

APLICAREA ÎN URGENȚĂ A SEROMIOTOMIEI ANTERIOARE CU VAGOTOMIE POSTERIOARĂ (OPERAȚIA SECUNDARĂ TAYLOR) ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI DUODENAL COMPLICAT

T.Bara, E.V.Bancu, C.Copotoiu, C.Molnar, D.Száva

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

Vagotomia supraselectivă (VSS) a fost efectuată pentru prima dată experimental în 1957 de către *Griffith și Howkins*. Ei au numit-o vagotomie parțială gastrică și a constatat în denervarea celulelor oxintice (parietale) gastrice, inervația antrului și a tractului gastrointestinal rămânând neperturbată.

În perioada anilor '60, VSS a fost aplicată bolnavilor suferind de ulcer duodenal de către *Holle și Hart*, căreia îi asociază piloroplastia, motivând că staza gastrică favorizează apariția recidivelor.

VSS fără piloroplastie a fost introdusă în 1969 de către *Johnston* și *Wilkinson* în Anglia, *Amdrup* și *Jansen* în Danemarca, pentru ulcerele duodenale necomplicate, refractare la tratament medicamentos.

Mai târziu, metoda s-a aplicat și în ulcerele duodenale complicate, ulcerul gastric, duodenopancreatectomia cefalică cu păstrarea pilorului.

Referitor la această tehnică, amintim că inconvenientul ei a constat în durata operatorie lungă, ceea ce a dus pe parcursul anilor la îmbunătățirea și modificarea metodei.

Astfel, în 1967 *Taylor* sugerează o altă variantă a intervenției care ar putea proteja mai bine nervul lui Latarjet, diminuând în același timp și riscul necrozei ischemice a micii curburi gastrice. Varianta propusă constă într-o seromiotomie anterioară și posterioară de-a lungul micii curburi, reușind să sectioneze ramurile intramurale vagale, care se îndreaptă spre zona fundică.

Daniel și *Sarna* în 1976 descriu în urma experimentelor efectuate pe câini că excitarea nervului anterior Latarjet, produce o activitate contractilă atât a feței anterioare cât și a feței posterioare a antrului gastric. Acest lucru demonstrează că axonii nervoși trec intramural de la peretele gastric anterior la cel posterior și în acest caz este suficient să se păstreze numai nervul anterior, pentru a se obține o evacuare bună a stomacului.

În 1982, *Taylor* își modifică tehnica executând numai o seromiotomie anterioară, iar posterior sectionează vagul drept troncular.

În 1992, operația Taylor secundară a fost introdusă în Clinica de Chirurgie nr.1 Tg.-Mureș ca tratament al ulcerelor duodenale complicate, respectiv perforate. Până în prezent tehnica a fost aplicată la 11 bolnavi, din care 10 bărbați și o femeie, limita de vârstă a bolnavilor fiind între 28-50 ani. Din cele 11 cazuri, 10 au fost operate pentru ulcer duodenal perforat și un caz pentru ulcer duodenal hemoragic.

Tehnica operatorie constă din seromiotomie anterioară asociată cu vagotomie tronculară posterioară. După laparotomie, am procedat la excizarea transversală a ulcerului fără violarea pilorului la 10 cazuri cu ulcere perforate, urmată de sutura transversală a duodenului. În cazul cu ulcer duodenal hemoragic am efectuat duodenostomie transversală sub pilor la 1,5 cm, am suturat ulcerul, după care am închis transversal duodenul. Am început operația Taylor secundară cu prepararea vagului anterior, aplicând un fir tractor, urmat de prepararea trunchiului vagal posterior și sectionarea lui. Seromiotomia anterioară se începe la 7 cm de pilor, adică la limita proximală a antrului și la 1-1,5 cm de curbura mică până la joncțiunea esogastrică. Sectionăm cu electrocauterul seroasa și musculatura. La nivelul esofagului continuăm disecția vagului anterior, apoi închidem tranșa seromiotomiei cu fir continuu sero-seros și închidem unghiul Hiss.

Postoperator, în ziua a 4-a am determinat aciditatea bazală și testul Hollander, punându-se în evidență hipoaciditate.

Evoluția postoperatorie la toate cele 11 cazuri a fost bună, fără a se înregistra complicații, bolnavii părăsind clinica în ziua a 7-a sau a 8-a postoperator.

În urma controlului efectuat la 6 săptămâni postoperator din cei 11 bolnavi, 9 au fost reinternati pentru investigație și urmărire, ceilalți fiind doar în săptămâna a doua, respectiv a treia postoperator.

