

## ACTINOMICOZA COLONULUI TRANSVERS CU EXTENSIE LA JEJUN ŞI PERETE ABDOMINAL

V. E. Bancu, C. Copotoiu

Un bolnav se internează în Clinica chirurgicală nr. 1 din Tirgu Mureş cu diagnosticul de tumoare abdominală, suspiciunându-se o tumoare de pancreas. Cazul devine o surpriză histopatologică.

*Bolnavul B. A.* de 57 ani se internează în clinica noastră la 24 aprilie 1979, F.O. 944 1979. Din relatările bolnavului reiese că boala actuală debutează în urmă cu 2 luni. După o apendicită acută perforată operată, bolnavul rămîne cu o durere epigastrică. După multiple tratamente starea generală nu se ameliorează.

La internare H: 4 000 000; L: 3 800; Hgb. 87<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; Htcr. 38<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; Ionograma Na 142 mEq, K 3,4 mEq; Urina neg.; Glicemia 85 mg<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; Probe de disproteinemie: neg.; Uree 27 mg<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; T.S. 55"; T.C. 6'35"; Rx. toracic I.T.N.; Bariu pasaj: tumoarea este extradigestivă. Ex. local: abdomen simetric situat la nivelul planului xifopubian, participînd la mişcările respiratorii. La palpate se constată uşoară sensibilitate în epigastriu, unde se simte prezenţa unei formaţiuni tumorale, cu contur şters de consistenţă dură, greu delimitabilă, uşor mobilă la inspiraţie profundă. Cu suspiciunea unei tumori pancreatice intervenim la data de 8 mai 1979. Protocol op. 972.1979. Echipa operatorie: prof. dr. doc. V. E. Bancu, dr. C. Copotoiu, dr. V. Pop. Asistentă instrumentară Moga Sabina. Anestezie I.O.T. (dr. E. Kesztenbaum).

Laparotomie xifoombilicală. Peretele abdominal în porţiunea supraombilicală este infiltrat şi aderent intim la formaţiunea tumorală subiacentă care îl penetrează. Pătrundem cu dificultate în cavitatea peritoneală şi punem în evidenţă o formaţiune tumorală de 20×20 cm care înglobează epiploonul, treimea mijlocie a colonului transvers şi o ansă jejunală. Practicăm rezecţie segmentară de jejun şi colon transvers urmate de anastomoze termino-terminale cu suturi monoplan. Se extirpă în bloc şi porţiunea infiltrată a peretelui abdominal cu omfalectomie. Drenaj în vecinătatea anastomozei colonului. Se refac planurile cu drenaj Rédon subcutanat.

Evoluţia postoperatorie este uşor accidentată apărînd o fistulă cu debit mic de anastomoză colocolică care se închide în cîteva zile.

Examen histopatologic nr. 275.981—984 din 10 V 1979: Actinomicoză a peretelui abdominal şi epiploonului.

Bolnavul părăseşte clinica în ziua a 26-a postoperator cu plaga vindecată. Revăzut în mai multe rînduri, constatăm starea generală foarte bună, cîştigă mult în greutate şi forţele fizice, prezentînd supleţea peretelui abdominal.

Am considerat că este bine să prezentăm succint acest caz ţinînd seama de raritatea actinomicozei colonului observată la noi în clinică.

Este singurul caz intilnit printre cele cîteva sute de intervenții pe corect efectuate in ultimii ani.

Datorită prilejului pe care l-am avut de a opera mai mulți bolnavi cu granuloame ale cecului, transversului sau sigmei — după apendicectomie, rezecții gastrice sau intervenții pe sigmă, am fost tentați să punem diagnosticul, și in acest caz, de granulom al colonului transvers. Macroscopic asemănarea cu granulomul era frapantă. Examenul histopatologic ne-a adus această surpriză asupra căreia am ținut să mai atragem și noi atenția.

*Sosit la redacție: 13 decembrie 1980*

*E. V. Bancu, C. Copotoiu*



### **ACTINOMYCOSIS OF THE TRANSVERSE COLON WITH AN EXTENSION TO THE JEJUNUM AND THE ABDOMINAL WALL**

The authors performed surgical intervention in a case with presumptive pre-operative diagnosis of tumour of the pancreas. Intra-operatively they found a 20X20 cm tumour involving the transverse colon, the epiploon, a jejunal loop and the abdominal wall.

Colectomy of the transverse colon and extirpation of a jejunal segment were made with much difficulty.

There was a histopathological surprise, as the examination revealed actinomycosis.