

**7·8·9·10**  
**ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2002**  
**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**  
**ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ**  
**MAKEDONIA PALACE**

**19°**

# **ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**

**ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ**



[www.milmed.gr](http://www.milmed.gr) • e-mail: [conf@milmed.gr](mailto:conf@milmed.gr)



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**





11.30 - 13.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΘΕΜΑ

**Χειρουργικές παθήσεις του θωρακικού τοιχώματος**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

**Dr. ΦΕΣΑΤΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΔΝΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΝΠ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

**Dr. ΤΣΟΛΑΚΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ**

ΑΡΧΙΑΤΡΟΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΔΝΤΗΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΝΙΜΤΣ

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

(Ε. 119)

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ****ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

ΕΠΙΑΤΡΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ, 401 ΓΣΝΑ (12')

(Ε. 120)

**ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΜΑΡΤΙΕΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ****ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΩΤΟΥΛΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ**

ΛΟΧΑΓΟΣ ΙΑΤΡΟΣ, ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡ/ΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, 401 ΓΣΝΑ (12')

(Ε. 121)

**ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ****ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΟΚΟΤΣΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡ/ΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ, ΓΠΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (12')

(Ε. 122)

**ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ****ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

ΕΠΙΑΤΡΟΣ, ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡ/ΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ, 424 ΓΣΝΕ (12')

(Ε. 123)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ****ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΛΙΟΥΛΙΑΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ**

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Β' ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡ/ΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΓΠΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» (12')

(Ε. 124)

**ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ****ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ**

ΓΕΝΙΚΟΣ ΑΡΧΙΑΤΡΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ, ΔΝΤΗΣ ΠΑΘΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗΣ 424 ΓΣΝΕ (12')

Συζήτηση (15')

ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ Dr. ΜΠΕΛΛΕΝΗΣ ΙΩΝ

Διευθυντής ΘΡΧ Κλινικής, Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

**Ανοικτή Θωρακοχειρουργική προσπέλαση VS****Θωρακοσκοπική Χειρουργική**

ΟΜΙΛΗΤΕΣ:

(Δ. 125)

**Dr. ΔΟΥΖΙΝΑΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ**

ΠΛΟΙΑΡΧΟΣ (Ι), ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ (8')

(Δ. 126)

**Dr. ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ**

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΘΡΧ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΜΕΤΑΞΑ» (8')

**2. Συντηρητική αντιμετώπιση παραπνευμονικών υπεζωκοτικών συλλογών**

ΟΜΙΛΗΤΗΣ:

(Δ. 127)

**ΜΠΟΥΡΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ,

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ, ΓΕΝ. ΑΡΧΙΑΤΡΟΣ ε.α., (8')

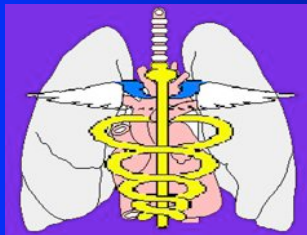
Συζήτηση (10')



# Καλοήθεις και Κακοήθεις Όγκοι του Θωρακικού Τοιχώματος

Ιωάννης Χ. Παπαχρήστος, Επτρος

[www.ctsnet.org/home/ipapachristos](http://www.ctsnet.org/home/ipapachristos)



424 ΓΣΝΕ, ΘΡΧ Τμήμα

[www.icp-med.gr](http://www.icp-med.gr)

## ΕΤΕΡΟΓΕΝΗΣ Ομάδα Όγκων

- Όγκοι πρωτογενείς, εξορμώμενοι από:
  - Υπεζωκότα
  - Μυοσκελετικά στοιχεία
- Όγκοι που διηθούν το θωρακικό τοίχωμα, εξορμώμενοι από αλλού:
  - Κατά συνέχεια ιστού
  - Μεταστατικοί
- Ομοιότητες ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
  - Δυσχέρειες Δ.Δ. καλοήθων από κακοήθεις
- Ομοιότητες ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ:
  - Ανασύσταση θωρακικού τοιχώματος, αν απαιτήθηκε ευρεία εκτομή
  - ΠΡΟΚΛΗΣΗ

[www.icp-med.gr](http://www.icp-med.gr)

