

Clinica de pneumoftiziologie (cond.: prof. Z. Barbu, doctor-docent, medic emerit al Republicii Socialiste România) și Disciplina de anatomie patologică a I.M.F. (cond.: prof. F. Gyergyay, doctor în medicină) din Tg.-Mureș

REACTIVITATEA TISULARĂ BRONȘICĂ ÎN BISINOZĂ *

Z. Barbu, L. Vincze, Marta Borș, A. Both,
Eugenia Barbu, B. Gergely

Diagnosticul pozitiv al bisinozei întâmpină greutăți prin absența unei simptomatologii specifice și obiective care să o diferențieze de bronșita cronică banală. Singurul simptom oarecum patognomonic fiind și el de ordin subiectiv: accentuarea acuzelor la reluarea lucrului, adică așa-zisul *fenomen de luni* prezent mai ales în stadiile incipiente ale maladiei.

Cunoscând importanța pe plan juridic, respectiv de asigurarea socială a unui diagnostic pozitiv, am căutat să punem în evidență aspectele obiective ale susamintitului „fenomen“.

Material și metodă

Unui număr de 20 persoane, cu diagnosticul de bisinoză confirmat prin metode uzuale și care nu au mai avut contact de câteva săptămâni cu mediul lor profesional, li s-a executat o investigație complexă: clinică, funcțional-respiratorie, radiologică, bacteriologică și bronhosopică. Ultima a fost completată cu un examen histologic al aspiratului obținut prin raclaj biptic, utilizând includerea în parafină și colorarea cu hematoxilina-eosină și PAS La 30 de zile după aceea, bolnavii au fost expuși unei prăfuiți timp de 30 minute într-o cameră închisă, întrebuițind materialul recoltat din exhaustoarele uzinelor de prelucrare a inului. S-a recurs în acest scop la un aparat de pulverizare utilizat în agricultură.

La câteva ore după această expunere experimentală la praf s-au repetat toate investigațiile anterioare fixându-se din nou aspectul clinic, radiologic, funcțional, bronhologic și patohistologic al procesului.

Au fost cuprinși în cercetare 19 femei și 1 bărbat între 23 și 53 de ani lucrând de 3—8 ani în industria de prelucrare a inului. Grupa de control supusă aceluiași examen, aceluiași procedeu de pulverizare și aceluiași reexaminări, a fost constituită din 5 persoane în aparență sănătoase lucrând în condiții bisinogene similare; din 3 suferinzi de bronșită banală neavând nici un contact prealabil de natură profesională cu tehnologia inului și din 2 persoane sănătoase supuse voluntar acestor experiențe.

Constatări:

Înainte de a fi expuse pulverizației experimentale, tabloul clinic și rezultatul examinărilor complementare au arătat următoarele:

Simptomatologia clinică era destul de variată. Într-o formă oarecare toți prezentau „fenomenul de luni” caracterizat prin tuse dispneizantă, cu sen-

* Lucrare prezentată la al XVIII-lea Congres de bronhologie din 14—16 iunie 1968, Uppsala

zație de constricție toracică și expectorație dificilă, accentuându-se spre seara primei zile de realuare a lucrului după repausul duminical. În 5 cazuri durerea au fost mai puțin marcate fiind prezentă în schimb o răgușeală ce dispărea pînă a doua zi.

Examenul obiectiv nu a pus în evidență în 5 cazuri decît o discretă polipnee întovărășită în 3 cazuri și de cianoză și în două de raluri bronșice.

Examenul radiologic nu a arătat decît de 4 ori o scleroză difuză de tip peribronhovascular.

Examenul funcțional de rutină nu a pus în evidență modificări particulare decît în 3 cazuri cu raportul VEMS×100/CV de 58%, 61% și 65%. În aceste cazuri și oximetria a arătat valori sub 94%. Într-unul din cazuri VEMS-ul a crescut cu 16% sub influența aleudrinei.

Examenul bronhologic a pus în evidență o hiperemie difuză a întregului teritoriu vizibil, mai accentuată în 3 cazuri și mai moderată în celelalte.

