

Splenoos – halvaloomulist haigust imiteeriv healoomuline seisund

Annika Tähepõld – TÜ Kliinikumi radioloogiakliinik

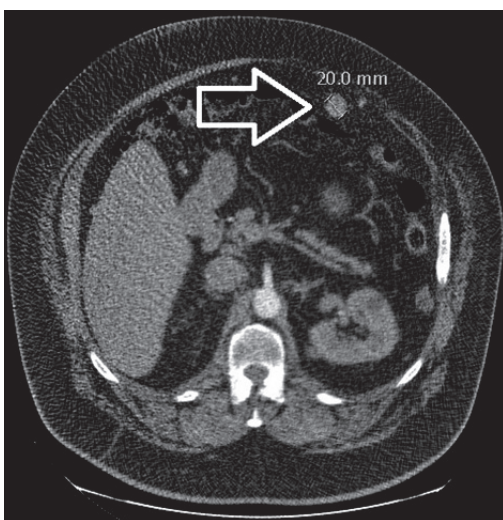
63aastane komplitseeritud anamneesiga adipoosne meespatsient suunati Tartu Ülikooli Kliinikumi endokrinoloogia osakonda täpsustavateks uuringuteks teist tüüpi diabeedi ja hüpogonadismi tõttu. Lisaks muudele esmastele uuringutele suunati patsient vasema sääre turse tõttu süvaveenide ultraheliuuringule. Diagnoositi vasema popliteaalveeni osaline tromboos.

Lisaks tromboosile oli patsiendil viimastel päevadel kliiniliselt süvenenud õhupuudus ja seetõttu tehti kopsuarteri trombemboolia välistamiseks kompuutertomograafia (KT) rindkerest intravenoosse (iv) kontrastainega. Uuringul kopsuarterites trombe nähtavale ei tulnud, kuid viimastel kihtidel leiti ülakõhus juhuleiuna kõhu eesseina all mesenteriaalses rasvkoos olevad ümarad kuni 2 cm diameetriga pehmekoe-lised kolded, mida trakteeriti suurenenud lümfisõlmedena (vt pilt 1). Lisaks puudus normipärase konfiguratsiooniga põrn. Põrna looži jäi väike lobulaarsete kontuuridega

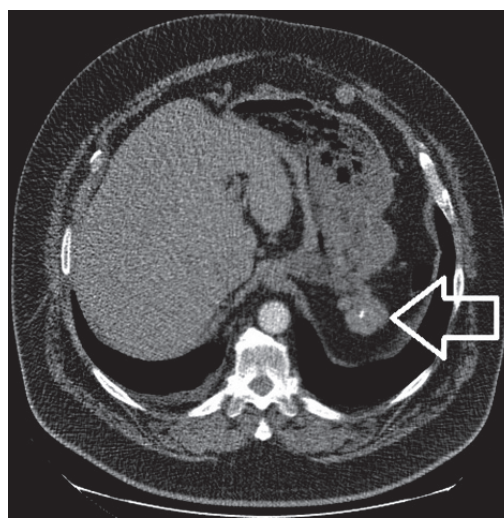
lubjastusi sisaldav struktuur (vt pilt 2). Esialgsete uuringute alusel jäi kahtlus maliigse metastaatilise protsessi suhtes, mille algkollle oli ebaselge.

Täpsustamiseks tehti gastroskopia, koloskopia ja KT-uuring kõhust ning vaagnast, kus endiselt kasvaja algkollet lokaliseerida ei õnnestunud. Lisaks selgus anamneesist, et patsiendil oli 1961. aastal tehtud trauma tõttu splenektoomia. Edasi suunati haige ultraheliuuringule, et lokaalanesteesias kõhu eesseina all olevast koldest jämenõelbiopsia teha. Juba uuringu ajal jäi patsiendi anamneesi põhjal splenoosikahtlus (vt pilt 3). Leid kinnitati histoloogiliselt: nähtavale tulid põrnale iseloomulik valge ja punane pulp ning põrna arterioolid, maliigsuse tunnused uuritavas materjalis puudusid.

Splenoos on omandatud healoomuline seisund, mille puhul leidub põrna kude heterotoopiliselt. See tekib pärast põrna traumaatilist või iatrogenetset vigastust.



Pilt 1. Kompuutertomograafiline uuring veenisese kontrastainega arteriaalses faasis, aksiaalne lõik: 2 cm diameetriga ümar kolle mesenteriaalses rasvkoos (valge nool).

