

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ULCERULUI GASTRODUODENAL PE 1589 CAZURI OPERATE ÎN CLINICA CHIRURGICALĂ NR. 2 DIN TÎRGU-MUREȘ

T. Georgescu, C. Pană, Z. Naftali, C. Crăciun, V. Nistor,  
Al. Boțianu, P. Ilniczky, I. Ivanici

Cazuistica Clinicii Chirurgicale nr. 2 din Tg.-Mureș, totalizează pe o perioadă de 17 ani (oct. 1967 — 1 sept. 1984) 1589 de cazuri cu ulcere gastroduodenale cu diferite forme și localizări operate (489 F — 1100 B între vîrsta de 16—82 ani).

Prezentarea cazuisticii se impune a fi făcută pe cele trei categorii de cazuri:

- 735 cazuri internate în urgență,
- 800 cazuri cronice,
- 54 reintervenții, cu 12 fistule, 4 peritonite generalizate prin dehiscența anastomozei și 6 decese (4 prin șoc peritoneal și 2 datorate insuficienței cardiocirculatorii) (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1

---

### Ulcere gastroduodenale pe perioada 1967—1984

---

735 cazuri internate în urgență  
800 cazuri cronice  
54 reintervenții  
    12 fistule anastomotice sau de bont  
    4 peritonite generalizate  
    6 decese

---

Marea majoritate a cazurilor au fost ulcere complicate: caloase, stenozante, penetrante, hemoragice și de multe ori leziuni asociate.

Din cele 735 urgente internate și operate, 206 de cazuri au fost ulcere hemoragice; 96 gastrice și 110 duodenale. Atitudinea noastră în ulcerele hemoragice a fost cea clasică, adaptîndu-ne de la caz la caz.

Am tentat oprirea hemoragiei pe cale conservatoare, transfuzii constituind și testul terapeutic, iar în cazul că aceasta nu a putut fi controlată s-a intervenit în urgență imediată. Cînd hemoragia a fost oprită conservator și refăcută masa singelui circulant, operația a fost făcută în urgență aminată. Cel mai frecvent s-a intervenit în urgență imediată în ulcerul gastric și mai ales în cel survenit la cirotici. Într-un caz de ulcer gastric cu hemoragie gravă s-a intervenit de urgență și am fost obligați să practicăm gastrectomie totală cu anastomoză à la Tomoda, modificată, fără cele 2 strangulații (eso-jejunală termino-terminală, duodeno-jejunală, termino-laterală și fistulă Braun).

Tabelul nr. 2

## Ulcere gastroduodenale în urgență 1967—1984

	Total cazuri	TIPUL OPERAȚIEI									
		GT	Péan	H.F.	R.P.	Vagot.+ Piloropl. H.M.	Vagot.+ Judd.-L	Vagot.+ Piloropl. Starr	Vagot.+ Antrect.	Sutură excizie	Exclu- zio-rez.
I.Ulcere hemorragice	206										
Gastrice (Pen. pancr. 8) (Pen. pancr.+ficat 2)	90	1	60	20	3					S+E 10	2
Duodenale (Pen. Pancr. 12)	110		62	10	20	3	3	1	1	5	5
II. Ulcere perforate în cavitate liberă	475										
Gastrice (5 Cal. sten.pancr.)	182		103	30	29					5+GEA 10	
Duodenale	291		84	33	21	18	17	15	83	70	
Jejunale	2		Ente- rect.								
III. Ulcere perf. acoperite	7										
Gastrice	—										
Duodenale	7		5		2						
IV. Stenoze pilorice	47										
Ulcér gastric (Pen.pancr. 7)	17		10	5	2						
Ulcér duodenal (Pen.pancr. 6)	30		20	2							8
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>735</b>	<b>1</b>	<b>351</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>15</b>

În cadrul ulcerelor gastrice hemoragice s-au mai practicat 60 rezecții gastrice cu anastomoză Péan, 20 Hoffmeister-Finsterer, 3 Reichel-Polya, 10 excizii ale ulcerelor cu sutură, și 2 exclusio-rezecții Bancroft-Plenk.

