

TUMORI A CELLULE GIGANTI

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

TUMORI A CELLULE GIGANTI

- Rari (4 a 10% dei tumori primitivi ossei)



TUMORI A CELLULE GIGANTI

- Rari (4 a 10% dei tumori primitivi ossei)
- Età media : 30 anni (16 a 64) 80 % tra 15 e 30

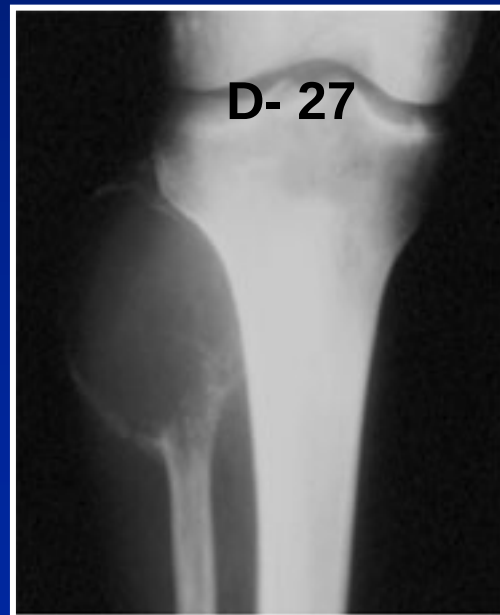
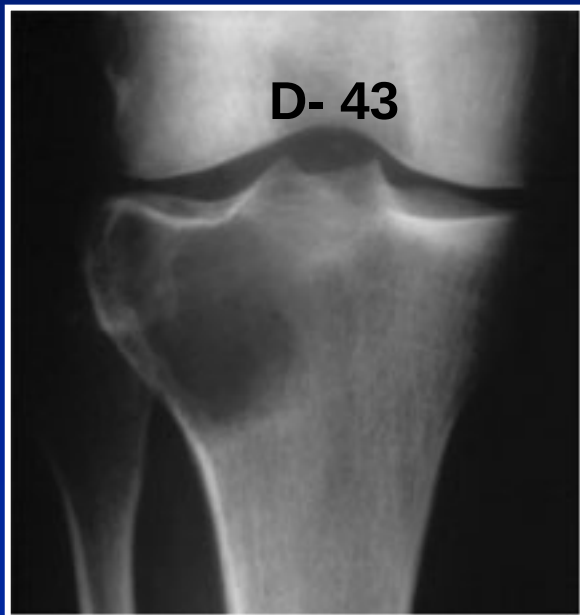


TUMORI A CELLULE GIGANTI

- Rari (4 a 10% dei tumori primitivi ossei)
- Età media : 30 anni (16 a 64) 80 % tra 15 e 30
- $U = D$

TUMORI A CELLULE GIGANTI

- Rari (4 a 10% dei tumori primitivi ossei)
- Età media : 30 anni (16 a 64) 80 % tra 15 e 30
- **U = D**
- Sede EPIFISARIA - GINOCCHIO: 50% dei casi



TUMORI A CELLULE GIGANTI

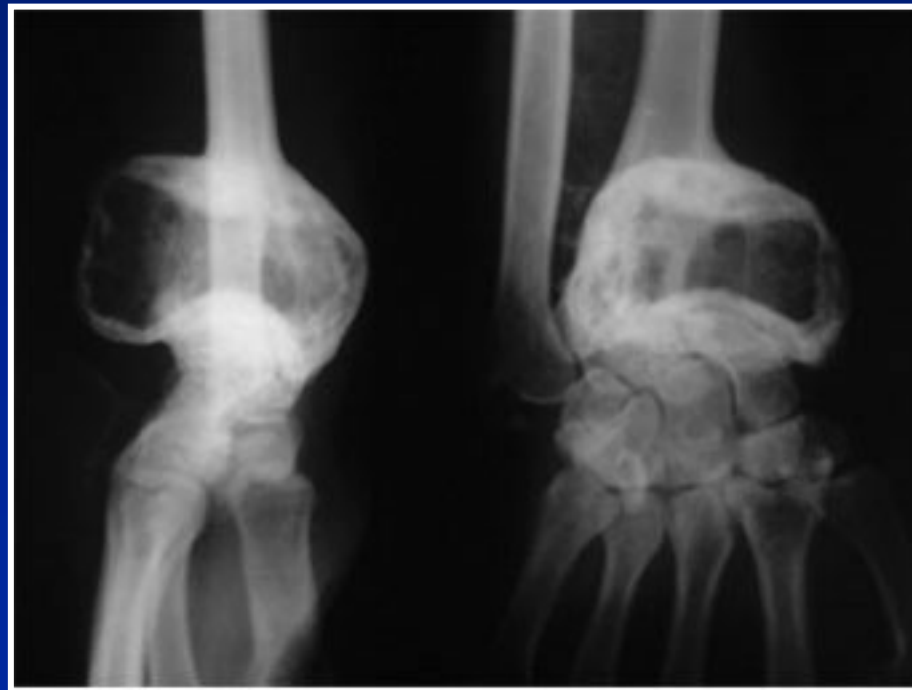
- **Latenza clinica frequente**

TUMORI A CELLULE GIGANTI

- **Latenza clinica frequente**
- **Dolori**

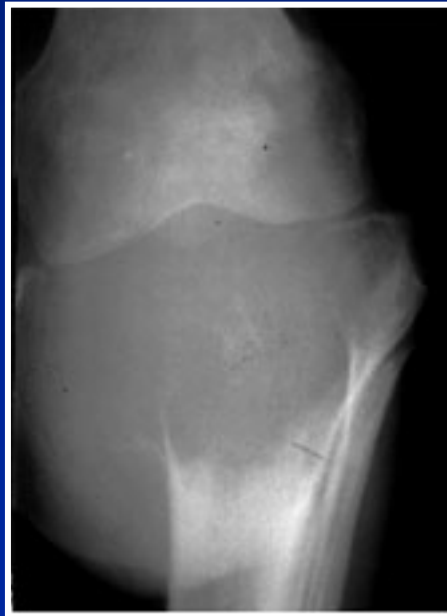
TUMORI A CELLULE GIGANTI

- Latenza clinica frequente
- Dolori
- Tumefazione, a volte con crepitazione



TUMORI A CELLULE GIGANTI

- Latenza clinica frequente
- Dolori
- Tumefazione, a volte con crepitazione
- Fratture patologiche (5 a 10%)



TUMORI A CELLULE GIGANTI

- Latenza clinica frequente
- Dolori
- Tumefazione, a volte con crepitazione
- Fratture patologiche (5 a 10%)



TUMORI A CELLULE GIGANTI

DIAGNOSI RADIOLOGICA

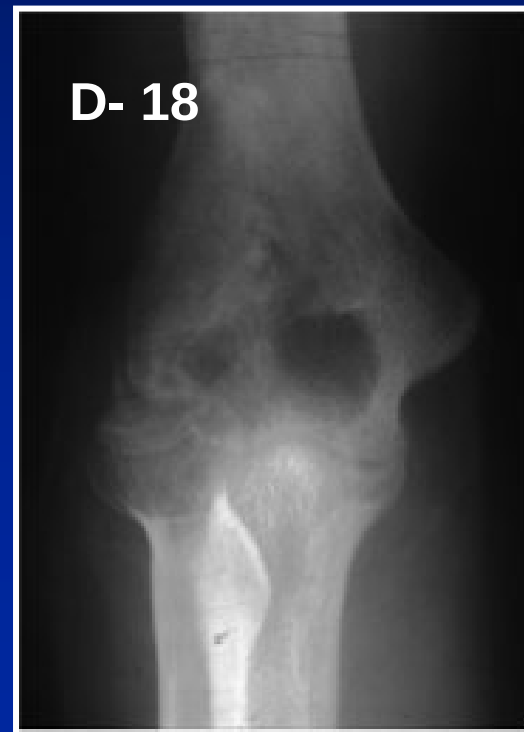
radio prognosi ? (MÉARY)

TUMORI A CELLULE GIGANTI

DIAGNOSI RADIOLOGICA

Radio-prognosi ? (MÉARY)

- Immagine chiara osteolitica pura “tumori calmi”

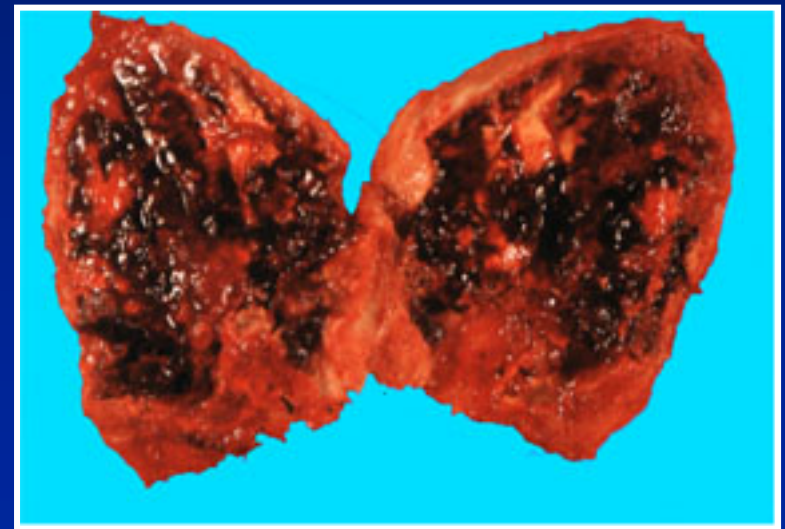
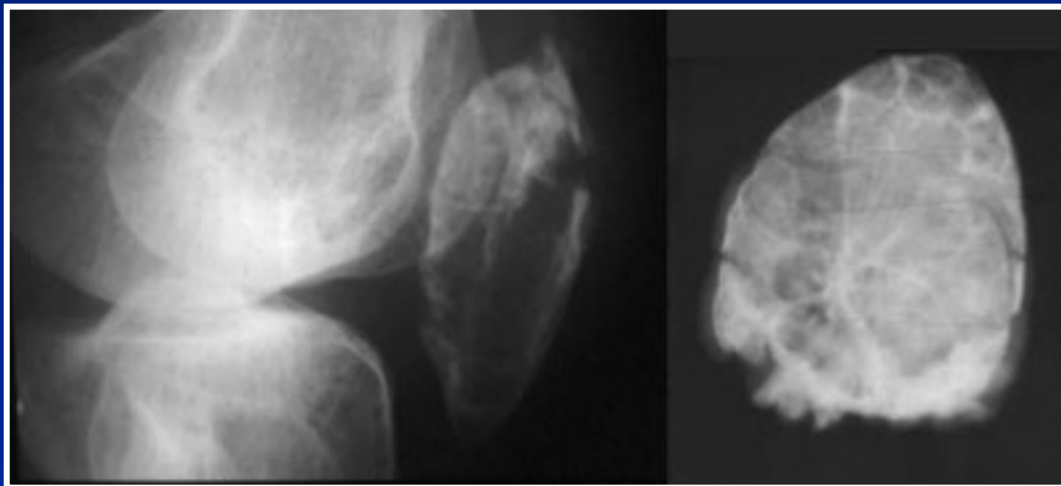


