

Bolnavă obeză cu ascită și pleurezie – un diagnostic facil?

An obese patient with ascites and pleurisy – which is the diagnosis?

Asist. Univ. Dr. CAMELIA DIACONU, Prof. Dr. DANIELA BARTOȘ

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Urgență București

REZUMAT

Bolnavă de 61 de ani, obeză, se internează pentru dispnee de efort, mărire de volum a abdomenului, progresivă în ultima lună de zile, apariția de edeme gambiere mari, bilaterale. Examenul clinic la internare: pacientă obeză, cu un IMC de 47,6, stare generală moderat alterată, matitate la percusia ½ inferioare a hemitoracelui stâng, murmur vezicular absent. Abdomen mărit de volum prin lichid de ascită, edem al peretelui abdominal cu aspect de coajă de portocală. Radiografia pulmonară a evidențiat opacitate lichidiană în jumătatea inferioară a hemitoracelui stâng. Investigațiile imagistice (ecografie abdominală, tomografie computerizată) au evidențiat lichid de ascită în cantitate medie. Având în vedere rezultatul neconcludent al tomografiilor abdominale și suspiciunea unui carcinom ovarian, s-a efectuat laparotomie exploratorie, care a evidențiat tumoră ovariană bilaterală cu invazie în vezica urinară, peritoneu, rect, multipli noduli tumorali diseminați pe peritoneul parietal, visceral și diafragmatic. Diagnosticul postoperator a fost de: „Carcinom ovarian stadiul IV, cu invazie vezicală și rectală și metastaze peritoneale”.

Cuvinte cheie: obeză, ascită, pleurezie, carcinom ovarian

ABSTRACT

A 61 yo patient, obese, is hospitalized for exertional dyspnoea, enlargement of the abdomen, progressive last month, and large leg edema, bilateral. Physical examination on admission: obese patient with a BMI of 47.6, moderately impaired general condition, dullness to percussion ½ lower left hemithorax, absent vesicular murmur. Abdomen enlarged by ascites, edema of the abdominal wall with orange peel appearance. Chest radiography revealed fluid opacity in the lower half of the left hemithorax. Imaging (abdominal ultrasound, computed tomography) showed an average amount of ascites fluid. Given the inconclusive outcome of abdominal tomography and suspicion of ovarian carcinoma an exploratory laparotomy was performed, which revealed bilateral ovarian tumor with invasion into the bladder, peritoneum, rectum, multiple tumor nodules disseminated on the parietal, visceral and diaphragmatic peritoneum. Postoperative diagnosis was “Ovarian carcinoma stage IV, bladder and rectal invasion and peritoneal metastasis.”

Key words: obese, ascites, pleurisy, ovarian carcinoma

PREZENTARE DE CAZ

Bolnava G.P., în vârstă de 61 ani, obeză, se internează în secția de Medicină Internă pentru

dispnee de efort, mărire de volum a abdomenului, progresivă în ultima lună de zile, apariția de edeme gambiere mari, bilaterale.

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Camelia Diaconu, Spitalul Clinic de Urgență, Calea Floreasca Nr. 8, București

Din antecedentele heredocolaterale reiese că ambii părinți au decedat în urma unei patologii cardiovasculare, în jurul vârstei de 70 ani. Din antecedentele personale patologice mai reținem faptul că bolnava era cunoscută cu hipertensiune arterială, cu valori maxime de 220/110 mm Hg, boală cardiacă ischemică, dislipidemie, insuficiență cardiacă congestivă clasa III NYHA. Bolnava era o veche fumătoare, abstinentă în ultima lună de zile.

Din antecedentele patologice recente ale pacientei, reiese faptul că aceasta a mai avut o internare într-un alt spital, în urmă cu 5 săptămâni, pentru dureri abdominale, tulburări de tranzit intestinal (constipație), unde i s-au efectuat investigații paraclinice, care au evidențiat prezența de lichid în cantitate mare în cavitatea peritoneală. S-a efectuat paracenteză diagnostică, lichidul de ascită relevând o citologie malignă. S-a efectuat, de asemenea, și o tomografie computerizată abdominală, care a evidențiat doar o cantitate apreciabilă de lichid de ascită în cavitatea peritoneală, fără alte elemente patologice. Pacienta a fost externată cu suspiciune de carcinom ovarian și carcinosatoză peritoneală și a fost îndrumată către serviciul de ginecologie/oncologie, însă nu a respectat această recomandare.

Examenul clinic la internarea în clinica noastră: pacientă obeză, cu un IMC de 47,6, stare generală moderat alterată, facies necaracteristic. Matitate la percuția ½ inferioare a hemitoracelui stâng, murmur vezicular absent. Zgomote cardiace ritmice, TA 150/90 mm Hg, AV 100/minut. Abdomen mărit de volum prin lichid de ascită, edem al peretelui abdominal cu aspect de coajă de portocală. Restul aparatelor și sistemelor în limite normale.

