

# Malattie del peritoneo, del mesentere e dell'omento

## A. Pariente

*Le malattie del peritoneo sono molto numerose. A parte le peritoniti "classiche" (chirurgiche o legate a una cirrosi), le infezioni sono dominate dalla tubercolosi, rara, ma che deve essere un pensiero costante. I tumori benigni primitivi sono poco frequenti e il sospetto clinico si basa essenzialmente sulla diagnostica per immagini (TC, RM), mentre la certezza e il trattamento si basano sulla chirurgia. I tumori maligni sono frequenti, il più delle volte secondari (principalmente di origine ovarica, digerente, polmonare) e, più raramente, primitivi (mesotelioma); la loro diagnosi è istologica (biopsie in laparoscopia e/o in fase intraoperatoria) e il loro trattamento multidisciplinare utilizza una chirurgia citoreduttiva massimale associata a una chemioterapia intraperitoneale, se è possibile, e a una chemioterapia sistemica.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

**Parole chiave:** Peritoneo; Mesentere; Omento; Tubercolosi; Mesotelioma

### Struttura dell'articolo

■ <b>Circostanze di scoperta</b>	1
■ <b>Mezzi diagnostici</b>	1
■ <b>Diagnosi differenziale</b>	1
■ <b>Principali cause di malattie del peritoneo, del mesentere e dell'omento</b>	1
Tumori benigni	1
Tumori maligni	2
Malattie infiammatorie	3
Malattie meccaniche	4

## ■ Circostanze di scoperta

I sintomi di presentazione sono molteplici e possono essere acuti (dolore, vomito, arresto del transito intestinale facendo discutere un'emergenza chirurgica) o cronici (dolori addominali, sindrome di Koenig, aumento del volume addominale, ascite, scoperta di una massa, comparsa di un'ernia, alterazione febbrile o meno dello stato generale).

## ■ Mezzi diagnostici

L'anamnesi (soprattutto i precedenti tumorali) e l'esame obiettivo, che include la palpazione pelvica (ricerca di ascite, di masse, di una linfadenopatia e di una distensione localizzata dell'intestino) sono essenziali.

In caso di ascite, è necessaria una paracentesi: dosaggio delle proteine (eventualmente dell'albumina per misurare il gradiente con il siero), della lipasi e dei trigliceridi, esame diretto, coltura, emocromo con formula leucocitaria ed esame citopatologico. Ciò

richiede il prelievo del liquido almeno su una provetta asciutta, un flacone di emocoltura e una provetta contenente un anticoagulante per la citologia.

L'ecografia e la TC sono molto utili (che si tratti di sintomi acuti o cronici) in caso di diagnosi positiva, topografica (mesentere, peritoneo parietale od omento) ed eziologica delle masse (cistiche o, soprattutto, solide). La risonanza magnetica nucleare (RM) apporta molte informazioni in certe situazioni, come anche la tomografia a emissione di positroni<sup>[1]</sup>.

La laparoscopia è essenziale per la diagnosi delle malattie peritoneali permettendo delle biopsie per istologia e coltura.

## ■ Diagnosi differenziale

In caso di ascite, la diagnosi differenziale è la cirrosi, in cui l'ascite di solito è povera di proteine (< 15 g/l, con un gradiente di concentrazione di albumina nel sangue e nel liquido ascitico > 11 g/dl) e di cellule (< 100/μl). Nell'ostruzione delle vene epatiche (sindrome di Budd-Chiari) e nel fegato cardiaco, l'ascite è ricca di proteine, ma sempre paucicellulare. In caso di ascite legata a una malattia peritoneale, il liquido è ricco sia di proteine che di cellule.

## ■ Principali cause di malattie del peritoneo, del mesentere e dell'omento (Tabella 1)

### Tumori benigni

### Tumori desmoidi (o fibromatosi mesenterica)

Sono tumori benigni di evoluzione locale, mal limitati. Essi sono meno frequenti nel mesentere che sulla parete addominale.

**Tabella 1.**

Principali cause di malattie croniche del peritoneo.

