

ОГРОМНА ИНФИЦИРАНА ЦИСТА ЈЕТРЕ

Радоје ЧОЛОВИЋ¹, Никица ГРУБОР¹, Владимир РАДАК¹,
Маријан МИЦЕВ¹, Наташа ЧОЛОВИЋ²

¹Институт за болести дигестивног система, Клинички центар Србије, Београд;

²Институт за хематологију, Клинички центар Србије, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

Конгениталне цисте јетре се сматрају ретким обољењем. Захваљујући новим дијагностичким методама, пре свега ултрасонографији, компјутеризованој томографији и нуклеарној магнетној резонанцији, оне се све чешће дијагностикују. Циста или цисте јетре могу бити изоловано обољење или део полицистичне болести, када поред јетре обољење захвата бубреге, а понекад и панкреас и слезину. Конгениталне цисте јетре су најчешће лакше обољење. Компликације су ретке. Аутори приказују мушкарца старог 65 година код којег су дијагностиковане мултипле урођене цисте јетре, од којих је највећа у десном лобусу била инфицирана и садржавала 3.400 милилитара гноја из којег је изолована *Escherichia coli*. Код болесника је дијагностикована и урођена циста левог бубрега, док другог обољења у абдомену, као, на пример, апендицитиса, дивертикулитиса или колитиса, није било. Излечење је постигнуто евакуацијом гноја, парцијалном цистектомијом и дренажом, а неинфициране цисте јетре оперисане су фенестрационом техником. Годину дана после операције болесник није имао тегаба.

Кључне речи: јетра; урођене цисте; инфекција

УВОД

Током последњих 20-30 година учесталост откривања урођених цисти јетре се стално повећава због примене нових дијагностичких метода, а нарочито ултрасонографије. Урођене цисте јетре су чешће у десном лобусу јетре [1]. Истовремено могу настати цисте у бубрегу, и то код око 25% болесника с цистом јетре [2]. Урођене цисте јетре су обично асимптоматске или праћене благим симптомима. Компликације су ретке, а могу бити у виду крвављења у цисту [3], спонтане торзије петелке [4], руптуре у трбух [5], малигне алтерације [6], портне хипертензије [7], опструкционе жутице [8, 9] или инфекције [10].

ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Болесник стар 65 година примљен је у Институт за болести дигестивног система Клиничког центра Србије у Београду због бола под десним ребарним луком, отежаног дисања, муке, гађења, повраћања, грознице и малаксалости који су почели око месец дана раније. Упркос добром апетиту, изгубио је 7-8 kg у тежини. Других тегаба није имао. Није повређиван, нити хируршки лечен. Клиничким прегледом утврђени су подигнута десна хемидијафрагма, њене смањене екскурзије, ослабљено дисање при бази десног плућа, увећана јетра, која је за око три попречна прста прелазила ребарни лук, и блага осетљивост под десним ребарним луком. Осим благе леукоцитозе од $12,2 \times 10^9/l$ и умерено убрзане седиментације еритроцита од 44 mm у првом сату, лабораторијски налази су били у границама нормалних вредности.

На ехотомограму абдомена је уочено да највећи део десног лобуса јетре заузима огромна (18×17 cm) неехогена циста без преграда, капсуле дебљине до 9 mm, густог садржаја. Поред тога, у II и III сегменту јетре уочено је много цисти пречника до 3 cm, танке

капсуле, житког, воденастог садржаја. У левом бубрегу утврђена је циста пречника од 4,3 cm. СТ налаз је у потпуности одговарао ехотомограму (Слика 1).

Током операције (крајем 2003. године) извршене кроз десну субкосталну лапаротомију урађена је фенестрација (с ексцизијом зида за патохистолошко испитивање) неколико цисти левог лобуса јетре с типичним изгледом за просте, конгениталне цисте са бистрим безбојним садржајем. Затим је из описане велике цисте трокаром евакуисано 3400 ml гноја и ексцидиран је највећи део њеног зида, урађена је киретажа преосталог дела и дрениран десни субфренијум. У абдомену није дијагностиковано ниједно друго обољење, апендикс је био нормалан, а сигмоидни колон без дивертикула. Културом гноја изолована

