

REFLEXIUNI ETIOPATOGENICE, DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎN PANCREATITELE ACUTE

T. Georgescu, C. Pană, Z. Naftali, C. Crăciun, A. Boțianu, F. Nagy

Incertitudinile etiopatogenice cît și numărul mare al procedeeleor medico-chirurgicale propuse în tratamentul diferitelor forme de pancreatită acută (P.A.), fac ca această gravă îmbolnăvire să aibă încă multe necunoscute și controversate. De la simplul tratament conservator de reechilibrare, în special volemică, pînă la pancreatectomia „zisă” totală sau duodenopancreatectomia totală, aceste procedee au fost tentante.

În ultimul timp un interes crescut a fost concentrat asupra modificărilor fiziopatologice, dezvoltate în, și în jurul glandei. Leziunea

locală parenchimatoasă conduce la o considerabilă extravazare de lichid extracelular și astfel la o hipovolemie agresivă. Procesul de autodigestie generat înăuntrul și în jurul glandei, recunoscut ca o „fiertură“ a mai multor componente cu efect vasoactiv, distruge țesuturile iar acestea rind pe rind produc modificări sistemice (*Trapnell*). Sint afectate astfel: mecanismul coagulării, acțiunea inimii, rezistența periferică, funcția hepatică, plămîinii, rinichii, creierul și mecanismul endocrin homeostatic. Cînd insuficiența multisistemică are o formă severă, putem spune că bolnavul este în stare de „șoc enzimatic“, stare întilnită la mulți dintre bolnavii cu P.A.

Ne-am propus ca pe marginea cazuisticii dintre anii 1970—1982 care totalizează 263 afecțiuni pancreatice internate și tratate în Clinica Chirurgicală nr. 2 din Tîrgu-Mureș, să facem unele reflexiuni referitoare la cele 170 P.A. cu etiologii și forma anatomoclinice diverse, din care 12 sînt pancreatite acute postoperatorii (P.A.P.O.) (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1
Pancreatite acute 1970—1982

Total afecțiuni pancreatice:	263 bolnavi
Pancreatite acute 158+12 (P.A.P.O.):	170 „
B = 112	F = 58
Total cazuri operate:	105+12 P.A.P.O.
Total intervenții efectuate:	127
din care reintervenții:	22

Clasificarea pancreatitelor acute adoptată de noi a fost aceea propusă de Raymond Read la Congresul din 1963 de la Marsilia în pancreatite acute primare sau pure și recidivante sau recurente, iar cea anatomoclinică a lui *Baculev* și *Vinogradov*, mai frecvent utilizată în chirurgia românească (*Martin*) în: pancreatite acute edematoase (P.A.E.); pancreatite acute supurate (P.A.S.) care sînt mai mult o complicație a bolii (săptămîna a treia) decît o formă anatomopatologică. Am mai separat din pancreatitele acute. colecistopancreatitele acute (C.P.A.), cărora le-am dedicat chiar o lucrare aparte și alte forme de pancreatit acut ale căror cauze sînt mai rare: pancreatit acut survenite pe neoplasm de cap de pancreas (P.A.N.C.P.) și pancreatite acute posttraumatice (P.A.P.T.), (tabelul nr. 2).

Din cazuistica noastră reiese că P.A. secundare, de origine biliară sînt într-un număr mai mare 86, față de cele primare 72, primele fiind și cele care beneficiază de un tratament chirurgical corespunzător și cu rezultate bune. Ca forme recurente, semnalăm 8 cazuri primare la a doua, a treia sau a patra recidivă și trei de origine biliară.

Dintre formele anatomopatologice care au beneficiat în mai mare măsură de tratamentul conservator au fost cele edematoase: 46 din cele 78. Nu putem însă afirma cu certitudine că toate au fost edematoase, singurele elemente fiind cele clinice și în special evoluția favorabilă (clinic și laborator).

Pancreatitele acute necrotico-hemoragice (P.A.N.H.), 25 în total, au beneficiat de 23 intervenții cu 3 decese și în 2 cazuri de tratament conservator complex, rezolvate favorabil, deși au fost în stare gravă de șoc enzimatic (agitație extremă-psihoză toxică sau encefalopatie pan-

Tabelul nr. 2
Pancreatite acute (1970—1982)
Clasificarea etiologică și anatomopatologică

Pancreatite acute	Nr. cazuri	De origine biliară (secundară)
Primare — pure	72	86
Pancreatite acute recidivante	8	3 operate
Recurente	—	—
Forma anatomopatologică		
P.A.E.	78	32
P.A.N.H.	25	23
C.P.A.	50	45
P.A.P.T.	1	1
P.A.N.C.P.	2	2
P.A.S.	2	2
Total:	158	105

creatică), care histologic se prezintă ca o demielinizare lipolitică a S.N.C., al căru mecanism este încă necunoscut.

