

Objemný cystický lyfngiom levé nadledviny – diferenciálně diagnostický omyl

A large cystic lymphangioma of the left adrenal gland as a differential diagnostic error

Paulína Szász¹, Zbyněk Túdós¹, Filip Čtvrtlík¹, Jozef Škarda², František Hruška³, Milan Král³

¹Radiologická klinika LF UP a FN v Olomouci

²Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FN v Olomouci

³Urologická klinika LF UP a FN v Olomouci

Došlo: 21. 1. 2020

Přijato: 25. 1. 2020

Kontaktní adresa:

MUDr. Zbyněk Túdós, Ph.D.
Radiologická klinika FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 779 00, Olomouc
e-mail: zbynek.tudos@seznam.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Podpořeno grantem AZV ČR reg. č. 17-31847 A.

.....

Žena, 26 let, sledovaná pro ultrazvukový nález cysty levé ledviny po dobu deseti let, byla vyšetřena na ultrazvuku pro bolest břicha. Při vyšetření byla zjištěna progresse velikosti cysty o 5 cm. S ohledem na předchozí nežádoucí reakci na intravenózní podání jodové kontrastní látky a vzhledem k věku jsme zvolili podrobnější zobrazení ledvin pomocí MRI.

Na MRI se zobrazil kulovitý cystický útvar o průměru 12 cm, který nasedal na horní pól led-

viny a dislokoval ji kaudálně, byl v těsném kontaktu s kaudou pankreatu a levou nadledvinou. Po podání gadoliniové kontrastní látky se stěna cysty přesvědčivě sytila, tudíž jsme nález hodnotili jako cystu ledviny Bosniak III (Obr. 1). Tyto cysty jsou potenciálně maligní, proto byla pacientka indikována k otevřené resekci (1).

Peroperačně byla levá ledvina intaktní. Cysta byla odpreparována od naléhající nadledviny, v místě zesílení laterální stěny cysty byla ve shodě s MRI nalezena tkáň makroskopicky odpovídající tkáni nadledviny. Kauda pankreatu byla rovněž intaktní. Histologicky byl nález uzavřen jako cystický lyfngiom nadledviny (Obr. 2).

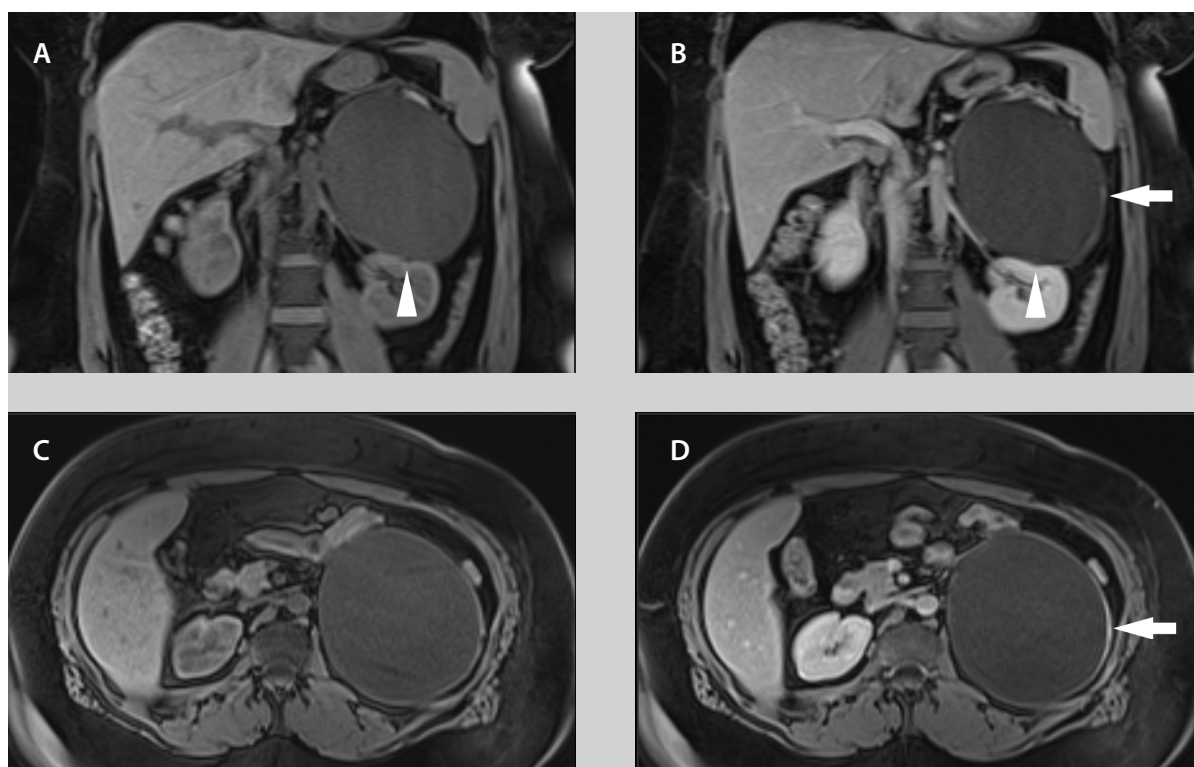
Vzhledem k poloze cysty byl diferenciálně diagnosticky zvažován původ z nadledviny, ledviny, kaudy pankreatu či retroperitonea. Nerovnost povrchu cysty v místě, kde naléhala na ledvinu, imitovala renální původ, vzhledem k syčení stěny jsme cystu klasifikovali jako Bosniak III. Na lyfngiom jsme v diferenciální diagnóze nepomysleli. Lyfngiom nadledviny je raritní benigní cystická léze, nejčastější podtyp endoteliálních adrenálních cyst (2). Patofyziologicky se jedná o malformaci lyfatických cév. Doposud

