

Clinica medicală I. Tg.-Mureș (cond : Pál Dóczy, doctor în științe medicale)

COMPORTAREA AȘA-NUMITELOR PROBE FUNCȚIONALE HEPATICE ÎN BOLILE DE NATURĂ EXTRAHEPATICĂ

László Róna, Magda Vertán

Așa-numitele probe funcționale hepatice servesc ca mijloace auxiliare valoroase în semiologia maladiilor ficatului. Ele nu pot fi însă considerate nicidecum drept metode exclusive, pe baza cărora diagnosticul s-ar putea stabili cu precizie. Aceste probe ne dau indicații numai despre unele funcțiuni parțiale ale ficatului, majoritatea lor nefiind specifice nici în această privință. Procesele metabolice care au loc în ficat depind și de activitatea regulatoare a numeroase alte organe. Astfel este firesc că pozitivitatea probelor poate semnala nu numai procesul

morbid al ficatului, ci și multe alte tulburări organice sau funcționale. Pozitivitatea probelor poate crea confuzii și în cazurile când leziunea hepatică, deși existentă, nu constituie boala de bază, ci este complicația unei îmbolnăviri de altă natură (de ex. probe pozitive la cardiicii decompensați din cauza stazei hepatice), (vezi în tabel cazul Nr. 1). E bine cunoscut faptul că în sinteza proteinelor serice ia parte activă nu numai ficatul ci și organele cu conținut bogat în elemente reticulo-histocitare (măduva osoasă, glandele limfatice, splina etc.). Intregul proces se află sub reglare neurohormonală și depinde în mare măsură și de circumstanțele stabilite de aportul, absorbția și utilizarea proteinelor. E natural deci că așa-numitele probe funcționale hepatice pot fi pozitive nu numai în afecțiunile primare sau secundare ale ficatului, ci și în numeroase alte îmbolnăviri, cărora li se asociază stările de disproteinemie.

Medicul practician trebuie să cunoască îmbolnăvirile care, deși nu sînt maladii hepatice, pot să dea probe pozitive. Prezentul referat tinde să dea ajutor tocmai în această privință.

În cele ce urmează ne ocupăm numai de acele probe, zise de „disproteinemie”, care se aplică și la noi pe o scară largă, din cauza faptului că sînt relativ simple și se bucură de o oarecare încredere. În ultimii ani cu ajutorul metodei electroforetice am obținut cunoștințe mai detaliate în legătură cu modificările proteinelor serice în bolile ficatului. Metoda electroforetică impune însă anumite exigențe tehnice, care împiedică aplicarea ei ca procedeu generalizat de examinare. În practica policlinică și spitalicească se folosesc și mai departe probele care se bazează pe modificările cantitative și calitative ale fracțiunilor proteice (disproteinemie). În probele de labilitate, proteinele patologice se precipită cu ajutorul unor reactivi în așa-zisele probe coloidale, reactivul de natură coloidală fiind precipitat de către proteina patologică. Dintre probele de labilitate amintim reacțiile Takata, Weltmann, Gros și de cadmiu, iar dintre cele coloidale, reacția thymol.

Pozitivitatea reacției Takata este consecința înmulțirii fracțiunii gama-globulinelor respectiv a paraproteinelor, legate de această fracțiune. Testul Gros, mai simplu de efectuat, se bazează pe principii similare.

Pozitivitatea probei de cadmiu poate fi cauzată de micșorarea fracțiunii albuminice sau de înmulțirea absolută sau relativă a oricărei fracțiuni globulinice. Din această cauză proba de cadmiu este cea mai sensibilă dar în același timp și cea mai puțin specifică dintre toate cele menționate.

Reacția Weltmann este mai puțin sensibilă, dar dă indicații mai amănunțite. Rezultatul acesteia depinde de raportul existent între diferitele fracțiuni globulinice. La înmulțirea alfa-2-globulinelor, banda Weltmann se scurtează, iar înmulțirea absolută sau relativă a gama-globulinelor cuzează lungimea ei. Dacă amîndouă fracțiunile se modifică, raportul dintre ele rămînd neschimbat, reacția dă valori normale (reacție mută).

Proba thymol devine pozitivă în urma înmulțirii lipoproteinelor legate de alfa sau beta-globuline. Din această cauză, în bolile legate de tulburarea metabolismului lipidic, ea poate da rezultate pozitive. În privința sensibilității și specificității, ea se poate încadra între reacția Takata și de cadmiu.

Fără a avea pretenția de a fi compleți, vom înșira în cele ce urmează acele îmbolnăviri, mai frecvent întîlnite în practica de toate zilele, în care aceste probe pot fi pozitive.

