
Zakład Radiologii Pediatricznej. Instytut Radiologii. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr Kazimierz Pietroń
Klinika Chirurgii Dziecięcej. Instytut Pediatrii. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr Jerzy Osemlak
Zakład Neuroradiologii i Rentgenodiagnostyki. Instytut Radiologii.
Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr Stanisław Bryc

Kazimierz PIETROŃ, Jerzy OSEMLAK,
Stanisław BRYC

Diagnostyka guzów nienowotworowych jamy brzusznej u dzieci

Диагностика доброкачественных опухолей полости живота у детей

Diagnosis of Non-neoplastic Abdominal Tumours in Children

WSTĘP

Guzy nienowotworowe jamy brzusznej występują częściej u dzieci niż u dorosłych. W odróżnieniu od nowotworów dają lepsze wyniki w leczeniu. Ich rozpoznanie nie jest łatwe, a polega na wykluczeniu wielu schorzeń nowotworowych, które mogą dawać takie same objawy guza. Czasami badania laboratoryjne łącznie z badaniem fizykalnym pozwalają sugerować rozpoznanie: np. septyczna temperatura z zatarciem obrysów nerki i mięśnia lędźwiowo-biodrowego oraz skolioza kręgosłupa na tej wysokości sugerują ropień okołonerkowy; macalny guz i hematuria nasywają podejrzenie guza nerki.

U dzieci skierowanych z rozpoznaniem guza jamy brzusznej rozpoznawano różne schorzenia, np. Kopeć (3) obserwował 2-letnie dziecko z guzem i stanami podgorączkowymi, początkowo sugerował gruźlicę węzłów chłonnych, jednak dalsze badania pozwoliły rozpoznać obecność robaków. Zastosowane leczenie specyficzne spowodowało oddanie ze stolcem 107 glist — guz znikł. Przyjmowano do leczenia dzieci, u których wstępne rozpoznanie brzmiało — guz jamy brzusznej, a dalsze badania pozwoliły rozpoznać: ruchomą śledzionę (6), ropień wątroby (2, 5), rozstrzeń pę-

cherzyka żółciowego (7), torbiel przewodu żółciowego wspólnego (4), torbiel sieci (1), zdwojenie jelita (8) i wiele innych schorzeń.

Bogaty materiał i stale powtarzające się trudności diagnostyczne skłaniają nas do przedstawienia własnych doświadczeń dotyczących guzów nienowotworowych jamy brzusznej u dzieci.

METODY BADAŃ

Wybraliśmy z archiwum różne przypadki guzów nienowotworowych jamy brzusznej, a zwłaszcza guzów okolicy lewego podżebrza, które narażały szczególnie dużo trudności rozpoznawczych. Badania przeprowadzono w oparciu o materiał kliniczny dotyczący dzieci, leczonych w Klinice Chirurgii Dziecięcej AM w Lublinie, a diagnozowanych radiologicznie przez Zakład Rentgenodiagnostyki Pediatrycznej i Zakład Neuroradiologii i Rentgenodiagnostyki w latach 1970—1979. U tych dzieci stosowano następujące badania radiologiczne: zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej, pasaż przewodu pokarmowego, urografię, cystografię mikcyjną, cholecystocholangiografię, cholangiografię śródoperacyjną, odmę zaotrzewnową, arteriografię, pośmiertne badania radiologiczne dróg moczowych.

OBSERWACJE KLINICZNE I RENTGENODIAGNOSTYKA

Przypadek 1. Chłopca 10-letniego operowano w szpitalu terenowym z powodu ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Pomimo usunięcia wyrostka bóle utrzymywały się — wtedy zauważono guz w lewym podżebrzu i nadbrzuszu. Badanie radiologiczne żołądka pozwoliło zlokalizować guz w lewym podżebrzu. Urografia wykluczyła guz nerki. Badaniem naczyniowym (ryc. 1) stwierdzono przemieszczenie tętnicy śledzionowej kranialnie przy nie zmienionej śledzionie. Podczas operacji guz okazał się wielokomorową torbielą limfatyczną, położoną zaotrzewnowo, wychodzącą z ogona trzustki i wnęki śledziony, zrosniętą z okrężnicą zstępującą.

