

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA

VOL. XVII, 13

SECTIO D

1962

Katedra i II Klinika Chirurgiczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr med. Feliks Skubiszewski

1

Katedra i Zakład Radiologii. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Kazimierz Skorzyński

Paweł MISIUNA i Mieczysław WAŻNY

Przypadek pojedynczego polipa opuszki dwunastnicy

Случай единичного полипа опuszки двенадцатиперстной кишки

A Case of a Single Polypus of the Bulb of the Duodenum

Nowotwory dwunastnicy należą do wielkiej rzadkości (Deucher). Hoffman i Pack na podstawie materiału sekcyjnego ocenili częstość ich występowania na 0,33 promille, co pokrywa się z doniesieniami innych autorów. Nowotwory umiejscowione w opuszcce dwunastnicy znajduje się tylko w 19%, a pozostałe 81% przypada na nowotwory innych odcinków. W opuszcce dwunastnicy występują częściej nowotwory łagodne, natomiast złośliwe — przeważnie w okolicy brodawki Vatera i w dalszej części dwunastnicy. Wśród guzów łagodnych stwierdza się polipy, gruczolaki, włókniaki, mięśniaki, tłuszczaki, nerwiaki (Topik, Dobek). Wyjątkowo rzadko spotyka się w dwunastnicy naczyniaki (Carmán). Polipy występują pojedynczo lub licznie, są niekiedy uszypułowane. Czasem polipy żołądka zostają wtłoczone do opuszki dwunastnicy, dając objawy niedrożności odźwiernika. Radiologicznie obserwuje się okrągłe, gładko zarysowane ubytki cieniowe, na szerokiej podstawie lub ruchomej szypule (Pohlant). Pozostałe nowotwory łagodne, będące również tworami guzowatymi, dają ubytki cieniowe, odpowiadające ich kształtom; są one zwykle okrągłe, niekiedy płaskie lub miskowate. Niektóre nowotwory łagodne mają dążność do rozpadu tkankowego na szczycie guza. Przemiana złośliwa guzów łagodnych dwunastnicy należy do wyjątkowej rzadkości. Większość nowotworów łagodnych rozwija się powoli nie dając objawów. Zwykle myślimy o nich dopiero wtedy, gdy utrudniają przechodzenie pokarmów i doprowadzają do powstania objawów niedrożności. Doniosłym, dość wczesnym objawem są krwawienia. Dlatego w każdym przypadku niewyjaśnionych krwawień z przewodu pokarmowego należy brać pod uwagę możliwość istnienia guza dwunastnicy.

W ustaleniu rozpoznania zasadnicze znaczenie ma badanie radiologiczne (Pohlant). Oglądamy dwunastnicę w różnych rzutach, w pozycji stojącej, leżącej i Trendelenburga, przy częściowym i całkowitym wypełnieniu, stosując łagodny lub

znaczny ucisk. Zwracamy uwagę na wypełnienie światła dwunastnicy, zarysy i elastyczność ścian, perystaltykę oraz rzeźbę śluzówki. Dla lepszego uwidocznienia śluzówki możemy przeprowadzić badanie przy użyciu podwójnego kontrastu, wprowadzając do dwunastnicy powietrze za pomocą sondy Müller-Abota. Pod kontrolą wzroku wykonujemy seryjne zdjęcia celowane. W razie potrzeby badanie uzupełniamy tomografią lub odną otrzewnową (Schinz, Baensch).

Przypadek obserwowany przez nas dotyczył mężczyzny Jana D., lat 77, który zgłosił się do Kliniki z powodu okresowych bólów w nadbrzuchu, uczucia rozpierania i ucisku. Dolegliwości nasilały się po obfitych posiłkach i błędach dietetycznych. Wymiotów nie miewał. Stolce zaparte. Dolegliwości powyższe odczuwał od pół roku. Przed laty przebył operację przepukliny pachwinowej. Papierosów nie pali, alkoholu nie pije. Badaniem przedmiotowym stwierdzono: chory budowy prawidłowej, stan odżywienia upośledzony. Skóra blada, tkanka podskórna słabo rozwinięta. W zakresie narządów klatki piersiowej odchyień od normy nie stwierdzono. Jama brzuszna wysklepiona nieco poniżej klatki piersiowej. Znaczna bolesność uciskowa w okolicy nadbrzusza środkowego.

Badania dodatkowe: krwi Hgb 105^{0/0}, E. 5180000, W. 1,02, L. 5400, OB 5/10, poziom białek w surowicy krwi 5,90 g%, poziom sodu w surowicy 283,4 mg^{0/0}, potasu 15 mg^{0/0}, chloru 397,1 mg^{0/0}, wapnia 9,2 mg^{0/0}, mocznika 36,67 mg^{0/0}. Badanie moczu bez zmian.