Inflamații acute și cronice

În faza acută a inflamațiilor se observă în special înmulțirea alfa 2-globulinelor, iar în cursul evoluției tardive și în inflamațiile cronice se dezvoltă gama-globulinemia.

Dintre bolile contagioase acute pot da probe disproteinemice pozi-

tive în special scarlatina, parotita epidemică, rujeola, ersipelasul, gripa și febra tifoidă. În majoritatea cazurilor se observă pozitivitatea probei cu cadmiu și scurtarea bandei Weltmann. Situația este similară și în enterocolita acută, apendicită, tromboflebită, pancreatita acută, în inflamațiile articulare acute, febra reumatică, cardita reumatică etc. (vezi tabel, cazul nr. 2).

În pneumonie, abces și cangrenă pulmonară, poate fi pozitivă și reacția Takata. Din cauza gama-globulinemiei în glomerulo-nefrita acută reacția Takata este pozitivă, iar reacția Weltmann de obicei este „mută”.

În endocardita bacterială subacută toate probele de disproteinemie pot fi pozitive, aceasta datorită gama-globulinemiei și diminuării albuminelor (vezi tabel, cazul nr. 3).

Dintre inflamațiile cronice trebuie menționate în primul rând procesele tuberculoase și luetice. În procesele tuberculoase cu caracter exsudativ se observă în general reacția de cadmiu pozitivă și bandă Weltmann scurtată. Procesele productive pot prezenta o probă Takata și Gros pozitivă. În formele cu localizare viscerală a inflamației sifilitice (mesaortită etc.) deseori se observă o reacție Takata și de cadmiu pozitivă. Fenomene similare se observă și în nefrita cronică, în colita cronică, în rectocolita ulceroasă și în inflamațiile articulare cronice (vezi tabel, cazul nr. 4).

Boli ale sistemului hematopoetic

În anemia pernicioasă banda Weltmann este de obicei lungită, reacția de cadmiu pozitivă, uneori și reacția Takata fiind pozitivă. Aceasta se explică prin rolul cel-are vitamina B₁₂ în metabolismul protidelor, prin absorbția vicioasă cauzată de anaciditate și prin leziunea hepatică asociată stării anemice.

Dintre anemiile hemolitice, în special formele acute de origine toxică, pot da probe pozitive. În formele cauzate de fenomene de auto-agresie, acest lucru se observă numai după o evoluție mai lungă (vezi tabel, cazul nr. 5).

În leucemii, pozitivitatea probelor este legată de extinderea procesului (lezarea sistemului reticulo-histiocitar), de gradul atingerii ficatului (metaplazie), de infecții intercurrente și de măsurile terapeutice aplicate (rtg.). Din această cauză, comportarea probelor poate să difere de la caz la caz. În stadiile avansate însă cele mai multe probe dau în general rezultate pozitive (vezi tabel, cazul nr. 6). Situația este similară și în boala lui Hodgkin, în reticulosarcomatoză și limfosarcomatoză (vezi tabel, cazul nr. 7).

În formele gama-globulinemice ale plasmocitomului, toate probele sînt pozitive, banda Weltmann lungită. În formele cu beta-globulinemie, probele disproteinemice sînt negative sau numai slab pozitive, banda Weltmann scurtată (vezi tabel, cazul nr. 8).

Sindromul nefrotic

În amiloidoză, în nefroza lipidică etc. albumina serică scade, iar fracțiunea alfa- și beta-globulinică, de care sînt legate și lipoproteinele, crește. Reacția thymol și de cadmiu este întotdeauna pozitivă, reacția Takata deseori. Banda Weltmann este scurtată (vezi tabel, cazul nr. 9).

Tumori maligne

Starea de disproteinemie, care se asociază tumorilor maligne, este consecința metabolismului vicios al organismului și se leagă și de nutriția și resorbția scăzută. Banda Weltmann este deseori scurtată. Până în prezent nu există o probă caracteristică pentru procesul neoplazic.

În cancerul gastric probele de disproteinemie pot rămâne normale timp destul de îndelungat, pozitivitatea lor semnificând un stadiu avansat, metastaze hepatice (vezi tabel, cazul nr. 10).

În tumorile abdominale asociate ascitei, pozitivitatea probelor poate sugera diagnosticul greșit de ciroză hepatică. În tumorile intestinului gros și ale pancreasului, comportarea probelor nu este caracteristică. În cancerul pulmonar reacția de cadmiu este, în general, pozitivă, banda Weltmann scurtată, uneori și reacția Takata poate fi pozitivă. În tumorile renale, nu se observă de obicei decât scurtarea bandei Weltmann.