Examenul histologic al aspiratului precum și cel histopatologic al raclatului bronșic pun în evidență în toate cazurile semnele unei inflamații cronice, cu predominență granulocitară în general și eosinofilă în trei cazuri. Prezența constantă a celulelor alveolare, în trei cazuri cu placarde multinuecleate, dovedește că și compartimentul respirator terminal este cuprins de procesul inflamator. Epiteliul cilindric prezintă la toți bolnavii o puternică reacție din partea celulelor cu mucus. În patru cazuri s-a observat distrugerea straturilor superficiale cu proliferarea stratului bazal, iar în trei metaplasia pavimentoasă.

După expunerea experimentală la praf:

Examenul funcțional nu arată modificări semnificative nici la cei care prezentaseră în prealabil o reducere a permeabilității bronșice; de asemenea nu se modifică nici aspectul radiologic.

Examenul bronhologic executat a 2-a zi, pune în evidență o accentuare a hiperemiei la toți bolnavii, la cei trei bronșitici, precum și la 3 din lucrătorii în aparență sănătoși. În ceea ce privește examenul citologic, se constată o agravare netă a inflamației granulocitare și o accentuare a producției de mucus. Distrugerea straturilor superficiale ale epiteliului cilindric cu semne de proliferare a celui bazal se constată de astă dată în 16 cazuri (vezi figurile nr. 1, 2, 3 și 4). La martorii sănătoși sau suferinzi de bronșită banală nu s-au produs după pulverizația experimentală nici semnele hipersecreției de mucus și nici accentuarea proliferației alterativo-regenerative a epiteliului bronșic.

Concluzii

Cu tot numărul redus de observații, cercetarea efectuată pare să dovedească că expunerea la praful industrial provenit din exhaustoarele mașinilor de prelucrat inul poate provoca la suferinzii de bisinoză modificări macroscopice și microscopice evidențiabile prin bronhoscopie, bronhoaspirație și bronhoraclaj de natură să obiectiveze simptomul subiectiv al „fenomenului de luni“.

Acest test ar putea să servească ca procedură auxiliară în vederea confirmării diagnosticului de bisinoză

Sosit la redacție: 30 octombrie 1968.

Bibliografie

1. CADARIU GH.: Rev. de Ocrotire a Sănătății în R.S.R. (1962), 3, 53; 2. CONCINA E.: Les Bronches (1966), 1, 16; 3. ELWOOD P. C., McAULEY J. R. and col.: British Journal of Industrial Medicine (1966) 23, 188; 4. ELWOOD P. C.: British



Fig. nr. 1.: Exudat inflamator predominant granulocitar. Numeroase histiocite. Preparat nr. 24.100, mărit de 450 \times . Colorație cu hematoxilină eozină.



Fig. nr. 2.: Fragment din mucoasa bronșică. Proliferarea stratului bazal. Preparat nr. 23.930, mărit de 450 \times . Colorație cu hematoxilină eozină.



Fig. nr. 3.: Fragment din mucoasa bronșică. Hipersecreție de mucus. Colorație PAS. Preparat nr. 23.932. mărit de 450 \times .



Fig. nr. 4.: Grupuri de celule alveolare. Preparat nr. 23.933, mărit de 450 \times . Colorație cu hematoxilină eozină.

Journal of Industrial Medicine (1966). 1, 22; 5. FETISOVA A. A.: Ghigenia Truda i Profesionalnii Zabolevanie (1961), 2; 6. FETISOVA A. A.: Probleme de Igienă (1965), 4; 7. GAVRILESCU N.: Medicina Internă (1966). 2, 18; 8. GAVRILESCU N., PREDA: Aspecte alergologice ale manifestărilor astmatiforme în expunerea profesională la pulberi textile. Sesiune științifică a Institutelor de igienă a muncii 1965; 9. GOUGH J.: Les Bronches (1965), 15, 402; 10. LUPU N. GH.: Studii și Cercetări, Medicina Internă (1963), 2, 155; 11. MANU P.: Igiena (1963), 3; 12. ROSE. X. GONI L.: Les Bronches (1966), 30, 16; 13. WASSERMANN M. și colab.: Rev. Medico-chirurgicală, Iași, (1967).
