

## TUMOR JETRE (LYMPHANGIOMA CAPILLARE HEPATIS)- -RARITET NEONATOLOŠKE PRAKSE

Svetlana Stefanović, Mihajlo Jecković, Marijana Mihić, Dušanka Dobanovački, Milojica Jokić, Ana Vasilevska, Bratislav Kažić i Vladan Stefanović

Fetalni tumori su retki u neonatalnom periodu. Karakterišu se različitim patohistološkim nalazima. Prikazuje se muško novorođenče, u uzrastu od četiri dana sa tumorom jetre (lymphangioma capillare hepatis). Ishod je povoljan zahvaljujući multidisciplinarnom pristupu. Acta Medica Medianae 2006; 45(4): 59-61.

**Ključne reči:** fetalni tumori, neonatalni period, lymphangioma capillare hepatis

Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine u Novom Sadu

Kontakt: Svetlana Stefanović  
Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine  
Hajduk Veljkova 10, 21000 Novi Sad, Srbija  
E-mail: svstef@eunet.yu

### Uvod

Fetalni tumori spadaju u raritet neonatološke prakse s obzirom na izrazito malu frekvencu pojave uopšte, jer se opisuju u stručnoj literaturi kao sporadični prikazi slučaja. Kao i na još manju frekvencu postavljanja sumnje na ovo oboljenje tokom ranog neonatalnog perioda (prvih 7 dana) i tokom kasnog neonatalnog perioda (od 8. do 28. dana života).

Po definiciji, fetalni tumori su tumori koji nastaju u prenatalnom periodu (Nishimura, Okamoto, Japan 1976).

Fetalni tumor može nastati iz bilo kog tkiva, te se karakteriše različitim patohistološkim nalazima.

Fetalni tumori predstavljaju retku i heterogenu grupu abnormalnosti.

Veliki broj fetalnih tumora može se otkriti prenatalno, upotrebom moderne, visokorezolutivne UZ opreme (1).

Klasifikacija fetalnih tumora

a) Prema vrsti tumora:

- poremećaj u histogenezi i organogenezi
  - horistomi
  - hamartomi
  - embrion i
  - teratomi
- poremećaj citogeneze
  - maligne neoplazme

b) prema lokaciji:

- tumori glave i vrata
- intrakranijalni tumori
- tumori srca

- tumori grudnog koša
- tumori abdomena i karlice

Tumori abdomena i karlice prikazuju se kao povećani normalni organi kao što su jetra, slezina i bubrezi ili kao izrasline istih.

Često je teško njihovo rutinsko prenatalno otkrivanje, jer se mogu javiti kao solidne, cistične ili mešovite tvorevine.

Hemangiomi i limfangiomi spadaju u cistične tvorevine (2,3,4,5).

### Prikaz slučaja

#### Anamnestički podaci

Lična anamneza:

To je drugo dete iz II redovno kontrolisane trudnoće (stariji brat uzrasta 1,5 godina je zdrav, mlađih i zdravih roditelja) majka 23 godine, domaćica, otac 24 godine, automehaničar, RAC:46 XY. Tokom trudnoće 3 puta načinjen UZ fetusa koji je bio uredan, poslednji nalaz, mesec dana pred porođaj.

Tokom trudnoće majka je bila zdrava sem napada otežanog disanja krajem VIII meseca trudnoće kad je lečena Berodual sprejom.

Porođaj u terminu (GS 40), spontan, vaginalni. PM 2700 g, PD 47 cm, OG 32 cm, SP index 2,6 (simetričan zastoj intrauterinog rasta koji ukazuje na dugotrajnu patnju ploda!), AS 9/10. Novorođenče odmah zaplakalo. U 1. danu života imalo je mekonijum. Ishrana prirodna, ima 5-6x dnevno stolice zlatno žute boje.

Kako se od II dana života uočava meteorizam, dete se iz porodilišta u Vrbasu upućuje na Kliniku za dečiju hirurgiju IZZDIO. Nakon pregleda i RTG nativnog abdomena, isključuje se postojanje akutnog hirurškog obolenja, te se novorođenče upućuje pedijatru koji indikuje hospitalizaciju na Odeljenju za novorođenče.

*Status praesens*

Na prijemu muško novorođenče uzrasta 4 dana, TM 2730 g, TD 47 cm, OG 32 cm, afebrilno, svesno, R 40/min., P 160/min., plače krepko i motivisano.

Koža i vidljive sluznice blede ružičaste boje. Prisutni spoljašnji znaci dismaturiteta u vidu ljušpanja kože. Naznačena je perioralna i akrocijanaza. U fizikalnom nalazu izdvaja se izgled abdomena koji deluje meteoristično, iznad ravni grudnog koša.

Jetra se palpira za 5 cm ispod rebarnog luka, slezina je na rebarnom luku. Ostali fizikalni nalaz, kao i neurološki neonatološki nalaz, odgovaraju aktulenom uzrastu i GS.

