

DETERMINAREA TRANSAMINAZEMIEI GLUTAMICO-OXALACETICE IN DIAGNOSTICUL AFECȚIUNILOR HEPATO-BILIARE

L. Kasza, A. Palencsár, M. Makai

În cursul ultimilor ani s-a constatat că în unele afecțiuni hepatice, activitatea în ser a unor enzime ce catalizează procese de importanță fundamentală în metabolismul intermediar, ca aldolaza (*Bruns, Tovarnițki și Voluiscaia*), hexosfosfoizomeraza (*Bruns*), transaminaza glutamico-oxalacetică și glutamico-piruvică (*De Ritis, Wroblewski*) se modifică în așa fel încît din comportarea lor se pot trage concluzii diagnostice.

Utilizînd de mai bine de doi ani determinarea transaminazemiei glutamico-oxalacetice (după metoda propusă de *Dubach*) prezentăm rezultatele obținute la 364 de bolnavi cu afecțiuni hepatobiliare (hepatită epidemică 300, hepatită cronică și ciroză hepatică 22, icter mecanic 40 și angiocolită 2 bolnavi). Pentru a ne documenta asupra valorilor transaminazemiei, în condițiile noastre de lucru, la sănătoși și la bolnavi a căror afecțiune potrivit datelor din literatură, nu atrage după sine creșterea evidentă a activității enzimatice a serului, am format două grupe de control, una din 30 de indivizi sănătoși și cealaltă din 92 de bolnavi, suferind de diferite boli.

Rezultate

În condițiile noastre de lucru, activitatea enzimatică a serului la cei 30 de indivizi sănătoși a variat între 5 și 17 u. valoarea medie fiind 10,63 u.

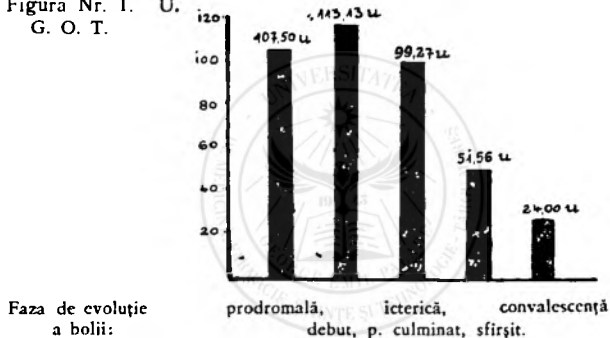
La cei 92 de bolnavi cu diferite afecțiuni, activitatea enzimatică medie a fost de 20,15 u., iar rezultatele au fost cuprinse între 5 și 36 u. Notăm că nu am întâlnit creșterea evidentă a transaminazemiei nici în imbolnăvirile la baza cărora stă o leziune difuză a unuia din organele bogate în această enzimă (miocardită, encefalită, poliomielită).

Hepatită epidemică. Media rezultatelor determinărilor efectuate la cei 300 de bolnavi de hepatită epidemică a fost de 84,67 u., adică de 8,5 ori mai mare decât media constatată la grupa indivizilor sănătoși. Activitatea enzimatică minimă întâlnită de noi a fost de 8 u., iar valoarea maximă de 200 u.

În 96,50% a determinărilor, rezultatele au depășit valoarea maximă observată la sănătoși (17 u.), și în 78,48% aceea întâlnită la grupa de control formată din bolnavi cu afecțiuni extrahepatice (36 u.).

Deoarece datele din literatură relevă că valoarea transaminazemiei este în strinsă legătură cu mersul hepatitei, am preluat rezultatele noastre în funcție de fazele evolutive ale bolii. Relația dintre momentele evolutive ale hepatitei epidemice și comportarea transaminazemiei o prezentăm în graficul următor.

Figura Nr. 1. U.
G. O. T.



Din datele noastre reiese că transaminazemia maximă se întâlnește în faza prodromală și în perioada imediat următoare, odată cu accentuarea icterului, activitatea enzimatică fiind însă accentuată și la apogeul bolii. Urmează apoi o scădere în timpul regresivității icterului, valorile apropiindu-se de cele normale odată cu instalarea convalescenței.

Nu numai gradul activității enzimatică, ci și frecvența valorilor patognomonice înalte este maximă în perioada inițială și la apogeul hepatitei. Rezultatele determinărilor executate în aceste faze ale bolii s-au situat sub nivelul superior (36 u.) constatată la grupele de control doar în 14 cazuri, deci în proporție de numai 4,3%.

