3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας



Ραχιαίο ινοελάστωμα: Απεικονιστικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία θώρακος

Blessing Knowledge Usore[1], Πηνελόπη Μυλωνά[1], Ροδαμάνθη Μοσχονά[1], Αικατερίνη Τερζάκη[1], Ευαγγελία Παπαδάκη[1]

[1] Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

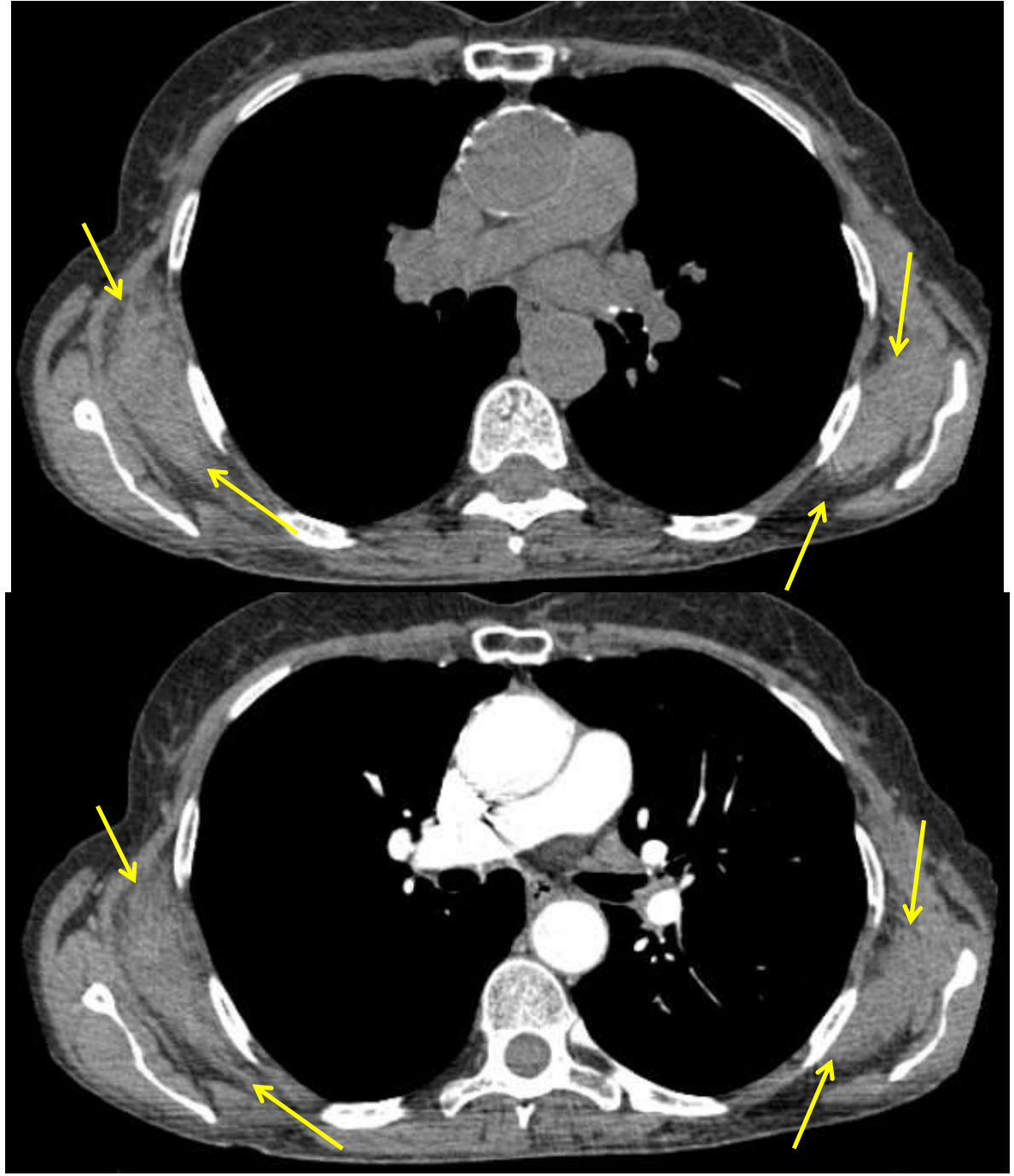
- Το ραχιαίο ινοελάστωμα είναι ένας καλοήθης όγκος μαλακού ιστού, που τυπικά εντοπίζεται στο θωρακικό τοίχωμα κάτωθεν ή εν τω βάθει της ωμοπλάτης, και αρκετές φορές αναγνωρίζεται άμφω.
- Στην αξονική τομογραφία έχει μορφολογία ασαφών ορίων μάζας μαλακού ιστού με πυκνότητες HU ανάλογες με τους παρακείμενους μύες.
- Επίσης μπορούν να αναγνωριστούν σπανιότερα σε άλλες θέσεις, όπως η μασχαλιαία χώρα, το ισχιακό κύρτωμα, ο μείζονας τροχαντήρας, ο αγκώνας, ο στόμαχος, το ορθό κόλο, το επίπλουν, ο οφθαλμός, το χέρι και το πόδι.
- Τις περισσότερες φορές είναι ασυμπτωματικά, ωστόσο κάποιοι αναφέρουν τοπικές ενοχλήσεις όπως άλγος κατά τη κίνηση και αίσθημα κλικ ή τριβής στην περιοχή της ωμοπλάτης.

