

[WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ](http://WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ)

# **CISTI ANEURISMATICA**

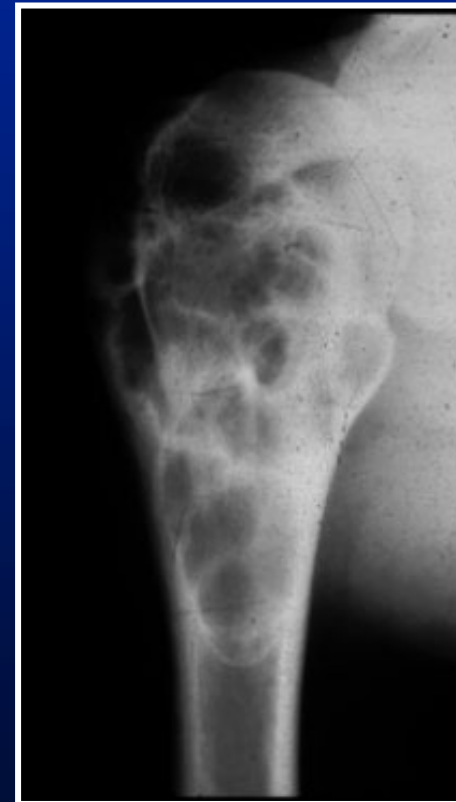
# Cisti aneurismatica

- **Distrofia ossea pseudo-tumorale , sempre benigna e abitualmente solitaria**



# Cisti aneurismatica

- **Distrofia ossea pseudo-tumorale , sempre benigna e abitualmente solitaria**
- **Distensioni cavitare uni o pluri-loculare riempita di sangue**



# Cisti aneurismatica

- **Distrofia ossea pseudo-tumorale** , sempre benigna e abitualmente solitaria
- **Distensioni cavitare uni o pluri-loculare** riempita di sangue
- **Rari** : meno del 4% dei tumori ossei benigni.
- **Adolescenza**: 75% prima dei 20



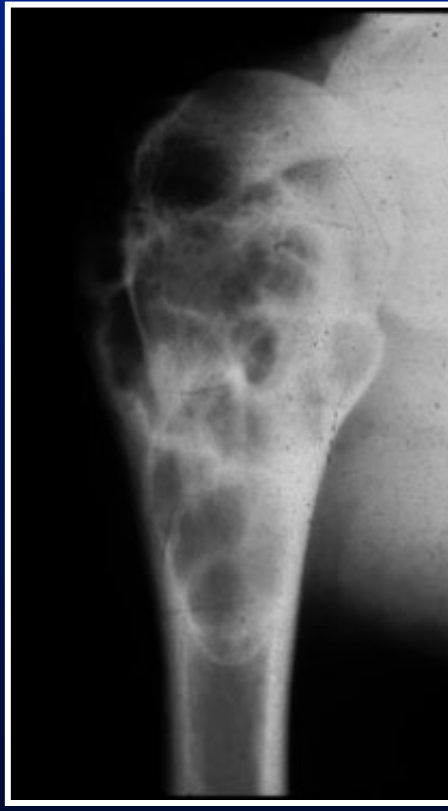
# Cisti aneurismatica

- **C.A. primitiva** : 2/3 dei casi
- **C.A. secondaria** : si sviluppa su una lesione preesistente
  - **displasia fibrosa**
  - **fibroma condromixoide**
  - **condroblastoma**
  - **tumore a cellule giganti**
  - **osteoblastoma**
  - **a volte su semplice frattura**

La C.A. sarà la conseguenza di modificazioni emodinamiche del tipo fistola artero-venosa

# Cisti aneurismatica

- **Ossa lunghe (60%)**
  - Sviluppo iniziale nelle metafisi (80%)**
  - poi estensione verso la diafisi**
  - La localizzazione epifisaria é rara (10%)**



# Cisti aneurismatica

- **Ossa lunghe (60%)**
  - Sviluppo iniziale nelle metafisi (80%)**
  - poi estensione verso la diafisi**
  - La localizzazione epifisaria é rara (10%)**



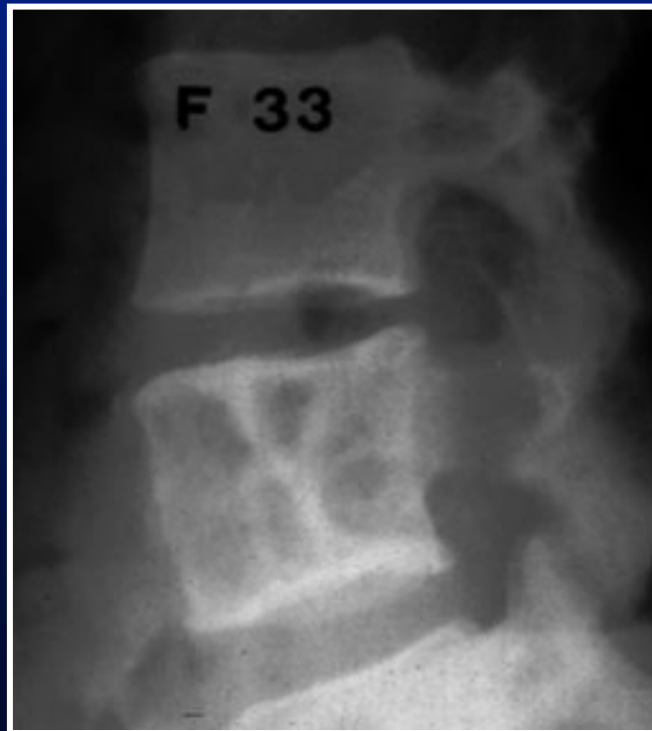
# Cisti aneurismatica

- **Ossa lunghe (60%)**
- **Ossa corte (25%)**

**Vertebre ( lombari soprattutto )**

**Inizia dall'arco posteriore, poi peduncoli e quindi corpo vertebrale.**

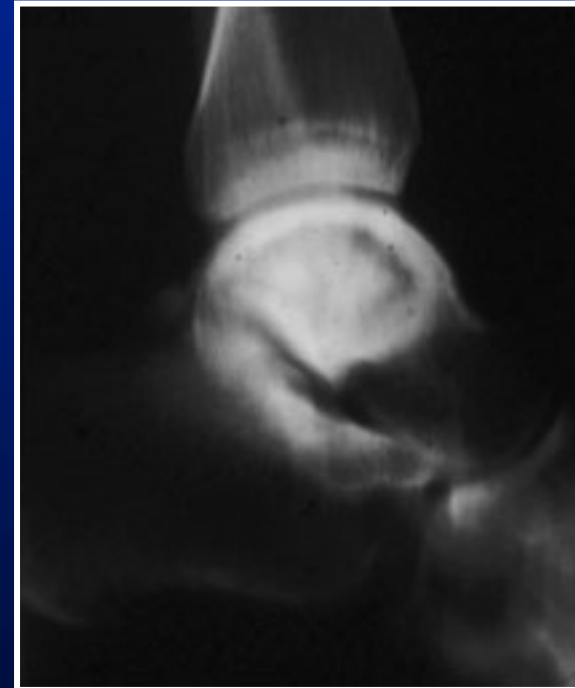
**Raramente solo il corpo vertebrale**





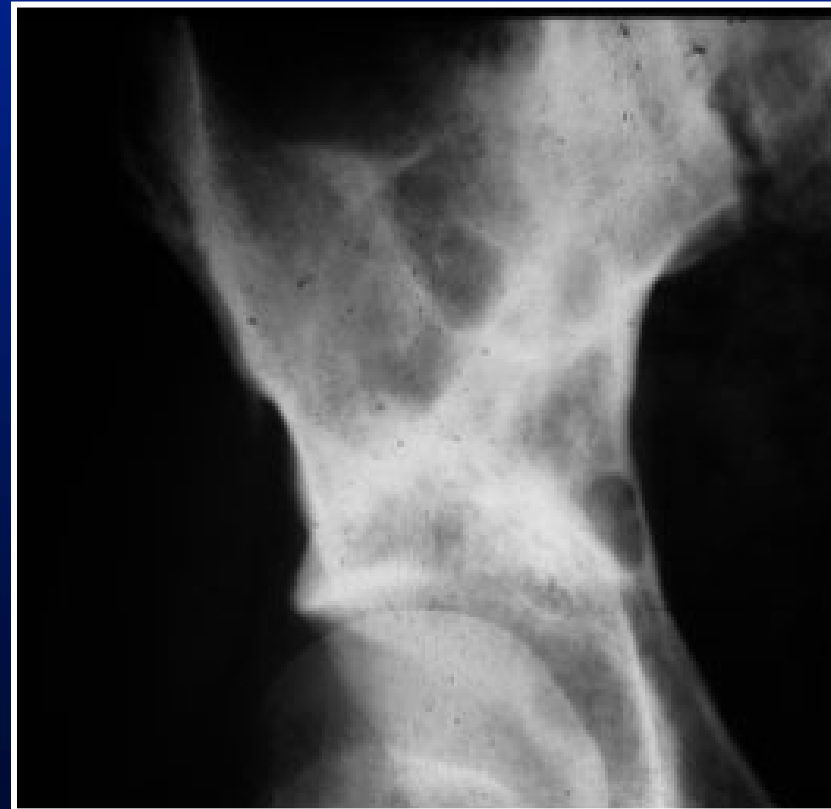
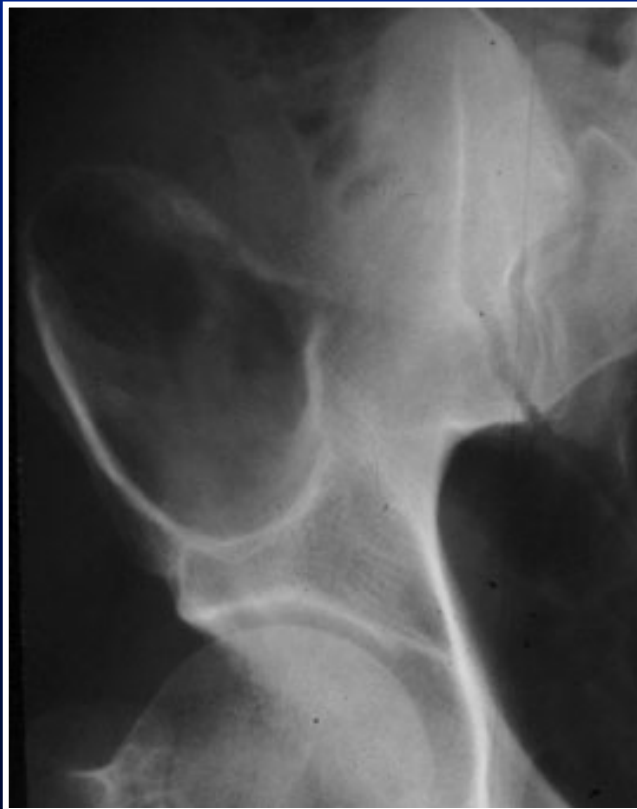
# Cisti aneurismatica

