

Clinica Chirurgicală nr. 2 (cond.: conf. dr. C. Pană, doctor-docent)
din Tîrgu-Mureş

TUMORILE INFLAMATOARE CRONICE NESPECIFICE ALE CECULUI

C. Pană, G. Simu, Z. Naftali, A. Boşianu, M. Eşianu

Tumorile inflamatoare cronice nespecifice pot interesa orice segment al intestinului. Predomină cecul urmat de colonul sigmoidian (5, 6, 7, 11). Ele sînt cunoscute în literatura de specialitate sub denumiri multiple și diferite. Stîrnesc interesul medicului practician prin problemele delicate de diagnostic și tratament ca și prin creșterea incidenței lor în ultimul timp.

Material clinic

Am avut ocazia să observăm și să tratăm, în perioada 1970—1981 8 bolnavi cu tumori inflamatoare cronice nespecifice ale cecului. Din acest lot fac parte 5 bărbați și 3 femei; 6 între 41—46 ani, 1 de 32 ani și 1 de 75 ani; 6 bolnavi au fost operați pe abdomen în antecedente: la 4 s-a practicat apendicectomia, la 1 rezecția de stomac și la 1 rezecția de ileon pentru boli benigne.

Toți bolnavii s-au internat în stadiul tumoral: 4 cu diagnosticul de bloc apendicular și cei 4 apendicetomizați în antecedente cu tumoare a cecului; dintre aceștia un bolnav a fost etichetat din policlinică, cancer al cecului, deși starea generală era bună la vârsta lui (75 ani).

Diagnosticul radiologic (clismă baritată și / sau bariupasaj) a fost constant de tumoare a cecului. Diagnosticul histologic extemporaneu a menționat constant benignitatea tumorii.

Operațiile practicate: 7 hemicolectomii drepte și 1 colectomie segmentară completată cu ileoascendentostomie.

Rezultate: 8 vindecări, dintre care 2 cu vindecare secundară, una cu o fistulă retroperitoneală pe locul de dren, alta cu supurația superficială a plăgii peretelui abdominal. Nu s-a înregistrat nici o fistulă stercorală prin insuficiența suturii digestive.

Discuții

Constatările noastre pe lotul modest de bolnavi operați vin să confirme pe acelea ale altor autori. Unele cazuri fac parte din formele rare ale acestei afecțiuni prezentînd unele particularități. Astfel, la o bolnavă secțiunea tumorii pe piesa operatorie a pus în evidență în centru noduri de material neresorbabil utilizat la infundarea bontului apendicular în antecedente, iar la un bolnav apendicele interesat secundar de tumoare era situat intraperitoneal, iar tumoarea era perforată retroperitoneal (abces).

Tumoarea a ocupat în toate cazurile fundul cecului și ileonul terminal cu valvula ileocecală; în două cazuri a înglobat și apendicele. Tumoarea a fost dură constant și — în general voluminoasă, cu infiltrație parietală granulativă sclerolipomatoasă, cu suprafața neregulată, fixată constant, în lotul nostru de bolnavi, de peretele postero-lateral al abdomenului pe întinderi diferite. Tumoarea a fost segmentară și unică la toți bolnavii.

Alți autori au publicat cazuri de tumori cu extindere mare (9, 11) și tumori cu localizare multiplă concomitentă (7, 13). Procesul lezional începe la seroasă și subseroasă și se extinde progresiv la musculoasă și submucoasă. Mucoasa este respectată de cele mai multe ori (3, 4, 7, 9). Alteori, mai rar este ulcerată (6, 9, 12) ori prezintă soluție de continuitate (perforație) ca într-un caz din lotul observat. Leziunea parietală, deși tumorală, a respectat lumenul intestinal în 7 cazuri: o bolnavă s-a internat cu subocluzie intestinală. Nodulii limfatici regionali măriți.

Examenul histologic extemporaneu a fost practicat constant în lotul nostru: în 7 cazuri din țesuturi peritumorale, într-un caz (complicat cu perforație) din tumoare. El a menționat constant caracterul benign al tumorii, așa cum au constatat și alții autori (1, 2, 4, 6, 8, 9).

Diagnosticul histologic extemporaneu nu ne-a oferit destulă încre-

dere din două motive: poate fi benign și din țesuturile inflamatoare pericanceroase și este grevat de un indice de eroare (mic este adevărat).

Etiologia este neprecizată încă. Au fost incriminați factori multipli și diferiți: microbi, virusuri, substanțe iritante (materiale nerezorbabile de sutură, talc, lycopodium ori amidon). Credem însă că nu trebuie minimalizat rolul factorului individual (reacția la factorii etiologici).

