



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ - 21 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ/WEBINARS
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

ΤΕΤΑΡΤΗ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2026

16ο Διαδικτυακό Σεμινάριο - Ώρα έναρξης 18:30

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimatou/tetarti-2025-2026-21-webinars>

Α΄ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Σ. Κορφιάς, Καθηγητής Νευροχειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.

Προεδρείο: Σ. Κορφιάς

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ:**

Χειρουργική αντιμετώπιση πρωτοπαθούς EBV-θετικού T-κυτταρικού λεμφώματος του κεντρικού νευρικού συστήματος σε ανοσοεπαρκή ασθενή

Παρουσίαση:

- **Αναστασόπουλος Λυκούργος**, Ιατρός, Ειδικευόμενος Νευροχειρουργικής,
- **Μπουρλογιάννης Φώτιος**, Νευροχειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης, Α΄ Νευροχειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σχολιασμός:

- **Κορφιάς Στέφανος**, Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Διευθυντής της Α΄ Νευροχειρουργικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
- **Λαζαρίδου Ελένη**, Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων (CT-MRI),
- **Γιατρά Χαρά**, Αιματολόγος, Επιμελήτρια Β΄ Ε.Σ.Υ., Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών (Μ.Μ.Μ.Ο.),
- **Κανουπάκη Ιωάννα**, Ιατρός, Ειδικευόμενη Ακτινολογίας στο Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων (CT-MRI)

Άνδρας 58 ετών, ανοσοεπαρκής, προσήλθε με ιστορικό προοδευτικά επιδεινούμενης κεφαλαλγίας διάρκειας ενός μηνός. Από το νευρολογικό έλεγχο δεν διαπιστώθηκαν αρχικά παθολογικά ευρήματα. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό ανέδειξε εξεργασία στο δεξιό κροταφικό λοβό με σχετικά ομοιογενή πρόσληψη σκιαγραφικού και εκτεταμένο περιβάλλον οίδημα, ενώ η μαγνητική τομογραφία επιβεβαίωσε την παρουσία χωροκατακτητικής εξεργασίας με σημαντικό αγγειογενές οίδημα και πιεστικά φαινόμενα στις δομές της μέσης γραμμής. Η συστηματική σταδιοποίηση δεν ανέδειξε εξωκράνια νόσο.

Χορηγήθηκε αρχικά υψηλή δόση δεξαμεθαζόνης, χωρίς όμως κλινική ανταπόκριση. Αντιθέτως, η νευρολογική κατάσταση του ασθενούς επιδεινώθηκε προοδευτικά, γεγονός που οδήγησε σε ημιεπείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση. Διενεργήθηκε δεξιά κροταφική κρανιοτομία και, μετά από ταχεία βιοψία συμβατή με λεμφοϋπερπλαστική εξεργασία, πραγματοποιήθηκε ολική μακροσκοπική εκτομή της βλάβης επί υγιών ορίων. Μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσίασε άμεση νευρολογική βελτίωση.

Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε διήθηση από μεγάλα άτυπα λεμφοειδή κύτταρα, με αγγειοκεντρικό και αγγειοδιηθητικό πρότυπο, εστίες νέκρωσης και ανοσοφαινότυπο T-κυτταρικής λεμφωματούδους νεοπλασίας. Ανοσοϊστοχημικά υπήρχε ισχυρή έκφραση CD3, μέτρια έκφραση CD2, αρνητικότητα για CD4, περιορισμένη έκφραση CD8, ισχυρή έκφραση TIA-1 και Granzyme B, καθώς και πολύ υψηλός δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 (>95%). Ο υβριδισμός *in situ* για EBV ανέδειξε διάχυτη πυρηνική θετικότητα, επιβεβαιώνοντας EBV-συσχετιζόμενο εξωλεμφαδενικό περιφερικό T-cell λέμφωμα με πρωτοπαθή εντόπιση στο ΚΝΣ.

Τρεις εβδομάδες μετά το χειρουργείο ο ασθενής υποβλήθηκε σε συστηματική θεραπεία με σχήμα AspraMetDex. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας εμφάνισε οξεία νεφρική βλάβη και υποϊνωδογοναιμία, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Στον επανέλεγχο με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου στους 3 μήνες δεν διαπιστώθηκαν σημεία υποτροπής ή εξέλιξης της νόσου.

Συμπερασματικά, το πρωτοπαθές EBV-θετικό T-cell λέμφωμα του ΚΝΣ αποτελεί εξαιρετικά σπάνια και επιθετική οντότητα, η οποία μπορεί να μιμηθεί άλλες ενδοκράνιες μάζες και να μην ανταποκρίνεται στα κορτικοστεροειδή. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης ιστολογικής τεκμηρίωσης, καθώς και τον πιθανό ρόλο της εκτεταμένης χειρουργικής εξαίρεσης σε επιλεγμένους ασθενείς με μονήρη, προσπελάσιμη βλάβη και κλινική επιδείνωση.