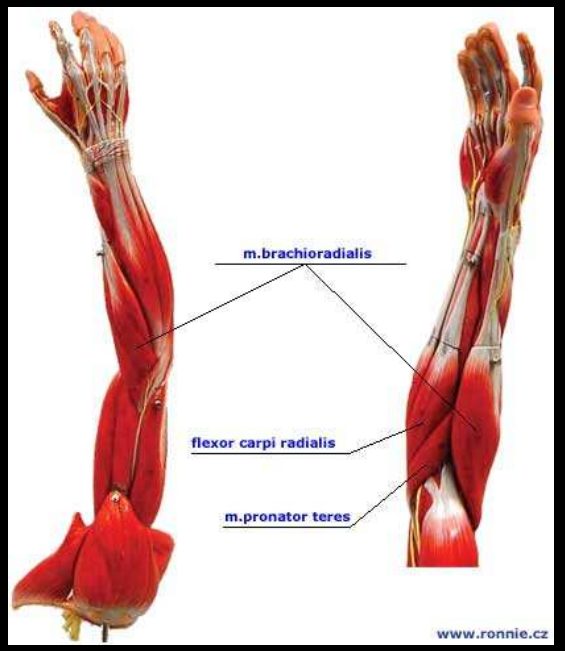


Staňková M, Šprláková-Puková A, Keřkovský M

Ložiskové léze předloktí - kazuistiky

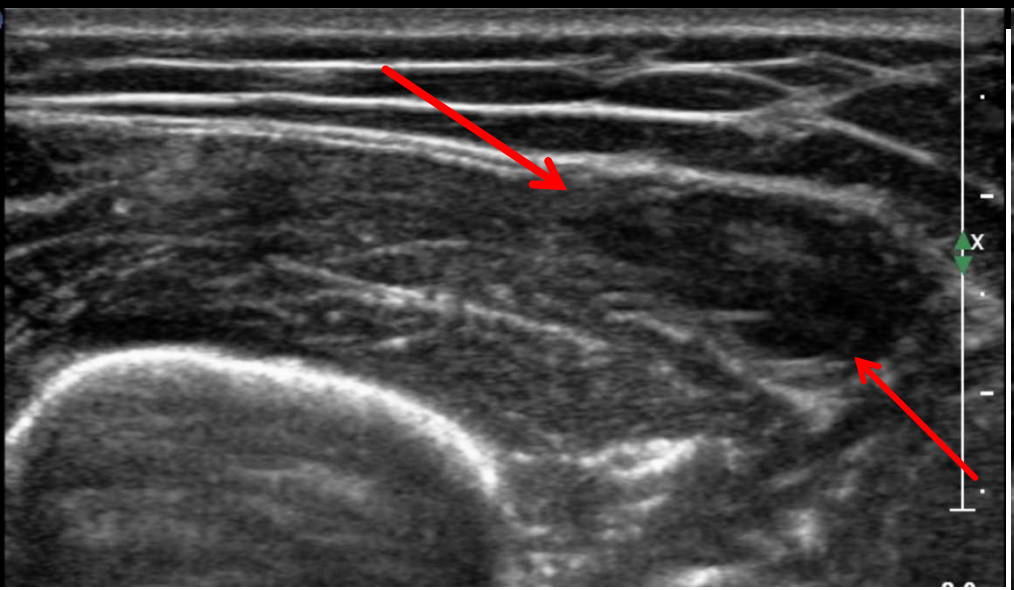
FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

