

PROCEDEU PERSONAL PRIVIND TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ULCERULUI DUODENAL JOS SITUAT ȘI PERFORAT AL PERETELUI ANTERIOR

A. Keresztessy Koszta

Tratamentul chirurgical al ulcerului duodenal jos situat și perforat ridică adesea probleme deosebite. Pe de o parte sutura acestuia se poate solda cu stenoizarea duodenului, iar pe de altă parte datorită friabilității țesuturilor ulcerului calos, nu se pot practica suturi sau infundări satisfăcătoare. Bazat pe cele relatate, am căutat să rezolv aceste cazuri printr-un procedeu personal, ținând cont și de principiul tratamentului chirurgical al maladii ulceroase.

Sînt numeroase procedee chirurgicale care au drept scop rezolvarea ulcerului duodenal jos situat și perforat. O parte a acestor metode lasă ulcerul intact, caută doar să-l infunde sau să-l acopere (de ex. procedeul ingenios al lui Manoliu-Fur-
nică și colab., care acoperă regiunea ulcerului perforat cu peretele colecistului
exclus din funcția de rezervor de bilă-metodă care previne stenoizarea duodenului).

Alte metode practică excizia parțială a ulcerului (însă nu în toată grosimea porțiunii) căutînd să facă o infundare cît mai bună a bontului duodenal, restabilind continuitatea tubului digestiv prin excluderea porțiunii hepato-pancreatico-duodenale, deci după principiul anastomozei Billroth II.

În ultima perioadă numeroși autori ca *Petrusinchi, Mandache, Bidulescu, Andreoiu, Varró, Csernay* și alții subliniază urmările dăunătoare ale excluderii porțiunii duodeno-hepato-pancreatice pentru digestie — lucru discutabil, însă plauzibil. Ținînd cont de aceasta, m-am gîndit că perforația ulcerului duodenal, jos situat, al peretelui anterior, poate fi bine rezolvată prin procedeul Pean Billroth I modificat de mine.

Această metodă reunește mai multe avantaje și anume:

- a) — rezeacă în întregime (nu numai parțial) ulcerul,
- b) — datorită rezecției subtotale a stomacului, modifică aciditatea gastrică,
- c) — nu exclude porțiunea hepato-pancreatico-duodenală,
- d) — nu produce stenoizarea duodenului.

Esența procedurii constă în faptul că, executînd rezecția subtotală a stomacului, se rezeacă pînă la țesut sănătos — în toată grosimea peretelui — ulcerul duodenal jos situat, al peretelui anterior. În continuare practicăm anastomoza Pean-Billroth I. cu modificarea că lipsa de țesut apărută pe duoden, în urma exciziei ulcerului se va acoperi cu un lambou croit din peretele anterior al stomacului. Astfel linia de anastomoză — exceptînd porțiunea micii curburi — va avea o formă de rachetă de tenis.

Pînă în prezent am aplicat această metodă în 13 cazuri, obținînd vindecare fără complicații.

La controlul radiologic cu substanță de contrast se constată bont stomacal 1/3, mucosă de aspect normal, evacuare ritmică. Dejunul de probă prezintă aciditate liberă și aciditate totală 5—10.

Rareori, în anumite cazuri practicarea anastomozei Pean-Billroth I. întîmpină mari greutăți sau este chiar imposibilă, deoarece executarea intervenției este în funcție nu numai de pregătirea tehnică a chirurgului ci și de condițiile locale favorizante.

Tratamentul ulcerului duodenal jos situat și perforat, prin procedeul prezentat, are avantajul rezolvării radicale, într-o singură ședință și cu rezultate bune pentru maladia ulceroasă.

Sosit la redacție: 24 martie 1963.

Bibliografie

1. MANOLIU FURNICA C., PAMBUCCIAN GR.: Chirurgia (1956), 4, 547;
2. PETRUSINSZKI M. I.: Chirurgia (1961), 3, 327;
3. MANDACHE FL., PRODESCU V. și colab.: Chirurgia (1959), 6;
4. BIDULESCU A. și colab.: Chirurgia (1960), 2;
5. VARRÓ V.: Orvostudium (1962), 1, 47.

A. KEESZTESY-KOSZTA:
PROCEDEU PERSONAL PRIVIND TRATAMENTUL CHIRURGICAL...



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.