

DONĂTORII DE SINGE CU REACȚII SEROLOGICE POZITIVE SAU DE AUTOFIXAȚIE. OBSERVAȚII ÎN LEGĂTURĂ CU STUDIAREA FIȘELOR PERSONALE

Erzsébet Török

Transfuzia de sînge constituie în prezent o metodă terapeutică din ce în ce mai prețioasă, fiind larg întrebuințată atît terapeutic, cît și pentru salvarea vieții în caz de urgență. Deci este foarte necesar ca sîngele recoltat pentru transfuzie să provină de la donatori, absolut sănătoși, să nu conțină substanțe nocive sau microorganisme patogene, care să aibă în loc de efect curativ urmări cu totul dăunătoare. Tocmai de aceea e deosebit de important ca recoltarea să fie precedată de o examinare minuțioasă a donatorului.

Pentru descoperirea donatorului bolnav de sifilis, se execută reacția Bordet-Wassermann, precum și reacțiile serologice asociate (citocholl-Kahn etc.). Instituția noastră execută R. B. Wa. cu două antigene, precum și R. citocholl.

Nu pot fi întrebuințate pentru transfuzii acele flacoane care conțin sînge cu reacții serologice parțial sau total pozitive, sau cu reacții de autofixație. În asemenea cazuri munca depusă la prepararea singelui conservat devine zădărnică, și cresc cantitățile rebutate. Din punct de vedere etiologic reacțiile Wa + și de autofixație, se pot împărți practic în trei grupe: 1. în primul rînd ele pot constitui semnele unei infecții sifilitice; 2. în al doilea rînd pot fi semnele unei boli de altă origine, cauzînd o reacție fals pozitivă din punct de vedere biologic și 3. pot fi consecințele unei erori de laborator, eliminabilă prin modificarea tehnicii sau repetarea reacției cu același ser într-un alt laborator.

Dintre cei cca. 10.000 de donatori ai instituției noastre, 452 au prezentat reacții serologice pozitive sau de autofixație. Aceasta depășește cu mult procentajul de 1% al infecției luetice generale. A trebuit deci să căutăm explicația frecvenței acestor reacții serologice suspecte, și să ne precizăm punctul de vedere în legătură cu donatorii pozitivi. Reacția intens pozitivă a fost considerată în toate cazurile ca semn al infecției luetice, iar aceste persoane au fost excluse din rîndul donatorilor. Aproape întotdeauna, examenul clinic a confirmat existența infecției luetice.

Diferența dintre numărul donatorilor și cel al donațiilor rezultă din faptul că unii donatori au prezentat de mai multe ori reacții serologice parțial pozitive sau autofixate în cursul donațiilor lor.

Cu prilejul aranjării alfabetică a fișelor personale am remarcat repetarea insistență a unor nume de familie. Prin compararea minuțioasă a acestor fișe am găsit 15 familii, unde relațiile familiare (părinți-copii; mai mulți frați dintr-o familie; soț soție) au fost pe deplin dovedite.

De ex: dintre 3 frați, doi prezintă o reacție R. B. Wa intens pozitivă, al treilea prezintă odată 2 cruci la R. cito, care repetată de multe ori, stăruia să fie negativă. Fiica unui tată cu R. B. Wa ++++, are o reacție de autofixație. Fiica unei mame cu R. cito +++ prezintă R. B. Wa + +/+ + +/+ + - +. Dintre doi frați unul prezintă o R. B. Wa autofixată, celălalt e Wa + etc.

Aceste date par să arate labilitatea reacțiilor serologice ale luesului congenital precum și originea sifilitică a reacțiilor de autofixație. Ar fi greu să nu presupunem în primul rînd o origine luetică a reacțiilor mai ales dacă luăm în considerare și faptul că acești donatori provin din comune în care morbiditatea luetică e mai pronunțată.

Efectuînd clasificarea fișelor după criteriul domiciliului donatorilor am avut posibilitatea să tragem noi concluzii în ceea ce privește seroreacțiile.

La donatorii proveniți din mediu urban am găsit mai puțini intens pozitivi decît la cei proveniți din mediu rural.

Aceasta înseamnă că depistările urbane se efectuează mai intens și că bolnavul, fiind mai conștient de boala lui nu se prezintă ca donator.

Nu am putut da explicații satisfăcătoare diferenței mari care se constată între numărul reacțiilor autofixate la donatorii din mediu urban și la cei din mediu rural. Faptul că în grupa donatorilor urbani, cazurile de autofixație sînt mai numeroase decît la cei ce aparțin populației rurale poate fi explicat prin aceea că unii dintre ei au fost probabil bolnavi de lues incomplet tratat. În decursul tratamentului însă manifestîndu-se rezultate serologice negative, acest fapt i-a determinat să se prezinte ca donatori de sînge. Datele lui Jadassohn (4-5) și observațiile noastre clinice arată că singele lueticilor insuficient tratați pot da reacții de autofixație. În general rezultatele de autofixație R. B. Wa pot fi considerate de origine luetică, evident în măsura în care erorile de laborator sînt excluse. Marele număr al acestor rezultate se explică în parte și prin faptul că reacțiile serologice sînt sensibile, avînd în vedere caracterul minuțios al examinărilor.