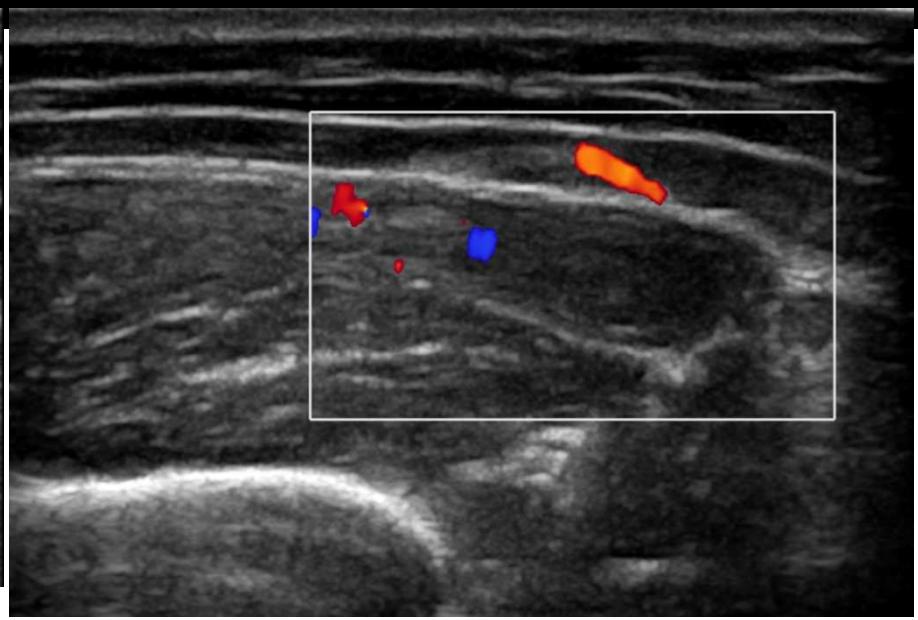
UNIVERSITAS MASARYKIANA BRUNENSIS FACULTAS MEDICA

Kazuistika 1 – muž, *1978

- Přichází pro bolestivost v oblasti m. triceps brachii vlevo při zátěži a občasné zduření, bez teplot
- OA: V 11 letech prodělal úraz levé paže, který byl ošetřen konzervativně, v dospělosti svalová hernie m. triceps, zaléčeno
- → **ULTRAZVUK**

