

Clinica de obstetrică și ginecologie din Tîrgu Mureș
(cond.: prof. dr. O. Rusu, doctor în medicină, profesor universitar emerit)

ASPECTE ALE INFECȚIEI URINARE LA GRAVIDE *

Dr. O. Rusu, dr. I. Olteanu, dr. A. Wolf

Viitorul obstetrical al femeii este o problemă care a preocupat pe specialiști și continuă să fie obiectul a numeroase studii. Desigur, disgravidia tardivă nu este o parte neglijabilă în acest context. Mergînd mai departe ajungem la clasificarea sa actuală în disgravidii esențiale și disgravidii pe fond lezional preexistent. În ultimul timp cîștigă tot mai mult teren a doua categorie, fapt datorat în special îmbunătățirii mijloacelor de investigație, părere alături de care ne situăm și noi.

Pornind deci de la o idee fără pretenții de originalitate, autorii încearcă să stabilească metode practice de reducere a frecvenței disgravidiei tardive cu toate consecințele ei materne și fetale.

* Lucrare comunicată la Sesiunea științifică a I.M.F. din Tîrgu Mureș, 12 XII 1969.

Material și metodă

Am studiat 100 de cazuri pe care le-am împărțit în două loturi: primul compus din 50 de gravide cu semne clinice nete de infecții urinare. Lotul II, compus din alte 50 de gravide purtătoare a unei disgravidii tardive mai mult sau mai puțin exprimate.

La toate aceste bolnave au fost efectuate o serie de examinări de laborator care sînt în general acceptate drept indicatoare ale prezenței unei infecții urinare cum sînt: examenul complet de urină; proba Griess; Testul Nitur; Celulele Sternheimer-Malbin; leucocituria pe minut și urocultura cu antibiogramă.

Rezultate

La 20 % din primul lot am reușit să evidențiem în antecedente episoade mai mult sau mai puțin caracteristice pentru maladii renale. Vîrsta a variat în limite foarte largi, iar multiparitatea a fost prezentă numeric fără diferențe semnificative față de primipare.

Suspiciunile noastre clinice au fost confirmate prin prezența în 94 % din cazuri de albuminurie și piurie; 82 % din cazuri au avut proba Griess pozitivă; leucocituriile depășeau 4000/minut în 73 %; de asemenea în 65 % celulele Sternheimer-Malbin au fost peste 40 % și am obținut 71 % de uroculturi pozitive. În discordanță cu aceste rezultate testul Nitur a fost pozitiv doar în 20 % din cazuri. Este însă cunoscut faptul că, aceste probe bazate pe virarea culorii unui reactiv pe hîrtie în funcție de pH sînt relativ mai puțin sensibile decît cele care utilizează reactivii ca atare.

După un tratament cu antibiotice și dezinfectante urinare, în concordanță cu evoluția clinică și cele cîteva teste folosite de noi, infecțiile s-au redus spectaculos.

Pe de altă parte, încurajator pentru justetea investigațiilor noastre este de la început procentajul de 23 % de cazuri din lotul II, la care am decelat diferite maladii renale în antecedente, marea majoritate a pacienților fiind multipare peste 28 de ani, cu următoarele teste pozitive; 10 % leucocituri peste 4000 pe minut; 12 % de celule Sternheimer-Malbin peste 40 % și 0,5 % uroculturi pozitive.

Utilizînd un tratament compus numai din repaus, regim dietetic hiposodat și eventual hipotensoare, o dată cu ameliorarea tabloului clinic al disgravidiei, probele de laborator s-au îmbunătățit, dar în marea lor majoritate nu s-au negativat.

Discuții

Încă din 1931 *Dodds*, iar în 1935 *Heigh* și *Baird* au atras atenția asupra bacteriuriei asimptomatice la gravide și a corelației acesteia cu infecția urinară. În jurul anului 1950 *Kass* pune la punct criteriile cantitative care leagă cele două noțiuni, stabilind limita inferioară de 100.000 bacterii/ml urină drept bacteriurie ca simptom al infecției urinare, valoare acceptată și în prezent.

Desigur am utilizat o serie de probe relativ grosiere și în oarecare măsură nespecifice, dar am folosit indirect primul lot relativ clar clinic, drept etalon în aprecierea posibilităților noastre de laborator.

Lotul II de bolnave, care constituie de fapt obiectul propriu-zis al acestei cercetări, cu toată vindecarea clinică a disgravidiei își menține testele de laborator prea puțin modificate. Pornind de la această primă observație, tocmai caracterul grosolan al probelor noastre ne determină să le acordăm oarecare credit.

