

Differenciáldiagnosztikai nehézséget okozó fonálgranuloma appendectomia után

Seszták Tímea dr.¹ ■ Kálmán Attila dr.¹ ■ Cseh Áron dr.¹
Krivácsy Péter dr.¹ ■ Micsik Tamás dr.³ ■ Rudas Gábor dr.²

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Képkötő Klinika,
Neuroradiológiai Tanszék, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

Az appendectomia szövődményei a leggyakrabban a korai posztoperatív időszakban jelentkeznek. A műtét után évekkel megjelenő szövődmény ritka. Egy 11 éves kislányt vizsgáltunk 2 hete fennálló hasi panaszok miatt. Anamnézisében 8 évvel ezelőtt hagyományos módon elvégzett appendectomia szerepel. Az Ausztriában készült első hasi ultrahangvizsgálat eltérést nem talált. Az intézetünkben elvégzett képalkotó vizsgálatok – hasi ultrahang, MR-vizsgálat – ileocecalisan elhelyezkedő szolid terimét igazoltak, és felvetették a folyamat gyulladásos eredetét. A szerteágazó klinikai tünetek, a laboratóriumi és a képalkotó diagnosztikai eltérések kapcsán differenciáldiagnosztikai szempontból a gyulladásos bélbetegség lehetősége is felmerült, és biztonsággal a tumoros folyamatot sem sikerült kizárni. A rosszabbodó status miatt műtét történt. Ennek során a colon ascendenssel összefüggő, makroszkóposan tumoros megjelenésű elváltozást távolítottak el. A szövettani vizsgálat malignitást nem igazolt, a folyamat idegen test okozta – varróanyag-granuloma – krónikus gyulladásos jellegét erősítette meg. A vizsgálatok kapcsán coeliakia is igazolódott. A hasi műtétek ritka szövődménye a Schloffer-tumor, melyet idegen test típusú – gyakran sebészi varróanyag-maradvány körüli – granulomatosis gyulladásos folyamat jellemez. Az entitás ismerete differenciáldiagnosztikai szempontból fontos. Nehezítette a diagnózist az első hasi ultrahangvizsgálat negatív eredménye és az egyidejűleg manifesztálódó coeliakia. Orv Hetil. 2021; 162(3): 112–115.

Kulcsszavak: Schloffer-tumor, posztoperatív szövődmény, granuloma, idegen test típusú reakció

Foreign body type reaction causing differential diagnostic difficulty after appendectomy

Generally, complications with appendectomy occur during the early postoperative stage and are quite rare years after the operation. In case of late manifestation of complications, the clinical signs are generally unspecific. We report a case of an 11-year-old girl – who underwent an appendectomy 8 years ago – with abdominal pain during the last 2 weeks. The first ultrasound examinations were carried out in Austria with normal results. In our department, the ultrasonography and the MR examinations showed an inhomogeneous abdominal mass which was connected to the abdominal wall and with the suspicion of inflammation. Because of the diversified results of radiology imaging and laboratory test, inflammatory bowel disease and tumor were considered in the differential diagnosis. During the operation, a tumor-like lesion related to the ascending colon was found. The histopathological examination revealed a foreign body type suture granuloma with a central abscess. Malignancy was not found. The clinical investigation proved celiac disease, too. The Schloffer tumor is a rare complication after abdominal surgery. This is a foreign body type inflammatory granuloma mainly around a surgical thread. The knowledge of the entity is important in differential diagnostic aspect. The presence of celiac disease in combination with the negative result of the first ultrasound examination made the exact diagnosis more difficult.

Keywords: Schloffer tumor, postoperative complication, granuloma, foreign body type reaction

Seszták T, Kálmán A, Cseh Á, Krivácsy P, Micsik T, Rudas G. [Foreign body type reaction causing differential diagnostic difficulty after appendectomy]. Orv Hetil. 2021; 162(3): 112–115.

(Beérkezett: 2020. június 28.; elfogadva: 2020. augusztus 4.)

