

Σπάνιες (;) επιπλοκές ΣΔ

Δημ. Θ. Καραμήτσος
Συνέδριο ΔΕΒΕ 2008

1η

Ινώδης μαστοπάθεια

Η αρχή το 1984

Δύο περιπτώσεις **όγκων μαστού** από **ινώδη ιστό**, σε γυναίκες με μακροχρόνιο ΣΔ τύπου 1

Soler NG, Khardori R. *Fibrous disease of the breast, thyroiditis and cheiroarthropathy in type I diabetes mellitus. Lancet 1984; 1:193–195.*

Δημοσιεύσεις

- Σε ανασκόπηση του 2006 αναφέρονται
168 διαβητικές μαστοπάθειες σε ΣΔ τύπου 1
σε **29** δημοσιεύσεις

+

- **25** περιπτώσεις με ΣΔ τύπου 2 είχαν γνωστοποιηθεί
μέχρι το 2006 σε **10** δημοσιεύσεις

Sotome K et al. An uncommon case of diabetic mastopathy in type II non-insulin dependent diabetes mellitus. Breast Cancer. 2006;13:205-209.

Συχνές και άλλες επιπλοκές

- αμφιβληστροειδοπάθεια (20/91)
- νευροπάθεια(19/86)
- νεφροπάθεια (11/50)
- διαβητική χειροαρθροπάθεια (11/50)
- HbA1c (διάμεση τιμή 11,3%)

Επίπτωση διαβητικής μαστοπάθειας

- Σε γυναίκες με μακροχρόνιο ΣΔ τύπου 1 έχει υπολογιστεί ότι είναι **13%**.
- Η πάθηση μπορεί να παρουσιαστεί σπανίως και σε διαβητικούς άνδρες.

Gump FE, McDermott J. Fibrous disease of the breast in juvenile diabetes. N Y State J Med 1990; 90:356-357.

Hunfeld KP et al. Diabetic mastopathy in the male breast-a special type of gynecomastia. A comparative study of lymphocytic mastitis and gynecomastia. Pathol Res Pract. 1997;193:197-205.

Κλινική εικόνα

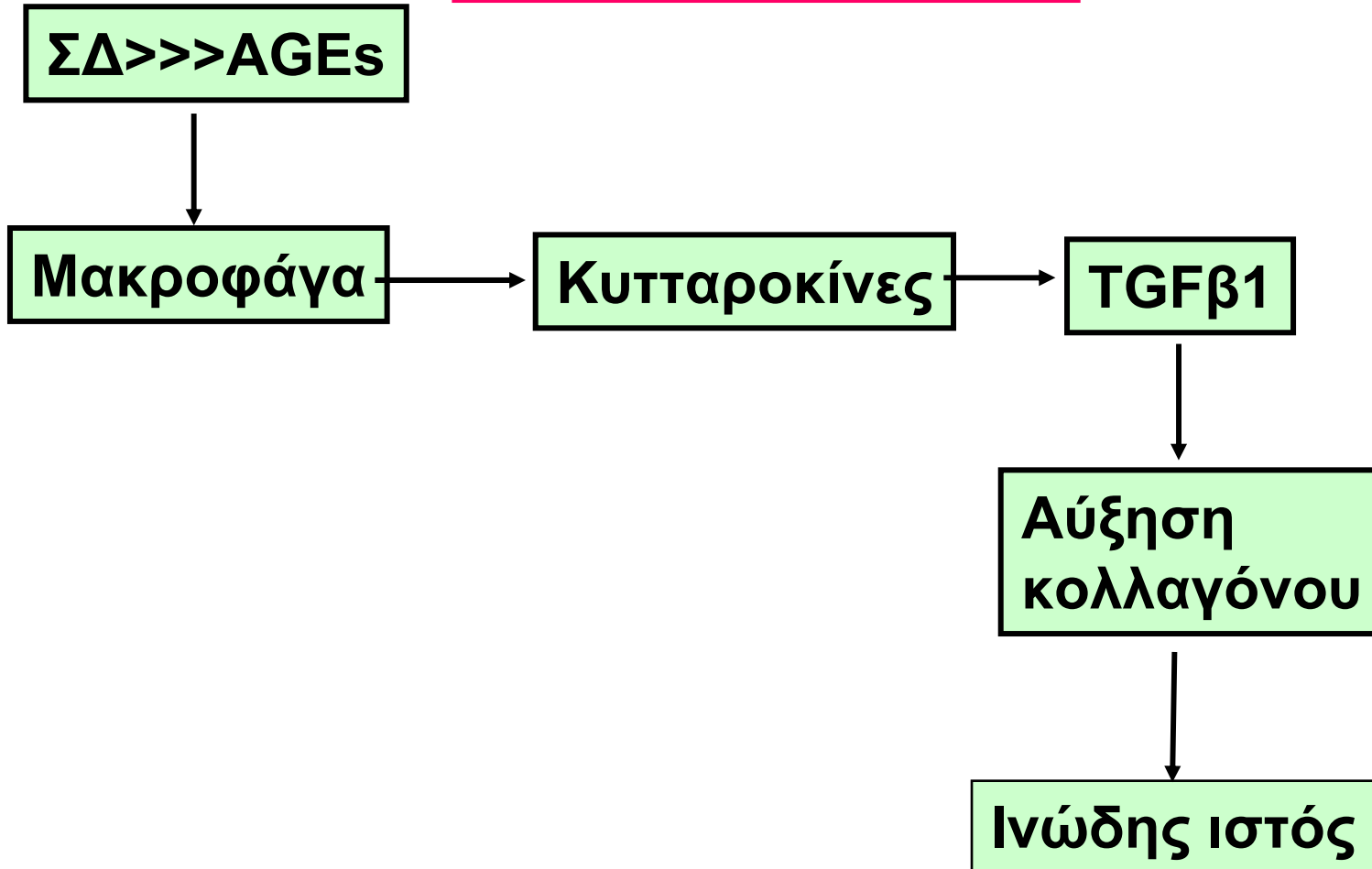
- Μονήρεις ή πολλαπλοί ανώδυνοι (Σπανίως επώδυνοι) όγκοι σκληρής σύστασης, με ανώμαλο σχήμα.
- Ψηλαφώνται εύκολα, συνήθως είναι διαμ. 2-6 cm.
- Εντόπιση σε ένα ή και στους δύο μαστούς.
- Διαφορική διάγνωση από καρκίνο του μαστού

