



DOTT. ANTONIO DIONISI

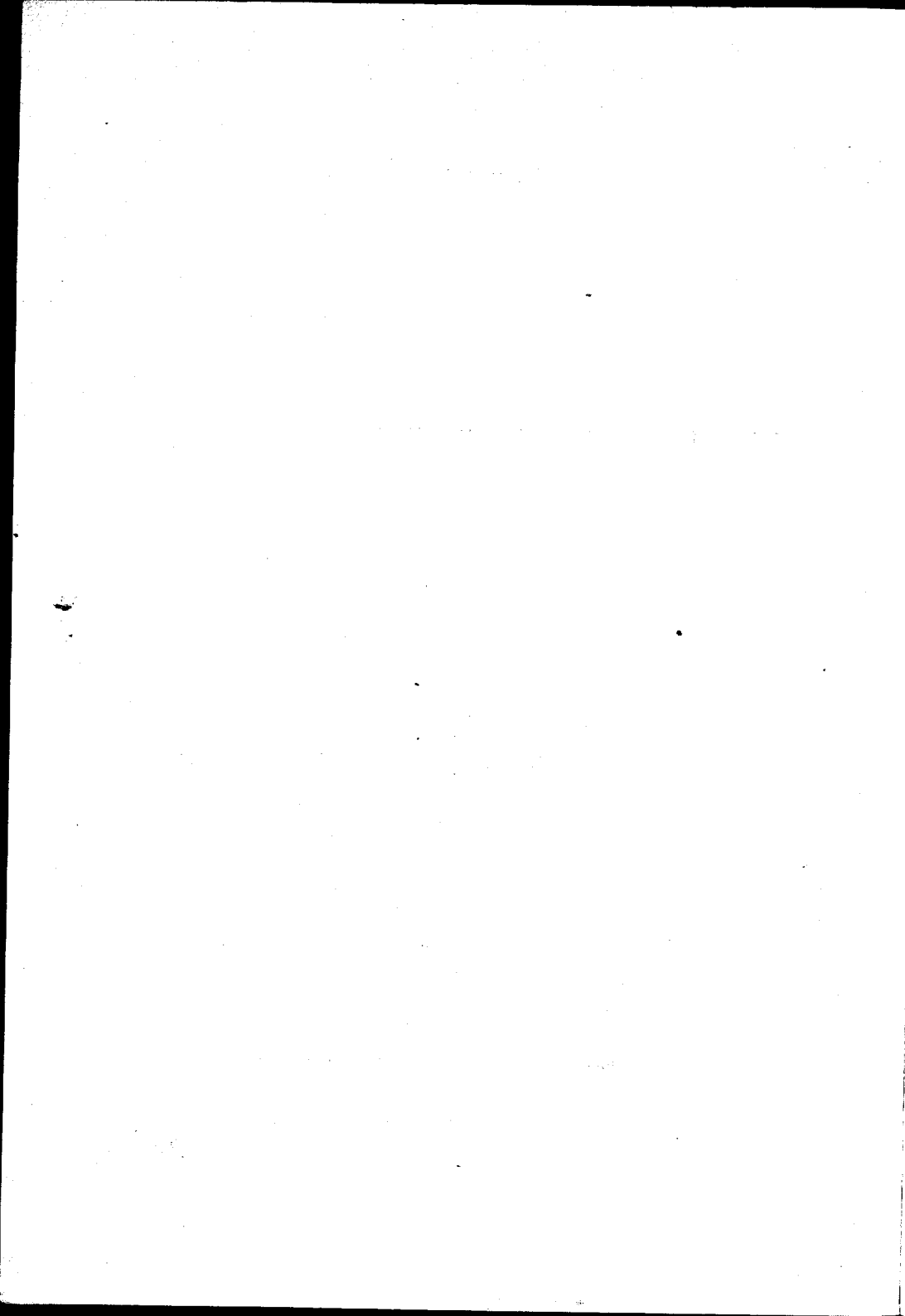
SUI TUMORI PRIMITIVI DEL PERITONEO



mic.
B
65
55

ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C.

