



# Μία σπάνια μορφή ελεφαντίασης του όσχεου

Μαραζάκη Φ<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου ΜΠ<sup>2</sup>, Μανιός Α<sup>2</sup>, Χρυσού Ε<sup>3</sup>, Κοκκινάκης Ι<sup>4</sup>, Παπαδάκης Μ<sup>4</sup>, Κρασαγάκης Κ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>2</sup>Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>3</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>4</sup>Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου



## Σκοπός

Η ελεφαντίαση του οσχέου προκαλείται από απόφραξη, απλασία ή υποπλασία λεμφικών αγγείων. Συνηθέστεροι αιτιολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν λοίμωξη (ενδημική φιλαρίαση, αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα), χρόνια φλεγμονή, νεοπλασматы, λεμφαδενικό καθαρισμό και ακτινοθεραπεία. Αναφέρουμε περίπτωση οσχείκης ελεφαντίασης δευτεροπαθώς σε εκτεταμένη λεμφική δυσπλασία (ΛΔ) (Εικόνα 1).

## Παρουσίαση Περιστατικού

Άνδρας 30 ετών, παχύσαρκος (ΔΜΣ 35 mg/m<sup>2</sup>) προσήλθε λόγω επαναλαμβανόμενων επεισοδίων επώδυνου οιδήματος οσχέου αρχόμενου από 10ετία. Κλινικά ο ασθενής παρουσίαζε ελεφαντίαση του οσχέου με πολλαπλά ημιδιαφανή κυστίδια – κύστες (Εικόνα 1).

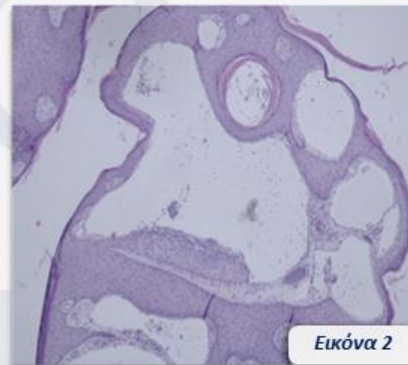


Εικόνα 1

Η παθολογοανατομική έκθεση επιβεβαίωσε παρουσία μικροκυστικού τύπου λεμφαγγειώματος (H&E x100), (Εικόνα 2). Το υπερηχογράφημα αποκάλυψε διάχυτη πάχυνση δέρματος και υποδόριων ιστών του οσχέου. Η μαγνητική τομογραφία (ΜΤ) επιβεβαίωσε συμμετοχή υποκειμένων δομών, αποκαλύπτοντας οίδημα υποδόριου ιστού με παρουσία αγγείων και μικροκυστικών στοιχείων. Τα ευρήματα εκτεινόταν στην μεσότητα του σπερματικού πόρου αριστερά και σε μικρότερο βαθμό δεξιά εντός του σπερματικού πόρου, με διογκωμένους λεμφαδένες στις έξω λαγόνιες αλύσους άμφω, εικόνα συμβατή με μικτή λεμφική δυσπλασία (Εικόνα 3). Η ΜΤ κάτω κοιλίας ήταν φυσιολογική. Λόγω της συχνότητας των φλεγμονωδών εξάρσεων, συνταγογραφήθηκε χημειοπροφύλαξη αμοξικιλίνης και κλαβουλανικού οξέος για 3 μήνες μαζί με ώσεις από του στόματος κορτικοστεροειδών λόγω σοβαρών εξάρσεων. Συνεστήθη χειρουργική εκτομή για τοπικό έλεγχο της νόσου.

## Συμπέρασμα

Οι ΛΔ είναι σπάνιες συγγενείς αγγειακές δυσπλασίες χαμηλής ροής με εκτιμώμενο επιπολασμό < 0,1% με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών λόγω έντονου πόνου, φλεγμονωδών εξάρσεων και αισθητικών παραμορφώσεων. Η εμφάνιση ΛΔ στο όσχεο είναι ασυνήθιστη. Στην περίπτωσή μας η καθυστερημένη διάγνωση ευθύνεται για την ανάπτυξη μαζικής ελεφαντίασης του οσχέου. Η έγκαιρη έναρξη θεραπείας πιθανά αποτρέπει τις μακροχρόνιες σοβαρές επιπλοκές, ωστόσο οι τρέχουσες θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες. Η σκληροθεραπεία ή οι θεραπείες με λέιζερ CO<sub>2</sub> μπορεί να φανούν χρήσιμες. Σε παραμορφωτικές περιπτώσεις, προτείνεται πλήρης ή μερική χειρουργική εκτομή ή χρήση αναστολέα mTOR.



Εικόνα 2



Εικόνα 3