Υποτροπές

- Υποτροπές μετά από χειρουργική εξαίρεση
- Η κάκωση αποτελεί ερέθισμα για την κινητοποίηση του μηχανισμού δημιουργίας τους
- Από **19** περιπτώσεις διαβητικής μαστοπάθειας οι **6** υποτροπίασαν

Ely KA et al. Diabetic mastopathy. A clinicopathologic review. Am J Clin Pathol 2000;113:541-545

Παθογένεια



Mackey SP et al. Breast carcinoma in diabetic mastopathy. Breast. 2005;14:392-398.

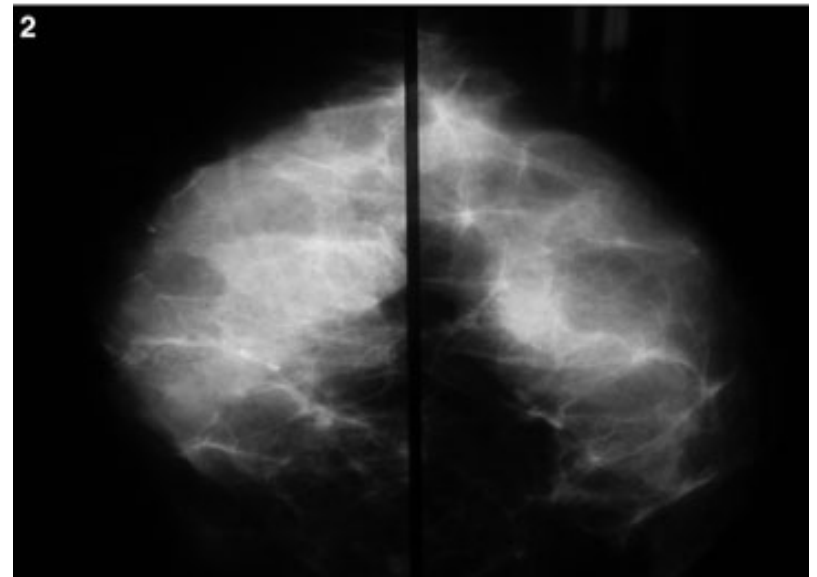
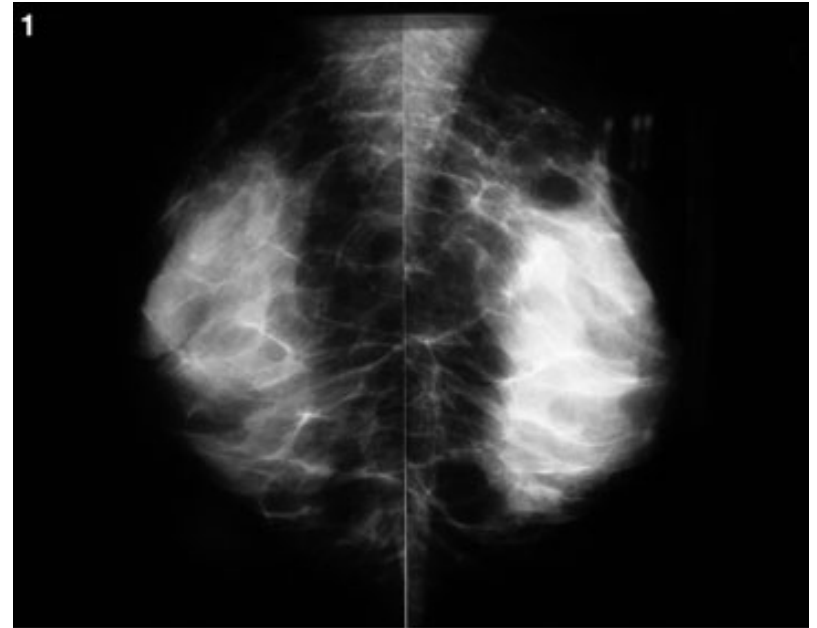
Διερεύνηση

