

Clinica Ostetrica-Ginecologica della R. Università di Messina
Direttore: Prof. S. CAPPELLANI

Dott. TIBERIO GULLUNI

Cistoma ovarico di enorme volume

Estratto da La Cultura Medica Moderna
Anno IX - N. 20 - 1930



PALERMO
Cultura Medica Editrice
1930

Clinica Ostetrica-Ginecologica della R. Università di Messina
Direttore: Prof. S. CAPPELLANI

Dott. TIBERIO GULLUNI

Cistoma ovarico di enorme volume

Estratto da La Cultura Medica Moderna
Anno IX - N. 20 - 1930



PALERMO
Cultura Medica Editrice
1930

La osservazione di cistomi ovarici di enorme volume un tempo assai frequenti, è divenuta oggi di notevole rarità per le perfezionate condizioni diagnostiche e per i grandi progressi della chirurgia addominale che portano quasi sempre al tavolo operatorio le donne affette da tali tumori, in un periodo in cui essi non hanno ancora raggiunto uno sviluppo eccessivo.

Per questa relativa rarità abbiamo voluto illustrare un caso del genere, in cui veramente il volume raggiunto dal cistoma era tale da destare meraviglia, specialmente se lo si metteva in rapporto con le condizioni generali della paziente poco o nulla compromesse.

Storia clinica: Z. G. da Lipari di a. 48. Nulla nell'anamnestico familiare; fu sempre in buona salute. Ebbe 10 gravidanze in tutto fisiologiche.

L'attuale malattia iniziò due anni e mezzo

fà con modico dolore alla fossa ileocecale, dolore che si mantenne intermittente, presentandosi ad intervalli di tempo, e senza alcuna particolare irradiazione.

L'inferma notò in seguito un senso di peso che andava aumentando e un senso di stiramento nella medesima regione. Dopo circa un anno dall'inizio della malattia fu colta da una violenta crisi dolorifica, accompagnata da malessere generale, conati di vomito, lipotimie. Si presentò anche in questo periodo un edema diffuso all'arto sinistro. L'addome andò sempre più aumentando di volume fino a raggiungere il volume attuale. Per quanto questo fosse enormemente aumentato di volume tuttavia la paziente ha atteso si può dire sino ad oggi alle sue ordinarie faccende, per quanto con un certo disturbo nella deambulazione.

Obbiettivamente l'inferma non presenta nulla di notevole a carico degli altri organi ed apparati, soltanto l'addome attira l'attenzione. E' enormemente aumentato di volume, globoso, non sfiancato, teso, protruso in avanti (ventre *en obusier*). Cicatrice ombelicale estroflessa e occupata da una massa erniaria.

La palpazione mette in evidenza un senso di resistenza diffusa duro-elastica, si ha la percezione di un'enorme massa cistica, tesa. Si apprezza nettamente in tutti i sensi fluttuazione.

La percussione dà suono ottuso quasi su tutto l'ambito addominale e l'ottusità arriva all'ap-

pendice ensiforme, lasciando libere solo due piccole zone in corrispondenza delle regioni ipochondriache.

Circonferenza ombelicale	cm.	130
Distanza xifombelicale	»	50
» xifopubica	»	80

Riscontro vaginale: Portio spostata in alto e in avanti. Fornici depressi, resistenti. Si percepisce una resistenza cistica, tesa, senza che si apprezzino un vero e proprio polo.

Esame urine: P. S. 1030. Albumina presente: gr. 1,20 ‰. Glucosio assente. Sedimento: numerosi cilindri granulosi; numerose emazie: pochi leucociti; scarso numero di cellule vescicali.

Con tale reperto urinario e con sì enorme cistoma si esitò un poco sull'intervento operativo. Tuttavia, ritenendo che tale alterazione renale fosse esclusivamente in dipendenza dei gravi fenomeni di compressione da parte del tumore, si decise l'intervento. Il 20 maggio 1930, in narcosi eterea, si interviene con laparotomia mediana (Prof. Cappellani).

Si rimuovono aderenze della parete cistica con il peritoneo parietale. Messa in evidenza la parte anteriore della ciste, si svuota lentamente la cavità. Scollamento delle rimanenti aderenze ed estrinsecazione dell'intera ciste, che appare in rapporto con l'ovaio destro e torta due volte sul peduncolo.

Assicurata l'emostasi, si recide il peduncolo

annessiale che viene accuratamente peritoneizzato. Toilette peritoneale. Etere. Si asporta un segmento di epiploon esuberante e sanguinante. Viene nello stesso tempo praticata l'operazione radicale dell'ernia ombelicale concomitante, asportando un grosso tratto di grande omento erniato. Sutura in quattro strati della parete addominale. Guarigione per prima intenzione. L'inferma lascia guarita la clinica il 5-6-930.

