



Artigo Original

O etanol pode ser usado como adjuvante na curetagem ampla a fim de reduzir a taxa de reincidência de cisto ósseo aneurismático?☆



Saeed Solooki, Yaghoob Keikha e Amir Reza Vosoughi*

Shiraz University of Medical Sciences, Bone and Joint Diseases Research Center, Shiraz, Irã

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 20 de dezembro de 2015

Aceito em 28 de abril de 2016

On-line em 2 de maio de 2017

Palavras-chave:

Cisto ósseo aneurismático

Etanol

Álcool

Neoplasmas

R E S U M O

Objetivo: Ainda não se sabe qual o melhor tratamento para cistos ósseos aneurismáticos (COA). Este estudo teve como objetivo avaliar a utilidade da curetagem estendida e do etanol como adjuvante para reduzir a reincidência local de COAs.

Métodos: Retrospectivamente, 68 casos que receberam tratamento para COAs primários e secundários causados por tumores benignos entre 2003 e 2013 foram chamados para uma consulta de seguimento, em um intervalo entre um e dez anos após a cirurgia. O protocolo de tratamento foi ressecção em bloco, biópsia e curetagem; a curetagem estendida consistiu em curetagem, broqueamento em alta velocidade, etanol 96% e eletrocauterização (abordagem combinada em quatro etapas com álcool), seguida do preenchimento do defeito, de forma consecutiva.

Resultados: Entre os 36 pacientes com COAs primárias (16 do sexo masculino, 20 do feminino, média de 16 anos, intervalo 3-46), 29 casos foram tratados com a abordagem combinada em quatro etapas com álcool, quatro pacientes com ressecção e três com biópsia e curetagem; 32 casos apresentavam COAs secundárias em lesões benignas (17 do sexo masculino, 15 do feminino). A taxa de reincidência foi de 5,88 em todos os casos de COAs primárias e secundárias; duas reincidências foram observadas entre 29 pacientes com COAs primária (6,9%) e uma reincidência entre os 22 casos (4,5%) de COAs secundária.

Conclusão: Sugere-se que a abordagem combinada em quatro etapas com álcool pode resultar em uma taxa de reincidência muito baixa em lesões COAs primárias e secundárias.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2016.04.007>.

☆ Trabalho desenvolvido no Shiraz University of Medical Sciences, Bone and Joint Diseases Research Center, Shiraz, Irã.

* Autor para correspondência.

E-mail: vosoughiar@hotmail.com (A.R. Vosoughi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2017.04.001>

0102-3616/© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Can ethanol be used as an adjuvant to extended curettage in order to reduce the recurrence rate of aneurysmal bone cyst?

ABSTRACT

Keywords:

Aneurysmal bone cyst
Ethanol
Alcohol
Neoplasms

Objective: The best treatment of aneurysmal bone cyst (ABC) is still unclear. This study aimed to evaluate the usefulness of extended curettage and ethanol as an adjuvant to reduce local recurrence of ABCs.

Methods: Retrospectively, 68 cases treated for primary and secondary ABCs caused by benign tumors from 2003 to 2013 were enrolled to a follow-up visit between one to ten years after the surgery. The treatment protocol was en-bloc resection, biopsy and curettage, extended curettage consisted of curettage, high-speed burring, ethanol 96%, and electrocauterization (combined four-step alcohol-using approach) followed by defect filling, consecutively.

Results: Among 36 patients with primary ABCs (16 male, 20 female, mean age of 16 years, range 3–46 years), 29 cases were treated with the combined four-step alcohol-using approach, four patients with resection, and three with biopsy and curettage. Thirty-two cases had secondary ABCs on benign lesions (17 male, 15 female). The recurrence rate was 5.88 in all primary and secondary ABC cases; two recurrences among 29 patients with primary ABCs (6.9%) and one recurrence among the 22 cases with secondary ABCs (4.5%).

Conclusions: It could be suggested that the combined four-step alcohol-using approach may result in a very low recurrence rate of primary and secondary ABC lesions.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O cisto ósseo aneurismático (COA), uma lesão óssea rara, benigna e localmente agressiva, é uma cavidade expandida repleta de sangue dentro de uma região do osso, com redução de espessura do córtex circundante.¹ Foi descrita pela primeira vez por Jaffe e Lichtenstein² em 1942. Ele pode se apresentar como um cisto ósseo primário ou uma lesão secundária decorrente de outras condições ósseas, tais como tumor de células gigantes, condroblastoma, displasia fibrosa, osteoblastoma, fibroma não ossificante e osteosarcoma telangiectásico.^{3,4} Embora a exata patogênese do COA ainda não esteja clara, várias teorias têm sido propostas. Eventos translocacionais específicos nos cromossomos 16 e 17 foram descritos como a principal etiologia de COAs primários^{5,6} e hemorragias intraósseas ou subperiosteais devido a circulação venosa anormal foram descritas como causa de COAs secundários.⁷ Os COAs são frequentemente observados nas duas primeiras décadas de vida, com ligeiro predomínio do sexo feminino. Eles podem ocorrer em todos os ossos, mas a metáfise dos ossos longos e dos elementos posteriores das vértebras são os locais mais comuns.^{8,9}

O tratamento de COAs nos ossos longos é comumente feito com curetagem ampla com enxerto ósseo ou ressecção em bloco extensa do tumor.^{3,8,10} Alguns autores têm usado adjuvantes, como o peróxido de hidrogênio,⁸ fenol,¹¹ cimento ósseo à base de polimetilmetacrilato,¹² nitrogênio líquido,¹³ feixe de argônio¹⁴ e broqueamento de alta velocidade,¹⁵ a fim de diminuir a taxa de recorrência dos COAs.¹ O principal objetivo deste estudo é avaliar a utilidade do etanol como um adjuvante em um procedimento combinado de quatro etapas, inclusive curetagem, broqueamento de alta velocidade, etanol

a 96% e eletrocauterização, seguido por enxertia para reduzir a recorrência local do COA primário e secundário em tumores benignos.

Material e métodos

Após a aprovação do estudo pelo comitê de ética dessa universidade, foi feita uma revisão retrospectiva dos prontuários clínicos em casos de COA tratados entre 2003 e 2013 pelo autor sênior no principal centro ortopédico do sul do Irã. Após exclusão de casos com COA secundários decorrentes de tumores malignos, 68 pacientes, cujo seguimento foi de um a dez anos, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram incluídos no estudo 36 casos com COA primário e 32 pacientes com COA secundário em tumores benignos. Os dados demográficos (idade no momento da cirurgia, sexo), sintoma primário do paciente, localização exata do COA, relatos patológicos e outras cirurgias foram revisados de acordo com os registros médicos e os estudos de imagem disponíveis. Para avaliar a cura ou recorrência, consideraram-se as radiografias mais recentes.

As lesões suspeitas foram tratadas com biópsia e curetagem para determinar a patologia exata. A ressecção em bloco foi feita em COAs localizados em partes expandidas dos ossos, tais como a fíbula proximal. A abordagem adotada, denominada abordagem combinada em quatro etapas com álcool, consistiu de curetagem ampla, broqueamento de alta velocidade, etanol a 96% e eletrocauterização da lesão, consecutivamente. A curetagem ampla foi feita para remover todos os tecidos anormais. Após o broqueamento de alta velocidade nas paredes da lesão, o defeito foi irrigado com solução salina normal. Na terceira etapa, etanol a 96% foi cuidadosamente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599058>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599058>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)