

Onkologie v obrazech

Echinokoková cysta primárně považovaná za sarkom

Šimůnek R.¹, Adámková Krákorová D.², Standara M.³

¹Klinika operační onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

²Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

³Radiologické oddělení, Masarykův onkologický ústav, Brno

Léčba pacientů s měkkotkáňovými sarkomy je značně komplexní problematika, která by měla spadat pouze do péče onkologických center, a to vč. diagnostiky. Zde platí, že až na výjimky je v léčbě sarkomů radikální chirurgické řešení léčbou první volby, jde o jedinou metodu s kurativním potenciálem.

V léčbě pacientů s měkkotkáňovými sarkomy je ale zcela zásadní správně vedená diagnostika onemocnění. Nezbytným krokem v diagnostice každé léze nejasné etiologie je provedení biopsie a histologická verifikace onemocnění. Platí pravidlo, že u každé povrchové tumorózní léze nejasné etiologie > 5 cm či hluboké léze jakékoliv velikosti je vždy

indikovaná primárně biopsie. Při dodržování tohoto pravidla ale můžeme narážet na výjimky. Prezентujeme zde případ, kdy biopsie u hluboké léze v retroperitoneu enormních rozměrů nebyla indikována a její provedení by navíc zřejmě vedlo k poškození pacientky.

Pacientka byla na okresní chirurgii došetřována pro dyspeptické obtíže. Na UZ břicha byla verifikována rozsáhlá cystická tumorózní rezistence v pravém retroperitoneu s prorůstáním do jater. Následně byl nález potvrzen na CT (obr. 1) a radiologové jej hodnotili jako v.s. sarkom. S touto diagnózou byla odeslána do Masarykova onkologického ústavu (MOÚ) k další léčbě. Vzhledem

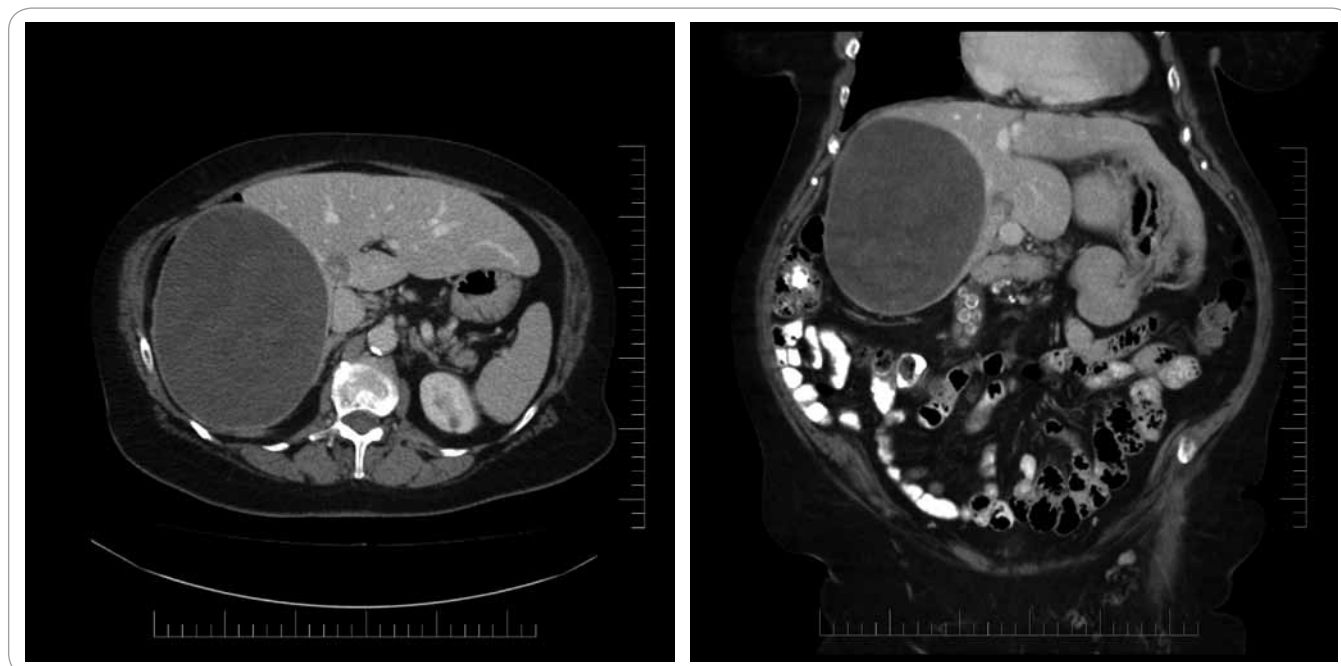


MUDr. Radim Šimůnek

Klinika operační onkologie
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: radim.simunek@mou.cz

