

Fibrosarkoma anaplastike e nofullës së poshtme

Alban Olluri, Oriol Shaqiri

Autorë

Alban Olluri

Qendra Klinike Universitare e Kosovës - Klinika e Kirurgjisë Maksillofaciale, Prishtinë, Kosovë

Oriol Shaqiri

Klinika e Kirurgjisë Maksillofaciale, Sv. Kiril i Metodij, Shkup, Maqedonia Veriore

Për korrespondencë

Alban Olluri

albanolluri1983@gmail.com

ABSTRACT

Soft tissue sarcomas are rare malignant tumors in the oral and maxillofacial region, accounting for less than 1% of all cancer cases in this area. One of the rarest types is fibrosarcoma, a malignant neoplasm composed of fibroblasts, characterized by the microscopic "Herringbone" pattern. It can affect either soft tissues or bone and occurs more frequently in adult males. This case represents a rare example of maxillofacial fibrosarcoma, emphasizing the importance of early differential diagnosis, the use of immunohistochemistry for diagnostic confirmation, and radical surgical intervention for successful management of this aggressive pathology. Long-term oncologic monitoring remains essential for patient prognosis.

Keywords: sarcoma, fibrosarcoma, osteomyelitis, segmental resection of the mandible.

ABSTRAKTI

Sarkomat e indeve të buta janë tumore malinje të rralla në regjionin oral dhe maksillofacial, duke përfaqësuar më pak se 1% të të gjitha rasteve me kancer në këtë zonë. Një ndër llojet më të rralla është fibrosarkoma, një neoplazi malinje e përbërë nga fibroblaste, e karakterizuar nga modeli mikroskopik "Herringbone". Ajo mund të prekë indet e buta ose kockat dhe paraqitet më shpesh te të rriturit meshkuj. Në punimin tonë kemi paraqitur një shembull të

rrallë të fibrosarkomës maksillofaciale, duke theksuar rëndësinë e diagnostikimit diferencial të hershëm, përdorimit të imunohistokimisë për konfirmimin e diagnozës dhe ndërhyrjes kirurgjikale radikale për menaxhimin e suksesshëm të kësaj patologjie agresive. Monitorimi afatgjatë onkologjik mbetet thelbësor për ecurinë e sëmundjes së pacientit.

Fjalët kyçe: sarkoma, fibrosarkoma, osteomieliti, reseksion segmental i mandibulës.

Hyrje

Fibrosarkomat përkufizohen si neoplazi malinje të përbëra nga fibroblaste, të cilat mund të prodhojnë kolagjen në sasi të ndryshme dhe karakterizohen nga një arkitekturë mikroskopike e tipit "Herringbone" (kurri peshku). Sarkomat e indeve të buta paraqiten rrallë në regjionin oral dhe maksillofacial, dhe përfaqësojnë më pak se 1% të të gjitha rasteve me kancer në këtë zonë [1, 2]. Fibrosarkomat zakonisht e kanë origjinën nga indet e buta si fascia dhe tendinat, ato mund të zhvillohen edhe në kocka, qoftë si tumore primare brenda kanalit medular, apo si përfshirje sekondare në nivel periostal. Fibrosarkomat mund të ndahen në dy tipe: fibrosarkoma infantile ose kongjenitale dhe fibrosarkoma e të rriturve. Fibrosarkoma infantile rrallëherë metastazon, ndërsa fibrosarkoma

e tipit të të rriturve është shumë malinje [3]. Shumica e studimeve të raportuara mbi fibrosarkomën në regjionin e kokës dhe qafës tregojnë gjithashtu një prevalencë më të lartë të meshkujt [4]. Fibrosarkomat janë sarkoma të indeve të buta me qeliza boshtore, të karakterizuara nga bërthama ovale me formë fusiforme, qeliza të ngushtuara në formë shtize dhe citoplazmë unipolare ose bipolare. Fibrosarkomat e të rriturve shfaqin një shkallë të lehtë deri mesatare të pleomorfizmit [2].

Simptoma më e shpeshtë e paraqitjes së fibrosarkomës është prania e një mase në zgjerim pa dhimbje, pasi fibrosarkomat zakonisht duhet të arrijnë një madhësi relativisht të madhe përpara se të shkaktojnë simptoma të dhimbjes [5, 6]. Trajtimi i fibrosarkomave konsiston në ekscizion kirurgjikal radikal për tumoret që paraqesin histopatologji me diferencim të ulët. Tumoret me diferencim të lartë, tumoret me përmasa të mëdha ose ato me margjina kirurgjikale pozitive janë kandidatë për kimioterapi ose radioterapi adjuvante [5, 7]. Mbijetesa e fibrosarkomave të të rriturit është <70% pas 2 viteve dhe <55% pas 5 viteve, dhe krahasuar me fibrosarkomën intraoseale, fibrosarkoma e indeve të buta konsiderohet të ketë një prognozë më të mirë [8, 9].

