ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA
VOL. XXXII, 3 SECTIO D 1977

Oddział Chirurgiczny. Szpital Powiatowy. Zespół Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu
Dyrektor ZOZ: lek. med. E. Cyganik
I Klinika Chirurgii Ogólnej. Instytut Chirurgii. Wydział Lekarski.
Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr hab. Mieczysław Jesipowicz

Stanisław SOBOCKI

Problemy leczenia ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy

Проблема лечения острых осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

The Problem of Treating Acute Duodenal Ulcer Complications

Choroba wrzodowa należy do najczęstszych chorób przewodu pokarmowego. Liczne doniesienia z ostatnich lat w piśmiennictwie zarówno krajowym, jak i zagranicznym wskazują na stały wzrost zachorowalności na chorobę wrzodową, zwłaszcza dwunastnicy (1, 7, 9, 12, 27, 29, 32). Równolegle do wzrostu zachorowań stwierdza się również wzrost częstości ostrych powikłań choroby wrzodowej, takich jak przedziurawienie i krwotok, które w zdecydowanej większości przypadków wymagają przeprowadzenia wczesnego zabiegu operacyjnego (12, 19, 21). Wybór odpowiedniego zabiegu chirurgicznego, który spełniałby dwa najistotniejsze postulaty: leczył chorobę wrzodową, a jednocześnie powodował jak najmniejsze kalectwo operowanego, stanowi poważny problem chirurgiczny (3, 4, 5, 18, 28, 31, 34, 35, 36). Nader często stosowane dotychczas zeszycie przedziurawionego wrzodu lub okłucie krwawiącego wrzodu w ostrych powikłaniach choroby wrzodowej dwunastnicy jest jedynie leczeniem objawowym i powinno być stosowane tylko ze wskazań życiowych — wiek, ciężki stan chorego (22, 23, 24, 25, 30). Również zabieg częściowego wycięcia żołądka w przebiegu choroby wrzodowej dwunastnicy z tych wskazań zdaniem wielu autorów należy uznać w większości przypadków za niewłaściwy (19). W znacznym odsetku przypadków pozbawienie chorego dużej części żołądka powoduje występowanie powikłań poresekcyjnych, które czynią chorego, niejednokrotnie młodego, kaleką, stwarzając poważny problem społeczny (7, 9, 10, 11).

Zachęcony dobrymi wynikami leczenia choroby wrzodowej dwunastnicy zastosowaniem przecięcia nerwów błędnych i zabiegów opróżniających żołądek, ogłoszonymi w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym (6, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 26, 33), wprowadziłem te metody leczenia w Szpitalu Powiatowym w Jarosławiu w roku 1966. Metody te stosowałem również w przypadkach ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy. Do wprowadzenia tych zabiegów upoważniły mnie również niezadowalające wyniki leczenia dotychczasowymi metodami (zeszycie wrzodu, obkłucie krwawiących naczyń, częściowe wycięcie żołądka). Współczesne leczenie chirurgiczne choroby wrzodowej żołądka oraz choroby wrzodowej dwunastnicy w Polsce zostało ustalone i ujednolicone w czasie 45 Zjazdu Towarzystwa Chirurgów

Polskich w Poznaniu. Brak natomiast wytycznych co do jednolitego postępowania w ostrych powikłaniach choroby wrzodowej.

Celem mojej pracy jest przedstawienie wyników operacyjnego leczenia ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy u własnych chorych z ewentualnym wykazaniem różnic w wynikach uzyskanych w latach 1955—1965, kiedy stosowano zeszycie pękniętego wrzodu bądź częściowe wycięcie żołądka, a okresem 1966—1972, kiedy stosowano także przecięcie nerwów błędnych w połączeniu z jednym z zabiegów opróżniających żołądek.

Plan i metodyka badań

Dla oceny wartości różnych metod leczenia operacyjnego ostrych powikłań wrzodu dwunastnicy dokonałem analizy dokumentacji chorych operowanych od r. 1953 do r. 1972. Chorych operowanych podzieliłem na dwie grupy:

a) operowani w okresie od r. 1953 do r. 1965, kiedy stosowano wyłącznie proste zeszycie wrzodu lub częściowe wycięcie żołądka,

b) operowani w okresie od r. 1966 do r. 1972, w którym stosowano również wagotomię wraz z jednym z zabiegów opróżniających żołądek.

