

## PERFORAȚII NETRAUMATICE INTESTINALE ȘI COLORECTALE

T. Georgescu, Z. Naftali, G. Simu, P. Ilniczky, Stanca Cizmariu,  
K. Szöcs, stud. E. Silivășan

Perforațiile intestinale și colorectale netraumatice sînt rare dar în general severe prin peritonita generalizată care de obicei le complică. În privința clasificării perforațiilor netraumatice de intestin și colorectale abundă literatura de specialitate, dar nu este unitară.

Am adoptat clasificarea în perforații primare și secundare. Primele survin fără nici o cauză aparentă, fiind precedate de unele simptome digestive de scurtă durată și necaracteristice. Ultimele în schimb, sînt consecința unor afecțiuni intestinale și colorectale premergătoare ca: tumori, inflamații, ulcerații, stenoze etc. Adesea acestea se manifestă prin suferințe mai mult sau mai puțin caracteristice și de durată. Alteori perforația survine fără simptome premonitorii ale bolii de bază, chiar cînd sînt deja modificări morfologice avansate, ca în unele tumori, bride peritoneale întinse etc.

### *Material și metodă*

Pe o perioadă de 16 ani (1970—1987) în Clinica Chirurgicală nr. 2 din Tîrgu-Mureș au fost studiate retrospectiv un număr de 41 de cazuri de perforații netraumatice intestinale și colorectale.

După localizare, acestea au fost: 9 jejunale, 15 ileale, 5 rectosigmoidiene, 5 perforații diastatice și 7 perforații netraumatice ale tumorilor situate pe segmentele colice (ascendent, descendent, flexuri și sigmoidiene).

Perforațiile netraumatice de jejun, în număr de 9 (tabelul nr. I) au avut drept cauză: — o enterită ulcero-necrotică perforată cu peritonită

Tabelul nr. 1

## PERFORAȚII NETRAUMATICE DE JEJUN

Nr. crt.	Diagnostic intraoperator	Vîrsta	Sex	INTERVENȚIA	Rezult.	An
1	Peritonită generalizată prin perforație de jejun	66	M	Enterectomie segmentară anastomoză ter-termino-terminală	decedat	1970
2	Ocluzie intestinală mecanică prin brida epiploică, perf. jejun	60	M	Secționarea bridei sutura perfor. Drenaj Douglas și laterocolic	decedat	1971
3	Abdomen acut prin perforație jejunală, ileus	45	M	Sutura perforației dublu drenaj in Douglas și laterocolic ste.	vindec.	1971
4	Peritonită gen. prin perforație de jejun peritonită avansată 72 h	64	M	Entenectom. segm. anast. T-T drenaj Douglas, subhepat., laterocolic dnt.	agravat	1976
5	Peritonită gen. prin perforație spontană de jejun	68	M	Enterorafie drenaj subfrenic și Douglas	vindec.	1977
6	Peritonită gen. prin perforație spontană de jejun	56	M	Enterorafie drenaj Douglas	vindec.	1978
7	Peritonită gen. prin perforație de ansă jejunală	19	M	Enterectomie sez. anastomoză T-T drenaj Douglas	vindec.	1979
8	Peritonita ac. gen. prin perfor. gastrică și perforații jejunale (3 perforații)	70	M	Sutura perfor. gastrice cu epiploonoplastie sutura perfor. jejunale drenaj subhepat. și Douglas	decedat	1982
9	Ulcer jejunal perforat pe ansa oarbă după rezecție segmentară de jejun cu anast. L-L periton. gen.	59	M	Rezecție segmentară de jejun anastomoză T-T drenaj Douglas	vindec.	28.V. 1983

fibrinoasă, la care s-a practicat enterectomie segmentară, anastomoză termino-terminală, drenaj multiplu peritoneal și lavaj, a fost urmată de deces în ziua a 5-a.

— ulcer gastric perforat, cu 2 perforații jejunale, tratate prin sutură, urmate de deces în ziua a 3-a postoperator. De menționat raritatea asocierii perforației gastrice cu cea jejunală. În literatura de specialitate am găsit doar două cazuri publicate la noi în țară.

— ocluzie intestinală prin bridă parietoepiploică, perforație jejunală, ce a fost tratată prin secționarea bridei, sutura perforației, drenaj peritoneal, urmată de deces în ziua a 6-a postoperator.

Celelalte 6 perforații jejunale au fost produse de ulcere jejunale complicate cu perforație și tratate prin enterectomie segmentară în 2 ca-

zuri, restul de 4 le-am considerat perforații spontane din lipsa efectuării examenului histopatologic și au fost tratate prin sutură. Dacă perforațiile s-au pretat la sutură, fiind punctiforme și cu perete suplu, pot fi considerate tot ca ulcere jejunale perforate, acestea fiind rareori cartonate indurate, ca să impună rezecția. Perforațiile situate în amonte de bride, pot fi considerate ca perforații diastatice.

