

Clinica medicală Nr. 1. (cond.: prof. P. Dóczy, doctor în științe medicale) și Laboratorul de bacteriologie (cond.: J. Biró) din Tg. Mureș

CERCETĂRI BACTERIOLOGICE ÎN AFECȚIUNILE BILIARE CRONICE

L. Róna, E. Hoffmann, Gizella Tamás, L. Birek

Interpretarea examinărilor bacteriologice efectuate în afecțiunile biliare, la fel ca și utilizarea rezultatelor obținute în scopuri diagnostice și terapeutice constituie o problemă foarte discutată. Datele referitoare la această problemă se bazează, pe de o parte pe examenul bacteriologic al bilei obținute prin sondaj duodenal (4, 5, 7, 9, 20), iar pe de altă parte pe rezultatele însămînțărilor bacteriologice efectuate

cu ocazia intervențiilor chirurgicale pe căile biliare (1, 3, 14, 16, 21, 23, 24). Unii autori (4,20) susțin că examinările bacteriologice efectuate după sondaj duodenal nu pot fi interpretate din punct de vedere diagnostic, alții (9, 24, 29) sînt de părere că acest procedeu poate completa rezultatele obținute cu ajutorul celorlalte metode de laborator clinic.

Numeroși autori susțin că numărul rezultatelor bacteriologice pozitive din materialul obținut în cursul operațiilor oscilează între 20—50%. De asemenea sînt autori care subliniază faptul că însămînțările efectuate cu material prelevat din peretele vezicii biliare sînt mai frecvent pozitive decît cele efectuate din conținutul vezicii (1, 1, 25). Observațiile relatate de *Lazarici* (18) arată că pozitivitatea bacteriologică din materialul intraoperator este cu mult mai frecventă la bolnavii anacizi și hipocacizi, decît la cei normali și hiperacizi.

Comunicările în legătură cu examinările bacteriologice ale ficatului bolnavilor de afecțiuni biliare sînt puțin numeroase și conțin date contradictorii. Unii autori (11) relatează că au obținut de obicei rezultate bacteriologice negative, în timp ce alții (10) susțin că în ficat au pus deseori în evidență bacterii, considerîndu-le însă germeni apatogeni de origine enterală.

Tulpinile bacteriene izolate din căile biliare aparțin în majoritatea cazurilor grupei coli (2, 10, 23, 26). În afară de aceasta un rol important este atribuit atît infecțiilor stafilococice, streptococice, anaerobe și mixte, cît și inflamațiilor virotice și parazitare (6, 15, 19, 20, 26, 28, 29). Observațiile în legătură cu rezistența la antibiotice a acestor agenți patogeni sînt sporadice (6, 8, 17). În general este relevată sensibilitatea scăzută față de penicilină și streptomycină.

În cursul cercetărilor noastre am studiat în primul rînd următoarele aspecte ale acestei probleme discutate :

1. Cum poate fi interpretat examenul bacteriologic efectuat după sondaj duodenal?

Pentru elucidarea acestei chestiuni am efectuat examenul bacteriologic al bilei obținute prin sondaj duodenal de la 130 de persoane suferînd de afecțiuni biliare cronice. Rezultatele astfel obținute au fost comparate cu cele observate după însămînțările bacteriologice efectuate în cursul a 70 de intervenții chirurgicale biliare. În același timp am urmărit și corelația dintre valorile sucului gastric înregistrate la bolnavii examinați și rezultatele examenului bacteriologic.

2. Cît de frecvent pot fi puși în evidență agenți patogeni în ficat, în cursul afecțiunilor biliare cronice, cu alte cuvinte ce rol are infecția bacteriană în apariția leziunilor hepatice care însoțesc bolile vezicii biliare?

Această problemă am studiat-o efectuînd însămînțări bacteriologice din ficatul a 107 bolnavi suferînd de afecțiuni biliare cronice.

3. Care este incidența procentuală și rezistența față de antibiotice a agenților patogeni în materialul nostru clinic?

Examinările noastre referitoare la sondajul duodenal au fost efectuate la patul bolnavului, urmîrînd în limita posibilităților toate cele trei fracții ale bilei. În unele cazuri din cauza tulburărilor morfologice sau funcționale ale vezicii biliare nu am putut examina decît unele fracțiuni ale bilei (fapt care rezultă și din tabelul nr. 1.). Respectînd cu strictețe regulile de sterilitate, însămînțările au fost efectuate direct pe mediu de cultură de ser bulion. Bila, calculii, ca și peretele vezicii biliare prelevați intraoperator le-am păstrat în condiții sterile. Înainte de însămînțare, fragmentele tisulare secționare din peretele vezicii biliare au fost zdrobite în condiții sterile. Examinările bacteriologice le-am efectuat atît intraoperator (70 de cazuri) cît și în cursul unor punctii hepatice (37 cazuri). Bacteriile cultivate au fost identificate cu ajutorul metodei curente. În afară de aceasta am efectuat determinarea rezistenței la antibiotice în 192 de cazuri. Regretăm că nu am avut posibilitatea să efectuăm și probe de patogenitate.

