



Ministerul sănătății al Republicii Moldova
USMF „Nicolae Testemițanu”
Facultatea Medicină I
Catedra : ANATOMIE TOPOGRAFICĂ ȘI CHIRURGIE OPERATORIE

Tema: Duodenul componenta centrală a sistemului biliopancreaticoduodenal

Conducător științific :
doctor în medicină, conferențiar universitar

Serghei Suman

Executor:
student an. VI

Eșanu Valeriu

Actualitatea temei

Duodenul a fost un organ care o lungă perioadă de timp a fost considerat ca fiind un segment al tubului digestiv interpus între pilor și valvula ileo-cecală, negîndu-se individualitatea.

Dr. Iuliu Hațieganu afirmă: „Duodenul este ignorat, duodenului nu i se atribuie rolul pe care îl are în patologie. . .”

*Mircea Buruian și alți coautori, GHID PRACTIC DE RADIOLOGIE MEDICALĂ
Volumul 1, 2006, p.240-245*

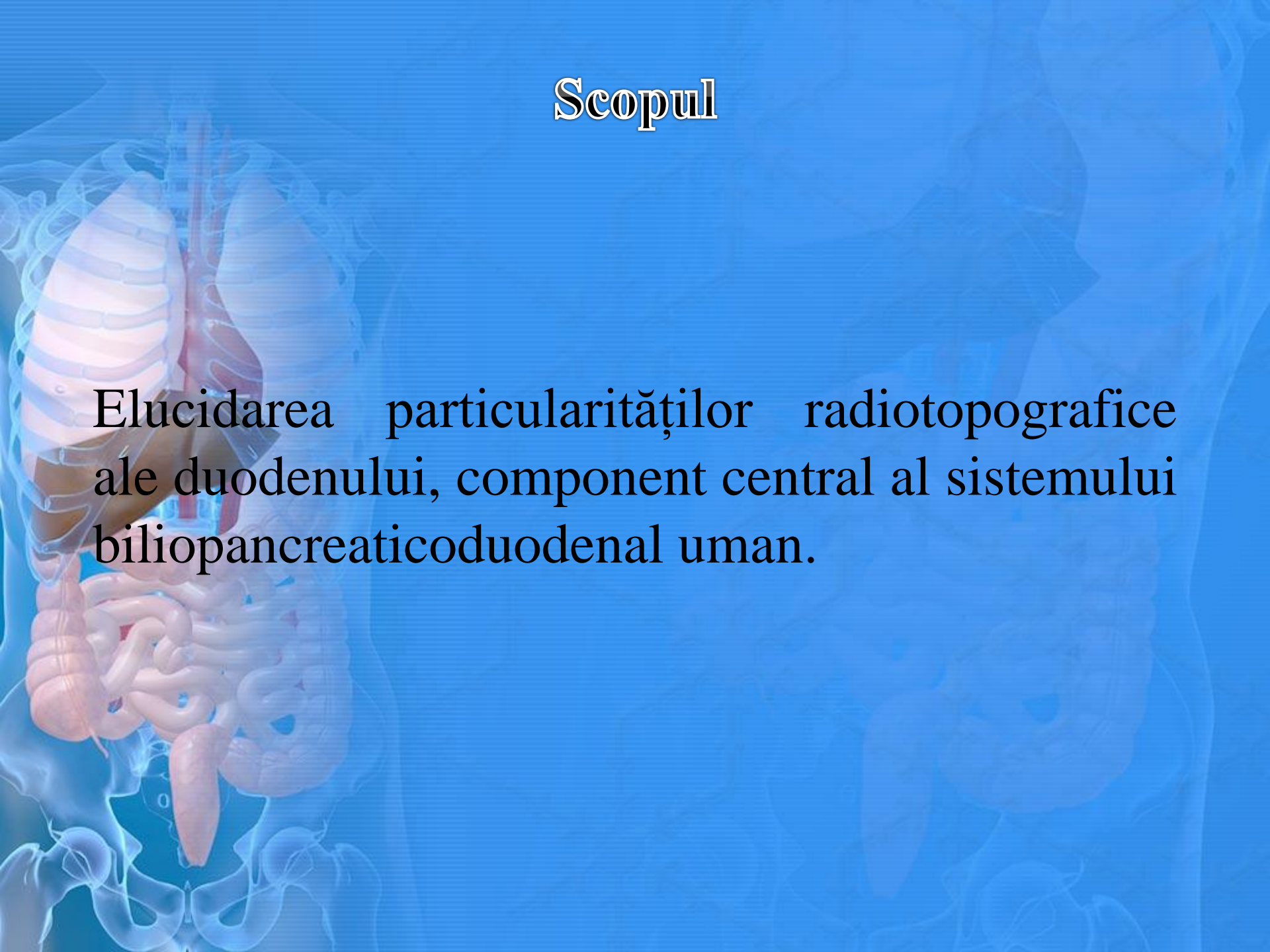
Actualitatea temei

Simptomatologia suferințelor duodenului nu este pe deplin elucidată și este greșit interpretată în majoritatea cazurilor.

Poziția anatomică a duodenului - în centrul abdomenului visceral și legăturile sale intime cu organele adiacente ne explică variabilitatea simptomelor și dificultățile ce le întâmpinăm în diferențierea lor de cele ale organelor de vecinătate.

Scopul

Elucidarea particularităților radiotopografice ale duodenului, component central al sistemului biliopancreaticoduodenal uman.



Obiectivele

1. Stabilirea forme radiologice a duodenului.
2. Determinarea scheletotopiei duodenului pe clișeele radiologice.
3. Studiarea radiologică a nivelului de implantare a joncțiunii bilio-pancreatice în duoden.
4. Analiza varietăților morforadiologice ale duodenului pe materialul de studiu.

Materiale și metode

Lucrarea dată prezintă o analiză amplă la nivel clinico-anatomic din punct de vedere radiologic a duodenului ca component central al sistemului biliopancreaticoduodenal.

Studiul s-a efectuat în cadrul catedrei de „Anatomie Topografică și Chirurgie operatorie” a USMF „Nicolae Testemițanu”, sub conducerea D-lui Serghei Suman, doctor în medicină, conferențiar universitar.

Materiale și metode

- Pentru lucrarea dată au fost selectate 87 de radiografii cu contrast ale tractului gastrointestinal, fără patologia duodenului. În paralel s-au analizat și 87 de colangiopancreatograme retrograde endoscopice.
- Studiul s-a bazat pe analiza rezultatelor imagistice ale duodenului.
- Analiza literaturii de specialitate.
- Studiarea materialului din resurselor internet.

REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

În studiu au fost analizate datele privind:

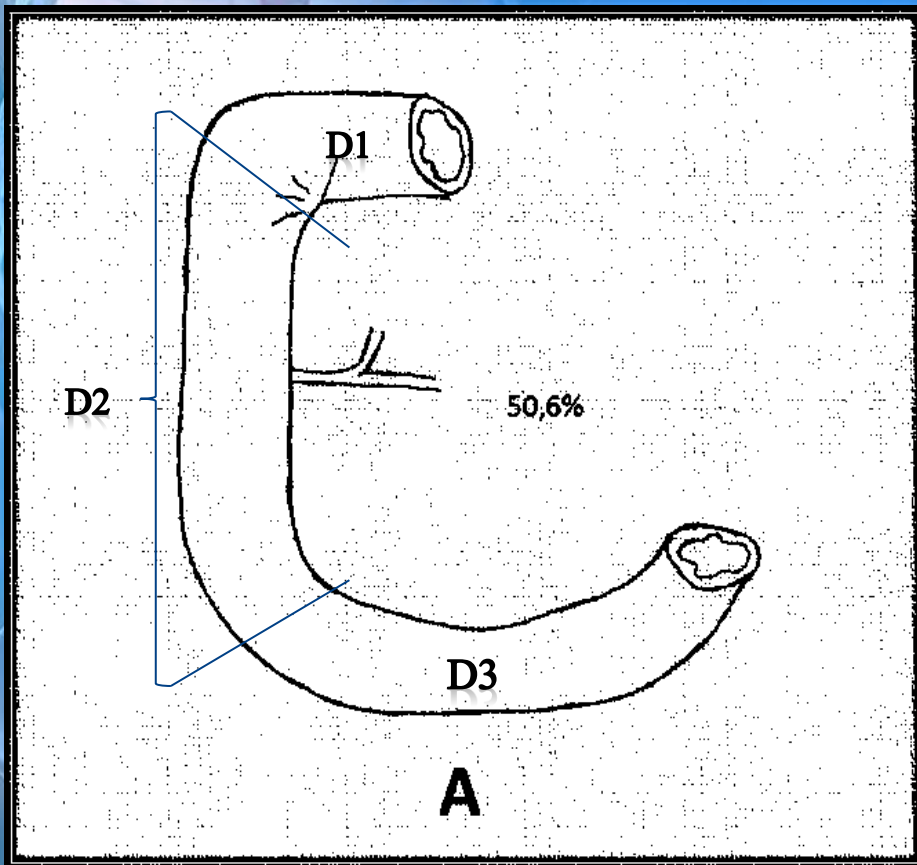
- formele radiologice duodenului ;
- particularități morforadiologice ale duodenului ;
- corelația în raport cu coloana vertebrală;
- varietăți de implantare a coledocului la nivelul duodenului descendent (D2) .

Formele radiologice ale duodenului

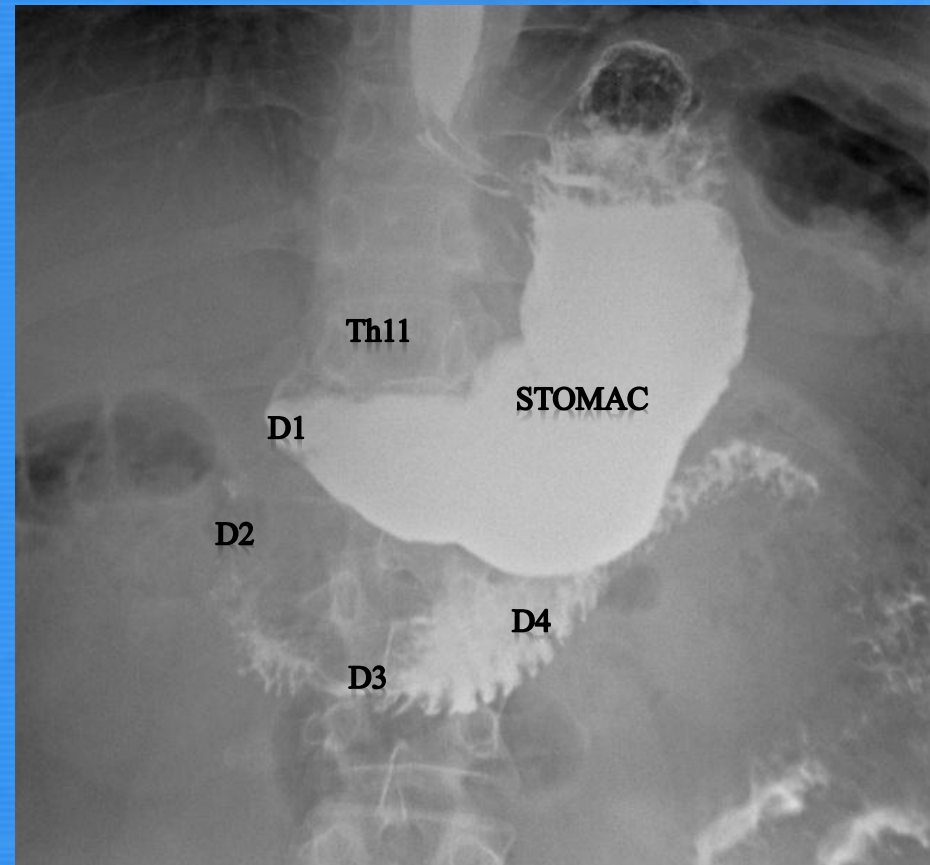
Forma	În formă de potcoavă	În forma literei „V”	Formă inelară	În formă de laț
Nr. de cazuri(%)	50,6% (n=44)	25,28% (n=22)	20,28% (n=18)	3,44% (n=3)

Formele radiologice ale duodenului

Reflectarea schematică și forma radiologică a duodenului în formă de potcoavă, depistat în 50,6% cazuri (n=44):



