

## UN CAZ DE BOALĂ HEMOLITICĂ NEONATALĂ, COMPLICATĂ CU HIPERTROFIA TRANZITORIE A CORDULUI, APĂRUTA PE BAZA IZOSENSIBILIZĂRII ÎN CADRUL SISTEMULUI CLASIC DE GRUPE SANGUINE

Hanna Méra, Béla Izsák

O. M. fetiță în vîrstă de 3 zile, a fost internată în clinica noastră în ziua de 7. XII. 1959, prezentînd o intensă colorație icterică a tegumentelor (foaia de observație nr. 138/1959). Mama bolnavei e sănătoasă, nu suferă de diabet, primipară. Bolnava a avut la naștere 2.600 g.

La cîteva ore după o naștere cu decurs normal, s-a remarcat o colorație gălbuie a tegumentelor fetiței. La internare greutatea bolnavei este de 2.380 g. Tegumentele și sclerele intens galbene. Turgor insuficient. Ficatul depășește cu două degete rebordul costal, are marginea ascuțită, la palpate este consistent cu suprafața neregulată. Splina

A. MERA, B. IZSAK: UN CAZ DE BOALA HEMOLITICA NEONATALA . . . .

DATA 1958 XII - 7 9 11 13 15 17 19 21 25 27 29 105911 3 5 7 9 11 13 15  
 VIRSTA IN ZILE 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43

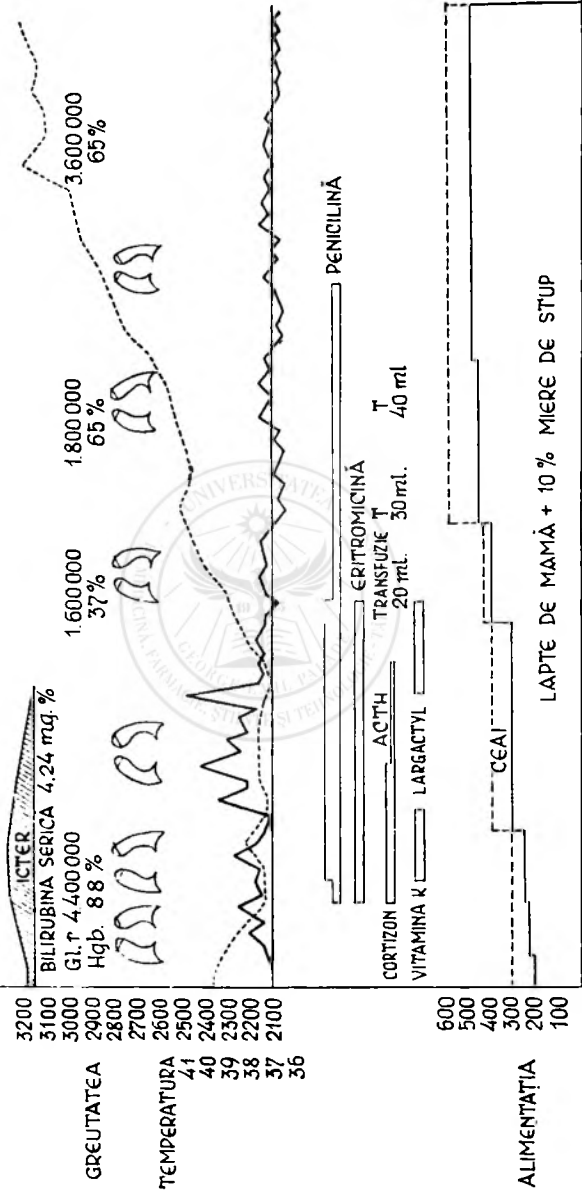


Fig. nr. 1.

