

Izolált vese Echinococcus-ciszta ellátása

Balogh Zoltán dr.¹, Bozsaki Ákos dr.¹, Magyar András dr.¹,
Tenke Péter dr.¹, Juhász Emese dr.²

¹Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Urológiai Osztály,
Budapest (osztályvezető: Tenke Péter dr.)

²Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Pathológiai Osztály,
Budapest (osztályvezető: Schönleber Julianna dr.)

Levelezési cím:
Balogh Zoltán dr.
Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház,
1204 Budapest Köves út 1.
E-mail:
drbaloghzoltan.med@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés: A vese echinococcosis egy ritkán előforduló kórkép, az esetek nagy részében tünetmentes, ennek megfelelően felismerése nehézségeket okozhat. Diagnózisa képalkotó vizsgálatokkal lehetséges, kezelése pedig legtöbbször sebészeti módon történik. A szakirodalmat áttekintve vese echinococcosis általában máj- és tüdőérintettséggel társul, izoláltan az esetek körülbelül 2%-ában fordul elő. Esettanulmányunkban egy véletlenszerűen felfedezett vese echinococcosisban szenvedő férfibetegünk ellátását mutatjuk be.

Esetbemutató: A 40 éves, állattartással foglalkozó férfinél 2020 januárjában prosztata rosszindulatú daganat igazolódott. Stádiumvizsgálata során egy akkor még 8 cm-es elváltozás került leírásra a bal vese alsó pólusán. Betegünk 2020. február elején laparoskopos radikális prostatectomián esett át. A műtétet követő időszakban vékonytű-aspirációs citológiai (FNAB) vizsgálat történt az említett vesében látott elváltozásból, amely bevezetett cisztát véleményezett. Később CT-vizsgálat történt, amely a vesében látott terime növekedését igazolta. Ezt követően újra FNAB-vizsgálatot kértünk, amely atípusos cisztát írt le, de felmerült a cystosus vesedaganat lehetősége is. Tekintettel a progresszióra és a CT-felvételen látott képre, valamint a daganat centrális elhelyezkedése miatt, radikális nephrectomia elvégzése mellett döntöttünk. A végleges szövettani vizsgálat vese Echinococcus-cisztát véleményezett. A műtétet követő kontroll hasi ultrahang- és mellkas-CT-vizsgálat echinococcosist más szervben nem igazolt.

Megbeszélés: Az echinococcosis ritkán előforduló, de emberre annál ártalmasabb, parazita okozta betegség. Tünetek megjelenésekor fontos szerepet játszanak a képalkotó vizsgálatok. Az elváltozás felismerésekor a minél korábbi sebészeti intervenció javasolt.

KULCSSZAVAK

ECHINOCOCCUS, VESECIZSTA, NEPHRECTOMIA

Case report of an isolated renal echinococcal cyst

SUMMARY

Introduction: Renal echinococcosis is a rare disease that is asymptomatic in most cases and can be difficult to detect. Reviewing the literature, renal echinococcosis is usually associated with liver and lung involvement, isolated cases only occurs in 2% of the affected patients. In our case study, we present a case of a patient with an accidentally discovered renal echinococcosis.

Case report: In January 2020, a 40-year-old male was diagnosed with prostate cancer. During the staging examination, an 8 cm lesion was discovered by a CT scan on the lower pole of the left kidney. Our patient underwent laparoscopic radical prostatectomy in early February 2020. During the postoperative period, thin needle aspiration cytology (FNAB) examination was performed from the above-mentioned lesion confirming a haemorrhagic cyst. A follow-up CT scan was performed, showing an increase in size. Subsequently, we requested an FNAB test once again, which revealed an atypical cyst, but the possibility of a cystic kidney tumour also arose. Due to the progression and CT image and the central location of the tumour, we decided to perform a radical nephrectomy. The final histological examination evaluated a renal echinococcus cyst. Postoperative control of abdominal ultrasound and chest CT echinococcosis in other organs has not been established.

Conclusion: Echinococcosis is a rare, but more harmful, parasitic disease in humans. Symptoms appear to play an important role in imaging studies. Early surgical intervention is recommended when the lesion is recognized.