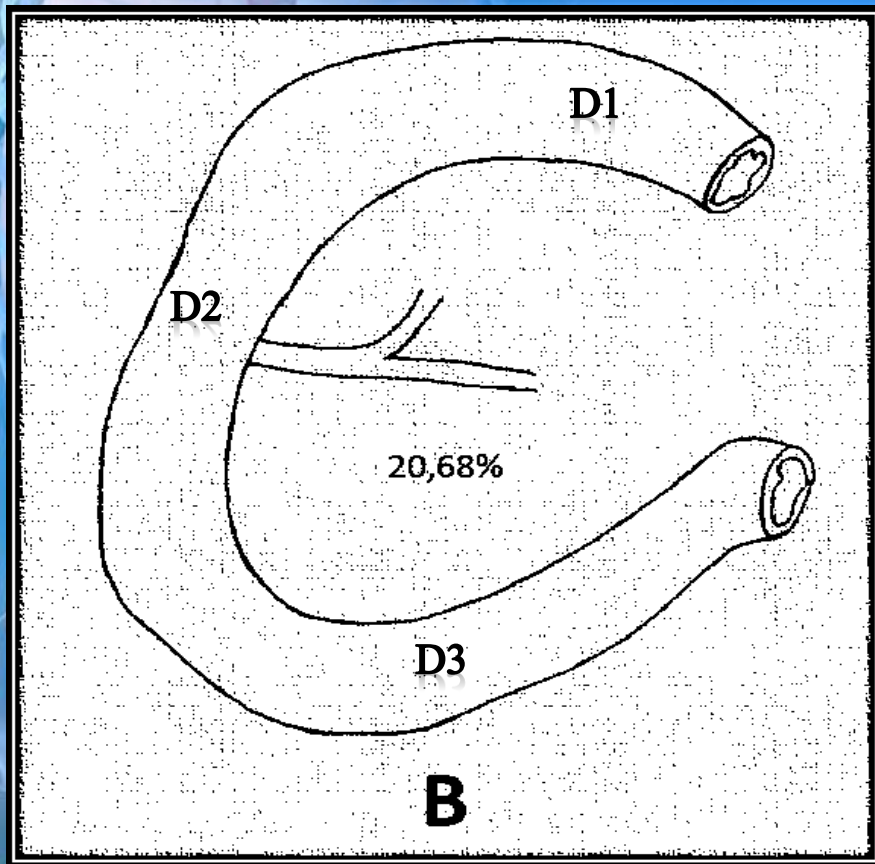
Aspect schematic



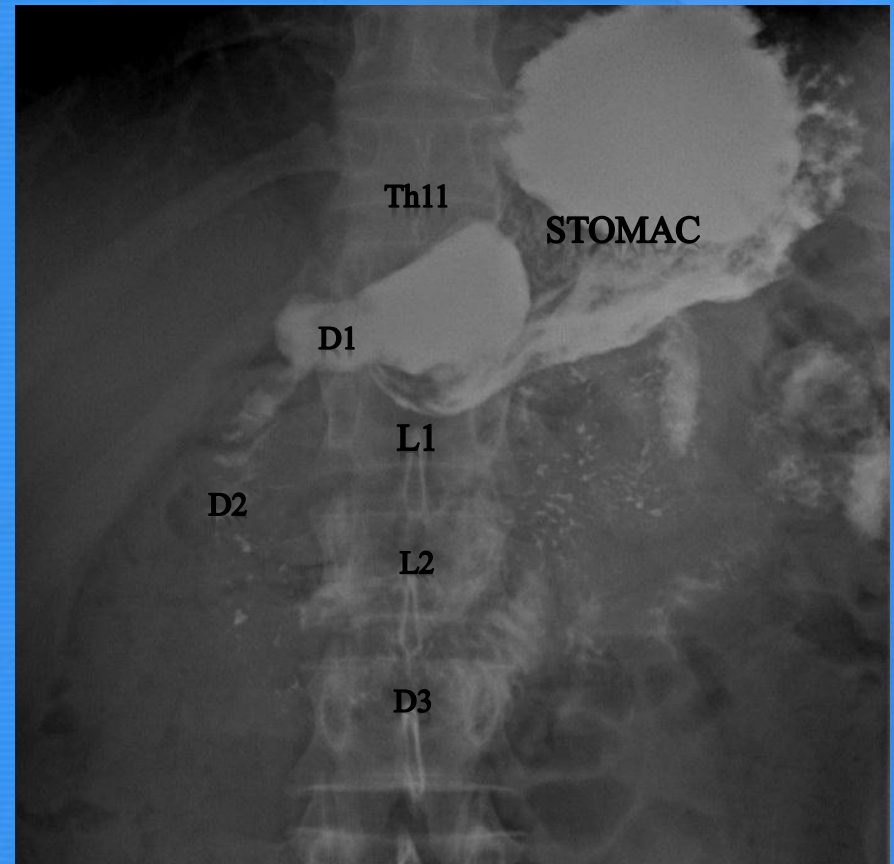
Aspect radiologic

Formele radiologice ale duodenului

Duoden inelar – 20,68% (n=18), aspectul radiologic și reprezentarea schematică:



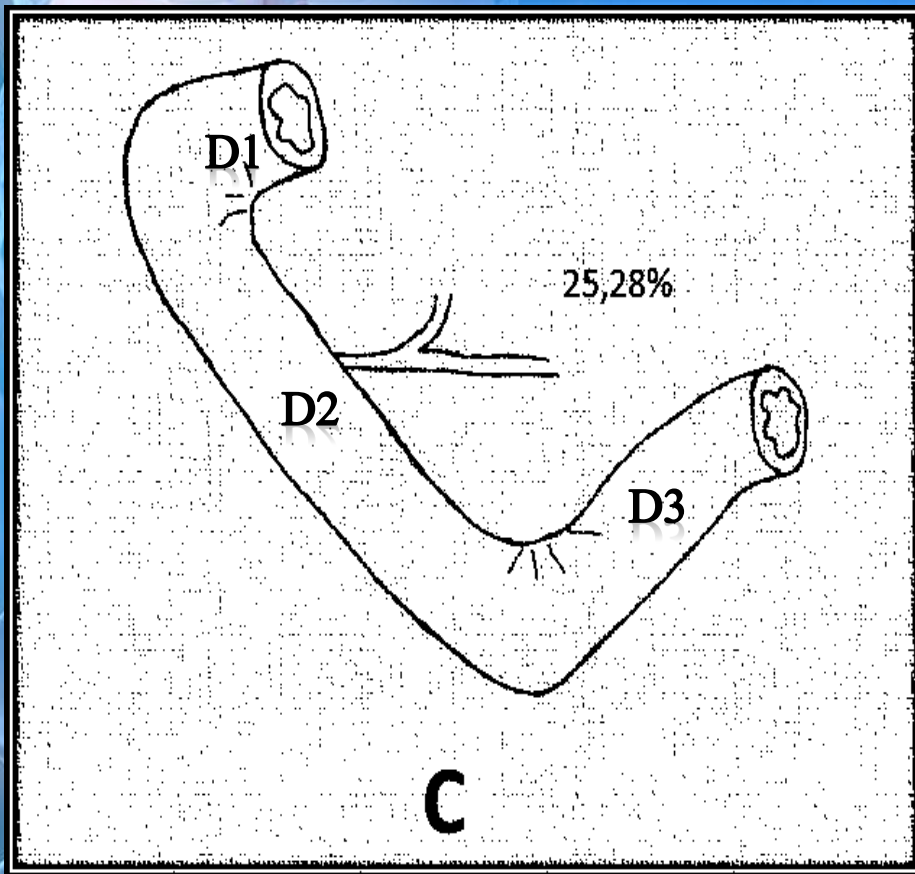
Aspect schematic



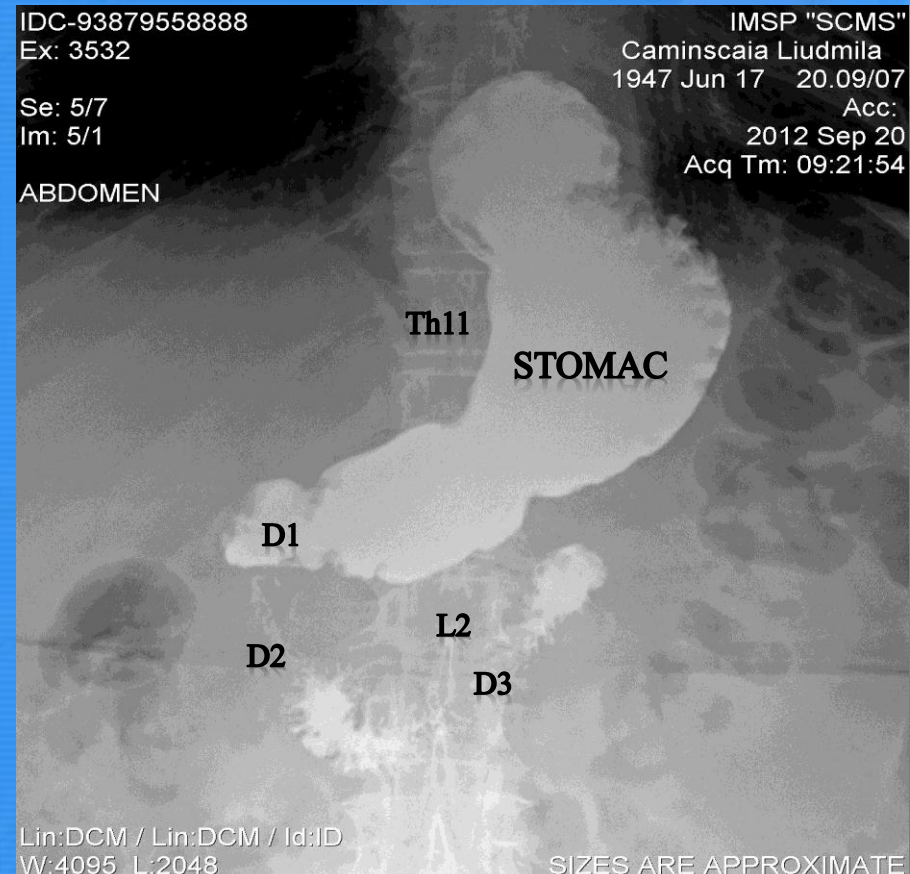
Aspect radiologic

Formele radiologice ale duodenului

Duoden în forma literei „V” – întâlnit în 25,28% (n=22),
reprezentare schematică și aspectul său radiologic:



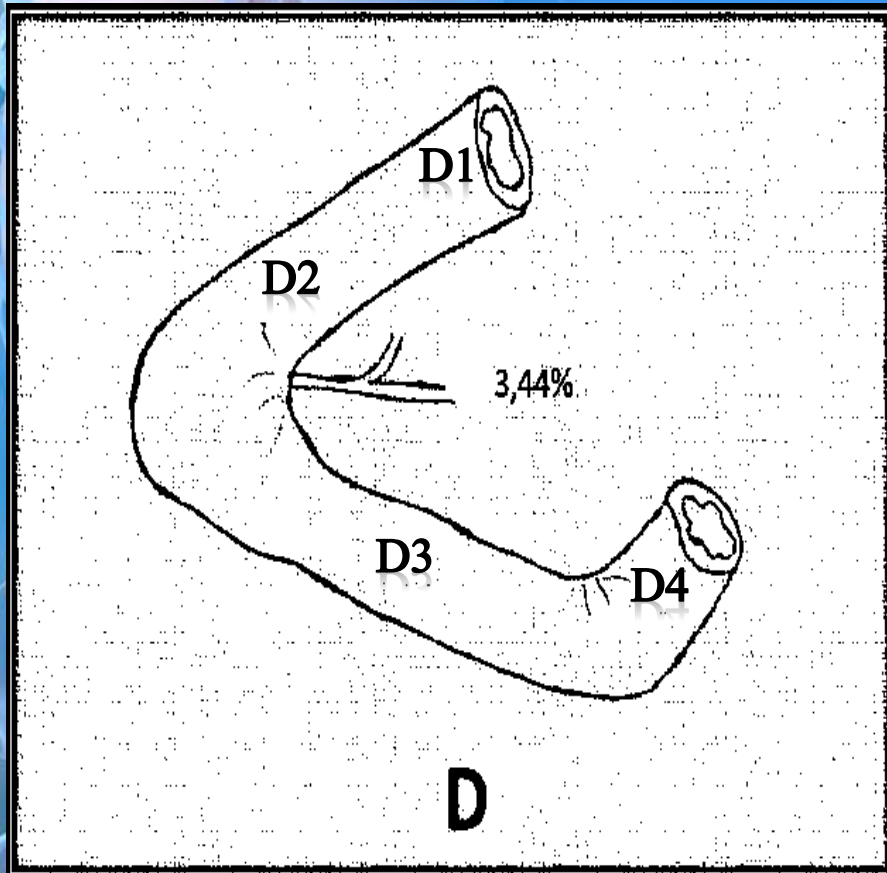
Aspect schematic



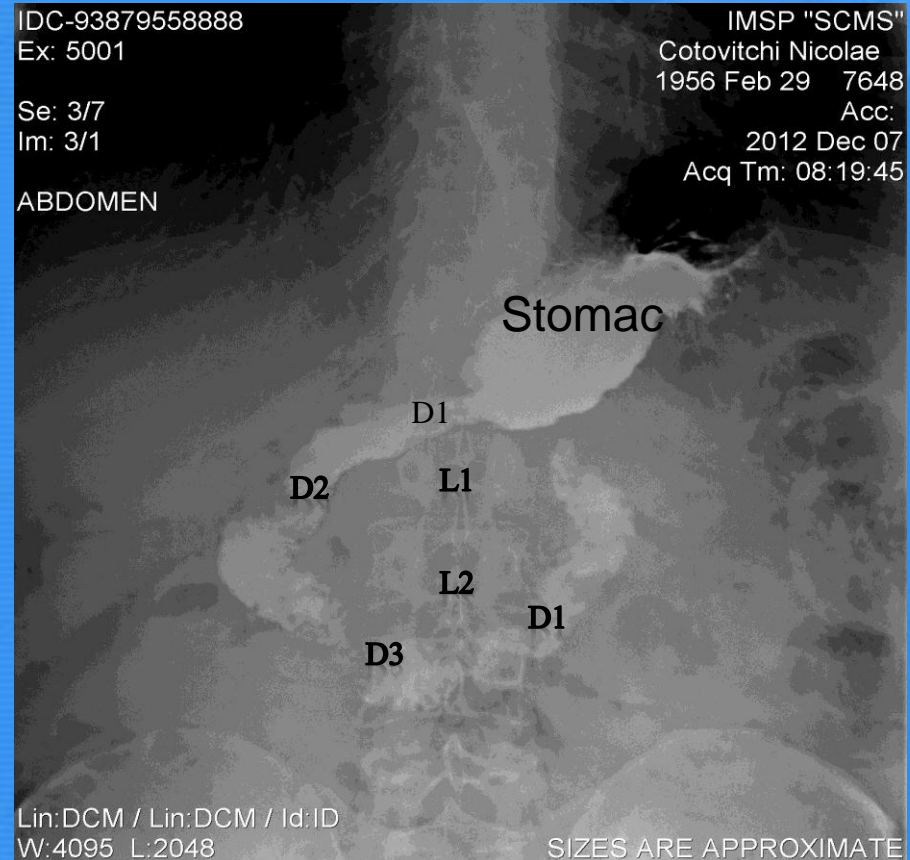
Aspect radiologic

Formele radiologice ale duodenului

Duoden în formă de laț vizualizat pe 3 clișee radiologice, ceea ce constituie 3,44%, reprezentare radiologică și aspectul schematic al formei depistate:



Aspect schematic



Aspect radiologic

REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Nivelul situării segmentului D1 față de coloana vertebrală:

Nivelul situării bulbului duodenal	Th11	Th12	L1	L2
Incidența	5,75% (n=5)	55,17% (n=48)	34,5% (=30)	4,6% (n=4)

REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Nivelul situării segmentului D3 față de coloana vertebrală:

Nivelul situării segmentului D3 – Duodenului orizontal inferior	L2	L3	L4
Incidența	20,75% (n=18)	71,25% (n=62)	8% (n=7)

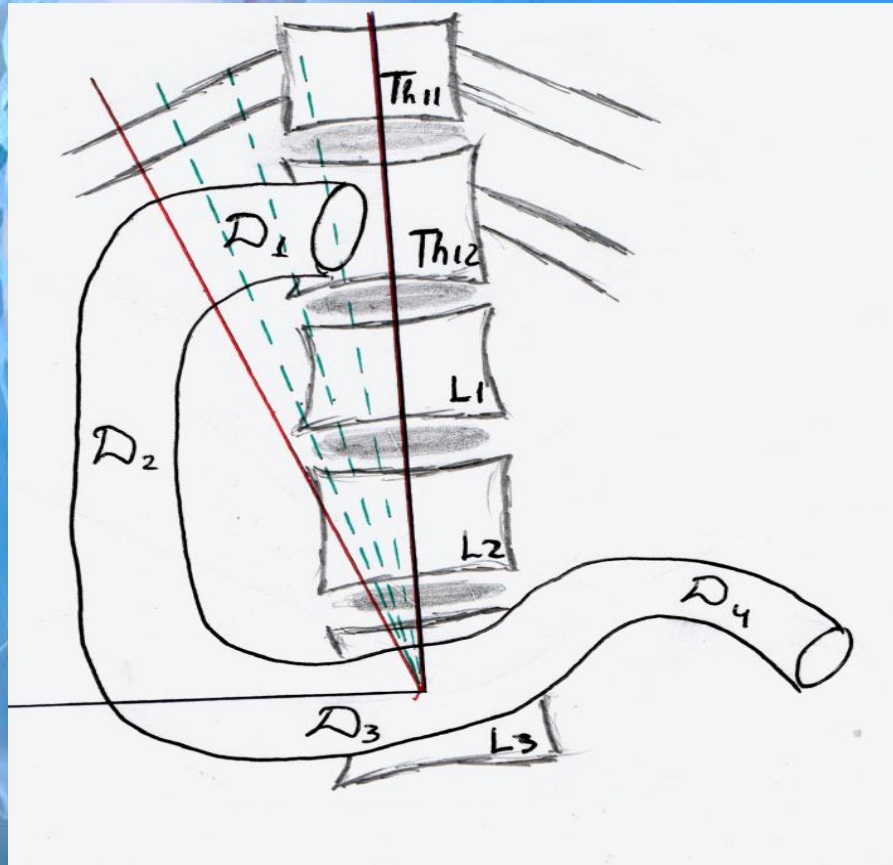
REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Unghiurile de tangență formate pe clișeele radiologice între duoden și coloana vertebrală.

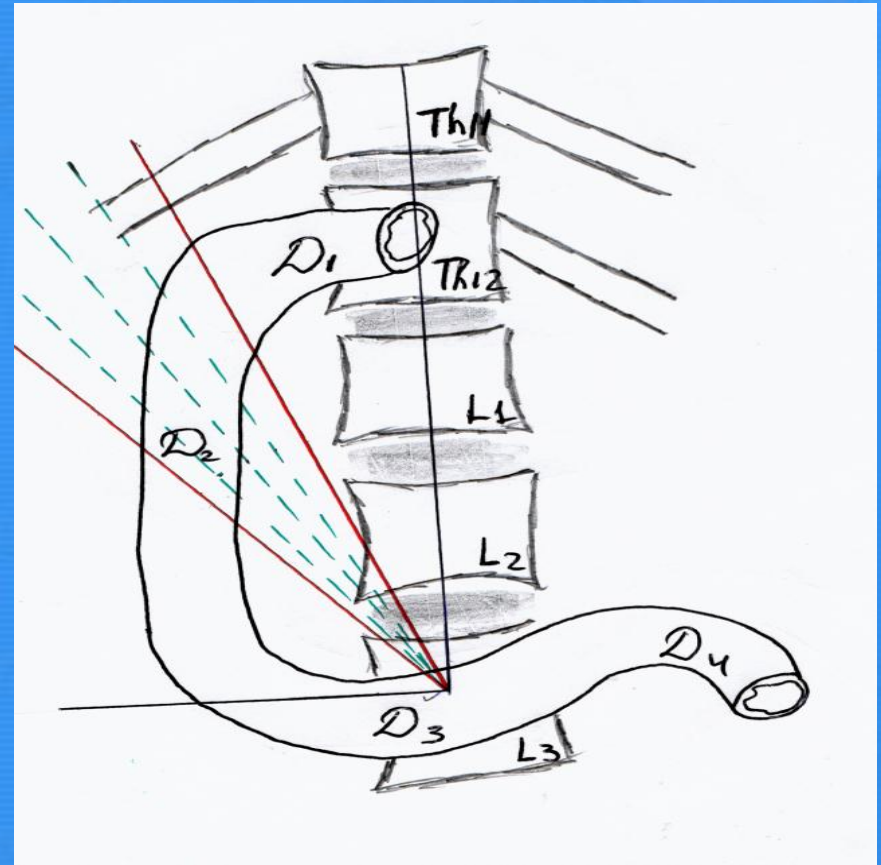
Unghiul de tangență	Incidența	Nr. absolut
5°	3,45 %	3
10°	8,05 %	7
15°	10,35 %	9
20°	5,75 %	5
25°	11,5 %	10
30°	16,1 %	14
35°	9,2 %	8
40°	6,9 %	6
45°	4,6 %	4
50°	5,75 %	5
55°	1,15 %	1
60°	1,15 %	1

REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Reprezentarea schematică a unghiurilor formate de segmentul D2 al duodenului și coloana vertebrală pe clișeele radiologice.