- **Ossa lunghe (60%)**
- **Ossa corte (25%)**

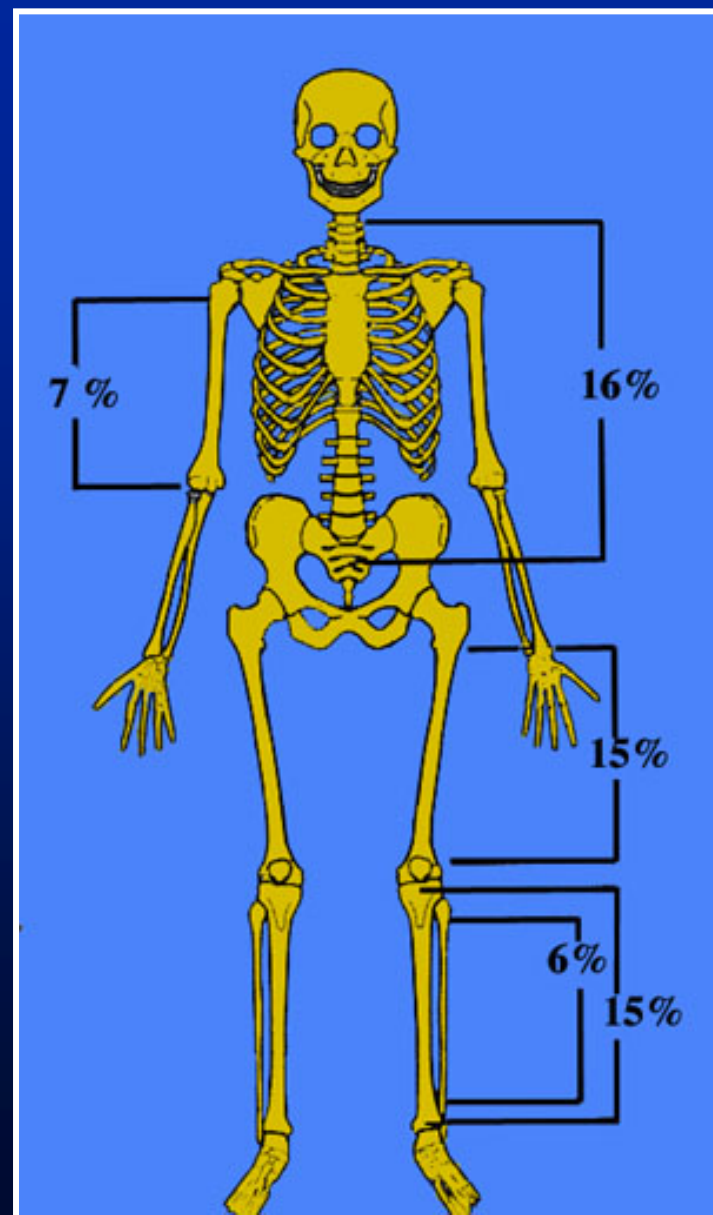


# Cisti aneurismatica

- **Ossa lunghe (60%)**
- **Ossa corte (25%)**
- **Ossa piatte (15%)** Bacino (2/3) ischio, branca ilio pubica, ala iliaca



# Cisti aneurismatica



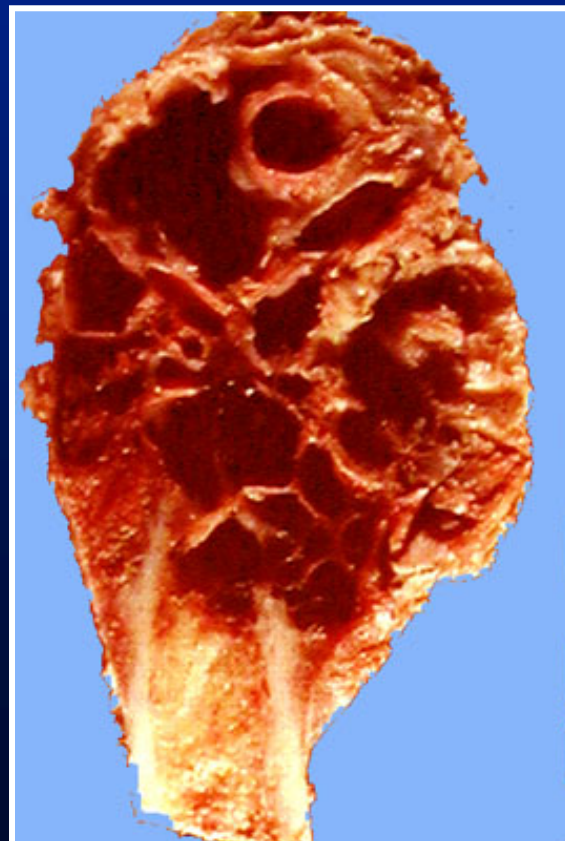
# Anatomia patologica

- Lesione centrale, a volte periferica a sviluppo sotto periosteo : dimensioni :da 2 a 25 cm



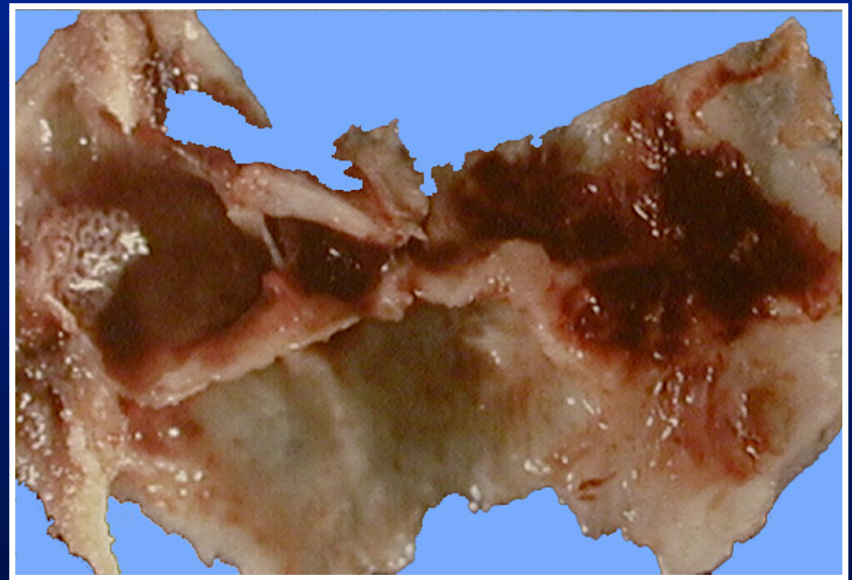
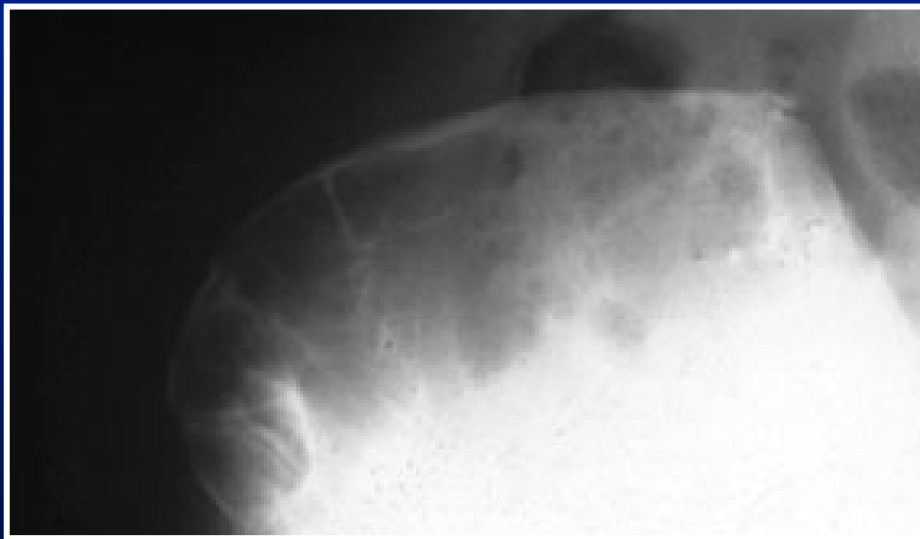
# Anatomia patologica

- **Lesione centrale, a volte periferica a sviluppo sotto periosteo .**
- **Dimensioni :da 2 a 25 cm**
- **Multiple cavità ematogene da qualche mm o da 1 a 2 cm di diametro contenente del sangue non coagulato. Aspetto spugnoso.**
- **Le lacune sono separate da dei setti connettivali portatori di osteoclasti e da una osteogenesi reazionale.**



