

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA

VOL. XXI, 32

SECTIO D

1966

Katedra i III Klinika Chorób Wewnętrznych. Wydział Lekarski.
Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Witold Szewczykowski

Jan KOZAK

Wyniki leczenia wrzodów żołądka i dwunastnicy w świetle materiału klinicznego

Results of Treating Gastric and Duodenal Peptic Ulcers in the Light of Clinical Material

Wieloletnie zainteresowanie chorobą wrzodową w III Klinice Chorób Wewnętrznych skłoniło nas do podjęcia próby oceny bardzo ważnego praktycznie zagadnienia przebiegu gojenia się niszy wrzodowej żołądka i dwunastnicy. W tym celu w latach 1960—1964 obserwowano z chorobą wrzodową 250 chorych, których czasokres leczenia klinicznego wynosił najmniej 3 tyg. Chorzy ci byli leczeni wg różnych metod postępowania przy zachowaniu jednakowej diety lekkostrawnej. Zmiany anatomiczne w śluzówce żołądka i dwunastnicy badano rentgenologicznie przed i po zakończeniu leczenia. Wyniki liczbowe zostały opracowane statystycznie. Materiał chorych podzielono na 3 grupy. Do I grupy zaliczono 58 osób dotychczas zupełnie nie leczonych, do II grupy — 134 osoby leczone ambulatoryjnie i do III grupy — 58 osób leczonych ambulatoryjnie i szpitalnie. Ujęcie liczbowe chorych z uwzględnieniem płci i zmian rentgenologicznych żołądka i dwunastnicy przed i po leczeniu w klinice zostały przedstawione w tab. 1. Wśród poddanych analizie 250 chorych obserwowano 60 przypadków choroby wrzodowej żołądka i 190 przypadków choroby wrzodowej dwunastnicy. Mężczyzn było 146, kobiet 104. Struktura płci w zależności od dotychczasowego leczenia nie różniła się w sposób istotny ($P = 0,32$). Natomiast bardzo wysoce znamienne było występowanie rodzaju choroby w zależności od płci ($P < 0,001$). O ile u kobiet choroba wrzodowa dwunastnicy była nieco tylko częstsza niż żołądka, to u mężczyzn spotykano ją 4-krotnie częściej.

Wiek chorych wahał się od 17 do 88 lat, średnio wynosił 43,3 lata, w tym u mężczyzn 42,6 lata a u kobiet 45,4. W poszczególnych 3 gru-

Tab. 1. Zestawienie liczbowe zmian w obrazie rentgenologicznym żołądka (Z) i dwunastnicy (D) w chorobie wrzodowej przed i po leczeniu klinicznym
 A numerical comparison of the changes of the X-ray exposure of the peptic ulcer in the stomach (Z) and the duodenum (D) before and after clinical treatment

Przypadki chorobowe	Płeć	Liczba przypadków:		Przypadki niszy wrzodowej bez zniekształceń błony śluzowej, które po leczeniu klinicznym zostały:						Przypadki niszy wrzodowej z blizną w błonie śluzowej, która po leczeniu klinicznym została:						Przypadki z blizną wrzodową bez niszy przed i po leczeniu klinicznym		
		Z		D		Wyleczone całkowicie		Wyleczone z blizną		Niewyleczone		Wyleczone		Niewyleczone		Z	D	
		Z	D	Z	D	Z	D	Z	D	Z	D	Z	D	Z	D	Z	D	
I grupa: zupełnie nie leczone	M	7	23	6	5	1	1											10
	K	11	17	10	4	2	1											9
II grupa: leczone ambulatoryjnie	M	10	68	8	6	3	2	1										18
	K	22	34	15	12	1												10
III grupa: leczone ambulatoryjnie i szpitalnie	M	4	34	4	2	1												7
	K	6	14	4	2													6
Razem w 3 grupach	M	21	125	18	13	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35
	K	39	65	29	18	1	2	4	1	2	4	3	1	5	1	1	1	25
	M+K	60	190	47	31	1	7	5	1	1	1	4	1	23	1	2	2	60

pach wiek badanych nie różnił się w sposób istotny ($P = 0,85$). Podobnie nie było istotnej różnicy między wiekiem mężczyzn i kobiet ($P = 0,35$). Stwierdzono natomiast, że chorzy z wrzodem dwunastnicy byli młodszy przeciętnie o 4 lata od chorych z wrzodem żołądka. Różnica ta była statystycznie istotna ($P < 0,05$).

