

Rak i choroba uchyłkowa są powszechnymi schorzeniami jelita grubego, natomiast rak rosnący w uchyłku jest spotykany wyjątkowo rzadko. Uchyłek jest określeniem morfologicznym opisującym uwypuklenie ściany jelita. Najczęściej spotyka się uchyłki rzekome, które wyścielone są jedynie przez błonę śluzową i otrzewną. Uchyłki prawdziwe mają ścianę zbudowaną ze wszystkich warstw jelita, są najczęściej wrodzone i zlokalizowane po prawej stronie okrężnicy. Uchyłki rzekome umiejscawiają się głównie po lewej stronie okrężnicy, szczególnie w esicy. Pojawiają się zazwyczaj w 5.–6. dekadzie życia. Szacuje się, że blisko 70% populacji w wieku podeszłym jest dotknięte tym schorzeniem. Choroba uchyłkowa może przebiegać bezobjawowo bądź ulec powikłaniom. Jednym z powikłań choroby uchyłkowej są krwawienia z przewodu pokarmowego oraz stany zapalne. Mogą powstawać ropnie oraz przetoki, najczęściej esiczo-pęcherzowe i esiczo-pochwowe. Wyjątkowo rzadko w uchyłkach prawdziwych jelita grubego rozwija się rak pierwotny. Celem pracy jest przedstawienie rzadkiego przypadku pacjentki z prawdziwym uchyłkiem wstępnicy, w którym rozwinął się rak okrężnicy.

Słowa kluczowe: okrężnica, rak, uchyłek.

Pierwotny perforowany rak w uchyłku prawdziwym wstępnicy

Primary perforated cancer of ascending colon in diverticulum

Emilia Korczewska-Niegierysz, Bogusław Kędra, Magdalena Grassmann, Konrad Zaręba, Andrzej Roszkowski

II Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej,
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Wstęp

Choroba uchyłkowa jest powszechnym schorzeniem jelita grubego. Uchyłki rzadko występują pojedynczo, najczęściej są mnogie, co jest związane z układem drobnych tętniczek odżywiających błonę śluzową. Wyróżnia się uchyłki rzekome, które wyścielone są jedynie przez błonę śluzową i otrzewną, oraz uchyłki prawdziwe zbudowane ze wszystkich warstw ściany jelita [1, 2]. Uchyłki rzekome najczęściej umiejscawiają się po lewej stronie okrężnicy, szczególnie w esicy, i towarzyszą przewlekłym zaparciom. Tylko u 15% chorych uchyłki zlokalizowane są po stronie prawej i są to głównie uchyłki prawdziwe. Wyjątkowo rzadko w uchyłku prawdziwym rozwija się pierwotny rak okrężnicy.

Opis przypadku

Pacjentka, 72 lata, była diagnozowana z powodu trwających od kilku miesięcy bólów brzucha, głównie w prawym podbrzuszu, z towarzyszącym osłabieniem i spadkiem masy ciała (ok. 20 kg w ciągu 2 mies.), obciążona nadciśnieniem tętniczym. Dwadzieścia lat wcześniej pacjentka przeżyła cholecysektomię.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono błądź powłok i spojówek oraz wyczuwalny w prawym dole biodrowym opór patologiczny o średnicy ok. 15 cm.

Badania laboratoryjne wykazały niedokrwistość mikrocytarną, stężenia markerów nowotworowych CEA i CA 19-9 były w normie. W badaniu ultrasonograficznym jamy brzusznej uwidoczniło się w prawym dole biodrowym obszar o wymiarach 65 × 60 mm, najprawdopodobniej wychodzący z jelita grubego, modelujący i uciskający pętle jelitowe. W kolonoskopii stwierdzono liczne, głębokie uchyłki esicy, wstępnicy, a w kątnicy egzofityczną, kruchą zmianę zamykającą światło jelita, z której pobrano wycinki. W badaniu histopatologicznym pobranym ze zmiany stwierdzono utkanie gruczolaka kosmowo-cewkowego z dysplazją dużego stopnia. Chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Śródoperacyjnie stwierdzono ruchomy guz, którego główną masę stanowił naciek zapalny wstępnicy i kątnicy oraz końcowego odcinka jelita cienkiego wraz z krezką. W bloku usunięto całą masę guza, wykonując hemikolektomię prawostronną z regionalną limfadenektomią oraz resekcję końcowego odcinka jelita krętego. Jelito kręte zespolono z poprzeczną bok do boku.

