

Clinica chirurgicală nr. I (cond.: prof. Z. Pápai, doctor în medicină)
din Tg.-Mureș

STUDIUL ASUPRA EFICACITĂȚII PROFILAXIEI SINDROMULUI POSTTROMBOTIC ÎN CHIRURGIE

Z. Csizér, Maria Kelemen, Șt. Oláh, Maria Miklós

Sindromul posttrombotic prin frecvența sa, gravitatea complicațiilor sale locale și generale, reducerea importantă și definitivă a capacității de muncă, constituie și astăzi o dificilă problemă de patologie. Terapeutică sa medicală și chirurgicală neputînd asigura decît cel mult o ameliorare (1, 4, 7, 8), eforturile actuale se concentrează asupra unei profilaxii riguroase a tromboflebitelor acute, în special a celor chirurgicale. Acestea din urmă reprezintă în statistica lui Hoffmann (9) 56,2% din totalul tromboflebitelor și anume: 26,1% postoperatorii, 16,1% traumatice și 14% obstetricale. Ele avînd o patogeneză mai bine cunoscută, debutînd într-o anumită perioadă a agresiunii suferite, pot fi mai ușor prevăzute și prevenite.

Flebopatia trombogenă o dată apărută, tinde spre un tratament cît mai precoce, cît mai energetic și perseverent, singura posibilitate de a preîntîmpina în continuare apariția unui sindrom posttrombotic.

Rezultatele imediate ale măsurilor curativo-profilactice și în primul rînd al tratamentului anticoagulant au fost demonstrate prin scăderea incidenței trombozelor postoperatorii de la 2—6% la 0.20—0.60%, scăderea numărului complicațiilor mortale embolice de la 0.30% pînă la 0 %, precum și prin scurtarea remarcabilă a duratei tratamentului spitalicesc (3, 7, 12).

În ceea ce privește însă eficacitatea tardivă a metodelor actuale de prevenire și de tratament o cunoaștem mai puțin. P. Brinzeu (1) în prefața monografiei sale din 1957 scrie: „... pentru a da o idee asupra numărului de cazuri, menționăm că în ultimii 5 ani am urmărit 560 tromboze venoase ale membrilor inferioare dintre 181 sindroame posttrombotice.” Bugár-Mészáros K. (4, 5) urmărind timp de 5 ani un număr de 215 bolnavi trombotici, a constatat o diferență mare între cei supuși unui tratament prelungit cu cumarine timp de mai multe luni, față de cei cu tratamentul incomplet, diferență evidențiată atît în privința recidivelor, cît și a complicațiilor. Alții susțin chiar că, indiferent de calitatea și durata tratamentului din faza acută, sindromul posttrombotic apare fatal la un procent important al cazurilor din cauza distrugerii valvulelor sistemului venos profund (11).

Asupra numărului real al purtătorilor de sechele posttrombotice, în lipsa unor date statistice riguroase, nu putem face decît aprecieri vagi. Astfel Jorpes susține că frecvența sindromului este egală cu cea a diabetului sau chiar a tuberculozei. Lockhart-Mummery și Smitham, într-o statistică din 1951, apreciază că 5% din populația adultă a Angliei suferă de ulcer crural și dintre aceștia cel puțin jumătate sînt de origine trombotică. În Suedia, la 6 milioane locuitori, anual 300—400 de indivizi devin incapabili de muncă din cauza complicațiilor trombotice (date citate din monografia lui Vass) (12).

* Lucrare prezentată la ședința U.S.S.M. Secția chirurgie la 20 iunie 1968.

În literatura consultată nu am găsit suficiente date care să analizeze raporturile de cauzalitate dintre gravitatea sechelelor actuale pe de o parte și felul, durata tratamentului aplicat în faza acută, rolul factorilor adjuvanți (condiții de mediu, terenul constituțional, vîrsta etc.) pe de altă parte.

Pentru a obține informații în lămurirea acestor probleme am revizuit foile de observație ale tuturor bolnavilor tromboflebitici aflați în tratamentul clinicii noastre în ultimii 10 ani. Am emis totodată un chestionar cuprinzător foștilor noștri bolnavi asupra stării lor actuale, invitîndu-i și la un control medical. Am putut astfel îmbina aprecierile subiective ale bolnavilor cu aprecierile noastre obiective.

