

Tumor? Vagy mégsem? Tértfoglalás identifikálás

Rusznay K¹, Varsányi M¹, Halász T², Vukov P³,
Dezsényi B⁴, Kokas B⁴, Hahn O⁴, Piros L⁴, Halász J⁴, Szijártó A⁴, Gyökeres T¹

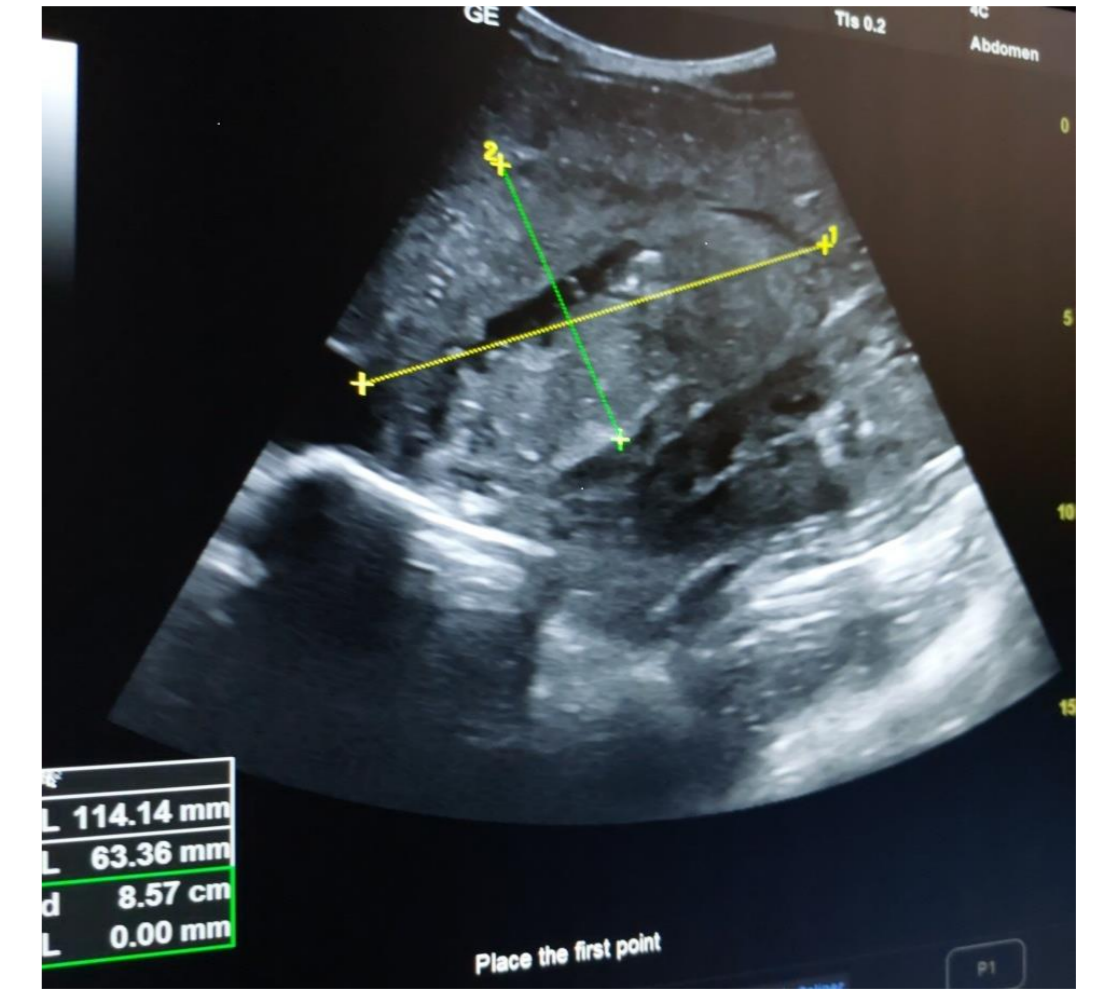


ÉPC-HK/Gasztroenterológiai Osztály¹, ÉPC-HK/Pathológiai Osztály², ÉPC-HK/Angiográfia³,
SE ÁOK/Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika⁴.