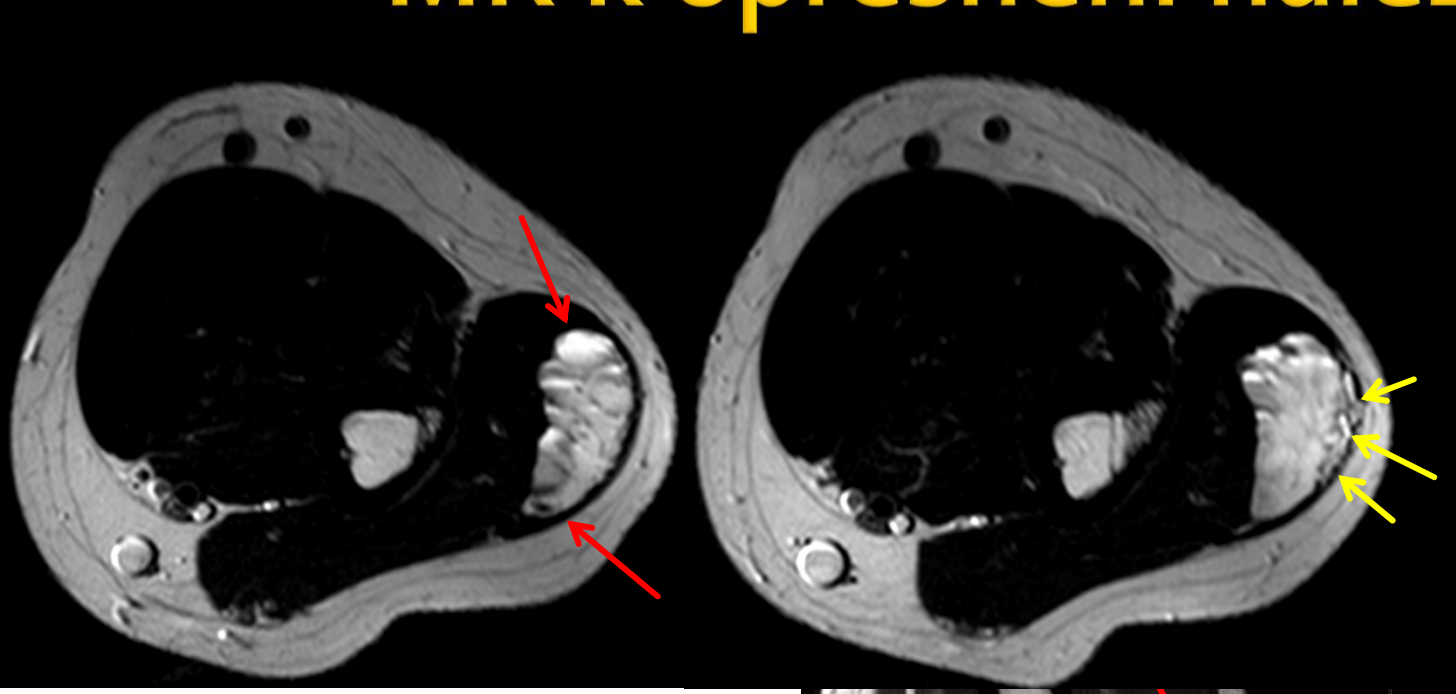
Nález na UZ





- **Intramuskulárně uložená vaskularizovaná léze**
- **Asymetrie vyklenutí** m. triceps mediálně v místě hmatné rezistence, při dynamice o něco výraznější, může odpovídat svalové hernii

MR k upřesnění nálezu



- Tumorosní ložisko intramuskulárně narušující sval. fascii - **hemangiom?**

Patologická vaskularizace?

