

NOU MÈTODE DE CIRURGIA TANCADA DEL BUDELL

per

J. PUIG I SUREDA

L'objecte de la nostra comunicació és donar a conèixer una tècnica senzilla de sutura intestinal, que pot ésser verament útil en cirurgia experimental i clínica.

Ja fa un parell d'anys que vàrem fer alguns experiments en gossos a l'Institut de Fisiologia, amb resultats completament satisfactoris, fins a tal punt que utilitzàrem després la tècnica en l'home, amb els mateixos bons resultats.

El mètode és el següent: en el lloc on es vol seccionar el budell, (fig. 1), es disposa un *écrasseur* que deu col·locar-se i tancar-se amb molta cura per tal de que la porció més lateral de l'instrument no faci malbé el budell. Molt a prop de l'instrument compressor, per tal d'aprofitar l'escurçament de la mucosa, es disposa una sutura que pugui ésser fàcilment desfeta, la qual fem amb instruments especials, (figura 2).

Un cop feta aquesta sutura temporal·laria, es treu l'*écrasseur* (fig. 3), i es posa ràpidament una pinça al costat no suturat. Es talla a prop de la línia de sutura, (fig. 4), dei-

xant solament la quantitat necessària de teixit comprimit, per mantenir bé la sutura.

Es fan a l'altra extremitat del segment intestinal a anastomosar, les mateixes maniobres, quedant així preparats els dos extrems.

Es practica, llavors, una sutura que enfonsi les sutures temporàries, començant del costat mesentèric, (fig. 5), i continuant per cada cara fins al costat lliure. (fig. 6).

Nosaltres practiquem aquesta sutura amb catgut prim i agulles molt corbes i fines. S'ha de posar molta cura en fer aquesta sutura, en no agafar amb l'agulla una ansa de la sutura temporària que així quedaria fixa, i no es podria descórrer. Aquest punt té gran importància, i aquesta segona sutura s'ha de situar molt pròxima a les sutures temporàries. Ja no queda més, per acabar aquesta sutura d'invaginament, que anusar els dos extrems del fil, (fig. 7). Es en aquest moment que s'estiren els extrems dels fils de la sutura temporària, i es desfà aquesta sense el més petit esforç, molt fàcilment; després es fa el nus de la sutura definitiva i es desenvolupen amb els dits les parets intestinals fixades per la compressió, per tal de restablir la continuïtat intestinal.

Es practica de seguida, com de costum, l'última sutura sero-serosa.

El cas és una mica diferent quan es tracta de fer, no una anatomosi tèrmino-terminal, sinó una tèrmino-lateral. Aleshores hom deu assegurar-se de que realment el budell és obert i s'ha tancat per la sutura temporària. Es sabut que sota la pressió de l'*écrasseur* la mucosa escapa freqüentment a la compressió, i si així fos, es col·locaria una sutura de tancament temporari en un budell que no ha estat abans obert.

Per resoldre aquesta dificultat, nosaltres situem prèviament, sempre amb una agulla dreta i fina, un fil de cusí

que atravessa el budell en sentit longitudinal, en una llargada que sigui aproximadament igual a la de la nova boca (fig. 7). Es pinça després el budell lateralment amb l'*écraseur* i es fa la sutura temporària com ja hem dit, i es talla per sota; la petita porció de budell que està sospesa amb el crin, ha de restar intacta, (fig. 8), obrint-se així quan es retira la sutura temporària.

Des d'aquest moment, la tècnica serà ja igual a la indicada per a l'anatomosi tèrmino-terminal.

Institut de Fisiologia. Barcelona.

