

DISFUNȚII OVARIENE, DISTONIE NEUROVEGETATIVĂ ȘI HIPERTIROIDISME APARENTE

(Despre unele greșeli în diagnosticul hipertiroidismului)

Károly Várady

În practica medicală zilnică se întâmplă relativ frecvent punerea eronată a diagnosticului de hipertiroidism (ht). Sursele cele mai frecvente ale acestei greșeli sînt următoarele: 1. distonia neurovegetativă (d.n.v.), 2. nevroze (de exhaustie, de conflict, etc.) și în sfîrșit 3. diferite boli ce produc slăbire, la purtătorii de gușă, în special în mediu endemic. Ne vom ocupa de unele cazuri aparținînd primei categorii. Stabiirea diagnosticului diferențial între ht. și d. n. v. constituie o problemă nu rareori spinosă, și foarte frecventă a medicului practician. Problema se rezolvă fără mari dificultăți în institute mari, utilate cu mijloace moderne, în care se poate determina cantitativ iodul legat de proteinele din ser, radio-captarea glandei tiroide sau metabolismul bazal executat sub narcoză, metode ce permit stabilirea sau excluderea sigură a ht. La consultațiile de endocrinologie sau de medicină internă însă trebuie să ne mulțumim cu metode mai simple. *Bansi* consideră că cel mai bun criteriu al acestui diagnostic diferențial e atitudinea bolnavilor față de greutatea vieții și față de boala lor; în timp ce bolnavii care sufar de ht. adevărat luptă contra slăbiciunii lor și caută să facă față cerințelor la locul de muncă și în familie, bolnavii de d. n. v. se identifică cu boala lor, considerînd-o ca făcînd parte din propria lor ființă, o descriu în culori bogate, refugiindu-se din fața greutăților după paravanul bolii lor. Faptul că un cunoscător al patologiei tiroidiene ca *Bansi* consideră drept cel mai autentic un criteriu, deși valoros, totuși subiectiv, arată greutățile ce le poate prezenta diferențierea acestor două tablouri clinice.

Simpptomatologia d. n. v. nu este omogenă. Există diferite d. n. v. În cele ce urmează vom căuta să izolăm în acest cadru o formă morbidă, foarte asemănătoare ca simptomatologie cu ht. Dorim să atragem atenția asupra d. n. v. în legătură cu disfuncția ovariană. Acest grup de bolnave se caracterizează prin prezența unor simptome comune cu cele ale ht-ilor, ca nervozitate, palpitație, insomnie, intoleranță față de căldură și absența altor simptome ale ht., ca tahicardie, tremurături cu ritm rapid, piele caldă și umedă, slăbire în ciuda apetenței păstrate, formulă sfigmomanometrică divergentă și M. B. crescut. La această simptomatologie se asociază semnele evidente, subiective și obiective, ale unei disfuncții de hiper-sau hipofuncție.

Este vorba de un număr de 30 bolnave, observate în u timele 10 luni la secția de endocrinologie a Clinicii medicale Nr. 1. Tg.-Mureș și la consultațiile de endocrinologie ale policlinicii Nr. 1. Tg.-Mureș. Toate

aceste bolnave au spus că suferă de boala lui Basedow iar medicii lor au stabilit un dg. de hipertiroidism. Toate erau purtătoare de gușă, de obicei mică, în majoritatea cazurilor nodulară. Principalele semne morbide ale acestor bolnave sînt acuze de nervozitate, irascibilitate, sensibilitate accentuată față de căldură și preferință pentru răcoare, semn foarte caracteristic al hipertiroidismului adevărat, insomnie, palpitații. Toate aceste simptome alături de gușă pe care o prezentau aceste bolnave au stat la baza dg. de hipertiroidism care s-a pus. La examenul obiectiv însă ne-a frapat absența unor simptome, care se consideră pe bună dreptate aproape obligatorii în hipertiroidism. Astfel am constatat lipsa tahicardiei; senzația subiectivă de palpație coincide cu un puls de 66—80 pe minut. Cele mai multe dintre bolnave nu au tremurăturile atît de caracteristice ale bolnavelor de Basedow. De asemenea lipsește pielea caldă, moale și umedă, nu mai puțin caracteristică, cele mai multe dintre bolnavele noastre nu au dermografism intens, ele sînt slabe constituțional dar nu slăbesc. Toate au T. A. normală, cu amplitudinea mică, pe cînd în hipertiroidism sîntem obișnuiți să găsim tendință la hipertensiune în multe cazuri cu o formulă sfigmomanometrică divergentă. Indicele Bene (produsul între puls și respirație, normal între 1100—1500) în hipertiroidism între 1500—3500 și peste) a fost în limite normale, M. B. nu a fost măsurat decît în puține cazuri. Apreciind însă din datele de mai sus, și anume puls și T. A. după diferite formule am găsit la aceste bolnave valori între -6% și +10%. Lipsa acestor simptome ale ht se completează cu un rezultat pozitiv de analiză și anume, la toate bolnavele s-au pus în evidență prin frotiuri cito-vaginale, semne de disfuncții ovariene. Cele mai multe dintre ele prezentau și tulburări menstruale sau semne de tensiune premenstruală accentuate.

