

## OCLUZIILE INTESTINALE LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Maria Silvia Țighiliu, M. Hamburda, A. Jakab, O. Ilea, T. Jutis, F. Sână,  
C. Pleșca, I. Preda, B. Viziteu

Secția Chirurgie, Spitalul Județean Mavromati Botoșani

**INTESTINAL OBSTRUCTION IN THE ELDERLY PATIENTS (Abstract):** Surgical emergencies have different presentation at the elderly patients. Aim: To evaluate the characteristics of the emergency surgery – especially of the intestinal obstruction – at the elderly patients. Methods: Retrospective study performed from 1995 to 2004 in Botoșani Country Hospital. Results: 1013 elderly patients were operated for acute surgical abdomen. Intestinal obstruction is the second cause of acute surgical abdomen in the elderly, after acute peritonitis – 36.82%. The aetiology of the intestinal obstruction at the elderly were: complicated hernias and incisional hernias (44.24%), malignant tumours (24.40%), volvulus (16.35%) and adhesions (14.21%). Elderly women had more frequent intestinal obstruction than the men (54.16 vs 44.84%). An increase postoperative mortality rate was noted at the elderly especially in the group with late operations. Conclusion: The acute intestinal obstruction is the second cause of surgical emergencies at the elderly; late operations were associated with increase rate of postoperative mortality.

KEY WORDS: INTESTINAL OBSTRUCTION, ELDERLY PATIENTS

Correspondență: Maria Silvia Țighiliu, MD; e-mail: silvia\_țighiliu1964@yahoo.com \*

### INTRODUCERE

Ocluziile intestinale sunt cauze frecvente de abdomen acut chirurgical la vârstnic, fiind urmarea unor hernii sau eventrații strangulate, neoplasme, aderențe, volvulus. Prezentarea tardivă, tarele asociate și de multe ori terenul neoplazic, pun probleme de diagnostic, tactică și tehnică chirurgicală și determină o morbiditate și mortalitate postoperatorie importantă.

Obiectivul studiului este de a evalua particularitățile ocluziilor intestinale la pacienții vârstnici, pe o cazuistică multianuală, într-un spital județean.

### MATERIAL ȘI METODĂ

Am analizat retrospectiv 1013 pacienți cu vârste de peste 65 ani operați în Spitalul de Urgență Botoșani pentru abdomen acut chirurgical, între anii 1995-2004. Dintre aceștia, 373 au fost operați pentru ocluzii intestinale (36,81%). Datele din foile de observație și protocoalele operatorii au fost introduse într-o bază de date MS Access și prelucrate statistic cu programele SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, Illinois) și MS Excel. Valorile medii au fost prezentate  $\pm$ SEM (Standard Error of Mean).

### REZULTATE

Incidența ocluziilor este mai ridicată la vârstnicul de 65-74 ani (57,64%) și mai redusă la bătrâni și longevivi (36,46% și respectiv 5,89%).

Am constatat o frecvență mai mare a ocluziilor la sexul feminin 54,16% comparativ cu cel masculin 45,84% .

Analizând mediul din care provin bolnavii se constată că numai 27,08% din vârstnicii cu ocluzie intestinală au avut domiciliul în mediul urban; această caracteristică este explicată

---

\* received date: 15.03.2007  
accepted date: 25.03.2007

de o întârziere a prezentării la spital: distanțele lungi domiciliu – spital; lipsa medicului de familie sau dacă există el este navetist de 2-3 ori pe săptămână; educație sanitară deficitară (frica de spital, frica de intervenție chirurgicală); factori psihologici („și așa sunt bătrân” etc.).

Numărul intervențiilor pentru ocluzii are tendință la creștere, din anul 1996 cu un vârf în 1998 de 12,33% și un altul în 2003 de 12,60% (Fig. 1). Această creștere este proporțională cu creșterea cazurilor de abdomen acut chirurgical la vârstnic. Dinamica este probabil explicată de adresabilitatea tardivă la medic și îmbătrânirea populației.

Analizând cauzele ocluziilor intestinale la vârstnic, se constată că frecvența cea mai ridicată o au ocluziile prin hernii și eventrații strangulate, ele reprezentând 44,24% din cazuri. O a doua cauză o reprezintă ocluziile neoplazice cu 24,40%, iar a treia cauză ocluziile prin volvulus cu 16,35% (Fig. 2).

