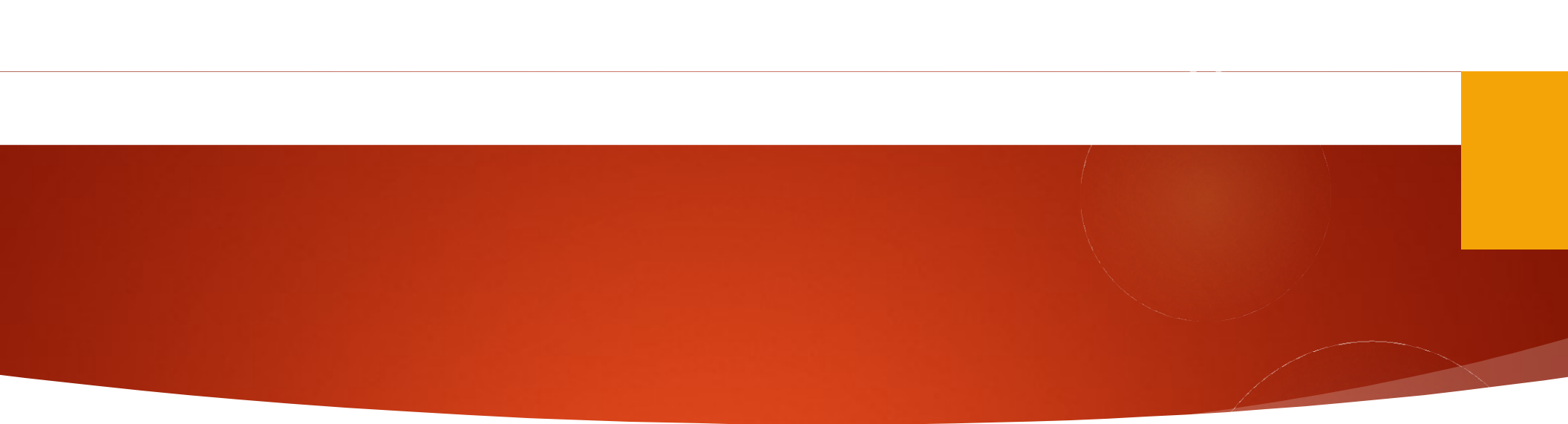


Prezentare de caz

SCJU CRAIOVA , CLINICA I CHIRURGIE



redescu Valeria, 61 de ani ,

mediu urban,

perioada internarii 03.01.2018- 05.01.2018

firma debutul simptomatologiei actuale in urma cu aproximativ 5 zile prin aparitia **durerilor abdominale difuze** , cu caracter colicativ ,de intensitate medie , **inapetenta** ulterior in dinam **reata** si un episod de varsaturi alimentare , **tulburari ale tranzitului intestinal** – scaune cu consistenta scazuta, **astenie fizica** , motiv pentru care se prezinta in Serviciul de Urgenta unde decide internarea pentru investigatii si tratament de specialitate .

Antecedentele personale patologice :

2005 - Histerectomie totala cu anexectomie bilaterala- Dg - Fibrom uterin

martie 2010 – dureri in hipocondrul drept ,febra, frison , leucocitoza, anemie secundara forsoara – Dg **abces hepatic** lob drept – drenat percutan sub ghidaj echografic---nu s-a decelauza ---recomandare colonoscopie

prilie 2010 Colonoscopie : rect, sigmoid de aspect normal ; la nivelul colonului descendent **polip** semicircumferential de aproximativ 3-4 cm cu **pattern vilos** la aproximativ **40 cm** de OA flexura splenica, transvers de aspect normal . La **flexura hepatica** mic **polip de 7-8 mm extra**rin biopsii repetate.

rezultat HP biopsie polip vilos 4 cm--- polip tubulo-vilos cu grad de displazie de grad scazut srad inalt