bylo v literatuře publikováno do 60 pacientů (3). Predilekce je v ženské populaci a většinou jsou asymptomatické. K operačnímu řešení jsou i přes

benigní charakter indikovány v případě klinické symptomatologie, v případě diagnostických rozpaků a u objemných lézí (3).

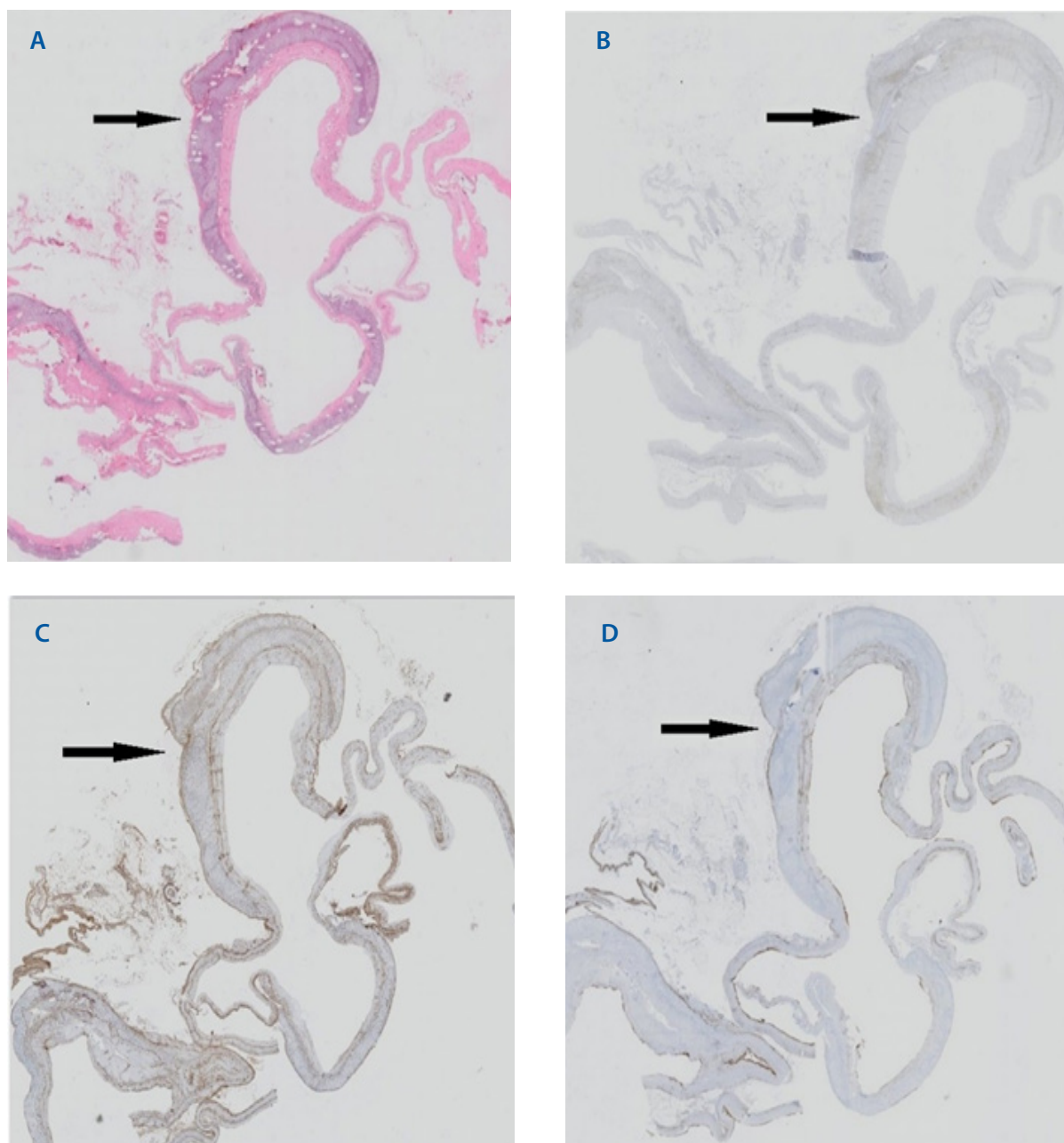
LITERATURA

1. Pitra T, Pivovarčíková K, Trávníček I, et al. Cystické tumory ledvin. *Ces Urol* 2016; 20(3): 204–213.
2. Ates LE, Kapran Y, Erbil Y, Barbados U, Dizdaroglou F. Cystic lymphangioma of the right adrenal gland. *Pathol Oncol Res*. 2005; 11: 242–244.
3. Bibi M, Sellami A, Taktak T, et al. Giant cystic lymphangioma of adrenal gland: A case report and review of the literature. *Urol Case Rep*. 2018; 28(22): 6–7.



Obr. 1A–D. Při MRI vyšetření je patrný obraz objemné cystické léze v oblasti levé ledviny, dislokuje ji kaudálně. V místě naléhání na ledvinu je jemná nepravidelnost kontury (hlava šipky 1A, B) naznačující možný původ z ledviny. Po aplikaci kontrastní látky je patrné syčení mírně zesílené stěny (bílá šipka 1B, D); A – nativní T1 vážený obraz v koronální, B – postkontrastní T1 vážený obraz v koronální rovině, C – nativní T1 vážený obraz v transverzální rovině, D – postkontrastní T1 vážený obraz v transverzální rovině.

Fig. 1A–D. MRI examination reveals a large cystic lesion adjacent to the left kidney that dislocates it caudally. There is a slight irregularity of the cyst contour at the kidney contact point (arrowhead 1A, B) indicating the origin from the kidney. After the