

VALOAREA DIAGNOSTICĂ A TESTULUI TUBERCULINIC IN BOLILE OCULARE DE ORIGINE TUBERCULOASĂ.

Margit Szerémy, Magda Kovács-Barázs, Vasile Săbădeanu

Stabilirea diagnosticului etiologic al inflamațiilor oculare tuberculoase este destul de anevoiasă. De obicei presupunem existența unei origini tuberculoase dacă nu putem pune în evidență alți factori etiopatologici, ca de ex. infecție reumatică, sifilis, boli infecțioase acute etc., dacă descoperim urmele unui proces tbc. inactivat, dacă proba cu tuberculină e hiperergică, dacă se constată o eventuală subfebrilitate sau dacă un alt simptom clinic respectiv de laborator indică prezența unei infecții tuberculoase și procesul manifestă tendință la recidivă.

Tocmai aceste dificultăți în legătură cu elucidarea diagnosticului etiologic explică datele contradictorii ce se întilnesc și astăzi cu privire la frecvența inflamațiilor tuberculoase ale ochiului. Unii autori consideră că 50—60% din totalul cazurilor de uveită sînt de origine tuberculoasă, în timp ce alții cred că această etiologie nu este prezentă decît într-o proporție de 3—5%. Pare deci pe deplin îndreptățită încercarea noastră de a elabora un procedeu cu ajutorul căruia originea tuberculoasă să poată fi relevată cu o probabilitate mai mare.

În acest domeniu, testul tuberculinic recomandat de *Samoilov* încă în 1937 și aplicat recent de autorul elvețian *Cevy*, a însemnat un anumit progres.

După administrarea subcutană a tuberculinei se pot distinge 4 tipuri de reacție: 1) reacție locală în jurul injecției; 2) reacție generală ce se manifestă prin febră, moleșeală, cefalee, și dureri în regiunea sacro-lombară; 3) reacție de focar ce se instalează pe locul infecției tuberculoase primare și 4) o așa numită reacție de sindrom care provoacă agravarea pasajeră a procesului ocular.

Potrivit părerii autorului amintit, această ultimă reacție constituie un semn sigur că afecțiunea ochiului e de origine tuberculoasă. *Cevy* preconizează efectuarea probei cu tuberculină în toate cazurile cînd suspectăm etiologia tuberculoasă. El consideră că procedeu e lipsit de riscuri, dar recomandă o anumită prudență în cazurile de focare în vecinătatea imediată a maculei, sau în formele hemoragice, cînd reacția de sindrom poate avea consecințe grave.

Offret, *Saito*, *Cabail* au efectuat această probă în 156 cazuri, obținînd rezultate bune. Ei au tratat cazurile pozitive prin desensibilizare tuberculinică înregistrînd în aproape 50% vindecare durabilă, fapt care a pledat pentru originea tuberculoasă certă a procesului.

Ne-am propus să cercetăm în ce măsură procedeu recomandat de autorii menționați poate fi utilizat pentru lămurirea etiologiei tuberculoase a afecțiunilor oculare.

Am efectuat proba cu soluție de tuberculină proaspăt diluată, preparată din altu-tuberculină cu acid carbonic 0,5%. În prealabil am executat în toate cazurile reacția Mantoux în concentrație de 1:100.000, 1:10.000 și 1:1.000, intensitatea acestora servind drept bază la fixarea cantității dozei inițiale. În cazuri de hiperergie am administrat 0,1 mg tuberculină (0,1 ml dintr-o diluție de 1:1.000) și nu am mărit doza decît atunci cînd nu am reușit să provocăm cu această cantitate o reacție de sindrom. În caz de mezoergie (normoergie), sau de hipoergie, doza inițială a fost de 1,0 mg (0,1 ml dintr-o diluție de 1:100). În cazurile negative am repetat proba la 5 zile cu 2,0 mg; 3,0 mg și respectiv 5,0 mg. În timpul executării probei, bolnavilor nu li s-a aplicat nici un tratament. Am urmărit reacția locală instalată în jurul injecției, am controlat starea generală a bolnavului și am acordat o deosebită atenție altor modificări oculare obiective cit și interpretări semnelor subiective. Am omis însă — ceea ce constituie o evidentă deficiență să facem examenul VSH după efectuarea testului.

Tabelul Nr. 1.