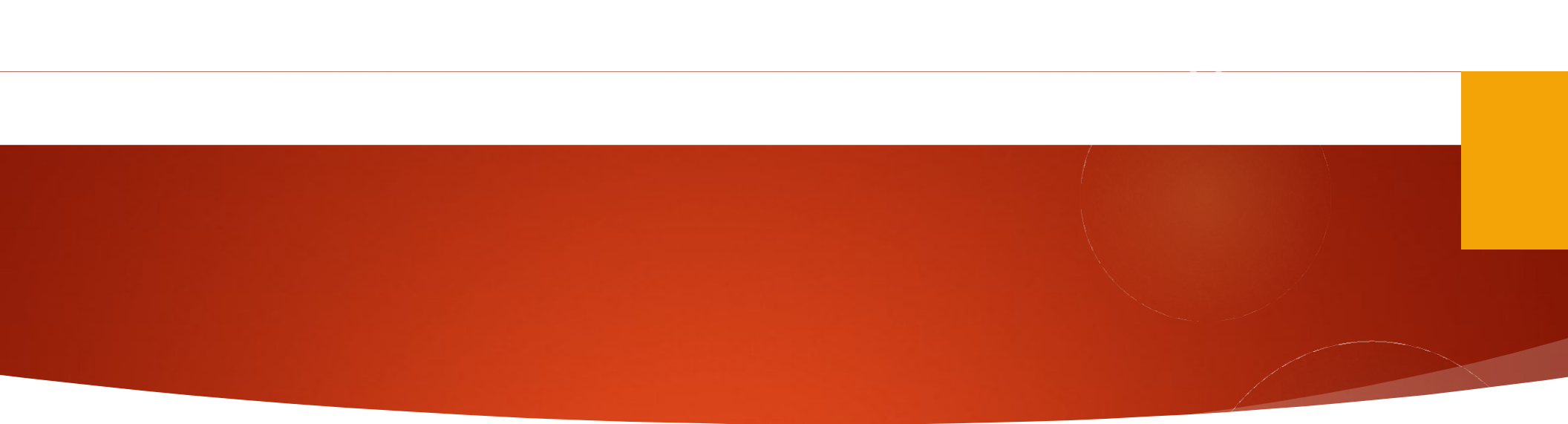
in iunie 2010 – Colonoscopie – la **20 cm de OAE** , polip de **1,5 cm in diametru** , **sesil**, la **35 cm de OAE** **formatiune polipoida viloasa de 4 cm** ce ocupa 1/4 din lumen ---Dg : polipi-2- de colon sigmoid si de unghi splenic

in iunie 2010 Se intervine chirurgical si se practica **hemicolectomie stanga** cu colo-rectoanastomoza T-T (Institutul Clinic Fundeni)

rezultat HP piesa ----- formatiune vegetanta sesila de 3/2 cm cu aspect microscopic adenom tubulo-vilos cu displazie usoara /moderata grad I/II ;

----- formatiune polipoida pediculata cu lungimea pediculului de 0,5 cm , cu diametrul coroanei de 1 cm , cu structura microscopica de adenom tubular cu displazie moderat – severa grad II/III.

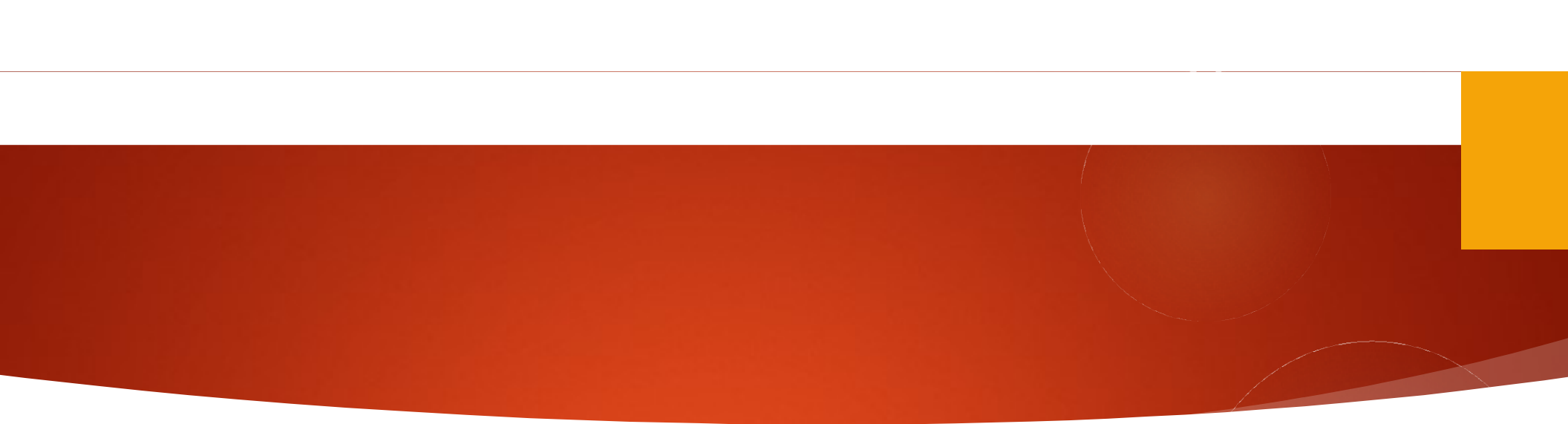
----- ganglioni loco-regionali – de aspect imunoreactiv



