

AFECȚIUNILE EXTRACEREBRALE, FACTORI DE RISC IN ACCIDENTELE VASCULARE CEREBRALE

dr. I. Pascu, dr. L. Popoviciu, I. Boantă

Afecțiunile extracerebrale (AEC) pre- și postictale pot determina apariția, sau pot influența evoluția accidentelor vasculare cerebrale.

Cele mai importante AEC preictale sînt bolile cardiace (4, 12, 15), dintre care, valvulopatiile reumatice (3, 10) și cardiopatiile ischemice (3, 7, 12) dețin un rol preponderent. Nu pot fi neglijate tulburările de ritm cardiac (5, 6), sau insuficiențele cardiace (12, 16). Nefroscleroza și infecțiile renale ascendente au fost găsite într-un procentaj ridicat în accidentele vasculare cerebrale (3, 4, 5, 8, 14).

În grupul AEC postictale se notează în primul rînd bronhopneumonia (1, 3), iar în al doilea rînd embolia pulmonară (3, 8, 13). Infarctul miocardic poate debuta fie după (1, 8), fie concomitent cu accidentele vasculare cerebrale, realizînd sindromul cerebro-coronarian (9, 11). Postictal s-au remarcat, de asemenea, modificări evidente electrocardiografice (17, 18).

Lucrarea își propune să stabilească, pe un lot de cazuri verificate anatomopatologic, în ce măsură intervin AEC pre- și postictale în morbiditatea și mortalitatea prin accidente vasculare cerebrale. În acest scop s-au luat în studiu cazurile de hemoragii cerebrale (HC) și de infarcte cerebrale (IC) internate și decedate în clinica de neurologie din Tîrgu-Mureş, în perioada 1967—1973. S-au urmărit leziunile macroscopice de la nivelul cardiac, pulmonar și renal. Cazurile au fost grupate în raport cu diagnosticul anatomopatologic al leziunilor cerebrale, pe de o parte, și cu cel al leziunilor cardiace, pulmonare și renale, pe de altă parte. S-a avut în vedere, de asemenea, apariția pre- sau postictală a AEC, cît și sexul și vîrsta cazurilor (tabelul nr. 1 și tabelul nr. 2). Pentru determinarea statistică a diferențelor dintre diferitele grupe s-a folosit metoda chi patrat (2).

Din analiza tabelelor se poate desprinde faptul că la totalul de 349 de cazuri s-au găsit 464 (132,9%) AEC preictale și 500 (143,3%) postictale. Aceasta demonstrează că un caz decedat a avut cel puțin o AEC preictală și una postictală. La cele 154 cazuri de HC, afecțiunile extracerebrale preictale au atins un număr de 208 (135,1%), iar la cele 195 cazuri de IC, acestea au reprezentat un total de 256 (131,3%). În legătură cu AEC postictale se poate remarca că acestea au fost într-un număr

Tabelul nr. 1

	Sex		Decade de vîrstă						Total
	M	F	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	
Hemoragii	64	90	7	16	36	57	33	5	154
Infarcte	78	117	7	17	30	51	72	18	195
TOTAL	142	207	14	33	66	108	105	23	349

