

TRATAMENTUL CU LYNESTRENOL ÎN INFLAMAȚIILE SFEREI GENITALE FEMININE *

dr. C. Boga, dr. E. Căpîlnă

În ultimul deceniu progestativii sintetici, norsteroizii, au găsit un teren de aplicare din ce în ce mai vast în ginecologie.

Contînd pe efectul lor progestativ și inhibitor al ovulației, progestagenii sînt folosiți în tratamentul unui mare număr de afecțiuni organice sau funcționale ginecologice (3, 5, 7, 8). Domeniul indicațiilor acestor preparate s-a lărgit în ultimii ani, cuprinzînd și bolile inflamatorii ale micului bazin (2, 4).

* Lucrare prezentată în ședința din 25 martie 1971 a Secției de obst.-ginec. a Filialei U.S.S.M. Tirgu Mureș.

Motivele administrării progestagenilor în inflamațiile subacute sau cronice pelvigenitale sînt simple, lesne de înțeles. Observația clinică ne-a demonstrat că majoritatea inflamațiilor genitale, chiar și cele cronice, aparent stinse, prezintă exacerbări, redeșteptări după fiecare menstruație. Tratamentul antiinflamator aplicat în perioada intermenstruală de obicei nu este în stare să vindece procesul morbid, iar menstruația cauzează redeșteptarea procesului, rezultatele terapeutice obținute în intermenstru fiind diminuate sau chiar anihilate de hiperemie, congestia pelviană, stare în mod obligatoriu asociată perioadei fluxului. Altă explicație decît cea a congestiei menstruale nu pare a fi valabilă (*Györy*). Tratamentul cu antibiotice administrate în timpul menstruației nu a dat rezultatele scontate.

Suspendarea temporară a funcțiilor germinative și endocrine ovariene prin administrarea progestativelor de sinteză, înlocuirea ciclului ovulator printr-un ciclu anovulator medicamentos provocat, elimină acest factor pe care îl reprezintă congestia pelviană menstruală. Bazîndu-se pe cele expuse anterior, *Györy* și *László* au folosit Orgametrilul cu succes, ca tratament adjuvant al metroanexitelor și celulelor pelvine (2, 3, 4). Același medicament a fost utilizat cu rezultate pozitive de *Patat* și *Szöts* în tratamentul tuberculozei genitale (6). *Petrescu* (1) administrează gestagenii de sinteză atît în tratamentul hormonal al tuberculozei genitale, cit și pre- și postoperator în metroanexitele bacilare tratate chirurgical, pentru a pune în repaus tractul genital prin combaterea stării congestionale premenstruale și menstruale, respectiv pentru a preveni degenerescența chistică a ovarelor restante.

Începînd din 1969 am administrat lynestrenolul (3-dezoxi-17-etinil-19-nortestosteron) produs de firma Organon sub denumirile de Orgametril (comprimate de 5 mg lynestrenol) și Lyndiol 2,5 (compr. de 2,5 mg lynestrenol și 0,075 mg mestranol) în 20 de cazuri de inflamații pelvigenitale.

Cunoscînd faptul că tratamentul cu progestativii de sinteză nu constituie în sine un tratament etiologic, administrarea medicamentului a fost precedată în fiecare caz de un tratament antiinflamator nespecific după diferite scheme (antibiotice + corticoterapie + fenilbutazonă, infiltrații cu antibiotice + corticoizi + enzime proteolitice + procaină etc.). Ca de obicei, aceste tratamente au dat rezultate (stîngerea fazei acute sau subacute, sau în cazurile cronice ameliorare anatomo-clinică), fără a se obține însă vindecarea completă a procesului lezional. În unele cazuri acest tratament a fost repetat în decursul anilor, fiind completat și cu tratamente balneofizioterapice, neobținîndu-se însă nici la aceste bolnave vindecarea definitivă.

Schema de tratament aplicată a fost în funcție de cantitatea disponibilă din cele două produse. În timp ce *Györy* recomandă un tratament continuu de cel puțin 3—4 luni cu doze zilnice de 5 mg lynestrenol, noi am fost nevoiți să restringem durata administrării lynestrenolului pur la 1—2 luni, continuînd însă tratamentul încă trei luni cu Lyndiol, deci cu o doză de lynestrenol scăzută și administrată conform schemei anticoncepționale. Ba mai mult, în ultimele 4 cazuri am administrat numai Lyndiol (grupa II de tratament). Cu Orgametril și Lyndiol au fost tratate 16 bolnave (grupa I de tratament), dintre care 12 paciente au primit zilnic, timp de 30 de zile 5 mg lynestrenol, iar 4, timp de 60 de zile. Tratamentul a fost continuat la toate cele 16 bolnave din ziua a 5-a a metroragiei de privațiune, care a urmat suspendarea administrării Orgametrilului, cu Lyndiol 2,5, timp de trei cicluri consecutive, deci 3×22 tabl. În grupa a II-a, tratamentul a constat din administrarea timp de 3 cicluri numai a Lyndiolului.

