

Antoni Cienciała<sup>1</sup>, Michał Zelek<sup>2</sup>,  
Małgorzata Steczko-Sieczkowska<sup>2</sup>

1. Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego,  
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Katedra Chirurgii
2. Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie,  
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

## OLBRZYMIA TORBIEL KREZKI JELITA CIENKIEGO. OPIS PRZYPADKU

Autor korespondencyjny:

Antoni Cienciała, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego,  
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Katedra Chirurgii,  
ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków  
e-mail: antoni.cienciala@gazeta.pl

### Streszczenie

Naczyniaki limfatyczne są bardzo rzadkimi guzami krezki jelita cienkiego. Zazwyczaj lokalizują się w okolicy głowy oraz szyi i diagnozowane są głównie u pacjentów pediatrycznych. Zmiany te rozpoznawane u dorosłych są wyjątkową rzadkością. Prezentowany przypadek dotyczy 46-letniego pacjenta operowanego w 2012 r. na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej Szpitala Zakonu Bonifratrów w Krakowie. Chory zgłaszał trwające od około 3 lat wzdęcia brzucha z okresowymi nudnościami. W badaniu przedmiotowym brzucha stwierdzono w podbrzuszu nieruchomy opór o średnicy ok. 10 cm. Ultrasonografia oraz tomografia komputerowa jamy brzusznej wykazały obecność płynowej zmiany torbielowatej w podbrzuszu o wymiarach 117 x 58 x 159 mm. W trakcie laparoskopii oraz późniejszej laparotomii stwierdzono torbiel krezki jelita cienkiego wypełniającą podbrzusze środkowe oraz lewe. Zmianę wypreparowano oraz wycięto – materiał wysłano do badania histopatologicznego. Torbiel zawierała ok. 700 ml białego płynu. Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego powzięto, po ponownym kontakcie

z patomorfologiem, podejrzenie naczyniaka limfatycznego. Pacjent po okresie rekonwalescencji po zabiegu operacyjnym został pouczony o konieczności okresowej kontroli z uwagi na możliwość nawrotów. Powyższy przypadek potwierdza przypadkowość i trudność rozpoznania naczyniaka limfatycznego. Dodatkowo – jak pokazują pojedyncze przypadki opisywane w piśmiennictwie polskim oraz światowym – niezwykła rzadkość tego schorzenia utrudnia właściwe postępowanie diagnostyczne.

Słowa kluczowe: naczyniak limfatyczny, torbiel, krezka jelita cienkiego

## **Wprowadzenie**

Guzy krezki jelita cienkiego należą do rzadkich znalezisk w trakcie zabiegów chirurgicznych na jamie brzusznej. Do najczęściej spotykanych zmian krezki należą naczyniaki krwionośne i limfatyczne, guzy układu chłonnego, tłuszczaki, międzybłoniaki oraz desmoidy. Diagnostyka tych zmian przed zabiegiem operacyjnym jest trudna i ostateczne rozpoznanie potwierdza się po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego materiału pochodzącego z operacji chirurgicznej bądź biopsji wykrytej zmiany.

