

Fokaalne maksasteatoos

Merit Rajas – TÜ Kliinikumi radioloogiakliinik

Heas üldseisundis kaebusteta 80aastane naispatsient otsustas möödunud aasta suvel ette võtta profülaktilise tervisekontrolli. Anamneesis oli tal hüpertensioon ning 28 aastat tagasi eemaldatud emakas ja munasarjad müoomi ning munasarjatsüsti tõttu. Patsiendi kehakaal oli stabiilselt 60 kg. Kahjulikke harjumusi tal ei olnud.

Perearst määras vereanalüüsid, mis olid kõrvalekalleteta, ning ultraheliuuringu kõhukoopast, kus leiti maksast mitu metastaasikahtlast kollet (vt pilt 1).

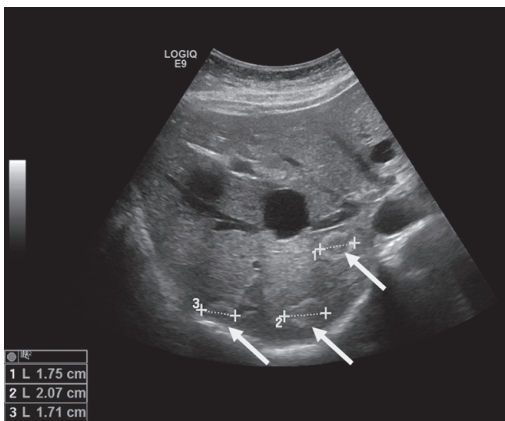
Maksakollete olemuse täpsustamiseks hospitaliseeriti patsient gastroenteroloogia

osakonda ning tehti kõhukoopast KT-uuring, kus kirjeldati maksas mitmeid eri suurusega tsüste ning nii natiiv- kui ka kontrastainega uuringul hulgaliselt perifeerse haloga ümbritsetud metastaasideks sobilikke koldeid (vt pilt 2). Võimaliku kasvaja algkolele jäi KT-uuringu alusel avastamata. Kasvajad ei leitud ka järgnevalt tehtud KT-uuringul rindkerest.

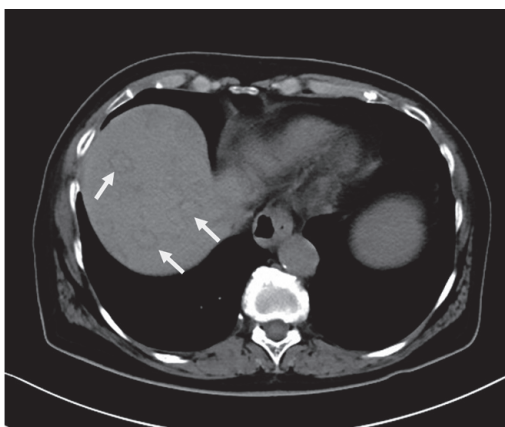
Osakonnas tehtud vereanalüüsidest kõrvalekaldeid ei esinenud. Ka transaminaaside sisaldus, kolestaasinäitajad veres ja maksa sünteesisfunktsioon olid normipärased. Määratud kasvajamarkeritest olid kõik normi piires. Mammograafia leid oli normipärane. Patsienti uuriti ka endoskoopiliselt. Selle tulemusena leiti söögitorulahi song ning üleneva käärsoole lame polüüp, kuid kasvaja algkolele jäi endiselt avastamata.

Ultraheli kontrolli all võeti perifeersest kajarikka äärisega maksakoldest biopstaat (vt pilt 3). Histoloogiline vastus oli järgmine: raskekujuline maksasteatoos. Esineb maksakoe minimaalne põletikuline aktiivsus (steatohepatiit), maksakoe fibroos minimaalne.

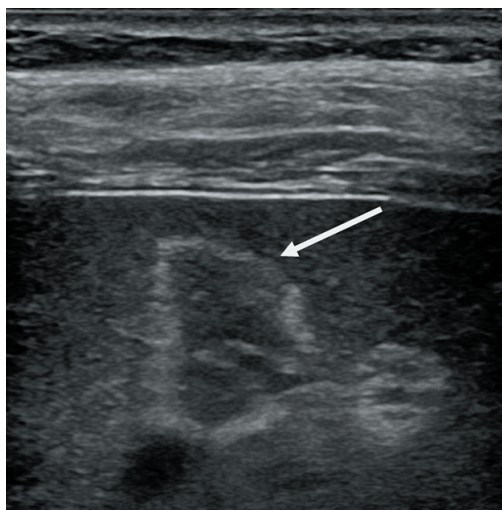
Kuna tehtud uuringutega jäi maksakollete olemus ja võimaliku pahaloomulise



Pilt 1. UH-uuring. Hüperehhogeense äärisega metastaasideks sobivad kolled maksas.



