

TUMOARE RETROPERITONEALĂ GIGANTĂ CU PROBLEME DIFICILE DE REZOLVARE CHIRURGICALĂ

V. E. Bancu, A. Keresztessy-Kosztá, M. Baghiu, C. Copotiu

Tumorile retroperitoneale sînt tumori relativ rare, fiind în majoritatea cazurilor tumori maligne cu punct de plecare fie dintr-un organ parenchimos retroperitoneal (pancreas, rinichi), fie din țesutul limfatic (limfosarcom). Mai rar întîlnim procese tumorale retroperitoneale benigne, care pot produce tulburări însemnate prin volumul lor mare. În cazuistica Clinicii chirurgicale nr. 1 am întîlnit un caz care poate prezenta interes prin volumul deosebit al tumorii, al problemelor de diagnostic precum și a tehnicii și tacticii operatorii folosite.

Bolnava B.R. de 51 ani, ne parvine prin transfer de la Clinica urologică. Din istoricul bolnavei reiese că a fost operată cu 4 ani în urmă pentru o afecțiune genitală, efectuîndu-i-se o histerectomie pe cale vaginală, plauzibil pentru miomatoză uterină. În ultima perioadă de timp bolnava acuză dureri lombare și abdominale, motiv ce o determină să se prezinte la medic. Este internată într-un spital din provincie, unde se intervine pentru o formațiune tumorală abdominală. Intraoperator se constată o mare tumoare retroperitoneală mergînd pînă în loja renală dreaptă. Formațiunea este considerată malignă și inextirpabilă, motiv pentru care se refac planurile.

Peste o lună bolnava este internată în Clinica urologică, unde se găsește doar o infecție urinară P+. Sed. 15—20 leucocite. Urocultură: Escherichia coli, sensibil la Negram. La radiografia reno-vezicală pe gol nu

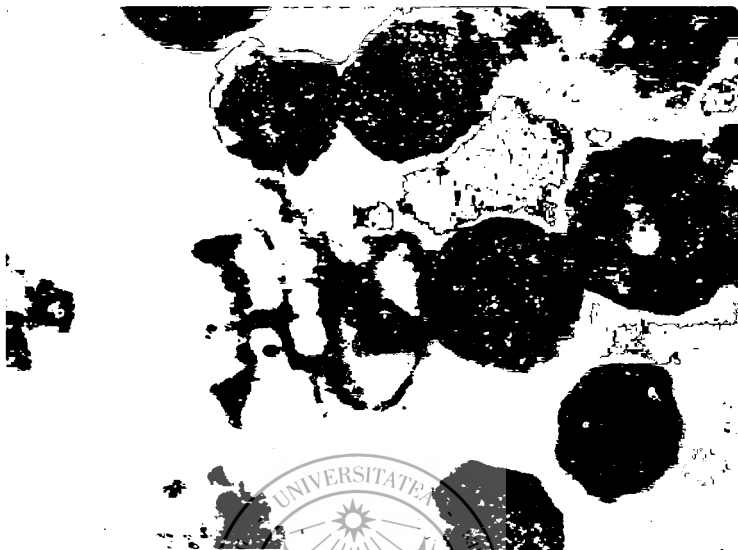


Fig. nr. 3: Aderarea limfocitelor recoltate de la șoareci imunizați cu celule Ehrlich, la suprafața celulei canceroase. Ob. Ol.im.; Oc. 10 x



Fig. nr. 4: Aderarea limfocitelor provenite de la animale imunizate cu celule Ehrlich+virus gripal+adjuvant. Ob.Ol.im.; Oc. 10 x



Fig. nr. 1



Fig. nr. 2



Fig. nr. 3

se observează calcul. Urografia dă relații morfofuncționale bune pe stînga. Pe dreapta secreție bună, calicele sînt discret dilatate (fig. nr. 1).

În urma investigațiilor efectuate se consideră că formațiunea nu aparține aparatului urinar și astfel bolnava este transferată la Clinica chirurgicală nr. 1.

La examenul fizic constatăm o bolnavă cu stare generală bună, activă, fațes expresiv, orientată în timp și spațiu. Bine echilibrată circulator și respirator.

