

NEOBVYKLÁ LOKALIZACE INTRAABDOMINÁLNÍ CYSTY

Mjr. MUDr. Josef MRÁZEK, pplk. MUDr. Jaroslav DANĚK
Chirurgické oddělení vojenské nemocnice v Plzni
(náčelník: pplk. MUDr. Jaroslav Daněk)

Opakovaně se setkáváme v naší i zahraniční literatuře s popisem nitrobřišních cyst. Častěji a obvykleji bývají popisovány cysty vycházející z orgánů, jako jsou játra, slezina, vaječníky, choledochus nebo cysty a pseudocysty pankreatu. Méně často je popsán výskyt cyst mezenterálních a omentálních. V dosažitelné literatuře jsme nenalezli výskyt nitrobřišní cysty v jiné lokalizaci, než jak je uvedeno výše. Vzhledem k tomu, že jsme se na našem pracovišti setkali s výskytem intraabdominálních cyst vycházející odjinud, dovoluujeme si uvést případ, kde lokalizace cysty byla určena až při laparotomii.

Kasuistika

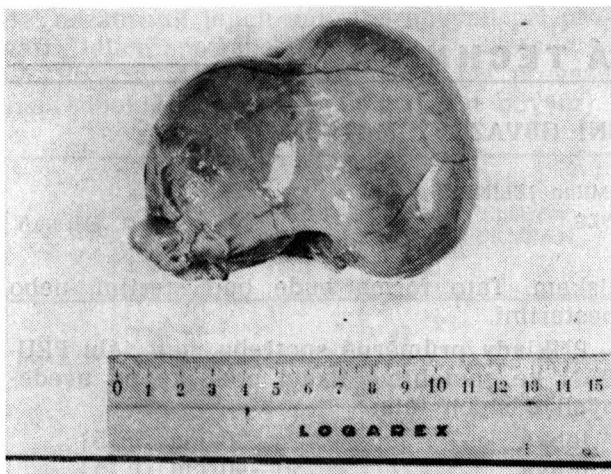
Z. D., 33letá žena, povoláním úřednice, byla přijata a vyšetřována na oddělení nemocí z povolání a toxikologie fakultní nemocnice. Trpěla záživacími obtížemi od května 1975, které se údajně manifestovaly po proběhlém chřipkovém onemocnění. Z příznaků dominovaly pocity nadýmání a tlaku v nadbřišku. V srpnu 1975 se objevilo občasné zvracení. Nemocná měla však chuť k jídlu dobrou, nezhubla, ale cítila se slabá a malátná. Při vyšetření byl normální náález cholangiografický, rtg žaludku nevyklučoval duodenální vřed, vzhledem k nedokonalému rozvíjení bulbu a podezření na jeho deformaci. Irigoskopický náález byl normální. Náález avaskulárního ložiska pod hilem jaterním při celiakografii a aortografii nevyklučoval souvislost

tohoto nálezu se žlučníkem. Z oddělení byla pacientka propuštěna s diagnózou: suspektní dystopická ledvina a s návrhem laparotomie.

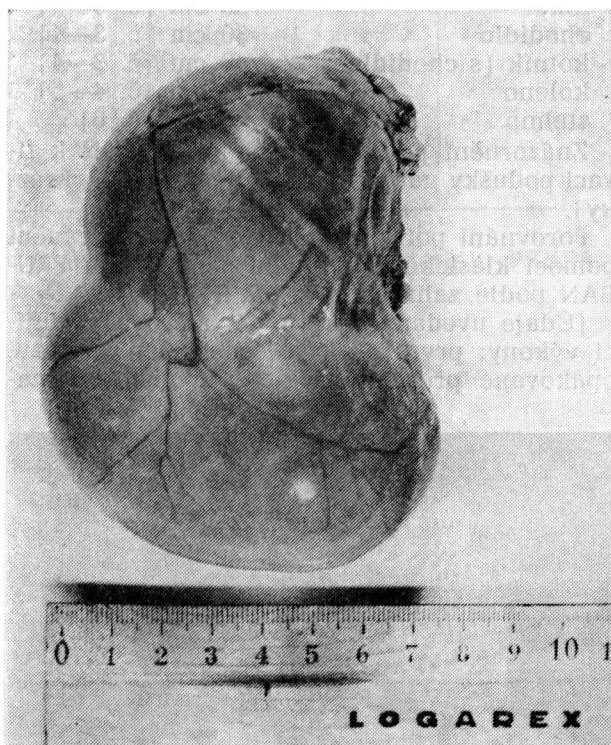
Při příjmu na naše oddělení v říjnu 1975 a vyšetření váží pacientka 49 kg, TK 120/80, P 80/min., FW 36/63. Na rozhraní pravého mezogastria a epigastria nalézáme v dutině břišní rezistenci velikosti pěstě, poměrně pohyblivou proti stěně břišní i spodině, pružnou, hladkou, jen mírně palpačně citlivou. Ostatní somatický náález je ve fyziologických mezích, přiměřený věku.

