

CANCER AL COLONULUI ÎN HERNIA OMBILICALĂ IREDUCTIBILĂ

dr. A. Keresztessy K., dr. Z. Pápai, dr. E. Bancu, dr. Z. Csizér, dr. T. Schapira,
dr. L. Venczel, dr. N. Coman

Hernia ombilicală voluminoasă, persistentă timp de 10—15 ani, poate deseori deveni ireductibilă în urma dezvoltării unor procese peritoneale locale. Conţinutul acestui tip de hernie poate fi, în ordinea frecvenţei, epiploon, anse intestinale subţiri, colon, sigmoid, mai rar alte organe abdominale. Rareori, organul situat în hernia ombilicală ireductibilă poate să fie punctul de plecare al unei tumori maligne.

În materialul de bolnavi internaţi în ultimii 10 ani la Clinica chirurgicală nr. I din Tîrgu Mureş am găsit 3 cazuri de cancer al colonului şi 4 cazuri de cancer primar al epiploonului, situate în hernii ombilicale ireductibile; acestea reprezintă 0.7 % din totalul herniilor ombilicale operate în această perioadă.

Dată fiind raritatea acestor cazuri, am găsit justificată prezentarea lor.

1. Bolnava Sz. E., în etate de 52 de ani, casnică, se internează în ziua de 3 septembrie 1963, în clinica noastră cu simptomele unei hernii ombilicale voluminoase ireponabile, prezentînd o dermatită destul de accentuată pe pielea herniei. Antecedente: Ø. Istoricul bolii: are hernie ombilicală de 15 ani, care în ultimii 10 ani a atins volumul unui cap de făt. De 4 ani este ireponabilă. Cu două luni în urmă a apărut o induraţie hiperemică a pielii herniei însoţită de subfebrilităţi; se pune diagnosticul de intertrigo, dermatită, eczemă? se instituie un tratament. Întrucît nu prezintă ameliorare, hiperemia şi induraţia pielii devine mai evidentă, se crede că este vorba de un erizipel şi se aplică tratamentul corespunzător. După o antibio- şi sulfamidoterapie susţinută semnele inflamaţiei sînt mai puţin evidente, fără a dispărea însă complet.

Nereuşindu-se a se clarifica originea inflamaţiei, fiind vorba însă de o femeie grasă, cu o hernie ombilicală voluminoasă ireductibilă, unde suprafeţele de piele în contact creează condiţii de iritaţie dermică, se indică rezolvarea chirurgicală a herniei, pentru soluţionarea procesului dermic.

Examenul obiectiv: Bolnavă obeză, starea generală bună. Ap. cardiovascular Ø. Ap. respirator: Ø. Abdomen simetric, suplu, nedureros, hernie ombilicală voluminoasă ireductibilă. Pielea atît a herniei cît şi a peretului abdominal în jurul acesteia uşor hiperemică indurată. Rtg. toracic: I.T.N. Analize de laborator: V.S.H. 3/7 mm. H. 3.500.000. Hgb. 78 %. L: 8.700. Urina: A, P, Z neg. La intervenţie, în sacul hernial şi aderent de acesta găsim epiploonul neoplazic şi colonul transvers tumoral (cancer). Colectomie segmentară. Herniotomie. Dg. histopatologic: adenocarcinom. Vindecarea plăgii. Peste 3 luni metastază tumorală pleuropulmonară, după 7 luni deces.

GR. STANCIU: APARIȚIA DE ULCER ȘI CANCER GASTRIC
DUPĂ CARDIOSPASM OPERAT

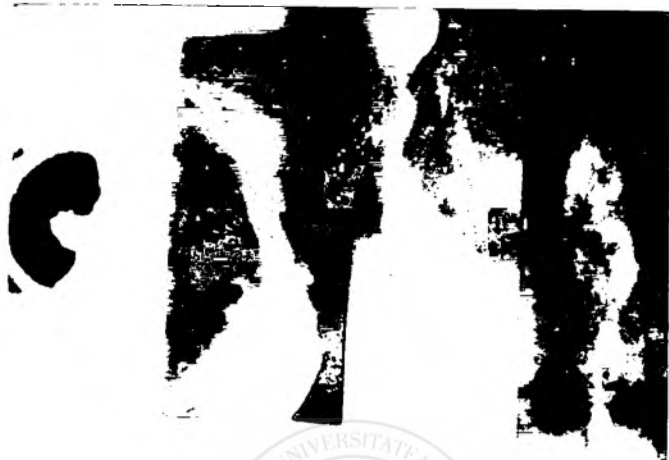


Fig. nr. 1: Seriografie esofagiană și gastrică. Esofagul toracic este dilatat și sinuos iar cel abdominal, inclusiv regiunea cardioesofagiană, îngustată dar permeabilă (cele două incidențe din dreapta); porțiunea verticală a micii curburi gastrice prezintă o nișă mare, stratificată, de tip Haudek (incidențele din stînga figurii). Modificările radiologice pledează pentru stenoza parțială a reg. cardio-frenice, megaesofag și ulcer gastric penetrant

