

# Οζώδης εστιακή υπερπλασία του ήπατος

Π. Κορκολοπούλου

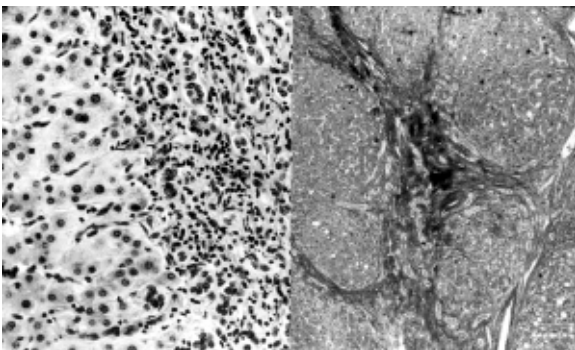
## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Γυναίκα 57 ετών υπεβλήθη σε χολοκυστεκτομή για λιθιασική χολοκυστίτιδα. Κατά τη διάρκεια της επεμβάσεως αναγνωρίσθηκε στο δεξιό λοβό του ήπατος υποκαψική ογκόμορφη βλάβη μ.δ.: 2,5 εκ. Το λοιπό ηπατικό παρέγχυμα μακροσκοπικώς δεν παρουσίαζε αλλοιώσεις. Κατά τη διατομή της βλάβης, αυτή είχε λευκόφαιη χροιά και μικροοζώδη εμφάνιση. Η μικροσκοπική εξέταση έδειξε όζους ηπατοκυτάρων διαχωριζόμενους από ινώδη διαφραγμάτια (εικ. 1α). Στην περιφέρεια των όζων υπήρχε χολαγγειακή υπερπλασία (εικ. 1β). Η αλλοίωση κεντρικά παρουσίαζε αστεροειδή ουλή εντός της οποίας αναγνωρίζονταν αγγεία με ασύμμετρα πεπαχυσμένο τοίχωμα (εικ. 2). Η διάγνωση ήταν αυτή οζώδους εστιακής υπερ-

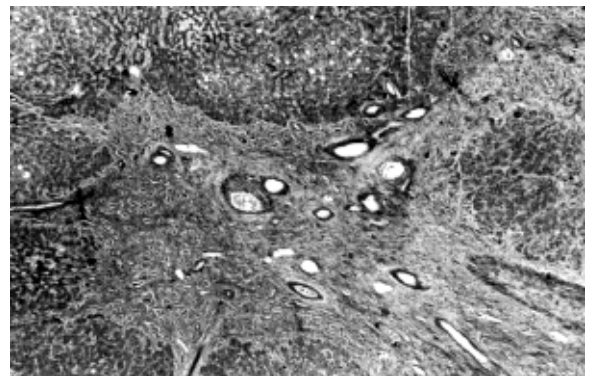
πλασίας του ήπατος.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η οζώδης εστιακή υπερπλασία του ήπατος παρατηρείται σε όλες τις ηλικίες συμπεριλαμβανομένης της παιδικής ή και ακόμη της εμβρυικής. Οι περισσότερες περιπτώσεις παρατηρούνται συχνά την τέταρτη και πέμπτη δεκαετία. Οι ασθενείς είναι συχνότερα γυναίκες (αναλογία 2:1 σε ενήλικες και 4:1 σε παιδιά). Στο 80% των περιπτώσεων η αλλοίωση είναι ασυμπτωματική και μονήρης. Οι πολλαπλοί όζοι είναι συχνότεροι σε παιδιά. Σε αρκετές περιπτώσεις αναφέρεται λήψη αντισυλληπτικών, η σχέση όμως δεν είναι τόσο σαφής όσο στα αδενώματα του ήπατος. Η σχέση της οζώδους εστιακής υπερπλασίας με πυλαιοσυστηματική φλεβώδη διαφυγή υποδηλώνει ότι η



**Εικόνα 1.** α) Όζοι ηπατικού παρεγχύματος διαχωριζόμενοι από ινώδη διαφραγμάτια (A-Ex25).  
β) Χολαγγειακή υπερπλασία και φλεγμονώδεις διηθήσεις στην περιφέρεια του ηπατικού όζου (A-Ex125).



**Εικόνα 2.** Κεντρική αστεροειδής ουλή εντός της οποίας περικλείονται αγγεία με ασύμμετρα πεπαχυσμένο τοίχωμα (χρώση Gomori για δικτυωτές ίνες x 25).