# Anatomia patologica

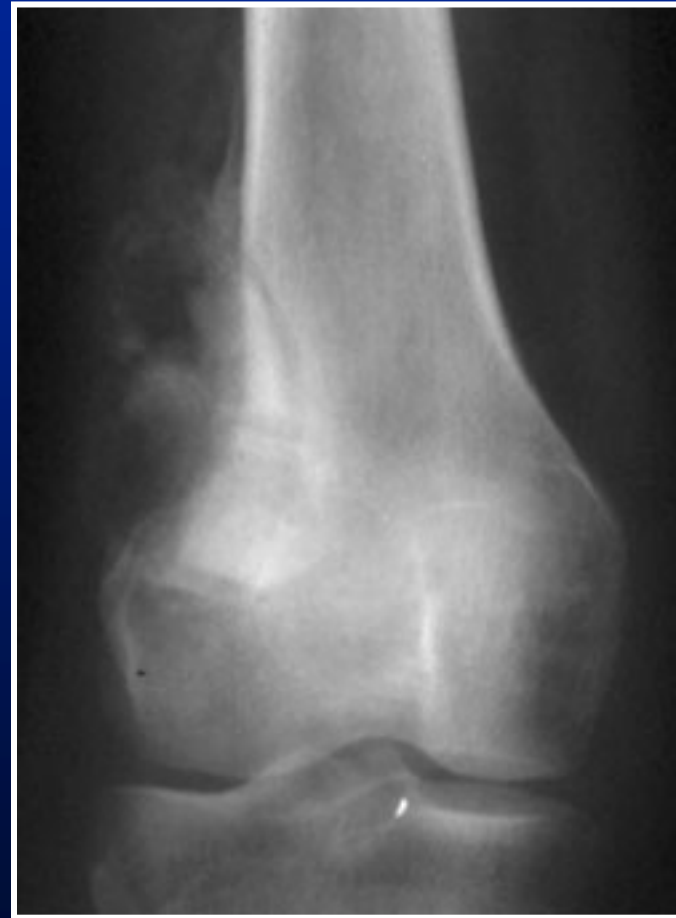
- A livello delle ossa piatte l'espansione nelle parti molli può essere predominante



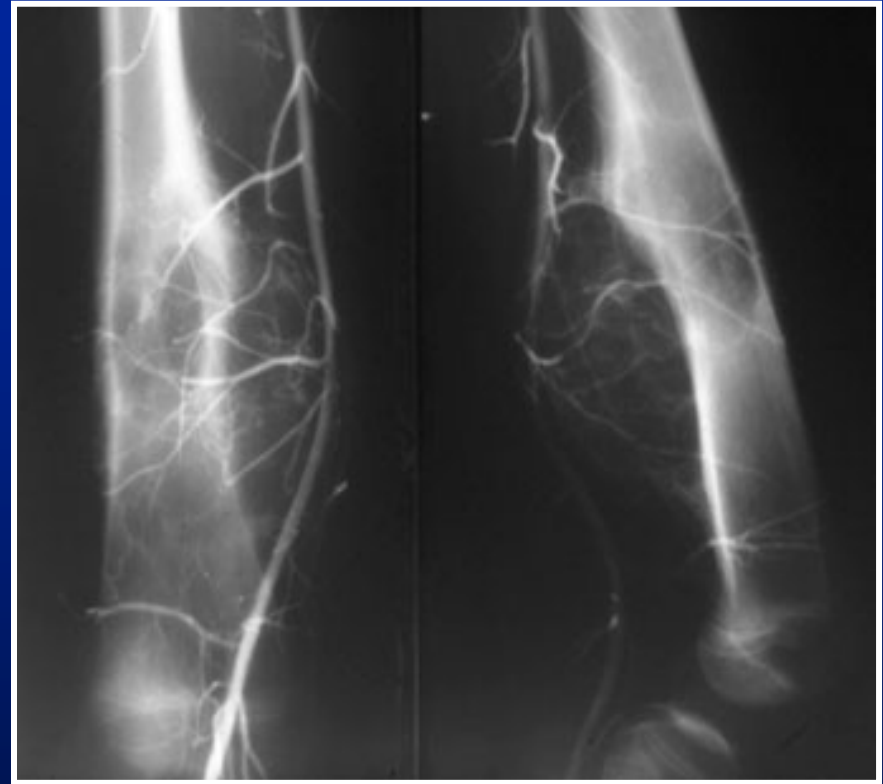
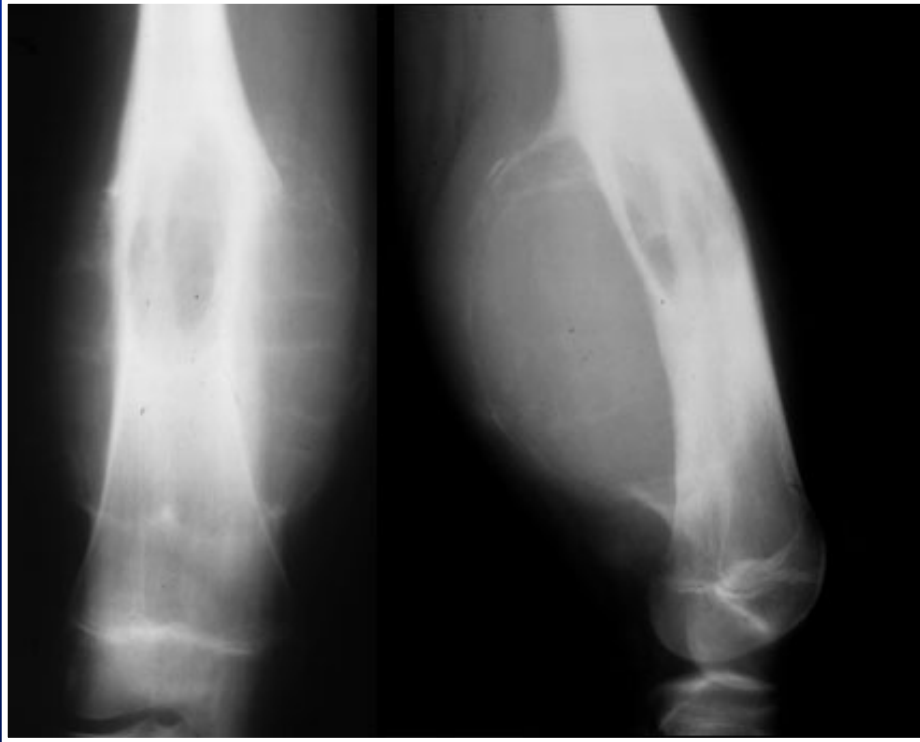
**Logge a livello dell'ilio**

# Anatomia patologica

- A livello delle ossa piatte l'espansione nelle parti molli può essere predominante

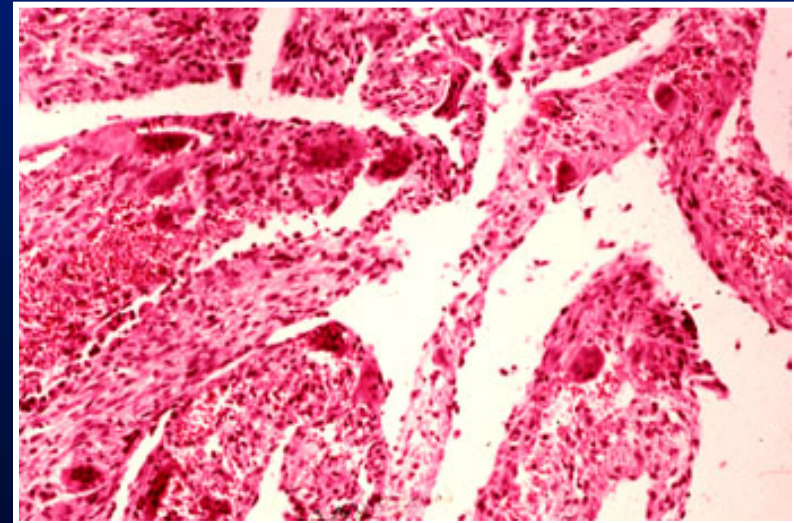
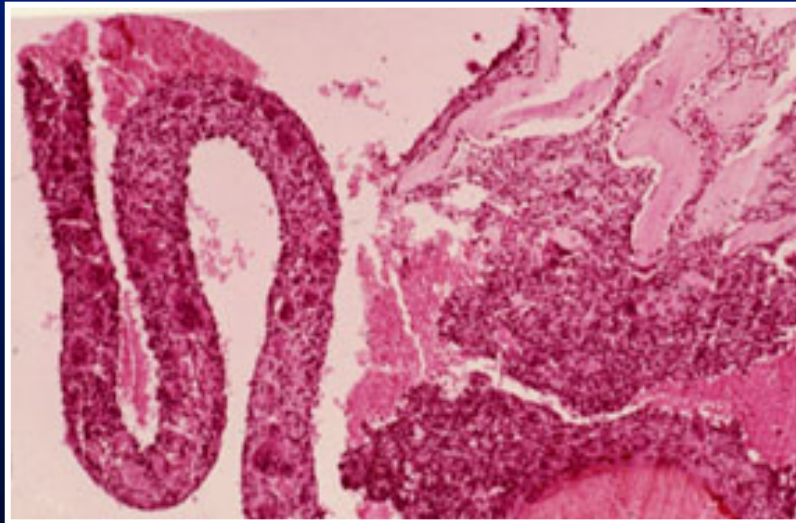
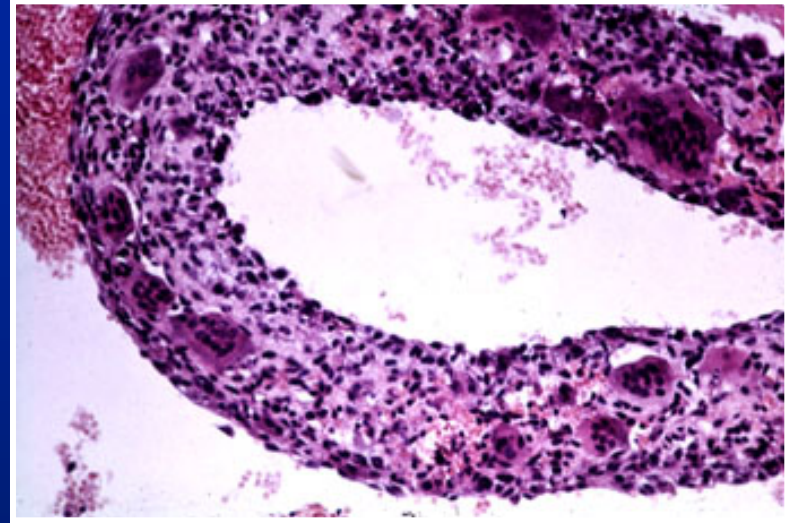