## Κλινική Προσέγγιση-1

«Ογκος Πρωτογενής ή εξορμώμενος από αλλού;»

- ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΣ Ιστορικό

- Ιστορικό τραυματισμού (#)
- Αμύαντος (Πυρίμαχα υλικά, εργοτάξια, ναυπηγεία)
- Ιστορικό Καπνίσματος (pack-yrs)

www.icp-med.gr

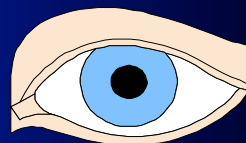
## Κλινική Προσέγγιση-2

- Συμπτώματα:

- Πόνος
  - Πλευριτικός ; (διήθηση υπεζωκότα)
  - Νευραλγικός ; (διήθηση μεσοπύκνων νευρών ή νωτιαίων ριζών)
- Διόγκωση:
  - Σύσταση(οστική, ελαστική κλπ)
  - Ευκίνητη ή στερρά καθηλωμένη
- Δύσπνοια:
  - Υπεζωκοτική συλλογή ;

- Εξονυχιστική Κλινική Εξέταση

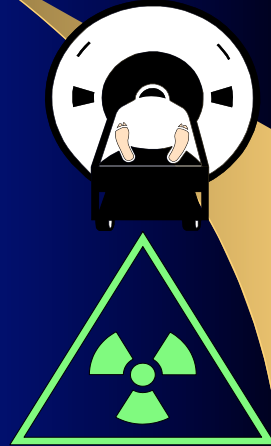
- Λεμφαδένες
- Ήπαρ / σπλήνας



www.icp-med.gr

## Εργαστηριακός Έλεγχος-1

- Ακτινολογικός:
  - Απλές ακτ/φίες θώρακος – Πλευρών & Σύγκριση με τυχόν παλαιότερες
  - CT θώρακος
  - Ευρήματα ύποπτα κακοήθειας:
    - Οστεόλυση, διάβρωση
    - Διήθηση παρακείμενων ιστών
- Σπινθηρογράφημα Οστών
  - Οστεοβλαστική δραστηριότητα:
    - Κακήθες νεόπλασμα;
    - Πόρος κατάματος;
    - Οστεομυελίτιδα ή άλλη εξεργασία;
  - Μεταστάσεις



www.icp-med.gr

## Εργαστηριακός Έλεγχος-2

- Αναιμία (σάρκωμα Ewing, πολλαπλούν μυέλωμα)
- Λευκοκυττάρωση (σάρκωμα Ewing, ηωσινόφιλο κοκκίωμα)
- ΤΚΕ (πολλαπλούν μυέλωμα και σε άλλους όγκους)
- CRP
- Ρευματολογικός έλεγχος (Ρευματοειδής αρθρίτιδα)
- Βιοχημικός έλεγχος:
  - Αλκαλική Φωσφατάση (Οστεοσάρκωμα)
  - PSA & Όξ. Φωσφ/ση (μεταστάσεις από Ca προστάτου)
  - Ca-P (πολλαπλούν μυέλωμα)
  - παραπρωτ.Bence-Jones (πολλαπλούν μυέλωμα) Επί Συγκεκριμένων Ενδείξεων επιπρόσθετες εξετάσεις

www.icp-med.gr

## Επιπλέον Εργαστ. Έλεγχος-1

- MRI, εάν διηθείται:
  - Σπονδυλικός σωλήνας
  - Θωρακική έξοδος
  - Μεσοθωράκιο
- Αγγειογραφικός έλεγχος:
  - Ψηφιακή Αφαιρετική Αγγειογραφία (DSA) υποψία διήθησης υποκλείδιων κλπ. αγγείων

[www.icp-med.gr](http://www.icp-med.gr)

## Επιπλέον Εργαστ. Έλεγχος-2

- ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ εξέταση βιοψίας δια βελόνης:
  - Δυσχερής ΔΔ καλο- / κακο-ήθων οστικών όγκων
  - Ανάγκη πολλών ευμεγέθων παρασκευασμάτων από διαφορετικά βάθη του όγκου
  - Πώρος κατάγματος - Οστεοσάρκωμα