Din cele 20 de bolnave:

- a) 10 au suferit de metroanexite macrolezionale subacute și cronice, uni- sau bilaterale, fără tulburări menstruale,
- b) 3 bolnave au avut metroanexite cronice cu tulburări hemoragice (metroragii, endometrite hemoragice).

c) 7 cazuri au prezentat celule pelviene cronice, din care 4 asociate cu leziuni anexiale, ultimele aparținând grupei a II-a.

Criteriile de apreciere ale efectului terapeutic au constat în normalizarea VSH-ului, suprimarea sau diminuarea evidentă a durerilor pelviene, ameliorarea sau dispariția modificărilor lezionale palpabile.

Pe această bază apreciem ca foarte bune rezultatele obținute în 85% a cazurilor. Într-un singur caz, deși s-a obținut o vindecare clinică netă, alergiile pelviene au persistat. În două cazuri tratamentul cu lynestrenol cu toate că nu a vindecat clinic și anatomic metroanexita macrolezională bilaterală (piosalpinxuri), a făcut posibilă o intervenție chirurgicală mai precoce prin grăbirea răcirii procesului inflamator. În aceste două cazuri necesitatea rezolvării chirurgicale s-a impus încă din perioada tratamentului antiinflamator nespecific, însă simptomatologia clinică (VSH crescut, subfebrilității, sensibilitate locală marcată) ne-a obligat la amânarea intervenției. Administrând timp de 4 luni Orgametril - Lyndiol am obținut răcirea completă a procesului, intervenția chirurgicală fiind lipsită de dificultăți tehnice.

Ca efecte secundare au survenit în 4 cazuri hemoragii perterapeutice de scurtă durată în timpul administrării Orgametrilului, care au cedat însă de la sine prin continuarea consecventă a tratamentului.

Rezultatele noastre confirmă părerea acelor autori care recomandă administrarea progestativilor de sinteză în inflamațiile pelvigenitale ca terapie adjuvantă. Față de schema folosită de Györy care a administrat pe de o parte lynestrenolul concomitent cu tratamentele antiflogistice obișnuite, iar pe de altă parte a dat timp de 3—4 luni în mod continuu acest medicament, schema tratamentului utilizat în cazurile noastre se caracterizează prin următoarele:

— administrarea lynestrenolului fără altă terapie simultană și după epuizarea schemelor terapeutice uzuale, ca tratament adjuvant și de consolidare a efectului terapeutic obținut;

— limitarea timpului folosirii continue a lynestrenolului pur, măsură impusă la început de necesități obiective, dar justă după părerea noastră. având în vedere riscurile apariției consecutive a unor tulburări ovariene persistente, în urma tratamentului prelungit și continuu. Aceste riscuri sînt prevenite atît prin durata mai scurtă și discontinuitatea tratamentului, cît și prin prezența Mestranolului — estrogen sintetic — în compoziția Lyndiolului.

Sosit la redacție: 30 martie 1971.

Biografic

1. ABUREL E., PETRESCU V. D.: La tuberculose genitales de la femme. Ed. Med. București, Ed. Masson, Paris, 1970, 270; 2. GYÖRY GY., LASZLÓ J.: Zbl. Gynäk. (1965), 87, 5, 171; 3. GYÖRY GY., LASZLÓ J.: Orv. Hetil. (1967), 108, 25, 1169; 4. GYÖRY GY.: The effect of lynestrenol in inflammatory conditions in gynecology. In volumul: Modern progestational therapy. Round Table Conf., Rotterdam, 1968, 56; 5. KISTNER E. W.: Therapeutic application of progestins in gynecology. In vol.: MARCUS S. L., MARCUS C. C.: Advances in obstetrics and gynecology. Vol. I., Baltimore, 1967, 391; 6. PATAT P., SZÓTS B.: Zbl. Gynäk. (1965), 87, 16, 556; 7. SZONTÁGH F. E.: Therapeutic and contraceptive action and uses of oral progestins. In vol.: Symposium on reproduction, Budapest, 1967, 213; 8. VINȚI I., CORINA LUPAN MARINESCU, BAN A.: Obst. și Ginec. (1970), 18, 5, 575.