- Před extirpací bylo nutno zhodnotit cévní zásobení

- Bez průkazu patologické vaskularizace

- Po extirpaci histologie potvrzuje nález **venózního hemangiomu**

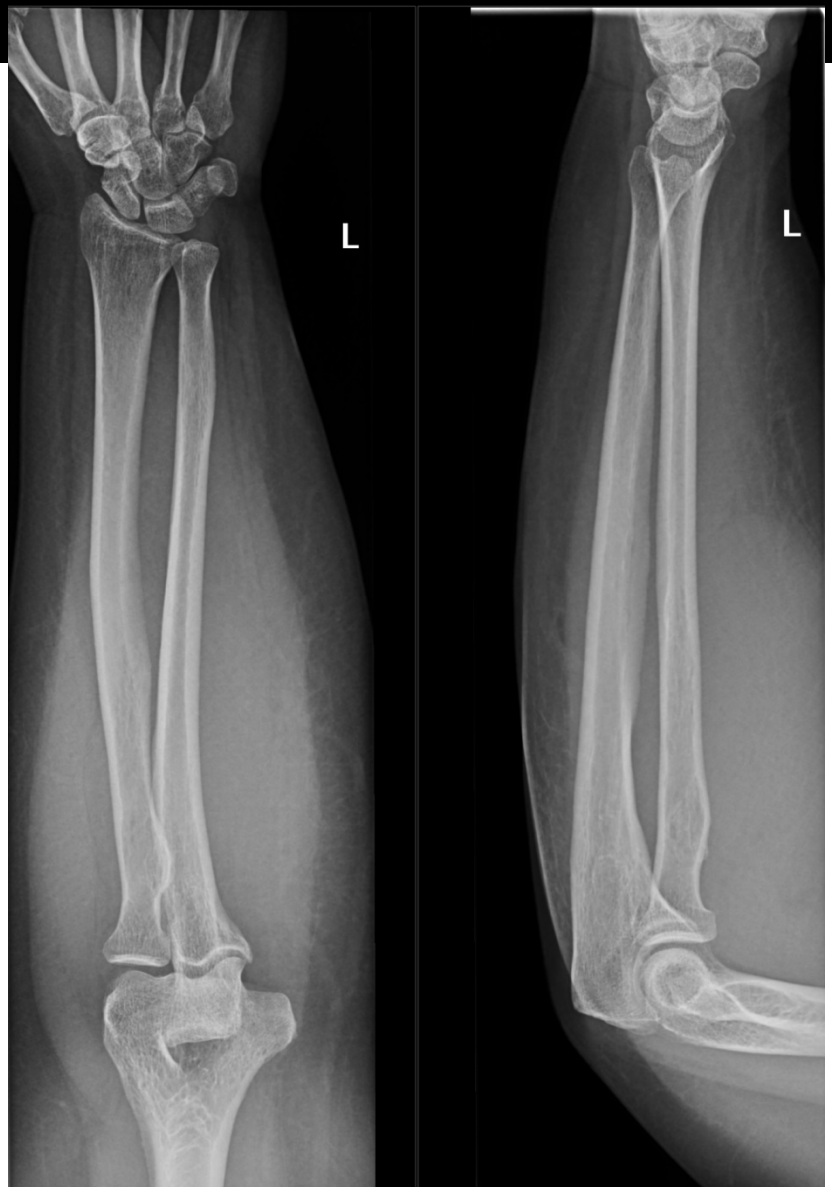
Hemangiom měkkých tkání

- nejčastější z měkkotkáň. lézí u dětí – kapilární typ, často spontánně regreduje
- dospělí – kavernózní typ, ve svalech, často kalcifikace
- měkká masa, v 60% bolestivá, se zmodráním kůže
- UZ: **Nízkoodporové arteriální toky**
- MR: Na všech sekvencích se zobrazuje **heterogenní masa**, na T1 je patrný vyšší **signál tuku po obvodu** léze, na **T2** je centrální porce **hyperintenzní.**

