

## LIMFANGIOM CHISTIC PANCREATIC - PREZENTARE DE CAZ

Șt. Georgescu, Lili Lozneau, D. Andronic, C. Cîrdei,  
Felicia Crumpei, M. Grigoraș\*, I. Stratan\*\*

Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu – V. Buțureanu” Spitalul „Sf. Spiridon” Iași

\* Clinica radiologică, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași

\*\* Clinica Anestezie Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa” Iași

**CYSTIC LYMPHANGIOMA OF THE PANCREAS – CASE REPORT (Abstract):** In this article we present the case of a 68 years old woman with cystic lymphangioma of the pancreas. We describe the surgical technique (the tumour was resected, with additional pancreatic tissue and anatomic reconstruction with creation of an omega loop for an end to side pancreaticojejunostomy); this technique was not found in the literature. Cystic lymphangioma is an unusual type of tumor of the pancreas. Cystic tumors of the pancreas are a heterogeneous group of tumors, with a real problem regarding differential diagnosis between malignant and benign lesions. Even with a proper work up, some questions may remain about the nature of the lesion and in this case the surgical procedure has a therapeutic value as well as playing a diagnostic role.

**KEY WORDS:** PANCREAS, CYSTIC TUMORS, RESECTION, LYMPHANGIOMA, PANCREATICO-JEJUNOSTOMY

Correspondență: Prof. Dr. Șt. Georgescu, Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași, Bd. Independenței nr. 1, 700111, Iași; e-mail: sgeorge@iasi.mednet.ro

Prezentăm un caz de tumoră pancreatică rară, tipul histologic fiind o surpriză diagnostică – limfangiom chistic pancreatic.

Am accentuat, mai ales, modul de rezolvare chirurgicală a afecțiunii și nu am insistat asupra celorlalte aspecte particulare ale cazului (raritatea formei tumorale întâlnite).

Pacienta M.G., în vârstă de 69 ani, se internează pentru dureri epigastrice și la nivelul hipocondrului stâng. Simptomatologia s-a instalat progresiv, de aproximativ o lună. Examenul clinic al pacientei este în limite normale. Probele biologice nu sunt modificate, cu excepția glicemiei (pacienta prezentând diabet zaharat tip II instalat în urmă cu 2 ani).

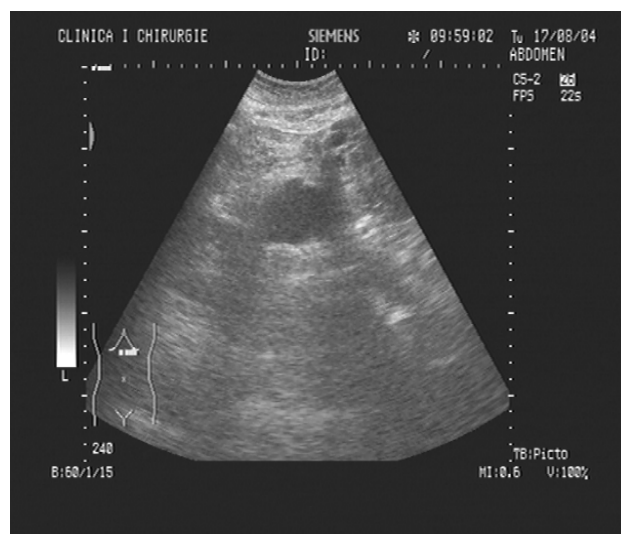


Fig. 1.: Tumora chistică pancreatică – aspect ecografic

Examenul ecografic descoperă o tumoră chistică pancreatică, de circa 5 cm, localizată la nivelul capului pancreatic (Fig. 1). Tomografia computerizată (CT) confirmă prezența formațiunii tumorale și nu evidențiază semne de invazie a trunchiurilor vasculare portal sau mezenteric superior. De asemenea, nu se constată invazia segmentelor digestive adiacente și nici adenopatie (Fig. 2).