Ulcerle duodenale hemoragice au beneficiat de 62 operații Péan, 10 Hoffmeister-Finsterer, 20 Reichel-Polya, 3 vagotomii tronculare cu piloroplastie Heinecke-Mikulicz, 3 vagotomii tronculare cu piloroplastie Judd-Lagrot, 1 vagotomie tronculară cu piloroplastie Starr, 1 vagotomie cu antrectomie, 5 excizii ale ulcerului urmate de sutură și 5 exclusio-rezecții Bancroft-Plenk (tabelul nr. 2).

Ulcerle perforate au fost în număr de 475. 182 gastrice, 291 duodenale și 2 jejunale. Ulcerul gastric perforat a beneficiat de 108 rezecții Péan, 30 H.F. și R.P., urmate de toaleta cavității peritoneale și drenaj după necesitate. Din cele 15 suturi, 5 au fost urmate de gastroenteroanastomoză.

În ulcerul duodenal perforat au fost efectuate 84 rezecții Péan, 33 H.F., 21 R.P., 18 vagotomii cu piloroplastie Heinecke-Mikulicz, 17 vagotomii + piloroplastie Judd sau Lagrot, 15 vagotomii + piloroplastie Starr, 33 vagotomii cu antrectomie. S-au efectuat 70 suturi simple urmate de lavaj și drenajul cavității care au fost eficiente ca unică operație. Am mai înregistrat 7 ulcere perforate acoperite cu localizare duodenală, la care s-au efectuat 5 rezecții Péan și 2 Reichel-Polya.

Stenozele pilorice în număr de 47 internate în urgență au fost acele cazuri în care vărsăturile abundente (intoleranță gastrică) au dus la dezechilibre importante, care au necesitat o pregătire serioasă preoperatorie. S-au efectuat 39 rezecții și 8 exclusio-rezecții.

În cazurile de ulcer gastroduodenal cronic, care au fost de asemenea în marea majoritate complicat, am efectuat metode chirurgicale diverse, cu aplicare la caz, fără a porni deliberat spre un anumit tip de intervenție. Vagotomia am efectuat-o cu mult discernământ în cazurile grave unde se impunea o intervenție de scurtă durată și se preta cazului respectiv și la tineri, asociată exciziei ulcerului cu piloroplastie. Rezecțiile au fost pe primul plan: 487 Péan, 100 Hoffmeister-Finsterer, 78 Reichel-Polya, 106 vagotomii diverse, 26 exclusio-rezecții, 2 operații Brandt și o rezecție mediogastrică pentru stenoză la acest nivel. Operația Brandt a fost efectuată în două ulcere caloase, stenozante postbulbare, când în urma disecției ulcerului s-a ruat duodenul razant cu marginea cranială a papilei și s-a impus cateterizarea coledocului, dren scos la exterior transduodenal la Voelker. Într-un alt caz în aceleași circumstanțe s-a produs deinsertia papilei care a fost reinsertată, urmată de drenaj dublu transpilar iar tuburile au fost scoase retrograd prin fosele nazale, tot operația Brandt.

Cazurile cronice au fost constituite din 239 ulcere gastrice diverse care au beneficiat de 239 rezecții, 159 fiind Péan.

Ulcerul duodenal în marea majoritate complicat cu stenoză și penetrație au beneficiat pe lângă cele 331 rezecții cu anastomoză Péan de 106 vagotomii cu piloroplastie diverse, 99 alte tipuri de rezecție și 26 exclusio-rezecții (tabelul nr. 3).

În cadrul reintervențiilor în număr de 54, am întâlnit cele mai variate complicații ale tratamentului chirurgical pentru boala ulceroasă. Ulcerul

Tabelul nr. 3

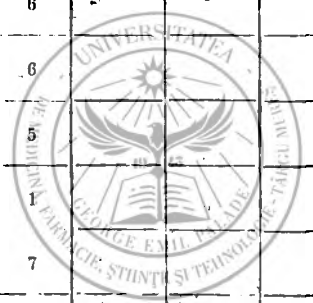
## Ulcere gastroduodenale cronice 1967—1984