este de asemenea consistentă la palpare și depășește cu o lățime de deget rebordul costal. Zgomotele cardiace sînt normale. La radioscopie nu se decelează leziuni cardiace sau pulmonare. Peste o zi bolnava devine febrilă, somnolentă, este alimentată cu lapte de mamă din biberon deoarece nu poate suga. Scaunul negru-verziu, de aspect meconial. Pigmentația galbenă a legumentelor se accentuează. Hematii: 4.400.000 Hgb.: 88%; leucocite: 8.600; Tabloul sanguin: forme tinere 5%, nesegmentate 10%, segmentate 39%. Eozinofilie 1%, limfocite 41%, monocite 4%, normoblaști 2%. Mama și bolnava sînt Rh negative. Peste două zile — deci în vîrstă de 6 zile — pigmențația devine și mai intensă, curba ponderală scade accentuat. Zgomotele cardiace normale starea febrilă se menține. Starea generală neschimbată. Bilirubina serică: 4,24 mg%. Reacția Hymans v. den Bergh.: indirect pozitivă. Colesterina serică: 647 mg%. În urină ubg. normal, bilirubina pozitivă. Fetița continuă să fie febrilă și după două zile, curba ponderală stagnează. Pigmentația neschimbată. Crepitații la ruvelul ambelor baze pulmonare. Pe întreaga arie precardiacă, dar mai ales la vîrf, percepem un sflu puternic, ce însoțește întreaga sistolă, amintind de sulfurile unei malformații congenitale a inimii. La radioscopie umbra cardiacă este mărită transversal în ambele direcții. Lipsă de leziuni pulmonare. Ficatul depășește cu trei lățimi de deget rebordul costal, starea splinei neschimbată. În urină ubg. normal (chiar și la încălzire), bilirubina neg. proba Hay neg. La 15. XII., adică la vîrstă de 11 zile — deși febra atinge 40,3°C starea generală nu se înrăutățește. Bolnava consumă alimentele administrate. Nu se mai pun în evidență crepitațiile pulmonare, în schimb suflul sistolic devine mai intens, umbra cardiacă este și mai mult mărită. Scaunele sînt intens colorate. Examinările serologice: R. W. la mamă neg. — grup sanguin 0 (I), Rh. neg. (d/d). Grupa sanguină a bolnavei A (II), Rh. neg. Titrul alfa-aglutininelor în serul mamei este de 1/2048 (față de maximum 1/512, care poate fi considerată, fiziologică). Examinările pun în evidență prezența aglutininelor complete și incomplete anti. A. La diferențiere în mediu salin, titrul de 1/2048 al alfa-aglutininelor scade la 1/8.

Nu s-au pus în evidență aglutinine iregulare. Cele de mai sus demonstrează deci izosensibilizarea mamei, de grupa 0 (I), față de hematule de grupa A (II) ale fătului. Dg.: Boală hemolitică neonatală. Hipertrofia cordului.

Peste alte 3 zile — deci la vîrstă de 2 săptămîni — febra bolnavei depășește 40°C. Tegumentele sînt extrem de palide, anemice, în schimb colorația icterică a dispărut aproape complet. Numărul hematiilor: 1.680.000; Hgb.: 37%; leucocite: 22.000. Tabloul sanguin: nesegmentate 2% segmentate 58%, limfocite 38%, monocite 2%. În ziua următoare survine o ameliorare în criză, bolnava devine afebrilă, icterul dispare complet. Se hrănește bine, crește în greutate, ficatul și splina abia palpabile. Suflul sistolic și hipertrofia cardiacă se mențin. Bolnava rămîne în clinică încă 28 de zile. În acest timp, starea ei se ameliorează impresionant. Curba ponderală e uniform ascendentă, pofta de mîncare foarte bună, anemia dispare rapid și la vîrstă de o lună suflul sistolic scade în intensitate, peste 2 zile devine imperceptibil iar examenul radiologic pune în evidență cordul în limite și de configurație normală. După un tratament în clinică de 41 de zile fetița avînd o greutate de 3170 g părăsește vindecată clinica.

Evoluția bolii este rezumată în figura anexată.

Discuții: Considerăm că icterul de o intensitate mai accentuată decît cel fiziologic, și care a apărut la cîteva ore după naștere, face parie din tabloul bolii hemolitice neonatale în urma izosensibilizării mamei de grupa sanghină 0 (I), față de hematule A (II) ale fătului.

Dat fiind acest fapt, hepatosplenomegalia și anemia hemolitică nu mai necesită o interpretare aparte. Starea febrilă poate fi explicată acceptabil doar printr-o pneumonie prezumptivă, în urma prezenței crepitațiilor pulmonare, însă cu imagine radioscopică negativă. Este de adăugat că după dispariția crepitațiilor, bolnava mai prezintă stare febrilă timp de 4 zile, ba chiar atinge maxima după această perioadă. Intrucît colessterina serică a fost de 647 mg% s-a putut presupune că febra s-a declanșat datorită concentrației bilei, respectiv obstrucției căilor biliare intrahepatice prin bilirubinoză. În lipsă de cazuistică corespuuzătoare, putem atribui în parte tratamentul aplicat, ameliorarea critică din ziua a 15-a.

