

Mezenteriální lipom – vzácná příčina opakovaných bolestí břicha u dítěte

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.^{1,2}, MUDr. Jiří Kysučan, Ph.D.³, MUDr. Jana Janková⁴,
MUDr. Lenka Bakaj Zbrožková, Ph.D.⁵, MUDr. Kamila Michálková⁵

¹Ústav molekulární a translační medicíny LF UP Olomouc

²Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

³I. chirurgická klinika LF UP a FN Olomouc

⁴Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FN Olomouc

⁵Radiologická klinika LF UP Olomouc

Mezenteriální lipomy jsou vzácné benigní nádory zralých tukových buněk. I když bývají klinicky asymptomatické, mohou v závislosti na lokalizaci a velikosti způsobit bolesti břicha, ileus nebo volvulus tenkého střeva. Uvádíme kazuistiku 8letého chlapce s mezenteriálním lipomem, který se klinicky projevil opakovanou bolestí břicha a zvracením. Předoperační diagnóza lipomu byla vyslovena po ultrazvukovém a MR vyšetření břicha. Diagnóza lipomu vycházejícího z mezenteria tenkého střeva byla po operaci ověřena histopatologickým vyšetřením. Nádor byl kompletně odstraněn bez porušení střevní stěny.

Klíčová slova: mezenteriální lipom, opakované bolest břicha, dítě.

Mesenteric lipoma – rare cause of recurrent abdominal pain in a child

Mesenteric lipomas are a rare benign tumors of mature fat cells. Although generally asymptomatic, it occasionally causes abdominal pain, ileus, and small bowel volvulus, depending on its location and size. We present a case report of an 8-year-old boy with a mesenteric lipoma who has clinically presented repeated abdominal pain with vomiting. The pre-operative diagnosis of lipoma was suggested by abdominal ultrasonography and MRI. The diagnosis of lipoma arising in the leaves of the small bowel mesentery, was verified microscopically after the operation. The tumour was enucleated from the mesentery leaving the intestine intact.

Key words: mesenteric lipoma, recurrent abdominal pain, child.

Úvod

Benigní lipom, nádor ze zralých tukových buněk, je jedním z nejběžnějších typů mesenchymálních nádorů u dospělých, ale u dětí jsou velmi vzácné (1). Lipomy mohou být jednoduché nebo mnohočetné, povrchné nebo hluboko lokalizované. U dětí mohou být hluboké lipomy lokalizovány v hrudníku, mediastinu, hrudní stěně, pohrudnici, pánvi, retroperitoneu nebo paratestikulární oblasti, ale jen zřídka vyrůstají z mezenteria tenkého střeva (2). I když je mezenteriální lipom často asymptomatický, v závislosti na jeho velikosti a lokalizaci může zapříčinit abdominální bolest, ileus, volvu-

lus tenkého střeva nebo obstrukci. Mezenteriální lipomy mohou být ale i příčinou přerušované bolesti a distenze břicha. Závažnější komplikací mezenteriálního lipomu může být střevní obstrukce způsobená volvulem tenkého střeva nebo jeho částečná překážka v důsledku komprese nádorem.

Zde uvádíme případ mezenteriálního lipomu u 8letého chlapce s krátkou několikadenní anamnézou opakovaných bolestí břicha a zvracení.

Klinický případ

8letý chlapec byl vyšetřen PLDD a následně doporučen ke konsiliárnímu vyšetření dětským

chirurgem. Břicho při vyšetření bylo volně prohmatné a palpačně mírně citlivé v podbřišku. Bylo bez hmatné rezistence, bez organomegalie, peristaltika byla přiměřená. Vyšetření per rectum negativní. Chlapec byl trvale afebrilní. Byla vyloučena náhlá příhoda břišní a doporučeno ambulantní sledování. Druhý den ale znovu zhoršení, přetrvávaly bolesti břicha, které pacient lokalizoval nad močový měchýř, opakovaně zvracel (v noci až 6x), zvratky byly bez příměsí, jídlo odmítal, byl na čajové dietě, hydratace byla přiměřena, vodní bilance dobrá. Vyšetření moče a biochemické vyšetření krve bylo bez patologického nálezu.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc., vladimir.mihal@fnol.cz
Dětská klinika LF UP a FN Olomouc
Puškinova 5, 775 20 Olomouc

