

MÁJRÁK DIAGNÓZISA A MELLKASBÓL

Hová vezethet egy mellkasi CT-n talált eltérés?

Dr. Egerszegi Sándor

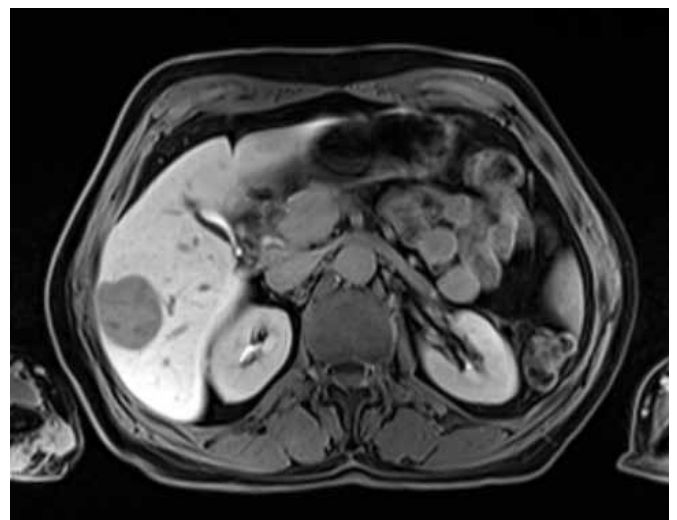
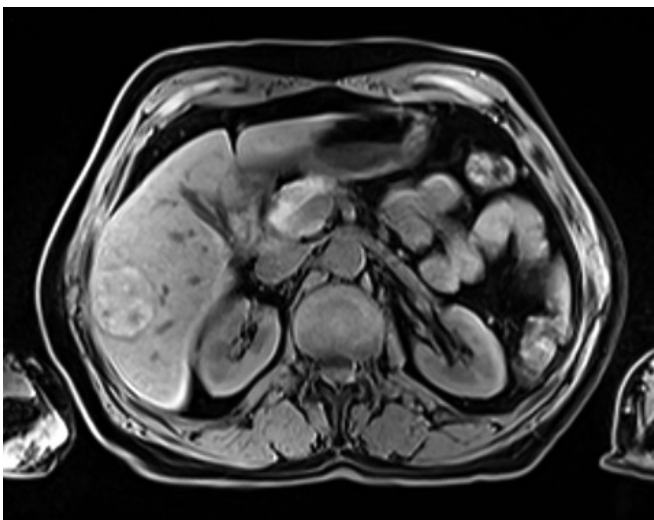
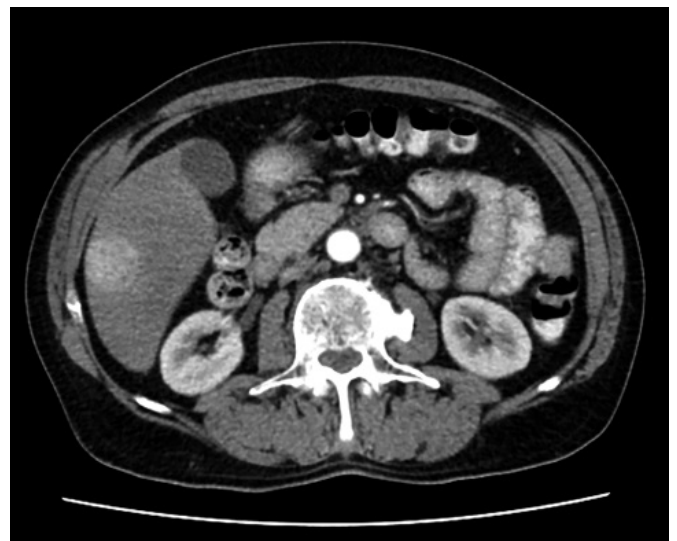
Uzsoki Utcai Kórház, Tüdőgyógyászati Osztály, Budapest

BEVEZETÉS

Az érettségi találkozók alkalmat adnak arra, hogy a régi barátokkal, osztálytársakkal találkozzunk, beszélgessünk egymás családi és szakmai életéről, beszámolókat hallgassunk a sorsukról, az idő haladtával pedig egyre többször foglalkozunk egymás egészségi állapotával is. Így történt ez a 45 éves érettségi találkozó alkalmával is.

PANASZOK, VIZSGÁLATOK KEZDETE

Egyik osztálytársam (63 éves férfi) néhány héttel az összejövetel után felhívott, hogy gyermekei unszolására vizsgáljam meg elhúzódó köhögése miatt. Ez nem is volt meglepő, mert 17 éves korától kezdve dohányzik.