*Laboratorijski i drugi nalazi*

Crvena krvna slika urednih vrednosti za uzrast Er 3,07 T/l, Hgb 104 g/l, Hct 30,1%, Rtc 0,024. Trombociti urednog broja i morfologije (280 G/l).

Le 19,96 G/l povišeni uz dif. formulu seg 0,60, lym 0,34, eos 0,02, mladi 0,02

CRP pozitivan (96 mg/l), SE 77/1h.

Bilirubin: uk.22,6 umol/l, dir 10,6 umol/l (47%)

Transaminaze u referentnim okvirima sem  $\gamma$ GT 7,21ukat/l (0,08-1,10)

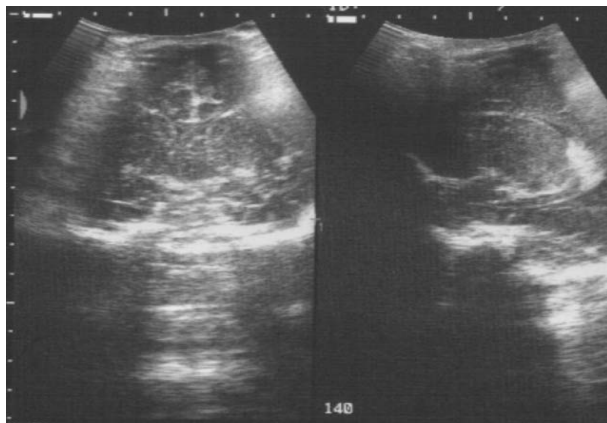
Kako navedeni nalazi mogu ukazivati na postojanje prenatalne ili perinatalne infekcije načinjena i sledeća ciljana bakteriološka i virusološka obrada – spoljni brisevi, urinokultura, koprokultura, hemokultura negativni, a IgM nespecifični kao i IgM na Citomegalovirus i IgM na Herpes virus 1 i 2 negativni čime se isključuje i prenatalna infekcija novorodjenčeta.

Rtg srca i pluća: plućni parenhim uredne prozračnosti. Srčana senka deluje uvećano

EKG: sinus ritam, fr. 150/min., granično opterećenje desne komore, što spada u fizioloski nalaz za rani uzrast.

*Radiološki nalazi*

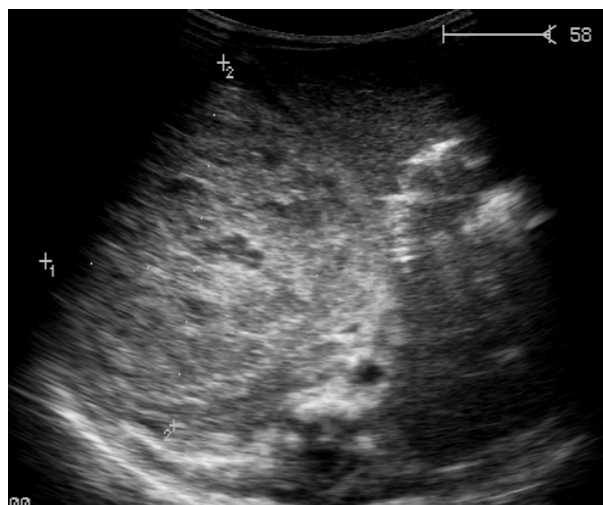
UZ mozga (Slika 1): moždani parenhim povišene ehogenosti, komorni sistem održanog oblika i širine, pl. chorioideus b.o.



Slika 1. Uz mozga

UZ abdomena: gotovo ceo desni hemiabdomen ispunjen heteroehogenom jasno ograničenom formacijom dimenzija 86x62 mm, koja je potpuno odvojena od desnog bubrega, ali ga potiskuje naniže, prelazi srednju liniju. Tumefakt je okružen debelom hiperehogenom kapsulom koja u distalnom delu prelazi u nešto širu areu koja se delom uvlači u unutrašnjost promene. Opisana kapsula jasno ograničava formaciju od zdravog tkiva levog lobusa jetre, dok distalno potiskuje desni bubreg i nadbubreg do u malu karlicu od kojih je takodje jasno odvojen opisanom kapsulom (Slika 2).

Formacija je inhomogeno hipoehogena, sačastog izgleda.



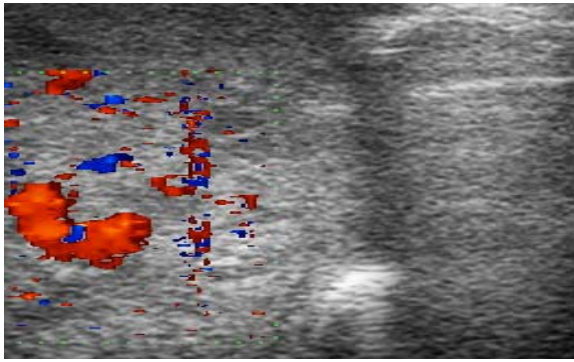
Slika 2. Uz abdomena

Nakon postavljanja dijagnoze TU retroperitonealis lateris dextri dete se premešta na Kliniku za dečiju hirurgiju stabilnog zdravstvenog stanja, gde se hospitalizuje u Jedinici intenzivne nege i terapije. Sprovodi se dalja dijagnostika da bi se pristupilo i operativnom lečenju.

