

PARTICULARITĂȚI ANATOMO-PATOLOGICE ȘI CHIRURGICALE ALE TUMORILOR RETROPERITONEALE OBSERVAȚII PE 25 CAZURI

T.Georgescu, G.Simu, A.Boșianu, C.Crăciun, A.Hintea, F.Gomotirceanu,
Anca Roșca, C.G.Simu, A.Dobre, A.Mureșan, D.Cosma, C.C.Crăciun*

Clinica Chirurgică nr.2

*Disciplina de morfopatologie

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Spațiul retroperitoneal apare ca regiunea lomboiliacă limitată anterior de peritoneu, posterior de peretele posterior al abdomenului, superior de diafragm, interior de baza sacrului și creasta iliacă, iar lateral de marginile laterale ale mușchilor pătrați lombari. El conține, într-o masă de țesut celular lax, o serie de organe cum sunt glandele suprarenale, rinichii și ureterele, aorta cu ramurile sale, vena cavă cu afluenții săi și numeroși noduli limfatici

(14). În acest spațiu pot să apară cele mai variate tumori, primare sau secundare, prezentând particularitatea că pot crește silențios înainte de a produce semne clinice vagi sau tardive. Prezența lor se manifestă în special prin deplasarea organelor învecinate, mai târziu prin producerea de fenomene de compresie și obstrucție (4, 5, 6, 7, 12).

Mult timp diagnosticul acestor tumori s-a bazat pe examenul radiologic ameliorat prin tranzit baritat digestiv, pielograme retrograde intravenoase, arteriografie selectivă sau cavografie inferioară. În ultimul timp, acest diagnostic a fost mult sensibilizat prin metode de ultrasonografie, tomografie computerizată sau rezonanță magnetică nucleară.

Pe lângă marea varietate a tumorilor întâlnite în acest spațiu, datele din literatura medicală insistă și asupra faptului că cele mai multe sunt tumori renale sau limfoame maligne, după cum sunt de acord că tumorile renale și cele de glandă suprarenală, prin particularitățile lor anatomo-clinice, ar trebui excluse dintre tumorile propriu-zise ale spațiului retroperitoneal (8, 9). Astfel delimitate, ele apar ca tumori rare, constituind după observațiile lui *Pack* și *Tabah* (13) doar 0,08% din 30000 tumori studiate de acești specialiști.

Material și metoda

În cazuistica Clinicii Chirurgicale nr.2 din Târgu-Mureș, în cursul a 22000 intervenții chirurgicale au fost întâlnite 20 astfel de tumori, la care se adaugă încă 5 tumori originare din afara spațiului retroperitoneal în cazul cărora, însă, extensia invaziei în spațiul respectiv a ridicat probleme identice sau foarte similare în ce privește diagnosticul și conduita chirurgicală, celor întâlnite în cazul tumorilor retroperitoneale primitive. Diagnosticul microscopic a fost stabilit pe preparate colorate cu hematoxilină-eozină și tricrom van Gieson, executate din piesele de exereză sau din fragmente recoltate în timpul intervenției. În unele cazuri s-au executat și colorații complementare, în special Brachet-Kurnick cu verde metil - pironină pentru acizi nucleici, Mac Manus PAS pentru mucopolizaharide neutre, albastru alcian Hale pentru mucine acide, impregnație argentică Gömöri pentru fibre reticulare. Într-un număr important de cazuri s-a stabilit un diagnostic exact sau de probabilitate intraoperator, pe preparate secționate prin congelare și colorate cu albastru de toluidină. Clasificarea leziunilor tumorale s-a efectuat în funcție de recomandările lui *Rosai* (14).

Rezultate

În funcție de aceste recomandări, cazurile studiate se repartizează în modul următor:

Limfoame maligne:	
Limfoame maligne nehodgkinene	3
Limfoame Hodgkin	1
Tumori de țesuturi moi:	
Benigne:	
Lipoame	1
Maligne:	
Liposarcoame	3
Fibrosarcoame	2
Hemangiopericitom malign	1
Histiocitom malign	1
Tumori cu celule germinale:	
Seminom	1
Alte tumori sau leziuni cu aspect tumoral:	
Chisturi retroperitoneale	3
Feocromocite extrasuprarenale	3
Neuroblastom	1
Tumori cu origine extra-retroperitoneală dar cu invazie predilect retroperitoneală.	5

Discuții

Incidența diferitelor tipuri de leziuni tumorale retroperitoneale coincide în general cu datele din literatura de specialitate, existând însă unele diferențe.

