



HOSSZÚ IDEIG KÖVETETT KOMPLEX MÁJCISZTA DIAGNOSZTIKAI DILEMMÁT OKOZÓ AKUT SZÖVŐDMÉNYE ÉS MALIGNUS TRANSZFORMÁCIÓJA, AVAGY A NEM DÖNTÉS IS DÖNTÉS

Lichtblau L.¹, Birtalan K.¹, Takács E.¹, Taller A.¹
II. Belgyógyászati Osztály, Budapesti Uzsoki Utcai Kórház¹,

Esetismertetés

- 50 éves nő
- Anamnézis: **Cholecystectomy. Komplex májciszta.**
- Tünetek:
 - **jobb bordaív alatti fájdalom**
 - **hányinger**
 - majd **rapidán kialakuló icterus**
- Laborleletek:
 - emelkedett **epeúti obstrukcióra** utaló paraméterek
 - **magas D-dimer** és **LDH-szint**
- Hasi UH: egy **15cm-es adenomára suspect**, kerekded, körülírt, izoechogén, vascularizációt is mutató **képlet**

Laborlelet	Normál tartomány	SBO	Osztály
Bilirubin (umol/L)	(5-21)	26	122
Direkt Bilirubin (umol/L)	(<3,4)	20	74,6
ALP (U/L)	(30-120)	352	623
GGT (U/L)	(7-32)	335	549
GOT (U/L)	(<31)	236	689
GPT (U/L)	(<34)	212	918
LDH (U/L)	(208-378)	399	1984
D-dimer (ug/FEU/m)	(<0,5)		52,2
CRP (mg/L)	(<5)	34,3	55
PCT (ng/ml)	(<0,10)		

Differenciál diagnosztikai kihívás

Mi okozta a rapidán progrediáló ikterust?

Epeúti obstrukció?

Budd-Chiari szindróma?

Hasi CT

Nem igazolta

Choledocholithiasis?

Térfoglalás?

Tályog?

Hydatid ciszta?

Nagy kiterjedésű, helyenként meszesedést tartalmazó, tokkal bíró, széli részein szeptált, homogén eltérés, mely **szolid eltérésnek** imponált, de **sűrű folyadékgyülem** is lehet.

- ↳ Májon belüli érkepletek és
- ↳ Vena portae kompressziója



ERCP

A kiürült 2mm-es kő nem magyarázta

Szepszis: imipenem/cilastatin

Tovább mélyülő ikterus + novum tapintható epigastrialis rezisztencia oka?

Dátum	Vizsgálat típusa	Lelet röviden	Ciszta méret (cm)	Tumormarkerek
2014.01.	Nőgyógy UH	Máj alatt vékony fallal bíró szeptált cysta	15×14×9	
2014.08.	Medence MR	Bal lebenyben szeptált cysta/jobb lebeny alatt terime (8 hetes gravida)	10/16×14	AFP 1.6
2015.01.	-	Méret csökkent (30 hetes gravida)	-	-
2015.12.	Hasi UH	Bal lebenyben szeptált cystosus elváltozás	9.5×6	CEA 0.4, CA 72-4 8.7, CA 125
2017.11.	Hasi UH	Májban cystosus elváltozás	10×7	CA 72-4 3.3, CA 19-9 1.6
2018.11.	Hasi UH	Májban cystosus elváltozás	10×8	-
2019.05.	Hasi UH	Érdemi változás nincs	-	CEA 0.3, CA 19-9 1.2
2019.11.	Hasi UH	Érdemi változás nincs	-	-
2020.06.	-	UH és tumormarker nem készült	-	-
2020.11.	Hasi UH	Májban cysta	12×8	-
2021.05.	Hasi UH	Májban atípusos cysta, uterusban myoma	16×11	AFP 2.3
2021.11.	-	-	-	CEA 0.7, CA 125 16.5
2022.05.	Hasi UH	Bal lebenyben meszesedést tartalmazó cystosus képlet, epeutakat komprimálja	-	-

Hasi UH

Szolidnak imponáló terime. A máj craniális pereme alatt felmerült **tokkal határolt sűrű folyadék-gyülem** lehetősége.

