

Ils constatent un parallélisme entre les signes cliniques et l'évolution des images fibroscopiques. Dans 73,4% des malades, la douleur a disparue les 10 premiers jours de l'hospitalisation. L'examen fibroscopique effectué 8 semaines après, dans 50% des cas montre une régression complète de l'ulcère. L'examen radiologique a détecté un ulcère dans 63,3% des cas confirmé par la fibroscopie. C'est le cas d'ulcères de dimensions inférieures à 1 cm localisés dans le tier moyen de la petite courbure. 13,3% des malades ont présenté un méléna avant l'hospitalisation. Chez ces derniers patients on a trouvé un ulcère localisé au tier moyen de la petite courbure.

NDIKIMI I DUHANIT NË REZULTATET E LARGËTA TË ULCERËS GASTRO-DUODENALE TË SHPUAR, TRAJTUAR ME QEPJE TË THJESHTË

— AGIM KOÇILLARI —
(Spitali i rrethit — Lushnjë)

Ulcera gastro-duodenale e shpuar ka qenë dhe mbetet objekt diskutimi midis kirurgëve dhe gastroenterologëve për më tepër se 40 vjet (4, 9, 12). Arsyeja e këtij debati është se ende nuk ka një mendim të njëzuar për metodën e trajtimit, lidhur kjo me rezultatet imediate dhe të largëta.

Vite më parë mendohej se, pas shpimit dhe qepjes, ulcera shërohet ose, shumë rrallë, rishfaqet. Por sot ky mendim nuk qëndron më, sepse nga studiues të ndryshëm, janë grumbulluar shumë të dhëna të cilat e paraqesin shpimin madje si një shenjë rëndese prognostikë për të ardhmen e diatezës ulceroze, prandaj dhe qepja e shpimit nuk konsiderohet, si dikur, e vetmja metodë trajtimi (cituar nga 3).

Arritjet e ndryshme të shkencës mjekësore nuk kanë mbetur pa u pasqyruar dhe në kirurgjinë e ulcerës së shpuar. Kështu, në vitet 40, krahas qepjes, filloi të përdoret edhe prerja e stomakut, kurse në vitet 50 aspirimi gastrik dhe, pak më vonë, vagotomia me procedura drenazhi. Vdekshmëria më e ulët që arrihej me anën e prerjes dhe vagotomisë, si edhe rezultatet e largëta më të mira bënë që shumë kirurgë t'i përdorin ato (1, 3, 4, 14). Gjithsesi qepja e thjeshtë, megjithëse konsiderohet si e papërshtatshme, ende sot vazhdon të mbetet metoda kryesore dhe më e përdorshme (4, 6, 12).

Ajo parapëlqehet nga shumica e autorëve, jo vetëm për shpejtësinë dhe thjeshtësinë — cka e bën më të përdorshme në kushtet e urgjencës, sidomos kur edhe kushtet e sallës operatore nuk janë optimale për një metodë tjetër — por edhe sepse jo të gjithë të sëmurët me ulcërë duodenale të shpuar, trajtuar me qepje të thjeshtë, kanë më vonë nevojë për një operim të dytë. Pra, është kjo arsyeja e cila bën që debati mbi trajtimin e ulcerës gastro-duodenale të shpuar të mbetet i hapur (1, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 14).

Autorë të ndryshëm japin mendime për disa faktorë që ndikojnë në rishfaqjen e sëmundjes ulceroze pas qepjes së shpuarjes. Këta faktorë janë moshë nën 45 vjeç, përdorimi i duhanit, anamneza ulceroze mbi 2 vjet dhe anamneza familjare ulceroze. Në rast se një ose disa nga këta faktorë janë të pranishëm, natyrisht kur lejojnë edhe kushtet, si gjendje e të sëmurit, si edhe mundësitë e ekipit, duhet të bëhet trajti-