Intervalul de la momentul debutului la internare a variat între 2 și 720 ore, cu o medie

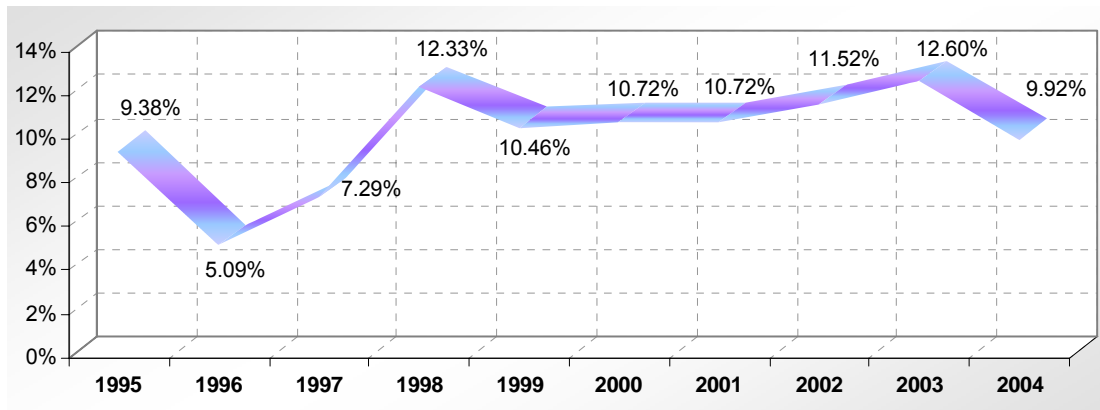


Fig. 1 Distribuția pe ani a cazurilor operate pentru ocluzii

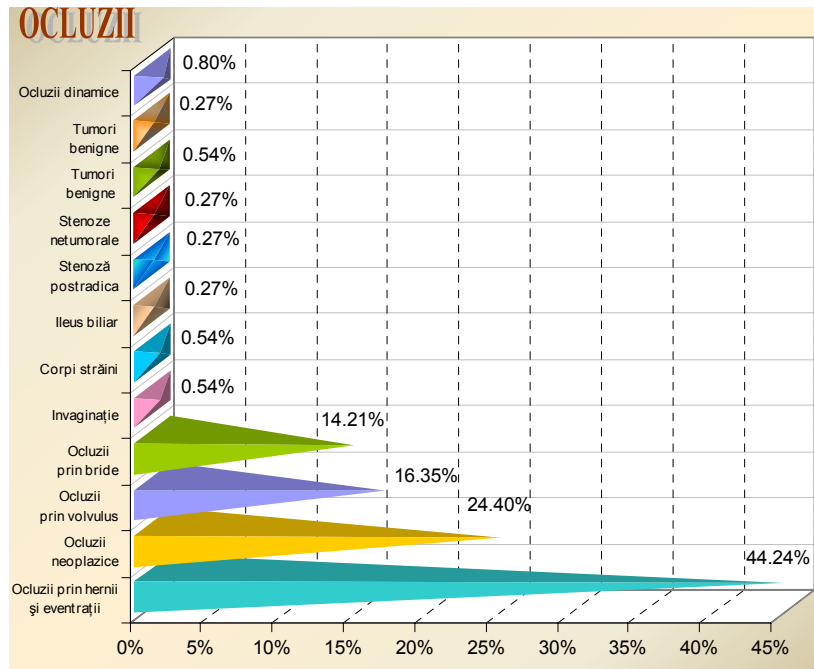


Fig. 2 Distribuția pacienților în funcție de etiologia ocluziilor

de 107,73±6,27 ore (95,4-120,05, 95% Confidence Interval). Doar 18,76% din pacienții vârstnici s-au prezentat înainte de 48 de ore de la debut (Fig. 3).

Simptomatologia a fost dominată de durerea abdominală (88,73%), urmată de greață și vărsături (69,97%) și stare generală alterată (20,37%). Examenul clinic a obiectivat meteorismul abdominal la 67,82% dintre pacienți; apărarea musculară abdominală a fost constatată la 22,52% din cazuri. Palparea unei formațiuni tumorale abdominal sau prin tușeul rectal a fost notată doar în 3,75% din cazuri (neoplasm colo-rectal).

Radiografia abdominală simplă a evidențiat prezența nivelelor hidro-aerice în 79,62% din cazuri. Leucocitoza ( $>10.000$  /mmc) a fost prezentă la 43,16%.

