

RETROPANKREATICKY LOKALIZOVANÁ BRONCHOGENNÍ CYSTA

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.¹, MUDr. Kamila Michálová², MUDr. Oksana Tkachyk¹,
MUDr. Hana Flögelová¹, MUDr. Dana Houserková², MUDr. Tomáš Malý, Ph.D.³, MUDr. Tomáš Tichý⁴

¹Dětská klinika, LF UP a FN Olomouc

²Radiologická klinika, LF UP a FN Olomouc

³I. chirurgická klinika, LF UP a FN Olomouc

⁴Ústav patologie, LF UP a FN Olomouc

Autoři popisují vzácnou kazuistiku 6leté dívky s vrozenou cystou pankreatu, která byla diagnostikována již v prenatálním období. I když byl průběh asymptomatický, pro progresi cysty bylo ve věku šesti let doporučeno její chirurgické odstranění. Histologické vyšetření prokázalo bronchogenní cystu s vyzrálou chrupavkou a smíšenými žlázkami. Výstelku tvořil cylindrický epitel s řasinkami.

Pediatr. pro Praxi, 2006; 4: 227–228

Kazuistika

Šestiletá dívka s již prenatálně diagnostikovaným cystickým útvarem v dutině břišní (v levém mezogastriu). Po porodu byla dispenzarizována v dětské chirurgické ordinaci, bez průvodních klinických příznaků, s diagnózou vrozené multilokunární cysty pankreatu. Ve věku 3 let byl ultrazvukový nález verifikován CT vyšetřením. Ve věku 6 let bylo provedeno MR vyšetření, které potvrdilo progresi nálezu. Proto se dětský chirurg po diskuzi s rodiči rozhodl pro operační řešení. Při přijetí bylo dítě afebrilní, eutrofické, bříško bylo volně prohmatné bez organomegalie, lymfatické uzliny nebyly hmatné. Potíže s jídlom, trávením a vyprazdňováním stolice rodiče negovali. **NMR vyšetření břicha:** v levém mezogastriu byl velký oválný trilokulární hyperintenzivní útvar vycházející z kaudy pankreatu, která na něj naléhá a je roztlačena, od-

povídající cystám (obr. 1, 2). Po předoperačním vyšetření a přípravě byla na I. chirurgické klinice LF UP a FN **v celkové narkóze operována:** v supramezokolickém prostoru byla otevřena bursa omentální, kde byl přesně dle NMR napříč uložený tenkostěnný trilokulární cystoid velikosti 15 × 5 × 5 cm, ležící prakticky za tělem a kaudou pankreatu (obr. 3). Kauda pankreatu byla kratší, zřejmě v důsledku kongenitálního útlaku cystoidem, který kompletně roztlačoval lienální cévy. Cysta, která intimně naléhala na celou zadní plochu hypoplastické kaudy a celého těla pankreatu, byla kompletně uvolněna bez poranění či porušení slinivky a lienálních cév (obr. 4). Nikde nebyla nalezena předpokládaná souvislost či přechod do pankreatické tkáně či pankreatického vývodu. Chirurgický výkon i pooperační období bylo bez komplikací, postupně byly odstraněny drény (v obsahu přechodně zvýšené hodnoty amyláz a lipáz), sérové hladiny AMS a LPS byly v mezích normy. Fy-

zikální nález na břišku byl zcela bez patologických nálezů. Po operaci byla pacientka trvale afebrilní a domů byla propuštěna v dobrém celkovém stavu. **Histologické vyšetření:** Stěna bronchogenní cysty s vyzrálou chrupavkou a smíšenými žlázkami. Výstelku cysty tvořil cylindrický epitel s řasinkami, na okraji cysty je skupina alveolů vyplněných jemně eosinofilní tekutinou (obr. 5, 6).