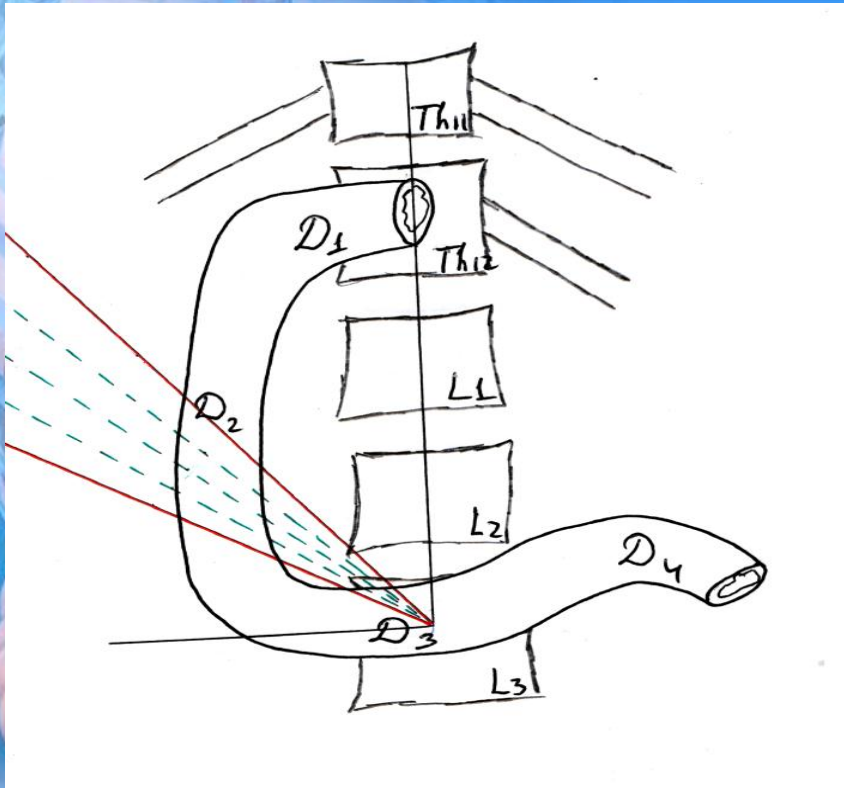
Cazuri cuprinse între 0° - 20° , 27,6%
(n=24)



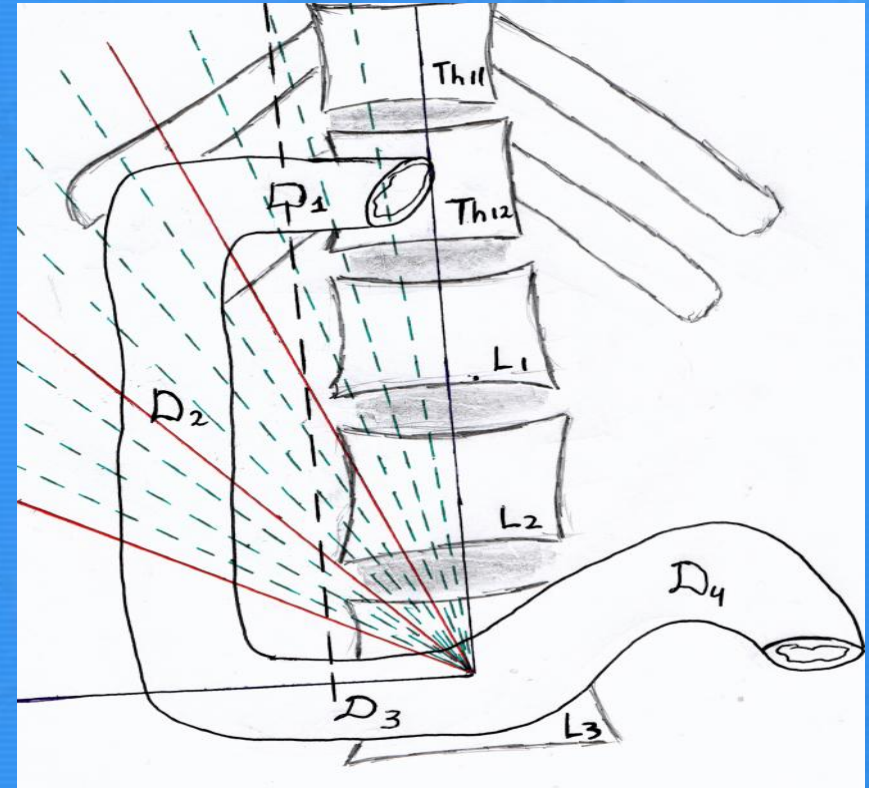
Cazuri cuprinse între 21° - 40° , ce alcătuiesc majoritatea cazurilor
43,7% (n=38)

REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Reprezentarea schematică a unghiurilor formate de segmentul D2 al duodenului și coloana vertebrală pe clișeele radiologice.



