



Clinica medicală nr. 1 (cond.: prof. dr. C. Ducea, doctor în medicină)
din Tîngu Mureș

CERCETĂRI PRIVIND EFECTUL REGURGITĂRII SUCULUI DUODENAL LA BOLNAVII SUFERINZI DE ULCER GASTRIC ȘI CU REZECȚIE DE TIP BILLROTH I

I. *Bucur, L. Róna, V. Sbârcea, Piroska Simon, Ilona Csidey*

Efectul agresiv al sucului duodenal asupra mucoasei gastrice este o problemă mult discutată în ultimul timp în literatura de specialitate (1, 4, 6, 7). Unii autori (9) atribuie o importanță categorică fenomenului în patogeneza ulcerului gastric, alții (2, 3, 5) consideră că ar figura ca factor etiologic numai în ulcerele postrezeccionale, în timp ce o altă categorie (8) neagă complet importanța acestui factor, în patogeneza leziunilor mucoasei gastrice.

Pentru clarificarea importanței reale a refluxului sucului duodenal în patogeneza ulcerului, ne-am propus un studiu mai amplu, atât la bolnavii suferinzi de ulcer gastric, cât și la bolnavii cu rezecție gastrică de tip Billroth I.

Lucrarea de față conține doar date preliminare obținute de noi pînă în prezent, urmînd să fie completate cu o cazuistică făcută pe un număr mai mare de bolnavi.

Material și metodă

Până în prezent a fost studiat refluxul duodenal cu ajutorul sondajului gastric și al fibergastroscopiei pe un număr de 50 de bolnavi cu ulcer gastric și pe 15 bolnavi cu stomac rezecat după procedeul Péan-Billroth I.

Fracțiunile au fost recoltate la tubaj prin aspirație permanentă (din 15 în 15 minute) timp de o oră. S-au notat fracțiunile conținând suc duodenal, apreciindu-se totodată, pe baza culorii, intensitatea refluxului.

Pe un număr de 15 bolnavi cu rezecție gastrică termino-terminală s-a observat timp de 5 minute cu ajutorul fibergastroscopiei apariția, respectiv lipsa refluxului. În toate cazurile cu reflux a fost recoltat un fragment din mucoasa gastrică juxtaanastomotică pentru examinare histopatologică.

Prezența și intensitatea refluxului la bolnavii cu ulcer gastric s-au evaluat procentual, iar la bolnavii examinați prin gastroscopie și care prezentaseră reflux duodenal s-au căutat semnele histopatologice ale unor eventuale leziuni cauzate de reflux.

Rezultatele obținute au fost comparate cu un lot martor indemn de afecțiuni gastrice la care s-a analizat prezența refluxului prin tubaj. Rezultatele obținute la bolnavii suferinzi de ulcer gastric și la lotul martor sînt reprezentate în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1
Bolnavi cu ulcer gastric
Lot de control

	Nr.	%	Nr.	%
Fără reflux	25	50	41	82
Cu reflux moderat	10	20	7	12
Cu reflux accentuat	15	30	2	6
Total cazuri	50	100	50	100

Refluxul duodenal la lotul de ulceroși a fost prezentat într-un procentaj de 50 % fiind moderat la 10 bolnavi (20 %) și accentuat la 15 bolnavi (30 %).

Nu s-a putut stabili nici o corelație între prezența respectiv lipsa refluxului duodenal pe de o parte și localizarea ulcerului pe de altă parte. Majoritatea ulcerelor gastrice erau situate pe mica curbură, pe versantul superior, respectiv inferior. În cazul ulcerelor situate în regiunea prepilorică regurgitarea sucului duodenal nu a apărut într-un procentaj mai mare decît în cazul ulcerelor cu localizare mai înaltă. Este de menționat că în toate cazurile cu reflux duodenal accentuat la examinarea prin gastroscopie și gastrobiopsie s-a constatat prezența unei gastrite în regiunea antrală.