Prezantimi i rastit

Në Klinikën e Kirurgjisë Maksilofaciale të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës në Prishtinë u paraqit një pacient mashkull, 58 vjeç, me dyshimin për frakturë të mandibulës pas nxjerrjes së një dhëmbi. Ekzaminimet klinike dhe ortopantomografia (Figura 1) zbuluan një frakturë patologjike në trupin e mandibulës në anën e majtë, me pamje që imitonin osteomielitin. Pas ekzaminimeve të mëtejshme, përfshirë tomografinë e kompjuterizuar (Figura 2), analizat laboratorike, biopsinë dhe imuno-histokiminë, u diagnostikua anaplastic fibrosarcoma seu histiocytoma malignum. Pacienti iu nënshtrua reseksionit segmental të mandibulës në anën e majtë, duke përfshirë një hemimandibulektomi subkondilare (Figura 3). U realizua rekonstruktion i menjëhershëm me vendosje të pllakës rekonstruktive mandibulare (Figura 4). Procedura postoperativ ka pasur rrjedhë të mirë, nuk ka pasur shenja të infeksionit të plagës si dhe nuk kemi vërejtur ndonjë shenjë të dehiscencës në kontrollat që janë bërë në 3 ditë pas ndërhyrjes (Figura 5), javën e parë, muajin e parë dhe muajin e tretë pas ndërhyrjes kirurgjike (Figura 6). Po ashtu në ekzaminim intraoral nuk është vërejtur ndonjë shenjë e infeksionit, nekrozës indore, lëndimit të nervit hypogloss dhe kanalit të gjëndrës submandibulare (Figura 7). Në tomografi të kompjuterizuar, të realizuar pas 3 muajsh nuk është vërejtur ndonjë gjetje patologjike në regjionin e kokës dhe qafës.



Figura 1 Frakturë patologjike në regjionin e trupit të mandibulës në anën e majtë.



Figura 2 Destruksioni kockor i shkaktuar nga fibrosarkoma e parë në tomografi të kompjuterizuar.

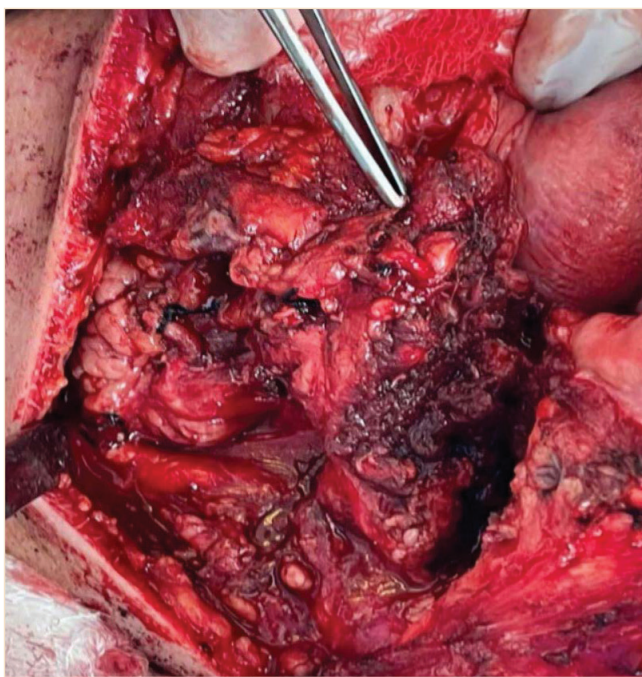


Figura 3 Pamje intraoperative ku makroskopikisht shihet indi tumoral në masë të madhe që ka bërë destruksion të nofullës së poshtme, duke shkatërruar pothuajse tërësisht trupin dhe këndin e mandibulës, si dhe me infiltrim të indeve të buta pa kufijë të qartë.

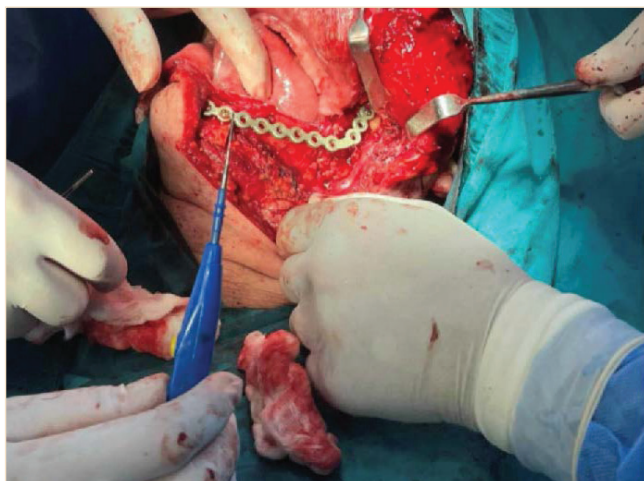


Figura 4 Pamje intraoperative gjatë vendosjes së pllakës rekonstruktive nga titiumi, në mandibulë.



