3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

# «Ασυνήθεις μεταστατικές εντοπίσεις νεφροκυτταρικού καρκινώματος στην κεφαλή και τον τράχηλο: Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με πολυεστιακή νόσο σε ασθενή 85 ετών.»

Ελένη Γιουτλάκη, Μαρία Φλουρή, Αικατερίνη Κομινάτου, Ελένη Χάψα, Παναγιώτης Γρηγορόπουλος, Ιωάννης Σκούρας
ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

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 νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC) χαρακτηρίζεται από μια εξαιρετικά απρόβλεπτη, επιθετική και ιδιόμορφη βιολογική συμπεριφορά, με υψηλό δυναμικό αιματογενούς διασποράς.

•Αν και οι συνηθέστερες θέσεις μεταστατικής εντόπισης περιλαμβάνουν τους πνεύμονες, τα οστά, το ήπαρ και τον εγκέφαλο, το RCC κατέχει μια ιδιαίτερη κλινική πρωτιά: αποτελεί τον **τρίτο συχνότερο υποκλείδιο πρωτοπαθή όγκο** (κάτω από το επίπεδο της κλείδας) που δίνει μεταστάσεις στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου, ακολουθώντας τον καρκίνο του μαστού και του πνεύμονα.

•Σύμφωνα με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, οι μεταστάσεις του RCC στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου εμφανίζονται σε ποσοστό περίπου **6% έως 15%** των ασθενών με διάχυτη μεταστατική νόσο.

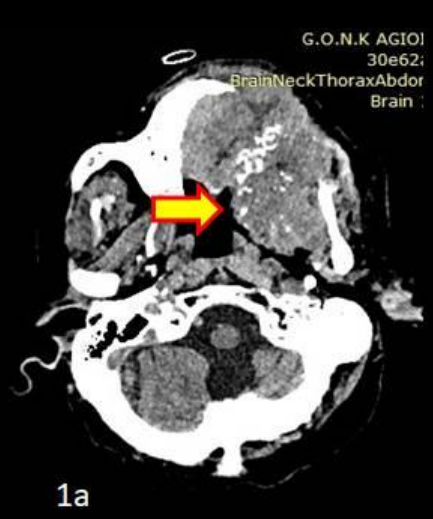
• Αξίζει να σημειωθεί ότι σε ένα ποσοστό της τάξης του **7.5%**, η εμφάνιση μιας ψηλαφητής μάζας ή διόγκωσης στην κεφαλή ή τον τράχηλο αποτελεί την **πρώτη κλινική εκδήλωση** που οδηγεί στη διάγνωση ενός έως τότε λανθάνοντος νεφρικού όγκου.

• Παθοφυσιολογικά, ο μηχανισμός πίσω από αυτές τις άτυπες εντοπίσεις βασίζεται στην έντονη νεοαγγείωση και την υπεραγγειούμενη φύση του όγκου. Η διασπορά των καρκινικών κυττάρων προς την κεφαλή πραγματοποιείται κυρίως μέσω της συστηματικής αρτηριακής κυκλοφορίας, αλλά και μέσω του **φλεβικού πλέγματος του Batson**. Πρόκειται για ένα εκτεταμένο φλεβικό δίκτυο χωρίς βαλβίδες που συνδέει τις φλέβες της πυέλου και της κοιλίας με τα σπονδυλικά φλεβικά πλέγματα. Το δίκτυο αυτό επιτρέπει στα καρκινικά κύτταρα, υπό συνθήκες αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης, να παρακάμψουν το φυσικό φιλτράρισμα των πνευμόνων και του ήπατος (retrograde flow) και να δώσουν απευθείας μεταστάσεις στο κρανίο και την προσωποτραχηλική χώρα.

# Μέθοδοι & Υλικά

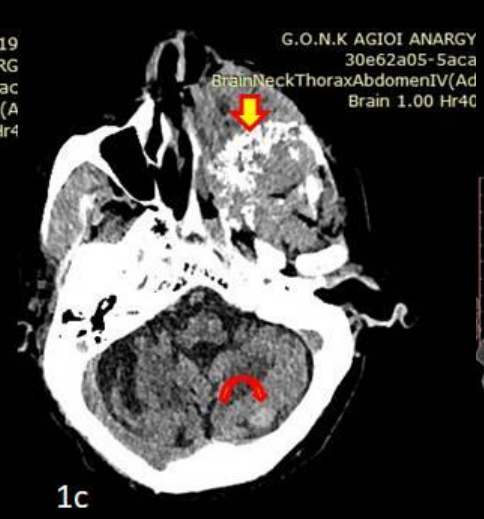
Ασθενής 85 ετών με ιστορικό νεφροκυτταρικού καρκινώματος υποβλήθηκε σε ενδελεχή απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία (CT) εγκεφάλου, σπλαγχνικού κρανίου, τραχήλου, θώρακος και κοιλίας, λόγω εμφάνισης νευρολογικής σημειολογίας και τοπικής διόγκωσης στην προσωποτραχηλική χώρα.