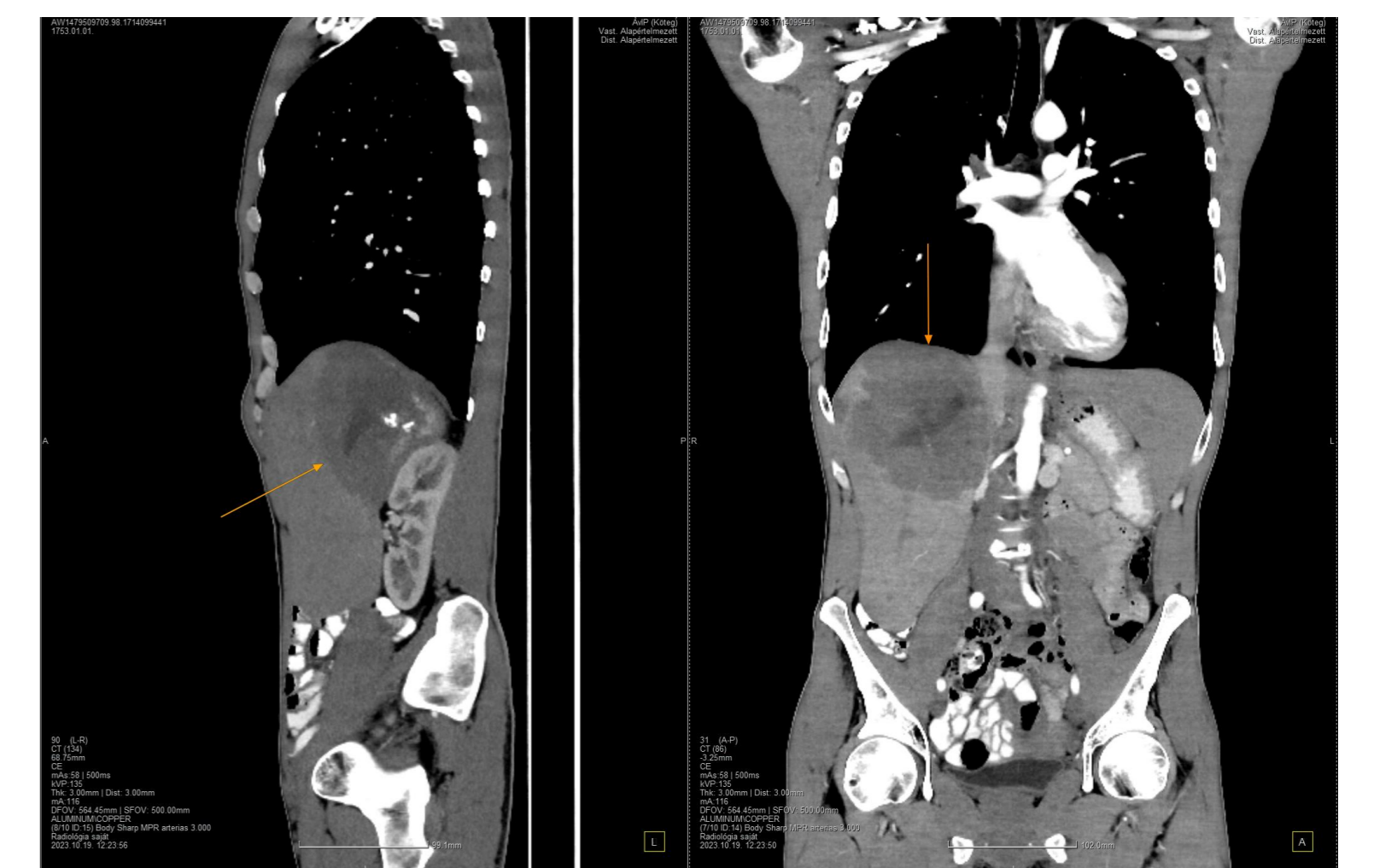
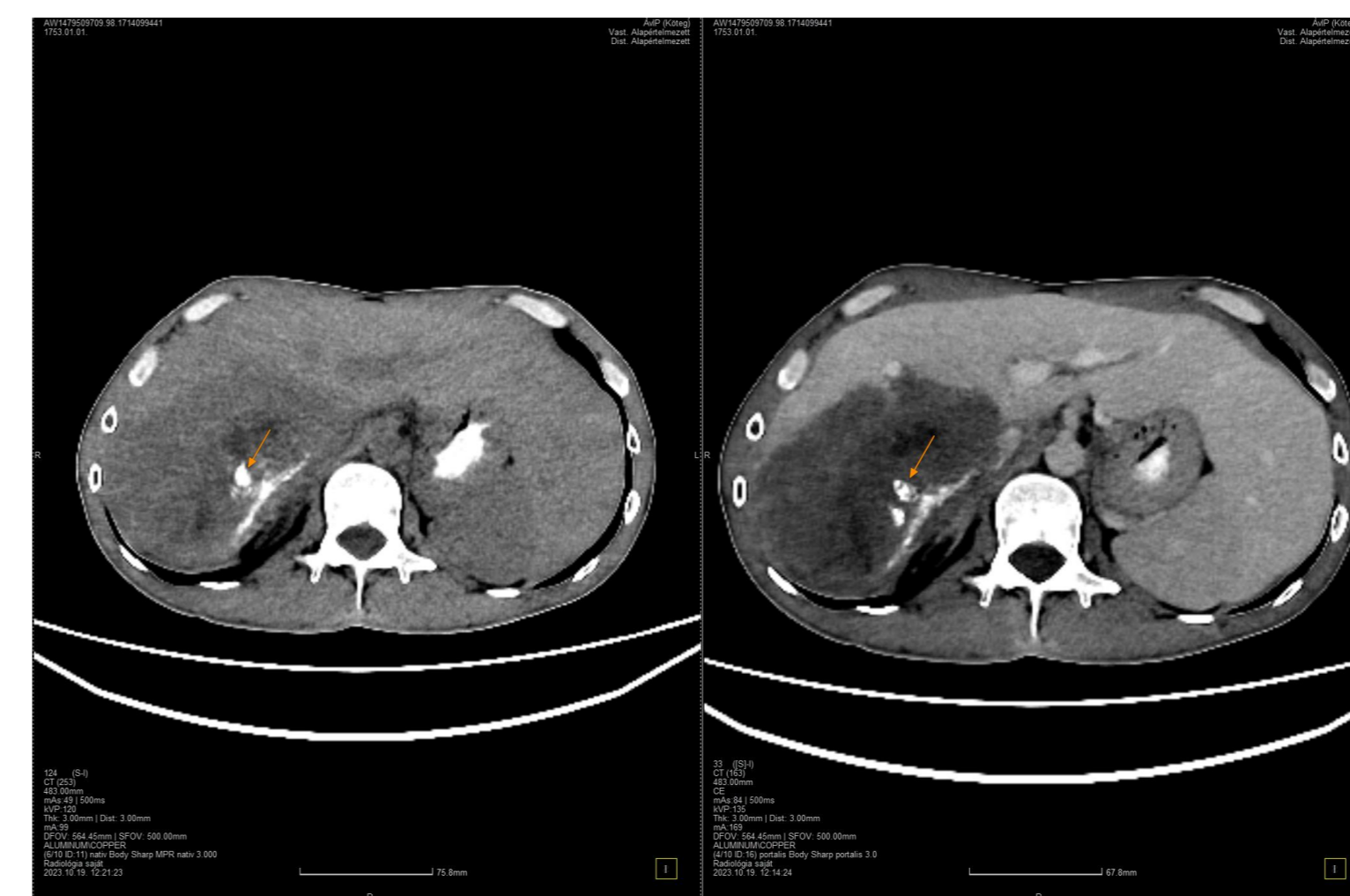
ESETISMERTETÉS

A máj gócos eltérései gyakoriak, többségük jóindulatú, kezelést nem igényel. Diagnosztizálásukban laboratóriumi, képalkotó és szövettani vizsgálatok állnak rendelkezésünkre.

A 38 éves férfi beteget kis mértékű fogyás, deréktáji fájdalmak miatt vizsgáltuk. Laborsorában jelzetten emelkedett GOT, GGT és gyorsult süllyedés (16mm/h) volt kiemelhető. Hasi UH a máj jobb lebenyében 76x113 mm inhomogén solid terimét, az elváltozás mellett kifejezett inhomogén számos meszes képletet, a májkapuban kóros nyirokcsomót (14 mm átm.) ábrázolt.