TUMORI A CELLULE GIGANTI

DIAGNOSI RADIOLOGICA

Radio-prognosi ? (MÉARY)

- Immagine chiara osteolitica pura “tumore calmo”
- Trabecolazione incostante (nido d’api)

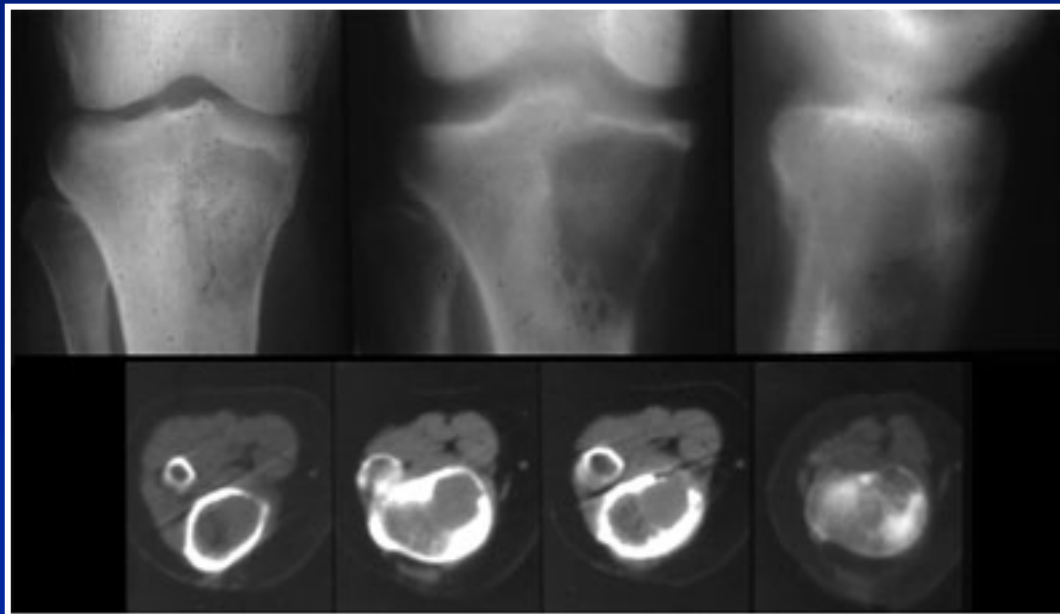


TUMORI A CELLULE GIGANTI

DIAGNOSI RADIOLOGICA

Radio-prognosi ? (MÉARY)

- Immagine chiara osteolitica pura “tumore calmo”
- Trabecolazione incostante (nido d’api)
- A volte contorni irregolari “tumori attivi”

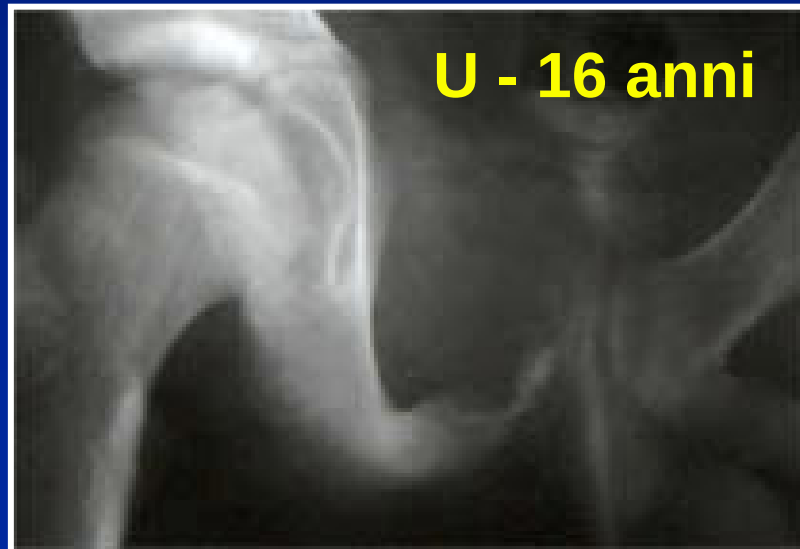


TUMORI A CELLULE GIGANTI

DIAGNOSI RADIOLOGICA

Radio-prognosi ? (MÉARY)

- Immagine chiara osteolitica pura “tumore calmo”
- Trabecolazione incostante (nido d’api)
- A volte contorni irregolari “tumori attivi”
- Distruzione della corticale “tumori aggressivi”

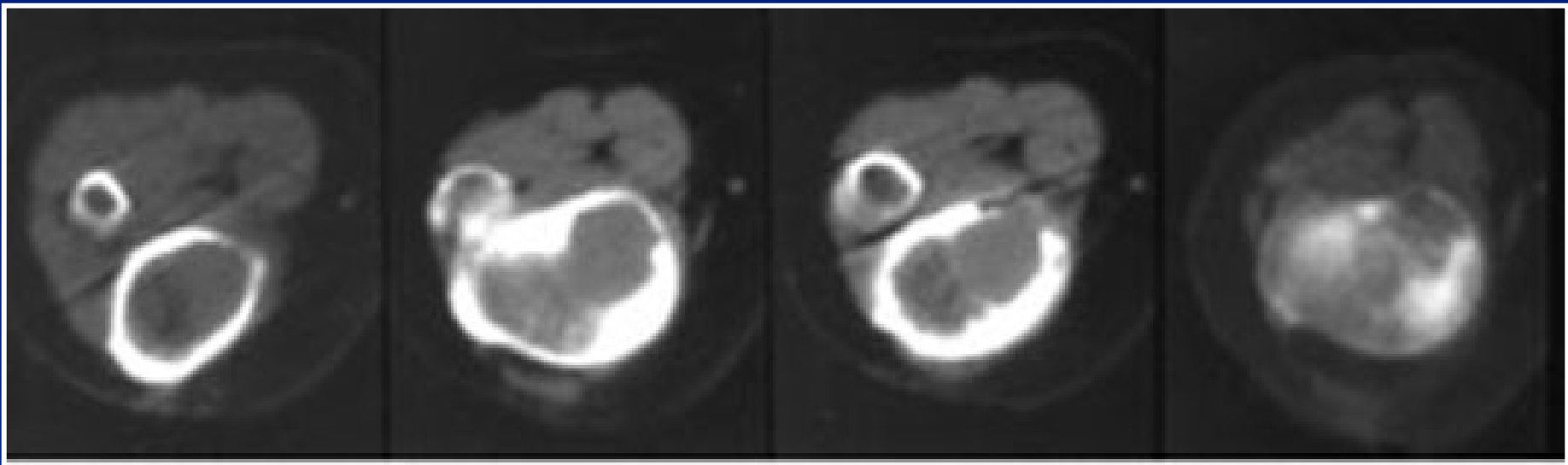


TUMORI A CELLULE GIGANTI

DIAGNOSI RADIOLOGICA

Distruzione della corticale “tumori aggressivi”

