

CONTRIBUȚII LA TRATAMENTUL SUPURAȚIILOR PLEURO-PULMONARE LA COPII

V. Anghelescu, Gh. Tîrnoveanu, N. Dancau, T. Dragomir

Discuțiile asupra eficacității tratamentului exclusiv medical sau chirurgical al supurațiilor pleuro-pulmonare nu sînt încă încheiate, iar părerile autorilor diferă. Numeroși autori au comunicat rezultate bune după tratamentul general cu diverse antibiotice. Alți autori consideră acest tratament că fiind mai puțin eficace, iar *L. A. Vinnik* afirmă că nu dă rezultate în abcese pulmonare. Asocierea tratamentului local cu antibiotice la cel general a constituit o etapă nouă și mai eficace în tratamentul supurațiilor pleuro-pulmonare, prin abordarea colecției purulente pulmonare, fie pe cale transparenchimatooasă, fie prin instilații transnazale cu sondă, prin sondă laringiană, intratracheal, prin bronhoscop, sondă Métras, aerosoli de antibiotice singuri sau asociați cu cei cu tripsină. *M. I. Aksianțiev* comunică 12 cazuri de abcese pulmonare vindecate prin tratament general cu antibiotice asociat cu introducerea de aer, de soluție de glucoză și penicilină pe cale intrapleurală. Unii autori releva că tratamentul local al empiemelor pleurale (puncția colecției purulente și instilarea de antibiotice) a dat rezultate bune. *G. Bucha* consideră că tratamentul local al empiemelor e cel mai eficace, contraindicînd în mod categoric tratamentul chirurgical. *E. P. Strucikov* nu recomandă tratamentul local cu antibiotice în supurațiile pulmonare, pentru că s-ar dezvolta cicatrici fibroase, care ar duce mai târziu la bronșiectazii. În schimb, o serie de autori socotesc tratamentul medico-chirurgical drept singura atitudine terapeutică justă. Progresele făcute în ultima vreme de chirurgia toracică au lărgit mult indicațiile exerezelor pentru supurațiile pleuro-pulmonare. Vîrsta bolnavilor nu mai constituie un impediment. *C. T. Moore* a făcut lobectomie cu succes la un copil de 7 săptămîni, *Chevalley* și colab. pneumectomie la 2 luni, iar *Bernheim*

și colab. lobectomie la 3 luni. A. A. Poleanțeva și G. F. Uglov comunică rezultate bune în tratamentul abceselor pulmonare în urma ligaturii arterei pulmonare. A. N. Bakulev și S. A. Kolșnicova indică exereza imediat ce diagnosticul de abces pulmonar a fost precizat. Scăderea letalității în chirurgia pulmonară de la 25% la 4% și progresele tehnice înregistrate ar fi suficiente argumente, după părerea majorității chirurgilor, pentru ca tratamentul supurațiilor pulmonare să fie cel chirurgical. În ceea ce privește bronșiectaziile, V. S. Nelson și A. Cristoforidis le consideră reversibile în prima fază și de aceea recomandă tratamentul medical și un nou control bronhografic înaintea intervenției. Dragsted, Asbel și colab. au comunicat rezultate bune în tratamentul medical cu antibiotice cu spectru larg, iar Lapina—Dubnițkaia în tratamentul cu raze ultrascurte. Tratamentul chirurgical rămâne totuși cel de elecție. Numeroși autori au comunicat rezultate bune, după exereze sau ligatura vaselor pulmonare, pentru bronșiectazii și chisturi pulmonare. S-au făcut rezecții bilaterale în doi timpi și chiar într-un timp (E. P. Erințeva) cu succes. F. Spath a constatat că rezecția focarului bronșiectatic principal are un efect favorabil și asupra celorlalte focare, uneori a doua intervenție ne mai fiind necesară.

