



INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN COLECISTITELE CRONICE NELITIAZICE

C. Pană, Z. Naftali, F. Nagy, C. Crăciun, M. Eșianu, A. Boțianu

Indicațiile tratamentului chirurgical în colecistitele cronice nelitiazice constituie o problemă deschisă, viu discutată și astăzi. Fiecare chirurg caută să se situeze pe o anumită poziție — în interesul bolnavilor — între cele două extreme: neatingerea colecistului fără calculi (*Guthrie, Rodney Smith, Ludwig Rotcke* ș. a. — citați de 3) și colecistectomia de sistem în colecistopatiile nelitiazice (*Villard și Duclos, Hartmann și Petit Dutailis* — citați de 3).

Noi ne-am propus următoarele indicații ale tratamentului chirurgical în colecistopatiile cronice nelitiazice:

1. *categoriale** în forme cu:

- palparea colecistului sclerolipomatos,
- subicter ori icter la prezentare ori în antecedente,
- colecist exclus (radiologic),
- colecist mic cu contracție slabă la Boyden,
- imagine de veziculă cu fundul fixat de organe vecine,
- imagine de cistic lung și sinuos „în trăgător de dop“,

* indicații operatorii de la stabilirea diagnosticului.

- reflux de substanță de contrast în canalul Wirsung,
- veziculă biliară în bisac;

2. relative:

- colecistopatii cronice nelitiazice cu tablou clinic dureros și triada radiologică funcțională a lui Jutras,
- formele cu modificări morfologice minime, indoielnice ori nemanifeste (la examenul radiologic).

Colangiografia peroperatorie a fost practică de sistem, iar explorarea instrumentală a CBP numai când examenul radiologic a indicat participarea oddiană.

Material și metodă

Au fost operați 129 bolnavi pentru colecistopatii cronice nelitiazice, în intervalul 1968—1978, ceea ce reprezintă 15,98% din totalul de 807 colecistectomii (restul de 678 — 84,02% au fost litiazice).

Forma anatomoclinică predominantă o constituie colecistopatiile cronice nelitiazice inflamatorii (103 — 79,80%), din care generalizate 66 (64,07%), hipertrofice — 41 — 62,12%, scleroatrofice — 25 — 37,88% și localizate 37 (35,93%), (24 vezicule excluse prin boala colului vezicular). Urmează formele mecanice + inflamatorii 17 (13,18%) (diverticuloză intramurală 12 — 70,58%, veziculă biloculară 5 — 29,42%) și cele de supraîncărcare 9 (6,97%), („veziculă fragă“ 7 — 77,77%, colecistită glandulară proliferantă 2 — 22,23%).

Leziunile asociate la acest lot de operați au fost: stenoză oddiană benignă de indicație chirurgicală 16 (12,40%), pancreatită cronică 6 (4,65%), hepatită cronică evolutivă ori ciroză 5 (3,87%), lipom al veziculei biliare 3 (2,32%), adenopatii pericoledociene 9 (6,97%).

Din cei 129 bolnavi numai 41 (31,70%) au fost operați în primele 6 luni de suferință; cei 6 bolnavi operați înainte de o lună au fost recrutați dintre cei cu colecist exclus clinic și radiologic, ori cu icter sau subicter, cazuri în care nu a putut fi exclusă preoperator litiaza biliară; restul bolnavilor au fost operați după 7 luni de la debut, iar cei mai mulți (30—23,26%) după 2—5 ani.

Operațiile practicate: colecistectomie — 99 (76,75%), colecistectomie + operație pe Oddi + drenaj Kehr — 13 (10,09%), colecistectomie + coledocoduodenostomie — 3 (2,33%), colecistectomie + extirparea nodulilor limfatici pericoledocieni — 9 (6,95%), colecistectomie + biopsie de ficat — 5 (3,88%).

Rezultă că preferăm colecistectomia, pe care o asociem cu chirurgia oddiană, când este cazul, pentru asigurarea permeabilității CBP. Am terminat operația constant cu drenaj subhepatic pentru a asigura o evoluție postoperatorie imediată cât mai simplă.

Rezultate

Rezultatele imediate au fost foarte bune: a fost semnalată boala tromboembolică postoperatorie benignă în 2 cazuri (1,55%). Evaluarea mai exactă a rezultatelor târzii impune eliminarea din lot a celor 5 operați, la care colecistopatia cronică nelitiazică a fost asociată cu hepatită cronică evolutivă ori ciroză.

Rezultatele târzii (între 1 și 10 ani) la cei 124 operați sînt: foarte bune și bune la 101 (81,46%), mulțumitoare la 12 operați (9,67%). Re-

zultate nesatisfăcătoare am observat în 11 cazuri (8,87 %) la grupul de operați cu asociații morbide.

Aceste rezultate sînt apropiate de cele publicate de cei mai mulți chirurghi din țară și străinătate. *Burlui* are rezultate foarte bune și bune în 81 % din cazuri. *Cârstea* în 82,14 %, *Arianoff* publică în 1966, 86,2 % rezultate bune și excelente.

Suferința după colecistectomie este dată de leziunile reziduale, ori boli satelite cu potențial evolutiv propriu și nu de colecistectomia judicios indicată și corect executată.

Credem, că încredințarea acestor bolnavi în timp util chirurgului este în măsură să ducă la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului chirurgical în colecistopatiile cronice nelitiazice.

Sosit la redacție: 12 decembrie 1978.

Bibliografie

1. *Arianoff A. A.*: Acta Chir. Belg. (1961), 53, 260; 2. *Burlui D., Condiescu M., Constantinescu C., Nissim F., Ciupagea I., Eliade M., Dumitru C.*: Chirurgia (1969), 4, 297; 3. *Cârstea M.*: Colecistoze nelitiazice. Ed. medicală, București, 1977; 4. *Juvara I., Rădulescu D., Priscu Al.*: Boala hepatoiliară postoperatorie. Ed. medicală, București, 1972; 5. *Nana A., Toader C., Neuman E., Nana M., Soltuz V.*: Chirurgia (1964), 2, 247.

C. Pană, Z. Naftali, F. Nagy, C. Crăciun, M. Eșianu, A. Boțianu

INDICATIONS AND RESULTS OF THE SURGICAL TREATMENT IN NON-LITHIASIC CHRONIC CHOLECYSTITIS CASES

The authors examine the immediate and late results in a group of 129 patients (15.98 %) having undergone an operation for non-lithiasic chronic cholecystopathy between 1968—1978. The indications of surgical treatment and the operation were properly chosen. The immediate results were very good (only 2 cases with benign postoperative thromboembolic disease). The late results (1—10 years) were as follows: very good and good (81.46 %), satisfactory (9.67 %) and unsatisfactory (8.87 %). These are within the good results in literature.