

## ARTICOLE ORIGINALE

# ULCERUL GASTRIC GIGANT

## GIANT GASTRIC ULCER

### Rezumat

Ulcerul giganta sunt cele cu diametrul mai mare de 2,53 cm și cu pierderi de substanță de mari dimensiuni. Ele sunt caracterizate printr-o localizare predominant gastrică mai frecvent pe curbura mică a stomacului, simptome specifice și cel mai frecvent sunt asociate cu hemoragie, perforație și stenoze, complicațiile sunt mai severe pentru că nu răspund la tratamentul standard medical. Cele mai multe ulcere gigante necesită tratament chirurgical.

**Cuvinte cheie:** ulcer giganta, scleroză și inflamație, indicații chirurgicale.

Constantin MELINTE, Cristian DRAGOMIR,  
Natalia VELENCIUC, Igor VELENCIUC

*Spitalul Căi Ferate Pașcani*  
*Universitatea de Medicină și Farmacie*  
*“Gr. T. Popa” Iași, Facultatea de Medicină*  
*Clinica III Chirurgie*

### Abstract

Giant ulcers are ulcers over 2.53 cm in diameter and with great substance loss. They are characterized by a predominantly gastric location, most commonly at the level of the lesser gastric curvature, particular symptoms, and are most

frequently associated with hemorrhage, perforations and stenoses, complications the more severe as they do not respond to the standard medical treatment. Most giant ulcers require surgery.

**Key words:** giant ulcer, sclerosis and inflammation, surgical indications

### Introducere

“Ulcerul giganta” sunt definite acele ulcere gastrice (mai rar duodenale), caracterizate, din punct de vedere morfologic, prin pierderi de substanță de mari dimensiuni, care depășesc 2-2,5 cm în diametru, putând ajunge la forme monstruoase de 10 sau peste 10 cm.

Întrucât în timpul celui de Al Doilea Război Mondial, aceste ulcere păreau predominante, cercetătorii germani le-au denumit “ulcerul de război” (*Kriegsulcus*), ceea ce definea contribuția condițiilor precare de alimentație, tratament și, mai ales, de stări de tensiune și de stres. Tot practicienii germani considerau că ulcerul giganta sunt apanajul vârstelor de peste 50-60 de ani, motiv pentru care le denumeau «ulcerul ale bătrânilor» (*Altersulcus*), atribuind fenomenelor ischemice de la acest nivel și celor aterosclerotice un rol important în geneza și apariția lor.

Realitatea a demonstrat că asemenea ulcere reprezintă o categorie clinică și morfologică aparte, se întâlnește nu numai în timpul războiului, ci și în afara lui, atât la persoanele adulte, cât și la cele mai tinere. Iar în ceea ce privește leziunile elementare existente la nivelul ulcerelor de aceste gen acestea sunt elementele de scleroză și cicatrizare, cu participarea elementelor inflamatorii care determină aspecte caracteristice leziunilor.

Așa cum s-a mai demonstrat, dimensiunea ulcerelor gastrice sau a celor duodenale trebuie să depășească 2,5 sau 3 cm în diametru pentru a defini un asemenea ulcer, dar aceasta nu reprezintă factorul definitoriu esențial. Trebuie să admitem că asemenea ulcere sunt cu o evoluție mai îndelungată, că ele nu răspund la tratamentul medical decât într-o proporție limitată, că determină adeseori complicații, printre care penetrația în organele vecine este complicația obișnuită, tot din cauza fenomenelor inflamatorii supraadăugate, dar și hemoragiile din vasele parietale, complicații care aduc cel mai frecvent bolnavii

pe masa de operație, într-o indicație de urgență sau de necesitate [2, 7, 8, 13].

Se estimează că frecvența ulcerului gastric giganta reprezintă 10-15% din totalitatea ulcerelor gastrice. Este interesant că ulcerul giganta nu se asociază cu ulcerul endocrin sau cu sindromul Zollinger-Ellison.

Ca localizare, existența predilectă a ulcerului gastric giganta este porțiunea verti-cală a micii curbură, dar ele se pot dezvolta și la nivelul fețelor corpului gastric și mai ales la nivelul feței posterioare, dar chiar și la nivelul regiunii antrale. Există și cazuri de coexistență a ulcerului duodenal, de dimensiuni obișnuite, cu un ulcer gastric giganta [1, 5].

Patogenetic, s-a invocat, în afara factorului ulceros propriu-zis, intervenția tulburărilor microcirculatorii locale, dar și influența tratamentelor îndelungate cu antiinflamatoare nesteroidiene, deci cu caracter iatrogen. În realitate ulcerul giganta sunt determinate mai ales de apariția precoce a fenomenelor sclerotice locale care împiedică cicatrizarea și reducerea dimensiunilor nișei ulceroase care, mai departe, datorită fenomenelor inflamatorii locale și a factorilor de ulcerogeneză neinfluențate de tratament, induce creșterea în dimensiuni a nișei ulceroase și, mai departe, adâncirea fenomenelor sclero-inflamatorii locale [3, 8].