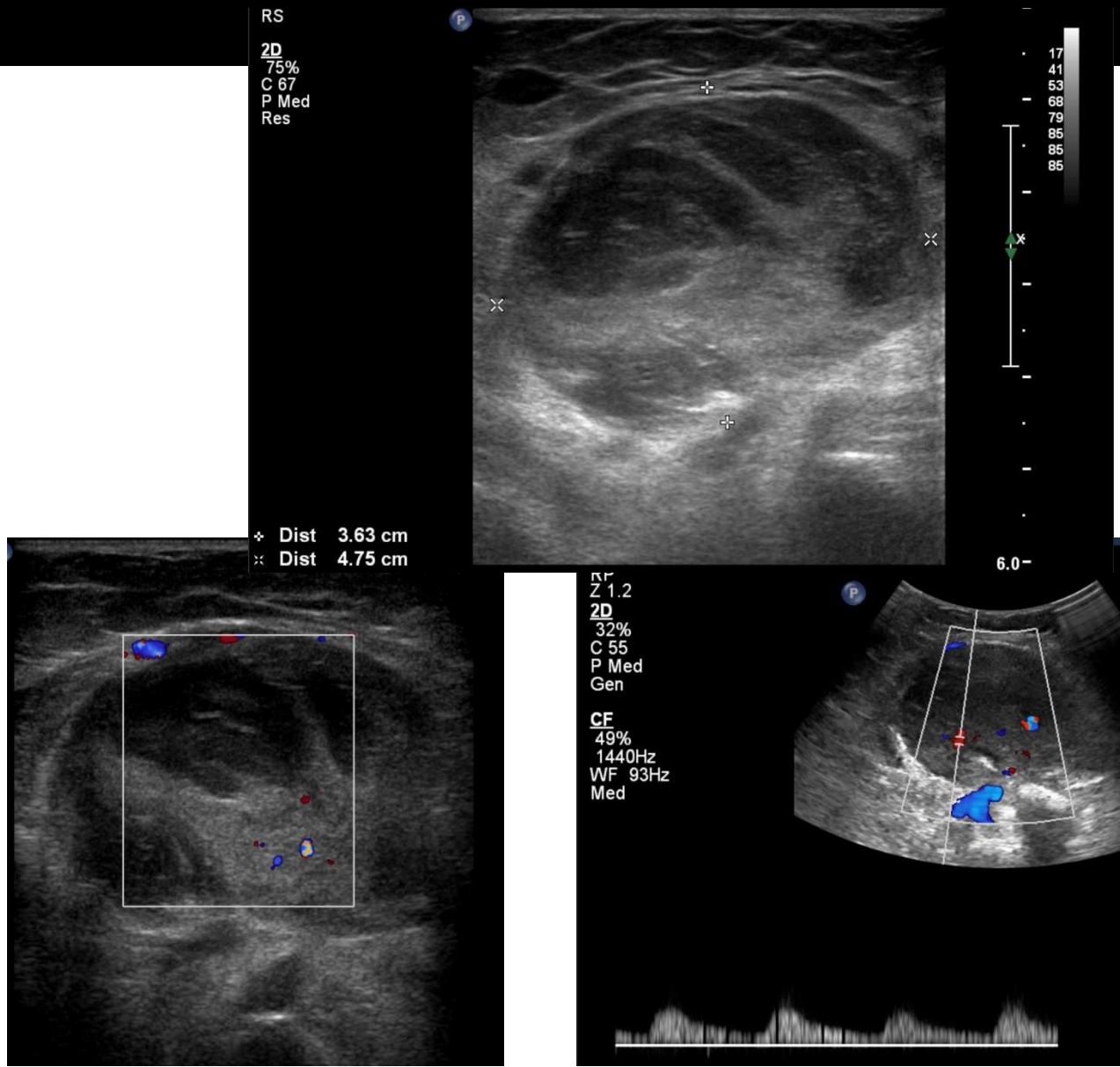
Kazuistika 2 – žena, *1950

- Odeslána praktikem pro pomalu se zvětšující zduření v obl. levého předloktí
- Trvá asi 2 měsíce, objevilo se po práci na zahradě bez úrazu
- ⟶ **RENTGEN, ULTRAZVUK**

