

# STATUTUL ACID AL STOMACULUI ÎN MALROTAȚIA DUODENALĂ ASOCIATĂ CU DUODENOSTAZĂ

Eduard Bortă

Laboratorul de cercetări științifice „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”  
Clinica Chirurgie Nr. 2

## Summary

### *Acidity status of stomach in duodenal malrotation combined with duodenostasis*

The problem of gastro-duodenal ulcer diagnosis remain actual in developed countries having an incidence of 2 to 10% of the population (M.I Cuzin, 1990; Casumian S., 1997). Contemporary pharmacotherapy noted impressive success in treating these patients, but in 3% of cases of ulcer disease modern treatment with H<sub>2</sub>-blockers and proton pump inhibitors is ineffective. In a series of patients with ulcer disease, intraoperatively duodenum was marked with increased diameter, shape and atypical localization.

Study of gastric secretion is a method that will support the surgeon for proper appreciation of stomach acidity, duodeno-gastric reflux, and for correct selection and individual pharmacotherapy, timely surgical intervention and monitoring efficacy of treatment applied. The main purpose of this study was assessment of diurnal change of pH level in the gastric body, antrum and cardia for the first time using the "Gastroscan – ГЭМ”.

## Rezumat

Problema diagnosticului maladii ulceroase gastroduodenale rămîne actuală avînd în țările dezvoltate o incidență de 2 -10% din populație (Cuzin M.I., 1990; Casumian S., 1997). Farmacoterapia contemporană a remarcat succese impresionate în tratamentul acestor bolnavi, darî n 3% cazuri de boală ulceroasă tratamentul modern cu H<sub>2</sub>-blocatori și inhibitori ai pompei protonice este neefectiv. La o serie de bolnavi ulceroși, intraoperator, a fost marcat duoden cu diametru mărit, formă și sediu atipice.

Studierea secreției gastrice este o metodă care vine în sprijinul chirurgului pentru aprecierea corectă a acidității stomacului, refluxului duodeno-gastral, cît și pentru selectarea corectă și individuală a farmacoterapiei, a intervenției chirurgicale oportune și monitorizarea eficacității tratamentului aplicat.

Scopul principal al acestui studiu a fost aprecierea modificării diurne a nivelului pH-ului gastric la nivelul de corp, antrum și cardiac utilizînd pentru prima dată aparatul „Гастроскан – ГЭМ”.

## Întroducere

Duodenostaza este una din patologiiile de fond a zonei duodenopancreatobiliare, s-au survine ca o complicație destul de frecventă a dereglărilor patologice a acestei zone. Ultimii ani sa demonstrat faptul că cauza sindromului algic al pacienților gastroenterologi, asociate cu modificări dispeptice sunt urmarea dereglărilor activității motorice a duodenului (Токaрев A.B. 1990; Thompson H 1974; Harburg F. 1979).

Analizând studiile fiziologilor moderni duodenul este coordonatorul sistemului hepato – biliar. În literatura de specialitate duodenostaza e descrisă ca ocluzie duodenală cronică, megaduodenum, ocluzie duodenală ideopatică (Stupin V.A. 1990; Rata A. 1961; Bradley E.L. 1981) reprezentînd încetinirea funcției de evacuare a duodenului și pînă în prezent prezintă o temă de discuții pentru gastroenterologi.

În lipsa cauzelor organice extra- și intrinsece, patologiiilor neuro-musculare, care ar putea instala duodenostaza, drept cauză a patologiei duodenale se apreciază, factorul congenital – malrotația duodenală.

Anomaliile de formă ale duodenului și amplasarea atipică a flexurii duodeno-jejunale este o problemă interdisciplinară ce atrage atenția mai multor specialiști chirurghi, gastroenterologi, radiologi și morfopatologi.

Se numește malrotație duodenală, varianta de formă, poziție și fixare a duodenului, produsă în urma dereglărilor de rotație, genetic definită, a intestinului primitiv, pe parcursul ontogenezei, ce conduce la deteriorarea funcției normale a duodenului cu organele anatomic și funcțional aderente lui.

Malrotația duodenală asociată cu duodenostază reprezintă o temă actuală fiind determinată de o morbiditate în creștere preponderent în rândul persoanelor tinere, plasate activ în câmpul muncii și care reprezintă ulcere duodenale refractare la farmacoterapia modernă. Incidența malrotației intestinale este apreciată de un caz la 500 - 2000 noi născuți vii. Aproximativ 60% din cazuri sunt depistate în prima lună de viață, 20% revin perioadei de la o lună la un an, în rest malrotațiile sunt diagnosticate în special pînă la 5 ani și doar pînă la 1% revine întregii perioade de viață umană, ocazional sau în complicații acute. Ambele sexe sunt supuse anomaliilor, se apreciază o prevalență a sexului masculin în vîrsta studiată (1-5 ani) cu raport 2:1. malrotațiile intestinale sunt prezente la majoritatea copiilor cu gastroschisis, omphalocele, hernii diafragmale congenitale. La 50% din copiii cu atrezie duodenală și 33% cu atrezie intestinală subțire, de asemenea, se apreciază malrotația duodenală. Ultima este frecvent asociată cu boala Hirschprung, refluxul duodeno-gastral și gastro-esofagian, malformații anorectale, vicii cardiace, anomalii ale căilor biliare și ale pancreasului ( Hotineanu V., Chirurgie curs selectiv 2008).

