

Clinica medicală nr I. (cond.: prof. P. Dóczy doctor-docent, medic emerit al Republicii Socialiste România) și Clinica medicală nr. II. (cond.: prof. A. Horváth doctor în medicină) din Tg.-Mureș

## FLEBITE ȘI BOALA TROMBO-EMBOLICĂ ÎN MATERIALUL CLINICILOR MEDICALE DIN TG.-MUREȘ

E. Hoffmann, Gh. Mogyorosi

În ultimele două decenii s-au înregistrat succese remarcabile în domeniul cercetărilor privind coagularea sanguină și a tratamentului bolilor venoase. În ciuda acestor fapte îmbucurătoare pe plan mondial se semnalează o creștere continuă a morbidității prin afecțiuni venoase. Colectivele clinicilor medicale din Tg.-Mureș constatând frecvența acestor boli și-au propus să studieze incidența, complicațiile și aspectele lor terapeutice.

În cele ce urmează ne vom referi la bolnavii din ultimii 18 ani (tabelul nr. 1). În această perioadă în cele două clinici medicale au fost tratate 625 de persoane suferind de boli venoase. Folosindu-ne de nomenclatura lui *Ochsner* și *De Bakey* am împărțit cazurile în următoarele categorii: flebotromboză (boala tromboembolică) 319 bolnavi; tromboflebite (flebite superficiale) 290 bolnavi; și flebite migrante 16 bolnavi.

Analizând incidența bolilor (tabelul nr. 2) se constată o înmulțire evidentă a cazurilor cu boală tromboembolică și cu tromboflebite; astfel aceste boli reprezintă 0,28% din totalul bolnavilor internați în 1946, iar în 1963 procentul crește la 1,0%, curbele reprezentând numărul absolut de cazuri ne arată această ascensiune (graficul nr. 1).

După vîrstă: boala venoasă este mai frecventă între 35—65 ani, atît tromboflebita cît și boala tromboembolică (graficul nr. 2). Flebita migrantă apare numai la adulți, între 25—55 ani.

Sexul feminin predomină în statistică atît în cazul tromboflebitei cît și cel al bolii tromboembolice (graficul nr. 3). Flebita migrantă, este caracteristică sexului masculin.

Analizînd profesia bolnavilor (graficul nr. 4), se observă o frecvență mare a tromboflebitelor și a bolii trombo-embolice la bolnavii considerați casnici, (ca de ex. pensionarii și femeile casnice). Se observă o frecvență redusă a acestor boli în rîndul celor cu munci fizice grele, pe cînd profesiile sedentare se dovedesc a predispuce la boli venoase.

Analizînd factorii patogeni care pot influența declanșarea bolii tromboembolice, se remarcă o frecvență mare (de 26,1%) a intervențiilor chirurgicale în antecedentele bolnavilor după cum urmează: traumatismele cu 16,1%, insuficiența cardiacă cronică cu 15,2%, iar graviditatea, nașterea și avortul cu 14,8%. Alți factori patogeni sînt bolile infecțioase, septicemiile și tumorile maligne (graficul nr. 5).

Tabelul nr. 1.

1946—1963

Flebotromboze (B. Trombo embolică)	319 cazuri
Tromboflebite (Flebite superficiale)	290 cazuri
Flebite migrante	16 cazuri

T o t a l : 625 cazuri

Tabelul nr. 2.

