

## LIMFANGIOM AL INTESTINULUI SUBȚIRE

*Dr. Băltaga A., Dr. Apostol J.*

Limfangiomul chistic (chistul limfatic) sau chilangiomul chistic este o afecțiune foarte rară, greu de diagnosticat, deoarece nu oferă semne caracteristice.

În ultimii 20 de ani în literatura medicală sînt descrise abia 20 de cazuri. La noi prof. Iacobovici a publicat un caz, dr. Dimitriu două cazuri, din care unul cu conținut lactescent, iar al doilea cu conținut seros, cu intestinul comprimat, ceea ce a făcut necesară rezecția.

Prezentăm un caz interesant din punct de vedere clinic și prin rezultatul tratamentului operator bun.

Anamneza: Fetița Gy. M. de 5 ani din Borsec se internează în secția chirurgicală în ziua de 13. IV. 1955 cu dg. de apendicită cronică, prezentînd dureri abdominale difuze ceva mai intense în fosa iliacă dreaptă.

În ceea ce privește istoricul acestei

afecțiuni, mama copilului relatează că boala datează de 1 an și jumătate. Durerile au fost periodice, fără să aibă vreo legătură cu alimentația sau poziția bolnavei, surveneau uneori noaptea fiind însoțite de vărsături alimentare și bilioase. Nu erau însoțite de vreo ascensiune termică. Durerile persistau la început o zi, ulterior 2, apoi cîte 3 zile, s-a accentuat și intensitatea lor. Într-un an și jumătate a prezentat 5 crize. N-a eliminat niciodată ascarizi cu tot tratamentul antihelmintic prescris de medic. A fost tratată medicamentos și pentru gastro-enterită dar fără efect. După declarația mamei, fetița n-a suferit niciodată vreun traumatism abdominal.

Înafara crizelor, apetitul, somnul și dispoziția au fost foarte bune. De cîteva zile din cauza durerilor violente abdominale este internată de către medicul

de circumscripție în spitalul nostru cu dg. de apendicită cronică.

*Antecedentele*: personale și eredocolaterale sînt fără importanță.

Bolnava este afebrilă. Abdomenul este suplu, fără ațărare musculară, sensibil în regiunea periombilicală și în fosa iliacă dreaptă. La palparea nu se percepe nici o formație patologică. În regiunea periombilicală și în fosa iliacă dreaptă se percută o zonă de submatitate. Aspectul abdomenului este normal, din cînd în cînd se observă un peristaltism intestinal mai exagerat în zona periombilicală. Copila este constipată. Examenul de laborator ne dă o leucocitoză de 6000 și o formulă leucocitară normală.

Se confirmă diagnosticul de apendicită cronică și se intervine în narcoză cu eter.

Se execută o incizie oblică (Mac Burney) în fosa iliacă dreaptă și la deschiderea peritoneului se constată o formație cianotică cu conținut hematic. Simptom nevoiți să mărim incizia secționînd teaca dreptului, apare o pungă voluminoasă de dimensiunea unui cap de adult cu un conținut lichid alb gălbui lactesc, legată de încă două pungi ceva mai mici, ca doi pumni, cu conținut negricios hematic.

În cavitatea abdominală nu se găsește exudat. După exteriorizarea și examinarea tumorii se observă că ține de intestinul subțire și anume de porțiunea lui jejunală, cecul, colonul ascendent și apendicele fiind fără modificări.

Tumoarea pătrunde și în mezenter pe o porțiune de cca 20 cm. Nefiind enucleabilă procedăm la extirparea sa prin rezecția intestinului subțire pe o porțiune de 20 cm cu sutură termino-terminală în trei straturi cu fire izolate. Se administrează 200.000 de unit. penicilină în cavitatea abdominală, după care se închide plaga operatorie fără drenaj.

Evoluția postoperatorie este normală, copila este afebrilă, nu acuză decît dureri vagi în zona operată, nu varsă, abdomenul este suplu, nedureros. Bolnava cere de mîncare.

Piesa de exereză este o pungă chistică cu lichid lactesc, în parte hematic sub tensiune.

Tumoarea chistică e alcătuită din mai multe compartimente căptușite cu endotelu.

Formația noastră face parte din grupul chistelor mezenterice care de allfel se întîlnesc destul de răr în patologia intestinală.

În urma analizei antecedentelor bolnavei și după examinarea amănunțită a piesei anatomice am ajuns la concluzia că este vorba de un limfangiom intestinal.

În cazul nostru chistul nu s-a manifestat prin semne caracteristice. A prezentat numai dureri abdominale și constipație, semne neconcludente, pentru care motiv diagnosticul nu s-a putut pune decît postoperator.

*Primită la redacție în ziua de 19 ian. 1956.*