

## EXPERIENȚELE NOASTRE PE BAZA EXAMENELOR RADIOLOGICE FACUTE LA BOLNAVII SUFERIND DE BRONHOPNEUMONIE GRAVĂ DUPĂ RUJEOLĂ

*Krepisz Iván, Kim lu-Hung Kim Nam-Song*

În vara anului 1956 într-o regiune din Coreea a izbucnit o epidemie de rujeolă gravă, caracterizată prin foarte multe complicații de bronhopneumonie.

Lucrarea se bazează pe analiza radioscoopiilor a 353 copii suferind de rujeolă. Dintre acestea 95 de rezultate negative nu se iau în considerare împreună cu alte 14 rezultate la care simplă creștere a hilurilor era datorită proceselor catarale ale căilor respiratorii. Astfel lucrarea noastră înglobează analiza detaliată a scopiilor pulmonare a 244 copii suferind de rujeolă, copii care au suferit de complicații bronșice și pulmonare grave și foarte grave.

Pentru o analiză mai profundă a cazurilor deosebit de următoarele forme de complicații: pneumonii interstițiale 84 cazuri (24,3% din totalul cazurilor), bronhopneumonii confluențe masive 78 cazuri (22%), infiltrații hilare și parahilare 55 cazuri (15,5%) și bronhopneumonie miliară 27 cazuri (7,5%).

De la început trebuie să accentuăm că, clasificarea această este mai mult sau mai puțin artificială din cauza coexistenței frecvente a formelor enumerate și din cauza formelor de tranziție care pot fi datorite multiplexelor manifestări ale formelor de bază. În cazul formelor mixte am luat în considerare forma dominantă.

*Forma incipientă* se manifestă prin *forme hilare și parahilare*. Procesul s-a localizat în hil, uneori a pătruns și în parenchim. Infiltrația hilară a fost prezentă în toate formele complicate și a persistat chiar luni de zile și după resorbția infiltratului bronhopneumonic. Umbra hilară a fost intensă, omogenă, mărită, cu margini șterse, procesul a fost de multe ori bilateral. Când infiltrația a pătruns în țesutul interstițial al parenchimului pulmonar, umbra hilară a devenit dură cu ramificații bridate din hil, mai ales în formele intercleidohilare. Deseori am întâlnit limfonoduli hilari măriți. Această formă de complicație am văzut-o în 15 cazuri la copii sub un an și în 24 de cazuri între virstele de 1 și 2 ani. În majoritatea cazurilor această formă s-a prezentat

în faza exantemului în regresie sau cu câteva zile după dispariția exantemului. Mai rar în faza prodromală sau în faza incipientă a erupției.

Forma de complicație cea mai frecventă a fost *pneumonia interstițială* în care procesul peribronșitic a pătruns în țesutul interstițial al parenchimului. Pe imaginea radiologică am văzut un desen intens accentuat fasciculat ramificându-se din hil, în majoritatea cazurilor cu localizarea paracardiacă sau paravertebrală. În  $\frac{1}{6}$  a cazurilor procesul a fost bilateral. Fasciculația a fost de multe ori atât de intensă încât a umplut în mod omogen zona paracardială și paravertebrală, a umplut sinusul frenico-cardiac, a confluat cu partea mediană a conturului diafragmatic. În cazurile acestea pe baza imaginilor radiologice nu s-a putut stabili dacă umbra aceasta omogenă a fost cauzată de inflamația parenchimuului, a compresiei bronșice sau de staza secreției existente (bronșita obliterantă). De-a lungul fasciculelor am observat mici focare; prin examenul radiologic nu am putut decide însă dacă a fost vorba de o proiecție ortogradă a unei bronșite obliterante, de infiltrații acinoase sau de atelectazii provenite în urma compresiilor bronșilor. Pneumonia interstițială am întâlnit-o cel mai des la copii între 8—14 luni, în două cazuri în faza prodromală, în  $\frac{1}{4}$  a cazurilor în faza eruptivă, dar cel mai frecvent în faza de dispariție a exantemului.