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2019; 20(2): 120–122
Článek přijat redakcí: 25. 3. 2019
Článek přijat k publikaci: 1. 4. 2019

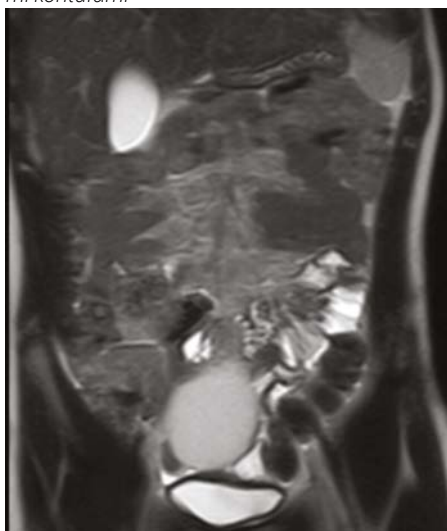
Chlapec byl z první fyziologické gravidity, kojený pouze 14 dní. Očkování kompletní podle programu, nemocnost byla nízká, prodělal pouze plané neštovice. Rodiče zdraví, mladší bratr se léčí se získanou alopecií. Vzhledem k přetrvávajícím bolestem břicha bylo indikováno jeho ultrazvukové vyšetření (Obr. 1): přítomny četné, oválné, hypoechogenní mezenterální lymfatické uzliny se zachovaným echogenním hilem, maximální velikosti asi 15×5 mm. V hypogastriu ve střední čáře, nad močových měchýřem byl patrný oválný útvar o velikosti $56 \times 50 \times 23$ mm, který byl ostře ohraničený, s echogenní stěnou, ve které byla sledovatelná vaskularizace. Vnitřní struktura byla zrnitá, středně echogenní, poměrně homogenní, při CFM (color flow mapping) nebylo uvnitř sledovatelné prokrvení – útvar nejasné etiologie. Bylo doporučeno doplňující vyšetřením pomocí magnetické rezonance (MR): (Obr. 2 a 3): v dutině břišní (v hypogastriu) ve střední čáře až paramediálně vpravo, pod ventrální stěnou břišní, kranálně od močového měchýře byl patrný poměrně ostře ohraničený, oválný útvar o velikosti cca $50 \times 44 \times 29$ mm. V jeho okolí byly přítomny střevní kličky, které nebyly dilatované, útvar byl uložený mimo jejich lumen. Na T1 i T2 haste zobrazení byl útvar zvýšeně signální, na T1FS i T2 haste FS byl asignální, po aplikaci k.l. nedošlo v útvaru ke zvýšení intenzity signálu – měl charakter tukové tkáně – lipomu. V malé pánvi byly jen nepatrné, jemné proužky volné tekutiny, do maximální šířky 3 mm, v dutině břišní nebyla přítomna volná tekutina. Čtrnáct dní před plánovanou operací byl chlapec bez jakýchkoliv potíží, předoperační vyšetření provedeno dětským praktickým lékařem, přiložené laboratorní výsledky byly bez pozoruhodností. Při operaci v celkové narkóze byl při vstupu do malé pánve nalezen tukový nádor (Obr. 4). Po přípravě operačního pole byla provedena kompletní exstirpace nádoru, lokalizovaného při stopce mesenteria. Lipom v těsném kontaktu se stěnou ilea byl snesen bez poruchy její výživy. Nakonec byla provedena sutura drobné pupeční kýly. Lipom byl odeslán na histopatologické vyšetření: fragmenty zralé tukové tkáně bez cytologických atypií. Lipoblasty nebyly nalezeny. Mezenterální lipom ze zralých tukových buněk (Obr. 5).

