

## ТУБУЛАРНИ АДЕНОМ ЖУЧНЕ КЕСЕ СА СКВАМОЗНОМ МЕТАПЛАЗИЈОМ

Радоје ЧОЛОВИЋ<sup>1</sup>, Никица ГРУБОР<sup>1</sup>, Владимир РАДАК<sup>1</sup>, Марјан МИЦЕВ<sup>1</sup>,  
Наташа ЧОЛОВИЋ<sup>2</sup>, Мирјана СТОЈКОВИЋ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Институт за болести дигестивног система, Клинички центар Србије, Београд;

<sup>2</sup>Институт за хематологију, Клинички центар Србије, Београд

### КРАТАК САДРЖАЈ

Аденоми жучне кесе су ретки тумори који се јављају као папиларни или тубуларни. Тубуларни аденоми жучне кесе настају код средовечних и старих особа, а веома ретко код деце. Аутори приказују жену стару 40 година код које је током рутинске ултрасонографске контроле после операције хемангиома јетре откривен полипоидни тумор жучне кесе. Током отворене операције одстрањена је жучна кеса, у којој је уочен полипоидни тумор на широкој петељци, а хистолошким прегледом је утврђен тубуларни аденом с јаком епителном дисплазијом трећег степена. Налаз пероперационе холангиографије је био нормалан, а постоперациони ток је протекао такође нормално.

**Кључне речи:** жучна кеса; тубуларни аденом; дисплазија

### УВОД

Аденоми жучне кесе су ретки тумори. Приказујемо болесницу која је недавно хируршки лечена на Институту за болести дигестивног система Клиничког центра Србије у Београду.

прегледом у десном лобусу су уочене две промене: једна мала фокална с одликама хемангиома и друга калцификована пречника од 34 *mm*, док су у жучној кеси утврђене две полипоидне промене пречника од 34 *mm* и 6 *mm* (Слика 1).

Током отворене операције урађена је холецистектомија и пероперациона холангиографија, чији на-

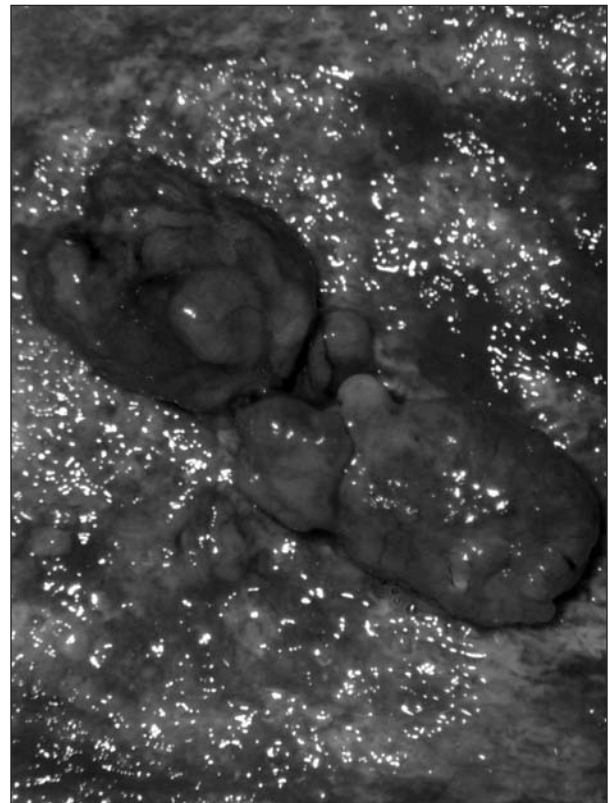
### ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Болесница стара 40 година је десет месеци пре пријема у нашу установу оперисана у другој установи због кавернозног хемангиома десног лобуса јетре. Током рутинског контролног прегледа у жучној кеси је дијагностикован полипоидни тумор, због чега је упућена на наш институт ради холецистектомије. Болесница није имала тегобе. Клинички налаз је био нормалан, а лабораторијски налази су били у границама нормалних вредности. Ултрасонографским



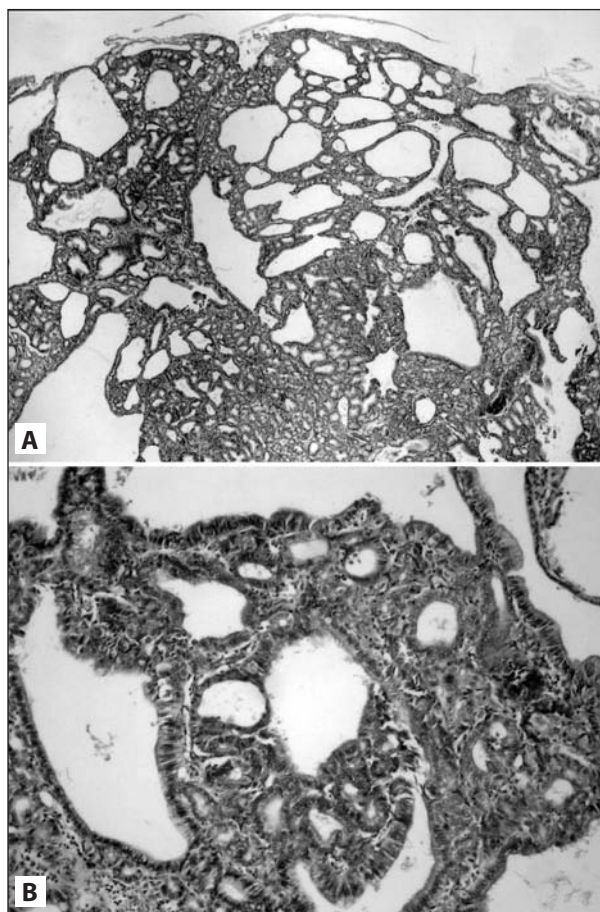
**СЛИКА 1.** Ултрасонограм жучне кесе са две полипоидне промене пречника од 34 *mm* и 6 *mm*.