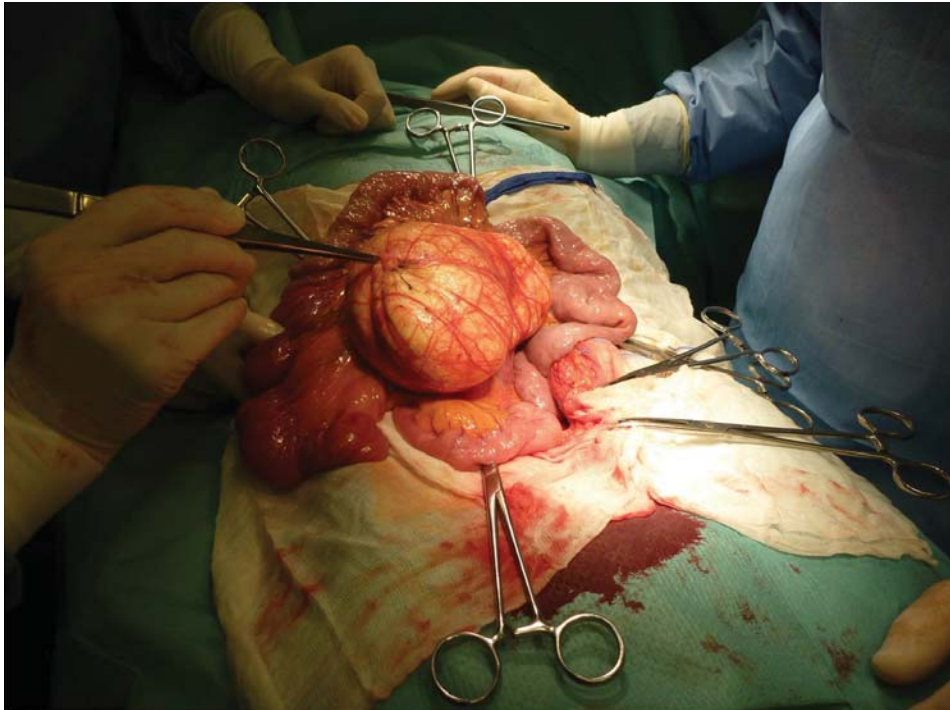
## **Opis przypadku**

Analiza przypadku dotyczy 46-letniego pacjenta, który zgłosił się do Poradni Chirurgicznej z powodu trwających od około 3 lat epizodów wzdęć z nudnościami. W badaniu przedmiotowym zwracał uwagę badalny opór w podbrzuszu o średnicy ok. 10 cm. Poza tym w badaniu pacjenta nie stwierdzono innych patologii. Wykonano również badania obrazowe: w USG została opisana zmiana płynowa o wymiarach 123 x 38 mm z obecnością przegród, w opisie wyniku zasugerowano, iż wykryta zmiana lokalizuje się w krezce jelita cienkiego. Po przeprowadzonej podstawowej diagnostyce pacjent został skierowany do Oddziału Chirurgii Ogólnej celem leczenia operacyjnego, jednak nie zgłosił się w wyznaczonym terminie. 4 miesiące później pacjent trafił do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z powodu trwających od kilku dni niecharakterystycznych dolegliwości bólowych jamy brzusznej oraz wymiotów. Poza podwyższoną leukocytozą (11 700 komórek/ $\mu$ l) w badaniu nie stwierdzono innych odchyleń. Wykonano również kolejne USG jamy brzusznej, w którym ponownie zauważono torbielowatą zmianę – większą niż w badaniach poprzednich (160 x 60 x 70 mm). Chory nie kwalifikował się wówczas do pilnej interwencji chirurgicznej, skierowano go zatem ponownie do Oddziału Chirurgicznego.

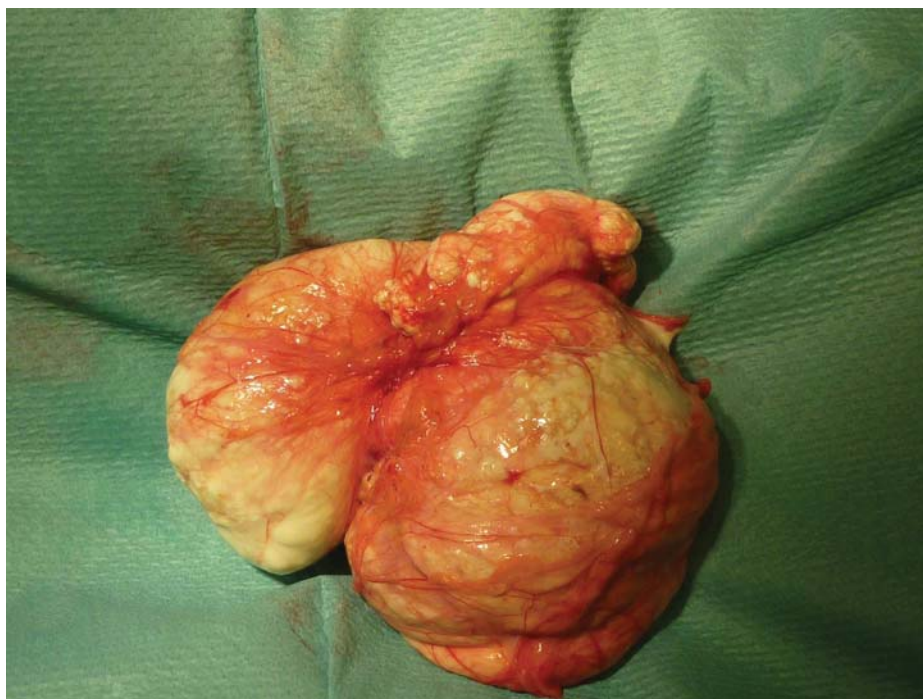
Przeprowadzono poszerzoną diagnostykę, obejmującą kolonoskopię oraz gastrokopię, w których nie stwierdzono patologii. Wykonano także tomogra-

