

ROLUL GLANDEI TIROIDE CA FACTOR PATOGENETIC IN RELAȚIA DINTRE BOALA HIPERTONICĂ ȘI ATEROSCLEROZA

R. Vlaicu

În lucrări anterioare, cu privire la modificările metabolismului lipidic și proteic la bolnavi cu hipertensiune arterială am semnalat într-un număr mare al cazurilor prezența dislipidemiei de tip ateromatos (1, 2, 3). Asocierea frecventă a aterosclerozei cu boala hipertonică a fost semnalată și în lucrările colectivului acad. Moga, care concomitent cu *Miasnikov*, subliniază legăturile patogenetice dintre cele două boli, socotindu-le înrudite (4—9).

Încă din 1959, 1960 am început un studiu complex pentru clarificarea raporturilor dintre ateroscleroză și boala hipertonică. Pe baza cercetărilor făcute am ajuns la concluzia, că cele două boli se asociază frecvent, datorită faptului că au comună veriga etiopatogenetică inițială. În lucrarea de sinteză privind relația dintre ateroscleroză și boala hipertonică prezentată la simpozionul „HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ” (Timișoara, noiemb. 1962), am arătat caracterele comune și diferențiale dintre cele două boli (10).

În lucrarea de față va fi prezentat rolul glandei tiroide ca factor în lanțul patogenetic al aterosclerozei și bolii hipertionice. Asupra rolului deosebit al glandei tiroide ne-au atras atenția cercetările noastre clinice și de teren din regiunea Cluj.

— Este cunoscută lipsa hipertensiunii arteriale, dar prezența dislipidemiei și apariția frecventă și precoce a aterosclerozei în cazuri de hipotiroidism clinic; dimpotrivă hipertiroidismul se însoțește mai frecvent de hipertensiune arterială, dar prezintă o așa zisă imunitate față de ateroscleroză.

* Comunicare prezentată la USSM., filiala Cluj, la 14 martie 1963.

— Incă din 1958—59 în cercetările de epidemiologie cardio-vasculară conduse de acad. A. Moga am atras atenția asupra frecvenței crescute a aterosclerozei și asupra valorilor relativ mari ale lipidelor serice, în colectivități din regiuni cu distrofie endemică tireopată (D.E.T.), în care alimentația nu este bogată în grăsimi și calorii (11, 12, 16).

În scopul aprofundării studiului, privind rolul glandei tiroide, am făcut cercetări epidemiologice asupra gradului de răspindire a celor două boli și cercetări clinice privind aspectul morfologic și funcțional al glandei tiroide, în cazuri de ateroscleroză și de boală hipertonică.

Material și metodă

Au fost examinate patru colectivități rurale din regiune cu distrofie endemică tireopată (D.E.T.) — două din regiune de șes, două din regiune de munte. Am efectuat examen clinic complet la 1583 persoane și examene de laborator (radiologic, electrocardiogramă, lipemie și colesterolemie) la 521 de persoane. Concomitent am făcut anchetă epidemiologică și dozarea iodului din apa potabilă.

Cercetările clinice au cuprins 332 bolnavi internați în clinica medicală I sau urmăriți prin ambulatorul de cardiologie al clinicii pentru ateroscleroză sau boală hipertonică în perioada 1961—62. Am făcut examinările necesare pentru precizarea existenței și a stadiului evolutiv al bolii hipertonicе și al aterosclerozei. Glanda tiroidă a fost urmărită sub aspect morfologic prin examen clinic și radiologic, iar sub aspect funcțional prin examen clinic, metabolism bazal și radioiodocaptare tiroidiană funcțională după metoda folosită de Institutul de medicină nucleară din Cluj (dr. Holan). După experiența acestui institut (în peste 3000 de determinări) și conform datelor din literatură, metoda determinării iodocaptării tiroidiene la 2,5 și 24 ore este suficient de concludentă pentru explorarea funcției tiroidiene (13, 14, 15). Indicele de conversiune al iodului precum și scintilografia nu le-am folosit pînă în prezent la un număr suficient de cazuri pentru a putea fi comentate aci.

