

Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 3-4 / 2022 г.

ISSN 1314-3581
<http://journal.raredis.org>

Рядък случай на солитарен плазмоцитом на черепа

Пламен Пенчев¹, Петър-Преслав Петров², Явор Енчев^{3,4},
Каролина Фернандес⁵, Богомил Илиев^{3,4}

¹ Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив

² Катедра по Анатомия, хистология и ембриология,

Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив

³ Клиника по Неврохирургия, УМБАЛ „Св. Марина“, Варна

⁴ Катедра по Неврохирургия, Медицински факултет,
Медицински университет – Варна

⁵ Медицински факултет, Лисабонски университет,
Лисабон, Португалия

Резюме

Плазмоцитомът е много рядък тумор с неизвестна етиология. Тези лезии могат да се появят като единични или множествени маси, които могат да прогресират до мултиплен миелом. Средната възраст на поставяне на диагнозата е от 55 до 60 години. Плазмоцитомът се наблюдава по-често при мъжете. Възможно е предишно излагане на радиация или химикали да увеличи риска от плазмоцитом.

Представяме клиничен случай на 66-годишна пациентка, постъпила в клиниката по неврохирургия на УМБАЛ „Св. Марина“ с клинична изява на главоболие и нарастваща подкожна туморна формация, локализирана в тилната част отляво. Направеният скенер на главен мозък откри данни за туморна формация, обхващаща черепа, съмнителна за плазмоцитом. Под обща анестезия беше постигната пълна екстирпация на туморната маса чрез микрохирургична техника. Извърши се краниопластика с титаниева мрежа и се постигна добър козметичен ефект. Следоперативно пациентката имаше подобрение в неврологичния статус, бе вертикализирана на първия ден след интервенцията и дехоспитализирана на петия ден.

Ключови думи: плазмоцитом, мултиплен миелом, подкожна туморна формация

A rare case of solitary plasmacytoma of the skull

Plamen Penchev¹, Petar-Prislav Petrov², Yavor Enchev^{3,4},
Carolina Fernandes⁵, Bogomil Iliev^{3,4}

¹ Faculty of Medicine, Medical University of Plovdiv

² Department of Anatomy, Histology and Embryology,
Faculty of Medicine, Medical University of Plovdiv

³ Neurosurgery Clinic, University Hospital “St. Marina”, Varna

⁴ Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

⁵ Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal

Abstract

Plasmacytoma is a very rare tumor with unknown etiology. These lesions can appear as solitary or multiple masses, which can progress to multiple myeloma. The average age of diagnosis is from 55 to 60 years. Plasmacytoma is more commonly seen in men. It is possible that previous exposures of radiation or chemicals may increase the risk of plasmacytoma.

We present a clinical case of 66-years old female patient who has entered the Neurosurgery clinic of “St. Marina” University Hospital with clinical manifestation of headache and growing subcutaneous tumor formation located on the left occipital side. Head scan discovered evidence of a tumor formation, involving the skull, suspicious for plasmacytoma. Under general anesthesia, total extirpation of the tumor mass was achieved by microsurgical technique. Cranioplasty was performed with titanium mesh. Good cosmetic effect was achieved. Postoperatively, the patient had improvement in the neurological status. She was verticalized on the day after intervention and discharged on the fifth day.

Keywords: plasmacytoma, multiple myeloma, subcutaneous tumor formation

Кореспонденция:

Пламен Пенчев

e-mail: plamen_penchev00@abv.bg

Correspondence:

Mr. Plamen Penchev

e-mail: plamen_penchev00@abv.bg

Въведение

Солитарният плазмоцитом се характеризира с пролиферация на неопластични плазмени клетки. Това е много рядък тумор и съставлява по-малко от 10% от всички плазмени неоплазми [1]. Той се погрязделя на две форми, екстрамедуларен плазмоцитом и единичен костен плазмоцитом, които се различават по местата на произход. При солитарния костен плазмоцитом най-често се засягат прешлените и костите на черепа [1]. Появата на единичен остеолитичен плазмоцитом на черепа без признаци на системна миеломатоза е много рядка [2-3]. Съобщаваме за рядък случай на солитарен плазмоцитом на черепа, при който диагнозата бе поставена чрез цитология.

Материал и методи

Източник на информация са осъществените клиничко-лабораторни, физикални, функционални и образни изследвания в болничната и доболничната помощ, както и доброволно представеният от пациента снимков материал.