Etiologie prezumpțiv tuberculoasă din punct de vedere clinic, test pozitiv

Numele	Nr. foi de observație	DIAGNOSTIC	Tipul de reacție	Comport. la tratament
P. B.	105/958	Iridociclicită cronică	de sindromi, local	ameliorat
S. Zs.	283/958	Keratitis profundă	de sindr., gen., loc.	staționar
B. E.	513/958	Chlor. juxta papil.	de sindr., gen., loc.	ameliorat
B. B.	387/958	Iridociclicită cronică	de sindr., gen., loc.	ameliorat
B. A.	677/958	Iridociclicită cronică	de sindr., gen., loc.	ameliorat
B. A.	740/958	Uveită hiperiemică,	de sindromi, local	staționar
L. Gy.	741/958	Uveită cronică	de sindr., gen., loc.	ameliorat
E. I.	828/958	Sclerită	de sindromi, local	ameliorat
R. A.	850/958	Keratitis profundă	de sindromi, local	ameliorat
S. I.	852/958	Sclerită	de sindr., gen., loc.	ameliorat
V. I.	855/958	Uveită cronică	de sindr., gen., loc.	ameliorat
D. R.	861/958	Iridocicl. subac.	de sindromi, local	ameliorat
L. M.	17/959	Chlororetinită	de sindromi, local	ameliorat
Sz. K.	59/959	Uveită cronică	de sindr., gen., loc.	ameliorat
H. I.	880/958	Iridociclicită cronică	de sindr., gen., loc.	ameliorat
B. K.	292/959	Iridocicl. ac.	de sindr., gen., loc.	ameliorat
H. K.	193/959	Iridocicl. nod.	de sindr., gen., loc.	ameliorat
K. D.	228/959	Iridocicl. reac.	de sindromi, local	ameliorat
R. R.	283/959	Iridociclicită cronică	de sindr., gen., loc.	ameliorat
B. P.	617/958	Iridociclicită cronică	de sindromi, local	ameliorat

Tabelul Nr. 2.

Etiologie prezumpțiv tuberculoasă din punct de vedere clinic, test negativ

Numele	Nr. foi de observație	DIAGNOSTIC	Tipul de reacție	Comport. la tratament
V. M.	307/958	Uveită cronică	local	Nu reacționează nici la tratament specific, nici la tratament nespecific.
D. K.	551/958	Uveită cronică	local, general	Se ameliorează la tratament cu cortizon + rlg.
K. M.	880/958	Iridocicl. subac.	local	Se ameliorează la tratament cu cortizon + rlg.

Tablul Nr. 3.

Etiologie cert netuberculoasă, test negativ.

Numele	Nr. foi de observație	DIAGNOSTIC	Etiologie	Tipul de reacție	Comport. la tratament
O. F.	343/958	Iridocicl. ac.	reumatică	local	vindecat
K. M.	384/958	Idem	focar dental	local	vindecat
P. F.	460/958	Degen. corp. vit.	—	local	—
F. A.	735/958	Iridocicl. ac.	focar amigd.	local	vindecat
V. E.	736/958	Idem	focar dental	local	vindecat
F. A.	862/958	Idem	sinusită	local	vindecat
B. A.	69/959	Chorioret. ac.	otită, prost.	local	vindecat
M. J.	788/958	Iridocicl. cronic	reumatică	total, gen.	vindecat

Tablul Nr. 4.

Etiologie incertă, test pozitiv.

Numele	Nr. foi de observație	DIAGNOSTIC	Tipul de reacție	Comport. la tratament
K. M.	327/958	Uveitis chr.	sindr., gen., loc.	staționar
F. A.	98/959	Iridocicl. chr.	sindr., local	ameliorat
N. G.	251/959	Uveitis chr.	sindr., local	nu se poate aprecia
Gy. S.	224/959	Scleritis	sindr., local	staționar

Tablul Nr. 5.

Etiologie incertă, test negativ.

Numele	Nr. foi de observație	DIAGNOSTIC	Tipul de reacție	Comport. la tratament
G. H.	465/958	Uveitis chr.	gen., local	ameliorat
Cs. R.	395/959	Uveitis chr.	—	staționar

Pe baza datelor clinice, cele 37 cazuri observate de noi se pot clasifica după cum urmează :

1. cu o etiologie prezumtiv tuberculoasă;
2. cu o etiologie cert netuberculoasă;
3. cazuri incerte.

În prima grupă am trecut pe bolnavii la care nu am găsit nici o leziune de natură a fi luată în considerare din alt punct de vedere etiologic, infecția tbc. primară putând fi pusă în evidență în lumina antecedentelor sau a datelor clinice (urme ale unui vechi proces pulmonar, proces ganglionar, subfebrilitate, VSH accelerată, reacția Mantou intens pozitivă), deci acei bolnavi al căror tablou clinic ocular indica o asemenea origine (irită nodulară, focar corioidic imitând conglomeratul tuberculom, proces vindecat anterior prin tratament specific, dar recidivat).

În grupa a doua au fost trecuți bolnavii la care am putut pune în evidență un focar de infecție reumatică sau alți factori semnificativi, a căror asanare a dus la vindecarea procesului ocular, respectiv reacția de focar în ochi a apărut o dată cu extirparea focarului.

La bolnavii aparținând grupei a treia nu am descoperit alt factor etiologic, lipsind în același timp și datele care să indice originea tuberculoasă, întrucât tratamentul procesului presupus tbc. nu a dus la vindecarea afecțiunii oculare.

