ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA
VOL. VI, 16. SECTIO D 1951

Z Zakładu Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr med. St. Mahrburg

Irena STREIT

Przypadek wrodzonej torbielowatości wątroby i nerek
Случай врожденного кистозного перерождения печени и почек
Der Fall einer eingeborenen Zystenveränderung der Leber und Nieren

Torbiele wątroby, spotykane zarówno u dzieci jak i u dorosłych, tylko w nieznacznym odsetku uznaje Kaufmann za wrodzone. Według tego autora przeważająca liczba torbieli jest pochodzenia zastoinowego i powstaje na skutek odsznurowania istniejących dróg żółciowych lub wytwarzania nowych, dających obraz gruczolaków torbielowatych — (cystoadenoma). Torbiele o zawartości surowiczej pochodzą z układu chłonnego (Herxheimer).

Torbiele powstające na tle wad rozwojowych mogą być pojedyncze lub mnogie, jedno- lub wielokomorowe, są one wysłane nabłonkiem cylindrycznym, rzęskowym lub płaskim. Tkanka pomiędzy torbielami przypomina budową tkankę łączną w marskości wątroby, przenika ona pomiędzy zraziki otaczając rozgałęzienia żyły wrotnej, oraz obrzmiałe drogi żółciowe. Zawartość torbieli stanowi śluz, bądź też ma ona charakter przesięku.

Z poglądami Kaufmanna na torbielowatość wątroby zgadza się Aschoff. Szczegółowe podziały torbielowatości wątroby Lagenbucha i Leppmana nie wnoszą nic istotnego do jej genezy i anatomii.

Wszyscy autorzy są zdania, że jednoczesne istnienie licznych i rozsianych torbielaków wątroby i nerek jest sprawa wrodzoną.

Spotykane niezapalne torbiele nerek B e m e r, S c h a e f f e r, S t a e m m l e r przyjmują za twory wrodzone. Nerki torbielowate występują najczęściej obustronnie, w rzadkich przypadkach obserwowano jednostronną nerkę torbielowatą.

Obserwowany przez nas przypadek dotyczy kobiety lat 46, z zawodu rolniczki. Przybyła do II Kliniki Chirurgicznej Akadmeii Medycznej w Lublinie dnia 30 marca 1950 roku. Z wywiadu o przebytych chorobach widzimy, że przed ostatnią chorobą żadnych dolegliwości nie odczuwała. Od grudnia roku 1949 zaczęła oddawać mocz bardzo często i w małych ilościach. Po pewnym czasie mocz przybrał wygląd ropy.

Na klinice rozpoznano — *ren cysticus dexter*. Dokonano usunięcia prawej nerki. Po kilkunastu dniach chora zmarła wśród objawów mocznicy i niewydolności krążenia.

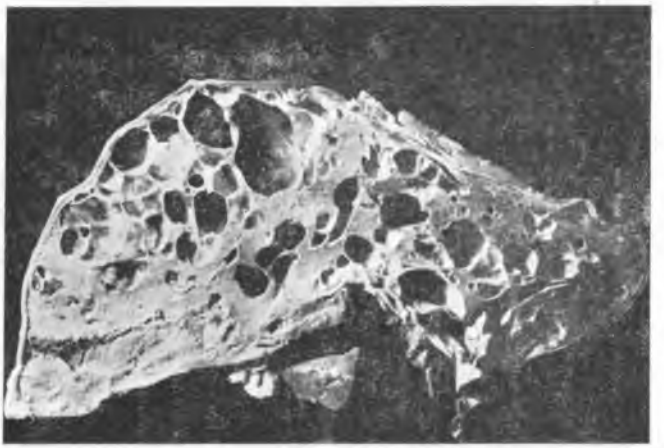
Badania sekcyjne wykazały: obrzęk mózgu miernego stopnia, zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego, rozedmę oraz obrzęk zastoinowy płuc. Wątroba o wymiarach normalnych, wagi 1500 g, powierzchnia wykazuje liczne półkuliste wzniesienia różnej wielkości, największe i najbardziej uwidocznione na górnej powierzchni płata prawego. Tu widoczne są pęcherzowate uwypuklenia różnej wielkości o ścianach cienkich, chełboczących, przez które prześwieca opalizująca zawartość.

Na powierzchni przekroju całej wątroby widoczne rozsiane torbiele o wielkości od ziarna soczewicy do orzecha włoskiego, wypełnione przejrzystym, bezbarwnym płynem. Wewnętrzna powierzchnia ścian torbieli o wyglądzie połyskującym robi wrażenie wysłanej błoną surowiczą. Vide ryc. 1.

Największe torbiele oraz ich zgrupowanie widoczne w górnym i tylnym odcinku prawego płata miąższu wątrobowego.

Większe torbiele, przedzielone cienkimi połyskującymi błonami, tworzą jakby zespół torbieli.

