

EFICIENȚA EXAMENELOR RADIOFOTOGRAFICE (RF) (text rezumativ)

dr. Z. Barbu, dr. Gr. Stanciu, dr. C. Adorján, dr. Z. Nagy, dr. F. Jozefovics,
dr. Eugenia Barbu, dr. I. Răzdiaconu

Prin repetarea anuală a RF în același teritoriu, eficiența acesteia în descoperirea unor cazuri noi de boală scade simțitor. Așa cum rezultă din tabelul nr. 1, randamentul acțiunilor poate fi ameliorat, renunțând la tinerii pînă la 15 ani tuberculin negativi și insistînd asupra examinărilor integrale ale persoanelor vîrstnice.

Tabel nr. 1

Anul cercetat	Cifra absolută a îmbolnăvirilor anuale	Proporția de cazuri descoperite prin RF	Caracterul depistării RF
1952	847	47,0 %	muncitori industriali și agricultori,
1953	617	17,0 %	
1954	572	18,0 %	grupe de elevi și studenți organizați
1955	713	17,0 %	
1956	737	15,0 %	idem
1957	640	16,0 %	
1958	523	14,0 %	"
1959	554	13,0 %	
1960	519	10,0 %	"
1961	530	11,0 %	
1962	530	12,0 %	"
1963	390*	12,6 %	
1964	167*	28,2 %	vîrstnici, cu renunțare la elevi,
1965	143*	15,3 %	
1966	132*	35,6 %	depistare integrală și subintegrală
1967	143*	33,5 %	
1968	115*	27,0 %	"
1969	126*	23,0 %	
1970	126*	21,4 %	"
1971	163*	23,3 %	
1972	212*	20,0 %	"
1973	246*	19,1 %	

* în cifrele respective nu mai sînt cuprinși bolnavii luați în evidență pentru leziuni minime.

Nici în aceste condiții, incidența anuală a tuberculozei de pe teritoriul unui dispensar nu este în întregime rezultatul acțiunilor de merefizizare. Pentru a realiza acest obiectiv depistarea ar trebui repetată de 3 ori pe an, ceea ce nu este posibil.

Din aceste motive atenția noastră s-a îndreptat înspre grupe de populație cu risc crescut de îmbolnăvire. Ele sînt cuprinse în tabelul nr. 2.

Tabel nr. 2

Felul grupei de populație	Numărul persoanelor controlate	Incidența tuberculozei la 100 de mii de controlați $\frac{0}{0000}$
Populație integral depistată	127.833	29,9
Populație subintegral depistată	68.428	33,5
Depistări în sala de așteptare a policlinicilor	4.985	89,0
Contactați ai bolnavilor de tuberculoză	2.623	230
Purtători de leziuni minime	1.802	430*
Purtători de sechele tuberculoase	952	117
Suspecți pe bază de RF neconfirmați la un prim control	810	132
Vîrstnici peste 40 de ani**	545	66
Tușitori cronici	506	96
Foști bolnavi din evidența pasivă	4.032	612

* la această cifră se adaugă un număr aproape egal de noi îmbolnăviți, descoperiți prin examen bacteriologic
 controlați în cadrul acțiunii O.M.S. din anul 1964

Rezultă din acest tabel că acțiunile de depistare radiologică dau cel mai mare randament, dacă ele se aplică foștilor bolnavi din evidența pasivă, purtătorilor de leziuni minime și contactilor din mediul tuberculos. Purtătorii de sechele tuberculoase, vîrstnicii de peste 40 de ani și tușitorii cronici ne dau un randament mediu. Același lucru îl putem spune și despre pacienții aflați în sălile de așteptare ale policlinicilor.