# Anatomia patologica





# Anatomia patologica

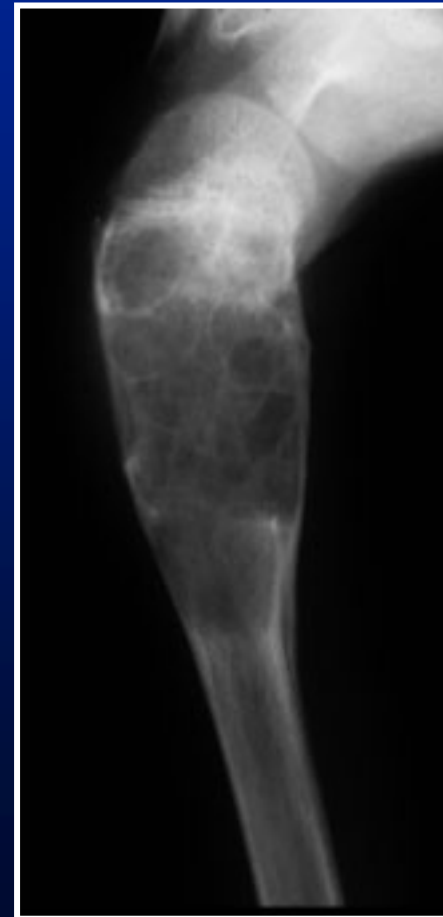
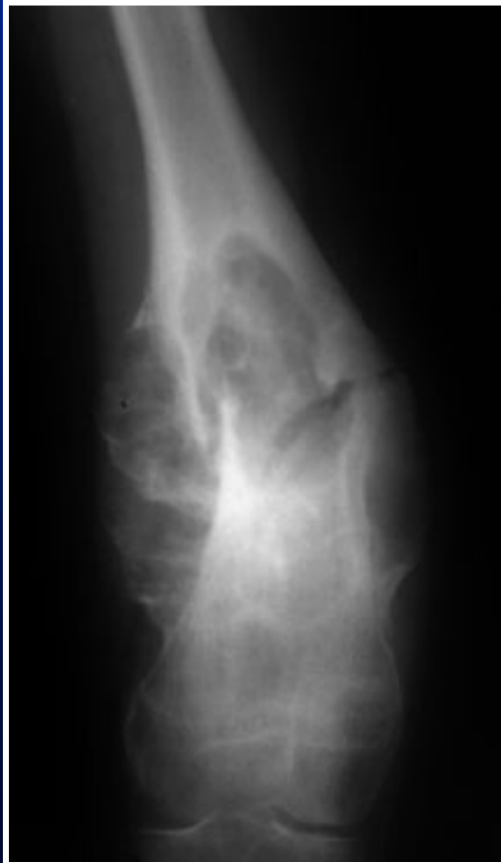


# Clinica

- **Dolori permanenti o discontinui**

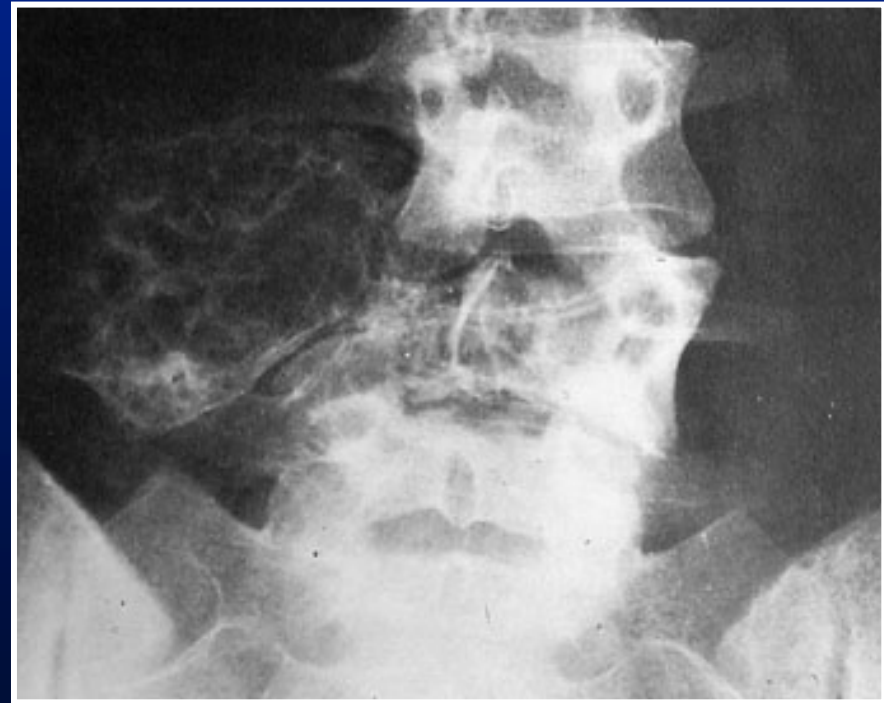
# Clinica

- **Dolori permanenti o discontinui**
- **Rare fratture**



# Clinica

- **Dolori permanenti o discontinui**
- **Rare fratture**
- **Rachide :**
  - scoliosi, rigidità**
  - masse paravertebrali**
  - compressione nervosa**



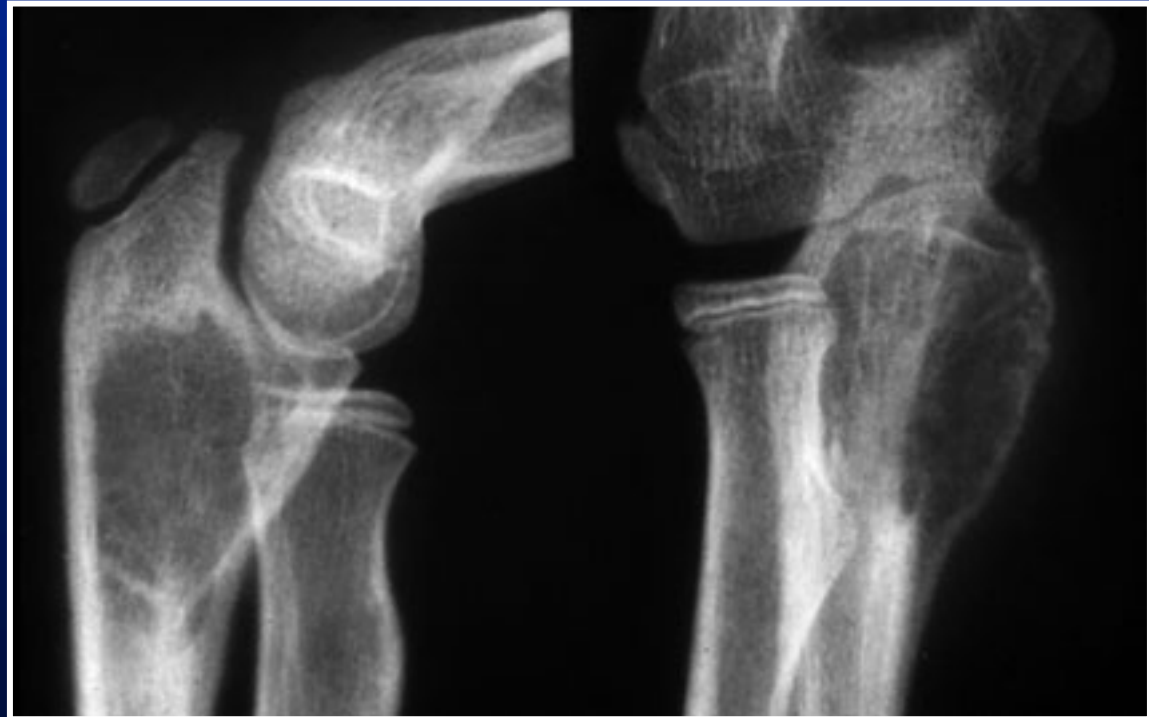
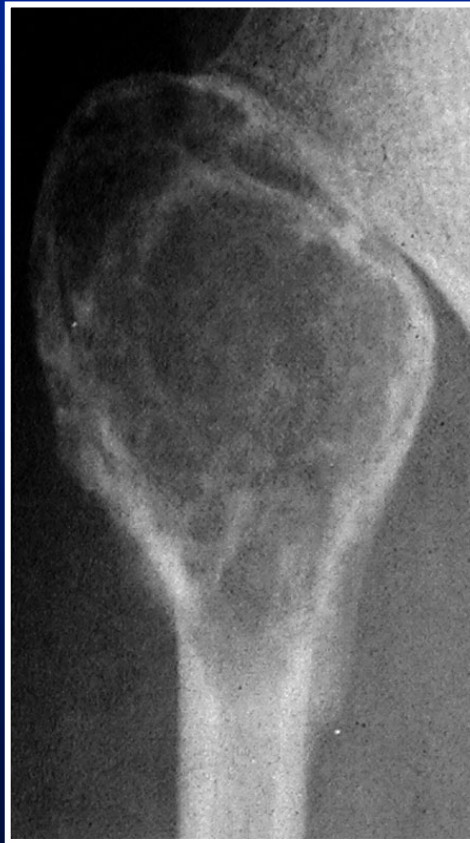
# Cisti aneurismatica