Wyniki odległe oceniane na podstawie badań kontrolnych i ankietowych podzielono na 4 grupy, stosując następującą klasyfikację:

1) wynik bardzo dobry — brak wszelkich dolegliwości,

2) wynik dobry — występowanie okresowych dolegliwości bólowych,

3) wynik zadowalający — okresowe dolegliwości z koniecznością przyjmowania leków,

4) wynik zły — występowanie objawów „zespołu poresekcyjnego" lub nawrotu choroby wrzodowej.

Wyniki przeprowadzonych badań

A. Leczenie operacyjne ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy.

Od 1 stycznia 1953 r. do 31 grudnia 1972 r. leczono operacyjnie 21 431 chorych, 801 chorych (3,74%) operowano z powodu choroby wrzodowej dwunastnicy, a 20 630 chorych (96,26%) z powodu różnych innych chorób chirurgicznych (tab. 1). Spośród tej liczby u 374 chorych (46,70%) wykonano operacje planowe, zaś u 427 (53,30%) — operacje doraźne z powodu ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy (tab. 2). Okresy obejmujące lata 1953—1965 i 1966—1972 różniły się taktyką postępowania operacyjnego w ostrych powikłaniach wrzodu dwunastnicy i w omawianiu wyników zostały wyodrębnione. W okresie od r. 1953 do r. 1965 (okres I) w przedziurawieniach wrzodu wykonywano proste zeszycie

wrzodu z naszyciem sieci lub częściowe wycięcie żołądka sposobem Hoffmeistera-Finsterera, a w krwotokach — częściowe wycięcie żołądka sposobem Hoffmeistera-Finsterera. W latach 1966—1972 (okres II) wprowadzono do leczenia ostrych powikłań również następujące zabiegi opera-

Tab. 1. Liczba zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Powiatowego w Jarosławiu w latach 1953—1972
The number of operations carried out at the Surgical Department of the District Hospital in Jarosław in the years 1953—1972

Choroby / Rok	Wrzód dwunastnicy	Inne	Razem
1953—1972	801 3,74%	20 630 96,26%	21 431 100,00%

cyjne: wycięcie wrzodu z plastyką odźwiernika, wycięcie wrzodu z plastyką odźwiernika i przecięciem pni nerwów błędnych. Zeszycie stosowano u ludzi młodych, u ludzi w starszym wieku z obciążeniami krążeniowo-oddechowymi oraz z zaawansowanym, bakteryjnym zapaleniem otrzewnej. Częściowego wycięcia żołądka dokonywano u chorych z długim wywiadem wrzodowym (ponad 5 lat) oraz w okresie chemicznego zapalenia otrzewnej.

Tab. 2. Liczba zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w Oddziale Chirurgicznym Szpitala Powiatowego w Jarosławiu z powodu choroby wrzodowej dwunastnicy
The number of operations carried out at the Surgical Department of the District Hospital in Jarosław because of acute duodenal ulcers

Wrzód dwunastnicy / Rok	Powikłania ostre			Wrzód niepowikłany	Razem
	przedziurawienie	krwotok z wrzodu	razem		
1953—1965 (Okres I)	206 38,57%	62 11,61%	268 50,18%	266 49,82%	534 100,00%
1966—1972 (Okres II)	124 46,44%	35 13,11%	159 59,55%	108 40,45%	267 100,00%
Razem	330 41,19%	97 12,11%	427 53,30%	374 46,70%	801 100,00%

W okresie II (w latach 1966—1972) w przypadkach przedziurawienia wrzodu u ludzi młodych wykonywano wycięcie wrzodu z plastyką odźwiernika sposobem Finneya lub Heineckego-Mikulicza. Zabieg ten uzupełniano dość często przecięciem pni błędnych u chorych, u których czas od wystąpienia przedziurawienia wrzodu do chwili operacji nie był

