

## CAZUISTICĂ

Clinica de radiologie din Tirgu Mureş (cond.: prof. dr. I. Krępsz.  
doctor în medicină)

### APARIȚIA DE ULCER ȘI CANCER GASTRIC DUPĂ CARDIOSPASM OPERAT \*

dr. Gr. Stanciu

Cîteva publicații relativ puține ca număr (1, 2, 3, 4, 5) prezintă cazuri de cancer esofagian survenit după efectuarea operației tip Heller, pentru cardiospasm. Aceiași autori presupun o serie de factori favorizanți, cum ar fi esofagita cronică, hipertrofia mucoasei, actul operator etc.

Cancerul esofagian este suprajacent zonei afectate inițial (cardiospasmului) și respectiv aceleia pe care s-a aplicat intervenția chirurgicală, oarecum asemănător neoplasmului primar de bont gastric (7).

În literatura de specialitate nu sînt citate pînă în prezent observații referitoare la prezența ulcerului și cancerului gastric după cardiospasmul operat.

În cele ce urmează prezentăm 2 cazuri:

1. T. G., 62 de ani: în anul 1954 i se stabilește diagnosticul de cardiospasm cu megaesofag, iar în 1956, deci la vîrsta de 50 de ani, i se efectuează operație Heller, după care o perioadă de timp se simte destul de bine, pentru ca ulterior starea locală să se înrăutățească și astfel în 1962 să se execute o reintervenție; în 1968 fiind internat din nou (f.o. 119) pe baza examinărilor clinice și radiologice se stabilește diagnosticul de ulcer gastric (fig. 1, bul. radiologic nr. 718/29 I 1968), atît intervenția chirurgicală (conf. dr. Z. Csizer) cît și examenul histopatologic confirmînd un ulcer benign (ulcer cronic calos gastric).

2. Bolnava M. M., 54 de ani: la vîrsta de 18 ani este operată pentru cardiospasm cu megaesofag, iar în 1965, la 50 de ani, reoperată; internată în aprilie 1969 (f.o. 684) pentru vărsături postprandiale, dureri epigastrice foarte intense, inapetență, stare generală alterată cu slăbire accentuată în greutate, în urma examinărilor se pune în evidență (fig. 2) un cancer gastric extins, pentru care nu se poate aplica decît o operația paleativă (prof. dr. Z. Păpai).

#### Concluzii

Cardiospasmul cu megaesofag prin evacuările neritmice și capricioase ce le produce ar putea să constituie în unele cazuri un factor favorizant în dezvoltarea ulcerului și cancerului gastric, conținutul alimentar esofagian devenind iritant prin impregnarea cu secreția și lichidul de stază (compoziție diferită de a bolului normal).

Actul operator chiar dacă ar juca vreun rol, acesta ar fi minor față de efectul favorabil în majoritatea cazurilor.

Nu este exclusă însă nici apariția intimplătoare a acestor cazuri, sau coincidențe, observațiile de viitor rămîbind să demonstreze sau nu și acest fapt.

Sosit la redacție: 4 februarie 1971.

\* Comunicare prezentată la U.S.S.M., subfiliala Tirnăveni, la 10 V 1969.

## *Bibliografie*

1. BREUIL N.: Thèse de Lyon, 1957, cit. 2;
2. FONTAINE R., WARTER P.: J. Radiol. (1966), 8—9, 463;
3. LOPES CAMARA: Amer. Journ. of Dig. Dis. (1961), 8, 742;
4. REBATTU J., PETOURAND F.: J. méd. Lyon. (1924), 3, 477;
5. SANTY P., MICHAUD P., VIARD H.: Lyon chir. (1958), 54, 354;
6. SAUBIER C., LEQUIN P.: Arch. des. Mal. de l'App. dig. (1964), 53, 1055;
7. STANCIU GR.: Studiu radio-clinic al cancerului primar de bont gastric după rezecția pentru ulcer. Teză de doctorat, I.M.F. Tîrgu Mureș, 1970.