- **Biologia negativa**

# Cisti aneurismatica

- **Radiologia**

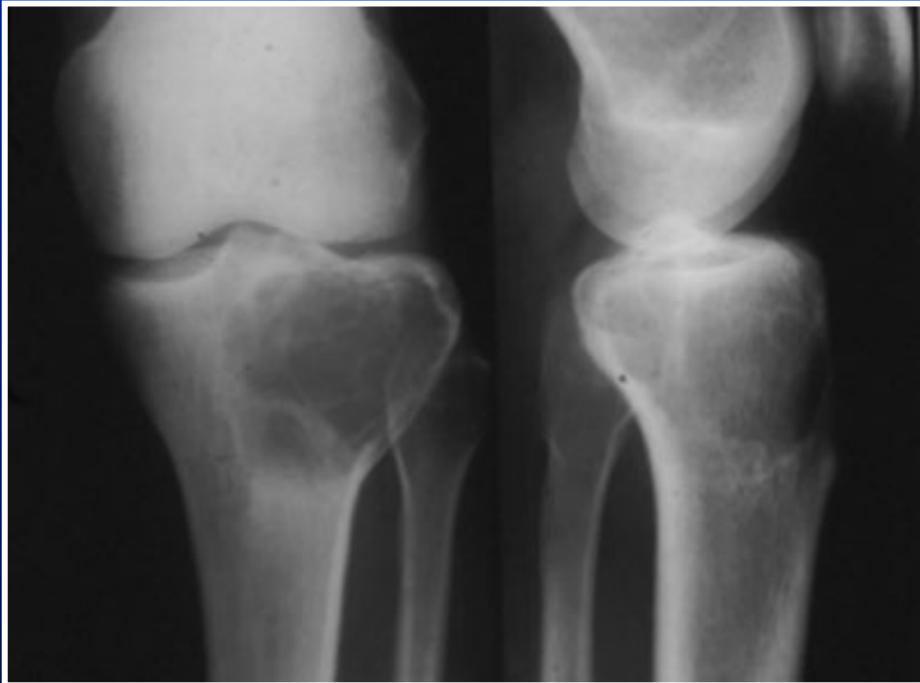
Lacune ovalari più o meno reticolate dilatanti (en soufflant) la corticale



# Cisti aneurismatica

- **Radiologia**

Lacune ovalari più o meno reticolate dilatanti ( en soufflant) la corticale



# Cisti aneurismatica

- **Radiologia**

Lacune ovalari più o meno reticolate dilatanti (en soufflant) la corticale

Deviazione delle parti molli da un sottile guscio d'uovo

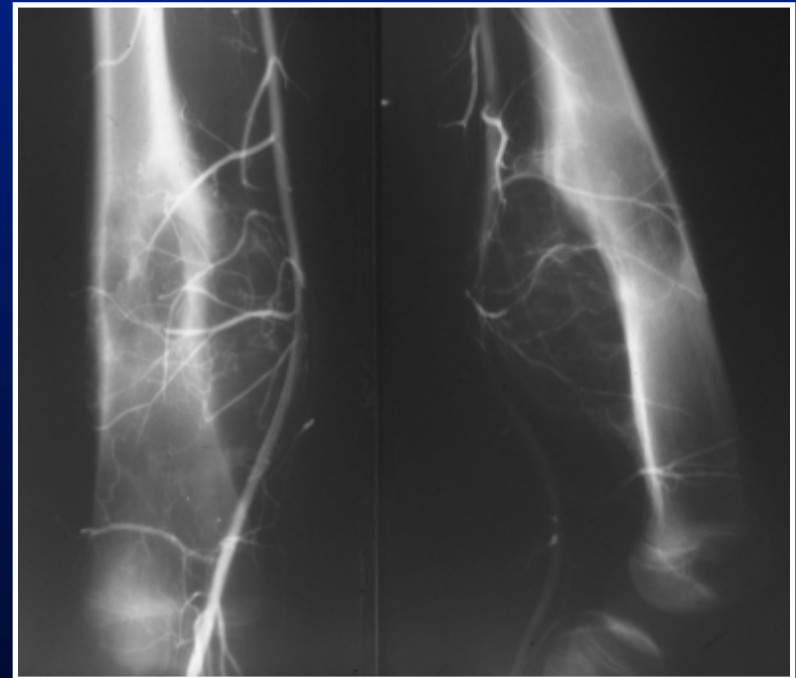




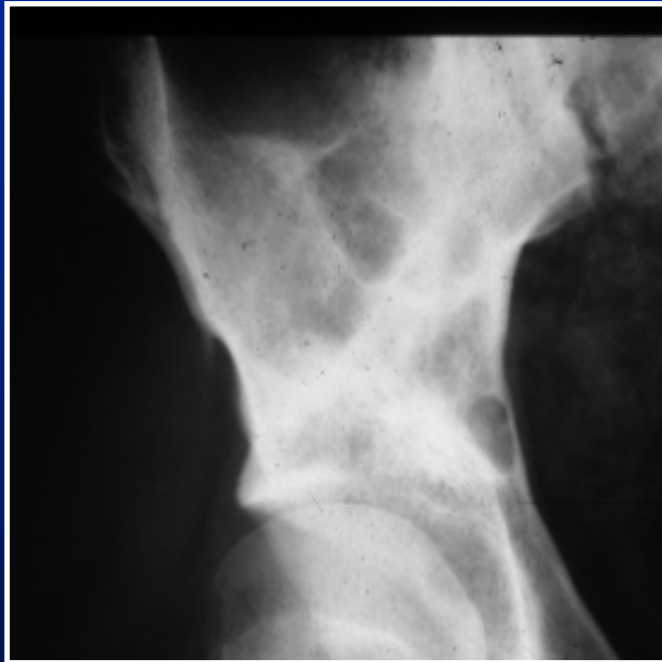
# Cisti aneurismatica

## *Bilancio d'estensione locale*

- La TAC **precisa i limiti**  
**mostrando a volte dei livelli liquidi**
- La scintigrafia **é positiva**
- L'arteriografia  
**mostra i peduncoli arteriosi**  
**e permette una embolizzazione**



