

Secția de chirurgie cardio-vasculară din Tîrgu-Mureș (cond.: prof. Z. Pápai)

INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE COMISUROTOMIEI PE BAZA OBSERVAȚIILOR NOASTRE ÎN LEGĂTURA CU 100 DE CAZURI OPERATE

(Comunicarea II).

Z. Pápai, T. Maros, W. Coman-Kund, E. Kesztenbaum

Lucrarea de față cuprinde considerații privind indicațiile, contraindicațiile și rezultatele operatorii în legătură cu 100 de comisurotomii executate la bolnavi de stenoză mitrală pură sau de afecțiune mitrală cu predominanța stenozei. În ultimii 15 ani, indicațiile acestei intervenții chirurgicale s-au lărgit considerabil, comisurotomia dovedindu-se a fi un mijloc terapeutic eficient, de care beneficiază un număr tot mai mare de bolnavi. În concordanță cu părerea majorității autorilor, colectivul nostru consideră că unul din factorii cei mai importanți în privința operabili-

tății este gradul de stenoză a bicuspidei și starea anatomică a întregului aparat valvular mitral, care are repercusiuni asupra hemodinamicii miciei circulației, cauzând cu timpul modificări anatomo-patologice ireversibile. Trebuie să apelăm deci la toate mijloacele de investigație pentru a putea aprecia, în timp util, starea anatomo-funcțională a mitralei și a circulației pulmonare (examen clinic, de laborator, radiologie, e.c.g., fonocardiografic, probe funcționale hemodinamice cardio-pulmonare, cateterism). Aceste examene și probe se execută sistematic la toți bolnavii internați în secția noastră, urmînd ca indicația operatorie să se stabilească pe baza criteriilor unanim acceptate în literatura de specialitate.

În cele ce urmează vom expune pe scurt constatările noastre bazate pe analiza cazurilor proprii. Cît privește frecvența bolii în raport cu vîrsta, marea majoritate a cazurilor (83%) se recrutează din grupa bolnavilor tineri (între 15—40 de ani). Sexul femeiesc predomină (82%), față de cel bărbătesc (18%).

În antecedentele reumatismul figurează în proporție de 64% de angidinite repetate în 30%; etiologie necunoscută s-a constatat în 6%. Focare de infecție dentară și amigdaliană s-au depistat în 94%, asanarea lor făcîndu-se conform criteriilor generale.

Ca manifestare clinică a afecțiunii, bolnavii au prezentat următoarele forme:

1. Stenoză mitrală pură	53%
2. Boală mitrală cu predominanța stenozei	28%
3. Stenoză mitrală și fibrilație atrială	2%
4. Boală mitrală și fibrilație atrială	16%
5. Boală mitrală și insuf. aortică minoră	1%

Din punct de vedere al evoluției procesului am adoptat clasificarea lui *Baculiev*; conform acesteia, din grupa I și V nu am avut nici un caz, din grupa II și IV cîte 30 de cazuri (în total deci 60%), iar din grupa III 40%.

Tabloul clinic a fost dominat de manifestările hipertensiunii pulmonare, dispneea la efort fiind prezentată în toate cazurile.