August 2010 – pacienta s-a prezentat in Serviciul de Urgenta pentru dureri abdominale difuze de caracter colicativ , varsaturi bilioase ulterior de aspect fecaloid , meteorism abdominal si incetinirea tranzitului intestinal pentru materii fecale si gaze .A fost diagnosticata cu **Ocluzie intestinala mecanica prin bride si periviscerita** la care s-a practicat Visceroliza , sectionarea bridelor (SCJU Craiova Clinica I Chirurgie)

Mai 2012 – efectueaza **examen colonoscopic de control** : jonctiune ano-rectala – mici hemoroizi interni necomplicati , sigmoid , descendent absent chirurgical . Imediat **deasupra anastomozei colo-rectale polip plat de 1 cm** din care s-au prelevat 2 biopsii ; la nivelul **flexur hepatice polip de 7-8 mm** – biopsie

Rezultat HP biopsie polipi colonici (colon transvers si flexura hepatica): **polipi hiperplazici** cu modificari de regenerare la nivelul epiteliului unor glande , abundent infiltrat inflamator cron



Mai 2012 -----August 2017

August 2017 – CT abdomino-pelvin ce releva prezenta determinarilor secundare hepatice
(fara rezultat investigatie)

in data de 30.10.2017 pacienta **se interneaza la Institutul Clinic Fundeni**

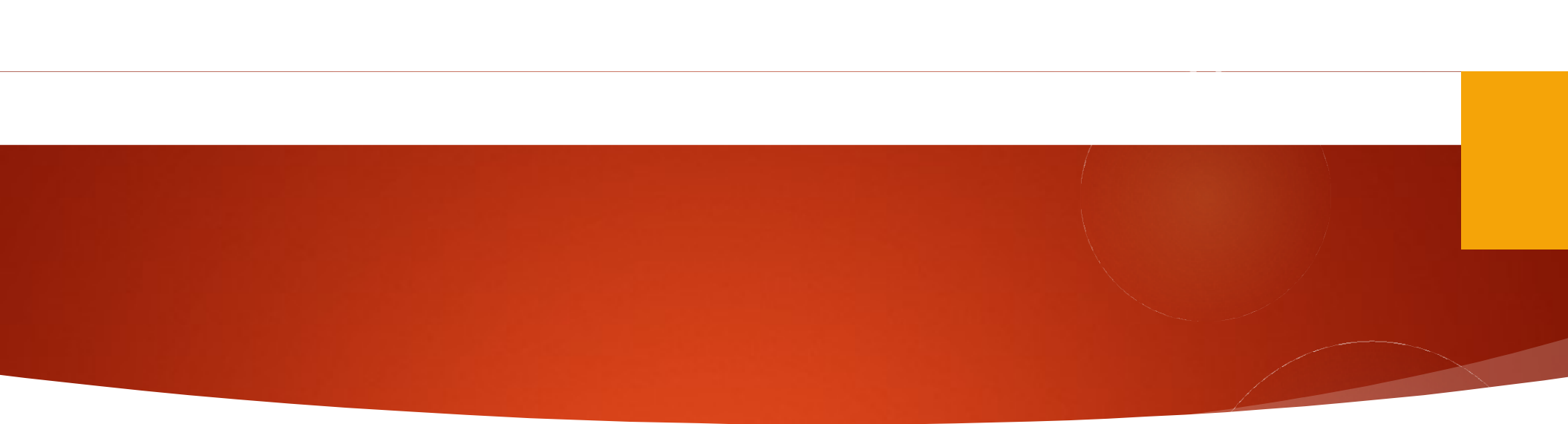
logic :