# Diagnosi differenziale

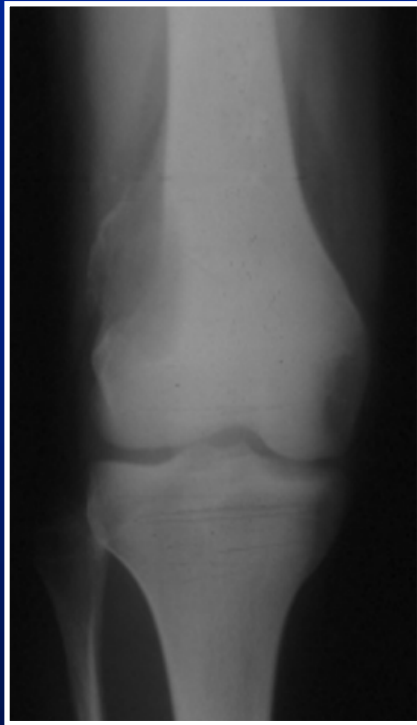


**Cisti aneurismatica**

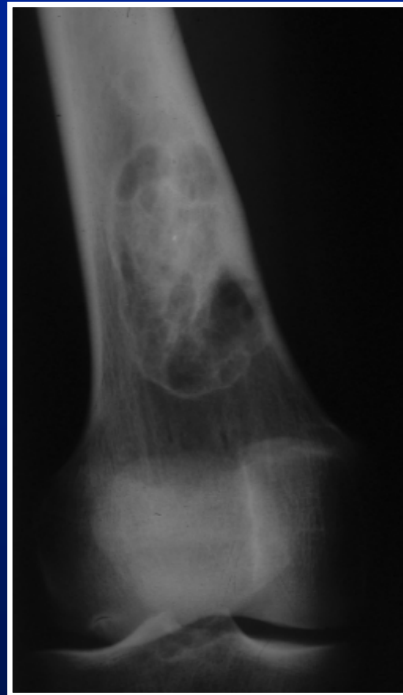


**Cisti ossea**

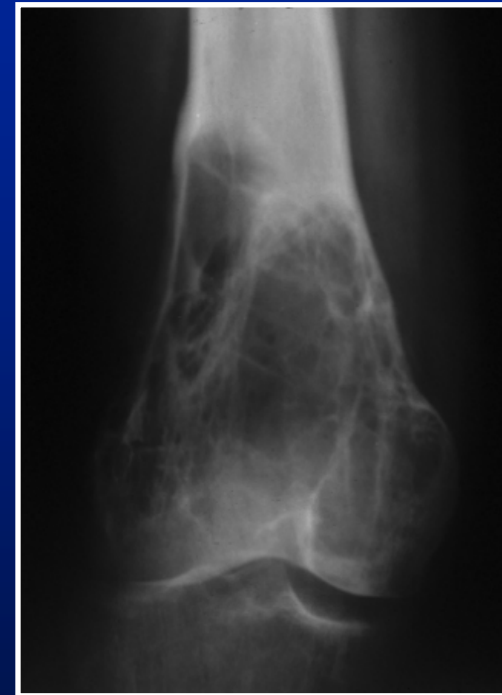
# Diagnosi differenziale



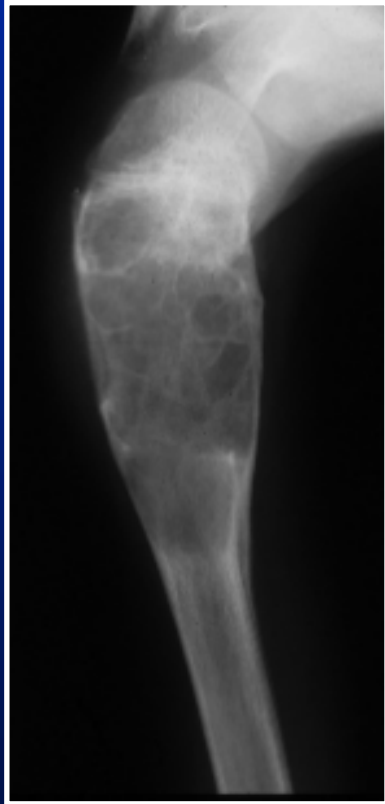
**Cisti aneurismatica**



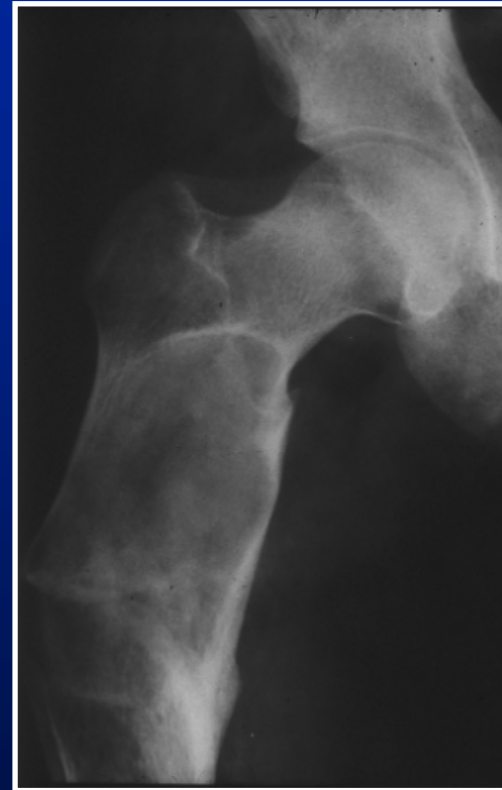
**Fibroma non ossificante**



# Diagnosi differenziale



**Cisti aneurismatica**

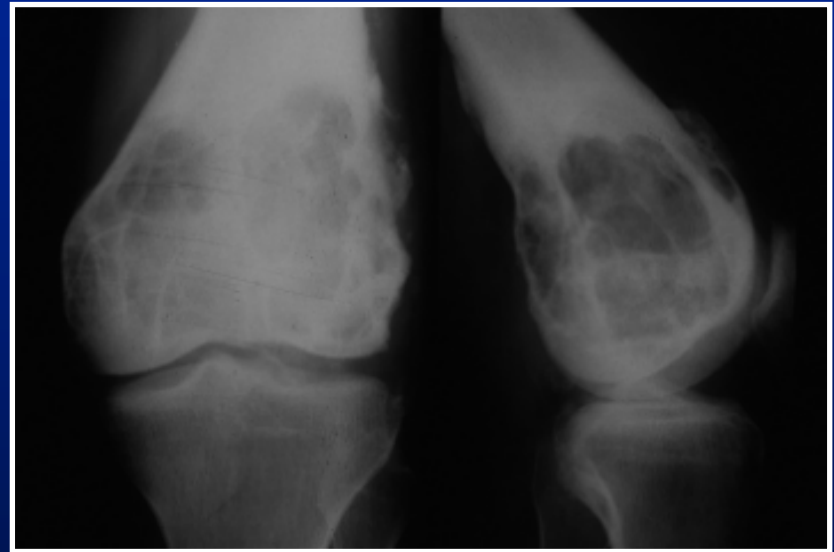


**Displasia fibrosa**

# Diagnosi differenziale



**Cisti aneurismatica**

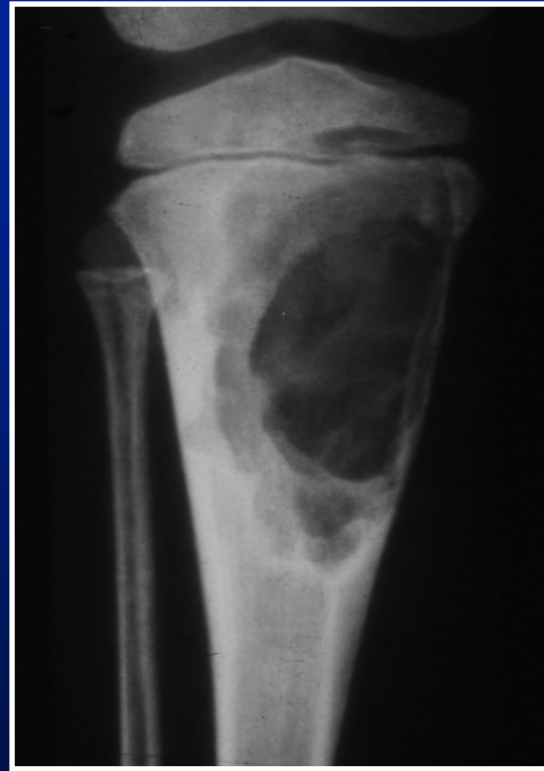


**Condrioblastoma**

# Diagnosi differenziale

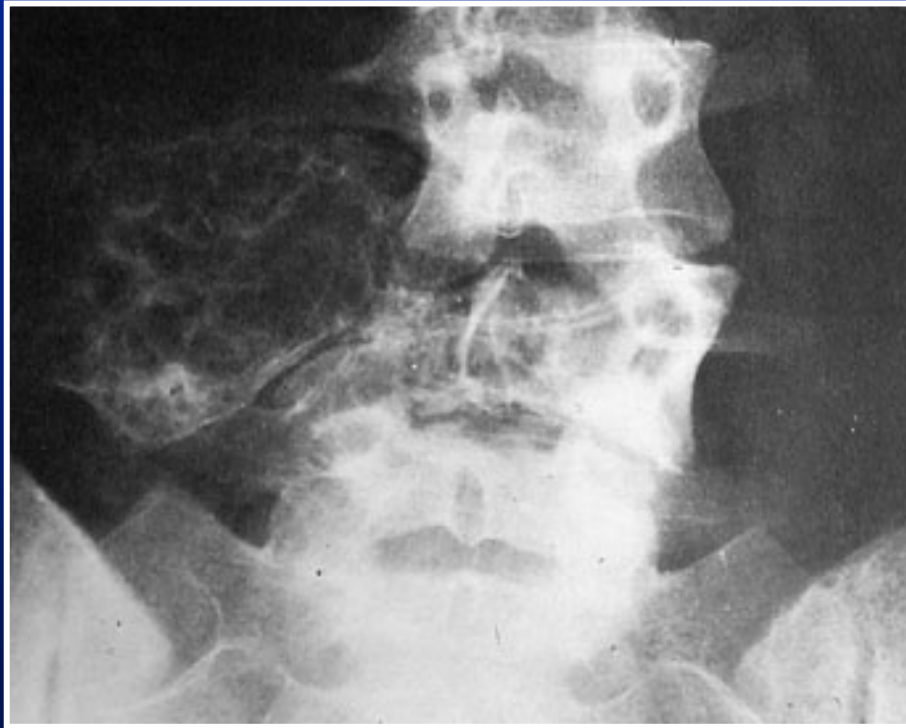


**Cisti aneurismatica**

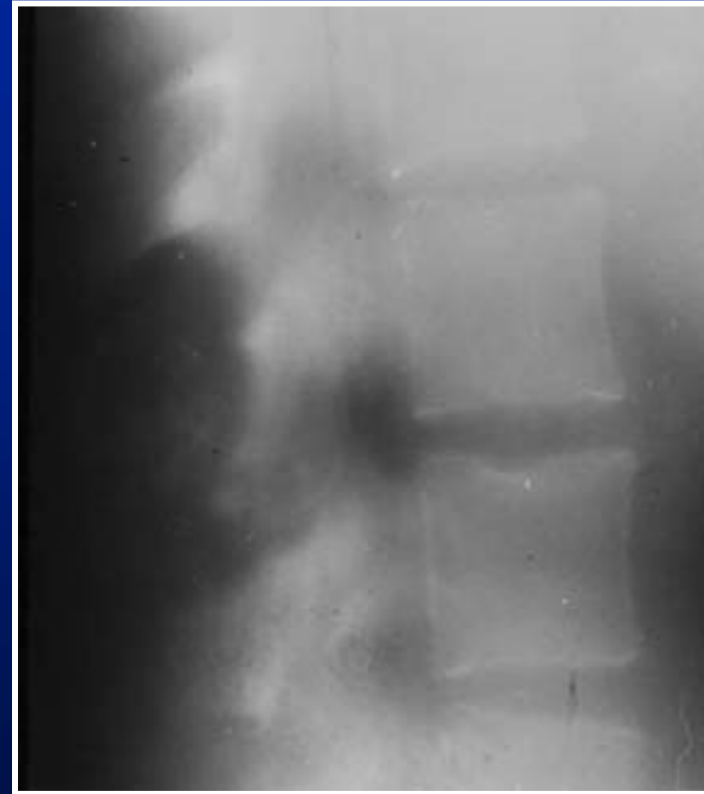


**Fibroma condromixoide**

# Diagnosi differenziale

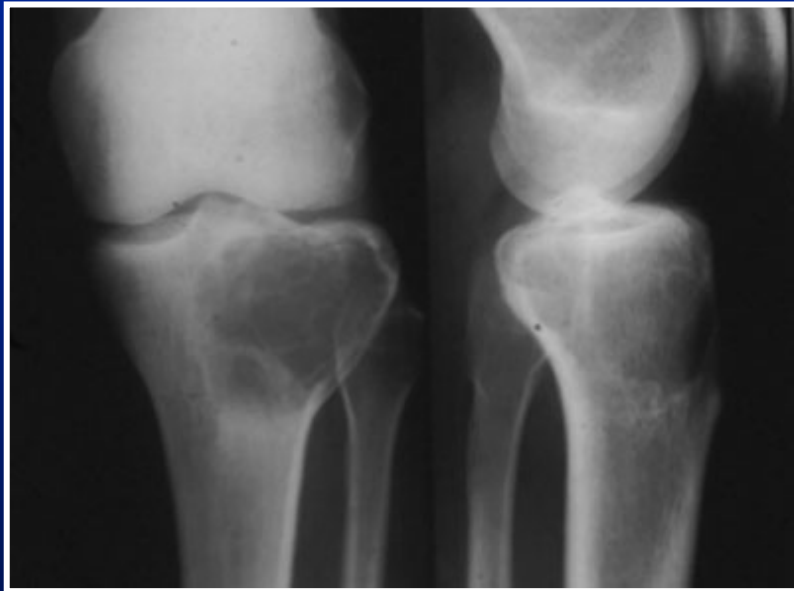


**Cisti aneurismatica**

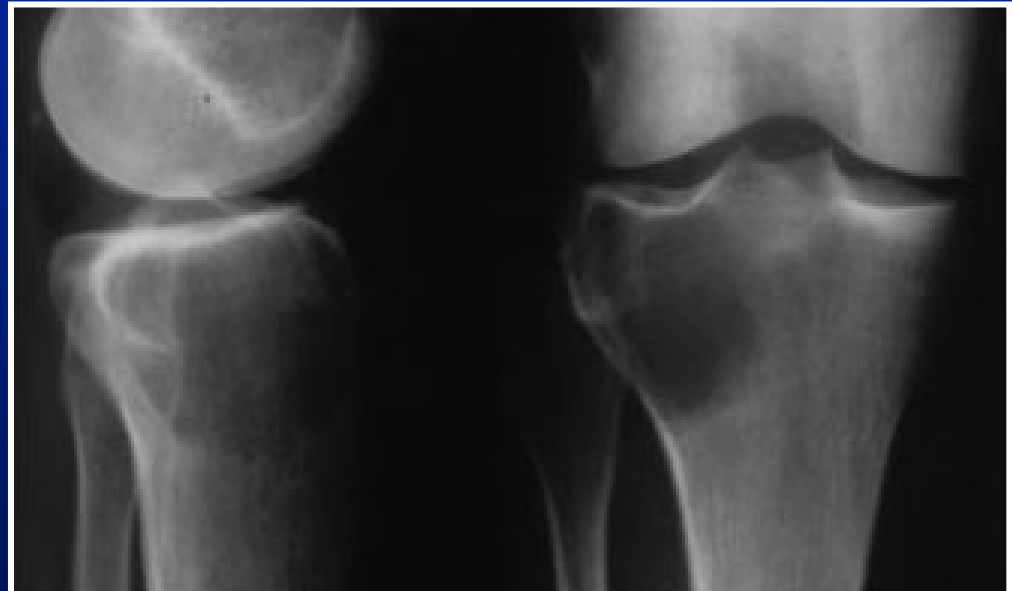


