

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-BIOLOGICE ALE HEPATIEI VIRALE DE TIP A ȘI B *

dr. Éva S. Márer, dr. Margareta Makai, Ildikó Máthé, dr. L. Kasza,
dr. A. Palencsár, dr. P. Székely, dr. D. Szilágyi, dr. Viorica Kuttlik

Literatura de specialitate, precum și practica de toate zilele relevă că diferențierea dintre manifestarea clinică și evoluția hepatitei infecțioase și a celei serice este practic imposibilă pe baza datelor clinice și biologice. Anumite diferențe se evidențiază numai în urma prelucrării statistice a datelor, acestea însă își pierd valabilitatea în fața cazului singular.

Una și poate cea mai importantă cauză a acestor dificultăți rezidă în faptul că cele două tipuri de hepatită au fost diferențiate pe baza unor criterii epidemiologice și de durată a perioadei de incubație, criterii care s-au dovedit însă a fi false. S-a demonstrat că ambele tipuri de hepatită, atât cea infecțioasă, cât și cea serică, pot fi transmise pe ambele căi, atât prin contact, cât și parenteral. Pe de altă parte, privind durata perioadei de incubație, există o anumită suprapunere (4, 6, 7).

Faptul că antigenul Australia, astăzi denumit antigenul hepatitei B (8), este considerat indicatorul etiologic cert al hepatitei de tip B, criteriul real de diferențiere a celor două tipuri de hepatită este cel etiologic.

Material și metodă

Știind că prezența antigenului HB este indicatorul cert al tipului B de hepatită virală, dar lipsa lui nu-l exclude cu certitudine, am confrun-

* Comunicată la cea de a III-a Conferință națională de patologie infecțioasă, București, 27—28 sept. 1973

tat pe baza unor criterii clinico-biologice datele obținute la 100 de adulți bolnavi de hepatită virală, la care antigenul HB era prezent, cu cele ale unui lot martor, cuprinzând un număr egal de bolnavi cu hepatită virală, din aceleași grupe de vîrstă, la care însă, pe baza lipsei antigenului HB hepatita virală poate fi considerată de tip A.

Presupunind că reacția organismului copilului la infecția hepatică diferă de cea a adultului (5), comparația s-a făcut separat și la un lot de 50 de copii bolnavi de hepatită virală cu antigenul HB prezent, folosind drept lot martor același număr de copii bolnavi de hepatită virală, din aceleași grupe de vîrstă, la care însă antigenul HB a fost absent.

Metoda utilizată pentru decelarea antigenului HB a fost cea de dublă difuziune în gel de agar, folosind ca antiser numai preparatul firmei Behringwerke: anti-Au/SH-Serum (obținut prin hiperimunizarea iepurilor).

Discutarea rezultatelor

1. *Modul de transmitere.* Comparînd datele anamnestice, cu privire la modul de transmitere a bolii, obținute la loturile cu antigenemie prezentă și la loturile martor, nu se poate constata vreo diferență semnificativă, după cum reiese din tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Date anamnestice	L o t u r i			
	Adulți Ag. poz.	Adulți Ag. neg.	Copii Ag. poz.	Copii Ag. neg.
Transfuzii de sînge sau de plasmă	3%	6%	2%	—
Intervenții chirurgicale	3%	2%	—	2%
Injectii multiple	18%	10%	4%	—
Injectie unică	—	—	8%	—
Focar epidemic	74%	78%	86%	98%
(din care familial)	(5%)	(5%)	(6%)	(16%)
Personal medico-sanitar	2%	4%	—	—

2. Caracteristicile clinice.

Repartiția pe sexe nu a relevat deosebiri esențiale, deși unii autori susțin că proporția bărbaților cu hepatită virală HB pozitivă este mai mare (2).

Perioada prodromală

Nici în ceea ce privește debutul acut sau insidios al bolii nu se constată diferențe între loturile testate.

Analizînd simptomele perioadei prodromale, spre deosebire de datele din literatură (3), am constatat că frecvența și gradul ascensiunii febrile nu prezintă diferențe semnificative la nici unul din loturile examinate.

Nici prevalența durerilor articulare, a pruritului și a urticariilor existente în hepatitele virale cu antigenemie nu reiese din materialul nostru. Durerile articulare s-au semnalat într-o proporție de aproximativ 30 % la loturile de adulți și sub 8 % la loturile de copii.

Perioada de stare

Intensitatea icterului este redată în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2

Bilirubinemia în mg ⁰ / ₀	L o t u r i			
	Adulți Ag. poz.	Adulți Ag. neg.	Copii Ag. poz.	Copii Ag. neg.
0—5	11 ⁰ / _n	16 ⁰ / _n	48 ⁰ / _n	54 ⁰ / _n
5—8	21 ⁰ / _n	27 ⁰ / _n	34 ⁰ / _n	24 ⁰ / _n
peste 8	68 ⁰ / _n	57 ⁰ / _n	18 ⁰ / _n	22 ⁰ / _n

Lotul de adulți cu antigenemie prezintă deci un icter de intensitate mai marcată. Această diferență devine și mai semnificativă dacă studiem valorile bilirubinemiei la ieșire, care la lotul de adulți cu antigenemie se ridică la peste 2 mg⁰/₀ în 44 % a cazurilor, iar la lotul martor valorile de peste 2 mg⁰/₀ apar numai într-o proporție de 31 %. La loturile de copii nu se constată această diferență.

Durata icterului exprimat în zile reflectă acest fenomen, ea fiind de 34,2±12,45 zile la adulții cu antigenemie și numai 25,8±12,8 zile la adulții martor. Lotul de copii cu antigenemie nu prezintă o diferență semnificativă față de lotul martor, însă durata icterului la loturile de copii este mai redusă cu 17, respectiv 12 zile față de adulți.