application of contrast agent, there is an enhancement of slightly thickened wall (white arrow 1B, D); A – coronal unenhanced T1 weighted image, B – coronal contrast-enhanced T1 weighted image, C – axial unenhanced T1 weighted image, D – axial contrast-enhanced T1 weighted image.



Obr. 2A–D. Histologické vyšetření ukazuje vazivovou stěnu cysty s ložiskovými hemoragiemi, post-hemoragickými změnami a dystrofickými kalcifikacemi, která je lemovaná plochým, místy reaktivně změněným endotelem bez atypií. Na stěnu cysty přímo neléhá patologicky nezměněná tkáň nadledviny (šipka). Endotelie jsou D2-40 pozitivní a CD34 a calretinin negativní, tento imonofenotyp je typický pro lymfangiom. A – barvení hematoxylinem a eosinem, B – barvení calretinin, C – barvení CD34, D – barvení D2-40.

Fig. 2A–D. Histological examination shows the cystic wall of the cyst with focal haemorrhages, posthemorrhagic changes and dystrophic calcifications, which is flanked by a flat, locally reactive altered endothelium without atypia. Residual adrenal structures without pathologic findings are located adjacent to cyst wall (arrow). The endothelium is D2-40 positive, CD34 and calretinin negative. Such an immunophenotype is typical for lymphangioma. A - staining with Hematoxyline and Eosin, B – staining with calretinin, C – staining with CD34, D – staining with D2-40. Ronal unenhanced T1 weighted image, B – coronal contrast-enhanced T1 weighted image, C – axial unenhanced T1 weighted image, D – axial contrast-enhanced T1 weighted image.