Przypadek 2. Chłopiec 12-letni został przyjęty do kliniki z powodu dużego elastycznego guza zlokalizowanego w nadbrzuszu i podżebrzu lewym, nie powodował on dolegliwości. Pasaż przewodu pokarmowego pozwolił zlokalizować guz w okolicy ogona trzustki. Urografia i badanie naczyniowe nie pomogły w ustaleniu rozpoznania. Po otwarciu jamy brzusznej guz okazał się olbrzymią torbielą ogona trzustki.

Przypadek 3. Noworodka przyjęto do kliniki w stanie agonicznym z olbrzymimi trzema guzami w jamie brzusznej. Dziecko zmarło przed upływem dwóch godzin, zanim wykonano badania podstawowe. Pośmiertnie wykonane badanie rentgenowskie (ryc. 2) wykazało olbrzymie układy kielichowo-miedniczkowe, moczowody i pęcherz moczowy oraz obecność zastawki cewki tylnej. Anatomo-patologicznie stwierdzono zastawkę cewki tylnej. Wodonerczowo i torbielowato zmienione nerki niemal zupełnie nie miały naczyń krwionośnych z powodu ucisku od strony układu kielichowo-miedniczkowego.

Przypadek 4. Chłopiec 10-letni, operowany w szpitalu terenowym z powodu ropnego zapalenia wyrostka robaczkowego, po 3 tygodniach od zabiegu został



Ryc. 1. Badanie naczyniowe wykazuje modelowanie i przemieszczenie dogłowe
tętnicy śledzionowej
Vascular examination shows molding and displacement of the lienal artery towards
the head



Ryc. 2. Wypełnienie pośmiertne środkiem cieniującym dróg moczowych wykazuje znaczne poszerzenie układów kielichowo-miedniczkowych, moczowodów i pęcherza moczowego

Postmortal filling with contrast medium of the urinary tract shows a considerable broadening of calyx-pelvis systems, ureters and urinary bladder



Ryc. 3. Zdjęcie przegładowe u dziecka z przepukliną oponową przednią wykazuje rozszczep trzonów kręgów Th 10—11

A survey radiogram in a child with anterior meningeal hernia shows spondyloschisis Th 10—11



Ryc. 4. Dziecko po operacji przepukliny oponowej przedniej z odlewem gipsowym
tej przepukliny
A child after operation of anterior meningeal hernia with a plaster cast of this
hernia

przyjęty do kliniki z powodu olbrzymiego guza, zlokalizowanego w nadbrzuszu, oraz podwyższonej temperatury ciała. Badaniem rentgenowskim po doustnym podaniu zawiesiny barytowej stwierdzono guzowato powiększoną wątrobę, zwłaszcza jej płat lewy. Badanie scyntygraficzne (przeprowadzone przez doc. Tarkowską) wykazało liczne „zimne ogniska” w wątrobie i śledzionie. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono olbrzymią wątrobę. Odnaleziono olbrzymi ropień płata lewego (średnica 6 cm) i 2 duże ropnie w płacie prawym (średnica — 3 cm), ponadto liczne, drobne, rozsiane w całej wątrobie.

Przypadek 5. Dziewczynkę 2-letnią przyjęto do kliniki z powodu bólów brzucha, wymiotów i macalnego guza w prawej połowie jamy brzusznej. Objawy takie powtarzały się od kilku miesięcy. Badaniem rentgenowskim po wykonaniu wlewu doodbytniczego rozpoznano *coecum mobile*.