Czas trwania choroby wahał się od kilku miesięcy do 30 lat, średnio wynosił 5 lat: w I grupie — 1,8, w II grupie — 5,6 oraz w III grupie 7,1 lat. Różnice te były statystycznie wysoce znamienne ($P < 0,001$). Średni czas trwania choroby wrzodowej żołądka był krótszy od choroby wrzodowej dwunastnicy zarówno u chorych nie leczonych (1,2 lat wobec 2,0 lat), leczonych ambulatoryjnie (4,5 lat wobec 5,9 lat), jak też leczonych ambulatoryjnie i szpitalnie (6,0 lat wobec 7,4 lat). Wysoce znamieną była różnica między czasem trwania choroby wrzodowej żołądka, wynoszącym średnio 3,8 lat, a chorobą wrzodową dwunastnicy, o średnim czasie trwania 5,5 lat ($P = 0,01$). Nie stwierdzono natomiast, aby przeciętny czas trwania choroby wrzodowej mężczyzn i kobiet różnił się między sobą w sposób istotny ($P > 0,20$).

Wśród 250 przypadków choroby wrzodowej przed rozpoczęciem leczenia w klinice niszę wrzodową żołądka i dwunastnicy stwierdzono u 188 osób, co stanowi 75,2%, w tym u 110 mężczyzn (75,4%) i u 78 kobiet (75,0%). Zatem odsetek niszy wrzodowej u mężczyzn i kobiet był prawie identyczny. U badanych chorych znacznie częściej obserwowano niszę wrzodową dwunastnicy (69%), niż żołądka (31%). Spośród 110 mężczyzn niszę wrzodową żołądka stwierdzono u 20 (18,2%), dwunastnicy u 90 (81,8%) chorych. Natomiast wśród 78 kobiet nisza wrzodowa żołądka była u 38 (48,7%) a dwunastnicy u 40 (51,3%) osób. W I grupie chorych nisza wrzodowa żołądka występowała znacznie częściej a dwunastnicy rzadziej niż w pozostałych dwu grupach ($P = 0,05$). W I grupie niszę wrzodową stwierdzono u 39 osób, w tym w żołądku u 18 (46,2%), w dwunastnicy u 21 (53,8%) chorych. Natomiast w II grupie nisza wrzodowa była u 104 chorych: u 30 (28,8%) w żołądku i u 74 (71,2%) w dwunastnicy. W III zaś grupie obserwowano niszę wrzodową u 45 chorych, u 10 (22,2%) w żołądku i u 35 (77,8%) w dwunastnicy.

Przed leczeniem klinicznym blizny śluzówki żołądka i dwunastnicy zostały stwierdzone u 158 (63,2%) osób: w I grupie u 28 (48,3%), w II grupie u 86 (64,2%) i w III grupie u 44 (75,9%) chorych. Różnice te są istotne ($P = 0,01$) i proporcjonalne do czasu trwania choroby oraz zwiększają się od I do III grupy. Różnice w odsetku blizn między grupami w chwili przyjęcia do kliniki dotyczyły w tym samym stopniu mężczyzn, co i kobiet ($P = 0,72$), zarówno choroby wrzodowej żołądka, jak i dwunastnicy ($P = 0,28$). Spośród 146 mężczyzn blizny stwierdzono u 108 czyli w 74%, podczas gdy wśród 104 kobiet tylko u 50, tj. w 48,1% przypadkach. Róż-

nica ta była statystycznie wysoce znamienne ($P < 0,001$). Jednakże przy uwzględnieniu rodzaju choroby różnice między odsetkiem blizn u mężczyzn i kobiet były w istotny sposób różne. W chorobie wrzodowej dwunastnicy częściej i w sposób statystycznie istotny ($P = 0,01$) występowały blizny u mężczyzn niż u kobiet (84,8% wobec 69,2%). Natomiast w chorobie wrzodowej żołądka blizny stwierdzono u mężczyzn w 9,5% a u kobiet w 12,8%. Różnice te nie były statystycznie istotne ($P = 0,70$). Przy uwzględnieniu rodzaju choroby wrzodowej, nie biorąc pod uwagę pici stwierdzono, że odsetek blizn większy był w dwunastnicy niż w żołądku. Wśród 60 osób z chorobą wrzodową żołądka bliznę stwierdzono w 7 (11,%) przypadkach. W chorobie wrzodowej dwunastnicy natomiast na 190 chorych u 151 (79,5%) osób. Różnice te są statystycznie wysoce znamienne ($P < 0,001$). Stwierdzono również, że różnice są wyższe między odsetkami blizn u mężczyzn i kobiet w chorobie wrzodowej dwunastnicy, niż w chorobie wrzodowej żołądka ($P = 0,05$). U mężczyzn blizny dwunastnicy były w 84,8%, żołądka zaś w 9,5%, a zatem 9-krotnie częściej, podczas gdy u kobiet blizny dwunastnicy były w 69,2%, żołądka zaś w 12,8% a zatem tylko 5-krotnie częściej.

