

BEVEZETÉS

A máj cisztózus elváltozásai heterogén kórképcsoporthoz tartoznak, amelyek közé veleszületett, gyulladással, parazitás és daganatos eredetű betegségek egyaránt tartoznak. A differenciáldiagnosztika gyakran kihívást jelent, mivel a klinikai tünetek, valamint a képalkotó vizsgálatok eredményei sok esetben átfedést mutatnak. A pontos etiológia meghatározása kulcsfontosságú a megfelelő terápiás stratégia megválasztásához és a szövődmények megelőzéséhez.

ESETISMERTETÉS

2025. szeptember estjén a SE Neurológiai Klinikáról került átvételre gasztroenterológiai osztályunkra egy 73 éves, terhelt kardiovaszkuláris anamnézisével nőbeteg, ahol átmeneti dysarthria, alsó végtagi gyengeség miatt vizsgálták.

Akkor már kb. egy hete észlelt hasi panaszok, illetve emelkedett szeptikus és cholestaticus értékek miatt hasi UH, majd CT vizsgálat történt.

Utóbbi vizsgálat súlyos cholecystitist igazolt, a környező szövetek konzekutív jellegű gyulladásával, valamint a máj jobb lebenyében egy közel 10 cm-es legnagyobb átmérőjű, szeptált, sűrű bennéjú, halmozó falú cisztózus képlet került leírásra, amely leginkább abscessusnak felelt meg.



Sebészeti konzílium történt, aki akut műtétet nem indikált, epehólyag és májtályog drainage-t javasolt. Megfelelő tenyésztések (haemokulturapár, ill. cholecysta és a májtályog drainből vett minták) levételét követően empirikus, széles spektrumú antibiotikus kezelést indítottunk.

A májtályognak tartott eltéréstől típusosnak mondható genny nem ürült, a levett mintában baktérium vagy fehérvérsejt minimális mennyiségben volt, kórokozó nem tenyésztett ki, rendszeres öblítés ellenére a drain hozama fokozatosan elapadt.

Ismételt hasi CT vizsgálat és intervenció radiológiai konzílium történt, a májcisztának/tályognak megfelelő képlet regrediált, multidiszciplináris máj-teamnek többször referáltuk az esetet, ennek értelmében drain-ek bent hagyását, konzervatív terápia folytatását javasolták.

Infektológussal történt egyeztetés alapján Echinococcus irányába vizsgálatot indítottunk (vér, és ciszta-szivadékok egyaránt), a cisztatartalom PCR vizsgálata negatív eredményt adott.

A májváltozástól vett minta ugyanakkor sem klinikailag sem laboreltéréseket tekintve nem korrelált az elsődleges radiológiai véleménnyel, ezért ismételt radiológiai véleményezést kértünk, a CT képanyag ismételt áttekintése alapján a májban látott eltérés tályogra nem volt egyértelműen specifikus, a szeptált képlet drainjének repozíciója ellenére sem ürült jelentős purulens hozam.

A mintából bilirubin meghatározásra mintát küldtünk, amely diszcreten emelkedett bilirubinszintet igazolt.

Diagnosztika kiegészítéseként a máj cisztózus elváltozásából citológiai mintavétel és ismételt lipáz meghatározást küldtünk, utóbbi a cisztatartalomban enyhén emelkedett lipáz értékre utalt.

Májban leírt elváltozás etiológiájának tisztázására hasi MR/MRCP vizsgálatot kértünk, amely továbbra sem foglalt egyértelműen állást az etiológiára vonatkozóan, ugyanakkor a korábbi képanyaggal összevetve, a vaskos falú körülírt folyadékgyülem mérete tovább csökkenő tendenciát mutatott, benne kiválasztott epe nem jelent meg, a cholecysta továbbra is gyulladással jeleket mutatott, csökkenő környezeti beszűrődéssel.