În ceea ce privește randamentul radiofotografiei medicale în depistarea unor afecțiuni toracice netuberculoase situația se prezintă astfel:

Un sfert din cancerele bronhopulmonare, existente pe un teritoriu, pot fi descoperite prin RF, chiar și în condițiile unei depistări integrale. Nu trebuie să ne mire această cifră scăzută, deoarece cancerele centrale nu devin vizibile radiologic, decît într-un stadiu foarte avansat, cînd bolnavii, din cauza simptomatologiei lor, se adreaseră de mult cabinetelor de bronhologie. Cele mai multe cancere periferice se dezvoltă rapid, ducînd la moarte în 6 pînă la 18 luni, ceea ce face ca o bună parte dintre ele să apară după un timp de la o depistare integrală eșalonată de-a lungul a 12 luni.

Chistul hidatic pulmonar este o afecțiune mai rară în teritoriile deservite de unitatea noastră. Între 294.820 depistați în decurs de 3 ani am găsit prin RF 8 cazuri, în timp ce numărul lor total descoperiți în aceeași perioadă a cuprins 13 cazuri ajunse de masa de operație.

Cea mai interesantă problemă de afecțiune toracică netuberculoasă decelabilă prin RF rămâne cea a cardiopatiilor. Randamentul radiofotografiei medicale este foarte variabil în această problemă. Noi am arătat împreună cu profesorul *Horváth* Endre că, printre cele 5.000 de persoane controlate fotografic pe la începutul anului 1954, au putut fi descoperiți 62 de cardiopați și în special purtători de dilatații difuze de aortă cu scleroză, valvulopați cu modificări de contur și volum și purtători ai unor devieri de ax de tip emfizematos sau obez. Incidența cardiopatiilor detectabile prin RF se ridică în aceste condiții la 1240 cazuri la 100 de mii de examinații. Era vorba de un lot special recrutat din sala de așteptare a policlinicii. Marea lor majoritate însă aveau cunoștința de boala lor.

În cursul ultimilor 3 ani am descoperit 116 afecțiuni cardiace necunoscute până atunci în rindurile a 284.820 examinați. Incidența anuală a cardiocilor nou descoperiți prin RF a fost în aceste condiții de 41.4 cazuri la 100 de mii de cercetați.



Din toate cele expuse până aici, rezultă că semnificația radiografiei medicale ca metodă de „screening” pentru bolile toracice s-a modificat în mod radical. Faptul se datorește pe de o parte unei importante schimbări în structura morbidității și în calitatea asistenței curativo-profilactice, ceea ce face ca multe îmbolnăviri să nu aștepte faza radiologică pentru a fi descoperite.

Pe de altă parte repetarea stereotipă a examinărilor pe aceeași grupă de populație îi reduce simțitor eficiența.

Din sus-arătatele motive în descoperirea tuberculozei pulmonare devine foarte indicat screening-ul sistematic al grupelor de populație cu risc crescut de îmbolnăvire. Acestea sînt în ordinea importanței lor: foștii bolnavi din evidența pasivă, purtătorii de leziuni minime, contactii bolnavilor de tuberculoză, suspecții neconfirmați la un prim control, purtătorii de sechele tuberculoase, tușitorii cronici, solicitanții de consultație din sălile de așteptare ale policlinicilor și populația vîrstnică. În teritoriile cu o morbiditate crescută credem că nu este cazul să se renunțe la o depistare integrală. Acest lucru este valabil pentru mediul rural, precum și pentru unele regiuni bine cunoscute ale țării. Este de la sine înțeles că în perioadele premergătoare unor campanii de vaccinare BCG depistarea RF a tinerilor tuberculin-pozitivi nu poate fi neglijată. Se poate în schimb renunța la depistarea integrală a marilor orașe, cu o morbiditate scăzută, respectînd cu rigurozitate controlul RF la angajare, controlul prenatal, controlul flotanților, precum și controlul personalului expozent (didactic, din comerțul și industria alimentară, din asistența pediatrică, din comerțul și industria medicamentoasă, comerțul și industria articolelor de toaletă etc.).

În ceea ce privește depistarea afecțiunilor toracice netuberculoase incluzîndu-le și pe cele cardiovasculare, ea trebuie executată prin valorificarea clișeele făcute pentru screening-ul de tuberculoși, fără a mai putea constitui un obiectiv în sine.

Sosit la redacție: 14 iunie 1974.