Tabelul nr. 2

PERFORAȚII NETRAUMATICE DE ILEON

Nr. crt.	Diagnostic intraoperator	Vîrstă	Sex	Intervenția	Rezultate	An
1	Perforație ileală cu peritonită generalizată	43	M	Enterectomie segmen. de ileon anastomoza T-T drenaj	vindec.	1970
2	Peritonită generalizată prin perforație de ileon	57	M	Enterorafie drenaj Douglas și laterocolic drept	vindec.	1971
3	Peritonită gen. prin perforație de ansa ileală	47	F	Enterorafie, drenaj Douglas	vindec.	1971
4	Peritonită gen. prin perforație de ileon	57	M	Sutura perforației drenaj Douglas	vindec.	1971
5	Peritonită gen. prin perforații multiple de ileon	38	M	Rezecție segm. de ileon, anast. T-T drenaj Douglas și laterocolic	vindec.	1971
6	Peritonită gen. prin perforație de ileon	59	M	Sutura perforației, toaleta drenaj Douglas	vindec.	1974
7	Peritonită generalizată prin perforație de ileon	24	M	Enterorafie în 2 straturi toaleta cavității, drenaj	vindec.	1974
8	Peritonită gen. prin perforație spontană de ileon	60	M	Rezecție segm. de ileon cu anast. T-T, drenaj Douglas	vindec.	1975

2. Perforațiile netraumatice de ileon au fost în număr de 15 cazuri (tabelul nr. 2 și nr. 3). Cauzele acestor perforații au fost descoperite intraoperator: — 11 perforații ileale spontane de aspect punctiform, tratate în 7 cazuri prin sutură, iar în 4 cazuri, infiltrația hemoragică a peretelui intestinal din jurul perforației a impus enterectomia segmentară, anastomoza termino-terminală și drenajul cavității peritoneale. Le-am numit „spontane” deoarece nici examenul histopatologic nu a putut preciza etiologia. În cele 4 cazuri rezolvate prin enterectomie segmentară, examenul histopatologic preciza existența infiltratului hemoragic și a infiltrației fibrino-purulente. 4 perforații ileale datorate de două ori volvulusului ileal, produs într-un caz pe un fond de TBC proliferativă mezenterică, cu ileită

Tabelul nr. 3

## PERFORAȚII NETRAUMATICE DE ILEON

Nr. crt.	Diagnostic intraoperator	Vîrsta	Sex	Intervenția	Rezult.	An
9	Peritonită gen. prin multiple perfor. de ileon terminal, volvulus ileal de la 5 cm de valv. ileo-cadenop. inflammat mezenterică.	33	M	Hemicolect. drp. cu rezecț. întinsă de ileon cca 1,5 m ileo-transversostomie L-L drenaj Douglas bilateral și laterocolic.	decedat	1975
10	Peritonită gen. prin perforație spontană de ileon	56	F	Rezecț. segm. de ileon. anast. T-T. drenaj Douglas	vindecat	1975
11	Ocluzie intest. prin brida enteroparietală cu necroză și perfor. de ansa ileală	53	M	Rezecție segmentară de ileon cu anastomoză T-T drenaj al Douglas-sului	vindecat	1976
12	Periton. gen. prin perfor. de ileon sindrom aderențial	53	M	Enterorafie vizualiză drenaj Douglas	vindecat	1978
13	Peritonită gen. prin volvulus de ileon cu cangrenă și perforație	48	F	Rezecție segm. dr. ileon cu anast. T-T drenaj laterocolic subhepatic și Douglas	ameliorat	1981
14	Peritonită gen. prin perforație de ileon	57	M	Enterorafie drenaj Douglas și laterocolic drept	vindecat	
15	Peritonită gen. prin perforație de ileon	47	F	Enterorafie drenaj Douglas	vindecat	

acută ulcero-necrotică, hemoragică perforată, care a impus hemicolectomie dreaptă cu rezecție întinsă de ileon (1,5 m), ileotransversostomie latero-laterală drenaj peritoneal multiplu, ce a fost urmat de deces postoperator, iar în al doilea caz volvulusul a fost urmat de necroză și perforația ansei ileale, la care s-a efectuat enterectomie segmentară (tabelul nr. 3). Alte două perforații ileale s-au datorat ocluziei prin bride.

3. Perforațiile netraumatice rectosigmoidiene (tabel nr. 4) au fost etichetate intraoperator în cele 5 cazuri ca perforații spontane, examenul histopatologic evidențiind doar într-un singur caz o colită cronică. Operațiile au fost seriate într-un singur caz, iar celelalte au fost suturi. Într-un caz de perforație spontană de rect s-a efectuat operația Hartmann. Am înregistrat un singur deces.

