

616.36-006-06:616-007.644

ARTERIOPORTÁLNÍ ZKRAT JAKO KOMPLIKACE TUMORU JATER

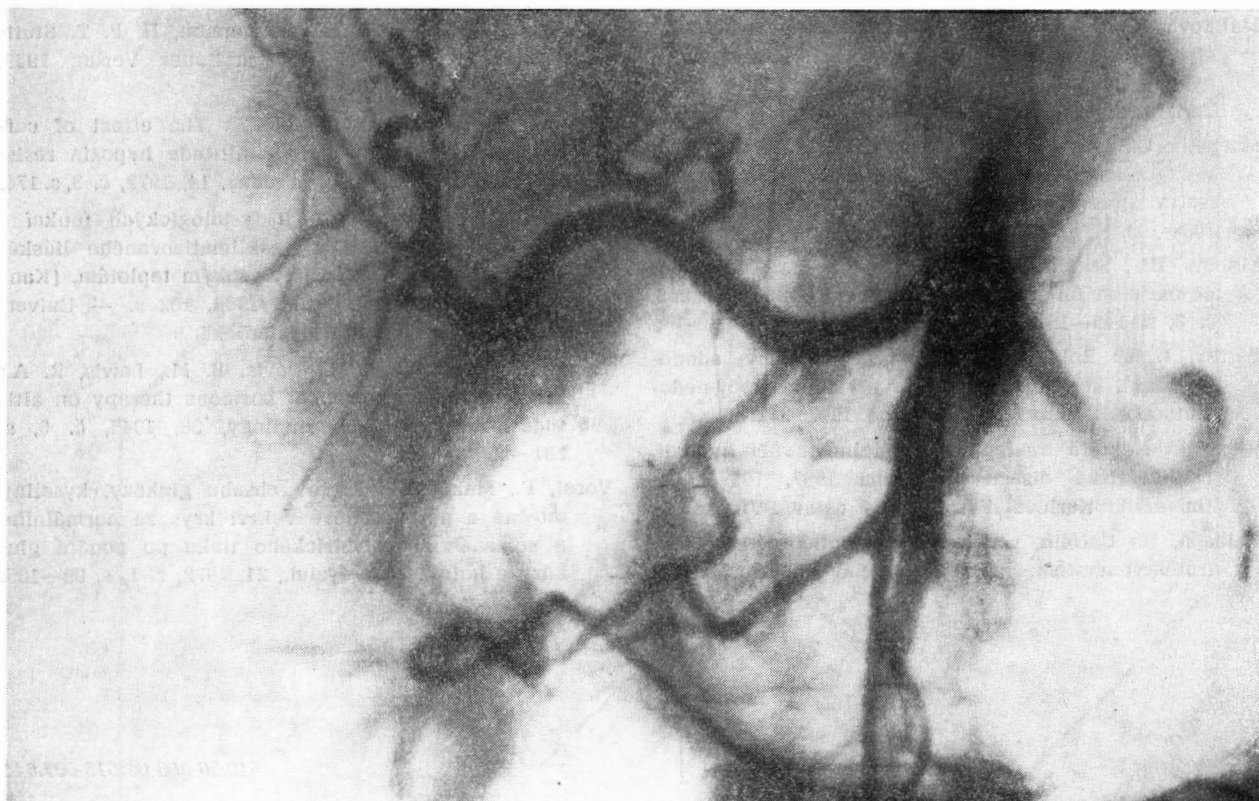
Pplk. MUDr. Jiří CHVOJKA, rentgenologické oddělení vojenské nemocnice v Plzni
(vedoucí pplk. MUDr. Josef Doležel)

V rentgenologické literatuře se s arterioportálním zkratem setkáváme jen velmi zřídka. Bohatší je literatura chirurgická. První popis arterioportálního zkratu (dále jen AP zkrat) popsal SACHS v roce 1892. Od roku 1965 je literatura na toto téma bohatší (PREGER, GREECH, BENZING, KAPLAN, STRICKLER a LUFKIN). Poslední zpráva je z roku 1970 od SCHULZE a ANDERSONA.

