

ASPECTUL CHIRURGICAL AL ULCERULUI GASTRO-DUODENAL PERFORAT

Petru Bujor, Constantin Țîbîrnă, Gheorghe Strajescu, Vasile Ceauș,
Nicolae Luca, Sergiu Bujor, Sergiu Pisarenco
Catedra Chirurgie 2, Clinica 2 SCM „Sf. Treime”

Summary

Surgical aspect of the perforated gastro-duodenal ulcer

Since 1994 – 2007, 471 cases with perforated gastro-duodenal ulcer were treated by the urgent surgical service of the surgery clinic – 2 of USMF „N. Testimițanu” at the community hospital „Sf. Treime” or. Chișinău.

The treatment was complex and individualized in dependence of the time from the onset of the disease to the hospitalization, the age of the patient, ulcer anamnesis, the state of the patient at the time of hospitalization, as well as associated pathology.

The simple suture was applied to perforated ulcer in 386 (82 %) cases, gastric resection in 24 (5 %) cases, bilateral vagotomy with partial gastric resection and drainage procedures was applied in 61 (13 %) cases.

Application of the individualized program from case to case had reduced postoperative mortality to 1.06 %.

Rezumat

Din 1994-2007, 471 pacienți cu ulcer gastro-duodenal perforat au fost tratați de către serviciul chirurgical urgent a clinicii chirurgie – 2 a USMF „N. Testimițanu” la baza spitalului municipal „Sf. Treime” or. Chișinău.

Tratamentul a fost complex și individualizat în dependență de timpul parcurs de la debutul bolii pînă la spitalizare, vîrsta pacientului, anamneza ulcerosă, starea pacientului la internare, cît și patologia asociată.

Simpla suturare a ulcerului perforat a fost efectuată la 386 (82 %) pacienți, rezecția gastrică la 24 (5 %) pacienți, vagotomia tronculară bilaterală cu excizia ulcerului cu operație de drenaj gastric s-a efectuat la 61 (13 %) pacienți.

Aplicarea algoritmului individualizat de la caz la caz a redus mortalitatea postoperatorie de pînă la 1,06 %.

Introducere

Nici cea mai avansată și contemporană terapie antiulcer care persistă în timpul de față nu este în stare să excludă complicațiile ulcerului gastro-duodenal care necesită corecție chirurgicală.

Eradicarea *Helicobacter pylori*, cît și terapia modernă antiulcer nu pot împiedica apariția complicațiilor primejdioase pentru viața pacientului ca perforația ulcerului gastro-duodenal cu o rată înaltă a mortalității – 1,06 %, rămînînd aproape neschimbată în ultimii 5 ani.

Scopul studiului

Scopul studiului este utilizarea complexă a metodelor paraclinice de diagnostic, cît și individualizarea procedurilor chirurgicale în diferite stadii de peritonită.

Materiale și metode

Între anii 1994-2007, 471 pacienți au fost internați de urgență în serviciul chirurgical a Spitalului municipal „Sf. Treime” cu ulcer gastro-duodenal perforat. Diagnosticul a fost confirmat prin metoda radiosopică în majoritatea cazurilor. Vîrsta varia de la 16 pînă la 80 ani. Bărbați – 418 (88,8 %), Femei – 53 (11,2 %). Semnificativ este faptul că 85 (18 %) pacienți au avut vîrsta cuprinsă între 16 – 20 ani, ceea ce denotă influența factorilor nocivi, cît și prezența în multe cazuri a ulcerelor acute fără anamneză ulceroasă.

În caz de neconfirmare a diagnosticului de ulcer gastro-duodenal perforat prin metoda radioendoscopică, sau la pacient era prezent un tablou clinic mascat, fără anamneza ulceroasă în 82 (17,4 %) cazuri s-a efectuat laparoscopia diagnostică de urgență, care a fost benefică.

Rezulate

382 (81,1 %) pacienți au fost operați în primele 6-12 ore după perforație și numai 89 (18,9%) cazuri au avut peritonită avansată operați după 24 – 48 ore.

Deși simpla suturare a ulcerului gastro-duodenal perforat a fost efectuată la 386 (82 %) din cazuri, operațiile radicale au alcătuit 85 (18 %) din cazuri cu anamneză ulceroasă veche, dintre care 24 (5 %) rezecții gastrice și vagotomia tronculară bilaterală cu excizia ulcerului asociată operației de drenaj gastric la 61 (13 %).

Am constatat 5 decese, 2 după simpla suturare cu avansarea peritonitei în perioada postoperatorie și 3 decese după rezecție gastrică tip Balfur urmată de dehiscența suturilor și prelungirea peritonitei.

Concluzii

1. O valoare primordială în diagnosticul contemporan al ulcerului gastro-duodenal perforat o are fibroesofagogastroduodenoscopia de urgență, care trebuie efectuată în toate cazurile.
2. Examenul radiologic pe „gol” trebuie efectuat după examenul endoscopic din cauza prezenței în unele cazuri a perforației acoperite (protejate) și nu avem prezența gazului liber în cavitate peritoneală.
3. În cazurile când tabloul clinic de ulcer gastroduodenal perforat este mascat, radiologic și endoscopic nu evidențiem ulcerul din diferite motive, recurgem de urgență la laparoscopia diagnostică, care ne confirmă sau exclude diagnosticul.
4. Pentru soluționarea cu succes a problemelor de diagnostic și tratament a ulcerului gastro-duodenal perforat este necesară asigurarea instituțiilor medicale cu aparatură modernă, cât și cultura populației de a se adresa la timp pentru a primi serviciul medical.
5. Scopul principal în tratamentul chirurgical a ulcerului gastro-duodenal perforat este salvarea vieții pacientului – prin laparotomie și simpla suturare cu sanarea adecvată a cavității peritoneale care poate contribui benefic la micșorarea letalității postoperatorii de până la 1,06 %.
6. Toți pacienții care au suportat corecție chirurgicală prin simpla suturare a ulcerului gastro-duodenal perforat, începând cu ziua a 4-a postoperator li se administrează tratament antiulcer (aciloc sau losec, pariet, lansoprazol) timp de 1,5 luni, după ce se efectuează examenul endoscopic și o supraveghere timp de 3 ani.

Bibliografie

1. Angelescu N., Constantinescu M. – Chirurgia, București vol. 35; 6, pag. 157 – 461, 1986.
2. Dan I. Niculescu – Ulcerul gastro-duodenal, Iași 1996 pag. 263.
3. Курыгин А. А., Перегидов С. И., Шафалинов В. А., Демко А. Е., Отдалённые результаты лечения перфоративных гастродуоденальных язв у лиц молодого возраста / Вестн. хирургии – 1996, Т. 154, N.6 – стр. 32-34.
4. Ефименко Н. А., Курыгин А. А., Стойко Ю. М., Перегудов С. И., Шафалинов В. А., Смирнов А. Д. – Перфоративные гастродуоденальные язвы. Москва – Санкт – Петербург 2001 стр. 202.