

Clinica chirurgicală nr. 1 (cond.: prof. dr. E. V. Bancu, doctor docent)  
din Tirgu Mureș

## CAUZA ȘI EVOLUȚIA DEOSEBITĂ A UNEI H.D.S. GRAVE

E. V. Bancu, A. K. Keresztessy, C. Copotoiu, S. Bancu

*Bolnavul M. P.* de 57 ani se internează în Clinica chirurgicală nr. I. la 18 IV 1979. F. O. 946 1979 cu diagnosticul de hemoragie digestivă superioară exteriorizată prin melene. Din antecedente reiese că în 1976 bolnavul a mai avut un episod hemoragic grav cu care a fost internat tot în clinica noastră pe care a părăsit-o după reechilibrare. Pe parcursul celor 3 ani între internări a mai avut în 3 rânduri melene.

După prima internare bolnavul a părăsit clinica cu diagnosticul de ulcer duodenal hemoragic pe baza unui examen radiologic care arată semne indirecte de ulcer.

Operația a fost amînată din cauza unor situații obiective defavorabile. Bolnavul era supraponderal (aproximativ 110—120 kg).

După o pregătire preoperatorie de cîteva zile intervenim la 23 IV 1979. Protocol op. 873 1979. Echipa operatorie: prof. dr. E. V. Bancu, dr. T. Grozescu, dr. M. Baghiu, dr. S. Bancu. Soră instrumentară Nagy Ileana. Anestezie I.O.T. (dr. M. Chioreanu). Laparotomie mediană supra- și subombilicală. La explorarea cavității peritoneale remarcăm obezitatea excesivă a bolnavului. Undeva foarte profund o splină mărită iar în teritoriul splenic al stomacului circulație foarte evidentă cu vase dilatate, intens anastomozate care se observă bine în grosimea peretelui gastric. Incizia nu ne permite să efectuăm decît o gastrotomie care nu ne evidențiază nimic și apoi o dublă ligatură vasculară pe coronară și gastroepiploică stîngă. Refacem planurile.

În noaptea zilei a 12-a postoperator bolnavul face hemoragii enorme manifestate prin hematemeze de mare cantitate și este menținut în viață pînă în dimineața zilei de 6 V 1979 prin administrarea a 48 flacoane de sînge pre- și intraoperator.

Reintervenim. Protocol op. 945/1979. Echipa operatorie: prof. E. V. Bancu, dr. A. Keresztessy, dr. I. Gálffy, dr. C. Copotoiu. Soră instrumentară Nagy Ileana. Anestezie I.O.T. (dr. M. Chioreanu). Incizie Marshal și toracofrenolaparotomie (incizie de 75 cm). Avînd un cîmp operator larg ne putem da seama de splenomegalia existentă și de hipertensiune portală limitată strict la teritoriul splenic — fără tromboza venei splenice și fără vreun obstacol pe traiectul ei, retropancreatic. Ficatul de aspect normal. Hotărîm splenectomia și rezecție esogastrică polară superioară pentru îndepărtarea întregului teritoriu de stomac care conținea vasele dilatate. Se

ridica o singură problemă periculoasă. Scheletizarea gastrică făcută cu ocazia intervenției anterioare pune la îndoială irigarea bună polară inferioară a stomacului și deci securitatea anastomozei eso-antrale.

S-a făcut rezecția polară superioară și anastomoză esoantrală termino-terminală la nivelul curburii mari cu sutură monoplan.

Evoluție postoperatorie dificilă câteva zile din cauza unor episoade febrile, apoi evoluție în ameliorare ca să părăsească clinica în ziua a 23-a după reintervenție cu plaga operatorie vindecată.

Revăzut în mai multe ocazii, bolnavul se află în stare de sănătate deplină.

### Discuții

Postoperator ne-a fost limpede faptul că bolnavul a sîngerat din varice ale regiunii fundice a stomacului chiar dacă mecanismul de efracție nu a putut fi observat pe piesa operatorie.

Limitarea în teritoriul splenic a hipertensiunii portale în lipsa unui obstacol evident (prin observație) pe trunchiul venei splenice (după decolarea splenopancreatică) ne face să ne gîndim la o hipertensiune portală prin hiperflux dat de o arteră splenică de mare calibru și foarte sinuoasă.

Sîntem convinși că evoluția postoperatorie favorabilă a bolnavului este o dovadă a justetei indicației unei astfel de operații care este cunoscută de multă vreme (Phemister-Humfry) ca una din operațiile de deco-nexiune cu efect bun, dar de mare gravitate la bolnavii cirofici. În cazul nostru operația a fost motivată și de integritatea macroscopică a ficatului — însă criteriul de gravitate era dat de reintervenția la un mare hemoragic cu o obezitate excesivă.

*Sosit la redacție: 14 iulie 1980*

E. V. Bancu, A. K. Keresztessy, C. Copotoiu, S. Bancu

### THE CAUSE AND PARTICULAR EVOLUTION OF A SEVERE UPPER DIGESTIVE HAEMORRHAGE CASE

The authors have made an intervention for a digestive haemorrhage which was repeated in a patient with a radiological diagnosis of duodenal ulcer. The patient was extremely obese.

During the operation no ulcer was found, but there were venous dilatations in the splenic area of the stomach. Ligatures of gastric pedicles were made. On the 12th day after the operation excessive haematemesis occurred. A new intervention was carried out by thoraco-frenolaparotomy (Marshall). Superior polar esogastric resection with splenectomy was performed.

There was a favourable evolution after the operation.

The case is interesting due to a portal hypertension in the splenic area without any obstacle on the splenic vein — beside the existence of a great and sinuous splenic artery (hyperaffluxion of arterial blood).