[www.icp-med.gr](http://www.icp-med.gr)

## Τύποι Όγκων

### ● ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ

#### ● Εξορμώνται από:

- Υπεζωκότα
- Οστική δομή:
  - Πλευρές
  - Στέρνο
  - Κλείδα
  - Ωμοπλάτη
- Μυϊκά στοιχεία

#### ● Καλοήθεις

#### ● Κακοήθεις



www.icp-med.gr

### ● ΕΞΟΡΜΩΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥ:

#### ● Κακοήθεις

#### ● Από τον Πνεύμονα (στάδιο T<sub>3</sub>)

## ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ α/γενείς Όγκοι-1

### Οστά – Χόνδρο

- Οστεοχόνδρωμα (εξόστωση)
- Εγχόνδρωμα
- Ινώδης δυσπλασία
- Κοκκιοκυτταρικός Όγκος (Granular cell Tumour)
- Εωσινόφιλο Κοκκίωμα
- Ανευρυσμ. Κύστη Οστών

### Μαλακά μόρια:

- Νευριλήμωμα
- Ίνωμα
- Λίπωμα
- Ινολίπωμα

www.icp-med.gr



## Καλοήθεις α/παθείς Όγκοι-2

- Χόνδρωμα:
  - Ο συχνότερος καλοήθης (10/21\*)
  - Στο κέντρο ή στην περιφέρεια οστού
  - Βραδεία ανάπτυξη – ασυμπτωματικοί ασθ.
  - Πολλαπλά: πιθανότητα σαρκωματώδ. εξαλλαγής
- Οστεοχόνδρωμα (εξόστωση):
  - Συχνός καλοήθης (9/21\*)
  - Ήπια ευαισθησία στην πίεση
  - Εξαλλαγή σε χονδροσάρκωμα  $\approx 1\%$

