

## GRANULOAME GIGANTE POSTOPERATORII PRODUSE DE AFECȚIUNI BENIGNE NECESITÎND REINTERVENȚII LABORIOASE\*

E. V. Bancu, T. Georgescu, G. Simu, E. Bălint, T. Grozescu

Tumorile inflamatorii false, granulomatoase ale colonului reprezintă incidențe rare în serviciile de chirurgie. Bolnavii se prezintă de obicei pentru tulburări de tranzit în stadiul de tumoare palpabilă cînd ridică numeroase probleme de diagnostic, de interpretare anatomopatologică intraoperatorie, în sensul excluderii malignității și de atitudine terapeutică.

Caracterul invadant al tumorii, tendința de creștere exuberantă a țesuturilor bolnave ne-au obligat în majoritatea cazurilor la exezeze foarte largi care nu ar fi justificate din punct de vedere anatomopatologic, dar sînt foarte justificate de evoluția gravă a afecțiunii în unele cazuri.

Faptul că noi am fost tentați să le numim tumori granulomatoase rezidă în două aspecte:

— primul este acela că invazia peretelui abdominal care prezenta granuloame de fir, cu extensia tumorii parietale spre colonul transvers și mezoul său, produceau reacții mai puternice la țesutul lipomatos decît la peretele intestinal, ducînd la granuloame fibroge parietocolice;

— anatomopatologic diagnosticul a fost de tumoare granulomatoasă nespecifică asemănătoare reacției inflamatorii la corp străin și asemănătoare în majoritatea cazurilor granulomului nespecific din boala lui Crohn.

În ultimii ani am avut în observație și tratament 5 bolnavi cu tumori granulomatoase postoperatorii gigante (tabelul nr. 1).

Revăzînd dosarele acestor bolnavi am fost impresionați de faptul că 2 dintre ei aveau în antecedente laparotomii mediane supraombilicale și rezecții gastrice pentru ulcer, iar un caz, o histerectomie subtotală pentru miomatoză uterină. Toate cele 3 cazuri prezentau granuloame fibroge gigante parietocolice (observația nr. I, II, III).

Obs. nr. I. Bolnava G. S. de 46 ani, se internează în clinica noastră la un an după o rezecție gastrică pentru ulcer duodenal hemoragic, prezentînd fenomene subocluzive și o tumoare paramediană stîngă, granuloame de fir la nivelul plăgii. Intraoperator, extensia tumorii parietocolice și aspectul invadant pe lîngă dubiul de diagnostic malignitate sau benignitate, impune extirparea în bloc a peretelui abdominal și a unei porțiuni de colon transvers (20 cm), compromis circulator și mult strîmtozat. Anastroză T-T monoplan. Plastia peretelui abdominal. La secționarea tumorii, în centrul ei, constatăm prezența unui fir de ață.

Histologic (nr. 227666—70), în piesa operatorie din 12 V 1976, apare

\* Lucrare comunicată la al XIV-lea Congres Național de Chirurgie, București, 17—19 mai 1979.