De obicei, perforațiile rectosigmoidiene survin pe un colon bolnav: diverticulite sigmoidiene, tumori ce produc perforații diastatice sau pe

Tabelul nr. 4

## PERFORAȚII NETRAUMATICE RECTOSIGMOIDIENE

Nr. crt.	Diagnostice intraoperator	Vîrsta	Sex	Intervenția	Rezultate	Anul
1	Peritonită generaliz. prin perforație de sigmoid	60	M	— Extraperitonizarea ansei sigmoide perforate drenaj Murphy	amelior.	30 X 1979
				— Rezecție segm. de sigma Reybard anastomoza T-T drenaj	amelior.	27 II 1980
2	Peritonită generaliz. prin perforație de sigma	39	M	Sutura perforației dublu drenaj	amelior.	1978
3	Peritonită generaliz. prin perforație de sigma	71	M	Excizie-sură drenaj subdiafragmatic, laterocolic și Douglas	vindec.	1982
4	Peritonită generaliz. prin perforație de sigma	59	M	Sutura perforației, colostomie pe transvers, drenaj subdiafragmatic și Douglas	deced.	1982
5	Peritonită generaliz. prin perforație spontană de rect	70	M	Operația Hartmann drenaj Douglas	agrav.	1982

așa-zisele „ulcerații specifice”: TBC, dizenterie febră tifoidă, colită ulceroasă, alterări vasculare ce pot antrena necroze acute localizate.

4. Perforațiile diastatice (tabelul nr. 5) recunosc drept cauză determinantă o ocluzie intestinală. Cele mai frecvente sînt produse de cancerul rectocolic, stenoze, bride sau aderențe postoperatorii, volvulusului etc. Ele se produc în amonte de obstacol și au la bază 3 mecanisme de producere:

- meccanic — creșterea presiunii intraluminale datorită obstacolului;
- vascular — necroza localizată;
- infecțios — virulența microbiană crescută — ulcerul stercoral mai ales cecal.

Cele 5 cazuri de perforații diastatice semnalate de noi (tabelul nr. 5) sînt datorate tumorilor colorectale, perforațiile fiind pe cec, sigmoid și pe ileon în cazul unui adenocarcinom cecal ocluziv.

5. Spre deosebire de perforațiile diastatice produse în amonte de obstacol pentru cancerule colorectale se poate vorbi de perforarea tumorii însăși. Perforația tumorii apare mai frecvente în evoluția cancerului de colon drept (G. Ionescu), noi întîlnind-o de șase ori pe colonul stîng și la un singur caz pe colonul drept (flexura hepatică) (tabelul nr. 6). Am inclus între perforațiile tumorale și 2 perforații situate în aval de leziunea primară. Mortalitatea în aceste cazuri a fost foarte ridicată, deși operațiile au avut mai mult un caracter paliativ.

Tabelul nr. 5

## PERFORAȚII DIASTATICE

Nr. crt.	Diagnosticul intraoperator	Vîrsta	Sex	Intervenția	Rezult.	Obs.
1	Neo. rectal obstructiv, perforația cecului, peritonită generalizată carcinomatoasă	74	M	Hemicolectomie dreaptă ileotransversostomie L-L, anus iliac stg. definitiv drenaj Douglas	amelior.	1974
2	Perforație de sigma neo, uterin invadat peritonită generaliz.	56	F	Sutura perforației, Anus iliac pe transvers. drenaj multiplu	deces	1975
3	Peritonită generaliz. prin perforație diastatică de sigmoid, TU. rectală inop	66	F	Anus iliac sting	deces	1981
4	Perforație diastatică de ileon ocluzie intestinală prin neo, de cec. peritonită generalizată, soc. aoxico-septic.	56	F	Hemicolectomie dreapta cu rezecție întinsă de ileon, anastomoza ileo-transversă L-L.	deces ziua X	1986
5	Perforație diastatică de cec blocată, ocluzie intestinală prin neoplasm de sigma stenozant	55	M	Sutura perforației cecale op. Hartmann timp I lavaj cavității cu soluție antibiotică, drenaj multiplu.	deces ziua III	18 VIII 1987

## Concluzii:

1. Perforațiile intestinale și colorectale netraumatice sînt rare dar extrem de severe (mai ales cele situate pe colon datorită septicității acestui segment) datorită peritonitei difuze care urmează perforației.

2. Diagnosticul preoperator este dificil de precizat, semnele clinice fiind acelea ale peritonitei acute difuze, foarte rar localizată (perforații tumorale). Deși uneori sînt și fenomene de ocluzie prin neoplasme, volvulus sau bride, acestea trec pe plan secundar.

3. Cauza perforației nu poate fi precizată decît rareori intraoperator, ea fiind apanajul examenului histopatologic și numai acolo unde s-a practicat exereza.

