

UDK: 616.343-006

TUMORI TANKOG CREVA – DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA – PRIKAZ SLUČAJA

Slađan Petrović¹, Bratislav Vasiljević², Slađana Manić³, Petar Vesović²¹Opšta bolnica "Dr. Aleksa Savić", Odeljenje hirurgije, Prokuplje, Srbija²Opšta bolnica "Dr. Aleksa Savić", Odeljenje urologije, Prokuplje, Srbija³Opšta bolnica "Dr. Aleksa Savić", Patologija, Prokuplje, Srbija

Tumori tankog creva su veoma retki tumori gastrointestinalnog trakta u ljudskoj populaciji uopšte. Posebno redak entitet predstavlja dermatofibrom tankog creva. U našem prikazu slučaja je dermatofibron pronađen kod pacijenta, kod koga je prethodno urađen baj pas na srcu zbog arteroskleroze krvnih sudova. Patogeneza tumora tankog creva još uvek nije u potpunosti razjašnjena. Inicijalno, prikazan je slučaj pacijenta sa tumorskom promenom u maloj karlici kod koga je nakon hirurškog lečenja utvrđen tumor, reseciran u celostii urađena je T-T anastomoza.

Cilj rada bio je prikazati kliničku sliku, dijagnostičke i laboratorijske procedure kao i način lečenja. Bolesnik D.M. sa Kosova i Metohije iz Gračanice lečen je na odeljenju hirurgije Opšte bolnice „Aleksa Savić“ u Prokuplju.

Predložen dijagnostički i operativni tretman koji je na našem odeljenju sproveden po stavkama i u vremenskoj liniji odvijanja.

Tumori tankog creva su veoma retki tumori gastrointestinalnog trakta u ljudskoj populaciji. Operacija sa resekcijom tankog creva do u zdravo sa T-T anastomozom predstavlja metodu izbora i definitivno izlečenje. Definitivnu dijagnozu kao i uvek potvrđuje patohistologija i u našem slučaju PH nalaz glasi: dermatofibrom.

Ključne reči: tumor, tanko crevo, terapija

SMALL INTESTINE TUMORS - DIAGNOSIS AND THERAPY: CASE REPORT

Tumors of the small intestine are very rare tumors of the gastrointestinal tract in the human population in general. A particularly rare entity is dermatofibroma of the small intestine. In our case report, a dermatofibron was found in a patient who had previously undergone heart bypass surgery due to arteriosclerosis of blood vessels. The pathogenesis of small intestine tumors is still not fully understood. Initially, the case of a patient with a tumor change in the small pelvis was presented, in whom a tumor was found after surgical treatment, it was completely resected and a T-T anastomosis was performed.

The aim of the paper was to present the clinical picture, diagnostic and laboratory procedures as well as the method of treatment.

Patient D.M. from Kosovo and Metohija, from Gračanica, was treated at the surgery department of the "Aleksa Savić" General Hospital in Prokuplje.

Proposed diagnostic and operative treatment that was carried out in our department by items and in the timeline of development.

Tumors of the small intestine are very rare tumors of the gastrointestinal tract in the human population. The operation with resection of the small intestine to a healthy one with T-T anastomosis is the method of choice and a definitive cure. The definitive diagnosis, as always, is confirmed by pathohistology, and in our case the PH finding reads: dermatofibroma.

Key words: tumor, small intestine, therapy

Uvod

Primarni tumori tankog creva su retki i čine 1-5% svih tumora gastrointestinalnog trakta, 0,089% nađeno u svetu na obdukcijom nalazu, a u Srbiji 1,1%. Incidenca pojavljivanja tumora tankog creva je 40 puta manja od tumora debelog creva (1). Pravi razlozi su nepoznati, a pretpostavlja se da su protektivni faktori tankog creva sledeći: brz tranzit, lokalni imuni sistem je jako razvijen, alkalna sredina, mali broj bakterija koje mogu konvertovati ingestirane materije u kancerogene supstance i prisustvo enzima (2). Primarni tumori tankog creva mogu biti maligni, benigni i metastatski. Po poreklu i jedni i drugi mogu biti epitelni i stromalni. Benigni tumori su: leiomiomi, adenomi, lipomi, ređe hamartomi, fibromi, hemangiomi, limfngiomi, neurofibromi i polipoze (3). Maligni tumori su: adenokarcinomi, karcinoidi, sarkomi, limfomi i karcinoidi (3). Simptomi tumora su veoma oskudni i manifestuju se: dijarejom sa primesama sluzi, mučnina, povraćanje, bolovi krvarenje i palpabilna formacija u stomaku (2, 4). Hirurško lečenje sastoji se u resekciji zahvaćenog segmenta (do 15 cm u zdravo) sa odstranjenjem regionalnih limfnih žlezdi i T-T anastomosom (5).