Rövidítések

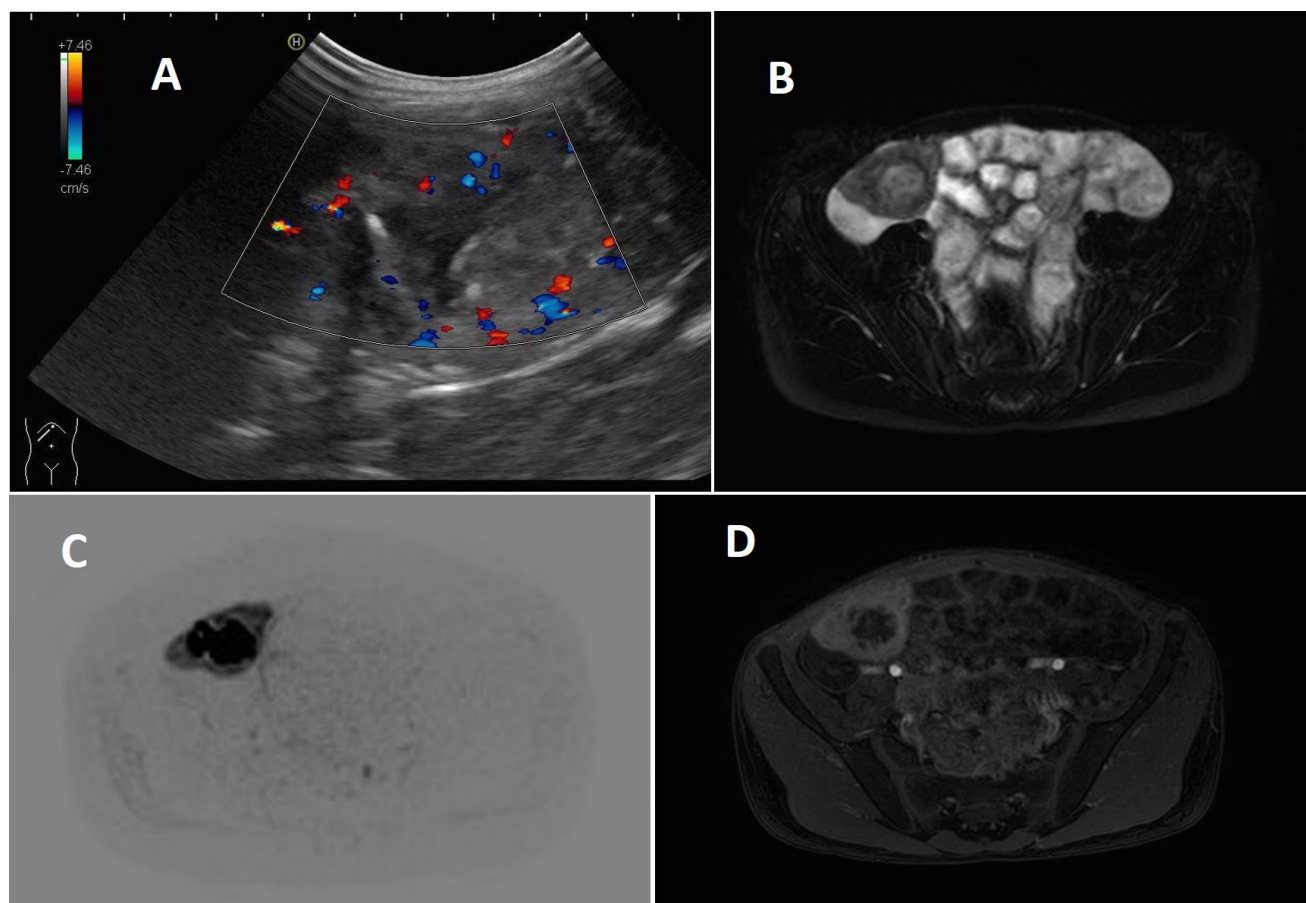
ASCA = (anti-*Saccharomyces cerevisiae* antibody) anti-*Saccharomyces cerevisiae*-ellenanyag; CRP = C-reaktív protein; IBD = (inflammatory bowel disease) gyulladásos bélbetegség; MR = mágneses rezonancia; TTGA = (tissue-transglutaminase antibody) szöveti transzglutamináz elleni antitest

