

Η ενδιαφέρουσα
περίπτωση του
μήνα

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
2012

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



**Γυναίκα 35 ετών με
κοιλιακό άλγος από
μηνός**

*Παρουσιάζεται από:
Τζάμου Ε, Μπολώτη Δ, Νάτσε Ν,
Αναστασιάδου Κ.*

*Ακτινολογικό Εργαστήριο
Γ.Ν.Θ. Θεσσαλονίκης «Γ.
Παπανικολάου»*

Γυναίκα 35 ετών με ελεύθερο ιστορικό, προσέρχεται στο νοσοκομείο αιτώμενη κοιλιακό άλγος εντοπιζόμενο στο δεξιό υποχόνδριο από μηνός. Από την κλινική εξέταση τα ψηλαφητικά ευρήματα ήταν φυσιολογικά. Εργαστηριακός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα άνω κοιλίας αναδεικνύει ευμεγέθη βλάβη στο ήπαρ, με μη ειδικούς χαρακτήρες - η ασθενής παραπέμπεται για περαιτέρω έλεγχο με τριφασικό CT ήπατος-.

1. Στις χωρίς σκιαστικό απεικονίσεις (Εικ. 1) η βλάβη εντοπίζεται:

- A) στο σπλήνα
- B) στον AP λοβό του ήπατος
- Γ) στο στόμαχο
- Δ) στα επινεφρίδια
- Ε) στον AP νεφρό



Εικ.1

2. Η βλάβη στον αριστερό λοβό του ήπατος (Εικ.2) θα μπορούσε να αντιστοιχεί σε :

- A) αδένωμα
- B) άτυπο αιμαγγείωμα
- Γ) εστιακή οζώδη υπερπλασία
- Δ) ΗΚΚ
- Ε) ινοπεταλιώδες ΗΚΚ
- ΣΤ) όλα τα παραπάνω



Εικ. 2

ΤΡΙΦΑΣΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΗΠΑΤΟΣ

3. Με βάση το πρότυπο εμπλουτισμού της βλάβης (Εικ. 3,4,5), την ακτινολογική εικόνα καθώς και το ιστορικό στη ΔΔ περιλαμβάνονται:

- A) το ινωπεταλιώδες ΗΚΚ
- B) η εστιακή οζώδης υπερπλασία
- Γ) το αδένωμα
- Δ) το αιμαγγείωμα
- E) όλα τα παραπάνω
- ΣΤ) τα Α, Β, Γ



Εικ.3



Εικ.4



Εικ.5

ΤΡΙΦΑΣΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΗΠΑΤΟΣ

4. Η βλάβη παρουσιάζει:

- A) ομοιογενή εμπλουτισμό
- B) κάψα
- Γ) κεντρική αστεροειδή ουλή
- Δ) αποτιτανώσεις
- E) όλα τα παραπάνω



Εικ.6



Εικ.7

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το πρότυπο εμπλουτισμού καθώς και η κεντρική ουλή περιόρισαν αρκετά την ΔΔ ανάμεσα σε :

α) εστιακή οζώδη υπερπλασία και

β) ινοπεταλιώδες ΗΚΚ.

Η διάγνωση μπήκε μετά την χειρουργική εκτομή της βλάβης ,οπότε και αποδείχτηκε ότι επρόκειτο για εστιακή οζώδη υπερπλασία.