Clasificarea conform domiciliului ne-a atras atenția și asupra contaminării luetice a unor sate. Donatorii din aceste sate sînt examinați în modul cel mai minuțios. Am întocmit cartoteci tuturor bolnavilor luetici din regiune, pe baza listelor circumscripțiilor sanitare.

Grupînd donatorii după criteriul ocupației lor, cele mai multe cazuri suspecte de lues s-au găsit printre casnice și muncitorii zileri, categorii care formează majoritatea donatorilor noștri de sînge. Aceste date demonstrează de asemenea insuficiența depistărilor. Examenul medical premergător intrării în serviciu nu a fost efectuat întotdeauna în cazul muncitorilor zileri, iar casnicele nu sînt obligate să se prezinte la controlul periodic. (Casnicele nu trebuie confundate cu angajatele casnice).

După vîrstă, donatorii de sînge au fost repartizați în trei categorii și anume: cei născuți pînă la 1906, deci avînd peste 50 de ani, cei născuți între 1906 și 1926, deci între 30 și 50 ani și cei născuți după 1926, deci sub 30 de ani. 41,1% din cazurile suspecte de lues aparțin categoriei celor în vîrstă de peste 50 de ani. Această categorie prezintă numărul cel mai mic de reacții intens pozitive. (21,5%), ceea ce dovedește că probabil reacțiile sînt cauzate de infecții vechi. Reacțiile parțial pozitive prezintă însă cel mai ridicat procent (46,2%), fapt care arată labilitatea reacțiilor serologice, adică tendința lor de a se negativă. Se știe că 30% dintre cazurile de sifilis terțiar pot fi Wa negative.

În măsura în care reacțiile parțial pozitive sînt considerate drept specifice, trebuie să ne gîndim în primul rînd la acele boli care cauzează o reacție biologică fals pozitivă și care în chip firesc sînt mai frecvente la vîrstă mai înaintată (malaria, hepatita t.b.c. etc.). O parte din aceste boli sînt descoperite cu ocazia examenelor de depistare, pe baza diferitelor lor simptome, (hepatomegalii, viteza de sedimentare mărită, raluri), în timp ce altele îmbolnăvesc mai cu seamă grupele de persoane mai tinere

Recoltările repetate cauzează cu timpul reacții biologice aspecifice: potrivit datelor bibliografice fenomenele acestea apar de obicei pînă la a cincia donare. Unii dintre donatorii noștri însă au devenit seropozitivi numai la donarea a 6-a sau a 13-a, fapt care nu concordă cu datele de mai sus, ba mai mult, accentuează suspiciunea de infecție sifilitică veche, serolabilă. Un exemplu semnificativ ne oferă donatorul BE, de 76 de ani, care a donat sînge de 44 de ori, avînd în timpul acesta de 6 ori reacții serologice parțial pozitive, pînă cînd s-a dovedit că are tabes dorsal.

Știm că reacțiile serologice pozitive pot fi cauzate de diferite boli sau stări patologice.

Dacă facem gruparea acestor boli din punctul de vedere al transfuziilor, trebuie să luăm în considerare următoarele:

1. dacă boala este oare transmisibilă prin sînge, de natură să infecteze primitorul sau personalul instituției, care examinează sîngele recoltat;

2. dacă boala poate fi recunoscută pe baza altor simptome;

3. dacă donarea este dăunătoare sănătății donatorului.

Referitor la prima chestiune se constată că o mare parte a bolilor transmissibile prin sînge (de ex.: pojarul, rubeola, scarlatina) sînt boli ale copilăriei, fiind foarte probabil că pînă la vîrsta de 18 ani donatorii au trecut prin aceste boli. Grupa bolilor infecțioase de copii se poate deci ignora. Nu pot fi însă ignorate acele boli, care nu sînt legate de o anumită vîrstă, putînd da reacții biologice fals pozitive în timpul latenței lor, și fiind transmissibile prin transfuzie, ca de ex. malarie, hepatita, tif. abdominal, leptospiroza etc. sîngele provenit de la donatori cu reacții serologice pozitive, nu se transfuzează, dar poate infecta personalul sanitar.

Chestiunea a doua este cea mai importantă din punctul de vedere al acestei lucrări, și anume: dacă boala cu reacții biologice fals pozitive poate fi depistată pe baza altor simptome.

Este indiscutabil faptul ca în unele cazuri reacția biologică fals pozitivă este singurul simptom al bolii. De ex. nu avem posibilitatea de a colora plasmodiile malariei; de asemenea hepatita latentă poate fi foarte săracă în simptome, și cu toate acestea ambele boli constituie un motiv pentru excluderea definitivă a donatorului.

În legătura cu a treia chestiune, și anume dacă recoltarea de sînge este dăunătoare pentru organismul donatorului, la care se află în curs un proces patologic, trebuie să răspundem afirmativ. Recoltarea e dăunătoare, iar persoana respectivă nu poate fi primită în rîndul donatorilor.

