στην βιβλιογραφία των αιθουσαίων σβαννωμάτων ή των σβαννωμάτων των ενηλίκων. Το συγκεκριμένο περιστατικό εγείρει την ανάγκη για μελέτη του NVS ως μιας αυτονομημένης οντότητας.