Fără a avea pretenția unei analize statistice minuțioase prezentăm mai jos ca valori orientative unele date pe care le-am putut culege.

În clinica noastră între anii 1958—1967 au fost semnalate 282 cazuri de complicații tromboembolice ivite după diferite intervenții chirurgicale. Acest număr înseamnă 1,36% din totalul intervențiilor chirurgicale făcute în această perioadă (vezi tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1

Frecvența

Bolnavi internați	26.824
Bolnavi operați	20.652
Complicații tromboembolice	282 (1,36%)
din care:	
— bărbați	129
— femei	153

Din acest număr total de 282 cazuri, pînă în prezent numai 87 bolnavi au răspuns chemării noastre, completînd chestionarul primit, ori prezentîndu-se personal la control. Redăm mai jos cele mai importante date obținute de la acești 87 bolnavi. Timpul trecut de la debutul bolii tromboembolice pînă la revizuire este arătat în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2.

Revizuiți 87 bolnavi

După 1 an	17 cazuri	După 6 ani	7 cazuri
După 2 ani	8 cazuri	După 7 ani	7 cazuri
După 3 ani	10 cazuri	După 8 ani	8 cazuri
După 4 ani	14 cazuri	După 9 ani	3 cazuri
După 5 ani	8 cazuri	După 10 ani	5 cazuri

Vîrsta mai mult interesată a fost cea între 40—60 ani (vezi tabelul nr. 3).

Tabelul nr. 3.

Vîrsta afectată

Sub 20 ani	1 bolnav	51—60 ani	20 bolnavi
21—30 ani	7 bolnavi	61—70 ani	16 bolnavi
31—40 ani	17 bolnavi	peste 70 ani	3 bolnavi
41—50 ani	23 bolnavi		

Tromboza a survenit în majoritatea cazurilor după intervenții abdominale (vezi tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4.
Intervenția care a precedat tromboza

1. Hernie ingvino-scrotală	10 cazuri	9. Căile biliare	14 cazuri
2. Hernie ombilicală	5 cazuri	10. Stomac	8 cazuri
3. Hernie diafragmatică	1 caz	11. Hemoroiți	1 caz
4. Apendicită acută	17 cazuri	12. Varice	5 cazuri
5. Intervenții ginecologice	4 cazuri	13. Leziunea accidentală a	
6. Cancer rectal	3 cazuri	veneje femorale	1 caz
7. Traumatisme extremități	3 cazuri	14. Tromboflebite spontane	6 cazuri
8. Ocluzii intestinale	2 cazuri	15. Alte intervenții	8 cazuri

Faptul că cele mai multe complicații tromboembolice s-au ivit după operațiile pentru hernii și apendicite acute, se explică prin frecvența acestor afecțiuni în secțiile chirurgicale. Este semnificativ însă faptul că această complicație a fost mai des întâlnită după intervenții pe căi biliare decît pe stomac, deși acestea din urmă se practică mai des în clinica noastră.

De menționat că dintre cele peste 380 cazuri de intervenții pentru varice am semnalat numai 5 cazuri de complicații tromboflebitice și dintre acestea numai 2 tromboflebite profunde. Restul au fost flebite superficiale care au cedat ușor la tratament.

Între factorii favorizanți (vezi tabelul nr. 5) găsim 3 cauze mai importante: obezitatea, varicele hidrostatice preexistente și imobilizarea prelungită în pat.

Tabelul nr. 5.
Factorii favorizanți principali incriminați

— Vîrsta înaintată	5 ori	— Incanularea prelungită a unui trunchi venos	8 ori
— Obezitate	16 ori	— Operație de lungă durată	4 ori
— Varice preexistente	23 ori	— Trombangeită obliterantă	4 ori
— Imobilizarea prelungită	16 ori	— Gravidge	1 ori
— Pareză intestinală	7 ori	— Insuficiență respiratorie	3 ori
— Transfuzii repetate	7 ori	— Insuficiență circulatorie	2 ori
— Infecții diferite	4 ori		

Menționăm că la unii bolnavi s-au semnalat 2—3—4 sau mai mulți factori favorizanți.

În privința simptomatologiei de debut (tabelul nr. 6) pe primul plan stă durerea în molet, edemul gambei și modificările de puls.

