

Clinica Medicală nr. 1 (cond.: prof. dr. C. Dudea, doctor în medicină)
din Tirgu Mureş

EFICIENȚA METODEI DE PREGĂTIRE PERORALA PENTRU IRIGOSCOPII ȘI COLONOSCOPII

Ana Bratu, L. Róna, D. Tuțuianu

Metodele uzuale folosite la pregătirea colonului pentru irigoscopie, colonoscopie și intervenții chirurgicale, au o mulțime de dezavantaje. Regimul dietetic hidric, fără fibre vegetale, clismele repetate și purgativele aplicate pe o durată de câteva zile, sînt neplăcute pentru bolnav, iar rezultatele sînt nesatisfăcătoare.

În anul 1973 *Hewitt* (4) a imaginat, primul, metoda ortogradă de spălare a tubului digestiv ca pregătire preoperatorie. El introduce prin

sondă gastrică 9—10 l soluție salină. Alți cercetători înlocuiesc soluția salină cu xiloză sau manitol.

Levy și colab. (5) simplifică în 1976 acest procedeu. Se renunță la sonda gastrică, iar bolnavul ingeră doar 3 l soluție salină în decurs de 2 ore. Rezultatele obținute astfel sînt actualmente mult dezbătute în literatura de specialitate (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Se discută atît asupra eficacității sale, cît și asupra reacțiilor secundare nedorite semnalate.

Avînd în vedere că o procedură simplă, rapidă și eficientă ar ușura considerabil explorarea colonului, ne-am propus experimentarea metodei descrise de *Levy și colab.*, cu unele modificări propuse de noi.

Material și metodă

Metoda noastră constă din următoarele: fără nici o altă pregătire prealabilă, se dă bolnavului 1 fiolă Reglan i.m. dimineața la ora 7. După 30 de minute se începe administrarea perorală a unei cantități de 3 l soluție avînd următoarea compoziție: 6,5 gr ClNa, 2,5 gr ClK, 0,75 gr bicarbonat de Na.

Farmacodinamia s-ar explica prin faptul că soluția ajunsă în tractul intestinal ar lua un caracter izotonic. În acest fel se produce creșterea și fluidificarea conținutului intestinal și stimulînd astfel peristaltismul, se obține evacuarea rapidă a intestinului gros.

Ritmul ingestiei este de 1 litru în 40 de minute, deci 3 litri în 2 ore. S-a urmărit evacuarea intestinală, acuzele subiective, precum și modificările unor parametri ca: pulsul, tensiunea arterială, hematocritul, potasemia, natremia și greutatea corporală, măsurate înainte și după terminarea pregătirii. Rezultatul a fost cîtat ca fiind bun dacă lichidul eliminat devine treptat în color.

În cursul ultimelor șase luni am aplicat această metodă la un număr de 90 de bolnavi. Dintre aceștia 30 erau între 60—80 de ani, 45 între 40—60 de ani și 15 sub 40 de ani. Ca boli asociate afecțiunilor tubului digestiv semnalăm prezența hipertensiunii arteriale la 10 bolnavi și a cardiopatiei ischemice compensate la 15 bolnavi.

Dintre cei 90 de bolnavi, 50 au fost pregătiți pentru irigoscopie, 25 pentru colonoscopie, 5 pentru intervenție chirurgicală pe colon, iar 10 pentru aplicarea de vermicide în tratamentul teniazei.

Rezultatele obținute au fost evaluate după numărul și caracteristicile scaunelor eliminate ca și prin gradul de reușită a explorării pentru care s-a făcut pregătirea. În cazul irigoscopiei rezultatul a fost apreciat de radiolog pe baza aspectului grafic și scopic al colonului. La colonoscopie eficiența a fost stabilită în funcție de condițiile de vizibilitate. În intervenții, chirurgul a apreciat aspectul cavității colonului la secționarea acestuia, iar la pregătirea pentru administrarea de vermicide rezultatul a fost stabilit după efectul terapeutic.

Nu s-a folosit metoda la bolnavii cu cardiopatie ischemică cu decompensare gravă, în insuficiența renală și în hipertensiunea arterială cu valori ridicate.

