

ИЗОЛОВАНИ ЕХИНОКОКУС НАДБУБРЕЖНЕ ЖЛЕЗДЕ

Никица ГРУБОР¹, Радоје ЧОЛОВИЋ¹, Владимир РАДАК¹, Наташа ЧОЛОВИЋ²

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

²Институт за хематологију, Клинички центар Србије, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

Ехинококус надбубрежне жлезде је екстремно редак чак и у склопу генерализоване ехинококозе, са мање од 20 описаних случајева, укључујући и оне утврђене на обдукцијама. Аутори приказују други случај ехинококуса надбубрега у нашој литератури код 52-годишње жене код које је током испитивања, због болова у епигастријуму, преоперационо ултрасонографијом и компјутеризованом томографијом дијагностикована калцификована циста VI сегмента јетре промера 44×39 mm, за коју се током отворене операције испоставило да у потпуности припада десној надбубрежној жлезди, коју је, практично, потпуно разорила. Ехинококусна природа цисте доказана је хистопатолошким прегледом. Постоперациони ток је био нормалан, а две године после операције болесница нема никаквих тегоба.

Кључне речи: надбубрежна жлезда; ехинококус

УВОД

Ехинококусна циста је изузетно ретко локализована у надбубрежним жлездама и чини свега 0,5% свих локализација ехинококуса [1]. С друге стране, ехинококусна циста чини око 6% свих циста надбубрежних жлезда [2]. Веома је ретка чак и у склопу генерализоване болести, а изоловани ехинококус надбубрежне жлезде је још ређи. Изгледа да је до сада описано мање од 20 случајева. Случај који приказујемо је, према нашем сазнању, други објављен у нашој литератури [3].

ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Болесница стара 52 године је током годину дана имала повремене тупе болове у левом хемитораксу, испод левог ребарног лука и болове у епигастријуму који су престајали после примене ранисана. Ултрасонографски налаз је указао на то да постоји цистична формација у десном лобусу јетре. Палпациони налаз и лабораторијски налази су били у границама нормалних вредности, а и радиографски снимак плућа је био нормалан. На ултрасонографском прегледу је изгледало да цистична промена промера 44×39 mm калцификованог зида припада десном лобусу јетре. На налазу компјутеризоване томографије (СТ) се чинило да је смештена у VI сегменту јетре и да је цела њена циркумференција опточена дебелим калцификованим зидом (Слике 1а и 1б).

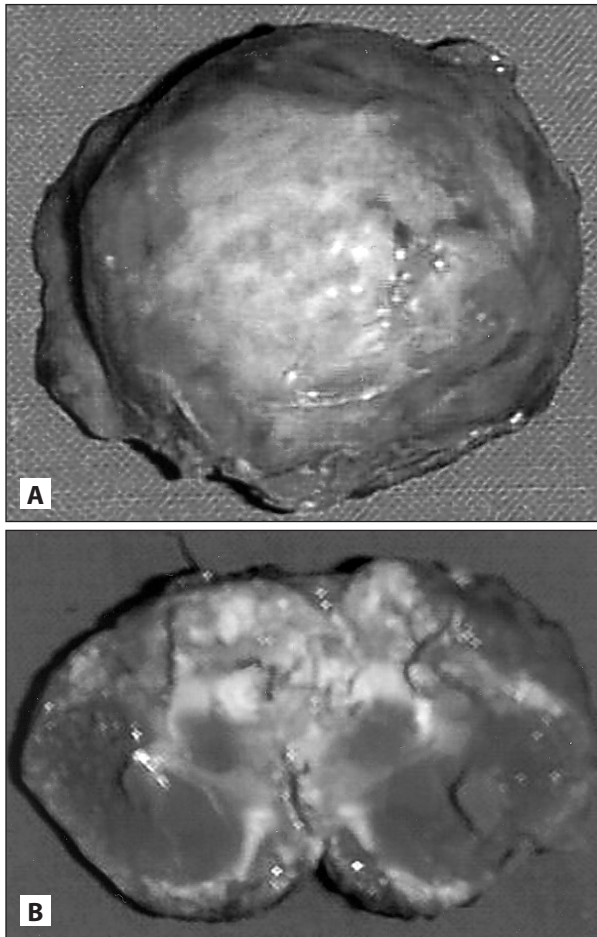
Болесница је оперисана 22. априла 2002. године кроз десну супкосталну лапаротомију. После мобилизације десног режња јетре утврђено је да описана промена не припада јетри, од које је била потпуно одвојена, већ десној надбубрежној жлезди. „Тумор” је био лоптаст, описане величине, јако тврд, жућкаст, калцификован и у интимном контакту са доњом шупљом вену. Надбубрежна жлезда је била потпуно разорена описаном променом, тако да је, у ствари, урађена супрареналектомија. Одстрањени надбубрег величине 40×38×33 mm и масе од 24,5 грама, са жућкастом кором, дебљине 2-3 mm у централ-