Tabelul nr. 2

Bolnavi cu rezeecție Billroth I

Reflux moderat	2 cazuri	Total 15 bolnavi
Reflux accentuat	13 cazuri	
Cu gastrită de reflux	7 cazuri cu gastrită cronică profundă cu hipertrofie	Total 15 bolnavi
	6 cazuri cu gastrită cronică profundă cu atrofie	
Fără gastrită	2 cazuri	

Rezultatele obținute la bolnavii cu rezeecție Billroth I sînt reprezentate în tabelul nr. 2. În aceste cazuri refluxul a fost un fenomen observat cvasipermanent, asociat cu fenomene macroscopice tipice pentru o gastrită, aceasta fiind confirmată și histologic în majoritatea cazurilor. Ulcere juxtaanastomotice cauzate în mod verosimil de reflux au fost puse în evidență în patru cazuri.

Concluzii

Pe baza cercetărilor noastre preliminare am ajuns la următoarele concluzii:

1. Refluxul duodenal este un fenomen inconstant în ulcerul gastric, fiind depistat de noi doar într-un procentaj de 50 % a cazurilor, iar la lotul martor într-un procentaj de 18 %.

2. Faptul că nu se constată nici o corelație între localizarea ulcerului pe de o parte și fenomenul de reflux pe de altă parte, infirmă teoria conform căreia refluxul ar avea rol etiopatogenetic în formarea ulcerului gastric.

3. La bolnavii cu rezeecție termino-terminală, refluxul este un fenomen cvasiconstant și dă naștere de multe ori la apariția unei exulcerații juxtaanastomotice.

4. Este incontestabil că refluxul duodenal produce o leziune a mucoasei gastrice juxtapilorice manifestată prin gastrită cronică antrală, iar în cazul bolnavilor cu stomac rezecat și sutură termino-terminală produce o gastrită și mai gravă a mucoasei bontului gastric. Aceste modificări pot cauza acuze multiple în cadrul suferinței stomacului operat și pot figura ca stări precanceroase.

5. Modificări mai grave ale mucoasei în cazul stomacului operat pot fi explicate prin lipsa capacității de neutralizare a fermenților duodenali în lipsa secreției gastrice.

Sosit la redacție: 5 aprilie 1979.

Bibliografie

1. Cooper D. M., Airton G. R., Kibli J. O.: Lancet (1966), 2, 621; 2. Davenport H. W.: Gastroenterology (1968), 54, 176; 3. Delaney J. P., Broodie T. A. și colab.: Surgery (1975), 77, 764; 4. Friederich L.: Gastroscofia. Medicina Kiadó, Budapest, 1960; 5. Gutzfit K., Teitge H.: Die Gastroscofia. Urban-Schwarzenberg, München-Berlin, 1954; 6. James A. H.; Pickering G. W.: Clin. Sci. (1949), 8'9, 181; 7. Lechner H. J.: Die Medizinische Welt (1975), 2, 3; 8. Schunpelick V.: Deutsche Med. Wochenschrift (1975), 25, 139; 9. Rodes J., Barmordo D. F., Phillips S. F., Roveltad R. A.: Gastroenterology (1969), 57, 241;

I. Bucur, L. Róna, V. Sârcea, Piroška Simon, Ileana Csidey

INVESTIGATIONS ON THE EFFECT OF THE REGURGITATION OF DUODENAL JUICE IN PATIENTS SUFFERING FROM GASTRIC ULCER AND WITH GASTRIC RESECTION TYPE BILLROTH I

The authors have studied the role of duodenal juice reflux in the aetiopathogenesis of gastric ulcer in two groups of patients. The first one consisted of 50 gastric ulcer patients and 15 cases with gastric resection type Billroth I, in which continuous probing and gastroscopy were made. The control group formed by 50 patients without gastric disorders was studied by random tests. According to the colour of the probing content, the intensity of the reflux was also taken into consideration. The intense reflux occurred more frequently in gastric ulcer patients and quasi-permanent in those with resection, and deep chronic gastritis as well as 4 juxta-anastomotic ulcers were found in them by gastroscopy and biopsy. The morphological phenomena may be due to the impossibility of neutralizing the duodenal content by the reduced or absent hydrochloric acid.