Percutan drenázs: 2700ml/24 óra

Cytológia: malignitást nem igazolt

Laparoscopos exploratio:

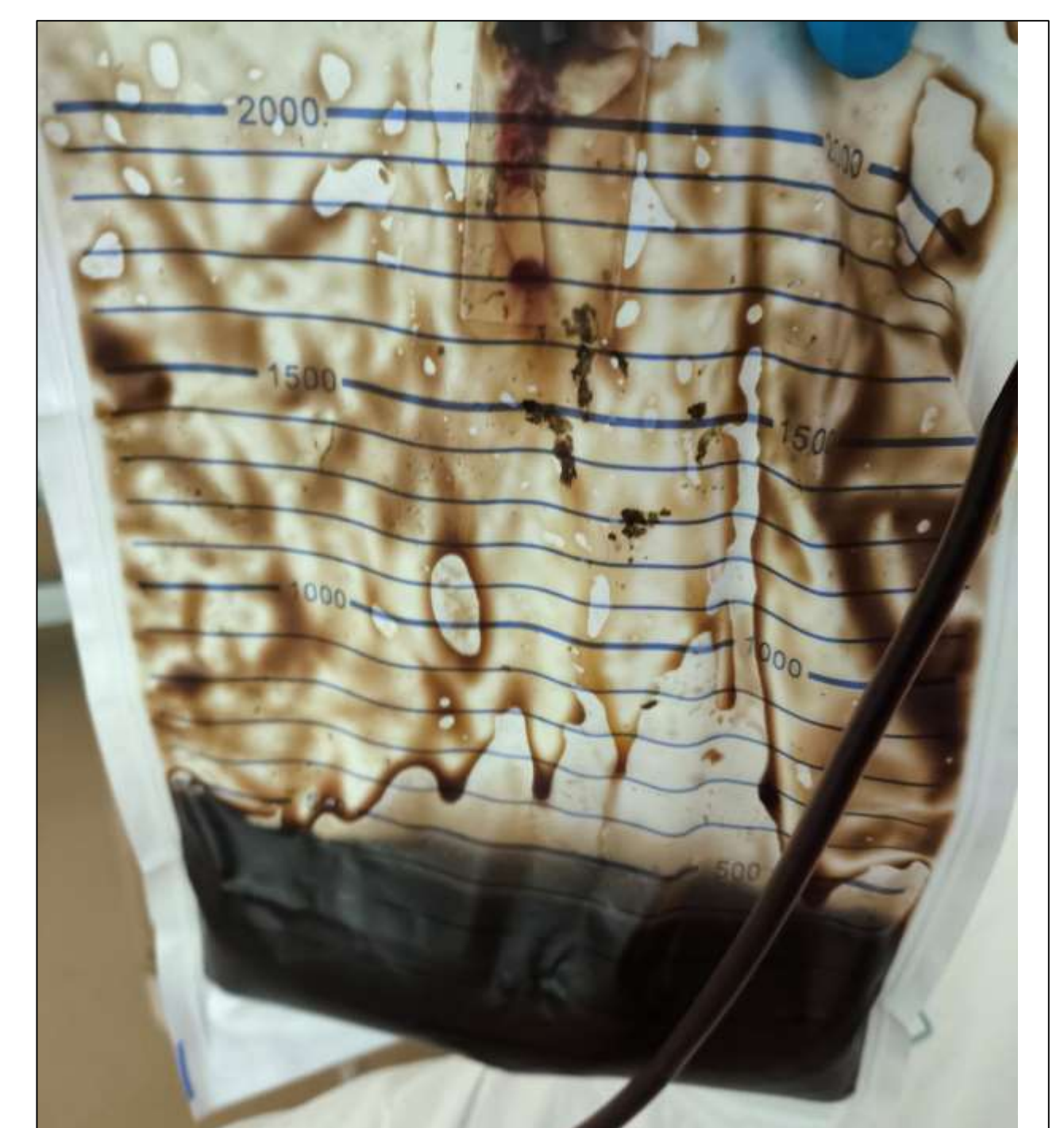
tumorosan átépült bal májlebeny + carcinosis peritonei

Szövettan: differenciálatlan cholangiocarcinoma

Máj MR

Jelentős progresszió máj- és csontáttétekkel

Ciszplatin +
Gemcitabin +
Durvalumab



Következtetés

A tünetegyüttes háttérében az évek óta követett **cystosus térfoglalás**, annak esetleges **akut bevérzése/infektálódása/daganatos necrosis**, **térfogatának növekedése** és következményes **epeúti obstrukció**-, valamint **cholangitis** és **szeptikus állapot** állhatott.

A cholangiocarcinoma klinikailag **atípusos** formában is megjelenhet!

A komplex májciszták **hosszútávú követése** elengedhetetlen és **kontrasztos CT/MRI** része kell legyen!

A **méretnövekedés**, szerkezeti változás –**szeptáció, falmegvastagodás, fali nodularizáció, meszesedés, vascularizáció**– **heterogén ciszta tartalom** vagy **epeúti kompresszió** malignitás gyanúját kell keltse.