

# Οζώδεις αλλοιώσεις μετά από χειρουργική εξαίρεση κακοήθειας. Μετεγχειρητικές αλλοιώσεις, τοπική υποτροπή ή μεταστατική νόσος;

Λαμπρινού Ζ, Σφετσιώρη Α, Σκόνδρας Ι, Κάννα Ε, Χριστοδουλάκης Χ, Λιβάνη Α, Τζωρτζοπούλου Α, Μάγκου Ε, Νικήτα Μ, Σερβιτζόγλου Μ, Γαβρά Μ, Βακάκη Μ, Δογάνης Δ, Αχιλλέως Ο  
Νοσοκομείο Παιδων Π. & Α. Κυριακού

**Εισαγωγή:** Η ανίχνευση εστιακών μετεγχειρητικών αλλοιώσεων μετά τη χειρουργική εξαίρεση μίας κακοήθειας είναι συνήθης. Ωστόσο, αυτό που αποτελεί πρόκληση είναι όταν από τον απεικονιστικό έλεγχο δεν μπορεί να αποκλεισθεί η παρουσία ενεργούς νόσου. Παρουσιάζουμε τρεις περιπτώσεις ογκολογικών ασθενών με «ύποπτες» απεικονιστικά βλάβες μετά την αρχική αντιμετώπιση.

Το **πρώτο περιστατικό** αφορά κορίτσι 8 ετών με όγκο Wilms ΔΕ νεφρού στην οποία ανευρέθηκε, κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας, οζώδης εξεργασία στη χειρουργική κοίτη. Λόγω της αύξησης του μεγέθους αυτής σε διαδοχικές MRI, αποφασίστηκε η εκτομή της. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε την παρουσία υποτροπής.

Ο **δεύτερος ασθενής**, ένας έφηβος 13 ετών με διάγνωση εντερικού λεμφώματος Burkitt. Με την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική δεξιά κολεκτομή λόγω υπολειμματικής διήθησης τμήματος του τελικού ειλεού (**Εικόνα 1**). Στον υπερηχογραφικό έλεγχο μετεγχειρητικά ανευρέθη οζώδης αλλοίωση στην περιοχή της χειρουργικής εκτομής. Παρά την αρχική ανησυχία, αποφασίστηκε η παρακολούθηση του ευρήματος με τακτική απεικόνιση για διάστημα 2 μηνών.

Το **τρίτο περιστατικό** αφορά άρρεν 12 ετών με ιστορικό μεταστατικού νευροβλαστώματος από 7ετίας που σε απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθησαν οζώδεις αλλοιώσεις παρασπονδυλικά (**Εικόνες 2 & 3**) με μεγιστη διάμετρο 0,6/1,4/1,2 cm αντίστοιχα. Λόγω του ιστορικού πολλαπλών υποτροπών και παρά το μικρό μέγεθος έγινε βιοψία σε όλες τις περιπτώσεις. Η νόσος επιβεβαιώθηκε ιστολογικά σε κάθε περίπτωση.

1



2



3

**Αποτελέσματα:** Οι δύο πρώτοι ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου, τουλάχιστον επί διατίας. Ο τρίτος υπό χημειοθεραπεία χωρίς ενεργές εστίες.

**Συμπέρασμα:** Για την μετεγχειρητική αντιμετώπιση μη αναμενόμενων απεικονιστικών βλαβών δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες. Η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη λαμβάνοντας υπόψιν το ιστορικό, το μέγεθος και τη μεταβολή σε επαναλαμβανόμενες απεικονίσεις. Επιπλέον, η εξοικείωση με την αναγνώριση καλόηθων οζωδών αλλοιώσεων μετεγχειρητικά, όπως είναι η νέκρωση του λίπους, το κοκκίωμα, η μετεγχειρητική ίνωση και η λοίμωξη βοηθά στην αποφυγή επιβαρυντικών παρεμβάσεων.