Sub termenul de colecistopancreatită acută noi am tratat doar acele cazuri în care ambele afecțiuni au fost acute și le-am verificat operator (45 cazuri). Dacă am fi adoptat termenul propus de *Țurui* (1967) în care numai unul dintre organe trebuie să fie inflammat acut, numărul acestora ar fi fost mult mai mare.

Problema diagnosticului și a prognosticului întimpină din păcate greutatea, întrucât lipsesc semne și simptome sigure, iar cele de laborator nu sînt totdeauna edificatoare pentru P.A. Căutăm totuși semnele și simptomele clinice cunoscute, examinările de laborator (glicemia, amilazele, lipazele, ionograma și hemoleucograma) le efectuăm de principiu, la care adăugăm examenul radiologic toraco-abdominal nativ și E.C.G.-ul. De multe ori însă, lipsa diagnosticului de organ în cadrul unui abdomen acut ne îndrumă spre diagnosticul de pancreatită acută.

Momentul operator a fost decis în urgență de: evoluția gravă a pancreatitei acute, care nu a reactionat la terapia conservatoare aplicată la toate cazurile diagnosticate de la început, și în toate cazurile cu abdomen acut în evoluție în lipsa diagnosticului de organ.

Tratamentul P.A. este un tratament complex, inițial conservator în care primul gest este echilibrarea hidroelectrolitică (volemică), paralel cu cel antișoc, antienzimatic, antiinfecțios, antisecretor și antialgic. Tratamentul chirurgical a fost efectuat în funcție de starea biologică a bolnavului și în special de forma anatomopatologică a pancreatitei. Colecistopancreatitele acute au beneficiat în 45 din 50 de cazuri de tratament chirurgical în urgență sau urgență aminată. Celelalte forme au fost supuse diferitelor intervenții cum reiese din tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3

Pancreatita acută (P.A.) — tratament chirurgical 1970—1982 (total 170 cazuri)

Forma anatomoclinică	Nr. cazuri		Felul tratamentului									
	ope- rate	ne op.	Decap- sulare Infiltr. Lava)	Seches- tr. Drenaj	Cole- cisto- stomie	Coleciste- ctomie	Lap. expl.	Cole- doco- tomie	Gastro- stomie	Derivații	Med- ical	Rezultate
										Plastii		
P.A.E.	32	46	9	—	3+2 scarif.	9	1	7+2 sfinct.	1	colecistoduodeno 1 plastie coledoc 1	46	2 decese
P.A.N.H.	23	2	4	—	5	3+5 coledoc. + Kehr	—	3	1	—	2	3 decese
C.P.A.	45	5	—	—	5 infiltr.	14 5 coledoc	—	21	—	—	5	f. bune
P.A.P.T.	1	—	—	1+ sătură	—	—	—	—	—	—	—	1 fistulă
P.A.N.C.P.	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2 decese
P.A.S.	2	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	vindecat
Total:	105	53	13	3	13	36	3	33	2	2	53	7 decese

Complicațiile survenite în cazuistica noastră au fost timpurii și tardive.

— Timpurii, de tipul pancreatitei progresive și care au necesitat intervenții au fost în număr de 6, din care la un caz cu colecistectomie inițială a fost necesară reintervenția pentru necroză de coledoc și duodenită edematoasă și care a impus coledocotomie, plastie cu epiploon, drenaj Kehr, de contact și subhepatic (tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4
P.A. Complicații tardive. Tratament — rezultate

Forma complicațiilor	Nr. caz	Tipul intervenției	Rezultate
Hemoragie intrachistică	1	Splenopancreatectomie, coledoco- jejunostomie Roux	Vindecăt
False chisturi de pancreas	15	14 chistogastrostomie 1 chistojejunostomie Roux	Vindecăt 14 Agravat 1
Abcese pancreatice	2	Sechestrectomie, drenaj + colecistectomie	Vindecăt 2
Obstrucții intestinale	2	1 sechestrestomie + Gea Balfour	Vindecăt 1
Pleurezie închistată	1	Toracotomie, decorticare, drenaj aspirativ	Vindecăt 1
Coledocită gangren. perforată	1	Colecistectomie, coledocotomie, plastie cu epiploon, drenaj Kehr	Vindecăt 1
Fistulă pancreatică	1	Fistulogastrostomie	Vindecăt 1
	1	Tratament medical	Vindecăt 1

— Complicațiile tardive, în număr de 24, au fost reprezentate în marea lor majoritate de falsele chisturi de pancreas din care unul cu hemoragie intrachistică, două abcese pancreatice două stenoze duodenale și un caz de pleurezie închistată cu titrul crescut al amilazelor care a necesitat după repetate puncții, toracotomia cu decorticare și drenaj aspirativ, urmat de vindecare.

Rezultatele obținute pe cele 158 P.A. — operate 105 și neoperate 53 — au fost de: 78 vindecări, 49 ameliorări. 2 agravări și 7 decese (4,4%), iar la complicațiile tardive la care s-au practicat 24 reintervenții, am înregistrat 20 vindecări, o agravare și 1 deces.

