

Clinica de radiologie (cond.: prof. dr. I. Krepsz, doctor în medicină) și
Policlinica nr. I (cond.: dr. Z. Opriș) din Tîrgu Mures

INTERPOZIȚIE PARȚIALĂ HEPATODIAFRAGMATICĂ DE COLON ȘI DISTOPIE DE COLECIST — ASPECT RADIOLOGIC ȘI HEPATOSCINTIGRAFIC — CAUZELE CONCLUZIEI DIAGNOSTICE ÎNȚIAL ERONATE

dr. A. Kertész, dr. A. Mózes, dr. I. Krepsz, dr. A. Pupp, dr. St. Darvas

Prezentarea cazului apare motivată sub multiple aspecte. Pe de o parte interpoziția de colon hepatodiafragmatică nu constituie o indicație de explorare hepatoscintigrafică, după cum nici aspectul realizat de interpoziție nu figurează în datele semiologice scintigrafice din literatură. Pe de altă parte este interesantă atît orientarea diagnostică eronată inițială, cit și — mai ales — înlănțuirea factorilor ce au determinat pista inițială greșită, perfect evitabilă în cunoștința corectă a datelor și printr-o corelare corectă a interpretării.

Bolnavul în vîrstă de 61 de ani, aflat în evidență pentru antecedente luetice, prezintă de cîteva luni, periodic dureri acerbe în regiunea hepatocolecistică. Se indică colecistografia: cu admistrare perorală (Razebil), pe clișeu de ansamblu (fig. nr. 1) opacifierea colecistică nu apare în locul normal; substanța opacă se vizualizează și în colon; spre colțul supero-extern al filmului se vizualizează o „opacitate“ (între→) de intensitate pală, de formă rotundă, care la testul Boyden nu se modifică aprecia-bil. * Deoarece în această localizare și cu acest aspect configurațional opacifierea

* De remarcat, că proiecțiile de realizare ale acestor clișee nu au fost identice, ele — astfel — nepretîndu-se unor comparați dimensionale stricte.

colecistică ar fi fost cel puțin neobișnuită, se recurge la execuția unui clișeu „nativ“, nepracticat în prealabil. Clișeul, considerat „nativ“, practicat la numai 24 de ore interval vizualizează în mod identic „opacitatea“ problematică. În acest fel se acceptă — destul de pripit — ideea unei opacități rotunde native, vizualizată întâmplător cu ocazia colecistografiei, colecistograma considerându-se „negativă“.

Hepatoscintigrama cu ^{198}Au (fig. nr. 2), practică în continuare, pune în evidență o grosolană zonă „lacunară“ în partea laterosuperioară a ariei hepatografice. Cu ocazia interpretării acestui aspect intervine data clinică privind antecedenta luetică, găsindu-se posibilă — ca substrat — goma. Corelându-se cu aspectul radiografic, în zona lacunei scintigrafice, se identifică în afara grosolanelor suprapunerii evident aerie (de colon), tocmai aria opacă (considerată nativă) problematică; în acest fel, ignorându-se că este vorba de o colecistogramă, s-a interpretat — eronat — ca un aspect radiologic nativ de gomă hepatică, cu expresie radiologică parțială, atribuindu-se scintigramei meritul de a fi evidențiat întreaga extindere a gomei.

Cazul considerându-se „lămurit“, bolnavul este supus unui regim dietetic și medicamentos adresat aparatului hepatobiliar, asociat cu o cură de iod adecvată. Cu acest tratament ameliorarea este evidentă, acuzele dispar aproape complet; investigațiile de control ar trebui să confirme și obiectiv — prin dispariția aspectelor „gomoase“ prealabile — eficiența tratamentului specific instituit.

Cu ocazia controlului radiosopic nu se găsește opacitatea cercetată, se identifică însă aspectul de interpoziție parțială de colon, efectuându-se și un clișeu (fig. nr. 3). Se consultă documentația prealabilă, identificându-se și pe aceste clișee prezența aspectului decelat de interpoziție parțială, „opacitatea“ rotundă — acum absentă — se suspectează că ar corespunde unei opacifieri veziculare distopice; se propune, pentru precizare, repetarea adecvată a explorării colecistografice.