Przypadek 6. Dziewczynkę 12-letnią przyjęto do kliniki z powodu dużego guza w okolicy śródbrzusza, który sama sobie wymacała. Guz był twardy, płaski, nieprzesuwalny w stosunku do tylnej ściany brzucha, nie powodował dolegliwości. Pasaż przewodu pokarmowego nie ustalił rozpoznania. Urografia połączona z odną zaotrzewnową wykazała nerkę plackowatą z czterema układami kielichowo-miedniczkowymi.

Przypadek 7. Niemowlę 6-tygodniowe przyjęto do kliniki z powodu wzdęć, wymiotów i macalnego guza jamy brzusznej. W chwili przyjęcia stwierdzono olbrzymi brzuch, wypełniony niemal w całości dość miękkim, elastycznym, obłym guzem. Badanie radiologiczne wykazało obecność guza, torbieli (?), wypełnionej płynem i gazem. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono zdwojenie długiego odcinka jelita czczego. Część zdwojona była bardzo szeroka, wypełniona treścią płynną i gazami.

Przypadek 8. Niemowlę 6-miesięczne przyjęto do kliniki z powodu elastycznego, obłego guza, zajmującego całą jamę brzuszną i schodzącego do miednicy małej. Od urodzenia istniały zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego i układu oddechowego. Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej wykazało obecność guza wypełniającego niemal całą jamę brzuszną oraz rozszczep trzonów kręgowych Th₁₀, Th₁₁ (ryc. 3 i 4). Sugerowano zdwojenie jelita, nie wykluczając przepukliny oponowej. Podczas operacji guz okazał się przepukliną oponową przednią z szypułą na wysokości Th₁₀, Th₁₁.

Przypadek 9. Dziewczynkę 1-roczną przyjęto do kliniki w stanie bardzo ciężkim z powodu olbrzymiego guza brzucha. Guz był elastyczny, gładki i wykazywał niewielką ruchomość, zajmował prawą połowę brzucha i przechodził poza płaszczyznę środkową. Pasaż przewodu pokarmowego zlokalizował zmiany w prawym podżebrzu. Urografia: ucisk na nerkę prawą od przodu. Cholecystografia: brak kontrastowania pęcherzyka i dróg żółciowych. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono torbiel przewodu wątrobowego i żółciowego wspólnego, o wadze 1100 g, stanowiącej 1/9 ciężaru dziecka.

OMÓWIENIE

Właściwe rozpoznanie przedoperacyjne guzów jamy brzusznej odgrywa bardzo istotną rolę w procesie leczenia i pozwala na zastosowanie najbardziej odpowiedniego sposobu postępowania chirurgicznego. Czasami wystarczają podstawowe badania rentgenowskie, takie jak: zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej (przypadki 7 i 8), pasaż przewodu pokarmowe-

go (przypadek 4), urografia (przypadek 6) czy cholecystografia. Innym razem uciekamy się do bardziej skomplikowanych metod, jak odma brzuszna lub zaotrzewnowa (przypadek 6), cholangiografia, badania naczyniowe (przypadek 1).

Dzieci z guzem zlokalizowanym w jamie brzusznej wymagają bardzo wnikliwego badania wstępnego, zarówno fizykalnego, jak i badań laboratoryjnych, i dopiero w następnym etapie — badań radiologicznych. W zależności od wstępnej oceny chirurg z radiologiem powinni ustalić dalsze postępowanie diagnostyczne, poczynając od najprostszych i najbardziej bezpiecznych metod radiologicznych.

Szczególne trudności diagnostyczne spotykamy przy zmianach zlokalizowanych w lewym, górnym kwadrancie jamy brzusznej (przypadek 1), z uwagi na liczne narządy tu zlokalizowane, położone wewnątrz lub zewnątrzotrzewnowo, jak: żołądek, śledziona, trzustka, zagięcie śledzionowe okrężnicy, nerka i nadnercze. Narządy te mogą ulegać deformacji lub też powodują przemieszczenie, ucisk i zniekształcenie innych narządów (przypadek 2, 4, 5), jeżeli proces chorobowy jest w pobliżu nich zlokalizowany.