Anul	Total de bolnavi internați	Trombo-flebite		Boala trombo-embolică		Flebite migrante		Total	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
1946	2114	1	0.05	6	0.28	—	—	7	0.33
1947	1932	3	0.15	4	0.20	—	—	7	0.36
1948	1894	2	0.10	1	0.05	—	—	3	0.15
1949	2068	5	0.24	4	0.19	1	0.04	10	0.48
1950	1798	8	0.44	5	0.27	1	0.05	14	0.76
1951	1869	5	0.26	8	0.42	—	—	13	0.68
1952	3036	6	0.19	8	0.26	—	—	14	0.45
1953	4124	4	0.09	8	0.19	—	—	12	0.28
1954	3618	11	0.30	22	0.60	2	0.05	35	0.95
1955	3970	19	0.47	18	0.45	—	—	37	0.92
1956	4109	27	0.65	19	0.46	1	0.62	47	1.13
1957	3830	13	0.33	16	0.41	1	0.82	30	0.76
1958	4128	14	0.33	35	0.84	3	0.07	52	1.24
1959	4605	46	0.99	32	0.69	4	0.08	82	1.76
1960	4071	35	0.85	25	0.61	—	—	60	1.46
1961	3629	33	0.90	30	0.80	1	0.02	64	1.72
1962	3829	29	0.75	37	0.96	1	0.02	67	1.73
1963	3992	29	0.72	41	1.00	1	0.02	71	1.74
<b>Total:</b>		290	0.47	319	0.54	16	0.02	625	1.06

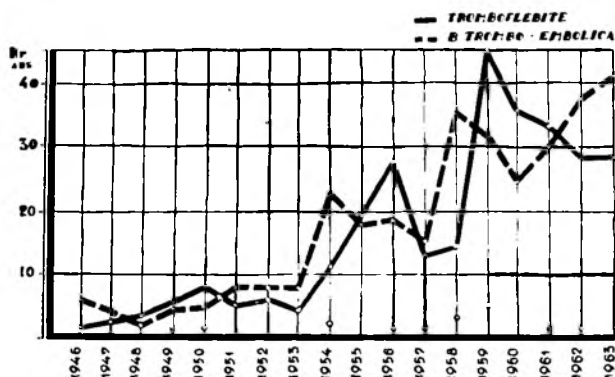
Tabelul nr. 3.

Perioada	Nr. bolnavilor	Embolii		Exit. letal		Sindrom post trombotic	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
1946—1948	11	3	27.3	1	9.0	—	—
1949—1951	17	10	58.8	—	—	1	5.8
1952—1954	38	20	52.6	2	5.3	—	—
<b>Total :</b>	66	33	50	3	4.5	1	1.5
1955—1957	53	14	26.4	—	—	5	9.4
1958—1960	92	20	21.7	1	1.0	6	6.5
1961—1963	108	34	31.4	6	5.5	5	4.6
<b>Total :</b>	253	68	26.8	7	2.7	16	4.6

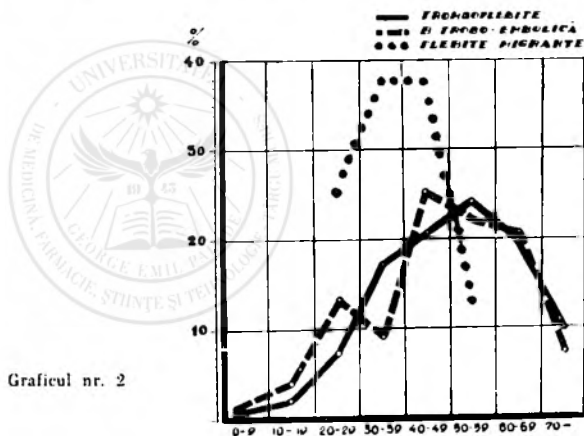
Tabelul nr. 4.

Perioada	Nr. bolnavilor	Fără anti-coagulante	Cu anticoagulante	
			Trat. adecvat	Trat. neadecvat
1946—1948	11	11	—	—
1949—1951	17	13	—	4
1952—1954	38	25	9	4
1955—1957	53	13	25	15
1958—1960	92	20	40	32
1961—1963	108	22	66	20

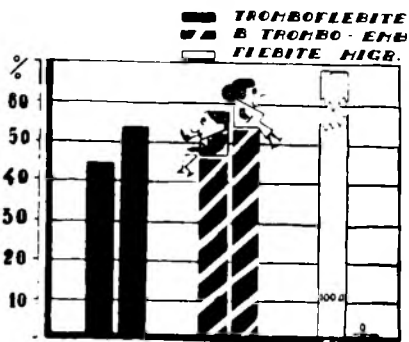
E. HOFFMANN, GH. MAGYAROSI: FLEBITELE ȘI BOALA TROMBO-EMBOLICĂ ÎN MATERIALUL CLINICILOR MEDICALE DIN TG-MUREȘ