Suflul sistolic ce imită malformațiile congenitale precum și hipertrofia cordului — fenomene survenite în a 8-a zi de boală și dispărute fără nici o urmă după 25 de zile, se încadrează foarte probabil în grupa așa numitelor miocardoze, și potrivit datelor din literatură pot fi puse în legătură cu boala hemolitică neonatală. În cazuri de boală hemolitică neonatală, având la baza incompatibilitatea de factor Rh, mulți autori au observat hipertrofia cordului și semne de leziuni miocardice la ECG.

Regretăm că din motive tehnice nu am putut executa ECG. Examenul histopatologic scot la iveală cardioglicogenoza destul de frecvent însă, după cum subliniază Rossi, hipertrofia cardiacă poate fi generată și de alte cauze în boala hemolitică neonatală, cum ar fi grevarea circulației mici sau anemia. În cazul nostru nu am putut pune în evidență grevarea circulației mici, pe de altă parte bolnava nu prezenta semne de anemie, cu două zile înainte de apariția hipertrofiei cardiace. În literatura consultată nu am găsit indicații cu privire la hipertrofia cardiacă similare, care să fi prezentat sufluri sistolice.

Sosit la redacție: 16 iulie 1960.

#### Bibliografie

1. V. KONDI, S. CADARIU: M. S. Studii și cercetări Hematologice (1952); 2. E. GOLD: Probleme de Hematologie și Transfuzii E. S. (1953); 3. HERSCOVICI, RUSSU, STAMBLER: Pediația (1954); 4. V. KONDI, E. POPESCU Transfuzia de Sânge E. M. București (1956); 5. GYONGYÖSSY ANDOR: O. H. 99, 28 (1958); 6. GYONGYÖSSY ANDOR: O. H. 99, 34 (1958); 7. ROSSI E.: Herzkrankheiten in Säuglingsalter. Georg Thieme, Stuttgart (1954).

#### СЛУЧАЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ВЫЗВАННОЙ ИЗО-СЕНЗИБИЛИЗАЦИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕХОДЯЩЕЙ ГИПЕРТРОФИЕЙ СЕРДЦА

Мера Г., Ижак Б.

Авторы описывают случай гетероспецифической беременности, закончившейся нормальными родами, при которой произошла изо-сензибилизация матери (группой крови O/I) эритроцитами зародыша (с группой крови A). Этот случай интересен тем, что у новорожденного наблюдался систолический шум, характерный для врожденного порока. На 8 день к этому прибавилась гипертрофия сердца. По всей вероятности возникновение миокардозов можно связать с гемолитической болезнью новорожденных. После 41 дневного лечения ребенка выписали здоровым.

#### UN CAS DE MALADIE HÉMOLITIQUE NÉONATALE, COMPLIQUÉE AVEC HYPERTROPHIE TRANSITOIRE DU COEUR, SURVENUE À LA SUITE DE L'ISO-SENSIBILISATION DANS LE CADRE DU SYSTÈME CLASSIQUE DES GROUPES SANGUINS

A. Méra, S. Izsák

Les auteurs relatent un cas de gravidité hétérospécifique appartenant aux groupes sanguins classiques, suivie d'un accouchement normal, dans lequel le sang maternel faisant partie du groupe O (I) a présenté une iso-sensibilisation envers les hématies du fœtus, appartenant au groupe sanguin A (II). L'intérêt particulier de ce cas réside dans le fait que chez le nouveau-né on a pu s'entendre des bruits systoliques qui immitèrent les malformations congénitales. Le 8-eme jour, aux bruits systoliques s'est associée une hypertrophie cardiaque qui appartenait, selon toute probabilité, au groupe des myocardoses. D'après les données littéraires les myocardoses peuvent être mises en corrélation avec la maladie hémolytique du nouveau-né. Après un traitement appliqué 41 jours durant, le nouveau-né a quitté la clinique complètement guéri.