

617.55—006.314

GENERALIZOVANÝ CYSTICKÝ INTRAABDOMINÁLNY LYMFANGIÓM

Plk. MUDr. R. SEMAN, MUDr. M. FEITSCHEROVÁ

chirurgické oddelenie vojenskej nemocnice v Bratislave [náčelník: plukovník MUDr. Zd. Rozhold, CSc.]

Venované k 50. narodeninám plk. MUDr. Zd. Rozholda, CSc.

Nádorovité ochorenia lymfatického systému sú predmetom častej diferenciálnej diagnostiky úvahy chirurga, ale aj lekára v ambulantnej praxi. Okrem nádorov sú to prosté nešpecifické zápaly (lymfadenitis simplex acuta), zápaly špecifické pri tbc, skrofulóze, syfilis a hyperplázii.

Nádory lymfatických žliaz delíme na benígne, primárne maligné a sekundárne maligné — metastatické. Medzi formy, s ktorými sa aj chirurg stretáva ojedinele, patrí cystická forma lymfangiómu. Tento mezenchymálny nádor bol v literatúre popísaný v rôznych lokalizáciách (napr. prsník, retrofaryng, pankreas, nadoblička), kedy ako ohraničený tumor je dobre odstraniteľný, avšak generalizovaná,

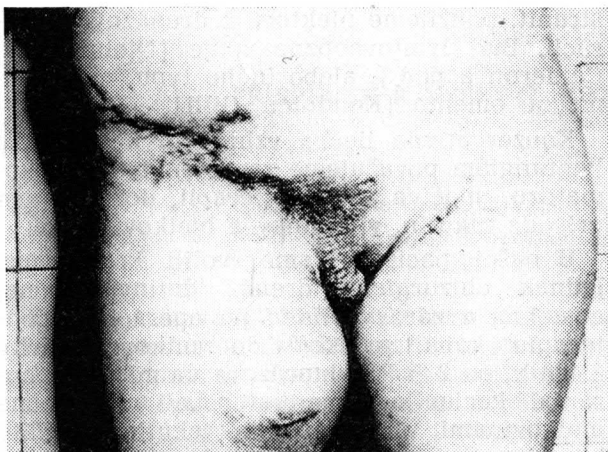
cystická forma je pre chirurga často terapeutickým problémom.

Kazuistika

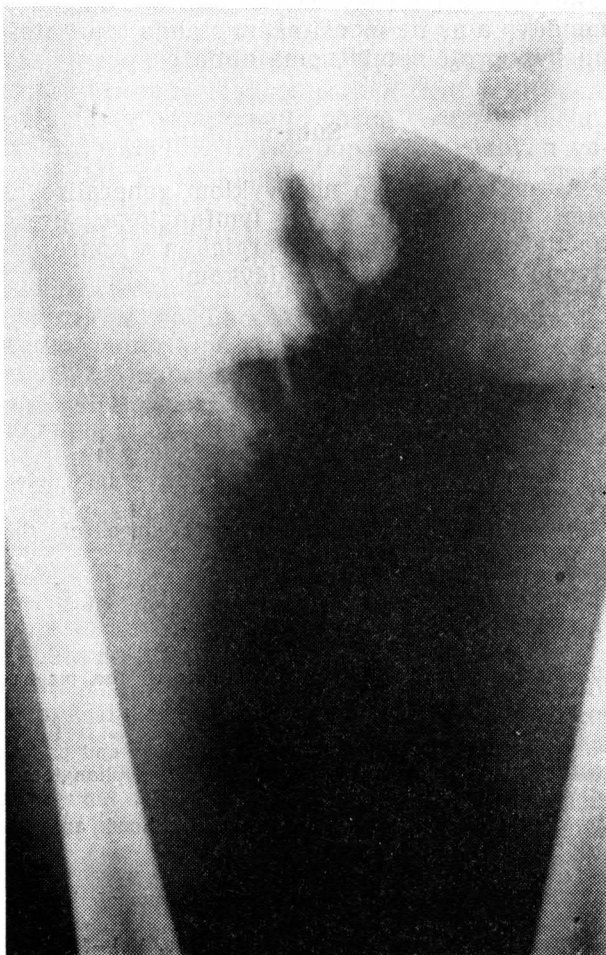
H. O., 24ročná, bola dňa 5. 10. 1971 prijatá na naše oddelenie pre zväčšujúci sa tumorček v pravej inguině a opuch pravého stehna. Edematózne labium majus vpravo.

Anamnesticky zisťujeme, že bola pred ôsmimi rokmi na inom pracovisku operovaná pre pravostrannú inguinálnu herniu s normálnym priebehom (obr. 1).

