

Echinococcus multilocularis: Diagnostický problém v punkční biopsii jater - kazuistika

Alena Chlumská¹, Petr Mukenšabl^{1,2}, Jana Němcová^{1,2}, Lenka Nedbalová³, Petr Hrabal⁴, Miroslav Ryska⁵, Květa Michalová^{1,2}

¹ Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň

² Šiklův ústav patologie LF UK v Plzni a FN, Plzeň

³ Centrum IBD a gastroenterologie KNL Liberec – Turnov a.s.

⁴ Oddělení patologie ÚVN – Vojenská FN Praha

⁵ Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN, Praha

SOUHRN

Echinococcus multilocularis vyvolává agresivní formu hydatidózy, jejíž morfologický obraz není všeobecně znám. Presentujeme kazuistiku 39leté ženy s neostře ohraničenými uzly v pravém laloku jater, které byla pro podezření na fokální nodulární hyperplazii (FNH) a hepatocelulární adenom provedena punkční biopsie. Histologický nálezn nekrotické fibrózní tkáně prostoupené úzkými pruhy epitelu a malých dutinek, které obsahovaly cytokeratin pozitivní materiál podporovaly diagnózu cholangiocelulárního karcinomu. Dodatečné vyšetření chirurgicky odstraněných nekrotických uzlů s vitální tkání na periferii odpovídalo reparativní fibróze s nápadnou duktulární proliferací. Serologické a genetické vyšetření prokázalo multilokulárního echinokoka. V našem sdělení chceme upozornit na neobvyklý histologický nálezn nekrotické fibrózní tkáně s duktulární reakcí v solidních ložiscích alveolární hydatidózy, který může v punkční biopsii připomínat regresivně změněný karcinom.

Klíčová slova: Echinococcus multilocularis – játra – punkční biopsie – imunohistochemie

Echinococcus multilocularis: Diagnostic problem in a liver core biopsy

SUMMARY

Echinococcus multilocularis causes an aggressive form of hydatidosis whose histomorphological picture is generally not well recognized. We report a case of 39-year-old woman presenting with poorly circumscribed nodules in the right hepatic lobe. Owing to the clinical suspicion of focal nodular hyperplasia and hepatocellular adenoma, a core biopsy was performed. The histological findings of necrotic fibrous tissue infiltrated by narrow epithelial cords and small cysts containing cytokeratin positive material were in concordance with the diagnosis of cholangiocarcinoma. Subsequent examination of the surgically resected necrotic nodules with a vital tissue at the periphery corresponded to a reparative fibrosis accompanied by a striking ductular proliferation. Serological and molecular genetic work-up led to the diagnosis of Echinococcus multilocularis. The aim of this report is to point out the unusual histological features of the solid foci of alveolar hydatidosis, which consisted of necrotic fibrous tissue with ductular reaction. Such findings in a core biopsy may simulate regressively altered carcinoma.

Keywords: Echinococcus multilocularis – liver – core biopsy – immunohistochemistry

Cesk Patol 2020; 56(1): 32–34

Echinokokózu vyvolává larvální stadium dvou druhů tasemnice – Echinococcus granulosus a Echinococcus multilocularis. Nejčastěji postihují játra (1–6), kde se jejich morfologické projevy výrazně liší. E. granulosus je charakterizován tvorbou nestejně velkých cyst vyplněných bezbarvou tekutinou a ohraničených typicky vrstveným vazivovým pouzdrzem (6). Vzácnější E. multilocularis (tzv. alveolární hydatidóza) naproti tomu vytváří malé dutinky obklopené vazivovou tkání. Makroskopicky odpovídá ložiskům spongiózní fibrózy s menšími dutinkami do průměru 10 mm a s centrální nekrotizací (5,10). Destruktivním růstem a infiltrací okolních orgánů připomíná v zobrazovacích metodách maligní nádor (7,10) a u části nemocných vyžaduje radikální léčbu (1,4,5,7–10).

Presentujeme kazuistiku alveolární hydatidózy jater u ženy středního věku, které byla pro podezření na nádor provedena punkční biopsie jater s neobvyklým histologickým nálezem.

✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Alena Chlumská, CSc.

Bioptická laboratoř s.r.o.

Mikulášské nám. 628/4

326 00 Plzeň

tel.: +420 737 220 403

email: chlumska@biopticka.cz

KAZUISTIKA

39letá žena s hemoragickou cystitidou přeléčenou antibiotiky byla z preventivních důvodů odeslána na sonografické vyšetření břicha doplněné CT. Obě vyšetření prokázala v pravém laloku jater dvě objemná ložiska okrouhlého tvaru. Pro podezření na FNH a hepatocelulární adenom byla indikovaná punkční biopsie. V první biopsii i v opakovaném odběru byla zachycena pouze nekrotická tkáň s malými dutinkami, které obsahovaly laminární PAS pozitivní materiál (obr. 1). Proto byly obě biopsie vyšetřeny impregnační metodou podle Gomoriho a imunohistochemicky průkazem cytokeratinů CK7 (OV-TL12/30, MW, 1:200, DakoCytomation) a CK19 (A53-B/A2.26). Uvedenými metodami se v nekrotických vzorcích znázornilo fascikulárně uspořádané vazivo (obr. 2) s nepravidelně probíhajícími úzkými pruhy epitelu (obr. 3) a v několika dutinkách cytokeratin pozitivní materiál (obr. 4). Nález jsme hodnotili jako cholangiocelulární karcinom. Následovalo chirurgické odstranění dvou neostře ohraničených nekrotických uzlů z pravého laloku jater o průměru 9,5 cm a 11 cm (obr. 5). Histologický obraz byl v obou uzlech podobný jako v punkčních vzorcích, ale v zachované vitální tkáni na periferii lézí bylo zřejmé, že se jedná o reparativní fibrózu s nápadnou duktulární proliferací. Epitel duktulů nevykazoval signifikantní atypie. Skolexy ani háčky nebyly nalezeny. V jaterní