**FIGURE 1.** Ultrasonography showing the gallbladder with two polypoid lesions 34 mm and 6 mm in size.



**СЛИКА 2.** Операциони препарат жучне кесе са полипоидним тумором величине 20×7×5 *mm* на широкој петељци.

**FIGURE 2.** Gallbladder with polypoid tumor 20×7×5 mm in diameters on broad pedicle.



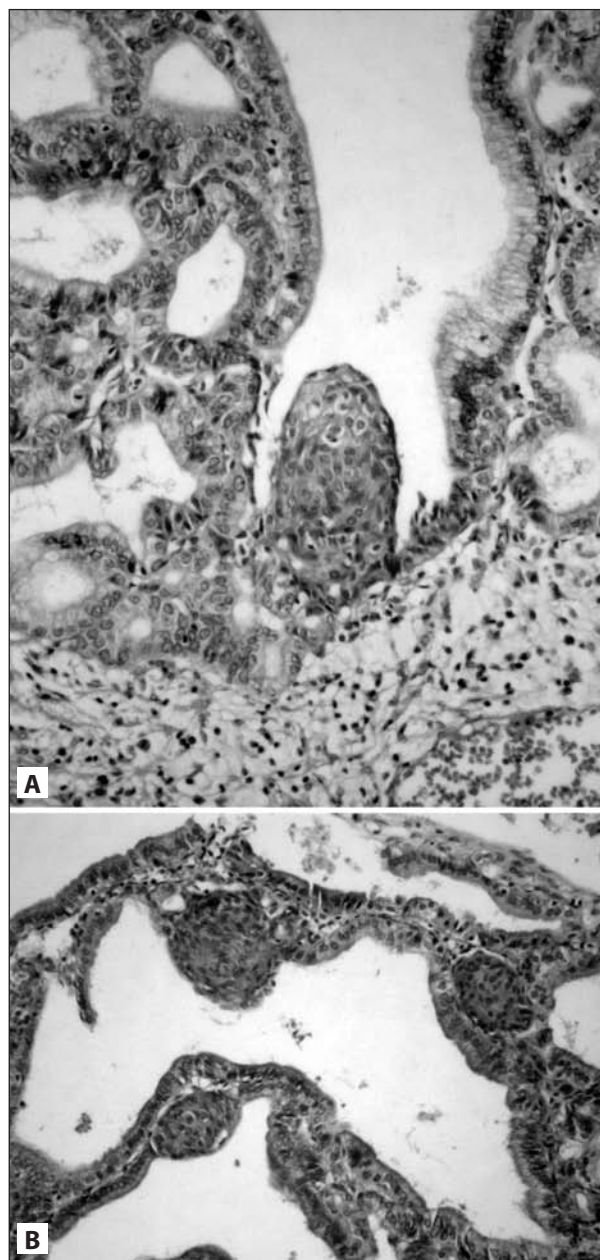
**СЛИКА 3a, b.** Општи хистолошки аспект полипоидне пролиферације са доминантном тубуло-алвеоларном организацијом (A, HE, 13x) и која на већем увеличању показује дисплазију епитела благог и тешког степена (B, HE, 64x).

**FIGURE 3a, b.** The overall histopathologic organization of the polypoid lesion manifested dominant tubular and alveolar pattern of epithelial proliferation (A, H&E, 13x). Higher magnification revealed low and high grade epithelial dysplasia (B, H&E, 64x).

лаз је био нормалан. У жучној кеси је дијагностикован полипоидни тумор величине 20x7x5 mm на широј петљци (Слика 2). Хистолошким прегледом је утврђено да је полип састављен од јако умножених и уситњених тубуло-гландуларних формација, а ретко и микроцистичних формација. Епител је местимично био типичан у фокусима с антралном метаплазијом и нодулима вретенастоћелијске сквамозне метаплазије, али је највећи део био аденоматозан и с благом епителном дисплазијом. На више места уочене су зоне тешке епителне дисплазије другог и трећег степена, али инвазије није било (Слике 3a и 3b). Закључна дијагноза је била: тубуларни аденом са сквамозном, фузицелуларном, нодуларном метаплазијом мукозе жучне кесе; тешка епителна фокална дисплазија трећег степена (Слике 4a и 4b). Постоперациони ток је протекао нормално.