Rezultate și comentarii

I. Cercetări epidemiologice (tabel 1).

În general, ținînd cont de felul alimentației, de profesiune, cît și de nivelul colesterolului seric considerat normal pentru regiunea noastră, se notează că în colectivitățile din regiunile cu D.E.T. colesterolemia este relativ crescută. Nivelul lipidelor serice (colesterol) este în funcție de gradul de endemicitate tireopată. Nu sînt diferențe semnificative între nivelul colesterolului seric, la persoane cu gușă sau fără gușă. Hipotiroidismul pe baza aprecierii clinice și a unor date hemodinamice nu este frecvent (2%).

În aceste colectivități nivelul tensiunii arteriale nu prezintă diferențe statistic semnificative la persoanele cu gușă și cele fără gușă. Hipertensiunea arterială este mai frecventă decît ateroscleroza și în colectivitățile cu endemicitate tireopată mare se întîlnește mai des la persoanele cu gușă.

Frecvența neurozelor în aceste colectivități este asemănătoare cu cea a aterosclerozei, proporția fiind aproximativ egală la persoanele cu gușă și fără gușă.

Ulterior constatări asemănătoare asupra răspîndirii aterosclerozei a publicat și Roine în Finlanda (17).

Factorul de mediu care determină creșterea colesterolului seric la persoane din regiuni cu D.E.T. este carența în iod a apei potabile. Hipotirodismul subclinic constituie foarte probabil o verigă patogenetică în apariția hipercolesterolemiei și a aterosclerozei. Frecvența mare a hipertensiunii arteriale în aceste colectivități ridică problema participării și a altor factori patogenetici.

II. Cercetări clinice

a) — Cercetînd aspectul morfologic al glandei tiroide, aceasta a fost găsită mărită de volum — mai adesea în mod uniform — în 117 cazuri dintre 300 bol-

navi cu boală hipertonică sau ateroscleroză (39%). Dintre aceștia numai în 11 cazuri (9,42%) a fost găsită asociația tiroidă mărită — boală hipertonică, la celelalte 106 cazuri (90,58%) glanda tiroidă mărită însoțea ateroscleroza; singură în 53 cazuri (45,29%) și în asociație cu boala hipertonică tot în 53 de cazuri (45,29%).

Aceste date ne îndreptătesc la concluzia, că la bolnavii cardiovasculari prezența glandei tiroide mărite de volum, indiferent de gradul ei de modificare morfologică și chiar înainte de a cunoaște aspectul ei funcțional, pune în fața clinicianului problema orientării diagnosticului etiologic, înspre ateroscleroză izolată sau în asociație cu boala hipertonică. Accentuăm și insistăm asupra rolului deosebit pe care îl are examenul radiologic în depistarea modificărilor morfologice ale glandei tiroide.

b) — Studiul funcțional al glandei tiroide a fost făcut în 108 cazuri, dintre care 24 cu ateroscleroză izolată, 15 cu boală hipertonică izolată, 37 cazuri cu ateroscleroză asociată cu boală hipertonică, 10 cazuri neuroză și 24 cazuri hipertiroidism. Rezultatele sînt redată în tabelul nr. 2.

1. — În ateroscleroza izolată, în 22 din 24 de cazuri am găsit valori înspre hipofuncție tiroidiană (14 cu hipofuncție netă) și în două cazuri normofuncție tiroidiană.

2. — În boala hipertonică izolată, din 15 cazuri numai în patru valorile înțilnite erau înspre hipofuncție (un singur caz cu hipofuncție netă), în opt cazuri normofuncție și în două hiperfuncție tiroidiană.

3. — În ateroscleroză asociată cu boală hipertonică din 37 cazuri studiate, am găsit valori spre hipofuncție în 25 de cazuri (7 cu hipofuncție netă), iar valori normale în 12 cazuri. După predominanța în tabloul clinic, al uneia sau alteia dintre cele două boli asociate, aspectul funcției tiroidiene se modifică astfel:

— în cazurile cu predominare a aterosclerozei, din 19 cazuri în 15 am găsit valori înspre hipofuncție și în patru valori normale ale funcției tiroidiene;

— în cazurile cu predominare a bolii hipertonice, din 18 cazuri în 10 cazuri valorile erau spre hipofuncție (numai într-un singur caz hipofuncție netă), iar 8 valori normale ale funcției tiroidiene.

