

Clinica chirurgicală nr. 1 (cond.: prof. dr. E. V. Bancu, doctor docent)
din Tirgu Mureş

**REINTERVENȚII PENTRU COMPLICAȚII TARDIVE
ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN ULCERUL GASTRIC
ȘI DUODENAL (1970—1980)**

*E. V. Bancu, T. Georgescu, T. Grozescu, A. Keresztessy Koszta,
E. Bálint, C. Copotoiu, M. Baghiu*

Suferințele tardive apărute după intervenții chirurgicale pentru boală ulceroasă, ca ulcere peptice, stenoze anastomotice, hemoragii, sindrom de ansă aferentă sau stări de disconfort gastric la care intraoperator nu se găsește leziune ulceroasă, sînt considerate fie recidive ale bolii ulceroase (terenul), fie consecința lăsării pe loc a ulcerului, fie o complicație a operației anterioare.

În unele cazuri, operațiile neadecvate, au explicat reintervențiile multiple efectuate aceluiași bolnav, pentru suferințe date de diverse complicații apărute în intervalele dintre operații. Unul din bolnavii noștri a fost supus la cinci intervenții chirurgicale.

Pe o perioadă de 11 ani (1970—1980), în Clinica chirurgicală nr. 1 din Tîrgu Mureș, am tratat chirurgical 1776 bolnavi cu boală ulceroasă, din care 72 au fost cu reintervenții unice sau multiple. De remarcat că nu am inclus în cadrul reintervențiilor, bolnavii care au avut ca primă operație o sutură pentru perforație ulceroasă. Cei 72 bolnavi cu reintervenții nu provin în totalitate din cazurile operate inițial de noi. Ne-a preocupat însă, să stabilim pe cât posibil care este de fapt tipul de intervenție chirurgicală care a dat cel mai mic număr de recidive ulceroase sau alte manifestări postoperatorii, atât la bolnavii operați inițial în clinica noastră cât și la cei cu una sau mai multe reintervenții proveniți din alte servicii.

Neavînd criterii obiective de apreciere a tehnicii corect aplicate cu ocazia primei intervenții la bolnavii proveniți din alte servicii, trebuie să ne referim separat la cele două loturi de bolnavi din cei 72 cu reintervenții.

Analizînd cei 72 bolnavi cu complicații tardive postoperatorii care au necesitat reintervenții (în total 83 reintervenții, unii bolnavi suferind între 2 și 4 reintervenții) se constată că 39 provin din cei 1704 operați inițial de noi (2,28 %), iar 33 au fost operați inițial în alte servicii.

Complicațiile tardive ale bolii ulceroase tratate chirurgical în clinica noastră au fost (tabelul nr. 1):

1. Ulcer peptic după rezecție gastrică cu anastomoză PBI la 30 bolnavi, din care 4 au fost complicate cu hemoragie, iar 5 cazuri au fost ulcere de fir. La cele 30 ulcere peptice amintite s-au efectuat ca și reintervenții, 13 rezecții ale anastomozei urmate tot de anastomoză PBI completate de 5 ori la a doua sau a treia reintervenție de dubla vagotomie tronculară și o sutură; 9 transformări în Billroth II (8 HF și 1 RP) la care s-a asociat cite o dublă vagotomie tronculară + sutură; 5 duble vagotomii tronculare ca operații unice și o vagotomie toracică la a patra reintervenție.

2. Ulcerul peptic după rezecția gastrică cu anastomoză tip Billroth II a apărut de 16 ori. La cele 7 ulcere peptice după Reichel-Polya s-a efectuat de 6 ori gastrozecție urmată de 3 ori de anastomoză PBI, 2 HF, 1 RP și o dublă vagotomie tronculară. În cele 5 cazuri de ulcer peptic după rezecție cu anastomoză HF s-a practicat o vagotomie toracică și 4 duble vagotomii tronculare abdominale. Cele 4 ulcere peptice după operația Balfour, au beneficiat de două duble vagotomii tronculare și de două gastroduodenostomii.