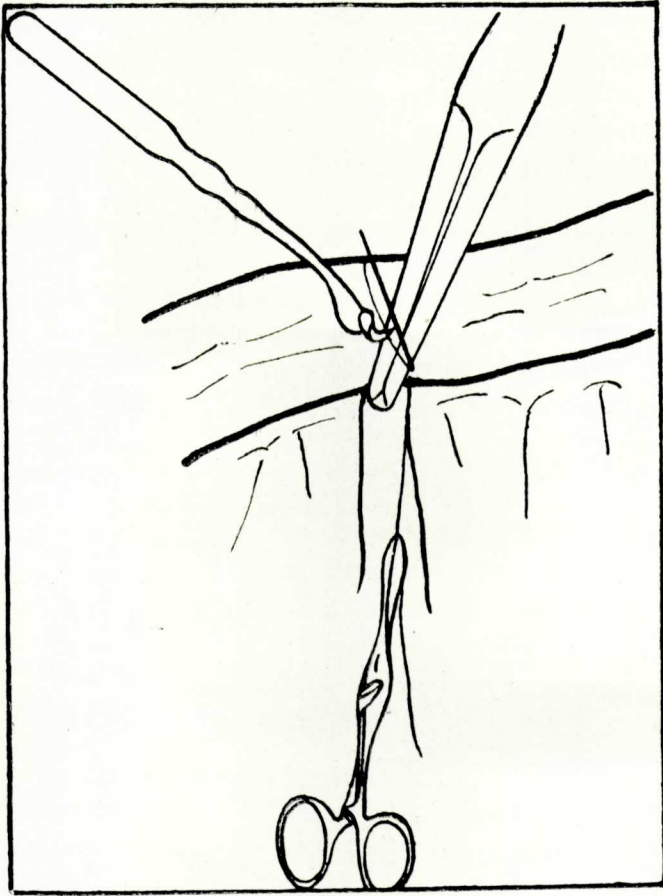


Fig. 1

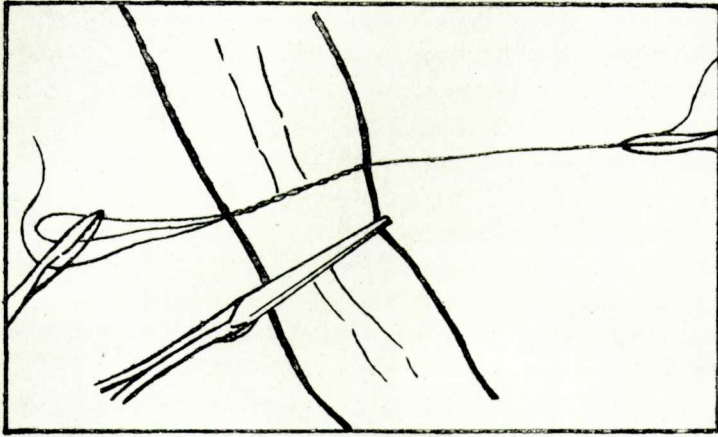


Fig. 3

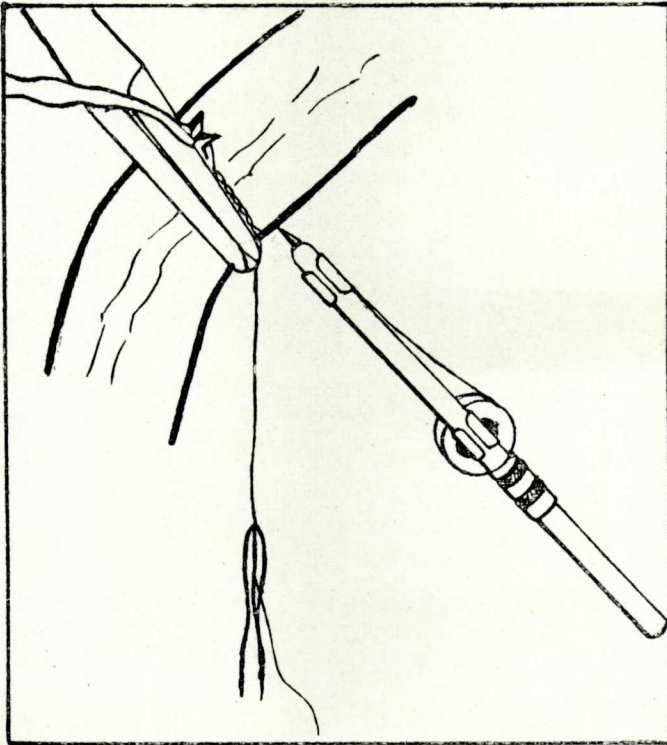


