

Safet Skenderi,<sup>1</sup> Petar Jovanović,<sup>2</sup> Perica Jockić<sup>3</sup>

## PRIKAZ SLUČAJA ODMAKLE PRIMARNE HIDATIDNE BOLESTI BUBREGA

**Sažetak:** Rad predstavlja prikaz zapuštene hidatidne bolesti bubrega, i način rešavanja hirurškim putem u kombinaciji sa medikamentoznom terapijom.

**Cilj rada:** Pokazati da je moguć rast parazita do enormnih razmera, uprkos redovnim lekarskim kontrolama.

**Rezultat rada:** Pacijent bez parazita posle 2 hirurške intervencije i skoro trogodišnjeg tretmana peroralnim antihelminticima.

**Zaključak:** Hirurški tretman uz zaštitu antiparazitnim lekovima i supstancama može biti od koristi i kod veoma teških slučajeva hidatidne bolesti.

### UVOD

Hidatidna bolest (ehinokokoza, ehinokokus) nastaje kada čovek, ili bilo koji biljojed, ishranom unese jajašca parazita, koja se nalaze u fecusu pasa, vukova odnosno ostalih Caninida. Ona se, nazvana onkosefere, probijaju kroz zid creva, ulaze u cirkulaciju i nastanjuju (implantiraju) praktično bilo gde u organizmu, najčešće u jetri, plućima, slezini, ređe u drugim organima. Larva se razvija sporo, tokom nekoliko godina, u veliku, hidatidnom tečnošću ispunjenu cistu (hidatidu) [1]. Može da zaprema nekoliko litara [3]. Unutar njenog omotača, razvijaju se mnogobrojne nove ciste-skoleksi, ciste kćerke. Hidatidna tečnost ima visoko alergenski potencijal. Simptomi variraju zavisno od lokalizacije. Zajedničko im je da su to simptomi rastućeg tumefakta. Mogući su znaci opstrukcije (krvotoka, urotrakta, žučnih puteva) ili ozbiljna groznica, urtikarije ili anafilaksia ukoliko dođe do rupture sadržaja ciste. Oslobođeni skoleksi se ponašaju metastatski — reimplantiraju se i rastu na novoj lokalizaciji [2].

Dijagnoza se postavlja ultrazvukom i CT skenom [4]. Serološki testovi su pozitivni, ali ne uvek,

uključujući i kutane probe. Osim toga, reakcije tipa Botteri-Casoni pokazuju nisku senzitivnost i specifičnost. Određivanje antitela na ehino-antigen (arc 5 antigen) je za sada najsigurnije [1, 4].

Tretman izbora je hirurški (otvorena hirurgija, понекad laparoskopska operacija) [1, 5]. Pojedini centri primenjuju perkutanu aspiraciju vođenu CT-om, uz instalaciju skolekocidnog agensa.

### PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent iz Novog Pazara, rođen 1962. god., po zanimanju viši fizioterapeut, javlja se 2003. godine urologu u ZC Novi Pazar sa uočenom tumefaktom promenom u predelu leve slabine. Anamnestički, pre 3 godine je prvi put primetio uvećanje u predelu slabine, uredno se javio doktoru opšte prakse, koji ga je uputio radiologu i urologu, uradio sve tražene analize (krvna slika, leukociti, leukocitna formula, urea, glikemija, kreatinin, ultrazvuk abdomena), po nekoliko puta. Navedene analize uredno nosi sa sobom, složene hronološki. Na prethodnim nalazima ultrazvuka promena je opisivana kao policistični bubreg (sic!), policistični bubrezi, multicistični bubreg, cista bubrega. Međutim, u poslednjih nekoliko nedelja primetio je uvećanje tumefakta.

Odmah su ponovljene sve rutinske laboratorijske analize, koje su bile u granicama referentnih vrednosti. Međutim, klinički, jasno se već pri inspekciji uočava impozantan tumefakt u levoj slabini, u projekciji levog bubrega, prominira ispod levog rebarnog luka, stiče se utisak da je iregularne površine, kao da je nekoliko ovoidnih formacija tik ispod kože. Fleksija u levom kuku je otežana, sam tumefakt bezbolan, deluje slabo pokretno, glatke je površine, postoji utisak da je napet, tvrde-elastične konzistencije.

Jedina pozitivna laboratorijska pretraga je nalaz antitela na ehinantigen, u signifikantnoj razmeri (1 : 16; normalna vrednost 1 : 1,5).