V osobní anamnéze zjišťujeme pouze proběhlý záškrt v dětství a v r. 1969 parotitis, jinak bez pozoruhodností. Rovněž rodinná anamnéza je bez pozoruhodností.

Vyšetření: Hb 78 %, HMT 39 %, Le 7 300, moč chem. negat., sed: le oj., epi 3—6. Elektroforéza bílkovin je v mezích normálu, rovněž mineralogram a soubor jaterních vyšetření. Nativní snímek břicha vstoje: Zcela fyziologický náález na parenchymatózních orgánech břišní dutiny, přiměřená střevní a plynová náplň tračníku. Rtg žaludku a pasáž střevní — závěr: ostře hákovitý žaludek s normálními řasami a normální peristaltikou. Na bulbu a duodenu jsou výrazné přechodné spastické projevy. Rozsáhlý expanzivní proces v pravém mezogastriu s nepochybnými tlakovými změnami na ileu a na jaterním ohbí tračníku. Lumen tenkého i tlustého střeva je intaktní. Po stránce dg. může jít o proces vyrůstající z mezenteria nebo z omenta. Arteriografie horní mezenterické tepny — závěr: rozsáhlý avaskulár-



Obr. 1



Obr. 2

ní expanzivní proces, vycházející pravděpodobně z dorzálních partií radix mezenterii, vytvářející tlakové změny na horní mezenterice s jejím přetlačením a stlačením ileálních arkád, jakož i stlačením pravého močového.

Při operaci se proniklo transrektálním řezem v pravém mezogastriu do dutiny břišní a do rány byla vyluxována tenkostěnná cysta (obr. 1. a 2.), která nasedá bázi pevně na nástěnné peritoneum a pevně adheruje, nebo spíše vyrůstá z ligamentum hepatoumbilicale (chorda venae umbilicalis, lig. teres hepatis). Při jejím ostrém odlučování byla vypreparována další, s původní cystou související drobná cysta, ne větší než 1krát 1krát 1cm, nasedající

pevně až na kůži pupku. Cysta odstraněna in toto. Rekonstrukce operační rány.

Histologické vyšetření (prof. MUDr. Vaněk): Serózní cysta s tenkou fibrózní stěnou.

Pooperační průběh byl příznivý, bez komplikací. Devátý pooperační den po odstranění stehů pacientka propuštěna do domácího léčení. Při dalších ambulantních kontrolách je pacientka bez subj. obtíží, rovněž na břiše je nález fyziologický. Za 8 týdnů po operaci je ukončena pracovní neschopnost.

Diskuse

Udává se, že od dob florentinského anatora Beniviena, který poprvé v r. 1507 popsal mezenteriální cystu, bylo do dnešní doby popsáno asi 800—900 případů. Nálezů omentálních cyst bylo ve světovém písemnictví popsáno ještě méně, a to pouhých 150. Některé prameny uvádějí výskyt 1:75 tis. laparotomií, počet omentálních cyst je z toho asi 7—10 %. Rovněž výskyt cyst v mesocolon je velice řídký. V případech břišních onemocnění se cysta jako příčina onemocnění vyskytuje 1 : 100 tis. případů.

Specifickou diagnostickou metodou může být angiografie. Angiografická lokalizace cyst údajně není obtížná, ale je nutné rozlišit, zda expanzivní proces vychází z mezenteria, nebo zda je uložen mimo. Toto rozlišení je možné při současném snímkování ve dvou projekcích. Vaskulární separace ukazuje, že se cysta nalézá v mezenteriu. Tumor, který se nalézá mimo mezenterium, by neměl způsobovat separaci cév.

Souhrn

Popsán případ výskytu intraabdominální cysty u 33leté ženy. Cysta vycházela z ligamentum hepatis a manifestovala se zažívacími potížemi. Po exstirpaci cysty potíže zcela vymizely. Léčba intraabdominálních cyst je pouze chirurgická.

Literatura

1. Adler, G. G.: Zur Klinik der Omentumzysten. Zbl. Chir, 92, 1967, s. 145—9.
2. Diamond, A. B. - Meng, Ch-H. - Goldin, R. R.: Arteriography of Unusual Mass Lesions of the Mesentery. Radiology, 110, 1974, s. 547—52.
3. Fiščenko, A. Ja.: O kistach brižejki kišečnika. Chirurgija (Moskva), 45, 1969, s. 70—3.
4. Hardin, W. J. et al.: Hemorrhagic Mesenteric Cyst Simulating an Acute Abdomen. Amer. Surg., 33, 1967, 733—6.
5. Kurzweg, F. T. et al.: Mesenteric cysts. Amer. Surg., 40, 1974, s. 462—7.
6. Petri, W.: Seltene Zystenbildung im Mesenterium. Zbl. Chir, 91, 1966, s. 1006—8.
7. Portnoj, M. V. - Carev, N. I.: Diagnostika i lečenie kist brižejki kišečnika. Vestn. chir. Grekov, 100, 1968, s. 118—20.
8. Šfovíček, Z. - Rejha, J. - Beran, J.: Intermitentní střevní uzávěr mezenteriálními cystami u 8leté dívky. Čs. pediát., 20, 1965, č. 2, s. 157—9.