În primul rând se confirmă *liposarcomul* ca cea mai frecventă tumoră malignă de spațiu retroperitoneal, în categoria tumorilor de țesut moale. El ridică, în momentul diagnosticului, datorită extensiunii sale, probleme deosebite în ce privește realizarea unei exereze radicale. Din această cauză, prognosticul tumorii este mai sumbru decât în cazul liposarcoamelor periferice: supraviețuire la 5 ani de numai 39% în comparație cu 71% după observațiile lui *Enzinger* și *Winslow* (3). Trebuie de asemenea atrasă atenția asupra importanței unui examen microscopic insistent pentru a nu confunda tumoră cu alte forme de sarcom polimorf. Față de corespondentul său malign, *lipomul* apare mai rar, un singur caz în observațiile noastre. Numeroase secțiuni trebuie executate și în această situație pentru a exclude diagnosticul de liposarcom diferențiat.

Situarea pe locul al doilea, ca frecvență, a *fibrosarcoamelor* mai rar întâlnite în spațiul retroperitoneal, în conformitate cu datele din literatura de specialitate, ar putea fi tocmai urmarea unui diagnostic stabilit pe un material redus, recoltat intraoperator, care n-a permis recunoașterea naturii adipoase a tumorii respective. S-au mai întâlnit de asemenea câte un

hemangiopericitom malign și un *histiocitom malign*, ambele cunoscute ca apariții comune în spațiul respectiv, histiocitoamele chiar situându-se pe locul al doilea ca frecvență printre tumorile retroperitoneale de țesuturi moi.

În ce privește *limfoamele maligne*, cele 4 cazuri confirmă părerea generală că ele sunt comune în spațiul retroperitoneal, în special formele ne Hodgkiniene (3 cazuri), mai rar limfomul Hodgkin (1). Față de tumorile de țesuturi moi sau de alte tumori retroperitoneale, limfoamele prezintă unele particularități anatomico-patologice care permit nu rar un diagnostic corect preoperator, care trebuie însă totdeauna confirmat prin recoltare de material biptic și examen microscopic consecutiv.

Între tumorile cu celule germinale, literatura de specialitate semnalează apariția de teratoame mature și imature, dar și de carcinoame embrionare, inclusiv de tip infantil (tumoare de sac vitelin) la copii, în timp ce la adulți pe primul loc este semnalat seminomul, înainte de carcinom embrionar, teratocarcinom, teratoame mature sau imature și carcinosarcom (2). Cazul studiat este al unui *seminom* apărut pe un testicul ectopic.

Ultima categorie de leziuni retroperitoneale primitive include alte tumori sau leziuni cu aspect tumoral. În această categorie, pe primul loc sunt menționate tumorile nervoase (neuroblastom, ganglioneuroblastom, neurinom); s-a întâlnit de fapt un *neuroblastom*, probabil de origine simpatică. Au fost îndepărtate de asemenea 3 *feocromocitoame* extrasuprarenaliene, confirmând posibilitatea apariției acestor tumori în afara glandei în cel puțin 10% din cazuri (10). S-a executat și exereza a 3 *structuri chistice*, al căror aspect microscopic demonstrează originea lor mezotelială sau mezonefroidă (11).

În sfârșit, în 5 cazuri, extensia cu predilecție retroperitoneală a unor tumori maligne a ridicat aceleași probleme de conduită chirurgicală ca în cazul tumorilor retroperitoneale primitive. Situația s-a întâlnit în special în cazul unor tumori renale (2 cazuri de carcinoame cu celule renale) dar și a unui carcinom intestinal și a unui ovarian; într-un caz tumoarea retroperitoneală prezenta structura microscopică a unui carcinom epidermoid.

Cazurile studiate confirmă existența unui număr mare de varietăți tumorale, în special maligne, plecând din spațiul retroperitoneal. Diagnosticul microscopic exact, când este posibil intraoperator, este o condiție esențială pentru o conduită chirurgicală corectă, ca și pentru tratamentul postoperator.

În baza diagnosticului histopatologic s-a efectuat în aproape toate cazurile un tratament complex, chirurgical, cobaltoterapie și citostatice. Tumorile menționate au fost în general de mari dimensiuni, invazive și cu o evidentă tendință la recidivă. Interesând adulți între 31 și 79 ani, au prezentat predilecție pentru sexul feminin (15 femei și 10 bărbați), ca și pentru etajul supravezical și partea stângă a abdomenului. Tumorile sarcomatoase invazive, uneori inextirpabile datorită expansiunii în

structurile vecine, au prezentat deosebite dificultăți în îndepărtarea lor. S-au efectuat 6 rezecții complexe (incluzând unul sau două organe invadate sau structuri vecine), 6 extirpări ale tumorii și a organului învecinat, 7 operații limitate sau paleative (hepatogastrotomie într-un caz de icter mecanic prin metastaze în hilul hepatic, extirpări de limfonoduli hipertrofiați sau alte intervenții paleative asociate cu recoltare de biopsie); în 6 cazuri inoperabile s-au efectuat laparotomii exploratoare cu recoltare de biopsie.