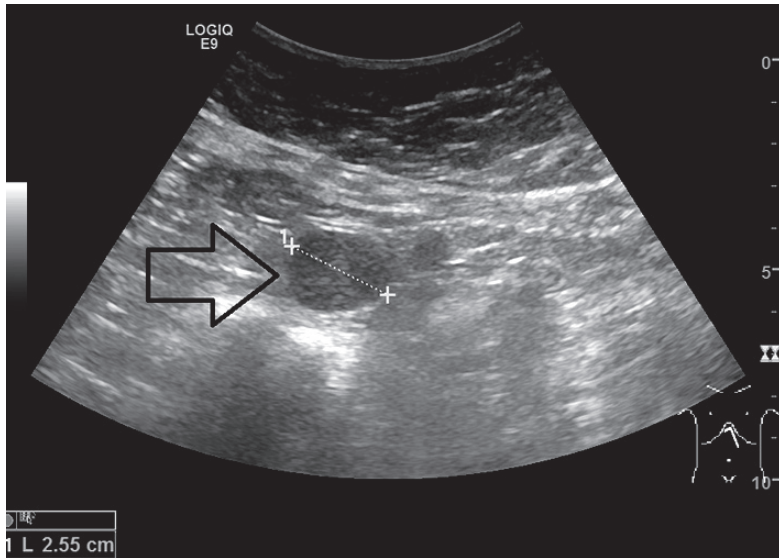


Pilt 2. Kompuutertomograafiline uuring veenisese kontrastainega arteriaalses faasis, aksiaalne lõik: lobulaarsete kontuuridega ja lubjastustega struktuur põrna loožis (valge nool).

Splenoos on enamasti asümptomaatiline ja diagnoositakse juhuleiuna. Harva võib olla esinenud valu põrnakoe infarkti või torsiooni tõttu, ka verejookse ning uro-

või seedetrakti obstruktsioone. Enam kui 65%-l on heterotoopiline põrnakude kõhukoopas või väikevaagnas (1), harvem on kirjeldatud torakaalset ning muude elundite sees olevat splenoosi, mis võib paikneda näiteks maksas, neerudes, aga ka ajus. Seetõttu ei saa välistada hematogeenset levikut (1-2).

Splenoosi tuleb eristada ennekõike polüspleeniast (kaasasündinud seisund, kus ühe täismõdulise põrna asemel esinevad mitmed väikesed lisapõrnad), aga ka primaarsest ning metastaatilisest maliigsest haigusest (1). Splenoos on välistamisdiagnoos ja tihti vajab lisaks anamneesis teadaoleva põhjustava teguri olemasolule ka biopstaadi võtmist ning histoloogilist kinnitust.



Pilt 3. Ultraheliuuring: ümar hüpoehogeenne hästi vaskulariseeritud kolle kõhu eesseina all (must nool).

KIRJANDUS

1. Lake SP, Johnson PT, Kawamoto S, Hruban RH, Fishman EK. CT of splenosis: patterns and pitfalls. *Am J Roentgenol* 2012;199:W686-93.
2. Rickert CH, Maasjosthusmann U, Probst-Cousin S, August C, Gullotta F. A unique case of cerebral spleen. *Am J Surg Pathol* 1998;22:894-6.

LÜHIDALT

Inkretiinipõhised diabeediravimid ei suurenda pankreasevähi riski

Inkretiinipõhiseid ravimeid kasutatakse II tüüpi diabeedi ravis, seda tüüpi ravimite hulka kuuluvad dipeptidüül-peptidaas-4 (DPP-4) inhibiitorid ja glükagoonisarnase peptiidi 1 retseptori agonistid. Tegemist on suhteliselt uute ravimitega, mille eelis sulfonüüluureate ees on hüpo-glükeemia väiksem tekkerisk ning soodne mõju kehakaalule. Samas on neid seostatud pankreasevähi tekkega.

Azoulay ja tema kolleegid avaldasid veebruaris 2016 rahvastikupõhise kohortuuringu, mille eesmärk oli selgitada, kas inkretiinipõhiste ravimite kasutamine II

tüüpi diabeeti põdevatel inimestel on võrreldes sulfonüüluureate kasutamisega seotud sagedasema pankreasevähi esinemisega. Uuringus osalesid mitmed meditsiinikeskused Kanadast, Ameerika Ühendriikidest ja Ühendkuningriigist. Uuringukohort koosnes 972 382 patsiendist, kellel oli diabeedivastast ravi alustatud vahemikus 1. jaanuarist 2007 kuni 30. juunini 2013, patsiente jälgiti kuni 30. juunini 2014.

2 024 441 inimaasta vaatlusel (mediaanvaatlusaeg 1,3–2,8 aastat, maksimum 8 aastat) diagnoositi 1221 patsiendil pankreasevähk (esinemissagedus 0,6 juhtu 1000 inimaasta kohta). Võrreldes sulfonüüluureatega ei olnud inkretiinil põhinevad ravimid seotud pankreasevähi tekke suurema

riskiga (riskide suhe 1,02; 95% usaldusintervall 0,84–1,23). Samuti ei erinenud risk erinevate inkretiinipõhiste ravimiklasside vahel ega täheldatud pankreasevähi seost ravi kestusega.

Selle mahuka rahvastikupõhise uuringu alusel ei suurenda inkretiinipõhiste ravimite kasutamine diabeedi ravis võrreldes sulfonüüluureate kasutamisega pankreasevähi riski. Samas tuleb silmas pidada, et ravimi kaugtoidete kindlakstegemiseks peab patsiente jälgima pikema aja vältel, kuid siiski annab see uuring teatud kindlust inkretiinipõhiste ravimite ohutuse suhtes.

REFEREERITUD

Azoulay L, Filion KB, Platt RW, et al. Incretin based drugs and the risk of pancreatic cancer: international multicentre cohort study. *BMJ* 2016;352:i581.