Fig. 2

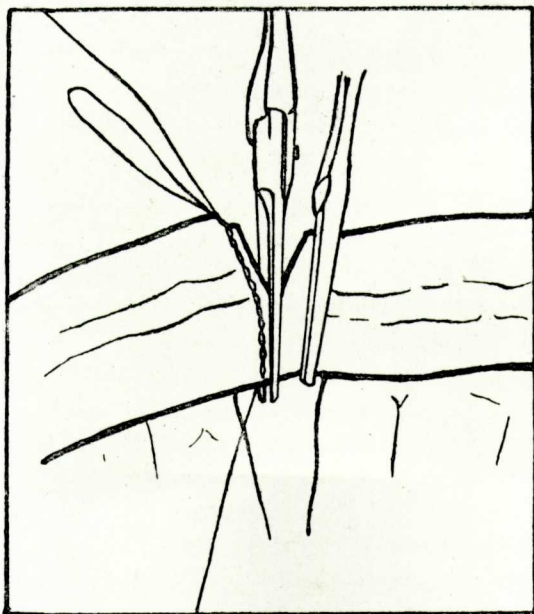


Fig. 4

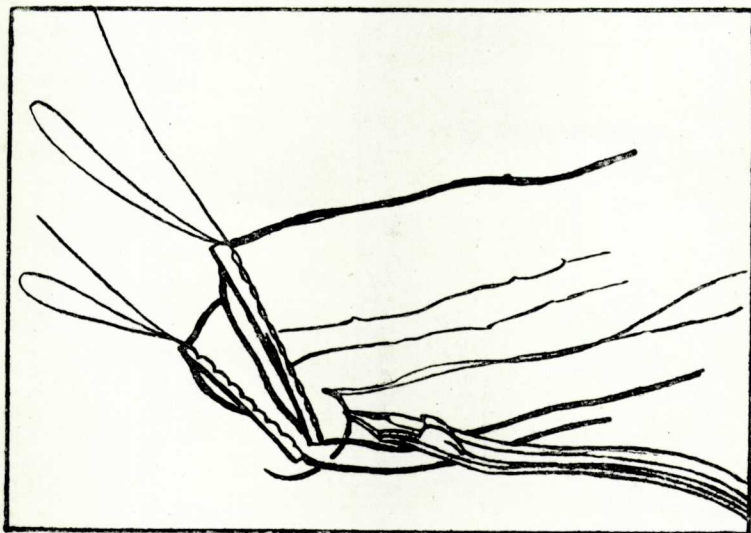


Fig. 5

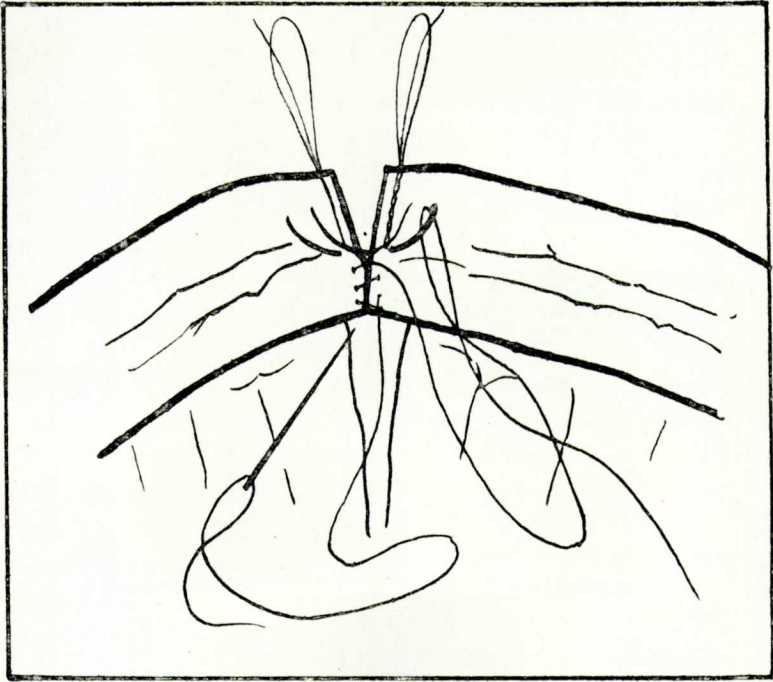


