

ERORI DE DIAGNOSTIC ÎN LEGĂTURĂ CU HEPATITA EPIDEMICĂ

Gy. Konrád, P. Lőrincz

Diagnosticul formelor comune ale hepatitei epidemice (h. e.) nu comportă greutăți deosebite. În schimb recunoașterea bolii în stadiul ei prodromal și al formelor anicterice, constituie pentru medicul practician o sarcină grea. În aceste cazuri diagnosticul sigur este posibil numai cu ajutorul metodelor de laborator. Determinarea activității transaminazei și a aldolazei serice ca și dozarea sideremiei, care în ultimul timp au câștigat teren în diagnosticul h. e., pot fi executate numai în laboratoare bine dotate.

Cu toate acestea, în perioada actuală a epidemiei de h. e., orice caz de icter care debutează prezentînd aspectul unei boli acute și se manifestă prin hepatosplenomegalie, poate fi considerat cu mare probabilitate drept h. e., deoarece procentajul celorlalte boli icterice față de h. e. este foarte mic. Medicul de teren punînd în caz de icter diagnosticul de h. e., este supus unei erori probabile de numai 10%.

Cu totul alta este situația în perioadele neepidemice, cînd raportul dintre h. e. și celelalte boli icterice se schimbă mult în favoarea acestor din urmă. Acest fapt este bine ilustrat în monografia lui *Schiff*, din care în cadrul unui material relativ mic față de condițiile noastre, rezultă că icterul hepatocelular a constituit doar 65% din totalul cazurilor de icter. Icterul observat la bolnavii peste vîrsta de 40 de ani, de cele mai multe ori nu se datora h. e., deoarece acest autor a găsit suferințe hepatocelulare numai în 38,9% a cazurilor.

În linii mari și *Lichtmann* relatează date asemănătoare. Prelucrînd datele referitoare la 931 bolnavi de diferite afecțiuni hepatice, acest autor stabilește că în 50% icterele au fost medicale, iar cealaltă jumătate a necesitat un tratament chirurgical. El conchide că la un bolnav icteric șansele sînt egale între îmbolnăvirile medicale și cele chirurgicale.

Așadar diagnosticul bolilor icterice comportă greutate.

Sursa erorilor de diagnostic în legătură cu h. e. o constituie formele anicterice ale h. e., bolile acute imitînd simptomatologia perioadei prodromale a h. e. sau chiar boala însăși în stadiul ei prodromal, sau în sfîrșit celelalte boli icterice.

Erorile de diagnostic sînt de două feluri: fie că nu se recunoaște h. e. și se pune diagnosticul unei alte boli, fie că o altă boală este diagnosticată drept h. e..

În perioada actuală a epidemiei de h. e. ar fi de presupus că sub paravanul diferitelor boli cu diagnostic nesigur să se ascundă o h. e., cu simptomatologia atît de variată a perioadei ei prodromale. Acest fapt ar însemna că la bolnavii internați cu diferite diagnostice să se dovedească ulterior h. e. Experiența noastră arată însă contrariul. În multe cazuri bolnavul a fost internat cu diagnosticul de h. e., iar la examenul clinic s-a descoperit o altă boală. Numai în foarte puține cazuri cu alt diagnostic, s-a stabilit că este prezentă o h. e. Aceasta se explică prin faptul că în timpul epidemiei de h. e. medicii de teren înclină a greși în favoarea h. e. Pe de altă parte mulți bolnavi în stare prodromală sînt internați cu alt diagnostic, în alte clinici și secții de unde, după elucidarea diagnosticului sînt trimiși în clinica noastră.

În literatura de la noi cunoaștem numai două comunicări referitoare la erorile de diagnostic în legătură cu h. e. De aceea am considerat utilă prelucrarea materialului nostru din acest punct de vedere.

În 1952—58 au fost internați în clinica noastră 4101 bolnavi cu diagnosticul de h. e. Diagnosticul de internare s-a dovedit a fi eronat în 351 cazuri (8,6%), în care s-au găsit 58 de alte boli (vezi tabelul nr. I).

