3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Η συμβολή της υπολογιστικής τομογραφίας στη διάγνωση εκτεταμένου αμελοβλαστώματος της κάτω γνάθου: Παρουσίαση περιστατικού

The Role of Computed Tomography in the Diagnosis of an Extensive Mandibular Ameloblastoma: A Case Report

Παπαλαγάρας Βασίλειος[1], Παπαδόπουλος Σπυρίδων[1], Σιδηροπούλου Μαρία[1], Αναστασίου Νικόλαος[1], Καραγκούνης Μιχαήλ[1], Χατζηστρατή Κωνσταντίνα[1], Δαρμανής Γεώργιος[1]

Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο. Τμήμα Ακτινολογίας Θεσσαλονίκη. Ελλάδα[1]

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2 0 2 6

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

Εισαγωγή

Το αμελοβλάστωμα είναι ένας καλοήθης επιθηλιακός οδοντογενής όγκος, γνωστός για την τοπικά επιθετική του συμπεριφορά και το υψηλό ποσοστό υποτροπής. Προέρχεται από οδοντογενή εξωδερμικά στοιχεία, όπως υπολείμματα της οδοντικής ταινίας, επιθήλιο του οργάνου της αδαμαντίνης, επενδύσεις οδοντογενών κύστεων ή βασικά κύτταρα του στοματικού επιθηλίου. Αποτελεί περίπου το 1% όλων των στοματικών όγκων και το 9%-11% των οδοντογενών όγκων. Συνήθως εμφανίζεται μεταξύ της πρώτης και της έβδομης δεκαετίας της ζωής, με κορύφωση στην τρίτη έως τέταρτη δεκαετία. Η κάτω γνάθος προσβάλλεται σε περίπου 80% των περιπτώσεων, ιδιαίτερα οι περιοχές των γομφίων και του κλάδου της γνάθου· η άνω γνάθος αντιπροσωπεύει τις υπόλοιπες περιπτώσεις, συνήθως στην περιοχή των κυνόδοντων ή των γομφίων. Ταξινομείται σε 4 ομάδες: μονοκυστικά, συμπαγή/πολυκυστικά, περιφερικά και κακοήθη.

Σκοπός

Η παρουσίαση ενός γιγαντιαίου αμελοβλαστώματος της κάτω γνάθου σε νεαρό ενήλικα, με έμφαση στα απεικονιστικά ευρήματα της υπολογιστικής τομογραφίας (CT), την ιστοπαθολογική επιβεβαίωση και τον προεγχειρητικό σχεδιασμό.

