3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

ΧΟΡΔΩΜΑ ΣΤΗΝ ΙΕΡΟΚΟΚΚΥΓΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

[1]Δερμιτζάκη Θεοδώρα , [2]Λίβα Δήμητρα

[1]Διαγνωστικά Εργαστήρια Παραφέστα, [2]Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

- Το χόρδωμα είναι σπάνιος κακοήθης όγκος που αφορά το 4% όλων των πρωτοπαθών οστικών όγκων.

- Μπορεί να εμφανιστεί στον αξονικό σκελετό , από την βάση κρανίου έως τον κόκκυγα , σε όλες τις ηλικίες συνηθέστερα από 30 έως 70 ετών συνηθέστερα σε άντρες . Συχνότερες θέσεις εντόπισης είναι η ιεροκοκκυγική περιοχή (50%) , η βάση κρανίου (35%) και η σπονδυλική στήλη (15%).

- Σκοπός είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών σημείων σε μαγνητική τομογραφία που βοηθάνε στην διαφοροδιάγνωση από άλλου τύπου όγκους στην περιοχή.

Μέθοδοι & Υλικά

- Είναι τοπικά διηθητικός αργά εξελισσόμενος όγκος με τάση τοπικής υποτροπής που έχει κακή πρόγνωση.

- Είναι ο συχνότερος πρωτοπαθής κακοήθης όγκος στο ιερό οστό. Προκαλεί οστική διήθηση και συνοδεύεται κατά τη διάγνωση από ευμεγέθη μάζα μαλακού ιστού ενώ συχνά παρουσιάζει αποτιτανώσεις ή αιμορραγικά στοιχεία.

- Η αξονική τομογραφία αναδεικνύει καλύτερα στην οστική διήθηση και τις αποτιτανώσεις. Η μαγνητική τομογραφία βοηθάει στον χαρακτηρισμό της αλλοίωσης και στον προεγχειρητικό έλεγχο.

- Η συμπτωματολογία στη περιοχή του ιερού περιλαμβάνει άλγος, αδυναμία άκρων , λειτουργικές διαταρραχές κύστης και εντέρου.

- Η θεραπεία είναι χειρουργική. Στην διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνεται το χονδροσάρκωμα , ο γιγαντοκυτταρικός όγκος , η μετάσταση κ.α.

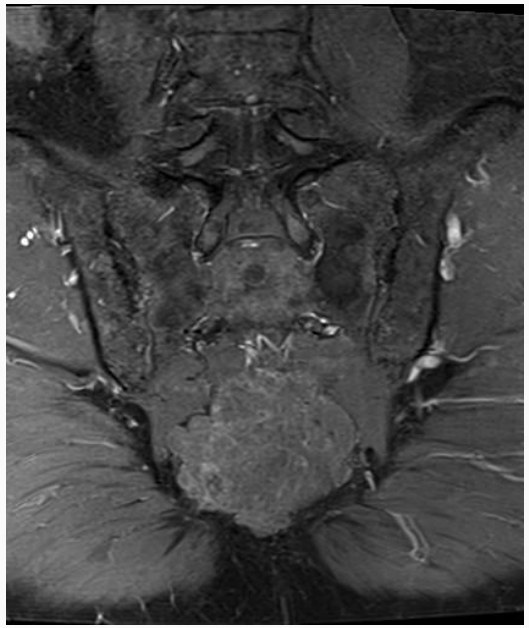
Αποτελέσματα

❑ Ο ασθενής μας άντρας 78 ετών προσέρχεται με ιστορικό επιδεινούμενου άλγους στο ιερό οστό από ετών.

❑ Η διαφοροδιάγνωση εκτός από το χόρδωμα επιλαμβάνεται το χονδροσάρκωμα που αναπτύσσεται συνήθως εκτός μέσης γραμμής και παρουσιάζει περισσότερο περιφερικό εμπλουτισμό , ο γιγαντοκυτταρικός όγκος που αποδίδει ενδιάμεσο σήμα σε Τ2 ακολουθία , και οι μεταστάσεις που είναι συνήθως πολυεστιακές.



Εικόνα 1. Μαγνητική τομογραφία STIR ακολουθία οβελιαία αναδεικνύει μέσης γραμμής ευμεγέθη μάζα αυξημένου σήματος με οστική
διήθηση από τον I3 έως το κόκκυγα.



Εικόνα 2. Μαγνητική τομογραφία Τ1 fs ακολουθία με σκιαγραφικό στεφανιαία. Αναδεικνύει μέσης γραμμής ευμεγέθη μάζα με ανομοιογενή σκιαγραφικό εμπλουτισμό με κατά τόπους honeycomb απεικόνιση και τρηματική επέκταση.

Συμπεράσματα

Ισχυρά απεικονιστικά σημεία που υποστηρίζουν την διάγνωση είναι η παρουσία αλλοίωσης μέσης γραμμής οπουδήποτε από την βάση κρανίου έως το ιερό οστό με ευμεγέθη μάζα μαλακών και οστική διήθηση και αυξημένο σήμα σε Τ2 ακολουθία.

Βιβλιογραφία

- J Clin Imaging Sci . 2022 Aug 5;12:44. doi: 10.25259/JCIS_62_2022

Chordoma at the skull base, spine, and sacrum: A pictorial essay
Sin Hang Lee [1,*], Kai Yan Kwok [1], Sin Man Wong [2], Chik Xing Jason Chan [1], Yu Ting Wong [1], Man Lung Tsang [1]