

## STUDIU ASUPRA RELAȚIEI DINTRE ENUREZIA NOCTURNĂ ȘI LEZIUNILE CEREBRALE MINORE\*

B. Așgian, Rodica Mera

Numeroși autori (*Adair Heath*, 1979; *Gambi și colab.*, 1972, 1975; *Lutz*, 1965; *Mowrer*, 1980; *Pai, și colab.*, 1978 *Stanton*, 1979) consideră și astăzi că una dintre cauzele cele mai importante ale enureziei nocturne îl constituie factorul psihoreactiv. După părerea și experiența noastră, exprimată și cu altă ocazie (*Așgian, Nagy*, 1982), pierderile involuntare nocturne de urină au de cele mai multe ori un determinism organic, părere împărtășită de altfel și de alți autori (*Szabó*, 1972; *Szabó și Popoviciu*, 1969; *Popoviciu și Szabó*, 1978; *Popoviciu*, 1978). În acest sens noi credem însă că apariția enureziei nocturne se datorează faptului că dezvoltarea aparatului cortico-subcortical de control nocturn și diurn

---

\* Lucrare comunicată la ședința U.S.S.M. Filiala Mureș, secția de neurologie, din 19 decembrie 1985.

al micțiunii este împiedicată, prin survenirea unor leziuni cerebrale perinatale, ecl mai adesea intranatale.

Această părere se bazează pe examinarea a 262 de copii cu enurezie nocturnă, internați și investigați multidimensional în serviciul de neurologie infantilă a Clinicii de Neurologie și în Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă din Tirgu-Mureș. Dintre acești copii 60% au fost băieți și 40% fete, în 87% a cazurilor cu vîrsta între 4 și 10 ani. Enurezia a fost primară la 81% a cazurilor și secundară la 19%.

La cei 262 de copii examinați, constatarea absolut izolată a enureziei nocturne a fost stabilită la numai 13,8% a cazurilor, adică la numai 36 de copii, la ceilalți 226, adică la 86,2% a cazurilor fiind asociate și alte manifestări clinice. Aceste manifestări clinice le-am grupat în două categorii:

1. *Manifestări diurne sau nocturne neepileptice*, au fost constatate la 64,5%, adică la 169 de copii, care prezentau unul sau mai multe din următoarele simptome:

Pierderi și diurne de urină .....	52 cazuri
Somnilochie .....	48 cazuri
Pavor nocturn .....	36 cazuri
Automatisme ambulatorii nocturne .....	35 cazuri
Encopreză .....	29 cazuri
Bruxism .....	22 cazuri
Balbutism .....	3 cazuri
Micțiuni imperioase .....	1 caz

2. *Manifestări diurne sau nocturne de tip epileptic*, au fost constatate mult mai rar, la 21,7%, adică la numai 57 copii, care prezentau:

Crize achinetice .....	14 cazuri
Crize G.M. ....	12 cazuri
Crize P.M. ....	10 cazuri
Convulsii febrile .....	6 cazuri
Crize polimorfe .....	15 cazuri

Examenul neurologic efectuat celor 262 copii a fost normal în 64% a cazurilor. La celelalte 36%, adică la 95 copii s-au depistat, în ordine descrescîndă următoarele simptome:

Semne piramidale minore, inclusiv hiper ROT ....	43 cazuri
Strabisme, pareză a convergenței .....	35 cazuri
Mișcări coreoatetozice .....	26 cazuri
Semne cerebeloase minore .....	25 cazuri
Hipotonie musculară .....	13 cazuri
Nistagmus .....	9 cazuri
Micro- sau macrocefalie .....	6 cazuri
Cefalee cronică, intermitentă .....	5 cazuri

Față de examenul neurologic, constatat normal la 64% dintre copii, examenul psihic normal a fost constatat numai la 45%, la ceilalți 55%, adică la 144 copii constatîndu-se, în ordine descrescîndă, următoarele simptome:

Deficite intelectuale mai mult sau mai puțin accentuate .....	83 cazuri
Performanțe școlare slabe .....	44 cazuri
Instabilitate-irascibilitate-iritabilitate .....	39 cazuri
Tulburări de comportament .....	21 cazuri

Examenul EEG efectuat celor 262 copii a fost găsit normal numai la 6,9<sup>0</sup>/<sub>c</sub> a cazurilor, adică doar la 18 copii, ceilalți 244, adică 93,1 % prezentând una dintre următoarele modificări:

Disritmie lentă difuză, sensibilă la hiperpnee .....	139 cazuri (56,9%)
Traseu spontan normal cu anomalii ce apar la hiperpnee .....	61 cazuri (25,0 <sup>0</sup> / <sub>c</sub> )
Disritmie lentă difuză areactivă la hiperpnee .....	18 cazuri ( 7,4%)
Disritmie asimetrică, sensibilă la hiperpnee .....	9 cazuri ( 3,7 <sup>0</sup> / <sub>c</sub> )
Focar EEG temporal cu generalizare secundară .....	8 cazuri ( 3,3 <sup>0</sup> / <sub>c</sub> )
Traseu EEG iritativ .....	5 cazuri ( 2,1 <sup>0</sup> / <sub>c</sub> )
Focar EEG fronto-central .....	4 cazuri ( 1,6 <sup>0</sup> / <sub>c</sub> )

În antecedentele eredocolaterale ale copiilor enuretici s-a depistat alcoolismul cronic al tatălui la 23 cazuri!