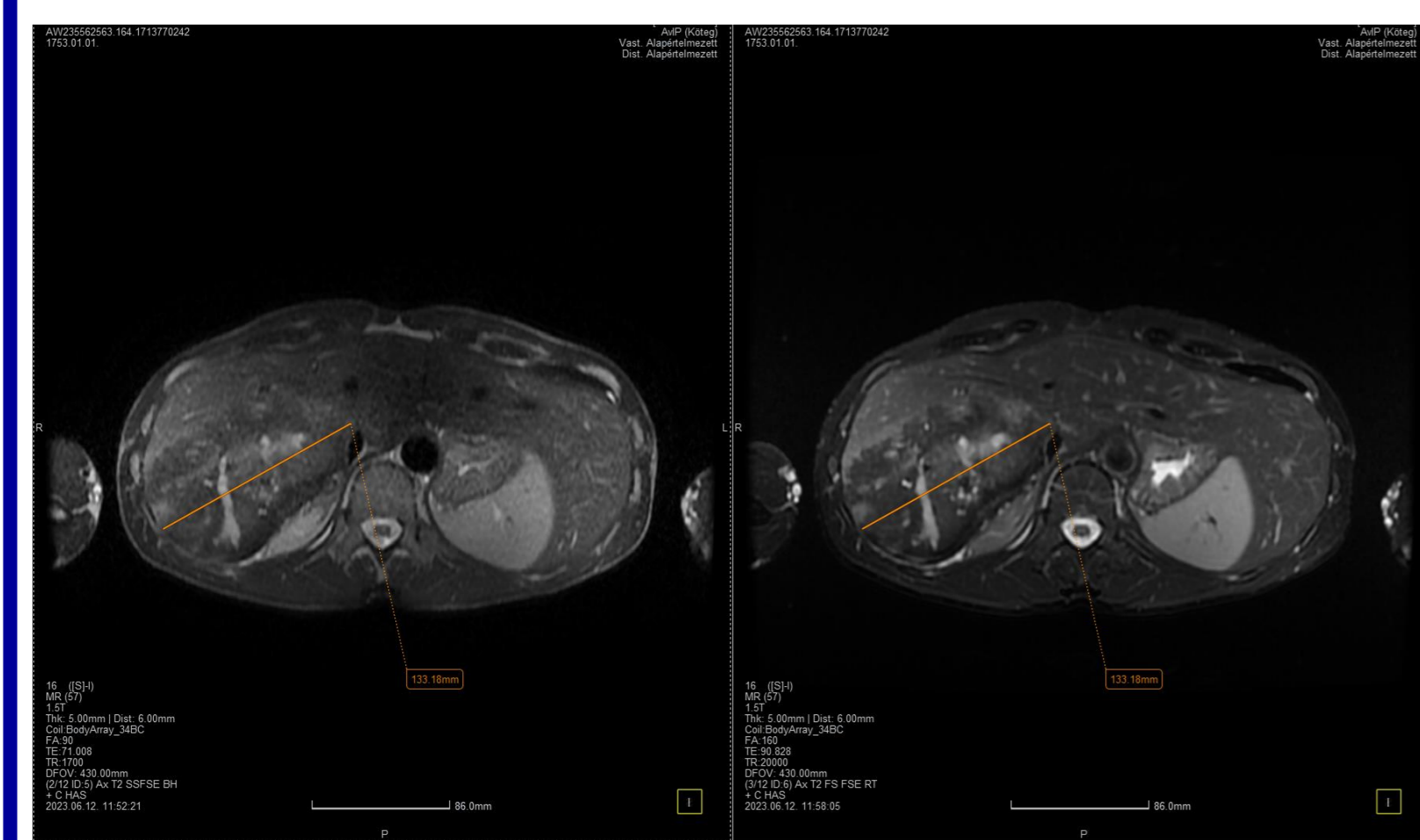
Mellkas+has+kismedencei CT a tüdőben emphysemás bullákat, jobb tüdőcsúcsban 9 mm-es meszesedést írt le, és a rekeszkupolát kitöltő, lépig érő bal májlebenyt, a csípőlapát színje alá érő máj VI.-VII. segmentumában egy 77x130x128 mm hypodens képleten belül cysticus területeket, ill. részben gócos, részben sávszerű meszesedést mutatott, a nagy máj a vese felső harmadát is komprimálta.