3. Ulcerele peptice apărute după dubla vagotomie tronculară cu o metodă de drenaj au fost semnalate la 14 bolnavi. La 9 dintre ei, ulcerul peptic a survenit după vagotomie tronculară + piloroplastie, efectuîndu-se de 8 ori rezecție gastrică cu anastomoză PBI, completîndu-se într-un caz vagotomia tronculară descoperită ca incompletă și o vagotomie toracică ca operație unică. Alte 4 ulcere peptice au fost întîlnite după vagotomia tronculară + GEA. Ele au fost tratate prin degastroentero urmate de anastomoză HF în 2 cazuri și degastroentero urmată de antroduode-

Tabelul nr. 1

Complicații postoperatorii tardive. Reintervenții în boala ulceroasă

Diagnostic	cazuri Total	PBI	HF	RP	VT	VA	GEA	GEP	GD	AD	SB	Sutură
Ulcer peptic după PBI	21	6	8	1	1	12	1	—	—	—	—	1
Ulcer peptic hemor. după PBI	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ulcer de fir	5	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Ulcer Peptic După:												
RP	7	3	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—
HF	5	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—
B	4	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—
Ulcer peptic după vagot. tronc.+Pp.	9	8	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Ulcer peptic după vagot. tronc.+GEA	4	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Ulcer peptic după vagot. tronc.+antr.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Ulcer peptic după GEA	3	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Stenoza gurii de PB I anast. după B II	4	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Sindrom de ansă afărentă	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Sindrom dumping	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
TOTAL GENERAL	72	25	16	2	4	23	3	1	3	2	2	2

nostomie în 2 cazuri. La un ulcer peptic apărut după vagotomie tronculară cu antrectomie, s-a practicat la reintervenție vagotomia toracică.

4. Ulcerul peptic semnalat în 3 cazuri după simple operații derivative, au fost tratate prin rezecție cu anastomoză HF în 2 cazuri și o dublă vagotomie tronculară.

5. Stenozele gurii de anastomoză survenite de 4 ori după PBI au fost transformate de două ori în Billroth II (HF), iar în 2 cazuri s-a efectuat operație derivativă (GEA-Wölfler). Cea apărută după Billroth II a beneficiat tot de operație derivativă (GEP-Von Hacker).

6. Sindromul de ansă afărentă prezent în 3 cazuri, a fost rezolvat prin transformarea în Billroth I într-un caz, o gastroduodenostomie și o operație Saupault-Boucaille în celelalte.

7. Unicul dumping sindrom din cazuistica noastră a beneficiat de operația Saupault-Boucaille.

Discuții

Din analiza celor 72 cazuri cu reintervenții pentru complicații tardive ale tratamentului chirurgical în boala ulceroasă, se constată că 39 provin din cazurile operate inițial de noi, iar 33 din alte servicii.

În rezecția gastrică cu anastomoză PBI, din cele 30 reintervenții doar 14 provin din cazurile noastre la un număr de 897 rezecții (1,56%).

Dubla vagotomie tronculară efectuată de noi la 372 bolnavi cu ulcer duodenal, 15 în boala ulceroasă fără ulcer, 3 în ulcerul duodenal hemoragic cu hipertensiunea portală și 3 în ulcer dublu gastric și duodenal (total 393 vagotomii tronculare) înregistrează 9 recidive (2.30%), 5 fiind din alte servicii.

La cele 306 rezecții cu anastomoză Billroth II. am înregistrat un număr de 16 recidive, 11 provenind din cazurile noastre (3,59%).

În cadrul reintervențiilor, operația cea mai frecvent efectuată a fost vagotomia — 27 cazuri (23 vagotomii tronculare și 4 toracice), urmată de rezecția PBI 25 cazuri, iar Billroth II (HF) în 16 cazuri (tabelul nr. 1).

Sosit la redacție: 19 iunie 1981

V. E. Bancu, T. Georgescu, K. A. Keresztessy, T. Grozescu, E. Bălint,
C. Copotiu, M. Baghiu

REINTERVENTIONS FOR TARDIVE COMPLICATIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC AND DUODENAL ULCER (1970—1980)

Out of a total of 1776 ulcer operations there were 72 patients with tardive complications after the surgical treatment, and they underwent 84 reinterventions.

The most frequent operation within the reinterventions was abdominal double trunk vagotomy (23 cases) and thoracic one (4 cases) as minor surgery or associated with other reinterventions. In 45 cases re-resections were performed with or without modifying the type of anastomosis made in the first intervention.