- **Υπερηχογράφημα**
 - Υποηχοϊκές εικόνες με ακουστική σκιά
- **Μαστογραφία**
 - Πυκνός αδενικός ιστός ιστός
 - Όχι σημεία κακοήθειας
- **Βιοψία**
 - Λεπτή βελόνη
 - Ανοιχτή

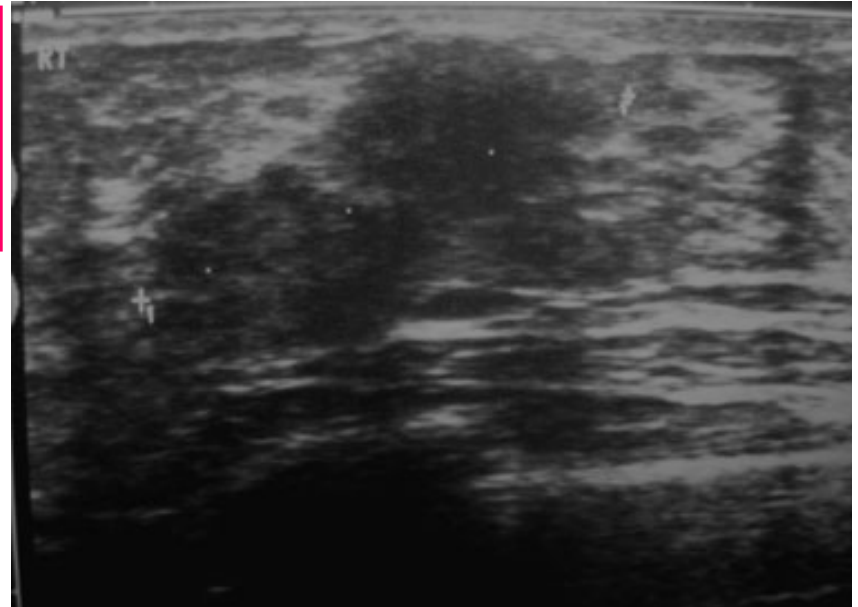
Παθολογική ανατομική

- Χηλοειδής ίνωση
- Λεμφοκυτταρική περιαγγειΐτιδα,
- Μονοκυτταρική φλεγμονή των πόρων και των λοβιδίων
- Ενδεχομένως επιθηλιοειδείς ινοβλάστες
- Επίσης μυοϊνοβλάστες

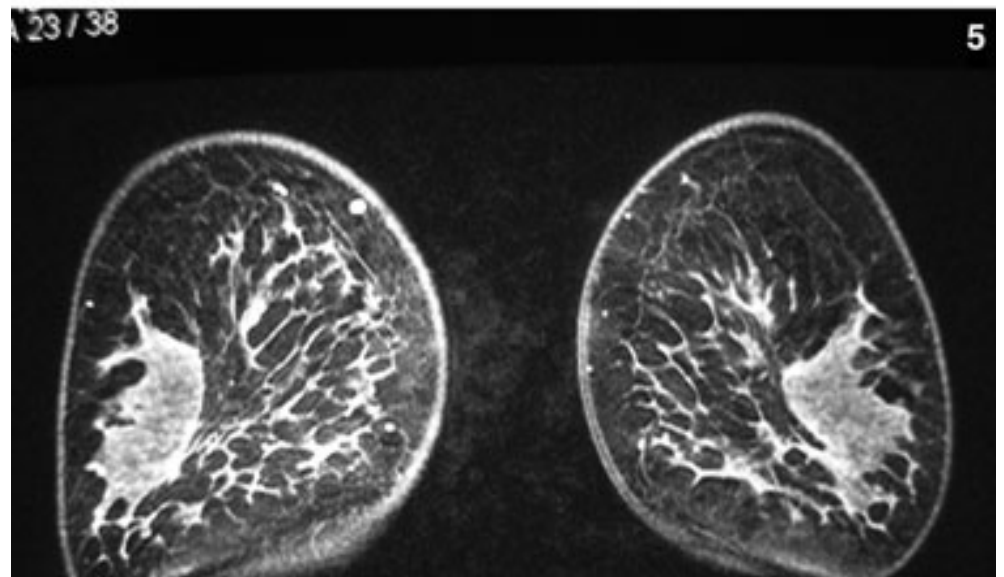
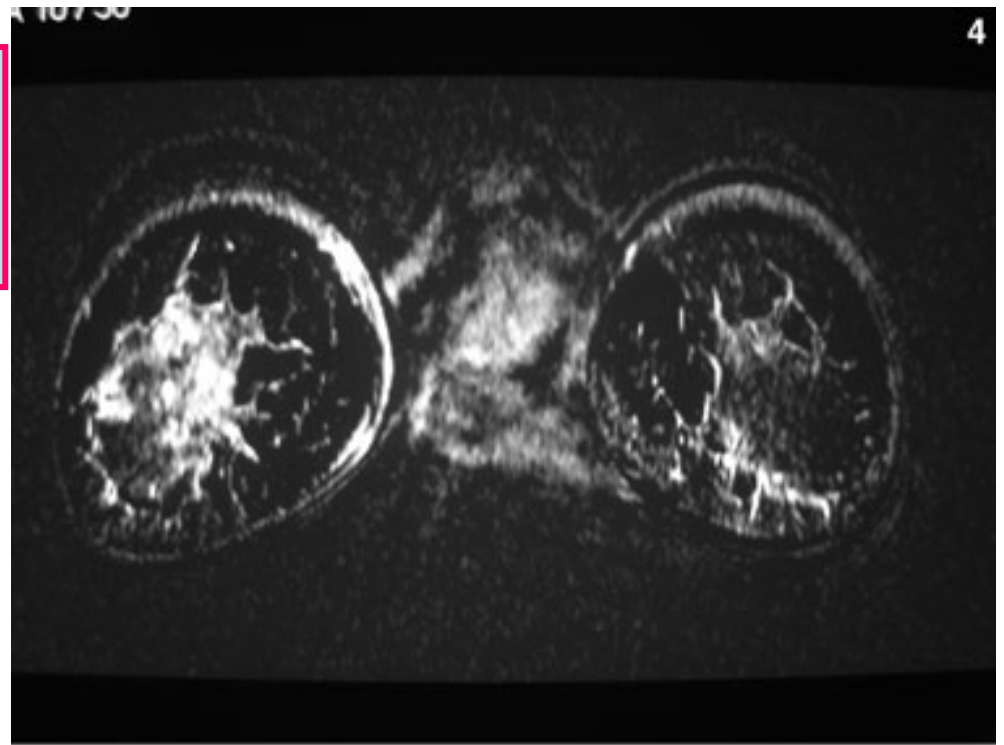
Μαστογραφία