\*: Tumours of the ribs. Andrianopoulos et al. Eur J Cardiothorac Surg 1999

www.icp-med.gr

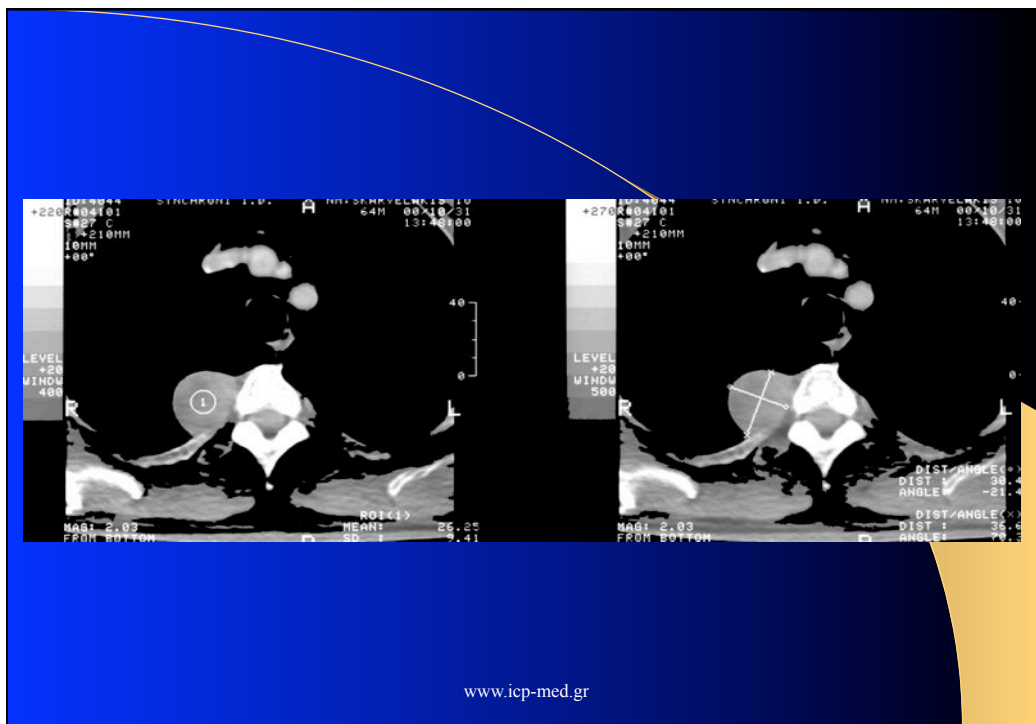
## Καλοήθεις α/παθείς Όγκοι-3

- Ηωσινόφιλο Κοκκίωμα
  - 4/21\*
  - Οστεολυτικές βλάβες χωρίς οστεοσκλήρυνση, συνήθως μονήρεις
  - Εντοπισμένη & διάχυτη μορφή
- Αιμαγγείωμα:
  - Σπάνιο (2/21\*), > 60 έτη
  - ασυμπτωματικοί ασθ.
  - ΔΔ από ηωσινόφ. κοκκίωμα, κυστικές βλάβες
- Νευριλήμωμα (Neurilemmoma - Schwannoma)
  - Σπάνιος (2/21\*) νευρογενής όγκος

\*: Tumours of the ribs. Andrianopoulos et al. Eur J Cardiothorac Surg 1999

www.icp-med.gr





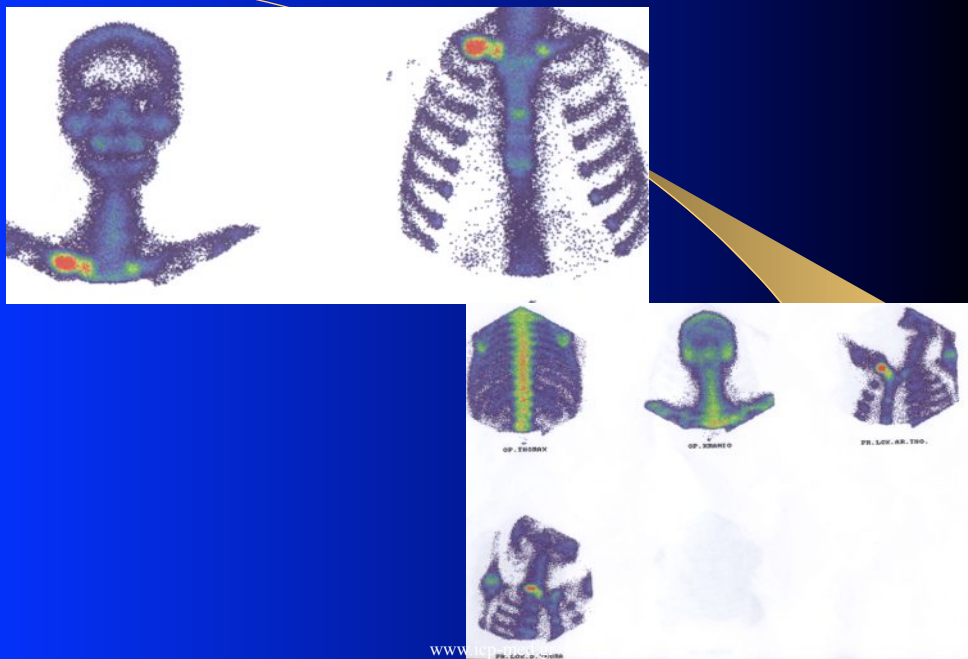
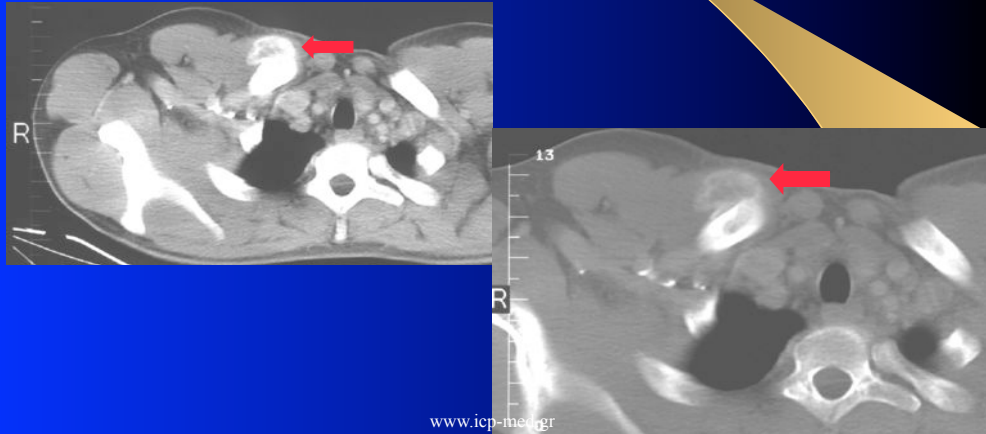
## Καλοήθεις α/παθείς Όγκοι-4