Utilizarea FEGDS în investigarea pacienților tematici a determinat prezența refluxului de bilă în stomac în 100% cazuri – fapt ce ne-a impus un studiu mai profund în stabilirea nivelului pH-ului gastric timp de 24 ore la bolnavii cu duodenostază.

### Material și metodă

Au fost analizate retrospectiv foile de observație clinică a pacienților tematici spitalizați în clinica Nr.2 chirurgie SCR. În studiu au fost incluși bolnavii cu diferite patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatice, la care sa diagnosticat malrotație duodenală asociată cu duodenostază.

La rînd cu metodele de rutină: FEGDS, Rhoentghenoscopia stomacului și duodenului, duodenografia, în clinica Nr2 chirurgie pentru prima dată s-a efectuat aprecierea secreției gastrice timp de 24 ore cu aparatul „Гастроскан – ГЭМ”.

Această metodă este utilizată ultimii ani tot mai frecvent cu scopul aprecierii secreției gastrice și a nivelului pH-ului stomacal. Înregistrează nivelul pH-ului gastric timp de 24 ore se efectuează prin intermediul unei sonde plasate la nivelul antrumului, corpului și cardiei. Metoda este bine suportată de bolnavii avînd următoarele indicații:

- Boala ulceroasă a stomacului și duodenului.
- Reflux duodeno-gastral.
- Reflux gastro-esofagian.
- Sindromul Zollinger-Ellison.
- Diferite forme de gastrite cronice.
- Aprecierea eficacității medicamentelor administrate și selectarea individuală a schemelor de tratament.

Necătînd la avantajul acestei metode și posibilitățile enorme în studiul secreției gastrice diurne avem și careva contraindicații, care sunt clasate în două grupe:

#### A. Generale:

- intervenții chirurgicale recente în regiunea superioară a tractului gastrointestinal.
- tumori esofagiene.
- prezența dilatărilor varicoase a esofagului

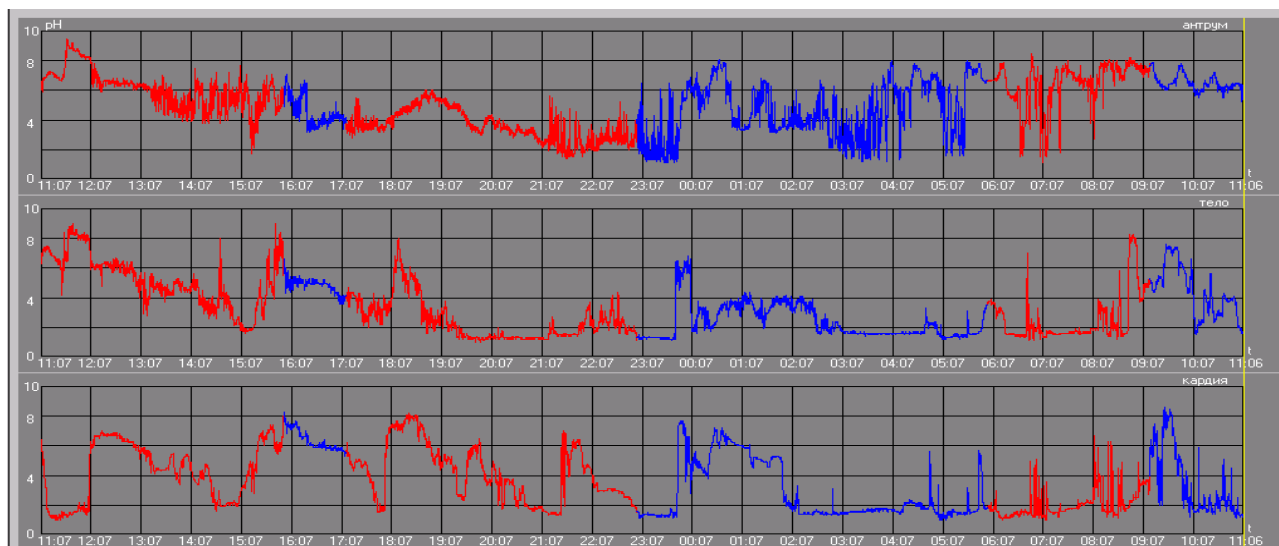
#### B. Contraindicații pentru introducerea pH – sondei:

- hemoragii gastrice (timp de 10 zile).