AP zkrat může vzniknout na podkladě traumatickém po bodných či střelných ranách, jindy po jaterní biopsii nebo tupých poraněních, ale i při nádorovém postižení. AP zkrat má za následek značné změny hemodynamické se všemi následky portální hypertenze (varixy, hypersplenismus atd.). Diagnosticky cenný bude hmatný vír v místě zkratu a slyšitelný kontinuální šelest. Přesná lokalizace zkratu je možná jen selektivní či lépe superselektivní angiografií, jak tomu bylo u našeho pacienta, kterého demonstrujeme. Naše pozorování: 73letý muž byl přijat na interní oddělení pro dyspeptické obtíže, trvající 40 let. Dominujícím byl tlak v nadbřišku, který se zhoršoval 2 až 3krát v roce a trval 14 dní. Nikdy nezvracel, stolice byla zácpovitá. V posledních 4 měsících se obtíže zhoršily, zhubl o 6–8 kg, neměl chuť k jídlu, zvláště měl odpor k masu, bolesti se objevovaly i v noci. Při vyšetření byla játra

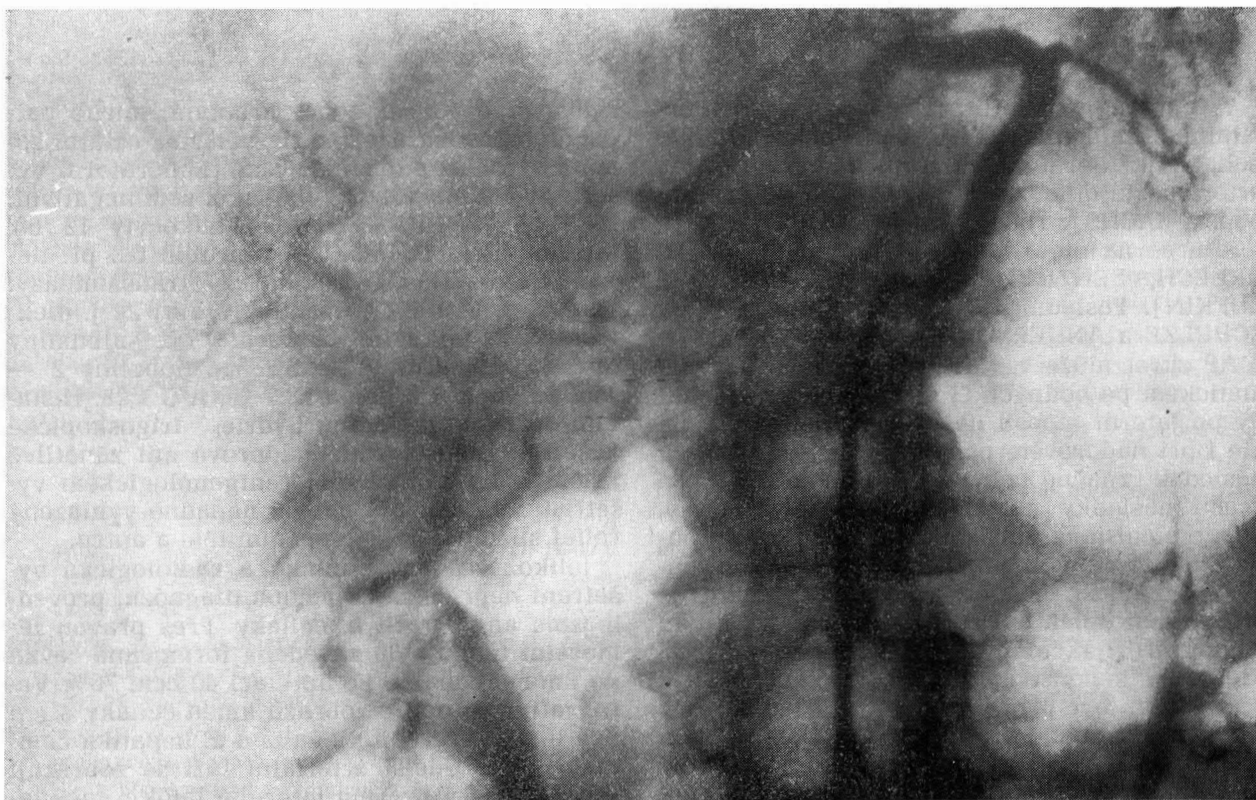
zvětšená o 10 cm, tuhá, hrbolatá, mírně palpačně bolestivá. Slezina nezvětšena, ostatní somatický nález odpovídal věku. Laboratorní vyšetření: FW 32/65, moč. chem. a sed. negativní, HMT 45 %, Ery 3,900 000, Leukocyty 12 700. Jaterní testy: Thymol 1,4, bilirubin 0,8 př. negat., Weltmann 4,0, Brdička 1,17, transaminázy: GOT 0,20, GPT 0,22, diastázy v krvi 22 j. elektroforéza bílkovin celková: 7,0, albuminy 56,2 %, globuliny 1 — 8,7 %, globuliny 2 — 12,1 %, beta 9,3, gama 13,7 %, A/G 1,28. Histaminorezistentní achlorhydrie. Irigoskopické vyšetření neprokázalo nádorové ani zánětlivé změny na tračníku. Při rentgenologickém vyšetření žaludku byl patrný nápadně vyhlazený relief slizniční na žaludečním těle a antru.