Fig. 2: Aspect CT

Se intervine chirurgical, sub anestezie generală și intubație oro-traheală; calea de abord a fost celiotomia mediană supra- și subombilicală. Se secționează ligamentul gastrocolic și se constată prezența unei formațiuni tumorale aparent bine delimitată, cu structură mixtă, parenchimatoasă și chistică, cu diametrul de 7 cm, ce ocupă aproape în întregime regiunea cefalică a pancreasului (Fig. 3).

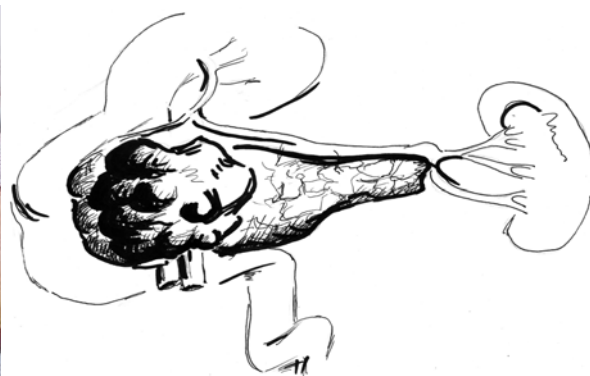
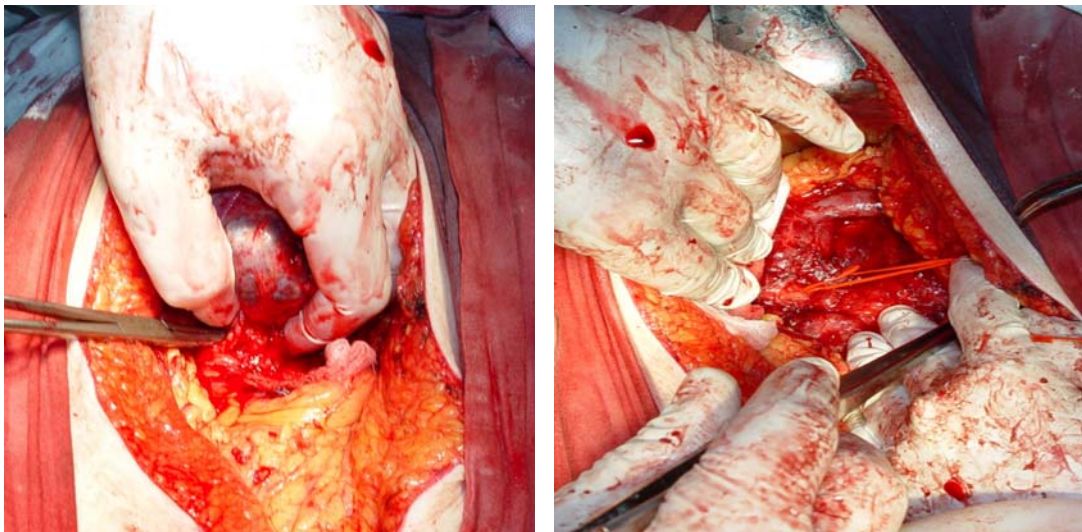


Fig. 3: Tumora cefalo-pancreatică – aspect intraoperator

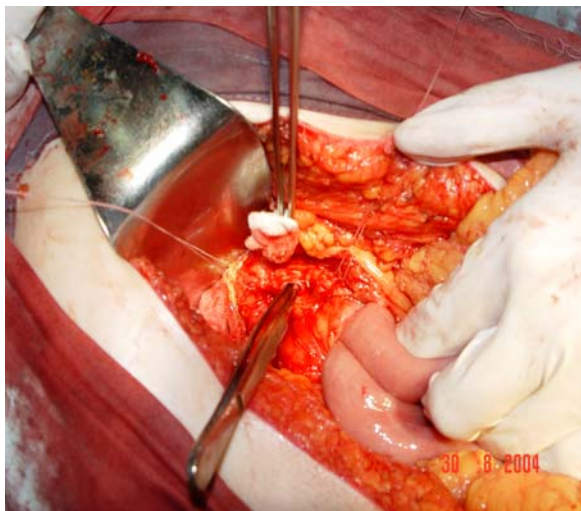
Se decide ablația formațiunii; pe măsură ce enuclearea progresează se constată că parenchimul glandular pancreatic cefalic a fost redus la o lamă juxtaduodenală, ceea ce face ca ablația tumorii să echivaleze cu o pancreatectomie cefalică. Astfel, conservarea vascularizației duodenului nu a impus rezecția acestuia (Fig. 4). În timpul disecției se lezează vena mezenterică superioară, incident rezolvat prin sutura vasului cu fir continuu de Prolene 6-0.