1901



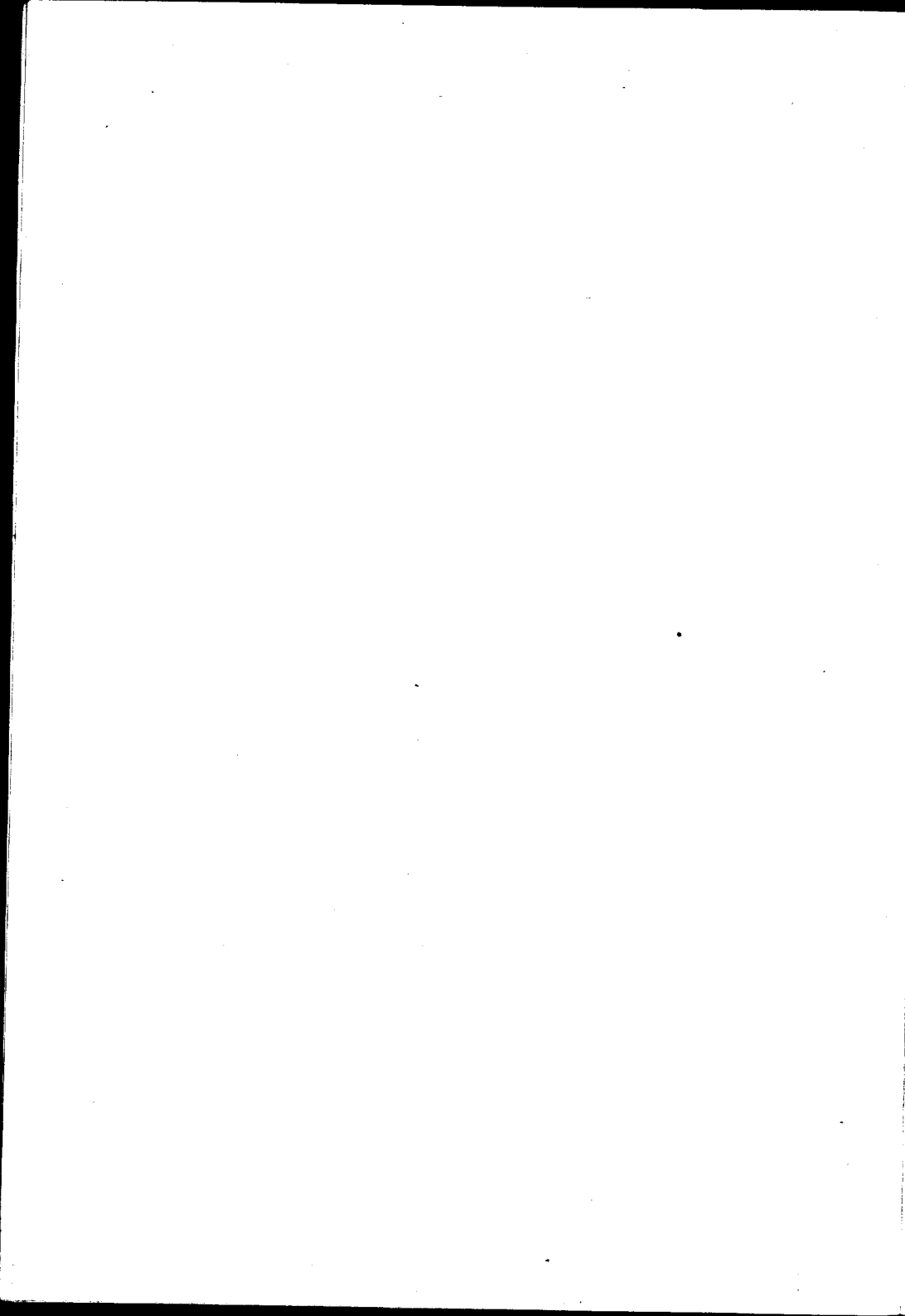
DOTT. ANTONIO DIONISI

SUI TUMORI PRIMITIVI DEL PERITONEO



ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C.

1901



ISTITUTO DI ANATOMIA PATOLOGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
diretto dal Prof. ETTORE MARCHIAFAVA

Sui tumori primitivi del peritoneo

per il dott. ANTONIO DIONISI

(*Bollettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma*, n. XII, 1892).

Riferisco su due casi di tumori primitivi del peritoneo, che presentavano lo stesso aspetto all'esame macroscopico, ma differivano tanto nella fine struttura, da doversi considerare come tumori di natura e origine diversa.

Il primo caso riguardava un uomo di oltre 50 anni, che morì nella sezione Lancisi dell'ospedale di S. Spirito, diretta dal prof. GIULIO BASTIANELLI.