Operační rána se zhojila bez komplikací, kontrolní vyšetření dětským chirurgem rozhodlo o propuštění čtvrtý pooperační den. Další kontroly chirurgem v ambulanci na DK.

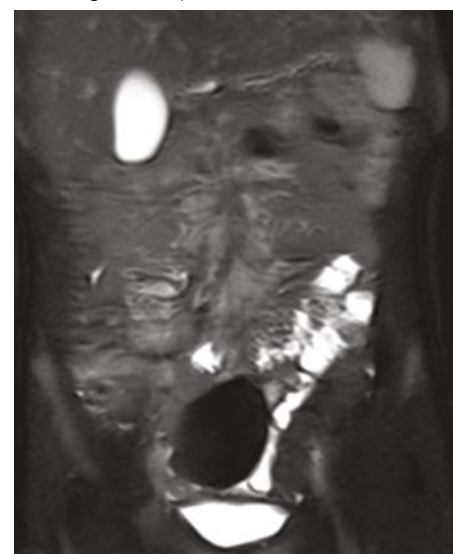
Obr. 1. UZ břicha, v hypogastriu se zobrazuje hypoechogenní homogenní oválný útvar, při CFM bez přítomnosti vaskularizace



Obr. 2. MR vyšetření břicha, T2 haste sekvence koronálně. V hypogastriu nad močovým měchýřem je oválný hypersignální homogenní útvar s hladkými konturami



Obr. 3. MR vyšetření břicha, T2 haste sekvence s potlačením tuku koronálně. Na této sekvenci je útvar asignální, odpovídá tuku