Tab. 3. Ocena porównawcza bezpośrednich wyników operacyjnego leczenia ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy

A comparative evaluation of the results of treating acute duodenal ulcer complications by operation

Rodzaj powikłania	I okres (1953—1965)				II okres (1966—1972)			
	rodzaj zabiegu operacyjn.	% zabiegów	wynik dobry %	śmiertelność %	rodzaj zabiegu operacyjnego	% zabiegów	wynik dobry %	śmiertelność %
Przedziurawienie wrzodu	zeszycie wrzodu	62,13	80,47	19,53	wycięcie częściowe żołądka	30,64	89,47	10,53
					wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+plast. odźwiern.	28,22	97,14	2,86
	wycięcie częściowe żołądka	37,87	88,46	11,54	wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+plast. odźwiern.+przecięcie pni nerwów błędnych	25,80	100,00	0,00
					zeszycie wrzodu i sączkowanie jamy otrzewnej	15,34	78,95	21,05
Wrzód krwawiący	wycięcie częściowe żołądka	100,00	85,48	14,52	wycięcie częściowe żołądka	45,72	87,50	12,50
					wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+plast. odźwiern.	34,28	91,67	8,33
					wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+plast. odźwiern.+przecięcie pni nerwów błędnych	20,00	100,00	0,00

Tab. 4. Bezpośrednie powikłania pooperacyjne u chorych leczonych w I okresie
Direct postoperative complications in patients treated in the Ist period

Rodzaj zabiegu operacyjnego i powikłania / Rodzaj powikłania choroby wrzodowej	Płeć	Zeszycie wrzodu: niewyd. krążen.-oddech.	Zeszycie wrzodu: rozlane zapalenie otrzewnej	Zeszycie wrzodu: przetoka dwunastnicza	Zeszycie wrzodu: objawy wytrzewienia	Zeszycie wrzodu: zgony	Zeszycie wrzodu: leczenie bez powikłań	Razem: ilość	Razem: %	Wycięcie częściowe żołądka: niewyd. krążen.-oddech.	Wycięcie częściowe żołądka: rozlane zapalenie otrzewnej	Wycięcie częściowe żołądka: przetoka dwunastnicza	Wycięcie częściowe żołądka: objawy wytrzewienia	Wycięcie częściowe żołądka: zgony	Wycięcie częściowe żołądka: leczenie bez powikłań	Razem: ilość	Razem: %	Ogółem: ilość	Ogółem: %
Przedziurawienie wrzodu	M	4	3	2	2	18	76	105	68,04	4	4	3	1	7	48	67	31,96	172	83,50
	K	2	2	1	1	7	10	23	67,65	2	2	1	1	2	3	11	32,35	34	16,50
	Razem	6	5	3	3	25	86	128	62,13	6	6	4	2	9	51	78	37,87	206	100,00
Wrzód krwawiący	M	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	2	1	6	33	48	77,42	48	77,42
	K	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	3	7	14	22,58	14	22,58
	Pazem	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	3	2	9	40	62	100,00	62	100,00
Mężczyźni		4	3	2	2	18	76	105	47,73	7	6	5	2	13	81	115	52,27	220	100,00
Kobiety		2	2	1	1	7	10	23	47,91	4	3	2	2	5	10	25	52,09	48	100,00
Ogółem		6	5	3	3	25	86	128		11	9	7	4	18	91	140		268	
	%	2,24	1,87	1,12	1,12	9,33	32,08		47,76	4,10	3,36	2,61	1,49	6,72	33,96		52,24		100,00

