

CAZURI CLINICE

OSTEOSARCOMUL PRIMAR DE COASTĂ: CAZ CLINIC

PRIMARY OSTEOSARCOMA OF THE RIB: A CASE REPORT

Sergiu MATCOVSCHI, Ion NIKOLENKO, Tatiana DUMITRAȘ, Eudochia ȚERNĂ

USMF "Nicolae Testemițanu", catedra Medicină internă nr. 5

Rezumat

Este prezentat un caz clinic de osteosarcom primar de coastă cu metastaze în coloana vertebrală și în plămâni. Scopul prezentării este de a spori prudența interniştilor, medicilor de familie și a altor medici din instituțiile primare de acordare a asistenței medicale față de această maladie.

Summary

A case of primary osteosarcoma of the rib with metastases in the spinal column and the lungs has been presented in the article. The aim of the presentation was to increase vigilance of internists, family physicians and other primary care doctors to this disease.

Osteosarcomul (sarcomul osteogenic) este o tumoră malignă a osului, cea mai frecventă dintre tumorile osoase primitive. În majoritatea cazurilor (aproape 60% dintre toate sarcoamele osteogenice), osteosarcoamele survin la copii și la adolescenți, iar aproape 10% apar în a treia decadă de viață. Osteosarcoamele din a cincea și a șasea decadă de viață sunt frecvent secundare atât radioterapiei, cât și transformării maligne a unor situații benigne preexistente, cum ar fi boala Paget. Cele mai afectate sunt metafizele oaselor lungi și locul cel mai obișnuit de dezvoltare este femurul distal, tibia proximală și humerusul proximal, cu toate ca osteosarcomul poate să apară la nivelul oricărui os din organism [4]. Osteosarcomul primar se localizează rar în coaste [2, 5], atât la maturi cât și la copii și adolescenți [3], în mai puțin de 3% din totalul sarcoamelor osteogenice [1]. În continuare este prezentat un caz de osteosarcom de coastă la un adult.

Cazul clinic

Pacientul B. V., bărbat în vârstă de 59 ani, fumător timp de 41 de ani, taximetrist, domiciliat în or. Chișinău, sec. Râșcani, s-a adresat de sine stătător la 18 noiembrie 2008 la secția de internare a Spitalului Clinic Municipal „Sfânta Treime”, acuzând durere toracică pe stânga, ce se accentua la inspirație, însoțită de dispnee la efort fizic mic, tuse seacă, durere în regiunea lombară cu iradiere în piciorul drept. Cu diagnosticul prezumptiv de pneumonie comunitară a fost internat în secția Boli interne nr. 1.

Istoricul bolii

Cu 6 luni în urmă au apărut insidios dureri lombare. La sfatul unei cunoscute, asistentă medicală, s-a tratat timp de 10 zile cu diclofenac per os, care a dus la diminuarea considerabilă a durerilor. Ulterior, la reparația durerilor administra în continuare diclofenac.

Cu o săptămână înainte de internare, după un efort fizic,

a simțit o durere toracică pe stânga ce se accentua la inspirație, însoțită de manifestările descrise mai sus, dispnee la efort fizic mic, tuse seacă. Continua să-l deranjeze și durerile în regiunea lombară cu iradiere în piciorul drept.

În ultimii 20 de ani pacientul nu a fost supus unui examen medical. Anamneza eredocolaterală este neagravată.

Examenul obiectiv

Starea generală a bolnavului era de gravitate medie, conștiința clară. Tipul constituțional: normostenic. Tegumente: obișnuite, erupții lipsesc, edeme periferice absente. Aparatul locomotor: dezvoltat normal. Ganglionii periferici nu se palpează. *Aparatul respirator*: Inspecția: respirație ritmică, costo-diafragmală, cu o frecvență de 19 respirații/minut, cu participare egală a ambelor hemitorace în actul respirator. Cutia toracică elastică la palpate. Dureri toracice în percuția coastei a IV-a posterior. La percuția pe regiuni simetrice ale cutiei toracice – sunet clar pulmonar. Respirație veziculară. Zgomote respiratorii supraadăugate absente.

