

URMARILE HEPATITEI EPIDEMICE

Studiu clinico-statistic și etio-patogenic

Acad. N. Gh. Lupu, dr. Veniamin Runcanu. In colaborare cu D. Lesner, M. Klein și A. Tocanie

(*Medicina Internă* 3/1955.)

Studiul aspectelor tardive ale hepatitei epidemice s-a întins pe 3 ani și a cuprins bolnavii care aveau ictere în antecedente. Bolnavii au fost studiați clinic și prin metode de laborator, iar la o parte din ei s-au făcut studii histologice prin biopuncturi hepatice.

Au fost studiați 545 de bolnavi, dintre care 171 prezentau tulburări apărute după hepatită și în legătură cu ea. La 61% din bolnavi, sechelele s-au instalat în continuarea directă a hepatitei acute, iar la 39% a existat o fază mai scurtă sau mai lungă de latență clinică. Într-un număr de cazuri tulburările posthepatice au apărut la bolnavii care prezentau în antecedente lues, etilism și carențe alimentare.

După forma clinică și după indicii biologici găsiți, afecțiunile posthepatice au fost grupate în: hepatite subacute și cronice 53 de cazuri (27,9%), ciroze hepatice în faza preascitică și ascitică 34 de cazuri (17,9%), angiocolecistite și dischinezii biliare 57 de cazuri (30%), tulburări dispeptice 29 de cazuri (15,2%), insuficiențe pancreatice 5 cazuri (2,6%), afecțiuni alergice și insuficiență hepatică (4,7%). Este de remarcat că în antecedentele hepatitelor subacute și cronice în 44% a cazurilor s-a putut pune în evidență lues, alcoolism, carențe alimentare și diferite infecții, iar în 42% a cazurilor ele au evoluat în urma unor hepatite prelungite, recidivante.

În antecedentele cirozelor hepatice au figurat tot acești factori agravanți. Trans-

formarea hepatitei acute în ciroză a fost observată în directă continuare la 24% din cirofici, după un interval de 6—12 luni la 28% din cazuri și după un interval de peste un an la 48% din bolnavi. Hepatitele care au produs ciroza au fost în circa 50% din cazuri hepatite cu evoluție severă, fie forme prelungite, fie ictere multiple.

Tulburările biliare au predominat la femei (62%), majoritatea cărora a prezentat un sindrom dureros al hipocondrului drept, în care este greu de afirmat dacă durerea ia naștere din ficat, căile biliare sau din țesuturile vecine. În majoritatea acestor cazuri sindromul dureros avea un orar postprandial, în special după alimente grase și îmbrăca forma de colici biliare.

În grupul sechelelor gastro-intestinale s-au înregistrat mai ales: dispepsii gastrice, predominând formele de dispepsie hipostenică, colite, intoleranțe alimentare, nevroze gastro-intestinale. În cazurile urmate de insuficiență pancreatică este de remarcat că în majoritatea cazurilor au fost găsite 2 și chiar 3 hepatite icterigene în antecedente. În tulburările alergice ca cel mai frecvent simptom s-a notat urticaria și icterele repetate, după ingestia unor anumite alimente. Insuficiența hepatică cuprinde peste 50% din sechele dar în marea majoritate a cazurilor insuficiența hepatică a reprezentat o tulburare moderată și asociată la alte tulburări. În două cazuri s-a observat însă o ciroză acută, iar într-un caz un icter hemolitic.

Partea a doua a lucrării cuprinde studiul a 100 de cazuri de hepatită acută icterigenă. Bolnavii luați în studiu au fost controlați timp de un an la intervale de 2—3 luni. În antecedentele lor se găsesc 1 sau mai multe ictere la 4 cazuri, lues la 3 cazuri. etilism la un caz, au făcut injecții sau vaccinări în precedentele 3 luni dinaintea icterului 25 de cazuri. Formele clinice găsite au fost: hepatite cronice 9 cazuri, ciroze hepatice 2 cazuri, tulburări biliare 18 cazuri și în multe altele tulburări digestive.

Simptomele hepatitei cronice au fost: hepatomegalia, splenomegalia, glosita, keiloza, durerile în hipocondrul drept la efort sau postprandiale și tulburările disproteinemice. Simptomele principale ale tulburărilor biliare au fost: senzație de amar în gură, grețuri, poftă de mâncare redusă, scaune intermitente decolorate, jenă în hipocondrul drept, prezența unor formații celulare în bila veziculară, tulburări dischinetice ca lipsa de răspuns vezicular sau hipertonia sfincterului lui Oddi.

Studiile de mai sus arată că peste 1/3 din bolnavii de hepatită epidemică prezintă ulterior tulburări generate de boală virotică sau în legătură cu ea. Datele din literatură arată o creștere reală a afecțiunilor cronice derivate din hepatita acută, aceasta poate fi pusă în legătură cu epidemiile masive de hepatită din ultimii 15 ani și cu alte împrejurări, (alimentație, oboseală). Factorii favorizanți ai prelungirii procesului sînt: infecția luetică, etilismul, defectele și cauzele dietetice ca și afecțiunile hepato-

biliare precedente. Infecția virotică are de asemenea un rol important: hepatitele grave, prelungite, recidivante deseori duc la hepatite cronice și ciroze. Cauza cronicizării în multe cazuri trebuie să fie căutată în faptul că în timpul convalescenței bolnavii nu pot respecta indicațiile privitoare la regimul dietetic și odihnă.

Sînt în special interesante datele studiului privind convalescenței dispensarizați. Proporția de 9% hepatite cronice și 2% ciroze apărute în cursul primului an de la hepatita acută reprezintă o proporție mare de forme grave. Aproape 50% din tulburările inițiale le constituie tulburările dischinetice și inflamatorii ale căilor biliare. Mecanismul lor de producere nu este încă elucidat. În lunile imediat următoare hepatitei acestea au constituit sechelele cele mai frecvente, mai tirziu au venit pe primul plan hepatitele cronice și cirozele, acestea din urmă se produc deci lent, insidios

Astăzi este deja neîndoios faptul că hepatitele joacă un rol însemnat în producerea pancreatitelor cronice și a diferitelor stări alergice. Dispensarizarea pe 2—3 ani a bolnavilor suferinzi de hepatită este o bună metodă pentru studierea și observarea afecțiunilor posthepatice. Și din observațiile de pînă acum reiese că trebuiesc revizuite datele asupra tratamentului și timpului de internare necesare unei reale intrări în convalescență, ca și datele asupra repausului și controlului evoluției stării de convalescență spre vindecare completă.