

TUMOARE SUPRARENALĂ DIAGNOSTICATĂ PRIN PNEUMORETROPERITONEU

Al. Jacob, E. Amărăscu, L. Gherasim, M. Friedmann

Explorarea radiologică a glandei suprarenale cuprinde o gamă largă de metode, care începe cu radiografia simplă și sfârșește cu aortografia ascendentă, trecind prin pneumo-rinichi, urografie, pneumoretroperitoneu și tomografie frontală, sagitală sau axială (transversală).

Fiecare dintre aceste metode prezintă avantaje și dezavantaje, dar dintre toate pneumoretroperitoneul este metoda care oferă cele mai multe elemente diagnostice, fiind în același timp ușor de executat și lipsită aproape total de accidente sau incidente. Toate acestea au făcut ca pneumoretroperitoneul să devină nu numai metoda de elecție în explorarea radiologică a glandelor

suprarenale, ci și un examen de rutină accesibil celui mai modest laborator de radiologie.

Bineînțeles că potrivit scopului investigației asociem diferitele metode (de ex. retroperitoneografia cu urografia intravenoasă și tomografia orizontală frontală) obținând de regulă mai multe date diagnostice, decît prin utilizarea unui singur procedeu.

În timp ce executarea tomografiilor este condiționată de utilaj, urografia intravenoasă este un examen de rutină frecvent efectuat în toate cabinetele radiologice.

Tehnica utilizată de noi e următoarea: bolnavul e pregătit ca pentru urografie, prescrîndu-i regimul alimentar și medicamentele care să-i asigure o cit mai bună vacuitate intestinală.

După golirea vezicii urinare, bolnavul e așezat în poziție genupectorală și se reperează virful coccisului; după dezinfectarea cu iod a regiunii ano-coccigiene, se introduce pe linia mediană, cu un centimetru mai jos de coccis, un ac de mărimea 5/10, avînd grijă ca direcția acului să fie oblică. Prin tact rectal, acul se situează între rect și peretele anterior al sacro-coccisului, controlîndu-se — prin aspirație — dacă nu am pătruns într-un vas. Dacă acul este corect situat în țesutul lax dintre rect și sacru, începem insuflarea aerului cu ajutorul unei seringi de 20 cmc. Se introduc de obicei 1000—1200 cmc aer steril, la sfîrșitul insuflăției bolnavul acuzînd o ușoară jenă epigastrică, fapt care marchează pătrunderea aerului sub bolta diafragmatică. În acest moment oprim insuflarea și recomandăm bolnavului să flecteze coapsele pe abdomen, să facă inspirații profunde, și să stea în decubit lateral drept și sting; toate aceste manevre au scopul de a asigura o mai bună difuziune a aerului în spațiul retroperitoneal. După 30—60 minute de la terminarea insuflăției, se execută o primă radiografie în ortostatism, poziție directă-anterioară, utilizînd grila antidifuzoare. În cazul prezenței unor umbre parazite, completăm radiografia simplă printr-o tomografie frontală sau sagitală.

Grăfulne simple sau tomografiile executate după o difuziune convenabilă a aerului arată cu destulă claritate contururile rinichiului, suprarenalelor, ficatului, splinei precum și a tuturor formațiilor patologice situate retroperitoneal.

În laboratorul de radiologie al clinicii medicale Colțea am aplicat această metodă de investigație, bolnavei R. E. de 44 de ani, internată în clinică pentru crize de cefalee occipitală, palpații, transpirații abundente și creșteri bruște ale tensiunii arteriale pe fondul unei tensiuni de 18/10. În timpul crizelor de hipertensiune, cifrele atingeau maxima de 25, iar minima de 13 și reveneau la valorile inițiale după injectarea unui cmc de regitină.

Luînd în considerare complexul de manifestări subiective și obiective, hipertensiunea arterială constantă pe fondul căreia apăreau accese paroxistice precum și sindromul bio-humoral, se suspectează clinic existența unui feocromocitom.

După tehnica indicată mai sus, se execută un pneumoretroperitoneu și pe radiografiile simple executate la 30 și 90 minute după insuflare, precum și pe tomografiile frontale executate la 120 minute după insuflare, se constată prezența unei formațiuni perfect rotunde, omogene, bine conturate cu diametrul de circa 7 cm., situată la nivelul suprarenalei stîngi. Rinichiul stîng este ușor ptozat; concluzia examenului radiologic stabilește prezența unei tumori retroperitoneale, examenul radiologic neputînd preciza natura și apartenența tumorii.

Intervenția chirurgicală confirmă existența unei tumori perfect încapsulate cu diametrul de 14 cm., greutate 180 grame, de consistență cărnoasă, succulentă, cu mici cavități chistice, în care se găsea un lichid siropos.

Examenul histologic — executat de dr. Ioachim — arată existența unui feocromocitom cu structură diferențiată și cu aspect histologic benign.

Evoluția postoperatorie a bolnavei a fost bună, tensiunea stabilîndu-se în jurul cifrei de 13/9 cm Hg.

Sosit la redacție: 2 octombrie 1958.

AL. IACOB: TUMOARE SUPRARENALĂ DIAGNOSTICATĂ
PRIN PNEUMORETROPITONEU!

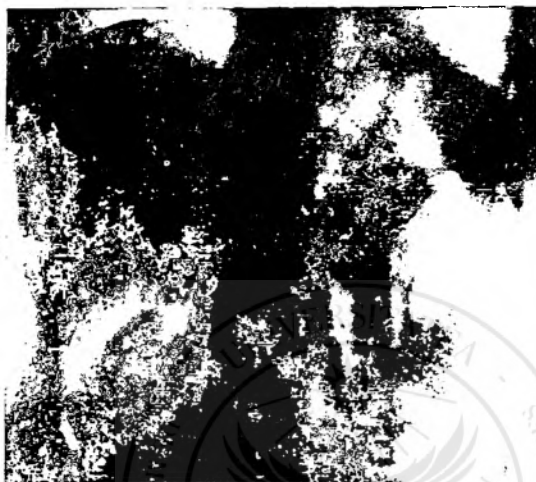


Fig. 1.
Radiografie standard după PRP.
T = tumoarea, R = rinichiul stîng.

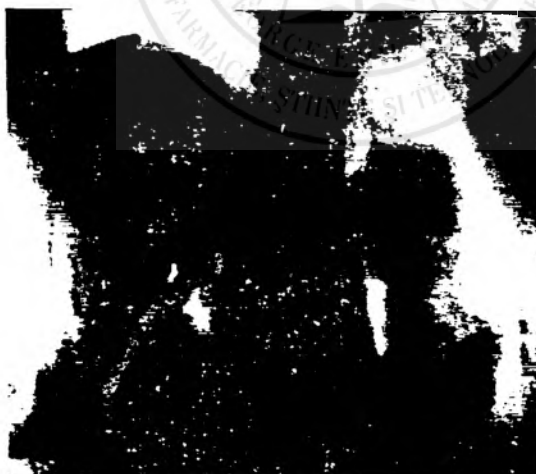


Fig. 2.
Tomografie frontală.
T = tumoarea, R = rinichiul stîng
(cliseu Dr. Beuran)