Tabelul nr. 1  
Granuloame gigante postoperatorii

Nr. crt.	Numele și prenumele	Vîrsta	Sex	Simptome	Op. anter. durată	Dg. operator	Operația	Rezultat
I.	Gyöngyösi Susana	46	F	fenomene suboccl. tumoare paramediană stîngă granuloame de fir	rezeția gastrică PB I. pentru ulcer duod. hemor. 1 an	tu. mezocolon trans. invadantă în peretele abd. anter.	colect. seg. de transvers anast. T-T excizia per. abd. plastie drenaj	vindec. (12 zile postop.)
II.	Székely Iuliana	47	F	grețuri, vărsături, constipație tumoare par-ombil. stg.	rezeția gastrică PB I. pentru ulcer duodenal	granulom inhist. abcedat al peret. și mezocolon transvers	colect. seg. de transvers. anast. T-T monoplan excizia part. a per. plastie drenaj	vindec. (47 zile postop.)
III.	Szakács Gizella	30	F	grețuri, vărsături, constipație rebelă tumoare în fosa iliacă stg.	histerectomie subtotală pentru miomatoză uterină	bloc tumoral parietosigmoidian anexă stg. Bont uterin	anexectomie stg. rezeție în bloc parietosigmoidian. Anast. T-T în 2 st. at. plastie dren.	vindec. (18 zile postop.)
IV.	Cîmpian Ioan	22	M	fenomene suboccl. tumorale volum. a flancul. și fosei iliace dr.	apendicectomie în urmă cu 6 luni	tumoare a ceco-ascendentului	hemicolectomie dr. cu anast. ileotransversă T-T monoplan	vindec. (14 zile postop.)
V.	Popșor Gheorghe	39	M	fenomene ocluz. scădere ponderală	reze. gastrică pentru ulcer duod. calos în urmă cu 2 ani apendicect. în urmă cu 4 luni	bloc tumoral	laparotomie exploratorie biopsie	deces (la 6 luni postop.)

un proces inflamator granulomatos fibrogen interesind peretele colonului și epiplonul adiacent, extinzându-se la peretele abdominal. Se întîlnesc granuloame limfohistiocitare cu numeroase celule gigante de corp străin în jurul unor cristale strălucitoare în lumina polarizată.

*Obs. nr. II.* Bolnava S. I. de 47 ani, se internează cu fenomene subocluzive instalate de 4 zile, manifestate prin grețuri și vărsături, tranzit dificil și o formațiune tumorală paraombilical stg. fixă. Bolnava a fost rezecată gastric în urmă cu 4 ani pentru ulcer duodenal. La deschiderea cavității peritoneale se constată că tumoarea prinde și peritoneul parietal din care se scurge o cantitate de 50 ml secreție mucopurulentă, iar la nivelul mezocolonului transvers o formațiune tumorală de 10,8 cm ce interesează și peretele colonului. Se practică colectomie segmentară de transvers și parțial se extirpă peritoneul parietal. Anastomoză T-T monoplan. Drenaj în apropierea anastomozei și al Douglasului. Plastia peretelui abdominal.

Examenul histologic al piesei (nr. 270180—270260) arată pe suprafața colonului și în porțiunea învecinată a mezocolonului un proces inflamator granulomatos fibrogen interesind porțiunea externă a peretelui intestinal. Sînt prezente focare de reacție gigantocelulară, în jurul unor cristale acinere.

*Obs. nr. III.* Bolnava S. G. de 30 ani, se internează în clinică la 4 luni după o histerectomie subtotală pentru miomatoză uterină, prezentînd tulburări de tranzit în special constipație, grețuri, vărsături și o tumoare dură, albicioasă de 15/12 cm, care prinde peretele abdominal, epiplonul, mezosigmoidul, sigma, bontul uterin și anexa stîngă, realizînd un bloc tumoral. După detașarea tumorii de bontul uterin se practică anexectomie stîngă, apoi se rezecă în bloc tumora parietocolică. Anastomoză T-T în două straturi, drenaj laterocolic în Douglas și subcutanat. Plastia peretelui.

Examenul histopatologic al piesei (nr. 236170—171 din 29 XI 1976) evidențiază un proces inflamator granulomatos cu reacție gigantocelulară de corp străin evoluînd spre fibroză, plecat de la nivelul seroasei colonului și cuprinzînd musculoasa și submucoasa. Reacția pare generată de o substanță străină sau de focare de liponecroză.