Należy podkreślić, że każde dziecko z guzem jamy brzusznej powinno się traktować indywidualnie. W związku z tym nie jest możliwe podanie jednolitego sposobu postępowania diagnostycznego. Wiadomo, że nie zawsze, mimo zastosowania najnowszych metod badawczych, możemy ustalić precyzyjne rozpoznanie przed zabiegiem operacyjnym. W tych przypadkach chirurg powinien wykonać laparotomię diagnostyczną.

PIŚMIENNICTWO

1. Broy A., Franik A.: Pierwotna torbiel sieci. *Pol. Przegl. Chir.* **32**, 1217, 1960.
2. Farycza T., Stańczykowa R., Szczepańska H.: Przypadek guza wątroby o niezwykłej etiologii u 3-letniego dziecka. *Ped. Pol.* **28**, 1013, 1953.
3. Kopeć T.: 107 glist dżdżownicowatych u dziecka dwuletniego. *Ped. Pol.* **6**, 257, 1926.
4. Koszła M.: Wrodzona torbiel przewodu żółciowego wspólnego. *Ped. Pol.* **34**, 205, 1959.
5. Poradowska W., Marks A.: Przypadek wyleczonego ropnia wątroby. *Ped. Pol.* **21**, 106, 1947.
6. Proń A.: Ruchoma śledziona u dziecka. *Pol. Przegl. Chir.* **32**, 371, 1960.
7. Smólska I.: Przypadek rozstrzeni pęcherzyka żółciowego u niemowlęcia. *Ped. Pol.* **30**, 1085, 1955.
8. Smólska I.: Przypadek podwójnej pętli jelita cienkiego u niemowlęcia. *Ped. Pol.* **29**, 183, 1954.

РЕЗЮМЕ

Авторы обсуждают доброкачественные опухоли полости живота у детей, исходя из собственного клинического материала. Они обращают внимание на диагностические трудности и большое значение правильного диагноза перед планированной операцией. Иногда физическое и лабораторное исследование достаточны для установления диагноза. Начинать рентгеновские исследования можно с самых простых и самых безопасных. Каждый случай надо рассматривать индивидуально, нельзя устанавливать рутинерского диагностического действия. Несмотря на специальные исследования, не всегда удается поставить правильный диагноз перед операцией. В таких случаях хирург должен сделать диагностическую лапаротомию.

SUMMARY

The authors discuss non-neoplastic abdominal tumours in the children treated in the Clinic. They point to some diagnostic difficulties prior to surgical treatment. Sometimes the results of physical and laboratory examinations are sufficient to give diagnosis. In case they are unsuccessful, radiological examinations should be performed beginning with the safest ones. Each case ought to be diagnosed individually since no routine examination can be established. Not always right diagnosis is possible prior to surgical treatment irrespective of the special examinations previously performed. Diagnostic laparotomy ought to be made in such cases.

ANNALES UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA

Nakład 600 egz.+25 naddb., ark. wyd. 25, ark. druk. 21+52 str. wkł. kred. Papier piśm., kl. V, B1, 71 g. Oddano do składu w październiku 1982 r., podpisano do druku w styczniu 1984 r., wydrukowano w marcu 1984 r. Cena zł 250,—