Jelikož veškerá klinická a radiologická vyšetření nepřinesla konečnou diagnózu, provedli jsme angiografii a. celiaky. Přes pravou femorální tepnu byla zavedena formovaná cévka do kmene celiaky. Po aplikaci 40 ccm 76% Verografinu se dobře zobrazil kmen celiaky a její dvě hlavní větve, a. lienalis a a. hepatica communis. V pozdější arteriální fázi se zobrazují větve pouze v pravém jaterním laloku, levý lalok se nezobrazil. Široká a. gastroduodenalis plní dobře a. mesent. sup. Byla proto provedena superselektivní angiografie a. gastrica sin. Po nasondování a vstříku k. 1. je patrné, že



Obr. 1.

Při arteriografii *a. celiaky* se zobrazuje *a. lienalis* a *a. hepatica communis*. Široká *a. gastroduodenalis* plní *a. mesent. sup.* V arteriální fázi jsou patrné větve pouze v pravém laloku jaterním



Obr. 2.

Superselektivně nasondovaná *a. gastrica sin.* je enormně dilatovaná. Z ní vycházejí větve k malému zakřivení žaludku a terminální větve končí v levém laloku jaterním



Obr. 3.

Nepochybně naplněné portální řečiště s chaotickými cévami v levém laloku jaterním a varikózními pleteněmi v oblasti dolního okraje jater. (Centrifugální jaterní oběh?)

a. gastrica sin. je enormně dilatovaná a zásobuje převážně levý jaterní lalok. Vydává silnější větévku k malému zakřivení žaludku a dále z ní vycházejí cévy, které vytvářejí až varikózní pleteně v oblasti žlučníku. Cévy v levém jaterním laloku jsou chaoticky uspořádané, jezírka kontrastní látky patrna nejsou. Na pozdějších snímcích se bezpečně zobrazují hlavní větve portálního řečiště, na kterém jsou nepochybně tlakové změny.

Z angiografického vyšetření jsme usoudili na tumor jater, postihující levý jaterní lalok, v. s. hepatom s AR zkratem. Pacient byl na vlastní žádost propuštěn do domácího ošetřování a po 6 měsících v jiném ústavu zemřel. Pitevní nález nám není znám.

Závěr

Předvedli jsme pacienta, který měl 40 let tlakové bolesti pod mečíkem, v poslední době se zhoršující, kde při cílené angiografii a. celiaka a superselektivní angiografii a. gastrica sin. byl prokázán tumor levého jaterního laloku s arterio-portálním zkratem

Literatura

1. Greech, O., Gant, J., Uken, H.: Ann. Surg., 161, 1965, s. 908.
2. Preger, L.: Am. J. Roentgen., 101, 1967, s. 619.
3. Ryan, K. G., Lorber, S. H.: New. Engl. J. Med., 279, 1968, s. 1215.
4. Schulz, E. H., Anderson, W. B., Rösch, J.: Brit. J. Radiol., 43, 1970, s. 729–731.