

A DUCTUS CHOLEDOCHUS ADENOMYOSISA

Krutsay Miklós

Magyar Imre Kórház, Patológiai Osztály, Ajka

80 éves nőnél a közös epevezeték falában, a Vater-papilla közelében diffúz adenomyosis alakult ki, amely icterust okozott és műtétre került (*partialis pancreatoduodenectomy*). Az adenomyosist számításba kell venni az elzáródásos sárgaság differenciáldiagnosztikájában. Magyar Onkológia 54:179–180, 2010

Kulcsszavak: epevezeték, extrahepatikus epeutak, adenomyosis, adenomyoma, adenomyomatosis

A woman 80 years of age had diffuse adenomyosis in the wall of the choledochus, near to the papilla of Vater. The lesion caused icterus and was operated (partial pancreatoduodenectomy). Adenomyosis should be considered in the differential diagnosis of obstructive jaundice. Krutsay M. Adenomyosis of the common bile duct. Hungarian Oncology 54:179–180, 2010

Keywords: ductus choledochus, extrahepatic bile ducts, adenomyosis, adenomyoma, adenomyomatosis

Közlésre érkezett:
2010. április 20.

Elfogadva:
2010. április 27.

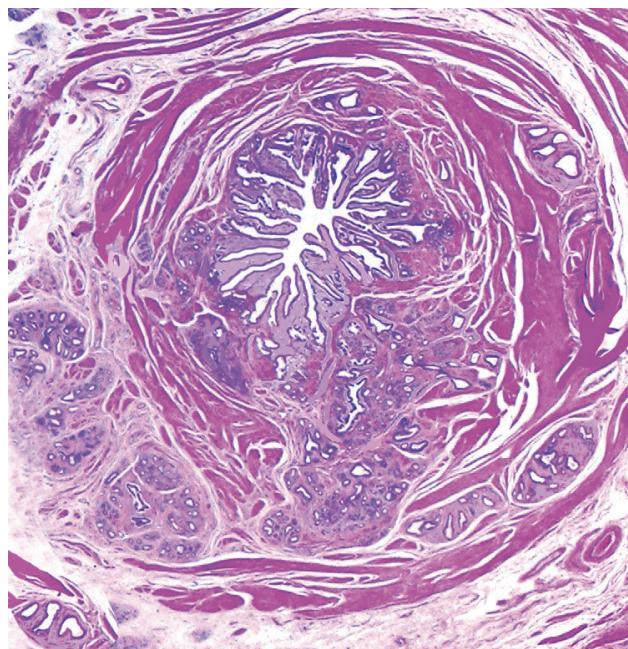
Levelezési cím:
Dr. Krutsay Miklós,
Magyar Imre Kórház
8401 Ajka
Korányi Frigyes u. 1.
Telefon:
06-88-521-800/170
Fax: 06-88-521-847
E-mail:
miklos.krutsay@freemail.hu

BEVEZETÉS

Adenomyosis alatt értjük egyes nyálkahártyával bélelt, simaizomfallal rendelkező szervekben a nyálkahártyának az izomzatba való beterjedését, amelyet többnyire az izomzat rendezetlen hyperplasiája kísér. Az elváltozás leggyakrabban a méhtestben és az epehólyagban fordul elő. Az utóbbi helyen diffúz és szegmentális változatát különböztetik meg (5). Enyhe formájában csupán egyes nyálkahártyatasakoknak az izomrétegbe való betüremkedését észleljük. Kifejezettedebb alakjában a tasakokból elágazódó mirigyek az izomzaton átterjednek, és a szerv falában nyálkahártyaszigetek alakulnak ki. A körkép idősebb korban való jelentkezése arra utal, hogy nem veleszületett rendellenességről van szó. Szoliter, tumorszerű formája az adenomyoma, többgöccs alakja az adenomyomatosis. Az elváltozás epevezetékben ritkaságnak számít (1).

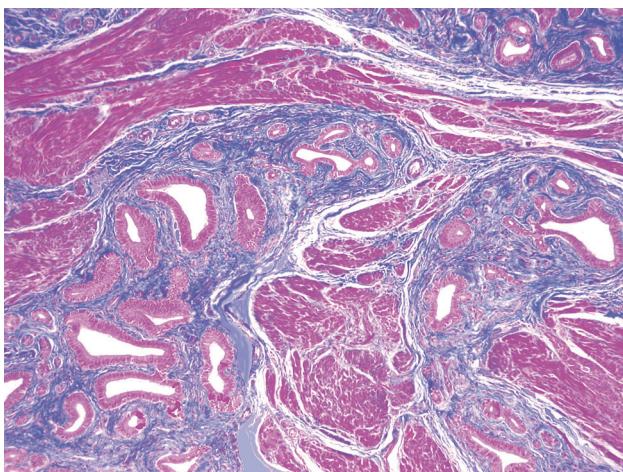
ESETISMERTETÉS

80 éves nőbetegünk elzáródásos sárgasággal került műtétre. Feltételezett pancreasfej-carcinoma miatt duodenum- és pancreasresectio történt. Patológiai vizsgálatra 9 cm hosszú patkóbélrészlet érkezett, a bél homorulatában a hasnyálmirigy fejével. A patkóbél nyálkahártyáján és a Vater-papillán elváltozást nem észlel-