La malattia era cominciata con dolori al ventre, dapprima miti e intermittenti, poi gravi, continui e diffusi a tutto l'addome, che, dopo qualche tempo, era divenuto prominente e doleva anche alla pressione. L'infermo riparò all'ospedale in uno stato di marasmo (*facies cancerigna*), ed esaminato, faceva rilevare, con la palpazione dell'addome, la presenza in questo di un'enorme massa di tumore dura, poco mobile, a superficie bernoccoluta e dolente alla pressione: nelle due ultime settimane di vita ebbe sintomi peritonici (vomito, singhiozzo, polso addominale), coi quali morì.

Autopsia. — Cranio e cervello, nulla di notevole. Cuore sano. Polmonite ipostatica a destra. ADDOME prominente con una notevole raccolta di liquido. Aperto il cavo addominale, si notava il diaframma sollevato, il fegato ricacciato in alto, e il pacchetto del tenue spinto nel piccolo bacino da un'enorme massa di tumore, che occupava tutta la regione anteriore dell'addome, e raggiungeva lateralmente a destra il colon ascendente, a sinistra il colon discendente, invadendoli coi suoi nodi. Tutte le anse intestinali aderivano tra loro per fasci connettivali tenaci: l'omento era disteso sulla superficie anteriore della massa principale del tumore, a cui era connesso intimamente. Dalla superficie dell'omento, come da tutti i mesenterii, sporgevano tumoretti peduncolati, di grandezza varia, da un acino di miglio ad una nocciola, di color vario, dal grigio-roseo al rosso ciliegia e al rosso cianotico. Questi tumori nei mesenterii erano numerosissimi, specialmente in vicinanza dell'inserzione alle anse intestinali. La consistenza dei tumori più piccoli era duro-elastica, dei più grandi mollissima.

La massa principale del tumore, posta nella regione epigastrica, al disotto dell'ala sinistra del fegato, alla palpazione era fluttuante; ed aperta, mostrava una grande cavità ripiena di liquido sanguinolento: le pareti della cavità erano lisce e in alcuni punti coperte di grumi (cisti ematiche). Nodi di riproduzione del tumore si trovavano sulla capsula del fegato e nel perisplenio.

Aperto lo stomaco, ricacciato in alto dal tumore, si trovava un grosso nodo bernoccolato, dello stesso aspetto del tumore già descritto, che faceva sporgenza nella cavità dello stomaco, in corrispondenza della piccola curvatura, ed era dappertutto ricoverto dalla mucosa. Questo tumore si continuava con la massa principale del neoplasma, che aveva invaso la sierosa e la muscolare, sollevando la mucosa.

Nella massa del tumore vi erano numerosi nodi di calcificazione.

Il colon era gremito di riproduzioni del tumore come il mesenterio. Il pancreas, compresso al disotto della massa del tumore, non mostrava tracce di neoformazione.

Allontanato l'intestino e sezionata la massa principale del tumore, si rilevava che essa era costituita da un'enorme quantità di nodi globosi, i quali confluivano, formando una massa compatta, al dinanzi della colonna vertebrale, nella parete posteriore della retro-cavità dell'epiploon, e racchiudevano tra loro l'enorme cavità cistica, della quale si è parlato sopra.

Nel fegato non si vedevano riproduzioni, e così pure nella milza.

Nell'intestino, tranne l'ultimo tratto del colon e del retto, ove si notava una proctite ulcerosa, nulla d'anormale.

L'esame microscopico dei tumoretti di media grandezza, li mostrò costituiti

da nidi cellulari con scarsissima sostanza intercellulare e da numerosi spazi ripieni di sangue, disposti irregolarmente intorno ai nidi cellulari, delimitandone ora alcuni nettamente, ora circondando a mo' di lacune più nidi e isolandone alcuni per mezzo di propaggini, che s'interpongono tra un nido cellulare e l'altro.



Gli elementi del tumore sono disposti a fasci, che qualche volta si ordinano in strati concentrici e ci lasciano vedere tra loro gli elementi residui del tessuto presistente. Sono fusiformi, ovoidi con un grosso nucleo e scarso protoplasma. Lo stroma è formato da scarso e fine connettivo. Alla periferia del tumore si nota l'endotelio della superficie sierosa scarsamente infiltrata da giovani elementi.

L'esame dei tumoretti più piccoli li mostra costituiti da gruppi di cellule fusiformi, con scarsissima sostanza intercellulare, con rari e piccoli spazi ripieni di sangue.

Nel tessuto circostante ai tumoretti si nota infiltramento parvicellulare e così pure attorno e dentro le lacune linfatiche.

La costituzione microscopica dei tumoretti spiega chiaramente la formazione della cisti ematica della retrocavità dell'epiploon.