În secția noastră s-au operat exclusiv bolnavi la care toate probele de laborator pledau pentru inactivitatea procesului reumatic. Acest fapt s-a confirmat și ulterior, pe baza analizelor histologice ale fragmentelor de urechiușă, recoltate cu ocazia intervențiilor. Într-o lucrare anterioară (*Chirurgia*, 1961, 6) care se referea la studiul histologic efectuat pe fragmentele de urechiușă a 50 de bolnavi operați, am arătat că granuloamele specifice de tip Aschoff-Talalaev au figurat în proporție de 34% la nivelul endocardului. Tot în această lucrare am insistat și asupra discordanței între probele de laborator și semnele microscopice ale unui proces reumatic activ, fapt deosebit de important în aprecierea rezultatelor testelor de activitate. În privința declanșării și menținerii tulburărilor electrofiziologice, leziunile cu caracter degenerativ ale miocardului (asupra cărora am insistat în lucrare) par să aibă rol mai important decît cele inflamatorii. În privința fibrilației atriale, atitudinea noastră concordă cu opinia generală adoptată în literatură. 18% dintre bolnavii noștri prezentau semne electro-fiziologice de fibrilație atrială, dar această situație nu ne-a determinat să contraindicăm operația. Examenul histologic al urechiușei stîngi la 11 bolnavi (la ațiția s-a făcut biopsia, din cei 18 cu fibrilație atrială) a pus în evidență leziuni miocardice cu caracter degenerativ și fenomene de fibroză care explică substratul anatomic al acestei tulburări de producere a stimulului.

Dintre dificultățile de tehnică ce s-au ivit în cursul comisurotomiei relevăm în primul rînd configurația urechiușei stîngi, care poate împiedica introducerea degetului în atriu. O astfel de situație s-a înregistrat numai într-un caz; în schimb forme dezavantajoase pentru executarea în bune condiții a unei comisurotomii s-au remarcat la mai mulți bolnavi (la acestia a fost posibilă numai introducerea degetului mic, desfacerea comisurilor realizîndu-se parțial)

Din acest punct de vedere merita atenția studiul efectuat de *Sreș-Sturm* pe 90 de inimi, din care reiese frecvența diverselor tipuri de urechlușă și dimensiunile acestora. Cifrele de mai jos dau câteva aspecte importante din punct de vedere chirurgical ale acestor cercetări.

- A) Configurația mai frecventă a urechlușei stîngi
 - Formă conică cu baza de implantare largă 28,1%
 - Formă pediculată 71,9%
- B) Configurație rară, observată sporadic
 - În creastă de cocoș
 - În mînașa de box
 - În „S” roman
 - În boneta de bucătar

La inimile normale, orificiul auriculo-atrial a permis introducerea indexului în proporție de 63%, a degetului mic în 30%. Dar și aici s-a constatat lipsa de permeabilitate în 7% a cazurilor. La inimile patologice, arătătorul s-a putut introduce comod în atriu în 87%; în rest (13%) s-a putut introduce numai degetul mic. La această categorie nu s-a înregistrat nici un caz în care explorarea digitală a atriaului a fost imposibilă. Datele materialului necroptic și ale celui clinic nu au arătat că ar exista o colerație între gradul de stenoză și lărgimea orificiului auriculo-atrial.

În comunicarea I, care relatează un număr de 40 comisurotomii efectuate în anii precedenți, am insistat asupra măsurilor de prevenire a complicațiilor ce pot interveni în cazurile de configurație auriculară vicioasă.

O altă problemă de ordin tehnic este metoda folosită la divulsia orificiului mitral stenozat. În timp ce acum cîțiva ani am operat cu precădere cazuri mai ușoare, aplicînd așa-zisa „comisurotomie clasică”, în ultimul timp am intervenit tot mai frecvent la bolnavi cu aparatul valvular cicatrizat și fixat, cu îngroșări ale valvelor și depuneri calcareoase, apelînd deseori la comisurotomia instrumentală. În fiecare caz se calculează precis, cu un instrument construit de unul dintre noi (*Maros T.*) suprafața stenozei și gradul de lărgire al acesteia, date ce se consemnează în protocolul de operație, servind ca un indiciu în eventualele cazuri de restenozare. Pînă în prezent ținem în evidență 4 bolnavi la care suspectăm o restenozare survenită într-o perioadă de 3 ani.

În vederea rezolvării, atît a cazurilor de restenozare, cît și a celor cu atriu inaccesibil, am procedat la un studiu sistematic experimental al abordării orificiului mitral pe cale dreaptă (procedeu *Bailey-Neptun*), urmînd să se treacă în curînd la aplicarea acestui procedeu în clinică, sarcină trasată de altfel și prin ordinul din 27. I. 1961 al Colegiul M.S.P.S.