Il reperto operatorio è costituito da un enorme cistoma multiloculare. La cavità più grande che è stata quella punta col cistotomo ha dato esito a 22 litri di liquido denso, filante, mucoso, verdastro, privo di odore particolare. Il peso del cistoma svuotato del contenuto della sua maggiore cavità è di Kg. 5,600.

Non si riscontra nessuna traccia dell'ovaio. La salpinge è ridotta ad un cordone rettilineo, che decorre per breve tratto sulla superficie del tumore. Il sedimento del liquido cistico, all'esame microscopico, risulta costituito da numerosi cristalli di colesterina, numerosi globuli rossi, e qualche leucocito.

L'esame istologico della parete cistica mostra che essa è costituita da uno strato fibroso fortemente addensato. Si riscontrano accanto alla cavità maggiore delle piccole formazioni cistiche di dimensioni microscopiche in via di accrescimento, in cui i caratteri dell'epitelio sono meglio conservati. Si tratta di un epitelio monostratificato cilindrico, alto, muciparo, con abbon-

danti cellule caliciformi. Nelle cavità abbondante sostanza amorfa, e qualche elemento cellulare in degenerazione.

Il caso riferito deve quasi esclusivamente il suo interesse allo enorme volume raggiunto dal cistoma. Se si tolgono infatti quei casi riportati nella letteratura non recente, non sono molto numerosi i casi del genere che capitano all'osservazione ed al tavolo operativo.

Cistomi ovarici di enorme sviluppo hanno descritto recentemente Dartigues, Gaifami, Devèze, Guinaudeau.

Il maggiore volume nei casi riportati da questi autori fu raggiunto nella seconda inferma di Guinaudeau in cui il tumore raggiunse il volume di 42 litri; negli altri casi il volume oscillava tra i 20 litri (Gaifami) ed i 32 litri (Devèze). Nel caso di Dartigues il cistoma asportato pesava 33 Kg.

Un certo interesse nel caso nostro è dato dalla quasi assoluta mancanza di fenomeni subiettivi dovuti alle nuove condizioni meccaniche che avrebbero dovuto specialmente ostacolare fortemente il giuoco dei muscoli respiratori. E' evidentemente da pensare che appunto alla scarsità della sintomatologia subiettiva si deve se il tumore, pur avendo dato fenomeni di torsione, come risulta dall'anamnesi confortata dal reperto operatorio, e disturbi di circolo a carico dell'arto sinistro, potè raggiungere il volume

da noi riscontrato.

Riguardo infatti all'edema diffuso comparso poco dopo i fenomeni di torsione, che a dire dell'inferma era localizzato soltanto all'arto sinistro, esso è evidentemente da mettersi in rapporto con disturbi di circolo refluo comparsi in seguito al mutamento di posizione e alla torsione del tumore. Del resto all'esame obiettivo non si riscontrano sintomi alcuni da poter farci sospettare una insufficienza renale.

L'analisi delle urine mise in evidenza invece una lesione piuttosto avanzata dal parenchima renale con presenza di albumina e di abbondanti cilindri, che ci ha fatto esitare un momento nei riguardi dell'atto operativo da intraprendere.

Il decorso postoperatorio ed il rapido migliorare del reperto urinario, che già al momento in cui la donna fu dimessa dalla clinica, era ritornato al normale, fa pensare che le lesioni renali fossero dipendenti dall'eccessiva compressione esercitata da parte del tumore; e che con lo scomparire di questo anche esse si siano dileguate, per quanto tuttavia non si possa logicamente escludere che le lesioni renali potessero dipendere, almeno in buona parte da sostanze tossiche riversate nel circolo dal tumore ed eliminate dall'emuntorio renale.

Riassunto. — L'A. illustra un caso di voluminoso cistoma ovarico a scarsa sintomatologia subbiettiva con coesistente ernia ombelicale. Il tumore, svuotato dal contenuto della sua maggiore cavità (22 litri di liquido denso, filante, mucoso, verdastro, privo di odore particolare) pesava Kg. 5,600. Decorso postoperatorio normale. Guarigione.

BIBLIOGRAFIA

A. Le Dentu e P. Delbet - Gynécologie. Librairie Baillière et fils. Paris. — *Guinaudeau* - Kyste de l'ovaire de 42 litres. Bulletin de la société d'Obstétrique et de Gynécologie, n. 1, 1930. — *Dartigues* - Ciste ovarica (enorme) multiloculare vegetante. Rivista di Ostetricia e Ginecologia, pag. 42, 1922. — *Devèze* - Volumineux Kyste de l'ovaire. La Gynecologie, pag. 230, 1924. — *Gaifami* - Elementi di Ginecologia, pag. 241.