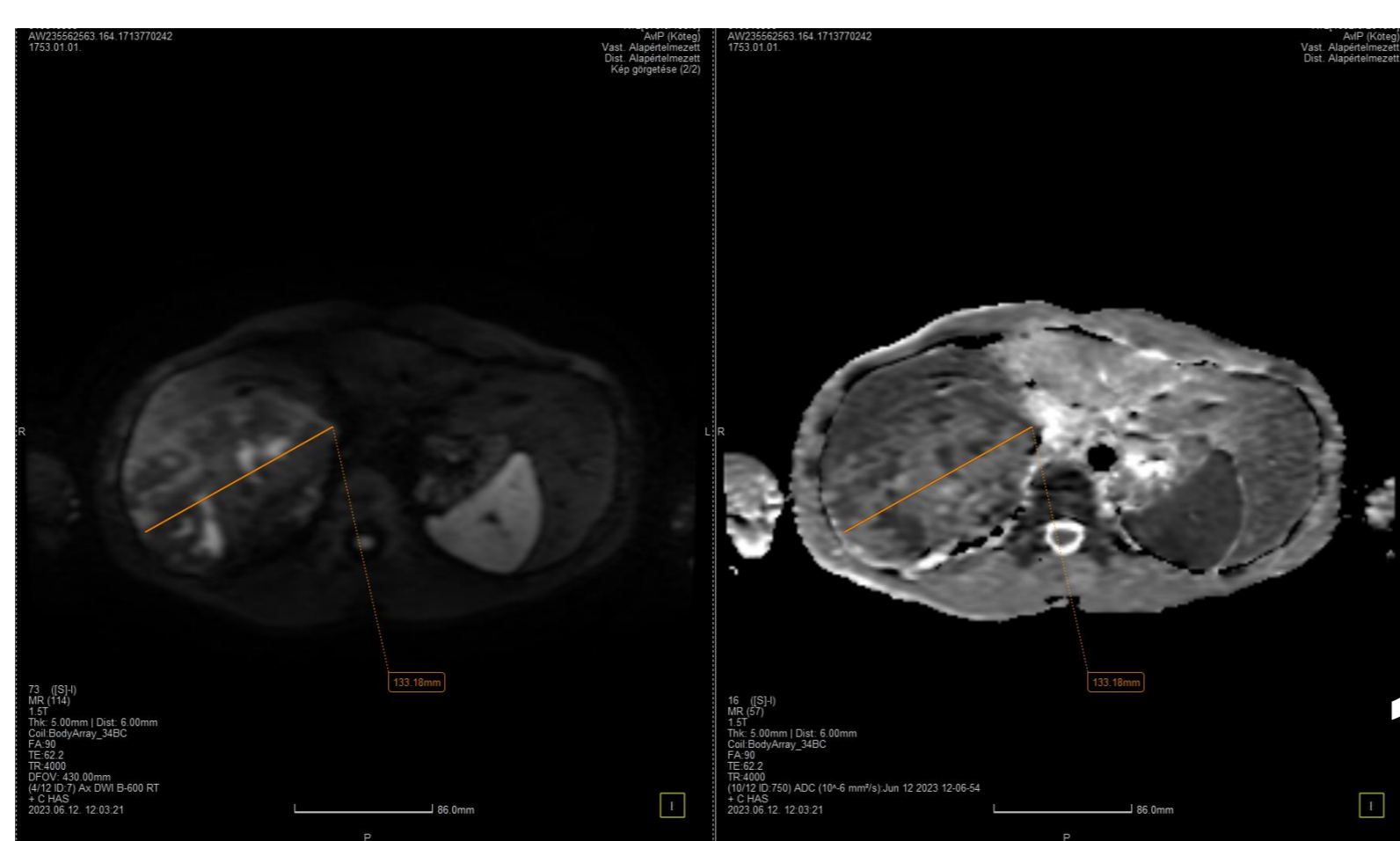
CT natív és vénás

CT artériás Sagittalis és Coronalis

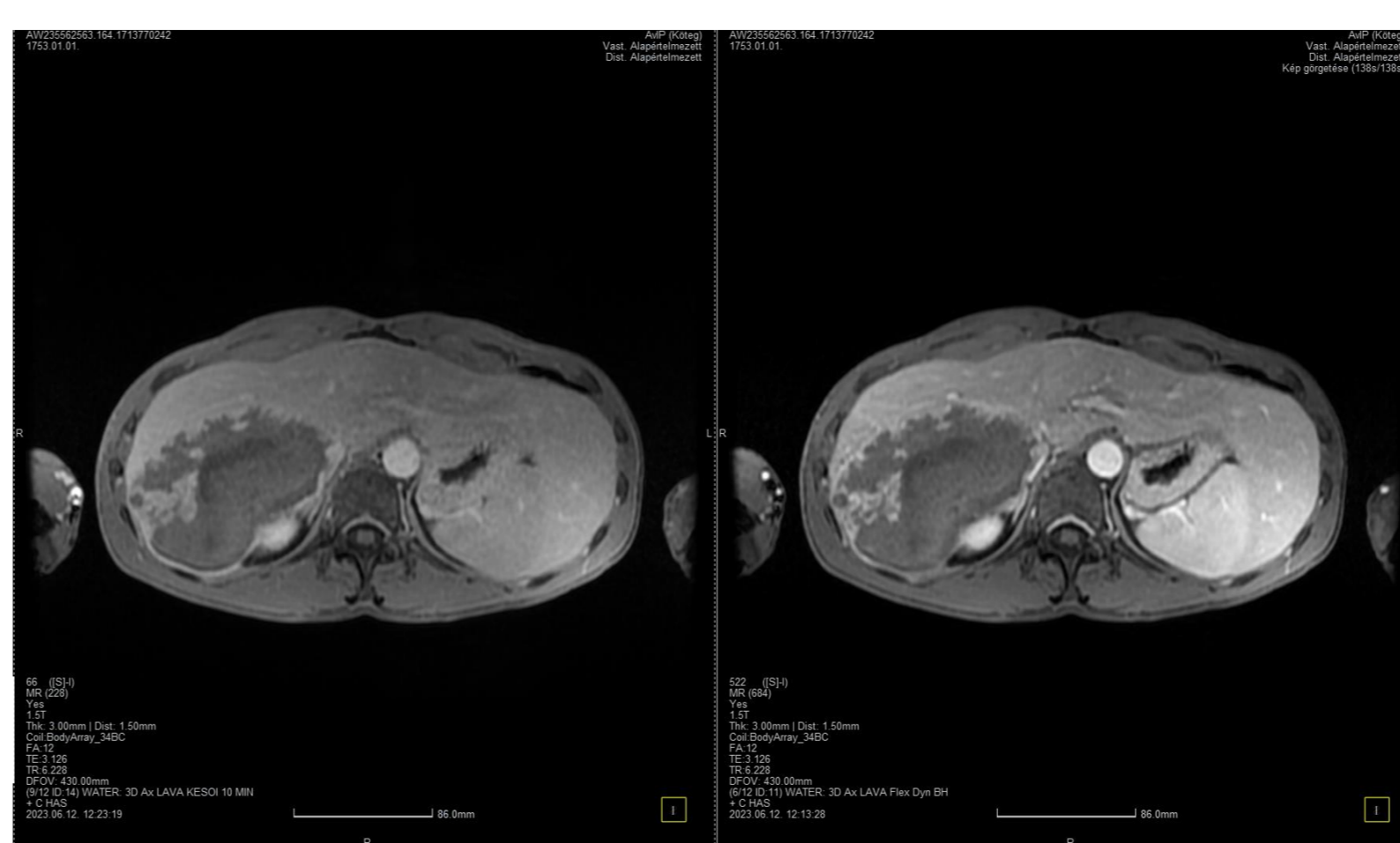
Hasi MR a bal hypochondriumba szélesen átnyúlt bal májlebenyt, a jobb lebenyben a már ismert 82x130x127x mm-es, T2 méréskor heterogén, alacsony jeladású, T1 szekvencián hypointenz, kontrasztanyag adását követően perifériásan halmozó, centralisan hypovascularizált tértfoglalás ábrázolódott, mely a környező érkepleteket diszlokálta, benne nem telődő (betróbotizált vagy tumor terjedést mutató) vena hepatica ágak látszottak. A folyamat a vena cava inferiort 50%-ban övezte és komprimálta intrahepaticusan. A vena portae telődött, a májkapuban a compressio miatt egy-egy epeút kissé tágult volt.