Rezultatele examinărilor

Rezultatele examinărilor bacteriologice efectuate după sondaj duodenal sînt cuprinse în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1.

Diagnostic	Numărul bolnavilor	Bila obținută prin sondaj					
		A. Sterilă		B. Inf.		C. Sterilă	
Colecistită cronică-pericolecistită	55	26 47,2%	18	30 64,9%	19	18 47,3%	20
Colecistită cronică calculoasă	31	17 65,3%	9	12 70,5%	5	13 76,4%	4
Dischinezie a vezicii biliare	32	8 42,1%	11	20 66,6%	10	8 57,1%	6
Stare post colecistectomie	12	10 90,9%	1	—	—	4 66,6%	2
Total:	130	61 61%	39 39%	62 62,5%	34 37,5%	43 57,3%	32 42,7%
			100		96		75

Tabelul nr. 2.

Diagnostic	Nr. cazurilor	Sterile	Infectate	Examen bacteriologic pozitiv		
				Cavitate	Perete-cavitate	Perete
Colecistită cronică calculoasă	62	24	38	27	25	11
Colecistită cronică necalculoasă	8	4	4	2	2	2
Total:	70	28 40%	42 60%	29 41,4%	27 38,5%	13 18,6%

Datele cuprinse în tabelul de mai sus arată că pozitivitatea bacteriologică în diferitele fracțiuni ale bilei obținute prin sondaj duodenal oscilează între 57,3—62,5%. Între diferitele grupe ale afecțiunilor cronice ale vezicii biliare nu se observă diferențe renarcabile în ceea ce privește pozitivitatea bacteriologică. Trebuie să amintim că la persoanele suferind de alte afecțiuni abdominale (grupa de martori) rezultatele pozitive ale examenului bacteriologic au fost mult mai puțin numeroase. Notăm că în 22 de cazuri fracțiunea biliară A. a fost sterilă, iar B. sau C. infectată. Faptul acesta exclude cu o mare probabilitate posibilitatea infectării enterogene secundare.

Rezultatele însămînțărilor bacteriologice efectuate intraoperator sînt cuprinse în tabelul nr. 2.

Datele cuprinse în tabelul nr. 2. arată că pozitivitatea bacteriologică a substanței obținute din cantitatea vezicii biliare operate este de 41,4%, deci cu 10—20% mai scăzută decît pozitivitatea bilei obținute prin sondaj duodenal. Trebuie să notăm că dacă luăm întreaga vezică biliară, pozitivitatea bacteriologică este mai ridicată, deoarece agenții patogeni au fost puși în evidență într-o proporție de 18,6% numai în peretele vezicii biliare. Bazîndu-ne pe aceste observații, putem afirma că rezultatele examinărilor bacteriologice efectuate după sondaj duodenal nu sînt în concordanță cu cele efectuate intraoperator. Altfel în sens negativ cît și în sens pozitiv se constată o diferență de aprox. 20%. Valoarea identică a celor două metode de examinare pare a fi confirmată.

În cazurile noastre nu am observat nici o corelație semnificativă între valorile acidității gastrice și pozitivitatea bacteriologică. În grupele normacide, hiperacide, hipocacide

și anacide rezultatele bacteriologice pozitive și negative au figurat aproximativ în aceeași proporție.

Rezultatele examinărilor bacteriologice hepatice sînt cuprinse în tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3.

Diagnosticul	Nr. cazurilor	F i c a t	
		infect.	steril
Colecistită cronică calculoasă	75	19	56
Colecistită cronică necalculoasă	32	10	22
Total:	107	29	78
		19,5%	80,5%

Rezultă prin urmare că în ficat am găsit o pozitivitate bacteriologică în proporție de 19,5%.

Dintre tulpinile bacteriene cultivate din căile biliare, am pus în evidență în majoritatea cazurilor bacili coli și într-un număr mai mic diferite varietăți de stafilococ. (Stafilococ aureu hemolitic și nehemolitic). Mai rar am găsit enterococi, streptococi și proteu. În 17 cazuri am pus în evidență o floră mixtă, iar în 9 cazuri *Oidium albicans*. Menționăm că *Oidium albicans* a apărut numai după un tratament îndelungat cu antibiotice.

În majoritatea cazurilor bacteriile cultivate au manifestat o rezistență netă față de penicilină, streptomycină, tetracilină și polimixină B. Față de cloramfenicol și neomicină aceste tulpini s-au dovedit a fi relativ sensibile.

