Αικατερίνη-Αναστασία Μπουλταδάκη[1] , Γεώργιος Κότσης[2] , Δήμητρα Καβρουλάκη[3], Αθανάσιος Σακελλαρίδης[4]

,

 Σταύρος Γεωργόπουλος[5]

[1]Επικουρική Επιμελήτρια Β΄ ΩΡΛ, Γ.Α.Ο.Ν.Α. ‘’Ο Άγιος Σάββας’’, Αθήνα

[2]Επιμελητής Α΄ ΩΡΛ, Γ.Α.Ο.Ν.Α. ‘’Ο Άγιος Σάββας’’, Αθήνα

[3]Επικουρική Επιμελήτρια Β΄ Οφθαλμίατρος, Γ.Α.Ο.Ν.Α. ‘’Ο Άγιος Σάββας’’, Αθήνα

[4]Διευθυντής ΩΡΛ, Γ.Α.Ο.Ν.Α. ‘’Ο Άγιος Σάββας’’, Αθήνα

[5]Διευθυντής ΩΡΛ, Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Αθήνα

Εισαγωγή: Το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα των σιελογόνων αδένων εμφανίζεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες με μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ 35-65 ετών. Το 50% αφορά στους μείζονες σιελογόνους αδένες (40% παρωτίδα, 7% υπογνάθιος, 3% υπογλώσσιος) και το 50% στους ελάσσονες με συνήθεις εντοπίσεις: υπερώα, οπισθογόμφιο τρίγωνο, έδαφος στόματος, χείλος, γλώσσα.

Η ακτινοβολία, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελούν τους κύριους προδιαθεσικούς παράγοντες.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 62 ετών παραπέμφθηκε από το Πνευμονολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας όπου νοσηλευόταν λόγω ασπεργίλωσης, για ΩΡΛ εκτίμηση λόγω διόγκωσης δεξιάς υπογνάθιας χώρας και μορφώματος βλεννογόνου κάτω χείλους. Ο ασθενής ανέφερε προοδευτική, ανώδυνη, υπόσκληρη διόγκωση του υπογναθίου από 5μήνου.

Έγινε FNA υπογναθίου σιαλογόνου αδένα, η διαφορική διάγνωση της οποίας περιελάμβανε βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα ή δευτεροπαθή εντόπιση από πλακώδες καρκίνωμα αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας.

Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση του υπογναθίου σιελογόνου αδένα με σύστοιχο υπερωμοϋοειδικό λεμφαδενικό καθαρισμό, καθώς και αφαίρεση του ύποπτου ογκιδίου του κάτω χείλους. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας (grade 3 κατά AFIP).

Τη 2η μετεγχειρητική ημέρα, ο ασθενής εμφάνισε αιφνίδιο θάμβος οράσεως. Στην οφθαλμολογική εκτίμηση διαπιστώθηκε μετάσταση χοριοειδούς (δε) οφθαλμού. Η επακόλουθη σταδιοποίηση ανέδειξε πνευμονικές, σπληνικές, επινεφριδιακές κι οστικές

δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Παραπέμφθηκε για ΑΚΘ στον οφθαλμό και ΧΜΘ (cyclophospamide/adriamycin/cisplatin).

Ο ασθενής απεβίωσε τρεις μήνες μετά την αρχική διάγνωση.

Συμπέρασμα: Ο βαθμός κακοήθειας του βλεννοεπιδερμοειδούς Ca που σχετίζεται με το ποσοστό του επιθηλιακού στοιχείου, αυξάνει την πιθανότητα των αιματογενών μεταστάσεων και σχετίζεται άμεσα με την επιβίωση του ασθενούς