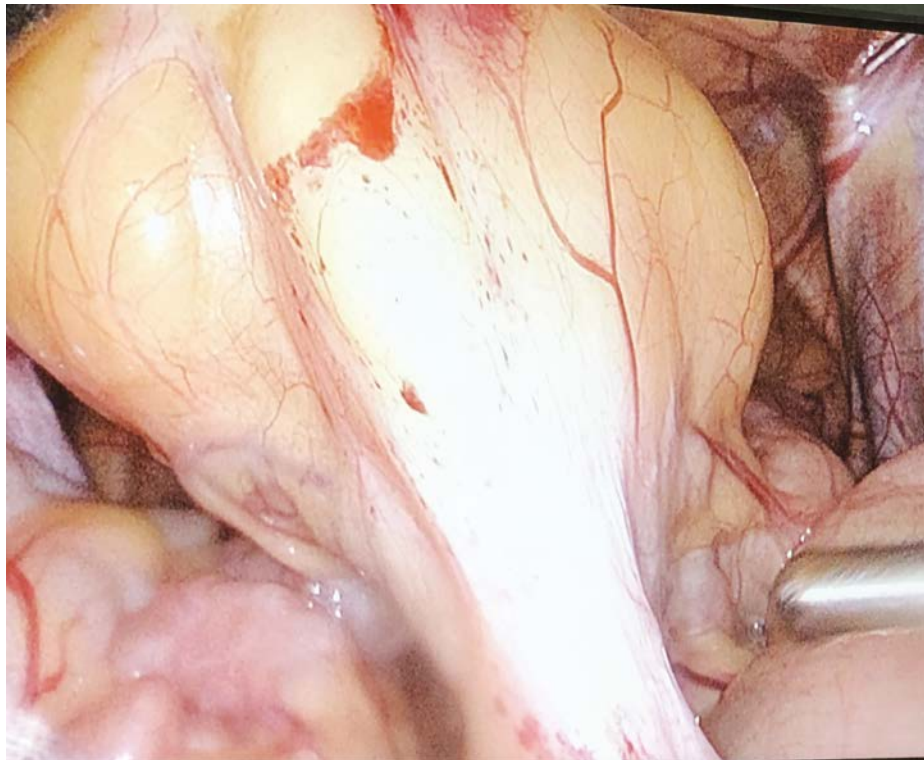


Diskuze

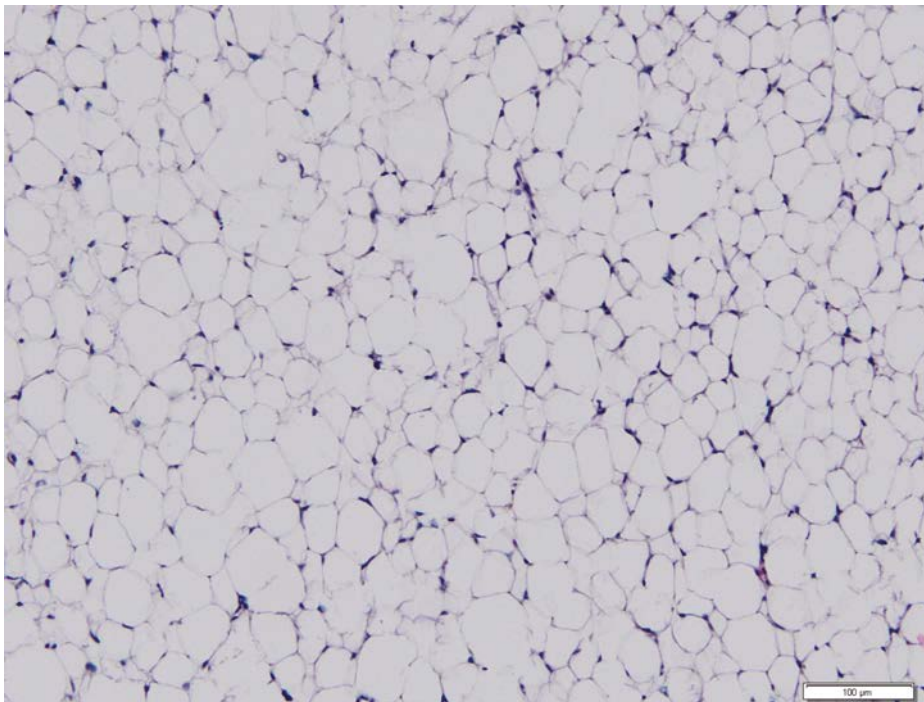
Lipomatózní nádory jsou u dětí velmi vzácné. Do roku 2000 bylo v prvním desetiletí života hlášeno méně než 50 případů pediatrických pacientů (1). Většina peritoneálních nádorů v dětství je benigní a cystická, nejčastější je výskyt cystického lymfangiomu. Leiomyosarkomy a liposarkomy jsou nejčastější maligní mezenterální tumory (3, 4). Vyznačují se nehomogenitou, infiltrací nebo špatným ohraničením. Tukové nádory mezenteria vytváří typický obraz na ultrazvukových snímcích. Lipoblastom (nádor z nezralých tukových buněk) roste až u 60 % pacientů na končetinách a vyskytuje se téměř výlučně u kojenců a malých dětí.

Náš pacient, který trpěl opakovanými bolestmi břicha doprovázenými zvracením, byl opakovaně vyšetřen nejenom pediatrem, ale i dětským chirurgem. Lipomy mesenteria rostou pomalu, a pokud jsou malé nebo měkké, elastické a pohyblivé, je obtížné, je spolehlivě vyhmatat. Absence patologických laboratorních dat a nejasná symptomatologie může proto ztížit a zpomalit jejich diagnostiku. I proto je nevyhnutná radiologická diagnostika. Abdominální ultrasonografie, počítačová tomografie nebo magnetická rezonance ukazují tuto lézi jako dobře definovanou, homogenní hmotu s hustotou tuku, ohraničenou někdy zřetelným tenkým pouzdrem. Ultrazvuk obvykle prokáže silně hypoechogenní, pohyblivou a opouzdře-

Obr. 4. Peroperační vzhled lipomu mezenteria s tendencí intimně adherovat ke stěně ilea (před jeho kompletní exstirpací)