Μέθοδοι- Υλικό

- Η εξέταση πραγματοποιήθηκε σε αξονικό τομογράφο GE 16 τομών. Έγινε ελικοειδής σάρωση πάχους δέσμης 5χιλ και ακολούθησαν ανασυνθέσεις πάχους 1,25χιλ πριν και μετά την ε.φ χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας.
- Πρόκειται για γυναικα ασθενή 56 ετών που υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος για οξύ θωρακικό άλγος με πρωτόκολλο μελέτης της αορτής. Ανασκοπήσαμε πόρισματα εξετάσεων αξονικής τομογραφίας θώρακος

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά τη διερεύνηση τυχόν οξέως αορτικού συνδρόμου σε αξονική τομογραφία θώρακος, τυχαίο εύρημα αποτέλεσε η ανάδειξη μαζών μαλακού ιστού με ασαφή όρια (κίτρινα βέλη) και πυκνότητες HU ανάλογες με αυτές των παρακείμενων μυών στο θωρακικό τοίχωμα στο ύψος εν των βάθει του κατώτερου ημιμορίου της ωμοπλάτης άμφω, διαστάσεων δεξιά 7,3 Χ 2,8 Χ 7,9εκ και αριστερά 4,9 Χ 1,9 Χ 4,7εκ ευρήματα συμβατά με ινοελαστώματα (fibroelastoma dorsi).



Συμπεράσματα

Ο ακτινολόγος οφείλει να είναι εξοικειωμένος με την χαρακτηριστική εντόπιση και τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα των ραχιαίων ινοελαστωμάτων, ώστε να τίθεται πρώτο στη διαφορική διάγνωση και να αποφεύγεται η περαιτέρω ανησυχία του εξεταζόμενου. Ευρήματα που θα πρέπει να κατευθύνουν τη διάγνωση σε άλλου τύπου βλάβες όπως το λιποσάρκωμα και η μετάσταση είναι η συνοδός παρουσία οστικής λύσης ή πρότυπου ύποπτης σκιαγραφικής ενίσχυσης.

Βιβλιογραφία

1. Naylor MF, Nascimento AG, Sherrick AD et-al. Elastofibroma dorsi: radiologic findings in 12 patients. AJR Am J Roentgenol. 1996;167 (3): 683-7.

2. Onishi Y, Kitajima K, Senda M et-al. FDG-PET/CT imaging of elastofibroma dorsi. Skeletal Radiol. 2011;40 (7): 849-53.