Nerka lewa znacznie powiększona, długości 19 cm, szerokości 12 cm, wagi 365 g. Pod torebką nerki widoczne liczne półkuliste drobne chełboczące wzniesienia. Po przecięciu wypływa przejrzysty, bezbarwny płyn. Na przekroju cały prawie miąższ nerki usiany torbielami o wielkości od ziarna soczewicy do orzecha laskowego. Niektóre torbiele wypełnione zbitą białawą lub żółto-brunatną masą o konsystencji przypominającej stary koloid tarczycy. Wnętrza torbieli wysłane błoną połyskującą, podobną do błony surowiczej. Vide ryc. 2.



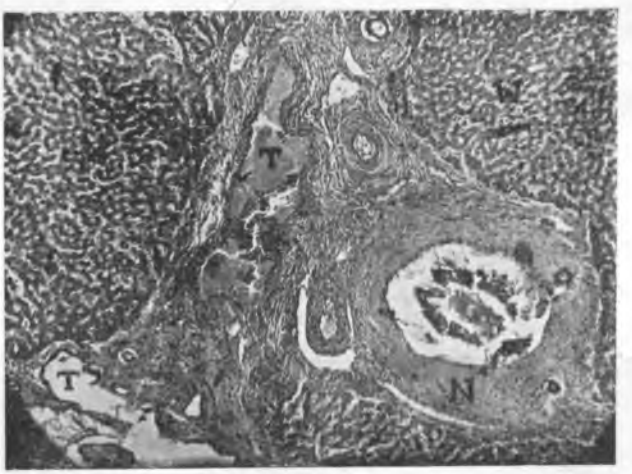
Ryc. 1. Przekrój wątroby. Na powierzchni przekroju widoczne torbiele zajmujące prawie cały miąższ wątrobowy

Ryc. 2. Przekrój nerki. Cały miąższ nerki usiany torbielowatymi tworami od wielkości orzecha laskowego do wielkości zaledwie dostrzegalnych gołym okiem.

Badania histologiczne

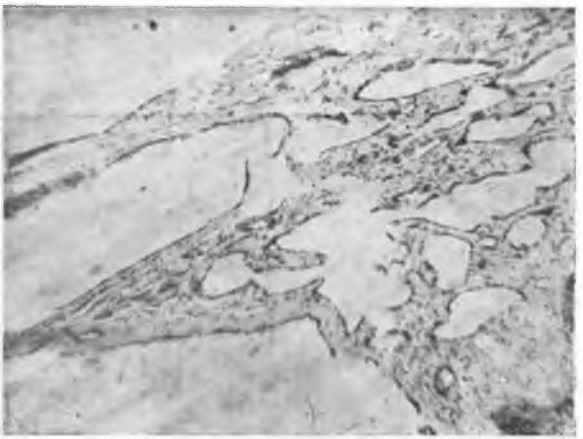
Wątroba:

Budowa zrazikowa zachowana. Zrazki nieco zniekształcone, zwłaszcza w sąsiedztwie torbieli. Torbiele różnej wielkości i kształtu nie wykazujące żadnej zawartości, lub zawierające zbite masy bezpostaciowe, barwiące się silnie eozyną, przypominające wyglądem koloid. Niektóre torbiele porozdzielane pasmami łącznotkankowymi wysłanymi nabłonkiem; w pasmach tych widoczne liczne bardzo drobne torbiele.



Ryc. 3. Wśród tkanki wątrobowej, widoczne liczne drobne torbiele otoczone tkanką łączną. W — tkanka wątrobowa. T — torbiele. N — naczynia krwionośne o zgrubiałych ścianach. Pow. 100x.

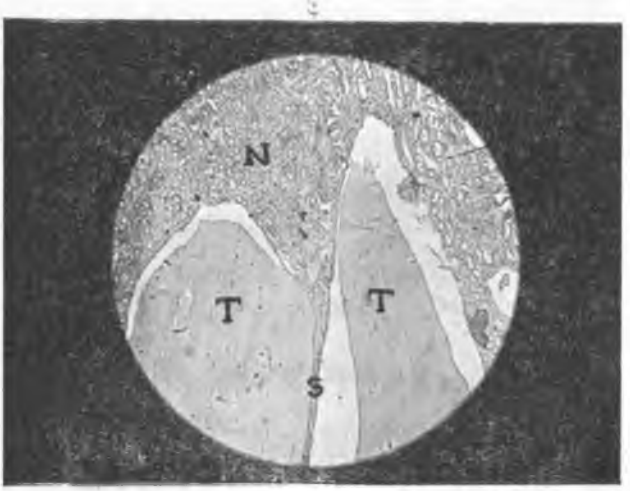
Nabłonek wyścielający torbiele jednowarstwowy, sześcienny, o cechach nabłonka czynnego. Kanaliki żółciowe o nabłonku obrzmiałym otoczone tkanką łączną, wnikającą pomiędzy zraziki wątrobowe. Odgałęzienia żyły wrotnej również otoczone tkanką łączną. W tkance łącznej, otaczającej odgałęzienia żyły wrotnej, widoczne drobne torbiele wysłane nabłonkiem sześciennym. Ściany naczyń krwionośnych grube, szklisto zmienione. W ich otoczeniu widoczne liczne drobne torbiele. Vide ryc. 3 i 4.



Ryc. 4. Liczne drobne torbiele w tkance łącznej ściany torbieli większej. Pow. 100x.

