

Tubularni adenom žučne kese

Ibrahim Preljević¹, Šefcet Hajrović², Samra Hajrović³,
Ajiša Hajrović³, Emina Preljević⁴, Šefadil Spahić⁵,
Muhamed Habibović⁶

¹Služba za patologiju i sudsku medicinu,

Opšta bolnica Novi Pazar, Srbija

²Hirurško odeljenje, Opšta bolnica Novi Pazar, Srbija

³Ginekološko Akušersko odeljenje,

Opšta bolnica Novi Pazar, Srbija

⁴Univerzitet u Prištini, Medicinski Fakultet Kosovska Mitrovica, Srbija

⁵Zavod za Javno Zdravlje Novi Pazar, Srbija

⁶Opšta bolnica, Tutin, Srbija

Apstrakt

Tumori žučne kese su retki. Adenomi žučne kese se pretežno javljaju kao papilarni ili tubularni. Tubularni adenomi žučne kese nastaju kod sredovečnih i starih osoba, a izuzetno je redak kod dece. Mi prikazujemo ženu staru 62 godine kod koje je tokom ultrazvučnog pregleda abdomena zbog bolova koji traju duže vremena otkrivena hronična upala žučne kese i nekoliko polipoidnih tumora žučne kese. Holecistektomija je urađena na osnovu ultrasonografskog nalaza polipa u žučnoj kesi. Makroskopski i mikroskopski je utvrđeno da je reč o tubularnom adenomu intestinalnog tipa sa displazijom epitela, što jasno ukazuje da se radi o adenomu sa pouzdanim znacima prekanceroze. Nalaz intraoperativne holangiografije je bio uredan, a postoperativni tok je protekao bez komplikacija.

Ključne reči: žučna kesa; tubularni adenom; epitelna displazija, prekancerozna lezija

Uvod

Adenomi žučne kese čine retke benigne tumore sluzokože koji imaju maligni potencijal, a javljaju se i u drugim delovima gastrointestinalnog trakta, imaju izgled polipa i jasno su ograničeni¹. Incidenca je od 0,3%-0,5% slučajeva u žučnim kesama odstranjenim zbog hroničnog holecistitisa ili kalkuloze². Međutim, ima mišljenja da su adenomi najčešće neoplazije u žučnoj kesi³. Češći su kod žena nego kod muškaraca, a najčešći su u uzrastu od 17 do 73 godine, pretežno kod starijih osoba ženskog pola^{4,5}. Retko stvaraju simptome i otkrivaju se uglavnom slučajno ultrazvukom pri pregledu abdomena zbog drugih tegoba. Klinički, adenomi mogu proticati potpuno asimptomatski, retko se manifestuju tegobama u visini žučne kese. Mogu se uočiti kao fiksirani, radioluscentni defekti na holecistogramima, ali se danas uglavnom prepoznaju ultrazvučnim pregledom ili kompjuterizovanom tomografijom (CT) abdomena¹. Uglavnom su solitarni, bilo da su pedunkularni ili sesilni, prečnika manjeg od 2 cm^{6,7}, iako je zabeležena pojava lezija veličine i do 4.5 cm¹. Pretežno su udruženi sa holecistolitiazom i zapaljenjem^{6,8} i do 80-100%, te se prisustvo kalkulusa smatra faktorom u razvoju pre-kanceroznih stanja sluzokože žučne kese^{8,9,10}. U našem radu prikazujemo bolesnicu koja je nedavno hirurški lečena na Hirurškom odeljenju OB Novi Pazar.

Tubular adenoma of the gallbladder

Ibrahim Preljevic¹, Sefcet Hajrovic², Samra Hajrovic³,
Ajiša Hajrovic³, Emina Preljevic⁴, Sefadil Spahic⁵,
Muhamed Habibovic⁶

¹Department of Pathology and Forensic Medicine,

General Hospital Novi Pazar, Serbia

²Department of surgery, General Hospital Novi Pazar, Serbia

³Gynecology and Obstetrics Department,

General Hospital Novi Pazar, Serbia

⁴University of Pristina, Faculty of Medicine, Kosovska Mitrovica, Serbia

⁵Office for Public Health, Novi Pazar, Serbia

⁶General Hospitals, Tutin, Serbia

Abstract

Tumors of the gallbladder are rare. Adenomas of the gallbladder is mostly occur as papillary or tubular. Tubular adenomas of the gallbladder occur in middle-aged and old people, and it is extremely rare in children. We present 61 year old woman in whom during an ultrasound examination of the abdomen for pain that lasts a long time discovered a chronic inflammation of the gallbladder and slightly polypoid tumor of the gallbladder. Cholecystectomy was performed based on ultrasonographic findings of polyps in the gallbladder. Macroscopic and microscopic established that it is a tubular adenoma type with intestinal epithelial dysplasia, which clearly indicates that it is adenoma with reliable signs of precancer Finding intraoperative cholangiography was normal, and the postoperative course was uneventful.

