

Rottura traumatica di cisti idatidea epatica

A. MARTINO, B. RAMPONE, B. SCHIAVONE, C. VIVIANO, O. CUOMO¹,
L. IOVINE¹, M. SACCO, G. MAHARAJAN, G. CONFUORTO

RIASSUNTO: Rottura traumatica di cisti idatidea epatica.

A. MARTINO, B. RAMPONE, B. SCHIAVONE, C. VIVIANO, O. CUOMO,
L. IOVINE, M. SACCO, G. MAHARAJAN, G. CONFUORTO

La malattia idatidea è una patologia endemica in alcuni aree del mondo. Il fegato è l'organo maggiormente colpito. Le cisti possono rompersi a causa di un trauma o spontaneamente per un incremento della pressione intracistica. La rottura della cisti idatidea richiede il trattamento chirurgico d'urgenza. Riportiamo la nostra esperienza nel trattamento della rottura traumatica di una cisti idatidea epatica.

SUMMARY: Traumatic rupture of hepatic hydatid cyst.

A. MARTINO, B. RAMPONE, B. SCHIAVONE, C. VIVIANO, O. CUOMO,
L. IOVINE, M. SACCO, G. MAHARAJAN, G. CONFUORTO

Hydatid disease is endemic in some areas of the world. It is located mostly in the liver. The cysts rupture is possible after a trauma, or spontaneously by the increase of intracystic pressure. Rupture of the hydatid cyst requires urgent surgical intervention. We report our experience in treatment of traumatic rupture of hepatic hydatid cyst.

KEY WORDS: Malattia idatidea - Fegato - Rottura.
Hydatid disease - Liver - Rupture.

Introduzione

Negli ultimi anni una diagnostica sempre più sofisticata ha consentito di rinvenire, spesso occasionalmente, e di avviare al trattamento cisti idatidee di recente formazione e quindi di dimensioni relativamente piccole. Malgrado ciò l'incidenza delle complicanze legate a questa patologia, pur avendo subito un discreto decremento, è ancora oggi molto significativa. Tra queste, particolare attenzione va posta alla rottura della cisti idatidea che è senz'altro la più grave.

L'echinococcosi, patologia endemica in alcune aree del mondo, è una parassitosi causata dall'*Echinococcus*

granulosus (1). Il fegato è l'organo maggiormente colpito, seguito dal polmone (2).

Il primo segno dell'infestazione è la pressione che la cisti, espandendosi, esercita su un determinato organo. Una grave complicanza delle cisti epatiche idatidee è la rottura nella cavità peritoneale che avviene nel 1-8% dei casi (2).

Il trattamento di elezione delle cisti consiste nella resezione chirurgica. In molti casi la cisti viene dapprima aspirata per rimuovere liquido e sabbia idatidea (protoscolici), successivamente iniettata con formalina, per sterilizzare il materiale biologico e detossificare il liquido residuo; infine si procede a pericistectomia.

In casi nei quali non è possibile l'intervento chirurgico si ricorre alla terapia medica con antelmintici come l'albendazolo.

Caso clinico

Presentiamo il caso clinico di un maschio di anni 19 ricoverato presso la nostra struttura in seguito a trauma addominale da percosse.

All'esame obiettivo il paziente presentava rush cutaneo e prurito diffuso con epigastralgia e dolore in ipocondrio destro.

Ospedale "Pineta Grande", Castel Volturno (CE)
Dipartimento di Chirurgia Generale
¹AORN, A. Cardarelli, Napoli
U.O.C. Chirurgia Laparoscopica Specialistica Epatica e Trapianto di Fegato
© Copyright 2010, CIC Edizioni Internazionali, Roma

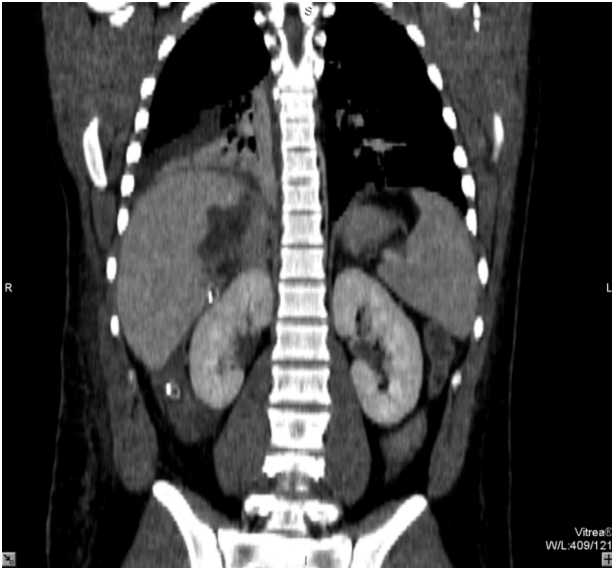


Fig. 1 - TC: scansione coronale.