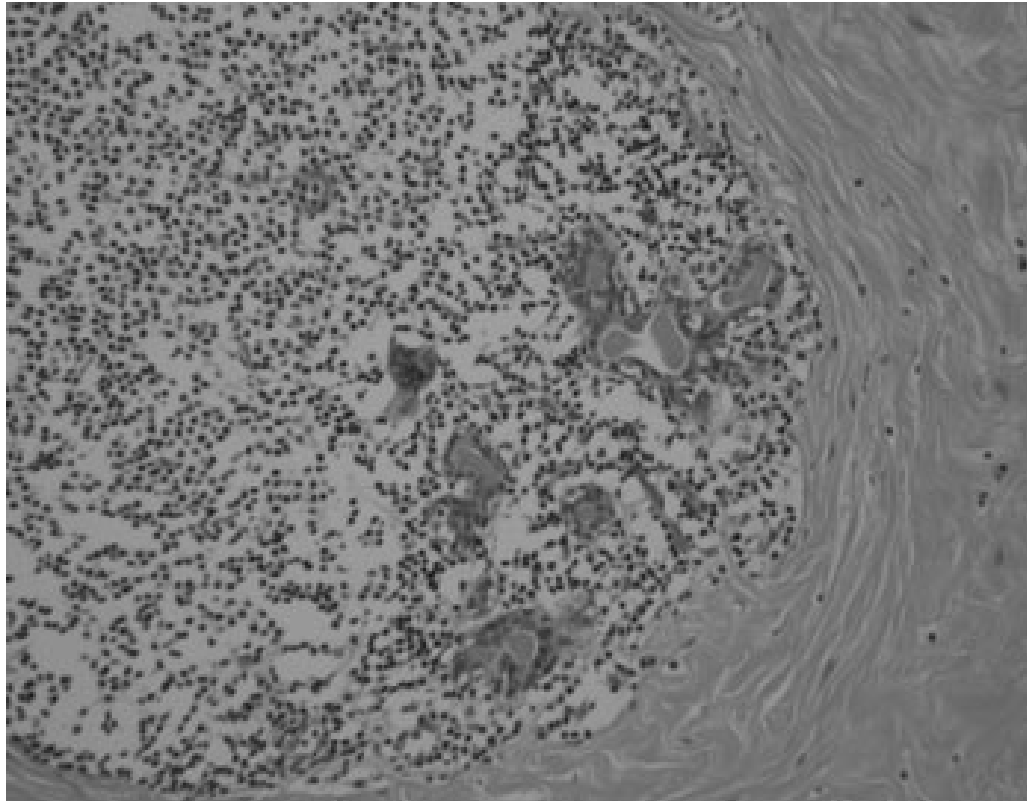
Υπερηχογράφημα



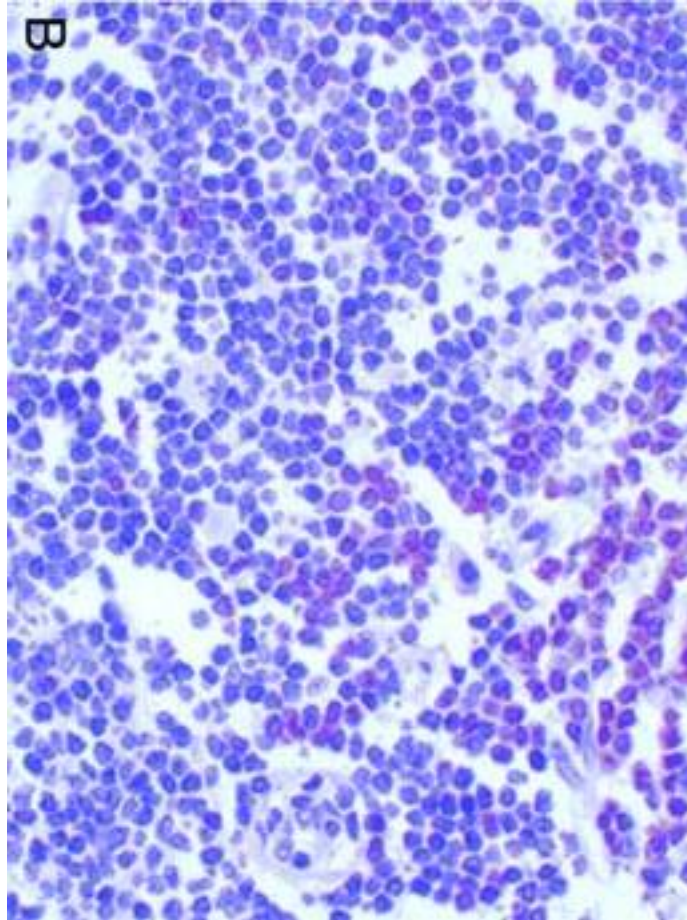
MRI



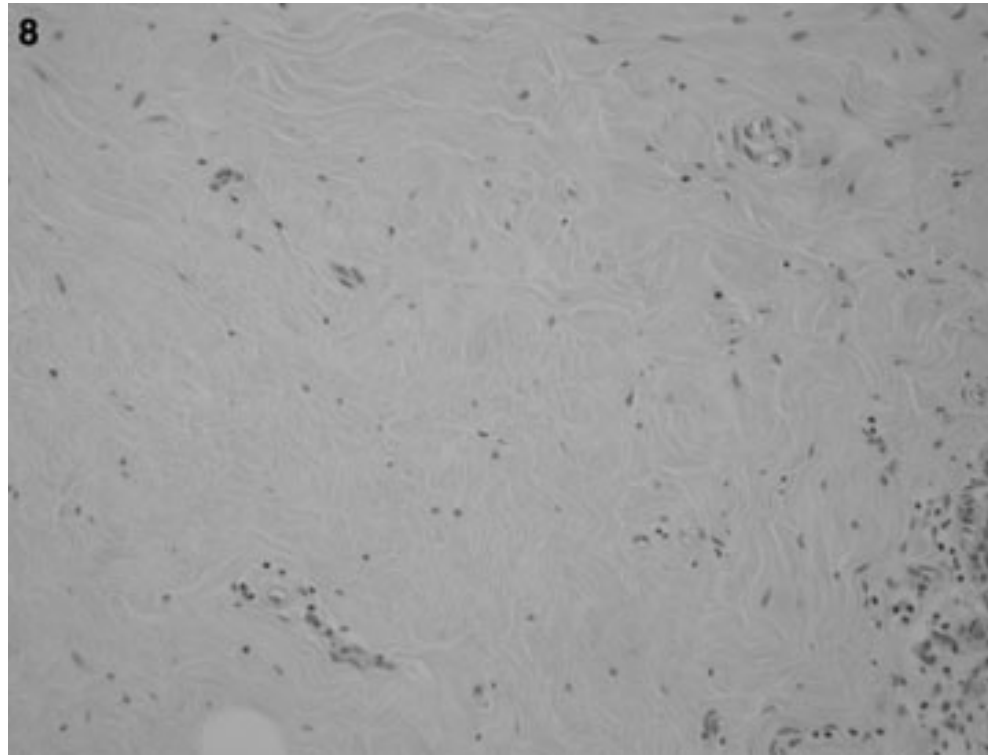
Λεμφοκυτταρική διήθηση



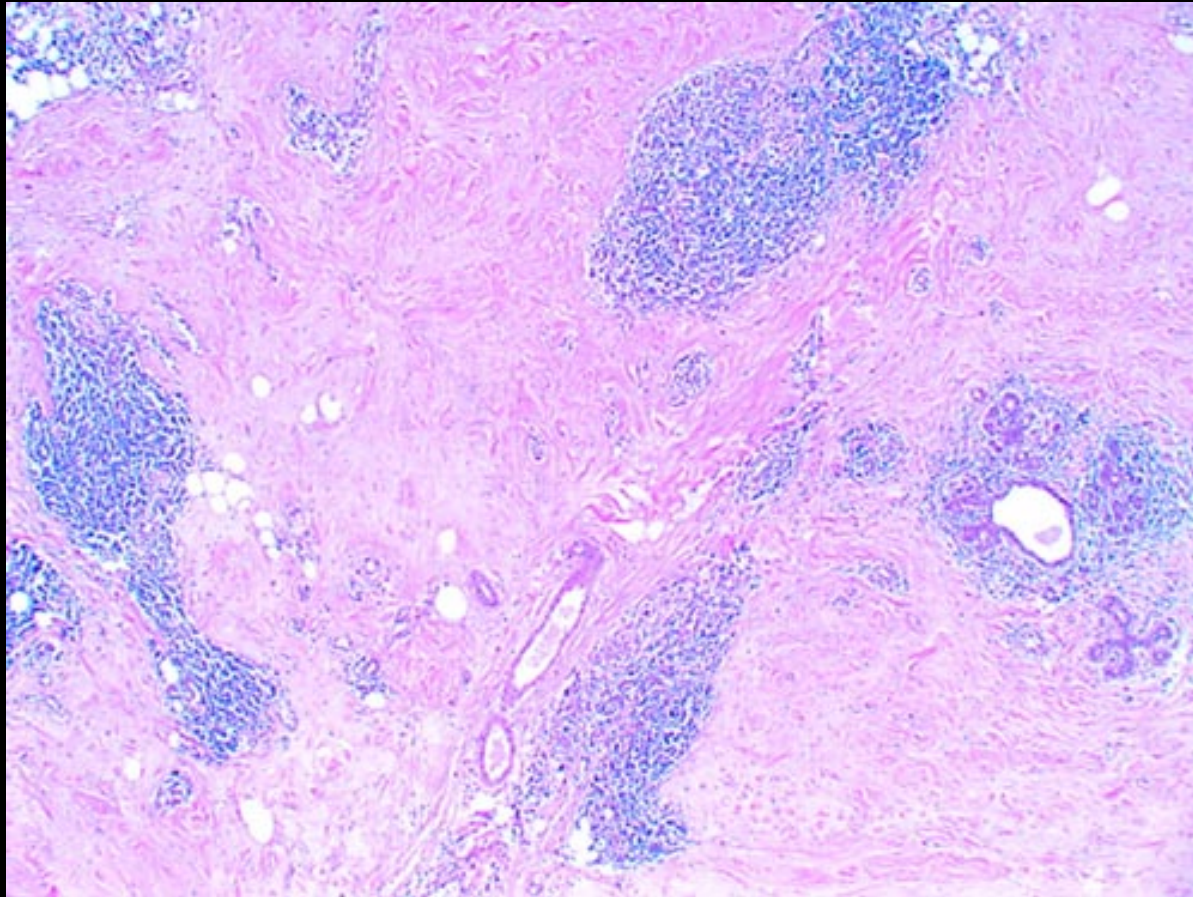
Λεμφοκυτταρική διήθηση



Ινοβλάστες και ινώδης ιστός



Ινώδης ιστός



Πρόγνωση

- **Θορυβώδης αλλά καλοήθης χρόνια επιπλοκή του μακροχρόνιου διαβήτη και ιδίως του ΣΔ τύπου 1**
- **Δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρκινογένεσης**
- **Δεν αποκλείεται όμως κάποτε να περικλείει έναν καρκίνο**

***Mackey SP et al.** Breast carcinoma in diabetic mastopathy. *Breast.* 2005;14:392-398.*

2η

Έμφραγμα μυός

Έμφραγμα μυός

