

MODIFICĂRI ATEROSCLEROTICE LA BOLNAVI CU SINDROM HIPERKINETIC ESENŢIAL

Diana Pop Petre, dr. Gy. Főrika, dr. F. Fodor, dr. Lygia Ursace,
Rodica Georgescu, dr. M. Horga, dr. I. Monoki

Ne-am propus studiul incidenţei modificărilor aterosclerotice sau posibil aterosclerotice la un lot alcătuit din 100 bolnavi cu sindrom hiperkinetic esenţial (SHE), în acest scop urmărind electrocardiogramele, radiografiile toracice şi modificările oftalmologice.

Material şi metodă

Lotul de bolnavi are o vîrstă medie de 30,2 ani (între 15 şi 59 ani), majoritatea lor (66 %) fiind între 21 şi 40 ani, dintre care 47 bărbaţi şi 53 femei.

Electrocardiograma de repaus a fost înregistrată la toate cazurile în 12 derivaţii constatînd următoarele modificări:

- | | |
|--------------------------------------|------|
| a) subdenivelarea segmentului ST | 21 % |
| b) tulburări de ritm şi conducere | 21 % |
| c) semne de hipertrofie ventriculară | 7 % |

Neglijînd modificările electrocardiografice mai puţin însemnate, modificările menţionate mai sus au fost prezente în 47 % a cazurilor.

a) subdenivelarea segmentului ST de 1 mm sau peste, cu un caracter „orizontal” sau „down-looping” a fost considerată patologică. La majoritatea cazurilor subdenivelarea segmentului ST a fost observată în derivaţiile standard II sau/şi V₅. În 4 cazuri subdenivelarea a fost mai adîncă decît 2 mm, iar în alte 2 cazuri înregistrările repetate au evidenţiat caracterul „mobil” al electrocardiogramei, cu subdenivelări semnificative tranzitorii (bolnava nr. 68, în vîrstă de 51 ani şi bolnavul nr. 80, în vîrstă de 28 ani).

b) tulburările de ritm au fost reprezentate cel mai frecvent de aritmia extrasistolă ventriculară (6 cazuri), atrială (3 cazuri) şi de accese de tahicardie paroxistică supraventriculară (4 cazuri). Într-un singur caz (bărbat de 41 ani) am consemnat fibrilaţia atrială paroxistică, iar în alte două prezenţa tranzitorie a ritmului sinusului coronar, respectiv „wan-

dering pacemaker". Tulburările de conducere au fost mai rare, mai ales sub forma blocului de ramură dreaptă (3 cazuri) sau stîngă (1 caz) și bloc atrio-ventricular gradul I (1 caz).

c) semne de hipertrofie ventriculară stîngă ($RV_5 + SV_2$ de/sau mai mare de 60 mm) am observat în 6 cazuri și de hipertrofie ventriculară dreaptă (R peste 7 mm în V_1 și R mai mic decît în V_5) 1 caz. Menționăm că numai la un singur caz cu semne de hipertrofie ventriculară stîngă am găsit o hipertensiune arterială ușoară (160/80 mmHg).

Electrocardiograma de efort a fost înregistrată la 22 cazuri, după un efort submaximal efectuat pe bicicleta ergometrică. În 9 cazuri electrocardiograma de efort a fost normală; în 13 cazuri s-a constatat subdenivelarea segmentului ST de/sau peste 1 mm și/sau apariția extrasistolilor. Dintre acestea în 6 cazuri subdenivelarea segmentului ST a fost prezentă și în repaus, dar s-a agravat în cursul efortului, iar în alte 7 cazuri electrocardiograma de repaus a fost perfect normală și numai în cursul efortului au apărut modificările amintite.

Aspectul *radiologic al aortei* a fost studiat la 48 de cazuri prin tele-radiografia toracice PA și LLS, dintre care în 33 (68%) am consemnat unele modificări care pot fi semne de ateroscleroză aortică.

— aorta ascendentă moderat dilatată (sub forma bombării ușoare a conturului lateral drept al pediculului vascular) în 7 cazuri;

— alungirea aortei (pînă la clavicule) și/sau aspectul emisferic al butonului aortic în 15 cazuri;

— transparența aortei descendente prin umbra cordului în 19 cazuri;

— creșterea evidentă a opacității aortei, cu arc bine vizibil în LLS în 12 cazuri. Semne evidente de calcifiere (sub formă de aterom sau lize-reu calcaros) nu am observat în nici un caz.

Menționăm că în 11 cazuri (23%) am constatat două, iar în 4 cazuri trei dintre modificările descrise. Fenomenul cel mai frecvent observat: transparența aortei prin umbra cordului a fost consemnată la o grupă de bolnavi a căror vîrstă medie (31,3 ani) este foarte apropiată de vîrstă medie generală a lotului (30,2 ani).