Se observă că în asocierea celor două boli, mai frecventă este tendința înspre hipofuncție tiroidiană. Din totalul de 74 de explorări ale funcției tiroidiene, la bolnavi cu ateroscleroză și boală hipertonică, în 51 cazuri (68,9%) valorile sînt spre hipofuncție, în 20 (27,02%) normofuncție și în 3 cazuri (4,05%) hiperfuncție tiroidiană.

4. — În neuroză, din 10 cazuri am găsit valori spre hipofuncție în 5 cazuri, normofuncție în 2, și hiperfuncție tiroidiană în 3. Considerăm utilă observația noastră, că în neuroze dominate de astenie, apatie și de tulburări metabolice există o tendință spre hipofuncție tiroidiană, pe cînd în cele cu iritabilitate, insomnie, clinic dominate de tulburări cardio-vasculare, există normofuncție sau tendință spre hiperfuncție tiroidiană. Deci, încă din stadiul de neuroză, glanda tiroidă este antrenată în lanțul patogenetic, orientînd dezvoltarea tulburărilor înspre ateroscleroză sau boală hipertonică.

5. — În hipertiroidism, din cele 24 cazuri studiate, numai în două am găsit valori ale lipidelor serice peste limitele normale. În ambele cazuri era prezentă și xantelasma palpebrală, iar istoria clinică demonstrează grefarea hipertiroidismului, de scurtă vreme, pe fondul unei ateroscleroze mai vechi. *Miasnikov* găsește în 25% a cazurilor de hipertiroidism, dislipidemie ateromatoasă și o explică prin influența tiroxinei asupra metabolismului lipoproteic și asupra reglării tonusului vascular (18).

Mulți autori (*Anicikov*, *Tatarski*, *Boyd*, etc.), recunosc rolul glandei tiroide în etiopatogenia aterosclerozei. Funcția tiroidiană, în majoritatea cazurilor de ateroscleroză, indiferent de stadiul de evoluție, are tendință spre scădere. Date asemănătoare cu cele comunicate de noi a publicat și *Maslova* (19).

În hipertensiunea arterială, părerile autorilor asupra funcției tiroidiene sînt contradictorii. Cercetările noastre ca și cele ale lui Maslova și Stepanov (20) demonstrează că în boala hipertonică se întîlnește mai frecvent normofuncție, spre hiperfuncție tiroidiană. După comunicarea observațiilor noastre a apărut lucrarea lui Stepanov, care studiind în boala hipertonică și ateroscleroză aspectul morfologic și histochimic al glandei tiroide la cadavre, ajunge la aceleași concluzii.

Fapte încă nesemnălate în literatură sînt cele prezentate de noi privind la funcția glandei tiroide în cazurile de asociere a celor două boli, precum și aspectul diferit al funcției tiroidiene în cazurile de neuroză.

Cercetările noastre epidemiologice, observațiile clinice și studiul aspectului morfologic și funcțional al glandei tiroide, la bolnavii cu boală hipertonică și ateroscleroză, permit următoarele concluzii:

1. — Carența de iod din apa potabilă este factorul determinant al unui hipotiroidism subclinic, care răspunde de frecvența crescută a aterosclerozei la persoanele din regiuni cu D.E.T.

2. — Prezența glandei tiroide, morfologic mărită la un bolnav cardio-vascular, orientează diagnosticul etiologic înspre ateroscleroză izolată sau asociată cu boala hipertonică.

3. — Aspectul funcțional al glandei tiroide se prezintă astfel:

a) — în ateroscleroză, în majoritatea cazurilor, tendință spre hipofuncție;

b) — în boala hipertonică, mai adesea întîlnim normofuncție spre hiperfuncție;

c) — în ateroscleroza asociată cu boala hipertonică, în funcție de predominarea clinică a uneia sau alteia, glanda tiroidă ia aspecte spre hipo- sau normofuncție;

d) — în neuroză, după caracterul clinic dominant, funcția tiroidiană prezintă valori normale, scăzute sau ridicate.

Sosit la redacție: 13 mai 1963.