6 g/dl , Ht 30,4 % ,
7610 /mmc , Tr 343000/mmc ,
31 U/l , GPT 32 U/l , BT 0,3 mg/dl ,
70 U/l , GGT 53 U/l , glicemie 220 mg/dl ,
Bs - , atc anti VHC - ,
25 – 11,81 U/ml, CA 15-3 – 16,06 U/l , CA 19-9 0,600 UI/ml,
201,4 ng/ml,
emie 17,75 mg/dl (scazuta), feritina 3,95 ng/ml(scazuta),
C react 0,88 mg/dl(crescuta), VSH 1h 35 mm , 2 h 70 mm
cut)

t Hemocult +

ALTE INVESTIGATII :

- **COLONOSCOPIE** : LA APROXIMATIV 20 CM
OAE **FORMATIUNE ULCERO-VEGETANTA
STENOZANTA** CE NU PERMITE TRECEREA
COLONOSCOPULUI .SE PRELEVEAZA BIOC
REZULTAT HP – **ADENOCARCINOM G1**
- **ECOENDOSCOPIE** : **LSH FORMATIUNE
HIPERECOGENA** , NEOMOGENA , DE
APROXIMATIV 5 CM , CE VINE IN CONTACT
CU UNA DIN RAMURILE VENEI SUPRAHEP
STANGI

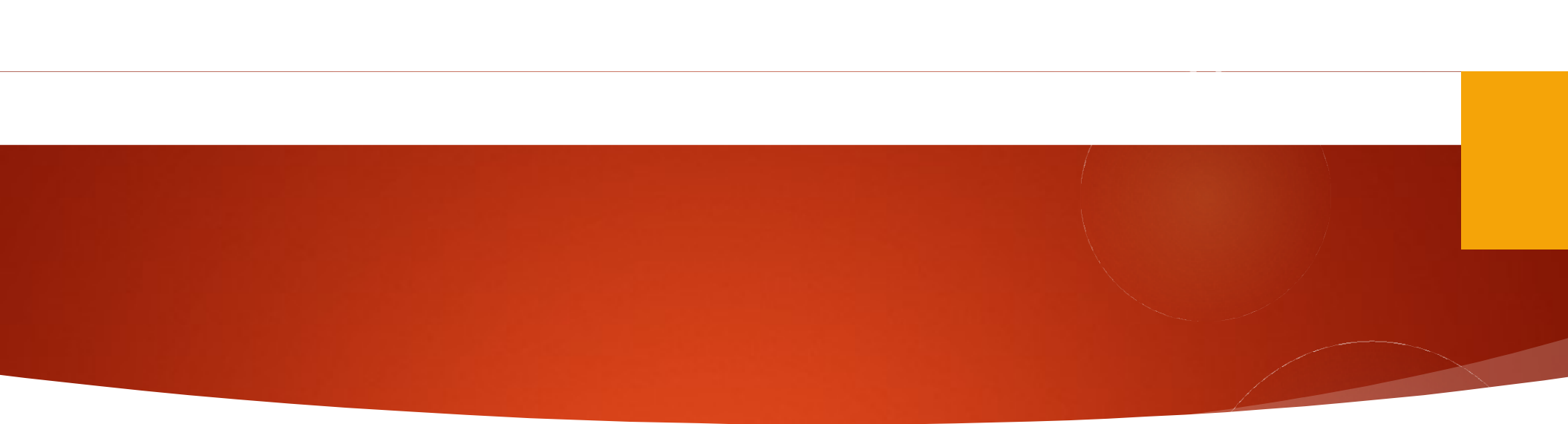


2.11.2017 CT abdomino-pelvin cu subst de contrast :

Metastaze hepatice segmente II-III, V- VI , VII , VIII (in regresie numerica fata de august 2017).