În ceea ce privește confundarea diagnosticului, primul loc îl ocupă icterele mecanice, apoi în ordine descrescînd gastritele sau gastro-enteritele, ciroza hepatică, colecistopatiile, gripa, pneumonia lobară, stările etichetate drept „sine morbo”, mononucleoza, colecistita acută, hepatita cronică, tuberculoza pulmonară, colangita, amigdalita și cardioscleroza: am omis bolile, care au fost găsite numai în 1—4 cazuri.

Ținînd seama de datele din literatură referitoare la această problemă, erorile de diagnostic din materialul nostru le împărțim în două grupe.

1. Din prima grupa fac parte boli, care sînt menționate în literatură ca boli obligatorii pentru diferențiere.

2. Din grupa a doua fac parte acele boli pe care literatura nu le amintește la stabilirea diagnosticului diferențial.

Considerăm că nu este necesar să ne ocupăm de bolile menționate în literatură, ele fiind bine cunoscute. Astfel ne vom ocupa numai de bolile din materialul nostru, care nu sînt amintite în literatură (v. tabelul nr. 1.).

În 26 din 56 de cazuri de erori am întîlnit boli care nu sînt menționate în literatură. Nu am găsit în nici un caz apendicită acută, care e deseori semnalată în lucrările străine, ca fiind confundată cu h. e.

În materialul nostru figurează destul de frecvent diagnosticul de „sine morbo” (15 cazuri).

În antecedentele acestor bolnavi am stabilit anorexie, dureri în ipocondrul drept, urină de culoare închisă. În 2/3 a bolnavilor am găsit ficat mărit. În ciuda simptomelor subiective și a celor obiective, toate examenele clinice și de laborator au pledat împotriva h. e. Medicul care l-a internat a avut însă toate motivele și suspeteze o h. e. din cauza hepatomegaliei și a simptomelor caracteristice stadiului prodromal.

Am infirmat h. e., iar simptomele subiective le-am considerat a fi cauzate de boli acute care nu le-am putut diagnostică retrospectiv. Astfel în lipsa unui diagnostic pozitiv, bolnavii care au devenit asimptomatici chiar la internare sau după cîteva ore au părăsit clinica cu diagnosticul de „sine morbo”.

Hepatomegalia acestor bolnavi am considerat-o sau constituțională (și ficatul omului sănătos poate fi palpabil) sau ca o urmare tîrzie a unei h. e. anicterice dusă pe picioare. Această presupunere este justificată, deoarece se știe că multe hepatite evoluează abortiv sau asimptomic. Singurul semn tardiv al acestora poate fi hepatomegalia sau hepatosplenomegalia izolată. După Siede numărul cazurilor de hepatită anicterică poate oscila în funcție de epidemii, reprezentînd pînă la 1/3 a cazurilor caracteristice. *Williams* evaluează numărul cazurilor de h. e. anicterică numai la 8% iar *Cantacuzino* la 5%.

Simptomele subiective observate la bolnavi nu sînt specifice. Ele se pot întîlni în orice boala febrilă mai ales cînd lezează un ficat incomplet vindecat după o h. e..

La 6 bolnavi am pus diagnosticul de amigdalită. În anamneza lor am găsit febră, cefalee, greață, la care în jumătatea cazurilor s-a asociat hepatomegalie.

Și în aceste cazuri s-a adevărit ceea ce am spus mai sus. Temperatura ridicată însă care după *Lichtmann* este rară în h. e. și modificările locale, ar fi trebuit să indice medicului de teren diagnosticul precis.

Credem că e necesar să ne ocupăm și de acele boli rare în care eroarea de diagnostic este greu de înțeles.

Într-un caz în care noi am pus diagnosticul de subileus, în anamneză figu-au vărsături repetate, dureri abdominale și urobilinogenurie. Medicul care a efectuat internarea a stabilit diag. de h. e. ținînd seama numai de rezultatul examenului urinii, deși se știe că aceste modificări nu sînt specifice, deoarece pot fi produse de orice leziune a parenchimului hepatic sau de staza biliară.

Singurul caz de isterie din tabelul nostru a fost hepato-fobie. La cîteva luni după o h. e. bolnava temîndu-se de o recidivă a prezentat simptome variate, neprecis conturate, pe care medicul le-a pus în legătură cu h. e.

