

Spitalul de adulți nr. I din Brașov (director: dr. Al. Amza)

BILANȚUL A 400 DE SCINTIGRAFII HEPATICE *

dr. O. Păcurariu, dr. I. Gödri

În prezenta lucrare sînt redată rezultatele și observațiile noastre asupra scintigrafiei hepatice, executată ca metodă adjuvantă de diagnostic, în 400 de cazuri cu diferite boli, studiate în Spitalul nr. 1 din Brașov. Am folosit ca trăsori radioactivi, Roz-Bengalul I^{131} și Aurul coloidal¹⁹⁹ și am lucrat cu dispozitivul „Scinticart”, în sistemul alb-negru.

* Comunicare prezentată la Simpozionul „Utilizarea radioizotopilor în gastroenterologie, Cluj, 14—15 mai 1971.

Cazuistica noastră cuprinde 129 de cazuri de hepatită cronică, 62 ciroze, 59 neoplasme hepatice, 10 chisturi hidatice hepatice și 140 de cazuri „Varia“.

În *hepatitele cronice* și în *ciroze*, deși nu există o imagine scintigrafică proprie acestor afecțiuni — în cele „debutante“ ea putînd apărea normală sau aproape normală — (1, 2), totuși, în incertitudinea ce rezultă uneori din confruntarea datelor clinice și paraclinice, hepatoscintigrama are pondere în stabilirea diagnosticului (2).

În *hepatitele cronice*, din 129 de cazuri cu diagnostic cert, întemeiat pe examenul clinic și paraclinic, scintigramele au fost pozitive în 92 cazuri (= 71,3 %), indicînd alterări morfo-funcționale hepatice ca: hipertrofie, atrofie, deformări de contur, îndeosebi captări reduse inomogene ale izotopului, precum și în 10 cazuri (7,75 %) unde au existat și fixări extrahepatice (splenice, osoase) de supleanță, ce sugerau evoluția spre ciroză.

Considerate separat, scintigramele cu Roz-Bengal 131 au fost pozitive în 58 din 92 de cazuri (63 %), cele cu Au 198 în 34 din 37 (91,8 %), ceea ce indică o mai mare fidelitate a aurului coloidal decît a Roz-Bengalului. Acesta din urmă însă, permite realizarea de adevărate colecistografii.

Notăm aici, dificultatea interpretării unor imagini scintigrafice „la limită“ și a etichetării lor ca net-pozitive sau net-negative.

În *ciroze*, din 62 de cazuri, scintigramele au fost global pozitive în 49 (79 %), evidențiind pe lingă modificări de volum ale ficatului, deformări și mai ales o captare defectuoasă, inegală a izotopului („demi-teintes“). În general, intensitatea alterării scintigrafice a fost paralelă cu gravitatea clinică a cirozei, constituind astfel și un test prognostic.

La cirociti s-a observat de asemenea o diferență de comportare între cei doi trăsori, Roz-Bengalul indicînd anomalii numai în 31 din 43 de cazuri (72,1 %), pe cînd aurul marcat în 18 din 19 (94,7 %). În plus, cu aur s-au notat și captări splenice în 12 din 19 cazuri (63,1 %). *Mechaly P., Desgrès A. și Kellersohn* le indică în peste 80 % (2), iar *Spirchez* și colab. în 34 % dintre hepatitele cronice și ciroze (5).

Comparînd rezultatele scintigrafice cu probele serologice (îndeosebi cu testele de flocluație), acestea au fost net concludente numai în 60,4 % din cazurile de hepatită cronică și în 90,2 % din cele de ciroză, scintigrafia depășind chiar examenele de laborator.

Formațiunile „tumorale“ (benigne sau maligne) ale ficatului constituie indicația majoră a acestei metode diagnostice.

Dată fiind incapacitatea celulei tumorale de a capta substanța radioactivă, tumorile vor apărea pe scintigramă ca imagini lacunare („ançoșe“ marginale, lacune intraparenchimatoase sau „amputații“). Dar lacuna spre a fi văzută, trebuie să aibă precum se știe, un anumit diametru (de cel puțin 3 cm). De remarcat, că și diagnosticul de certitudine al tumorilor trebuie făcut în context cu clinica.

În cazul tumorilor mici și multiple (obișnuit metastatice), dispersate în parenchimul hepatic, scintigrama apare palidă și neomogenă, putîndu-se confunda cu cea din unele hepatite cronice și din ciroze, îndeosebi macronodulare.

În statistica noastră, din 59 de cazuri de neoplasme hepatice maligne, primare sau secundare, scintigramele au fost pozitive în 51 (86,4 %), cu nuanțarea respectivă de 84,4 % (38 din 45) pentru cele cu Roz-Bengal și de 92,8 % (13 din 14) pentru cele cu aur. După *S. Jenny* precizia metodei este în jur de 80 % (4).

