

Clinica Chirurgicală nr. 2 (cond.: dr. T. Georgescu) din Tîrgu-Mureş

ASPECTE CLINICO-TERAPEUTICE ÎN LITIAZA COLEDOCIANĂ LA VÎRSTNICI

T. Georgescu, Z. Naftali, A. Boţianu

Ne-am propus să subliniem unele aspecte particulare observate de noi pe un lot de 53 de bolnavi vîrstnici, peste 60 de ani, cu litiaza căii biliare principale (LCBP) operaţi în perioada 1975—1987 în Clinica Chirurgicală nr. 2 Tg.-Mureş.

Cei 53 de bolnavi vîrstnici reprezintă 3,34% din totalul operaţiilor

pe căile biliare (1583) și 31,92%, din totalul bolnavilor operați în perioada respectivă pentru LCBP (166 cazuri).

Dintre bolnavii vîrstnici cu LCBP, 5 au fost colecistectomizați în antecedente (9,43%), fiind vorba în aceste cazuri de calculi coledocieni rezistați.

Media de vîrstă la lotul nostru de vîrstnici a fost de 68,6 ani, respectiv 68,4 la bărbați și 68,8 la femei.

Repartizarea pe sexe era apropiată, 27 femei și 26 bărbați, deși este recunoscut că incidența afecțiunilor căilor biliare este mai mare la femei.

Intervalul de la primele manifestări clinice pînă la internarea pentru operație a fost de ordinul anilor la 13 bolnavi, din care la 7 între 10-30 ani, iar la sub 10 ani. Intervalul era de luni la 12, de săptămîni la 14 și de cîteva zile de asemenea la 14 bolnavi.

Însă și la bolnavii cu suferințele aparent mai recente, un interogatoriu mai insistent a descoperit că ei prezentau în antecedente fenomene dispeptice mai mult sau mai puțin supărătoare, care puteau fi etichetate ca fiind provocate de colecistopatii. Aproape toți bolnavii cu suferințe care datează de ani de zile au mai fost internați pentru coledocităz — chiar în mai multe rînduri — fiind tratați numai conservator.

Manifestările clinice ale LCBP apărute la o vîrstă înaintată la 40 dintre bolnavii noștri (75,47%) cu suferințe datînd de la cîteva zile pînă la 12 luni, denotă că ei erau purtători de calculi, care au evoluat pînă atunci mai mult sau mai puțin silențios (4,6).

Tabloul clinic în lotul nostru de bolnavi a fost polimorf. Cu toate că lotul este relativ mic, au fost reprezentate toate formele clinice ale litiazei coledociene descrise de *Smadja* și *Bauer* în 1981 (6).

Cei mai mulți (21) au prezentat forma completă dureroasă cu febră și icter; 15 formă dureroasă cu icter, fără febră; 7 forma dureroasă cu febră fără icter și 10 formă dureroasă fără icter și febră.

Tabelul nr. 1.

Formele clinice ale litiazei coledociene observate de noi

Nr. bolnavi	Procente	Dureri	Icter	Febră
21	39.6	+	+	+
15	28.3	+	+	—
10	18.8	+	—	—
7	13.2	+	—	+

Din cei 48 bolnavi, care nu au fost colecistectomizați, 39 (81,25%) sufereau de o colecistită cronică calculoasă confirmată operator și histopatologic. Șapte bolnavi au fost internați pentru colecistită acută flegmonoasă, asociată la unul cu pancreatită acută și stenoză oddiană, iar doi bolnavi pentru colecistită gangrenoasă. *Carlsen* (1) și *Pituluk* (5) au atras atenția asupra frecvenței colecistitelor acute la bătrînii purtători de calculi.

Un interes deosebit comportă cele 14 cazuri de litiază coledociană la bolnavii necolecistectomizați (29,6%) la care în momentul intervenției chirurgicale nu am mai găsit calculi în colecistul inflammat cronic (11 cazuri), sau flegmonos (3 cazuri). Aspectul macroscopic și histopatologic al

colecistului și al canalului cistic totdeauna dilatat, pleda pentru migrarea pe parcurs a calculilor din colecistul cindva locuit în coledoc. Acest aspect nu l-am întilnit niciodată la bolnavii mai tineri.

Este de asemenea semnificativ cazul celor doi bolnavi operați cu suspiciunea unor colecistite litiage cu coledocolitiază, la care colecistul era locuit, în schimb coledocul „forțat”, mult dilatat, cu pereți inflamați și cu papilă beantă nu mai conținea concreții. Remarcăm numărul mare la vîrstnici a complicațiilor apărute pe căile biliare, respectiv pe organele învecinate:

Oddită scleroasă	10 cazuri
Calculi inclavați în papilă	12 cazuri
Împietruire de coledoc	6 cazuri
Hepatită cronică colostatică	15 cazuri
Hepatită subacută	3 cazuri
Ciroză hepatică	5 cazuri
Pancreatită cronică	7 cazuri
Colecistopancreatită acută	1 caz

Starea generală a bolnavilor la internare era alterată în 14 și gravă în 2 cazuri.