Practic confundarea cu anemia pseudoleucemică a copilului nu prezintă importanță. Este o boală rară, întîlnită o singură dată în materialul nostru. În acest caz h. e. a fost suspectată deoarece copilul era febril, prezenta inapetentă, dureri de cap, de stomac, hepatomegalie și urină închisă.

În materialul nostru se întîlnește și un diagnostic de cancer pulmonar. În antecedentele bolnavului figu-rau junghuri în hemitorace, tuse, diaree și dureri stomacale. Eroarea în acest caz se datorește orientării superficiale a medicului și hepatofobiei sale.

Tabelul Nr. 1.
Eroă de diagnostic

Erori menționate și în literatură Boala:	Nr. cazurilor	Erori nemenționate în literatură Boala:	Nr. cazurilor
icter mecanic	84	poliserozită tbc.	1
gastroenterită	49	toxiinfecție alimentară	1
ciroză hepatică	24	colecistopatie lambi.	1
colecistopatie	19	sine morbo	15
gripă	17	amigdalită	6
pneumonie lobară	15	pielită	3
mononucleoză	14	nefrolitiază	2
sifilis latent	8	stare post-avort	2
hepatită cronică	8	abcès Douglas	2
tbc. pulmonară	8	glomerulo nefrită dif. ac.	2
colecistită acută	8	subileus	1
cardioscleroză	5	isterie	1
colecistită calculoasă	5	anemie pseudoleucemică	
colecistită cronică	5	infantilă	1
ciroză cardiacă	4	carcinom pulmonar	1
febra tifoidă	4	hidronefroză	1
hepatosplenomegalie	3	hiperemeza gravidică	1
icter hemolitic	3	ascariază	1
limfogranulomatoză	2	periarterită nodoasă	1
colangită	2	encefalită	1
stare după pneumonie	2	podermie septică	1
boala Sokolski-Bouillod	2	podermă	1
mieloleucemie	1	embolie lienală	1
endocardită lentă	1	metroragie post-partum	1
pneumonie virotică	1	bronșită acută	1
pericolecistită	1	distrofie a sugarului	1
embolie	1	otită medie	1
nefrită	1	stare după rubeola	1
peritonită sero-adez. tbc.	1	adnexită	1

Tabelul Nr. II.

Repartiția simptomelor stadiului prodromal al hepatitei epidemice și a celor observate în cazurile reprezentând erorile de diagnostic.

	Simptomele hepatitei epidemice		Simptomele observate în cazurile noastre la bolnavii nehepatici
	după Findlay	după Fox	
anorexie	72,7%	53%	47%
greața	66,4 "	60 "	35 "
dureri în epigastru	34,2 "	55 "	27 "
gust amar	32,9 "	—	9,5 "
vomitări	31,7 "	23 "	29 "
astenie	36,6 "	—	—
constipație	28,9 "	—	13 "
cefalee	23,4 "	39 "	27 "
alte dureri abd.	11,1 "	—	—
diaree	10,9 "	—	9,5 "
balonare	10,4 "	19 "	9,5 "
vertijuri	7,2 "	—	3,9 "
dureri în spate	6,4 "	18 "	7,8 "
dureri articulare	5,5 "	23 "	3,9%
insomnie	5,5 "	—	1,9 "
temperatură	4,6 "	29 "	45 "
prurit	3,7 "	4 "	1,9 "
dureri precordiale	3,2 "	—	—
diminuarea func. spir.	2,8 "	—	—
durere în gât	2,5 "	—	1,9 "
sughit	1,2 "	—	—
dureri musculare	1,2 "	17 "	—
slăbiciune	—	49 "	19 "
fiori	—	—	3,9 "
icter	100%	—	3,8 "
pigmenți în urină	100 "	50 "	5,8 "
hepatomegalie	55,5 "	—	58 "
splenomegalie	48,6 "	—	21 "
scaun depigmentat	17,8 "	11%	—
urticarii	4,6 "	—	1,9 "
urobilinurie	—	—	19 "
urina închisă	—	—	29 "
herpes labial	0,5%	—	—
melenă	0,2 "	—	—
dureri în ipoc. drept	—	—	19%
subicter	—	—	17 "
emaciere	—	—	5,8 "
frisoane	—	—	3,9 "
somnolență	—	—	21 "
rigideți	—	—	5,8 "
dureri auriculare	—	—	1,9 "
olhită	—	—	1,9 "
tuse	—	—	1,9 "
junghi în hemitorace	—	—	1,9 "
spasme tetaniforme	—	—	1,9 "

În materialul nostru am găsit și un caz de hidronefroză. Pe lângă greață, gust amar în gură și eructații, în anamneza bolnavului am constatat și hepatomegalie și subicter. Greșeala este astfel explicabilă.

