

CHISTUL DE DUPLICAȚIE ENTERALĂ RETROPERITONEAL

David Valeriu^{1,4}, Petrovici Vergil^{1,4}, Sinițina Lilia^{3,4}, Samciuc Șt.¹
Dănilă Alina², Fulga Veaceslav^{4,5}, Șaptefrați Lilian^{4,5}

¹Serviciul de morfopatologie și citomorfologie, ²CNP ȘP de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorgiu”,

³Laboratorul științific de morfopatologie, IMSP IMȘIC, Chișinău, Republica Moldova;

⁴Laboratorul de morfologie, ⁵Catedra de histologie, citologie și embriologie, IP Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

valeriu.david@usmf.md

Abstract

A RETROPERITONEAL ENTERIC DUPLICATION CYST

Background: Enteric duplication cysts (CDE) are rare congenital malformations of the gastrointestinal tract. They may be cystic or tubular in conformation. Histologically they resemble the general structure of digestive tub: have a well-developed coat of smooth muscle and an epithelial lining that represents some portion of the intestinal tract mucosa and contain various concentrations of mucus. Retroperitoneal localization of CDE is quite rare, usually reported by an ultrasound investigation in the pre- or perinatal period. The small intestine is the most common location and retroperitoneum is an extremely rare site, especially difficult to be diagnosed in the adulthood.

Material and methods: Herein, we report a case of a retroperitoneal CDE. A 17-year-old woman visited our institution because of an abdominal mass detected on abdominal ultrasound. The presumptive diagnosis: lymphangioma.

Results: The patient presented at our emergency department with pain in the left hipocondrium, which appeared in the last 3 month. Blood cell count, urine and serum analysis without abnormalities. USG and multiphase abdominal CT diagnosis sound as retroperitoneal lymphangioma, but morphological assays revealed a CDE.

Conclusions: Enteric duplication cysts are rare congenital enteric malformations with a cystic appearance. Its diagnosis represents a challenge for clinicians. Only histological examination can prove a real enteric cyst.

Key words: cyst, enteric, retroperitoneal.

Actualitatea. Chisturile de duplicație enterale (CDE) sunt formațiuni chistice congenitale rar întâlnite. Acestea manifestă frecvent caracter tubular, care mimează structural componentele histologice ale tubului digestiv [4]. Diagnosticul primar, de obicei este stabilit în perioada pre- și perinatală prin metode imagistice, precum USG sau CT [7]. Chisturile de duplicație enterale cu localizare retroperitoneală, precum și determinarea acestora la persoane de vârstă înaintată este cazuistică.

Material și metode. Pacientă în vârstă de 17 ani internată în IMSP IMȘIC, CNP ȘP de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorgiu” cu diagnosticul prezumtiv de formațiune chistică retroperitoneală, limfangiom. Pacienta a fost investigată prin USG și tomografie computerizată.

Rezultate și discuții. Pacienta la internare a acuzat fatigabilitate, astenie generală, lipsa poftei de mâncare, dureri abdominale sub rebordul costal stâng timp de 3 luni, testele de laborator (sânge, urină) fiind în limitele normei.

Examenul ecografic complex a pus în evidență la nivelul hilul splenic – coada pancreasului – polul superior al rinichiului stâng o formațiune chistică lichidiană cu conținut omogen, contur regulat, avasculară în regim Doppler, cu dimensiuni de 4,4x3,5 cm.

Examenul tomografic cu contrastare dinamică multifazică (Sol. Ultravist 370), retroperitoneal pe stânga, între stomac-pancreas-aortă-suprarenală și lobul stâng al ficatului a pus în evidență o formațiune chistică de configurație ovoidă, 5,5x3,2 cm net conturată, cu structură omogenă fără semne de agresivitate (fig. 1). Concluzia preliminară: limfangiom.

După pregătirea preoperatorie conform standardului, a fost efectuată laparotomie mediană superioară. La revizia câmpului operator, retroperitoneal a fost pusă în evidență o formațiune chistică cu dimensiunile 8x6 cm. După deschiderea bursei omentale formațiunea chistică a fost înlăturată complet cu păstrarea integrității structurale (fig. 2).