Nr. Ut.	LEZIUNEA	Nr. cazuri	TIPUL INTERVENȚIEI									
			PB I.	H.F.	R.P.	Brandt	R.M.G.	V+HM	V+A	V+Starr	V+J.	Excluzi
1	Ulcer gastric cr.	82	47	20	15							
2	Ulcer gastric stenoz.	93	70	20	8							
3	Ulcer gastric penetr. in pancreas	56	40	10	6							
4	Ulcer gastric penetr. in colonul transv.	2	2									
5	Stenoză mediogastrică	1					1					
6	Ulcer duodenal cronic	168	64	26	16			20	15	7	20	
7	Ulcer duoden. stenoz.	138	113	14	11							
8	Ulcer duod. pen. pancr.	136	80		12			6	10	8	11	
9	Ulcer duod. calos sten. penetrant in pancr.	107	67	10	10							20
10	Ulcer duod. post bulbar calos penetr. in pancr.	12	4				2					6
TOTAL.		800	487	100	78	2	1	28	34	15	31	36

Tabelul nr. 4

Reintervenții pentru complicații tardive postoperatorii în boala ulceroasă

Diagnostic	Total cazuri	P.B. I.	H.F.	R.P.	Brandt	Fist. Braun	Degastrorez+R.P.	Vagotomie trunc
Ulcer peptic după P.B. I.	12	12						+V.T.
Ulcer peptic după H.F.	7	5						2 V.T.
Ulcer peptic după R.P.	8	6					2	
Ulcer peptic după V+Pilorop.	6	6						
Ulcer peptic după V+Antr.	5	5						
Ulcer peptic calos după sutură și cea penetr. pancr.	1	1						
Ulcer de fir după op. Péan	7	7						
Stenoza gurii de anast. după op. Péan	5	5						
Ulcer peptice jos situate caloase penetr. în pancr. după op. Péan	2				2			
Sindrom de ansă aferentă după R.P.	1					1		
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>54</b>							



peptic a apărut sensibil egal după toate tipurile de intervenții. Sint semnalate: 12 ulcere peptice după operația Péan, 8 după H.F., 9 după R.P., 6 după vagotomie cu piloroplastie și 5 după vagotomie cu antrectomie. Am mai întâlnit: 7 cazuri de ulcere de fir după operația Péan, 5 stenoze ale guri de anastomoză din care 4 după Péan și două ulcere peptice, caloase, stenozante, jos situate, tot după operația Péan unde am efectuat operația Brandt (tabelul nr. 4).

### Concluzii

1. Numărul mare de ulcere complicate în cazuistica noastră demonstrează că îndrumarea către tratamentul chirurgical întârzie foarte mult, operațiile făcându-se în condiții grele.

2. În ulcerele hemoragice ne-am orientat după gravitatea hemoragiei și după răspunsul la transfuzie spre intervenție imediată sau în urgență amînată dacă a fost cazul. Operația de elecție a fost rezecția gastrică în marea majoritate Péan. Am practicat într-un caz de ulcer gastric cu HDS gravă prin ulcer penetrant în pancreas și ficat cu fibroză a polului superior o gastrectomie totală.

3. Ulcerele duodenale hemoragice în număr de 110 au beneficiat în marea majoritate tot de rezecție (92 cazuri) 5 suturi și 8 vagotomii cu diverse metode de drenaj.

4. Ulcerele perforate (475 cazuri) au beneficiat (cele gastrice) de 167 rezecții, 10 suturi simple și 5 suturi cu G.E.A., datorită unor procese caloase cu stenoză și penetrație în pancreas, pe lângă toaleta cavității și drenajul corespunzător.

Ulcerele perforate duodenale au beneficiat, pe lângă cele 138 rezecții, de 83 vagotomii tronculare cu piloroplastii și 33 antrectomii cele 70 suturi efectuate în aceste cazuri au fost bine tolerate și nici un bolnav nu a venit pentru reintervenție.

5. Perforațiile acoperite au beneficiat de intervenție în urgență amînată. Am înregistrat 7 perforații duodenale acoperite pentru care s-au practicat 5 rezecții Péan și 2 R.P.

6. Stenozele pilorice prin ulcer juxtampilorice pe versantul gastric 17 și 30 pe versantul duodenal s-au internat de urgență în stare gravă de deshidratare și au necesitat o pregătire preoperatorie serioasă, majoritatea și cu asistolie gastrică.