Tabelul nr. 2

		HEMORAGH CEREBRALE 154 CAZURI									INFARCTE CEREBRALE : 195 CAZURI									
		SEX %		DECADE DE VÂRSTĂ %						TOTAL %	SEX %		DECADE DE VÂRSTĂ %						TOTAL %	
		M	F	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90		M	F	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90		
PREICTALE 464 (48,1%)	CARDIACE 233 (26,1%)	VALVULOPATHIE REUMATICE	2	3	1	-	2	2	-	5	5	7	1	3	2	3	1	2	12	
		CARDIOPATHIE ISCHEMICE	3,1	3,3	14,3	-	5,6	3,5	-	-	3,2	6,4	6,0	14,3	3	2	3	1	2	12
	RENALE 231 (26,0%)	NEFRO-SCLEROZE	36	59	1	8	15	39	27	5	95	45	76	-	3	12	38	58	10	121
		CISTO-PIELO-NEFRITE	56,2	65,6	14,3	50,0	41,7	68,4	81,6	100	61,7	57,7	65,0	-	17,6	40,0	74,5	80,6	55,6	62,1
POSTICTALE 500 (51,9%)	CARDIACE 231 (26,0%)	NEFRO-SCLEROZE	36	53	3	7	19	31	26	3	89	31	67	-	4	14	30	39	11	98
		CISTO-PIELO-NEFRITE	56,2	58,9	4,28	43,7	52,8	54,4	78,8	60,0	57,8	39,7	57,3	-	23,5	46,7	58,8	54,2	61,1	50,3
	PULMONARE 475 (49,3%)	INFARCTE MIocardICE	5	14	-	-	5	7	7	-	19	5	20	-	-	2	6	11	6	25
		BRONHO-PNEUMONII	7,8	15,6	-	-	13,9	12,3	21,2	-	12,3	6,4	17,1	-	-	4,67	11,8	15,3	33,3	12,8
PULMONARE 475 (49,3%)	CARDIACE 231 (26,0%)	INFARCTE MIocardICE	1	7	-	-	1	6	1	-	8	7	10	-	-	4	5	6	2	17
		BRONHO-PNEUMONII	1,6	7,8	-	-	7,8	10,5	3,0	-	5,2	9,0	8,5	-	-	13,3	9,8	8,3	11,1	8,7
	PULMONARE 475 (49,3%)	TROMBO-EMBOLII	44	56	5	12	15	39	25	4	100	59	67	3	10	13	39	51	10	126
		EDEME PULMONARE	68,7	62,2	71,4	75,0	41,7	68,4	75,8	80,0	64,9	75,6	57,3	42,9	58,8	43,3	76,5	70,8	55,6	64,6
PULMONARE 475 (49,3%)	PULMONARE 475 (49,3%)	TROMBO-EMBOLII	9	12	2	-	3	8	8	-	21	8	21	-	2	8	7	9	3	29
		EDEME PULMONARE	14,1	13,3	28,6	-	8,3	14,0	24,2	-	13,6	10,3	17,9	-	11,8	26,7	13,7	12,5	16,7	14,9
	PULMONARE 475 (49,3%)	EDEME PULMONARE	45	54	5	13	23	38	16	4	99	44	56	3	9	15	29	38	6	100
		EDEME PULMONARE	70,3	60,0	71,4	81,2	63,9	66,7	48,5	80,0	64,3	56,4	47,9	42,9	52,9	50,0	56,9	52,8	33,3	51,3

de 228 (148,1%) la lotul cu HC și de 272 (139,5%) la lotul cu IC. Cu toate că numărul AEC este mai mare la HC decât la IC, diferențele nu sînt statistic semnificative.

Dintre AEC preictale, mai frecvente au fost cele cardiace. Valvulopatiile reumatice au fost prezente la 3,2% din cazurile cu HC și la 6,2% din cazurile cu IC, fără diferențe semnificative din punct de vedere statistic. Cardiopatiile ischemice au fost în procentaje apropiate la cele două loturi (61,7% la HC și 62,1% la IC). Atrage în mod deosebit atenția numărul mare de afecțiuni renale, mai ales nefrosclerozele (57,8% la HC și 50,3% la IC), fără diferențe semnificative. Cistopielonefritele au fost întilnite în procentaje apropiate la cele două loturi (12,3% la HC și 12,8% la IC).

Ponderea cea mai mare de AEC postictale a constituit-o cele pulmonare, din care bronhopneumoniile au reprezentat 64,9% la HC și 64,6% la IC. Surprinde numărul mare de embolii pulmonare, mai frecvente la IC (14,9%), decât la HC (13,6%), însă cu diferențe nesemnificative. Edeemele pulmonare au fost statistic mai frecvente ($0,02 < p < 0,05$) la lotul cu HC (64,3%), față de lotul cu IC (51,3%). Infarctele miocardice au fost relativ rare (5,2% la HC și 8,7% la IC), fără diferențe semnificative.