Figura 6 Tre muaj pas ndërhyrjes operative, nuk vërehet ndonjë shenjë e dyshimtë për recidivë ose nekrozë të indeve.



Figura 5 Tri ditë pas operacionit, nuk vërehen shenja të dehiscencës ose infeksionit, po ashtu shihet edhe dreni në funksion.



Figura 7 Tre muaj pas ndërhyrjes tregon për epitelizim të mirë në regjionin intraoral, dhe pa shenja të nekrozës indore dhe komplikimeve të tjera.

Diskutimi

Fibrosarkomat e indeve të buta janë të rralla në regjionin oral dhe maksillofacial dhe përfaqësojnë më pak se 1% të të gjitha rasteve të kancerit në këtë zonë. Kjo ndikon në rëndësinë e njohjes së simptomave dhe gjetjeve të ndryshme klinike dhe radiologjike që mund të ngatërrohen me patologji të tjera, si osteomieliti ose tumoret beninje. Suksesi i diagnostikimit është i lidhur ngushtë me procedurat histopatologjike dhe imunohistokimike. Në rastin tonë, fillimisht nëpërmjet biopsisë nuk ka qenë e mundur të diferencohet në mes të një tumori benign dhe malinj, por pas analizave të mëtejshme dhe shqyrtimit nga dy patologë të ndryshëm, u diagnostikua fibrosarkoma

anaplastike. Ky rast tregon rëndësinë e përdorimit të imunohistokimisë për të arritur në një diagnozë të saktë, pasi tumoret mesenkimale mund të jenë të vështira për t'u diferencuar vetëm me metodat konvencionale. Përfundimisht mund të themi që edhe në rastet e vështira përmes palinfikimit të përpikët edhe me metoda konvencionale mund të arrihen rezultate optimale. Pacientët me fibrosarkomë, monitorimi afatgjatë është kritik për të kapur herët mundësitë e rikthimit të tumorit. Progniza e fibrosarkomës anaplastike nuk është e mirë prandaj kërkon një planifikim të mirëfilltë multidisciplinar për menaxhimin e mundësive të metastazave dhe të trajtimit të mundshëm të tumoreve të riaktivizuar.

Përfundimi

Ky rast klinik paraqet një rast të rrallë dhe kompleks të fibrosarkomës anaplastike në regjionin maksillofacial, me paraqitje fillestare atipike që imitonin osteomielitin dhe manifestohet me frakturë patologjike të mandibulës.

Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet diagnostikimit diferencial të formacioneve tumorale të mandibulës, që kërkon një qasje të integruar, duke përfshirë imazherinë radiologjike, biopsinë, analizat laboratorike dhe imunohistokiminë si dhe nevojën për bashkëpunim multidisciplinar në menaxhimin e patologjive të rralla, agresive dhe potencialisht kërcënuese për jetën.

Literatura

- [1] Yuwanati MB, Tupkari JV. Fibrosarcoma of mandible: a case report. *Case Rep Dent*. 2011;2011:536086. doi:10.1155/2011/536086.
- [2] Davis DD, Taqi M, Kane SM. Fibrosarcoma. [Updated 2023 Nov 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560759/>.
- [3] Augsburg D, Nelson PJ, Kalinski T, Udelnow A, Knösel T, Hofstetter M, Qin JW, Wang Y, Gupta AS, Bonifatius S, Li M, Bruns CJ, Zhao Y. Current diagnostics and treatment of fibrosarcoma -perspectives for future therapeutic targets and strategies. *Oncotarget*. 2017 Nov 28;8(61):104638-104653.
- [4] Frankenthaler R, Ayala AG, Hartwick RW, Goepfert H: Fibrosarcoma of the head and neck, *Laryngoscope* 100(8):799–802, 1990.
- [5] Potter BO, Sturgis EM: Sarcomas of the head and neck, *Surg Oncol Clin N Am* 12(2):379–417, 2003.
- [6] Mark RJ, Sercarz JA, Tran L, Selch M, Calcaterra TC: Fibrosarcoma of the head and neck. The UCLA experience, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 117(4):396–401, 1991.
- [7] O'Neill JP, Bilsky MH, Kraus D: Head and neck sarcomas: epidemiology, pathology, and management, *Neurosurg Clin N Am* 24(1):67–78, 2013.
- [8] Van den Berg E, Molenaar WM, Hoekstra HJ, Kamps WA, de Jong B. DNA ploidy and karyotype in recurrent and metastatic soft tissue sarcomas. *Mod Pathol*. 1992 Sep;5(5):505-14.
- [9] Limon J, Szadowska A, Iliszko M, Babińska M, Mrózek K, Jaskiewicz J, Kopacz A, Roszkiewicz A, Debiec-Rychter M. Recurrent chromosome changes in two adult fibrosarcomas. *Genes Chromosomes Cancer*. 1998 Feb;21(2):119-23.