ном делу садржавао је цистични тумор пречника од 38 mm, који је у целости имао калцификовану капсулу и био испуњен беструктурном желатинозном масом (Слике 2а и 2б). Микроскопским прегледом је уочено да је зид калцификован са беструктурним хијалиним садржајем и местимично присутним калкосферулусима сколексима. Потврђена је дијагноза ехинококуса надбубрежне жлезде.



СЛИКА 1а, б. Налаз СТ приказује калцификовану цисту десне надбубрежне жлезде промера 44×39 mm.

FIGURE 1a, b. Showing the calcified cyst 44×39 mm in diameter.



СЛИКА 2А, Б. Одстрањена калцификована ехинококусна циста (А) и иста циста на пресеку (Б).
 FIGURE 2A, B. Removed calcified hydatid cyst (A) and on cross section (B).

ДИСКУСИЈА

Први приказ изоловане ехинококусне цисте надбубрежне жлезде описан је 1944. године [4]. Приказујући и свој случај, Дафали (*Dafalie*) са сарадницима [5] нашао је укупно 11 објављених приказа болесника с овим обољењем. У највећој појединачној серији Акај (*Akcaj*) и сарадници [6] су приказали девет болесника са ехинококусном цистом надбубрежне жлезде, четири у склопу генерализоване болести и пет случајева изолованог ехинококуса надбубрежне жлезде. Колико ми знамо, случај изолованог ехинококуса надбубрега који смо раније објавили је десети по реду [3], а овај који приказујемо 18.

Циста ехинококуса својим растом и компресијом доводи до атрофије надбубрега, а ако је већа, и до дислокације суседних органа [7]. Најчешће не достиже веће димензије. Највећу цисту су описали Алфијери (*Alfieri*) и сарадници [8] 1987. године, а била је пречника од 25 cm. Због ретроперитонеумске локализације и спорог раста, симптоматологија је оскудна. Бол је најчешћи симптом, обично се јавља у одговарајућој слабини и варира у интензитету [9]. Могу-

ћи су и урински симптоми [9] и хипертензија [10]. И ова циста може да руптурира у трбушну дупљу, да изазове анафилактички шок или да се инфицира, а временом може изумрети или калцификовати [7].

Ехинококусна циста надбубрежне жлезде се често дијагностикује случајно, после ултрасонографског или СТ прегледа. Дијагностичка сензитивност ултрасонографије (УС) код абдоменске ехинококозе је 93-98% [11], а СТ 97%. [12]. У диференцијалној дијагнози треба узети у обзир друге цистичне промене надбубрега, бубрега, јетре, панкреаса, дијафрагме и перитонеума, а понекад и калцификоване анеуризме аорте, спленичне и реналне артерије [7].

Лечење ехинококуса надбубрежне жлезде је хируршко и по правилу успешно. Супкостална лапаротомија омогућава експлорацију целе перитонеумске дупље [13]. У последње време се све чешће примењује и лапароскопска (ендоскопска) адреналектомија са малом стопом морбидитета и добрим резултатима [14]. Изгледа да је прву лапароскопску адреналектомију, због хидатидне цисте надбубрежне жлезде, урадио Дефешере (*Defechereux*) са сарадницима [15]. Најчешће се ради адреналектомија јер је жлезда, по правилу, сасвим деструисана [3, 13]. Само понекад могући су једноставна цистектомија и очување здравог дела надбубрежне жлезде [5, 11].