Z kolei rozpatrzono gojenie się wrzodów żołądka i dwunastnicy w warunkach klinicznych oraz powstanie blizn po wyleczeniu wrzodów, którym przy przyjęciu do kliniki nie towarzyszyło zniekształcenie śluzówki. Przed rozpoczęciem leczenia klinicznego stwierdzono niszę wrzodową w 188 przypadkach, w tym u 92 — była ona bez zniekształceń śluzówki, a w 96 — towarzyszyły jej bliznowate zniekształcenia śluzówki. U 92 chorych z niszą bez zniekształceń śluzówki wygojenie nastąpiło w 86 przypadkach, czyli w 93,5%. Natomiast wśród 96 chorych z niszą ze zniekształceniami bliznowatymi obserwowaliśmy wyleczenie niszy w 72 przypadkach, czyli zaledwie u 75%. Różnica ta była statystycznie bardzo wysoce znamienne ($P < 0,001$). W badanych przypadkach niszy wrzodowej bez towarzyszących zniekształceń śluzówki odsetek wyleczeń większy był w chorobie wrzodowej dwunastnicy (97%) niż żołądka (91%). Różnica ta nie jest jednak statystycznie znamienne. Rozpatrując gojenie się niszy wrzodowej, niezależnie czy towarzyszyło jej zniekształcenie śluzówki czy też nie, wyleczenie uzyskano u 158 na 188 stwierdzonych rentgenologicznie wrzodów, czyli w 85% przypadków leczonych w klinice. W chorobie wrzodowej żołądka spośród 58 wrzodów wyleczenie nastąpiło w 52 przypadkach, tj. 89,7%, natomiast ze 130 wrzodów dwunastnicy w 106 przypadkach, co stanowi 81,5%. Różnice te między wyleczeniem wrzodów żołądka i dwunastnicy, nie są statystycznie znamienne ($P = 0,16$). Przy rozpatrywaniu gojenia się niszy w poszczególnych grupach stwierdzono, że w I grupie spośród 39 przypadków wyleczenie nastąpiło u 36 (92,3%), w II grupie na 104 nisze wrzodowe u 86 (82,7%) i w III grupie na 45 nisz

u 36 (80%) osób. Obserwowane różnice miały charakter wybitnie losowy ($P = 0,26$). Nie stwierdzono również, aby odsetek wyleczonych nisze choroby wrzodowej różnił się w sposób istotny przy uwzględnieniu płci ($P = 0,32$). U mężczyzn nisze wrzodowe wyleczono u 90 spośród 110 czyli w 81,8%, u kobiet u 68 spośród 78, czyli w 87,2% przypadków.

Tworzenie się blizn po wygojeniu się wrzodów żołądka i dwunastnicy w warunkach klinicznych możliwe jest do rozpatrzenia tylko w tych przypadkach, w których błona śluzowa nie miała zniekształceń bliznowatych przed rozpoczęciem leczenia. Z obserwowanych 92 przypadków wrzodów żołądka i dwunastnicy bez towarzyszących blizn przy przyjęciu do kliniki wygojenie po leczeniu klinicznym stwierdzono u 86 chorych. Wśród tej liczby wygojonych wrzodów tylko w 8 przypadkach powstała blizna powrzodowa, co stanowi 9,3%. W chorobie wrzodowej dwunastnicy na 38 wyleczonych wrzodów stwierdzono bliznę w 7 przypadkach czyli w 18,4% a w chorobie wrzodowej żołądka wśród 48 wyleczonych tylko w 1 przypadku czyli w 2,1%. Blizny po wyleczeniu niszy wrzodowej dwunastnicy powstały więc 9 razy częściej, niż po wyleczeniu wrzodu żołądka. Zbyt mała liczba przypadków nie pozwala na rozpatrzenie zależności z uwzględnieniem płci. Odsetek zaś blizn stwierdzonych przy zgłoszeniu się do kliniki (63,2%) był znacznie większy i statystycznie wysoce znamienny od blizn powstałych po leczeniu klinicznym (9,3%). Nadmienić należy, że odsetek blizn przed leczeniem klinicznym był około 17 razy większy w dwunastnicy (94,4%) niż w żołądku (5,6%) z tym, że u mężczyzn wynosił 61,1% u kobiet — 38,9%.