*Bronhopneumonia miliară* mai deseori s-a prezentat concomitent cu celelalte forme și mai rar solitară. Imaginea scopică a formei nete s-a dovedit a fi patognomonică. În toate cimpurile pulmonare am constatat mai ales focar de mărime diferită cu contururi șterse și cu caracter moale, variind pînă la mărimea unui bob de linte. Diferitele mărimi și faptul că s-au îngrămădit într-un hemitorace, și acolo uneori numai în cimpul superior, mediu sau inferior, ne-a făcut să diferențiam forma aceasta de tuberculoza miliară în care focarele mici se observă mai mult în regiunile apicale și în cimpurile medii. Am observat de multe ori confluarea focarelor. Mărimea umbrelor de cele mai multe ori inomogene variază de la mărimea unei cireșe pînă la aceea a unei nuci, centrul fiind de cele mai multe ori intens opacifiat cu contururile șterse spre parenchimul normal.

Dintre bolnavii băieții se îmbolnăvesc mai frecvent, decît fetele, majoritatea între 1—3 ani. 40% din cazuri vin la consultații în stadiu de exantem, iar 60% după dispariția exantemului. Numai un caz s-a prezentat în stadiul prodromal. Nu s-a găsit locul de predilecție al focarelor fiindcă în măsură egală au fost interesate bazele și regiunile apicale. Umbrele hilare sînt mult mărite bilateral.

În această formă de complicație pleurita nu s-a observat. Prognosticul a fost grav, fiind dovedit și prin mortalitatea mare de 25%.

În al doilea rînd între complicații erau (78 cazuri) *bronhopneumonia confluență difuză*, care împreună cu complicațiile enunțate accentuează gravitatea bronhopneumoniei posttrujeice. Bronhopneumonia confluentă se prezintă ori mixtă cu forma miliară ori sub formă francă-lobară, pseudolobară, segmentară sau sub forma de infiltrații parascizurale. Gravitatea epidemiei se vede din faptul că 28 din cazuri cu infiltrații omogene de intensitate de părți moi, întinzîndu-se pe toată suprafața plămînelui și în 17 cazuri confluența masivă a cuprins întreg lobul, însă în majoritatea cazurilor partea superioară a lobului drept. Toate pneumoniile complicate cu pleurezii (4) au fost letale. Deși nu s-a găsit o formă de predilecție, este semnificativ faptul că în lobul mijlociu drept s-au observat extrem de rar infiltrații. Ambele sexe au suferit în aceeași măsură de această formă de complicație. Jumătate dintre cazuri s-au manifestat între 1 și 2 ani, mai bine zis între 6 și 18 luni, cu excepția unei fetei de 6 ani. Semnele radiologice cu excepția a două cazuri s-au observat de la ziua a 7-a la a 15-a a bolii deci după dispariția exantemului.

Cazurile cu leziuni bilaterale mixte masive au murit.

Cele mai frecvente localizări segmentare au fost în lobul mijlociu drept, în segmentul axilar și sterno-cardial, precum și segmentul paravertebral din lobul superior drept. Reacția hilară nu a lipsit nici o dată.

Resorbția infiltratului s-a făcut treptat, centripet, prima oară s-a clarificat periferia și mai pe urmă partea centrală din apropierea hilurilor, iar la urmă umbrele hi-

lare. Resorbția în genere a ținut 3—8 săptămâni. Dacă infiltrația a dispărut repede, atunci ne-am gândit la atelectazie și nu la infiltrat, care era urmarea obliterării lumenului bronșiilor mai mari.

Din grupul bronhopneumonilor confluențe masive grave se desprind grupa *infiltratelor parascizurale* cu prognostic mai favorabil. Acestea s-au observat în special în plămînul copiilor de 1 1/2 ani. Din 28 cazuri complicațiile au survenit numai în 4 în faza de exantem, în celelalte cazuri numai după dispariția lor. Infiltrația parascizurală s-a observat la ambele sexe în măsură egală.