ЛИТЕРАТУРА

1. Di Cataldo A, Trombatore G, Greco R, Lanteri R, Li Destri G, Licata A. Hydatid disease in a very unusual location: the adrenal gland. A case report. *Chir Ital* 2003; 55:275-8.
2. Houdelette P, Houlgatte A, Berlizot P, Garola P. Tumeurs kystiques surrenaliennes. *Chirurgie* 1997; 122:521-7.
3. Ćolović R, Kalezić V, Ateljević M, Simić A, Jagodić M. Isolated hydatid cyst of the adrenal gland. *Acta Chir Jugosl* 1995; 42:167-9.
4. Mialaret, Delie. Calcification de la surrenale. *Mem Acad Chir* 1944; 215.
5. Dafalie A, Dahami Z, Zerouali NO. Hydatid cyst of the adrenal gland. *Ann Urol* 2002; 36:99-103.
6. Akcaj MN, Akcaj GA, Balik A, Böyük. Hydatid cysts of the adrenal gland: Review of nine patients. *World J Surg* 2004; 28:97-9.
7. Del Cimmuto P, Del Papa M, Faccia M, Cellini G. Su un caso eccezionale di cisti idatidea a localizzazione surrenalica. *Minerva Chir* 1991; 46:1135-8.
8. Alfieri A, Bonivento P, Fulgione V, Giovannelli E, Nisli M, Perugini A. Le cisti da echinococco delle idatidiosi. Studio TC di una cisti surrene. *Radiol Med* 1987; 156:366-9.
9. Hermanowitz M, Duvinage JF, Pons G, et al. Les kystes hydatique de la surrenale a propos d'une observation personnelle; revie de la literature. *J Urol Nephrol* 1978; 3:183-7.
10. Escudero MD, Sabater L, Calvete J, Camps B, Labios M, Lledo S. Arterial hypertension due to primary adrenal hydatid cyst. *Surgery* 2002; 132:894-5.
11. Balik AA, Celebi F, Basoglu M, et al. Intra-abdominal extrahepatic echinococcosis. *Surg Today* 2001; 31:881-4.
12. Wegener OH. The adrenal glands. In: *Whole Body Computed Tomography*. Boston: Blackwell Scientific Publications; 1993. p.403-15.
13. Bastounis H, Pikoulis E, Leppanieri A, et al. Hydatid disease: a rare cause of adrenal cyst. *Am Surg* 1996; 62:383-5.
14. Mercan S, Seven R, Özarmagan S, et al. Endoscopic retroperitoneal adrenalectomy. *Surgery* 1995; 118:1071-6.
15. Defechereux T, Sauvart J, Gramatica L, et al. Laparoscopic resection of an adrenal hydatid cyst. *Eur J Surg* 2000; 166:900-2.

ISOLATED HYDATID CYST OF THE ADRENAL GLAND

Nikica GRUBOR¹, Radoje ČOLOVIĆ¹, Vladimir RADAK¹, Nataša ČOLOVIĆ²

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

²Institute of Hematology, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

INTRODUCTION Hydatid cyst of the adrenal gland is extremely rare even in generalized hydatid disease, with less than 20 cases reported in world literature including those found in autopsy.

CASE OUTLINE The authors present the second case of the adrenal gland hydatid cyst described in Serbian literature, in 52-year old woman. During the investigation for the epigastric pain by ultrasonography and computed tomography, calcified cyst of the sixth segment of the liver, 44x39 mm in diameter, was diagnosed. However, during an open surgery, it turned out to be the cyst of the right adrenal gland. The cyst as well as the entire adrenal gland was removed. The hydatid nature of the cyst was confirmed by histological examination. The post-operative recovery was uneventful. The patient has remained symptom-free over two years after the surgery.

CONCLUSION To the best of our knowledge, this is the second case reported in Serbian and 18th case published in world literature.

Key words: adrenal gland; hydatid cyst

Nikica GRUBOR
Institut za bolesti digestivnog sistema
Klinički centar Srbije
Dr Koste Todorovića 6, 11000 Beograd
Tel.: 011 361 0715 / lokal 133
Faks: 011 361 8669
E-mail: ngrubor@eunet.yu