La examenul morfologic, macroscopic, piesa anatomo-chirurgicală reprezenta o formațiune

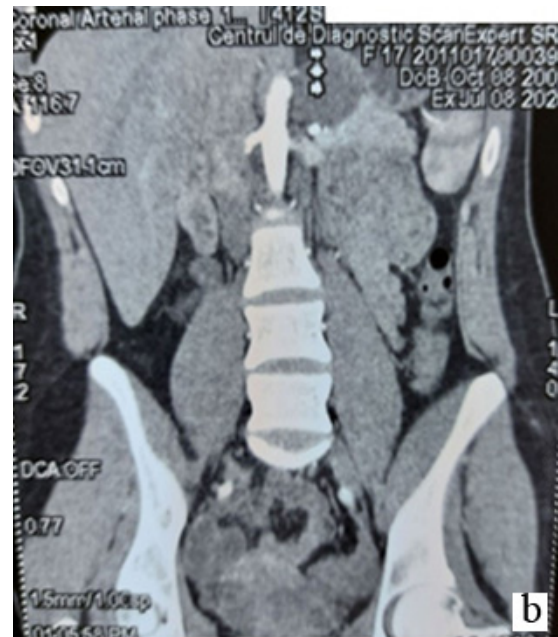
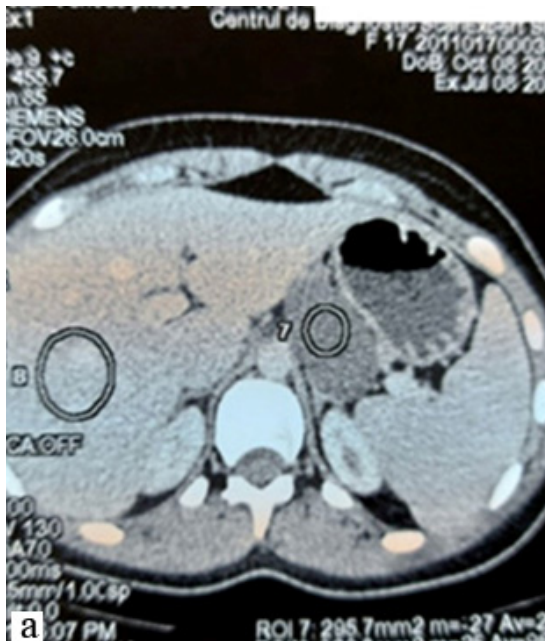


Fig. 1. Tomografie computerizată.

a, b) Formațiune chistică de volum cu localizare retroperitoneală.

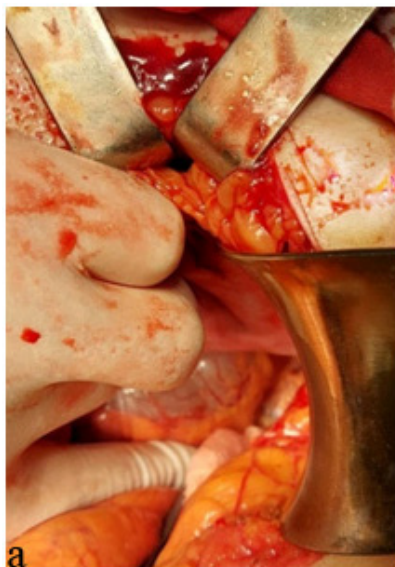


Fig. 2. Laparatomie mediană.

a) Formațiune chistică în câmpul operator; b) Formațiune chistică după înlăturare postoperatorie, imagine macroscopică. Diagnosticul postoperator – limfangiom.

chistică integră 6,5x3,7 cm, fluctuantă, cu suprafața ușor neregulată, semitransparentă, la revizia internă cu conținut semi-vâscos, pal-gălbui, peretele efilat.

La examenul morfologic, macroscopic, piesa anatomo-chirurgicală reprezenta o formațiune chistică integră 6,5x3,7 cm, fluctuantă, cu suprafața ușor neregulată, semitransparentă, la revizia internă cu conținut semi-vâscos, pal-gălbui, peretele efilat.

Examenul microscopic prin colorație uzuală (hematoxină-eozină) și van-Gieson cu picrofuxină a pus în evidență peretele formațiunii chistice constituit din epiteliu de tapetare și componenta conjunctiv-musculară. Ultima, structural a fost atribuită tunicii musculare intestinale cu delimitarea clară a straturilor musculare, precum și a submucoasei și tunicii mucoase. La nivelul tunicii externe, corespunzătoare structural seroasei, a fost descris edem dispers, rețea de vase microcirculatorii, fascicule nervoase solitare, componenta conjunctivă caracterizată prin fascicule fine de fibre de collagen.

