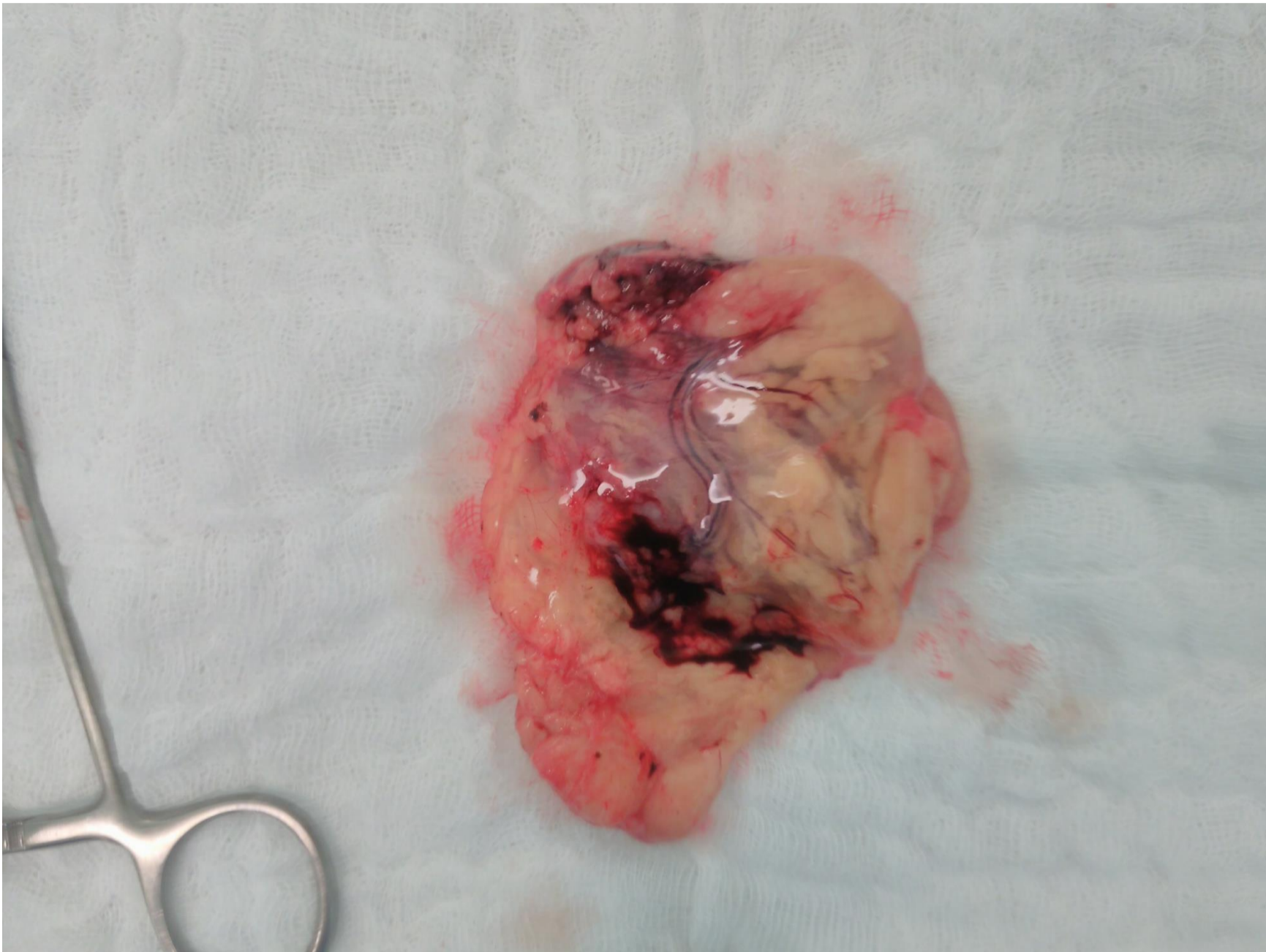


Kazuistika: Kavernózní lymfagiom nadledviny u mladé ženy

Šlemendová M.¹, Nechanská B.², Šverma R.³, Fabián O.⁴, Pabišta R.³, Hanuš T.¹

1 - Urologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, 2 - Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, 3 - Urologické oddělení Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a.s., 4 - Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN Motol