KEYWORDS

ECHINOCOCCUS, RENAL CYST, NEPHRECTOMY

Bevezetés

Az echinococcosis jelentős egészségügyi probléma. Gyakorlatilag az egész világban fellelhető, viszont azokban az országokban kiemelkedő számban fordul elő, ahol intenzív juh-tenyésztés folyik. Két fajtáját különböztetünk meg: az alveolaris echinococcosist, amelyet az *Echinococcus multilocularis* galandféreg, valamint a cisztás echinococcosist, amelyet az *Echinococcus granulosus* galandféreg lárvái okoznak (1).

Az alveoláris echinococcosis ritkább, de súlyosabb betegség, főleg az északi féltekén fordul elő, de a 2000-es években már hazánkban is elvéve felismerésre került (2).

A cisztás echinococcus, hazánkban is előforduló betegség. A megbetegedést okozó *Echinococcus granulosus* galandférgek megszokottan a vadonélő vagy a házi kutyafélék bélrendszerében élnek. Petéi a kutyák ürülékével kerülnek a külvilágba, ahonnan pedig a féregpetékkel szennyezett növények elfogyasztásával jut a célszervezet (pl. juh, szarvasmarha, kecske, ló vagy ember) bélrendszerébe. Az elfogyasztott petékből a bélrendszerben kikelnek a lárvák, majd a bélfalon át a vérkeringésbe, és onnan a májba, tüdőbe, vagy egyéb parenchimaszervekbe jutnak. Ott megtelepsznek, ciszták fejlődnek ki belőlük, ezek növekednek, károsítják a szöveteket, szerveket (2).

A peték tüneteket kezdeti időszakban nem okoznak. Növekedésükkel lehet az adott szervre lokalizált fájdalom, diszkomfortérzés, vagy általános gyengeség. A ciszták ruptúrája következtében a szervezetben gyulladás, peritonitis, súlyos esetben szeptikus állapot is jelentkezhet (1, 4).

Izolált echinococcus ciszta ritka, felfedezésekor általában több szervben is fellelhető az elváltozás (4, 5). Diagnózisa főleg képalkotó vizsgálatokkal lehetséges, kezelése elsősorban sebészi úton történik. Parazitaellenes szerek, mint például a mebedazol alkalmazása is elterjed, azonban hatékonyságuk ellenére, májkárosító hatás és számos mellékhatása miatt háttérbe szorul a sebészeti ellátással szemben (6).

Izolált vese Echinococcus-ciszta előfordulása ritka, az általunk áttekintett irodalmak alapján világszinten a betegségek kb. 2%-ában számoltak be izolált esetekről (7).

Esettanulmányunk során egy véletlenül felismert, vesedaganat klinikai képét utánzó és a szövettani leletezésig vesedaganatnak vélt Echinococcus-ciszta műtéti ellátását mutatjuk be.

Esetismertetés

Anamnézis

40 éves, férfi páciensünk anamnézisében érdemi megbetegedés nem szerepel. Foglalkozása alapján juh és haszonállat-tenyésztő. A műtétet megelőzően, és azt követően sem járt külföldön.