Rezultate fals-negative în ansamblu am găsit la 13,6 %, majoritatea fiind metastaze hepatice ale unor cancere primitive extrahepatice. *Spirchez* indică 7 % rezultate fals-negative, iar alte date din literatură între 7 și 27 % (5). Rezultate fals-pozitive am găsit în unele hepatite cronice și ciroze, deși printre acestea au putut fi și adenocarcinoame pe fond cirotic, pe care metoda cu greu le poate diferenția (3). De asemenea, în citeva cazuri de hipo- sau aplazie de lob stîng (verificate chirurgical) scintigramele simulau aspectul unor formațiuni tumorale sau chisturi. La fel, o perihepatită cu „ançoșe“ marginale pseudotumorale la un



a. a. scintigr. hepatică la 100 min. de la R.B.I. 151.

Fig. nr. 1



88me malade.

Fig. nr. 2

b. Aprés 3 heures: Cholécystographie au R.B.I. 151.
(Image du cholécyste)



Fig. nr. 3



Fig. nr. 4



Fig. nr. 5

neoplazie pulmonar (verificat necropsic), simula metastaze la aceste niveluri. Litteratura consemnează scintigrame fals- pozitive între 4,5 și 12,5 % la aceste cazuri (5).

Din cele 10 cazuri de chisturi hidatice (toate verificate) în 7 cazuri (70 %) scintigramele au fost concludente. Într-unul din cazuri, scintigrama a revelat 3 chisturi, clinic fiind decelabil doar unul, indicând rezolvarea chirurgicală.

La un alt caz, chistectomizat mai înainte, scintigrama de profil a descoperit încă un chist situat posterior, confirmat de o nouă intervenție. Proportia de numai 70 % imagini pozitive (față de 90 % la Spirchez) nu o considerăm concludentă din cauza numărului mic, nesemnificativ de scintigrame pentru chisturi în seria noastră, dar și pentru că n-am aplicat totdeauna scintigrafia bi- sau triposturală.

În grupul „*varia*”, de 140 de cazuri de afecțiuni extrahepatice (printre care colecistopatii, tumori extrahepatice, hemopatii, afecțiuni gastrointestinale, cardiopulmonare, renale etc.) s-au înregistrat scintigrafii pozitive (false) în 25 de cazuri (17,8 %). Considerate separat, cele 15 colecistopatii din acest grup (dischinezii, litiaze, colecist operat) au arătat imagini pozitive hepatice în proporție de 20 %.

La tumorile extrahepatice, sediul nehepatic al acestora a fost uneori precizat de scintigramă.

Într-un caz de mielom multiplu, scintigrama a fost normală, dar indica o ptoză hepatică, ce explica ficatul palpabil.

Într-o afecțiune de sistem, de tip limfogranulomatoză malignă, s-a evidențiat un ficat mărit, cu imagine ușor heterogenă, dar fără vreo specificitate. Într-o leucemie mieloidă aleucemică cu ușoară heterogenitate a imaginii, ficatul de tip vertical a risipit impresia clinică de ficat „tumoral” sau de hepatomegalie. Într-un sindrom Banti (faza III) scintigrama a fost de tip cirotic, cu fixare splenică masivă.

Concluzii

În hepatitele cronice și în ciroze, scintigrafia hepatică, deși nu oferă imagini specifice acestor afecțiuni, considerată în context clinic și paraclinic, poate adesea hotărî diagnosticul și chiar indica gravitatea și prognosticul (sau ameliorarea) acestor afecțiuni. În hepatitele cronice, scintigramele au fost global- pozitive în 71,3 %, iar în ciroze în 79 % din cazuri. Proportia scintigramelor concludente e mai mare cu Au¹⁹⁸, decât cu Rb¹³¹. Captarea splenică constituie un argument valoros în favoarea diagnosticului de ciroză sau de trecere a unei hepatite spre ciroză. Un aspect cvasi-normal al scintigramei nu infirmă singur diagnosticul de hepatită cronică sau de ciroză.

În tumorile maligne hepatice, scintigrafia a fost în ansamblu concludentă în 86,4 % din cazuri. Scintigrame fals- pozitive pentru tumori s-au întâlnit mai ales în unele hepatite cronice și ciroze și mai rar în unele aplazii sau hipoplazii de lob stîng.

În chisturile hidatice am găsit 70 % imagini pozitive, unele chisturi fiind revelații scintigrafice.

În grupul „*varia*” am găsit imagini hepatice pozitive (false) în 17,8 % ale cazurilor.

Sosit la redacție: 1 august 1971.

Bibliografie

1. DELALOYE B.: Introduction à la scintigraphie clinique. Atlas. Ed. Masson et Cie, Paris, 1966; 2. DESGRÈS A., PAPANICOLAU N.: La séméiologie scintigraphique du foie, Ed. Masson et Cie, Paris, 1967; 3. DREZE CH.: Arch. franc. mal. app. dig. (1969), 58, 856; 4. JENNY S.: Acta Hepato-splenol., nov. dec. 1967; ref. în Arch. franc. mal. app. dig. (1969), 58, 893; 5. SPIRCHEZ T., GHEORGHESCU B., JOVIN GH., PAVEL D.: Scintigrafia clinică, Ed. Med. București, 1968.