

## B950/17

Referuje MUDr. Martin Jandl

### Klinické údaje:

Muž, ročník 1959, náhodný nález ložiska o průměru 7cm v S6 jater, dle zobrazovacích metod (USG, CT, MRI, PET/CT) může jít o hemangiom, ale také o tumor. Podezření na MTS proces peritonea.

### Makroskopický nález:

Punkční válečky jaterní tkáň 1-2cm délky a tloušťky 0,1-0,2cm.  
Později dodány vzorky z peritonea - 2x bělavá částička o průměru 1cm.

### Mikroskopický nález:

**Játra:** nekrotická tkáň s jen ojediněle zachovanými lymfocyty, v dalším bloku fragment vitální tkáň tvořené fibrózním vazivem s chronickou zánětlivou celulizací, malignita nenalezena. Na periferii nekrózy fragmenty PAS pozitivních proužků.

**Peritoneum:** velké granulomy v centru s nekrotickou drtí, kolem které jsou sytě eosinofilní a výrazně PAS pozitivní proužky, v některém ložisku také s mikrokalcifikacemi. Tato ložiska jsou obklopena histiocytárním lemem s naznačeným palisádováním a někde s mnohoadernými buňkami typu kol cizích těles. V přilehlém stromatu kolem granulomů je chronická až smíšená zánětlivá celulizace, někde s výraznějším zastoupením eosinofilů.

### Speciální metody:

PAS pozitivita proužků

### Diagnóza:

Granulomatózní zánět peritonea při v.s. echinokokové(hydatidózní) cystě jater

### Diskuze:

Echinokokóza je zoonóza způsobená tasemnicí rodu Echinococcus. Druhy: E.granulosus - rozšířený ve Středomoří, na Balkáně, projevuje se tvorbou jednodurých ohraničených cyst, E.multilocularis - alpské země, výjimečně i u nás, nebezpečnější pro tvorbu infiltrativně se šířících multilokulárních cyst, tendence k rupturám a diseminaci, přirovnáván k malignímu šíření. K nákaze člověka dojde náhodně požitím vajíček při sběru plodů nebo přímým kontaktem se psy či kočkami. Po spolknutí vajíčka se vyvíjí larva, která penetruje střevo a krevní cestou je zanesena do jater (50-70%) a plic (20-30%), event. do mozku, kostí, oka, ledvin, kde vytvoří cystu od tkáň oddělenou vazivovým pouzdrém, z vnitřní stěny cysty vznikají protoscolexy a tvoří se dceřiné echinokoky. Okolní tkáň často reaguje proliferacním zánětem – opouzdřováním. Vnitřní vrstva pouzdra sestává z epiteloidních elementů a obrovských buněk typu kol cizích těles s příměsí eozinofilních granulocytů, vnější vrstvu pak tvoří vazivo, jehož charakter se mění dle stáří (u starších ložisek hyalinizuje). Klinické projevy jsou zpočátku nespecifické: únava, váhový úbytek, nauzea, tlak pod POŽ, pozdější příznaky závisejí na postiženém orgánu, lokalizaci a velikosti cysty. Celkový stav také závisí na imunologické výbavě hostitele/pacienta – častá je alergická reakce, hrozí až anafylaktický šok.

### Literatura:

- Bednář B. Patologie II. Avicenum. 1983.1090-1091.
- [http://www.parazitologie.cz/akce/doc/sbornik/2014%20seminar%20v%20LD\\_Hydatidoza.pdf](http://www.parazitologie.cz/akce/doc/sbornik/2014%20seminar%20v%20LD_Hydatidoza.pdf)
- <http://uim.lf1.cuni.cz/narodni-referencni-laborator-pro-tkanove-helmintozy-vfn--1lf-uk>
- <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2017/01/04.pdf>