Nr.	Numele și vîrsta	Diagnostic	Electroforeza serică în g%						Q ₁ A/B	Takata	Thymol	Weltmann	Cadmiu
			Alb.	alfa ₁ glob.	alfa ₂ glob.	beta glob.	gamma glob.	Proteine totale					
		Valori normale	4,5—5,5	0,31	0,48	0,55—1,11	0,64—1,28	7,0	1,50	—	0—4E	1—6	—
1.	V. A. 51	Cardio-scleroză în decomp.											
2.	L. G. 28	Febbră reumatică. Cardită reumatică	3,07	0,30	0,53	1,07	1,77	6,74	0,83	++	8E	1-7,5	++
3.	B. E. 27	Endocardită bacterială subacută	3,28	0,62	1,10	1,25	1,56	7,81	0,72	—	—	1-4	++
4.	D. I. 38	Poliartrită cr. primară	3,48	0,33	0,66	0,82	2,14	7,43	0,88	+++	14E	1-7	+++
5.	K. I. 34	Icter hemolitic.	3,45	0,14	1,04	1,10	1,24	8,24	0,72	++	12E	1-7	+++
6.	O. I. 42	Mieloză leucemică	2,48	0,63	0,95	1,01	2,16	7,23	0,52	++	18E	1-7	++
7.	A. L. 27	Maladia Hodgkin	2,19	0,67	0,70	1,20	1,24	6,0	0,72	++	6E	1-7,5	+++
8.	B. S. 45	Plasmocitom (tip beta)	2,39	0,50	0,86	1,01	1,52	6,28	0,61	++	10E	1-6	++
9.	F. V. 34	Amiloidoză (nefroză)	3,73	0,45	0,63	2,31	0,52	8,23	0,83	+—	—	1-4	—
10.	M. I. 46	Cancer gastric. Metastaze în ficat	1,87	0,29	0,58	0,78	2,08	5,60	0,50	+	15E	1-5	++
11.	T. P. 42	Stare de carență	1,20	0,15	0,30	0,92	1,36	3,93	0,44	+++	9E	1-7	+++
			1,35	0,34	0,51	1,10	1,70	5,0	0,37	++	6E	1-8	++

Tulburări de metabolism (boli endocrine și stări carentiale)

Din cauza creșterii lipoproteinelor în diabetul zaharat proba thymol poate fi pozitivă, celelalte probe, în cazuri necomplicate sînt negative. În hipertireoză probele devin pozitive numai dacă se ivesc complicații din partea ficatului. În disproteinemiile grave, cauzate de insuficiență hipofizară (maladia Simmonds), toate probele pot fi pronunțat pozitive. În avitaminoze, în stările carentiale de nutriție se poate constata de asemenea pozitivitatea probelor (vezi tabel, cazul nr. 11).

Pentru ilustrarea celor de mai sus, cităm cîteva cazuri, din diferitele grupe de îmbolnăviri. Datele acestor bolnavi care au stat sub observația noastră clinică — sînt cuprinse în tabelul de mai sus.

Dăm în cele ce urmează îmbolnăvirile extrahepatice mai frecvente, la care trebuie să ne gîndim în cazul cînd una din probele amintite e pozitivă:

Banda Weltmann scurtată:

Procese inflamatorii acute.

Tumori maligne.

Sindrom nefrotic.

Plasmocitom (tip beta).

Banda Weltmann lungită:

Inflamații cu evoluție subacută sau cronică.

Plasmocitom (tip gama).

Proba thymol pozitivă:

Diabet zaharat.

Sindrom nefrotic.

Unele forme ale inflamațiilor acute și cronice.

Reacția Takata pozitivă:

Inflamații cronice.

Unele inflamații acute (pneumonie, nefrită).

Reacția de cadmiu pozitivă:

Specificitate minimă, semnaleză numai disproteinemie.

Din cele expuse rezultă că „probele funcționale hepatice“, pe care bolnavii, ba uneori și medicii le consideră decisive — trebuie bine cumpănite. Greșește medicul care neglijînd celelalte metode de examinare își formează părerea numai pe baza acestor probe. Aprecierea judicioasă a probelor și confruntarea lor cu simptomele clinice și cu rezultatele examenelor de laborator ne scutesc de riscul de a stabili un diagnostic greșit. Tocmai de aceea medicul trebuie să cunoască îmbolnăvirile mai frecvente care pot da probe de disproteinemie pozitivă.

Sosit la redacție: 4 mai 1959.