

AFEȚIUNI MANIFESTATE PRIN ÎNGROȘAREA ENDOCARDULUI PARIETAL

K. Rényi și L. Liszkai

Orvosi Hetilap, 1961, 7, 289.

În condiții normale, grosimea peretelui endocardului nu depășește 10 microni, dar în condiții patologice această grosime poate fi mai mare de 100 de microni. Este cunoscută incidența destul de frecventă a tabloului clinic fibroelastice al endocarditei infantile. Este caracteristic procesul ce duce rapid la decompensare, cu o evoluție care fără să afecteze valvele inimii are întotdeauna un deznodământ letal. Fibroelastoza se localizează în inima stângă. Tabloul histopatologic nu pune în evidență nici o

modificare inflamatoare. Stabilirea diagnosticului se face prin metoda eliminării, în comparație cu anomalile cardiace congenitale și cu afecțiunile valvare și miocardice reumatismale. Examinând inima radiologic în poziție oblică II, se observă diminuarea sau lipsa completă a devierilor sistolei-diastolei din ventricolul stâng.

Fibroelastoza endocardică la adulți este de asemenea o boală gravă care duce la decompensare, având întotdeauna un sfârșit letal. Din punct de vedere histologic se

caracterizează prin înmulțirea endocardică a fibrelor elastice. Fibroelastoza este însoțită de o dilatare pronunțată a inimii și de neofibroză.

Endocardita parietală fibroblastică de tip Löffler este o boală a vîrstelor adulte. În patogenia ei, factorii alergici au un rol determinant. Boala are o evoluție subcronică, al cărei deznodămînt e letal. În cazurile netratate durata medie de viață este de 18 luni. Cline sînt deosebit de caracteristice eozinofilia marcată și decompensarea pericardică constrictivă ce se instalează fără semne anterioare. În prezența unei leucocitoze de 15—20.000, se constată deseori o eozinofilie de 60—70%. Eozinofilia constituie un fenomen de fază, deoarece în unele perioade ale bolii poate lipsi. Ea prezintă o deosebită importanță și din punct de vedere al pronosticului. Potrivit datelor relatate în literatură, formele însoțite de eozinofilie pronunțată au o durată de viață de 10 luni. Temperatura e normală, viteza de sedimentare a hematiilor este accelerată numai în 50% a cazurilor, iar hemocultura e negativă. La examenul anatomo-patologic se observă în endocard o inflamație, adică o

încălzire. Îngroșarea endocardului poate ajunge la 1—2 mm. Miocardul pătrunde uneori și în stratul subendocardic. Deseori se formează trombi în pereți, lumenul cavităților inimii îngustîndu-se apozitional și producîndu-se emboli în marea circulație. Un simptom frecvent îl constituie de asemenea eozinofilia tisulară. Leziunile vasculare difuze se observă și periferic. Prin urmare în timp ce în fibroelastoza infantilă și adultă este caracteristică o lipsă completă a simptomelor inflamatoare, în elastoza de tip Löffler se observă o necroză și o infiltrație inflamatoare extinsă în toate straturile pereților vasculari. Îngroșarea endocardului duce la aceleași modificări hemodinamice ca și pericardita constrictivă.

Cateterismul efectuat în jumătatea dreaptă a inimii a arătat relații de presiune similare pericarditei (așadar împiedicarea umplerii diastolei).

Autorii relatează două cazuri proprii: În primul diagnosticul a fost stabilit pe baza eozinofiei pronunțate și tratamentul cu prednison a dat rezultate bune; în al doilea, boala a fost descoperită numai la autopsie.

I. Huszár