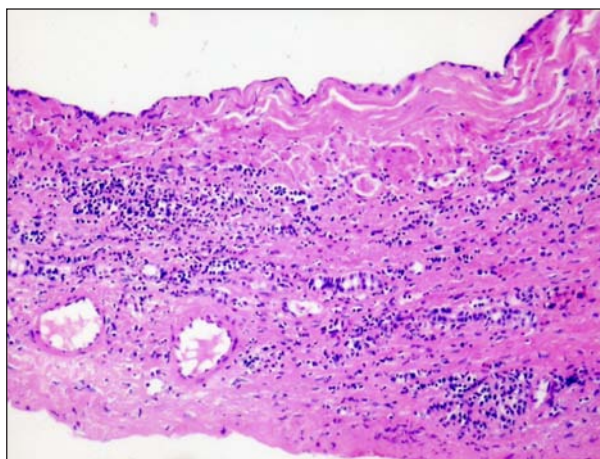


СЛИКА 1. Огромна циста јетре испуњена густим садржајем и неколико циста разних величина у преосталом делу јетре.
FIGURE 1. Huge cyst of the liver filled with dense liquid content and several cysts of various size filled with water-like liquid.

је *Escherichia coli* осетљива на већи број антибиотика. Постоперациони ток је протекао нормално. Годишну дана после операције болесник нема тегоба, а клинички налаз је нормалан.

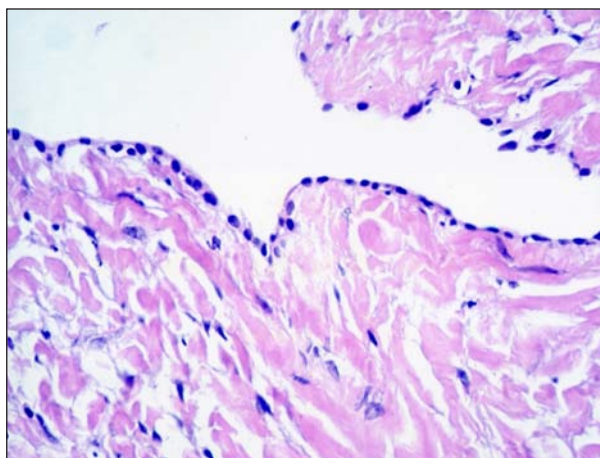
Патохистолошки преглед

Зид цисте дебљине 2-12 *mm* био је улцерисане површине, с мањим пољима крвављења и местимично склеро-калцификованим деловима дебљине до 1 *mm*. Микроскопски, уочени су широко улцерисано грануларно ткиво и улцеро-некротичне зоне на луминалној страни псеудоцистичне формације, која је местимично показивала и склеро-калцификоване зоне зида, такође површно еродирани или улцерисане. У околној зони уочена је хронична фибро-инфламациона пролиферација с умереном васкуларном пролиферацијом реактивне природе, а сасвим периферно забележене су и хронично реактивно упаљене зоне јетреног паренхима, местимично са склеро-атрофи-



СЛИКА 2. Зид солитарне (непаразитске, просте) цисте садржи фибро-инфламациони инфилтрат у периферној склеро-атрофичној зони хепатичног паренхима, приказујући само дуктусне структуре (H&E, 13 \times).

FIGURE 2. The wall of solitary (non-parasitary) cyst has fibroinflammatory infiltrate in sclero-atrophic pericystic hepatic parenchyma only presenting some ductular structures (H&E, 13 \times).



СЛИКА 3. Проста солитарна циста је прекривена једним слојем униформног заравњеног или кубоидног епитела (H&E, 100 \times).

FIGURE 3. The solitary cyst is covered by monolayer of uniform flattened or cuboidal epithelium (H&E, 100 \times).

јом самог паренхима уз ивичне супкапсуларне зоне јетре (Слика 2). Уочена је и околна реактивна билијарна дуктусна хиперплазија без епителних структура. Нису забележени остаци епитела или епителних структура. Цео налаз је одговарао апсцедираној псеудоцисти без елемената тумора, али без могућности да се ближе одреди етиопатогенеза.

Ексцидирани делови зида осталих, неинфицираних циста били су лако савитљиви, дебљине око 1 *mm* и светлосиве боје. Хистолошки, били су то зидови простих циста који су местимично имали уврате и неправилне псеудодивертикуларне продужетке, обложени простим, кубичним ћелијама, без цитолошког или нуклеарног атипизма, а налаз је у потпуности одговарао симплекс цистама јетре (Слика 3).

ДИСКУСИЈА

Иако се инфекција конгениталних циста јетре помиње у литератури, она је врло лоше описана и документована у поређењу с другим компликацијама ових циста. Ми нисмо нашли добро документован случај ове компликације осим нашег ранијег приказа [10]. Кад помињу ову компликацију, већина аутора се позива на чланак Флага (*Flagg*) и Робинсона (*Robinson*) [1] из 1967. године. Међутим, они су приказали само секундарну инфекцију код лечених болесника.