Importanza della TAC e della RMN

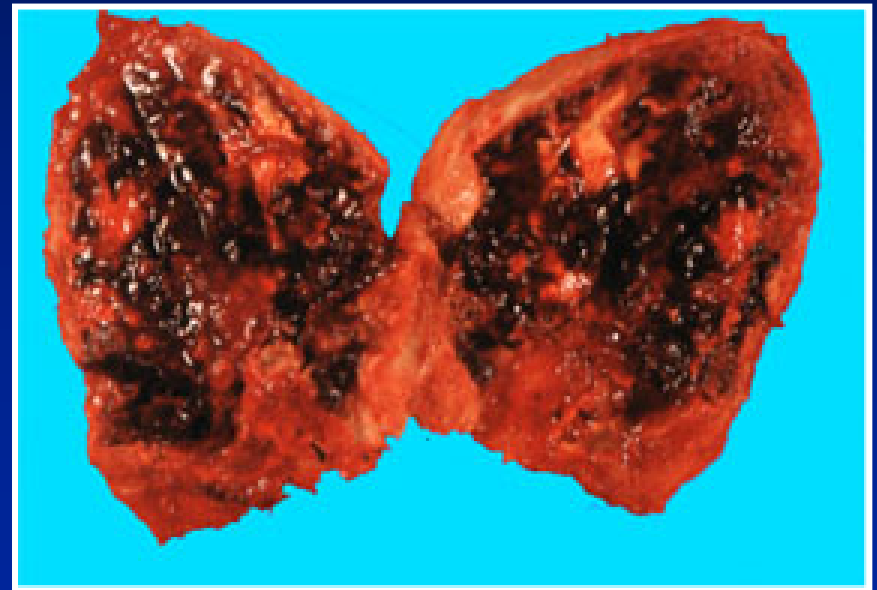


Biopsia chirurgica

- Logge ossee
- Tessuto molle scamosciato o brunastro



Metacarpo



Rotula

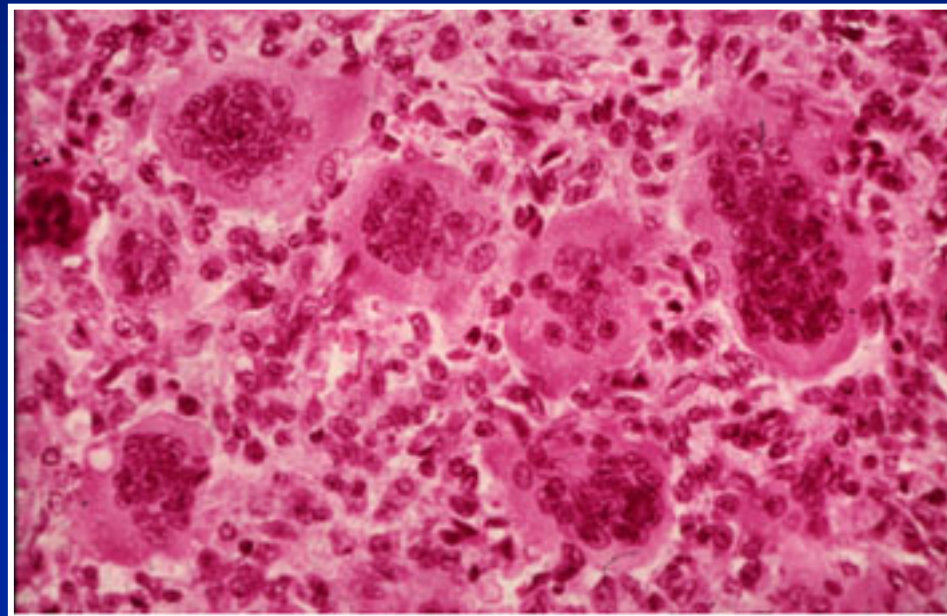
TUMORI A CELLULE GIGANTI

Biopsia chirurgica

Isto-diagnosi e prognosi (JAFFÉ-LISCHTENSTEIN)

Cellule mononucleate

Anomalie nucleari di vario grado (grado I, II, III)



TUMORI A CELLULE GIGANTI

Biopsia chirurgica

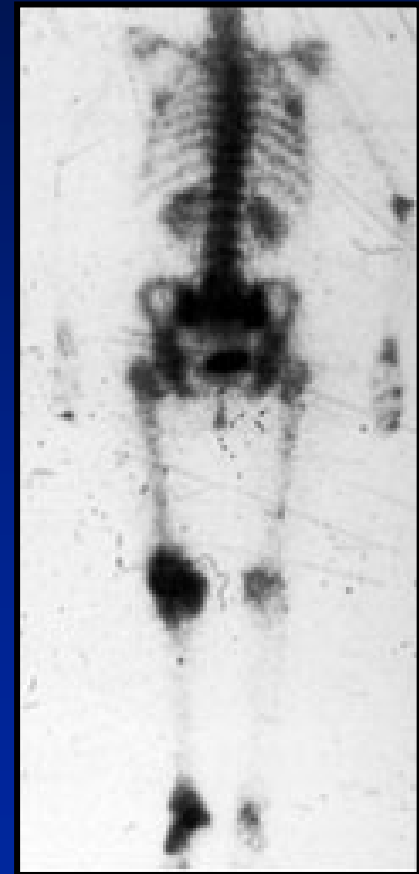
Isto-diagnosi e prognosi (JAFFÉ-LISCHTENSTEIN)

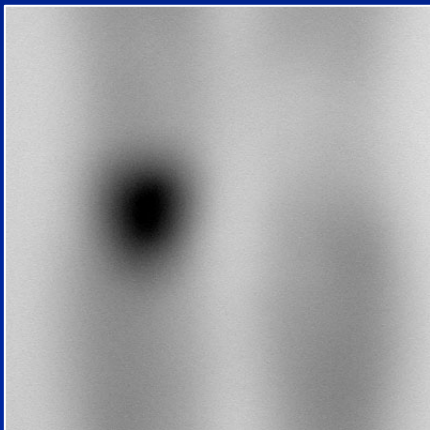
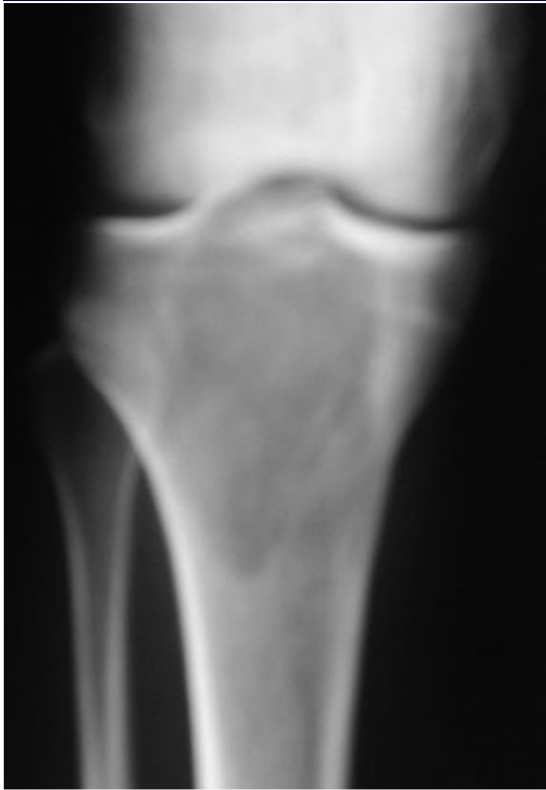
Cellule mononucleate

Anomalie nucleari di vario grado (grado I, II, III)

Diagnosi di evolutività impossibile da estrapolare dai risultati anatomo-patologici.

Scintigrafia +++
Biologia negativa





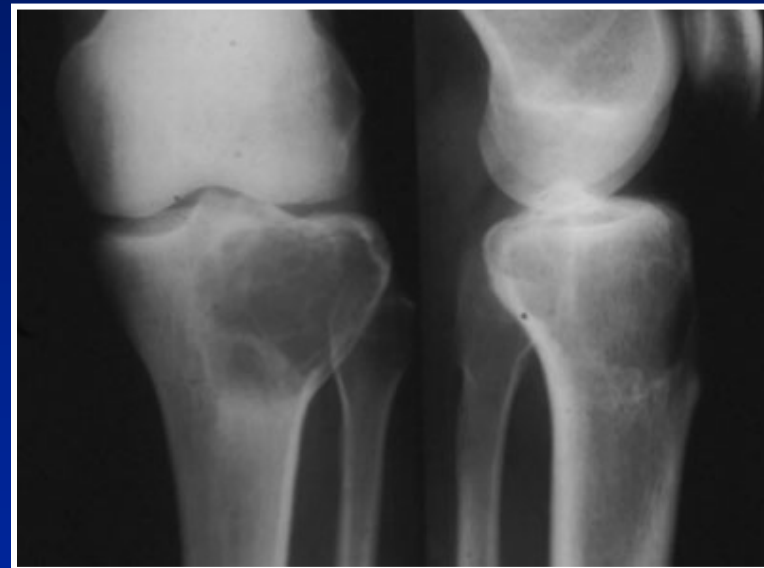
Diagnosi differenziale

Diagnosi differenziale radiologica con i tumori epifisari :

- Condriblastomi epifisari benigni
- Cisti aneurismatica
- Tumori bruni di RECKLINGHAUSEN



Condroblastoma



Cisti aneurismatica

TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Tumore benigno (?) maligno (?) prognosi incerta

Complicazioni frequenti :

Fratture, pseudoartrosi, infezioni, compressioni nervose.

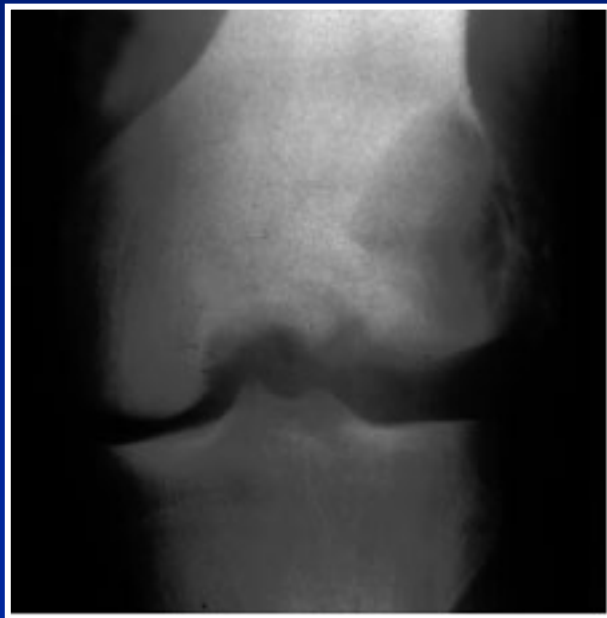
TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Tumore benigno (?) maligno (?) prognosi incerta

Complicazioni frequenti :

Fratture, pseudoartrosi, infezioni, compressioni nervose.



TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Tumore benigno (?) maligno (?) prognosi incerta

Complicazioni frequenti :

Compressioni nervose

Lombosciatalgie

Sindrome della cauda
equina



TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Tumore benigno (?) maligno (?) prognosi incerta

Complicazioni frequenti :

Compressioni nervose



U - 32 anni



D - 27 anni

TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Complicazioni frequenti :
Invasione delle parti molli



TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Tumore benigno (?) maligno (?) prognosi incerta

Complicazioni frequenti :

Recidive frequenti (50 %)

Intervallo 5 mesi a 20 anni. A volte da 2 a 3 recidive.

TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Tumore benigno (?) maligno (?) prognosi incerta

Complicazioni frequenti :

Fratture, pseudoartrosi, infezioni, compressioni nervose.

Recidive frequenti (50 %)

Intervallo 5 mesi a 20 anni. A volte da 2 a 3 recidive.

Degenerazione sarcomatosa (15 %)

TUMORI A CELLULE GIGANTI

Evoluzione

Tumore benigno (?) maligno (?) prognosi incerta

Complicazioni frequenti :

Fratture, pseudoartrosi, infezioni, compressioni nervose.