OMÓWIENIE

Nie wyjaśniona dotychczas etiopatogeneza choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy nie pozwala na właściwe leczenie (4, 5, 9, 11, 12). Wygojenie się wrzodów żołądka i dwunastnicy bez lub z pozostawieniem blizny nie jest obojętne dla chorego i dla lekarza, wytycza to bowiem odmienne postępowanie lecznicze. W klinice naszej obserwowano przebieg gojenia się wrzodów żołądka i dwunastnicy. W poddanych analizie 250 przypadków choroby wrzodowej wzięto pod uwagę szereg parametrów jak wiek i płeć chorych, czas trwania choroby, wynik leczenia w chwili zgłoszenia i w czasie pobytu w klinice itp. Obserwowani chorzy byli w różnym stadium choroby: dotychczas albo zupełnie nie leczeni lub leczeni wg różnych metod. Do kliniki byli przyjmowani w miarę zgłaszania się.

Przeciętny wiek chorych w naszym materiale był nieco niższy od podawanego w literaturze (3, 4, 5, 10, 12). Można przypuszczać, że w ostatnich latach wiek chorych z chorobą wrzodową ulega obniżeniu.

Celem lepszego naświetlenia sprawy gojenia się niszy wrzodowej porównano wyniki przed rozpoczęciem i po ukończeniu leczenia w kli-

nice. W chwili przyjęcia do leczenia klinicznego blizny stwierdzono w 63,2%. Występowanie ich zwiększało się proporcjonalnie do czasu trwania choroby. Przy uwzględnieniu zaś dotychczasowego leczenia najmniejszy ich odsetek był w I grupie, tj. w przypadkach nie leczonych, większy w II grupie, tj. w przypadkach leczonych ambulatoryjnie a największy w III grupie, tj. w przypadkach leczonych ambulatoryjnie i szpitalnie, gdzie przeciętny czas trwania choroby był najdłuższy. Po leczeniu chorych z niszą wrzodową bez zniekształceń śluzówki w warunkach klinicznych blizny powstały tylko w 9,3%, z tym że w dwunastnicy były one 9-krotnie częstsze niż w żołądku, podczas gdy w chwili przyjęcia do kliniki stosunek ten był 17 razy większy. Na tej podstawie należy przypuszczać, że wczesne rozpoznanie i leczenie wrzodów żołądka i dwunastnicy daje w warunkach klinicznych mniejszy odsetek blizn niż w leczeniu poza kliniką. Na podkreślenie zasługuje również fakt, że nisze wrzodowe bez zmian w śluzówce goją się w większym odsetku niż w przypadkach towarzyszących im blizn. Gorsze znikanie niszy w przypadkach z towarzyszącymi zmianami bliznowatymi śluzówki można tłumaczyć między innymi tym, że wśród stwierdzonych radiologicznie wrzodów część z nich była niszą Haudeka, która stale się utrzymuje jednakowo mimo stosowanego leczenia (6, 11). Nie można jednak wykluczyć, że przyczyna powolniejszego ustępowania niszy jest spowodowana gorszym gojeniem się na skutek słabiej ukrwionej bliznowatej tkanki wokół wrzodu (1, 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13). Dość duży, wynoszący 85%, odsetek wyleczeń wrzodów, jaki uzyskaliśmy w warunkach klinicznych nie był zależny od umiejscowienia ani leczenia przed przyjęciem do kliniki i był jednakowy u mężczyzn i kobiet. W naszym materiale obserwowaliśmy podobne gojenie się wrzodów dwunastnicy jak i żołądka. Według niektórych autorów lepiej goją się nisze dwunastnicy, gdyż są one zwykle mniejszych rozmiarów i mniej drążą w głąb śluzówki. Inni natomiast autorzy podają, że lepiej goją się wrzody żołądka niż dwunastnicy, mimo że są rozleglejsze i głębsze, co należy przypisać lepszemu ukrwieniu i unerwieniu śluzówki żołądka.

WNIOSKI

Z 250 przypadków choroby wrzodowej obserwowanych w klinice stwierdzono przed leczeniem nisze wrzodowe żołądka i dwunastnicy u 188 (75%), zmiany zaś bliznowate żołądka i dwunastnicy u 158 (63,2%) chorych.

Blizny u mężczyzn występowały znacznie częściej w dwunastnicy niż w żołądku, natomiast występowanie ich u kobiet było jednakowe zarówno w żołądku, jak i w dwunastnicy.

