

HEPATITE CRONICE ȘI CIROZE POSTVIROTICE

R. Brauner, Gh. Galea, I. Mincu, A. Demayo, I. Dănilă, I. Miinea, L. Luzăr,
Gh. Bucur, M. Enache, O. Hoancă

Problema sechelelor hepatitei epidemice prezintă o deosebită importanță intrucît în diferite țări se semnalează o creștere a frecvenței lor. Se poate considera că sechelele hepatice ale hepatitei epidemice reprezintă astăzi una din problemele centrale ale patologiei hepatice.

Studiul sechelelor hepatitei epidemice constituie de nouă ani preocuparea clinicii noastre. Într-o serie de lucrări am expus date statistice, clinice și de laborator asupra stadiului acut și al diferitelor urmări ale hepatitei epidemice.

Astfel într-o lucrare prezentată la Congresul Național de Științe Medicale din R.P.R. (1957) am arătat rezultatele în legătură cu formele clinice de debut ale hepatitei epidemice după studiul a 400 cazuri. În 62,75% din cazuri am constatat în perioada preicterică forma de debut digestivă. Forma de debut pseudo-reumatismală am întîlnit-o în 11% din cazurile noastre, forma pseudo-gripală în 4,2%, iar forma nervoasă în 4% din cazuri. În unele cazuri boala a început sub aspectul unei purpore reumatice Hennoch-Schönlein. În general datele noastre statistice asupra formelor de debut ale hepatitei epidemice coincid cu datele autorilor sovietici (*Miasnicov, Ghelstein, Iasinovschi Rubanova*) și cu datele autorilor de la noi din țară.

Mecanismul alergic al hepatitelor epidemice se evidențiază în cazurile observate de noi, la care apariția icterului este precedată de urticarie sau de exanteme rujeoliforme și scarlatiniforme. După Tareev, Cernoruțchi, Idanov, Șvarț, Vladimirova erupțiile urticariene, artralgiile, exantemele și eozinofilia, demonstrează mecanismul alergic în manifestările clinice ale hepatitei epidemice. După Vladimirova alergia cutanată față de alergene din sucuț gastric și urina bofnavilor de hepatită epidemică rămîne pozitivă încă cîteva luni după stadiul acut al hepatitei epidemice.

În privința vindecării hepatitei epidemice fără sechele, după *Iasinovschi* 90% din cazurile de hepatită epidemică, iar după *Köppich* 80—95% din cazuri pot merge spre vindecare fără deficite.

Totuși numărul de sechele posthepatitice este destul de mare. După *Miasnicov* 24% din ciroze, iar după *Tareev* 1/3 din ciroze sînt datorite hepatitei epidemice. După *Lupu* și *Runcan* 7—12% din cazurile de hepatită epidemică evoluează spre hepatite cronice și ciroze, iar după *Hermann* 35% din hepatitele cronice sînt posthepatitice.

Din cercetările noastre rezultă că hepatita epidemică este unul din cei mai importanți factori etiologici ai hepatitei cronice și cirozelor, 20% din sechelele de hepatită epidemică fiind constituite din ciroze. Marea majoritate a cirozelor din cazistica noastră și anume 82,2% din cirozi au prezentat hepatita epidemică în antecedente.

Din materialul nostru clinic reiese că proporția de hepatite cronice și ciroze, ca sechele de hepatită epidemică este în creștere. Astfel în 1954 din totalul de sechele de hepatită epidemică cercetate de noi 15,38% erau hepatite cronice și 23,53% ciroze, iar în 1957—1958 hepatitele cronice reprezentau 35% și cirozele 27,5% din totalul de sechele. Celelalte sechele de hepatită epidemică sînt reprezentate prin tulburări gastro-intestinale, în special tulburări dispeptice pe care le-am întîlnit în 63% din cazuri și tulburări dischinetice, colecistice constatate într-o proporție destul de mare. Participarea corticalității este însemnată avînd în vedere procentul de 83% stări astenice prelungite, consecutive hepatitei epidemică.

Dinamica instalării sechelelor după hepatita acută virotică a fost studiată de noi pe un lot de bolnavi ce au fost dispensarizați după hepatita acută virotică.