Recidive frequenti (50 %)

Intervallo 5 mesi a 20 anni. A volte da 2 a 3 recidive.

Degenerazione sarcomatosa (15 %)

Sia subito

Sia dopo radioterapia

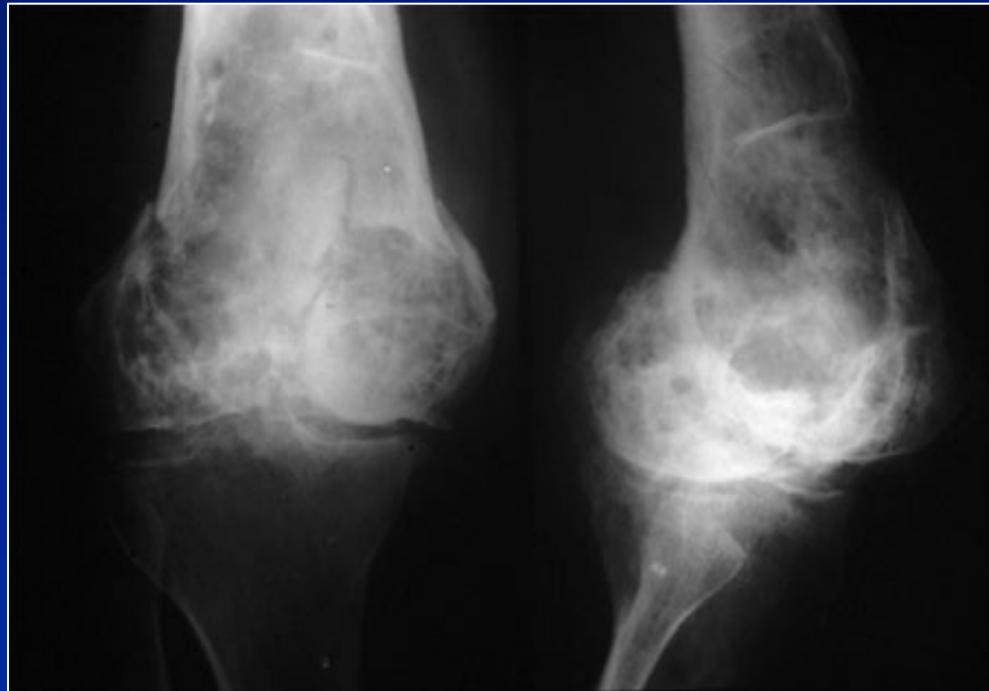
Sia dopo gli altri trattamenti

Metastasi polmonari (accessibili alla exeresi)

Trattamento

Chimioterapia = 0

Radioterapia = pericolo di degenerazione



Trattamento

Chimioterapia = 0

Radioterapia = pericolo di degenerazione

Da riservare ai casi inestirpabili (bacino, rachide)

Da riservare alle recidive maligne.

Trattamento

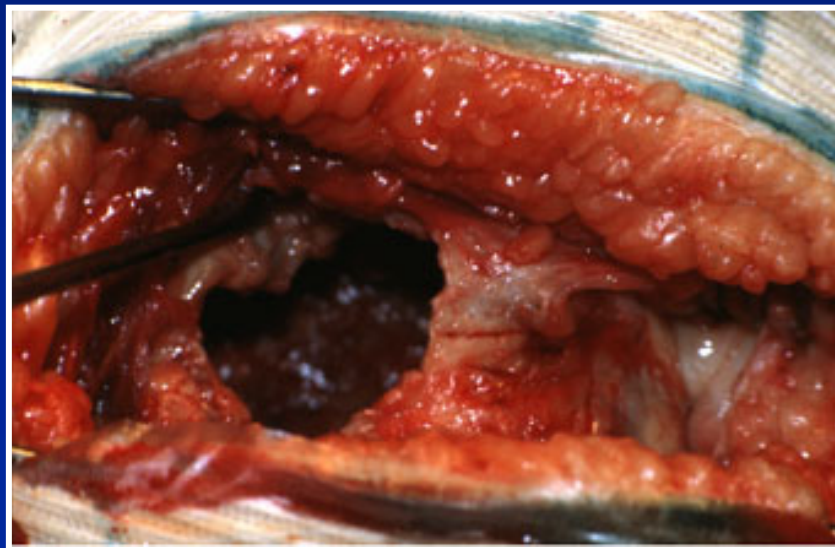
Chimioterapia = 0

Radioterapia = pericolo di degenerazione

Da riservare ai casi inestirpabili (bacino, rachide)

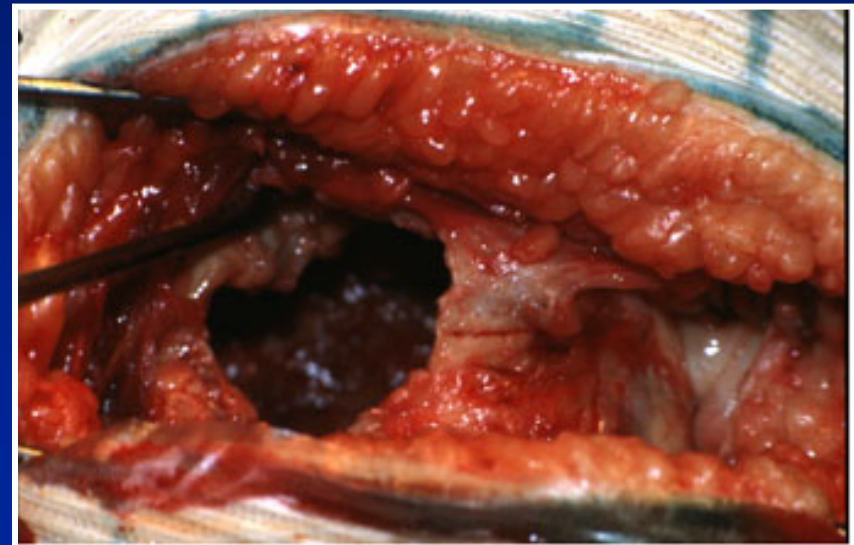
Da riservare alle recidive maligne

Raschiamento ampio (crioterapia complementare per-op?)



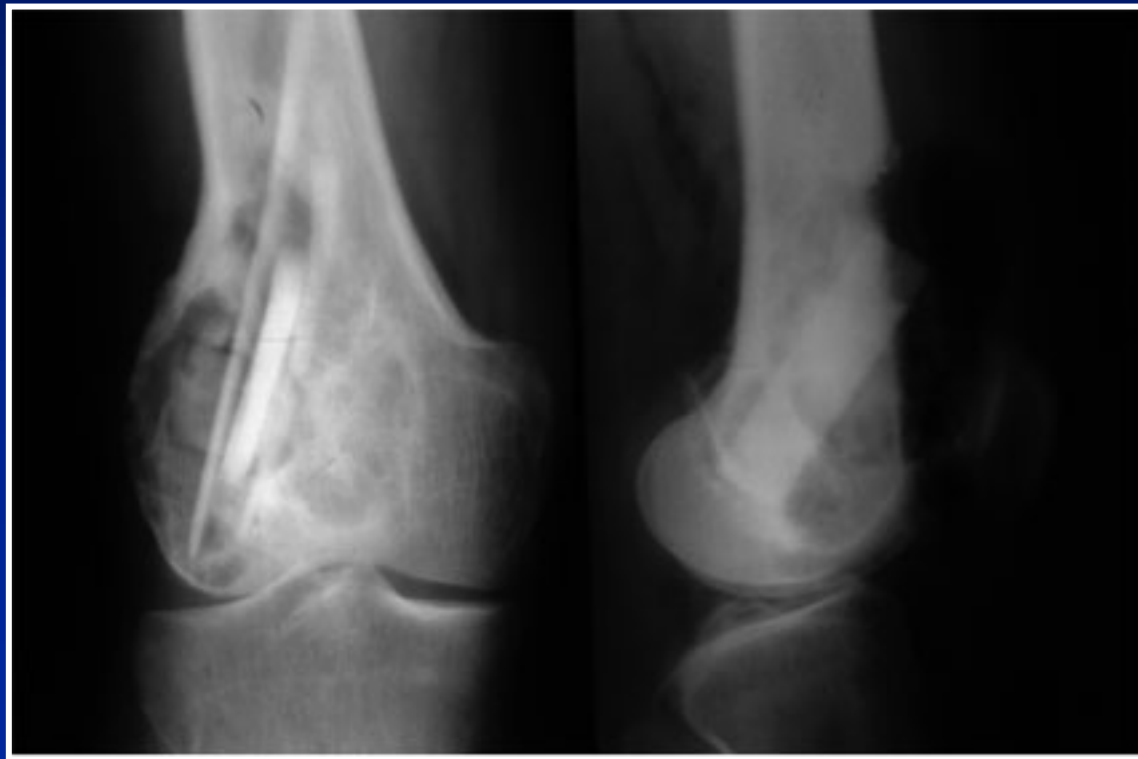
Trattamento

Raschiamento ampio (crioterapia complementare per-op?)