Examenul oftalmologic a fost efectuat în 34 de cazuri și a constat din examen oftalmoscopic, măsurarea tensiunii arterei centrale a retinei determinarea cîmpului vizual și a acuității vizuale. Ultimele două nu au prezentat abateri mai însemnate de la normal (TACR a oscilat între 24 și 50 mmHg).

Anomaliile cele mai importante le-am observat la examenul oftalmoscopic axat asupra vaselor retiniene. Aspectul acestora a fost normal numai în 10 cazuri, în 24 (70%) vasele retiniene prezentînd unele abateri. Modificarea cea mai frecvent observată a fost tortuozitatea vaselor, atît a arterelor cît și a venelor, observată în toate cele 24 cazuri, iar în 14 s-a constatat și o îngustare a arterelor retiniene, dintre care în 10 au fost prezente și încrucișări pozitive. Menționăm că dintre ultimele 14 cazuri doar 2 au fost hipertensive.

Discuții

Este foarte greu a afirma fără metode invazive despre o persoană că are sau nu ateroscleroză. Totuși în scop orientativ am studiat la lotul nostru de bolnavi cu SHE teritorii vasculare accesibile unor metode de

examinare obiective în vederea depistării modificărilor posibil aterosclerotice. Ne-am propus studierea acestora pornind de la premiza că în cazul bolnavilor cu SHE am evidențiat prezența factorilor de risc și în primul rând a dislipidemieii în procentaje semnificative.

Modificări electrocardiografice am constatat în 47 % a cazurilor, dintre care în 21 % am înregistrat (în repaus și după efort) o subdenivelare a segmentului ST semnificativă (de/sau peste 1 mm). După Friedberg aceste modificări electrocardiografice, la 30 % dintre bolnavi reprezintă primul semn de cardiopatie ischemică indicând un risc crescut de apariție și a altor manifestări de cardiopatie ischemică în anii următori, deși există posibilitatea modificărilor fals pozitive; Fowler ne atrage atenția că la bolnavii nevrotici, cu dureri toracice neanginoase pot să existe anomalii ale segmentului ST și ale undei T, totuși în lotul nostru de bolnavi, în prezența factorilor de risc aterogen aceste modificări nu pot fi trecute cu vederea.

În privința modificărilor radiologice aortice evidențiate în 68 % a cazurilor putem afirma că lotul nostru de bolnavi cu SHE prezintă cel puțin un proces de îmbătrânire precoce a aortei și nu poate fi neglijat faptul că 23 % a cazurilor posedă două sau mai multe semne radiologice de ateroscleroză aortică.

Anomaliile vaselor retiniene evidențiate în 70 % a cazurilor și mai ales încrucișările pozitive pot fi datorite unei rigidități sporite a arterelor ca o consecință a hipertensiunii arteriale, a aterosclerozei sau a involuției senile a pereților vasculari. În cazuistica noastră hipertensiunea a fost prezentă doar într-un sfert din cazuri, iar vârsta medie a bolnavilor fiind mică (30,2 ani), prin excludere ne permite să ne gândim la modificări vasculare posibil aterosclerotice.

Deci în lotul nostru de bolnavi, cu o vîrstă medie tînă am constatat în procentaje surprinzător de înalte prezența modificărilor posibil aterosclerotice, ceea ce pledează pentru faptul că pericolul aterosclerozei precoce este real. Explicarea acestui fenomen îl căutăm în constatarea noastră privitoare la incidența mare a factorilor de risc ai aterosclerozei în special a dislipidemiilor, dar nu este exclus că SHE „în sine” reprezintă un factor de risc al aterogenezei. În această ultimă ordine de idei însă, nu este evident dacă SHE este o cauză posibilă sau o consecință posibilă a aterosclerozei precoce, unele date ale literaturii de specialitate arătînd că și boala coronariană poate să debuteze cu fenomene circulatorii hiperkinetice.

Sosit la redacție: 11 noiembrie 1977

Bibliografie

1. Fowler N. O.: Circulation (1972). 46, 1097; 2. Friedberg Ch. K.: Circulation (1972), 46, 1037.

ATHEROSCLEROTIC MODIFICATIONS IN ESSENTIAL HYPERKINETIC SYNDROME CASES

Starting from the observation that in the patients suffering from essential hyperkinetic syndrome some risk factors of atherosclerosis, mainly hyperlipoproteinaemia can be revealed rather frequently, the authors decided to study the incidence of possibly atherosclerotic modifications accessible by non-invasive methods

in a group of 100 patients. For this purpose they studied: 1) the radiological aspect of the aorta (PA and LLS thoracic teleradiographs) in 48 cases; 2) the ophthalmoscopic aspect of retinal vessels in 34 cases; 3) the aspect of resting electrocardiogram in all the 100 cases, out of which in 22 the electrocardiogram after submaximal effort was also studied. Considering the comparatively low average age of each group of patients, the authors have pointed out the possibly atherosclerotic modifications in a comparatively great number of cases