Tumori	Tumori benigni	Cistici	Linfangiomi cistici	
			Cisti dermoidi	
			Cisti enteroidi	
			Cisti mulleriane o wolffiane	
			Cisti mesoteliali	
		Solidi	Lipomi	
			Tumori fibromatosi	Fibroma
				Fibromatosi mesenterica e tumori desmoidi
	Maligni	Primitivi	Connettivali	
			Mesotelioma	
			Carcinoma sieroso e psammocarcinoma	
			Pseudomixoma peritoneale	
			Tumore desmoplastico a piccole cellule	
		Secondari	Carcinomatosi peritoneale	Ovaio, colon, stomaco, pancreas, mammella, polmone, melanoma, altro
			Linfomatosi peritoneale	
			Sarcomatosi peritoneale	GIST
<b>Malattie non tumorali</b>	Infettive	Tubercolosi		
		Peritoniti granulomatoze (corpi estranei, sarcoidosi, Crohn, Whipple)		
		Actinomicosi, pneumocistosi, istoplasmosi		
		Idatidosi		
	Infiammatorie	Gastroenterite eosinofila		
		Pannicolite mesenterica e mesenterite sclerosante		
		Pseudotumori infiammatori	Malattia delle IgG4	
		Infarto omentale		
		Peritonite incapsulante (Wasnick)		
		Localizzazione peritoneale delle connettiviti (lupus, Still, periarterite, ecc.)		
		Febbre mediterranea familiare		
	Falsi tumori peritoneali	Splenosi		
		Endometriosi		
		Gliomatosi		
		Cisti da inclusione		

GIST: tumori stromali gastrointestinali; Ig: immunoglobuline.

Nella metà dei casi, complicano l'evoluzione di una poliposi adenomatosa familiare. Vengono scoperti durante la palpazione di una massa o in presenza di sintomi occlusivi. La TC mostra una massa mesenterica poco vascolarizzata. La chirurgia è necessaria per confermare la diagnosi e, se possibile, per fare un'ampia escissione della lesione, il cui rischio di recidiva in situ è elevato. Possono, talvolta, essere efficaci dei trattamenti medici (progestinici, tamoxifene, indometacina, sulindac).

### Cisti del mesentere e dell'omento

Si tratta, il più delle volte, di linfangiomi cistici del mesentere, diagnosticati abitualmente nel bambino, in occasione della scoperta di una massa o di cisti linfangiomatose nell'adulto. La natura cistica della lesione e la sua sede mesenterica sono facilmente individuate con l'ecografia e/o con la TC e/o con la RM. Il trattamento è chirurgico e la prognosi è eccellente. Questi tumori fanno discutere i teratomi cistici (calcificazioni periferiche, componente adiposa), i mesoteliomi cistici benigni (spesso multiloculari), i tumori muscolari lisci cistici e le duplicazioni intestinali.

### Leiomiomatosi peritoneale disseminata

Si tratta di una malattia rara, caratterizzata dall'esistenza di leiomiomi nella cavità peritoneale, rivelati, il più delle volte, da dolori e raramente da complicanze meccaniche o da una scoperta fortuita. La comparsa delle lesioni può essere spontanea (favorita da un'impregnazione ormonale legata alla gravidanza o a una contraccizione?) o complicare, dopo alcuni anni, la frammentazione accidentale di un leiomioma uterino durante la sua exeresi. Alla RM, il comportamento è quello delle strutture muscolari. Il

trattamento consiste nella rimozione chirurgica eventualmente associata a un'istero-salpingo-ovariectomia. La degenerazione è eccezionale.

### Altri tumori solidi benigni del mesentere e dell'omento

Questi sono eccezionali: leiomiomi, emangiopericitomi, lipoma, mixoma, neurofibroma. La diagnosi è orientata attraverso le tecniche radiografiche e il trattamento chirurgico.

### Tumori maligni

#### Tumori maligni primitivi

Tumori maligni connettivali differenti sono eccezionali e il più frequente è il leiomiomasarcoma. Una particolare lesione del mesentere è il fibrosarcoma infiammatorio che può guarire dopo un'exeresi ampia.

Il coinvolgimento peritoneale viene osservato in un quarto dei *mesoteliomi* [2, 3], associato o meno a un coinvolgimento pleurico. I mesoteliomi possono essere di tipo epitelioide, sarcomatoide o misto.

Il coinvolgimento peritoneale è a lungo responsabile di dolori addominali atipici e spesso è diagnosticato solo dopo la comparsa di un'ascite. Sono possibili un peggioramento delle condizioni generali, dei sintomi ostruttivi, una massa addominale e sindromi paraneoplastiche (iponatriemia, ipoglicemia, trombocitemia, coagulazione intravascolare disseminata).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757752>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757752>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)