

Clinica Chirurgicală nr. I (cond.: prof. dr. doc. E. V. Bancu)
din Tîrgu-Mureș

TUMORI RETROPERITONEALE

E. V. Bancu, Ș. Bancu, C. Copotoiu, M. Baghiu, stud. Monica Șolea

Termenul de tumoare retroperitoneală este folosit pentru prima dată de Gierke în anul 1905, iar Oberling descrie, în 1929, un mielolipom al glandei suprarenale.

Lucrarea noastră prezintă un studiu de 39 de cazuri de tumori retroperitoneale operate în Clinica Chirurgicală nr. I din Tîrgu-Mureș, între 1981—1987. Folosim și noi denumirea de tumoare retroperitoneală, care, deși poate fi considerată prea generală are, totuși, valoarea cea mai definitorie, într-un domeniu în care terminologia clinică nu este suficient selectată.

Material, metodă și rezultate

Dintre cei 39 de bolnavi, 14 au fost femei iar 24 bărbați, repartizați pe următoarele grupe de vîrstă:

Tabelul nr. 1

	3 ani	20—30 ani	30—40 ani	40—50 ani	50—60 ani	60—70 ani	70—80 ani	80—ani
B. 1		3	4	3	5	5	3	—
F. —		2	3	3	4	2	1	—

Simptomele care au determinat motivele internării au fost: în primul rînd durerile, prezente în toate cele 39 de cazuri, cu sediu abdominal, în flancuri sau lombar. Caracterele durerii amintesc și de semne de împrumut, printre care notăm durerea abdominală epigastrică postprandială, durerea lombară colică de intensitate mare, iradiată în membrele inferioare, durerea în coloana dorso-lombară, exacerbată de efort fizic. Debutul durerilor a fost localizat între 2 și 5 luni în 22 de cazuri, în 2 cazuri sub o lună, într-un caz de peste 3 ani, restul bolnavilor consemnînd durerea cu debut neprecizat.

Simptomul cel mai constant, care a acompaniat durerea, a fost tulburarea tranzitului intestinal, în 26 de cazuri, manifestat prin meteorism, grețuri și vărsături postalimentare, mergînd de la inapetență pînă la intoleranța totală a alimentației, în 5 cazuri.

În 14 cazuri fenomenele postprandiale au fost de tip ocluziv, cu colici

abdominale subintrade, vărsături abundente, opriri temporare de pasaj digestiv.

20 de bolnavi au acuzat o slăbire în greutate între 5 și 15 kg în ultimul an.

Un alt simptom prezent în 12 cazuri a fost febra, cu exacerbări vesperele sau în timpul activităților fizice oscilând între 37,5°C—38,8°C.

S-au mai notat semne ca sughițul în 4 cazuri, hematuria în 4 cazuri, hemoragia digestivă superioară în 2 cazuri.

La examenul obiectiv, 31 de bolnavi au prezentat tumoarea palpabilă, mai mult sau mai puțin delimitabilă, cu o mobilitate precizată relativ, datorită unor dimensiuni mari, ce depășeau cadrul de organ sau chiar de regiune anatomică. În celelalte 4 cazuri tumorile nu au fost percepute palpatoric, ele fiind descoperite ocazional, în cursul unor operații efectuate cu alte intenții.

Investigațiile paraclinice, în scop diagnostic, au fost reduse ca număr, tocmai datorită depistării palpatorice a tumorilor și, în consecință, a trimerii bolnavilor direct la clinica noastră, pentru tratament chirurgical. Totuși, prezența tumorii a fost semnalată în 6 cazuri ecografic, iar în alte 6 cazuri radiologic, fără a se putea preciza extensia, raporturile anatomoncologice și operabilitatea formațiunii. Celelalte investigații efectuate după internare, ca ecografia, urografia, irigografia, gastroduodenoscopia au avut mai mult un interes chirurgical, pentru a stabili funcționalitatea celor 2 rinichi sau de a arăta permeabilitatea tractului digestiv și libertatea cadrului colic. În două cazuri, prin arteriografie, s-a putut preciza — tardiv — inoperabilitatea tumorii, datorită relațiilor ei de anturaj cu aorta sau cu trunchiul celiac.

Mai menționăm că 4 dintre cazurile operate de noi au provenit din alte servicii de chirurgie generală, sau cu profil chirurgical, ca tumori retroperitoneale cotate ca inoperabile, după o primă laparotomie.