1 Zdravstveni Centar Novi Pazar.

2 Medicinski fakultet Priština.

3 KBC Zemun.

Urađen je ultrazvuk abdomena i urotrakta, posle kojeg je dijagnoza bila potpuno jasna. Mnogobrojne ciste čerke u bar 4 odvojene velike ciste, pri čemu je najveća u predelu potpuno razorenog levog bubrega, a najmanja u m. psoasu levo, sve u predelu levog retroperitoneuma, bez promena na jetri, slezini i drugim organima.

CT skener glave, grudnog koša i abdomena je potvrdio nalaz ultrazvuka u potpunosti. Na I.V. urografiji, vidi se afunkcija levog bubrega. Rtg pluća bio je uredan.

Postavljene su indikacije za operativni zahvat u opštoj endotrahealnoj anesteziji i laparotomijski pristup.

Intraoperativno, nadene su žive echinociste u levom bubregu (bubrežna kapsula kao pericista), paraufteralno levo, ilijačno levo, prečnika 18–25 cm svaka (njih 3), i četvrta u levom m. psoasu, prečnika oko 15 cm. Ekstirpirane su u celini, sa pericistama, s tim što je tehnički najzahtevnija bila eksptirpacija ciste iz levog m. psoasa. PH nalaz: *Echinococcus granulosus*.

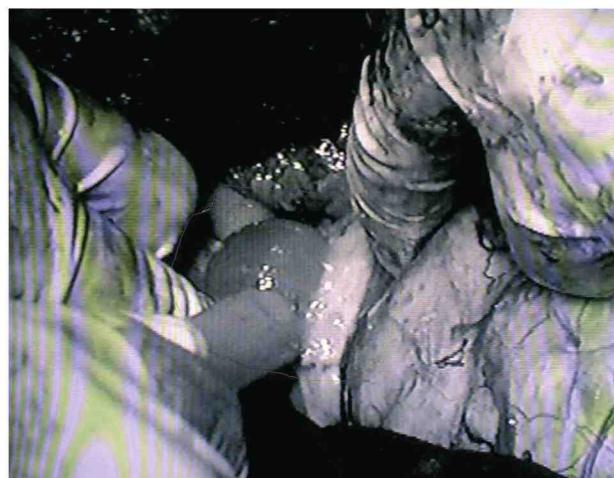


*Slika 1. Echinokokna cista bubrega, fotografija sa prve operacije prikazanog pacijenta*

Postoperativni tok protiče uredno, mesec dana posle operacije ordiniran je Mebendazol tabl. 2 x 1, 6 meseci (Februar 2003. g.).

Pacijent je kontrolisan ultrazvukom na 3 meseca, CT-om na 6 meseci, dobro se osećao, nije bilo znakova recidiva. Posle polugodišnjeg uzimanja Mebendazola, prestao je sa medikamentoznom terapijom.

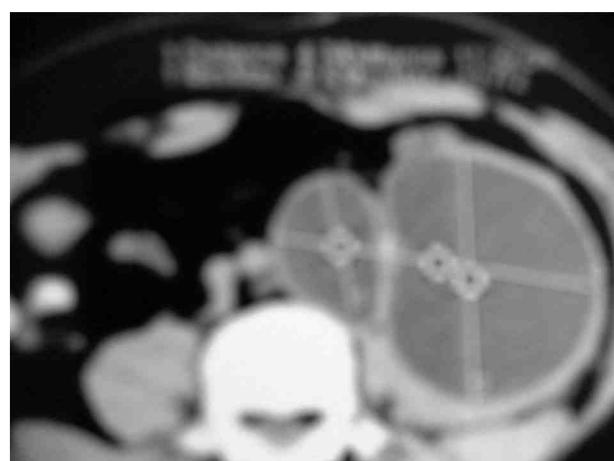
Trideset meseci nakon prve operacije, novembra 2005. god. na redovnoj ultrazvučnoj kontroli kod urologa u ZC Novi Pazar, otkrivena je cista u predelu levog m. psoasa, prečnika oko 4–6 cm, ovoidnog oblika. Odmah je urađen nalaz antitela na echin-antigen, u granicama normalnih vrednosti. Mesec dana od toga, novi ultrazvuk, sa povećanjem ciste i pojmom još jedne, manje. Ponovljen je CT, koji potvrđuje navedeno. U dogovoru sa bolesnikom, učinjena još jedna operacija, decembra 2005. god. uz pararektalni pristup — levo. Ekstirpirane su dve ciste sa pericistama iz levog psoa-