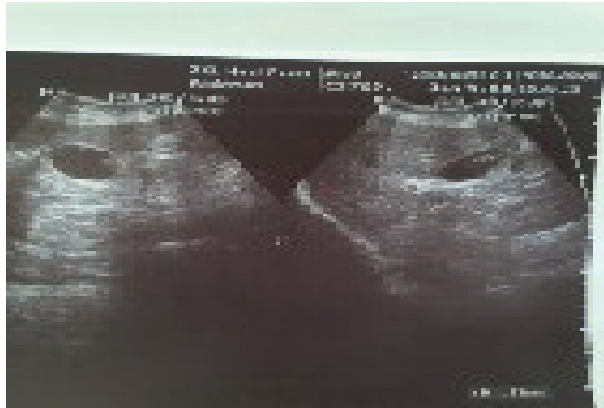
Key words: unstable defect front wall exomphalos, gastroschisis, prenatal diagnosis, termination of pregnancy.

Cilj rada bio je da se na osnovu patohistoloških karakteristika adenoma nadenog u holecistektomisanoj žučnoj kesi žene stare 62 godinu, opredelimo za jedan od puteva morfogeneze kancera žučne kese.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja Č. H stara 62 godine, već nekoliko godina ima tegobe od strane žučne kese u vidu povremenih napada tupih bolova u epigastriju i povremeno je lečena konzervativno.

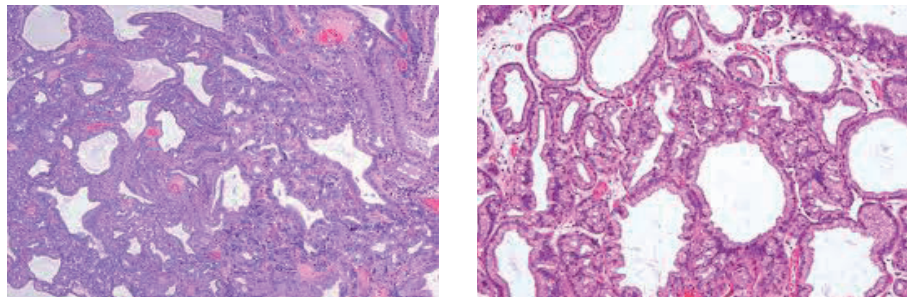
Na ultrazvučnom pregledu je utvrđeno da je žučna kesa normalne debljine zida sa nekoliko polipoidnih formacija promera 15 mm koje prominiraju prema lumenu žučne kese i jednom anehogenom formacijom koja odgovara kalulusu (Slika 1).



Slika 1. Ultrasonogram žučne kese sa nekoliko polipoidnih promena prečnika od 15 mm i 5 mm i jednim sitnim hiperehogenim odjekom sa posteriornim farom/kalkulus/

Nakon odrgovarajuće preoperativne pripreme u OEA urađena holecistektomija sa slanjem preparata na PH analizu. Postoperativno tok uredan te se nakon 4 dana pacijentkinja otpušta sa odeljenja na dalji ambulantni tretman.

Histopatološka dijagnoza glasi Adenoma tubulare vesicae felleae et Cholecistitis chr. calculosa cum pericholecystitis acuta. Histološki imamo sliku polipoidne proliferacije sa dominantnom tubulo-alveolarnom organizacijom koja na većem uveličanju pokazuje displaziju epitel (Slika 2a,b).



Slika 2a, b. Histološki aspekt polipoidne proliferacije sa dominantnom tubulo-alveolarnom organizacijom koja na većem uveličanju pokazuje displaziju epitela .

Diskusija

Smatramo da je prikazani slučaj zanimljiv zbog retkog pojavljivanja adenoma žučne kese, ali istovremeno i kao povod za razmatranje mogućnosti da je pojava adenoma prekancerozno stanje. Veliki broj istraživača u visokom procentu slučajeva sreće kod karcinoma žučne kese holeritijazu, čak i u do 100% slučajeva, te stoga kalkulozu smatraju isključivim uzrokom za razvoj istog^{8,10}. Ali, postoje mišljenja i dokazi da kalkuloza nije isključivi razlog za razvoj tumora žučne kese. Kod više naslednih bolesti, naročito digestivnog trakta, zapažena je povećana učestalost polipa žučne kese, kao i visok rizik za ekstraintestinalne tumorei.