**Osteoblastoma**

# Diagnosi differenziale



**Cisti aneurismatica**



**Tumore a cellule giganti**



# Diagnosi differenziale

- **La Cisti aneurismatica secondaria può svilupparsi su una lesione preesistente**
  - **Displasia fibrosa**
  - **Fibroma condromixoide**
  - **Condriblastoma**
  - **Tumore a cellule giganti**
  - **Osteoblastoma**
- **Solo le immagini iniziali possono permettere di fare retrospettivamente la diagnosi**

# Diagnosi differenziale

- **La Cisti aneurismatica può assomigliare istologicamente al sarcoma telangectasico**

# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

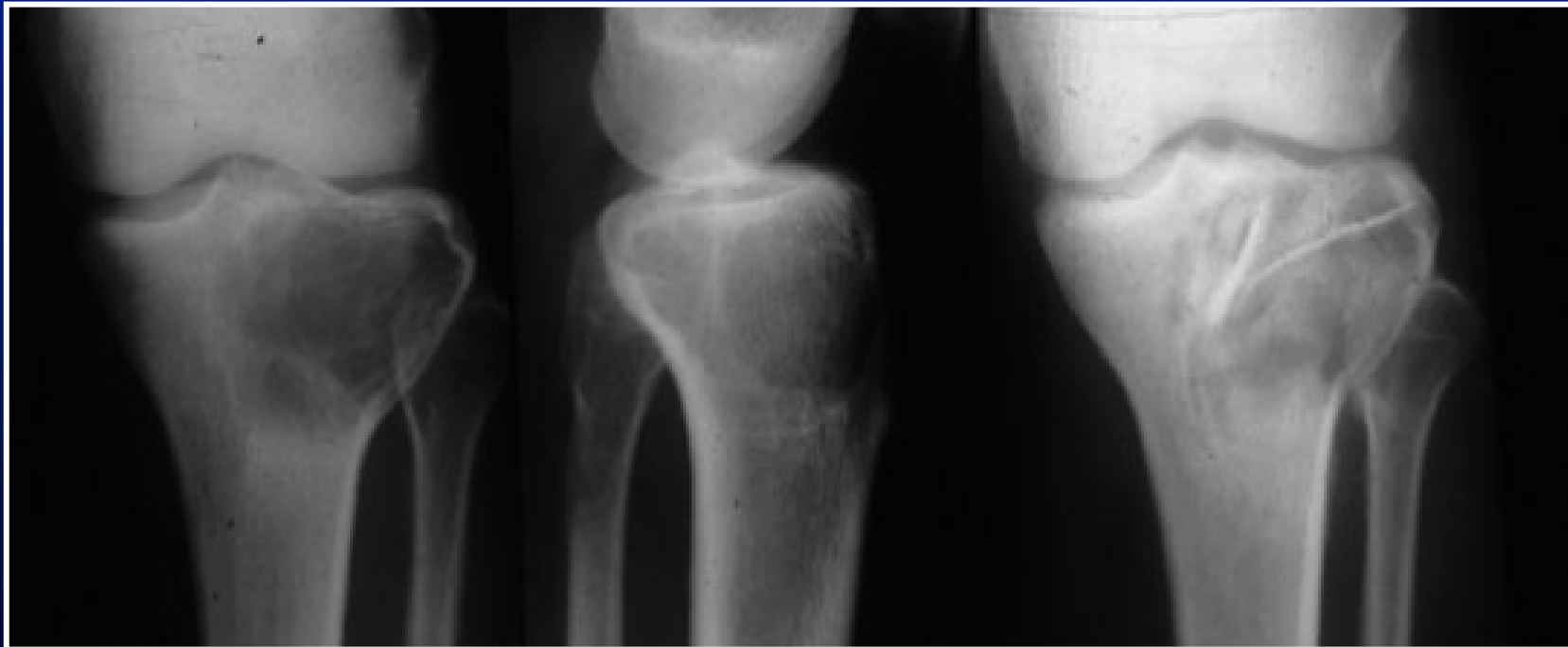
- La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi

# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

- **La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.**
- **La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.**

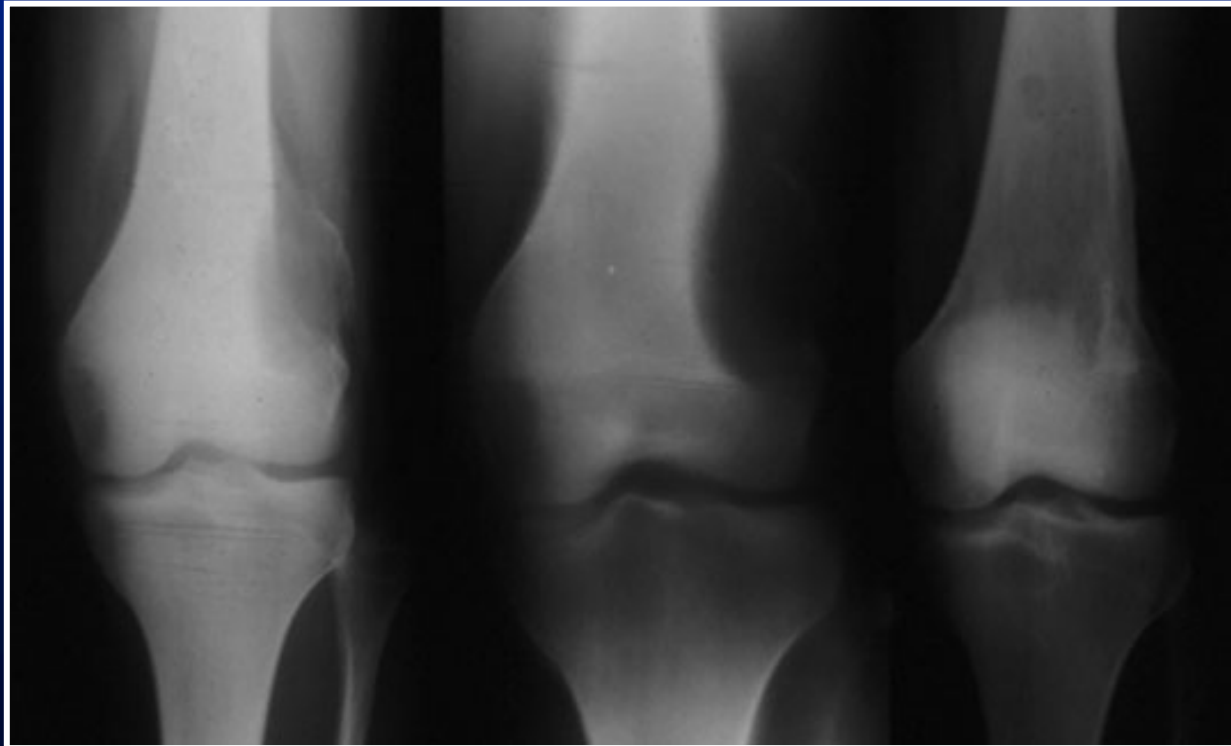
# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

