

DUBLA AFECTARE RENALĂ: TUMORA CHISTICĂ ȘI HIDATIDOZA – PREZENTARE DE CAZ

Dubble renal lesion: cystic tumor and hydatidosis – case presentation

Asist. Univ. Dr. Marius Tudor Radu^{1,2}, Dr. Cristian Sima², Asist. Univ. Dr. Daniel Liviu Badescu^{1,2},
Asist. Univ. Dr. Traian Constantin^{1,2}, Prof. Dr. Viorel Jinga^{1,2}

¹Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghel”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

REZUMAT

Hidatidoza este o boală parazitară produsă prin dezvoltarea tumorală veziculară a larvei viermei cestod *Echinococcus granulosus*. *Taenia Echinococcus* are două cicluri de viață: primul, ca vierme adult în intestinul unor canide precum câinele, șacalul, lupul, vulpea, iar al doilea, sub formă larvară, de chist hidatic în viscerele unor animale intermediare (ierbivore, rozătoare) și, în mod accidental, omul. (1)

România este o zonă endemică a acestei afecțiuni. În ultimii ani s-a observat o creștere a incidenței acesteia (nerespectarea normelor de igienă sanitar-veterinară și creșterea numărului de câini fără stăpân). Mortalitatea acestei afecțiuni este de 2% și impune o asistență medicală laborioasă, costisitoare și îndelungată.

Cazul reprezintă o asociere extrem de rară a două patologii diferite – tumoră chistică renală și chist hidatic renal. Dubla leziune probabil că reprezintă un proces de malignizare a unui chist hidatic vechi și foarte posibil inactiv.

Cuvinte cheie: chist hidatic renal, cancer renal

ABSTRACT

Hydatidosis is a parasitic disease caused by vesicular tumoral development of *Echinococcus granulosus* tapeworm's larvae. *Taenia Echinococcus* has two life cycles: first, that of adult worm, in intestines of adult dogs, jackal, wolf, fox, and the second, as larval form, of hydatid cyst in viscera of intermediate animals (ruminants, rodents) and, accidentally, in man. (1)

Romania is an endemic area of this disease. In recent years have seen an increased incidence (lack of hygiene regulations and increasing number of stray dogs). The mortality rate of the disease is 2% and it requires laborious, expensive and time consuming medical care.

The case represents a very rare association of two pathologies: renal cystic tumor and hydatidosis. The double lesion is most probably to represent a malignant transformation of an inactive renal hydatid cyst.

Keywords: renal hydatid cyst, renal cancer

PREZENTAREA CAZULUI

B.O., de sex masculin, în vârstă de 49 de ani, din mediul urban, se prezintă în mai multe servicii medicale acuzând dureri fără caracter colicativ în lombo și flancul drept. Acestea sunt cvasipermanente și au debutat cu șase luni înainte de prezentarea în cadrul clinicii noastre, nefiind ameliorate de medicația simptomatică.

În data de 13 mai se prezintă într-un centru medical unde efectuează investigații clinice și paraclinice. Din punct de vedere clinic, pacientul prezintă durere cu caracteristicile de mai sus. Hemo-

grama este în parametri normali. După efectuarea examenului ecografic abdominal, se descoperă o formațiune tumorală la nivelul rinichiului drept, de aproximativ 72/61 mm, cu structură mixtă, predominant chistică, cu cloazonări, slab vascularizată perilezional, situată mediorenal, fără dilatații pielicale și fără calculi, cu parenchim păstrat, fără adenopatii locoregionale.

Tomografia computerizată cu substanță de contrast efectuată în data de 24.05.2014 descrie un proces expansiv renal drept cu densități mixte, predominant chistic, dar și cu porțiuni tisulare iodofile periferice. Mai exact, rinichiul drept prezintă o

Autor corespondent:

Asist. Univ. Dr. Constantin Traian Vasile, Șos. Panduri nr. 20, sector 5, București

E-mail: traianc29@yahoo.com

formațiune cu diametre de aproximativ 7,5/6,5 cm situate pe valva anterioară, ce amprentează moderat capul visceral al lobului drept hepatic. Acesta este constituită dintr-o porțiune central chistică care are diametre de 6,2/5,8 cm și care este înconjurată de mici arii chistice, microcalcificări și porțiuni tisulare care se încarcă cu contrast intravenos similar parenchimului renal indemn. Formațiunea amprentează și deplasează sistemul pielocaliceal, aparent fără să îl infiltreze, iar caudal se extinde până în polul inferior, fără a interesa fascia Gerota.