Repartizarea cazurilor pe sexe atrage atenția asupra numărului mai mare de AEC preictale la sexul feminin, mai ales la lotul cu IC, unde nefrosclerozele și infecțiile renale ascendente au fost semnificativ mai multe ($0,01 < p < 0,02$ pentru nefroscleroze și $0,02 < p < 0,05$ pentru cistopielonefrite). În ceea ce privește AEC postictale, infarctele miocardice au fost nesemnificativ mai frecvente la sexul feminin, în lotul cu HC și aproximativ egale la lotul cu IC. Bronhopneumoniile au fost nesemnifi-

cativ mai frecvente la sexul masculin în lotul cu HC și semnificativ ($0,02 < p < 0,05$) la lotul cu IC. Tromboemboliile pulmonare au fost nesemnificativ mai multe la sexul masculin în lotul cu HC și nesemnificativ mai frecvente la sexul feminin în lotul cu IC. Edemele pulmonare au constituit un procentaj mai mare la sexul masculin, atât în lotul cu HC, cât și în lotul cu IC, însă fără diferențe semnificative față de sexul feminin.

Repartizarea AEC în raport cu vârsta a evidențiat unele diferențe între lotul cu HC și lotul cu IC. Diferențe semnificative s-au remarcat numai în decada a 5-a, unde numărul cardiopatiilor ischemice în lotul cu HC era mai mare ca la lotul cu IC ($0,02 < p < 0,05$) și în decada a 8-a, unde nefrosclerozele erau de asemenea mai frecvente în grupul cu HC ($0,01 < p < 0,02$). Numărul cazurilor din unele decade nu a permis aplicarea metodei chi patrat.

Frecvența mare a AEC pre- și postictale atrage atenția asupra depistării lor în timp util și a instituirii unui tratament adecvat, cu posibilități reale de scădere a morbidității și mortalității prin accidente vasculare cerebrale.

Sosit la redacție: 24 martie 1976.

Bibliografie

1. Adams G. F., Merret J. D.: Brit. Med. J. (1961), 1, 309; 2. Bahn A. K.: Basic medical statistics, Grune and Stratton, New York, 1972; 3. Brown M., Glassenberg M.: J.A.M.A. (1973), 224, 1493; 4. Cooper E. S., Ipsen F., Brown H.: Geriatrics (1963), 18, 3; 5. Dyken M. L.: Stroke (1970), 1, 261; 6. Friedman G. D., Loveland D. B.: Circulation (1968), 38, 533; 7. Gertler M. M., Rusk H. A., Whiter H. H., Leetma H. E., Ehren K. M.: Geriatrics (1968), 23, 135; 8. Haerer A. F., Smith R. R.: Southern Med. J. (1974), 67, 667; 9. Heron J. R., Anderson E. G.: Lancet (1965), 2, 405; 10. Jørgensen L., Torvik A.: Neurol. Sci. (1966), 3, 490; 11. Julich H., Stossel K., Schönfelder J.: Z. Ges. Inn. Med. (1970), 25, 685; 12. Kannel B. W.: in: Cerebral vascular disease, Grune and Stratton, New York, 1966, 53; 13. Loewenson R. B.: Geriatrics (1969), 24, 85; 14. Marquardsen J.: The natural history of acute cerebrovascular disease, Munksgaard, Copenhagen, 1969; 15. Matsumoto N., Whisnant J. P., Kurland L. T., Okazaki: Stroke (1973), 4, 20; 16. Robinson B. W., Mahmut D.: J. Chron. Dis. (1968), 21, 221; 17. Tomkin G., Coe R., Marshall J.: J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. (1968), 31, 250; 18. Wigle R. D., Fay J. E.: Canad. Mes. Ass. J. (1969), 100, 724.