Tabelul nr. 6
Simptomatologia de debut

— Durere în molet	53 ori	— Infarct pulmonar	18 ori
— Modificări de puls	33 ori	— Anxietate	6 ori
— Febră	20 ori	— Embolie pulmonară mortală	2 ori
— Edem	33 ori	— Embolie pulmonară vindecată	2 ori
— Tromboflebită superficială	14 ori		
— Cianoză	4 ori		

(Unii bolnavi prezentau simultan mai multe simptome de debut)

Cele 2 cazuri mortale au fost: 1. după o hernie ingvinală operată la un individ de 38 ani, la care deși apăruse infarctul pulmonar în ziua a șasea a operației, nu s-a aplicat tratament anticoagulant de frica hemoragiei gastrice cu care s-a internat bolnavul înainte cu 2 săptămâni; 2. embolie pulmonară mortală survenită brusc la un individ de 72 ani după o laparotomie pentru suspiciunea de neoplasm gastric.

În privința tratamentului aplicat tabelul nr. 7., demonstrează că au fost aplicate tratamente foarte variate, uneori depășite. Această situație derivă din faptul că între anii 1957—1959 ca o reminiscență a trecutului, s-a mai folosit imobilizarea prelungită la pat, comprese reci, apoi și din faptul că o mare parte dintre bolnavii externati au neglijat tratamentul prescris.

Tabelul nr. 7.
Tratamentul aplicat

Tratament necorespunzător:		Tratament corespunzător:	
— Imobilizare prelungită	10 ori	— Fașă elastică purtată corect	37 ori
— Comprese reci umede	7 ori	— Mobilizare precoce	34 ori
— Abuz de antibiotice	6 ori	— Anticoagulante, cură de	
— Fără anticoagulante	17 ori	minimum 3—4 săptămâni	32 ori
— Fără fașă elastică	18 ori		
— Fașă elastică intermitentă	8 ori		
— Anticoagulante, cură incompletă	20 ori		

Tratamentul precoce cu dozele de anticoagulante necesare și susținute suficient timp, purtarea de fașă elastică aplicată corect și pe o durată suficientă de timp, precum și mobilizarea precoce s-a aplicat doar la 32—37 bolnavi. Tocmai din această categorie s-au recrutat și cazurile vindecate fără sechele.

Numai 2 cazuri au fost semnalate, unde cu tot tratamentul corect, ulterior s-a dezvoltat sindromul posttrombotic. Spre curiozitate notăm și 3 cazuri de tromboză profundă, vindecate fără sechele, fără nici un alt tratament decât mobilizarea precoce.

Tabelul nr. 8. ne înfățișează simptomatologia bolnavilor revizuiți.

Tabelul nr. 8.
Starea actuală a bolnavilor

— Fără acuze și fără sechele datorite tromboflebitelor	27 cazuri		
— Cu diferite acuze subiective și sechele	60 cazuri		
Următoarele simptome au fost găsite ca manifestări unice sau asociate:			
— Durere	33 ori	— Celulită	7 ori
— Oboseală	26 ori	— Plăci sclero-atrofice	8 ori
— Prurit	9 ori	— Eczemă	23 ori
— Tumefacție	23 ori	— Tromboflebite repetate	7 ori
— Pigmentația pielii	14 ori	— Flebită migrantă	2 ori
— Varice nou apărute	29 ori	— Ulcere crurale	8 ori

După cum se vede, din acest tabel, predomină simptomatologia dureroasă, tumefacția și oboseala membrilor ca și varicele nou apărute. Menționăm că acuzele subiective ale bolnavilor adesea au fost exagerate în mod

intentionat de către ei însuși pentru a obține diferite favoruri, ori aceste acuze se datorau altor îmbolnăviri (reumatism, picioare plate etc.). Numai un număr de 12 bolnavi s-au considerat absolut sănătoși și fără nici o acuză. Menționăm de asemenea că alți 12 bolnavi au prezentat sumația acestei simptomatologii, ajungând într-o situație cu adevărat deplorabilă.

Tabelul nr. 9 prezintă situația în privința capacității actuale de muncă. Drept criteriu am luat în considerare atât aprecierile bolnavilor, cât și aprecierea noastră pe baza examenului fizic. Aprecierile subiective ale bolnavilor le-am corectat scăzând exagerările lor evidente și scăzând numărul acuzelor date de tulburări de statică sau alte afecțiuni ale aparatului locomotor care agravează eventual, dar nu determină suferințele sindromului posttrombotic.