Εικ.8

ΕΣΤΙΑΚΗ ΟΖΩΔΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ

- Είναι ο δεύτερος σε συχνότητα όγκος ήπατος μετά το αιμαγγείωμα.
- Συχνότερο σε γυναίκες (80-95%), στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 20 και 50 ετών (50% 30-40 ετών).
- Συνήθως ασυμπτωματικό, ανακαλύπτεται σε απεικονιστικούς ελέγχους που διενεργούνται για άλλο αίτιο.
- 80-90% μονήρης εντόπιση.
- Αγνώστου αιτιολογίας, πιθανολογείται ότι πρόκειται για υπερπλαστική καλοήγη αντίδραση σε συγγενή αρτηριοφλεβώδη δυσπλασία.
- Σημαντική η αναγνώρισή του ώστε ο ασθενής να αποφύγει περιττή βιοψία ή ακόμα και χειρουργική επέμβαση.
- Παθογνωμονικό για την διάγνωση η κεντρική αστεροειδής ουλή, το πρότυπο εμπλουτισμού της οποίας οφείλεται στο μξωματώδες στρώμα της.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Στο υπερηχογράφημα της άνω κοιλίας: συχνότερα ομοιογενής βλάβη που μπορεί να είναι ισοηχοϊκή, υποηχοϊκή ή και υπερηχογενής, - σε σχέση με το υπόλοιπο παρέγχυμα-. Η χαρακτηριστική ουλή αναδεικνύεται μόνο στο 18%. Συνήθως προκαλεί φαινόμενα μάζας απωθώντας τα αγγεία του παρακείμενου υγιούς παρεγχύματος. Λόγω του ότι είναι υπεραγγειούμενη βλάβη στο Doppler παρουσιάζει αυξημένες ταχύτητες.
- Παθογνωμονική είναι η παρατεταμένη πρόσληψη ισοτόπου κατά το σπινθηρογράφημα ήπατος με θειούχο κολλοειδές τεχνήτιο.
- Εξέταση εκλογής για την διάγνωση η τριφασική CT ήπατος όπου ακολουθείται χαρακτηριστικό πρότυπο εμπλουτισμού: έντονος εμπλουτισμός, συνηθέστερα ομοιογενής, στην αρτηριακή φάση με υπόπυκνη κεντρική ουλή, ταχεία απομάκρυνση του σκιαστικού στην πυλαία φάση με αποτέλεσμα η βλάβη να γίνεται ισόπυκνη και σταδιακός εμπλουτισμός της κεντρικής ουλής ακόμα και στην όψιμη φάση.
- Στο MRI ακολουθείται πρότυπο εμπλουτισμού παρόμοιο με την CT : η βλάβη είναι στο 90% των περιπτώσεων ίσου σήματος στην T1 χωρίς σκιαστικό, ίσου ή ελαφρά αυξημένου σήματος στην T2 χωρίς σκιαστικό με υψηλού σήματος κεντρική ουλή, ενώ μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού παρατηρείται ομοιογενής εμπλουτισμός στην αρτηριακή φάση εκτός της ουλής, πρώιμη έκπλυση του σκιαστικού και καθυστερημένη πρόσληψη του σκιαστικού από την ουλή.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Από το ηπατικό αδένωμα: συνήθως είναι ευμεγέθης > 5 εκ. όγκος, χωρίς τυπική κεντρική ουλή, ετερογενής λόγω αιμορραγίας ή νεκρώσεων στο εσωτερικό του και συχνά συμπτωματικός λόγω αιμορραγίας. Όταν η διάκριση μεταξύ αδενώματος και εστιακής οζώδους υπερπλασίας είναι αμφίβολη, σε βλάβες > 3εκ συνιστάται χειρουργική εκτομή.
- Από το ΗΚΚ: συνήθως κίρρωτικό ήπαρ (προϋπάρχον ιστορικό), ανομοιογενής μάζα με διηθητική συμπεριφορά ως προς τους πέριξ ιστούς.
- Από το ινωπεταλιώδες ΗΚΚ: πρόκειται για μεγάλες ανομοιογενείς βλάβες που διηθούν συνήθως αγγειακές δομές, λεμφαδένες και πέριξ ιστούς, με μετα εστίες στο 70% των περιπτώσεων κατά την διάγνωση, και με ουλή μεγάλη, με ινώδεις ταινίες και αποτιτανώσεις, χαρακτηριστικό που την διαφοροποιεί από την ουλή της εστιακής οζώδους υπερπλασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Το κύριο διαγνωστικό χαρακτηριστικό είναι η κεντρική αστεροειδής ουλή με ακτινωτά διαφράγματα η οποία δεν απεικονίζεται στο 20% των περιστατικών.
- Υπάρχουν πολλές άτυπες μορφές, πχ με μη εμπλουτιζόμενη ουλή που μιμούνται ηπατικό αδένωμα ή και ινωπεταλιώδες ΗΚΚ.

- Λόγω του ότι είναι καλοήθης και ασυμπτωματική βλάβη η αντιμετώπιση της είναι συντηρητική με περιοδική παρακολούθηση. Απαιτείται αντιμετώπιση στις σπάνιες περιπτώσεις που είναι συμπτωματική (χειρουργική εκτομή).
- Πολύ σπάνιες επιπλοκές στο 1% περίπου και σε πολύ μεγάλες βλάβες (αιμορραγία ή ρήξη).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Carlson SK, Johnson CD, Bender CE, Welch TJ. CT of focal nodular hyperplasia of the liver. AJR Am J Roentgenol. 2000;174(3):705-12.
- Kubaska S, Sahani DV, Saini S, et al. Dual contrast enhanced magnetic resonance imaging of the liver with superparamagnetic iron oxide followed by gadolinium for lesion detection and characterization. Clin Radiol. 2001;56(5):410-5.
- Lee IJ, Jeong SH, Choi JW, Park HS, Lee KH, Kim H. Radiological findings in a case of multiple focal nodular hyperplasia associated with portal vein atresia and portopulmonary hypertension. Korean J Radiol. 2008;9(4):386-9.
- Brant EW, Helms AC. :Fundamentals of Diagnosing Radiology 3rd Edition.2007 ; 766-767.
- Harisinghani G M., Mueller E P.,:Teaching Atlas of Abdominal Imaging 2009: 5-14,38.
- Prokop M, Galanski M:Spiral and Multislice CT of the Body 2002: 432-434, 446.

ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ: **1Β, 2ΣΤ, 3ΣΤ, 4Γ**