Cazurile tratate conservator necesită explorări ulterioare, colecistografie sau colecistocolangiografie care este bine să se efectueze tardiv, la cel puțin 6 săptămâni, întrucât celula hepatică în suferință, necesită acest timp pentru a se reface.

Concluzii

— Etiopatogeneza P.A. nu este încă elucidată în intimitatea ei, dar în ultimul timp i se acordă o atenție deosebită, datorită prognosticului grav. Leziunea locală parenchimatousă conduce la extravazare de lichid extracelular cu hipovolemie severă. Procesul de autodigestie ce se pro-

duce în, și în jurul pancreasului eliberează un lichid vasoactiv ce distruge țesuturile, producând modificări sistemice. În afara litiazei (factor biliar), care intervine în P.A. într-un procent de peste 65%, sînt o serie de alți factori: terenul metabolic, ateromatos, factori alergici, traumatici etc.

— Diagnosticul pozitiv și diferențial este deseori dificil, în funcție de forma anatomo-clinică pe care o îmbracă pancreatita acută. Nu rareori acesta se stabilește prin lipsa diagnosticului de organ sau cu ocazia laparotomiei.

— Tratamentul P.A. este inițial conservator și se adresează în primul rînd stărilor de șoc toxic, enzimatic în toate verigile sale, terapia cu lichide fiind pe primul plan.

Tratamentul chirurgical trebuie aplicat în toate cazurile unde evoluția nu a fost influențată de tratamentul medical complex sau ea se agravează.

Actul chirurgical trebuie să realizeze, pe lângă intervenția directă asupra cauzei, drenajul extern al lojii pancreatice și drenajul decompresiv al căii biliare principale.

Bibliografie

1. Acalovschi I., Turdeanu T., Bontidean Angela: Chirurgia (1980), XXIX, 1, 25; 2. Alexander I.: J. Chir. Paris (1975), I, 1101, 5, 405; 3. Bancu E., Csizer Z., Georgescu T., Baghiu M., Gliga V.: Chirurgia (1981), XXX, 5, 333; 4. Gavrilu D., Ionescu C., Grigorescu Al.: Chirurgia (1972), XXI, 5, 423; 5. Georgescu T., Nistor V., Crăciun C., Creangă L., Nagy F., Boțianu A.: Probleme de diagnostic și atitudine terapeutică în colecistopancreatitele acute. Comunicare la Sesiunea științifică a cadrelor didactice I.M.F. Tirgu-Mures, 11 XII 1982; 6. Gruia Crisan: Pancreatită acută. Ed. Facla, Timișoara, 1980; 7. Guivarc'H. M. și colab.: J. de Chir. Paris (1972), 103, 5—6, 470; 8. Juvara I., Fux I., Priscu Al.: Chirurgia pancreasului. Ed. Medicală, București, 1957; 9. Leger L., Chiche B., Ghouti A., Louvel A.: J. de Chir. Paris (1978), I, 115, 2, 65; 10. Martin P.: Pancreatitele acute. Dacia, Cluj-Napoca, 1981; 11. Mircea N., Furtunescu B., Balaban M., David St., Jianu E., Alexiu O.: Chirurgia (1975), XXIV, 3, 173; 12. Pană C., Nistor V., Creangă L., Crăciun C., Moise R.: Pancreatita acută postoperatorie. Comunicare U.S.S.M. Deva. 5 mai 1982; 13. Seicaru T., Grădinaru V.: Chirurgia (1981), XXX, 6, 429; 14. Trapnell E. J.: World J. Surg. (1981), 5, 319; 15. Turai I., Mănescu I.: Chirurgia (1967), XIV, 1, 1; 16. Turai I., Ciurel M.: Chirurgia pancreasului. Ed. Academiei R.S.R., București, 1970.

Sosit la redacție: 28 decembrie 1983

T. Georgescu, C. Pană, Z. Naftali, C. Crăciun, A. Boțianu, F. Nagy

AETIOPATHOGENIC, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC REFLECTIONS ON ACUTE PANCREATITIS CASES

The authors have made a retrospective study on 170 cases of acute pancreatitis (AP) of various aetiology, out of 263 patients with pancreatic affections hospitalized and treated at the Surgical Clinic Nr. 2, Tg.-Mures, in 1970—1982. These

170 cases of acute pancreatitis, 114 males and 56 females, were as follows: 25 necrotic-haemorrhagic; 78 oedematous; 50 acute cholecyto-pancreatitis cases; 2 APs in patients with CC. of the head of the pancreas; 2 suppurated APs; 1 posttraumatic AP and 12 postoperative acute pancreatitis cases.

The 170 APs underwent 105 surgical interventions, 53 being treated conservatively and 12 acute pancreatitis cases postoperatively.

In various postoperative complications there were 24 re-interventions.

The time of the operation was determined by the evolution of the primary or recidivist acute pancreatitis or by its immediate or tardive complications.

Out of the total of 105 operated patients and 53 unoperated ones there were 7 deaths (4.4%), 78 recoveries, 49 ameliorations, 2 aggravations and 24 delayed complications.