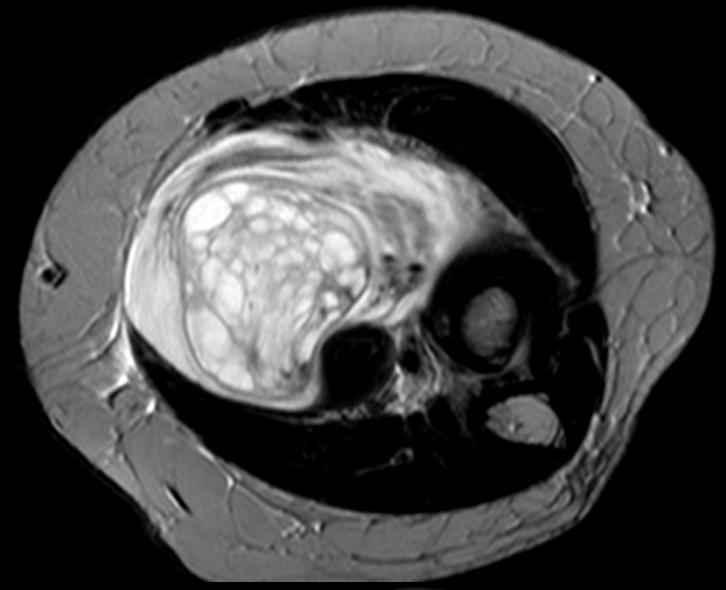
RTG

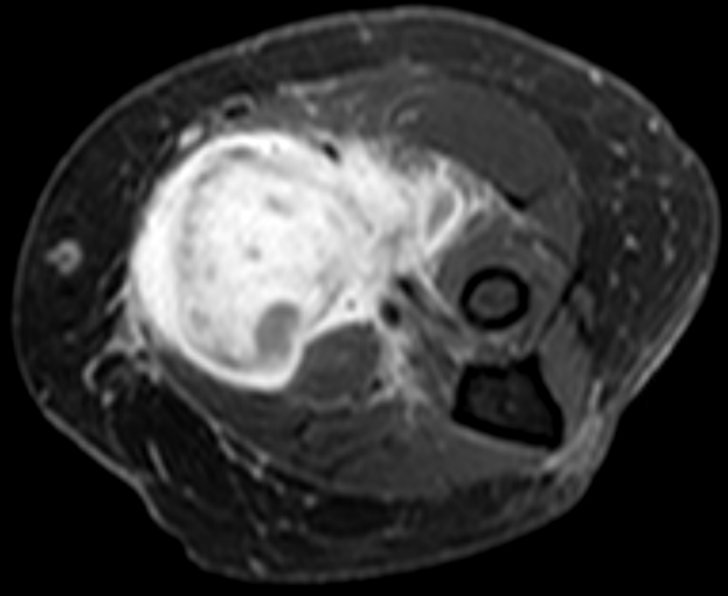


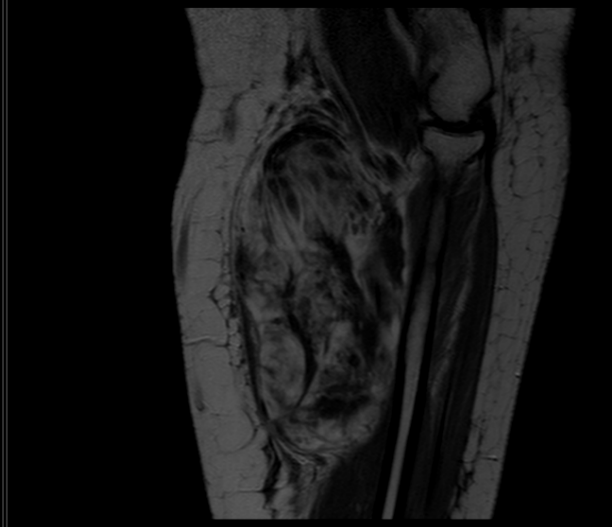
Ultrazvuk


RS
2D
75%
C 67
P Med
Res
Dist 3.63 cm
Dist 4.75 cm
17
41
53
68
79
85
85
85
6.0
Z 1.2
2D
32%
C 55
P Med
Gen
CF
49%
1440Hz
WF 93Hz
Med
2
12
20
31
43
50
54
59
7.0
PW
40%
WF 50Hz
SV2.0mm
M3
2.3MHz
3.6cm
M2 M4
+18.5
-18.5
cm/s
60
40
20
cm/s

MR







patologická infiltrace m. pronator teres -
v.s. **tumorosní etiologie**
s přesahem extrakompartmentálně

Finální diagnóza a terapie

- **Myxofibrosarkom grade III**

- Terapie – amputace v humeru, po 9 měsících relaps v plicích, indikována paliativní CHT

Myxofibrosarkom

- Maligní Tu., 6. dekáda - nejčastější maligní měkkotkáňový tumor u starších pacientů
- Nebolestivá rostoucí rezistence končetin
- RTG plic – nejčastější místo metastazování