Neki autori smatraju da iako su adenomi retki u žučnoj kesi, da su tubularnog tipa i skloni razvoju maligne alteracije⁹, dok za druge, najveći broj polipa i adenoma su benigni¹⁰. Dakle, smatra se da postoje dva primarna pravca u kancerogenezi. Jedan je već spomenuti: od ne-neoplastičnih stanja, razvoj karcinoma bez adenoma, kod koga kancerske ćelije nastaju klonalnom ekspanzijom displastičnih ćelija¹¹. Drugi oblik kancerogeneze je od prekancerske neoplazije ili adenoma. Sa ovim se slažu i drugi autori koji veruju da većina karcinoma žučne kese nastaje na prethodno postojećim adenomima, jer su kod svih karcinoma nalazili u njihovoj blizini ostatke adenoma¹². Moguće je da je isti uzročnik pojave adenoma i karcinoma i da adenoma intestinalnog tipa sigurno progrediraju do karcinoma, što se može videti po displaziji epitela na histopatološkim preparatima. Doduše, teško je poreći da adenome ne izazivaju zapaljenski procesi i kalkuloze, koji su često udruženi sa njihovom pojavom. Faktori rizika za nastanak maligne alteracije su multipli i sesilni adenomi, tubularni i adenoma veći od 1 cm u prečniku. Maligna alteracija može da nastane i kad je adenom udružen sa kamenom u žučnoj kesi. Smatra se da već polipoidne neoplazme veće od 0,5 cm treba hirurški lečiti¹³. Faktori rizika za nastanak maligne alteracije su i starost preko 60 godina i brz rast polipa uočen tokom ultrasonografskog pregleda. Agresivni pristup je opravdan i kad postoji manje od tri polipa bez obzira na njihovu veličinu

Zaključak

Adenom žučne kese kod žene stare preko 62 godine, histološki tubularnog tipa, sa znacima dispazije, na terenu hronične inflamacije i prisutne kalkuloze, može ići u prilog teze da se iz polipa žučne kese može razviti karcinom po principu adenoma-karcinoma sekvence koja bi mogla da važi i ovde, kao i u slučaju karcinoma debelog creva.

Literatura

1. Zhou MJ. Adenoma of the gallbladder-pathologic analysis of 14 cases. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi* 1985; 7:448-50.
2. Chae BW, Chung JP, Park ZN, Yoon DS, Yu JS, Lee SJ, et al. Villous adenoma of the bile ducts: a case report and a review of the reported cases in Korea. *Yonsei Med J* 1999; 40(1):84-9.
3. Ljubičić N, Zovak M, Dako M, Vrkljan M, Videc L. Management of gallbladder polyps: an optimal strategy proposed. *Acta Clin Croat* 2001; 40:57-60.
4. Jessurun J, Albores-Saaveda J. Gallbladder and extrahepatic biliary ducts. In: Damjanov I, Linder J, editors. *Anderson's Pathology*. 10th ed. St Louis-Weisbaden: Mosby; 1996. p.1895-991.
5. Liu YL, Wang JT. Hyperplastic cholecystoses: efforts should be made to recognise and treat them. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2006; 5(3):334-6.
6. Kratzer W, Haenle MM, Voegtle A, Mason RA, Akinli AS, Hirschbuehl K, et al. Ultrasonographically detected gallbladder polyps: a reason for concern? A seven-year follow-up study. *BMC Gastroenterol*. 2008; 8:41.
7. Kwon W, Jang JY, Lee SE, Hwang DW, Kim SW. Clinicopathologic features of polypoid lesions of the gallbladder and risk factors of gallbladder cancer. *J Korean Med Sci* 2009; 24(3):481-7.
8. Brogna A, Bucceri AM, Branciforte G, Travali S, Loreno M, Muratore LA, et al. Gallbladder benign neoplasms: relationship with lithiasis and cancer (ultrasonographic study). *Minerva Gastroenterol Dietol* 2001; 47(3):103-9.
9. Čolović R, Grubor N, Radak B, Micev M, Čolović N, Stojković M. Tubularni adenom žučne kese sa skvamoznom metaplazijom. *Srp Arh Celok Lek* 2006; 134(3-4):159-61.
10. Ito H, Hann LE, D'Angelica M, Allen P, Fong Y, Dematteo RP, et al. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and followup. *J Am Coll Surg*. 2009; 208(4):570-5.
11. Watanabe H, Date K, Itoi T, Matsubayashi H, Yokoyama N, Yamano M, et al. Histological and genetic changes in malignant transformation of gallbladder adenoma. *Ann Oncol* 1999; 10(Suppl 4): S136-9. 33. Lewis JT, Talwalkar JA, Rosen CB, Smyrk TC, Abraham SC. Prevalence and risk factors for gallbladder neoplasia in patients with primary sclerosing cholangitis: evidence for a metaplasia-dysplasia-carcinoma sequence. *Am J Surg Pathol* 2007; 31(6):907-13
12. Channa MA, Zubair M, Mumtaz TA, Urooj R, Khan S, Oonwala Z. Management of polypoid lesions of the gallbladder. *J Surg Pak* 2009; 14(2):77-9.
13. Shinkai H, Kimura W, Muto T. Surgical indications for small polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg* 1998; 175:114-7.

Autor za korespondenciju:
 Šefčet Hajrović Zdravstveni Centar Novi Pazar, Hirurško odeljenje; Generala Živkovića bb.
 Kućna adresa: Karadorđeva 46, 36300 Novi Pazar, Srbija
 Tel : 020/311224; 063658538 E- mail sefcet2@gmail.com