1. kép: A hasi CT a máj VI. szegmentumában egy 38 mm átmérőjű hypodens képletet mutatott

Láza nem volt, véres köpetet soha nem ürített, étvágya változatlan, súlyát tartja, légzési vagy emésztési panaszai nem voltak régi osztálytársamnak. Fizikális vizsgálattal a tüdő fölött kóros zörejt nem hallottam, a légzésfunkciós vizsgálat sem mutatott kóros eltérést (!), és mellkas röntgen átvilágítással sem láttam kóros árnyékot vagy mozgászavart. A rutin laborleletben minimális leukocytosison, enyhe polyglobulián és minimálisan magasabb gamma-GT-n kívül eltérés nem volt. A biztonság kedvéért mellkasi CT-t kértem. Ezen a mellkasi szeletekben semmilyen kóros eltérés, góc, infiltrátum, fluidum, kóros nyirokcsomó nem mutatkozott. Ez megnyugtató lett volna, ám „mellékletként” a máj VI. szegmentumában egy bizonytalan képletet írtak le, és hasi CT-t javasoltak.

A PROBLÉMA

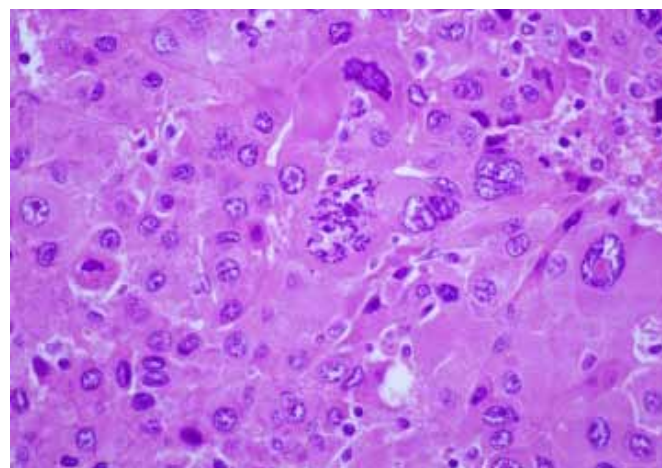
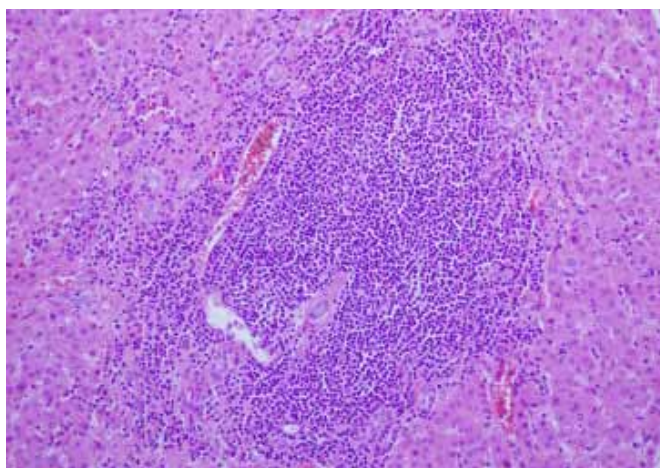
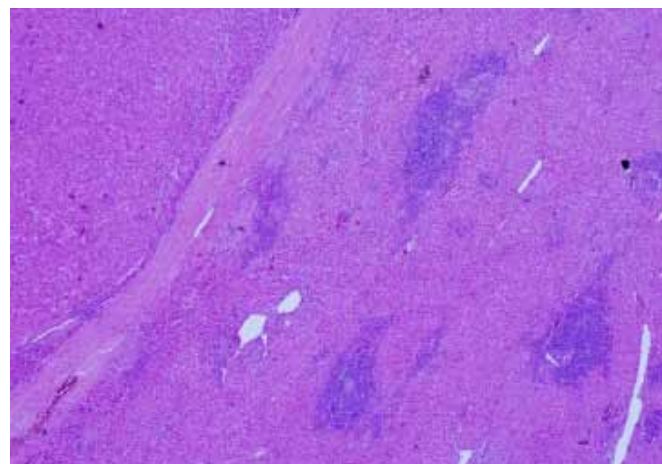
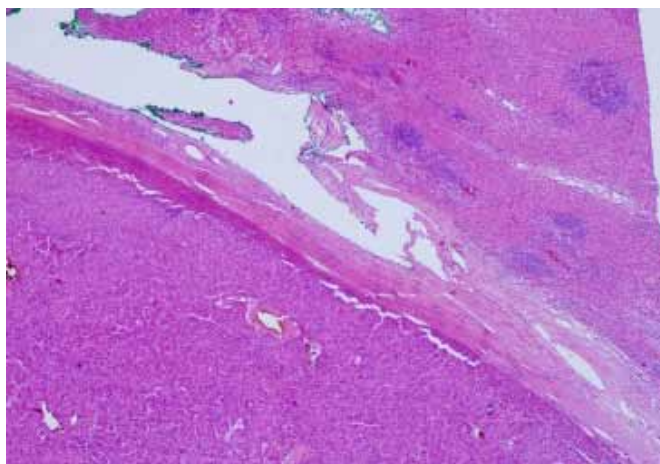
A hasi CT a hepar VI. szegmentumában egy 38 mm átmérőjű hypodens képletet mutatott, mely haemangio-