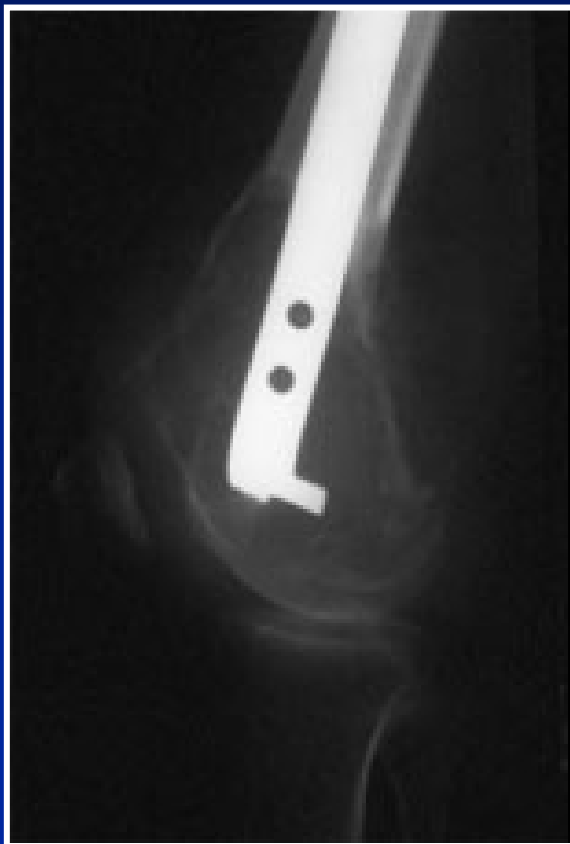
Trattamento

- Raschiamento ampio + riempimento osseo (autotrapianto, allotrapianto)



Trattamento

- Raschiamento ampio + riempimento osseo (autotrapianto, allotrapianto)

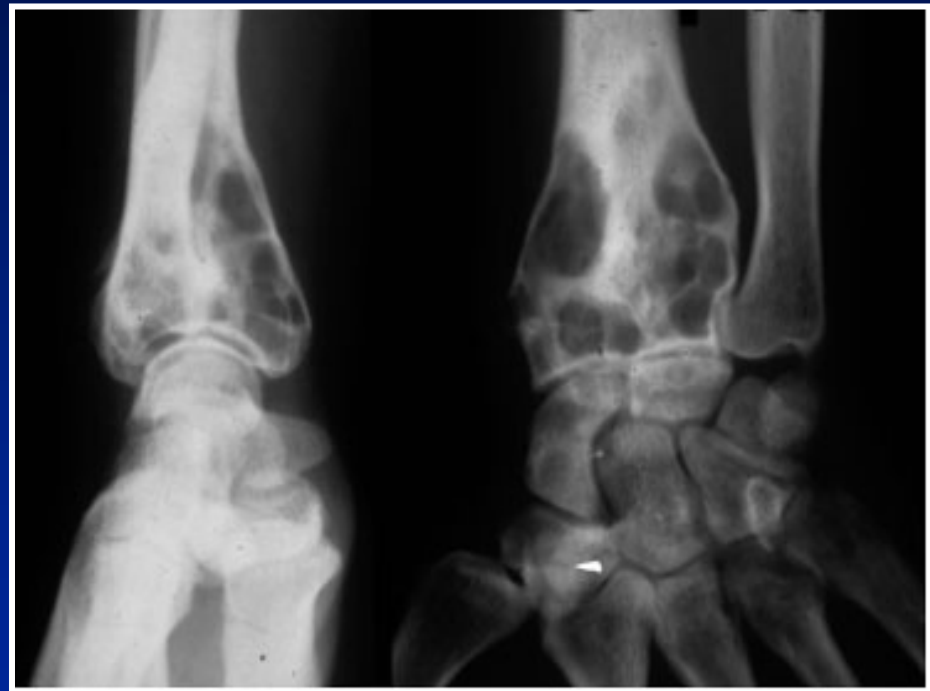


Trattamento

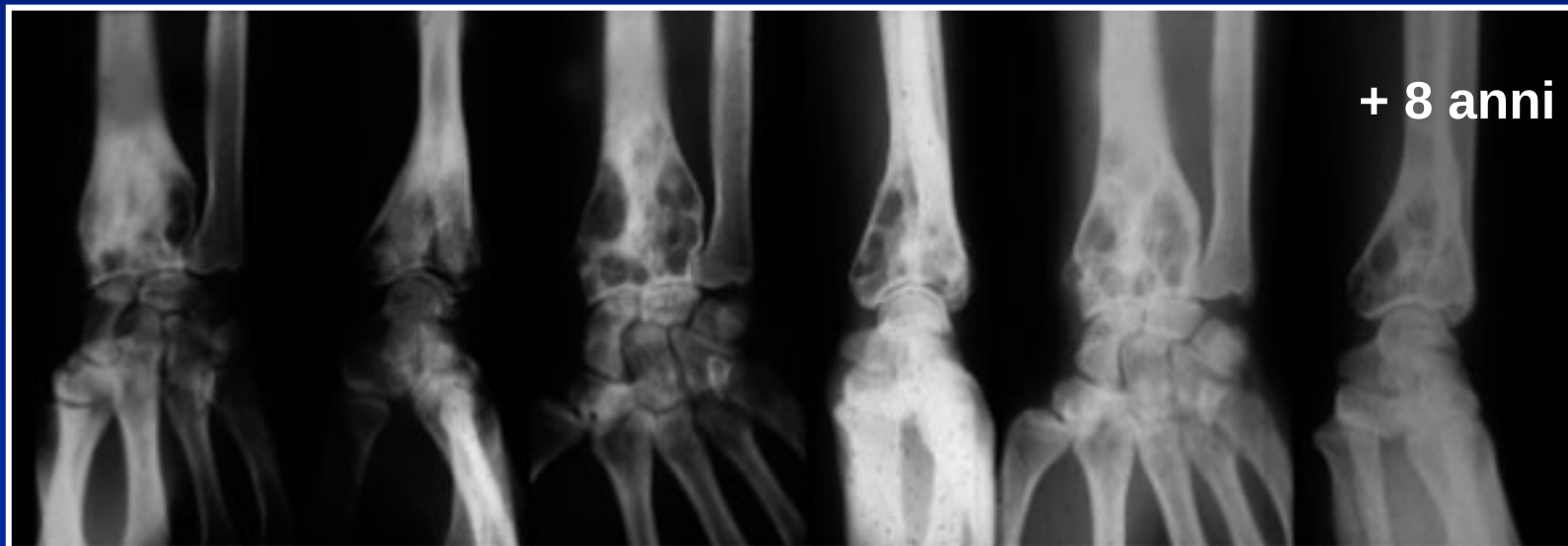
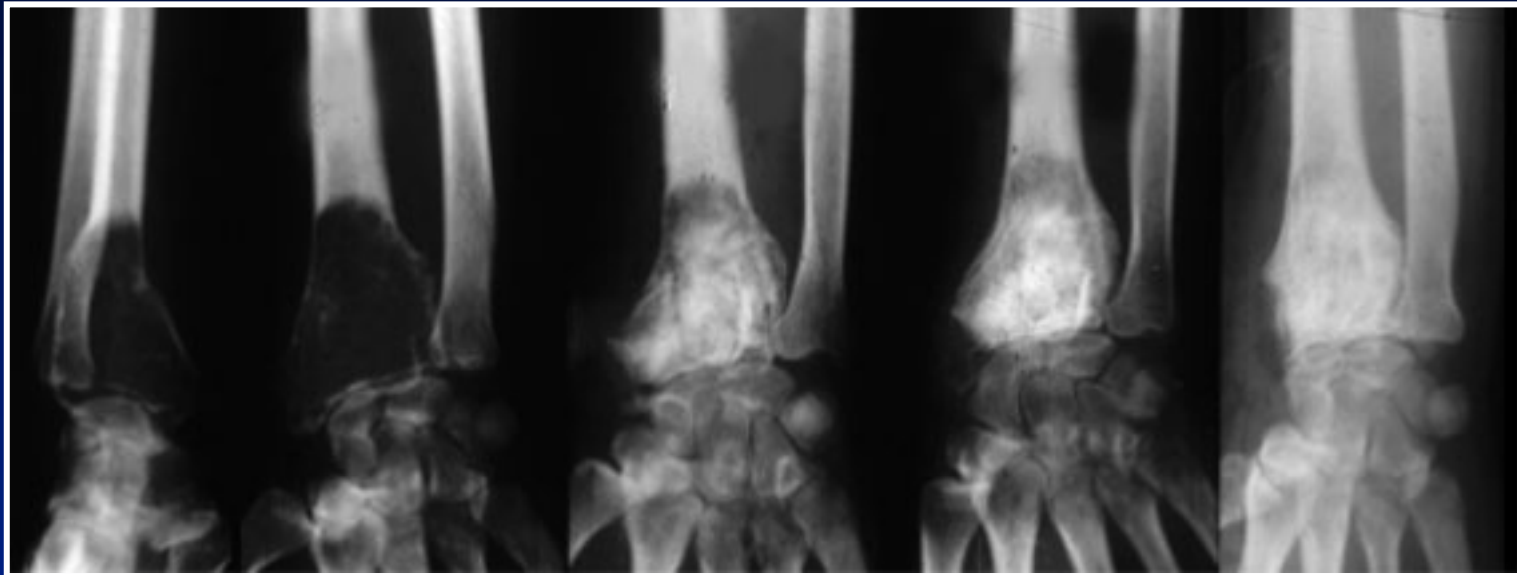
Raschiamento ampio