*Slika 2. Echinokokna cista, fotografija sa druge operacije našeg bolesnika*

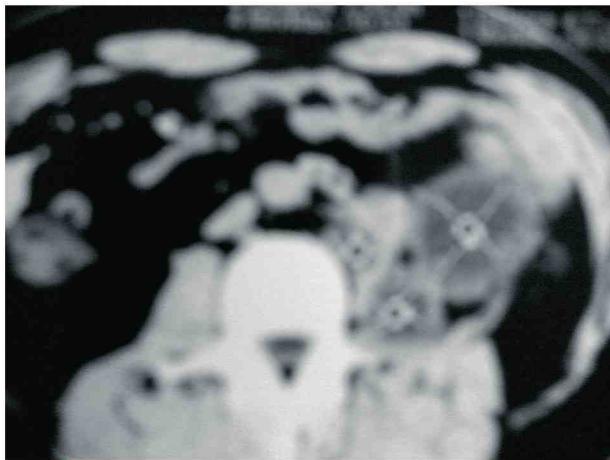


*Slika 3. Echinokokna cista, lokalizovana u predelu levog m. psoasa, prečnika oko 4–6 cm; druga operacija*



*Slika 4. CT abdomena našeg pacijenta pre prve operacije*

sa, između grana plexus lumbalis-a, iz fose koja je ostala nakon prve operativne intervencije. Rana je obilno ispirana Rivanolom, tokom operacije (oko 10 l Rivanola), za koji se smatra da je germicid. PH nalaz: *Echino-*



*Slika 5. CT abdomena pre druge operacije*

coccus granulosus. Postoperativni tok sasvim zadovoljavajući. (Decembar 2005). Odmah ordiniran Meben-dazol. Ovoga puta, pacijent ga je koristio 2 godine. Od 2005. do 2010. godine, bez znakova recidiva, u dobrom je opštem i lokalnom statusu. Tokom prve godine posle druge operacije, ultrazvuk rađen na 2 meseca. CT abdomena urađen na godinu dana. Kasnije kontrole tromesečne, zatim šestomesecne. Pacijent još uvek pod kontrolom urologa.

## Summary

## NEGLECTED PRIMARY RENAL HYDATIDOSIS: A CASE REPORT

Safet Skenderi,<sup>1</sup> Petar Jovanovic,<sup>2</sup> Perica Jockic<sup>3</sup>

1 — Health Center Novi Pazar, 2 — Faculty of Medicine Pristina, 3 — Clinical Health Center Zemun

This is a Case report of neglected primary renal hydatid disease; treated surgically and medically.

Aim: To show possibility of enormous parasite growth despite regular follow-ups.

## LITERATURA

1. Tanagho EA, Echinococcosis, in: Tanahgo, EA, Aninch JW: Smith's General Urology, Mc Graw-Hill Companies, 2000.
2. The Merck Manual, Merck&Co. 1999, 1275–76.
3. Medicinska enciklopedija JLZ, Zagreb, 1968.

## DISKUSIJA

Incidencija primarne infestacije bubrega hidatidnom bolešću je 3% (Tanagho, 2000), a podaci variraju od 2–4%, zavisno od regionala. Kao što smo pokazali u radu, moguća je potpuna dijagnostička zabuna, ako je pacijent iz urbane sredine, gde se ne očekuje ova parazitoza i ako cista ne komunicira sa kanalnim sistemom bubrega. Otud se smatra niskom verovatnoćom da je u pitanju ehinokokus bubrega, računajući da je mnogo češći u jetri i plućima, pri čemu su u bubregu mnogo češće kongenitalne, simpleks ciste. Kod našeg pacijenta, uprkos lekarskim kontrolama, zbog opisane dijagnostičke zabune, došlo je do razvoja ehinokokne ciste velikih razmara.

Pojava recidiva je, uprkos hirurškom pristupu u kombinaciji sa medikamentoznom terapijom, ipak moguća, i pacijent zahteva kontinuirano praćenje, neretko i višekratno hirurško lečenje.

## ZAKLJUČAK

Insistiranjem na hirurškim operacijama, ali i na dugotrajnoj terapiji antihelminticima, smatramo da smo doveli pacijenta do izlečenja, počevši od veoma zapuštene odnosno uznapredovale bolesti.

Results: Parasite — free patient after 2 surgical operations and almost 3-year peroral antihelminthic treatment.

Conclusion: Surgical treatment with antiparasitic drugs could be suitable in treatment of severe cases of hydatid disease.

4. Jovanović P., Đurović P., Peruničić M.: Skrotalna ehinokoza dijagnostikovana ultrasonografski, Arch Urol Vol. 16. 1993. (40–41), 105–108.

5. Hodža S., Petronić D., Jovanović P., Yusuf T., Jevtović D., Milković B.: Ehinokokoza bubrega na materijalu Urološkog odjeljenja KBC Priština, XII Kongres Udrženja urologa Jugoslavije sa međunarodnim učešćem, 1993, Zbornik radova 188–189, Vrnjačka banja.