Pri prijatí zisťujeme zvýšené hodnoty FW 38/71, anémiu ľahšieho stupňa, zníženie albumínov na 37,7 % celkovej bielkoviny a alfa



Obr. 1



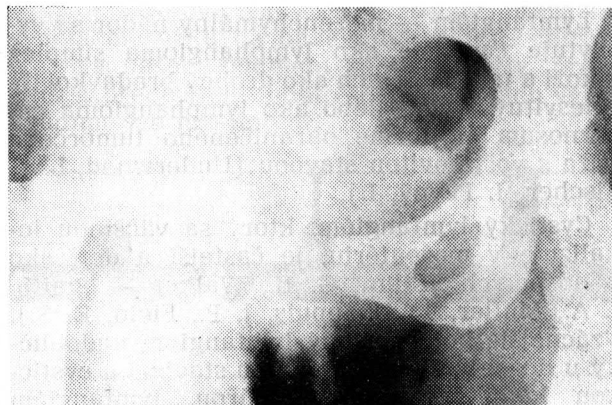
Obr. 2

frakcie na 8 %. Prevádzame modifikovanú lymfografiu, kedy po vstriednutí kontrastnej látky do cystického útvaru na stehne sa nám zobrazuje veľký, voštinovitý útvar, rozkladajúci sa v pravej polovičke paňvy a hornej tretine praveého stehna (obr. 2, obr. 3).

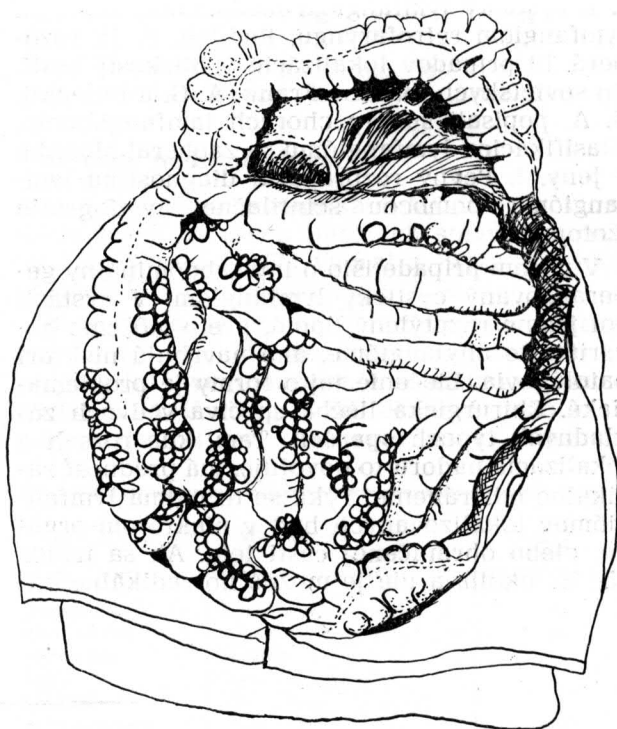
Po týchto vyšetreniach uvažujeme o lymfangióme inguinálnej krajiny a rozhodujeme sa pre operáciu drenážneho typu, pri ktorej

plánujeme použiť omentum na drenáž lymfy do dutiny brušnej. Dňa 20. 10. 1971, kedy operujeme (dr. Rozhold, CSc.), nachádzame po exstirpácii starej jazvy v inguiné a na stehne trámčekovité tkanivo, vyplnené riedkou, belavou tekutinou, noriace sa do svalstva stehna. Po otvorení brušnej dutiny za účelom použitia omenta však nachádzame celé omentum, tenké a hrubé črevo ako aj mezentérium posiate hrozovite usporiadanými chylóznymi cystičkami a cystami s blanitou stenou. V peritoneálnej dutine malý ascites chylosus (obr. 4).

Upúšťame preto od použitia omenta pre jeho postihnutie a zakladáme hrubý drén zvlášť do dutiny brušnej a zvlášť na stehne. Po operácii z drénov vyteká chylózna tekutina v množstve až 1 350 ml za 24 hodín. Toto množstvo sa



Obr. 3



Obr. 4

postupne zmenšuje. Histologické vyšetrenie potvrdzuje, že ide o lymfangióm s výraznou infiltráciou plazmocytmi, leukocytmi a pseudoxantomatóznymi elementami. Konzultujeme s onkológmi, ktorí najprv odmietajú, pozdejšie však súhlasia s pokusnou aktinoterapiou kobaltom Co^{60} . Dňa 20. 11. 1971 po odstránení drénov prepúšťame pacientku do domáceho doliečenia.

Rozprava

Niektorí autori, ako napr. Perlmann (1928), Perry (1934), pozdejšie Rezek a Goetsch, u nás Fingerland a Petr (1941), Vorreith a Novotný, Burda (1968), popísali cystické nádory — lymfangiómy (chylangiomy) lymfatického systému, vyskytujúce sa nie často v rôznej forme v organizme.