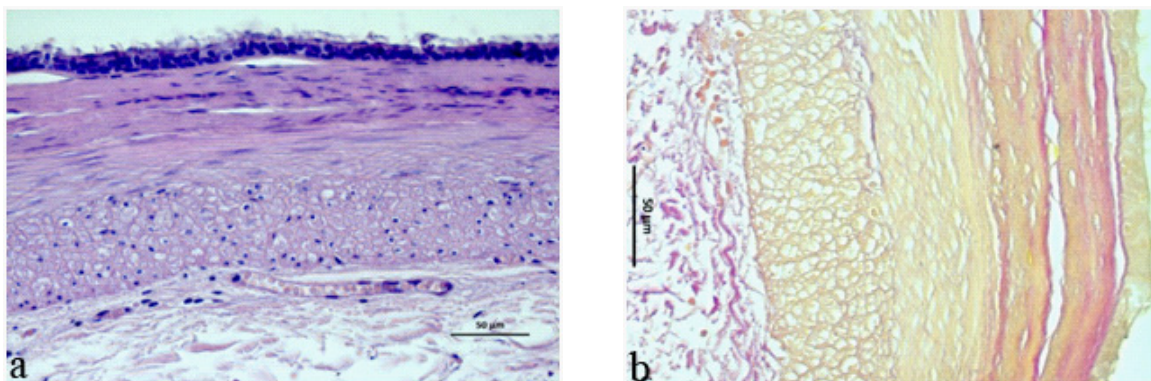


Fig. 3. Diagnosticul histopatologic – chist de duplicație enterală retroperitoneal.
 Colorație: a) hematoxilină-eozină, x20; b) van-Gieson cu picrofuchsină, x 20.

Conform datelor de literatură, chisturile duplicate enterice retroperitoneale sunt entități congenitale rar întâlnite, diagnosticate cel mai frecvent la copii în perioada pre- și perinatală [7] și mult mai rar în perioada matură [6]. Aceste chisturi provoacă de obicei simptome, dintre cele mai frecvente fiind durerile abdominale, voma și constipația, caracteristicile clinice variind în raport de sediul formațiunii tumorale [6], fapt confirmat în studiul dat prin dureri epigastrice cu sediul preferențial sub rebordul costal stâng.

CDE rezultă la perturbarea perioadei de dezvoltare intrauterine (embrionară) [1], iar un șir de factori precum hipoxia, traumatismul ar putea fi factori declanșatori în evoluția acestora [2].

Explorările imagistice prin USG și CT sunt de prima linie în atestarea formațiunilor de volum retroperitoneale. Totuși, caracterul fenotipic al formațiunilor nu este posibil de apreciat, deoarece majoritatea din ele nu manifestă un tablou imagistic specific. Astfel, examenului microscopic îi revine un rol principal în stabilirea diagnosticului corect în cazul formațiunilor chistice retroperitoneale.

Chisturile retroperitoneale au fost descrise de Handfield în 1929, ca chisturi care apar în țesutul adipos din retroperitoneu [3]. Yang și colab. (2004) au clasificat aceste chisturi în leziuni neoplazice și non-neoplazice [8]. După Kosmahl și colab. (2004) diagnosticul diferențial al CDE include leziunile tumorale cu caracteristici chistice [5].

Concluzii

Chistul de duplicație enterală retroperitoneal reprezintă o formațiune non-tumorală cazuistică, diagnosticul căreia reprezintă o provocare pentru cliniciști. Doar prin examinare histopatologică poate fi stabilit corect diagnosticul de chist enteric.

Bibliografie

1. Bentley JFR, Smith JR. Developmental posterior enteric remnants and spinal malformations: the split notochord syndrome. Arch Dis Child 1960; 35:76-86.
2. Bishop HC, Koop CE. Surgical management of duplications of the alimentary tract. Am J Surg 1964; 107:434-42.
3. Handfield-Jones RM: Retroperitoneal cysts: their pathology, diagnosis and treatment. Br J Surg. 1924, 12:119-134.
4. Holcolb GW III, Gheissari A, O'Neill JA Jr, Shorter NA, Bishop HC. Surgical management of alimentary tract duplications. Ann Surg 1989; 209:167- 74.
5. Kosmahl M, Pauser U, Peters K, Sipos B, Luttes J, Kremer B, Kloppel G. Cystic neoplasms of the pancreas and tumour-like lesions with cystic features: a review of 418 cases and a classification proposal. Virchows Arch 2004; 445:168-78.
6. Lo YS, Wang JS, Yu CC, Chou CP, Chen CJ, Lin SL, *et al.* Retroperitoneal enteric duplication cyst. J Chin Med Assoc 2004; 67:479-82.
7. May DA, Spottswood SE, Ridick-Young M, Nwomeh BC. Case report: prenatally detected dumbbell-shaped retroperitoneal duplication cyst. PediatrRadiol 2000; 30:671-3.
8. Yang DM, Jung DH, Kim H, Kang JH, Kim SH, Kim JH, Hwang HY: Retroperitoneal cystic masses: CT, clinical, and pathologic findings and literature review. Radiographics. 2004, 24:135365.