La un an după hepatită, mulți din acești bolnavi au prezentat diferite tulburări din care unele erau ireversibile, fiind manifestări ale unei hepatite cronice. Ca simptomatologie predominantă majoritatea acestor bolnavi (63%) au prezentat tulburări dispeptice cu semne de gastrită, angiocolecistită, enterocolite. În 15% din cazuri am constatat o ciroză hepatosplenomegalică cu ascită și icter. În 30% din cazuri am constatat splenomegalie, cifră ridicată apropiată de cea dată de diferiți autori pentru stadiul acut *Lasinowski* 41%; *Köppich* 32%; de asemenea am constatat hepatomegalie în 15% din cazuri în primul an după hepatita epidemică.

Am încercat să facem la bolnavii noștri dispensarizați la care am constatat sechele de hepatită epidemică, o clasificare de tip de sistem nervos, în special, pe baza datelor anamnestice, date ce trebuie considerate ca aproximative. La bolnavii noștri am întîlnit tipul puternic excitabil la aproximativ 60%, iar tipul slab, inhibabil, la 28%. Sub raportul mobilității reacțiilor corticale, tipul puternic echilibrat, liniștit, a fost găsit la 40%, iar tipul puternic echilibrat mobil la 35%.

În ceea ce privește instalarea în timp a hepatitei cronice sau cirozei posthepatitice, din cazistica noastră rezultă că timpul scurs de la hepatita epidemică acută pînă la demonstrarea clinică a hepatitei cronice sau a cirozei, a fost în 64% din cazuri de 1—10 ani, după cum rezultă din următorul tabel:

Tabelul Nr. 1.

Timpul scurs de la hepatita epidemică pînă la actuala internare
(hepatite și ciroze)

Pînă la 5 ani	73%	64%
Între 5 și 10 ani	17%	64%
Între 10 și 20 ani	26%	
Peste 20 ani	10%	

Pe un lot recent de 56 de bolnavi cu sechele de hepatită epidemică internați în clinică într-un interval de 8 luni (septembrie 1958—aprilie 1959) am constatat următoarea repartiție ca sechele:

Hepatite cronice	21	Colecistite	6
Preciroze	5	Angiocolită cronică	1
Ciroze ascitogene	11	Gastrită cronică	1
Coma hepatice	2	Gastro-doudenite cronice	4
Dischinezii biliare	5		

Este interesant de semnalat asocierea hepatitei cronice în 4 cazuri cu ulcer duodenal.

Timpul scurs de la hepatita epidemică pînă la internarea bolnavilor din acest lot în clinică rezultă din următorul tabel:

Tabelul Nr. 2.

25 ani	7%	3 ani	14,8%
10—15 ani	14,4%	2 ani	10,8%
4—6 ani	46,4%	1 an	7%

După cum rezultă din acest tabel sechelele se manifestă cel mai frecvent în primul 6 ani (71,6%) după hepatita epidemică.

Pe cazistica noastră de hepatite cronice posthepatitice am găsit următoarele forme clinice: 1. hepatită cronică frustă pe care am întâlnit-o într-o proporție de 21%; 2. hepatită cronică stabilizată pe care am întâlnit-o la 15,5% din cazurile noastre de hepatită cronică; 3. hepatită cronică evolutivă — formă pe care am întâlnit-o cel mai frecvent, în proporție de 46%, sub diferite aspecte de: formă colangiolică, formă pseudobantiană, formă recidivantă, formă lent evolutivă simplă, cea mai frecventă.

Pe baza simptomatologiei clinice dominante, în materialul nostru de hepatite cronice postvirotice am constatat următoarele forme clinice: 1. forma dispeptică în 33% din cazuri; 2. forma astenică în 18% din cazuri; 3. forma dispepto-astenică în 19% din cazuri; 4. forme cu simptomatologie intricată în 30% din cazuri.

În ceea ce privește cirozele posthepatitice în cazistica noastră am constatat următoarele forme anato-mo-clinice: 1. ciroză postnecrotică insulară; 2. ciroză postnecrotică masivă; 3. ciroză atrofică tip Laennec.