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Bahnini J.**, et al.: Etat actuel du traitement de l'ulcère duodénal perforé. J. chir., 1985, 2, 121.
- 2) **Ball K.P.**: Smoking-the doctor's opportunity. Postgrad. med. jour. 1985, 61, 287.
- 3) **Donaldson, A.G., Jarrett Frederik**: Perforated gastroduodenal ulcer disease at the Massachusetts general hospital from 1952 to 1970. Am. J. surg., 1970, 9, 306.
- 4) **Greco S.R., Cahow E.C.**: Alternatives in the management of acute perforated duodenal ulcer. Am. J. surg., 1974, 1, 109.
- 5) **Herbault G.F.** et al.: Les facteurs de récidence des ulcères duodénaux perforés après suture simple. J. chir., 1985, 12, 675.
- 6) **Heuman R., Larson J.**: Perforated duodenal ulcer. Long-term results following simple closure. Acta cir. Scand., 1983, 149, 77.
- 7) **Hofstetter A.**: Increased 24-hour energy expenditure in cigarette smokers. N. Engl. J. Med., 1986, 2, 314.
- 8) **Hull H.D., Beale J.P.**: Cigarette smoking and duodenal ulcer. Gut, 1985, 26, 1333.
- 9) **Jarrett F.**: The ulcer diathesis in perforated duodenal ulcer disease. Experience with 252 patients during a twenty-five year period. Am. J. surg., 1972, 4, 406.
- 10) **Korman G.M. and coll.**: Influence of smoking on healing rate of duodenal ulcer in response to cimetidine or high-dose antacid, Gastroenterology, 1981, 6, 1451.
- 11) **Parente F. and coll.**: Cigarette smoking, gastric acid secretion and serum pepsinogen I concentrations in duodenal ulcer patients. Gut, 1985, 26, 1327.
- 12) **Ribet M. et al.**: Chirurgie de l'ulcère duodénal perforé. Traitement de la perforation ou de l'ulcère? J. chir., 1985, 12, 671.
- 13) **Ross AH McL. and coll.**: Late mortality after surgery for peptic ulcer. N. Engl. J. Med., 1982, 9, 522.
- 14) **Skovgard S.**: Late results of perforated duodenal ulcer treated by simple suture. World J. surg., 1977, 1, 521.
- 15) **Sonnenberg A. and coll.**: Predictors of duodenal ulcer healing and relapse. Gastroenterology, 1981, 6, 1061.

Pasqyra nr. 1

Rezultatet e largëta në varësi nga periudha e ndjekjes

Mbi 5 vjet			3 — 5 vjet		1 — 3 vjet		Shuma	
Të sëmurë		%	Të sëmurë		%	Të sëmurë		%
Shëruar	33	23.9	5	29.41	16	53.3	54	29.1
Rishfaqur	61	44.2	7	41.17	10	33.3	78	42.1
Rioperuar	44	31.8	5	29.41	4	13.3	53	28.6
Shuma : 138			17		30		185	

 $p \leq 0.05$

Pasqyra nr. 2

Rezultatet e largëta dhe ndikimi i duhanit

Shëruar			Rishfaqur		Rioperuar	
Të sëmurë		%	Të sëmurë	%	Të sëmurë	%
Pinë duhan	30	55.5	56	71.7	42	79.2
Nuk pinë duhan	24	44.4	22	28.2	11	20.7
Shuma	54		78		53	

 $p \leq 0.05$ $p \leq 0.001$

Summary

EFFECT OF SMOKING ON THE LATE RESULTS OF THE TREATMENT BY SIMPLE SUTURE OF RUPTURED GASTRO-DUODENAL ULCERS

It is presumed that smoking can have an effect on the pathogenesis of duodenal ulcer. This study comprises 185 cases of ruptured gastric or duodenal ulcer treated by simple suture who were examined 1 to 21 years (9.2 years in average) after surgery. Of the patients 182 were men and only 3 women.

After the operation, 128 (69.2%) had continued smoking and 57 (30.8%) did not smoke. Relapses of ulcers were more frequent among the smokers. The statistical elaboration showed that the difference was significant ($P < 0.01$). It was more so ($P < 0.001$) among those operated for the second time.