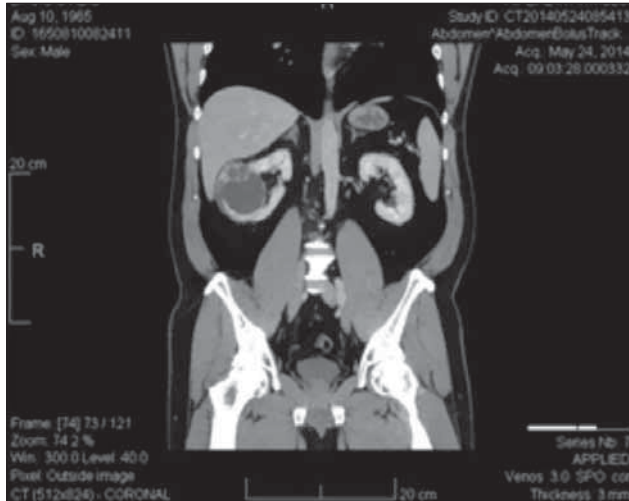


FIGURA 1. Imagine CT timp venos (tumoră renală dreaptă voluminoasă)

Având în vedere aspectul tomografic, se ridică suspiciunea diagnostică de hidatidoză renală. La recomandarea medicului, pacientul efectuează în data de 27.05.2014 o testare ELISA care este pozitivă. Pentru confirmare, se efectuează și o testare Western Blott în data de 03.06.2014 pentru *Echinococcus granulosus* și *Echinococcus multilocularis*, care este însă negativă. Cu toate că testarea Western Blott este negativă, pacientul începe tratamentul cu Albendazol, pe care îl va urma timp de 30 de zile în doză de 15 mg/kgc/zi.

Pacientul reia investigațiile în alt serviciu medical. Analizele serice sunt tot în parametri normali. Este efectuată o examinare imagistică cu rezonanță magnetică cu substanță de contrast în data de 10.08.2014, în completarea tomografiei computerizate din luna mai. Medicul imagist concluzionează că aspectul IRM este sugestiv pentru tumora chistică renală dreaptă (mai puțin probabil chist hidatic), cu aspect staționar față de examenul CT anterior.

Douăzeci și cinci de zile mai târziu (30 august) pacientul efectuează o nouă tomografie computerizată care decelează tumoră renală dreaptă cu discre-

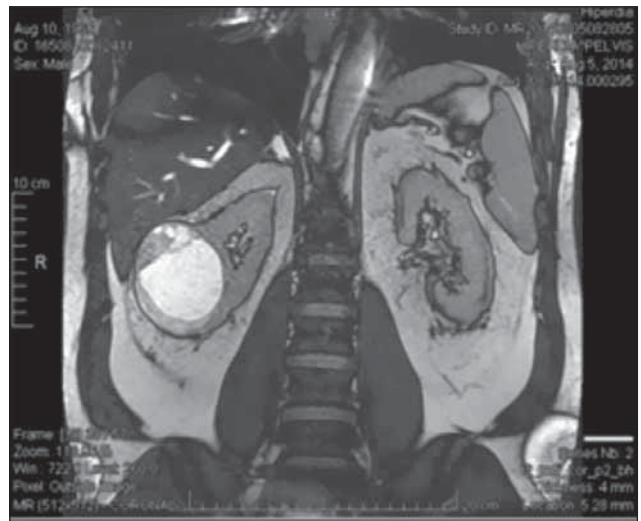


FIGURA 2. Imagine RMN

tă progresie dimensională față de examinările imagistice anterioare. Formațiunea tumorală dreaptă descrisă măsoară 8/7,4/8,8 cm.

