

Heterotoopne pankreasekude maoseinas

Seidi Soomets – Põhja-Eesti Regionaalhaigla radioloogiakeskus

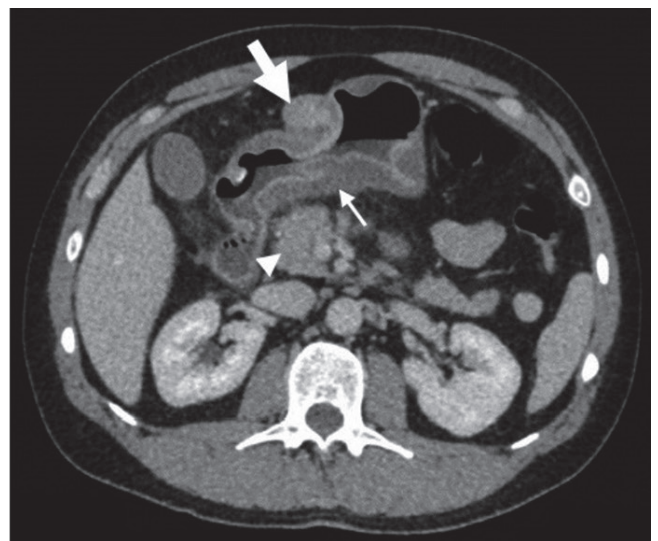
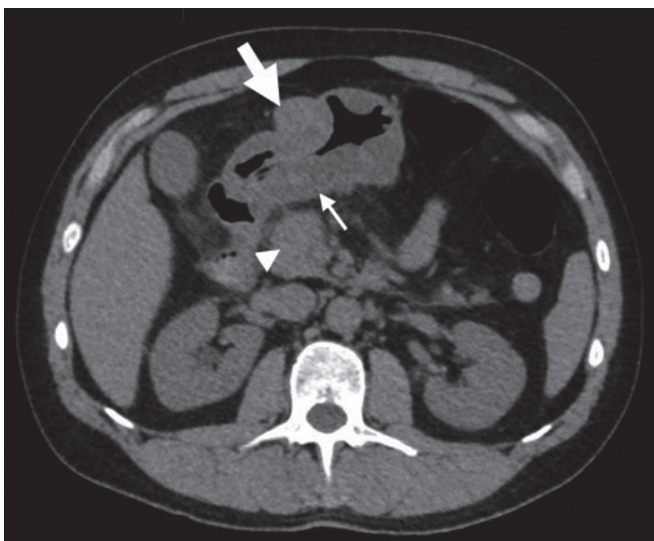
HAIGUSJUHT

28 aasta vanune mees pöördus üldkirurgi ambulatoorsele vastuvõtule, sest tal olid viimaste nädalate jooksul tekkinud ülakõhus tugevad valud. Haigele korraldati ösofago-gastroduodenoskoopiline uuring, kus kirjeldati maosisu tagasivoolu söögitorusse ja mao antrum'i piirkonnas ilmestus väline surve maoseinale. Kasvajalist ega haavandilist muutust mao limaskestas nähtavale ei tulnud. *Antrum*'ist, selle välise surve piirkonnast, võeti endoskoopiliselt biopstaadid, millest histoloogiliselt maliigsusele viitavaid muutusi ei leitud. Laboratoorsesetes vereseerumi analüüsides esines vähene põletikunäitajate tõus ja mõõdukas pankreaseensüümide leke.

Korraldati kompuutertomograafiline uuring kõhu ja vaagna piirkonnast natiivfaasis ja portovenoosses faasis kontrastainega, et selgitada välja maoseina välise surve põhjus. Uuringul tuli nähtavale mao

antrum'i eesmises osas limaskestast alusi 3 cm diameetriga kontrasteeruv lisakude. Mao ümbruses oli rasvkude tihenenud. *Antrum*'i ja osaliselt ka maokeha piirkonnas oli maosein paksenenud, olles kuni 2,5 cm läbimõõduga, limaskestast voldilisus jälgitav ei olnud (vt pilt). Teised kõhuõõnelundid, sealhulgas pankreas, olid uuringul tava-pärase suuruse, asetsuse ja struktuuriga. Uuringu alusel jäi kahtlus gastrointestinaalse stromaalse tuumori suhtes, välistada ei saanud ka lümfoproliferatiivset kasvajat. Patsient otsustati hospitaliseerida kirurgiliseks raviks eesmärgiga eemaldada kasvajakahatlane moodustis.

Operatsiooni ajal võetud koetüki histoloogilises kiiruuringus pahaloomulisuse tunnuseid ei leitud. Tehti mao resektsioon. Kogu eemaldatud kude koos tumoroosse moodustisega saadeti patohistoloogilisele uuringule. Histoloogiliselt oli tegemist maoseina põletikuga ja selles paiknevate



Pilt. Kompuutertomograafiline uuring aksiaaltasapinnas. Vasakul toodud natiivfaas ja paremal veenisisesse kontrastainega portovenoosne faas. Mao väike kurvatuur ja *antrum*'i sein on difuusselt paksenenud (märgitud väikse noolega). Mao ventraalses *antrum*'i-seinas on portovenoosses faasis kõhunäärme sarnaselt kontrasteeruv lisakude (suur nool). Pankreasepea on tähistatud noolepeaga. Lisaks on jälgitav periventrikulaarse rasvkoe tihenemine.

kõhunäärmekeha sagarikega, millel kohati leidis koenekroosi ja põletiku tunnuseid. Pankreasekeha näärmejuhad olid laienenud, nendes kirjeldati sekreedi kogumikke. Tegemist oli heterotoopse pankreasekeha maoseinas, milles oli tekkinud nekrotiseeriv põletik ja sellest olid tingitud reaktiivsed maoseina muutused. Viiteid pahaloomulisele ei olnud.