S-au înregistrat 4 decese postoperatorii imediate și 6 recidive tumorale; în cazul recidivei unui liposarcom s-a procedat și la extirparea recidivei.

Concluzii

1. Tumorile retroperitoneale primitive sunt rare dar variate ca structură histologică.

2. Cele mai frecvente sunt tumorile sarcomatoase al căror tratament chirurgical se reduce uneori la operații limitate pentru decompresiune.

3. Tratamentul acestor tumori este complex, chirurgical, cobaltoterapie, citostatice.

4. Potențialul de recidivă al acestor tumori recomandă o exereză cât mai largă a lor.

5. În cazuistica studiată, tumorile retroperitoneale au fost întâlnite mai frecvent la femei, între 31 și 79 ani, mai des între 50 și 75 ani, în general situate în etajul supravezical și mai des în partea stângă.

Bibliografie

1. Berceanu S.: Hematologie clinică. Editura Medicală, București, 1977, 654-667;

2. Buiskirk S.J. et al.: Primary retroperitoneal seminoma. Cancer, 1982, 49, 1934-1936;

3. Enzinger F.M., Winslow D.J.: Liposarcoma. A study of 103 cases. Virchow Arch. (Path. Anat.), 1962, 335, 367-388;

4. Burghel T.: Patologie chirurgicală, vol. VI, Editura Medicală, București, 1972, 889-901;

5. Danicico I. et al.: Contribuții anatomo-clinice asupra tumorilor retroperitoneale. Chirurgia, 1964, 13, 533-542;

6. Georgescu T., Simu G., Boțianu A.: Necesitatea unor operații complexe în tumorile retroperitoneale. Sesiunea Științifică a Cadrelor Didactice U.M.F. Târgu-Mureș, 12-13 decembrie 1991;

7. *Georgescu T. et al.*: Tumori retroperitoneale maligne în cazuistica Clinicii Chirurgicale nr.2 Târgu-Mureș (Rezumat). Al XVII-lea Congres Național de Chirurgie. Iași, 23-25 mai 1993, 178;

8. *Gill W., Carter D.C., Durie B.*: Retroperitoneal tumors. A review of 134 cases. J. R. Coll. Surg. Endinb. 1970, 15, 213-221;

9. *Jacobsen S., Juul-Jorgensen S.*: Primary retroperitoneal tumors. A review of 26 cases. Acta Chir. Scand. 1974, 140, 498-500;

10. *Kryger-Beggesen N., Kjaergaard J., Sehested M.*: Nonchromafin paraganglioma of the retroperitoneum. J. Urol. 1985, 134, 536-538;

11. *Kurtz R.J. et al.*: Mesenteric and retroperitoneal cysts. Arch. Surg. 1986, 203, 109-112;

12. *Moore S.V., Aldrete J.S.*: Primary retroperitoneal sarcomas: the role of surgical treatment. Am. J. Surg. 1981, 142, 358-361;

13. *Pack și Tabah* citați de Sedlacec D., Proca E., Popa C.: Tumorile retroperitoneale primitive. Editura Medicală, București, 1986;

14. *Rosai J.*: Ackerman's Surgical Pathology. Ed. VII, Mosby, St. Louis. 1988, 1635-1664.

PATHOLOGICAL AND SURGICAL PECULIARITIES OF THE RETROPERITONEAL TUMORS. OBSERVATIONS ON 25 CASES

T. Georgescu, G. Simu, A. Boțianu, C. Crăciun, A. Hîntea, F. Gomotirceanu, Anca Roșca, C.G. Simu, A. Dobre, A. Mureșan, D. Cosma, C.C. Crăciun

25 tumors with prevalent extension in the retroperitoneal space. 20 originating from this space, 5 with other origin but invading especially this space, have been studied. The patients' age has been between 31 and 79 years, with female predominance (15/10) and rather supramesocolic and left side. Most tumors have been malignant (7 sarcomas, 4 lymphomas, 1 seminoma, 1 neuroblastoma, 5 carcinomatous metastases).

Concerning the tumor extension, 6 complex resections (including 1-2 adjacent organs), 6 tumor and adjacent organ eradication, 7 limited or palliative operations have been performed; in 6 extensive inoperable cases, the laparoscopy has been limited to biopsy collection. 4 early postoperative deceases and 6 recurrences have been recorded.

Sosit la redacție: 22 noiembrie 1993