Graficul nr. 1

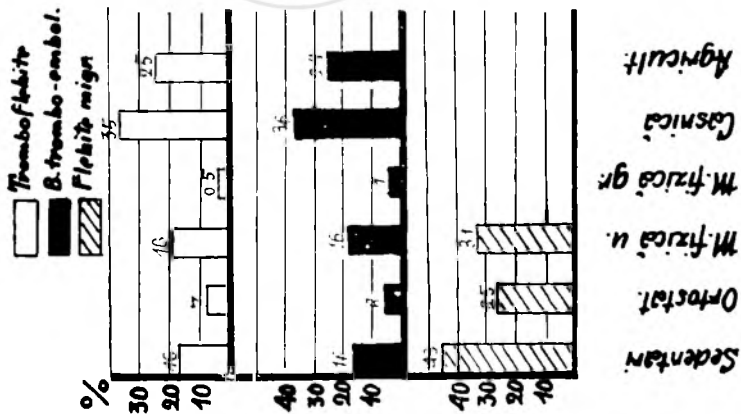


Graficul nr. 2



Graficul nr. 3

E. HOFFMANN, GIL. MAGYAROSI: FLEBITELE ȘI BOALA TROMBO-EMBOLICĂ  
 ÎN MATERIALUL CLINICILOR MEDICALE DIN TG.-MUREȘ



Gratificul nr. 5

Bolnavii cu tromboflebită prezentau în proporție de 30,0% insuficiență cardiacă, boli infecțioase în 24,4% și traumatisme în 22,0% a cazurilor.

Comparându-se factorii patogeni ai celor două principale forme de afecțiuni venoase, se relevă faptul că intervențiile chirurgicale și gestația cu complicațiile ei produc mai frecvent boală trombo-embolică, pe cînd insuficiența cardiacă, bolile infecțioase și traumatismele predispun mai mult la tromboflebite.

Cercetînd frecvența și felul complicațiilor, precum și letalitatea în aceste boli distingem două perioade, delimitate de introducerea pe scară largă a terapiei anticoagulante adică aceea cuprinsă între anii 1946—1954 și aceea de după 1954, an marcînd începutul aplicării sistematice a anticoagulantelor (tabelul nr. 3). Această delimitare serveste și la aprecierea eficienței medicamentelor respective. Din tabel reiese că în perioada aplicării unui tratament activ anticoagulant, complicațiile embolice scad evident de la 50 la 26,8%, iar letalitatea descrește de la 4,5 la 2,7%.

Sindromul posttrombotic este rar întîlnit în practica staționarelor noastre medicale, bolnavii purtători ai acestei complicații recurgînd mai des la consultațiile din policlinici și la serviciile de chirurgie. Considerăm interesant de remarcat faptul, că incidența redusă a sindromului posttrombotic pînă în 1954, apare ca o consecință a frecvenței scăzute chiar a bolii tromboembolice din perioada intrabelică, constatată în toate țările beligerante.

Tabelul care reflectă felul tratamentului în boala tromboembolică ne arată că terapia activă anticoagulantă nu poate fi aplicată în toate cazurile din cauza contraindicațiilor existente (tabelul nr. 4). Avem însă impresia că neutilizarea sau utilizarea neadecuată a anticoagulantelor s-a datorat într-o măsură unei anumite rezerve, oarecum explicabile atunci, manifestată de personalul nostru medical.

Recapitulînd constatările noastre, ilustrate prin graficele prezentate, putem concluda că nu am putut oferi, îndeosebi cunoscătorilor problemei, bolilor venoase, date inedite, noutăți clinice, reușind doar să confirmăm pe cele existente în literatura de specialitate privind frecvența, etiopatogenia și unele aspecte clinico-terapeutice.

Considerăm totuși că modesta noastră lucrare poate constitui o utilă reactualizare a unor cunoștințe privind bolile venoase, și un îndemn pentru căutarea rezolvării acestora, în condițiile creșterii alarmante a frecvenței lor.

*Sosit la redacție: 16. octombrie 1967.*

*Bibliografia la autori.*