**Fig. 4: Aspecte intraoperatorii**

a) disecția tumorii, b) izolarea vaselor mezenterice superioare

După completarea timpului de exereză se reface continuitatea tubului digestiv prin anastomoză pancreatico-jejunală termino-laterală pe ansă în „Ω” cu anastomoză Braun la piciorul ansei (Fig. 5, 6).



**Fig. 5: Anastomoza pancreatico-jejunală**

Se drenează cu două tuburi cavitatea retrogastrică (perianastomotic și în apropierea suturii vasculare); se încheie operația prin sutura peretelui în plan peritoneo-musculo-aponevrotic și sutura tegumentului cu fire separate. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Examenul anatomo-patologic a reprezentat o surpriză – limfangiom chistic pancreatic (Fig. 7, 8).

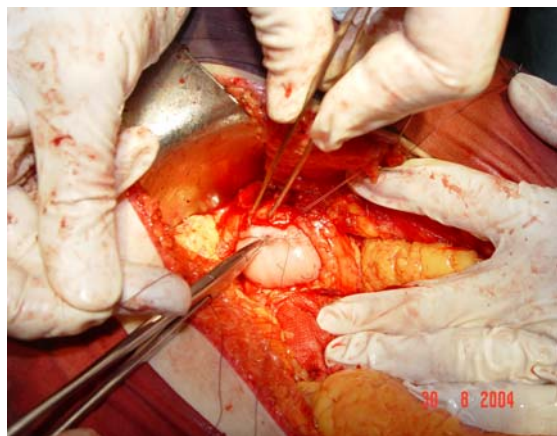
## DISCUȚII

Limfangioamele sunt tumori chistice dezvoltate de la nivelul limfonodulilor; sunt mai frecvente la copil și apar mai ales în regiunea cervicală [1-3].

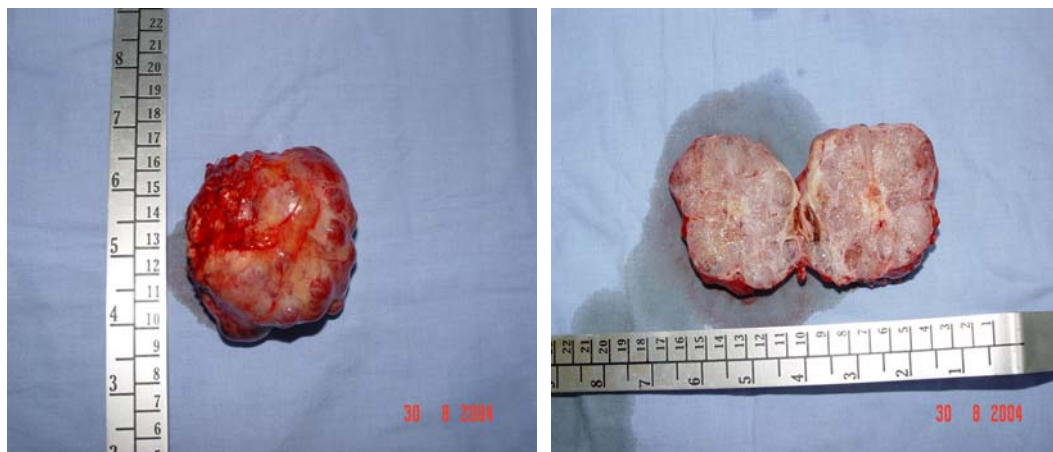
Limfangioamele pancreatice sunt tumori extrem de rare. Noi am găsit 23 de cazuri prin cercetarea literaturii de specialitate și a bazelor de date medicale (MEDLINE) precum și