Bibliografie

1. VLAICU R., VOIȘEAN A.: Clujul Medical, (1957), 4, 171; 2. VLAICU R., OPINCARU A.: Proteinograma în ateriopatiile mixte. Com. S.S.M. Cluj, 29, 1. 1960; 3. VLAICU R., FODOREANU O.: Influența tratamentului cu reserpină asupra sindromului biochimic ateromatos la bolnavi hipertensivi. Com. S.S.M. Cluj, 26, 1, 1961; 4. MOGA A., VLAICU R.: Unele aspecte actuale în problema aterosclerozei. Com. S.S.M. Cluj, 24, X, 1955; 5. MOGA A., VLAICU R.: Spitalul, (1960), 2, 177; 6. MOGA A., STRAUS H., VLAICU R., ZĂGREANU I.: Răspîndirea bolilor cardio-vasculare. Com. S.S.M. Cluj, 26, IV, 1960; 7. MOGA A., HĂRĂGUȘ S., COFARU D., ORHA I.: Studii și cercetări de med. Cluj, (1960), 1, 7 21; 8. MOGA A., HĂRĂGUȘ S., VĂGAUNESCU GH., VLAICU R.: Probleme de actualitate în medicină. Ed. Medicală Buc., (1961), 130; 9. MIASNICOV A. L.: Ateroscleroza. Edit. Medghiz, Moscova, (1960); 10. VLAICU R.: Relația dintre boala hipertonică și ateroscleroza. Com. Simp. Hipertensiunea Arterială. Timișoara, Nov. 1962; 11. MOGA A., VLAICU R., RĂDULESCU D., POPESCU T. A., GALEA V., STRAUS H.: Med. Int. (1962), 5 583; 12. MOGA A., CUPCEA S., HĂRĂGUȘ S., PUȘCARIU F., VLAICU R.: Santé Publique (1959), 1, 19; 13. KALIGNII I. T.: Mediț. radiologhii (1962), 4, 24—29; 14. KHAVIN I. B., SHLEGEMAN N. A.: Probl. Endocr. i gormonoterapii, (1961), 7/1, 56; 15. HORTLING H., HIISI-BRUMMER L.: Acta Med. Scand. (1959). 165/6, 403; 16. MOGA A., VLAICU R., MORARU GH., POPESCU T. A., GALEA V., STRAUS H.: Cercetări privind relațiile dintre nivelul colesterolului seric și distrofia endemică tireopată. Rév. des sciences médicales; 17. ROINE P., PEKKARINEN M., KARVONEN M. J., KIHMBERG J.: Lancet, (1958), 2. 173; 18. MIASNIKOV A. L., PEATENKO V. I.: Terapev. arhiv. (1962), 4, 57; 19. MASLOVA K. K.: Probl. Endocr. i gormonoterapii, (1960), 6, 28; 20. STEPANOV I. A.: Probl. Endocr. i gormonoterapii, (1962), 3, 58.

Tabelul nr. 1.

Rolul glandei ca factor patogenetic în relația dintre boala hipertonică și ateroscleroză
Cercetări epidemiologice

Colectivitatea	Iod în apă γ/l	% gușă	Coesterolemie			Ateroscleroză		
			Gușați	Fără	Media	Gușă	Fără	Total
Corna	0,5	54,2	185	189	187,4	8,2	4,1	6,2
A. Iancu	3,92	29,8	146,8	149,3	147,3	2,7	3,5	3,3
Fodora	2,35	56,1	151,4	151,4	151,4	2,8	1,9	2,3
Dobrocina	5,18	32	142	138,1	138	2,8	2,3	2,6

Colectivitatea	B. hipertonică			Neuroză			Total examinări
	Gușă	Fără	Total	Gușă	Fără	Total	
Corna	26,5	12,3	20	3,4	6,1	4,7	319
A. Iancu	16,6	16,9	16,7	3,6	3,5	3,5	362
Fodora	11,4	4,5	7,9	1,3	0,8	1,5	351
Dobrocina	6,3	9,7	8	0,5	1,1	0,8	174

Tabelul nr. 2.

Rolul glandei tiroide ca factor patogenetic în relația dintre boala hipertonică și ateroscleroză
Valoarea funcției tiroidiene

Boala	Hipofuncție	Limita sup. a hipofuncției	Total spre hipofuncție	Normal	Limita sup. a normallui	Total normal	Hiperfuncție	Total cazuri
Ateroscleroză	14	8	22	2	—	2	—	24
Boală hipertonică	1	3	4	7	1	8	2	15
AT + boală hipertonică	6	9	15	3	1	4	—	19
B. hipertonică + AT	1	9	10	7	1	8	—	18
Total asociate	7	18	25	10	2	12	—	37
Neuroză	3	2	5	2	—	2	3	13