Operatsioonijärgne kulg oli tüsistusteta, patsiendi kõhuvalukaebused kadusid pärast operatsiooni.

ARUTELU

Pankreasekeha heterotoopiat kirjeldati esimest korda 1727. aastal. See on suhteliselt harva esinev kaasasündinud eripära, mille korral kõhunäärmekeha esineb mao või teiste gastrointestinaaltrakti osade seinas, kusjuures puudub igasugune ühendus pankrease kui elundiga. Kirjanduse alusel on erineva ulatusega pankreasekeha heterotoopiat leitud 0,5–13%-l lahatutest (1).

Sagedamini asetseb heterotoopne pankreasekeha maoseinas (25–38% juhtudest),

kaksteistsõrmiksooles (17–36%), tühisooles (15–21%). Harvem võib pankreasekeha leida söögitoru limaskestast, sapipõie või ühisapijuha seinast, põrnast, soolekinnistist ja rindkere keskseinandist (1). Tavaliselt ei põhjusta see anomaalia mingeid sümptomeid, kuid võib tekitada kaebusi, kui heterotoopses koes tekib põletik, veritsus või harvem maliigne transformatsioon (2, 3).

Kirjeldatud patsiendil kujunes maoseinas asetsevas heterotoopses pankreasekehas nekrootiline põletik, mis oligi kõhuvalu põhjuseks. See on ülakõhuvalu harva esinev põhjus, mida võib diferentsiaaldiagnostiliselt kaaluda.

KIRJANDUS

1. Christodoulidis G, Zacharoulis D, Barbanis S, Katsogridakis E, Hatzitheofilou K. Heterotopic pancreas in the stomach: a case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2007;13:6098–100.
2. Mulholland KC, Wallace WD, Epanomeritakis E, Hall SR. Pseudocyst formation in gastric ectopic pancreas. *JOP* 2004;5:498–501.
3. Emerson L, Layfield LJ, Rohr LR, Dayton MT. Adenocarcinoma arising in association with gastric heterotopic pancreas: A case report and review of the literature. *J Surg Oncol* 2004;87:53–7.

LÜHIDALT

Igal neljandal inimesel maailmas on risk haigestuda elu jooksul insuldi

Organisatsioon Global Burden of Diseases, mis kogub 136 haiguse haigestumus- ja suremusandmeid maailma 195 riigist ja territooriumilt, avaldas hiljuti andmed insuldihaigestumuse kohta. Andmed esitati 2016. aasta kohta võrdluses aastaga 1990.

Insult – nii isheemiline kui ka hemorraagiline – on maailma arvestuses 10% inimeste surmapõhjus, kuid väikese ja keskmise sissetulekuga maades on see surmapõhjuseks 75%-le rahvastikust ning insult moodustab ka 80% vaegurluses elatud aastatest neis maades.

Maailmas on 24,9%-l üle 25 aasta vanustest inimestest risk haigestuda insuldi, risk on meestel ja naistel ühesugune. Isheemilise insuldi risk on 18,3%-l ja hemorraagilise insuldi risk 8,2%-l maailma rahvastikust. Võrreldes aastaga 1990 oli aastaks 2016 insuldi risk suurenenud 8,9%. Piirkonniti on haigestumuse suured erinevused. Suurem risk haigestuda insuldi oli 2016. aastal Kesk-Aasia, Kesk- ja Ida-Euroopa inimestel (keskmise 33%), väiksem risk Sahara-taguse Aafrika elanikel (11,8%).

Kuigi kirjeldatud ülevaates on Eesti arvatud Ida-Euroopa regiooni, on meil insuldiriski näitajad oluliselt paremad võrreldes regiooni teiste maadega. Nii oli meil 2016. aastal insuldi

risk 26,1% (meestel 23,5%, naistel 25,8%). Võrreldes 1990. aastaga oli risk tervikuna vähenenud 5,1% võrra, naistel koguni 6,7% võrra. Eesti inimestel oli 2016. aastal isheemilise insuldi risk 22,3% ja hemorraagilise insuldi risk 5,3%. Lääne-Euroopa maades on insuldi risk keskmiselt 22,7%.

Insuldi muudetavateks riskiteguriteks on suitsetamine, vähene liikumine, rohke alkoholi tarvitamine, liigne kehakaal ja ebatervislik toitumine. Insuldi primaarseks preventiooniks on esikohal vererõhu ja lipiidide ainevahetuse kontroll.

REFEREERITUD

The GBD 2016 Lifetime Risk of Stroke Collaborators. Global, regional, and country-specific lifetime risks of stroke, 1990 and 2016. *NEJM* 2018;379:2429–37.