Din punct de vedere radiologic, ulcerul gastric giganta este relativ ușor de diagnosticat, pierderea de substanță este mult prea importantă pentru a fi trecută cu vederea, dar nu rareori radiologul este înclinat să atribuie acestor leziuni caracterul de malignitate. Cu toate acestea, caracterul nișei ulceroase tipice pot fi ușor relevate și permit diferențierea de leziunile neoplazice gastrice, simpla dimensiune a ulcerului gastric nu se mai consideră astăzi un caracter sugestiv pentru malignitate. În context și evoluția sub terapia antiulceroasă poate fi evidențiată radiologic, deși, repetăm, vindecarea sau reducerea de dimensiuni a ulcerelor giganta este rareori obținută [2, 9, 11, 14].

În schimb, așa cum diagnosticul și evoluția ulcerului gastroduodenal comun nu mai pot fi concepute fără aportul explorării endoscopice, și ulcerele gigante beneficiază din plin de această explorare. Nu numai pentru că vizualizează direct leziunea, cu stabilirea exactă a dimensiunilor, a formei, a marginilor, a conturilor și a fundului ulceros dar, prin biopsiile efectuate, ne permit diagnosticul cât mai exact sau urmărirea evoluției sub tratamentul aplicat. Nu de puține ori dimensiunea ulcerului face ca el să nu poată fi vizualizat în întregime, depășind cadrul op-tic al aparatului, fiind necesară observarea de la distanță. Dar ulcerul gastric gigant beneficiază în mod optimal de acest gen de explorare.

Din punct de vedere terapeutic, trebuie subliniată slaba tendință de vindecare spontană a ulcerelor gastrice gigante, în comparație cu tendința generală a lor și, de asemenea, tendința de recidivă locală este foarte importantă. De altfel, unul dintre autori menționează o observație cu ulcer gastric gigant hemoragic la care, din motive de stare generală precară, a fost nevoit să facă numai o excizie hemostatică, pentru ca acesta să fie prezent, cu aceeași localizare și dimensiune, numai după 4 luni de zile, ca și cum ulcerul respectiv nu ar fi suferit o excizie reală.

Cele mai multe ulcere gigante beneficiază de tratamentul chirurgical, fie într-o indicație de urgență, în caz de hemoragie, fie într-o indicație de necesitate, indusă de o simptomatologie persistentă, accentuată și chinuitoare pentru bolnav. Gastrectomia, cu ridicarea leziunii, rămâne soluția de adoptat, elementele de tehnică chirurgicală urmând a se adapta situației locale a leziunilor [4, 10, 12].

### Material și metodă

Lucrarea de față prezintă un studiu retrospectiv, referitor la un număr de 205 bolnavi operați în decursul a 20 de ani (1986-2005), dintre care 15 observații au fost etichetate ca ulcere gastrice gigante, respectiv, 7,30 %.

Dintre cele 15 cazuri cu ulcer gastric gigant, 10 au aparținut bărbaților și 5 - femeilor, cu un raport de 3/1.

Vârsta bolnavilor a oscilat între 39 și 73 de ani, pentru bărbați, cu o medie de vârstă de 52,9 ani; iar pentru femei - între 39 și 67 de ani, cu media de 56,6 ani.

Ca simptomatologie comună, la toți pacienții s-au putut evidenția:

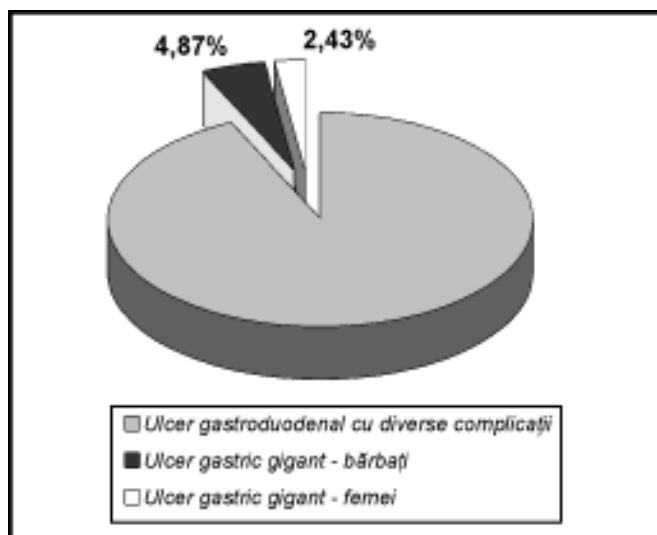


Fig.1 Incidența ulcerului gastric gigant

♦ dureri epigastrice aproape continui, cu iradiere în spate sau în regiunea precordială, dureri persistente, care cedau foarte greu la medicația antiulceroasă comună, fără periodicitatea cunoscută ;

♦ vomă frecvente ;

♦ scădere ponderală importantă, la care s-au adăugat semnele complicațiilor, respectiv hemoragiile, perforațiile, penetrațiile și malignizarea.