Buoni risultati

Recidive : 50 % dei casi

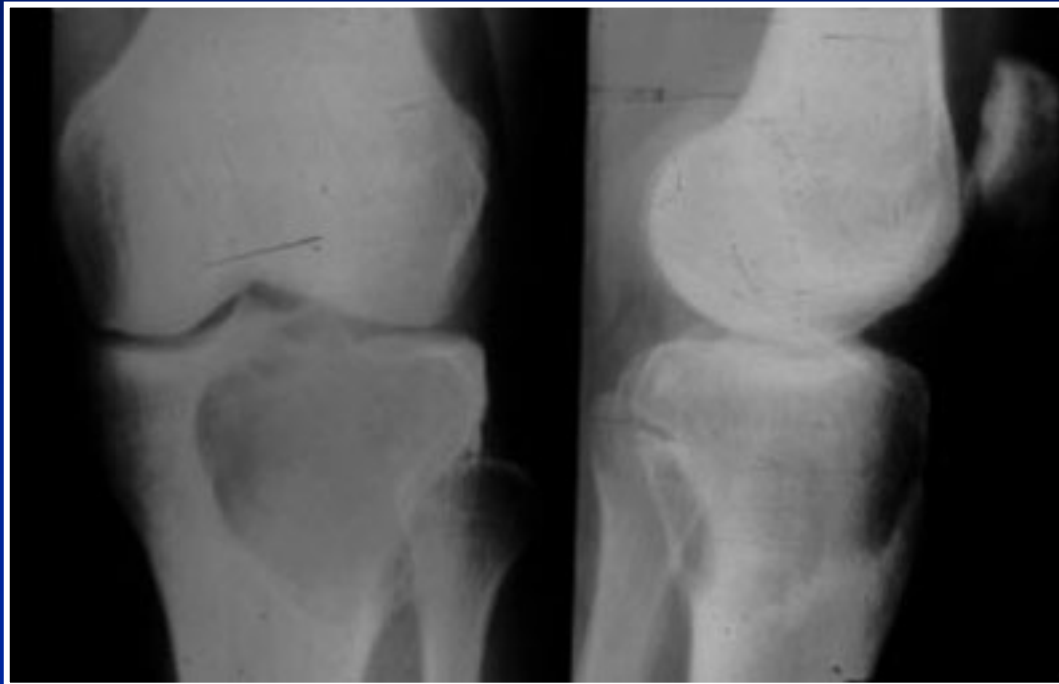


Donna- 23 anni : raschiamento + trapianto



Trattamento

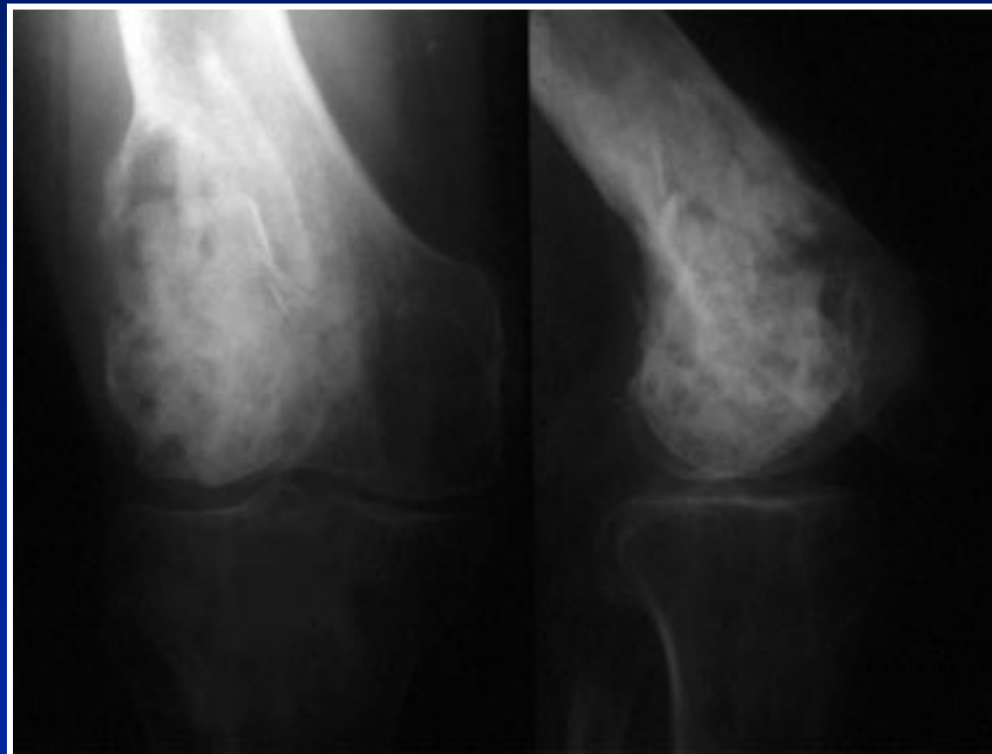
- Raschiamento ampio + riempimento



Trattamento

- Raschiamento ampio + riempimento

Trapianto + 9 mesi



Trattamento

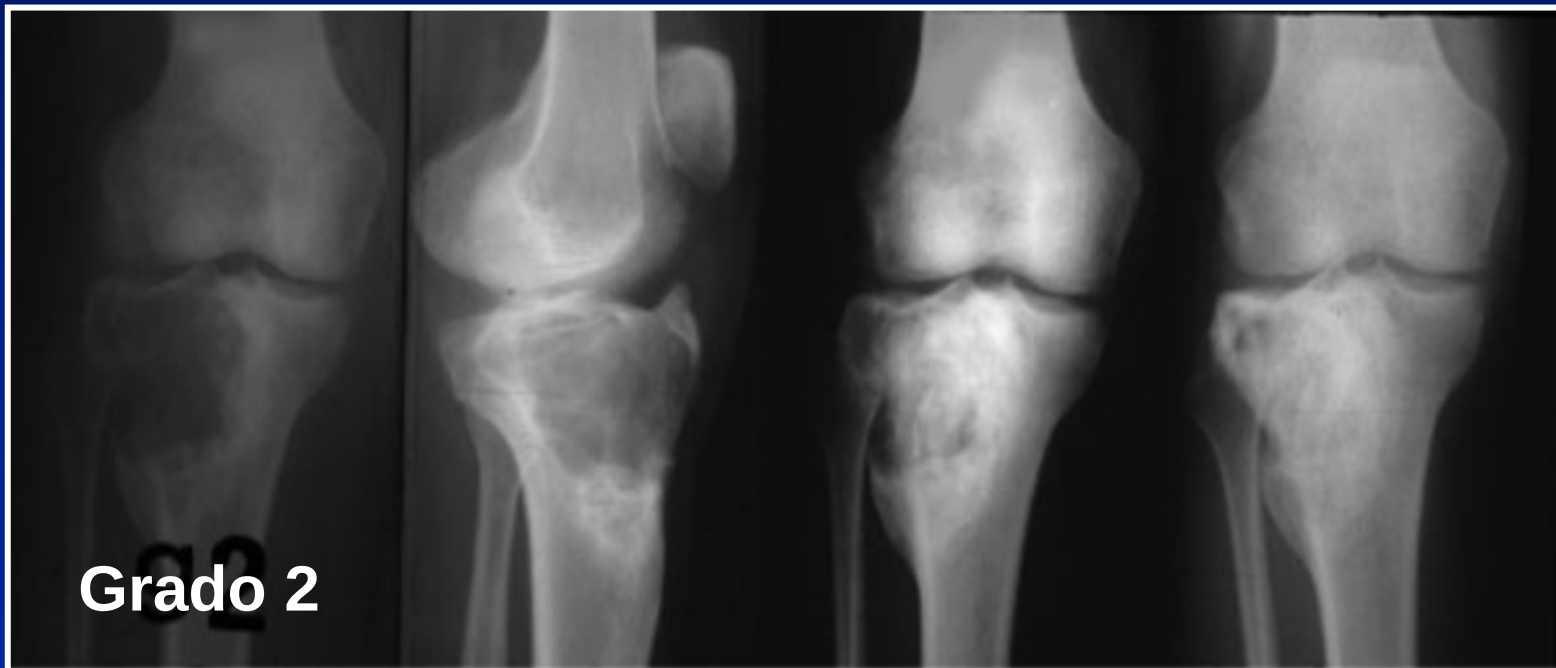
- Raschiamento ampio + riempimento

Trapianto + 14 anni



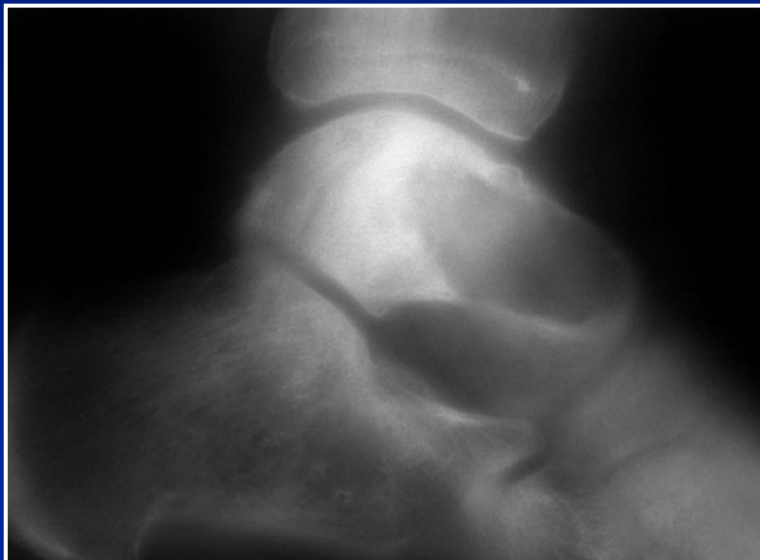
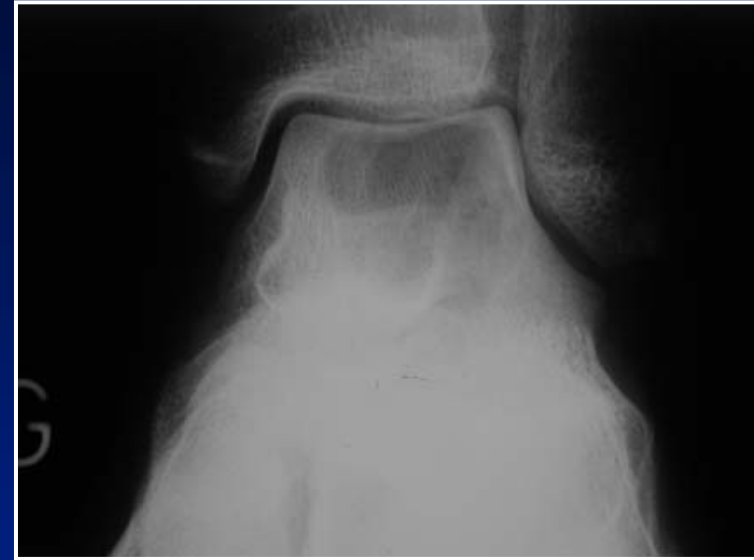
Trattamento