În unele cazuri, în special la bolnavii de hepatită acută anicterică cu tendință de ameliorare rapidă, scăderea activității transaminazice a serului a fost de asemenea rapidă și precoce, valorile înalte observate imediat după internare scăzând brusc în câteva zile spre nivelul normal. În schimb, în cazurile rebele, cu evoluție trenantă, transaminazemia a rămas ridicată timp îndelungat, dar scăderea ei a precedat instalarea semnelor ameliorării clinice.

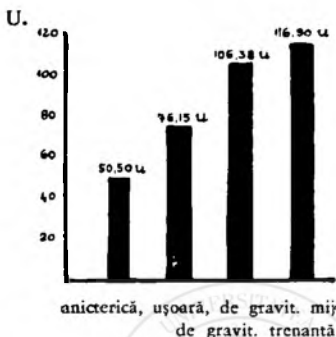
Grupind rezultatele noastre în funcție de forma evolutivă a hepatitei epidemice, am găsit că există un raport evident între nivelul transaminazemiei și gravitatea bolii. În cazurile noastre de hepatită epidemică anicterică activitatea transaminazică medie a serului a corespuns valorii de 50,50 u., la cele cu formă ușoară ea a fost 76,15 u.; crescând la 106,38 u. în cazul evoluției obișnuite și la 116,90 u. la bolnavii cu forme grave sau trenante.

În cele 20 de cazuri de hepatită epidemică anicterică, activitatea transaminazică a serului s-a dovedit patognomonic înaltă cu excepția unui singur bolnav.

La 7 bolnavi am avut posibilitatea să înregistrăm transaminazemia și în cursul recidivelor consecutive hepatitei acute, constatând că ea se comportă la fel ca în prima fază a bolii. În aceste cazuri s-a manifestat în mod deosebit de clar faptul, observat cu ocazia determinărilor repetate sistematic, anume că modificările transaminazemiei preced momentele evolutive ale bolii: creșterea activității enzimaticice apare înaintea icterului, scăderea ei precede diminuarea bilirubinemiei și apariția recidivei este prevestită de o nouă creștere a enzimemiei.

Tablul Nr. 2.

- G. O. T.



Forma bolii:

anicterică, ușoară, de gravit. mijl.
de gravit. trenantă.

Hepatopatii cronice. Media activității transaminazice a serului în cazistica noastră de hepatopatii cronice a fost 61,61 u. Am constatat o dispersiune largă a valorilor (între 10—180 u). În cazurile noastre de hepatită cronică valorile au variat între 12 și 82 u. Media lor a fost 35,77 u. În ciroza hepatică transaminazemia a fost mai ridicată (67,17 u.), valorile obținute la acești bolnavi fiind cuprinse între 10 și 180 u.

Grupind rezultatele după faza evolutivă a bolii în care s-au executat determinările, am constatat diferențe mari atât în hepatita cronică cit și în ciroza hepatică. Media valorilor obținute în perioada de exacerbare icterică a fost foarte înaltă (73,86 u.), în schimb în perioada anicterică, de acalmie, activitatea transaminazică a serului a fost în general mai mult sau mai puțin apropiată de cea normală (în medie 21,07 u.).

În cursul puseurilor icterice ale hepatitei cronice și cirozei, transaminazemia s-a comportat identic ca în hepatita acută. Creșterea activității enzimaticice a precedat apariția puseului acut, a fost maximă în perioada de ascensiune a icterului (106,86 u.) și ceva mai moderată la apogeul acestuia (85,00 u.). Enzimemia a scăzut apoi rapid, odată cu cedarea icterului.

Icter mecanic. La cei 40 de bolnavi de icter mecanic, media determinărilor a fost 33,45 u. Valorile au variat între 10 și 83 u. În obstrucția provocată de tumori media a fost mai ridicată (33,07 u.) decât în cea calculoasă (24,88 u.).

În obstrucțiile recente în care durata icterului nu a depășit două săptămâni, transaminazemia a fost mai înaltă (38,93 u.) decât în cele de data mai veche (23,18 u.). În icterul mecanic recent instalat, am observat valori relativ înalte (între 51 și 83 u.) în 1/3 a determinărilor, în schimb în cazurile în care icterul era mai vechi de două săptămâni, am înțlnit transaminazemie de peste 50 u. numai o singură dată în 30 de determinări.

Activitatea transaminazică a serului celor doi bolnavi cu angiocolită a fost numai moderat crescută la începutul și la apogeul îmbolnăvirii (între 30 și 45 u.) și s-a normalizat rapid odată cu ameliorarea.