În cazul unei hiperemeze de graviditate, unde pe lângă greață, vărsături, urină închisă și subicter am găsit hepatosplenomegalie, fapt care explică de asemenea eroarea.

Un bolnav s-a dovedit a fi suferind de ascariază. În antecedentele lui personale am găsit greață, cețalee, dureri stomacale, somnolență și ca simptom de autointoxicație, hepatomegalie și urobilinogenurie. Hepatosplenomegalia căreia i s-au asociat simptome gastro-intestinale acute explică greșeala.

În două cazuri am pus diagnosticul de abces Douglas. Această eroare este aproape de neînchipuit. Dacă însă analizăm cazurile noastre atunci vedem, că în ambele cazuri am găsit hepatomegalie, simptome abdominale, febră, la care în unul din cazuri s-a asociat anorexie, greață, vărsături, astenie și „frisoane“, iar în celălalt constipație, dureri în regiunea hepatică, splenomegalie, subicter și somnolență. Hepato-splenomegalia căreia i s-au asociat simptome gastro-intestinale acute explică eroarea.

În trei cazuri am stabilit diagnosticul de pielită. În toate trei am observat febră și urină închisă. În două cazuri s-au asociat vărsături, hepato-splenomegalie, subicter și dureri abdominale, iar în cazul al treilea icter. Eroarea se explică și aici, pe de o parte prin simptomele subiective comune cu ale hepatitei epidemice, iar pe de altă parte prin prezența simptomelor obiective care se găsesc și în hepatită.

Un alt bolnav internat cu diagnosticul de hepatită epidemică suferea de periarterită nodoasă. Simptomatologia atât de bogată a periarteritei dominată de icter explică această eroare de diagnostic.

În cazul care s-a adevărit a fi o encefalită, am constatat hepato-splenomegalie în prezența febrei, inapetenței și a vomusmentelor. În cazul nostru de piodermă au fost observate pe lângă simptomele gastro-intestinale, un ficat mărit și urină de culoare închisă, iar în cazul de piodermă evoluată în septicemie am găsit urină închisă, subicter, somnolență și bilirubinurie.

În două cazuri de glomerulo-nefrită acută difuză am observat simptome gastro-intestinale, dureri hepatice și hepatomegalie. Prezența acestor simptome poate provoca ușor o eroare de diagnostic.

În cele 4 cazuri ginecologice (hemoragie postnatală, adnexită, graviditate-avort spontan și stare după întrerupere), medicul care a făcut internarea a observat hepatomegalie, căreia i s-a asociat fie simptome gastro-intestinale, splenomegalie, urină închisă și astenie, fie inapetență, subicter, urină închisă și astenie. În toate aceste cazuri eroarea de diagnostic care pare greu explicabilă la prima vedere, devine de înțeles după o interpretare mai minuțioasă a simptomelor.

La bolnavul care a suferit de o embolie a splinei, eroarea se explică desigur prin prezența unor urobilinogenurii pe lângă inapetența, vomusmente, anorexie, dureri în ipocondriul stâng și dureri articulare. Leziunea hepatică generatoare de urobilinogenurie a survenit probabil printr-un mecanism complicat, nefiind nici în acest caz specifică.

În clinica noastră au fost internați doi bolnavi cu diagnosticul eronat de hepatită epidemică suferind în realitate de nefrolitiază. În primul caz diagnosticul eronat se datorește simptomelor gastrointestinale, febrei, durerilor epigastrice și convulsiilor tetanice, iar în al doilea caz simptomelor gastrointestinale și durerilor epigastrice. Fără îndoială că aceste sindroame au fost destul de sărace și că un examen mai minuțios ar fi putut înălțura eroarea.