Cilj rada

Cilj rada je da se prikaže klinička slika, dijagnostičke i laboratorijske procedure kao i način lečenja. Od simptoma se samo papirala tumorska promena koja se nije mogla izdiferencirati skenerom, magnetom i kolonoskopijom.

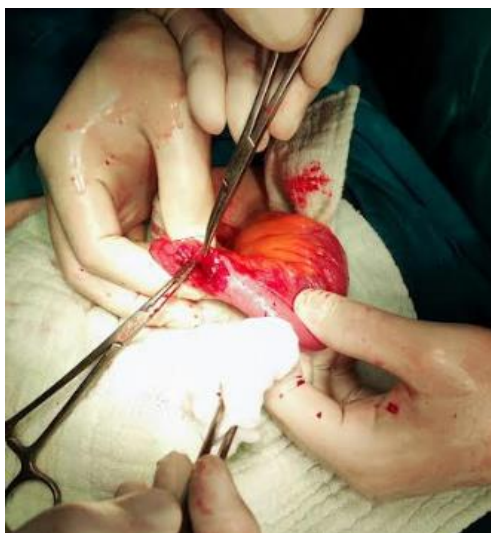
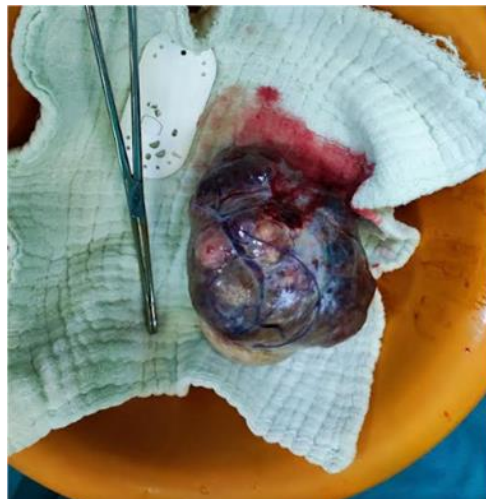
Prikaz pacijenta

Bolesnik D.M. sa Kosova i Metohije, iz Gračanice, star 77 godina, penzioner, dolazi na pregled radi nastavka prethodno započetih dijagno-

stičkih procedura. Predhodna hospitalizacija u UKC Niš na odeljenju za kolorektalnu hirurgiju od 30.03-03.04.2023. i utvrđene su sledeće dijagnoze: Dolor abdominis, Cholecystitis calculosa, Tu pelvis, Cystis renis. Urađen je CT nalaz: Jetra uredne veličine sa punktiformnim kalcifikatima difuzno u jetri. Intra i ekstrahepatični žučni putevi nisu dilatirani. Žučna kesa uredne debljine zida sa neorganskim kalkulusima. Pankreas involutivan. Slezina b.o. Bubrezi urednog položaja desni uredne veličine, levi smanjenog interpolarnog dijametara do 82 mm bez zastoynih promena ili kalkuloze. Obostrano u bubrezima prisutne parapijelične i kortikalne proste ciste, najveća 44x40 mm na levom bubregu. Neoplazma u maloj karlici sa desne strane, dominira jasno ograničena promena dimezija 9x10 cm, sa kalcifikatom, delom septirana sa debljim zidovima maksimalnog dijametara do 21mm koji pokazuju pkpd. Promena je ispunjena sadržajem denziteta tečnosti fluida (25-35 hu). Promena je u kontaktu sa desnim ureterom koga potiskuje posteriorno. Nema limfonomegaliju u maloj karlici. otpušten kući da bi se javio na pregled sa nalazom kolonoskopije. Ima otpusnu listu iz Beograda sa Dedinja gde je ležao 1999 godine i nađena je Dg: Angina pectoris stabilis Hiperlipoproteinemia tip IIa i urađena je operacija: Bypass aortocoronarius duplex.