Alte organe și sisteme - fără semne patologice.

Examen paraclinice

Hemograma: Hemoglobina – 139 g/l; Eritrocite – 4,7 x 10¹²/l; Indicele de culoare – 0,89; Leucocite – 7,4 x 10⁶/l, nesegmentate – 8%, segmentate – 53%; Eozinofile – 2%; Limfocite – 33%; Monocite – 4%; VSH - 23 mm/oră.

Analiza generală de urină și analize biochimice a sângelui: fără devieri de la normă.

Electrocardiografia: fără particularități.

Ultrasonografia organelor abdominale: schimbări difuze, moderate în parenchimul ficatului și pancreasului.

Radiografia cutiei toracice (Fig. 1): distrucția coastei a IV-a pe stânga, în plămâni bilateral multiple metastaze de dimensiuni diferite.

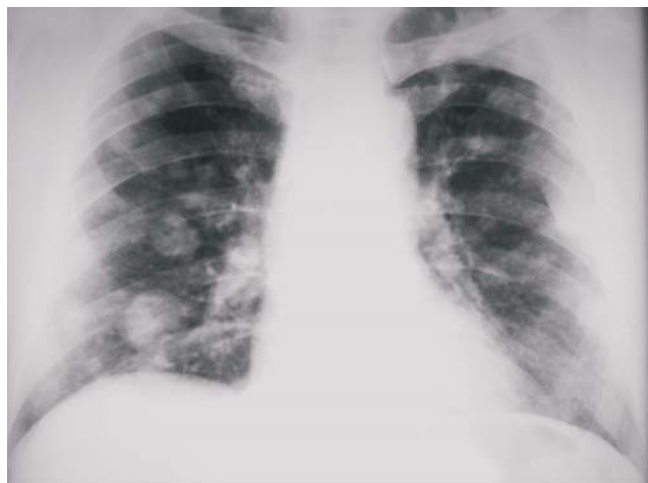


Figura 1. Radiografia cutiei toracice

Tomografia computerizată a organelor cutiei toracice, a coloanei vertebrale – zona toracică și lombosacrală: la nivelul coastei a IV-a din stânga se determina o formațiune voluminoasă cu dimensiunile 8x3x3,2 cm, care distruge suprafața posterioara a coastei respective. În ambii plămâni se determină multiple metastaze rotunde de 3-5 cm. Se determină metastaze și diminuarea înălțimii corpiilor vertebrale T6, T8, T9, L4 cu reformarea structurii osoase. **Concluzie:** formațiune voluminoasă care distruge suprafața posterioară a coastei a IV-a pe stânga. Se presupune existența osteosarcomului, metastaze multiple în plămâni și corpii vertebrelor T6, T8, T9, L4.

Tomografia computerizată a scheletului cutiei toracice este prezentată în Figura 2.

Consultația neurologului: Radiculopatie discogenă a regiunii lombare L2-L4 cu sindrom algic.

Diagnosticul clinic: Osteosarcom primar cu distrucția coastei a IV-a pe stânga, metastaze în coloana vertebrală (T6, T8, T9, L4) și bilateral în plămâni. Sindrom algic pronunțat. Radiculopatie discogenă a regiunii lombare (L2-L4) cu sindrom algic.

Pacientul a fost trimis la Institutul Oncologic, unde s-a confirmat diagnosticul.

Acest caz clinic este prezentat cu scopul de a spori prudența interniştilor, medicilor de familie și a altor medici din instituțiile primare de acordare a asistenței medicale față de această maladie care, fiind diagnosticată precoce, poate fi tratată cu succes. Dacă osteosarcomul nu se complică cu metastaze pulmonare, rata de supraviețuire poate fi înaltă.

Diagnosticul de osteosarcom se face în baza simptomelor și semnelor clinice în asociere cu examenul paraclinic.