Desigur repausul și regimul hiposodat și-au adus contribuția la îmbunătățirea unor eventuale tulburări ale funcțiilor renale. Acestea sînt probabil într-o anumită măsură consecința infecțiilor urinare anterioare care au produs leziuni renale de

grade diferite și care se trădează prin pozitivitatea probelor de laborator folosite. Urmează deducția logică prin care mergînd în profunzimea procesului, căutînd deci confirmarea lezională a modificărilor funcționale constatate, trebuie utilizate mijloace mult mai fine și precise de diagnostic.

Astfel după Pigeaud, electroforeza pe hirtie și în gel de amidon a urinei, ar putea evidenția prin albuminuria redusă 20—40 %, raportul α_1 pe α_2 -globuline sub unitate și creșterea gamaglobulinelor, o nefropatie clinic mută, care la solicitarea de sarcină se decompensează manifestîndu-se sub forma unei disgravidii tardive. Rezultatele obținute par a fi sensibile aceleași cu cele ale puncției-biopsii renale, care cu toate că practica medicală dispune de peste un deceniu de experiență în acest domeniu, nu poate fi utilizată drept o metodă de uz curent mai ales la o gravidă.

În funcție de posibilitățile noastre de a pune la punct metoda electroforetică amintită, urmărirea în continuare pe baza acestor criterii a cazurilor noastre, va face obiectul unei comunicări ulterioare.

Concluzii

Infecția urinară latentă la gravide poate face parte din constelația de factori cauzatori a disgravidiiilor tardive.

Depistarea precoce a infecțiilor urinare permite creșterea eficacității terapeutice în disgravidii tardive și indirect prevenirea consecințelor severe ale acestora asupra mamei și în special asupra produsului ei de concepție.

Sosit la redacție: 22 aprilie 1970.

Bibliografie

1. ABUREL E.: Obst. și Ginec. (1962), 3, 200; 2. ALTCHER A., ALBRICHT N. SOMMERS S.: Obst. și Ginec. (1969), 2, 245; 3. BERTRAND-FONTAINE și colab.: Les nephrites ascendentes. Ed. Masson et C-ie Paris, 1955; 4. CONRAD L., PIRONI V. E., POLLAK R., FOLLI G.: Am. Journ. of Obst. and Gyn. (1963), 87, 8, 1047; 5. DIECKMANN W., POTTER E. L., MCCARTNEY CH.: Am. Journ. of Obst. and Gyn. (1957), 1, 1; 6. EWAN H. P.: Bulletin de la Feder. des Soc. de Gyn. et Obst. de langue franc. (1968), 2, 209; 7. FEKETE S.: A terhességi toxikózisok, Medicina Kiadó, Budapest, 1959, 104, 264; 8. GUILHEM P., MOREAU G.: Gyn. et Obst. (1962), 61, 5, 633; 9. GUILHEM P. și colab.: Bu.l. Fed. Soc. Gyn. et Obst. (1963), 15, 4, 547; 10. GAVALER M., KIRCHKNOFF I., VISZLOY K.: Zentralblatt für Gyn. (1969), 30; 11. HUTCH I. A., AYRES R. D., NOLL L. E.: Zentralblatt für Gyn. (1960), 10, 503; 12. JEREMIA T., VALERIU A.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 14, 362; 13. KYANK H., SCHOLZ B.: Zentralblatt für Gyn. (1960), 36, 1377; 14. KYANK H.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 3, 107; 15. KORNILOVA S. N.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 14, 503; 16. LEPAGE M.: Essai de classification des manifestations renales au cours de la grossesse, Ed. Masson et C-ie 1957; 17. MERGER R., LEVY J., BARRAT J.: Gyn. et Obst. (1958), 57, 5, 503; 18. MOUZON O. T., ARMSTRONG O., PION R., DEIGH R., HEWITT W. L.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 10, 362; 19. MANASIA M., CĂFRIOARA D., PAPILIAN V.: Obst. și Gin. (1969), 2, 179; 20. PINKERTON J.: Obst. și Gin. (1968), 3, 272; 21. PANAITESCU G., ILIESCU E.: Viața Medicală (1965), 1, 23; 22. PIGEAUD M.: Bull. Fed. Soc. Gyn. et Obst. (1964), 16, 3, 358; 23. PIGEAUD M.: Gyn. et Obst. (1959), 68, 4, 390; 24. PIGEAUD M., DURST M.: Gyn. et Obst. (1961), 60, 4, 357; 25. POLLAK V. E., NETTLEY I.: Amer. Journ. of Obst. and Gyn. (1960), 79, 5, 866; 26. STREJA E., SUFRIN W., MOLDOVAN A., GAVOJDEA A.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 14, 50; 27. STREJA E., ROMAN I., PLESEA E.: Obst. și Gin. (1962), 2, 127; 28. SCHOLZ B.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 19; 29. SCHAMADAR W. E.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 14, 503; 30. VEDRA B., HORSKA S.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 3, 107; 31. ZOSIN C.: Zentralblatt für Gyn. (1968), 14, 503.