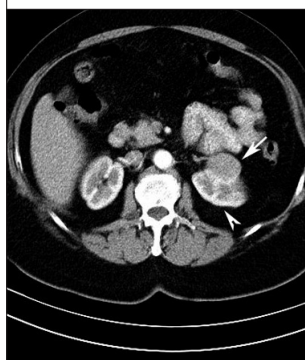


# Vesetumort utánzó mellékvesekéreg-adenoma

## Esetleírás képekben

1. ÁBRA



Az 57 éves nőbeteg hasi ultrahangvizsgálata során véletlen mellékleletként tumort találtak a bal vesében. A natív CT után készített kontrasztanyagot CT-vizsgálat a bal vese (nyílhegy) felső pólusán 3,6 cm-es, a mellékvesével összefüggő, a vesétől rosszul elhatárolódó dagánatot (nyíl) mutatott

2. ÁBRA

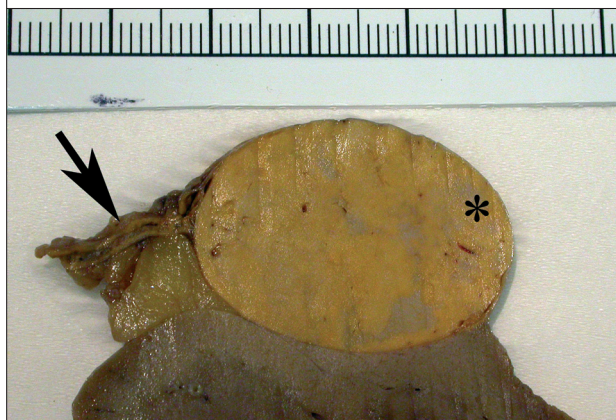


A beteget klausztofóbiája miatt csak korlátozottan lehetett modern képalkotókkal vizsgálni: kontrasztanyagot és zsírelnyomások nélküli, részleges, T1-súlyozott MR-vizsgálat történt. E szerint az elváltozás (nyíl) kiindulási helye legnagyobb valószínűséggel a vese (nyílhegy).

Ennek alapján a mellékvesébe terjedő vesedaganat mellett foglaltunk állást. Radikális nephrectomiára került sor, az azonos oldali mellékvese eltávolításával

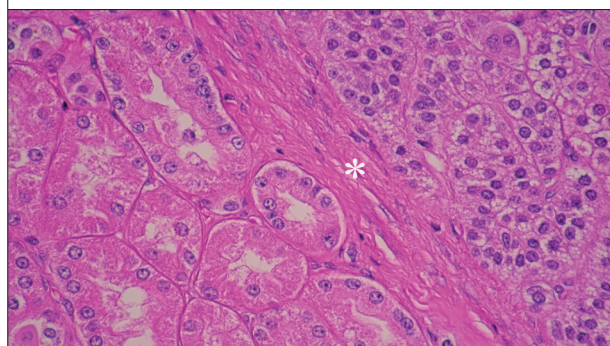
3. ÁBRA

A bal oldali nephrectomia preparátuma. A vese felső elülső részén egy 4×3×2,5 cm-es, a vesétől jól elkülönülő okkersárga terime látszott, amelyhez mellékveserészlet csatlakozott. Az ábrán a tumor (csillag) egy formalinfixált metszlapja látható: a szürkésbarna vesekéregtől éles széllel elhatárolódik és a mellékvesével (nyíl) összefügg



4. ÁBRA

A szövettani vizsgálat során a vesén benyomatot képző, tokkal rendelkező és a veseállománytól (bal oldal) is tokkal (csillag) elválasztott daganat mutatkozott. A fészkebe, kötegekbe rendeződött, atípiát nem mutató, többségében világos citoplazmájú tumorsejtek zöme mellékvesesekre emlékeztetett (jobb oldal)



A szövettani vizsgálat során a tumor mellékvesekéreg-eredetűnek bizonyult. A mellékvesekéreg daganatai makroszkóposan és mikroszkóposan is emlékeztetnek a leggyakoribb veseráktípusra, a világos sejtveserákra, a hypernephroid carcinomára. A mellékvesekéreg-tumorerő esetén nehéz feladat az adenoma elkülönítése a carcinomától. Mivel a Weiss szerinti malignitási kritériumok (Weiss LM. Am J Surg Pathol 1984;8:163-9.) egyike sem teljesült, a p53 immunhisztokémiai reakció negatív eredményt adott, és a Ki-67-index nagyon alacsony proliferációt jelzett, a daganatot adenomának kórisméztük. A klinikai kép és a laborleletek nem utaltak túlműködésre. Esetünk azt példázza, hogy a mellékvesetumorok radiológiai és patológiai megjelenése renalis carcinomát utánozhat. A felső póluson elhelyezkedő vesedaganatok esetén mindig gondolni kell adrenalis eredet lehetőségére is.

Az esetet beküldték: dr. Sejben István<sup>1</sup> (levelező szerző), dr. Göcző Katalin<sup>2</sup>, dr. Szabó Zoltán<sup>3</sup>, dr. Cserni Gábor<sup>1</sup>:  
Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, <sup>1</sup>Patológiai Osztály, <sup>2</sup>Radiológiai Osztály, <sup>3</sup>Urológiai Osztály;  
H-6000 Kecskemét, Nyíri út 38.