

Clinica de radiologie din Tg. Mureș (cond. : conf. I. Krepesz, doctor în medicină)

## SEMNIIFICAȚIA MODIFICĂRILOR RADIOLOGICE ALE MARIII CURBURI GASTRICE, PORȚIUNEA VERTICALĂ, ÎN AFECȚIUNI LOCALE BENIGNE

Gr. Stanciu, Z. Szecsei, I. Gálffy

În mod normal, marea curbură gastrică la nivelul corpului, este dințată, crețată sau dantelată moderat (fig. 1.). Acest aspect se datorează sinuozității pliurilor care trec de pe o față a stomacului pe cealaltă, precum și anastomozei dintre ele. Nu rar se întâmplă ca aceste cazuri să fie greșit interpretate ca perigastrită, aderențe etc. (deoarece uneori se compară aspectul mării curburii cu al celei mici, care este net).

În gastrite, mai ales în cele cronice hipertrofice, acest aspect dințat al mării curburii apare mai neregulat și mai accentuat (fig. 2). În asemenea situații vom ține cont la descrierea clișeeilor de faptul că relieful gastric este îngrosat și moderat anarhic, având totodată un tablou clinic corespunzător.

În perigastrite și procese aderențiale modificările sînt și mai exprimate: se observă așa zisele conuri de atracție, asemănătoare cu ghimpii, întâlnite mai pronunțat pe mica curbură, în special la bolnavi cu intervenții chirurgicale (fig. 3.) Pentru stabilirea diagnosticului de perigastrită vom mai avea în vedere modificările de formă și de mobilitate ale stomacului.

În cadrul ulcerului micii curburii verticale a stomacului (care este cea mai frecventă localizare a ulcerului gastric) s-au deservit modificări ale mării curburii, vizavi, care apar însă destul de rar, dar atunci cînd se întîlnesc, au mare importanță deoarece chiar dacă lipsese semnele directe, putem stabili cu destulă certitudine diagnosticul. De cele mai multe ori, aceste modificări ne atrag atenția, obligîndu-ne să căutăm cu mai mare insistență nișa ulceroasă.

Ca și incidență de examinare, recomandăm în special OAD, avînd în vedere faptul că, în marea majoritate a cazurilor, ulcerul micii curburii verticale se localizează pe versantul posterior și în felul acesta se pune mai bine în evidență.

Dintre cele mai importante modificări de pe marea curbură, întîlnite în cadrul ulcerului micii curburii, citate de literatură de specialitate, enumerăm: dințarea mai accentuată la aceeași înălțime cu nișa (această modificare este cunoscută și sub numele de „micul peristaltism Groedel”); biloculara spasmodică intermitentă, biloculara spasmodică persistentă (cunoscută și sub denumirea de semnul degetului arătător); biloculara organică cu stenoză mediogastrică, etc. Aceste modificări au fost explicate ca produse prin contractilitatea lui muscularis mucosae, excitației de distensie, contracturii, inflamării și cicatrizării inelului de musculatură circulară etc.

Spre ilustrare prezentăm cîteva cazuri mai interesante.

Obs. 1. C. A. de 59 ani, cu veche suferință gastrică, la examenul radiologic din anul 1960 se constată pe mica curbură verticală o nișă mică iar pe marea curbură la același nivel, zone lacunare extinse (fig. 4). Datele clinice, vîrsta și aspectul radiologic au determinat presupunerea unui proces neoplazic. Bolnavul refuză intervenția chirurgicală. Revăzut în anii 1965 și 1966 (fig. 5) se vizualizează aproape același aspect ca și cu 6 ani în urmă. Considerăm astfel că este vorba de un ulcer gastric al micii curburii care a produs biloculara organică pe marea curbură.

Obs. 2. P. F. de 75 ani, antecedente digestive, internat la Cl. me I. I. în ianuarie 1967, la examenul radiologic se constată nișă pe mica curbură verticală și spasticitate persistentă pe marea curbură care se menține și după închiderea ulcerației (fig. 6).

Obs. 3. Sz. M. de 76 ani, antecedente digestive, internată în ianuarie 1967 în Clinica de urgențe (Med. chirurgicală Tg. Mureș) pentru hemoragie digestivă superioară. La examenul radiologic se constată nișă pe mica curbură verticală și spasticitate (plicaturare) pe marea curbură, la același nivel (fig. 7.). După tratamentul clinic se ameliorează mult, refuză intervenția chirurgicală și urmează să se prezinte periodic la control.

Cazurile prezentate sînt persoane în vîrstă la care pe bună dreptate s-a pus mai întîi problema unui proces malign. Starca clinică, caracterele nișei precum și evoluția ne fac să le considerăm benigne, dar ne obligă să le urmărim. Din cazuistica noastră se desprind cîteva observații pe care ne permitem să le împărtășim:

a) am întîlnit în cadrul ulcerului miciei curburii modificări pe marea curbură, mai ales spasticitate persistentă organizată, aproape exclusiv la persoane vîrstnice cu trecut digestiv vechi, deci pentru formarea acestei modificări trebuie timp îndelungat;

b) modificările mării curburii gastrice pot fi considerate destul de patognomonice în cadrul ulcerului miciei curburii, cînd se găsesc aproximativ la același nivel, persistînd și după închiderea nișei. Cancerul antrului gastric de asemenea poate da spasticitate pe marea curbură verticală (fig. 8 și 9., aparținînd aceluiași bolnav, modificările fiind la niveluri diferite);

c) orice schimbare de aspect a mării curburii să ne atragă în primul rînd atenția asupra ulcerului porțiunii verticale a miciei curburii care se pune bine în evidență în pozițiile de ortostatism, Trendelenburg și incidențe OAD.

În ulcerul mării curburii destul de rar, dar cu evoluție nefavorabilă de cele mai multe ori, șanțurile perulceroase fiind adînci și rotunjite, pot da în ansamblu aspect de spasticitate sau plicaturare. Ceea ce trebuie să ne ajute la stabilirea diagnosticului este nișă (fig. 8), care dacă lipsește, ne face greutăți de interpretare.

Se mai pot întîlni modificări pe marea curbură (tot cu semnificație benignă) ca și consecință a iritațiilor plecate de la organele vecine (duoden, colecist etc.), în cazul tulburărilor vegetative ale sistemului nervos central sau în timpul examenului radiologic prin comprimarea peretilor gastrici sau a regiunii dureroase.

#### Discuții și concluzii

Marea curbură gastrică, în special porțiunea verticală, poate să prezinte modificări legate de procese locale, produse în mod direct (gastrite, perigastrite, ulcerul mării curburii, procese tumorale etc.) și modificări produse indirect (în special în ulcerul miciei curburii de vizavi). Procesele care se găsesc în organe vecine sau chiar la distanță pot influența modificări pe cale reflexă și iritativă. Interpretarea corectă a acestor modificări, în raport cu factorul etiologic și cu datele clinice are mare importanță în vederea stabilirii diagnosticului.

Am considerat util de a prezenta această temă cu ilustrațiile respective deoarece am observat adeseori confuzii care se fac atît de către radiologi, dar mai ales de clinicienii cu specialiștii înrudite.

Sosi la redacție : 12 18 februarie 1967.

Bibliografie la autori.



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.



Fig. nr. 4.



Fig. nr. 5.



Fig. nr. 6.



Fig. nr. 7.



Fig. nr. 8.