- **1965** : περίπτωση στο περιοδικό *Diabetologia* αλλά επί πολλά χρόνια σιγή
- Σποραδικές περιπτώσεις μετά από μια εικοσαετία από την πρώτη περιγραφή
- το **2003** ανασκόπηση 166 επεισόδια εμφράγματος μυών που συνέβησαν σε 115 ασθενείς

Trujillo- Santos AJ. *Diabetic muscle infarction: an underdiagnosed complication of long-standing diabetes. Diabetes Care. 2003;26:211-215.*

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Γυναίκες = **61,5%**

Άνδρες = **38,5%**

Από **115** ασθενείς

- 68 ΣΔ τύπου 1 = **59%**
- 27 ΣΔ τύπου 2 = **23,5%**
- 20 μη διαβητικοί = **17,5%**

Trujillo- Santos AJ. Diabetic muscle infarction: an underdiagnosed complication of long-standing diabetes. Diabetes Care. 2003;26:211-215.

Συμπτώματα

- **Συνήθως (80%) αιφνίδιος πόνος στον μυ**
- **Τοπικό ψηλαφούμενο οίδημα (76%)**
- **Σπανίως μέτριος πυρετός**
- **Οι μύες του μηρού (84%)**
 - συνήθως μάλιστα ο τετρακέφαλος
 - ή ο μυς της γαστροκνημίας (20%)
 - Ενίοτε προσβολή σε δύο σημεία
 - Σπανιότητα αποτελεί η προσβολή άνω άκρου

Εργαστηριακά ευρήματα

- Ένζυμα μυών αυξημένα (;)
 - CPK, SGOT, LDH
- ΤΚΕ
- Λευκοκυττάρωση

Διαφορική διάγνωση

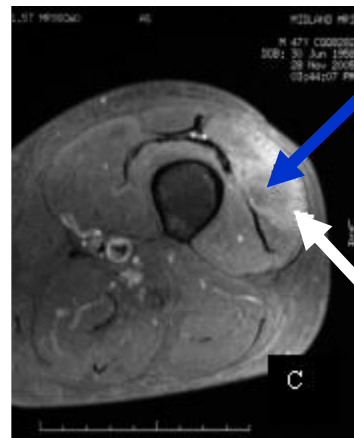
- Οξεία κινητική νευροπάθεια (amyotrophy)
- Εν τω βάθει θρομβοφλεβίτιδα
- Πυομυοσίτιδα
- Πρωτοπαθείς ή μεταστατικοί όγκοι των μυών