- Raschiamento ampio + riempimento

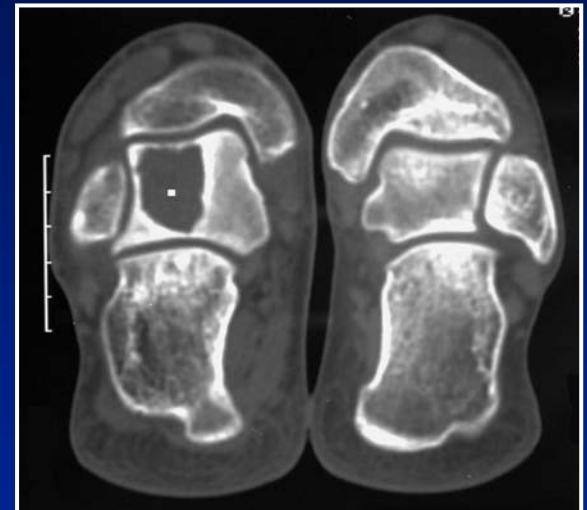
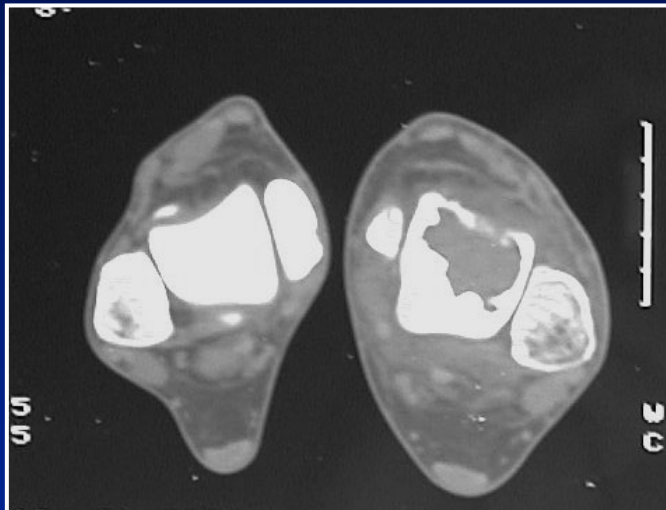
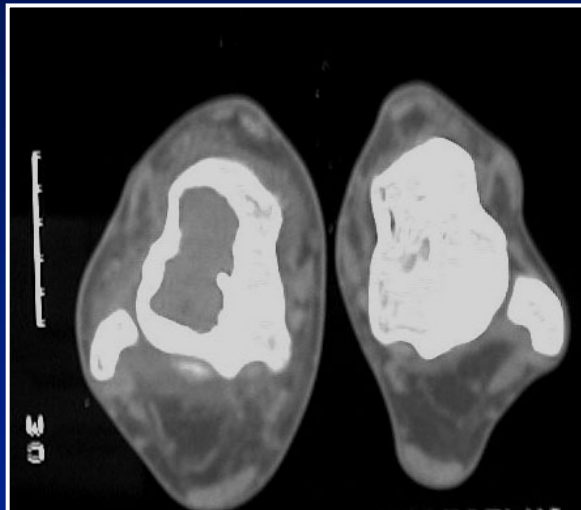


Trapianto a 13 anni - recidiva a 31 anni - trapianto

U - 21 anni



Trattamento





8 anni

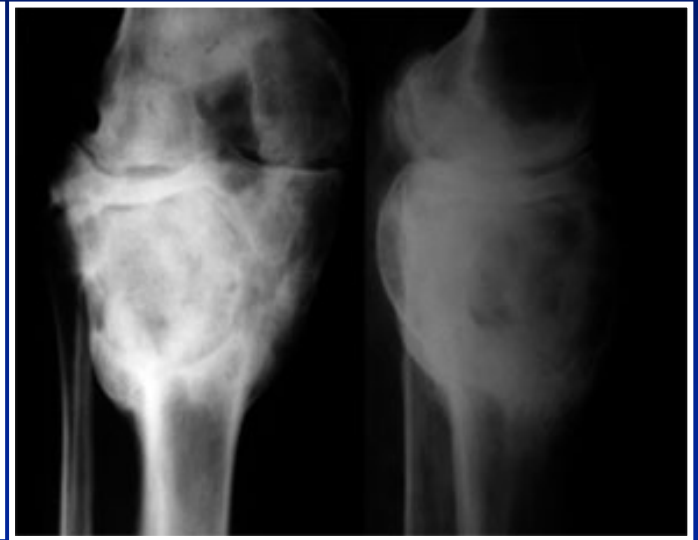
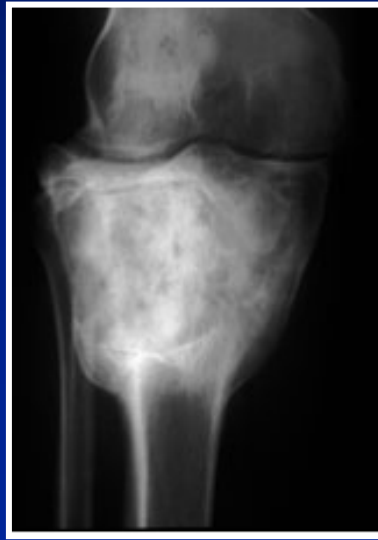
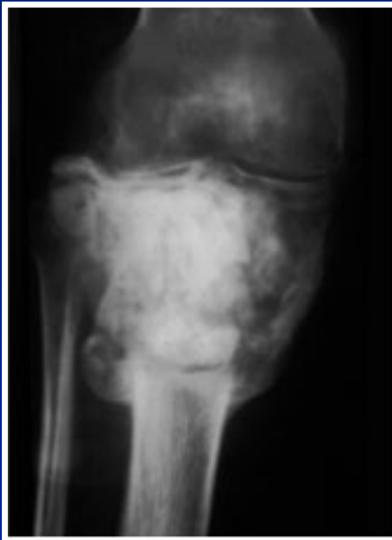
Trattamento

Raschiamento ampio + riempimento con cemento (TRILLAT)



Trattamento

Raschiamento ampio + riempimento con cemento (TRILLAT)



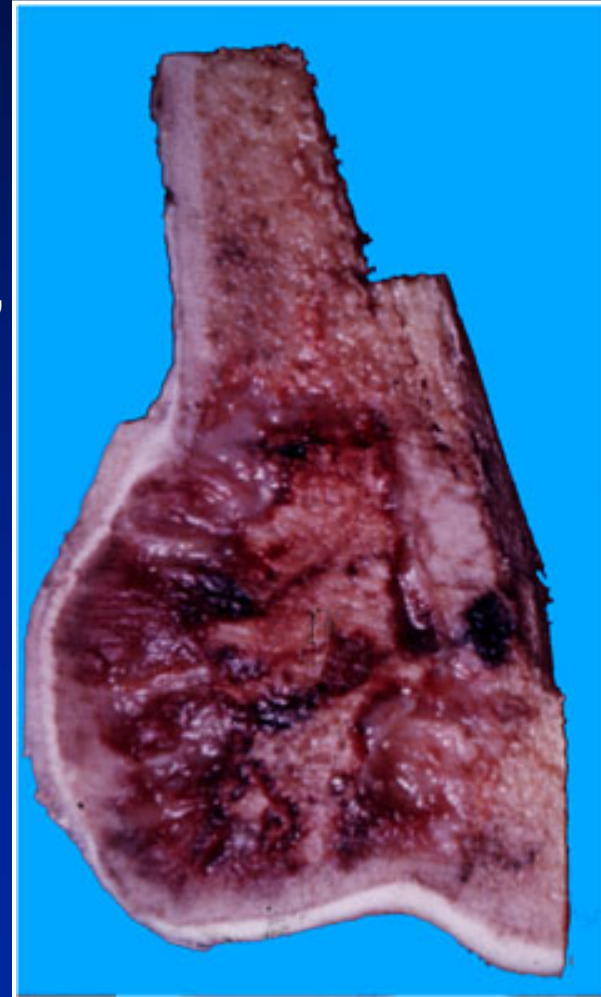
+ 9 anni

+ 17 anni

Trattamento

- **Resezione + trapianto**

Risultati migliori del raschiamento semplice, nei casi in cui é possibile una resezione.