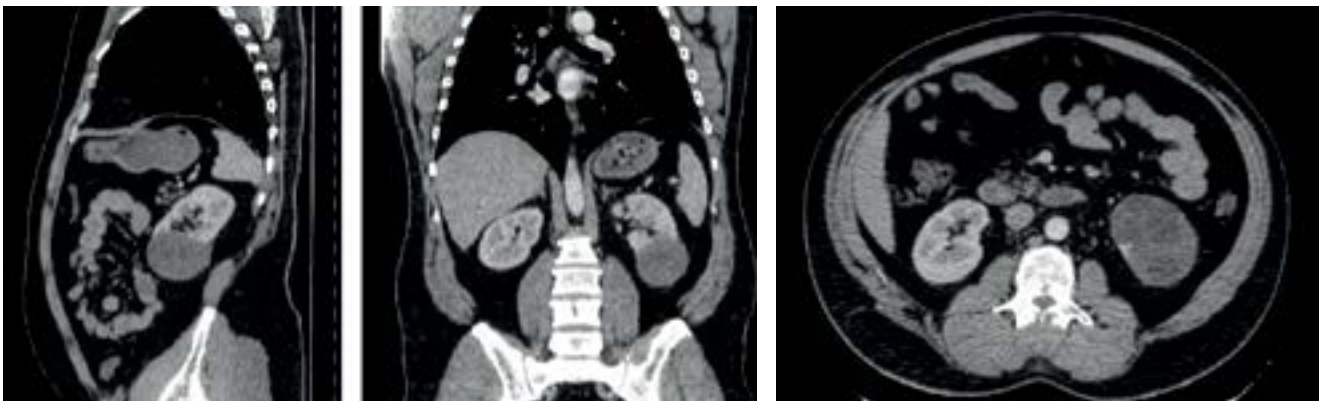
Panaszok, tünetek, diagnosztika

A panaszmentes beteg szűrővizsgálaton felismert emelkedett PSA-érték és prosztataadaganatra jellemző tapintási lelet miatt jelentkezett osztályunkon. Az ezt követően elvégzett prosztatabiopszia prosztata-adenocarcinómát igazolt. Laparoszkopos radikális prostatectomia mellett döntöttünk. A kivizsgálása során elvégzett hasi ultrahangvizsgálat egy 80 mm-es, a bal vese alsó pólusán elhelyezkedő cisztózus elváltozást igazolt. Az ezt követő CT-vizsgálat alapján a radiológus kollégák a talált elváltozást atípusos angiomiolipomának, vagy bevérzett cisztának véleményezték, malignitás gyanúja nélkül, követését javasolták (1. ábra).

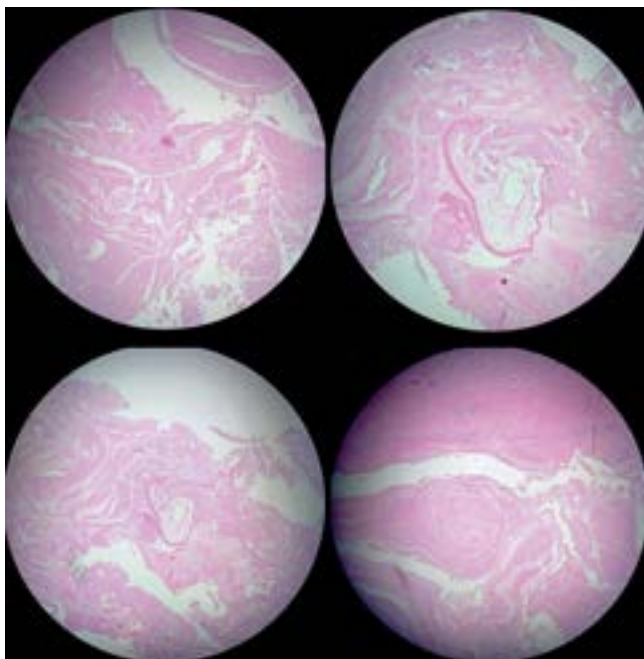
A laparoszkopos radikális prostatectomiát követően, onkoteam döntése alapján, a beteg további sugárkezelésben részesült.

Radikális prostatectomiát és az azt követő besugárzást követően, 2020 augusztusában a cisztózus képlet mérete és a látott CT-kép alapján vékonytű-aspirációs citológiát kértünk a bal vesében található elváltozásból, amely bevérzett vesecisztának megfelelő képet mutatott, így az elváltozás követése mellett döntöttünk.

Egy évvel később, 2021. augusztusban elvégzett kontroll CT-vizsgálat során a korábban látott bal vese alsó pólusán elhelyezkedő veseciszta mérete növekedést mutatott, valamint felmerült a malignitás gyanúja is. Emiatt ismételt vékonytű-aspirációs citológiát végeztünk. A szövettani vizsgálat során a patológusok, atípusos, széteső, véres tartalmú cisztát véleményeztek, de teljes bizonyossággal a multilocularis, alacsony malignitású cisztózus vesedaganat lehetőségét sem zárták ki.