Rezultate

În tabelul nr. 1 se găsesc rezultatele obținute de noi prin metoda ortogradă. Deoarece am observat că eficiența ei depinde în mare măsură de prezența sau absența stenozei intestinale, am folosit acest criteriu în gruparea cazurilor. Gradul de curățare a intestinului l-am notat de la 0 la 3. Cu 0 semnalăm cazurile cu cavități perfect evacuate. Existența unei mici cantități de lichid, care nu împiedică examinarea figurează cu 1. Prezența de reziduuri solide, în cantitate mică, care permite însă investigația, s-a notat cu 2. O cantitate mai mare de materii fecale restante în colon, care fac imposibilă orice examinare, s-a semnalat cu calificativul 3.

Tabelul nr. 1

Rezultatele metodei ortograde în funcție de afecțiunea intestinală

| Afecțiunea intestinală | Număr bolnavi | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-----------------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Fără stenoză intestinală (diverticuloze, colite ulcerose, colon iritabil) (fără modificări intestinale) | 39 | 12 | 3 | 2 |
| Cu stenoză intestinală (cancere colo-rectale, aderențe, stricturi) | 21 | 3 | 2 | 5 |
| Total : | 60 | 15 | 5 | 10 |
| % | 66,6 | 16,6 | 5,55 | 11,1 |
| | | | | TOTAL GENERAL 90 |

- Legendă : 0 = intestinul perfect curățat;
1 = cantitate minimă de lichid restant
2 = reziduuri solide, în cantitate mică
3 = materii fecale restante, în cantitate mare

Observații : eliminare tardivă 3 cazuri 12—24 ore; fără eliminare 1 caz.

După cum se observă din tabelul nr. 1 am obținut condiții foarte bune de examinare (0) în 66,6% din totalul bolnavilor investigați; condiții bune în 16,6% (1), mediocre în 5,55% (2) și rele în 11,1% (3). Rezultatele cele mai bune se găsesc la bolnavii cu afecțiuni intestinale nestenozante, dar ele sînt bune și în majoritatea cazurilor cu afecțiuni stenozante.

Menționăm că din grupul cu rezultat nesatisfăcător, la trei bolnavi eliminarea lichidului s-a produs tardiv (12—24 ore). Într-un singur caz lichidul nu s-a eliminat deloc. N-am reușit deocamdată să clarificăm cauza acestui fenomen, sperînd ca cercetările ulterioare să dea răspuns la această întrebare.

Tabelul nr. 2 cuprinde acuzele subiective ale bolnavilor în timpul și după ingestia lichidului. N-au apărut efecte secundare grave în nici unul din cazuri. Acuze subiective minore ca grețuri, frisonete, colici abdominale, amețeală, astenie discretă s-au semnalat într-un procentaj de 30%.

Tabelul nr. 2
Acuzele subiective constatate în timpul ingestiei

| Simptome | Nr. cazuri | % |
|------------------------------|------------|-------|
| Greață moderată | 4 | 4,4 |
| Vărsături | — | — |
| Frisonete | 8 | 8,8 |
| Colici abdominale | 9 | 10,0 |
| Semne de ocluzie intestinală | — | — |
| Amețcală, astenie moderată | 6 | 6,8 |
| Fără acuze | 63 | 70,0 |
| Total | 90 | 100,0 |

Parametrii urmăriți înainte și după aplicarea metodei ortograde figurează în tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3
Modificarea unor parametri după aplicarea metodei ortograde

| Parametrii urmăriți | Diferența medie | p |
|---------------------|-----------------|-------------|
| Greutatea corporală | + 0,8979 | 0,001 p |
| Potasemia | + 0,3425 | 0,001 p |
| Natremia | + 0,1914 | 0,70 p 0,60 |
| Hematocrit | + 0,1875 | 0,90 p 0,80 |
| Tensiunea arterială | — 0,1014 | 0,95 p 0,90 |
| Puls | — 1,2291 | 0,50 p 0,40 |

Parametrii s-au modificat după cum urmează: la greutatea corporală se observă o diferență medie (\bar{d}) de +0,8979 kg, deci semnificativă (0,001 p); potasemia crește cu +0,3425 mEq l, de asemenea semnificativă (0,001 p). Nu s-au înregistrat modificări semnificative în valorile tensiunii arteriale, a pulsului, a hematocritului și a natremiei.