Obr. 5. Fragmenty zralé tukové tkáně lipomu bez cytologických atypií. Lipoblasty nebyly nalezeny.



nou hmotu, která vylučuje cystický charakter (5, 6). Sonografické charakteristiky mohou lipom odlišit od neuroblastomu a lymfomu. Cystický lymfom však může někdy zahrnovat i tuk, ale obvykle má heterogenní vzhled (7). Lipoblastomy se jeví jako echogenní hmota s nezhodnými okraji, u kterých nalezneme hypoechogenní septa a uzly (8, 9). Cofin v roce 1994 publikoval vyžívání lipoblastomu, který po neúplné excizi diferencoval do zralého lipomu v době recidivy (10). Je zajímavé, že schopnost diferenciace mají kromě lipoblastomu i další mezenchymální blastomy nebo primitivní nádory měkkých tkání.

Úplná excize s/nebo bez resekce postižených střevních kliček je dnes považována za nejvhodnější léčebný postup. Ve většině publikovaných případů se střevní resekci vyhnout nebylo možné. Míra recidivy lipomů je nižší než 5 %, obvykle je pozorována u dětí po neúspěšné kompletní excizi (2). I když jsou mezenterální lipomy v dětství vzácné nádory s nespecifickými příznaky, měly by být v rámci diferenční diagnostiky neobvyklých bolestí břicha do ní vždy zahrnuty. Navzdory jejich benigní povaze mohou mezenterální lipomy v důsledku vágních příznaků představovat diagnostické potíže.

Stojí za zapamatování:

- Benigní lipom, nádor ze zralých tukových buněk, je u dětí velmi vzácný.
- Tukové nádory mezenteria vytváří typický obraz na ultrazvukových snímcích (hypoechogenní, pohyblivá a opouzdřená hmota, která vylučuje cystický charakter).
- Navzdory jejich benigní povaze mohou mezenterální lipomy v důsledku často vágních příznaků představovat diagnostické potíže.
- Doporučenou léčbou mezenterálních lipomů je jejich kompletní chirurgická resekce.

Tato práce byla podpořena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (LO1304).

LITERATURA

1. Ilhan H, Tokar B, Isiksoy S, et al. Giant mesenteric lipoma. J Pediatr Surg 1999; 34: 639–640.
2. Ozel SK, Apak S, Ozercan IH, et al. Giant mesenteric lipoma as a rare cause of Ileus in a child: report of a case. Surg Today 2004; 34: 470–472.
3. Hida M, Hazahouani A, Elazzouzi D, et al. Lipome mésentérique géant l'enfant: à propo d'un cas. Archiv Pédiat 2017; 24: 457–459.
4. Tayeh C, Mneimneh S, El-Masri R, et al. Giant mesenteric lipoma: a case report and a review of the literature. J Ped Surg Case Reports 2015; 3: 166–170.
5. Sheen AJ, Drake I, George PP. A small bowel volvulus caused by a mesenteric lipoma: report of a case. Surg Today 2003; 33: 617–619.
6. Kaniklides C, Frykberg T, Lundkvist K. Paediatric mesenteric lipoma, an unusual cause of repeated abdominal pain. Acta Radiologica 1998; 39(6): 695–697.
7. Tahlan RN, Garg I, Bishnoi I, et al. Mesenteric lipoma. An unusual cause of small intestinal volvulus. Indian J. Gast-

roenterol 1997; 16: 159.

8. Han J-W, Kim H, Youn JK, et al. Analysis of clinical features of lipoblastoma in children. Pediatr Hematol Oncol 2017; 34(4): 212–220.
9. Cudnik R, Efron PA, Chen ML, et al. Mesenteric lipoblastoma: a rare location in children. J Pediatr Surg 2008; 43: E5–E7.
10. Cofin CM. Lipoblastoma: an embryonal tumor of soft tissue related to organogenesis. Semin Diagn Pathol 1994; 11(2): 98–103.