Pilt 2. KT-natiivuuring. Perifeerse haloga kolled maksas.



Pilt 3. UH-uuring. Maksas perifeersel olev kolle, millest võeti biopstaat.

kasvaja algkolle selgusetuks – radioloogiliselt kahtlustatav pahaloomuline protsess histoloogiliselt kinnitust ei leidnud –, kutsuti patsient tagasi korduva maksabiopsiale. Korduva maksabiopsia vastus oli aga identne eelmisega: raskekujuline maksasteatoos. Haigusjuhtu arutati onkoloogide konsiiliumis, kus otsustati patsient jätta jälgimisele ning teha KT-uuring nelja kuu möödudes. Nelja kuu möödudes püsisid maksakolded KT-uuringul muutumatuna ning patsient otsustati jätta jälgimisele diagnoosiga maksa rasvääraastus.

ARUTELU

Difuusset ja fokaalset maksasteatoosi võivad põhjustada kemoterapia, alkoholitarbimine, diabeet, rasvumine ning eksogeensed steroidid.

Fokaalne maksasteatoos võib sõltuvalt lipiidide ladestumise hulgast ja piirkonnast ning kaasnevatest maksahaigustest piltuuringutel väga erinev välja näha. Enamasti on maksa fokaalse rasvdüstroofia tunnusteks

massiefekti puudumine, iseloomulik lokalisatsioon ja kiire muutumine aja jooksul. Sageli paiknevad fokaalsed rasvdüstroofilised kolded maksa vasakus sagaras tsentraalselt, maksaväratist eespool või *ligamentum falciforme* ümbruses. Fokaalsel maksasteatoosil võib olla ka koldeline või segmentaarne paiknemine, mida tuleb eristada metastaasidest, primaarsetest maksatumoritest, abstsessidest. Võrreldes KT- ja UH-uuringutega on maksa koldelise rasvääraastuse kindlakstegemisel palju tundlikumaks meetodiks magnetresonants-tomograafia, kus vastavate sekventsides abil on võimalik kindlaks teha rasva esinemine kolletes. Lõpliku diagnoosi annab siiski histoloogiline uuring.

KIRJANDUS

1. Sohn J, Siegelman E, Osiason A. Unusual patterns of hepatic steatosis caused by the local effect of insulin revealed on chemical shift MR imaging. *Am J Roentgenol* 2001;176:471–4.
2. Patton HM, Lavine JE. Focal fatty liver. More than just a radiographic curiosity? *Gastroenterol Hepatol* 2007;3:199–200.

merit.rajas@gmail.com

Vähene magamine on üks metaboolse sündroomi riskitegureist

Tänapäevase eluviisi tõttu jääb sageli vähe aega magamiseks. Tavaline on töötamine öövahetustes, pikad lennureisid eri ajavöönditesse, sageli veedetakse pikki öötunde teleri ees, sest põnevamaid ja huvitavamaid filme ja saateid näidatakse sageli hilisõhtutel, populaarseid noorteuritusi korraldatakse enamasti ööklubides. Palju on uuringuid vähese magamise, vähem kui 6 tunni pikkuse ööone negatiivse mõju kohta tervisele. See võib

tõsta söögiisu, mistõttu suureneb kehakaal, vähendada päevast töövõimet, soodustada depressiooni kujunemist jm.

Rahvusvahelises unemeditsiini ajakirjas avaldatud artiklis analüüsi rahvusvahelistes andmebaasides avaldatud uuringute tulemusi lühikese unepikkuse ja metaboolse sündroomi kujunemise seoste kohta. Analüüsi 12 artiklis kirjeldatud uuringute tulemusi. Kokku oli jälgimise all 18 720 metaboolse sündroomiga patsienti ning 70 833 kontrollrühma isikut. Pikaajaline vähene magamine, alla 6 tunni ööpäevas, oli positiivselt seotud metaboolse sündroomi

kujunemisega (riskisuhe 1,27) nii meestel kui ka naistel. Samas ei ilmnenud sellist seost isikutel, kel oli une kestus pikem. Autorite hinnangul kinnitab töös kasutatud tulemuste statistiline analüüs toodud väidete paikapidavust.

Kindlasti on vajalikud edasised prospektiivsed uuringud vähese une mõju kohta ainevahetuslike häirete kujunemisel.

REFEREERITUD

Xi B, He D, Zhang M, Zhou D. Short sleep duration predicts risk of metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2014;18:291–308.

LÜHIDALT