

Spontánní regrese jaterního infantilního hemangiomu

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.¹, MUDr. Kamila Michálková²

¹Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

²Radiologická klinika LF UP a FN v Olomouci

Tumory jater u dětí tvoří jen 1–5 % ze všech dětských nádorů. Jaterní hemangiom je nejčastější benigní nádor jater v dětství. Autoři popisují případ postnatální diagnostiky jaterního hemangiomu, který byl nalezen při prvním ultrazvukovém vyšetření. U dítěte nebyly přítomny žádné kožní léze – hemangiomy ani petechie. Infantilní jaterní hemangiom byl opakovaně vyšetřený pomocí ultrazvuku, který u dítěte ve věku 15 měsíců potvrdil jeho předpokládanou spontánní regresí.

Klíčová slova: infantilní jaterní hemangiom, spontánní regrese, novorozenec.

Spontaneous regression of liver infantile hemangioma

Hepatic tumors on children account for only 1 to 5% of all pediatric tumors. Hepatic hemangioma is the most common benign tumor of the liver in childhood. We report case of a postnatal diagnosis of a hepatic hemangioma detected on a first ultrasound. No skin lesions, namely hemangiomas or petechiae were identified. Infantile liver hemangioma was managed expectantly, using serial ultrasound to visualize the anticipated spontaneous regression.

Key words: infantile liver haemangiomas, spontaneous regression, newborn.

Pediatr. praxi 2011; 12(6): 431–432

Úvod

Infantilní hemangiom (IH) jater je benigní cévní tumor, který se obvykle klinicky prezentuje rychlou postnatální proliferací a následnou pomalou involucí v průběhu dětství (1). Nicméně, některé z nich mohou být život ohrožující následkem rozvoje kongestivního selhání srdce a/nebo konzumpční koagulopatie. Protože většina jaterních infantilních hemangiomů spontánně involvuje, iniciální léčba je obvykle konzervativní, zejména když je průběh u dítěte asymptomatický.

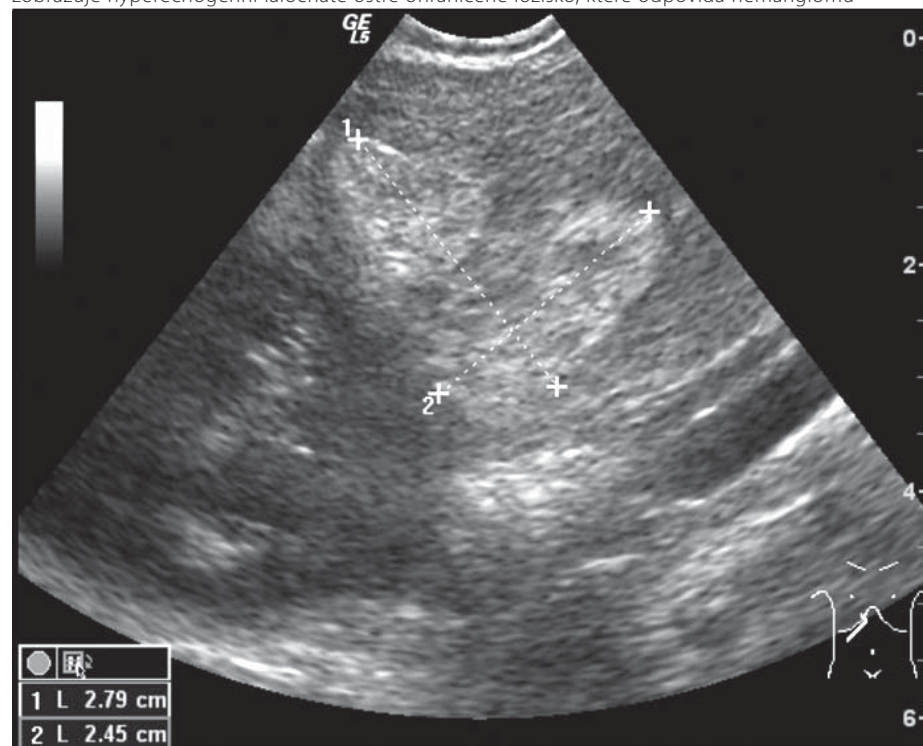
Popis případu

Dítě ze IV. těhotenství, 3. porod (v roce 2003 mrtvě narozený plod ve 37. týdnu gravidity), matka DM II. typu (inzulin) a snížená funkce štítné žlázy (euthyrox), porod ve 35 + 3 kletěmi, Apgar skóre 5-7-8, byl krátce ventilován maskou. Po narození vzhled diabetické fetopatie, ponechán v inkubátoru na oxygenoterapii, postupně se zvyšovaly nároky na kyslík, a proto byl přechodně (24 hodin) na umělé plicní ventilaci. Prodělal stafylokokovou sepsi (*Staphylococcus hominis*), léčen byl antibiotiky, stav se po 2 týdnech léčby upravil, začal pít z lahvičky a prospívat. Třináctý den byl pro mírnou hepatomegalii (+2 cm pod žeberní oblouk) vyšetřen ultrazvukem: v pravém laloku jaterním vysoko pod bránicí kolem jaterních žil se zobrazil laločnatý hyperechogenní útvar, při CMF neprokrvený, velikosti asi 45 × 25 mm – v.s. hemangiom