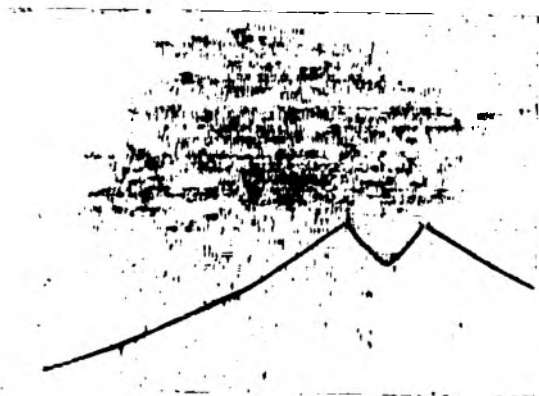
Colecistografia — repetată — cu Razebil pune în evidență reapariția „opacității“ rotunde în același loc (fig. nr. 4 a) și contracția acesteia (fig. nr. 4 b) la proba Boyden (colecist distopic), cu festonări aderențiale pe o parte a conturului, în adiacența colonului interpus. Radioscopic se mai verifică coincidența de sediu dintre lacuna scintigrafică și colonul interpus de pe imaginea radiologică.

În acest fel s-a infirmat un interesant diagnostic radiologic și scintigrafic de „gomă“ hepatică, verificându-se colecistografic un neobișnuit aspect de distopie — probabil secundară — a veziculei biliare. Considerăm că nu sînt de loc lipsite de interes nici „momentele“ cotidiene care au îndrumat primele concluzii pe pista eronată, ca de pildă omiterea practicării clișeului nativ inițial sub pretextul „economiei“ de filme. În acest context apare oarecum copilărească greșeală noastră de a accepta ca o imagine „nativă“ colecistograma de 24 de ore, cunoscînd că nu rareori tocmai la 24 de ore am reușit să completăm cu expuneri „colecistografice“ examenele considerate incomplete. În cazul nostru eroarea inițială ar fi fost evitabilă prin corelarea adecvată a datelor obiective, practic chiar prin simpla completare cu un clișeu într-adevăr „nativ“, respectiv prin repetarea competentă și adecvată a colecistografiei.

În fine — ca o satisfacție profesională ce compensează cu prisosință „decepțiile“ acestui caz — se menționează originalul aspect hepatoscintigrafic lacunar produs de interpoziția parțială hepatodiafragmatică a colonului: cunoașterea acestei posibilități apare foarte utilă, mai ales în lumina similitudinii cu aspectele lacunare produse de formațiile de tip tumorale, de care practic — pe scintigramă — nu se poate diferenția.

Sosit la redacție: 13 ianuarie 1971.

A. KERTÉSZ ŞI COLAB.: INTERPOZIȚIE PARȚIALĂ HEPATODIAFRAGMATICĂ
DE COLON ŞI DISTOPIE DE COLECIST...



A. KERTÉSZ ȘI COLAB.: INTERPOZIȚIE PARȚIALĂ HEPATODIAFRAGMATICA
DE COLON ȘI DISTOPIE DE COLECIST...



Fig. nr. 3

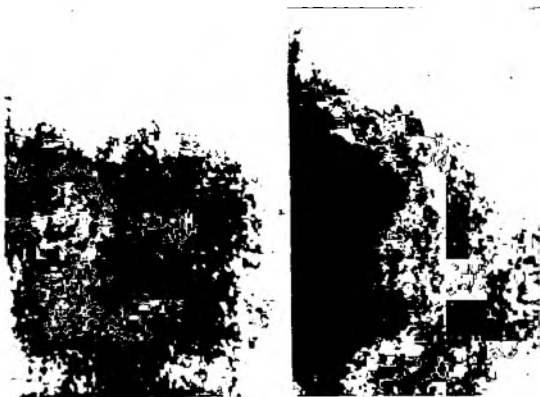


Fig. nr. 4