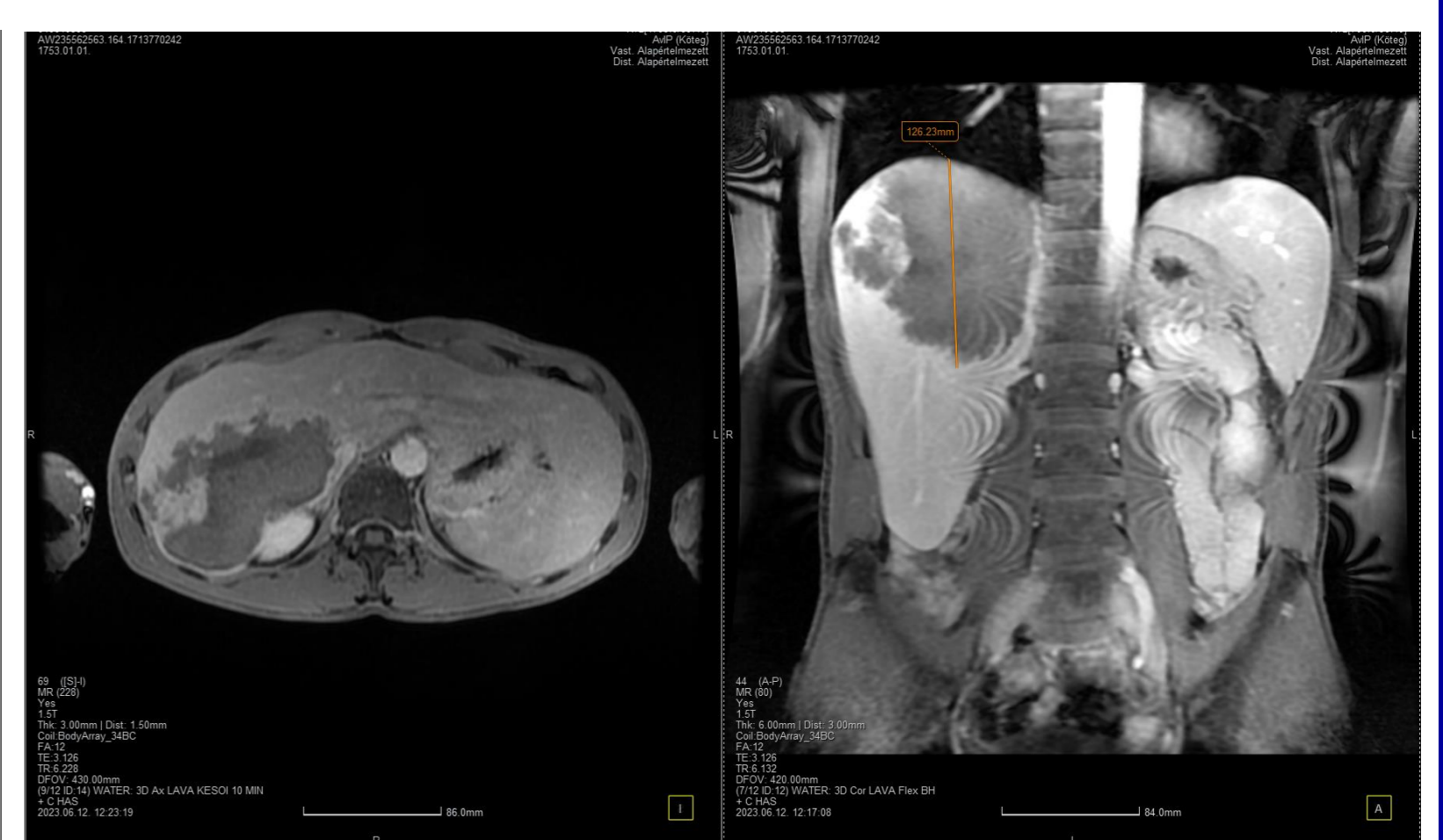
MR Axialis T2 és T2 FS



MR diffúzió és ADC



MR késői és vénás T1

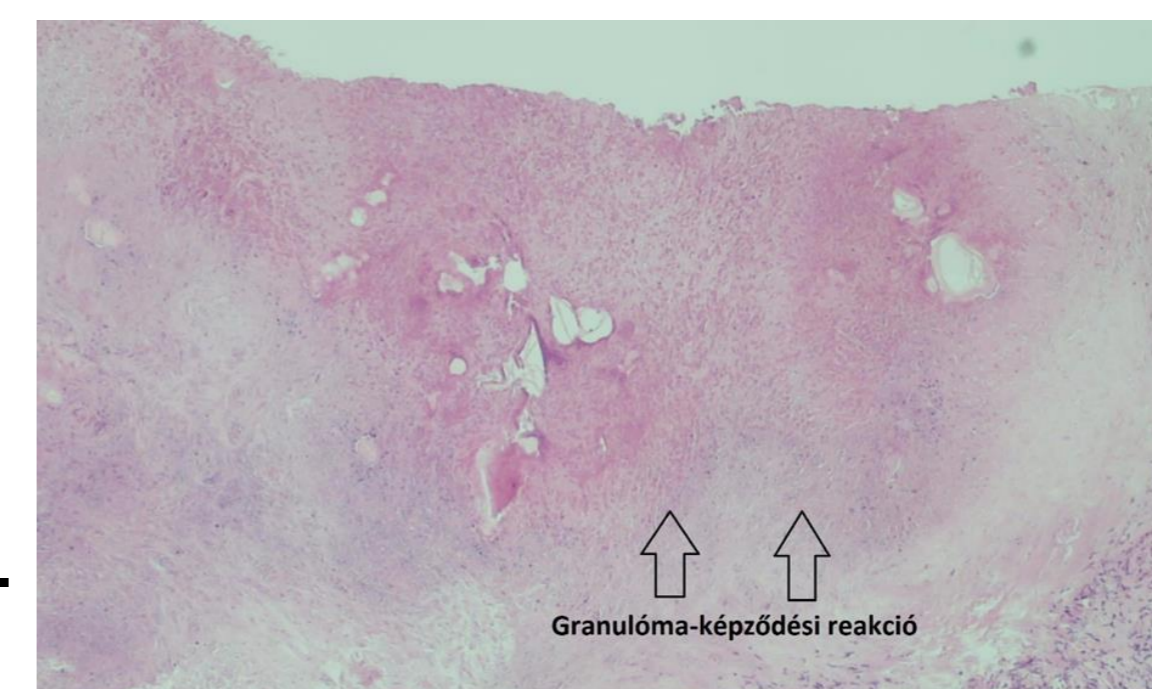


MR Ax késői és Cor vénás T1

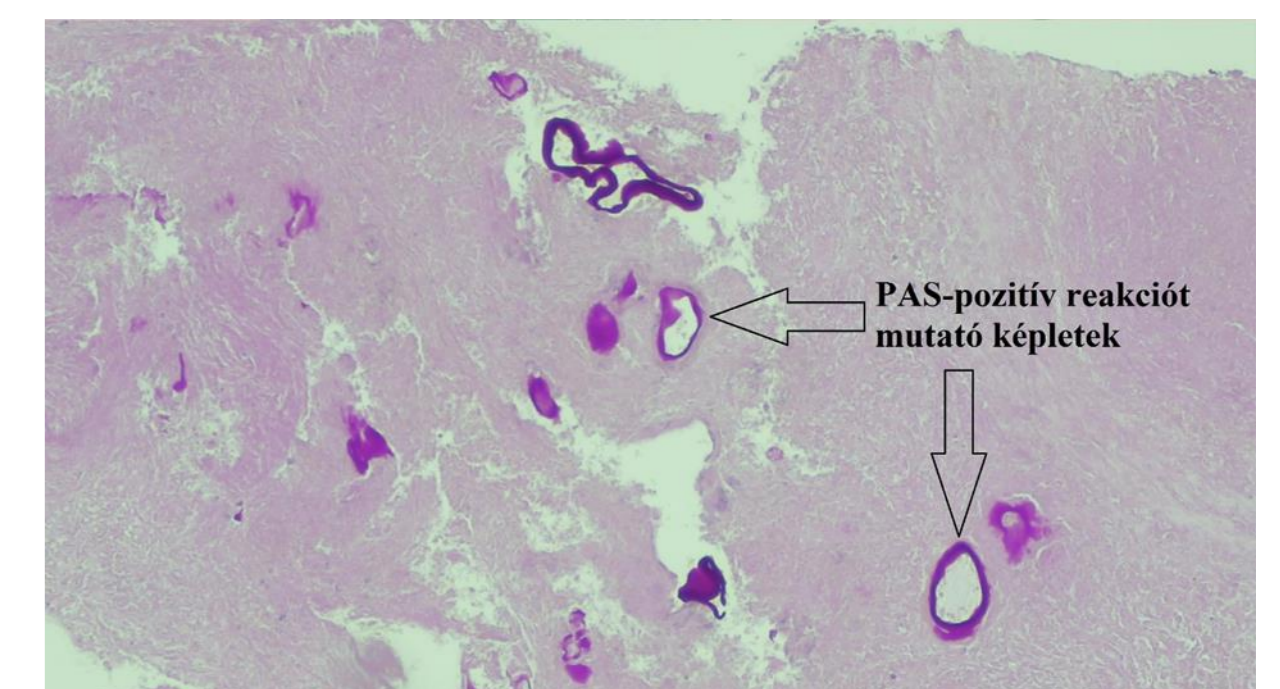
AFP, CEA, CA 19-9 normál volt. Hepatitis serologia HBsAg és anti HCV negativitás mellett, anti HBs pozitivitást mutatott.

Osztályunkon UH vezérelt májbiopsia történt.