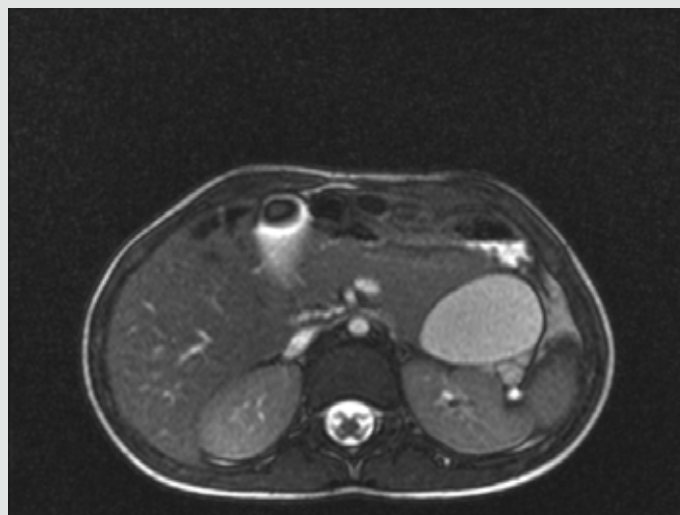
Diskuze

Bronchogenní cysty jsou vrozené vývojové anomálie primitivního ventrálního střeva (první části zárodečné žaludeční trubice), které se zakládají ve 3.–6. týdnu embryonálního vývoje (5). Obvykle se nalézají nad bránicí, v zadní části mediastinu podél pravé stěny trachey. Příležitostně se nalézají na kůži, v podkoží nebo v perikardu. Vývoj bronchogenních cyst pod bránicí, speciálně v retroperitoneální oblasti je extrémně vzácný (1, 2, 3, 4, 6, 7). Ve světovém písemnictví bylo publikováno jen asi 20 případů subdiafragmaticky uložených bronchogenních

Obrázek 1. MR břicha, t2 haste cor fs t sekvence, v levém mezogastriu je velký oválný hyperintenzivní útvar se dvěma drobnými útvary při dolním okraji, odpovídající cystám



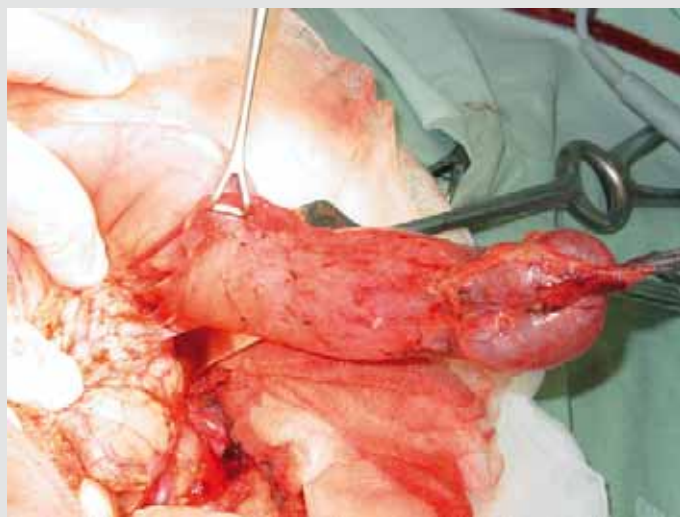
Obrázek 2. MR břicha, t2 trufi TRA sekvence: hyperintenzivní cystický útvar v levém mezogastriu vycházející z kaudy pankreatu, která na něj naléhá a je roztlačena



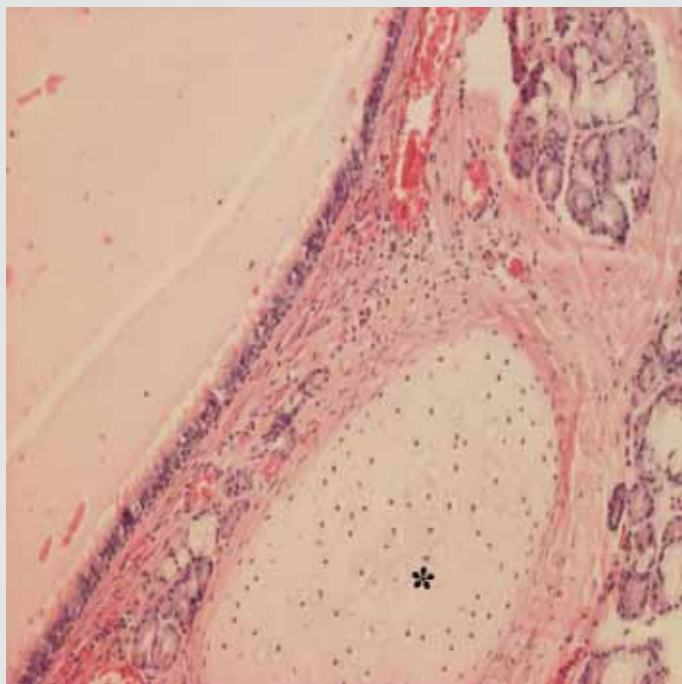
Obrázek 3. Retropankreaticky lokalizovaná trilokulární bronchogenní cysta: peroperační nález na počátku operace