dłuższy niż 12—15 godzin. Przecięcie pni nerwów błędnych wykonywano sposobem opisanym przez Alichniewicza i Sołtysiaka. Wagotomii nie wykonywano u ludzi w starszym wieku, powyżej 60 roku życia, w bakteryjnym zapaleniu otrzewnej oraz w porze nocnej, kiedy operowano bez anestezjologa (w Szpitalu Powiatowym brak dyżurów anestezjologicznych). W okresie II w przypadkach powikłań wrzodu dwunastnicy pod postacią krwawienia wykonywano częściowe wycięcie żołądka wraz z wrzodem w razie umiejscowienia go na ścianie tylnej lub wycięcie wrzodu połączone z plastyką odźwiernika, jeśli wrzód był umiejscowiony na ścianie przedniej. W dobranych przypadkach (małych nacieczeń zapalnych okołowrzodowych) nawet przy umiejscowieniu wrzodu na tylnej ścianie opuszki dwunastnicy wycinano go, podkłuwano naczynia i dodatkowo wykonywano plastykę odźwiernika. W każdym przypadku zabieg operacyjny poprzedzało wyprowadzenie chorych ze wstrząsu ze starannym uzupełnieniem ilości krwi krążącej.

W I okresie, obejmującym lata 1953—1965, wykonano 268 zabiegów operacyjnych w ostrych powikłaniach choroby wrzodowej dwunastnicy. 206 chorych (172 mężczyzn, 34 kobiety) operowano z powodu przedziurawienia wrzodu, zaś 62 (48 mężczyzn, 14 kobiet) z powodu wrzodu krwawiącego. Dane te przedstawia tab. 3. Wynika z niej, że w przypadkach przedziurawienia wrzodu najczęściej stosowano zeszycie wrzodu — 128 chorych (62,13%), rzadziej częściowe wycięcie żołądka (78 chorych — 37,87%). W przypadkach krwotoku z wrzodu (62 chorych) stosowano tylko częściowe wycięcie żołądka. Bezpośrednie wyniki pooperacyjne zestawiono w tab. 3. Na podstawie danych przedstawionych w tej tabeli bezpośredni wynik dobry w przypadkach przedziurawień zaopatrzonych zeszyciem wrzodu uzyskano w 80,47% przypadków, a po częściowym wycięciu żołądka — w 88,46% przypadków. Bezpośrednie powikłania pooperacyjne I okresu zestawiono w tab. 4. 17 chorych (6,34%) leczono pomyślnie w okresie pooperacyjnym z powodu niewydolności krążeniowo-oddechowej. U 14 chorych (5,22%) okres pooperacyjny powikłany był rozlanym zapaleniem otrzewnej: 10 chorych (3,73%) miało przetokę dwunastniczą leczoną drenażem ssącym z wynikiem pomyślnym. U 7 chorych (2,51%) stwierdzono rozejście się powłoki brzusznej leczone ponownym zeszyciem z wynikiem dobrym. 43 chorych zmarło (16,04%). Przyczyną zgonu, ustaloną sekcyjnie było: — rozlane zapalenie otrzewnej u 21 chorych (48,84%), niewydolność krążeniowo-oddechowa u 19 chorych (44,18%), przetoka dwunastnicza — 3 chorych (6,98%).

W okresie II, obejmującym lata 1966—1972, wykonano 159 operacji z powodu ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy. 124 chorych (108 mężczyzn, 16 kobiet) operowano z powodu przedziurawienia wrzodu, zaś 35 (14 mężczyzn, 21 kobiet) — z powodu wrzodu krwawiącego.

Tab. 5. Bezpośrednie powikłania pooperacyjne u chorych z przedziurawieniem wrzodu leczonych w II okresie (uwzględniono płeć i rodzaj zabiegu)

Direct postoperative complications in patients with a perforated ulcer treated in the IInd period (taking into consideration the sex and type of operation)