În celelalte 2 cazuri (*Obs. IV și V*) am constatat:

*Obs. nr. IV.* La bolnavul C. I. de 22 ani, după apendicectomia efectuată în urmă cu 6 luni, se dezvoltă o tumoare fibrogenă interesind cecul și ascendentul pînă în apropierea unghiului hepatic, fără cointeresarea peretelui. După pătrunderea în cavitatea peritoneală avem greutăți în privința precizării malignității sau benignității tumorii. Ținînd seama de apendicectomia din antecedente și de caracterul mai invadant al tumorii la nivelul cecului, ne-am gîndit la posibilitatea unei tumori granulomatoase, pornite de la nivelul bontului apendicular. Cu toate acestea am respectat riguros principiile oncologice și am efectuat o hemicolectomie dreaptă cu anastomoză ileotransversă T-T monoplan. Numai examenul histopatologic a precizat benignitatea prin afirmarea caracterului granulomatos al tumorii.

*Obs. nr. V.* P. G. 39 de ani, bolnav rezecat gastric în urmă cu 2 ani, cu ocazia apendicectomiei efectuată în urgență, se etichetează leziuni

ileocecale ca aparținând bolii Crohn. Evoluția procesului impune reintervenția la 4 luni după apendicectomie datorită fenomenelor ocluzive, când se constată un bloc tumoral care plasează cazul în afara resurselor chirurgicale. Biopsia efectuată intraoperator arată histologic un proces inflamator cronic granulomatos cu zone de reacție gigantocelulară ducând la fibroza peritoneului. Reacția pare generată de corp străin sau focare de necroză grăsoasă.

Toți bolnavii prezentați, cărora li s-a practicat operație primară în alte servicii în afara Obs. nr. I., operată în clinica noastră, au evoluat bine postoperator, iar un bolnav (Obs. nr. V) a decedat la 6 luni după reintervenție, prin creșterea monstruoasă a procesului granulomatos.

### Discuții

1. Dacă am vrea să atribuim apariția tumorilor granulomatoase în exclusivitate firelor de sutură, ar trebui să putem raporta mult mai multe cazuri, fiindcă în clinica noastră s-au folosit aceleași fire de bumbac pentru ligaturi intraperitoneale pe parcursul ultimelor decenii.

2. Cu toate că noi considerăm că firele pe care le folosim în peritoneu nu sînt cele mai adecvate și că reacția granulomatoasă este totuși atît de rară, credem că ar trebui să existe și un caracter de sensibilitate specială a unor organisme, fapt pentru care pledează apariția tumorii granulomatoase doar la unele persoane și caracterul ei extensiv uneori depășind rapid posibilitățile de exereză chirurgicală.

3. Caracterul granulomatos al unor tumori (Crohn, Küss etc.) ne determină să credem în existența unui semn de întrebare în ceea ce privește reacția la fir, mai ales în formele enterale fără prindere parietală. În plus, în două din cazurile raportate (Obs. nr. I și II) am descoperit microscopic și cristale de silicat de magneziu.

4. Existența tumorii parietocolice ne face să nu putem elimina întru totul caracterul granulomatos la fir al unor tumori, mai ales că reacția locală duce la o combinare a celor două procese: distructiv și reparator proliferant în vecinătatea firelor de sutură. Este ca și cînd firul a produs inflamația nespecifică și tumoarea rezultată a vindecat procesul inflamator prin țesut granulomatos fibrogen.

*Sosit la redacție: 7 iulie 1979.*

*E. V. Bancu, T. Georgescu, G. Simu, E. Bălint, T. Grozescu*

### **SURGICAL REINTERVENTIONS FOR GIGANTIC POSTOPERATIVE GRANULOMAS PRODUCED BY BENIGN AFFECTIONS**

The authors, impressed by the particular evolution of some granulomatous tumours occurring postoperatively, present their personal findings concerning the diagnostical difficulties and therapeutical attitude. The term „granulomatous tumour” has been adopted because it shows inflammatory reactions round the surgical suture material, and anatomo-pathologically the aspect was that of a non-specific inflammatory tumour resembling the inflammatory reaction produced by foreign bodies. These aspects are discussed as far as five cases are concerned, observed and treated by great exeresis at the Clinic of Surgery Nr. 1, Tg. Mureș.