7. Ulcerele gastrice cronice de obicei complicate cu calozități, penetrație, stenoză în număr de 239, au beneficiat de 239 rezecții. Cele duodenale de asemenea complicate în număr de 561 au beneficiat de un tratament mai diversificat, beneficiind pe lângă rezecție și de 160 vagotomii cu piloroplastii sau antrectomie. În ulcerele postbulbare au fost necesare două operații Brandt cu incanularea papilei.

### Bibliografie

1. Arianoff A., Vielle G., Dewulf E., Arianoff V.: J. de Chir. (1976), 111, 5—6.547;
2. Bancu V. E., Georgescu T., Keresztessy Koszta A., Copotiu C., Erghiu M., Petrescu Cristina: *Tratament chirurgical pe 1776*

bolnavi cu boală ulceroasă pe o perioadă de 11 ani (1970—1980) în Clinica Chirurgică nr. 1 Tg.-Mureș. Lucrare comunicată la secția de chirurgie a Filialei U.S.S.M. Tg.-Mureș, mai 1981; *Cos I., Krizsár Z., Andor G., Szilágyi L.*: Arch. de l'Union Méd. Balk. (1983), 3—4, 367; 4. *Chifan M., Strat V., Tircoveanu E., Bringeanu Al., Stanciu C., Daniil C.*: Arch. de l'Union Méd. Balk. (1982), 34, 368; 5. *Georgescu T., Pană C., Csizér Ana, Ilniczky P., Liebhart M.*: Atitudinea chirurgicală în localizarea postbulbară a ulcerului duodenal. Rev. med. (Tg.-Mureș), sub tipar; 6. *Juvara I., Dragomirescu C.*: Chirurgia (1981), 1, 1; 7. *Juvara I., Rădulescu D., Păcescu E., Dragomirescu C., Gavrilescu S.*: Chirurgia (1977), 1, 1; 8. *Lazar C., Dolinescu C., Strat V., Chifan M.*: Arch. de l'Union Méd. Balk. (1980), 2—3, 319; 9. *Oancea T., Cojocea V., Trincă D., Timaru I., Jurea C.*: Chirurgia (1983), 5, 347; 10. *Petrescu C., Ionescu Gh., Lucan M.*: Chirurgia (1970), 12, 1093; 11. *Popovici Gh., Dop R.*: Arch. de l'Union Méd. Balk. (1982), 3—4, 383; 12. *Setlacec D., Popovici A., Milcu A.*: Chirurgia (1977), 6, 401; 13. *Șuteu I., Popovici Gh., Dop R.*: Chirurgia (1981), 1, 13; 14. *Turai I., Papahagi E.*: Chirurgia stomacului. Ed. Acad. R.S.R., București, 1963.

*F. Georgescu, C. Pană, Z. Naftali, C. Crăciun, V. Nistor, Al. Boțianu, P. Ilniczki, I. Ivanovici*

#### SURGICAL TREATMENT OF PEPTIC ULCER IN 1589 CASES OPERATED ON AT THE CLINIC OF SURGERY NR. 2, TIRGU-MUREȘ

The casuistics of the Clinic of Surgery Nr. 2, Tirgu-Mureș, totalizes 1589 cases of gastroduodenal ulcer in the period of 17 years (Oct. 1967 — Sept. 1984), having various operative forms and locations (489 females, 1100 males, aged between 16—82 years).

The presentations of the casuistics should be made according to three categories:

— 735 emergency cases;

— 800 chronic cases;

54 interventions, 12 fistulas, 4 peritonitis generalized through the dehiscence of the anastomosis and 6 deaths /4 caused by peritoneal shock and 2 by cardio-circulatory insufficiency (Table I).

The great majority of the cases were ulcers with complications: callous, stenosal, penetrating, haemorrhagic and very often associated lesions. Of the 735 emergency cases having undergone an operation, 206 cases were haemorrhagic ulcers, 96 gastric and 110 duodenal ulcers. The authors' attitude in haemorrhagic ulcers was classical, being adapted from case to case.

We made an attempt to stop the haemorrhage in a conservative manner, transfusion being also the therapeutic test, and when this could not be checked immediate emergency surgery was used. When haemorrhage was stopped conservatively and the mass of circulating blood was restored, delayed emergency operation was made use of.