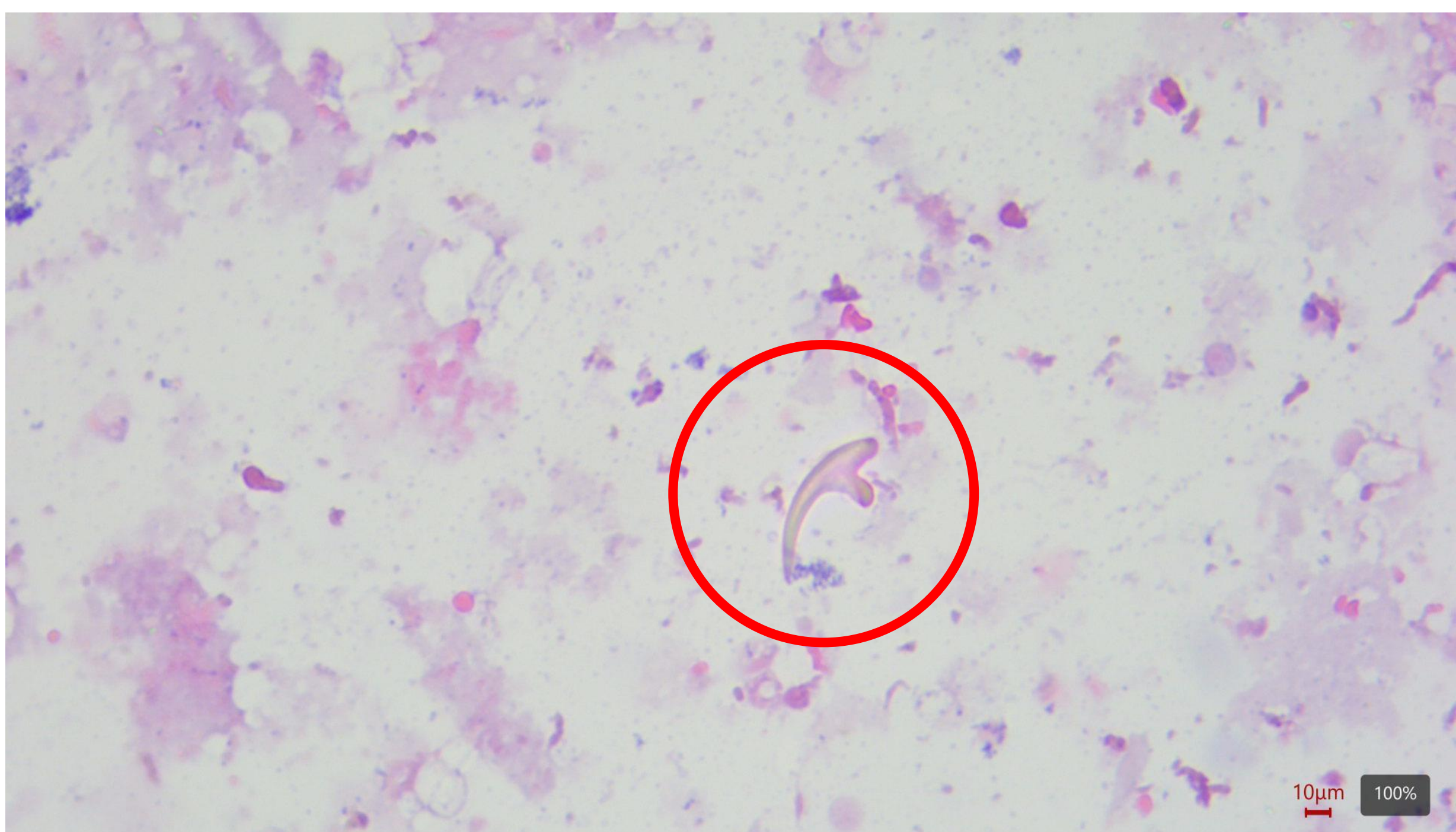
Idő közben az Echinococcus irányú vérvétel Elisa és Western blot vizsgálat pozitív eredményt adott, a cisztatartalomból nyert punkció üledékének citopatológus által végzett mikroszkópos vizsgálata pedig nagyszámú scolex jelenlétét igazolta, mindezek alapján a máj laesio Echinococcus cisztának felelt meg.

Infektológussal történt egyeztetés alapján Echinococcus granulosis fertőzés miatt albendazol kezelést kezeltünk be.

A diagnózis birtokában ismételt májteam-veleményezést kértünk, javaslatuk alapján a bevezetett per os terápia mellett késleltetett, többlépcsős PAIR beavatkozásra került sor, majd az Echinococcus cisztából a drain eltávolításra került. A cholecysta-drain frakcionált lezárását követően, rendszeres öblítés mellett lezártuk, a beteg panaszt emellett nem jelzett.

2026. febr.-ban novum neurológiai tünetek kapcsán neurológiai konzílium, majd CT-angiográfiás vizsgálat történt, amelyen progressziót mutató, szignifikáns a. carotis interna (ACI) szűkület került leírásra, ezért érsebészeti ellátás céljából a beteget áthelyeztük.

SCOLEX



ÖSSZEFOGLALÁS

- Az eset rávilágít arra, hogy az Echinococcus ciszták diagnosztikája komplex lehet, különösen negatív PCR eredmény esetén, ahol a citológia és a szerológia döntő szerepet játszik.
- Betegünk kezelése multidiszciplináris megközelítést igényelt, amely magában foglalta hepatológus, sebész, radiológus, infektológus és citopatológus kollégákkal való szoros együttműködést.
- Atípusos megjelenésű májciszták esetén az echinococcosis differenciáldiagnosztikai jelentősége kiemelendő.
- A sikeres kezelés kulcsa lehet a korai felismerés és a célzott gyógyszeres terápia, a társbetegségeket is figyelembe véve.