Majoritatea pacienților acuză dureri și tumefiere la nivelul zonei afectate. Durerile se pot intensifica în cursul nopții. Osul afectat este mai fragil și se poate fractura chiar și după

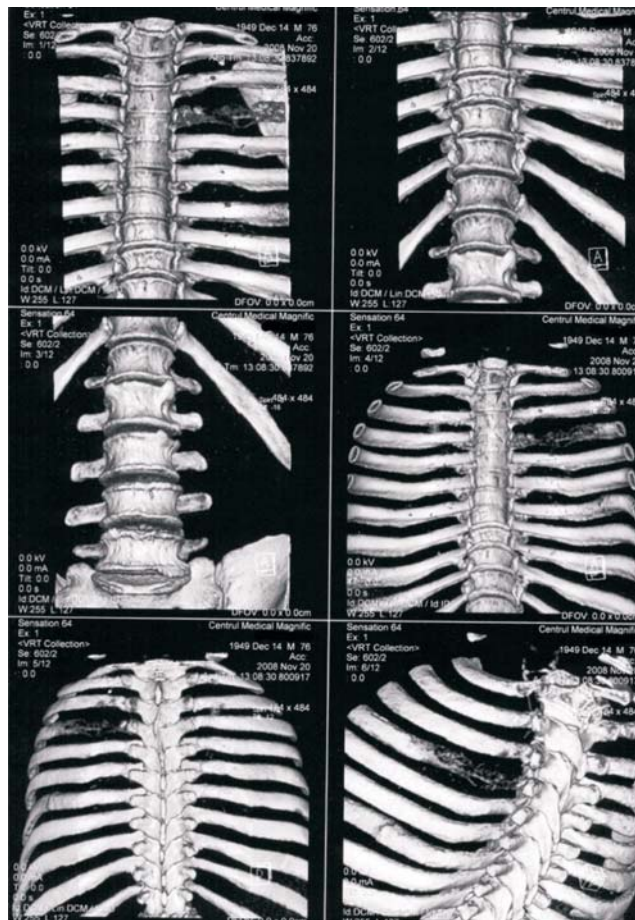


Figura 2. Tomografia computerizată a scheletului cutiei toracice

traumatisme minore. Pacientul prezintă mobilitate scăzută a membrului afectat.

Examenul paraclinic, de regulă, începe cu efectuarea unor radiografii ale zonei afectate. Radiografia arată o leziune distructivă, cu un aspect mâncat de molii, o reacție periostală spiculată (aspect în raze de soare) și un halou periostal de neoformație osoasă la periferie, în vecinătatea țesutului moale (triunghiul Codman). Investigațiile continuă cu o asociere de teste, precum tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară, scanări osoase. Tomografia computerizată este mai adecvată pentru definirea distrucției osoase și a caracteristicilor calcificărilor, pe când rezonanța magnetică nucleară este mai utilă pentru definirea extensiei intramedulare și la nivelul țesuturilor moi. Radiografia toracică, precum și tomografia computerizată, sunt folosite pentru detectarea metastazelor pulmonare. Metastazele scheletului osos ar trebui detectate prin examinări ale oaselor [4]. În final, pentru confirmarea diagnosticului de osteosarcom este necesară biopsia.

Bibliografie

1. ABDULRAHMAN, R. E., WHITE, C. S., TEMPLETON, P. A., ROMNEY, B., MOORE, E. H., AISNER SEENA, C., Primary osteosarcoma of the ribs: CT findings. *Skeletal Radiol* 1995; 24: 127-129.
2. CHATTOPADHYAY, A., NAGENDHAR, Y., KUMAR, V., Osteosarcoma of the rib. *Indian J Pediatr* 2004; 71(6): 543-544.
3. DEITCH, J., CRAWFORD, A. H., CHOUDHURY, S., Osteogenic sarcoma of the rib: a case presentation and literature review. *Spine* 2003; 28(4): E74-E77.
4. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc. 2008.
5. LIM, W. Y., AHMAD SARJI, S., YIK, Y. I., RAMANUJAM, T. M., Osteosarcoma of the rib. *Biomed Imaging Interv J* 2008; 4(1): e7.