Rodzaj zabiegu operacyjnego / Płeć / Rodzaj powikłania pooperacyjnego	Wycięcie częściowe żołądka			Wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+ plastyka odźwiern.			Wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+ plastyka odźwiern. +przecięcie pni błęd.			Zeszycie wrzodu i sączkowanie jamy otrzewnej			Ogółem
	M	K	razem	M	K	razem	M	K	razem	M	K	razem	
	ilość procent												
Niewydolność krąż.-oddech.	4	1	5 13,16	3	2	5 14,28	5	2	7 21,87	2	—	2 10,53	19 15,32
Rozlanie zapalenie otrzewnej	2	1	3 7,89	1	—	1 2,86	—	—	—	—	—	—	4 3,22
Przetoka dwunastnicza	2	—	2 5,26	—	—	—	2	—	2 6,25	—	—	—	4 3,22
Objawy wytrzewienia	1	—	1 2,63	—	—	—	—	—	—	1	—	1 5,26	2 1,61
Zgony	3	1	4 10,52	1	—	1 2,86	—	—	—	3	1	4 21,05	9 7,25
Leczenie bez powikłań	22	1	23 60,54	26	2	28 80,00	20	3	23 71,88	10	2	12 63,16	86 69,38
Ogółem	34 89,47	4 10,53	38 100,00	31 88,57	4 11,43	35 100,00	27 84,37	5 15,63	32 100,00	16 84,21	3 15,79	19 100,00	124 100,00

W przypadkach przedziurawienia wrzodu najczęściej stosowano częściowe wycięcie żołądka — 38 chorych (30,65%), często wycięcie wrzodu połączone z plastyką odźwiernika — 35 chorych (28,22%), rzadziej — wycięcie wrzodu połączone z plastyką odźwiernika i przecięciem pni nerwów błędnych — 32 chorych (25,81%), a w nielicznych przypadkach — u 19 chorych (15,31%) — proste zeszycie wrzodu z sączkowaniem jamy otrzewnej. W przypadkach krwotoku z wrzodu stosowano częściowe wycięcie żołądka — u 16 chorych (45,71%), rzadziej wycięcie krwawiącego wrzodu z podkłuciem naczyń i plastyką odźwiernika — u 12 chorych (34,29%), a w nielicznych przypadkach — u 7 chorych (20,00%) — wycięcie wrzodu, plastykę odźwiernika i przecięcie pni nerwów błędnych. Bezpośredni wynik dobry w przypadkach przedziurawień zaopatrzonych częściowym wycięciem żołądka uzyskano u 34 chorych na 38 (89,47%), po wycięciu wrzodu i plastyce odźwiernika — u 34 chorych na 35 (97,14%), a po wycięciu wrzodu, plastyce odźwiernika i przecięciu pni nerwów błędnych u wszystkich 32 chorych (100,00%). Po prostym zeszyciu wrzodu z sączkowaniem jamy otrzewnej bezpośredni wynik dobry uzyskano u 15 chorych na 19 (78,95%). Zejścia śmiertelne w tej grupie chorych wynosiły: po częściowym wycięciu żołądka — 4 chorych (10,53%), po wycięciu wrzodu i wykonaniu plastyki odźwiernika — 1 (2,86%), a po prostym zeszyciu wrzodu z sączkowaniem jamy otrzewnej — 4 (21,05%). Po wycięciu wrzodu, plastyce odźwiernika i przecięciu pni nerwów błędnych zgonów nie było. W przypadkach krwotoku z wrzodu bezpośredni wynik dobry uzyskano stosując częściowe wycięcie żołądka w 14 przypadkach na 16 (87,50%), wycięcie krwawiącego wrzodu z podkłuciem naczyń i plastyką odźwiernika w 11 przypadkach na 12 (91,67%), wycięcie wrzodu, plastyka odźwiernika i przecięcie nerwów błędnych w 7 przypadkach (100,00%). Bezpośrednie powikłania pooperacyjne II okresu zestawiono w tab. 5 i 6. Spośród chorych operowanych z powodu przedziurawienia wrzodu dwunastnicy 19 chorych — (15,32%) leczono pomyślnie w okresie pooperacyjnym z powodu niewydolności krążeniowo-oddechowej. U 4 chorych (3,22%) okres pooperacyjny powikłany był rozlanym zapaleniem otrzewnej. 4 chorych (3,22%) miało przetokę dwunastniczą leczoną drenażem ssącym z wynikiem pomyślnym. U 2 chorych (1,61%) stwierdzono objawy wytrzewienia leczone ponownym zeszyciem z wynikiem dobrym. 9 chorych zmarło (7,25%). Przyczyną zgonu, ustaloną sekcyjnie, było: rozlane zapalenie otrzewnej u 4 chorych (44,44%), niewydolność krążeniowo-oddechowa u 3 chorych (33,33%), przetoka dwunastnicza u 2 chorych (22,22%).