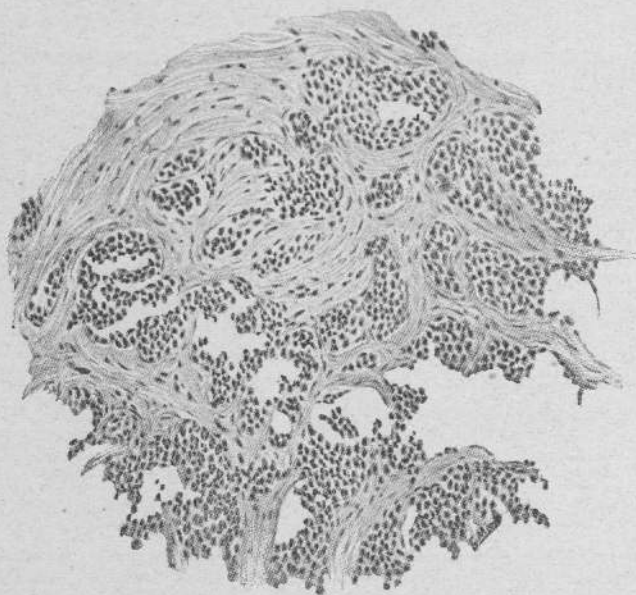
CASO SECONDO. — Questo caso si riferisce a una donna di circa 65 anni, ricoverata nella sezione del prof. FERRARESI all'ospedale di San Giovanni. Andò

all'ospedale ortopnoica, cianotica, edematosa, con aritmia di cuore, ed enorme sviluppo del ventre. Con la puntura esplorativa, praticata nell'addome si estrasse liquido sanguinolento, e attraverso il liquido peritoneale si potè palpare un grosso tumore, che pareva impiantato nella metà sinistra dell'addome. Dopo un giorno di degenza all'ospedale, l'inferma morì.

Autopsia. — Idro-emo peritoneo: il grande omento, fortemente inspessito e infiltrato di innumerevoli tumori di grandezza varia, da una piccola arancia ad un acino di miglio, costituiva l'ammasso, che si palpava attraverso l'ascite. I tumori erano in grande maggioranza peduncolati, di forma rotonda, molli, ricchi di vasi telangectasici.

Tutto il peritoneo parietale e viscerale era più o meno cosparso di questi tumori. Solo nel fegato si notavano nodi di riproduzione. Nulla di notevole negli altri organi.

L'esame microscopico dei tumoretti li mostra risultanti di un tessuto alveolare. Gli alveoli sono di grandezza varia e forma diversa, sono rotondi, fusiformi, ovoidi. La parete alveolare spessissima è costituita da tessuto connettivo, in cui si veggono cellule fusiformi e sottili fibre elastiche. Entro gli alveoli si contengono gruppi di cellule rotonde o poligonali con grosso nucleo e ricche di protoplasma. L'endotelio della sierosa mostra una scarsa proliferazione cellulare.



Come appare dai caratteri di struttura, si è indotti a considerare come un sarcoma il primo caso e come un cancro alveolare il secondo.

Difatti, nel primo caso i tumoretti sono costituiti da cellule fusiformi con grosso nucleo e scarso protoplasma, disposte a fascetti, variamente intrecciati, in uno stroma connettivale delicatissimo; nel secondo caso la struttura dei tumoretti è nettamente alveolare e gli alveoli risultano da una parete di connettivo e da cellule poligonali o rotondeggianti, ricche di protoplasma, dell'aspetto degli epiteli.

Ora potendosi escludere, tanto nell'uno che nell'altro caso, la partecipazione dell'epitelio della sierosa peritoneale alla costituzione del tumore, con ogni verosimiglianza è da ritenere che la neoformazione si sia svolta nel primo caso dagli elementi connettivali del peritoneo e che nel secondo, analogamente ai casi descritti da WAGNER, SCHULTZ, NEELSEN, BÖHME (1), da MARCHIAFAVA (2), BACCALARI (3) e GUARNIERI (4), abbia avuto la sua origine dagli endoteli dei linfatici della sierosa peritoneale.

LETTERATURA.

1. WAGNER, SCHULTZ, NEELSEN e BÖHME, citati nel Trattato di anat. patol. di Ziegler, pag. 586.
2. MARCHIAFAVA, citato da GUARNIERI.
3. BACCALARI, id.
4. GUARNIERI, *Un caso di cancro endoteliale primitivo del pericardio*, Archivio per le scienze mediche, vol. X, n. 6, 1886.

57342