Cercetări personale. În ultimii 5 ani la un număr total de 18.532 de internari, în Spitalul de copii Galați, au fost îngrijiți 85 de copii cu supurații pleuro-pulmonare, reprezentând 0,45% din totalul bolnavilor. S-au înregistrat următoarele forme anatomice:

| | Număr absolut | % | După vîrsta | | |
|--|---------------|-----|---------------------|---------------------|----------------------|
| | | | De la 0—1 ani (30%) | De la 1—3 ani (16%) | De la 3—14 ani (54%) |
| Abces pulmonare simple | 13 | 15 | 2 | 3 | 8 |
| Abces pulmonare cu pleurezi purulente | 5 | 5,8 | 1 | 1 | 3 |
| Abces pulmonare asociate cu alte determinări purulente (pericardite, osteomielite, abces splenic, enterite) | 8 | 9 | 7 | 1 | — |
| Pleurezi purulente | 31 | 35 | 11 | 6 | 14 |
| Pleurezi purulente asociate cu alte determinări purulente (meningite, tromboflebita sinusurilor craniene, pericardite, abces splenic, otite, osteomielite, enterită) | 8 | 9 | 5 | 1 | 2 |
| Bronșiectazii | 20 | 23 | — | 2 | 18 |

În raport cu sexul, proporțiile sînt oarecum apropiate: 56% băieți și 44% fete.

Studiul bacteriologic și al produselor patologice (spută, puroi din abces sau pleură) a arătat prezența germenilor în 57 cazuri (67%). În celelalte cazuri germeni nu au putut fi identificați, bolnavii intrînd în spital după un tratament cu antibiotice la domiciliu, sau în alte unități spitalicești. Dintre germeni, stafilococul pur a fost găsit în 59% din cazuri, pneumococul pur în 9%, iar floră mixtă (stafilococ+pneumococ, stafilococ+streptococ, streptococ+pneumococ, etc.) în 32% din cazuri.

Tratamentul bolnavilor se repartizează astfel: tratament exclusiv general cu antibiotice în 62% din cazuri, tratament general plus local în 36% din cazuri și medico-chirurgical într-un caz (2%). Antibioticele folosite au variat în raport cu germeni izolați și sensibilitatea față de ele. Tratamentul local a constatat în abordarea colecției purulente prin puncție pleurală sau puncție transtoracică în abces, evacuarea colecției și instalarea de antibiotice prin același ac sau pe cale endobronșică, prin sonda Métras. În 4 cazuri s-a asociat și pneumoperitoneul simplu sau dirijat (inovocamizarea frenului de partea lezată, în fosa supraclaviculară). Aerosoli cu penicilină s-au folosit în șase cazuri de bronșiectazii și 3 cazuri de abces pulmonare, în acestea din urmă

asociați cu alte tratamente locale. Rezultatele tratamentului au fost diferite după forma anatomo-clinică, după vârsta copilului, starea de nutriție și felul tratamentului. Supurațiile pleuro-pulmonare asociate cu alte delerămări purulente, expresia unor procese septico-piemice, survenite la copii sub un an și în special la cei sub 1 lună, mături sau distrofici, au dat cele mai multe decese. Mortalitatea generală în cazurile noastre a fost de 15%: deosebit de înaltă pe categorii de vârstă, mortalitatea a fost de 48% la grupa 0—1 an, de 7% la 1—3 ani și nici un deces la grupa 3—11 ani. În raport cu felul tratamentului rezultatele au fost următoarele:

Bolnavi tratați exclusiv general

| | |
|------------|-------------------|
| | <i>33 cazuri</i> |
| Vindecați | 15 cazuri (28,5%) |
| Ameliorați | 15 cazuri (28,5%) |
| Staționari | 11 cazuri (21%) |
| Decedați | 12 cazuri (22%) |

Bolnavi tratați general plus local

| | |
|------------|------------------|
| | <i>31 cazuri</i> |
| Vindecați | 21 cazuri (68%) |
| Ameliorați | 6 cazuri (19,5%) |
| Staționari | 3 cazuri (9,5%) |
| Decedați | 1 caz (3%) |

Din compararea datelor de mai sus se poate observa că tratamentul local asociat tratamentului general a dat rezultate mai bune decât tratamentul general singur.

Pentru a ilustra rezultatele așa cum ele reies din datele statistice, prezentăm foarte rezumativ câteva observații clinice.