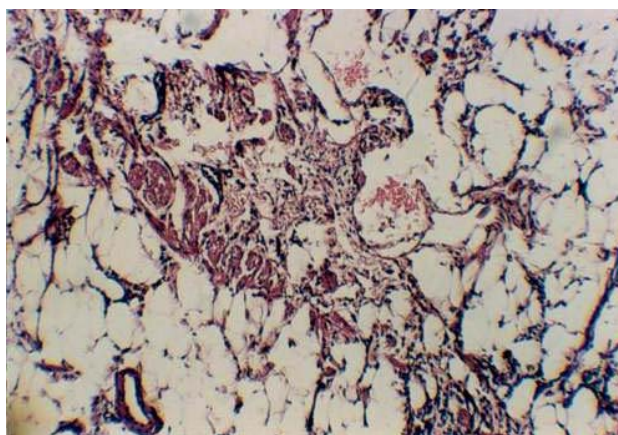
a referințelor de pe internet (folosind ca motor de căutare Google™ și cuvinte cheie – „pancreatic lymphangioma”) [4].



**Fig. 6: Anastomoza pancreatico-jejunală  
finalizarea planului anterior**



**Fig. 7: Tumora pancreatică cu structură mixtă,  
parenchimatoasă și chistică**



**Fig. 8: Limfangiom chistic pancreatic  
aspect histo-patologic**

Diagnosticul preoperator este dificil de precizat; în general, sunt asimptomatice, dar când sunt voluminoase pot determina fenomene de compresiune. Imagistic sunt greu de diferențiat de alte tumori ale pancreasului. În majoritatea cazurilor diagnosticul este o surpriză histologică [2-3].

În literatură, operațiile propuse pentru tumorile benigne sunt rezecțiile pancreatice parțiale cu păstrarea duodenului sau enucleeri [4-5]. Dacă tumorile sunt maligne se recomandă exereze ale complexului duodeno-pancreatic. În cazul în care se realizează rezecții pancreatice, tipul de refacere a circuitului digestiv diferă. Unii autori recomandă anastomozele pancreatico-gastrice, iar alții anastomoza pancreatico-jejunală pe ansă în „Y” [6]. Nu am întâlnit în literatură nici o anastomoză pe ansă în „Ω” pentru limfangiom chistic pancreatic.

## CONCLUZII

Limfangioamele chistice pancreatice sunt tumori foarte rare. Ele reprezintă o problemă de diagnostic (diferențierea de tumorile maligne). Necesită tratament chirurgical.

Cazul prezentat a fost rezolvat într-o manieră particulară (rezecție cefalo-pancreatică atipică, cu prezervarea duodenului și anastomoză pancreatico-jejunală pe ansă în „Ω”).

## BIBLIOGRAFIE

1. Singh Neena V., Young SM., Geffner S., Lara JF. Pathologic quiz case: an 87-year-old woman with a mass in the tail of the pancreas, *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*: Vol. 128, No. 12: 175–176
2. McKay MC., Mathew S, Diamond T. Management of cystic tumours of the pancreas. *Ann Surg* 2004, 74(8): 1627 – 1630
3. Siech M, Thumerer SU, Henne-Bruns D, Beger HG. Cystic tumors of the pancreas-radical or organ-preserving resection? *Chirurg* 2004 jun; 75(6): 615-621
4. Paal E, Thompson LD, Heffess CF. A clinicopathologic and immunohistochemical study of ten pancreatic lymphangiomas and a review of the literature. *Cancer* 1998;82: 2150–2158
5. Salvia R, Festa L, Butturini G, Tonsi A, Sartori N, Biasutti C, Capelli P, Pederzoli P. Pancreatic cystic tumors. *Minerva Chir.* 2004 Apr; 59(2): 185-207
6. Goldstein MJ, Toman J, Chabot JA. Pancreaticogastrostomy: a novel application after central pancreatectomy. *J Am Coll Surg.* 2004 Jun, 198(6): 871-876