- La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.
- La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.
- **Raschiamento + riempimento** al livello delle ossa lunghe e delle vertebre



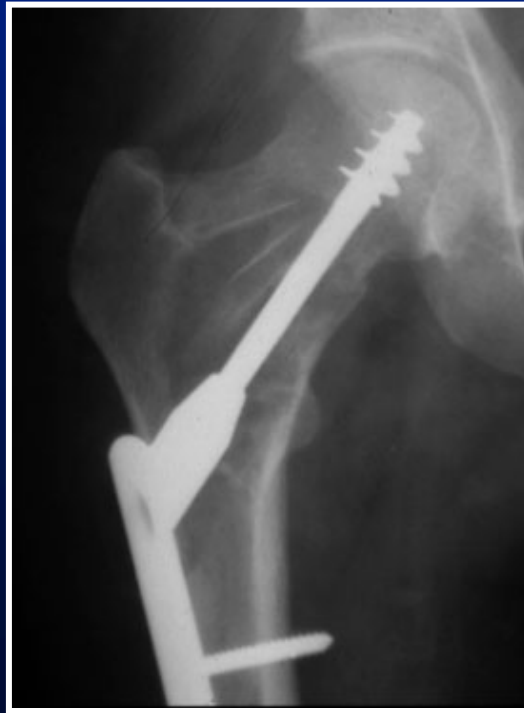
# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

- La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.
- La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.
- **Raschiamento + riempimento** al livello delle ossa lunghe e delle vertebre

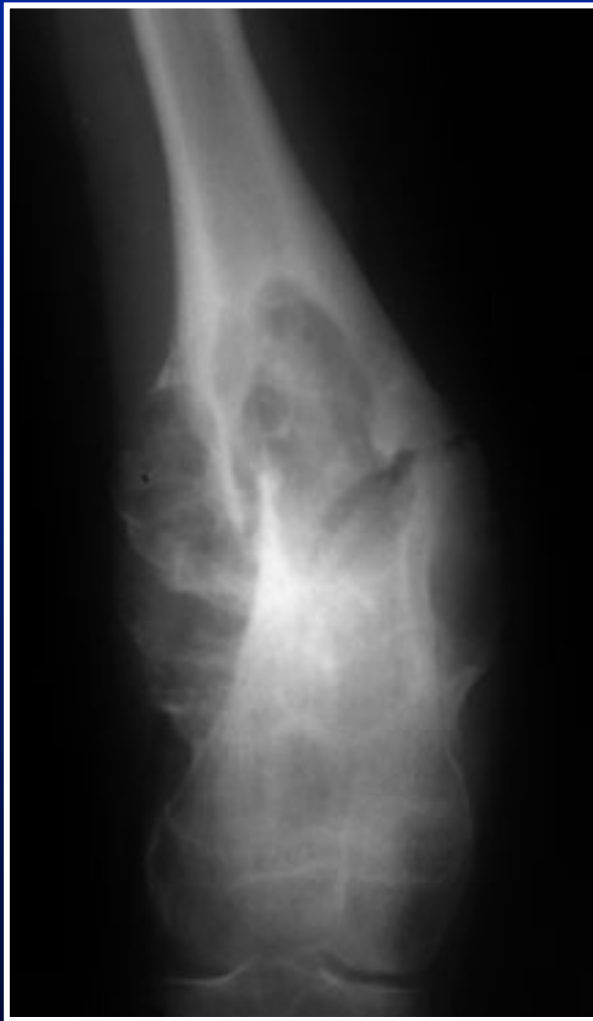


# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

- La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.
- La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.
- **Raschiamento + riempimento** al livello delle ossa lunghe e delle vertebre, con osteosintesi in caso di fragilità .



## D - 16 anni, Raschiamento + chiodo bloccato

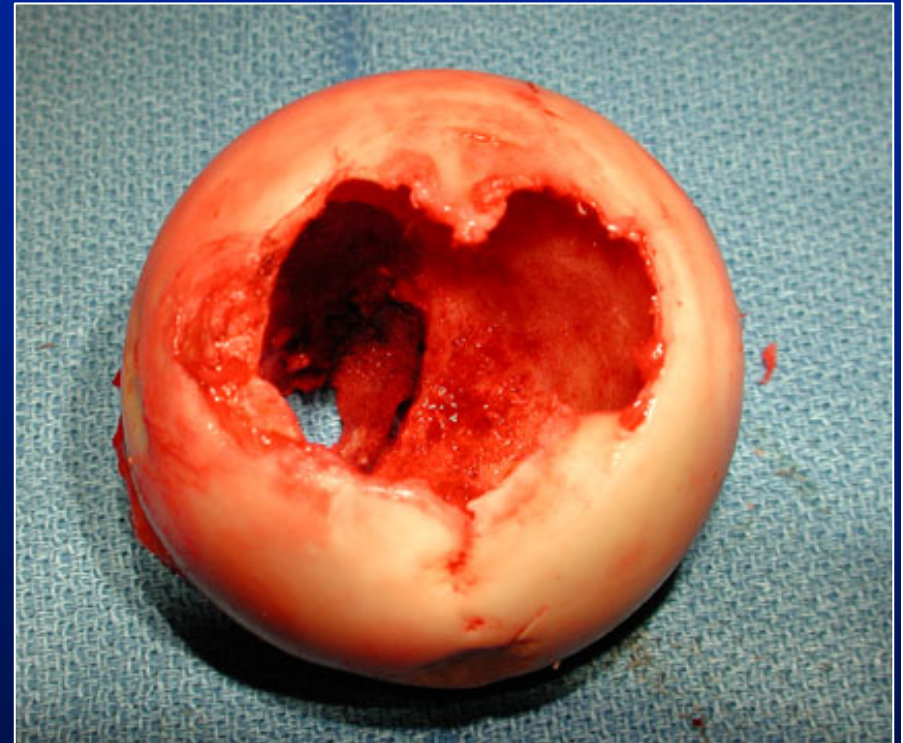
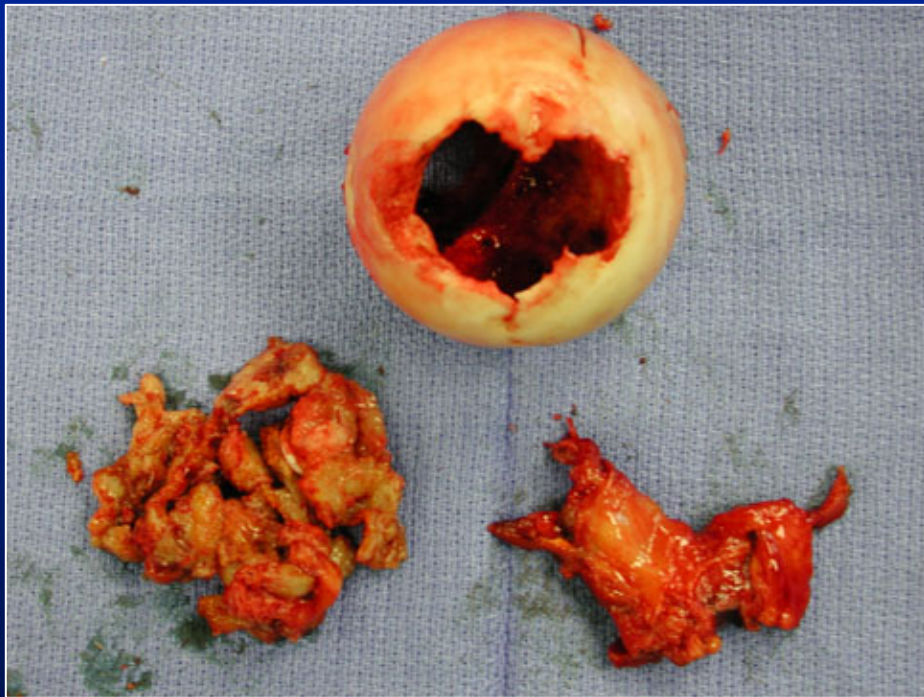




# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

- La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.
- La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.
- Raschiamento + riempimento al livello delle ossa lunghe e delle vertebre, con osteosintesi in caso di fragilità .
- Resezione per le ossa accessorie (coste, perone ,spinose etc..)





# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.

- La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.
- Raschiamento + riempimento al livello delle ossa lunghe e delle vertebre, con osteosintesi in caso di fragilità .
- Resezione per le ossa accessorie (coste, perone ,spinose etc..)

**Resezione e ricostruzione per i casi in cui il semplice raschiamento è insufficiente**

# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.

- La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.
- Raschiamento + riempimento al livello delle ossa lunghe e delle vertebre, con osteosintesi in caso di fragilità .
- Resezione per le ossa accessorie (coste, perone ,spinose etc..)

Resezione e ricostruzione per i casi in cui il semplice raschiamento è insufficiente

La radioterapia non é utilizzata che nei raschiamenti insufficienti (cancro radio indotti)

# TRATTAMENTO CISTI ANEURISMATICHE

La biopsia é indispensabile per fare la diagnosi.

- La semplice sorveglianza-astensione basata sulla rara regressione spontanea della Cisti aneurismatica non é giustificata.
- Raschiamento + riempimento al livello delle ossa lunghe e delle vertebre, con osteosintesi in caso di fragilità .
- Resezione per le ossa accessorie (coste, perone ,spinose etc..)

Resezione e ricostruzione per i casi i in cui il semplice raschiamento è insufficiente

La radioterapia non é utilizzata che nei raschiamenti insufficienti (cancro radio indotti)

- L'embolizzazione permette di preparare la chirurgia nelle localizzazioni difficili da raggiungere

# CISTI ANEURISMATICA

## Evoluzione

**Le recidive sono frequenti (30% a 5 anni) soprattutto quando le exeresi sono incomplete**

- **Le localizzazioni rachidiee sono le più temute**