## ДИСКУСИЈА

Аденоми жучне кесе могу бити папиларни и тубуларни [1]. Тубуларни аденом жучне кесе се обично ја-



**СЛИКА 4a, b.** Типично обележје овог аденома је сквамозна метаплазија, коју чине вретенасте ћелије формирајући мултипле нодуларне структуре (A, HE, 64x), које местимично протрудрају у лумене ацинуса или микроциста аденома (B, HE, 64x).

**FIGURE 4a, b.** The characteristic feature of this adenoma is the presence of squamoid spindle cell metaplasia forming multiple nodular structures (A, H&E, 64x) rarely protruding in lumens of epithelial acini or microcysts (B, H&E, 64x).

вља код средовечних и старих особа, просечне старости од 50 година (распон 34-66 година). Најмлађи описани болесник био је узраста од само три године [2]. Већина аденома жучне кесе су тубуларни аденоми. Најчешће су педункуларни, а макроскопски имају равну површину [3]. Сматра се да ови аденоми настају као последица хроничног запаљења и формирања камења [1].

Метаплазија вретенастих ћелија је честа [4, 5]. Могу се јавити муцинозне промене, нетипична хиперплазија [1] и малигна алтерација [1, 6]. Вретенасте ћелије се сматрају сквамозном метаплазијом ћелија

аденома [5]. Оне су позитивне на цитокератин велике молекулске тежине (*EAB 903*), који се сматра показатељем сквамозне диференцијације ћелија [5]. Тубуларни аденоми су склони малигној алтерацији. Тако су Занг (*Zhang*) и сарадници [6] од 88 аденома жучне кесе забележили малигну алтерацију код 17 аденома (19,3%). Фактори ризика за настанак малигне алтерације су мултипли и сесилни аденоми, тубуларни и аденоми већи од 1 *cm* у пречнику. Малигна алтерација може да настане и кад аденом коегзистира са жучним каменом. Сматра се да већ полипоидне неоплазме веће од 0,5 *cm* треба хируршки лечити [6]. Фактори ризика за настанак малигне алтерације су и старост преко 60 година и брз раст полипа уочен током ултрасонографског прегледа [7]. Агресивни приступ је оправдан и кад постоји мање од три полипа без обзира на њихову величину [8].

## ЛИТЕРАТУРА

1. Zhou MJ. Adenoma of the gallbladder-pathologic analysis of 14 cases. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi* 1985; 7:448-50.
2. Ersoz C, Uguz A, Ergoren Y, Koc Z. A tubulopapillary adenoma of the gallbladder in a child of 3 years. *Pediatr Surg Int* 2004; 19:789-90.
3. Kato S. Morphological analysis of the gallbladder elevated lesions – Macroscopic, stereoscopic, and histological study. *Nippon Shokakibyō Gakkai Zasshi* 1995; 92:1149-60.
4. Yim H, Jin YM, Shim C. Tubular adenoma of the gallbladder with spindle cell metaplasia. *J Korean Med Sci* 1998; 13:295-8.
5. Nishihara K, Yamaguchi K, Hashimoto H, Enjoji M. Tubular adenoma of the gallbladder with squamoid spindle cell metaplasia. Report of three cases with immunohistochemical study. *Acta Pathol Jpn* 1991; 4:41-5.
6. Zhang ZX, Yin WH, Zhu ZY. Adenoma of the gallbladder and its canceration: an analysis of 88 cases. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi* 1994; 32:400-2.
7. Farinon AM, Pacella A, Cetta F, Sianesi M. "Adenomatous polyps of the gallbladder" adenomas of the gallbladder. *HPB Surg* 1991; 3:251-8.
8. Shinkai H, Kimura W, Muto T. Surgical indications for small polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg* 1998; 175:114-7.

## TUBULAR ADENOMA OF THE GALLBLADDER WITH SQUAMOUS METAPLASIA

Radoje ČOLOVIĆ<sup>1</sup>, Nikica GRUBOR<sup>1</sup>, Vladimir RADAK<sup>1</sup>, Marjan MICEV<sup>1</sup>, Nataša ČOLOVIĆ<sup>2</sup>, Mirjana STOJKOVIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Digestive System Diseases, Clinical Centre of Serbia, Belgrade;

<sup>2</sup>Institute of Hematology, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

### ABSTRACT

Adenomas of the gallbladder are rare tumors. They may be papillar or tubular. Tubular adenoma appears in middle aged and older patients, although it may develop even in children. This is a case report of forty-year old woman in whom a polypoid lesion was discovered in the gallbladder during regular ultrasonographic control after the liver surgery for hemangioma. The gallbladder was removed during an open surgery. A polypoid tumour of 20x7x5mm in size on wide pedicle was found in the gallbladder. Histology showed tubular adenoma with mild epithelial dysplasia in some places and with antral

and squamous metaplasia. The recovery was uneventful.

**Key words:** gallbladder; tubular adenoma; dysplasia

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