În radioscopia sagitală forma aceasta nu se poate deosebi de celelalte complicații căci direcția oblică a scizurilor se proiectează una peste alta, însă din incidență frontală scizurile cizind unele deasupra altora, se observă clar, umbra este bine marcată prin scizura interobară, iar în spre parenchimul pulmonar este ștearsă. În ordinea frecvenței a fost interesat lobul mediu drept (12 cazuri), lobul superior drept, superior stîng și inferior stîng. Trei cazuri au fost complicate cu pleurezie cu bronhopneumonie miliară și cu pneumonie interstițială. În două cazuri s-a observat scizurită dreaptă superioară și inferioară concomitentă, și într-un caz un proces bilateral.

Trebuie să notăm la urmă că diagnosticul s-a putut preciza și atunci cînd la examenul fizic au fost semne puține. Această dovedește necesitatea radioscopiei. Astfel s-a putut preciza localizarea, mărimea, întinderea și aspectul anatomic al unui sau al mai multor lobi interesați și complicațiile combinate pulmonare în faza inițială, fapt care nu era indiferent din punct de vedere terapeutic și prognostic și prin care s-a putut controla și evoluția clinică și anatomică.

Complicațiile pulmonare mai frecvente au apărut în stadiul de dispariție a exantemului. Acesta este stadiul cînd plămînul trebuie controlat radioscopic atent. Este mai potrivit să se radiografieze plămînul, căci astfel bolnavul primește mai puține raze decît prin radioscopie, fapt care nu este indiferent pentru organismul copilului, și așa e'ăbit. Cel mai grav prognostic l-a dat bronhopneumonia confluentă. Relativ mai favorabilă a fost infiltrația parascizurală. Comparativ mortalitatea a fost mai mare decît cea indicată, căci o parte din bolnavi au sosit la spital în stare gravă neajungînd nici la radioscopie.

Resorbția totală a procesului ține săptămîni și luni de zile. Dacă umbra dispăre repede, este vorba de atelectazii în urma obliterației bronșiei și nu de infiltrat.

*Sosit la redacție: la 1 februarie 1957.*

#### Bibliografie

Schinz, Baensch, Friedl, Uehlinger: Lehrbuch der Röntgendiagnostik, Thieme, Stuttgart, 1952 ed. 6.; Caffey J.: Pediatric X-Ray Diagnosis. The Year Book Publishers, Inc. Chicago, 1950. ed. 2.

### К ВОПРОСУ О РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ТЯЖЕЛЫХ ПОСЛЕКОРЕВЫХ БРОНХОПНЕВМОНИЙ

И. Кренс, Ким Ю-Хунг, Ким Нам-Сонг

Авторы сообщают о результатах рентгенологических исследований легких, проведенных по случаю эпидемии послекоревой бронхопневмонии, имевшей место в одной из центральных корейских больниц. Были выявлены 44 случая интерстициального воспаления легких, 78 случаев массивной сливной бронхопневмонии, 55 случаев коревой и прикорневой инфильтрации, а также 27 случаев милиарной бронхопневмонии. Упомянутые случаи зачастую совмещались между собой. Анализируется характеристика рентгенологической картины, локализация, распространенность и ход процесса, а также осложнения, на основе которых выводятся соответствующие заключения в отношении прогноза.

# CONTRIBUTIONS A L'ASPECT RADIOLOGIQUE DES BRONCHOPNEUMONIES GRAVES CONSÉCUTIVES A LA ROUGEOLE

*I. Krepsz, Ju-hung, Kim Nu-Song*

Les auteurs exposent les résultats des examens radiologiques pulmonaires faits à l'occasion d'une épidémie de bronchopneumonie post-morbilleuse observée dans l'Hôpital Central d'une région de Corée. On a trouvé 84 cas de pneumonie interstitielle, 78 cas de bronchopneumonie confluente massive, 55 cas d'infiltrations hilaires et para-hilaires et 27 cas de broncho-pneumonie miliare. Les cas énumérés se sont souvent combinés; on analyse les caractéristiques du tableau radiologique, les localisations, l'extension et l'évolution du processus, ainsi que les complications et les conclusions pronostiques qu'on peut tirer.

---