4. Atitudinea terapeutică este încă controversată. Dacă toți autorii sînt pentru operația de extremă urgență, unii sînt pentru exereze într-un timp chiar și pentru tumorile colice, alții sînt pentru operațiile seriate, colonul fiind nepregătit, sau pentru operații minime — sutură drenaj.

5. Mortalitatea postoperatorie este foarte ridicată, bolnavii cu aceste afecțiuni fiind vîrstnici, cu tare organice și cu stare generală alterată din cauza peritonitei. Din cele 41 perforații intestinale și colorectale netraumatice operate am înregistrat 12 decese.

Tabelul nr. 6

PERFORAȚII NETRAUMATICE TUMORALE

Nr. crt.	Diagnostic intraoperator	Vîrsta	Sex	Intervenția chirurg.	Rezult.	Obs.
1	Neo. de colon la flexura-lienală, perforat, peritonită generalizată	83	M	Exteriorizarea colonului, toaleta cavității. drenaj multiplu	decedat	1970
2	Neo. de flexură lienată a colonului perforație de sigma, peritonită generaliz.	65	M	Sutura perforației transverso-descendentostomie, drenaj subhepatic laterocelie stg. și Douglas	decedat	1971
3	Neo. inoperabil de colon ascendent și flexură hepatică, perforat, carcinomatoză peritoneală	74	M	Sutura perforației, ileotransversostomie L-L drenaj subhepatic și al Douglasului	decedat	1972
4	TU. sigmoidiană perforată. peritonită generalizată	50	F	Exteriorizarea ansei perforate, drenaj multiplu	decedat	1976
5	Peritonită generaliz. prin perforație de sigma. neo. de colon descendent inoperab	66	F	Lavaj peritoneal. anus iliac stg. Drenaj Douglas	decedat	1976
6	Peritonită generaliz. prin TU. rectosigmoidiana perforată	82	F	Acoperirea perforației cu ligament larg și anexa stîngă colostomie pe colon transvers. drenaj Murphy	amelior.	1984
7	Abces iliac stg. prin tumoare sigmoidiană perforată	56	M	Incizie, decolare retroperitoneală, drenaj hemicolectomie stg. cu anast. T-T. drenaj retroperitoneal	amelior. amelior.	28 X 1986 1986 20 XI

Bibliografie

1. *Appel A., Lucic J.*: Der Chirurg. (1979), 50, 318; 2. *Eucheru D.*: Chirurgia (1958), 6, 929; 3. *Caloghera C., Claitman M., Bodos D.*: Chirurgia (1968), 17, 873; 4. *Chatelin M. C.*: Journ de Chir. (1961), 4, 429; 5. *Grenmel H., Thun H.J.*: Zbl Chirurg. (1959), 30, 1185; 6. *Hay J-M, Pouret J.* Ann. Chir. (1972), 26, 1315; 7. *Hay J-M*: Lyon Chir. 1973, 69, 44; 8. *Horvath N.*: Magyar Sebészet (1960). 2. 124; 9. *Ionescu N. G.*: Chirurgia colonului. Ed. Dacia Cluj-Napoca. 1984; 10. *Sakay L, Daake J. Kaminski D.*: Amer. Journ. of Surg. (1981) 142, 712.

*T. Georgescu, G. Simu, Z. Naftali, A. Hoțianu, C. Crăciun, E. Silvășan*

### **NON-TRAUMATIC INTESTINAL AND COLORECTAL PERFORATIONS. CLINICAL AND THERAPEUTICAL ASPECTS**

The authors have presented 41 such perforations during 18 years (1970—1987), grouped on segments of the digestive tube.

Jejunal perforations, 9 cases, were: 1 ulceronecrotic enteritis perforated by generalized peritonitis, 1 gastric ulcer perforated by 2 jejunal perforations, 1 intestinal occlusion with adhesion, jejunal perforation, and 6 other jejunal perforations by ulcers with this location.

Perforations of the ileum, 15 as follows: 11 ileum perforations of uncertain aetiology even after histopathological examination (haemorrhagic infiltrate and fibrino-purulent inflammation, 4 other perforations due to volvulus, 1 based on TBC, mesenteric proliferative, with perforated acute ulceronecrotic ileitis, volvulus with necrosis, and 2 occlusions with adhesion.

Rectosigmoid perforations (5 cases) were marked as spontaneous, the histopathologic examination revealing chronic colitis only in one case.

Diastratic perforations (5 cases) were caused by colorectal tumours and one by occlusive caecum, the perforations being on the caecum, sigmoid and ileum.

The last group of non-traumatic perforations comprises the perforations of the tumour itself in 6 cases on the left and in 1 case on the right colon. Two perforations were downstream from the primary lesion. The surgical treatment was applied as emergency in all cases (26 sutures, 13 resections). They were recorded as deaths.