

Intrahepaticus splenosis: esetismertetés és az irodalom áttekintése

Z. Pekkaft et al. Eur. Radiol. 2002 12.:62-65.

A splenosis heterotopiás lépszöveti autotransplantációt és lépszövet kialakulását jelenti, ami általában léptrauma vagy sebészeti beavatkozás után jelenik meg. Bárhol megjelenhet a peritoneum üregében, típusosan a vékony és vastagbél serosa felszínén, a parietalis peritoneumon, a mesenteriumon, és a rekeszen. Az irodalomban csak kevés esetben fordul elő a máj lokalizáció.

A szerzők 21 éves férfi esetét ismertetik. Epigastriális fájdalommal jelentkezett. Anamnézisében egy 15 évvel korábbi autóbaleset szerepel, amely során lépsérülést szenvedett, és splenectomia történt. Fizikálisan nincs említhető, a laboreredmények a normál tartományon belül.

UH: A máj bal lebenyében kifejezetten homogén, hypoechogén, solid képlet látható, kifejezett hangerősítéssel. (34x23 mm) A Doppler jelek nem specifikusak.

CT: A natív vizsgálat jól körülhatárolt, kissé hypodens képletet mutatott, egy kifejezett hypodens gyűrűvel övezve. Arteriás fázisban a lézió kissé hyperdensé vált, isodens a vénás fázisban és hypodens az equilibrium fázisában.

MR: Natív vizsgálat a T1 súlyozott felvételeken homogén hypointens, és a T2 súlyozott zsírelnyomósorozaton isointens a májjal összehasonlítva, egy hypointens gyűrűvel övezve. Postkontrasztos felvételeken a májhoz képest hyperintenz. A T1 és T2 súlyozott felvételeken is hypointens gyűrű vékony zsír vagy fibrosus szövet jelenlétére utal.

Az anamnesztikus adatok alapján merült fel a splenosis lehetősége és mivel az eddigi vizsgálatok non-specifikusak, izotóp vizsgálatokat végeztek. Hőkezelt vörösvérsejt scintigraphia történt 2 mCi (37 MBq) 99 technetium jelzett autolog vörösvértestekkel, és a jelölés akkumulációja megegyezett a képalkotó módszerekkel talált képpel.

A splenosis általában léptrauma vagy splenectomia után alakul ki. Pontos incidenciája nem ismert, mert általában véletlenül derül ki, műtét vagy boncolás során. Minden beteg anamnézisében léptrauma vagy splenectomia szerepel, mely során a léppulpa implantálódik a peritoneális üregben. Beszámoltak hepatikus megjelenés kapcsán hematogén terjedésről is. Az implantatio bárhol létrejöhet az intraperitoneális üregben, de leírtak intra-

thoracikus és subcutan elhelyezkedést is. Pleuralis és pericardialis lokalizáció penetráló hasi sérülés után fordult elő. A máj manifestáció ritkán okoz panaszokat, de a hosszú pedunculus csavarodása miatt, amennyiben a lépszövetnél tapad, okozhat fájdalmat. Beszámoltak a Feltz syndrome kiújulásáról is, mivel a lépszövet 1-3 hónap alatt átveszi a lép funkcióját.

A radiológiai irodalom szerint a lépszövetnek nincs specifikus ismertetőjele. Az MR képre jellemző, hogy a T2 súlyozott felvételeken a májhoz képest hyperdens. A szerzők szerint ez a jellegzetesség, hogy a góc a léppel azonos módos viselkedik, a splenosis egyik legfontosabb jellemzője.

Az irodalomban eddig két intrahepaticus splenosisról számoltak be, a jelenlegivel azonos elhelyezkedésben. Az egyik esetben az implantatio helyén a parietalis peritoneum betüremkedését tapasztalták a lig. falciforme mentén. A másik esetben egy nagyobb és két kisebb elváltozást ábrázoltak, melyekben az MR vasoxid felhalmozódását mutatta.

Jelen esetben szintén azonos helyen volt a lézió, homogén, hypoechogén, szolid struktúra, kifejezett hangerősítéssel, ami szolid lézióként érdekes jelenség. Valószínűleg a lép és a májszövet akusztikus impedancia különbsége miatt van. A kontrasztos és a natív CT minimális eltérést mutat a májhoz képest, egy kifejezett hypodens gyűrűvel övezve. A legérdekesebb az elváltozást övező gyűrű, ami hypodens a CT-n és alacsony intenzitású minden MR sequentiánál. Ez felveti annak a lehetőségét, hogy a léziót körülveszi invaginált peritoneum.

Mindezek ellenére a fentiek alapján nem lehet elkülöníteni egy más hepatikus eredetű lesiótól. Ezért izotópvizsgálati módszereket is igénybe vettek. A scintigraphia során jellemző a splenosisra, hogy a lépszövetnek megfelelően felveszi a hőkezelt, 99 techneciummal jelölt vörösvértesteket. A működő lépszövet a fenti anyag 90%-át felveszi. Különösen akkor lehet hasznos, ha kicsi a lépszövet, egymásra vetül a léppel vagy gyenge a lép működése.

Jelen eset az első, amikor intervencios beavatkozás nélkül, preoperatív állították fel a diagnózist, ezzel szűkítve le a biopsziát.

Mezőfi Beáta dr.