

## Caso clinico n. 4 - marzo 2004

Maschio – a. 20

Anamnesi patologica remota negativa

Anamnesi prossima:

da qualche mese tensione addominale e comparsa di massa palpabile in regione mesogastrica, non dolente.

Esame obiettivo:

in mesogastrio-ipocondrio sinistro è visibile e palpabile massa di 15-20 cm di diametro, non dolorabile, di consistenza elastica, poco mobile, non pulsante, non influenzata dagli atti respiratori, ottusa alla percussione.

Gli esami di laboratorio non dimostrano alcunché di patologico.

L'esame ultrasonografico precisa la natura cistica della formazione con echi interni..

La TC ne precisa meglio le dimensioni (circa 15 cm) e conferma l' aspetto cistico (Fig. 1)

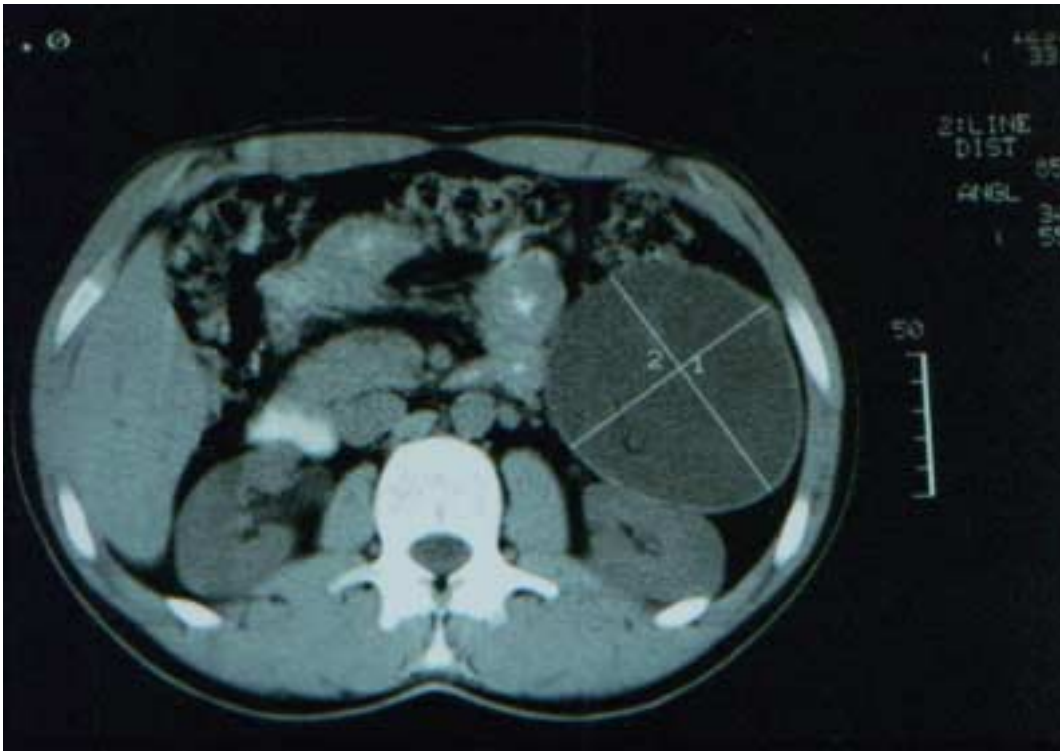


Fig. 1

### Intervento Chirurgico

Pneumoperitoneo CO2 12 mm Hg tramite Verres ombelicale. Si posizionano tre trocars da 12, uno ombelicale, uno sulla linea xifo-ombelicale e uno sull'incrocio tra il prolungamento della emiclaveare sinistra e della ombelicale trasversa. Si conferma la presenza di grossa massa che tende e allunga il legamento gastrocolico, situata a sinistra sopra il colon trasverso e medialmente alla flessura sinistra del colon che ne è abbassata. Il polo inferiore della milza è sollevato dalla massa. La milza, inoltre, risulta di dimensioni aumentate (almeno due-tre volte la misura normale) per probabile ostacolo all'asse spleno-portale per compressione da parte della cisti stessa. (1° filmato) Mediante bisturi armonico (ultracision) si esegue la sezione del legamento gastrocolico e si espone la massa di cui si conferma la natura cistica. (2° filmato) Essa è isolata dalle strutture circostanti fino a raggiungere il piano pancreatico al quale sembra aderire. Le connessioni aderenziali con le strutture posteriori diventano molto dense, avvicinandosi al peduncolo mesenterico. (3° filmato) Laparotomia mediana xifo-ombelicale. Distacco della massa dal piano mesenterico (Fig. 2) fino a raggiungere una connessione con il pancreas in prossimità dell'istmo sul versante sinistro. Interruzione della connessione con il pancreas che non sembra discontinuato (anche questa fase con ultracision). Asportazione della formazione cistica senza apertura di essa. La cisti misura circa 10-15 cm. Controllo emostasi. Toilette del cavo addominale. Sutura della parete e degli accessi video senza drenaggio.