L'ecografia dell'addome rilevava la presenza di due formazioni cistiche nel lobo destro del fegato (di cui almeno una riferibile a cisti da echinococco), oltre alla presenza di versamento liquido libero. La TC dell'addome (Fig. 1) mostrava tre formazioni cistiche localizzate nel VII (92x58 mm) e VI segmento (76x59 mm) ed una di pochi millimetri nel V segmento; tali formazioni presentavano contenuto disomogeneo, per irregolari concamerazioni e strie iperdense contestuali, e quella localizzata al VI segmento mostrava una interruzione della continuità della capsula sul versante mediale con falda fluida libera (quadro compatibile con rottura di cisti idatidea). Gli esami ematochimici eseguiti non mostravano alterazione di rilievo; intanto veniva effettuata terapia antistaminica e cortisonica. L'echino-test dava esito positivo confermando dunque i reperti radiologici.

Il paziente veniva sottoposto ad intervento chirurgico d'urgenza. L'esplorazione della cavità addominale metteva in evidenza la cisti maggiore nel VII-VIII segmento adesa al diaframma ed alla vena cava, mentre la cisti del VI segmento presentava rottura della capsula sul versante mediale e liquido libero peritoneale. L'esplorazione ecografica intraoperatoria confermava la presenza delle voluminose formazioni del VII-VIII segmento e del VI e della più piccola del V. Veniva, quindi, eseguita la mobilizzazione del fegato dopo sezione del legamento falciforme e dei legamenti posteriori. Si confermava la tenace aderenza della cisti posteriore all'emidiaframma ed alla vena cava. Durante la liberazione della parete cistica dal diaframma veniva prodotta una lesione puntiforme dello stesso, riparata con punto in prolene dopo drenaggio forzato dello pneumotorace. Si vuotava la cisti del VII-VIII segmento con apposito *device* e si iniettava soluzione ipertonica clorurata. Quindi si procedeva alla pericistectomia. Constatata l'assenza di perdite biliari si effettuava *capitonnage* dell'orletto pericistico. La stessa procedura veniva ripetuta per la cisti del VI segmento, mentre la cisti del V veniva asportata con una piccola quota di parenchima epatico circostante.

Lo studio anatomico patologico confermava la diagnosi di cisti da echinococco. Il decorso è stato regolare ed il paziente è stato dimesso in X giornata postoperatoria con terapia domiciliare antielmintica. Al momento il paziente esegue controlli periodici di follow-up.

Discussione

L'echinococcosi si riscontra con una maggiore frequenza nei paesi i cui abitanti sono dediti alla pastorizia: Australia, Argentina, Grecia, Italia; nel nostro Paese tale patologia risulta endemica in Sardegna, Sicilia, Puglia e Campania (3, 4).

Il caso giunto alla nostra osservazione si è palesato solo in seguito ad evento traumatico, confermando che buona parte dei pazienti (circa il 25%) affetti da echinococcosi è asintomatica anche per lunghi periodi di tempo. Infatti, solo in seguito al trauma il paziente ha riferito sintomi quali addominalgia, rush cutaneo e prurito, indicativi di rottura della cisti. Il corteo sintomatologico e il tipo di decorso osservati risultano sovrapponibili a diversi casi descritti in letteratura (1, 2).

Per la diagnosi preoperatoria dirimente è stato l'utilizzo della diagnostica per immagini, nonostante l'aspetto delle cisti da echinococco sia variabile all'ecografia e alla TC: le cisti di recente formazione, infatti, possono risultare del tutto simili alle cisti epatiche semplici. All'esame TC le cisti idatidee non captano il contrasto iodato e mostrano quindi densità invariata nelle scansioni eseguite prima e dopo l'iniezione del contrasto. Di conseguenza la probabilità di confondere una cisti idatidea con una cisti semplice, soprattutto in caso di cisti solitaria, rimane possibile.

