

DATE EXPERIMENTALE ASUPRA CORELAȚIEI DINTRE FIBROMIOMUL UTERIN ȘI MIOCARD

A. Borbáth, I. Csató

Ginecopatele suferinde de fibromiom uterin prezintă deseori tulburări din partea aparatului cardio-vascular care se pot manifesta prin diverse simptome subiective (dispnee, palpitații, tahicardie, dureri precordiale pseudoangi-noase etc.) și obiective (dilatatația sau hipertrofia cordului, suflu sistolic bicuspidal, bradicardie, aritmie, extrasistole, hipertensiune arterială, cianoză, edeme etc.). Mai de mult nu erau rare decesele femeilor operate pentru fibromiom, la autopsia cărora au fost decelate alterațiuni ca: anemie, degenerescență grăsoasă, atrofie brună a cordului, miocardită, înmulțirea țesutului conjunctiv intramuscular, scleroză coronariană etc. (*Heynemann*).

Frecvența mare a tulburărilor cardio-vasculare la femeile cu fibromiom (care poate atinge 40%—50%) a inspirat de mult întrebarea, dacă există alterațiuni specifice și caracteristice ale cordului pentru fibromiomul uterin, cu alte cuvinte, dacă se poate vorbi de așa numitul „Myomherz“, adică de cordul miomatos la femeile purtătoare de această tumoare benignă a uterului. Întrebarea se amplifică prin faptul că tumorile chistice ale ovarului nu sînt însoțite de tulburări cardio-vasculare, deși ele sînt deseori mai voluminoase și exercită compresii mai accentuate asupra vaselor mari, decît fibromiomul.

În privința răspunsului la întrebarea de mai sus, numeroși autori, între care mai de mult *Jaschke* pe baza examinării minuțioase a aparatului vascular la 962 de femei cu fibromiom uterin, mai recent *Grossi*, *Lilli* și *Ottagio*, neagă categoric influența nocivă a tumorii asupra cordului, atribuind tulburările cardio-vasculare anemiei, obezității și arteriosclerozei.

Alți autori dimpotrivă nu refuză legătura de cauzalitate între modificările cardio-vasculare și fibromiomul uterin, presupunând existența unei toxine cardiotope. Cercetările experimentale și studiile clinice efectuate pentru elucidarea genezei alterațiilor cardiace la femeile cu fibromiom au invocat existența unei toxine secretate de fibromiomul uterin, care ar acționa direct sau prin intermediul glandei tiroide (*Taccani*).

Diversitatea părerilor, privind efectul toxic al fibromiomului uterin asupra cordului, ne-a îndemnat la studiul experimental al acestei probleme.

Am injectat la 30 șobolance timp de 28 de zile zilnic 1 ml al unui extract apos preparat dintr-un fibromiom obținut prin histerectomie abdominală de la o femeie cu alterații miocardice decelabile prin E.C.G. Drept control am folosit aceleași număr de șobolance care au fost injectate în aceleași zile cu 1 ml de ser fiziologic. Am sacrificat animalele în ziua a 30-a a experienței și am examinat cordul lor din punct de vedere histopatologic. Secțiunile colorate cu hematoxilină-eozină au prezentat următoarele caractere histologice:

1. — Miocardul animalelor de control și-a păstrat structura normală, atât în ceea ce privește forma și dimensiunea fibrelor, cât și caracterul nucleilor, al țesutului interstițial și al capilarelor (fig. 1).

2. — În miocardul animalelor tratate cu extractul fibromiomas era prezentă o fragmentație netă a fibrelor miocardice (fig. 2).

3. — La majoritatea secțiunilor efectuate din miocardul animalelor tratate s-a putut constata o infiltrație perivasculară moderată, o infiltrație interstițială și vacuolizație discretă (fig. 3).

Din experiența de mai sus am tras concluzia că extractul apos preparat din fibromiomul uterin conține un principiu care a provocat apariția modificărilor structurale cu caracter degenerativ în miocardul animalelor de experiență. Pentru repercursiunea umorală a fibromiomului uterin asupra miocardului pledează și observația că tulburările cardio-vasculare în multe cazuri se atenuează sau dispar treptat după instalarea menopauzei. Se pare că încetarea creșterii, iar apoi regresivitatea tumorii aduce după sine și dispariția efectului toxic al acesteia din urmă.

Datele noastre experimentale confirmă părerea acelor autori care presupun o corelație cauzală de origine umorală între fibromiomul uterin și tulburările cardio-vasculare. Astfel *Patta* și *Decio*, injectând animalelor de experiență un extract de uter fibromatos, au observat răirea pulsului și oscilația tensiunii arteriale. *Daniel* și *Florian* au reușit să obțină cu sîngele defibrinat, provenit de la femeile cu fibromiom, infiltrații și degenerescență grăsoasă a miocardului la iepuroaice.

Observațiile făcute asupra șobolancelor desigur nu pot fi aplicate fără rezerve în patologia umană. Din acest motiv considerăm experiența noastră ca o notă preliminară, intenționînd s-o completăm cu cercetarea efectului unui extract apos preparat din uterul normal, fără modificări fibromiomasice. în condiții experimentale similare.

Sosit la redacție: 13 august 1965.

Bibliografie

1 BÉCLÈRE C.: Gynécologie pratique (1965), 1, 88; 2. COJA N., POP-BALDI I., VINȚI I.: Obstetrică și Ginecologie (1959), 1, 41; 3. DANIEL C., FLORIAN I.: Gynécologie et Obstétrique (1938), 6, 463; 4. GROSSI L., LILLI V., OTTAGIO G.: Minerv. ginec. (1961), 13, 579; 5. HEYNEMANN K.: Biologie und Pathologie

A. BORBÁTH, I. CSATÓ: DATE EXPERIMENTALE ASUPRA CORELAȚIEI
DINTRE FIBROMIOMUL UTERIN ȘI MIOCARD



Fig. nr. 1: Structura normală a fibrelor miocardice ale animalului de control. He. Ob. 60 X, Oc. 15 X.

Fig. nr. 2: Fragmentația fibrelor miocardice la animalului tratat. He. Ob. 60 X, Oc. 15 X.



Fig. nr. 3: Fragmentația fibrelor miocardice, infiltrație interstițială și vacuolizație discretă în miocardul animalului tratat. He. Ob. 60 X, Oc. 15 X.

des Weibes, Wien, Urban-Schwarzenberg (1955), IV. 365; 6. JASCHKE K.: Arch. f. Gyn. (1933), 155. 6; 7. PATTA G., DECIO J.: cit. Jeanneney G., Magendie J.: Gynécologie et Obstétrique (1936), 4, 326; 8. SCHRÖDER R.: Lehrbuch der Gynäkologie, Leipzig, Thieme, (1959); 9. STRASMANN E.: Arch. f. Gyn. (1925), 126, 169; 10. TACCANI G.: An. Obst. et Gin. (1932), 54, 1371.