La prezentarea în serviciul nostru medical (15.09.2014), pacientul acuză dureri lombare drepte de mică intensitate. Pacientul neagă hematuria. Starea generală este bună, temperatura bazală fiind de 36,4 grade C. În urma anamnezei, aflăm că pacientul a deținut un câine (animal de companie) în urmă cu 20 de ani, fără ca acesta să fi intrat vreodată în contact cu oi sau capre. Examenul clinic relevă o formațiune tumorală abdominală palpabilă imediat sub marginea inferioară hepatică, mobilă cu mișcările respiratorii, iar manevra Giordano de partea dreaptă este negativă. Greutatea pacientului este de 105 kg, înălțimea este de 1,85 metri, ceea ce corespunde unui indice de masă corporală de 30,6 kg/m² (obezitate grad I). Biomoral nu reținem valori modificate patologice. Se efectuează o ecografie în cadrul serviciului nostru, prilej cu care se observă formațiunea tumorală decelatată și la examenele imagistice anterioare.

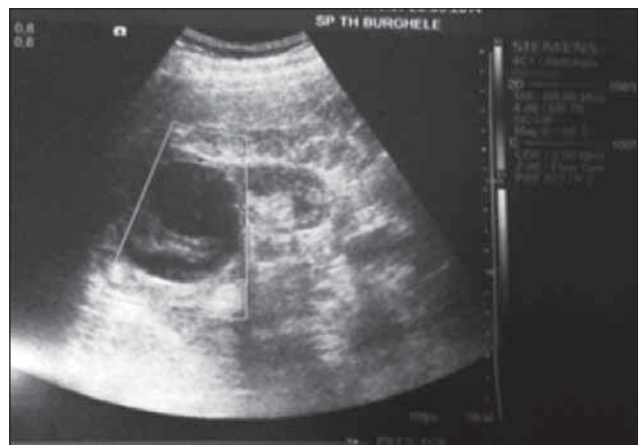


FIGURA 3. Aspect ecografic al tumorii renale

Se formulează diagnosticul de tumoră renală dreaptă și se indică tratamentul chirurgical – nefrectomie radicală dreaptă. Abordul propus este cel deschis.

În data de 16.09.2014 se practică nefrectomie dreaptă sub anestezie generală. Intraoperator, se descoperă rinichiul drept de dimensiuni mult crescute, cu vascularizație importantă, ceea ce face ca disecția să fie laborioasă. Sângerarea intraoperatorie a fost apreciată la 200 ml, iar durata intervenției a fost de 110 minute.



FIGURA 4. Aspect macroscopic al piesei de nefrectomie după fixarea în formol

Postoperator, evoluția este favorabilă. Din analizele biumorale reținem scăderea hemoglobinei, de la 15,2 g/dl preoperator, până la 12,9 g/dl postoperator. Pacientul este externat în data de 22.09.2014 cu stare generală bună. În data de 26.09.2014 revine

pentru control, rezultatul anatomopatologic și extragerea firelor de sutură. Pacientul prezintă stare generală bună și un aspect al plăgii care permite extragerea firelor la 10 zile postoperator. Rezultatul examenului anatomopatologic este de carcinom epitelial cu celule clare degenerate chistic, grad nuclear II Fuhrmann, noninvasiv (pT2a). Se asociază aspect de chist hidatic vechi, cu perete hialinizat și zone de calcificare, vasele hilare fiind lipsite de emboli tumorali.

CONCLUZII

Leziunea chistică renală dublă este extrem de rar întâlnită în patologia curentă urologică și la fel de rar comunicată în literatura de specialitate; a fost dificil de diagnosticat preoperator, diagnosticul dublei leziuni fiind stabilit de către anatomopatolog.

Dubla leziune probabil că reprezintă un proces de malignizare a unui chist hidatic vechi și foarte posibil inactiv.

Nefrectomia parțială nu putea fi luată în considerare ca alternativă terapeutică din cauza dimensiunilor și localizării tumorii.

BIBLIOGRAFIE

1. Angelescu N. – Tratat de patologie chirurgicală, 2007, Editura Medicală, ISBN 973-39-0446-5