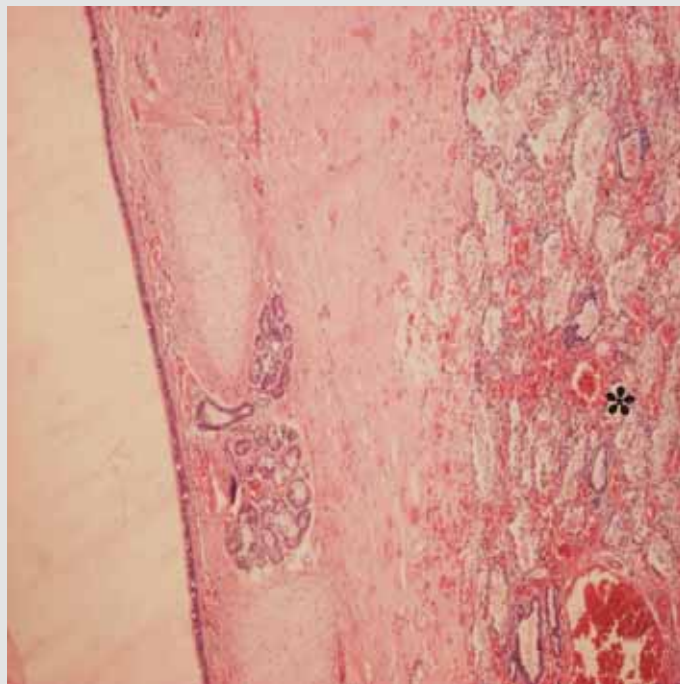
Obrázek 4. Retropankreaticky lokalizovaná trilokulární bronchogenní cysta: peroperační nález před dokončením uvolnění od zadní stěny pankreatu



Obrázek 5. Stěna bronchogenní cysty s vyzrálou chrupavkou (*) a dvěma smíšenými žlázkami (vpravo nahoře a dole). Výstelku cysty tvoří cylindrický epitel s řasinkami (barvení hematoxylin-eosin, zvětšení 100×).



Obrázek 6. Stěna bronchogenní cysty se zralou chrupavkou a smíšenými žlázkami. Na okraji cysty je skupina alveolů vyplněných jemně eosinofilní tekutinou (*) (barvení hematoxylin-eosin, zvětšení 40×).



cyst (z nich pouze čtyři v dětském věku, z toho dva u kojenců) (3). Léčbou retroperitoneálních bronchogenních cyst je chirurgické odstranění. I když průběh mnohých cyst je asymptomatický, excize je doporučována k určení diagnózy, zmírnění všech přítomných příznaků, prevenci komplikací (infekce) i vzdálenému riziku maligní transformace (2, 5, 8).

Závěr

Prezentace našeho případu doplňuje již dříve publikované ojedinělé zprávy o retroperitoneálních bronchogenních cystách a dále poukazuje na potíže s určením správné diagnózy před chirurgickým zákrokem s histologickým ověřením. Náš případ je raritní nejenom retropankreatickou lokalizací bronchogenní cysty,

ale i časným prenatálním záchytem. K chirurgickému odstranění asymptomatické cysty nejasného původu se chirurg rozhodl až při její progresi.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.
Dětská klinika, LF UP a FN Olomouc
Puškinova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: mihalv@fnol.cz

Literatura

1. Braffman B, Rhona K, Ellen SG, et al. Subdiaphragmatic bronchogenic cyst with gastric communication. *Gastrointest Radiol* 1988; 13: 309–311.
2. Haddadin WJ, Reid R, Jindal RM. A retroperitoneal bronchogenic cyst: a rare cause of a mass in the adrenal region. *J Clin Pathol* 2001; 54: 801–802.
3. Itoh H, Shitamura T, Katanka H, et al. Retroperitoneal bronchogenic cyst: report of a case and literature review. *Pathol Int* 1999; 49: 152–155.
4. Matsubayashi J, Ishida T, Ozawa T, et al. Subphrenic bronchopulmonary foregut malformation with pulmonary-sequestration-like features. *Pathol Int* 2003; 53: 313–316.

5. McCrystal DJ, Borzi PA. Retroperitoneoscopic resection of retroperitoneal bronchogenic cysts. *Pediatr Surg Int* 2002; 18: 375–377.
6. Murakami R, Machina M, Kobayashi, et al. Retroperitoneal bronchogenic cyst: CT and MR imaging. *Abdom Imaging* 2000; 25: 444–447.
7. Paik SS, Jang KS, Han HX, et al. Retroperitoneal bronchogenic cyst mimicking pancreatic pseudocyst in a patient with colorectal cancer. *J Gastroenterol Hepatol* 2005; 20: 802–803.
8. Rosai J, ed. *Ackerman's Surgical Pathology*, 8th edn. Mosby, St. Louis 1996; 2155–2163.