Interesantă apare și corelația dintre diagnosticul de trimerie, diagnosticul clinic, diagnosticul operator și cel histopatologic. Discordanțele dintre interpretările date în primele etape parcurse de bolnav și realitatea intraoperatorie și histopatologică sînt aproape constante.

Tratamentul inițial în toate cele 39 de cazuri, a fost chirurgical (vezi tabelele nr. II și nr. III). În 10 cazuri s-au executat intervenții curative pentru tumori maligne, 13 cazuri au fost inoperabile, iar într-un caz s-a extirpat tumoarea în scop paliativ.

Mortalitatea postoperatorie s-a consemnat într-un singur caz (3,3⁰), subliniind că cele 14 cazuri inoperabile au părăsit clinica în stare staționară.

Tabelul nr. 2
(39 de cazuri)

Tratament chirurgical	Nr. cazuri	Nr. operații complexe
1. Operații curative pentru tumori benigne	10	1
2. Operații curative pentru tumori maligne	15	14
3. Operații paliative	1	—
4. Laparotomii exploratorii (inoperabilități)	13	—
Total intervenții :	39	15

Tabelul nr. 3

Operații complexe pentru tumori retroperitoneale
(1981—1987 : 15 bolnavi)

Dg. operator	Nr. cazuri	Operația complexă	Dg. histopatologic	
Tumori renale stîngi	3	Nefrectomie stg. + ureterectomie stg. + splenectomie + Ln. reg.	Renocarcinoame Tu. Wilms	2 1
Tu. renală stg. gigantă	2	Nefrectomie stg. + ureterectomie stg. + splenectomie + colectomie segm. + Ln. reg.	Nefroblastom cu meta. în Ln. Renocarcinom	
Tu. renală stg. gigantă	1	Toracofrenolap. + nefrectomie stg. + ureterectomie stg. + splenectomie + Ln. reg.	Carcinom renocelular infiltrativ	
Tu. retroperitoneală gigantă	2	Splenopancreatectomie caudală + nefrectomie stg. + Ln. reg.	Tu. fibroasă benignă ! Renocarcinom	
Tu. retroperitoneală gigantă	1	Toracofrenolap. + nefroureterectomie stg. + suprarenalectomie stg. + splenectomie + Ln. reg.	Renocarcinom	
Tu. renală dreaptă și litiază veziculară biliară	1	Nefrectomie dr. + ureterectomie dr. + suprarenalectomie dr. + colecistectomie + Ln. reg.	Renosarcom	
Tu. mezenterică	1	Extirparea tumorii + rezecție 1 m jejun + Ln. reg. retroperit.	Sarcom	
Tu. mezenterică	1	Antroduodenopancreatectomie cefalică + extirparea tumorii + rezecție de jejun proximal + Ln. reg. + colecistectomie	Tu. chistică (proces benign !)	
Chist P. dezv. în mezocolonul unghiului splenic	1	Extirparea tumorii	Chistadenom corporeo-caudal al pancreasului	
Tu. retroperitoneală (suprarenală)	1	Extirparea tumorii + suprarenalectomie + nefrectomie + splenectomie + pancreatectomie corp.	Carcinom al glandei suprarenale	
Tu. mezenterică	1	Rezecție segmentară de mezenter + rezecție segm. de intestin	Fibrosarcom	

MORTALITATE POSTOPERATORIE : 1

Discuții

Dintre cei 39 de bolnavi studiați, 10 bolnavi au prezentat leziuni benigne, care s-au dezvoltat ca procese înlocuitoare de spațiu în teritoriul retroperitoneal (chisturi, abcese, hidronefroză, fibroză) dar al căror diagnostic, chiar dacă a fost conturat prin examinări clinice, nu a putut fi definitivat decât în urma intervenției chirurgicale. Între aceste cazuri, notăm o exereză retroperitoneală stingă pluriviscerală (nefrectomie stingă și splenopancreatectomie caudală) datorită unui proces invaziv fibros și limfocitar, care, deși benign din punct de vedere celular, evolua spre inoperabilitate prin înglobarea și distrucția unor viscere majore.