Pentru ilustrarea celor de mai sus redăm 3 din observațiile noastre:

A. V., bolnavă în vîrstă de 42 ani, purtătoarea unei guși mici nodulare istnice, este trimisă la consultațiile de endocrinologie cu dg. de hipertiroidism. Acuză o nervozitate care s-a accentuat mult în ultimul an, plînge pentru cauze minime. Are insomnie, palpitații, transpirații, nu suportă căldură, obosește foarte ușor. Privirea este lucioasă, semnul Graefe schițat. Față de aceste simptome însă constatăm că bolnava nu slăbește în greutate, pulsul este 72, T. A. necaracteristica, cu amplitudine mică (115—70 mm) M. B. (Kriigh) +7%, colesterolul seric 238 mg%. M. B. scotit din datele pulsului și al T. A. 0%, indicele Bene 1080. Nervozitatea se accentuează premenstrual. Ex. citovaginal: celulele acidofile 70% în ziua 10-a, 80% în ziua 16-a a ciclului, cariopienoza 100%. Simptome ameliorate cu Eplizan și Testosteron.

A. S. de 34 ani, dg. la sosire hipertiroidism. Gușă mică difuză. Se plînge de nervozitate, tremurături, insomnie, transpirații, oboseala. Totuși renunțăm la dg. de internare, întrucît pulsul este 66, T. A. 120/70 mm, dermografism normal, pielea transpirată dar rece, M. B. +5%, indice Bene 1188. Bolnava are fluior iar după raceli, oligomenoree (cicluri de 35 zile, hemoragii abia perceptibile, 2—3 zile), ex. citovaginal: 5% celulele acidofile în ziua 11 a ciclului, multe celule intermediare.

I. F. de 30 ani, internată cu dg. de „adenom toxic“. Bolnava prezintă o gușă nodulară care ajunge și înapoi manubriului sternal. În 1953 avort spontan, după care slăbește 12 kg (53—41), este foarte nervoasă, plînge mult, are palpitații. Dermografism intens, eritem motiv. Pulsul cu oscilații între 70—80, T. A. între 105/60 și 95/50 mmHg M. B. +8%, indicele Bene normal. Colesterolul seric 198 mg%. Bolnava se plînge de dismenoree foarte dureroasă, cu tendință la lipotimii, menoragii, vărsături, consi-

deră că slăbește în timpul și după menstruație. Ex. citovaginal executat în a 15 zi a ciclului arată 10% celule acidofile, multe celule intermediare.

Celelalte 27 cazuri sînt toate asemănătoare. În toate aceste cazuri a fost vorba de bolnave purtătoare de gușe, prezentînd semne de d.n.v. care puteau simula întrucîtva un ht. Confuzia putea fi eliminată pe de o parte prin absența unor simptome patognomonice ale ht., pe de altă parte prin prezența semnelor anamnestice și obiective (ex. citohormonal) ale disfuncției ovariene.

Considerăm că izolarea acestui hipertiroidism aparent din cadrul larg al d.n.v. este justificată și utilă din punctul de vedere al practicii zilnice, mai ales policlinice. În aceste cazuri, substratul endocrin al semnelor vegetative nu este disfuncția glandei tiroide, ci a ovarelor.

Disfuncțiile ovariene, provocate de hipertiroidism, și care în cele mai multe cazuri se prezintă la început sub forma hiperfuncției, iar mai târziu a hipofuncției, sînt bine cunoscute. În cazurile descrise mai sus nu este vorba de asemenea disfuncții ovariene secundare hipertiroidismului, întrucît dg. acestora poate fi exclus. Aceste cazuri se izolează ușor și de acele cazuri de d.n.v. care în evoluția lor ulterioară se dovedesc a fi o faza neurogenă a ht.; de fapt, aceste bolnave, spre deosebire de cele descrise, prezintă de la început tahicardie, slăbire, pielea caracteristică umedă și caldă. În regiunile distrific-endemico-tireopate (d.e.t.) este bine să nu scăpăm din vedere, că pe lîngă forma d.n.v. care tinde la evoluția spre ht. există și o formă asociată cu disfuncție ovariană, care de obicei nu evoluează în sensul ht. E vorba de o formă morbidă, care în prezența semnelor d.n.v. și a gușii, constituie un fel de „pseudohipertiroidism“.

În rezumat: pe baza observației alor 30 de cazuri am căutat să izolăm o formă specială, pseudohipertireotică, a d.n.v. Aceste bolnave sînt trimise la consultație de obicei cu dg. eronat de ht. Baza acestei erori este prezența, pe lîngă gușa, a nervozității, a palpitațiilor, precum și intoleranța față de căldură. Examenul obiectiv însă exclude acest dg. prin absența tahicardiei, a tremurăturilor, a pielii calde și umede, a slăbirii, a formulei sfigmomanometrice divergente, precum și a M. B. crescut. În schimb, se constată semne de disfuncție ovariană ce se manifestă în tulburări menstruale și premenstruale, fluor vaginal și ex. citohormonal caracteristic pt. hiper- sau hipofoliculinemie.

Considerăm utilă cunoașterea formei d.n.v. simulînd ht. în primul rînd în zolnele de d.e.t., în care prezența la multe bolnave a unor guși normofuncționale, creează posibilitatea diagnosticului greșit.

Sosit la redacție: 25 iunie 1959.