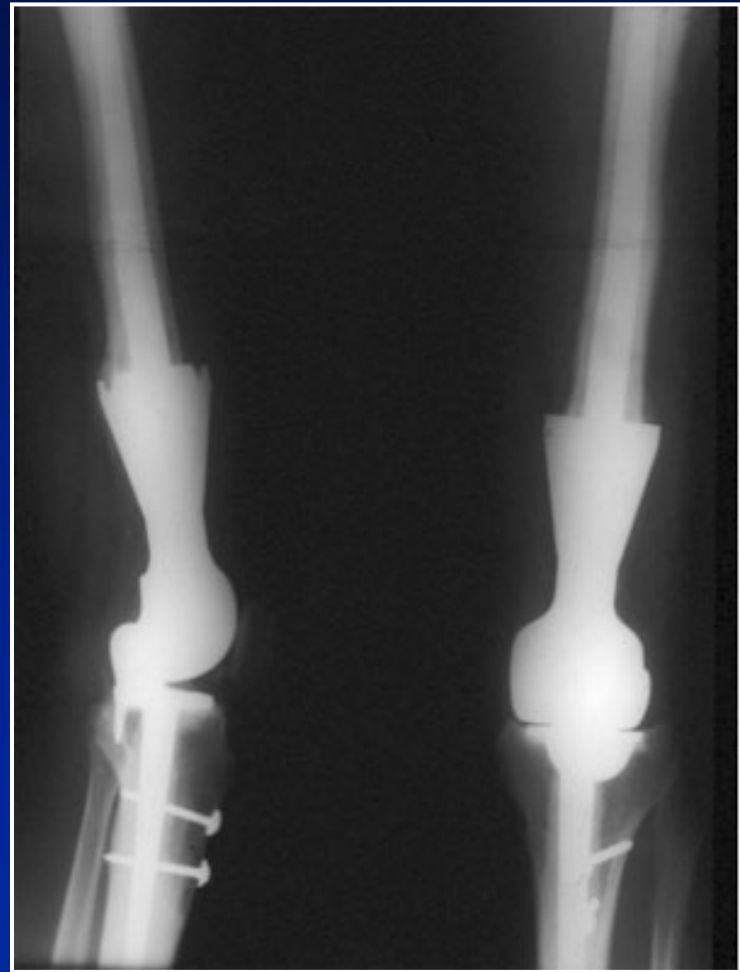


Trattamento

- *Resezione + ricostruzione con trapianto*

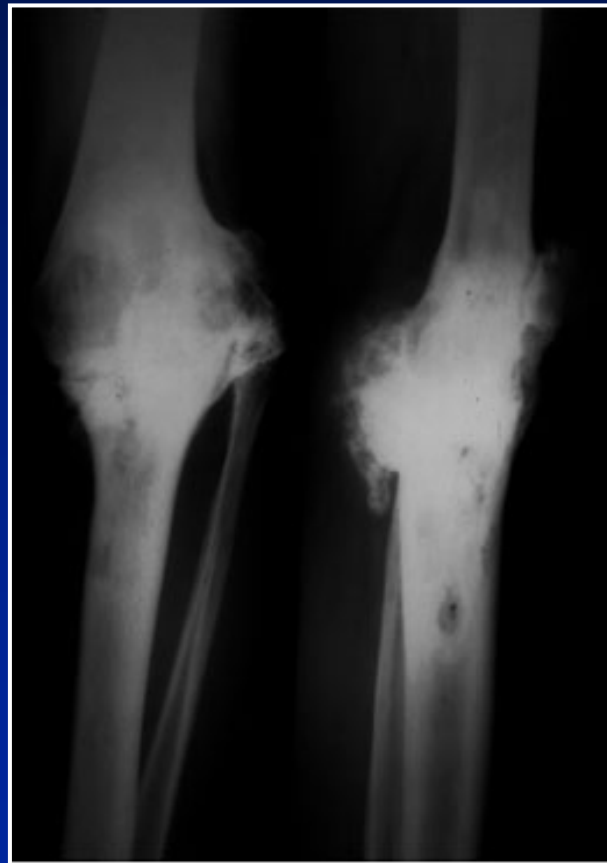
Trattamento

- Resezione + protesi interna



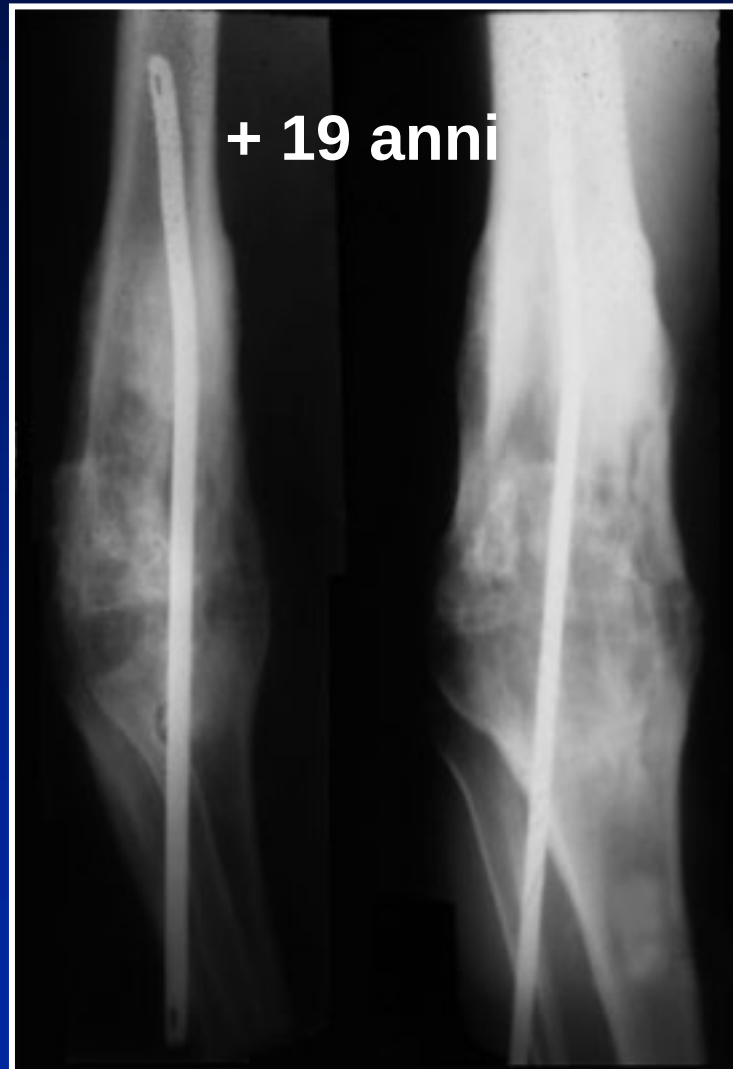
Trattamento

- Artrodesi



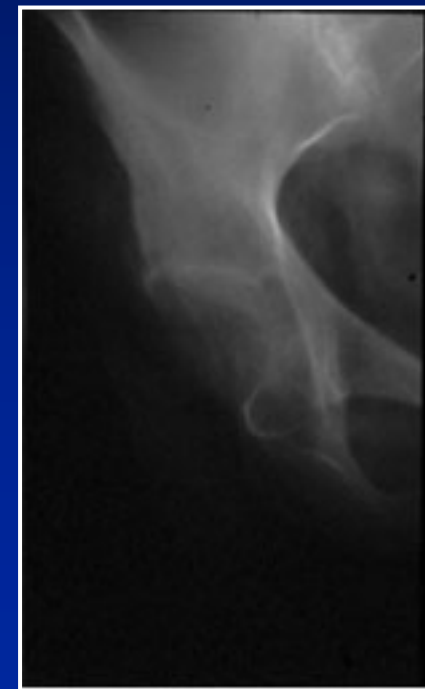
Trattamento

- Artrodesi



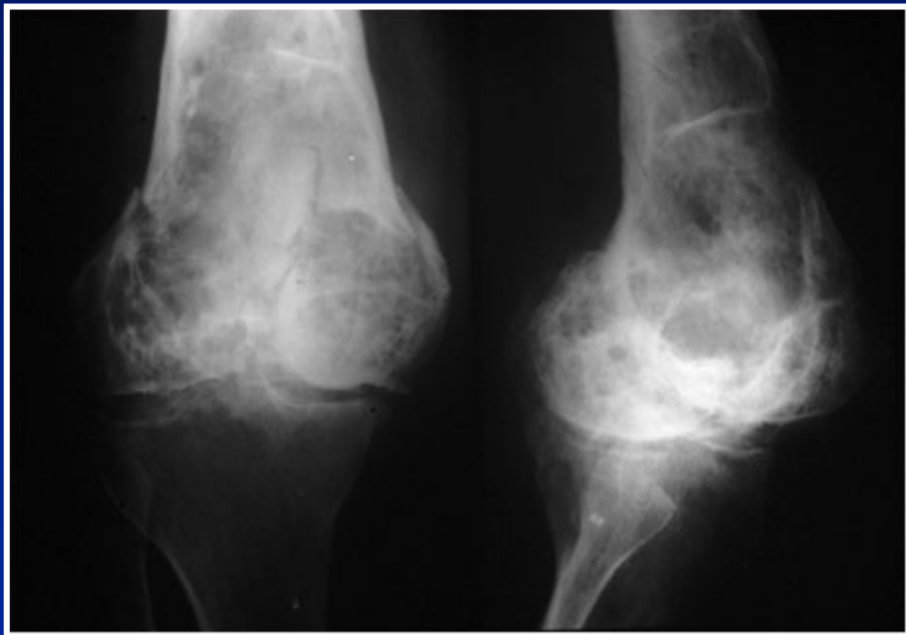
Trattamento

- Amputazione - disarticolazione



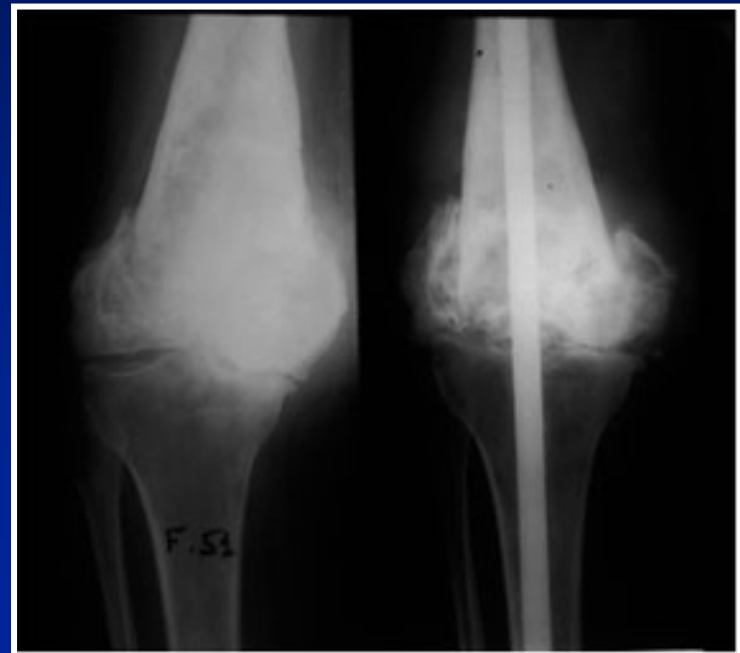
Trattamento

- Amputazione - disarticolazione



trapianto+ cobalto

Frattura + 20 anni: Fibrosarcoma



Amputazione

Trattamento

- **Resezione + trapianto**

Risultati migliori del raschiamento semplice, nei casi in cui é possibile una resezione.

- **Amputazione - disarticolazione**

Dopo parecchie recidive

Dopo aumento di grado

Dopo degenerazione

Trattamento

- **Resezione + trapianto**

Risultati migliori del raschiamento semplice, nei casi in cui é possibile una resezione.

- **Amputazione - disarticolazione**

Dopo parecchie recidive

Dopo aumento di grado

Dopo degenerazione

Prognosi dominata dalle **recodive**