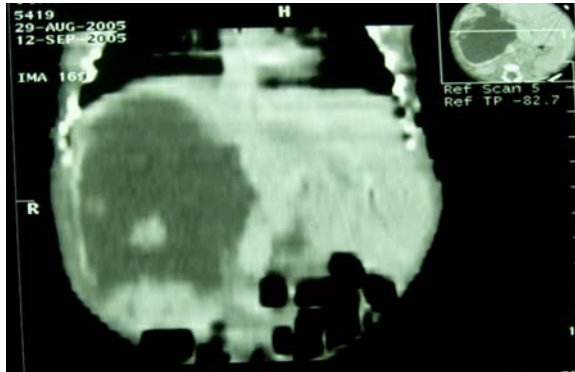
U analizi prokrvljenosti tumorske formacije upotrebljen je UZ sa kolor doplerom: centralni, sačasti delovi tumora su bez ikakvog dopler signala dok se rubno u pisanoj kapsuli, a posebno u distalnom delu, dobijaju izraziti arterijski i venski protoci, što sugeriše da je kapsula verovatno pseudokapsula koja u distalnom delu prelazi u stromalni deo tumora.

Dileme oko dijagnoze, da se radi o tumoru, više nije bilo, ali se sa sigurnošću nije moglo reći da li se radi o tumoru porekla desnog lobusa jetre ili je tumor koji je poreklom iz okoline jetre, potisnuo jetru i zauzeo mesto njenog desnog lobusa (Slika 3).

Stoga se čini CT abdomena kojim se razjašnjava da tumorska masa ipak pripada jetri a nakon aplikacije kontrasta sa načinjenim odloženim dinamičkim snimcima, dobija se nalaz da bi tumor jetre mogao biti po poreklu hemangiom ili hemangiosarkom. Sa sigurnošću se nije mogla isključiti i retka formacija embrionalnog rabdomyosarkoma porekla bilijarnog stabla niti postojanja limfoma jetre.



Slika 3. UZ abdomena uz color dopler tehniku



Slika 4. CT abdomena sa kontrastom

CT abdomena sa kontrastom

Nakon operativnog zahvata i potpunog odstranjenja tumora, uz dodatni nalaz nepotpune malrotacije kolona, koja je takodje operativno rešena, šalje se tkivo na patohistološku analizu, kojom se verifikuje postojanje *Lymphangioma microtubulare hepatis* (Slika 4).

Dalji oporavak deteta je imao povoljan trend, prema protokolu nije potrebna dodatna radio ili hemioterapija, a postoji velika verovatnoća da će, s obzirom na neonatalni uzrast, doći do kompenzatornog razvoja funkcionalnih sposobnosti jetre, tj. do regenerativnih procesa čime bi dete izbeglo komplikaciju u vidu razvoja ciroze jetre sa svim njenim posledicama po zdravlje i život jedinke.

### Zaključak

Prikaz slučaja smo izabrali zbog raritetnog kliničkog entiteta, kao i zbog povoljnog ishoda, zahvaljujući multidisciplinarnom pristupu bolesnika hospitalizovanom u zdravstvenoj ustanovi tercijernog nivoa kao što je to Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, gde je bilo moguće ostvariti brzu dijagnostiku i terapiju u sadejstvu neonatologa, radiologa i dečijeg hirurga.

### Literatura

1. Kurjak A. Fetus kao pacient. Zagreb: Naprijed; 2001.
2. Cloherty PJ, Eichenwals CE. Manual of Neonatal Care. Philadelphia: Lipincott Williams Wilkins; 2004.
3. Robertson N. Textbook of neonatology, New York: Churchil Livingstone; 1989.
4. Richard Goldbloom R. Pediatric Clinical Skills, Elsevier Science; 2003.
5. Fanaroff A, Martin RJ. Neonatal-Perinatal medicine: diseases of the fetus and infant, New York: Mosby Inc; 2003.

## LIVER TUMOR (LYMPANGIOMA CAPILLARE HEPATIS) – A RARITY IN NEONATAL PRACTICE

Svetlana Stefanovic, Mihajlo Jeckovic, Marijana Mihic, Dusanka Dobanovacki, Milojica Jokic, Ana Vasilevska, Bratislav Kazic and Vladan Stefanovic

Fetal tumors are rare in the neonatal age. They are characterized by various pathohistological findings. The paper presents the case of a male newborn, aged four days, with a liver tumor (*lymphangioma capillare hepatis*). The outcome was good thanks to a multidisciplinary approach. *Acta Medica Medianae 2006; 45 (4):59-61.*

**Key words:** fetal tumors, neonatal age, *lymphangioma capillare hepatis*