MRI

- σε **T-2 ακολουθίες υψηλής έντασης σήμα**, καθώς και κατόπιν χορήγησης γαδολινίου
- σε **T-1 ακολουθίες** υπάρχει μείωση ή καθόλου επηρεασμός στην ένταση του σήματος, αλλά **ενίσχυση μετά σκιαστικό**

MRI

T-2 ακολουθία



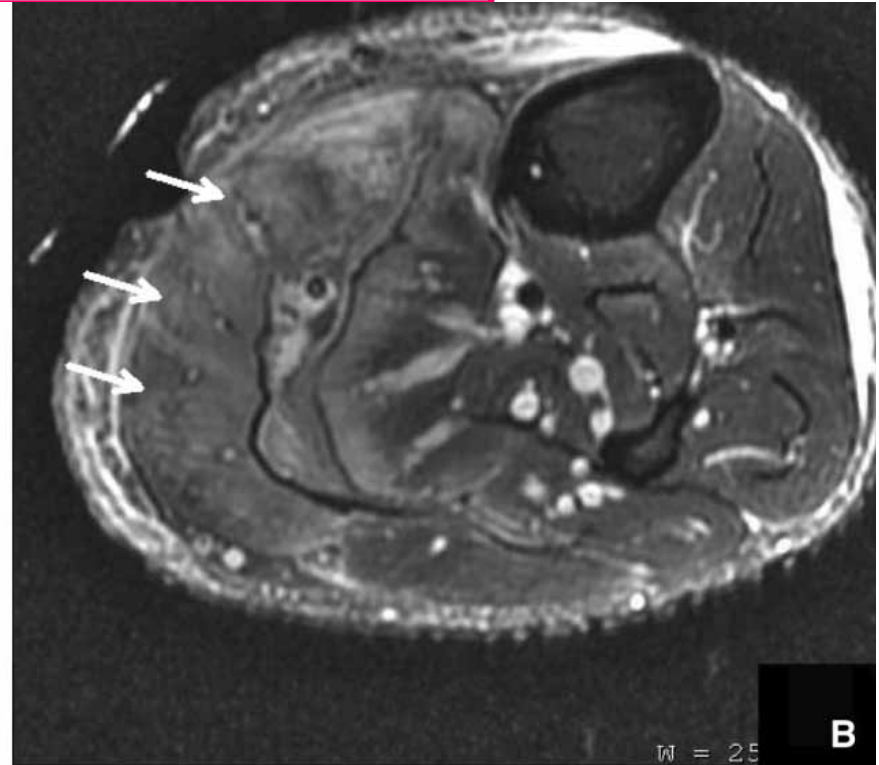
Έμφρακτο

Αιμορραγία / οίδημα

MRI

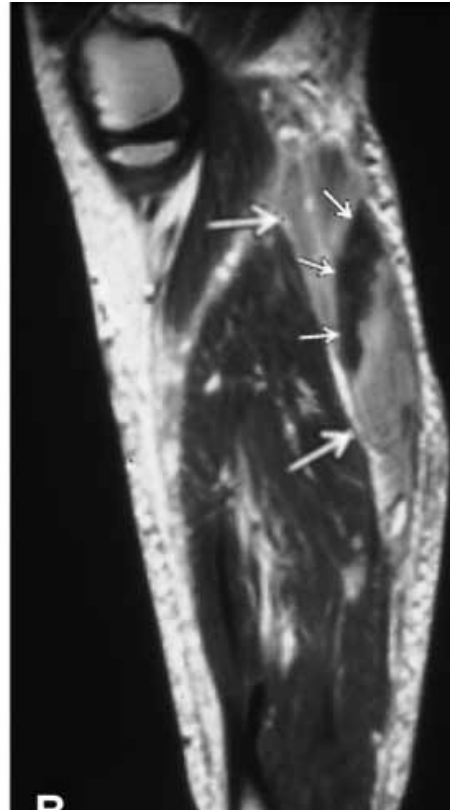
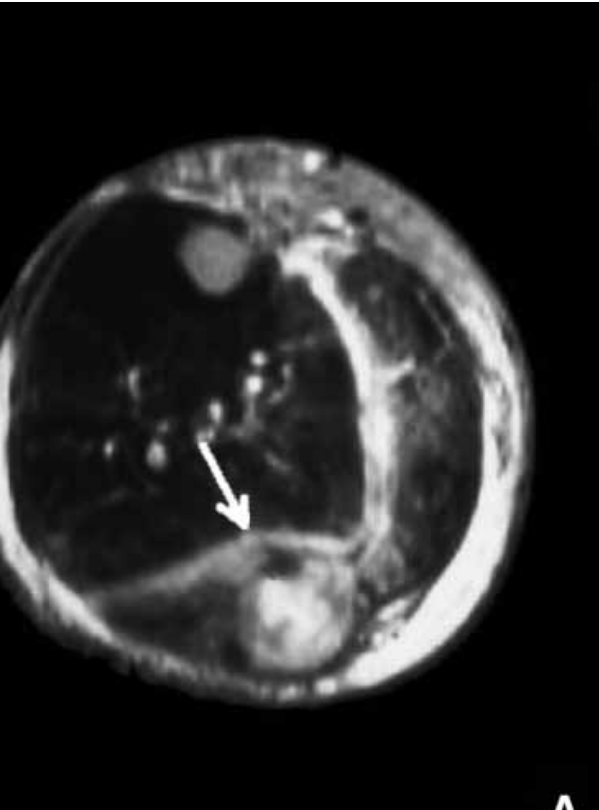


T1-ακολουθία δείχνει ίσης έντασης σήμα (βέλη).