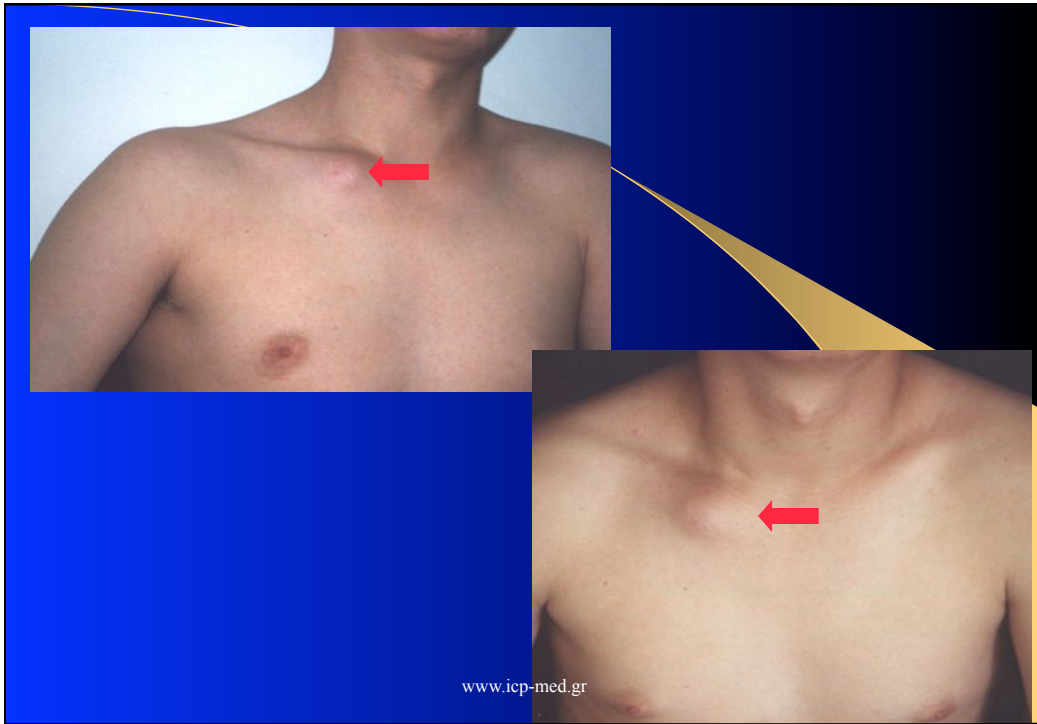
- Χονδρομυξοειδές Ίνωμα:
  - Σπανιο (1/21\*), 10-30 έτη
  - συχνή κακοήθης εξαλλαγή
- Χονδροβλάστωμα:
  - Σπάνιο (1/21\*), ♂ 2<sup>ης</sup> δεκαετίας
  - επώδυνο, κυστική αλλοίωση
  - πιθανώς πνευμονικές β/γενείς
- Ίνωμα – Ινολίπωμα - Λίπωμα