A sebészi ellátást igénylő leggyakoribb akut hasi kórkép gyermek- és fiatal felnőtt korban az appendicitis. Incidenciája a második és harmadik évtizedben a legmagasabb. A definitív terápiát jelentő appendectomy szövődményei a leggyakrabban a korai posztoperatív periódusban jelentkeznek. Irodalmi adatok alapján 6,7–24,5%-ban fordulnak elő. Gyakoriságuk függ a preoperatív állapottól és a műtési technikától [1]. A gyakori posztoperatív szövődmények közé tartozik a sebfertőzés, a vérzés, a korai paralyticus ileus. Ritkábban jelentkezik sebszétválás, peritonitis, intraabdominalis abszcessus, adhaesio, hasfali sérv, thrombosis és embolia. Még

ritkábbak az enterális fistulák és a residualis appendix-csonk gyulladása – a „stump” appendicitis [2]. A késői szövődmények közül a leggyakoribb a mechanikus ileus kialakulása. Ez gyakran évekkel az appendectomy után jelentkezik. A késői szövődmények általában elhúzódó panaszokat okoznak, de akut panaszokkal is manifesztálódhatnak, mint ahogy a mi esetünkben is.

Esetismertetés

Egy 11 éves kislányt vizsgáltunk klinikánk sürgősségi osztályán 2 hete tartó, egyre fokozódó, majd folyamatos hasi fájdalom miatt. Fájdalma a panaszok kezdetén a köldök körüli és az alhasi, később a jobb alhasi régióra lokalizálódott. Kezdetben alkalmanként, az utolsó napokban folyamatos fájdalomcsillapításra szorult. A panaszok mellett időnként hőemelkedés és láz (maximum 38,4 °C) is jelentkezett. Hányingert, hányást nem említett. Vizelete, széklete rendezett volt, de az utóbbi hetekben néhány alkalommal kis mennyiségű vért láttak



1. ábra

A) Hasi ultrahangvizsgálat (Hitachi Preirus konvex transzducer): ileocecalisan, a belektől függetlenül tűnő, szabálytalan kontúrú, relatíve jól körülírt, echoszegény, inhomogén, a széli részeken fokozottan vaszkularizált, centrálisan szabálytalan folyadékgyütemet is tartalmazó szolid képlet látható, melyben centrálisan apró, echódús reflexiók is megfigyelhetők. MR-vizsgálat (Philips Ingenta) B) T2 SPAIR-mérés. D) 3D wave posztkontrasztos mérés: az ileocecalisan elhelyezkedő terime (→) a hasfalhoz szélesen hozzáfekszik, széli részeken kontraszthalmozás látható. C) DWIBS-mérés: a terime centrálisan kifejezett, perifériásan mérsékelt diffúziógátlást mutat

DWIBS = diffúzióval súlyozott képalkotás; MR = mágneses rezonancia; SPAIR = (spectral attenuated inversion recovery) ún. zsírelnyomó technika

a székleten. Hasonló panaszokkal, egy héttel azelőtt más intézetben vizsgálták. Az ott elvégzett hasi ultrahang és fizikális vizsgálat körjelző eltérést nem mutatott.

Anamnéziséből 8 évvel ezelőtt hagyományos (nyitott) módon elvégzett appendectomia és évek óta időnként jelentkező, spontán múló hasi fájdalom emelendő ki.

Az elvégzett fizikális vizsgálatkor a gyermek jó általános állapotú volt, hasa puha, betapintható, jobb alhasában nyomásérzékenységet jelzett. Az appendectomia hege alatt 5 cm-es, nem mobilis rezisztencia volt tapintható. Bélhangjai normálisak voltak.

A vizsgálat idején testmagassága és testsúlya 10 percentil körüli volt.

A laboratóriumi vizsgálatok alacsony szérumvasszintet ($2 \mu\text{mol/l}$) és szérum-transzferrinszaturációt (5%), alacsony hemoglobint (106 g/l), emelkedett thrombocytaszámot (521 G/l) és mérséketlen emelkedett CRP-t ($47,8 \text{ mg/l}$) jeleztek.

A hasi ultrahangvizsgálat során ileocaecalisán, a fájdalomnak jelzett területen 5 cm legnagyobb átmérőjű, jó-részt szolid, relatíve jól körülírt, centrálisan kevés folyadékot és apró meszesedéseket is tartalmazó képletet találtunk (1. ábra). A terime a belektől függetlennek tűnt, széli részein fokozott vascularisatio volt megfigyelhető. Mellette néhány, reaktív jellegű nyirokcsomó és kevés szabad hasi folyadék is ábrázolódott. A vizsgálat alapján az elváltozást nagyobb valószínűséggel gyulladásos folyamatnak vélelmeztük. Az esetleges idegen test kimutatására elvégzett natív hasi röntgenfelvétel kóros eltérést nem mutatott. A terime pontosabb megítélésére, valamint a véres székletek miatt IBD (gyulladásos bélbetegség) klinikai gyanújával MR-vizsgálat történt.