αλλοίωση αυτή δυνατόν να αποτελεί ανταπόκριση σε προϋπάρχουσα αγγειακή ανωμαλία. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται συνύπαρξη της οζώδους εστιακής υπερπλασίας με αιμαγγειώματα ήπατος, με εγκεφαλικά νεοπλάσματα και ανωμαλίες εγκεφαλικών αγγείων, με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και εν γένει καταστάσεις που διαταράσσουν τη δομή, λειτουργία ή κυκλοφορία του ήπατος. Η προεγχειρητική διάγνωση της αλλοιώσεως διευκολύνεται λόγω της χαρακτηριστικής αρτηριογραφικής της εικόνας. Μακροσκοπικά συνήθως εμφανίζεται σαν μία λευκόφαιη υποκαψική συμπαγής μάζα, η οποία ορισμένες φορές είναι έμμισχη. Η επιφάνεια διατομής δείχνει την ύπαρξη κεντρικής περιοχής ινώσεως με αστεροειδή εμφάνιση. Μικροσκοπικά παρατηρούνται όλα τα στοιχεία του φυσιολογικού ηπατικού λοβίου. Η σχέση μεταξύ ηπατοκυττάρων και χοληφόρων είναι όπως στο φυσιολογικό ήπαρ. Ινώδη διαφράγματα τα οποία περικλείουν ασύμμετρα πεπαχυσμένα αγγεία διαιρούν το παρέγχυμα σε λόβια κατά τρόπο που θυμίζει κίρρωση. Τα ινώδη διαφράγματα περιέχουν επίσης φλεγμονώδη στοιχεία. Μεταξύ του παρεγχύματος και του στρώματος παρατηρείται υπερ-

πλασία χολαγγείων. Τα ηπατοκύτταρα των όζων παρουσιάζουν συχνά λιπώδη παραμόρφωση και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι δετικά για την α1-αντιδρυσίνη. Έχει βρεθεί ακόμη ότι εκφράζουν κερατίνες τύπου χοληφόρων<sup>7,8,18</sup>, γεγονός που υποδηλώνει ότι η χολαγγειακή μετάπλαση συμβάλλει στην υπερπλασία των χοληφόρων που παρατηρείται στην εν λόγω αλλοίωση<sup>1</sup>.

Αντίθετα τα επιθηλιακά κύτταρα των υπερπλαστικών χολαγγείων εκφράζουν τον TGF-α, εύρημα που δείχνει την ανάμιξη του TGF-α επίσης στην υπερπλασία των χοληφόρων<sup>2</sup>. Ο δείκτης DNA σε μελέτες που έγιναν βρέθηκε διπλοειδικός στις περισσότερες αλλά όχι σε όλες τις περιπτώσεις, οπότε δεν είναι αξιόπιστος τρόπος διαχωρισμού της οζώδους εστιακής υπερπλασίας από το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα<sup>3</sup>. Η διαφορική διάγνωση εκτός από το καλά διαφοροποιημένο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα περιλαμβάνει το ηπατοκυτταρικό αδένωμα και την οζώδη αναγεννητική υπερπλασία του ήπατος. Η τελευταία προσβάλλει ολόκληρο το ήπαρ και στερείται της χαρακτηριστικής ινώσεως στο κέντρο των όζων.

## SUMMARY

### *Nodular Hyperplasia of the liver. Case report.*

*Korkolopoulou P.*

*Pathology Department "Asclepeion" Voula. Attica.*

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Van Eyken P, Sciot R, Callea F, Desmet VJ: A cytokeratin-immunohistochemical study of local nodular hyperplasia of the liver: Further evidence that ductular metaplasia of hepatocytes contributes to ductular "proliferation". *Liver* 1989, 9:372-377.
2. Schaff Z, Hsia CC, Sarosi I, Tabor E: Overex-

pression of transforming growth factor-alpha in hepatocellular carcinoma and focal nodular hyperplasia from european patients. *Hum Pathol* 1994, 25:644-651.

3. Kopper L, Lapis K, Schaff Z, Mihalik R, Karacsony S, Szecseny A: Flow cytometric analysis of DNA content in nodular hyperplasia and hepatocellular carcinoma. *Neoplasma* 1991, 38:257-263.