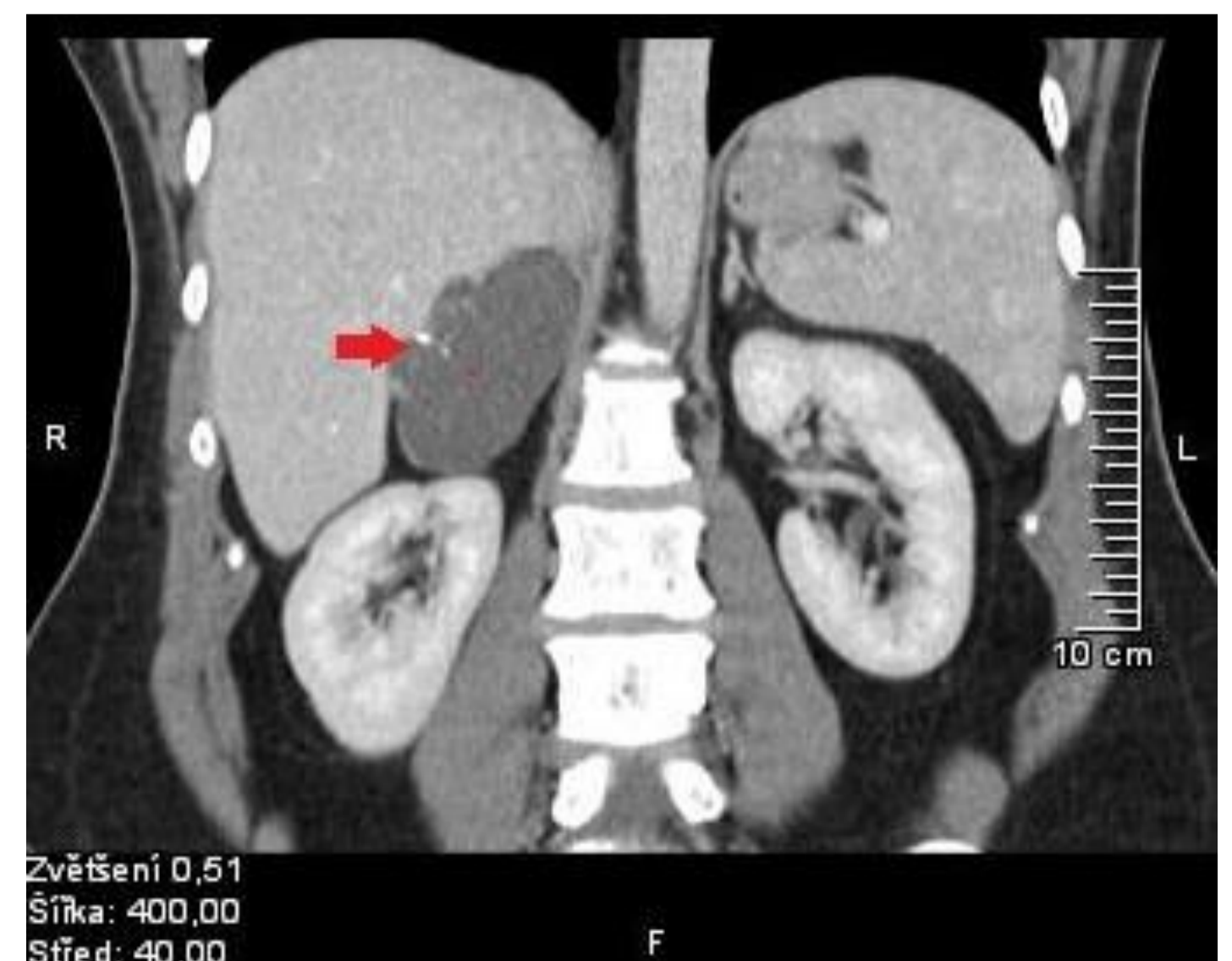
Kavernózní lymfangiom patří mezi benigní tumory, které vznikají z abnormálních lymfatických cév vytvářejících multilokulární cystické prostory. Nejčastěji se vyskytuje v oblasti hlavy, krku a mediastina, kde je známý pod termínem hygroma colli cysticum – cystický lymfangiom. Pouze 5 % kavernózních lymfangiomů se objevuje v břišní dutině a retroperitoneu. Jejich primární lokalizace v nadledvině je raritní. Jsou většinou asymptomatické a bývají náhodným nálezem na zobrazovacích metodách prováděných z jiných indikací v dospělosti. Mnohdy se diagnostikují až na základě histopatologického vyšetření. V diferenciální diagnostice přicházejí v úvahu jiné benigní cystické léze, případně maligní nádory s cystickou komponentou. Léčba je konzervativní nebo chirurgická.

41letá pacientka přichází na urologickou ambulanci na doporučení endokrinologa pro hormonálně inaktivní cystický útvar v oblasti pravé nadledviny zjištěný náhodným sonografickým vyšetřením. Dle anamnestických údajů pacientka prodělala cholecystektomii, dva císařské řezy, artroskopii pravého kolene, operaci varixů obou dolních končetin a hysteroskopii. Chronicky neužívá žádné léky. Je bez bolestí, bez obtíží, asymptomatická.

Počítačovou tomografií (CT) zjišťujeme v oblasti pravé nadledviny multilokulární hladce ohraničený cystický útvar s kalcifikovanými septy, postkontrastně bez známek sytící se složky, o velikosti 66 x 63 x 36 mm, vedlejšími nálezy jsou střední kalikolitiáza v levé ledvině o průměru 3 mm a drobná cysta sleziny. Volíme konzervativní léčbu – sledování v pravidelných ročních intervalech.

V průběhu třetího roku dispenzarizace dochází k progresi velikosti sledovaného tumoru pravé nadledviny na 73 x 68 x 42 mm, ostatní nálezy na CT zůstávají stacionární. Pacientka začíná udávat pocit píchání a pobolívání v oblasti pravého boku a pravé poloviny břicha. Poté, co endokrinolog potvrzuje hormonální inaktivitu tumoru, indikujeme pacientku k operačnímu řešení.

Provádíme laparoskopickou pravostrannou adrenalectomii a čtyřportovou technikou v poloze na levém boku nekomplikovaně odstraňujeme nadledvinu spolu s cystickou expanzí. Pooperační průběh je bez komplikací. Pacientku propouštíme 5. den do domácí péče. Histopatologické a imunohistochemické vyšetření prokázalo kavernózní lymfangiom nadledviny. Půl roku po operaci je pacientka zcela bez obtíží.



@MSlemendova