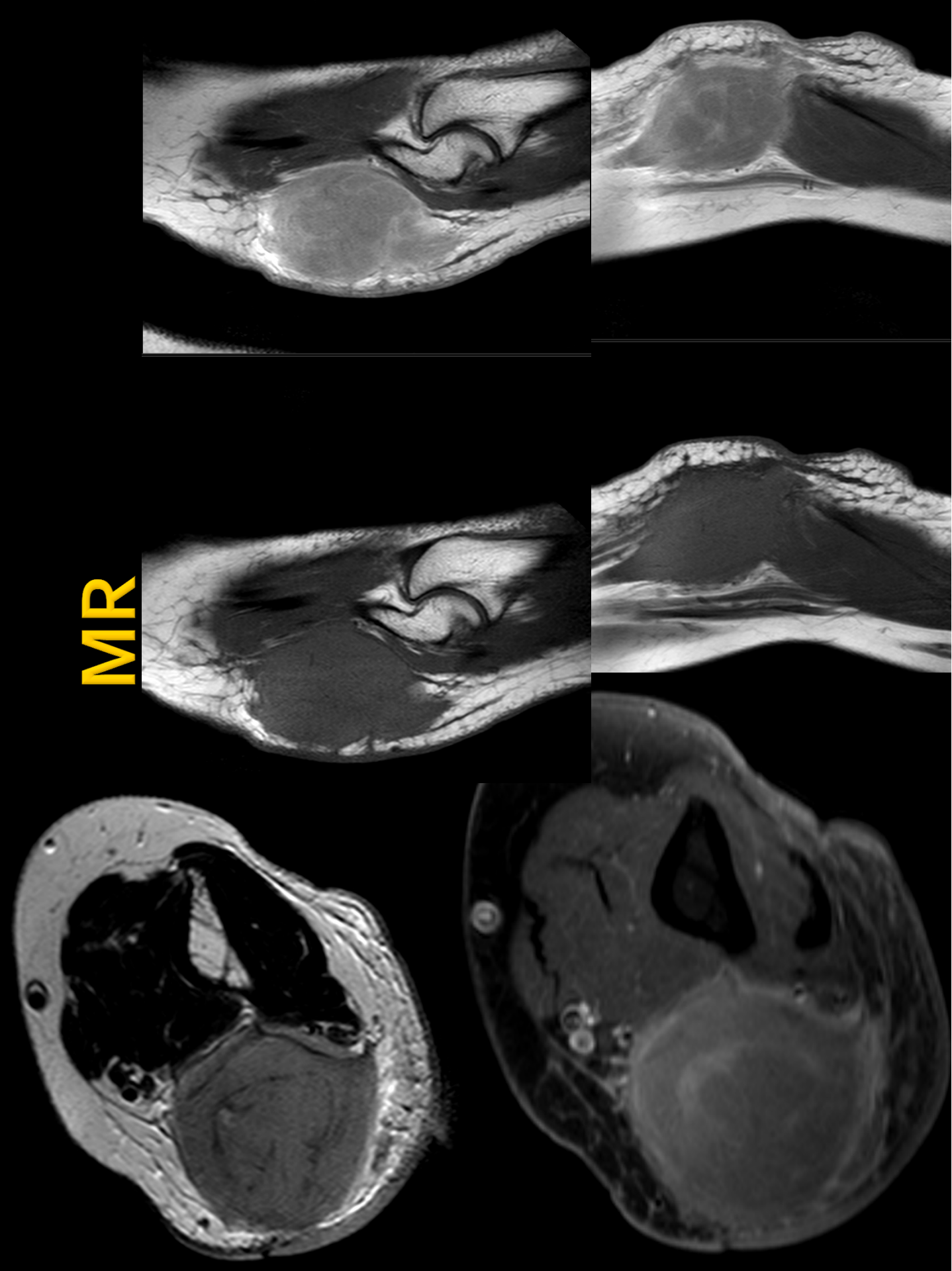
- **MR**: **Myxoidní složka** nízký signál na T1, vysoký na T2 a STIR, po podání k.l. **se nesytí**, zatímco **zbytek měkkotkáň. složky ano**

Kazuistika 3 – žena, *1947

- Přichází pro postupně se zvětšující nebolestivou rezistenci levého lokte

- ⟶ **ULTRAZVUK** extramuros:
- vysoce vaskularizovaná formace podezřelá z tumorosní etiologie