În ceea ce privește localizarea :

- 10 au fost plasate pe mica curbura, dintre care

• 7 pe porțiunea verticală;

• 3 chiar la nivelul unghiului gastric ;

- 3 au fost situate la nivelul peretelui posterior al corpului gastric;

- 2 cazuri la nivelul regiunii antrale.

Dimensiunea ulcerelor a variat între 3 și 8 cm în diametru.

Radiologic, diametrul ulcerelor, măsurat la baza de implantare, a fost între 3-8cm, adâncimea nișei fiind de 1-4 cm, cu caracterele nișei ulceroase.

În ceea ce privește complicațiile, potențialul acestora în cazul ulcerelor gastrice gigante este deosebit de mare, fiind mai severe și uneori multiple, făcând din tratamentul lor o problemă serioasă ; toate cele 15 observații ale noastre au fost complicate, înregistrându-se :

• 5 hemoragii digestive ; procentual, hemoragia nu este mai frecventă decât la ulcerele comune, dar este mai severă, nerăspunzând la tratamentul hemostatic comun ;

• 3 perforații în peritoneul liber;

• 3 cazuri au evoluat către dezvoltarea unei stenoze medio-gastrice evidente și manifeste;

• 4 penetrații, cel mai frecvent interesat fiind pancreasul ;

• 3 suspiciuni de malignizare, dintre care două confirmate.

În cele mai multe observații nișa gigantă s-a prezentat ca o pierdere de substanță cu fundul plat, adâncă, cu pereții abrupti, pliurile mucoasei convergente, cu elemente hipertrofice scleroase masive și fenomene inflamatorii deosebit de importante, cu marginile nete, ca trasate cu creionul, puțin proeminentă din contur, de multe ori sugerând malignitatea. De fapt caracterul de malignitate al ulcerelor gigante a constituit sursa a numeroase controverse, acum 40-50 de ani, considerându-se că peste 90% dintre ulcerele gigante, sunt maligne. Date mai recente au redus această eventualitate la valori de sub 15%.

Referitor la soluțiile chirurgicale adoptate, ele consemnează:

- 13 (86,6%) gastrectomii

♦ gastrectomie largă :

• 2 Péan,

• 4 Gastro-jejunoanastomoză termino-laterală transversă transmezocolică

♦ gastrectomie subtotală :

• 5 Gastro-jejunoanastomoză termino-laterală transversă transmezocolică

♦ gastrectomie totală :

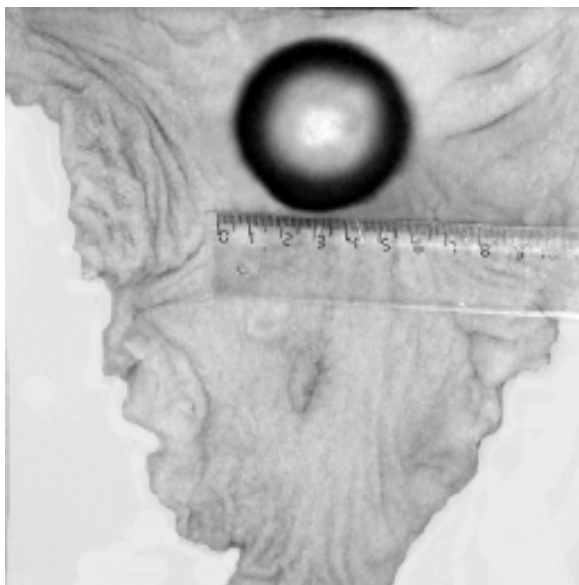
• 2 Esojejunoanastomoză, cu gastroplastic jejunală ;

- 1 (12,4%) gastrojejunoanastomoză pentru leziune inextirpabilă;

- 1 (12,4%) vagotomie tronculară cu excizie-sură pentru ulcer perforat.

### Discuții

Ulcerul gastric gigant este o formă morfologică și clinică particulară a ulcerului obișnuit, definită de prezența unei pierderi de substanță de mari dimensiuni, de peste 2,5-3 cm diametru și



**Fig. 2 Ulcer gastric gigant – preparat morfopatologic**

cu caracter hipertrofic, păstrând aspectul general al nișelor benigne.

Conturul nișei gastrice este neregulat în ulcerile gigante, adesea fiind însoțit de edem periulceros masiv, cu mare tendință de hemoragie, penetrație sau perforație.