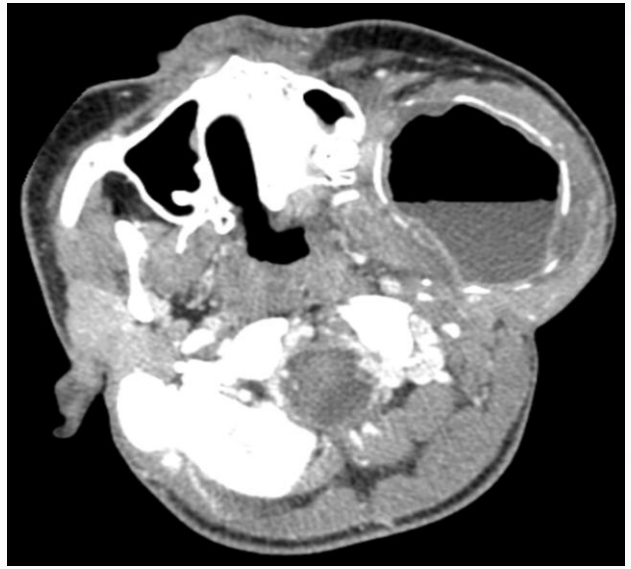
Μέθοδοι & Υλικά

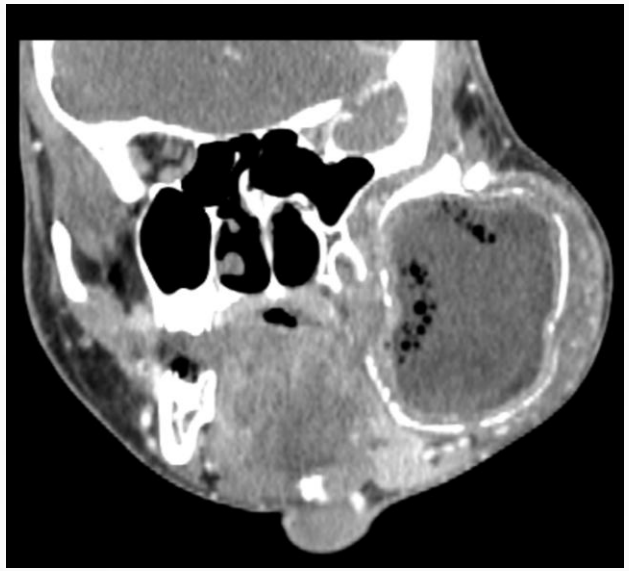
Άνδρας 24 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με ιστορικό προοδευτικά αυξανόμενης ανώδυνης διόγκωσης της κάτω γνάθου. Δεν ανέφερε προηγούμενο τραύμα, συννοσηρότητες ή σημαντικό ατομικό αναμνηστικό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μια σκληρή, μη ευαίσθητη στην ψηλάφηση, εξωφυτική μάζα της κάτω γνάθου αριστερά. Διενεργήθηκε CT κεφαλής και τραχήλου πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού και εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε βιοψία και χειρουργική αντιμετώπιση της βλάβης.

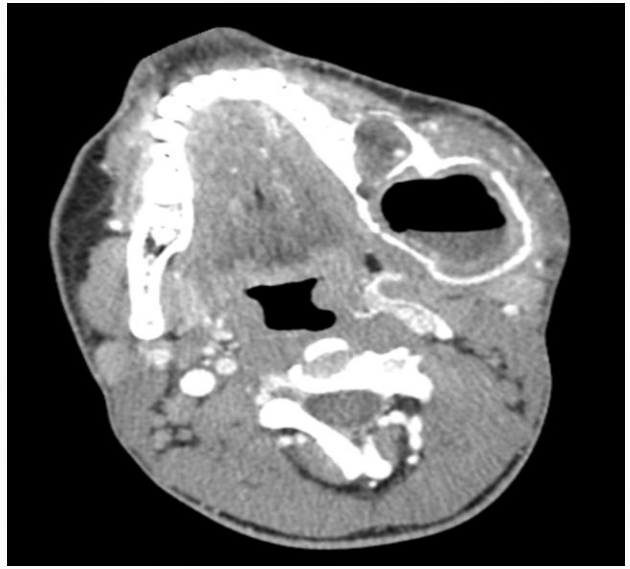
Αποτελέσματα

Η CT ανέδειξε σημαντικού βαθμού διάταση των οστικών δομών με σχηματισμό κοιλότητας του σώματος, της γωνίας και του κλάδου της κάτω γνάθου αριστερά διαστάσεων ~4,5χ8χ9cm. Εικόνα διαφράγματος που διαχωρίζει τη κοιλότητα σε 2 τμήματα. Ένα μικρό τμήμα απεικονίζεται συμπαγές ενώ το μεγαλύτερο κομμάτι απεικονίζεται κυστικό με υγραερικό επίπεδο και εμπλουτιζόμενο ιστό. Η εν λόγω κοιλότητα επικοινωνεί με την στοματική κοιλότητα στο ύψος του 2ου γομφίου της κάτω γνάθου. Ο απεικονιστικός έλεγχος του θώρακα απέκλεισε την ύπαρξη απομακρυσμένης νόσου.

Διενεργήθηκε core biopsy της βλάβης και η ιστοπαθολογική εξέταση ήταν συμβατή με συμπαγή/πολυκυστικό υπότυπο αμελοβλαστώματος.







Συμπεράσματα

Η υπολογιστική τομογραφία αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση και την προεγχειρητική εκτίμηση του αμελοβλαστώματος, καθώς αναδεικνύει με ακρίβεια την έκταση της βλάβης, τη σχέση της με τις παρακείμενες ανατομικές δομές και χρήσιμα στοιχεία για τη διαφορική διάγνωση, συμβάλλοντας καθοριστικά στον θεραπευτικό σχεδιασμό.

Βιβλιογραφία

1. SmallIA , Waldron CA: Ameloblastoma ofthe jaw. Oral SurgOral Med Oral Patho/1955 ; 8: 281-297
2. Adekeye ED , Lavery KM : Recurrent ameloblastoma of the maxilla-facial region. J MaxillofacSurg 1986; 14: 153-57
3. Seabaugh JL , Templer JW , Havey A: Ameloblastoma presenting as a nasopharyngeal tumor. Oto/aryngol Head Neck Surg 1986; 94: 265-267
4. Weismann JL , Snyderman CH , Yousem SA , Curtin HD. Ameloblastoma of the maxilla: CT and MR appearance. AJNR 1993; 14: 223-226
5. Schultz SM , Twickler DM , Wheder DE , Hogan TD. Ameloblastoma associated with basal cell nevus(Gorlin) syndrome: CT findings. JComput AssistTomogr 1987; 11 : 901-904