Obdrženo/Submitted: 29. 7. 2016

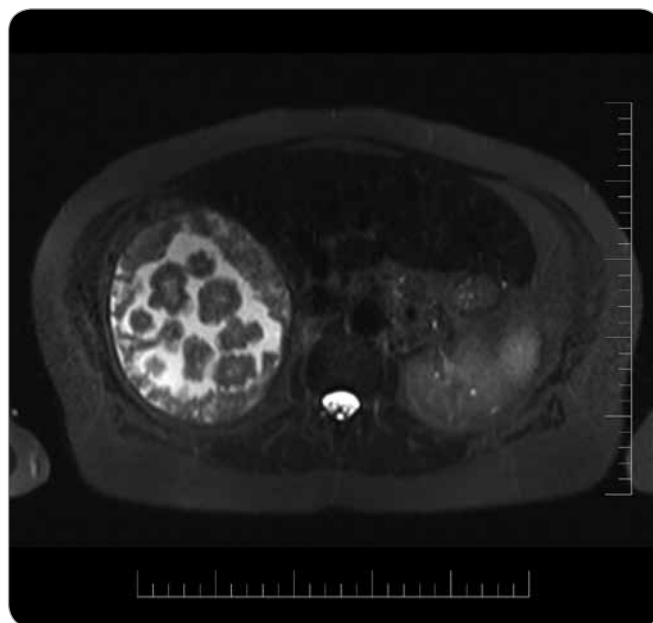
k nálezu na CT byla diagnóza sarkomu iniciálně zpochybněna. Byla doplněna zevrubná anamnéza vč. cestovní anamnézy, kde byl zjištěn letitý pravidelný pobyt v Egyptě. Na základě této informace byla pacientka odeslána na



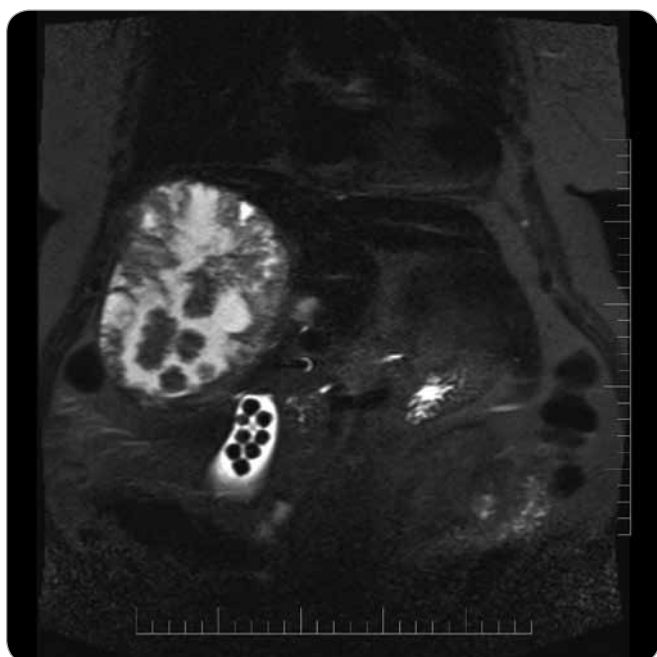
Obr. 1. Iničiální CT, se kterým byla pacientka odeslána do MOÚ s podezřením na sarkom.



Obr. 2. Snímky PET doplněné v MOÚ na přání infektionisty, zde bez nálezu PET aktivity v popisovaném ložisku.



Obr. 3. MRI snímky doplněné v MOÚ na přání infektionisty, na snímcích jsou patrné echinokokové cysty.



Obr. 4. MRI snímky doplněné v MOÚ na přání infektionisty, na snímcích jsou patrné echinokokové cysty a kameny ve žlučníku.

infekční kliniku k došetření a bylo doplněno sérologické došetření. Na žádost infektionisty pak bylo doplněno ještě PET a MRI vyšetření (obr. 2, 3). Sérologické vyšetření vč. MRI vyšetření (obr. 4) pak jasně stanovila diagnózu echinokokové infekce. Pacientka byla předána k další terapii na infekční kliniku.