

FORMELE CAVITARE ALE CANCERULUI PULMONAR PRIMITIV.

*Studiu clinic și radiologic.*

Revista științelor medicale. Medicina Interna Nr. 2 din 1954, pagina 56-63.

L. Daniello, C. Anastasatu., V. Lucaci, N. Coman.

Autorii prezintă un studiu clinic făcut asupra a 18 cazuri de cancer broncho-pulmonar primitiv, de formă cavitară.

În 15 cazuri, cancerul excavat propriu zis s-a produs printr-un proces neuro-distrofic de necroză și eliminare în însăși cuprinsul tumorii, iar în cele 3 cazuri de cancer pulmonar cu excavații paracanceroase, excavațiile paracanceroase survin ca un fenomen secundar la o oarecare distanță de cancerul primitiv, avînd o structură de abces pulmonar obișnuit.

Autorii au găsit în 21% a cazurilor de cancer pulmonar, caverne decelabile radiologic. După autori, cancerul pulmonar excavat prezintă două forme clinice mai importante: o formă de cancer excavat nesupurat și o formă de cancer excavat complicat cu supurație.

Diagnosticul diferențial dintre cancerul pulmonar excavat nesupurat și tuberculoza cavitară este dificil, ele putîndu-se deseori confunda. Aspectul radiologic al cancerului excavat este însă caracteristic, prezentînd o bordură opacă de 1 cm. sau și mai lată, asemănător unui cadru „în formă de ramă”, în jurul zonei lacunare. De asemenea, diagnosticul diferențial se mai poate face și pe baza lipsei constante a sindromului cavitat. lipsa bronchiei de drenaj, prezența adenopatiei, vîrsta de peste 45 de ani, absența bacilului Koch în spută și evoluția ulterioară malignă.

Forma supurată a cancerului pulmonar excavat propriu zis, poate fi confundat cu abcesul pulmonar. În cancer însă, supurația este mai redusă, mai persistentă, în spută se pot pune în evidență celule tu-

morale, excavațiile sînt mai mici și pereții mai neregulați, cu nivelul intracavitat mai redus, au un aspect mai rigid care se menține nemodificat luni de zile și sînt frecvent însoțite de adenopatii hilare. În mod practic, ne gîndim la un proces de natură canceroasă, văzînd evoluția malignă și ineficacitatea tratamentului masiv cu penicilină.

Diferențierea între cancerul excavat propriu zis și cancerul cu cavități paracanceroase, din observațiile autorilor, s-ar putea face pe baza debutului clinic lent, insidios din cancerul excavat propriu zis, evoluția în ansamblu mai lungă; opacifierea din parenchim este mai limitată, de formă rotundă sau ovală, cu parenchim sănătos în jur.

Diagnosticul este totuși dificil, autorii reușind să-l precizeze cu ajutorul punerii în evidență a celulelor tumorale din spută, prin bronchoscopie, cu biopsie endobronșică, prin biopsie ganglionară și prin toracotomie. Dificultatea unui diagnostic precis rezultă și din datele publicate de autori. În 9 cazuri din cele 18 diagnosticul s-a putut stabili prin biopsie, în 6 cazuri el a fost elucidat prin necropsie, iar în 3 cazuri s-a putut stabili pe baza semnelor clinice, radiologice și a evoluției maligne.

Deși autorii nu dau date personale, susțin că s-ar putea executa intervenții chirurgicale cu rezultate favorabile, mai ales în cazul cancerului excavat periferic, fapt care pledează pentru importanța precizării, cât mai precoce a diagnosticului

(Păunescu L. și Dóczy P.)