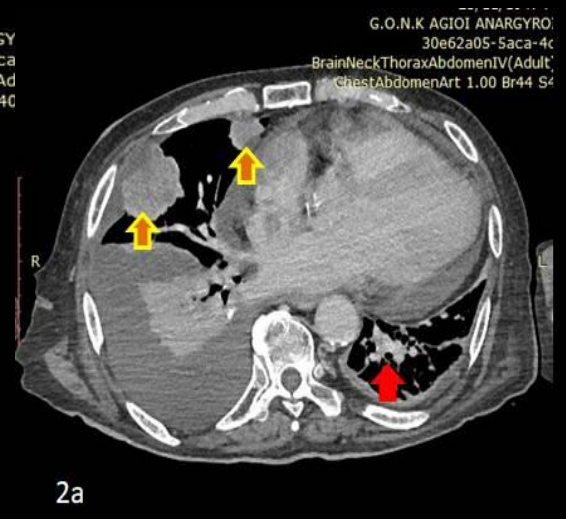
Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ευρεία μεταστατική διασπορά. Στην περιοχή του σπλαγχνικού κρανίου αναγνωρίστηκε ευμεγέθης, οστεολυτική μάζα στην άνω γνάθο, με εκτεταμένη οστική καταστροφή και επέκταση εντός του σύστοιχου οφθαλμικού κόγχου. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε σαφώς αφοριζόμενη νεοπλασματική μάζα στη γλώσσα. Ο έλεγχος συμπληρώθηκε με την ανάδειξη τυπικών δευτεροπαθών εντοπίσεων, οι οποίες περιλάμβαναν πολλαπλές εστιακές αλλοιώσεις στο εγκεφαλικό παρέγχυμα, εκτεταμένες οστεολυτικές μεταστάσεις στον σκελετό, καθώς και πολλαπλά μεταστατικά οζίδια στους πνεύμονες και δευτεροπαθείς εστίες στο ήπαρ.