Obs. 1. Copila V. V. de 1 an și 6 luni se internază la 12.V.1950 cu cortico-pleurita stângă și fleghon stailococic al pleoapelor, cu edem accentuat și stare septică gravă. În cursul spitalizării se pune în evidență o tromboleicrită a sinusurilor craniene, meningită aseptică și pielită. În a 11-a zi de la internare se instalează un pneumotorax spontan cu reacție lichidiană. După exudație apare un hidro-pneumotorax etajat, care dispare sub influența tratamentului general cu eritromicina și clorocid, precum și o nouă exudație. Bolnava părăsește spitalul după 35 zile, vindecată fără sechele pulmonare.

Obs. 2. Copila S. V. de 2 ani și 8 luni se internază la 1.V.1953, în a 14-a zi de boală, cu abces pulmonar în segmentul dorsal inferior drept. După 7 zile de tratament general cu penicilină, streptomycină, aureomicină, timp în care starea generală se ameliorează, tebra scade, imaginea hidro-aerică rămânând nemodificată, se instituie un tratament local cu instilație de antibiotice (aureomicina, streptomycină, penicilină) și eledrină intraabces pe cale transtoracică, tot a doua zi. Primele 2 punctii provoacă eliminarea unor cantități abundente de puroi galben-verzu, care duc la golierea și micșorarea abcesului. După încă 5 punctii, abcesul se închide, rămânând doar o opacitate stălată, fibroasă.

Obs. 3. Copila S. V. de 6 ani se internază la 7.IV.1958 în a 7-a zi de boală, cu un abces pulmonar enorm al lobului superior drept, pe o infecție bacilară, apărută cu 6 luni în urmă. Examenul sputei pune în evidență pneumococi și stailococi. Se face un tratament general cu streptomycină, hidrazidă și aureomicină. În a 4-a zi după internare se instituie tratamentul local subclavicular drept prin punctii transtoracice cu aureomicină și eledrină 1/2 fioală. Punctiile se repetă la 2 zile, făcându-se 3 cu aureomicină și 2 cu penicilină (100.000 U). Sint bine suportate primele 2 provocând vomica și golierea abcesului, care se micșorează la jumătate. Starea generală se îmbunătățește simțitor în a 13-a zi, permeabilitatea bronșiei de drenaj fiind sigură se instituie un pneumoperitoneu. După 3 săptămâni de la internare, abcesul devine neregulat, prezentând septuri, iar după 70 de zile dispare, rămânând doar un nodul fibros.

Obs. 4. Copilul M. P. de 14 ani se internază la 21.X.1958 cu un abces gigant care ocupă întreg lobul mijlociu drept, consecutiv unei pneumonii stailococice. După 6 zile de tratament cu penicilină și aureomicină se aplica în continuare un tratament general cu eritromicina și clorocid, asociat cu tratament local. Se face o prima punctie transtoracică intraabces, instilându-se 300 mgr hostaciulină și o fioală de eledrină. Bolnavul elimină o mare cantitate de puroi galben-verzu. La scurt interval, de la efectuarea punctiei se instalează un pneumotorax drept, urmat de un pio-pneumotorax aseptic cu

gohrea și micșorarea abscesului. Tratamentul general i se asociază tratamentul local cu instilarea de antibiotice intrapleurale (hostacilină și eritromicină după evacuarea lichidului purulent, urmate de instilații endobronșice de eritromicină prin sondă Métras, la interval de 2—4 zile). După 15 de zile bolnavul părăsește spitalul vindecat, cu sechele pleuro-pulmonare minime.

Comentarii și concluzii

Din datele prezentate reiese că tratamentul local asociat tratamentului general cu antibiotice în supurațiile pleuro-pulmonare ale copilului dă rezultate bune.

La sugarii foarte mici, supurația pleuro-pulmonară este de obicei expresivă unui proces septico-piemic, care dă metastaze și în alte părți ale organismului. În aceste cazuri se va face tratament local. Rezultatele sînt încă nesatisfăcătoare.

Sugarii mai mari și copiii pînă la 7 ani, prezentînd abcese sau empieme, pot beneficia de tratament local cu puncție pleuro-pulmonară sau puncție pleurală (Obs. 2, 3).

La copiii peste 7 ani, tratamentul local se poate face prin puncție transtoracică sau sondă Métras.