Pośród chorych operowanych z powodu krwawienia z wrzodu u 7 chorych (20,00%) występowała niewydolność krążeniowo-oddechowa, u 1 (2,85%) — rozlane zapalenie otrzewnej. Nie obserwowano w tej grupie

Tab. 6. Bezpośrednie powikłania pooperacyjne u chorych z wrzodem krwawiących leczonych w II okresie (uwzględniono płeć i rodzaj zabiegu)

Direct postoperative complications in patients with a bleeding ulcer in the IInd period (taking into consideration the sex and type of operation)

Rodzaj zabiegu operacyjnego / Płeć / Rodzaj powikłania pooperacyjnego	Wycięcie częściowe żołądka			Wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+ plastyka odźwiern.			Wycięcie wrzodu (podkłucie naczyń)+ plastyka odźwiernika +przecięcie pni błęd.			Zeszycie wrzodu i sączkowanie jamy otrzewnej			Ogółem
	M	K	razem	M	K	razem	M	K	razem	M	K	razem	
	ilość procent												
Niewydolność krążen.-oddech.	2	1	3 18,75	—	1	1 8,33	1	2	3 42,86	—	—	—	7 20,00
Rozlane zapalenie otrzewnej	—	—	—	—	1	1 8,33	—	—	—	—	—	—	1 2,85
Przetoka dwunastnicza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —
Objawy wytrzewienia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— —
Zgony	1	1	2 12,50	1	—	1 8,34	—	—	—	—	—	—	3 8,55
Leczenie bez powikłań	4	7	11 68,75	3	6	9 75,00	2	2	4 57,14	—	—	—	24 68,60
Ogółem	7 43,75	9 56,25	16 100,00	4 33,33	8 66,67	12 100,00	3 42,86	4 57,14	7 100,00	— —	— —	— —	35 100,00

chorych przetoki dwunastniczej ani objawów wytrzewienia. 3 chorych (8,55%) zmarło z powodu niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Wyniki odległe operacyjnego leczenia ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy uzyskano na podstawie kontrolnych badań klinicznych i analizy nadesłanych ankiet, a dotyczące chorych operowanych zarówno w I, jak i II okresie zestawiono w tab. 7.

Tab. 7. Odległe wyniki operacyjnego leczenia ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy w I i II okresie
Remote results of treating acute duodenal ulcer complications by operation in the Ist and IInd period

Wynik	I okres (1953—1965) %	II okres (1966—1972) %
Bardzo dobry i dobry	41,45	71,70
Zadowalający	41,47	16,99
Zły	17,08	11,31
Razem	100,00	100,00

Omówienie wyników i wnioski

Powikłania ostre choroby wrzodowej zagrażają życiu chorego i wymagają doraźnego leczenia. Leczenie zachowawcze ma ograniczone wskazania i może być stosowane jedynie w przypadkach ciężkiego ogólnego stanu chorego. W leczeniu operacyjnym stosuje się 3 metody leczenia: 1) zeszycie przedziurawionego wrzodu (z wycięciem lub pozostawieniem wrzodu), 2) częściowe wycięcie żołądka wraz z wrzodem i 3) przecięcie pni nerwów błędnych wraz z wykonaniem jednego z zabiegów drenujących. Przecięcie nerwów błędnych oraz wykonanie pyloroplastyki z wycięciem wrzodu zostało wprowadzone do leczenia choroby wrzodowej dwunastnicy w następstwie dokładnego poznania patogenezy tej choroby (3, 6, 9, 15, 16, 17, 20, 24, 27, 28, 29, 33).

W leczeniu ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy u chorych w Szpitalu Powiatowym w Jarosławiu wyodrębniłem 2 okresy różniące się taktyką operacyjną.