Badanie rtg. klatki piersiowej: miąższ płucny rozedmcowy, zmian naciekowych nie wykazuje. Serce nieco powiększone w zakresie lewej komory, o zmniejszonym napięciu mięśniowym. Skopia i zdjęcia żołądka i dwunastnicy: przełyk bez zmian. Żołądek prawidłowo ułożony, normotoniczny. Fałdy błony śluzowej miernej grubości. Obrisy ścian żołądka gładkie. Odźwiernik prawidłowo drożny. W obrębie opuszki dwunastniczej widoczny jest okrągły, gładko zarysowany, nieprzesuwalny ubytek cieniowy o przekroju monety 50 groszowej, umiejscowiony przy krzywiznie dużej opuszki. Drożność opuszki zachowana. Dalsza część dwunastnicy zmian nie wykazuje (ryc. 1).

Chorego zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego, który wykonano dnia 11 IV 1962 r. (nr hist. chor. 375/61). Cięciem w linii środkowej górnej otwarto jamę brzuszną. Dwunastnicę otwarto cięciem podłużnym na lewo od wyczuwalnego guza i stwierdzono, że do światła dwunastnicy wpukła się guzowaty twór wychodzący z przedniej ściany. Guzek w całości był pokryty śluzówką przechodzącą nieprzerwanie ze ściany dwunastnicy. Osadzony na krótkiej, szerokiej podstawie był mało ruchomy. Wycięto część przedniej ściany dwunastnicy łącznie z guzkiem. Dwunastnicę zeszyto podłużnie szwami pojedynczymi, dwuwarstwowo.

Badanie histopatologiczne (Zakład Anatomii Patologicznej A.M. w Lublinie — dr Czuczwar): *Polypus duodenalis in statu inflammationis cum granulacione resorbtiva*.



Ryc. 1

Dodać należy, że obmacywanie żołądka w czasie operacji, jak też badanie rtg nie wykazały objawów mogących świadczyć o istnieniu polipów na śluzówce żołądka. Mieliśmy więc w tym przypadku do czynienia z pojedynczym polipem dwunastnicy.

Przebieg pooperacyjny był bez powikłań. Chory został wypisany w stanie ogólnym dobrym.

PIŚMIENNICTWO

1. Carman R. D.: Hemangioma of the Duodenum. *Am. J. of Roentgenology*, **8**, 481—486, 1931.
2. Deucher P.: Duodenaltumoren. *Arch. f. klin. Chir.*, **134**, 285—292, 1957.
3. Dobek J.: Przerost gruczołów Brunera. *Pol. Przegl. Radiol. i Med. Nukl.* **2**, 165—172, 1961.
4. Hoffman W. J., Pack G. T.: Cancer of Duodenum, a Clinical and Roentgenographic Study of 18 Cases. *Arch. Surg.*, **35**, 11—18, 1937.
5. Pohlandt K.: Die roentgenologische Diagnose und Differentialdiagnose der Tumoren des *Bulbus duodeni*. *Fortsch. Roentgenstr.* **42**, 337—342, 1931.
6. Schinz H. R., Baensch W. E.: *Lehrbuch der Roentgendiagnostik*. **4**, 3179—3182, 1952.
7. Topik S.: Rzadki przypadek gruczolaka dwunastnicy. *Pol. Tyg. Lek.* **21**, 839—840, 1962.

РЕЗЮМЕ

Авторы сообщают об одном случае единичного полипа в двенадцатиперстной кишке. Обращается внимание на редкость развития доброкачественных опухолей в двенадцатиперстной кишке, рассматривается множество анатомо-патологических форм, клинические симптомы и диагностические трудности.

В данном случае распознавание доброкачественной опухоли двенадцатиперстной кишки было осуществлено на основании радиологического исследования.

Гистопатологическое операционное исследование удаленной опухоли позволило установить: *Polypus duodenalis in statu inflammationis cum granulatione resorbtiva*.

SUMMARY

The authors present a case of a single polypus of the bulb of the duodenum. Attention is drawn to the rareness of benign neoplasms situated in the duodenum, to the diversity of their anatomopathological forms, to their clinical symptoms, and to diagnostic problems.

In the given case, the diagnosis of a benign neoplasm of the duodenum was established on the strength of radiological examination.

Histopatological examination of the tumour removed by operation gave the following result: *Polypus duodenalis in statu inflammationis granulatione resorbtiva*.