

## ЕХИНОКОКУС ПАНКРЕАСА

Радоје ЧОЛОВИЋ<sup>1</sup>, Никица ГРУБОР<sup>1</sup>, Владимир РАДАК<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

Ехинококус панкреаса је редак. Током последњих 30 година у часописима на Медлајну (*Medline*) приказано је мање од 40 болесника са овим обољењем. Аутори приказују жену стару 35 година код које се јавио бол у епигастријуму. Бол се први пут јавио две године пре пријема у болницу, а након испитивања ултрасонографом и компјутеризованом томографијом (СТ) дијагностикована је циста тела и репа панкреаса величине 6×7 cm, за коју је пре хируршке интервенције посумњано да је ехинококусна. Током операције нађена је изолована ехинококусна циста тела и репа панкреаса која није комуницирала с панкреасним водом. Циста је оперисана евакуацијом садржаја, парцијалном ексцизијом перицисте и дренажом. После нормалног постоперационог тока тегобе су престале. Иако се ретко јавља, ехинококусну цисту треба имати у виду приликом диференцијалне дијагностике цистичних лезија панкреаса, пре свега код болесника из ендемских региона и без панкреатитиса у анамнези.

**Кључне речи:** панкреас, ехинококус

### УВОД

Цистични ехинококус панкреаса је редак. Јавља се или као изоловано обољење, или у склопу истовремене ехинококозе више органа. Ехинококус панкреаса се јавља у око 1% случајева ехинококозе [1-2]. Током последњих 30 година у часописима на Медлајну (*Medline*) описано је мање од 40 случајева ехинококуса панкреаса, најчешће у виду приказа једног, ређе два [3] и више болесника [1].

Раније смо налазили ехинококусне цисте у бурзи оменталис у склопу дисеминоване ехинококусне болести абдомена. Код болеснице коју приказујемо дијагностикован је први изоловани ехинококус панкреаса који смо оперисали.

### ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Болесница, стара 35 година, земљорадник, прве тегобе у виду бола у епигастријуму осетила је две године пре пријема у болницу. Испитивањем је дијагностикована циста панкреаса. Пошто су се тегобе спонтано смириле, није прихватила хируршко лечење. Месец дана пре пријема у болницу тегобе су се поново јавиле, а на контролном прегледу је утврђено увећање цисте, после чега је болесница пристала на операцију.

Објективним прегледом, у епигастријуму се палпирала мања, благо осетљива, непокретна, лоптаста тумефакција. Лабораторијски налази били су у границама нормалних вредности, *SE* 18 *mm/l*, *h*, *Le* 8,2×10 *g/l*, а на размазу периферне крви нису нађени еозинофили. Прегледом ултрасонографом (УС) уочена је циста панкреаса са двоструком мембраном (Слика 1), те се посумњало на ехинококус панкреаса. На налазу компјутеризоване томографије (СТ) утврђена је циста величине 6×7 cm, која је после датог контраста „показивала јасну диференцијацију и раслојавање” (Слика 2).

Током операције нађена је циста тела и репа панкреаса описане величине, напето еластичне конзистенције, која је поред перицисте садржавала хитинску мембрану и бистру хидатидну течност. Циста није комуницирала с панкреасним водом. Садржај цисте је избачен, перициста делом ексцидирана а кавитет дрениран. Постоперациони ток је протекао нормално и болесница је пуштена кући осмог дана после операције. Хистолошким прегледом потврђена је ехинококусна природа цисте. Преоперационе тегобе су престале и болесница се сада боље осећа.



**СЛИКА 1.** Ултрасонографски налаз показује цисту тела и репа панкреаса са двоструком мембраном.

**FIGURE 1.** Ultrasonography showing the cyst of the body and tail of the pancreas with the duplication of the wall.



**СЛИКА 2.** Налаз компјутеризоване томографије приказује цисту тела и репа панкреаса у којој се назире сенка хитинске мембране, која је делом одвојена од перицисте.

**FIGURE 2.** Computed tomography showing the cyst of the body and tail of the pancreas, within which a small shadow of hydatid membrane, partly separated from the pericyst, is clearly visible.

## ДИСКУСИЈА

Ехинококус панкреаса обично се среће код одраслих особа, ретко код деце [4], мада је дијагностикована код детета узраста од само три године [5]. Приказани болесници код којих је дијагностикован ехинококус панкреаса углавном су потицали из ендемских подручја света.

Већина болесника жалила се на бол у епигастријуму. Код локализације у глави панкреаса ехинококусна циста може довести до опструкционе жутице [6-8]. Описани су и крвављење из гастричних варикоцитета због левостране порталне хипертензије [9], апсцес панкреаса услед секундарне инфекције [10] и хронични рекурентни панкреатитис [11].

Тачна преоперациона дијагноза ехинококуса панкреаса поставља се ретко. У прилог дијагнози говоре: епидемиолошки подаци, калцификација перицисте [12], налаз ултрасонографије, налаз компјутеризоване томографије, антитета на ехинококус [1] и биопсија фином иглом (*FNB*) [13], која може довести до компликација [14]. У приказаним случајевима тачна дијагноза је, по правилу, постављана тек током операције, која је обично предузета због сумње на цисту панкреаса.

У хируршком лечењу примењивани су различити методи. Код локализације цисте у телу и репу панкреаса примењиване су дистална панкреатектомија [1], ексцизија [3], евакуација садржаја и анастомоза са желуцем [14] или јејуналном вијугом по Руу (*Roux*) [7]. Код локализације цисте у глави панкреаса предлагане су конзервативне (поштедне) операције [3], али и цефалична дуоденопанкреатектомија по Виплу (*Whipple*) [1], после којих су се јављале и озбиљне, срећом нефаталне, компликације, жучна, одно-

сно панкреасна фистула и локална инфекција [1]. Ми смо применили сличну технику као и код операције ехинококуса јетре: избацавање садржаја, ограничену перицистектомију без оментопластике и дренажу. Ова операција је довољна уколико циста није у додиру с изводним каналом панкреаса. Уколико таква комуникација постоји, препоручује се анастомоза са желуцем или јејуналном вијугом по Руу.