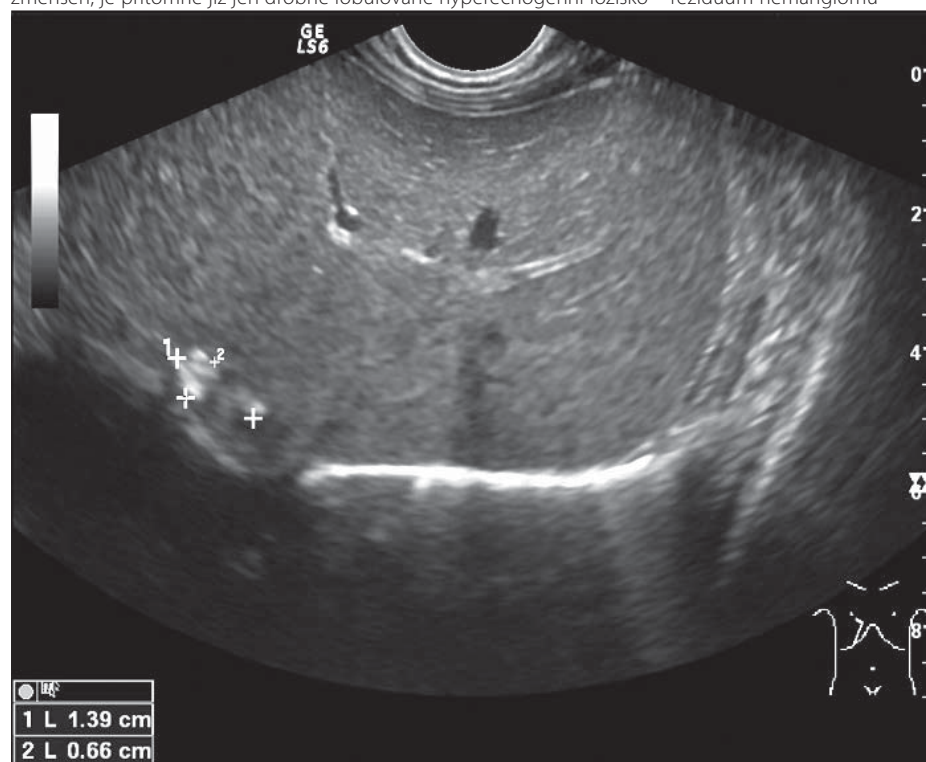
(obrázek 1). Byla doporučena další kontrola za 5 týdnů po narození. Na sonografii byla játra nezvětšena, přiměřené echogenity, s jemnou strukturou, v parenchymu jater při jaterní žíle směrem do hilu jater se nacházel hyperechogenní laločnatý útvar velikosti 29 × 28 mm, v CFM záznamu s naznačeným cévním zásobením. Slezina byla nezvětšena. Vzhledem k charakteru hemangio-

mu jsme další vyšetření naplánovali až ve věku 9 měsíců: laločnatý hyperechogenní útvar v pravém jaterním laloku se od poslední kontroly výrazně spontánně zmenšil (involute) – byl asi 14 × 6 mm velký a tvořený ze dvou hyperechogenních okrsků. Poslední USG vyšetření jaterního parenchymu proběhlo ve věku 15 měsíců: při UZ kontrole bylo zcela minimální reziduum he-

Obrázek 1. UZ vyšetření břicha, podélné zobrazení, v pravém jaterním laloku vysoko pod bránicí se zobrazuje hyperechogenní laločnaté ostře ohraničené ložisko, které odpovídá hemangiomu



Obrázek 2. UZ vyšetření břicha v odstupu sedmi měsíců, hemangiom v pravém laloku jaterním je výrazně zmenšen, je přítomné již jen drobné lobulované hyperechogenní ložisko – reziduum hemangiomu



mangiomu v pravém jaterním laloku, tvořeně dvěma drobnými hyperechogenitami velikosti **5 mm a 3 mm**. Ostatní nález na orgánech dutiny břišní byl normální (obrázek 2).

Diskuze

U rozsáhlých jaterních hemangiomů s klinickou symptomatologií se v léčbě užívají systémové kortikosteroidy (2), interferon (3), nebo se doporučuje jejich chirurgická excize, případně arteriální legace nebo embolizace jaterních arterií. IH se u dětí nejčastěji vyskytují na kůži, více než jeden je obvykle přítomný až u 30% z nich. IH jsou nejčastějšími benigními nádory dětského věku, jejich incidence je daleko vyšší u nezralých novorozenců. Vyšší počet než 5 kožních hemangiomů se dodnes používá jako znak pro výskyt hemangiomů v játrech, a proto jako skrinink se doporučuje u těchto dětí (pouze 3% ze všech dětí s IH) vyšetření pomocí abdominální ultrasonografie (4). Vzácně se mnohočetné kožní IH vyskytují v asociaci i s angiosarkomem jater (5).

