

Retroperitoneaalne tuumor

Hille Vahur – Põhja-Eesti Regionaalhaigla

HAIGUSJUHU KIRJELDUS

59aastane meesterahvas, kellel olid olnud poole aasta vältel ebaselged kaebused, märkas, et tema kõht muutub asümmeetriliseks. Kaebuste püsimise tõttu pöördus patsient haiglasse. Palpatsioonil oli tunda, et kõhuõõnes vasakul on suur mass. Tehti kompuutertomograafiline (KT) uuring, kus leiti suur retroperitoneaalne tuumor (vt pilt 1).

KT-uuringul leiti vasakul retroperitoneaalsel valdavalt rasvaga sarnase tihedusega (–80 kuni –100 HU) tuumor, milles oli üksikuid väikseid lubikoldeid, tsentraalses osas rohkem tihedamaid väätjaid alasid. Tuumor oli selgelt piirdunud, kontrastee ruva kapsli ja õhukeste septidega, ulatudes diafragma alt kuni vaagnani ning dislotseeris kõhuõõne-elundeid ette ja paremale (vt pilt 2). Selle mõõtmed olid pikisuunas ~ 30 cm, ristisuunas ~ 18 cm ja AP suunas ~ 19 cm. Eesmises osas ümbritses tuumor ~ 1 cm väätja kihina neeru ülapiiust, mis viitas, et neer võib olla tuumorist haaratud (vt pilt 3 ja 4). Teiste kõhuõõne-elundite,



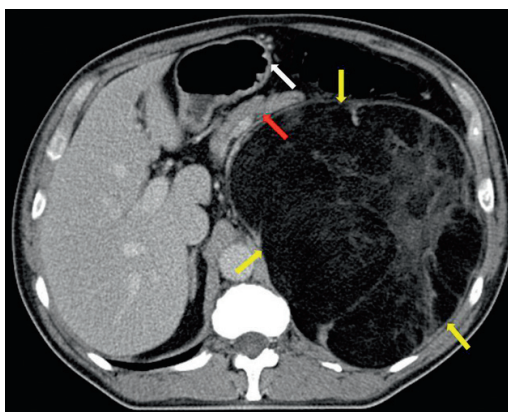
Pilt 1. KT-uuringu koronaarlõik. Näha suur vasakut kõhupoolt täitev tuumor (noolled).

veresoonte ja kõhuseina lihastega oli tuumor tihedas kontaktis, kuid sissekasvu nendesse ei sedastatud. Tuumori foonil ja selle ümber olid jälgitavad patoloogilised veresooned, millest üks lähtus vasakust neeruarterist. Tuumori kauglevikut nähtavale ei tulnud.

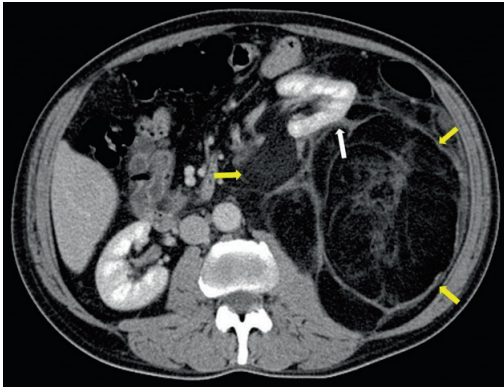
Pildilise leiu alusel sobis tuumor kõige enam retroperitoneaalseks liposarkoomiks. Operatsiooni käigus eemaldati tuumor ning sellega liitunud vasak neer ja neerupealis. Teised kõhuõõne struktuurid tuumorist haaratud ei olnud. Postoperatiivne kulg oli iseärasusteta. Histoloogilise uuringu vastus oli järgmine: kõrgdiferentseerunud liposarkoom G1. Patsient jäi jälgimisele.

ARUTELU

Liposarkoom on rasvkoest lähtunud pahaloomuline tuumor. Seda esineb enam keskeas ja siis on see kõige sagedasem stromaalsest tuumoritest (2,5 juhtu miljoni inimese kohta) (1). Liposarkoome jaotatakse kolme kategooriasse: kõrgdiferentseerunud liposarkoom (koos või ilma dediferentseerunud komponendita), müksoidne või ümarrakk liposarkoom ja pleomorfneline liposarkoom. Kõige sagedasem neist on kõrgdiferentseerunud liposarkoom,



Pilt 2. KT-uuringu aksiaallõik. Suur retroperitoneaalne valdavalt väikse tihedusega tuumor (kollane nool). Pankreas (punane nool) ja mao korpus on dislotseeritud (valge nool).

