

Hypoglykémie u solitárního fibrózního tumoru jater

Jirka Mačák¹, Petr Buzrla¹, Jana Dvořáková¹, Petr Prokop^{2,3}, František Jalůvka³

¹ Ústav patologie Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě a Fakultní nemocnice Ostrava

² Katedra chirurgických oborů Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě

³ Chirurgická klinika Fakultní nemocnice Ostrava

SOUHRN

U 64-letého pacienta se náhle objevila hypoglykémie, která vedla až k bezvědomí. Hypoglykemické stavy se několikrát opakovaly, ale k bezvědomí již nedošlo. Vyšetřením magnetickou rezonancí byl zjištěn nádor pravého laloku jater velikosti 20 x 14,6 x 19 cm. Další nádorová ložiska vyšetření neprokázalo. U pacienta byla navržena pravostranná hemihepatektomie. V průběhu operace byl stav hodnocen jako inoperabilní a byl proveden pouze odběr pro bioptické vyšetření. V histologickém obraze byl poměrně buněčný nádor z protáhlých buněk blandního vzhledu. Počet mitóz byl pod 4 mitózy /10 HPF. Nekrózy ani hemoragie v tumoru nebyly nalezeny. V rozsahu excize nádor nebyl opouzdřený ani nebyly přítomny známky invazivního růstu. Imunohistologicky nádor exprimoval: NSE, CD34, CD99, Bcl2, STAT6; Ki-67 bylo pozitivní asi u 20 % buněk. Histologický obraz a imunofenotyp odpovídal solitárnímu fibróznímu tumoru jater. Vzhledem k velikosti nádoru, jeho buněčnosti a poměrně vysoké expresi proliferačního markeru Ki-67 řadíme nádor do kategorie potenciálně maligních. Pacientovi byla provedena embolizace tepen, které zásobují nádor krví. Vliv tohoto zákroku na velikost nádoru bude posouzen později. Hypoglykemické stavy ustoupily a pacient se cítí dobře.

Klíčová slova: solitární fibrózní tumor – játra – hypoglykémie – imunohistologie

Hypoglycemia in a solitary fibrous tumor of the liver

SUMMARY

A 64-year-old patient developed sudden hypoglycemia leading to unconsciousness. Hypoglycemic episodes recurred on several occasions but were not accompanied by unconsciousness. Magnetic resonance imaging revealed a liver tumor in the right lobe sized 20.0 x 14.6 x 19.0 cm. No other masses were detected. Right hemihepatectomy was indicated but could not be performed due to heavy bleeding near the tumor.

Histological examination showed a relatively cellular tumor made of elongated bland cells. The mitotic index was fewer than 4 mitoses per 10 HPF. The tumor was without necrosis or hemorrhage. The excised tumor was not encapsulated and showed no signs of invasive growth. On immunohistological examination, the tumor expressed NSE, CD34, CD99, Bcl2 and STAT6; Ki-67 was positive in approximately 20% of the cells. Both the histological pattern and immunophenotype were suggestive of solitary fibrous tumor of the liver. Given its size, cellularity and relatively high expression of the proliferation marker Ki-67, the tumor was classified as potentially malignant.

The patient underwent embolization of arteries supplying the tumor with blood. The effect of the procedure on the tumor will only be assessed later. Hypoglycemia has resolved and the patient feels well.

Keywords: solitary fibrous tumor – liver – hypoglycemia – immunohistology

Cesk Patol 2016; 52(1): 43–46

Solitární fibrózní tumor (dále SFT) byl popsán a rozpoznán od mezoteliomu poprvé v roce 1931 (1,2). Nádor se může objevit v kterékoli lokalizaci. Asi 30 % SFT vzniká na pleuře, z toho dvě třetiny nádorů vychází z viscerální pleury; v parenchymu plic se SFT vyskytuje poměrně vzácně (3). Ve 20 % se nádory objevují v dutině břišní, případně v retroperitoneu; na horních a dolních končetinách v 8 % případů (4). Debs et al. (5) uvádějí, že bylo dosud popsáno 56 případů SFT jater. V řadě případů se nádor objeví náhodně. Teprve, když dosahuje značné velikosti může se projevit např. plností břicha, zvracením a hubnutím (6). V některých případech bývá spojován s výraznou hypoglykemií, trombotózou a zvýšenou hladinou C-reaktivního proteinu (7-10).

✉ Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Jirka Mačák, CSc.

Ústav patologie LF OU v Ostravě a FN Ostrava

Tř. 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

tel.: 597 37 2309

e-mail: macak.jirka@seznam.cz

POPIS PŘÍPADU

64-letý pacient na dovolené v létě náhle upadl do bezvědomí. Při vyšetření se zjistila hypoglykémie a následně na CT se objevil tumor jater (obr. 1). Pacient si měřil hladinu glukózy, která ráno dosahovala hladiny 2 mmol/l (fyziologické rozmezí je 3,9 – 6,1 mmol/l). Koncem července byl hospitalizován pro embolii a. pulmonalis. Z této příhody se pacient poměrně rychle zotavil. Při hospitalizaci byl potvrzen multicystický tumor jater. Od července do listopadu měl pacient ještě několik hypoglykemických stavů vždy ráno. Po jídle se stav upravil. Opakovaně měřená glykémie se pohybovala v rozmezí 3,5 – 5,6 mmol/l a hladina inzulínu dosahovala hodnoty 4,6 mU/l (fyziologické rozmezí je 1,9 – 23,0 mU/l). V aspirační cytologii byly zjištěny nádorové buňky benigního vzhledu. Pacient byl indikován k operaci při které byl zjištěn objemný nádor v pravém laloku jater velikosti 20 x 14,6 x 19 cm. Byla indikována hemihepatektomie. Při operační revizi byl nádor pro svoji velikost, lokalizaci a neovaskularizaci hodnocený jako inoperabilní a byl proveden pouze odběr pro bioptické vyšetření. Pacientovi byla následně prove-