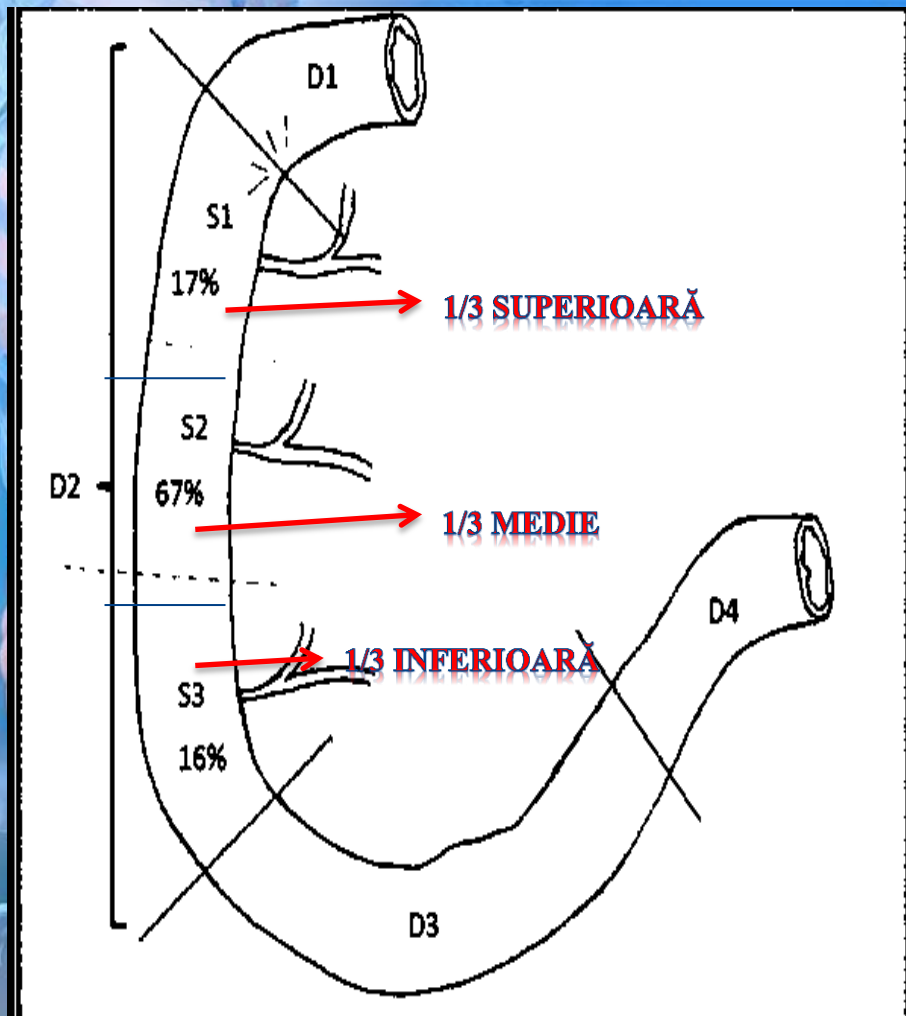
Cu unghiul cuprins între 41° și 60° , fiind reprezentate de cele mai puțin răspândite cazuri – 12,7% (n=11).



Unghiurile de tangență între segmentul D2 al duodenului și coloana vertebrală (pe clișeele radiologice studiate).

REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Nivelul implantării coledocului în porțiunea descendentă a duodenului (D2):



Variațiile implantării papilei Vater în limitele duodenului descendent, pe 87 cazuri de colangiopancreatograme retrograde endoscopice. Desen-schemă:

- S1 – 1/3 superioară a D2, 17% cazuri (n=15);
- S2 – 1/3 medie a D2, 67% cazuri (n=59) ;
- S3 – 1/3 inferioară a D2, 16% cazuri (n=14).

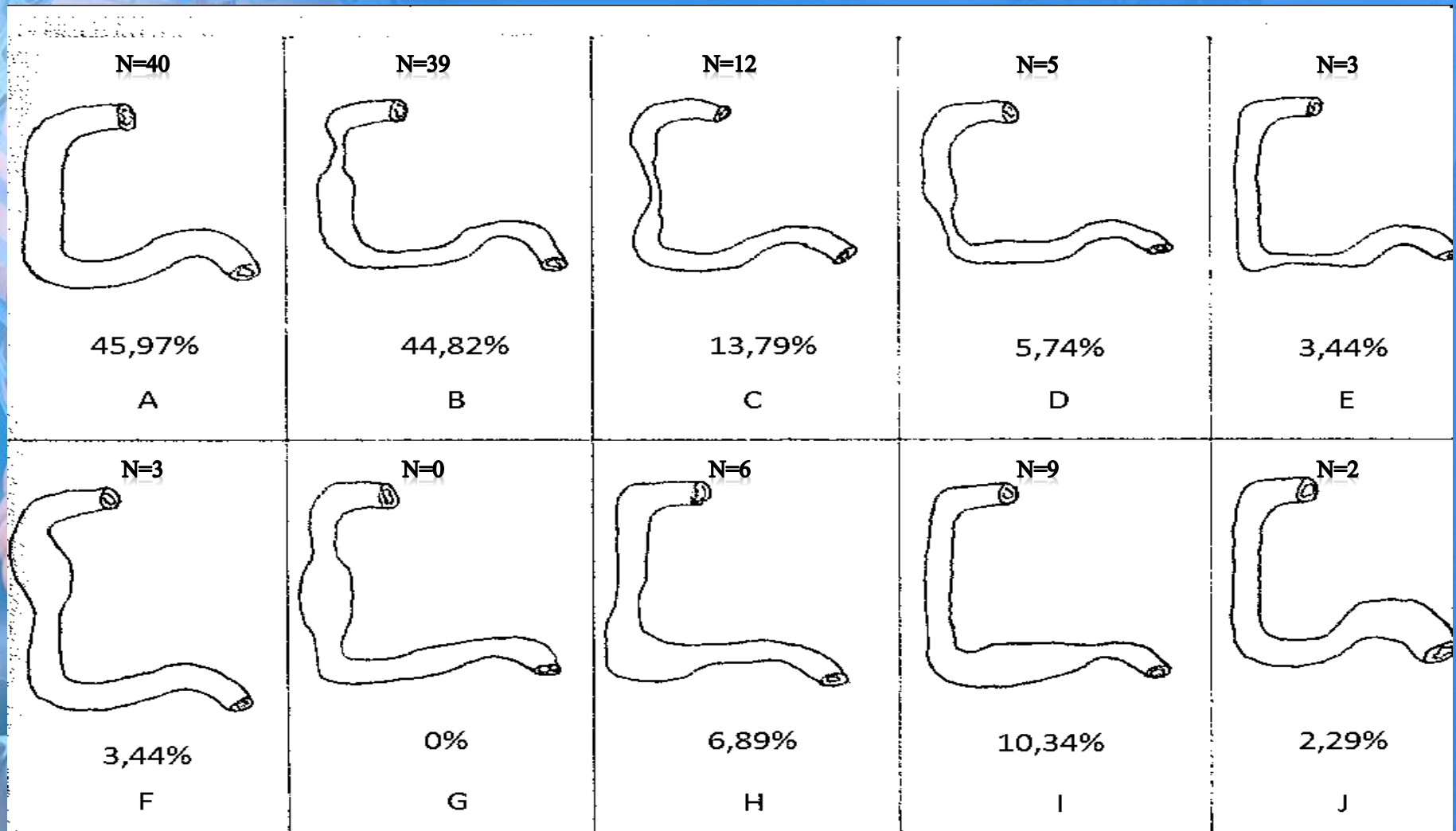
REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Colangiograme cu variantele de implantare ale coledocului în limitele duodenului descendent: a) 1/3 superioară 17% cazuri (n=15); b) 1/3 medie 67% cazuri (n=59); c) 1/3 inferioară 16% cazuri (n=14).



REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

Reprezentarea schematică a variațiilor morforadiologice constatate la nivelul duodenului:



REZULTATE PROPRII ȘI DISCUȚII

- a) duoden cu diametru uniform pe întreaga sa traiect – 45,97% (n=40), b) îngustarea lumenului duodenului în 1/3 superioară a duodenului descendent – 44,82% (n=39), c) îngustarea lumenului în 1/3 medie a duodenului descendent – 13,79% (n=12), d) îngustarea lumenului în 1/3 inferioară a duodenului descendent – 5,74% (n=5), e) îngustarea lumenului la nivelul duodenului orizontal inferior – 3,44% (n=3), f) dilatarea lumenului în 1/3 superioară a duodenului descendent – 3,44 (n=3), g) dilatarea lumenului în 1/3 medie a duodenului descendent – 0%, h) delatarea lumenului 1/3 inferioare a duodenului descendent – 6,89% (n=6), i) dilatarea lumenului la nivelul duodenului orizontal inferior – 10,34% (n=9), j) dilatarea lumenului la nivelul duodenului ascendent – 2,29% (n=2).

Concluzii generale

În baza cercetării efectuate am dedus următoarele concluzii:

1. Duodenul cu toate că este doar o mică parte a tractului digestiv, ocupă, totuși, un loc de frunte în acest sistem, fapt explicat prin strînsa sa legătură cu organele adiacente cît și prin faptul că coordonează cu aceste sisteme.

În același timp, îndeplinind unele funcții de legătură între organele situate superior de el ale tractului digestiv și cele situate inferior, reunește aceste două componente în unul singur, cu o funcționare sincronă, bine dirijată.

Concluzii generale

Duodenul rămîne a fi componenta centrală a sistemului biliopancreaticoduodenal cît și a întregului tract digestiv, ce necesită a fi studiată nu doar în cadrul unor patologii, dar impune o abordare complexă din punct de vedere anatomic, histologic, fiziologic etc...

Concluzii generale

2. Conform studiului în ceea ce privește forma radiologică a duodenului cea mai frecventă formă o constituie cea în formă de potcoavă alcătuită din 50,6% (n=44), pe când cea mai rară formă este cea în formă de laț – 3,44% (n=3).

Concluzii generale

3. Raportat la coloana vertebrală duodenul are o poziționare variabilă.

❑ În particular fiecare segment al său are o varietate largă de poziții.

❑ Segmentul D1 – bulbul duodenal, se localizează la nivelul vertebrei Th12 – 55,17% (n=48), cât și la nivelul vertebrei L1 în 34,5% (n=30), la nivelul vertebrelor Th11 cât și L2 având o incidență mult mai redusă.

Concluzii generale

- ❑ În ceea ce privește segmentul D3 – duodenul orizontal inferior este cel mai frecvent amplasat la nivelul vertebrei lombare 3 – 71,25% (n=62), iar cel mai rar ,la nivelul vertebrei L4 în 8% (n=8).
- ❑ Cea mai mare varietate de poziție posedă segmentul D2 – duodenul descendent .
 - Cel mai frecvent unghiul de tangență al D2 cu coloana vertebrală variază între 21° și 40°, fiind identificat pe 38 de clișee radiologice ce constituie 43,7%.
 - Restul unghiurilor de tangență având aproximativ aceeași incidență.

Concluzii generale

4. Ca rezultat al analizei efectuate a celor 87 de colangiopancreatografii retrograde am determinat că cel mai frecvent loc de implantare a coledocului în duodenul descendent (D2) este în 1/3 medie a acestui segment – 67% (n=59). Implantarea în treimea superioară cât și cea inferioară a duodenului descendent fiind depistate aproximativ în egală măsură.

Concluzii generale

5. Analizând minuțios clișeele radiologice am observat că lumenul duodenului nu este uniform pe întreaga sa lungime, prezentând pe traiectul său unele variații de calibru în plan frontal. Respectiv, cele mai frecvente variații au fost reprezentate de constricții ale lumenului, majoritatea situându-se la nivelul 1/3 superioare a duodenului descendent – 44,82% (n=39), incidența lor fiind în descreștere odată cu coborîrea pe lumenul duodenului.

Concluzii generale

Pe de altă parte, la delatări situația este inversă incidența lor scăzând odată cu urcarea pe lumenul duodenului, constituind o incidență maximă la nivelul duodenului orizontal inferior D3 – 10,34% (n=9).

Recomandări

1. În literatura de specialitate particularitățile morfologice cât și cele anatomice ale duodenului nu sunt pe deplin elucidate, fiind descrise doar cele mai frecvente aspecte ale sale, celelalte caracteristici, cu o semnificație importantă, rămân totuși în umbră, nefiind expuse pe deplin.

Acest fapt ne impune să atragem atenția la aceste lacune pentru a le face cunoscute, pentru a fi utilizate în practică.

Recomandări

2. Examinarea radiologică, fiind una din metodele de diagnostic instrumental de primă linie, permite nu numai o diagnosticare precoce a patologiilor duodenale, dar deasemenea relevă un șir de caracteristici a acestei mici regiuni a tractului gastrointestinal, care ne permite ulterior să abordăm duodenul din diferite puncte de vedere, cât și raporturile sale cu organele adiacente ceea ce trebuie a fi utilizat ulterior la interpretarea datelor cu excluderea unor situații confuze ce ar pune la îndoială rezultatul final.

Recomandări

3.În ceea ce privește joncțiunea biliopancreatică, e necesar a cunoaște particularitățile sale morfo-funcționale, care ulterior ne ghidează în timpul examinărilor radiografice, ultrasonografice, endoscopice, cât și în timpul intervențiilor chirurgicale în zona biliopancreatică.

Recomandări

4. Cu scopul excluderii diagnosticării eronate a pacienților cu patologii ale duodenului, e necesar a studia particularitățile sale de formă și în același timp unele modificări morforadiologice, care sunt frecvent întâlnite și pot pune multe dificultăți în interpretarea corectă a tuturor rezultatelor obținute. Astfel utilizarea acestor date în practica de zi cu zi ar înlătura majoritatea acestor obstacole, cu îmbunătățirea atât cantitativă cât și calitativă a metodelor de diagnostic și tratament ale afecțiunilor duodenului.



**Vă multumesc
pentru atenție !!!**