mára nem volt típusos. A leletező kolléga szövettani vizsgálatot javasolt, a biopszia 2016. december 13-án megtörtént, és „definitív dysplasiát” mutatott. A patológus kolléga hangsúlyozta a két hónap múlva elvégzendő kontrollvizsgálat szükségességét. 2017. február 10-én megtörtént az ismételt mintavétel, ami ezúttal a hepatocelluláris karcinóma mikrotubuláris szubtypusát igazolta.

A sebészeti onkoteam hepatitisz szerológiát, AFP-t, máj MR-vizsgálatot és ezek leletének birtokában műtétet javasolt. A szerológiák közül az anti-HCV pozitív lett, a 2017 márciusában elvégzett máj MR-vizsgálat pedig a VI. szegmentumban egy 35×43×40 mm-es szoliter, hepatocelluláris karcinómára típusos morfológiájú és kontrasztanyag halmozású térfoglaló képletet mutatott.

A SEBÉSZETI KEZELÉS

2017. április 4-én kórházunk onkosebészeti osztályán a máj VI. szegmentumának rezekciója és cholecystec-



2. kép: A hepatocelluláris karcinóma mikrotubuláris szubtypusa

tomia történt. A szövettani vizsgálat pT1 Gr. 3. hepatocelluláris karcinómát mutatott, a rezekciós vonal 3 mm-nél jobban nem közelítette meg a tumort. A mintában hepatitis C vírus RNS volt kimutatható.

A hepatológus konziliárius a korábban felmerült májátültetést kontraindikáltnak tartotta, az aktív májgyulladást nagy valószínűséggel kizárta, és az antivirális kezelés halasztását javasolta legalább egy évig azért, hogy kiderüljön, nem jelenik-e meg tumor recidíva (aminek esetén az antivirális kezelés értelmét vesztené).

A követéses vizsgálatok során 2017 júliusában végzett hasi MR sem recidívát, sem metasztázist nem ábrázolt, az AFP, a CEA és a Ca19-9 a normál tartományban voltak. A 2017 novemberében és 2018 májusában végzett újabb máj MR-ek sem utaltak recidívára.

A HEPATITIS KEZELÉSE

A hepatológus konziliárius kolléga a fenti lelelek alapján az Országos Hepatitis Terápiás Bizottsághoz nyújtott be kérelmet interferon-mentes kezelés engedélyezésére, ami 2018. július 27-én kezdődött meg. Szoros kontroll mellett az antivirális kezelés (ombitasvir + paritaprevir + ritonavir + dasabuvir) 8 hónapig, 2019 áprilisáig folytatódott, majd a terápia befejezése után 6 hónappal végzett HCV-PCR vizsgálat negatív lett. A hepatitis C in-

fekció meggyógyult. A továbbiakban a protokoll szerinti onkológiai képalkotó ellenőrzések, illetve évente hasi ultrahangos követés javasolt hepatológiai szempontból.

ÖSSZEFOGLALÁS

Gimnáziumi osztálytársamnál, iskolai barátomnál a dohányos köhögés miatt végzett „biztonsági” mellkas CT vetette fel teljesen panasz- és tünetmentes állapotban a májrák gyanúját, melyet a máj MR-vizsgálat és az aspirációs citológia is igazolt. A rezekciós műtét sikeresen megtörtént, az elmúlt négy évben a tumor nem recidivált, nem disszeminálódott. A laboreredmények alapján felvetődött, majd igazolódott – és korábban szintén semmilyen panaszt nem okozó – HCV fertőzés is meggyógyult az antivirális kezelésre. A protokollok szerinti onkológiai követés jelenleg is zajlik.

Ki lehet jelenteni, hogy a HCV fertőzés okozta májrák kialakulásának veszélye megszűnt. A HCV fertőzés meggyógyult, osztálytársam jól van, erőnléte, munkakedve jó, cégét irányítja, alkalmazottait foglalkoztatja, két gyermeküket neveli, képzésüket támogatja.

A dohányzást azonban mindezen történések ellenére sem hagyta abba, és bár kevesebbet szív, a jövőben nekem is kell őt ellenőrizni tüdőgyógyászati vonatkozásban. ■