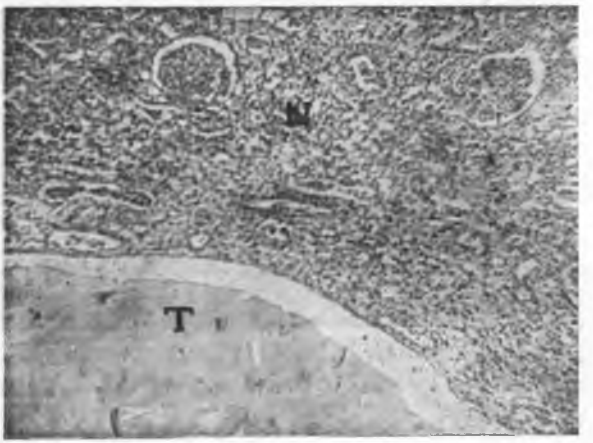
Nerka lewa:

Wśród tkanki nerkowej rozsiane liczne torbiele różnej wielkości, wypełnione zawartością jednolicie barwiącą się eozyną. Ściany tor-



Ryc. 5. Wśród tkanki nerkowej widoczne dwie torbiele rozdzielone cienką ścianą łącznotkankową. N — nerka. T — torbiel. S — ściana. Pow. 50x.

bieli wysłane nabłonkiem jednowarstwowym sześciennym. W tkance miąższu rozległy naciek okrągłokomórkowy z przewagą limfocytów i leukocytów. Vide ryc. 5 i 6.



Ryc. 6. W miąższu tkanki nerkowej duża torbiel wypełniona bezpostaciową masą. N — tkanka nerki. T — torbiel. Pow. 100x.

Stwierdzenie torbielowatości występującej jednocześnie w wątrobie i nerkach, jak również obraz anatomiczny tych zmian wskazują na ich charakter wrodzony.

Godnym podkreślenia jest fakt, że tak rozległe i zajmujące cały miąższ wątroby torbiele przez całe życie chorej nie dawały żadnych objawów podmiotowych.

Zmiany zapalne nerki należy uznać za sprawę wtórną, powstałą na tle zmniejszonej jej odporności spowodowanej zmianami torbielowatymi.

PIŚMIENNICTWO

1. Abrikosow A. I. — Osnowy czastnoj patologiczeskoj anatomii. 1946.
2. Aschoff L. — Pathologische Anatomie. Jena, 1936.
3. Henke T. und Lubarsch O. — Handbuch der speziellen Patologischen Anatomie und Histologie. Berlin, 1929.
4. Kaufmann E. — „Lehrbuch der speziellen Pathologischen Anatomie". Leipzig, 1922.

РЕЗЮМЕ

Автор приводит литературные данные, касающиеся одновременно кистозного перерождения почек и печени и приводит собственный случай такого перерождения, наблюдаемый на вскрытии.

Случай автора касается женщины 46-ти лет, поступившей на II-ю Хирургическую Клинику Медицинской Академии в Люблине.

На клинике распознано гнойное воспаление правой почки и кистозное ее перерождение. Почка удалена оперативно. Больная умерла.

На вскрытии обнаружено кистозное перерождение левой почки, а также дифузное кистозное перерождение печени.

Описываемый автором случай представляет интерес не только с анатомической точки зрения. Больная до 45-го года жизни не обнаруживает никаких болезненных симптомов со стороны почек, а кистозное перерождение печени было обнаружено только на вскрытии.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasserin berichtet von einem kasuistischen histologisch bestätigten Fall von gleichzeitigem Auftreten zystenförmiger Entwicklungsstörung im Bereiche der Leber und Nieren beiderseits.

Es ist der Fall den Kranken M. A., 46 Jahre alt, deren klinisch-chirurgischer Befund eine Entzündung der zystenförmig veränderten rechten Niere erwiesen hat. Die obengennante Niere wurde operativ entfernt. In kurzer Zeit trat der Exitus ein.

Der anatomo-pathologische Befund erwies ein gleichzeitiges Bestehen zystenförmiger Veränderung der linken Niere und zugleich das Bestehen zahlriecher, verschiedener Grösse Zysten des Leberparenchyms. Somit stellt die Verfasserin einen seltenen Fall einer angeborenen Nieren- und Leber-Zystenveränderung vor.

Der vorgeführte Fall verdient deswegen einer Emporhebung auch im klinischen Sinne, weil die anatomisch bestätigten Veränderungen der Nieren erst nach dem 45 Lebensjahre klinisch hervorgetreten sind, destomehr, dass die zahlreichen parenchymatös-zystischen Veränderungen der Leber während des Lebens nicht hervorgetreten waren und keinen Krankheitszustand verursacht hatten.

Papier druk. sat. III kl. 90 g. Format 70 x 100. Ark. druku 8 str.
Annales U. M. C. S. Lublin 1952. Lub. Druk. Prasowa Lublin, ul. Kościuszki 4. Zam. nr 832, 7.V.52.
1200 egz. A-3-18677. Data otrzymania manuskryptu 7.V.1952. Data ukończenia druku 25.VI.52.