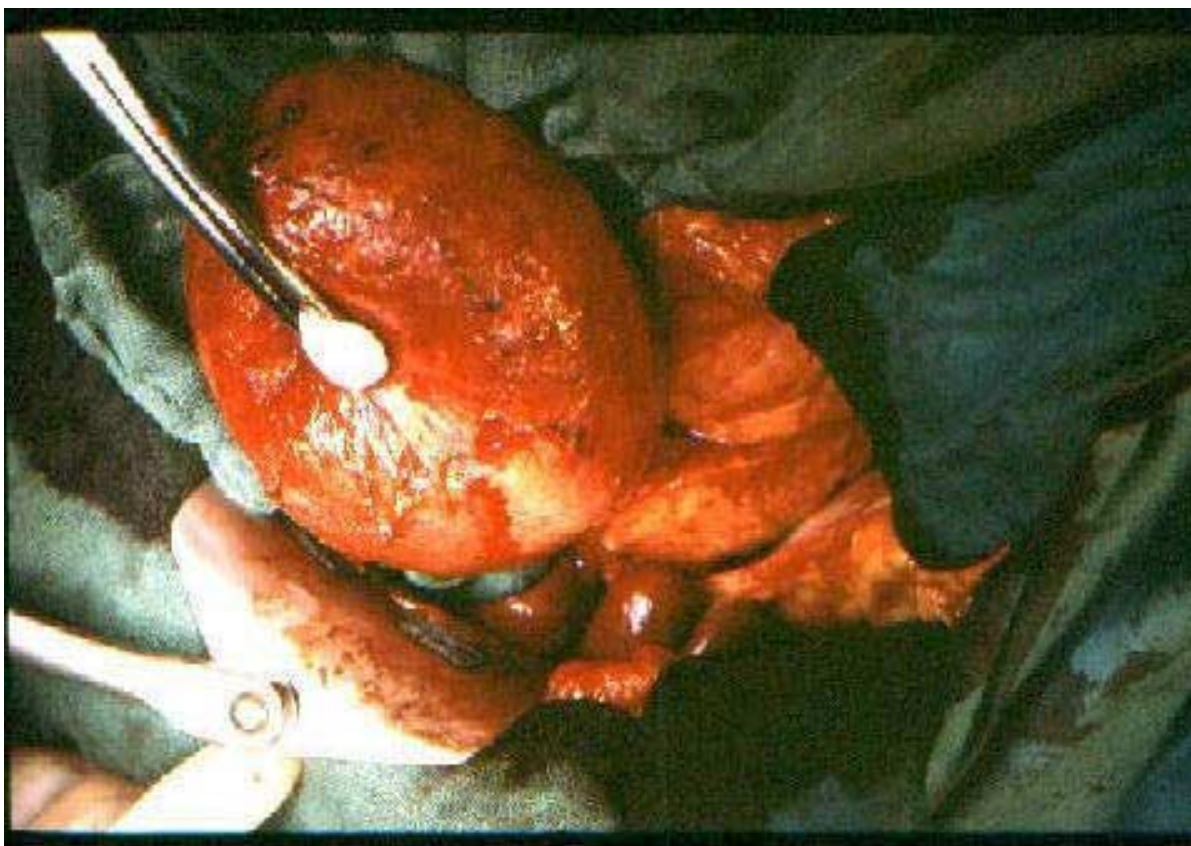


Fig. 2



Fig. 3

Descrizione anatomo-patologica

Macroscopia – Formazione cistica del diametro massimo di cm 15 a superficie esterna ed interna liscia con al taglio fuoriuscita di liquido brunoastro, torbido. All'interno della lesione è presente materiale brunoastro, adeso alla superficie.

Microscopia – Cisti a parete fibrosclerotica in prevalenza priva di rivestimento proprio e solo focalmente rivestita da elementi appiattiti, negativi alle indagini immunohistochemiche per antigeni epiteliali/mesoteliali (citocheratine ed EMA) e positivi per marcatori vascolari (CD31, CD34 e fattore VIII). Nel contesto della parete si apprezza una tonaca elastica discontinua e numerose immagini riferibili a vasi sanguigni di piccolo calibro, alcuni con trombosi organizzata. Pur non essendo possibile definire con certezza l'istogenesi della lesione cistica, i reperti fanno propendere per una sua natura vascolare. Il materiale endocistico è costituito da fibrina, cristalli di colesterolo, emazie e linfociti.

Diagnosi – vedi microscopia

Decorso post-operatorio regolare

Null'altro da segnalare su outcome e follow-up

## Considerazioni

Il caso presenta alcune peculiarità che destano interesse e si prestano ad alcune considerazioni.

Le caratteristiche da sottolineare sono le seguenti:

- età giovane del soggetto (20 anni)
- assenza di precedenti patologici
- la sede nella retrocavità degli epiploon
- l'apparente peduncolo di connessione con il pancreas
- i dati della macroscopia: - parete spessa
  - contenuto liquido bruno, torbido
  - depositi di materiale brunastro sulle pareti interne
- i dati della microscopia: - strutture vascolari nella parete con aspetti di trombosi
  - materiale endocistico con fibrina, cristalli di colesterolo, emazie, linfociti
- immunohistochimica: - positività marcatori vascolari delle cellule di rivestimento

Questa formazione appare di difficile inquadramento nosologico per i dati sopra elencati.

Infatti, se prendiamo in considerazione la sede, questa sarebbe inconsueta, se si volesse inquadrare la lesione fra le cisti mesenterico-peritoneali, rendendo più plausibile una dipendenza dal pancreas, visto il peduncolo di connessione con questo.

L'unico dato che sembra accettabile è la natura vascolare della formazione, tuttavia ancora con sede e aspetti insoliti.

Allegati 4 filmati

[1° filmato](#)

[2° filmato](#)

[3° filmato](#)

[4° filmato](#)