Код нашег болесника морала је у питању бити конгенитална циста, чему у прилог говори неколико чињеница. Код болесника су истовремено дијагностиковане хистолошки потврђене конгениталне цисте јетре, као и циста левог бубрега. Из гноја цисте изолована је цревна бактерија *Escherichia coli*. Како код болесника није утврђен ни апендицитис, ни колитис, ни дивертикулитис, нити било које обољење дигестивног тракта, хематогени апсцес јетре из абдомена је веома мало вероватан. Да је реч о хематогеном апсцесу из какве инфекције у кожи, то би вероватно био апсцес изазван стафилококом, стрептококом или неком другом Грам-позитивном бактеријом. Релативно блага клиничка слика код тако великог апсцеса од 3400 *ml* гноја указује на инфекцију нечега што је већ постојало. Наиме, да се тако велики апсцес развио у здравом ткиву јетре, клиничка слика би морала бити неупоредиво тежа. У прилог инфекцији цисте говори и потпун изостанак сателитских апсцеса и некротичних крпица које са зида више у кавитет преграда. Изостанак епитела може се сасвим лако објаснити његовим уништењем инфекцијом која је трајала више од месец дана.

ЛИТЕРАТУРА

1. Flagg RS, Robinson DW. Solitary nonparasitic hepatic cysts: report of oldest known case and review of the literature. *Arch Surg* 1967; 95:664-73.
2. Henson SW Jr, Gray HK, Dockerty MB. Benign tumors of the liver IV. Polycystic disease of surgical significance. *Surg Gynecol Obstet* 1957; 104:63-7.
3. Grime RT, Moore T, Nicholson A, Whitehead R. Cystic hamartomas and polycystic diseases of the liver. *Br J Surg* 1959; 47:307-13.
4. Orr TG, Thurstone JA. Strangulated non parasitic cyst of the liver. *Ann Surg* 1927; 86:901-4.

5. Morgenstern L. Rupture of solitary non-parasitic cysts of the liver. *Ann Surg* 1959; 150:167-71.
6. Richmond HG. Carcinoma arising in congenital cysts of the liver. *J Path Bact* 1956; 72:681-3.
7. Ratcliffe PJ, Reeders S, Theaker JM. Bleeding esophageal varices and hepatic dysfunction in adult polycystic kidney disease. *Br Med J* 1984; 288:1330-1.
8. Clinckscales NB, Trigg LP, Poklepovic J. Obstructive jaundice secondary to benign hepatic cyst. *Radiology* 1985; 154:643-4.
9. Čolović R, Čolović M, Perišić-Savić M, Krivokapić Z. Kongenitalne ciste jetre. Prikaz četiri bolesnika i pregled literature (Congenital liver cyst. Report of 4 cases and literature review). *Gastroenterohepatol Arhiv* 1988; 7:96-100.
10. Čolović R, Perišić-Savić M, Grubor N. Suppurative cholangitis and cholestasis caused by infected congenital liver cyst perforated into the left hepatic duct. A case report. *Arch Gastroenterohepatology* 2001; 20:116-9.

INFECTED GIANT LIVER CYST

Radoje ČOLOVIĆ¹, Nikica GRUBOR¹, Vladimir RADAK¹, Marijan MICEV¹, Nataša ČOLOVIĆ²

¹Institute of Digestive System Diseases, Clinical Center of Serbia, Belgrade;

²Institute of Hematology, Clinical Center of Serbia, Belgrade

ABSTRACT

Congenital liver cysts are not as rare as it was thought in the past. Thanks to new imaging diagnostic techniques, these cysts have been discovered with increasing frequency. Uncomplicated congenital liver cysts are usually asymptomatic or followed by mild symptoms. Various complications of these cysts were reported. Infection of the congenital liver cyst is, however, very rare complication. A 65-year old man with huge infected congenital central liver cyst containing 3400 ml of pus from which *Escherichia coli* was cultivated was presented. The patient had a number of other histologically confirmed congenital cysts of the liver and the cyst of the left kidney. The patient was cured by pus evacuation, partial excision of the cyst wall and drain-

age of the cavity and subphrenic space. The uninfected cysts were operated using deroofting technique. A year after surgery the patient remained symptom free.

Key words: congenital cyst; liver; infection; surgery

Radoje ČOLOVIĆ
Institut za bolesti digestivnog sistema
Klinički centar Srbije
Dr Koste Todorovića 6, 11000 Beograd
Tel.: 011 361 0715 / lokal 133
Tel/faks: 011 361 8669
E-mail: marcolov@eunet.yu

* Рукопис је достављен Уредништву 8. 2. 2005. године.