Fig. 6 a

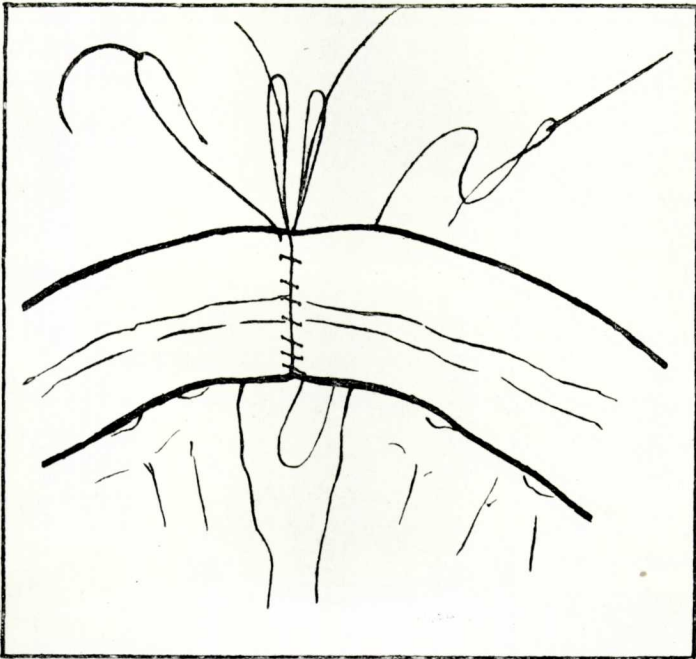


Fig. 6 b

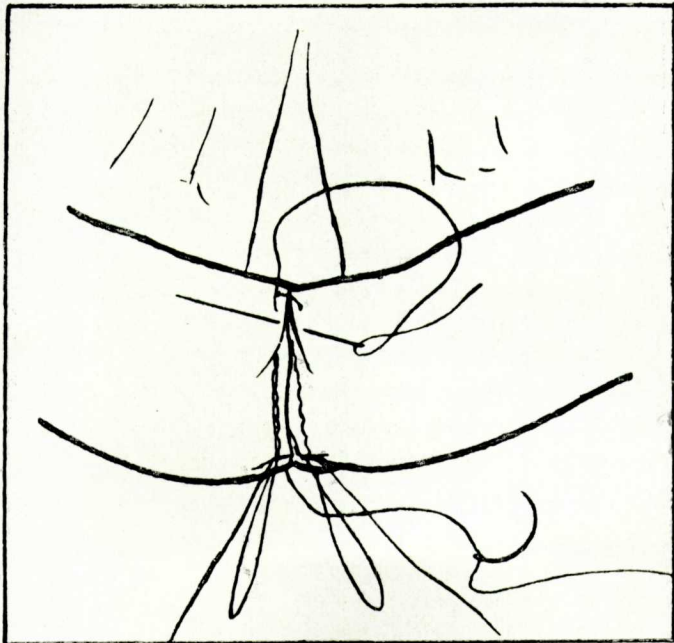


Fig. 6 c