Examenul local: cicatrice mediană postoperatorie recentă. La palparea se constată o formațiune tumorală de mărimea a 35×25 cm, sferică, ovalară cu suprafața destul de uniformă, ușor sensibilă, care pare să umple întreg abdomenul din micul bazin pînă în hipocondrul drept. Tumoarea pare să fie fixată la planurile profunde. Din analizele de laborator efectuate relevăm un VSH 10/22 mm, H. 4200000; L. 7300; Hgb. 83% Htcr. 42%; Glicemie 97 mg%; Probe hepatice: negative.

În 31 ian. 1979 se intervine în anestezie generală IOT cu Narcotan + oxigen. Anestezist dr. Zs. Inczeffy. Echipa operatorie: prof. dr. doc. E. V. Bancu, dr. M. Baghiu, dr. C. Copotiu, soră instrumentară Nagy Ileana. Laparotomie mediană xifo-pubiană. Pătrunzînd în cavitatea peritoneală se pune în evidență o formațiune tumorală gigantă retroperitoneală de consistență elastică cu suprafața boselată, galbenă, fără a-i putea preciza originea. Secționînd peritoneul în apropierea liniei Jackson, se pătrunde în retroperitoneu. Se prepară formațiunea tumorală de jur împrejur menajînd vasele colonului ascendent, arterele utero-ovariene, ureterul și duodenul. Ajunzînd la polul superior al tumorii se observă că aceasta se insinuează sub ficat pe care-l împinge în sus și anterior și că face corp comun cu capsula renală. Sîntem obligați să practicăm nefrectomie dreaptă. Se secționează aderențele perihepatice. Drenajul spațiului retroperitoneal, peritonizare, drenaj laterocolic drept. Avînd și un chist ovarian drept de cca. $7 \times 9 \times 4$ cm se practică chistectomie. Se închide cavitatea peritoneală (fig. nr. 2).

Evoluția postoperatorie este favorabilă. Părăsește clinica în a 14-a zi postoperator, în stare generală bună, cu tranzitul gastrointestinal prezent, mișcări spontane, plaga operatorie vindecată per priman.

Examenul histopatologic al piesei a pus în evidență un fibrolipom cu punct de plecare din capsula renală (fig. nr. 3). Chist seros ovarian. Revăzută peste 6 luni, se simte bine și este fără nici un fel de acuze.

Pe marginea cazului de mai sus am releva următoarele:

— Prin laparotomia efectuală într-un serviciu de chirurgie al unui spital orășenesc se considera că tumoarea este malignă și inoperabilă — fără să se fi efectuat o biopsie pentru a se hotărî asupra malignității;

— Abordul prin laparotomia mediană xifo-pubiană a îngreunat rezolvarea cazului. Probabil un abord prin toracofrenolaparotomie ar fi asigurat un confort operator mai bun. Preoperator nu se știa precis localizarea tumorii și punctul de plecare:

— Extirparea tumorii benigne chiar și cu nefrectomie, a fost o rezolvare foarte bună, deoarece — cu toate că țesutul din punct de vedere histopatologic era benign — prin volumul său putea produce tulburări grave, amenințînd viața bolnavei.

Din cazul prezentat observăm cum o tumoare histologic benignă, devine malignă prin disconfortul pe care-l procură și prin complicațiile pe care le poate antrena mai ales asupra tranzitului intestinal.

Sosit la redacție: 12 decembrie 1980.

E. V. Bancu, A. K. Keresztessy, M. Baghiu, C. Copotiu



**GIGANTIC RETROPERITONEAL TUMOUR WITH DIFFICULTIES
OF SURGICAL SOLUTION**

Primitively retroperitoneal localization, space of passage with tolerance and ability of great adaptation allow tumours a long secret, subclinical life, and during this interval they reach impressive sizes, so their removal raises serious problems of surgical technique. The authors present a case of gigantic retroperitoneal fibrolipoma diagnosed and declared inoperable at an other clinic. As a solution it was necessary to make a wide debridement of the retroperitoneum and to perform right nephrectomy. Seen one year after the operation, the female patient was asymptomatic, gaining 17 kg in weight.