Описан је случај излечења минималном инвазивном техником тако што су, после примене албендазола пре операције, извршени: евакуација садржаја цисте, асептизација 20-процентним раствором натријум-хлорида и дренажа, као и допунско лечење применом албендазола [6].

Прогноза стања болесника после хируршког лечења је добра.

## ЗАКЉУЧАК

Ехинококус панкреаса треба имати у виду приликом диференцијалне дијагностике цистичних лезија панкреаса, при чему епидемиолошко, имунолошко, испитивање ултрасонографијом и *СТ*, а понекад и *FNB*, могу бити од користи у постављању тачне преоперационе дијагнозе. Код већине болесника треба применити једноставне хируршке поступке. Радијалне ресекције, посебно главе панкреаса, могу довести до озбиљних компликација, те их треба применити само када је то заиста неопходно. За правилан избор хируршког метода важно је установити да ли је циста у додиру с панкреасним водом или не.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Khiari A, Mzali R, Onali M, Kharrat M, Kechaou MS, Beyrouti MI. Hydatid cyst of the pancreas. Apropos of 7 cases [abstract]. *Ann Gastroenterol Hepatol (Paris)*. 1994; 30:87-91.
2. Bolognese A, Barbarosos A, Muttillio IA, Valabrega S, Bocchetti T. Echinococcus cyst of the pancreas: description of a case and review of the literature [abstract]. *G Chir* 2000; 2l:389-93.
3. Bellakhdar A, Mokhtari M, Kadiri R, Mansouri A, Bouzidi A. Hydatid cyst of the pancreas. Apropos of 2 case reports [abstract]. *Acta Chir Belg* 1987; 87:225-7.
4. Brown RA, Millar AS, Steiner Z, Krige JE, Burkimsher D, Cywes S. Hydatid cyst of the pancreas – a case report in a child. *Eur J Pediatr Surg* 1995; 5:121-3.
5. Arikan A, Sayan A, Erikci VS. Hydatid cyst of the pancreas: a case report with 5 years' follow-up. *Pediatr Surg Int* 1999; 15:579-81.
6. Yattoo GN, Khuroo MS, Zargar SA, Bhat FA, Sofi BA. Case report: Percutaneous drainage of the pancreatic head hydatid cyst with obstructive jaundice. *J Gastroenterol Hepatol* 1999; 14:931-4.
7. Angelescu N, Cristian D, Bordea A, Jitea N, Racoveanu I. Hydatid cyst of the head of the pancreas-a clinical case [abstract]. *Chirurgia (Bucur)* 1997; 92:325-30.
8. Sinha AN, Rao AS, Vyas HG. Hydatid cyst in head of pancreas presenting with obstructive jaundice. *Indian J Gastroenterol* 1997; 16:32.
9. Pinchuk L, Calderon AC, Rubio H. Primary hydatid cyst of the tail of the pancreas. Segmental portal hypertension [abstract]. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1980; 10:203-6.
10. Papadimitriou J. Pancreatic abscess due to infected hydatid disease. *Surgery* 1987; 102:880-2.
11. Katkhoua N, Legoff D, Tricarico A, Castillo L, Bertrand M, Mouiel J. Hydatid cyst of the pancreas responsible for chronic recurrent pancreatitis [abstract]. *Presse Med* 1988; 17:2021-3.
12. Fadil A, Bolbarod AA, el Fares F. Hydatid cyst of the pancreas. Report of a case [abstract]. *Ann Chir* 2000; 125:173-5.

13. Ugras S, Sakarya ME, Arslan H, Bozkurt M, Akdeniz H. The diagnosis by fine needle aspiration biopsy of hydatid cyst of the pancreas. *Acta Chir Belg* 1997; 97:244-6.
14. Faucompret S, Farthouat P, Sainton T, Breda Y. Complicated hydatid cyst of the pancreas after needle biopsy [abstract]. *Ann Chir* 2001; 126:491-2.
15. Oruc ME, Kulacoglu IH, Hatipoglu S, Kulah B, Ozmen MM, Coskun F. Primary hydatid cyst of the pancreas related to main pancreatic duct. A case report. *Hepato-Gastroenterol* 2002; 49: 383-4.

---

## HYDATID CYST OF THE PANCREAS

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

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

<sup>2</sup>Institut of Haematology, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

### ABSTRACT

Hydatid cyst of the pancreas is rare. During the last 30 years, less than 40 cases have been reported in journals on Medline. This is a case report of a 35-year old woman with 2-year history of epigastric pain in whom an ultrasound and computed tomography showed the cyst of the body and tail of the pancreas 6x7 cm in diameters, which was supposed to be hydatid one. During surgery, an isolated hydatid cyst of the pancreas was found without communication with the pancreatic duct. The content of the cyst was removed, and pericyst was partially excised and drained. The recovery was uneventful and the patient has remained symptom free so far. Although rare, hyda-

tid cyst should be considered in the differential diagnosis of the cystic lesions of the pancreas, particularly in patients coming from endemic areas and without history of pancreatitis.

**Key words:** pancreas, hydatid cyst

Radoje ČOLOVIĆ  
Institut za bolesti digestivnog sistema  
Prva hirurška klinika  
Klinički centar Srbije  
Dr Koste Todorovića 6, 11000 Beograd  
Tel/faks: 011 361 86 69