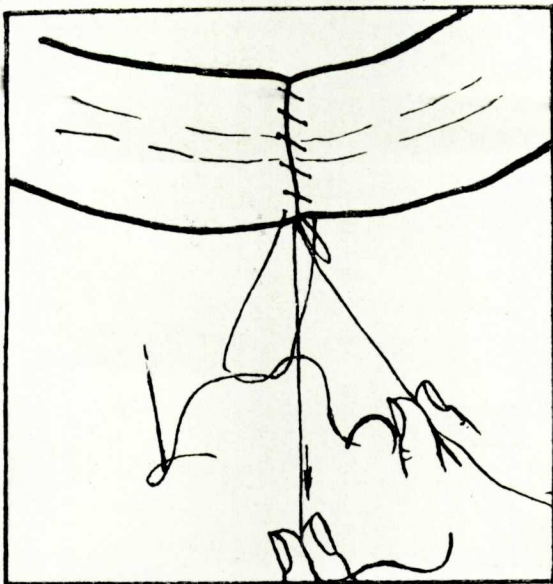


Fig. 7

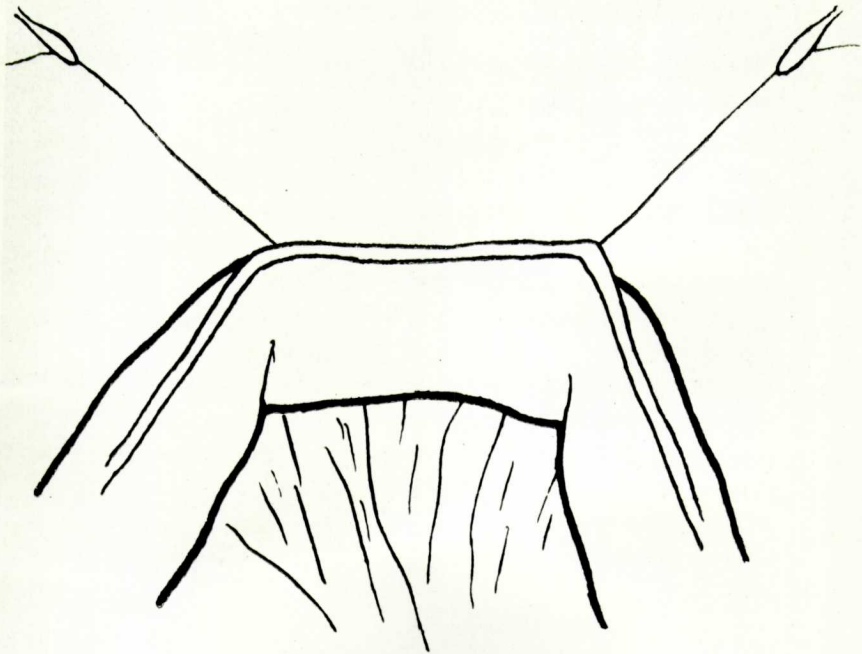


Fig. 8 a

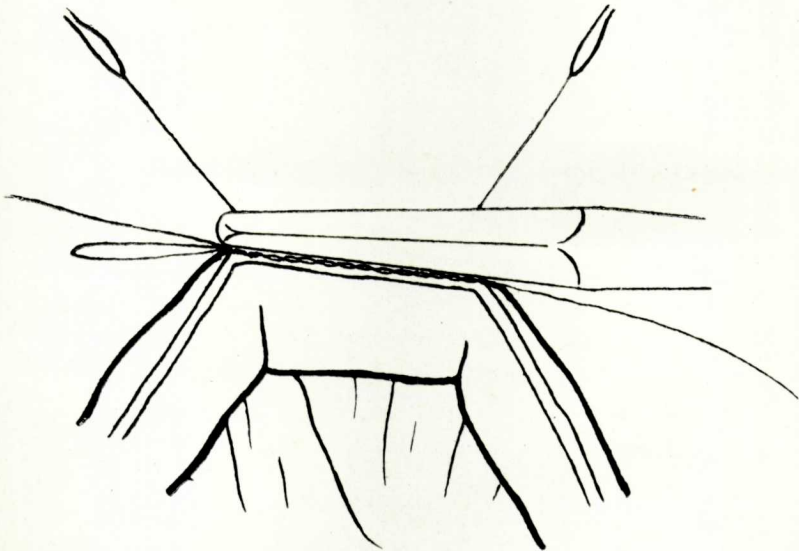


Fig. 8 b