T2-ακολουθία δείχνει αύξηση της έντασης στον αρ. γαστροκνήμιο και υποκνημίδιο μυ (=οίδημα, βέλη).

MRI



(A) T2-ακολουθία δείχνει εστία κυκλική με αυξημένη ένταση σήματος στη μέση κεφαλή του γαστροκνημίου μυός στην αξονική προβολή (βέλος).

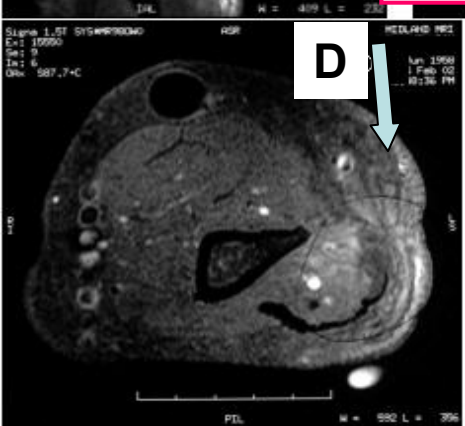
(B) T1 ακολουθία (οβελιαία) μετά σκιαστικό δείχνει διάχυτη ενίσχυση (μεγάλα βέλη) και μη ενισχυμένη κεντρική περιοχή η οποία φάνηκε πως ήταν νεκρωτική κατά τη βιοψία (μικρά βέλη).

MRI

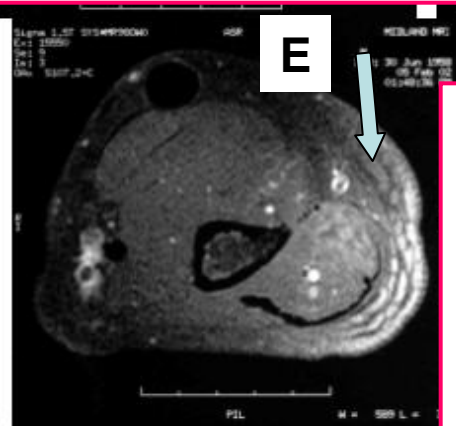


A

Εικόνα A, είναι **T2-ακολουθία** με υψηλής έντασης σήμα από την αιμορραγία, γύρω από το έμφρακτο αυτό καθαυτό που είναι σκοτεινό (βέλος).



D



E

Εικόνα D είναι **T1-ακολουθία** χωρίς σκιαστικό και δείχνει σκοτεινή περιοχή στον μυ (έμφρακτο)
Εικόνα E μετά την χορήγηση σκιαστικού προσλαμβάνει σκιαστικό (εμφρακτική περιοχή) και παύει να είναι σκοτεινή.

Λοιπές εξετάσεις

- Το **υπερηχογράφημα** μπορεί να δώσει μια υποηχοϊκή εικόνα
- Η **αξονική τομογραφία** δείχνει διάχυτη μεγέθυνση του μυός με μειωμένη εξασθένηση του προσβεβλημένου μυός
- Σε **σπινθηρογράφημα με γάλλιο** υπάρχουν μυϊκές περιοχές που σχεδόν δεν προσλαμβάνουν το ισότοπο, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει σε όγκους ή φλεγμονές

Στο **σπινθηρογράφημα οστών** υπάρχει αυξημένη κυκλοφορία αίματος στο σημείο του εμφράγματος του μυός, αλλά όχι στον σκελετό

ΗΜΓ

- Μπορεί να δείχνει σιγή
ή
- δυναμικά ινιδισμού
- θετικά οξύαιχμα κύματα
- δυναμικά μικρών κινητικών μονάδων

Η ύπαρξη σιγής υποδηλώνει αντικατάσταση περιοχής του μυός από ινώδη ιστό

Βιοψία μυός(;)

- Μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση
- Συνήθως αποφεύγεται
- Δεν είναι απαραίτητη για τη διάγνωση

Θεραπεία-Πρόγνωση

- Όχι ειδική
- Ανάπαυση
- Απλά αναλγητικά
- Διαβεβαίωση καλής πορείας
- Βελτίωση σε εβδομάδες ή μήνες

Συμπεράσματα

- ινώδης μαστοπάθεια και
- έμφρακτο μυός

**είναι δυο επιπλοκές του ΣΔ
όχι και πολύ σπάνιες που πρέπει
να τις γνωρίζει κάθε παθολόγος
και ιδίως αν ασχολείται
με διαβητικούς ασθενείς**



Ευχαριστώ για την υπομονή σας