Tłoczono w Drukarni UMCS w Lublinie, zam. nr 332/82, S-3

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA

VOL. XXXVI

SECTIO D

1981

-
16. J. Staszyc, E. Kifer, M. Lipski: A Cytophysiological Analysis of the Influence of Diuramid on a Rat's Kidneys.
 17. A. Kruszevska, R. Langwiński: Preliminary Pharmacological Investigations of Six New 5-Phenylimidazoline Derivatives.
 18. B. Ciszewska-Popiołek: The Effect of some Analgesic Drugs on Histochemical Reactions in the Gastric Mucosa of the Rat.
 19. T. Krzaczek, J. Miłkowska, K. Grzycka, A. Sokołowska-Woźniak: Studies of the Cytostatic Activity of Acetate and Ethanol Fractions.
 20. R. Modrzewska, R. Malec, M. Pomorska: A Relationship between the Values of some Selected Biochemical Parameters and the Levels of IgG, IgM and IgA in Patients with Acute Viral Hepatis.
 21. M. Chibowska, D. Chibowski, B. Toruń: Acid Phosphatase, Alkaline Phosphatase and ATP-ase in Secondary Allergy before and after Local Hydrocortison Treatment.
 22. J. Złomaniec: The Physical and Technical Principles of the Utilization of Thick Layers.
 23. K. Czerny, E. Kifer, J. Staszyc, J. Kulesza: Investigation of the Influence of Acetazolamide and Nephrectomy on the Rat Liver.
 24. H. Romanowski: The Influence of Atropine Sulphate (SA) on the Excretion of Chlorocholine (CCC) in Rats during Subchronical Intoxication.
 25. S. Załuska: The Correlation of some Elements of the Internal Structure of the Radial Nerve with Age and Body Height and Weight.
 26. S. Załuska: Fascicles of the Radial Nerve in Postfoetal Life in Man.
 27. M. Szyłejko, M. Strumpf: Radiculography of a Multi-levelled Hernia of Pultaceous Nucleus in the Lumbar Region of the Vertebral Column.
 28. Z. Urbanowicz: Fascicles of the Ventral Branch of the Fourth Lumbar Nerve in Postfoetal Life in Man.
 29. Z. Urbanowicz: Some Characteristics of the Internal Structure of the Highest Root of the Sacral Plexus in Man.
 30. Z. Urbanowicz: A Correlation between some Characteristics of the Structure of the Femoral Nerve and Age, Body Height and Weight.
 31. S. Bryc: Axial Computerized Tomography Application in Neuroradiology.
 32. E. Kifer: The Effect of Lebaycide on the Histochemically Determined Activity of some Enzymes in Rat's Kidneys.
 33. E. Kifer: Histochemical Examinations of a White Rat's Kidney after Administration of the Phosphoorganic Compound Sadofos.

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA

VOL. XXXVI

SECTIO D

1981

34. E. A. Jedrzejewska, A. Świdorska: Research on the Histology of a White Rat's Adrenal Cortex after a Prolongated Ethyl Alcohol Effect.
35. E. Sienkiewicz, S. Szczepaniak: Changes in the Concentration of Serum Amino Acids in Rats after Acute Poisoning with Chlorfenvinphos Determined with the Thin-Layer Chromatography Method.
36. M. Semczuk, T. Majewska: Effect of Administering Ethyl Alcohol upon the Structure of the Pituitary Gland's Anterior Lobe in White Rats Treated with Estrogens, Testosterone and Gonadotropin.
37. K. Pietroń, J. Osemlak, B. Doraczyńska: Research on the Methods of X-ray Examination of the Alimentary Canal in Children Requiring Surgical Treatment.
38. W. Piątkowski: Studies on Accidents during Work. Occupational Injuries and Accidents. Socio-medical Problems.
39. A. Drop, L. Smajkiewicz, E. Jezierska: Hypertension and the Size of the Kidney on the X-ray Picture of Patients with Chronic Glomerulonephritis.
40. S. Kowalczyk: The Lublin Medical Society in the Polish People's Republic (1945—1951).
41. J. Daniłóś: The Physiohistology of the Adrenal Cortex of Rats in Connection with Age.
42. J. Daniłóś: The Lipid Content in the Adrenal Cortex of Rats (Females) in Connection with Age.
43. J. Daniłóś: The Content of Acid Phosphatase in the Adrenal Cortex of Young and Old Rats (Females).

Adresse:

UNIWERSYTET MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ
BIURO WYDAWNICTW

Plac Marii

Curie-Skłodowskiej 5

20-031 LUBLIN

POLOGNE

Cena zł 250,—