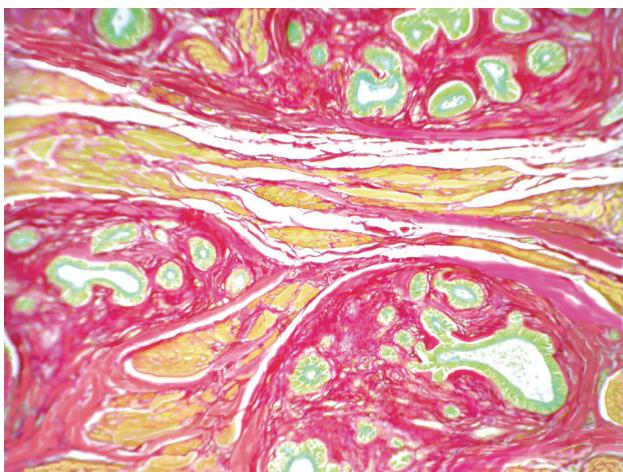


1. ábra. Az epevezeték kóros szakaszának harántmetszete. HE-festés.
Felül középen a csillagállakú lumen

tünk. Az epevezeték egyik oldalról sem volt szondázható. A mirigyre való rámetszéskor a papilla mögötti kötőszövetben 7 mm átmérőjű, éles határú, látszólag lumen nélküli, tömött, szürkésfehér gócot találtunk. E felett az epevezeték átjárható (6 mm átmérőjű) volt.



2. ábra. Ugyanaz nagyobb nagyítással. Trikróm-festés. Simaizomnyalábok között nyálkahártyaszigetek láthatók



3. ábra. Nyákos mirigyek a nyálkahártyaszigetekben. Ecetsavas alciánzöld-Van Gieson-festés

Mikroszkóppal látható, hogy a leírt góc laza rostos kötőszövet által határolódik el a környező, ép hasnyálmirigyszövettől. A rajta áthaladó epevezeték űrteré beszűkült, csillagalakú, nyálkahártyája hosszirányban kifejezetten redőzött (1. ábra). A vezeték körkörös izomrétege kiszélesedett, felrostozódott. A rendezetlen lefutású simaizomnyalábok között változatos alakú és nagyságú nyálkahártyaszigetek helyezkednek el, amelyek bogyós és csöves mirigyeket tartalmaznak (2.

ábra). A mirigylumeneket szabályos szerkezetű, egyrétegű hengerhám béléli. A hámsejtek citoplazmájában gyengén savanyú nyák mutatható ki (3. ábra).

MEGBESZÉLÉS

Tsuchiya és Ohto (4) a Vater-papillának az epelefolyást akadályozó benignus laesiót három típusba sorolták: gyulladás, glandularis/fibrosus proliferatio és adenosis/adenomyosis. Egyesek az adenomyosis kialakulását idült gyulladással magyarázzák (3). A periampullaris régió tumorai kiindulhatnak a pancreasból, az epevezetékből, a Vater-papillából és a duodenumból. Mindezek között leggyakoribb (90%) a pancreasfejrák. Az epevezeték-daganatok többsége szintén carcinoma, benignus tumorai és tumorszerű elváltozásai – így az adenomyosis is – sokkal ritkábbak. Kelemen és mtsai (2) 363 pancreas- és periampullaris tumort tartalmazó, 10 éves anyagában két adenomyosis fordult elő.

Az intraoperatív fagyasztásos szövettani vizsgálat során az adenocarcinomától való elkülönítés okozhat nehézséget. A differenciáldiagnózisban a mirigyes területek gócos jellege, a gókok között simaizomnyalábok jelenléte és a citológiai atípia hiánya nyújt támpontot. Esetünkben fagyasztásra nem került sor, és maga a kicsiny elváltozás is csak az epevezetékre történt sorozatos rámetszéssel volt feltalálható a műtéti készítményben.

IRODALOM

1. Diel R, Hamburg V, Krüger C. Primäre Adenomyomatose des Choledochus als seltene Ursache eines Verschlussikterus. Z Gastroenterol 27:228–232, 1989
2. Kelemen D, Papp R, Baracs J, et al. Pancreas- és periampullaris tumorok kezelése az elmúlt 10 évben klinikánkon. Magyar Sebészet 62:287–292, 2009
3. Narita T, Yokoyama M. Adenomyomatous hyperplasia of the papilla of Vater: A sequela of chronic papillitis? Ann Diagn Pathol 3:174–177, 1999
4. Tsuchiya Y, Ohto M. Diagnosis of benign papillary lesions by cholangiography and biliary pressure study. Gastroenterology 11:55, 1976
5. Varró V. Gastroenterologia. Medicina, Budapest 1997, p. 560