A hasi MR-vizsgálat megerősítette, hogy az ileocaecalisán elhelyezkedő, szolid, centrálisan kevés folyadékot is tartalmazó terime a colon ascendenshez szorosan hozzáfekszik, de azzal nem, hanem a hasfallal mutat szoros összeköttetést. Az elváltozás szolid részletei kifejezett kontrasztthalmazást és mérsékelt diffúziógátlást mutattak. A centrális folyadéktartalmú területnek megfelelően pedig kifejezett diffúziógátlás volt látható (1. ábra). A colon ascendens és a caecum szabályos megjelenésű volt. A terminalis ileum fala azonban megvastagodott, de kontrasztthalmazás vagy diffúziógátlás nem jelentkezett. Az MR-vizsgálat alapján is a folyamat gyulladásos eredetét valószínűsítettük; felvetettük, hogy a tályogra gyanús folyamat a korábbi appendectomia késői szövődménye lehet. Bár az MR-vizsgálattal IBD egyértelműen nem igazolódott, a megvastagodott falú terminalis ileum miatt a kórismét teljesen elvetni sem lehetett.

Az intézetünkben elvégzett képalkotó vizsgálatok leginkább a folyamat gyulladásos eredetét valószínűsítették, valamint felvetették a korábbi appendectomiával való kapcsolatát, mégis az atípusos megjelenés, a képalkotó vizsgálatok ellentmondása (egy héttel azelőtt Ausztriában készült negatív hasi ultrahang- és fizikális vizsgálat), a bizonytalan tünetek és laboratóriumi eredmények, valamint a véres széklet jelenléte miatt differenciáldiag-



2. ábra | Műteti preparátum (dr. Kálmán Attila); kép: dr. Göbl Gergely

nosztikai szempontból az IBD és a folyamat tumoros eredete is felmerült.

Tályog gyanúja miatt a kislány intravénás antibiotikumkezelésben részesült. A néhány nap múlva megismételt hasi ultrahangvizsgálat a terime megjelenésében érdemi változást nem mutatott, mellette kevés, sűrű, szabad hasi folyadék jelent meg. A kezelés mellett romló hasi status, erősödő szubjektív panaszok, valamint a nem javuló radiológiai kép miatt műteti exploráció történt. A műtét során a colon ascendenshez szorosan rögzült terime infiltratívnak tűnő jellege miatt a makroszkópos kép malignus folyamat gyanúját keltette. Ez alapján *in toto* rezekció történt, csaknem 20 cm hosszúságú vastagbélszakasz eltávolításával együtt (2. ábra).

A szövettani feldolgozás során a műteti preparátumban malignitás nem igazolódott. Ép vastagbél-nyálkahártya mellett a pericolicus szöveteket érintő granulomatosus, abszcendáló gyulladás és reaktív nyirokcsomók látszóttak, valamint részben idegen test típusú reakció és fonálmardvány is jelen volt. A kép IBD-re nem utalt.

A kislányt zavartalan posztoperatív periódus után, jó általános állapotban, panaszmentesen bocsátották haza.

A véres széklet és az anamnézisben említett elhúzódó hasi panaszok miatt készült kiterjesztett laboratóriumi vizsgálatokban ASCA-pozitivitás, emelkedett TTGA és emelkedett székletkalprotektin igazolódott. Emiatt további vizsgálatok történtek IBD és coeliakia irányában.

Az elvégzett pánendoszkópia során makroszkóposan a terminalis ileum gyulladását látták, de a szövettani vizsgálat Crohn-betegséget nem igazolt. A duodenumból vett mintában szubtotális boholyatrophia látszott crypta-hyperplasia mellett, mely a coeliakia gyanúját megerősítette.