Nel nostro caso il fegato era sede di tre formazioni cistiche, il cui aspetto era compatibile con la natura idatidea; tale reperto, in associazione con la sintomatologia riferita, hanno suggerito l'ipotesi diagnostica, successivamente confermata dall'echino-test.

La procedura chirurgica utilizzata (pericistectomia) è quella di scelta per molti autori (6-11). Tale metodologia chirurgica consiste nella pericistectomia seguendo il piano di clivaggio costituito dalla parete della cisti. Altre opzioni prevedono l'asportazione di cisti integra, se di piccole dimensioni (cosiddetta echinococctomia chiusa), quella parzialmente chiusa, l'echinococctomia aperta, il drenaggio transepatico percutaneo e la resezione epatica, raramente necessaria, spesso indicata per cisti multiple e/o recidive dopo terapia chirurgica (6-11).

Diverse scuole suggeriscono il trattamento chirurgico indipendentemente dalle dimensioni della cisti, dall'età del paziente e dalla presenza o meno di sintomatologia (6), altre sottolineano l'importanza della vitalità e della funzionalità della cisti stessa come indicatore principale all'intervento (7).

Alcuni pazienti affetti dalla malattia, inclusi quelli con cisti calcifiche, possono non richiedere alcun trattamento terapeutico ma solo controlli periodici.

Il trattamento farmacologico, che prevede l'utilizzo di albendazolo o mebendazolo, è sempre raccomandato dopo rottura spontanea o accidentale della cisti.

Bibliografia

1. Babu KS, Goel D, Prayaga A, Rao IS, Kumar A. Intraabdominal hydatid cyst: a case report. *Acta Cytol* 2008; 52:464-6.
2. Papaziogas B, Makris J, Alexandrakis A, Galanis I, Chatzimavroudis G, Koutelidakis J, Paraskevas G, Vretzakis G, Papaziogas T. Disseminated abdominal echinococcosis as a late complication of traumatic rupture of liver echinococcal cyst. *J Gastroenterol* 2004;39(2):194-6.
3. Lorenzini R, Ruggieri A. Distribution of echinococcosis/hydatidosis in Italy. *J Helminthol.* 1987;61(3):261-7.
4. Veneziano V, Rinaldi L, Apicella G, Garippa G, Cringoli G. Cystic echinococcosis in the Campania region (southern Italy). *Parassitologia* 2004;46(4):449-51.
5. Xu M, Kuerban H, Kong C, Ge X, Zhang L, Wang L, Dong Z, Yu L. Imaging diagnosis and classification of hepatic cystic echinococcosis. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2002; 10,82(3):176-9.
6. Golematis BC, Peveretos PJ. Hepatic hydatid disease: current surgical treatment. *Mt Sinai J Med* 1995;62(1):71-6.
7. Nardello O, Bortoletti G, Muggianu M, Conchedda M, Cagetti M. Ecographic evaluation of the vitality/fertility in the hepatic hydatidosis as indication for pericistectomy. *Ann Ital Chir* 2007;78(2).
8. Karimov ShI, Nishanov KhT, Badshakhzar A. The surgical procedure in hepatic echinococcosis. *Vestn Khir Im I I Grek* 1992;149 (11-12):308-13.
9. Sciumè C, Geraci G, Pisello F, Facella T, Li Volsi F, Modica G. Surgical treatment of liver hydatidosis: our experience with diagnostic and therapeutic consideration. *Ann Ital Chir* 2005; 76(2):147-53.
10. Picardi N, Annunziata A, Bartolacci M, Di Rienzo M, Bottegoni G, Zuccarini F, Visini R. The radical treatment of hepatic hydatidosis with deep and multiple locations. The role of new technologies particularly in the case of multiple locations. *Ann Ital Chir* 1999;70(4):529-38.
11. Pomelov VS, Karimov ShI, Nishanov KhT Complications after removal of hepatic echinococcal cysts and possibilities of their prevention. *Khirurgiia (Mosk)* 1992;(1):83-6.