W okresie I (1953—1965) przy leczeniu przedziurawienia wrzodu dwunastnicy prostym zeszyciem bezpośredni wynik dobry uzyskałem w 80,47% przypadków. Stosując natomiast częściowe wycięcie żołądka wynik dobry uzyskałem w 88,46% przypadków. W okresie II (lata 1966—1972) przy leczeniu przedziurawienia wrzodu dwunastnicy bezpośredni wynik dobry po częściowym wycięciu żołądka uzyskano w 89,47%, po wycięciu wrzodu i plastyce odźwiernika w 97,14%, zaś po wycięciu wrzodu, plastyce odź-

wiernika i przecięciu pni nerwów błędnych w 100% przypadków. Po prostym zeszyciu wrzodu wynik dobry uzyskano w 78,95% przypadków.

W leczeniu ostrych krwotoków z wrzodu dwunastnicy przyjąłem taktykę doraźnego leczenia operacyjnego. W I okresie przy leczeniu krwawienia z wrzodu dwunastnicy stosowałem tylko częściowe wycięcie żołądka uzyskując bezpośredni wynik dobry w 85,48% przypadków. W II okresie w przypadkach krwotoków z wrzodu leczonych częściowym wycięciem żołądka wynik dobry uzyskano w 87,50% przypadków, wycięciem wrzodu, podkłuciem naczyń, plastyką odźwiernika oraz przecięciem pni nerwów błędnych — w 100%.

Na uzyskanie w okresie II wyraźnie lepszych wyników leczenia operacyjnego ostrych powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy w okresie wczesnym wpłynęło zapewne: a) wprowadzenie współcześnie zalecanych zabiegów (wagotomia), b) zdobycie większego doświadczenia chirurgicznego oraz c) stosowanie nowych antybiotyków o szerokim zakresie działania. Na te czynniki zwracają uwagę również inni autorzy (9, 12, 21, 26, 30). Za celowością stosowania metody wycięcia wrzodu i plastyki odźwiernika z przecięciem nerwów błędnych przemawiają również wyniki odległe, w których wynik bardzo dobry i dobry uzyskano u 71,70% chorych w porównaniu z 41,45% bardzo dobrych i dobrych wyników uzyskanych u chorych leczonych innymi metodami operacyjnymi.

PIŚMIENNICTWO

1. Adam J.: Zarys statystyki medycznej, PZWL, Warszawa 1968.
2. Adamski S., Turecki K.: Chirurgiczne leczenie krwawiących wrzodów żołądka i dwunastnicy. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich. Poznań 1970.
3. Alichniewicz A.: Fizjopatologia wydzielania żołądka. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich. Poznań 1970.
4. Bobak L.: Głos w dyskusji poświęconej chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 1970.
5. Bogusz J., Bożek P., Barczyński M., Mende R.: Czy empiryczna resekcja żołądka w krwotokach jest uzasadniona. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich. Poznań 1970.
6. Burge H.: Vagotomy, E. Arnold Ud, a Wilkins Co., Baltimore, London 1964.
7. Czyżewski M.: Pol. Tyg. Lek. 38, 1236—1239, 1951.
8. Dragstedt L. R.: Section of the Vagus Nerves to the Stomach in the Treatment of Duodenal Ulcer [w:] Surgery of the Stomach and Duodenum — Editors H. N. Harkins and L. M. Nynus, Chapter 10 B 4, 461—472, Ldltle, Brown and Company, Boston 1962.
9. Dzikowski M.: Społeczne aspekty choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy [w:] Leczenie choroby wrzodowej, pod red. E. Rużyłło, PZWL, Warszawa 1968.
10. Gasiński J., Ginko T., Kuśmierski S., Adamczyk R., Krakowski J.: Wyniki leczenia chorych z krwawiącym wrzodem żołądka i dwunastnicy resekcją żołądka. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 1970.