Mortalitatea postoperatorie a fost influențată de cauza ocluziei; astfel, în hernii și eventrații strangulate a fost de 8%, în obstrucțiile maligne de 12,08%, iar în volvulus de 18%

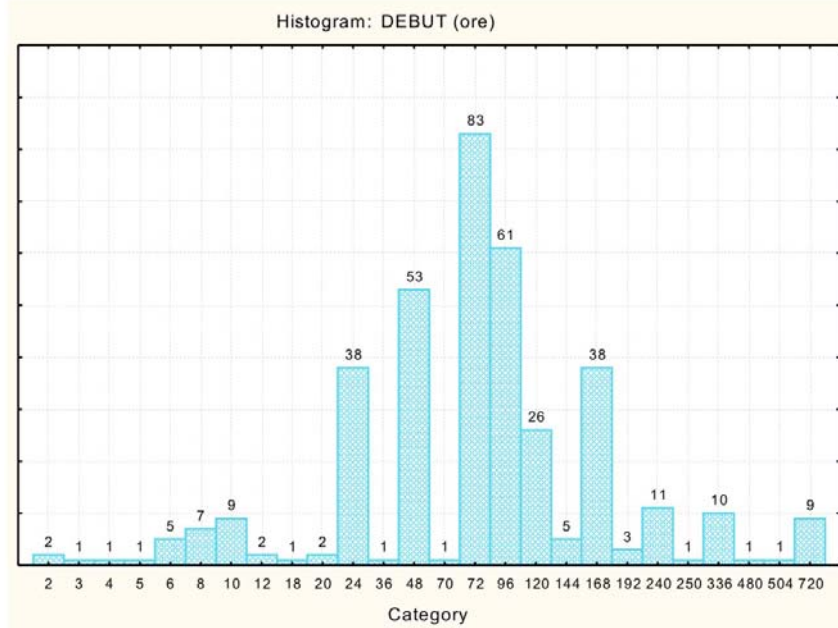


Fig. 3 Repartiția cazurilor în funcție de intervalul debut - internare

explicabilă prin adresabilitatea tardivă a pacienților și constituirea necrozei (prezentă la 39,34% din cazuri).

## DISCUȚII

Incidența ocluziilor intestinale variază de la 3% la tineri, până la 21% la vârstnic [1]. Alte studii găsesc o incidență de 11% pentru ocluziile intestinale la persoane peste 65 ani [2].

Herniile și eventrațiile strangulate sunt găsite la vârstnic cu o incidență de 4,8% [3]. Studii care compară incidența la tineri și vârstnici descoperă o diferență netă  $<0,1\%$  respectiv 3,1% [3-5]. Intervenția chirurgicală pentru cura herniei, nu mai este o operație minoră la vârstnicii cu hernii strangulate. O dovedește rata mare a mortalității de până la 13-30% [6].

Volvulusul intestinal este întâlnit în populația generală într-o proporție de 3-5% din ocluziile intestinale. În S.U.A. este a treia cauză de ocluzie intestinală la populația vârstnică după neoplasm și boală diverticulară. La vârstnic, volvulusul de sigmoid are frecvența cea mai mare 65-80%, urmată de volvulusul de cec în 15-20% din cazuri, iar cel de transvers și flexură splenică este mai rar – 2-5% din cazuri [7,8]. Prezența gangrenei antrenează o creștere a mortalității. Dacă mortalitatea este de 35% pentru un sigmoid viabil, ea ajunge la 53% în cazul gangrenei. Volvulusul de cec, se asociază cu o mortalitate este de 15% pentru cec viabil și ajunge la 41% pentru formele cu gangrenă [9,10].

Diverticulita este o altă cauză de obstrucție la grupele vârstnice, cauzând aproximativ 20% din ocluziile intestinului gros [10].

În populația generală se estimează o frecvență a malignității abdominale de până la 3%. Sub 50 de ani se constată o rată de 1,1%, iar peste 65 ani de 13,2% [11]. Incidența cancerelor se dublează cu fiecare decadă de vârstă, atingând un vârf la 75-80 ani [12].

Aproape 20% dintre pacienții cu neoplasm colo-rectal prezintă simptome obstructive, și jumătate din aceștia presupun decomprimare operatorie de urgență. Deceniul de vârstă cel mai frecvent afectat de cancerul de colon este de 60-90 ani. În general, incidența bolii crește cu înaintarea în vârstă [12]. Aproximativ 50% din cancerul de colon se localizează pe sigmoid, 25% pe colonul drept și 25% pe colonul transvers, flexura splenică, colon descendent și flexura hepatică. În ultima vreme, studiile clinice remarcă o deplasare spre dreapta a frecvenței bolii canceroase [13].