- ⟶ **MR**

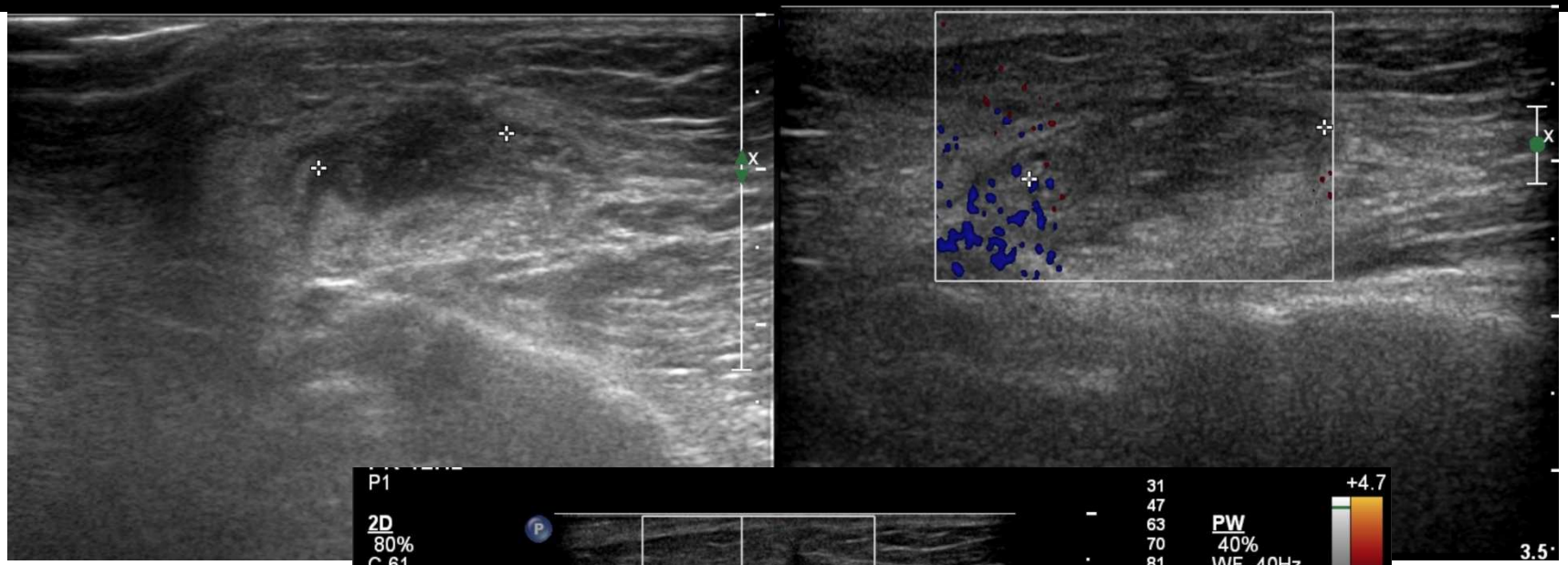

MR

- Objemné ložisko na rozhraní podkoží a svaloviny, odtláčí laterálně přiléhající svaly
- Zvýšený T2 signál oproti svalům, postkontrastně se intenzivně sytí
- Neostré ohraničení oproti podkoží na dorzomed. straně paže – možná infiltrace
- **Dif.dg.**: **Sarkom, maligní fibrózní histiocytom, …**

Diagnóza a terapie

- **Lymfom** – low-grade B-lymfom měkkých tkání
- Terapie: Chemo + radioterapie, po které rezistence postupně mizí
- ⟶ **KONTROLNÍ ULTRAZVUK**

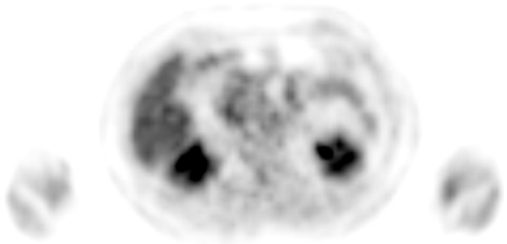
UZ



P1
2D
80%
C 61
P Med
Res
CF
78%
700Hz
WF 38Hz
Low
31
47
63
70
81
85
85
85
PW
40%
WF 40Hz
SV1.0mm
M3
6.0MHz
1.2cm
+4.7
-4.7
cm/s
3.5
10
cm/s

Kontrolní PET/CT

- Bez patologické akumulace fluorodeoxyglukózy.



Lymfom měkkých tkání

- Velmi vzácný
- Otok a / nebo bolest s B-symptomy
- Meta ložisko, vzácněji jako prim. tumor
- Rizikoví – imunokompromitovaní

- MR: **Zbytnění svalu s patolog. masou nebo difuzně alterovaným signálem.**
- **T1**: Izo- nebo hypointenzní, v **T2**: Intenzita signálu vyšší než u svalu, ale nižší než u tuku. **Postkontrastně** patologické sycení difuzně, méně často periferní a / nebo septovité sycení.

Děkuji za pozornost

- stankova.monika@fnbrno.cz