fię komputerową, która potwierdziła obecność torbieni obejmującej obszar od wysokości pępka do spojenia łonowego, o wymiarach 117 x 58 x 159 mm, o cieniowaniu 10–12 j.H. Chorego zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Zabieg rozpoczęto od laparoskopii zwiadowczej. Po wprowadzeniu laparoskopu do jamy brzusznej pacjenta stwierdzono torbiel wypełniającą podbrzusze środkowe i lewe, z uwagi na rozmiar oraz niejednoznaczny onkologicznie charakter zmiany zdecydowano o konwersji zabiegu do klasycznej laparotomii. Śródoperacyjnie potwierdzono obecność torbieni krezki jelita cienkiego o średnicy ok. 160 mm. Zmianę wyluszczone w całości z krezki, zachowując prawidłowe ukrwienie najbliższych pętli jelita cienkiego. Guza po usunięciu przecięto, ewakuując ok. 700 ml mlecznego płynu. Wynik badania bakteriologicznego płynu okazał się jałowy. Torbiel wysłano do badania histopatologicznego. Po otrzymaniu wyniku oraz kontakcie z patomorfologiem oceniającym zmianę rozpoznano naczyńniaka limfatycznego jamistego.

Rycina 1. Naczyńniak limfatyczny krezki jelita cienkiego



Rycina 2. Wypreparowana zmiana krezki



Przebieg okołoperacyjny niepowikłany. Pacjent został wypisany do domu z zaleceniem okresowej kontroli z uwagi na ryzyko nawrotowych guzów o charakterze naczyniaków limfatycznych (chłonnych).

### **Podsumowanie**

Naczyniaki limfatyczne są rzadkimi zmianami – stanowią ok. 4% wszystkich guzów naczyniowych. 90% z nich diagnozuje się u noworodków oraz niemowląt do drugiego roku życia. Uważane są za zaburzenia rozwojowe, powstające w następstwie oddzielenia zawiązków naczyń limfatycznych od innych części układu chłonnego bądź na skutek powstałej niedrożności naczyń limfatycznych na określonym odcinku. Najczęściej lokalizują się na skórze lub błonach śluzowych. W narządach wewnętrznych, jak krezka jelita cienkiego bądź przestrzeń zaotrzewnowa, guzy te należą do rzadkości i stanowią ok. 5% wszystkich naczyniaków chłonnych. Rzadkość oraz – jak pokazuje opis przypadku – brak objawów charakterystycznych naczyniaka chłonnego jamistego przyczynia się do trudności oraz przypadkowości rozpoznania tej jednostki chorobowej.

## Bibliografia

1. Chevreau J, Naepels P, Buisson P, et al. *Giant mesocolic cystic lymphangioma: a treacherous prenatal presentation. Case report.* Arch. Pediatr. 2017; 24(6): 552–556.
2. Hirata Y, Okamoto Y, Nakayama H, et al. *A mesocolonic lymphangioma in an adult with peritonitis: a case report.* J Surg Case Report. 2017; 2, 1–3.
3. Jayasundara J, Perera E, Chandu de Silva MV, et al. *Lymphangioma of the jejunal mesentery and jejunal polyps presenting as an acute abdomen in a teenager.* Ann R Coll Surg Engl. 2017; 10.1308/rcsann.2017.0012.
4. Mehmedovic Z, Mehmedovic M, Custovic MK, et al. *A rare case of giant mesenteric cystic lymphangioma of the small bowel in an adult: A case presentation and literature review.* Acta Gastroenterol Belg. 2016; 79(3): 491–493.
5. Naganuma H, Ishida H, Komatsuda T, et al. *Sonographic findings in two cases of lymphangioma of the mesocolon in adults.* J Clin Ultrasound. 2017; 10.1002/jcu.22488.
6. Stachura J, Domagała W. *Patologia – znaczy słowo o chorobie.* Polska Akademia Umiejętności, Kraków 2009.

## Giant small intestine mesenteric cyst: case report

### Abstract

Lymphangiomas are very rare, mesenteric tumours in the small intestine. Usually, they are found in the head or neck and are mainly diagnosed in paediatric patients. These tumours appear in adult patients, but are extremely rare. We report on a 46-year-old patient who was operated on in 2012 at the General Surgery Department of St. Jan Grande Hospital in Krakow. The patient presented with chronic abdominal pain and with episodes of nausea for 3 years. Physical examination revealed a 10 cm mass in the lower part of abdomen. Imaging studies, ultrasonography and a CT-scan, showed a large (117 x 58 x 159 mm) cyst in the abdomen. During surgery, a giant small intestine mesenteric cyst was found in the medial and left lower part of the abdomen. The tumour was enucleated and sent for histopathology examination. The cyst contained about 700 ml of a milk-like fluid. After histopathology tests, lymphangioma was diagnosed. The patient was instructed about the necessity of regular check-ups due to the risk of recurrence. This case confirms that diagnosis of lymphangioma is usually accidental. In addition, the rarity of this tumour makes the right diagnostic procedure even more difficult to achieve.

Key words: lymphangioma, cyst, small intestine mesentery