A szövettan soliter necroticus nodulusoknak (SNN) megfelelő véleményt írt le, a PAS pozitív fallal bíró kerek ill. szabálytalan képletek alapján parazitafertőzés merült fel, malignitás nem igazolódott.



TC-1 : Hematoxylin-eosin festés granulomatosis reakció (4x)

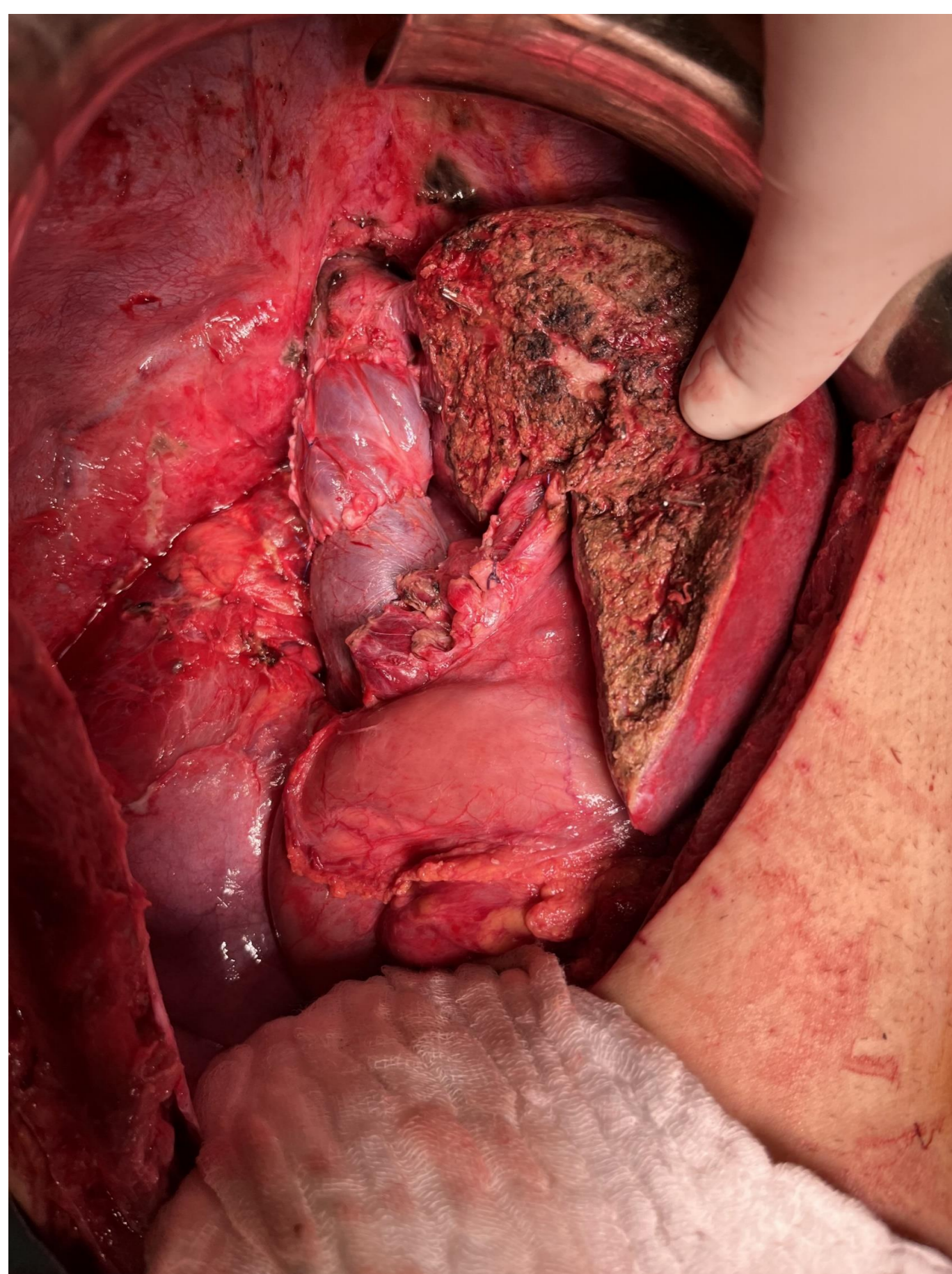


TC-4: PAS-reakció, PAS-pozitív membránok (4x)