Se atestă cel mai frecvent la vârstnici, dar nu este rar întâlnită nici la celelalte perioade de viață, vechimea ulcerului fiind mult mai mare decât la ulcerile comune.

Existența elementelor de ateroscleroză și folosirea medicației antiinflamatoare non steroidiene sunt factori patogenetici importanți, alături de existența *Helicobacter pilory*.

Dat fiind faptul că limita dintre mucoasa atrofică antrală și cea fundică tinde să se deplaseze cardinal și localizarea ulcerului gastric la vârstnici este mai frecventă în porțiunea verticală superioară, pe mica curbură [1, 4, 6, 7].

Simptomatologia ulcerelor gastrice gigante se caracterizează

prin severitatea durerii, iradierea în spate sau în regiunea precordială, iar tendința de a se complica este deosebit de marcată.

Diagnosticul urmează același algoritm ca la oricare ulcer, examenul radiologic și explorarea endoscopică fiind de importanță deosebită. Endoscopia, explorarea indispensabilă în ulcerul gastric, permite examinarea directă a leziunii și recoltarea de material biptic.

Probele secretorii gastrice rămân fără semnificație particulară, neexistând o relație liniară între secreția gastrică acidă și dimensiunile ulcerului.

Diagnosticul diferențial cu ulceratii maligne este un diagnostic deosebit de delicat și trebuie să se facă cu foarte multă acuratețe, examenul endoscopic având o importanță cu totul specială.

Cum marea majoritate a acestor ulcere nu răspunde la tratamentul medical, ele devin ulcere de indicație chirurgicală, fie de urgență imediată, fie planificate, care constă din ridicarea leziunii ulceroase, în cadrul unei gastrectomii de întindere mai mică sau mai mare. Numai în situații speciale (imposibilitatea extirpării leziunii sau perforația) se recurge la soluții mai limitate, adecvate cazului dat.

### Concluzii

1. Nișele gastrice, care depășesc 2,5-3 cm, se consideră gigante, indiferent de localizarea lor.

2. Există condiții particulare de ulcerogeneză, în cadrul leziunilor aterosclerotice și a consumului de antiinflamatoare non-steroidiene.

3. În ultimul timp s-a remarcat creșterea relativă a incidenței lor în ansamblul ulcerelor gastrice și la persoane mai tinere.

4. Cel mai frecvent, ulcerile gigante se complică. Hemoragia, penetrația, perforația, stenozele și malignizarea sunt comune cu ale ulcerului obișnuit.

5. Caracterul histologic al ulcerelor gastrice gigante reclamă un diagnostic diferențial deosebit de atent.

6. Tratamentul medical este sortit eșecului, indicația chirurgicală căpătând o valoare particulară.

### Bibliografie

- Gherasim L.: Bolile digestive, hepatice și pancreatice, Ed. București: 137-216, 2000.
- Bădescu M., Ciocoiu M.: Compendiu de fiziopatologie specială, Ed. Iași: 287-292, 2001.
- Turdeanu A. N.: Chirurgia ulcerului gastro-duodenal în anul 2003: Ed. Casa cărții de știință, Cluj Napoca, 9-60, 2003.
- Mophee S.I., Lingappa V. R. Pathophysiology of Disease, 215-229, 1997.
- Niculescu D. Ulcerul gastroduodenal. Ed. Gaudeamus, Iași, 1996
- Livolsi Virginia A: Neoplasia Pathology 3<sup>rd</sup> edition The National Medical Series for Independent Stdy Harwal Publishing, 37-49, 1998.
- Grigorescu M., Tratat de gastroenterologie, Ed. Medicală Națională, 1, 2001.
- Akira M., Masayuki T., Hiromi N., et. al. *J Gastroenterol Hepatol* : Mucosal concentration of basic fibroblast growth factor I the healing process in human giant gastric ulcer, May, 2004.
- Laosebikan AO, Govindasamy V, Chinnery G et. al.; from *Gut* : Giant gastric ulcer: an endoscopic roller coaster, Apr 2005.
- Jia-Fwu Sh, Tien-Hua C, Yi-Ming Sh et. al.; . from *Surgery* : Gastric body partition to avoid ulcerogenic risk and hipergasrinemia, Jul 2006.
- Zhantalinova Na; from *Khirurgiia (Mosk)*: Choice of surgical strategy in giant gastric and duodenum ulcers, Jan 2005.
- Kalish Iui, Iuldashev Rsh; from *Klin Khir*: Typological peculiarities of giant gastric ulcer, Feb 2001.
- Eaden Ja; from *J Gastroenterol Hepatol*: Gastrointestinal: giant gastric ulcer, May 2001.
- Verkhuletski Ie, Rozenko Ov; from *Klin Khir*: Observation of a giant gastric ulcer complicated by stenosis, perforation and bleeding, Oct