Aspect de **UHN gr II** .

Noduli infracentimetrici - **pulmonar** bilateral.



se intervine chirurgical si se practica :

resectia recidivei tumorale colice in bloc cu enterectomie segmentara si

resectia ureterului stang pelvin cu ligatura ureterului in vederea nefrostomei percutane .

Marcare cu clipuri radioopace in vederea radioterapiei .

Colostoma terminala .

evolutie favorabila cu reluarea tranzitului intestinal pe colostoma.

P piesa (adenopatii iliace , ureter stang , enterectomie segmentara , rezectie colica) :
fragment ureter si periureteral focare de adenocarcinom tubulo-papilar si alveolar cribriform
ine/moderat diferentiat G1-G2,

piesa de **enterectomie segmentara** de 4 cm cu **arhitectura conservata** .

piesa de **colectomie** aprox 12 cm ce prezinta central formatiune tumorala stenozanta ulcerata
cu diametrul de 3,5 cm , cu aspect de **adenocarcinom** tubulo-papilar si alveolar **cribriform**
moderat diferentiat G2 invaziv in intregul perete .

Margini de rezectie cu arhitectura conservata .

Anglioni locoregionali (12) cu diam intre 0,3 si 0,6 cm ce prezinta **metastaze carcinomatoase**
aspect imunoreactiv.

IMUNOHISTOCHIMIE :

- ▶ MLH1, MSH, MSH6, PMS 2 + pe celulele tumorale
- ▶ Fara a se constata mutatii la nivelul genelor acestor proteine

Antecedente heredocolaterale :

- ▶ Fara antecedente familiale cunoscute de polipoza colonica sau afectiuni inflamatorii (RCUH , Boala Chron) sau neoplazice ale tubului digestiv

Diagnostic

- ▶ Neoplasm de colon descendent T4b N1 M1 (hepatic si pulmonare) STD IV operat .
- ▶ Anemie secundara forma usoara .
- ▶ Anus iliac stang terminal .
- ▶ Nefrostoma stanga .
- ▶ Abces hepatic LD drenat percutan .
- ▶ Ocluzie intestinala prin bride si periviscerita in antecedente.
- ▶ Polipi colonici in antecedente
- ▶ Histerectomie totala cu anexectomie bilaterala.
- ▶ Apendicectomie .

Tratament neoadjuvant

- ▶ Chimioterapie 3 cure Folfox (Oxaliplatin + Ac folinic) linia I
- ▶ s-a adaugat Panitumumab datorita statusului RAS wild-type (oncogena K-ras controleaza proliferarea celulara)

Internare SCJU Craiova 03-05.01.2018

- ▶ Biologic : anemie secundara forma usoara , leucocite , transaminaze , bilirubinemie , uree , creat normale
- ▶ Evaluare CT : Fara leziuni focale pulmonare , fara fluid pleuropericardic , ggl mediastinali infracentimetrici , ficat cu zone hipodense segm III – 3 cm, segm VI 2,2 cm , segm VIII 2,5 cm . Fara fluid abdomino-pelvin (metastaze hepatice in regresie fata de 11.2017)
- ▶ Sub tratament antialgic, antispastic , antiemetic , de reechilibrare hidroelectrolitica , pacienta prezinta evolutie favorabila cu TI prezent pe colostoma .

Discutii :

Potentialul de malignizare al polipilor colonici

- ▶ Polipii adenomatosi de mari dimensiuni au risc crescut
- ▶ Displazia severa este frecvent intalnita in adenoamele de mari dimensiuni cu pattern vilos
- ▶ Adenoamele plate sunt predispuse la malignizare
- ▶ Aspectul cribriform = carcinomul in situ
- ▶ Prezenta polipilor hiperplazici (leziuni benigne)este asociata cu aparitia cancerelor colo-rectale