Badanie makroskopowe wyciętego fragmentu jelita uwidoczniło na przyśrodkowej ścianie wstępnicy, tuż powyżej zastawki krętniczko-kątnicznej obecność przetoki pomiędzy wstępnicą a przedostatnią pętlą jelita krętego (ryc. 1). Punktem wyjścia przetoki był uchyłek wstępnicy objęty naciekiem nowotworowym, który od światła jelita miał brukowaną, miękką powierzchnię, co zobrazowano na rycinie 2.

Cancer and diverticular disease are very common diseases of large intestine. Never the less the cancer which is situated in diverticulum is rare. There are two kinds of diverticulum- true diverticulum, and pseudo-diverticulum. False-diverticulum- a diverticulum of the intestine that passes through a defect in the muscular wall of the gut and thus does not include a layer of muscle in its wall. True diverticulum- a diverticulum that includes all the layers of the wall from which it protrudes. False diverticula are generally localized in the left side of colon, especially in sigmoid, while true diverticula are congenital, and situated in the right side. Many people develop diverticula that produce no symptoms. Possible complications of diverticulitis include the development of stricture, fistula, or peritonitis. Hardly ever the cancer grows up in diverticulum. In our report we examine the case of a patient who had a primary colon cancer which was situated in true diverticulum of the ascending colon.

Key words: colon, cancer, diverticulum.



Ryc. 1. Przetoka pomiędzy guzem wstępnicy a jelitem cienkim. Dren wprowadzony przez uchyłek do konglomeratu pętli jelita cienkiego
Fig. 1. Fistula between tumor of ascending colon and small intestine



Ryc. 2. Uchyłek wstępnicy objęty naciekiem nowotworowym. Dren uwidacznia ujście uchyłka
Fig. 2. Diverticulum of colon infiltrated by cancer

Wynik badania histopatologicznego nacieku z wstępnicy wykazał: „*Carcinoma gelatinosum G2pT3*. Węzły chłonne wszystkich stacji bez zmian przerzutowych. Końcowy odcinek jelita cienkiego wraz z krezką z cechami nacieku zapalnego”.

Dyskusja

W piśmiennictwie światowym autorzy znaleźli nieliczne (4) opisy przypadków raków rosnących w uchyłku jelita grubego. U dwóch chorych zmiany zlokalizowane były w esicy, jeden w kątnicy oraz jeden we wstępnicy [3-6]. Bellows opisał analogiczny przypadek raka w uchyłku esicy, który perforował do pęcherza moczowego [7]. Perforacje nowotworów rosnących w uchyłkach są wyjątkowo rzadkie. W opisanym w niniejszej pracy przypadku rak spowodował perforację uchyłka, która została ograniczona pętlami jelita cienkiego, imitując olbrzymi guz jamy brzusznej, badalny przez powłoki. Przedstawiając opisany przypadek, autorzy podkreślają olbrzymią rzadkość tej patologii, o której należy pamiętać w codziennej praktyce chirurgicznej.

Piśmiennictwo

1. Stollman N, Raskin JB. Diverticular disease of the colon. *Lancet* 2004; 363: 631-9.
2. Hulten L, Haboubi NY, Schofield PF. Diverticular disease. *Colorectal Dis* 1999; 1: 28-136.
3. Kajiwara H, Umemura S, Mukai M, Sadahiro S, Tsutsumi Y. Adenocarcinoma arising within a colonic diverticulum. *Pathol Int* 1996; 46: 538-9.
4. Cohn KH, Weimar JA, Fani K, DeSoto-LaPaix F. Adenocarcinoma arising within a colonic diverticulum: report of two cases and review of literature. *Surgery* 1993; 113: 223-6.
5. Kikuchi T, Kotanagi H, Kon H, Koyama K, Ito S, Otaka M. Mucosal carcinoma within a colonic diverticulum. *J Gastroenterol* 1999; 34: 622-5.
6. McCraw RC, Wilson SM, Brown FM, Gardner WA. Adenocarcinoma arising in a sigmoid diverticulum: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1976; 19: 553-6.
7. Bellows CF, Haque S. Adenocarcinoma within a diverticulum: a common tumor arising in an uncommon location. *Dig Dis Sci* 2002; 47: 2758-9.

Adres do korespondencji

lek. **Emilia Korczewska-Niegierysz**
II Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
15-276 Białystok
tel. +48 85 746 86 22
e-mail: ekorczewska@wp.pl