1. ÁBRA: A VESEELVÁLTOZÁS CT-KÉPE SZAGITTÁLIS, KORONÁLIS ÉS AXIÁLIS SÍKBÓL



2. ÁBRA: ELTÁVOLÍTOTT VESE MIKROSKÓPOS METSZETE TÖBB RÉSZLETBEN



3. ÁBRA: AZ ELTÁVOLÍTOTT VESE

A beteggel történő megbeszélést követően 2021. 12. hónapban bal oldali laparoszko­pos radikális nephrectomia történt. A posztoperatív időszak zavartalanul zajlott, a beteget panaszmentesen bocsájtottuk otthonába.

A szövettani vizsgálat során besűrűsödött benné­kű simplex ciszta lehetősége is felmerült, de a makroszkópos kép alapján végül hydatid cisztának véle­ményezték a patológus kollégák (2. ábra, 3. ábra).

Szövettani vizsgálat eredményét követően sürgős mellkas CT- és hasi UH-kontrollvizsgálatot végeztünk a tüdőérintettség és más, parenchymás szervek érintettségének kizárása céljából. Szerencsére sem a tüdőben, sem az egyik parenchymás szervekben echinococcosisra utaló elváltozást nem találtunk. Echinococcus miatt elvégzett szerológiai teszt negatív eredményt mutatott.

A műtétet követően rendszeres UH-, valamint CT-vizsgálat általi követés folyik és tervezett. Eddigi követés során echinococcosis kiújulása nem látható, a páciens panaszmentes (3).

Megbeszélés

Az echinococcosis ritka, ugyanakkor életet veszélyeztető komplikációi (ruptúra esetén peritonitis, szepszis, halál stb.) miatt fokozott figyelmet jelentő betegség. Diagnosztikája komoly kihívást jelent, mivel kezdetben ritkán okoz tüneteket, a képalkotó vizsgálatok, valamint célzott szövettani vizsgálatok, mint a fent említett esetben, meg­tevesztőek lehetnek. Anamnéziszfelvételkor fontos rákérdeznünk a beteg foglalkozására, életmódjára, hisz diagnózis megadására, kezelés meghatározása végett kulcsfontosságú lehet. Amennyiben echinococcosis felmerül, a ciszta ép eltávolítására is ügyelnünk kell, hisz cisztafal megrepedése esetén, tartalma a hasüregbe juthat és anaphylaxiás reakciót, szep­tikus állapotot válthat ki (5).

Irodalom

1. Amir-Jahed AK, Fardin R, Farzad A, Bakshandeh K. Clinical Echinococcosis 1975. <https://doi.org/10.1097/00000658-197511000-00001>
2. Sréter T, Széll Z, Sréter-Lancz Z, Varga I. Echinococcus multilocularis in Northern Hungary. *Emerging infectious diseases* 2004; 10(7): 1344–1346. doi: 10.3201/eid1007.031027. <https://doi.org/10.3201/eid1007.031027>
3. Gupta A, Gupta J, Devkaran B, Gupta A. Primary renal echinococcosis with gross hydatiduria. *BMJ Case Reports* 2017 Aug. doi: 10.1136/bcr-2017-220502. <https://doi.org/10.1136/bcr-2017-220502>
4. Kern P et al. European echinococcosis registry: human alveolar echinococcosis, Europe, 1982–2000. *Emerging infectious diseases* 2003; 9(3): 343–349. doi: 10.3201/eid0903.020341. <https://doi.org/10.3201/eid0903.020341>
5. Conraths FJ, et al. Potential risk factors associated with human alveolar echinococcosis: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2017 Jul; 11(7): doi: 10.1371/journal.pntd.0005801. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005801>
6. Chai JY, Jung BK, Hong SJ. Albendazole and mebendazole as anti-parasitic and anti-cancer agents: An update. *Korean Journal of Parasitology* 2021; 59(3): Korean Society for Parasitology and Tropical Medicine 2021 Jun; 189–225. doi: 10.3347/kjp.2021.59.3.189. <https://doi.org/10.3347/kjp.2021.59.3.189>
7. Singh V, Devana SK, Gorski U, Bal A. Isolated Renal Hydatid Cyst Masquerading as Cystic Renal Tumor. *Urology* 2019; 133: e11–e12. Nov 2019, doi: 10.1016/j.urology.2019.07.014. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.07.014>