

## STUDIUL RESORBȚIEI $^{131}\text{I}$ Na DIN RECTUL NORMAL ȘI PATOLOGIC

dr. A. K. Keresztessy, dr. A. Pupp, dr. Z. Pápai

Urmărind un lot de persoane sănătoase și de bolnavi cu diferite afecțiuni colo-rectale, am studiat resorbția  $^{131}\text{I}$ Na din rect. Am fost călăuziți de ideea că, măsurând activitatea în timp, la nivelul ficatului, a izotopilor administrați rectal, vom primi o orientare relativ la resorbția acestei substanțe din rect.

În literatura consultată de noi, nu am găsit date privind resorbția izotopilor din rectul sănătos și cel patologic.

### Material și metodă

— Pacienții au fost supuși unui control clinic și de laborator — am efectuat metodele curente de laborator, privind în mod special funcția hepatică — excluzând din studiu nostru pe cei cu funcții hepatice afectate.

— După o pregătire prealabilă cu clisme evacuatoare, s-a administrat în ampula rectală o cantitate de 2 ml de ser fiziologic, conținând în jur de 10—16 uCi de  $^{131}\text{I}$ Na.

— Măsurătorile au fost efectuate cu un numărător de particule ORION tip 1872, cuplat cu un contor de scintilație la nivelul ficatului prin contact — timp de 30 de minute.

Activitățile măsurate au fost exprimate în impuls/minut și reprezentate grafic pe loturi de bolnavi.

— Examinările s-au efectuat la diferite loturi:

- I. sănătoși;
- II. colite, hemoroizi, fistule perianale etc.;
- III. cancer al rectului, cancer al colonului;
- IV. stări după rezecții rectale.

### Rezultate

#### Grupa I sănătoși (10 cazuri)

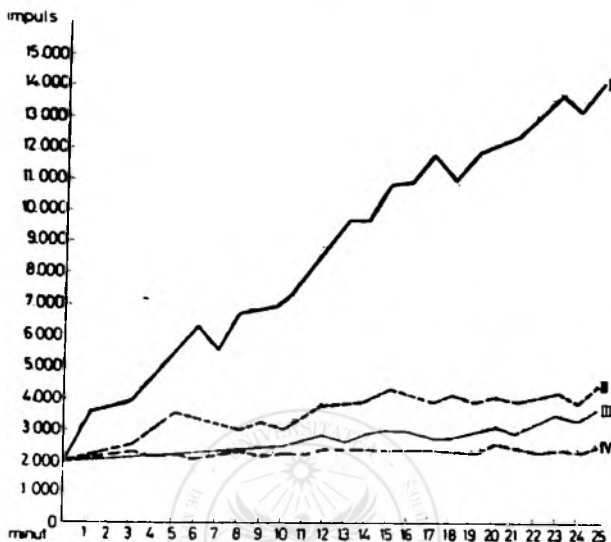
Cantitatea resorbției în creștere; activitatea inițială se dublează după 3—7 minute, iar după 20—25 de minute valorile cresc de 3—4 ori.

#### Grupa II colite, hemoroizi, fistule etc. (9 cazuri)

Activitatea inițială se dublează după 12—25 de minute, însă nu atinge valorile grupei I.

**Grupa III cancer al rectului, cancer al colonului (6 cazuri)**  
 Resorbția lentă, ritm încetinit; valoarea inițială se dublează doar după 25 de minute.

**Grupa IV stări după rezecții rectale (10 cazuri)**  
 Resorbția foarte lentă, nu depășește nici jumătatea activității inițiale



### Discuții

Sampson P. A. și colab. au studiat resorbția din colon a hidrocortizonului, atât la bolnavi cu colită ulceroasă, cât și la persoane sănătoase. Rezultatele lor privind resorbția hidrocortizonului sînt în concordanță cu ale noastre în ceea ce privește resorbția  $^{131}\text{I Na}$  — în ambele cazuri constatîndu-se o resorbție mai scăzută la recto-colonul afectat.

Este de remarcat faptul că, cu toate că există o vascularizație mai bogată, în cazul tumorilor maligne ale intestinului gros, după cum au evidențiat în ultima perioadă unii autori ca Delarue și colab.; iar la nivelul colitei granulomatoase Deucher și colab. totuși, în mod paradoxal, este o resorbție mai redusă. Cauza acestora trebuie căutată — probabil — în modificările celulare existente la nivelul mucoasei și submucoasei, care influențează nefavorabil resorbția.

Merită atenție faptul că după o rezecție de rect resorbția este în mod evident modificată. Aceasta poate fi cauzată de o serie de factori ca modificările mucoasei și submucoasei ansei anastomozate sau coborîte;

— modificările vasculare și limfatice de la nivelul ansei;

— modificările celulare de la nivelul ficatului, care aparent nu influențează în mod simțitor funcția ficatului.

Vinogradova M. R. descrie infiltrația celulelor Kupfer, situate pericapilar și venos la bolnavi cu colite. Yanchew V. G. a înregistrat sigmografic la diferiții afectați ai colonului și rectului, modificări de tonus și ale funcției motrice a intestinului gros, declanșate de emoții.

Metoda măsurării prin contact la nivelul ficatului a resorbției  $^{137}\text{I}$ Na din rect — precum și numărul redus al cazurilor noastre, pot fi sursa unor erori. Ținând cont de considerentele enumerate, putem constata totuși că resorbția din rect, atât în cazurile patologice, cât și din rectul rezecat, este cantitativ redusă și ritmic încetinită.

*Sosit la redacție: 15 mai 1970.*