Tabloul clinic este necaracteristic, constatare făcută de toți autorii. El este dominat de palparea tumorii în fosa iliacă dreaptă însoțită de dureri de intensitate variabilă, care evoluează sub formă de pusee. Febra este prezentă numai în pusee, iar tulburările de tranzit sînt inconstante și trecătoare.

Imaginile radiologice au fost: amputația de grade diferite a cecului (3 cazuri), îngroșarea neregulată a peretelui cecului (3 cazuri), compresia cecului din afară (1 caz) și imagine lacunară (1 caz). Rezultă că imaginea radiologică a tumorilor cronice nespecifice ale cecului este necaracteristică; ea se confundă cu cea a cancerului și a tuberculozei ileocecale pseudotumorale, constatare subliniată de majoritatea autorilor (1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12).

Suferința evoluează în puseuri și ea poate să ducă la complicații: perforații cu abcese (ca într-un caz de-al nostru) ori cu peritonită generalizată; hemoragii (cînd se produc ulcerări ale mucoasei) și — mai rar — ocluzii intestinale prin stenoză.

Tratamentul medical (11) nu a corespuns așteptărilor. De altfel, indicația lui este extrem de pretențioasă în lipsa diagnosticului precis. La cei 4 bolnavi internați, în puseu, cu diagnosticul de bloc apendicular, noi am instituit tratamentul obișnuit al blocului apendicular timp de cca 10 zile, după care persistența tumorii cu aproximativ aceleași dimensiuni din puseu, ne-a determinat să renunțăm la diagnosticul de bloc apendicular.

Am recurs în toate cazurile la tratamentul chirurgical, ca toți autorii, și am practicat 7 hemicolecotomii drepte și numai o singură colectomie segmentară, atitudine publicată de toți autorii. Hemicolecotomia dreaptă cu respectarea legilor oncologice este operație prea largă pentru tumorile inflamatoare cronice nespecifice ale cecului, dar ea este justificată de imprecizia diagnosticului clinic și intraoperator macro- și microscopic (4, 6, 7, 8, 9, 10, 12). Am practicat o singură colectomie segmentară pe baza examenului histologic extemporaneu, cînd datorită perforației am putut recolta țesut de examinat din plină tumoră.

Considerăm că limitarea hemicolecotomiilor drepte în tumorile inflamatoare nespecifice ale cecului este posibilă numai prin cecotomie și recoltare de țesut din plină tumoră pentru examen histologic extemporaneu.

Bibliografie

1. *Ackerman L. V., Rosai J.*: Surgical Pathology, C. V. Mosby, St. Louis, 1974, 1171; 2. *Anderson W. A. D., Kissane J. M.*: Pathology, C. V. Mosby, St. Louis, 1977, 1293; 3. *Bancu V. E., Georgescu T., Simu G., Bălint E., Grozescu T.*: Rev. med. (1980), 1, 3; 4. *Black M. B.*: Am Surgeon (1971), 37, 1, 15; 5. *Costescu N., Pambucian G.*: Chirurgia (1967), 8, 617; 6. *Mialaret J., Julien M., Malafosse M.*: Pathologie Chirurgicale, 1980, vol. IV, 780; 7. *Milliez P.*: Ann. Chir. (1972), 26, 11—12, 657;

8. Petrescu C. și colab.: *Chirurgia* (1970), 1, 25; 9. Saghin P., Stinghe F.: *Chirurgia* (1968), 4, 614; 10. Sarmesiu C. și colab.: *Chirurgia* (1969), 8, 733; 11. Schneider R. E., Babb J., Hoare A. M., Hawkins C. F.: *Brit. Med. J.* (1976), 2, 794; 12. Simici P.: *Tumorile inflamatorii ale colonului, Patologia chirurgicală*, vol. V. Editura Medicală, București, 1974, 427.

Sosit la redacție: 21 septembrie 1982.

C. Pană, G. Simu, Z. Naftali, A. Boțianu, M. Eșianu

CHRONIC NON-SPECIFIC INFLAMMATORY TUMOURS OF THE CAECUM

The authors have made a retrospective study on 8 patients with chronic non-specific inflammatory tumours, having undergone surgical intervention between 1970 and 1981. All the patients were hospitalized in tumoural stage. Clinical and radiological diagnosis was lacking in all the cases. The intra-operative histopathological diagnosis was taken into account only in one case in which the tissue was removed from a full tumour and the resection of the caecum was carried out with ileo-coloascending anastomosis. In the other cases the uncertainty of histological benignity in the peritumoural tissues led to straight hemicolectomies, — too extensive operations for a benign tumour. Recovery was obtained in all the cases.