

FIBRELE MIOCARDICE DIN VENELE PULMONARE CU ROL POSIBIL COMPENSATOR ÎN CARDIOMIOPATIA DILATATIVĂ

L.Benedek, Rodica Togănel**, Z.Galajdu, I.Samu, Ioana Dulău, Ilona
Hejja, Teodora Hintea, Judit Seres, Ildikó Szatmári*

*Clinica Medicală nr. I

**Clinica de Podiatrie nr. I

U.M.F. Târgu-Mureș

Se cunoaște din literatura de specialitate contribuția în diferite grade a
miocardului la formarea structurii venelor pulmonare. După unii
autori (*Beninghoff, Otterbach*), aceasta este nesemnificativă și rolul ei ar fi
de menținere a tonusului peretelui venei pulmonare și de susținere a acestuia
pentru a asigura rolul de conductă la care ar putea să se adauge contracția
peretilor, care ar înlocui lipsa sistemului valvular din acestea.

În cardiomiopatiile dilatative de diferite etiologii, caracterizate prin
dilatarea cavităților ventriculare și atriale asociate cu scăderea importantă a
forței contractile și reducerea debitului cardiac în fazele avansate ale bolii,
pentru menținerea debitului minim necesar pentru funcțiile vitale apar o serie
de mecanisme compensatorii cunoscute și mai puțin cunoscute. Autorii

formulează ipoteza după care extinderea și creșterea cantitativă a țesutului contractil miocardic din venele pulmonare la bolnavii cu această suferință (cardiomiopatia dilatativă), ar putea să aibă un rol compensator de menținere a debitului cardiac necesar pentru funcțiile vitale. Acest țesut miocardic contractil din venele pulmonare ar putea contribui la generarea unei presiuni mai mari decât cea normală, care în diastolă, transpusă pe pereții ventriculului stâng, realizează o extindere musculară mai pronunțată, care apoi, în sistolă, să realizeze acel debit de bătaie minim necesar.

Pentru confirmarea sau infirmarea acestei funcții ipotetice a țesutului miocardic din venele pulmonare am studiat extinderea și cantitatea acestuia la 11 bolnavi decedați cu tabloul clinic al unei insuficiențe cardiace congestive. Concluzia studiului este: în marea majoritate a cazurilor țesutul miocardic este prezent într-o cantitate crescută, totodată se constată extinderea pronunțată a țesutului miocardic, advențea este bogată în vase sangvine și pe alocuri se evidențiază ganglioni vegetativi. Unde nu apare în stratul miocardic, fibrele musculare netede sunt foarte numeroase formând un strat compact cu tendința de grupare și orientare spațială și extindere în medie. Bineînțeles s-a constatat și prezența unui proces fibrotic mai pronunțat.

Prin studii necrotice, histologice, autori constată hiperplazia în grade variabile a țesutului miocardic în venele pulmonare la bolnavii suferinzi de boli cardiace în faze avansate (insuficiență cardiacă, cardiomiopatie dilatativă). Rolul compensator ipotetic atribuit acestei hiperplazii după datele autorilor, pare să fie prezent, dar necesită în continuare studii complementare și randomizate.