Lymfangióm — mezenchymálny nádor sa vyskytuje častejšie ako lymphangioma simplex v koži a na slizniciach ako drobný bradavkovitý priesvitný útvar, alebo ako lymphangioma cavernosum vo forme ohraničeného tumorčeka kože s voštinovitou stavbou (Underwood, L. J., Fischer, I. Pevný, I.).

Cystický lymfangióm, ktorý sa väčšinou lokalizuje v mezenteriu, je častejší u detí ako u dospelých (Elliot, G. B., Walker — Smith, J. A., Müller, T., Chappuis, J. P., Field, E. S.). Vzácnnejšie bol popísaný lymfangióm nadobličky u dospelých s voštinovitou stavbou a cystickou kalcifikovanou štruktúrou, lymfangióm prsníka, ale aj pankreasu (Dodds, W. J.). Burda J. popisuje 9 prípadov operovaných vnútrohruďných cyst serózneho charakteru, Nicol, J. I. cystický lymfangióm mediastina, Shan, N. lymfangióm retrofaryngu, Redlich, F. H. rozoberá 13 prípadov lokalizácie v blízkosti kostí. Zo sovietskych autorov Frank, A. G. a Doleckij, S. A. popísali súbory chorých lymfangiómom. Klasifikáciou lymfangiómu sa zaoberal Mahnke z Jeny. I. Pevný rozpracoval diagnostiku lymfangiómu pomocou scintilačnej lymfografie izotopmi.

V našom prípade išlo o intraabdominálny generalizovaný cystický lymfangióm. V cystách bol jemne rozptýlený lipoid, preto môžeme hovoriť aj o chylangióme, ako navrhujú niektorí patológovia. Liečenie tejto formy je problematické. Chirurgická liečba spočíva v dvoch základných typoch operácií. Tam, kde rozsah a lokalizácia nádoru to dovoľuje, má prednosť radikálne odstránenie. Týka sa to najmä lymfangiómov lokalizovaných buď v niektorom orgáne, alebo ohraničenej časti tela. Ak sa nádor šíri do okolia a nie je možné ho radikálne od-

strániť, použijeme niektorú z drenážnych operácií. Buď lymfovenózne spoje (Nielubowicz, Calderon a pod.), alebo iného typu, napr. pomocou omenta (Kondolen, Gilli).

Konzervatívna liečba vzhľadom k tomu, že lymfangióm považujeme za potenciálnu sarkomatózu, spočíva v aktinoterapii, dostatočnom prívode tekutín, vitamínov a bielkovín.

U našej pacientky sme zvolili kompromis. Jednak chirurgickú drenáž dutiny brušnej a stehna a zároveň hneď po operácii aktinoterapiu kobaltom Co^{60} do celkovej dávky 1 400 R, po 235 R jednorázove na miesto ochorenia. Pacientku sme saturovali dostatočne bielkovinami, vitamínami a tekutinami. Táto kombinovaná liečba, z ktorej chceme zvlášť vyzdvihnúť aktinoterapiu, bola u pacientky úspešná. Pacientku vedieme v evidencii, pri kontrole za tri roky sa cíti dobre, lymforheu neudáva a až na menší edém stehna a prijateľnú hypoproteinémiu nemá obtiaže.

Súhrn

Autori referujú o neobvyklom generalizovanom intraabdominálnom lymfangióme, ktorý liečili kombinovanou chirurgickou a konzervatívnou terapiou veľkými dávkami Co^{60} .

Literatúra

1. Burda, J.: Contribution to the diagnosis and treatment of intrathoracic serous cyst. Rozhl. Chir., 47, 1968, s. 407—411.
2. Doleckij, S. A.: Chilothorax i chiloperitoneum u detej. Chirurgija, 19, 1970, s. 88—93.
3. Dodds, W. J.: Cavernous lymphangioma of the pancreas. Radiol. Clin., 38, 1969, s. 267—270.
4. Field, E. S.: Cavernous chylangioma of jejunal mesentery. Brit. Med. J., 2, 1971, s. 27—28.
5. Chappuis, J.: Cystic lymphangiomas of the mesentery. Pediatrie, 26, 1971, s. 195—202.
6. Mahnke, P. F.: Clasification, histogenesis and pathological anatomy of hemangioma and lymphangioma. Z. Aertzt. Forbild, 63, 1969, s. 474—478.
7. Müller, T.: Lymphangioma in childhood and its treatment. Zbl. Chir., 92, 1967, s. 306—315.
8. Nicol, J.: A case of cystic lymphangioma of the mediastinum. Ann Chir. Thorac. Cardiov., 5, 1966, s. 130—136.
9. Pevný, I.: Lymphangioma circumscriptum cutis its diagnosis using isotops lymphography.
10. Shah, N.: Retropharyngeal lymphangioma. J. Laryng., 79, 1966, s. 828—831.
11. Walker — Smith, J.: Small intestinal lymphangioma. Arch. Dis. Child., 44, 1969, s. 527—532.