

ASPECTE CHIRURGICALE ÎN CIROZA HEPATICĂ DECOMPENSATĂ ȘI LIMFOMUL NON-HODGKIN: STUDIU DE CAZ ȘI REVIEW-UL LITERATURII

Sergiu Pisarenco¹, Anghelici Gheorghe¹, Covaci Ana¹

¹Catedra Chirurgie nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Ciroza hepatică este principala și cea mai frecventă cauză a HTP. Având o prevalență mare în RM, pacientul cirotic rămâne o temă actuală ce pretinde un management cu obiective bine stabilite. În literatură s-au raportat cazuri de limfom non-Hodgkin asociat cu ciroza hepatică.

Cuvinte-cheie

ciroză hepatică, ascită, limfom non-Hodgkin.

Scopul. Relevarea importanței abordării complexe a pacientului cirotic decompensat (fig. 1) și instituirii tratamentului complex patogenetic argumentat.

Materiale și metode

A fost evaluat un bărbat, 45 ani, internat în Clinica Chirurgie nr 2 în mai 2021. Inițial a fost stabilit diagnosticul de CH decompensată. Ulterior, după examinări suplimentare (inclusiv CT) se sugerează diagnosticul de Limfom non-Hodgkin (adițional patologiei hepatice), fapt susținut la Laparoscopie diagnostică și confirmat la examenul histopatologic.

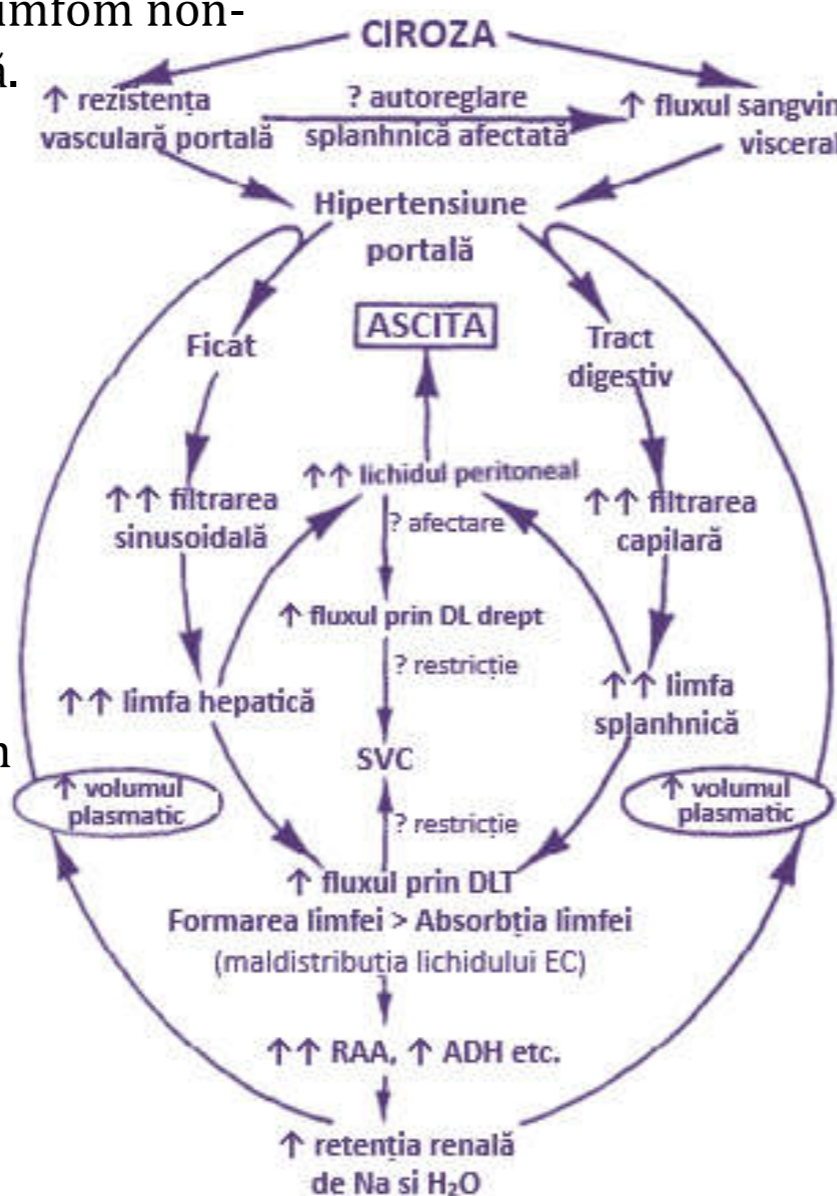


Fig. 1. Witte C.L. et al. în lucrarea „Lymph imbalance in the genesis and perpetuation of the ascites syndrome in hepatic cirrhosis”, 1980



Fig. 2 Locul inciziei la operația de decompresie cervicală a DLT.

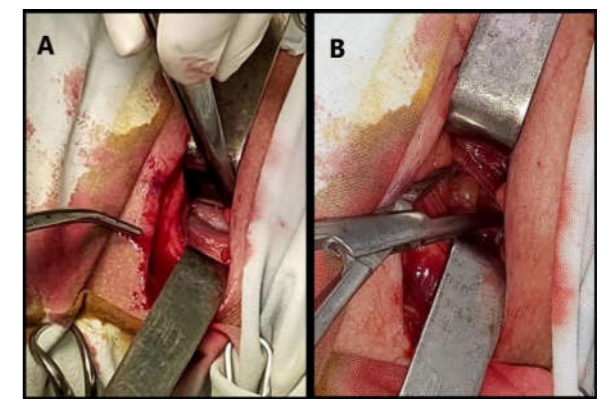


Fig.3 Determinarea unghiului venos stâng (A); debridarea DLT porțiunea cervicală (B).

Rezultate

În acest caz se relevă câteva cauze a HTP: CH, efectul de masă a ganglionilor limfatici cu compresie asupra hilului hepatic, dar și asupra porțiunii cervicale a DLT. S-a efectuat decompresia DLT (fig. 2, 3), laparocenteză, sanarea laparoscopică cu lavaj postoperator fracționat. Intraoperator, după înlăturarea pachetului de ganglioni limfatici care compresau DLT, s-a observat dilatarea porțiunii terminale a DLT cu 5 mm, cu restabilirea funcției de drenare. Rezultatele precoce: creșterea semnificativă a diurezei de la cca 800 ml preoperator la cca 2,4 l/24 ore postoperator, pe fon de diureticoterapie de susținere, respectiv regresia evidentă a sindromului ascitic.

Concluzii

Limfomul non-Hodgkin și CH, chiar dacă sunt nozologii aparte, au potențat simultan creșterea HTP și insuficiența limfo-circulatorie la nivel central, iar clinic - progresarea sindromului ascitic (fig. 1). Reactivarea limfocirculației în cazul dat este patogenetic argumentată.