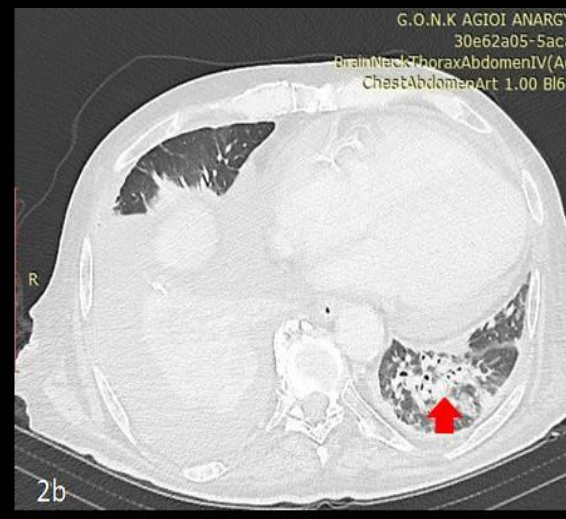


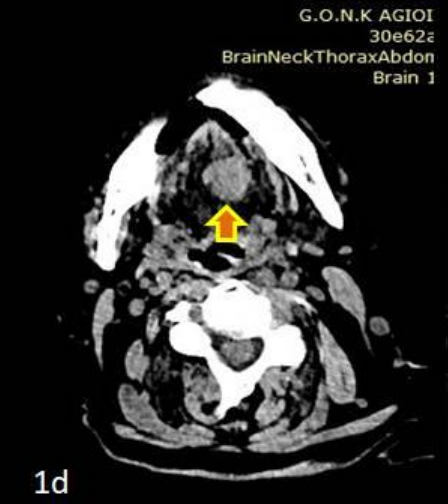


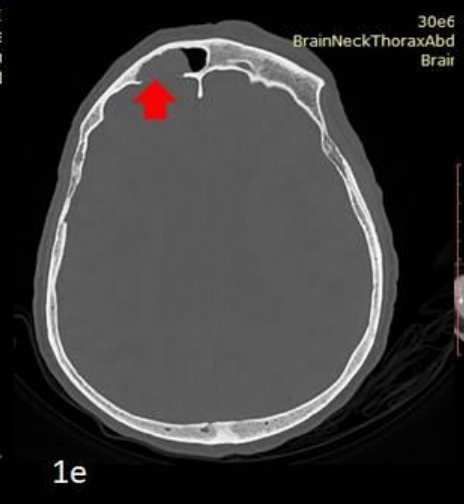




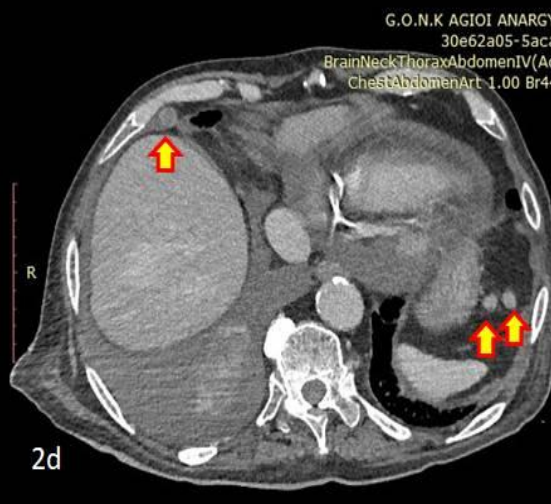










1a,b. Ευμεγέθης ΧΚΕ με πυκνότητα μαλακού ιστού και εσωτερικές αποτιτανώσεις εγκάρσιων διαστάσεων (9,3Χ5,9)εκ., αναδεικνύεται στην ανατομική περιοχή της άνω γνάθου αριστερά, η οποία επεκτείνεται στον έσω πτερυγοειδή μυ και στον σύστοιχο παραφαρυγγικό χώρο ενώ προς τα άνω διηθεί το έδαφος του σύστοιχου οφθαλμικού κόγχου, το ζυγωματικό οστό και τις ηθμοειδείς κυψέλες. 1c. Ελέγχεται υπέρπυκνη εστιακή αλλοίωση, μεπαρουσία περιεστιακού οιδήματος, διαμέτρου 1,2εκ., στην αριστερή παρεγκεφαλίδα, ως επί δευτεροπαθούς εντόπισης.
1d. Αλλοίωση με αυξημένη πρόσληψη και οζώδη μορφολογία ελέγχεται στην κάτω επιφάνεια της γλώσσας, επεκτεινόμενη στο έδαφος της στοματικής κοιλότητας, εγκάρσιας διαμέτρου 2,2εκ.
1e. Μάζα υφής μαλακών μορίων ελέγχεται στην περιοχή του μετωπιαίου κόλπου δεξιά, που διηθεί την έσω κάψα του. 1f .Μάζα μαλακού ιστού, με υπόπυκνο κέντρο, ελέγχεται στον αριστερό υπερκλείδιο χώρο, εγκάρσιας διαμέτρου 2,5εκ., η οποία το πιθανότερο αφορά σε λεμφαδενικό block.
2a. Εκτεταμένες ενδοπνευμονικές και υπεζωκοτικές μάζες, διαμέτρου έως 4εκ., ελέγχονται στους πνεύμονες άμφω, ως επί δευτεροπαθών εντοπίσεων. 2b. Συνυπάρχει ανώμαλη πάχυνση των μεσολοβίδιων διαφραγματίων, στον αριστερό κάτω λοβό, ως επί λεμφαγγειακής διασποράς. 2c. Πολλαπλές ποικίλου μεγέθους εστιακές αλλοιώσεις ήπατος, ως επί δευτεροπαθών εντοπίσεων. 2d. Μάζες μαλακού ιστού ελέγχονται στο περιτόναιο, διαμέτρου τουλάχιστον έως 1εκ., ύποπτες περιτοναικών εμφυτεύσεων.

# Συμπεράσματα

•Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC) αποτελεί έναν "κλινικό χαμαιλέοντα" με εξαιρετικά επιθετική φύση, ικανό να δώσει μεταστάσεις σε άτυπες ανατομικές θέσεις (άνω γνάθο, γλώσσα), ακόμη και σε υπερήλικες ασθενείς.

•Κάθε νέα διόγκωση ή μάζα στην κεφαλή και τον τράχηλο σε ασθενή με ελεύθερο ή γνωστό ιστορικό RCC – ανεξαρτήτως του χρόνου που έχει μεσολαβήσει– πρέπει να ελέγχεται άμεσα για αποκλεισμό μεταστατικής νόσου.

• Η Υπολογιστική Τομογραφία παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος για την ανάδειξη της πραγματικής έκτασης της πολυεστιακής νόσου. Καθοδηγεί με ακρίβεια την κλινική ομάδα στη σταδιοποίηση και τον σχεδιασμό της κατάλληλης παρηγορητικής ή εξατομικευμένης διαχείρισης, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

# Βιβλιογραφία

1. **Simo R, Sykes AJ, Hargreaves SP, et al.** Metastatic renal cell carcinoma to the head and neck. *The Journal of Laryngology & Otology*. 1998;112(3):269-274. [1]
2. **Baredes S, Donogue MN, Shanahan EM.** Metastatic renal cell carcinoma to the head and neck: A review of 4 cases and treatment outcomes. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2002;127(2):189.
3. **Altinyollar H, Berberoğlu U, Celen O.** Cervical lymph node metastasis as the first manifestation of renal cell carcinoma. *BMC Urology*. 2005;5:14.