Megbeszélés

A Schloffer-tumor ritka, jóindulatú, gyulladásos folyamat, mely hasi műtét után jelentkezhet, többnyire a hasfalban. Első leírója, Hermann Schloffer osztrák sebész után nevezték el [3]. A Schloffer-tumor lényegében fonálganglioma, a műtét kapcsán bekerülő anyagokra [4], például nem felszívódó fonálra, talkumra adott, idegen test típusú reakció. Általában évekkel a műtét után jelentkezik, leggyakrabban a műtési területen, azonban leírtak a korábbi műtét szövődeményeként, de eltérő lokalizációban jelentkező granulomát is [5]. Elhelyezkedésétől függően változatos, elsősorban lokális tüneteket okoz. Társulhat hozzá láz és emelkedett gyulladásos laboratóriumi paraméterek. Bár benignus elváltozás, mégis a környező struktúrákkal való szoros kapcsolata, esetenként a folyamat infiltratív jellege makroszkóposan malignus folyamathoz teszi hasonlót.

A képalkotó vizsgálatok sem jellegzetesek. Az elváltozás lehet jól elhatárolt vagy infiltratív jellegű, általában inhomogén megjelenésű, gyakran centrálisan folyadék-tartalmú területtel és változatos vascularisációval.

Következtetés

A klinikai eset kivizsgálása során a képalkotó vizsgálatok alapján felvetettük, hogy az elváltozás megfelelhet az appendectomia késői szövődeményének, azonban a beavatkozás óta eltelt hosszú idő, az előző héten elvégzett és kórjelző eltérést nem mutató hasi ultrahangvizsgálat, a ritka entitás, a kevés klinikai tapasztalat és az antibiotikumra adott nem kielégítő terápiás válasz megnehezítette az egyértelmű diagnózis megállapítását. A Schloffer-tumor esetén differenciáldiagnosztikai szempontból a perforáció, a tályog vagy a tumor [6] is szóba jön. Bár terápiája majdnem minden esetben a műtési eltávolítás, pontos preoperatív diagnózis esetén kevésbé kiterjesztett műtét végezhető [7]. Az elváltozás ismerete differenciáldiagnosztikai szempontból fontos. A műtési területben megjelenő rezisztencia esetén mindig gondolni kell rá,

akár évekkel a műtét után is. Az irodalmi adatok áttekintése során, appendectomia után, gyermekkorban manifesztálódó, a miénkhez hasonló esetet nem találtunk. Noha gyermekkorban még a szerteágazó tünetek, laboratóriumi eredmények esetén is igyekszünk egy kóroki tényezőt igazolni, a tünetek mögött néha több kiváltó ok is szerepelhet. Ez esetünk másik tanulsága is. A gyermeknél az elhúzódó panaszok hátterében nagy valószínűséggel a coeliakia állt, míg az akut hasi fájdalmakat a jobb alhasban elhelyezkedő Schloffer-tumor okozhatta. Bár a vizsgálatokkal az IBD-t nem sikerült bizonyítani, az ASCA-pozitivitás miatt további követés szükséges.

Anyagi támogatás: A kézirat elkészítése és a kapcsolódó munka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: K. A., Cs. Á., K. P., M. T.: Adatgyűjtés. S. T., R. G.: A cikk megírása. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Biondi A, Di stefano C, Ferrara F, et al. Laparoscopic *versus* open appendectomy: a retrospective cohort study assessing outcomes and cost effectiveness. *World J Emerg Surg.* 2016; 11: 44.
- [2] Matsuda K, Masaki T, Toyoshima O, et al. The occurrence of an abdominal wall abscess 11 years after appendectomy: report of a case. *Surg Today* 1999; 29: 931–934.
- [3] Schloffer H. Chronic abdominal wall abscesses after herniotomies. [Über chronisch entzündliche Bauchdeckentumoren nach Hernienoperationen.] *Arch Klin Chir.* 1909; 88: 1–22. [German]
- [4] Ichimiya M, Hamamoto Y, Muto M. A case of suture granuloma occurring 25 years after an appendectomy. *J Dermatol.* 2003; 30: 634–636.
- [5] Yazici FJ, Canullun CM, Baglietto NF, et al. Schloffer's tumor: case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2014; 5: 1234–1237.
- [6] Sharma S, Kalyan S. Intra-abdominal suture granulomas masquerading as colon carcinoma: a case report. *Adv Cytol Pathol.* 2018; 3: 98–101.
- [7] Augustin G, Korolija D, Skegro M, et al. Suture granuloma of the abdominal wall with intra-abdominal extension 12 years after open appendectomy. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 4083–4086.

(Seszták Tímea dr.,
Budapest, Bókay János u. 53–54., 1083
e-mail: sesztak.timea@med.semmelweis-univ.hu)