Puncțiile intraabces pe cale transtoracică am executat în 8 cazuri obținînd rezultate bune. Am înregistrat într-un singur caz (Obs. 4) un pio-pneumotorax aseptice, după puncția unui abces gigant al lobului mijlociu, la un băiat de 14 ani, care s-a soldat cu vindecare după tratament cu instilații de antibiotice intrapleurale și endobronșice cu sondă Métras. Puncțiile transtoracice în abces pot goli colecția purulentă atît prin evacuarea pe ac, cît și prin vomică, ce apare de regulă la primele puncții. Pentru a permeabiliza bronșia de drenaj am asociat la antibiotice efedrină.

Tratamentul endobronșic cu sondă Métras a dat rezultate bune. Într-un caz am obținut vindecarea clinică și radiologică după 3 sedințe, în 26 de zile.

În 3 cazuri am instituit pneumo-peritoneu pentru a grăbi închiderea cavițăților reziduale. Rezultatele au fost bune, mai ales în cazul cu pneumo-peritoneu dirijat. Trebuie să se observe ca bronșia de drenaj să fie liberă.

În supurațiile pleuro-pulmonare tratamentul general asociat tratamentului local cu antibiotice dă rezultate cu atît mai bune cu cît se aplică mai devreme. În aceste cazuri sechelele sînt minime. În nici unul din cazurile noastre nu am constatat recidive.

Intervenția chirurgicală, imediat după stabilirea diagnosticului nu este în totdeauna posibilă, avînd în vedere starea generală precară a bolnavilor, mai ales al celor de vîrstă mică. În aceste cazuri asocierea tratamentului local la tratamentul general cu antibiotice, chiar dacă nu aduce vindecarea decît în 68%, așa cum rezultă, din statistica noastră, pune totuși bolnavii în condiții bune de operație.

Tratamentul bronșiectaziilor aparține domeniului chirurgiei; tratamentul general și local (aerosoli, aspirații, Métras) rămîne totuși obligator pentru asanarea temporară a focarelor de infecție și ridicarea stării generale a bolnavilor, pregătindu-i pentru actul operator.

În ceea ce privește afirmația că tratamentul general singur ar fi ineficac în supurațiile pleuro-pulmonare nu este pe deplin justificată, deoarece 28% din bolnavii noștri s-au vindecat complet, iar 28% au prezentat ameliorări.

Am considerat util să comunicăm observațiile noastre pentru motivul că medicul internist ezită să ia în tratament o supurație pleuro-pulmonară, socotînd-o de resortul chirurgiei, iar chirurgul ezită să intervină, mai ales la copiii care au și o stare generală proastă. În asemenea situații se pierde un timp prețios, după care orice intervenție devine uneori de prisos.

Bibliografia la autor.

Sosit la redacție: 12 iulie 1959.

ДАнные ПО ЛЕЧЕНИЮ ЛЕГОЧНЫХ И ПЛЕВРАЛЬНЫХ НАГНОЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Ангелеску В., Тырновеану Г., Данкау Н., Драгомир Т.

Имея ввиду, что мнения по поводу лечения плевральных и легочных нагноений расходятся и есть много сторонников консервативного и оперативного лечения, авторы публикуют опыты 85 случаев.

Заключение их таково, что самый хороший результат получается при лечении антибиотиками и местными консервативными методами, особенно при наличии бронхоэктазии.

Если даже не получают полного излечения, то это является подготовкой к оперативному вмешательству.

DONNÉES CONCERNANT LE TRAITEMENT DES SUPPURATIONS PLEURO- PULMONAIRES CHEZ LES ENFANTS

V. *Anghelesco*, Gh. *Tirnovéanu*, N. *Dancea* et T. *Dragomir*

Les opinions concernant le traitement des suppurations pleuro-pulmonaires chez les enfants sont très différentes. Beaucoup d'auteurs proposent un traitement conservateur exclusif, tandis que de nombreux autres relevent la nécessité du traitement chirurgical.

Les auteurs relatent leur expérience acquise sur 85 cas. Ils ont constaté que c'est le traitement antibactérien général et local qui a donné les résultats les plus favorables. Même en cas de bronchiectasie ce traitement a eu comme résultat — sinon la guérison totale — au moins une bonne préparation du malade pour l'intervention chirurgicale.