Discuții

Creșterea transaminazemiei glutamico-oxalacetice, o consecință a leziunii celulare masive, nu poate fi considerată specifică hepatitei epidemice, deoarece acest fenomen se întâlnește în general în bolile care au la bază o destrucție celu-

lară masivă a organelor deosebit de bogate în această enzimă (de ex. infarctul miocardic). Totuși, știindu-se că simptomatologia clinică a acestor boli este total diferită de aceea a afecțiunilor hepatice, faptul nu influențează în practică aproape de loc valoarea diagnostică a metodei.

Rezultatele noastre, în concordanță cu datele din literatură (*Wroblewski, De Ritis, Bobek etc.*), arată că în hepatita acută — atunci când determinarea este executată la timpul oportun, deci în faza inițială sau la apogeul bolii — activitatea transaminazică a serului este crescută în mod evident și aproape constant. Această creștere a transaminazemiei, întilnită deopotrivă în forma anicterică și în cea icterică a bolii, survine cu o regularitate atât de semnificativă încât, presupunind că determinarea s-a făcut în faza corespunzătoare a bolii, lipsa ei poate exclude în mod aproape cert existența hepatitei acute.

Marele avantaj al metodei îl constituie faptul că augmentarea transaminazemiei se instalează deja la începutul perioadei prodromale, ceea ce face posibilă stabilizarea cit se poate de precoce a diagnosticului de hepatită epidemică.

Contrar constatărilor celor mai mulți autori, dar în concordanță cu datele relatate de *Schwarzmann și alții*, am observat că în cursul puseurilor icterice ale hepatopatiilor cronice transaminazemia se comportă la fel ca în hepatita acută. Intrucît însă în fazele anicterice transaminazemia rămîne aproape normală, diferențierea afecțiunilor hepatice cronice anicterice poate fi făcută cu siguranță față de forma anicterică a hepatitei acute.

Determinarea transaminazemiei constituie un ajutor prețios și stabilirea naturii hepatocelulare sau mecanice a icterului. În icterul mecanic activitatea enzimatică a serului crește numai moderat și nivelul ei indică din ce în ce mai sigur originea mecanică.

Deoarece nivelul transaminazemiei depinde în primul rînd de momentul evolutiv și într-o măsură cu mult mai mică de gravitatea îmbolnăvirii, metoda poate fi utilizată ca probă funcțională numai atunci cînd urmărim evoluția bolii prin determinări repetate sistematic. Corelația dintre nivelul transaminazemiei și gravitatea îmbolnăvirii a devenit evidentă numai în urma prelucrării statistice a rezultatelor.

Determinarea transaminazemiei este o metodă extrem de utilă în diagnosticul hepatitei epidemice și în diagnosticul diferențial al afecțiunilor hepatobiliare, rezultatele noastre oferind un argument pentru necesitatea introducerii ei în practică curentă.

Sosit la redacție: 4 aprilie 1960.

Bibliografia la autori.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗЫ ГЛЮТАМИНО-ШАВЕЛЕВОУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Каса Л., Паленчар А., Макан М.

Авторы, исследуя трансаминазу глютамино-шавелевоуксусной кислоты сыворотки крови при разных заболеваниях печени и желчных путей у 364 больных, определяют, что этот метод исследования цели для диагностики заболеваний печени и желчных путей (острого гепатита) и дифференциальной диагностики.

Исследование трансаминазы особенно имеет значение при ранней диагностике острого гепатита и при диагностике безжелтушной формы заболевания.

Определили, что содержание трансаминазы в сыворотке крови и при остром гепатите, и при обострении хронических заболеваний печени, сопровождающихся желтухой, тождественно изменяется.

Подчеркивают необходимость введения этого способа в ежедневную практику.

LA DÉTERMINATION DE LA TRANSAMINASÉMIE GLUTAMICO-OXALACÉTIQUE DANS LE DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS HÉPATO-BILIAIRES

L. Kasza, A. Palencsár, M. Makai

Après avoir déterminé la transaminasémie glutamico-oxalacétique chez 364 malades souffrant d'affections hépato-biliaires, les auteurs ont constaté que cette méthode était très utile dans le diagnostic de l'hépatite épidémique aussi que dans le diagnostic différentiel des affections hépatiques. Elle a une importance tout à fait remarquable comme moyen pour déceler l'hépatite épidémique dans sa phase initiale et ses formes anictériques. On a constaté le même comportement de la transaminasémie dans l'hépatite aiguë et dans les poussées ictériques des hépatopathies chroniques. On souligne la nécessité que cette méthode soit introduite dans la pratique usuelle.