Studiile din literatură arată că, aderențele și herniile sunt cele mai frecvente cauze ale ocluziei intestinului subțire în timp ce intestinul gros recunoaște drept cauze malignitatea, boala diverticulară și volvulusul. Aceste studii asupra ocluziilor intestinale la vârstnici [14,15] au găsit o frecvență de 8% pentru ambele localizări.

Alte studii demonstrează că aderențele sunt cele mai frecvente cauze de ocluzie intestinală pentru toate grupele de vârstă. Hernia strangulată este cea de a doua cauză în populația tânără, în timp ce neoplasmul este pentru populația vârstnică [8].

Diverticulita este o altă cauză de obstrucție la grupele vârstnice, cauzând aproximativ 20% din ocluziile intestinului gros, 10% fiind produse de volvulus [16].

## CONCLUZII

Ocluziile intestinale au reprezentat în lotul studiat 36,82% din cazuri, reprezentând a doua cauză de abdomen acut chirurgical.

Studiul a arătat preponderența pacienților vârstnici din mediu rural, lucru explicabil prin distanțele lungi până la spital, prezența intermitentă a medicului de familie (de cele mai multe ori navetist), educația sanitară deficitară, implicația psihologică (și așa sunt bătrân).

Ocluziile intestinale la vârstnic au fost mai frecvente la sexul feminin (54,16%).

Adresabilitatea vârstnicului este tardivă în cazul ocluziilor intestinale cu un maxim de prezentări în intervalul 72-96 de ore de la debut.

Herniile și eventrațiile strangulate dețin ponderea cea mai mare fiind prezente în 44,25% din cazuri; pe locul al II-lea sunt ocluziile neoplazice cu 24,40% și pe locul al III-lea ocluziile prin volvulus (16,35%).

Majoritatea acestor situații de urgență ar putea fi evitate dacă sancțiunea chirurgicală s-ar realiza „la rece”, dat fiind că acești pacienți știu de existența leziunii cu mult timp înainte.

Întârzierile în prezentare, în diagnostic și tratament au drept consecință creșterea mortalității.

**BIBLIOGRAFIE**

1. de Dombal FT. Acute abdominal pain in the elderly. *J Clin. Gastroenterol.* 1994; 19(4): 331-335.
2. Abu-Hanna P, Glekman R. Acute abdominal pain: a medical emergency in the older patients. *Geriatrics.* 1997; 52: 72-75.
3. Patient Care Committee, Society for Surgery of the Alimentary Tract. Surgical repair of incisional hernias. SSAT patient care guidelines. *J Gastrointest Surg.* 2004; 8(3): 369-370.
4. Kulah B, Duzgun AP, Moran M, Kulacoglu IH, Ozmen MM, Coskun F. Emergency hernia repairs in elderly patients. *Am J Surg.* 2001; 182(5): 455-459.
5. Telfer S, Fenyo G, Holt PR, de Dombal FT. Acute abdominal pain in patient over 50 years of age. *Scand J Gastroenterol Suppl.* 1988;144: 47-50.
6. Panton ON, Panton RJ. Laparoscopic hernia repair. *Ann.Surg.* 1994; 167(5): 535-537.
7. Cotran RS, Kumar V, Collins T. *Robin's pathologic basis of disease.* 6th edition. Philadelphia: W.B. Saunders; 1999.
8. Jones IT, Fazio VW. Colonic volvulus; etiology and management. *Dig Dis.* 1989; 7(4): 203-205.
9. Gurleyik E, Gurleyik G. Small bowel volvulus. *European Journal of Surgery.* 1998; 164(1): 51-55.
10. Kalake A, Keller J. Population aging in developing countries; demographic aspects. In: Evans JG, Williams TF, Beattie BL, Michel JP, Wilcock GK, editors. *Oxford Textbook of Geriatric Medicine.* 2nd edition. New York: Oxford University Press; 2000. p. 26-32.
11. Mihalache Șt. *Cancerul colonului.* Iași: Editura Cronica; 1994.
12. Golinger JC. The operability of carcinoma of the rectum. *Br Med J.* 1991; 2;393
13. Tang E, Davis J, Silberman H. Bowel obstruction in cancer patients. *Arch. Surg.* 1995; 130(8): 832-836;
14. Greenlee HB, Aranha GV, DeOrio AJ. Neoplastic obstruction of the small and large intestine. Neoplastic obstruction of the small and large intestine. *Curr Probl Cancer.* 1979; 4(2): 1-49.