Concluzii

1. Efectuînd examenul bacteriologic al bilei obținute prin sondaj duodenal la 130 de bolnavi suferind de afecțiuni biliare cronice, făcînd însămînțări bacteriologice intraoperatorie la 70 de bolnavi și comparînd rezultatele obținute prin aceste două metode am ajuns la următoarele concluzii:

a) Examinările efectuate cu aceste două metode au dat aproximativ aceeași pozitivitate bacteriologică. Cu toate că numai în 20 de cazuri am comparat rezultatele obținute la aceeași persoană cu ambele metode, totuși pare că nu se poate observa nici o deosebire semnificativă.

b) Incidența varietăților bacteriene cultivate cu ajutorul acestor două metode reprezintă o proporție apropiată.

c) Într-o bună parte a examinărilor bacteriologice efectuate după sondaj duodenal nu am reușit să punem în evidență agentul patogen decît în unele fracțiuni ale bilei.

2. Luînd în considerare aceste observații rezultă că examenul bacteriologic efectuat după sondaj duodenal poate furniza, dacă este interpretat cu suficient discernămint critic, date prețioase în ce privește diagnosticul și tratamentul afecțiunilor biliare cronice, cu toate că faptul acesta este discutat de mulți autori (4, 20).

Spre deosebire de observațiile relatate de alți autori, noi nu am găsit nici o corelație apreciabilă între pozitivitatea bacteriologică și valorile acidității gastrice (18).

3. În cursul însămînțărilor hepatice efectuate la 107 persoane suferind de afecțiuni biliare cronice am găsit pozitivitate bacteriologică numai în 19,5% a cazurilor. Comparînd această proporție cu proporția pozitivității de 57,1% observată în cazul peretelui și cavității vezicii biliare, constatăm că însămînțările hepatice nu au un rol decisiv în dezvoltarea leziunilor hepatice care însoțesc afecțiunile biliare.

4. În materialul nostru clinic am pus în evidență de cele mai multe ori tulpini aparținînd grupului coli. Ca frecvență au urmat tulpinile de stafilococ. Bacteriile cultivate au fost rezistente în proporție de 80—90% față de antibioticele utilizate

la noi. O sensibilitate relativă față de cloramfenicol și neomicină am observat în 35—40% a cazurilor.

5. Bazându-ne pe observațiile clinice făcute pînă acum, putem afirma că la bolnavii suferind de afecțiuni biliare, examenul bilei efectuat după sondaj duodenal poate să furnizeze indicații valoroase atît în ceea ce privește stabilirea diagnosticului, cît și tratamentul dirijat cu antibiotice. De aceea propunem ca acest procedeu să fie utilizat în partica clinică.

Sosit la redacție: 17 martie 1962.

Bibliografie:

1. ANDREWS E. a. col.: Arch. inter. Med. (1935) 56, 1171;
2. ASKAROV: cit. Ceazov;
3. BOURMER: Dtsch. Med. Wchschr. (1952) 37, 1119;
4. BARTELT: Gastroenterologii (1959), 91, 20;
5. BULIGESCU: cit. C. C. Dumitriu, Med. Internă (1959), 3, 331;
6. CEAZOV: Klin. Medicina (1959) 1, 134;
7. DEMLING Dtsch. Med. Journal (1955) 353;
8. DAVIDOV: Microbiol. Journ. (1957), 15, 148;
9. C. C. DIMITRIU și colab.: Med. Internă (1959), 3, 331;
10. EDLUND și colab.: Acta Chir. Scand. (1957), 113, 201;
11. FROM: Gastroenterologii (1956), 31, 33;
12. FOGARASI: Wiener. Beitr. Chirurg. (1953) 8, 1;
13. GUBERGRIT: Terap. Arhiv. (1960), 3, 19;
14. JAKOVLEVICI: Verh. Dtsch. Ges. f. Verdauungs. u. Stoffw. (1953), 230;
15. KERATIGIN: Nov. Chirurg. Arh. (1955), 31, 98;
16. KULISEK: Zblatt. f. Chirurgie (1957), 51, 2082;
17. LAVITSKI és mtsai: Klin. Medicina (1959), 2, 79;
18. LAZARITS: Zblatt. f. Chirurgie (1960), 35, 1782;
19. LEVIN: Clin. Medicina (1935), 12, 1811;
20. LODENKAMPER: Verh. Dtsch. Ges. f. Verd. u. Stoffw. (1953), 230;
21. MOCHMANN: Zblatt. f. inn. Med. (1956), 14, 628;
22. MUREȘAN și colab.: Med. Internă (1956) 4, 1111;
23. POHL: Wien. Beitr. F. Chr. (1953), 8, 49;
24. PAVEL: La vesicule biliere et ses voies d'excretion Ed. Medicală (1960);
25. PAVEL: Colecistopatiile. Editura Medicală București (1961);
26. RIS: Clin. Medicina (1958), 3, 20;
27. RAINS: Lancet (1960), 17, 614;
28. TAREEV: Terapeut. Arhiv. (1958), 2, 3;
29. ROSENOV: cit. Mochmann.