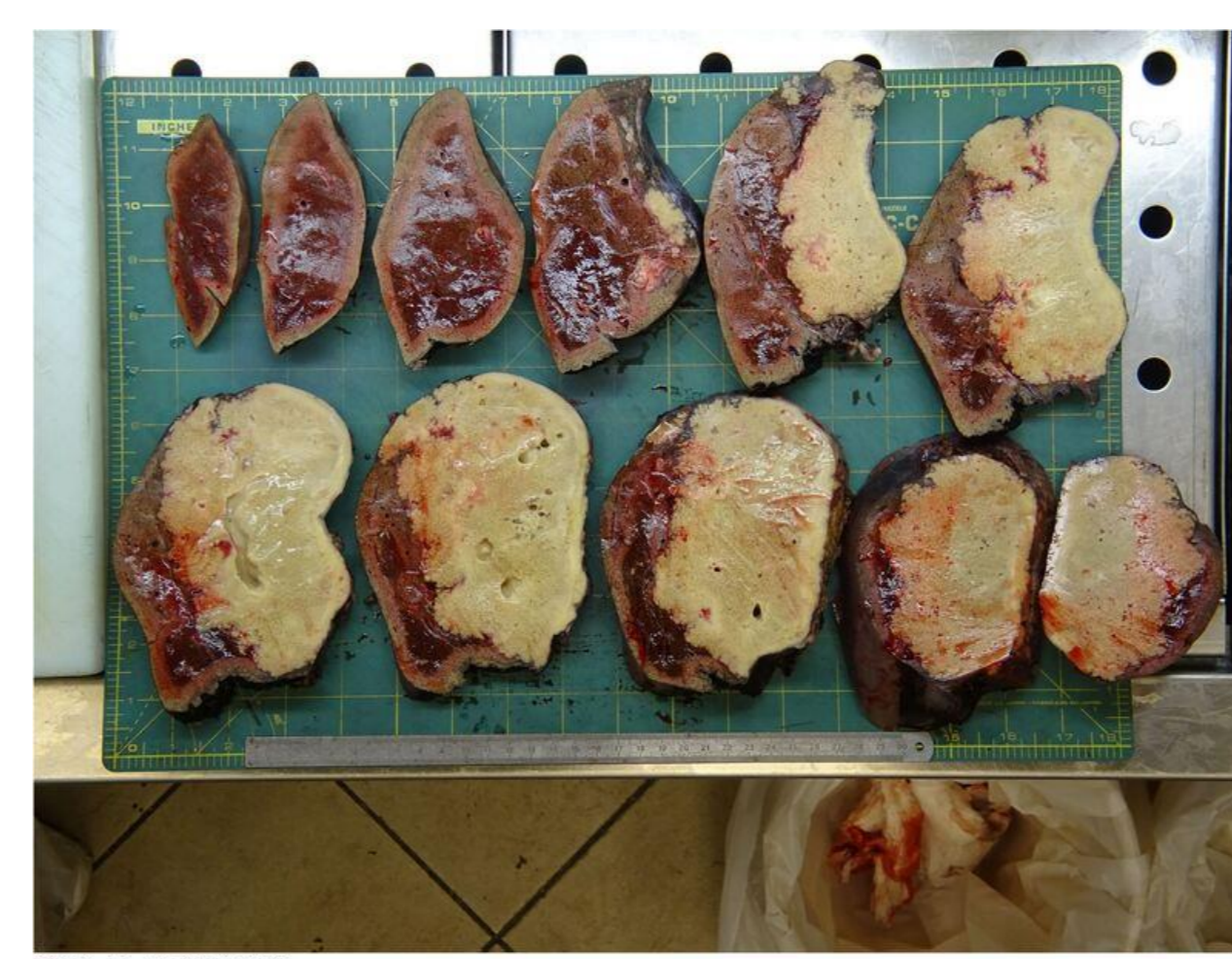
Széklet parazitológiai vizsgálat és tenyésztés negatív eredménnyel zárult, **vérből** azonban **Echinococcus IgG seropozitást** detektáltunk. Infectológus véleménye alapján egyértelmű E. multilocularis okozta alveolaris Echinococcosis kórismézett, kuratív R0 resectiot és 2 éves folyamatos parazitostaticus albendazol terápiát javasolt. Koponya CT negatív eredménnyel zárult, így P4N0M0 stádiumú alveolaris Echinococcosis határozható meg (pulmonalis góc és nyirokcsomók parazita érintettség nem igazolódott).

2024 januárban jobb oldali hemihepatectomia, cholecystectomy és részleges vena cava inferior resectio történt, az első postoperatív napon a vena cava inferior stenosisa következtében vena iliaca thrombosis igazolódott. Reoperáció során a szűkült vena cava inferior szakaszt resekálták, vena iliaca homograftot interpozitumnak felhasználva a vena cava inferior rekonstrukcióját végezték. Ezt követően a bal vena iliaca thrombosis oldódott, a jobb oldali perzisztált, de átjárhatóvá vált, passage és laborok rendeződtek.

Szövettani vélemény E. multilocularis okozta alveolaris Echinococcosis, és **vr1 rezekció**. Kontroll hasi UH alapján a vena cava inferior ábrázolódott szakaszán átjárható, a bal májlebeny kompenzatórikusan megnagyobbodott.