Este de remarcat faptul că în literatura de specialitate pregătirea ortogradă este considerată ca fiind contraindicată peste vârsta de 60 de ani și la bolnavii cu hipertensiune arterială. Menționăm că 30 dintre bolnavii noștri se situau în grupa de vîrstă între 60—80 de ani, 10 aveau hipertensiune arterială și 15 cardiopatie ischemică compensată. La nici unul dintre ei nu am înregistrat complicații cardiovasculare.

Rezumat și concluzii

Pe baza unui studiu efectuat pe un număr de 90 de bolnavi, privind eficacitatea și efectele secundare ale metodei ortograde de pregătire a colonului pentru irigoscopie, colonoscopie, intervenții chirurgicale pe colon și tratamentul teniaziei, am formulat următoarele concluzii:

1. Prin metoda ortogradă folosită și modificată de noi am obținut o pregătire foarte bună într-un procentaj de 66,6%⁰ a cazurilor, o pregătire bună în 16,6%⁰, mediocră în 5,55%⁰, rezultatul fiind ineficient într-un procentaj de 11,1%⁰.

2. În timpul aplicării metodei s-au constatat acuze subiective adverse într-un procentaj relativ mic (30%⁰), manifestându-se doar prin grețuri, colici, frisoane și astenie moderată. Sintem de părere că modificarea propusă de noi metodei originale, și anume administrarea reglanului, ameliorează evacuarea rapidă a stomacului și prin aceasta contribuie la reducerea acuzelor subiective.

3. Examinările comparative ale unor parametri cercetați de noi arată următoarele: greutatea corporală crește în medie cu 0,8979 kg, iar potasiemia cu 0,3425 mEq/l. Tensiunea arterială, pulsul, hematocritul și natriemia nu se modifică semnificativ în cursul pregătirii.

4. Deși în literatura de specialitate metoda este considerată contraindicată la bolnavii peste vârsta de 60 de ani și cu hipertensiune arterială, conform experienței noastre nici în aceste situații nu am înregistrat complicații cardiovasculare, procedura fiind bine tolerată. După opinia noastră, contraindicațiile majore sînt formate din insuficiența renală și cardiacă gravă.

5. Considerăm că metoda este bună, rapidă, lipsită de riscuri și ieftină, cu eficacitate mare în majoritatea cazurilor. Cauzele procentajului relativ mic de eșecuri înregistrate nu le putem explica deocamdată. Vom face în continuare cercetări în această direcție.

Sosit la redacție: 30 octombrie 1981

Bibliografie

1. *Bahran A.* și colab.: *Gastroenterology* (1977), 73, 28; 2. *Bartelsman J. F. W. M.*, *Padmos M.*, *Tytgat G. N.*: *T. Gastroent.* (1976), 19, 417;
3. *Crapp A. R.* și colab.: *Lancet* (1975), 20, 1239; 4. *Hewitt J.* și colab.: *Lancet* (1973), 18, 337; 5. *Levy A. G.* și colab.: *Gastroenterology* (1976), 70, 157; 6. *Pichlmaier P.*: *Deutsche Med. Wschrift* (1980), 105, 1488;
7. *Rutgeerts P.*, *Coremans G.*, *Broeckaert L.*, *Vantrappen G.*: *Endoscopie digestive* (1978), 3, 45.

Ana Bratu, L. Róna, D. Tușianu

EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF PERORAL PREPARATION FOR IRRIGOSCOPY AND COLONOSCOPY

The orthograde method of preparing the colon was applied in 90 cases, making use of 3 liters of isotonic saline solution, ingested in 120 minutes before colonoscopy (25 cases), irrigoscopy (50 cases), surgical interventions on the colon (5 cases) and for therapeutical purposes (10 cases).

Before and after ingestion, weight, arterial blood pressure, haematocrite, ionogram and pulse were determined. During the examination the degree of cleansing of the colon was appreciated.

The method is effective (good results in 88.9% of cases), the subjective reactions are negligible, the parameters under study are slightly changed, and it can be applied in any age group.