În diagnosticul diferențial al ascitei la această bolnavă au intrat:

- cauze cardiace: insuficiența cardiacă dreaptă sau globală, pericardita cronică constrictivă;
- cauze hepatice: hipertensiunea portală, ciroza hepatică, hepatocarcinom, sindrom Budd-Chiari;
- cauze renale: sindromul nefrotic și glomerulonefrita difuză acută;
- tuberculoza peritoneală;
- mezoteliom primitiv;
- tumori maligne cu altă localizare primitivă.

Radiografia pulmonară a evidențiat opacitate lichidiană în jumătatea inferioară a hemitoracelui stâng, pentru care s-a intervenit prin pleurostomie stângă cu drenaj Beclaire, cu evacuarea a 1,000 ml lichid sangvinolent.

Investigații paraclinice:

1. Hemograma: anemie ușoară (Hb 11,6 g/dl), leucocitoză $14,1 \times 10^3$, trombocite 469×10^3 , MCV 75,7 fL, MCH 24,7 fL.

2. Biochimie: glicemie 164 mg/dl, uree 61,10 mg/dL, CRP 87 mg/L, albumina 2,6 g/dl.

3. Markerii tumorali: CA 125 - 498 U/mL.

4. Examenul histopatologic al lichidului de ascită – frotiu cu numeroase celule atipice dispuse în placarde și izolat.

5. Ecografie abdominală: pacientă obeză, cu imagine ecografică dificilă, nu se vizualizează uterul și anexele.

6. Tomografie computerizată abdominală: „Uter mărit de volum, care schițează noduli fibromatoși. Anexa stângă 3,5/3/2 cm, cu calcificare amorfă de 7 mm pe marginea posterioară, fără formațiuni chistice. Anexa dreaptă nu se vizualizează. Lichid de ascită în cantitate medie. În rest, date normale“ (Fig. 1,2,3).

Diagnosticul de etapă a fost de „Carcinosatoză peritoneală; în observație carcinom ovarian”.

Având în vedere rezultatul neconcludent al celor două tomografii abdominale, citologia malignă a lichidului de ascită și suspiciunea unui carcinom ovarian, inclusiv prin valoarea crescută a markerului tumoral CA 125, s-a decis transferul în secția de chirurgie a spitalului în vederea efectuării unei laparotomii exploratorii. S-a practicat celiotomie mediană supra și subombilicală, la inspecția cavității abdominale evidențindu-se tumoră ovariană bilaterală cu invazie în vezica urinară, peritoneu, rect, epiploon transformat tumoral ce acolează primele anse jejunale, care sunt parțial strangulate, multipli noduli tumorali diseminați pe peritoneul parietal, visceral și diafragmatic.

Diagnosticul postoperator a fost de: „Carcinom ovarian stadiul IV, cu invazie vezicală și rectală și metastaze peritoneale”.

DISCUȚII

Prognosticul acestei paciente este nefavorabil, grevat de invazia tumorală locală extinsă, imposibilitatea efectuării rezecției tumorale totale cu scop curativ, posibila agravare a insuficienței cardiace din cauza cardiotoxicității citostatice.

Particularitatea cazului constă în faptul că, deși pacienta a fost investigată imagistic complex, repetat (ecografii, CT), nu s-a putut evidenția formațiunea tumorală ovariană, un rol important în acest sens având obezitatea. Pe lângă faptul că obezitatea a întârziat diagnosticul imagistic al cancerului ovarian în acest caz,

studiile arată că obezitatea este un factor de risc dar și de prognostic negativ la această categorie de pacienți. Obezitatea poate avea un impact negativ asupra tratamentului chirurgical și citostatic, crescând probabilitatea complicațiilor postoperatorii (1). În plus, prevalența mai mare a altor boli cronice (diabet, boli cardiovasculare) în rândul femeilor obeze, așa cum este și cazul

acestei paciente, poate influența toleranța la chimioterapie și supraviețuirea (2, 3). Evaluarea impactului obezității asupra stadiului bolii în momentul diagnosticului este de mare interes și impune cercetări viitoare, datorită creșterii prevalenței obezității în ultimii ani, inclusiv în țara noastră.

BIBLIOGRAFIE

1. **Modesitt SC and van Nagell JR Jr.** – The impact of obesity on the incidence and treatment of gynecologic cancers: a review. *Obstet Gynecol Surv*, 2005, 60:683–692.
2. **Skirnisdottir I and Sorbe B.** – Prognostic impact of body mass index and effect of overweight and obesity on surgical and adjuvant treatment in early stage epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2008, 18:345-351.
3. **Fairfield, K. M., Willett, W. C., Rosner, B. A., Manson, J. E., Speizer, F. E., Hankinson S.E.** – Obesity, weight gain, and ovarian cancer. *Obstet Gynecol.* 2002, 100(2): 288-96.

Vizitați site-ul

SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI

www.samf.ro