Din cele de mai sus rezultă așadar că repartizarea donatorilor după criteriul relațiilor familiare, al domiciliului, al ocupației și al vîrstei ne îndreptățește să considerăm luesul, ca fiind cauza reacțiilor serologice pozitive de orice grad, și a reacțiilor de autofixație. Dacă considerăm reacțiile parțial pozitive, drept rezultate aspecifice, atunci fără îndoială că nu putem exclude existența malariei sau a hepatitei. Fiecare din aceste boli constituie un motiv de excludere definitivă.

Examinările noastre arată că reacțiile parțial pozitive sau de autofixație se repetă la o parte din donatorii noștri, în ciuda faptului că nu s-a putut dovedi existența nici unei boli din cele trei amintite mai sus care constituie un motiv de excludere. De aceea am recoltat mai departe sîngele donatorului. La 20% din cele 150 de cazuri de autofixație, rezultatele s-au repetat de mai multe ori, la 20 de donatori de două ori, la 10 donatori de trei ori, ceea ce înseamnă 40 de cazuri noi pe lînga cele 150 anterioare. Dintre cele 178 de cazuri parțial pozitive, la 12,90% s-a putut observa repetare, la 19 de două ori, la 2 de trei ori, la 1 de patru ori și la 1 de șase ori, adică 30 de cazuri în plus.

În sfîrșit, dacă am examinat cazurile de autofixație și cele parțial pozitive, paralel cu alte simptome patologice concomitente, am constatat că schimbarea seroreacției a fost urmată sau precedată în primul rînd de modificarea patologică a

vitezei de sedimentare a hematiilor, a numărului de hematii, a numărului de leucocite și în sfârșit a reacției de ubg, semnalind și prin aceasta că în organismul donatorului este în curs de dezvoltare un proces patologic nedeterminabil încă în mod precis.

Din cele spuse putem trage următoarele concluzii :

1. Compararea rezultatelor serologice ale membrilor aceleiași familii atrage atenția asupra infecției luetice intrafamiliare, precum și asupra labilității reacțiilor serologice ale sifilisului congenital.

2. Gruparea după domiciliu a fișelor corespunde comunelor cu morbiditate sifilitică mărită.

3. Repartizarea pe profesii arată o frecvență a reacțiilor serologice pozitive și autofixate în ramurile mai puțin depistate din punct de vedere serologic.

4. Gruparea după criteriul vârstei arată că rezultatele parțial pozitive și autofixate denotă mai degrabă o infecție sifilitică.

5. În general seropozitivarea donatorilor intervine la a cincia donare, sînt însă cazuri, cînd pozitivarea intervine la a 6-a sau la a 13-a donație. Și în aceste cazuri trebuie să ne gîndim la faptul că seropozitivitatea poate fi privită mai degrabă ca o reacție luetică serolabilă, decît ca un semn al labilității serocoloidale cauzate de donarea frecventă de sînge.

6. Faptul că autofixația și pozitivitatea parțială se repetă de mai multe ori la aceeași persoană, poate indica de asemenea un simptom al sifilisului serolabil, impunînd excluderea donatorului.

7. În sfîrșit, dacă reacția este aspecifică, ea poate să constituie unicul simptom al unei boli transmisibile prin transfuzie, de ex. malaria, hepatita etc. Aceste boli nu pot fi puse în evidență în decursul examenelor premergătoare. Astfel și reacțiile biologice fals pozitive indică excluderea definitivă a donatorului.

Pe baza celor prezentate mai sus am exclus din rîndurile donatorilor pe toți cei a căror reacție serologică a fost pozitivă în orice grad sau de autofixație, după ce am înlăturat posibilitatea de eroare tehnică a determinării. Astfel vom reuși să formăm o echipă de donatori sănătoși, minuțios examinați, al căror sînge prezintă un prețios ajutor la restabilirea sănătății bolnavilor.

Sosit la redacție la 13. V. 1958.

ДОНОРЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ИЛИ АУТОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ РЕАКЦИИ

Э. Тörök

Изучая карточки доноров с положительной (полной или частичной) серологической или аутосвязывающей реакцией, автор пришел к заключению, что эти реакции могут являться признаками сифилитической, малярийной или гепатической инфекции. Учитывая, что каждая из этих болезней является причиной окончательного исключения из числа доноров, все лица, серологический анализ которых обладает данной характеристикой, после проверки той же сыворотки в другой лаборатории, должны быть исключены из списков доноров крови.

LES DONNEURS DE SANG AVEC DES REACTIONS SERIQUES POSITIVES OU D'AUTO-FIXATION

Erzsébet Török

En étudiant les fiches des donneurs aux réactions sériques positives (totalement ou en partie) et d'auto-fixation, la conclusion de l'auteur est que ces réactions peuvent constituer les signes d'infections syphilitiques paludéennes ou hépatiques. Chacune de ces maladies représentant une cause définitive d'exclusion, toute personne dont les réactions sériques présentent ce caractère pathologique, après l'examen du sérum effectué par un autre laboratoire, doit être rayée de la liste des donneurs.