\*: Tumours of the ribs. Andrianopoulos et al. Eur J Cardiothorac Surg 1999

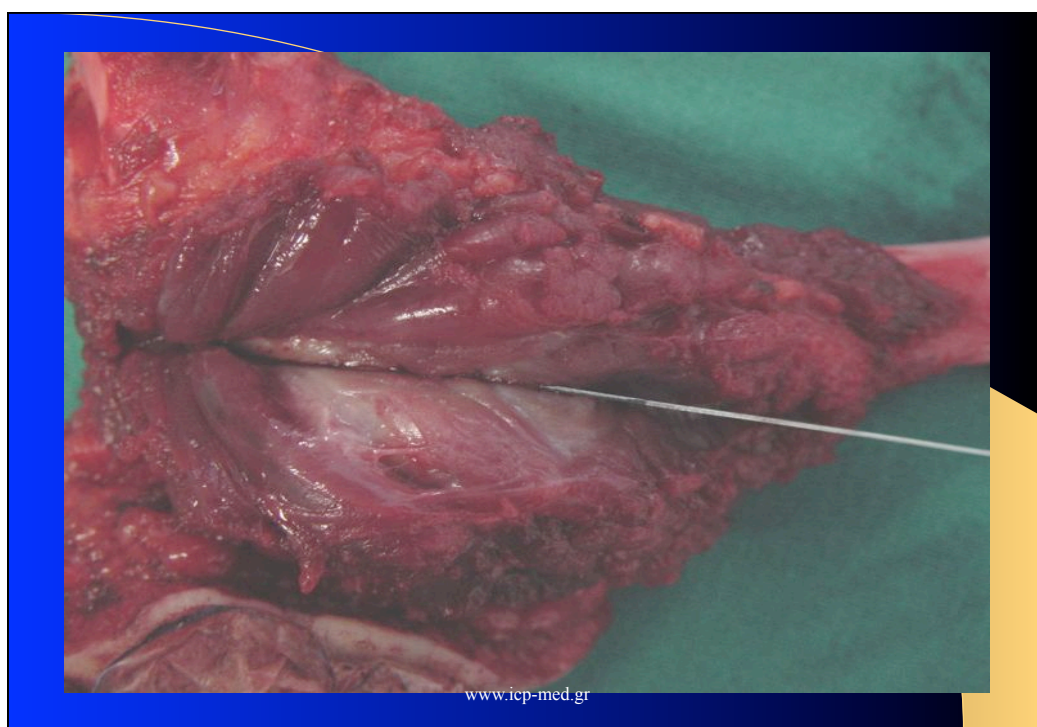
## Καλοήθειες μιμούμενες Κακ. Όγκο

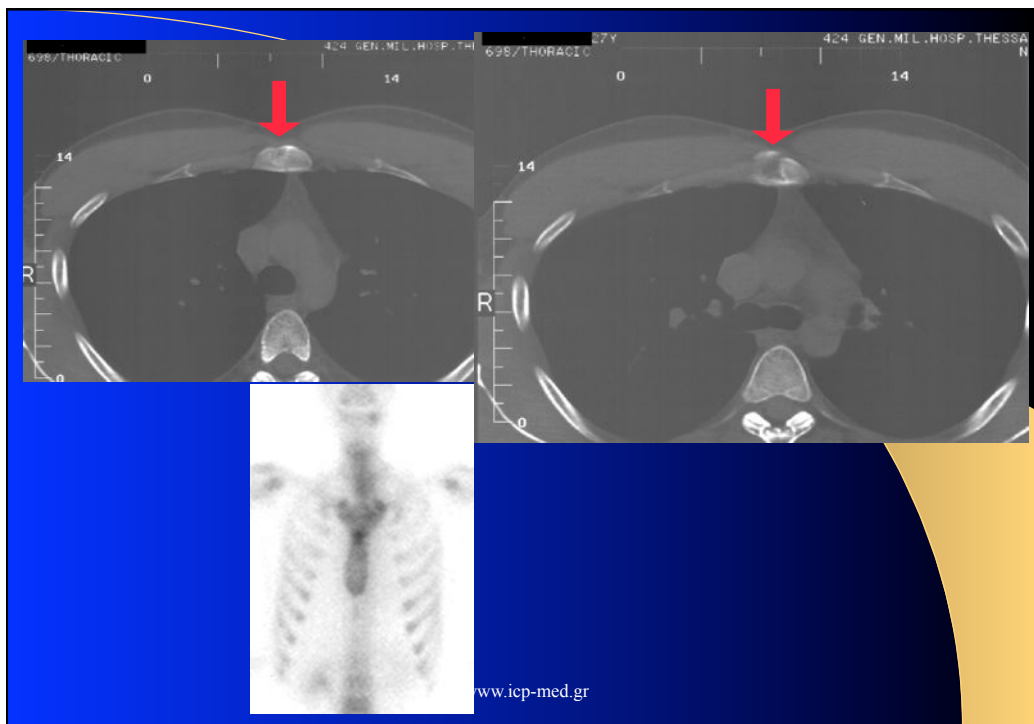
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Οστεοποιός μυΐτιδα (myositis ossificans) μιμούμενη Οστεο- / Χονδρο-σάρκωμα











## ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ α/γενείς Όγκοι-1

### Οστά – Χόνδρο

- Χονδροσάρκωμα
- Οστεοσάρκωμα
- Σάρκωμα Ewing
- Πλασματοκύττωμα

### Μαλακά μέρη:

- Μεσοθηλίωμα
- Ινοσάρκωμα
- Κακήθες ινώδες ιστιοκύττωμα
- Δεσμoeιδής Όγκος
- Λειομυοσάρκωμα
- Σάρκωμα TENDON SHEATH
- Αιμαγγειοσάρκωμα
- Νευροσάρκωμα

## ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ α/γενείς Όγκοι-2

- Χονδροσάρκωμα:
  - Ο συχνότερος κακοήθης όγκος πλευρών (3/7\*)
  - Συνηθέστερη εντόπιση στα πρόσθια τόξα πλευρών
  - Πόνος μέτριας έντασης και σκληρή διόγκωση, ευαίσθητη στην πίεση
  - Οστεολυτική ανώμαλος σχήματος εστία με καταστροφή φλοιού και διάχυτη σκίαση νεφελίου στα γύρω μαλακά μόρια με εστίες επασβέστωσης
  - Ακτινοανθεκτικός όγκος
  - 5ετής επιβίωση:
    - 69-76% μετά από τελεία εκτομή
    - 50% μετά από ατελή εκτομή
    - 20% χωρίς εκτομή

\*: Tumours of the ribs. Andrianopoulos et al. Eur J Cardiothorac Surg 1999

www.icp-med.gr

## ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ α/γενείς Όγκοι-3

- Οστεοσάρκωμα:
  - Λιγότερο συχνός στο θωρακικό τοίχωμα από το χονδροσάρκωμα
  - Μπορεί να αναπτυχθεί σε οστόν μετά από ακτινοβολία ή νόσο του Paget.
  - Πόνος, διόγκωση, τοπική ευαισθησία με ΤΑΧΕΙΑ εξέλιξη
  - Ανορεξία, ενδεχομένως πυρετική κίνηση, απώλεια βάρους
  - Οστεολυτική (25%) ή οστεοπικνωτική (50%) ή μικτή βλάβη, που υπεργείρει το πριόστεο και επεκτείνεται στα γύρω μαλακά μόρια
  - Αλκαλική Φωσφατάση ↑↑↑
  - Πρώιμες μεταστάσεις, συχνά στους πνεύμονες
  - 5ετής επιβίωση 10-16,5%

www.icp-med.gr

## ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ α/γενείς Όγκοι-4

- Σάρκωμα Ewing:
  - Το 6,5% των περιπτώσεων εντοπίζονται στο θωρακικό τοίχωμα
  - Συχνότερα προσβάλλει νέους ♂
  - Πόνος και διόγκωση, αναιμία, οξεία κλινική εικόνα
  - Αναιμία, ΤΚΕ ↑↑↑, λευκοκυττάρωση
  - Πτωχή πρόγνωση μ 5ετή επιβίωση 0-8%
- Ινοσάρκωμα:
  - Σχετικά σπάνιος στο θωρακικό τοίχωμα όγκος
  - 2η – 4η δεκαετίες ζωής
  - Ακτ/γικά χαρακτηριστικά και βιολογική συμπεριφορά παρόμοια με τα του Χονδροσαρκώματος

[www.icp-med.gr](http://www.icp-med.gr)

## ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ α/γενείς Όγκοι-5

- Πλασματοκύττωμα ή Πολλαπλούν Μυέλωμα:
  - Σπάνια η εντόπιση στο θωρακικό τοίχωμα
  - Πολλαπλές οστεολυτικές εστίες χωρίς περιφερική οστεοσκλήρυνση
  - ΤΚΕ ↑↑↑, υπερασβεσταιμία
  - ↑↑↑ της γ-σφαιρίνης
  - Παραπρωτεΐνη Bence-Jones στα ούρα (30-50%)

[www.icp-med.gr](http://www.icp-med.gr)



## ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ α/γενείς Όγκοι-6

- Μεσοθηλίωμα (Mesothelioma):
  - Όγκος που εξορμάται από τον υπεζωκότα
  - Συνήθης η έκθεση σε αμίαντο (asbestos) 20 έτη ενωρίτερα
  - Δύσπνοια λόγω υπεζωκοτικών συλλογών ιδιαίτερα μεγάλου μεγέθους
  - Πτωχότατη πρόγνωση με χαμηλή 2ετή και 3ετή επιβίωση
  - “Cyto-reductive” υπεζωκοτεκτομή + συστηματική Χ/Θ ± Α/Θ

www.icp-med.gr

## Όγκοι ΕΞΟΡΜΩΜΕΝΟΙ από:

- Πνεύμονα (στάδιο T<sub>3</sub>):
  - συνεκτομή πνευμονικού παρεγχύματος μαζί με το διητημένο θωρακικό τοίχωμα + ακτινοβολήση
- Νεόπλασμα Μαστού
- Μεταστατικοί:
  - Μελάνωμα
  - Γαστρικό αδενοκαρκίνωμα
  - Καρκίνωμα νεφρού (renal cell carcinoma)
  - Άλλη α/παθής εντόπιση

www.icp-med.gr

## Αντιμετώπιση-1

- Κάθε περίπτωση θεωρείται κατ'αρχήν ύποπτη για κακοήθεια μέχρις αποδείξεως του αντιθέτου
- Εφόσον σπινθ/κώς ή κλινικώς βάσιμα ύποπτη  $\Rightarrow$  αρχικά "excisional Biopsy" (εκτομή επί υγιούς)
- Εάν ιστολογικά κακοήθης  $\Rightarrow$  ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΕΚΤΟΜΗ και ογκολογική εκτίμηση για συμπληρωματική θεραπεία
- Παρακολούθηση
- Προσπάθειες για Διαγνωστική Βιοψία (incisional biopsy) ή βιοψία δια βελόνης ΣΠΑΝΙΑ διαγνωστικές επι οστικών όγκων

www.icp-med.gr

## Αντιμετώπιση-2



- Ως ΕΥΡΕΙΑ νοείται ΕΚΤΟΜΗ που συμπεριλαμβάνει όλο το πάσχον όργανο με ευρέα (δηλ. τουλάχιστον 3-4 cm) όρια ασφαλείας:
- Π.χ.
  - Εκτομή όλων των πασχουσών πλευρών + της υπερκείμενης + της υποκείμενης
  - Εκτομή όλου του σώματος στέρνου (corpus sterni) επί όγκου σε αυτό
  - Εκτομή ολόκληρης της λαβής του στέρνου (manubrium)
  - Εκτομή όλης της κλείδας

www.icp-med.gr

## Αντιμετώπιση-3



- Ανασύσταση του εκταμένου θωρακικού τοιχώματος (Chest Wall Reconstruction), εάν ενδείκνυται:
  - Αποκατάσταση της ακαμψίας του θωρακικού τοιχώματος
  - Αποκατάσταση ελλειμμάτων μαλακών μορίων
- Συμπληρωματική θεραπεία κατά περίπτωση μετά από Ογκολογική εκτίμηση

www.icp-med.gr



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Κάθε όγκος στο θωρακικό τοίχωμα θα πρέπει κατ' αρχήν να αντιμετωπίζεται ως δυνητικά **κακοήθης** μέχρις αποδείξεως του εναντίου:
  - Αρχική εκτομή της βλάβης πρέπει να γίνεται «**επί υγιούς**» (excisional biopsy)
  - Επιχειρούμενες διαγνωστικές βιοψίες δια βελόνης **σπάνια** αποβαίνουν διαγνωστικές

www.icp-med.gr