2428 - 25 Jan 2024 10:10



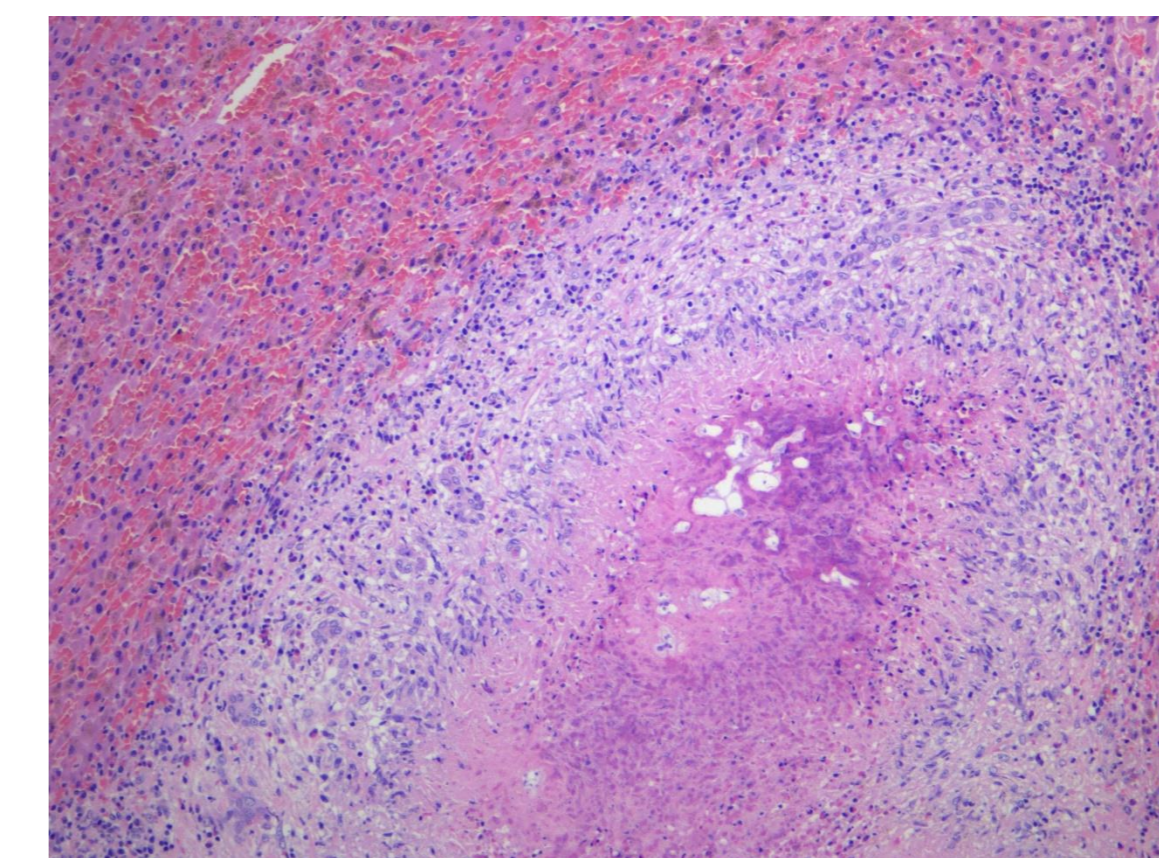
2428 - 25 Jan 2024 10:22



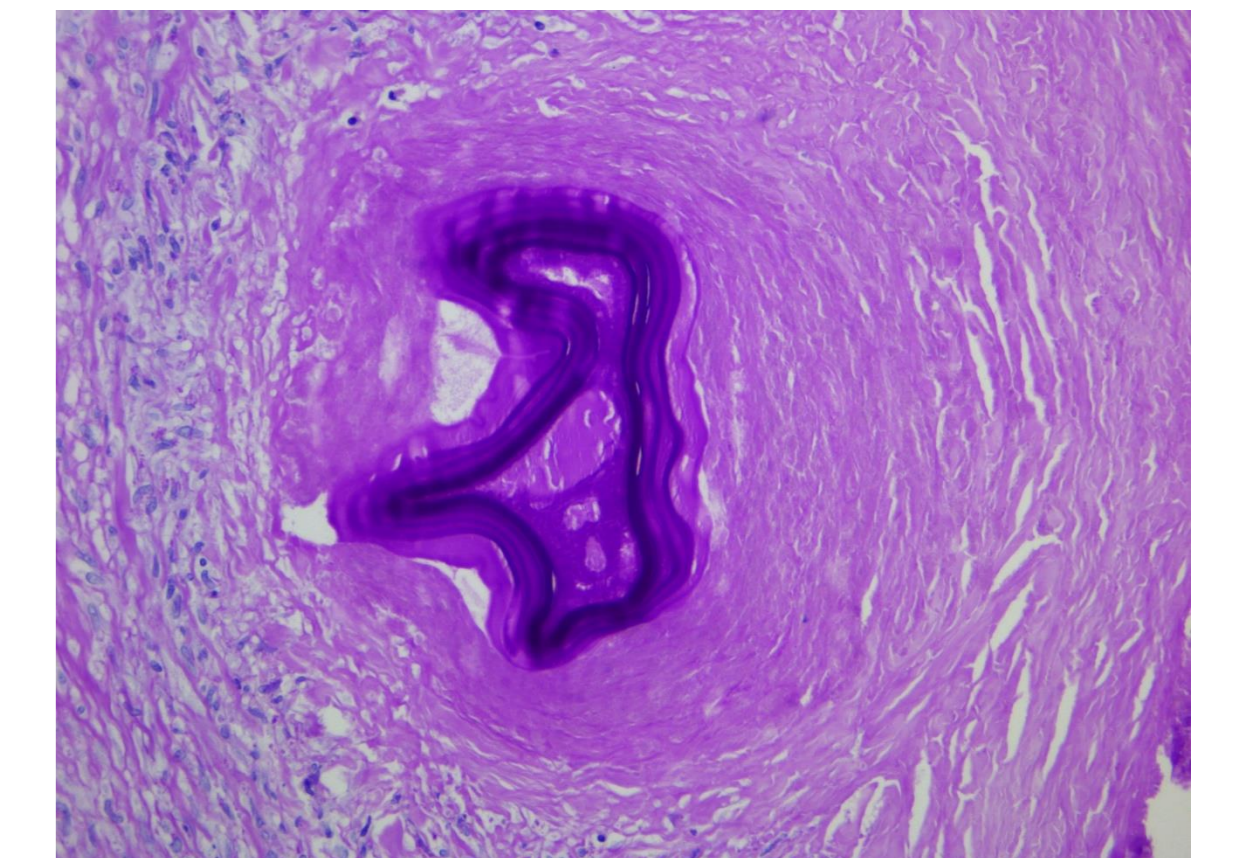
2428 - 25 Jan 2024 10:24

resecatum:
Makroszkópos leírás: 21x17x11 cm-es májlebenyrészletben 13x8,5 cm-es jól körülírt sárgásfehér terület, melyben sűrű sárga folyadékkal kitöltött üregek vannak.

Mikroszkópos: epithelioid-sejtes granulomatosis reakcióval övezett elváltozás, melyben PAS-pozitív, vékony laminált membrán átmetszetei láthatók.



granulomatosis reakció- Hematoxylin-eosin festés (4x)



laminált membrán - PAS-reakció (20x)

ÖSSZEFOGLALÁS

Esetünkben az elsőként tumoros tértfoglalás gyanúját felvető májbéli elváltozás kórokaént parazita fertőzés igazolódott. A sebészi resectio után reoperációra volt szükség kiterjedt vénás thrombosis okozó vena cava inferior szűkület miatt. Az érsebészeti rekonstrukció sikeres volt. Albendazol kezelés mellett a beteg jelenleg panaszmentes, recidívára utaló jel nincs, infectológiai utógondozás alatt áll. A vr1 resectio miatt a beteg további szoros képalkotó kontrollja szükséges.