Spre deosebire de datele din literatură (1), care afirmă că hepatomegalia de 3 sau peste 3 laturi de degete și splenomegalia ar fi caracteristice pentru hepatitele virale cu antigenemie, noi nu am putut constata vreo diferență semnificativă la acest parametru, în cazul loturilor studiate.

Gravitatea bolii sub aspectul formelor clinice și al duratei, este prezentată în tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3

Forme clinice	L o t u r i			
	Adulți Ag. poz.	Adulți Ag. neg.	Copii Ag. poz.	Copii Ag. neg.
Forme ușoare	5 ⁰ / _n	8 ⁰ / _n	16 ⁰ / _n	20 ⁰ / _n
Forme comune	45 ⁰ / _n	67 ⁰ / _n	70 ⁰ / _n	72 ⁰ / _n
Forme prelungite	45 ⁰ / _n	22 ⁰ / _n	12 ⁰ / _n	6 ⁰ / _n
Forme grave (precomă, comă)	5 ⁰ / _n	3 ⁰ / _n	2 ⁰ / _n	2 ⁰ / _n

Formele grave și cele prelungite — în concordanță cu datele din literatură (9) — reprezintă 50 % a îmbolnăvirilor din lotul de adulți cu anti-

genemie, față de numai 25⁰/₀ semnalat la lotul martor. Durata bolii exprimată în numărul zilelor de la apariția acuzelor pînă la normalizarea transaminazemiei, respectiv reducerea bilirubinemiei sub 3 mg⁰/₀, reflectă diferențele constatate în gravitatea decursului: aceasta a fost de 45,0±13,8 zile la adulții cu antigenemie și 35,0±16,7 zile la lotul martor. La copii deși durata bolii este mult mai scurtă, fiind de 32,9±17,6 zile, respectiv 22,8±7,25 zile, diferența de 10 zile între cele două loturi se menține constantă.

Utilizarea glicocorticoizilor indică de asemenea gravitatea bolii, în concordanță cu datele din literatură (1). În cazul loturilor noastre am aplicat această terapie la 16⁰/₀ dintre adulții cu antigenemie, față de 9⁰/₀ dintre cei fără antigenemie. La copii proporția a fost de 10⁰/₀, respectiv 4⁰/₀.

3. Modificările testelor biochimice.

Modificările reacției de turbiditate timol sint redată în tabelul nr. 4.

Tabelul nr. 4

		Adulți Ag. poz.	Adulți Ag. neg.	Copii Ag. poz.	Copii Ag. neg.
R. turb. timol la internare	pozitiv	74	78	92	96
din care la ieșire	pozitiv	41	67	82	86
	normal	33	11	10	10
R. turb. timol la internare	normal	26	22	8	4
din care la ieșire	pozitiv	—	5	—	2
	normal	26	17	8	2

Din materialul nostru reiese că reacția de turbiditate timol a rămas pozitivă la externare într-o proporție de numai 41⁰/₀ la adulții cu antigenemie, pe cînd la lotul martor în 67⁰/₀. De asemenea valorile normale la ieșire au fost de trei ori mai frecvente la bolnavii cu antigenemie, decît la lotul martor. De menționat că 26⁰/₀ a adulților cu antigenemie au prezentat la internare valori normale ale turbidității timol, păstrînd aceste valori normale pînă la externare. Spre deosebire de datele din literatură (3), la loturile de copii nu s-a găsit această deosebire, reacția de turbiditate timol fiind pozitivă atît la internare, cit și la externare.

4. Durata antigenemiei.

La lotul de adulți cu antigenemie HB pozitivă durata antigenemiei a fost de 30,5±13,9 zile. Proporția bolnavilor cu antigenemie persistentă și în momentul externării a fost de 24⁰/₀. În schimb, la copii durata antigenemiei a fost mai scurtă (22,8±11,5 zile), dar proporția celor externați cu antigenemie persistentă a fost de 36⁰/₀.

Concluzii

Din cercetările noastre reiese deci că diferențierea hepatitei virale de tip A și B nu este posibilă pe baza datelor anamnestice referitoare la modul de transmitere, ceea ce ar fi o dovadă atît în favoarea transmiterii

prin contact, cît și a circulației naturale a virusului de tip B. Intensitatea și durata mai crescută a icterului, prelungirea duratei bolii, preponderența unor forme mai grave și prelungite, utilizarea mai frecventă a glicocorticoizilor și comportarea reacției de turbiditate timol în hepatita de tip B a adultului sînt diferențe care se evidențiază numai în urma prelucrărilor statistice și își pierd valabilitatea în fața cazului singular. Ele lipsesc cu desăvîrșire în cazul ambelor tipuri de hepatită virală ivită la copii.

Sosit la redacție: 6 octombrie 1973.

Bibliografie

1. *Barna K. și colab.: Orv. Hetil. (1973), 114, 1230;*
 2. *Cossart Y. E., Vahrman J.: Brit Med. J. (1970), 1, 403;*
 3. *Giles J. P., Krugman S.: Amer. J. Dis. Child. (1972), 123, 281;*
 4. *Hagiescu Lucia: Microbiol., Parazitol., Epidemiol. (1973), 18, 97;*
 5. *Kasza L. și colab.: Viața Med. (1972), 19, 497;*
 6. *Krugman S., Giles J. P.: JAMA (1970), 212, 1019;*
 7. *Krugman S., Giles J. P., Hammond J.: JAMA (1967), 200, 365;*
 8. *Mosley I. M.: JAMA (1972), 220, 1128;*
 9. *Voiculescu M., State Doina și colab.: Viața Med. (1971), 18, 14, 643.*
-