Pregledom se zapaža da je pacijent srednje razvijen, gojazan, afebrilan, acijanotičan, eupnoičan, uplašen i odaje utisak težeg pacijenta. Glava i vrat b.o. Grudni koš: vidi se ožiljak na sredini grudnog koža od manubrijuma do procesa ksifoidusa. Na plućima jasan perkutani zvuka auskultatorno vezikularno disanje. Akcija srca ritmična tonovi tiši. Ta 150/90 puls 80 u minuti. Abdomen iznad ravni grunog koša bačvast i palpira se pokretna promena suprapubično više desno veličine muške pesnice. Jetra i slezina se ne palpira. Ekstremiteti: manji edem na podkolenicama.





Diskusija

Predložen dijagnostički i operativni tretman koji je na našem odeljenju sproveden:

A)

- anamneza i klinički pregled pacijenta,
- laboratorijski nalazi koji u ovom slučaju nisu ukazivali na malignitet tumora,
- ultrasonografijom nije moguće definisati kom sistemu pripada promena
- esofagogastroduodenoskopijom našli smo ???? nalaz,
- kolonoskopiju, koja je u rađena u iv anesteziji i nalaz je uredan.

B)

- pasažu tankog creva,
- endoskopija kapsulom,
- MSCT abdomena, koji u našem slučaju nije definitivno odredio kom sistemu pripada već samo dimezije i precizniji lokalitet,
- CT angiografija i enterografija nije urađena jer nemamo odgovarajući softver,
- NMR enterografija nije rađena jer u našoj ustanovi trenutno nemamo tehničkih mogućnosti za izvođenje iste.

C) Ukoliko se dijagnoza postavi tokom otvorene operacije, hirurg treba da se definitivno orijentiše prema ostalim organima. Potrebno je da ima mogućnost uključivanja urologa ako je potrebna resekcija uretera, jer je skener ukazivao na pritisak tumora na desnom ureteru.

D) Slanje pacijenta tercijalnoj ustanovi ili konsultacija hirurga iz iste.

Zaključak

Obraden je i prikazan bolesnik sa velikom tumorskom promenom u abdomenu nepoznate etiologije. Inicijalno bez dijagnoze, a nakon obrade i operativnog lečenja, pacijent je izlečen i zadovoljno napustio bolnicu u dobrom opštem stanju, urednog lokalnog nalaza.

Tumori tankog creva su veoma retki tumori gastrointestinalnog trakta u ljudskoj populaciji. Dijagnostika je veoma teška i nespecifična. Enterografija tankog creva predstavlja metodu izbora u dijagnostici ali se, nažalost, ne radi u našoj ustanovi. MR enterografija takođe.

Operacija sa resekcijom tankog creva do u zdravo sa T-T anastomozom predstavlja metodu izbora i definitivno izlečenje. Definitivnu dijagnozu kao i uvek potvrđuje patohistologija i u našem slučaju PH nalaz glasi: dermatofibrom.

Priznanje: duboko smo zahvalni pacijentu što nam je dozvolio i dao nam dozvolu da koristimo njene podatke za ovaj izveštaj o slučaju.

Informisani pristanak: Dobili smo pismeni i potpisan pristanak pacijenta da se objave informacije u formi ovog izveštaja o slučaju, a on je odobrio njen sadržaj. Kopija potpisanog informisanog pristanaka može se dobiti od Urednika časopisa ili odgovarajućeg autora.

Literatura

1. "Defining Cancer", National Cancer Institute. 17.9.2007.
2. Mladen Štulhofer Digestivna hirurgija Zagreb 1985 str.541
3. Hirurgija -savremena dijagnostika i lečenje Lawrence W. Way; (prevodioci Aleksandar Milenković. et al.) Beograd 1990.
4. Osnovi hirurgije Prof dr Milan Dragović, Prof dr Zoran Gerzić, Beograd 1989.
5. Abdominalna hirurgija Miroslav M. Jeremić Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, Niš 2009.