Dintre cele 23 de cazuri considerate pe baza datelor clinice ca având o etiologie prezumtiv tuberculoasă, testul tuberculinic a fost pozitiv în 20 și negativ în 3.

Dintre cele 8 cazuri cu o origine cert netuberculoasă, nici unul nu a dat o reacție pozitivă.

Dintre cele 6 cazuri incerte, reacția a fost pozitivă în 4 și negativă în 2.

Reacția poate fi considerată pozitivă dacă sub efectul testului tuberculinic se instalează în ochi o reacție de sindrom. În 12 cazuri pe lângă reacția de sindrom, am mai observat reacții generale. Și în 3 cazuri negative am constatat prezența reacției generale; dintre acestea unul aparține grupei cu etiologie prezumtiv tuberculoasă, ceilalți grupei cazurilor incerte și al treilea grupei cu o etiologie cert netuberculoasă. În nici unul din cazuri nu am observat reacție de focar pe locul infecției tbc. primare. Cu excepția unui singur caz negativ, reacția locală s-a produs întotdeauna având o intensitate variabilă și fiind mai pronunțată la grupa bolnavilor cu o etiologie prezumtiv tuberculoasă.

Valoarea diagnostică a testului tuberculinic pare să fie confirmată de faptul că dintre cei 20 de bolnavi pozitivi din grupa I, 16 s-au ameliorat în urma tratamentului antituberculos, prezentând o stare bună și la controlul efectuat mai târziu. În 3 cazuri nu am constatat nici ameliorare, nici agravare, iar într-un caz starea bolnavului s-a agravat în timpul tratamentului. Trebuie să notăm însă că în acest caz era vorba de un proces avansat, vechi de 11 ani, tratat insuficient și cu intermitențe. Dată fiind această situație, nu înseamnă că tratamentul antituberculos ar fi eșuat și că implicit etiologia tbc. ar fi infirmată.

Dintre cele 3 cazuri negative, două s-au vindecat cu cortizon și radioterapie, iar în cel de al treilea nu am putut influența starea bolnavului prin nici un tratament.

Bolnavii din grupa a II-a, negativi la testul tuberculinic, s-au vindecat fără excepție sub efectul tratamentelor etiologice netuberculoase.

Dintre cei 4 bolnavi pozitivi din grupa a III-a, în urma tratamentului antituberculos unul s-a ameliorat, 2 au rămas neschimbați, iar la al patrulea nu am putut aprecia rezultatul, deoarece, imediat după începerea tratamentului a părăsit clinica fără să se mai prezinte la control.

Datele de mai sus arată că testul tuberculinic poate fi util în elucidarea etiologiei tuberculoase a proceselor oculare, întrucât în 86,9% a cazurilor considerate clinic tuberculoase, dă o reacție pozitivă, iar în toate cazurile etichetate clinic ca fiind sigur netuberculoase dă o reacție negativă. Utilitatea lui mai rezultă și din faptul că tratamentul antituberculos specific a fost eficient în 70,8% a cazurilor ce s-au dovedit pozitive pe baza acestui test.

Efectuată cu prudență, proba nu pare să prezinte nici un risc, așa cum rezultă și din experiența noastră. De aceea considerăm că acest procedeu poate fi aplicat cu folos în toate cazurile, când întâmpinăm greutăți în clarificarea etiologiei și dorim să confirmăm originea tuberculoasă presupusă a afecțiunii oculare.

Sosit la redacție: 9 aprilie 1960.

Bibliografia la autori.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Серемн М., К. Бараж М., Себедеану В.

Авторы исследуют диагностическую ценность туберкулиновой пробы у 36 больных туберкулезной этиологии. Больные, клинически оказавшиеся туберкулезными, имели положительную туберкулиновую пробу в 86,9%, а у нетуберкулезных больных проба была отрицательной.

У больных с положительной туберкулиновой пробой после проведенного анти-туберкулезного лечения наступило улучшение в 70,8% случаев. Осложнений не наблюдалось.

LA VALEUR DIAGNOSTIQUE DU TEST À TUBERCULINE DANS LES MALADIES OCULAIRES D'ORIGINE TUBERCULEUSE

Margit Szerényi, M. B. Kovács, V. Săbădeanu

Les auteurs ont étudié sur 37 sujets la valeur diagnostique du test à tuberculine dans les maladies oculaires d'origine tuberculeuse. Dans les cas où l'examen clinique a indiqué la présence de l'étiologie tuberculeuse, ils ont obtenu une réaction positive en 86,9%, tandis que celle-ci a été négative dans tous les cas ayant une origine certainement non tuberculeuse. 70,8% des cas avérés comme positifs ont présenté une évidente amélioration sous l'effet du traitement antituberculeux. In n'y a à signaler aucune complication.