Представяне на клиничния случай

Представяме клиничен случай на 66-годишна пациентка, постъпила в клиниката по неврохирургия на УМБАЛ „Св. Марина“ с клинична изява на главоболие и нарастваща подкожна туморна формация, локализирана в тилната част отляво. Направеният скенер на главен мозък откри данни за туморна формация, обхващаща черепа, съмнителна за плазмоцитом (Фигура 1).

Подобща анестезия беше постигната пълна екстирпация на туморната маса чрез микрохирургична техника (Фигура 2). Извършена е краниопластика с титаниева мрежа, и се постигна добър козметичен ефект. Следоперативно пациентката имаше подобрение в неврологичния статус,

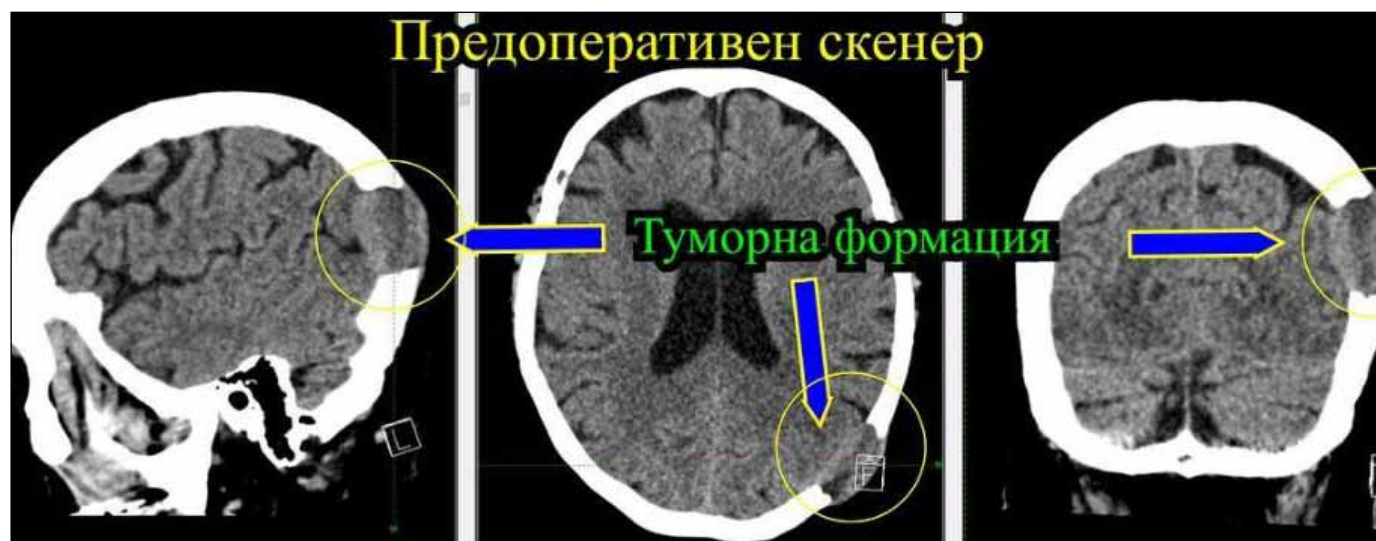


Фигура 2. Интраоперативна снимка – ексцизирана туморна формация

бе вертикализирана на първия ден след интервенцията и дехоспитализирана на петия ден.

Обсъждане

Солитарният плазмоцитом на костта без мултипен миелом е рядък случай. Диагнозата се основава на наличието на радиологично единична лезия, хистологично доказателство за тумор, състоящ се от моноклонални плазмени клетки, по-малко от 5% плазмени клетки в костния мозък, по-малко от 2,0 g/Dl моноклонален протеин в серума, когато е наличен, и отрицателен урина тест за протеин на Бенс-Джоунс без



Фигура 1. Резултати от предоперативен скенер

данни за хиперглобулинемия, хиперкалциемия или анемия [4].

Солитарният плазмоцитом се среща главно в аксиалния скелет, като типични места са черепа и прешлените. Kılıksiz et al. съобщава, че туморът преобладава при мъжете и се наблюдава изключително рядко при пациенти на възраст под 30 години [5]. На рентгенография солитарният плазмоцитом се представя като добре дефинирана остеолитична лезия с ясни граници и тясна зона на преход. При компютърна томография показва свръхплътност и с контраст показва подчертано хомогенно подобрение. При ЯМР сканиране солитарният плазмоцитом изглежда изointензивен на T1-секвенция и хиперинтензивен на T2-секвенция [6-8]. Диференциалната диагноза включва лезии като остеосаркома, метастази, еозинофилен гранулом и др.