11. Goldstein J., Szklanny J., Załoga K.: Leczenie przedziurawienia wrzodu żołądka i dwunastnicy — wyniki doraźne. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 1970.
12. Gorzkowski E.: Pol. Tyg. Lek. **5**, 1144—1148, 1950.
13. Hamilton J., Harbrecht P.: Surg. Gynec. Obstet. **124**, 610—614, 1967.
14. Harbrecht P. J., Hamilton J. E.: Arch. Surg. **85**, 682—687, 1962.
15. Harkins H.: Duodenal Ulcer. In: Surgery of the Stomach and Duodenum. Editors H. N. Harkins and L. M. Nyhus. **10**, 227—258, Boston 1962.
16. Hartzell J. B.: Amer. J. Physiol. **91**, 161—171, 1929.
17. Hinshow D., Pierandozzi J., Thompson R., Carter R.: Amer. J. Surg. **115**, 173—179, 1968.
18. Jacyna-Onyszkiewicz T.: Leczenie ostrego krwotoku z wrzodu żołądka i dwunastnicy. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 1970.
19. Jasieński J.: Pol. Przegl. Chir. **2**, 119—130, 1958.
20. Kincannon W., Mc Lenathehn Ch., Weinberg J.: Amer. Surg., **29**, 692—695, 1963.
21. Lagrot F., Greco J.: Lyon Chir. **2**, 187—214, 1952.
22. Latała E., Bąk St.: Pol Przegl. Chir. **3**, 423—426, 1952.
23. Michalak J., Olewiński T., Ciszewski S., Adamska I.: Chirurgiczne leczenie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 1970.
24. Oszacki J.: Przegl. Lek. **12**, 361—269, 1952.
25. Papliński Z., Litwin M.: Pol. Przegl. Chir. **5**, 425—431, 1960.
26. Pierandozzi J. S., Hinshow D. B., Stafford C. E.: Amer. J. Surg. **2**, 245—250, 1960.
27. Piskorz A., Sarnowski M.: Pol. Przegl. Chir. **12**, 1757—1766, 1970.
28. Popiela T.: Przegl. Lek. **10**, 781—787, 1973.
29. Sobocki St.: Prace medyczne, VI, 77—83, Rzeszów 1975.
30. Sołtysiak A.: Pol. Przegl. Chir. **4**, 352—357, 1968.
31. Szklanny J., Lubani H. E.: Wczesne i odległe wyniki leczenia operacyjnego chorych z przedziurawieniem „ostrego wrzodu" żołądka i dwunastnicy. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 1970.
32. Sznapka Z., Musiał W., Grenda J., Lewrek J., Żurawik Z.: Zdr. Publ., 235—240, 1968.
33. Thomas J. E., Komarow S. A.: Gastroenterology. **4**, 413—418, 1948.
34. Umińska H., Biedroński K.: Pol. Przegl. Chir. **2**, 225—230, 1972.
35. Zakryś M., Pawłowski A.: Zagadnienie chirurgicznego postępowania w przedziurawionym wrzodzie żołądka i dwunastnicy. Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 1970.
36. Zawada M.: Pol. Przegl. Chir. **35**, 1327—1335, 1963.

Otrzymano 13 III 1976.

РЕЗЮМЕ

В 1953—1972 годах в Хирургическом отделении Районной больницы в Ярославле проведено операционное лечение 427 больных острым язвенным осложнением двенадцатиперстной кишки. В начальный период (1953—1965 годы) при перфорациях язвы применено простую сшивку или частичное иссечение желудка.

В 1966—1972 годах при лечении острых осложнений введено иссечение язвы с пилоропластикой и иссечение язвы с пилоропластикой и пересечением блуждающих стволов. Применяя этот способ лечения, получили в 71,70% случаев очень хорошие и хорошие дистанционные результаты в отличие от 41,45% результатов хороших и очень хороших при применении других методов лечения.

SUMMARY

In the years 1953—1972 at the Surgical Department of the District Hospital in Jarosław, 427 patients were treated surgically because of acute duodenal ulcer complications. In the first period (years 1953—1965) ulcer perforations were either simply satured or the stomach was partly resectioned.

In the years 1966—1972, the excision of the ulcer with pyloroplasty or the excision of the ulcer with pyloroplasty and the dissection of the vagus trunk were also introduced into the treatment of acute complications. By applying this type of treatment in 71,70% of cases very good and good results were obtained in comparison with 41,45% of very good and good results when other methods of treatment were used.