Ca *antecedente prenatale* s-au constatat:

Iminență de avort la .....	5 cazuri
Izoimunizare Rh la .....	4 cazuri
Disgraviditate tardivă la .....	2 cazuri

Anamneza amănunțită a *antecedentelor intranatale* a stabilit existența unuia sau a mai multor evenimente patologice intranatale la 193 copii, adică la 73,7<sup>0</sup>/<sub>c</sub> dintre cazuri. În ordine descrescândă asemenea evenimente patologice au fost:

Naștere prematură .....	44 cazuri
Asfixie albastră .....	33 cazuri
Expulzie prelungită .....	24 cazuri
Făt supraponderal .....	21 cazuri
Prezență pelviană .....	16 cazuri
Circulară de cordon .....	13 cazuri
Operație cezariană .....	8 cazuri
Expulzie precipitată .....	7 cazuri
Reanimare la naștere .....	6 cazuri
Sarcină gemelară .....	5 cazuri
Hematom epicranian .....	3 cazuri
Traumatism obstetrical cu hemoragie cerebrală .....	2 cazuri

Ca *antecedente postnatale* am depistat:

Dezvoltare tardivă a vorbirii .....	118 cazuri (45 <sup>0</sup> / <sub>n</sub> )
Dezvoltare tardivă a mersului .....	87 cazuri (33 <sup>0</sup> / <sub>c</sub> )
Distrofie .....	9 cazuri
Obezitate .....	4 cazuri

Constatarea atit de frecventă a simptomelor neurologice, psihice și electroencefalografice, a manifestărilor paroxistice asociate, diurne sau nocturne, epileptice sau neepileptice precum și marea frecvență a antecedentelor pre-, intra- și postnatale ne fac să avem convingerea că enurezia nocturnă are la bază, în marea majoritate a cazurilor, un determinism organic. Noi nu negăm existența și importanța factorului psihoreactiv sau al altor factori cum sînt spina bifida, parazitozele intestinale, cauzele organice de ordin urologic etc., dar considerăm că acești factori constituie de cele mai multe ori elemente ajutătoare sau declanșatoare ale enureziei, a cărei cauză principală rămîne survenirea leziunilor cerebrale minore, instalate de cele mai multe ori intranatal

### Bibliografie

1. *Adair Heath*: J. Maine Med. Ass. (1979), 70, 181; 2. *Așgian B., Nagy D.*: Enurezia. In: Popoviciu L., Hăulică I. (eds): Patologia sistemului nervos vegetativ. Ed. Medicală, București, 1982, 503; 3. *Gambi D., Pinto F., Vacchini F.*: Riv. Neurol. (1972), 42, 431; 4. *Gambi D., Pinto F., Forrioli M.G., Bertolini R.*: Night sleep in enuretic children. In: Levin P., Koella W.P., (eds): Sleep 1974. S. Karger, Basel, 1975, 92; 5. *Lutz I.*: Tulburările psihoreactive. In: Fanconi G., Wallgreen A. (eds): Manual de pediatrie (trad.). Ed. Medicală, București, 1965, 80; 6. *Mowrer O.H.*: J. Hist. Behav. Sci. (1980), 16, 25; 7. *Pai P.M., Desair R.J., Barnes B.*: Indian Pediatrics (1978), 15, 553; 8. *Popoviciu L., Szabó L.*: Enurezisul nocturn. In: Popoviciu L. (eds): Manifestările paroxistice cerebrale neepileptice. Ed. Medicală, București, 1978, 238; 9. *Popoviciu L.*: Enurezisul nocturn. In: Popoviciu L. (eds): Visul. Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1978, 218; 10. *Stanton H.E.*: Amer. J. Clin. Hypnosis (1979), 22, 103; 11. *Szabó L., Popoviciu L.*: Rev. med. (Tirgu-Mures), (1969), 15, 303; 12. *Szabó L.*: Enurezisul nocturn. In: Popoviciu L., Așgian B., Pascu I., Szabó L.: Somnul normal și patologic. Ed. Medicală, București, 1972, 310.

B. Așgian, Rodica Mera

### STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN CONTURNAL ENURESIS AND MINOR CEREBRAL LESIONS

The authors have examined clinically, anamnestically, psychologically and with EEG a group of 262 children hospitalized with nocturnal enuresis. In the great majority of the examined children they have pointed out, in an isolated or associated manner, either slight diffuse neurological signs, or intellectual deficits, or behaviour disorders, or EEG modifications. Most of these children had also suffered at birth by the bad effect of one or more internatal pathologic events. The authors consider that all the clinical and paraclinical manifestations of these children are due to the morphological modifications determined by these internatal events and/or by other pre- or postnatal events, which hindered the development of the nocturnal cortico-subcortical control apparatus of miction