Ceilalți 29 de bolnavi au avut tumori maligne, dintre care 13 au fost inoperabili, 1 caz a beneficiat de o operație paliativă iar în 14 cazuri urmărirea radicalității a impus operații ample, cu extirpări largi de viscere și teritorii limfatice din retroperitoneu. Cele 14 intervenții complexe (la care putem adăuga și operația multiviscerală din lotul de leziuni benigne) au fost determinate de extensia mare a tumorilor în retroperitoneu, interesind de cele mai multe ori splina și pancreasul, rinichiul stâng, ureterul sting, colonul sting, mușchiul psoas și chiar peretele abdominal anterior, pentru călea de abord fiind necesare 2 toracofrenolaparotomii. Aceasta se explică prin dezvoltarea îndelungată a procesului tumoral, fără acuze subiective, făcând ca prezentarea bolnavului la medic să se facă tirziu, o dată cu apariția durerilor. Un simptom comun — dar tardiv — al tumorilor retroperitoneale este durerea, semnalată în toate cele 39 de cazuri, dar cu caractere variate, cu manifestări de împrumut, ceea ce a determinat un lung periplu al unor bolnavi prin diverse servicii de specialitate fără să se ajungă la un diagnostic. 26 de bolnavi s-au internat având deja tumoarea palpabilă, sau chiar vizibilă, prin deformarea pereților abdominali, ceea ce motivează procentul de 48% de inoperabilitate în cazurile maligne. Dintre cei 4 bolnavi laparotomizați și declarați inoperabili în alte servicii, un singur bolnav a putut fi tratat printr-o extirpare de confort a tumorii, fără radicalitate oncologică, dar se cuvine să menționăm că reintervențiile s-au executat la 2—4 luni de la prima operație.

Cele 14 operații complexe au decurs în bune condiții, fără mortalitate postoperatorie și fără complicații care să prelungească spitalizarea, astfel încît bolnavii s-au externat sau au fost transferați în servicii oncologice după 14—32 de zile postoperator.

Fortarea operabilității s-a făcut din rațiuni de respectare a radicalității oncologice și din necesitatea de a redresa gravele tulburări fizice și funcționale date de aceste tumori voluminoase. Punctul de plecare a tumorii (rinichi, glandă suprarenală, țesut limfatic sau splină) a devenit de o importanță secundară datorită invaziei și regionalizării formațiunii.

Concluzii

Simptomatologia tardivă, săracă și nespecifică a tumorilor retroperitoneale face ca prezentarea bolnavilor la medic să fie mult întârziată iar diagnosticul de organ să nu mai fie posibil.

Astfel se explică și deosebirile dintre diagnosticul de trimitere și

cel clinic și apoi dintre acestea și diagnosticul operator, singurul în măsură să precizeze implicațiile fizice și funcționale ale extensiei tumorale.

Operabilitatea acestor leziuni necesită cunoașterea și aplicarea unor tehnici chirurgicale de exereză pluriviscerală și limfoganglionară, la nevoie, cu reconstituiri și reintegrări sistemice și funcționale importante precum și o reanimare și recuperare adecvate.

Uneori necesitatea intervenției este impusă și accelerată de fenomenele restrictive digestive și respiratorii, precum și de durerile mari pe care le determină aceste tumori.

Bazându-ne pe o îndelungată tradiție și experiență în acest domeniu chirurgical, recomandăm prudență și discernămint în declararea inoperabilității unor cazuri în care, prin operații complexe radicale sau chiar paliative, care, chiar dacă nu satisfac dezideratul oncologic pot obține îmbunătățirea calității supraviețuirii la bolnavi cu resurse vitale încă bune.

E. V. Bancu, Ș. Bancu, C. Copotoiu, Monica Soles

RETROPERITONEAL TUMOURS

The paper presents a study on 39 cases of retroperitoneal tumours operated on at the Clinic of Surgery Nr. 1, Tirgu-Mureș, between 1981 and 1987. The term "retroperitoneal tumour" has been used because in this field clinical terminology has not been selected yet sufficiently.

Ten patients had benign lesions (cysts, abscesses, hydronephrosis, fibrosis), having undergone curative surgical interventions, and there was one left plurivisceral retroperitoneal exeresis, all of them having a very good evolution. Out of the 29 cases of malignant tumours, 13 were inoperable (48%), 1 case had palliative surgery, and in 14 cases in order to get a radical solution, regional retroperitoneal exeresis was performed. Postoperative mortality: 1 case (4.4%).

This paper has synthesized our clinical results and experience in tables and statistics.