Nisze wrzodowe bez zmian w otaczającej śluzówce uległy wygojeniu w warunkach klinicznych w 93,2% przypadków, zaś z towarzyszącym zbliźnowaceniem błony śluzowej tylko w 75%, w podobnym odsetku u mężczyzn i u kobiet zarówno w żołądku, jak i w dwunastnicy.

Nisze wrzodowe leczone w klinice pozostawiły po wyleczeniu blizny w 9,3%, po leczeniu ambulatoryjnym w 63,2%.

Nisze wrzodowe nie zmieniające się w obrazie rtg, mimo długotrwałego leczenia, są raczej niszami Haudeka.

Wczesne rozpoznanie i leczenie choroby wrzodowej daje lepsze wyniki lecznicze.

PIŚMIENNICTWO

1. Bondar L. A.: Arch. Anat. Hist. i Embr. **32**, 69—70, 1956.
2. Doleżał St., Kuś J.: Pol. Przegl. Chir. **31**, 681—684, 1959.
3. Fiszer A. L.: Terap. Arch. **36**, 51—55, 1964.
4. Gorzkowski E.: Pol. Tyg. Lek. **5**, 1144—1148, 1950.
5. Gorzkowski E.: Pol. Tyg. Lek. **6**, 1553—1559, 1951.
6. Murczyński Cz.: Rentgenografia kliniczna, T. II, PZWL, Warszawa 1954, 69—83 i 126—134.
7. Orłowski W.: Choroby wewnętrzne, L. I. N. W. Warszawa 1949, T. V, 157—160 i 198—246, 81—106.
8. Platowski J., Liszka Wł.: Pol. Tyg. Lek. **12**, 764—766, 1957.
9. Reeves T. B.: Surg. Gyn. Obst. **30**, 374—379, 1920.
10. Salit-Aleksandrowicz E.: Pol. Tyg. Lek. **10**, 207—213, 1955.
11. Schinz H. R., Baenck W. R., Fridl E., Unlinger E.: Lehrbuch der Röntgenodiagnostik Bd. IV, Georg Thieme Verlag — Stuttgart 1952, 3111—3147.
12. Sohn-Sonecki J.: Pol. Tyg. Lek., **8**, 1174—1181, 1953.
13. Urban A., Lenczyk M., Oszański J.: Pol. Przegl. Chir. **30**, 813—820, 1958.

Pracę otrzymano 15 IV 1966.

Результаты лечения язв желудка и двенадцатиперстной кишки. (На основании клинического материала)

Резюме

Представлены результаты лечения в клинических условиях 190 пациентов больных язвой желудка и 60 пациентов — язвой двенадцатиперстной кишки.

Перед началом клинического лечения было проведено обследование больных: язвенная ниша была обнаружена у 75,2% всех пациентов (приблизительно одинаковый процент как у мужчин, так и у женщин), причем у 69% всех исследованных язвы локализованы в две-

надцятиперстной кишке, а у 31% — в желудке. Наличие рубцов в желудке или двенадцатиперстной кишке обнаружено у 63% всех больных.

После клинического лечения язвенные ниши без изменений в окружающей слизистой оболочке были заживлены у 93% всех лечившихся, а ниши с деформированной оболочкой — только у 75%. Подчеркивается, что язвы без изменений в окружающей слизистой оболочке оставили рубцы только в 9,3%.

Статистические данные с учетом пола больных, рентгенологические изменения, лечения перед приемом в клинику и во время пребывания в клинике автор представил в таблице. Эти данные подверглись статистической обработке.

Табл. 1. Количественное сопоставление изменений, наблюдаемых на рентгеновских снимках желудка и двенадцатиперстной кишки перед и во время клинического лечения язвенной болезни.

Results of Treating Gastric and Duodenal Peptic Ulcers in the Light of Clinical Material

Summary

The author presents the results of the healing process observed with 190 patients suffering from duodenal ulcers and with 60 patients affected with gastric ulcers. All patients were treated by various methods in the Clinic.

Before the clinical treatment had started, peptic ulcers were recognized in 75% of the patients. They were found in the duodenum in 69% of the patients and in the stomach in 31%. Cicatrices of the stomach and duodenum were found in 63.2% of the patients. As a result of clinical treatment peptic ulcers, with no changes in the surrounding mucosa, were found to heal up in 93.2%. Those with some degenerations in the surrounding mucosa healed up only in 75%. It should be noted that peptic ulcers, with no changes in the surrounding mucosa, left scars only in 9.3% after they had healed up. Quantitative statistical data relating to sex, X-ray examination before and during treatment in the Clinic, are presented in Table 1.