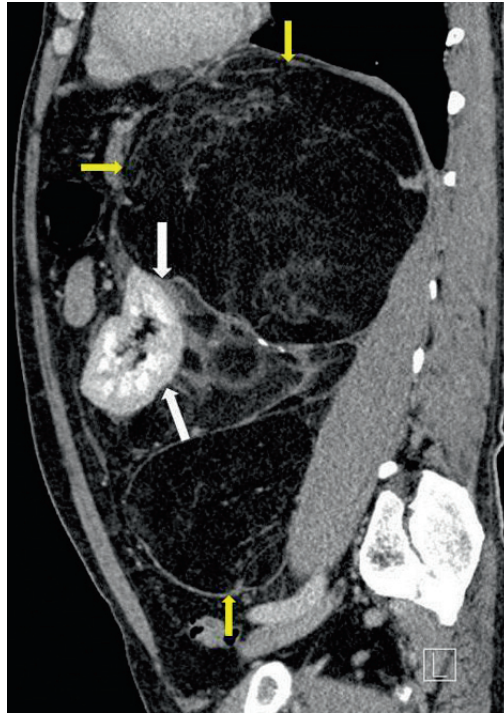


Pilt 3. KT-uuringu aksiaallõik.

mis tekib jäsemete või retroperitoneumi sügaval paiknevatest kudedest. Kui kõrgdiferentseerunud liposarkoomil dediferentseerunud komponenti ei ole, siis eduka täieliku operatiivse eemaldamise korral on metastaseerumist väga harva (2).

KIRJANDUS

1. Schwartz RA, Trovato MJ, Centurion SA. Liposarcoma. Medscape 2013. <http://emedicine.medscape.com/article/1102007-overview>.
2. Craig WD, Fanburg-Smith JC, Henry LR. Fat-containing Lesions of the Retroperitoneum: Radiologic-Pathologic Correlation. Radiographics 2009;29:261–90.



Pilt 4. KT-uuringu sagitaallõik. Vasak neer (valged nooled) on lükatud kõhu eesseina alusi ja ümbritsetud tuumoriga (kollased nooled).

Väikse kehamassiindeksiga vanurite hulgas on suurem võrreldes kergelt ülekaaluliste vanuritega

Rohkesti on andmeid rasvunud ja ülekaaluliste isikute sagedasema haigestumise kohta südame-veresoonkonnahaigustesse ning nende suurem on suurem võrreldes isikutega, kel on kehakaal normis. Vastavates uuringutes on vaadeldud peamiselt noorema- ja keskealisi isikuid, kuid vähe on andmeid selle kohta, kas see seaduspära kehtib ka üle 65aastaste isikute puhul.

USA teadlased tegid aastatel 1990–2013 avaldatud uuringute metanalüüsi, et selgitada kehamassiindeksi (KMI) seost suremusega üle 65aastaste isikute seas. Vaatluse all oli ligi 198 000 üle 65aastase isiku andmed, jälgimisperiod oli 12 aastat. KMI referentsväärtuseks võeti 23,0–23,9 kg/m². Isikute grupis KMI väärtusega 21,1–21,9 kg/m² oli 12% suurem suurem võrreldes referentsgrupiga ning grupis KMI väärtusega 20,0–20,9 kg/m² 19% suurem suurem referentsgrupiga võrreldes. Grupis KMI väärtusega 24–33 kg/m² oli suurem sarnane

referentsgrupiga ning suurem kasv oli suurem isikute grupis KMI-ga 33,0–33,9 kg/m².

Saadud, võib-olla mõnevõrra üllatavad, tulemused näitavad, et väikse KMI-ga vanemaealiste suurem on suurem võrreldes norm- või kergelt ülekaaluliste isikutega. Seda peab arvestama, soovitates vanemaealiste kehakaalu jälgimise ja eluviisi põhimõtteid.

ALLIKAS

Winter JE, MacInnis RJ, Wattanapenpaiboon N, Nowson CA. BMI and all-cause mortality in older adults: a meta-analysis. Am J Clin Nutr 2014;99:875–90.

LÜHIDALT