

# NEOPLASMUL PRIMAR DE BONT GASTRIC. TRATAMENT CHIRURGICAL. REZULTATE POSTOPERATORII IMEDIATE ȘI LA DISTANȚĂ

*C. Copotoiu, V.E. Bancu, T. Grozescu, M. Baghiu, M. Eșianu, S. Bancu, T. Bara, V. Bud,  
M. Coroș, D. Marian, B. Păltineanu*

Clinica de Chirurgie nr. 1  
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea de față își propune o analiză multilaterală a neoplasmului primar de bont gastric, problemă a cărei pondere a crescut progresiv în ultimii ani. Am luat în studiu numai acele cazuri care au corespuns criteriilor de autenticitate: clinic, cronologic, histopatologic și topografic. Pe o perioadă de 28 ani (I, 1964-31 XII, 1991) în clinica noastră au fost internați și operați pentru neoplasm primar al bontului gastric 54 bolnavi, din care 51 bălbați și 3 femei, cu vârste limite între 42 și 87 ani. În

25 cazuri operația inițială s-a practicat pentru ulcer gastric, iar la 29 bolnavi pentru ulcer duodenal. Procentual neoplasmul de bont gastric a reprezentat 3,5% din totalul gastrectomizaților pentru afecțiuni benigne, decadele 6 -7 de viață dând numărul cel mai mare de cazuri (74%). Intervalul mediu de timp între rezecția gastrică și apariția neoplasmului primar de bont a fost de 21 ani, cu limite între 5 și 51 ani. Datorită în special extensiei perigastrice, simptomatologia de debut este ștearsă, bolnavii prezentându-se în clinică în stadii avansate, de cele mai multe ori inoperabile (70%). Prinderea anturajului gastric a necesitat, pe lângă îndepărtarea tumorii, sacrificii pluriviscerale. S-au practicat 13 gastrectomii totale, 3 rezecții gastrice subtotale, 8 derivații gastrojejunale, 1 jejunostomie de alimentație și 28 laparotomii exploratorii.

Am înregistrat 9 complicații postoperatorii precoce și 3 la distanță, după cum urmează: -precoce : bronhopneumonii 3, șoc hemoragic 1, IRsA 1, peritonite generalizate prin fistulă de anastomoză 2, abces subfrenic 1, supurație plagă 1; -tardive: ocluzie intestinală 1, eventrație postoperatorie 1, icter 1. Mortalitatea postoperatorie a fost de 18%, 3 bolnavi decedând în cursul spitalizării iar 5 externându-se în stare gravă. Cauzele deceselor intraspitalicești au fost: șoc hemoragic într-un caz, șoc septic în 2 cazuri.

---