Z diferenciálně diagnostického hlediska musíme vždy myslet na hepatoblastom, který představuje hlavní maligní tumor jater plodu a novorozence a který má bez adekvátní léčby (lobární resekce, chemoterapie, případně transplantace jater) fatální důsledky do 2 let věku dítěte (6). Jeho incidence je nejvyšší u předčas-

ně narozených dětí s extrémně nízkou porodní hmotností.

Se zvyšujícím se použitím ultrazvuku v prenatálním období je velké množství jaterních nádorů detekovatelných již před porodem dítěte (7,8). I po narození je ultrazukové vyšetření nejvhodnější radiologickou metodou, která dostatečně přesně informuje o typu novotvaru (9).

U našeho pacienta byl hemangiom v jaterním parenchymu prokázán při ultrazukovém vyšetření, které bylo provedeno po odeznění stafylokokové sepse. Jeho sonografický obraz odpovídal hemangiomu, a proto byl zvolený konzervativní postup a byly doporučeny pravidelné kontroly. Protože již 2. týden po velmi pravděpodobné diagnóze IH se na kontrolním ultrazvuku hemangiom výrazně zmenšil a v CFM záznamu byl útvar bez přítomnosti prokrvení, pokračovali jsme pouze v observaci dítěte. Ve věku 15 měsíců IH prakticky regredoval.

Dnes kromě výše uvedené léčby máme možnost u tzv. alarmujících IH léčebně použít i nescifické betablokátory (propranolol). Byly publikovány i jednotlivé případy infantilního hemangioendoteliomu jater, který velmi dobře odpovídal na kurkumim (inhibitor bazického fibroblastického růstového faktoru – bFGF) (10). Vzhledem k velmi krátké proliferační fázi

IH, rychlému nástupu spontánní involuce a typickému UZ obrazu jsme žádnou léčbu nemuseli zahajovat. I když jsou IH jater nejčastějšími novotvary jater a mají velmi dobrou prognózu, vždy musíme pamatovat na možnost výskytu hepatoblastomu, mesenchymálního hamartomu, teratomu nebo choriokarcinomu, i když jejich incidence je neporovnatelně nižší. Jaterní parenchym může být i místem metastatických novotvarů, zejména u neuroblastomu, leukémie, tumoru ledvin aj. Diagnostika proto patří vždy do rukou zkušeného dětského onkologa a radiologa. V případě netypického UZ nálezu a diagnostických pochybností je vhodné MR nebo CT vyšetření jater, které mohou přesně informovat o anatomických poměrech nebo o radiologickém stagingu (11). Při podezření na maligní původ je nevyhnutné i histologické potvrzení.

Literatura

1. Kochin IN, Miloh TA, Arnon R, et al. Benign liver masses and lesions in children: 53 cases over 12 years. *IMAJ* 2011; 13: 542–547.
2. Al-Tonbary Y, Fouda A. Infantile hepatic hemangioendothelioma: an 8-month old infant successfully treated with corticosteroid. *Hematol Oncol Stem Cell Ther* 2009; 2: 422–425.
3. Le Lier B, Duquenoy A, Poinot J, et al. Utilisation de l'interféron dans un cas d'hémangiome hépatique. *Arch Pediatr* 2000; 7: 1201–1204.
4. Nord KM, Kandel J, Lefkowitz JH, et al. Multiple cutaneous infantile hemangiomas associated with hepatic angiosarcoma: a case report and review of the literature. *Pediatrics* 2006; 118: e907–e913.
5. Horii KA, Drolet BA, Frieden IJ, et al. Prospective study of the frequency of hepatic hemangiomas in infants with multiple cutaneous infantile hemangiomas. *Pediatr Dermatol* 2011; 28: 245–253.
6. Issacs H. Fetal and neonatal hepatic tumors. *J Pediatr Surg* 2007; 42: 1797–1803.
7. McCarville MB. Contrast-enhanced sonography in pediatrics. *Pediatr Radiol* 2011; 41(Suppl 1): S238–S242.
8. Cabrita SV, Goncalves S, Rodrigues H, et al. Antenatal diagnosis of congenital hepatic hemangioma? A case report. *Cases J* 2009; 2: 6829–6832.
9. Regier TS, Ramji FG. Pediatric hepatic hemangioma. *Radiographies* 2004; 24(6): 1719–1724.
10. Hassell LA, Roanh LD. Potential response to curcumin in infantile hemangioendothelioma of the liver. *Pediatr Blood Cancer* 2010; 55: 377–379.
11. von Schweinitz D. Neonatal liver tumours. *Seminars Neonatol* 2003; 8: 403–410.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN
Puškinova 5, 775 20 Olomouc
vladimir.mihal@fnol.cz