În cazul în care noi am pus diagnosticul de olită medie, hepatita epidemică s-a suspectat datorită febrei, vărsăturilor, hepatomegaliei și urobilinogenuriei. Printr-un examen mai amănunțit sau eventual de specialitate diagnosticul ar fi putut fi elucidat.

Un bolnav a fost internat după o rușeolă. Suspiciunea de hepatită epidemică a fost cauzată de simptomele gastro-intestinale, de durerile din regiunea hepatică și de hepatosplenomegalie. Se poate presupune că în acest caz boala acută a exacerbat o hepatopatie latentă. Într-un caz am pus diagnosticul de bronșită. În atară de sindromul caracteristic

am observat hepato-splenomegalie și urobilinogenurie, bolnavii a prezentat anorexie, astenie și constipație.

În sfârșit într-un alt caz diagnosticul nostru a fost de distrofie a sugarului. Probabil că eroarea se explică prin faptul că era prezentă o hepatomegalie și urobilinogenurie.

Discuții. Cauza și explicația erorilor de diagnostic.

În materialul nostru clinic cea mai mare parte a erorilor de diagnostic în favoarea hepatitei epidemice se datoresc altor afecțiuni de origine hepatică și biliară (ictere mecanice, colecistopatii, hepatite cronice și ciroze, stază hepatică etc.). Acest fapt este explicabil deoarece ficatul la fel ca toate celelalte organe are o reactivitate tisulară specifică: față de diferitele noxe toxicoinfecțioase sau traumatice, el răspunde prin modificări histologice identice sau cel puțin asemănătoare (19). Datorită acestui fapt afecțiunile hepatice nu au simptome bine conturate ci multe dintre ele sînt comune (20). Aceasta constituie baza morfo-funcțională a erorilor de diagnostic ce se fac în legătură cu bolile ficatului. Greutatea diferențierii clinice a îmbolnăvirilor hepatice a impus elaborarea a numeroase procedee de laborator și histopatologice care depășesc în număr procedeele aplicate în legătură cu alte organe.

Care este însă explicația erorilor de diagnostic în cele 26 de cazuri în care am găsit afecțiuni cu totul independente de sistemul hepato-biliar? Pentru a da un răspuns la această întrebare am comparat simptomele hepatitei epidemice sintetizate de doi autori (21, 22) pe un material clinic destul de vast, cu simptomele găsite în cele 26 de cazuri ale noastre (tabelul nr. II).

Din tabel rezultă că la bolnavii noștri simptomele comune cu cele ale hepatitei epidemice au fost de două ori mai numeroase decît simptomele specifice deosebite de cele ale hepatitei epidemice, ceea ce înseamnă că sursa erorilor o constituie simptomele comune.

Dorim să subliniem importanța hepato-splenomegaliei care prezintă în ambele grupe o frecvență aproape egală. Aproape aceeași frecvență o au și simptomele gastro-intestinale. *Rives* și *Armas Cruz* (23, 24) au dovedit că peste 50% a cazurilor de palpabilitate clinică a ficatului, acest organ nu este mai mare în cursul autopsiilor. Dar independent de acest fapt trebuie să constatăm că în timpul epidemiilor cînd probabil mulți oameni fac o hepatită epidemică anicterică în formă latentă, hepatomegalia sau hepato-splenomegalia poate să fie prezentă ca sechelă. Prin urmare acestui simptom nu trebuie să i se acorde importanța patologică deosebită ce i se recunoaște de obicei.

Dacă însă în diagnosticul hepatitei epidemice trebuie să reducem importanța unor elemente atît de importante, este natural să ne întrebăm ce simptome rămîn pentru stabilirea diagnosticului de certitudine.

Erorile de diagnostic pot fi reduse numai prin cunoașterea precisă a antecedentelor personale și a datelor epidemiologice și prin confruntarea rezultatelor obținute la examinarea minuțioasă a bolnavului, ale observării bolnavului cu interpretarea rezultatelor obținute în urma aplicării metodelor moderne de laborator.

Sosit la redacție: 12. decembrie 1960.

Bibliografia la autor.