Friabilitatea peretelui atrial este un alt factor care stînjește uneori bunul mers al unei comisurotomii. Ea poate fi cauza rupturii atriaului stîng, provocînd hemoragii masive, greu de stăpînit.

Amintim aici cazul bolnavei G. I. de 29 ani, operată în ziua 5 iulie 1960, care în urma unei rupturi de atriu a pierdut aprox. 2 l. de sînge, cazul rezolvîndu-se totuși fericit, prin sutura atriaului și transfuzie masivă.

Cu toate măsurile de precauție ce s-au luat, rupturi mai mici de atriu au intervenit încă la 2 bolnavi, fără să creeze însă situații dificile.

Trebuie să menționăm că dificultățile și complicațiile intraoperatorii (rupturile de atriu, sincopa într-un singur caz, folosirea comisurotomului în repetate rînduri etc.) din fericire puține la număr precum și tendința la bradicardie s-au manifestat fără excepție la bolnavii cu cord bovin, confirmînd un fapt cunoscut de altfel și în literatura de specialitate.

Merită atenție și constatarea că la 4 bolnavi, din cei 8 decedați postoperator, s-a găsit cord bovin.

Decompensările repetate nu constituie o contraindicație a comisurotomiei, fapt confirmat și de experiența noastră.

Majoritatea autorilor sînt de părere că nici emboliile nu contraindică operația. Călăuziți de aceste principii, am efectuat comisurotomii la 10 bolnavi cu embolii repetate în antecedente, după o pregătire preoperatorie temeinică și adecvată. Unul dintre ei (N.S. de 54 ani) prezenta în momentul intervenției o hemipareză care a cedat treptat în interval de 2 ani după operație, bolnavul recîștigîndu-și aproape complet capacitatea de muncă.

Păreră unanim acceptată este că sarcina nu constituie o contraindicație a comisurotomiei. Printre bolnavele noastre se află o femeie (V. A. de 22 ani), care înainte de comisurotomie avortase spontan în luna a VII, printr-o hemoragie masivă. Comisurotomia s-a executat în luna a III-a a sarcinei. Bolnava operată a născut la termen un fat normal, travaliul decurgînd fără complicații. Sarcina și nașterea au decurs în mod normal, (fără complicații) la mai multe dintre bolnavele noastre cărora li s-a efectuat comisurotomie.

Afecțiunile grave ale altor organe, ca de pildă insuficiență renală, hepatică, tulburări endocrine, tuberculoză evolutivă, alterări grave ale parenchimului pulmonar, etc. au constituit o contraindicație, cu excepția cazurilor la care prin instituirea unui tratament adecvat, ameliorarea stării generale a permis totuși executarea intervenției. La 3 bolnave operația s-a putut efectua în condiții optime, după un tratament medical și chirurgical al tircotoxicozei.

Nu se intervine în cazurile de stenoză mitrală în care predomină alte leziuni valvulare, dacă acestea nu pot fi corectate concomitent cu comisurotomia mitrală. Într-un singur caz operat de noi, bolii mitrale i s-a asociat o insuficiență aortică minoră, care însă nu contraindică comisurotomia.

Rezultatele obținute de noi sînt următoarele:

1. Rezultate excelente:	11%
2. „ foarte bune:	36%
3. „ bune:	39% _n
4. Starea bolnavului nu s-a schimbat:	6%
5. Decese:	8% _n

Comparînd aceste cifre cu cele prezentate la Congresul internațional de chirurgie cardio-vasculară din 1959, pe baza unei statistici de 10.000 cazuri operate, considerăm că rezultatele noastre sînt încurajatoare, constituind un imbold pentru o muncă mai activă și susținută în viitor.

Sosit la redacție. 26 decembrie 1962.