În privința posibilității etiologiei virotice a hepatitelor cronice și a cirozelor posthepatitice, am menționat într-o lucrare de ansamblu asupra sechelelor de hepatită cronică, posibilitatea persistenței virusului, fapt care duce la aceste sechele.

În diferitele noastre lucrări am arătat că hepatita epidemică reprezintă la noi în țară cel mai important factor cirogen și după cum am mai relevat 88% din ciroziile internați în clinica noastră au perezentat hepatita epidemică în antecedente.

Pentru Tareev această etiologie este atât de pregnantă încât el susține că atunci când se pune diagnosticul de ciroză hepatică, trebuie avut în vedere în primul rînd etiologia botkiniană.

Tareev nu este de acord cu diferite statistici din alte țări în care se neglijează factorul virotic ca factor principal în etiologia cirozelor.

Considerăm că progresiunea bolii este determinată de activitatea perseverentă a infecției virotice, la care se adaugă acțiunea factorilor favorizanți ca: alcoolismul, sililismul, malaria, factori carentiali, infecția căilor biliare, infecții intercurrente, factori endocrini, factori hepatotoxici și eforturi fizice în convalescența stadiului acut. Progrediența procesului patologic este probabil determinată de procese alergice în lanț.

Sigur că în genaza hepatitelor cronice și a cirozelor de origină virală joacă un rol important formele anicterice ale hepatitei epidemice, după cum au atras atenția diferiți autori între care și noi.

Pentru variabilitatea formelor anato-mo-clinice pe care le îmbracă sechelele de hepatită epidemică sînt importante cercetările Acad. St. S. Nicolau și ale școlii sale asupra pluralității tipurilor virusului hepatitei epidemice. După acest autor, virusul hepatitei și-a schimbat proprietățile de mai multe ori în decursul ultimilor 18 ani. Este foarte posibil ca dirferitele forme anato-mo-clinice să fie în raport cu diferitele forme de virus.

În rezumat, prin această lucrare, pe baza materialului clinic prezentat, căutăm să atragem atenția asupra importanței etiologiei virotice a hepatitelor cronice și a cirozelor, ceea ce determină deosebite probleme de profilaxie și tratament.

Sosit la redacție: 12 martie 1960.

Bibliografia la autori.

ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ И ПОСТВИРУСНЫЕ ЦИРРОЗЫ

Р. Браунер, Г. Галеа, И. Минку, А. Демаю, И. Денила, И. Михнеа,
Л. Лазар, Т. Букур, М. Енаже, О. Хоанке

Авторы считают, что болезнь Боткина является одним из главнейших факторов хронических гепатитов и циррозов печени. 82,2% из обследованных авторами случаев циррозов печени имеют в анамнезе болезнь Боткина. Процент хронических гепатитов и циррозов печени после болезни Боткина непрерывно возрастает. Описывают анатомо-клинические формы хронических гепатитов и поствирусных циррозов.

HÉPATITES CHRONIQUES ET CIRRHOSES POSTVIROTIQUES

*R. Brauner, Gb. Galea, I. Mincu, A. Demayo, I. Dănilă, I. Miinea, L. Lazăr, Gb. Bucur,
M. Enache, O. Hoancă*

Les auteurs considèrent que les séquelles hépatiques de l'hépatite épidémique représentent un des problèmes centraux de la pathologie hépatique. Il résulte des recherches des auteurs que l'hépatite épidémique est un des plus importants facteurs étiologiques des hépatites chroniques et des cirrhoses. 82,2% des cirrhoses analysées par les auteurs ont eu l'hépatite épidémique pour antécédent.

Comme formes anatomo-cliniques d'hépatite chronique postvirotique, les auteurs ont rencontré des formes frustes, stabilisées et évolutives. La forme la plus fréquente était celle lentement évolutive. Les formes anatomo-cliniques des cirrhoses post-virotiques étudiées par les auteurs ont été les cirrhoses post-nécrotiques insulaires, les cirrhoses post-nécrotiques massives et les cirrhoses atrophiques du type Laennec.

Les auteurs attirent l'attention sur le rôle des hépatites virotiques anictériques dans la genèse des hépatites chroniques et des cirrhoses.