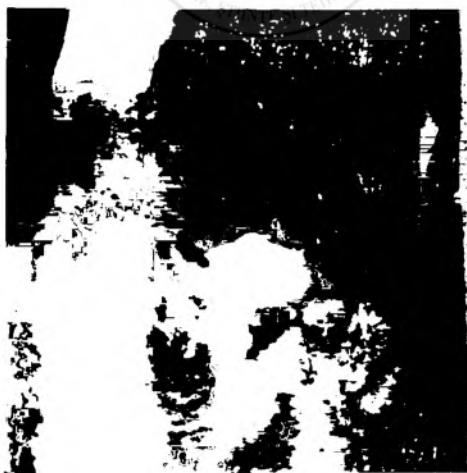


Fig. nr. 2. Radiografie de ansamblu a esofagului, stomacului, duodenului și jejunului inițial. Esofagul toracic este dilatat iar zona cardio-frenică îngustată; corpul gastric și antrul sînt strîmțate tuneliform. Aspect de megaesofag, stenoza parțială a reg. cardio-esofagiene și cancer gastric.

2 Bolnava T. A., în etate de 67 de ani, casnică, se internează la 17 iunie 1965 de urgență, cu semnele unei hernii ombilicale voluminoase încarcerate. Antecedente: Ø. Istoricul bolii: hernie ombilicală de 10 ani, care de 6 ani prezintă o creștere în volum atingând mărimea unui cap de făt, de trei ani este ireponabilă. De 2 luni meteorism din ce în ce mai pronunțat, tulburări periodice de tranzit. De 2 zile hernia devine dureroasă, meteorism pronunțat, grețuri, vărsături, dureri abdominale. colicative, oprirea emisiunii gazelor și scaunelor.

Examenul obiectiv: Bolnavă obeză, starea generală bună. Ap. cardiovascular: Ø. Ap. respirator: Ø. Puls: 90/minut. T.A.: 140/90 Hgmm. Abdomen simetric cu meteorism pronunțat. Hernie ombilicală de mărimea unui cap de făt, ireponabilă, dureroasă. Rtg. multe nivele hidroaerice, aerocolie. Analiza urinei: A.P.Z. negativ. Diagnostic: hernie ombilicală voluminoasă încarcerată. La intervenție se pune în evidență o neoplazie a epiploonului cu punct de plecare din cancerul colonului transvers. Colectomie segmentară. Herniotomie. Dg. histopatologic: adenocarcinom. Vindecarea plăgii. După 14 luni deces prin metastaze peritoneale, cașexie.

3. Bolnava R. F., în etate de 56 de ani, casnică, se internează în ziua de 23 octombrie 1966, cu diagnosticul de hernie ombilicală voluminoasă ireponabilă, subocluzie. Antecedente: Ø, istoricul bolii: hernie ombilicală de 14 ani, care crește progresiv în volum, atingând mărimea unui cap de făt. De 5 ani este ireponabilă. În ultimele 3 luni prezintă tulburări de tranzit, meteorism, cîte odată grețuri. Dureri epigastrice. Pierdere ponderală 10 kg.

Examenul obiectiv: Bolnava obeză, stare generală bună. Ap. cardiovascular: Ø Puls: 68/minut. T.A. 140/180 Hgmm. Ap. respirator: Ø. Abdomen simetric, ușor meteoristic suplu, nedureros. Hernie ombilicală, de mărimea unui cap de făt, ireponabilă. Rtg. toracic: relații corespunzătoare vârstei. Laborator: V.S.H. 23/40 mm, H. 4.200.000, Hgb. 85 %, L. 6500. Analiza urinei A.P.Z. negativ. La operație se constată cancerul colonului transvers situat în sacul hernial, infiltrarea neoplazică a epiploonului. Rezecție segmentară. Herniotomie. Dg. histopatologic: carcinoma nediff. Vindecarea plăgii. Nu cunoaștem evoluția tardivă a cazului.

Cazurile prezentate merită atenție prin faptul că hernia ombilicală voluminoasă ireductibilă existentă de ani de zile, a mascat — în oarecare măsură — tabloul clinic al cancerului colonului transvers și astfel numai complicația herniei — favorizată de prezența tumorii a impus intervenția chirurgicală. Diagnosticul cancerului, în toate cazurile noastre, s-a pus numai intraoperator.

Din cazurile prezentate reiese că hernia ombilicală persistentă de ani de zile, ireductibilă, poate prezenta totodată și pericolul malignizării conținutului ei. Acest fapt constituie o indicație pentru efectuarea la acești bolnavi a unui examen complex (irigoscopie, hemoragie ocultă etc.) pentru elucidarea diagnosticului preoperator.

Posibilitatea malignizării impune totodată și tratamentul chirurgical timpuriu al acestor cazuri.

Sosit la redacție 15 mai 1970.