Au fost efectuate următoarele intervenții chirurgicale la cei 53 bolnavi vîrstnici suferinzi de coledocolitiază.

1. *Colecistectomie* la 48 bolnavi, la care această operație nu a fost executată anterior.

2. *Coledocotomia* cu explorarea CBP a fost practică la toți bolnavii cu extracția calculilor în 51 de cazuri, exceptînd deci cele două coledocuri „forțate”, la care nu am mai găsit calculi în coledoc.

3. *Drenajul Kehr* a fost instituit în 32 de cazuri de coledocotomii, respectiv sfincteropapilotomii transduodenale.

4. Am fost nevoiți să executăm *sfincteropapilotomia transduodenală* într-un număr însemnat de cazuri (22-adică 41,50%) pentru Oddită scleroasă în 10 — și pentru calculi inclavați în papilă în 12 cazuri.

5. *Coledocoduodenostomia* a fost făcută de asemenea într-un număr relativ mare de cazuri (16-adică 30,18%) pentru CBP mult dilatăta, cauzată de Oddită scleroasă la 10 bolnavi și pentru împietruire de coledoc în 6 cazuri.

6. Am recurs la dubla operație de *sfincteropapilotomie transduodenală* și *coledocoduodenostomie* în 4 cazuri de coledoc foarte mult dilatat produs de Oddită scleroasă (2 cazuri), respectiv de calculi inclavați în papilă cu împietruire de coledoc (2 cazuri).

În lotul nostru de bolnavi am înregistrat 3 decese (2 bărbați, 1 femeie) la operații în vîrstă de 65-73 respectiv 78 ani. Unul suferea de o colecistopancreatită acută, iar ceilalți doi de colecistită cronică calculoasă cu coledocolitiază. La toți 3 s-a practicat colecistectomia, extracția calculilor coledocieni și coledocoduodenostomie. Cauza decesului a fost stop cardio-respirator la 2 bolnavi, iar la unul insuficiența suturii coledocoduodenale complicată cu insuficiență hepatorenală.

Mortalitatea înregistrată la noi (5,66%) este aproximativ jumătate din valorile publicate în literatura de specialitate (9—12%), decesele după *Chigot* (2) fiind mai frecvente la sexul masculin.

Mortalitatea este condiționată de complicațiile litiazei coledociene, de bolile asociate, precum și de operația care a devenit necesară. Ea este mai mică după coledocotomie cu extracția calculilor și drenaj Kehr; crește după palpilotomie transduodenală; fiind cea mai mare după anastomozele biliodigestive (*Metzger 4*), fapt confirmat și de experiența noastră.

Concluzii

1. Litiază coledociană se conturează ca o formă clinică aparte pe baza polimorfismului cu forme latente înșelătoare.

2. Se remarcă la vîrstnici gravitatea evoluției litiazei, numărul mare al complicațiilor și complexitatea operațiilor care devin necesare.

3. Atragem atenția asupra unui tablou clinic neîntilnit de noi la bolnavii mai tineri, și anume existența la 1/3 a bolnavilor a coledocolitiazii fără calculi în colecistul locuit cu siguranță anterior.

4. Sîntem adepții unor atitudini mai intervenționiste în litiaza biliară cauzînd suferințe la bolnavii de vîrstă medie, pentru a nu-i expune la complicații și la operații riscante la o vîrstă mai înaintată.

Bibliografie selectivă

1. *Carlsen J. E., Laurtzen T., Fuul K.*: Acta. Chir. Scand. (1977), 143, 47; 2. *Chigot J. P.*: Ann. Chir. (1981), 35, 5; 3. *Gleen F.*: Surg. Gyn. Obs. (1975), 140, 887; 4. *Metzger U., Geroulanos S., Gattiker R.*: Schw. Med. Wschr. (1981), 111, 330; 5. *Pittuk H.C., Beal J.M.*: Arch. of Surg. (1979) 114, 887; 6. *Smadja M., Bauer P.*: La Revue de medicine (1980), 5, 1973.

T. Georgescu, Z. Naftali, A. Boțianu

CLINICO-THERAPEUTICAL ASPECTS OF CHOLEDOCHAL LITHIASIS IN THE ELDERLY

The authors have studied 53 cases of choledochal lithiasis in patients aged over 60 years, treated in 1975—1987, at the Clinic of Surgery Nr. 2, Tirgu-Mures, Romania.

They represent 3.34% of all the operations on the biliary ducts and 31.92% of all the patients operated on for choledocholithiasis in the period mentioned above.

The findings that impose the definition of choledocholithiasis in the elderly as a separate clinical form based on clinical polymorphism, certain complications and the frequent need of major operations are underlined.

A more resolute attitude for interventions is required in middle-aged patients with biliary lithiasis in order not to expose them to complications and hazardous operation in old age