In this group of 53 patients only 11 were non-smokers. This shows that smoking has an effect on the recurrence of perforated duodenal ulcer and on the ulcer disease in general.

Résumé

INFLUENCE DE LA TABAGISME SUR LES RESULTATS A LONG TERME DE L'ULCERE GASTRO-DUODENALE PERFORE ET TRAITE CHIRURGICALEMENT PAR SIMPLE COUTURE

On admet le rôle du tabagisme dans la pathogénie de la maladie ulcéreuse du duodénum. L'étude comprend 185 malades atteints d'ulcères gastro-duodénaux perforés, traités chirurgicalement par simple couture et examinés 1 ans à 21 ans après l'intervention (en moyenne 9,2 ans). Parmi les sujets dominent largement les hommes (182 contre 3 femmes).

Après l'intervention chirurgicale on constate 128 malades (69,2% des patients) fumeurs contre 57 (30,8%) non-fumeurs. Il résulte une plus fréquente récurrence de l'ulcère chez les fumeurs ce qui se traduit aussi statistiquement ($P < 0,01$). Cela est encore plus significative chez les malades réopérés ($P < 0,001$). Dans ce dernier groupe seulement des 53 malades, 11 seulement ne fument pas. Ces données indiquent l'influence du tabagisme dans la récurrence de l'ulcère duodénale perforé, en particulier, et de la maladie ulcéreuse en général.

STOMATOLOGJI

PËRVOJA E KLINIKËS SONË NË TRAJTIMIN E DEFEKTEVE TË LINDURA TË BUZËS

— Doc. DEORI POJANI — doc. SAMEDIN GJINI —
(Katedra e kirurgjisë stomatologjike)

Për mjekimin e defekteve të lindura të buzës janë përdorur metoda kirurgjikale të shumta, disa nga të cilat kanë qenë antifizionomike. Mbi bazën e metodave të vjetra, sot përdoren metoda të reja me rezultate të kënaqshme fizionomike (4, 5, 8, 9, 10, 12, 16). Por, me gjithë metodat e shumta kirurgjikale ekzistuese, në korrigjimin e defekteve të ndërlikuara të buzës me procesin alveolar ndeshen ende disa vështirësi serioze për të formuar buzën dhe flegren e hundës në formën e saj normale.

Ndërhyrja kirurgjikale në këto defekte është e ndërlikuar. Nga kirurgu kërkohet të njohë mirë format klinike dhe teknikat kirurgjikale, pasi në të kundërtën e sakaton fëmijën.

Metodika

Për periudhën 1969-1980, në klinikën e kirurgjisë stomatologjike të Spitalit nr. 1 janë paraqitur 286 raste me defekte të lindura të buzës dhe të qiellzës në forma të ndryshme. Nga këto, janë operuar 200 raste me defekte të ndryshme të buzës. Studimi i tyre u bë në bazë të kartelave studimore dhe atyre klinike me të gjithë parametrat e nevojshëm.

Gjatë studimit të kartelave u morrën format klinike më të shpeshta, moshë për ndërhyrje, si edhe teknikat kirurgjikale dhe rezultatet e mënjëhershme e ndërlikimet.

Diskutimi i materialit dhe rezultatet

Materiali ynë prej 286 rastesh me shifra absolute dhe përqindje paraqitet në pasqyrat nr. 1 dhe nr. 2.

Nga të dhënat e mësipërme vihet re se vendin kryesor e zënë defektet e ndërlikuara me 98 raste ose 34%, të dytin defektet e thjeshta të buzës me 84 raste ose 30% dhe të tretin ato të qiellzës me 66 raste ose 24%. Këto të dhëna përkohë ose janë të përafërta me ato të shumë autorëve të huaj (3, 4, 5, 7, 8, 9, 15) dhe me studimin tonë të mëparshëm.

Moshë për ndërhyrje

Mendimet për moshën më të përshtatshme për ndërhyrje kirurgjikale në defektet e lindura të buzës janë të shumta. Në përcaktimin e moshës për operim kemi pasur parasysh llojin e defektit, formën e ma-