La acest control s-a repetat determinarea acidității bazale, testul Hollander și a pasajului baritat, iar în cazul cu ulcer hemoragic suturat s-a efectuat și examen endoscopic. Testele de aciditate confirmă prezența hipoacidității, pasajul baritat evidențiază tranzit esofagian liber, stomacul hipokinetic cu evacuare ritmică iar endoscopic se confirmă vindecarea ulcerului.

Concluzionând, putem spune că în perioada 1.01.1992-31.04.1993, în Clinica de Chirurgie nr.1 Tg.-Mureș au fost operate 172 cazuri cu ulcer duodenal din care 139 cazuri cu ulcere complicate (perforate, hemoragice, stenozante) și 33 cazuri cu ulcere necomplicate.

Din cele 139 cazuri cu ulcere complicate, 11 au fost operate prin porcedeul Taylor secundar și 128 de cazuri prin alte procedee (rezecție, vagotomie cu antrectomie, sutura ulcerului, vagotomie cu piloroplastie). Cele 11 cazuri nu au înregistrat nici o complicație postoperatorie, iar din cele 128 de cazuri la 3 s-a reintervenit pentru fistulă anastomotică, înregistrându-se o mortalitate de 2,48% (4 cazuri).

Deși datele din literatura de specialitate arată apariția recidivelor în primii 10 ani ca o complicație post VSS, noi nu ne putem exprima în acest sens, întrucât lotul nostru de bolnavi se află doar la 12 luni postoperator. Totuși, durata scurtă a intervenției și rezultatele postoperatorii imediate bune, ne fac să optăm pentru metoda Taylor secundară ca tratament al ulcerului duodenal complicat.

Bibliografie

1. *Bátorfy J. et al.: Kísérletes seromuscularis vagotomia technikája (Taylor műtét). Society of Hungarian Surgeons 47-th Congress, Debrecen 1992, 80;*

2. *Bruce D. S.: Current status of proximal gastric vagotomy. Annals of Surgery, 1989, 209, 131-148;*

3. *Ihász M., Bátorfy J.: A nyombél-fekély. Springer Hungarica, Budapest, 1993, 76-115;*

4. *Kamuti J. Sarkadi T., Balla A.: A chronikus duodenalis ulcus sebészeti kezelése a gyomor elülső sermiotomiájának és hátsó trunculáris*

vagotomianak segítségével (Op.sec.Taylor). Society of Hungarian Surgeons 47-th Congress, Debrecen 1992, 81;

5. *Littman I.*: Sebészeti műtétan, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1988, 365-450;

6. *Stoica T.*: Antrectomia asociată cu vagotomia în tratamentul ulcerului gastric și duodenal. Editura Medicală, București, 1978, 23-34, 82-85, 89-100;

7. *Taylor V.T.*: Seromyotomy for chronic duodenal ulcer (single surgical procedures 10 colour atlas) Wolfe Medical Publications Ltd. 1984, 20-41.

EMERGENCY APPLICATION OF THE ANTERIOR SEROMYOTOMY AND POSTERIOR TRUNCAL VAGOTOMY (SECONDARY TAYLOR'S OPERATION) IN COMPLICATED DUODENAL ULCERS

T. Bara, E.V. Bancu, C. Copotoiu, C. Molnar, D. Száva

The operation was performed for the first time by Taylor, as a variant of the selected proximal vagotomy. The procedure has been used in our clinic since 1992 for the management of the perforated ulcers or the bleeding ulcers.

The method consists in posterior truncal vagotomy and anterior seromyotomy, which is performed on the anterior wall of the stomach, from the upper boundary of the antrum to the esogastric junction, followed by the suture or excision and suture of the ulcer.

The operation is made for the denervation of the parietal cells, and in order to preserve the innervation of the antrum, the method was applied to a series of 10 patients during one year; we achieved positive results avoiding the immediate postoperative complications. We followed up the patients according to a schedule. The first examination was made six weeks postoperatively, when we found out that the patients had no functional complaints or disorders and the endoscopic examination showed the healing of the ulcers. The X-ray examination (barium) of the digestive tract was uneventful (no emptying disorders), while the testing of the secretory function showed an acidity or hypoacidity.

Unlike the selected proximal vagotomy, gastric resection (partial gastrectomy) and bilateral truncal vagotomy, secondary Taylor's operation is a simpler procedure, requires less time and has minimal postoperative complications and mortality.

Key words: anterior seromyotomy and posterior truncal vagotomy (secondary Taylor's operation).

Sosit la reductie: 19.10.1993