- anevrisme de aortă.
- combustii, diverticoli și stricturi esofagiene.
- traume maxilo – faciale grave.
- stricturi nazo – faringiene.
- forme grave de coagulopatii.

Rezultatele obținute în urma efectuării acestei investigații sunt prelucrate automat prin metoda algorimelor lui Furie ca mai apoi să fie vizualizate la monitor sub formă de grafice și tabele.



pH – gramă în limitele normei; pe prima curbă se vizualizează nivelul pH-ului antral, care-n 87% din timp a fost în limitele 5 – 6, pe curba a doua este reprezentat nivelul pH-ului regiunii corpului gastric cu valoarea normală 1,6 – 2,0 majoritatea timpului investigației, și curba numărul trei cu oscilațiile normale a pH-ului cardiei.

### Rezultate

În studiu au fost incluși 70 pacienți cu diverse patologii al zonei hepatobilioduodenopancreatică, dar la care în timpul efectuării duodenografiei s-a depistat maltotație duodenală asociată cu duodenostază. Tot lotul de bolnavi a fost investigat endoscopic, unde la FEGDS în 100% cazuri a fost stabilit refluxul duodenogastral.

Pentru efectuarea analizei secreției gastrice au fost supuși pH-metriei timp de 24 ore 38 pacienți, care au fost după vîrstă repartizați în felul următor:

Vîrsta (ani)	15 – 25	26 – 40	41 – 60
Bărbați	4 (10,8%)	14 (36,9%)	11 (28,7%)
Femei	0	7 (18,5%)	2 (5,4%)

Din tot lotul de pacienți investigați au fost 21 bolnavi ulceroși (16 cu ulcer duodenal și 5 cu ulcer gastric), 11 pacienți cu coledocolitiază și 6 pacienți cu colecistită cronică calculoasă.

În urma sintezei rezultatelor obținute am determinat următorul tablou:

- Stomac hiperacid (pH < 1,4) în 3 (7,89 %) cazuri
- Stomac normoacid – (pH 1,4 – 1,9) în 1 (2,63%) cazuri
- În restul cazurilor **35 (89,5%)** a fost apreciat stomac hipoacid pH – 2,0 – 6,8
- la toți pacienții au fost apreciate perioade de alcalinizare a stomacului în urma refluxului duodenogastric.

Analiza detaliată a pH-gramei a determinat prezența refluxului biliar duodenogastral cu durata de peste 2 minute în 27 cazuri (71%), și reflux cu durata pînă la 2 min în toate 38 cazuri.



**pH-grama cu înregistrarea refluxului duodenogastral**

La 7 pacienți (18,4%) a fost depistat reflux de bilă în stomac cu afectarea consecutivă a pH-ului tuturor segmentelor gastrice.

În studiul efectuat nu am avut ca scop determinarea tacticii de tratament și aprecierea metodei chirurgicale, dar aprecierea nivelului indicelui pH-ului gastric cu înregistrarea refluxului de bilă în stomac.

### **Concluzii**

- evoluția cronică a mal rotației duodenale asociată cu duodenostază conduce la dereglări a nivelului pH-ului duodenal.
- în toate cazurile de duodenostază se semnalează prezența refluxului de bilă în stomac de diferită durată.
- Refluxul duodenogastral își are impactul asupra tuturor compartimentelor gastrice.

### **Bibliografie**

1. Витебский Я.Д. Хронические нарушения дуоденальной проходимости и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки// Челябинск: Южно-Уральск. кн.изд.во.1976. 190с.
- 2.Выржиковская К.Я. Рентгенодиагностика заболеваний двенадцатиперстной кишки. Б.Бедгоз. 1963-252 с.
3. ANGELESCU N. Megaduodenul secundar în Tratat de Patologie Chirurgicală, București 2001.
4. BASLEY V. BRAUN R. Arteriomezenteric obstruction of duodenum. Ann. Surg.- 1954.
5. HIGGINS C.C. Chronic duodenal ileus with report of 56 cases. Arch Surg 1926.
6. PRIPA V. Posibilitățile radiodiagnosticului modern al mal rotației duodenale și consecințele acesteia – 2007.
7. HOTINEANU V.T. Megacoledocul secundar. „Arta Medica”, 2003 Nr.1.
8. HOTINEANU V.T., GOREA D.V. „Mal rotația duodenală – factor etiopatogenetic al ulcerelor simptomatice duodenale”. Congresul XXIII internațional al chirurgilor din România, Oradea 2006.
9. HOTINEANU V., Chirurgie curs selectiv 2008.