Tabelul nr. 10 indică rezultatele tardive globale ale tratamentului anti-trombotic aplicat în faza acută ca și cele ale tratamentelor aplicate ulterior.

Tabelul nr. 9

Capacitatea de muncă	
— Ameliorată	3
— Păstrată	32
— Scăzută	42
— Mult scăzută	8
— Incapacitate totală	2

Tabelul nr. 10.

Rezultatele tardive	
— Excelente	27
— Bune	16
— Mediocre	31
— Dezastruoase	13

În evaluarea rezultatelor tardive am luat în considerație atât capacitatea de muncă, complicațiile locale și generale, cât și punctul de vedere estetic. Categorisirea s-a făcut după următoarele criterii: *excelent*: fără acuze subiective legate de sindromul posttrombotic și fără modificări obiective; *bun*: acuze minime, modificări minime; *mediocr*: multiple acuze cu scăderea capacității de muncă; *dezastruos*: incapacitate totală sau aproape totală de muncă cu edeme mari, durere, varice, tromboze, ulceratii.

În tabelul nr. 11. prezentăm aprecieri asupra cauzelor probabile ale agravării stării bolnavilor după părăsirea spitalului.

Tabelul nr. 11

Cauze de agravare

Din partea medicului		Din partea bolnavului	
— Neglijarea tratamentului	5 ori	— Varice vechi neglijate	23 ori
— Tratament tardiv	5 ori	— Neglijarea evidentă a prescripțiilor medicale	24 ori
— Tratament incomplet	22 ori	— Condiții de viață nepotrivite	4 ori
— Lezarea venei femorale	1 ori		

Menționăm că rezultatele tardive în stările posttrombotice studiate ar mai putea fi ameliorate prin dispensarizarea riguroasă a tuturor cazurilor, printr-un tratament activ chirurgical în cazurile indicate și tratament conservativ medicamentos și balneo-fizioterapic susținut.

Concluzii

1. Numărul bolnavilor cu sechele importante tardive după tromboflebite postoperatorii este mare: 41 bolnavi din 87. Cauza stărilor grave posttrombotice trebuie căutată în marea majoritate a cazurilor în neglijarea unui tratament adecvat profilactic și curativ.

2. La ora actuală ca tratament profilactic eficace se poate considera tratamentul anticoagulant început imediat după ivirea primelor simptome de boală, condus în doze corespunzătoare și pe o durată suficient de lungă pe bază de control de laborator precum și tratamentul fizioterapeutic prin mobilizare precoce și purtarea de fașă elastică. Tratamentul fibrinolitic trebuie să găsească o aplicare mai largă în cazurile grave care nu răspund la tratamentul anticoagulant.

3. Dispensarizarea riguroasă a tuturor bolnavilor cu complicații tromboembolice după intervenții chirurgicale se impune pentru a micșora numărul mare al infirmităților cauzate de stări posttrombotice.

Sosit la redacție: 27 septembrie 1968.

Bibliografie

1. BRÎNZEU P.: Tromboza venoasă a membrilor inferioare. Ed. Med. București, 1957; 2. BARTA I.: Orv. Hetil. (1963) 34 1590; 3. BEYSSAC L.: Bulet. Soc. Internat. Chir. (1968), 1. 64; 4. BUGĂR-MĂSZĂROS K., FONÓ J.: Orv. Hetil (1965), 52, 2477; 5. BUGĂR-MĂSZĂROS K., BERECHY M.: Orv. Hetil. (1965), 44, 2085; 6. CRISTIAN V., SLAVU I., TELEA G., GRIGORIU B.: Chirurgia (1967), 10, 911; 7. CSIZÉR Z. și colab.: Rev. Med. (1966), 2, 197; 8. GHERASIM ANTOHI I.: Chirurgia (1967), 6, 505; 9. HOFFMANN E., MOGYORÓSI GH.: Rev. Med. (1968), 1, 92; 10. KELTAI P., DARVAS K.: Magyar Sebészet (1967), 1, 375; 11. WINTER L. și colab.: Orv. Hetil. (1967), 35, 1633; 12. VASS GY.: Az alsó végtag vénás betegségei. Medicina Budapest, 1963.