Du Preez et al. и Bindal et al. съобщават, че хирургичното лечение е единственият ефективен метод за лечение на тези лезии, последвано от следоперативна лъчетерапия [9-10]. Основната цел на операцията трябва да бъде пълно изрязване на тумора и постигане на добър козметичен ефект. Докладвани са високи нива на локален контрол при лъчетерапия, но оптималната доза и степента на лъчетерапията остават спорни. Dimopoulos и др. съобщава, че честотата на локалните рецидиви са под 10% след следоперативна лъчетерапия [11].

Много е полезно да се знае кои пациенти с плазмоцитом на черепния покрив са изложени на риск от развитие на мултиплен миелом. Jamal et al. съобщава, че връзката между плазмоцитомата на калварията и развитието на мултиплен миелом е непредвидима [12]. Солитарният плазмоцитом, разположен в калварията, може да е показателен за мултиплен миелом, но може да прогресира без трансформация в мултиплен миелом в продължение на няколко години. Връзката между единичния костен плазмоцитом и множествения миелом е противоречива. Fikri et al. съобщава, че представляват два етапа на един и същ патологичен процес [13]. От друга страна, Khouja et al. съобщава, че единичният плазмоцитом е добре индивидуализирано образувание, което не е свързано с мултиплен миелом [14].

Нашата препоръка е хирургично изрязване на тумора с цел постигане на добър козметичен ефект и последваща постоперативна лъчетерапия. Необходимо е дългосрочно проследяване за възможен рецидив.

Заклучение

Солитарният плазмоцитом на черепа е рядка лезия със злокачествена пролиферация на моноклонални плазмени клетки. Хирургичното лечение е единственият ефективен метод за лечение на тези лезии, последван от следоперативна лъчева терапия. Необходимо е дългосрочно проследяване за възможен рецидив.

Библиография

1. Siyag A, Soni TP, Gupta AK et al. Plasmacytoma of the Skull-base: A Rare Tumor. *Cureus*. 2018;10(1):e2073.
2. Dimopoulos MA, Hamilos G. Solitary bone plasmacytoma and extramedullary plasmacytoma. *Curr Treat Options Oncol*. 2002 Jun;3(3):255-9.
3. Dong L, Zhang X, Zhang H et al. Solitary plasmacytoma of the skull: Two case reports. *Oncol Lett*. 2013;5(2):479-482.
4. Singh S, Upadhyaya V, Agarwal R et al. Rare case of solitary plasmacytoma of the skull in a young male patient. *S Afr J Rad*. 2017;21(1), a1133.
5. Kılıksiz S, Karakoyun-Celik O, Agaoglu FY, et al. A review for solitary plasmacytoma of bone and extramedullary plasmacytoma. *Scientific World J*. 2012;2012:895765.
6. Tanaka M, Shibui S, Nomura K, et al. Solitary plasmacytoma of the skull: a case report. *Jpn J Clin Oncol*. 1998 Oct;28(10):626-30.
7. Okamoto K, Ito J, Furusawa T, et al. Solitary plasmacytomas of the occipital bone: a report of two cases. *Eur Radiol*. 1997;7(4):503-6.
8. Mahale A, Ullal S, Thiagarajan D et al. Plasmacytoma of the base of skull – A case report. *Indian J Med Paediatr Oncol*. 2007;28(3):34-7.
9. Du Preez JH, Branca EP. Plasmacytoma of the skull: case reports. *Neurosurgery*. 1991 Dec;29(6):902-6.
10. Bindal AK, Bindal RK, van Loveren H, et al. Management of intracranial plasmacytoma. *J Neurosurg*. 1995 Aug;83(2):218-21.
11. Dimopoulos MA, Kiamouris C, Mouloupoulos LA. Solitary plasmacytoma of bone and extramedullary plasmacytoma. *Hematol Oncol Clin North Am*. 1999 Dec;13(6):1249-57.
12. Jamal O, Rafiq A, Mesbahi T, et al. Solitary Temporal Plasmocytoma: A Case Report. *Eur J Med Health Sci*. 2021 Dec. 7;3(6):10-2.
13. Fikri M, Semlali S, El Quessar A, et al. [Kahler's disease presenting with a solitary cranial vault plasmacytoma]. *Rev Neurol (Paris)*. 2006 Jun;162(6-7):757-9. French.
14. Khouja N, Aouidj L, Bahri K, et al. [Solitary plasmacytoma of the cranial vault. Case report and review of the literature]. *Neurochirurgie*. 2000 Feb;46(1):43-6. French.