

DATE NOI REFERITOARE LA TRATAMENTUL OFTALMIEI SIMPATICE CU LICHID CEFALO-RAHIDIAN PROPRIU

Dr. Henter K., Dr. Fugulyán G., Dr. Simó F.

În Nr. 1. al Buletinului de Oftalmologie din 1953, a apărut articolul nostru despre o nouă metoda de tratament a oftalmiei simpatice. Am prezentat trei cazuri de oftalmie simpatică tratate cu lichid cefalo-rachidian recoltat prin puncție suboccipitală sau lombară și reinjectat intramuscular aceluiași bolnav. În toate trei cazurile am obținut vindecarea bolii.

De la apariția articolului nostru am mai aplicat acest tratament încă în 5 cazuri, astfel că numărul bolnavilor tratați cu l. c. r., a crescut la opt.

Metoda descrisă a fost elaborată pe baza ipotezei, că agentul patogen al bolii ar fi un virus filtrabil, care, după unele simptome clinice, pare că pătrunde în spațiul subarahnoidian. Această ipoteză a fost întărită prin faptul că, după constatările lui Vendég, în bolile provocate de virusuri filtrabile agentul patogen poate fi pus în evidență din lichidul cefalo-rachidian. Noi am presupus că, prin reinjectarea intramusculară a l. c. r., se reinjectează și agentul patogen, care poate provoca mobilizarea forțelor de apărare specifice ale organismului.

Datele mai importante ale cazurilor noastre sînt cuprinse în tabelul recapitulativ.

Din tabel reiese, că în trei dintre cele opt cazuri, am reușit să obținem o vindecare completă. Un alt caz, vindecat cu zece ani în urmă prin alte metode de tratament și revenit acum în secția noastră cu recidivă, a reacționat foarte bine la tratamentul cu lichid cefalo-rachidian. În Spitalul Crucii Roșii a R.P.R. din Coreea unul dintre noi, a început tratamentul la un bolnav cu lichid cefalo-rachidian obținind rezultate promițătoare, dar nu l-a putut termina din cauza reînțărării în țară. În alt caz, ochiul simpatizat a reacționat foarte bine la tratament, iar cel simpatizat mai slab. Al patrulea bolnav a fost tratat cu lichid cefalo-rachidian în mai multe rânduri, cu întreruperi. În general, rezultatul a fost satisfăcător și în acest caz, cu toate că în prima serie de tratament datorită unei neînțelegeri, fiind tratat mai des decît obișnuim și poate din cauza vîrstei înaintate, s-a produs o reacție de focar, urmată de scăderea rapidă a acuității vizuale.

Al optelea bolnav a fost internat în secția noastră, într-un stadiu de boală foarte înaintat, care se menținea de un an. Deși în acest caz n-am obținut un rezultat remarcabil, am observat totuși oarecare ameliorare în cursul tratamentului.

Redăm mai jos datele din foaia de observație a bolnavului Nr. 4 din tabel, pentru interesul practic pe care îl prezintă: Bolnavul K. L. de 66 ani, pensionar C. F. R. a fost primit în clinică la 22. IV. 1954. Din anamneză reiese, că în decembrie 1953 i s-a făcut o iridectomie la ochiul drept, iar cu o lună înainte de internare a fost operat pentru cataractă senilă a ochiului stîng. De atunci acest ochi este inflamlat și dureros. Pentru prevenirea oftalmiei simpatice, am enucleat ochiul stîng. La ieșirea din clinică, fața posterioară a corneei o. d. este clară. Peste cîteva săptămîni, revine însă cu acuza că de 7 zile i s-a tulburat vederea și că de mai înainte încă, are „junghiuri” în ochi. Acuitatea vizuală este scăzută la 5/20.

Tabel Nr. 1.

Nr. curent	Numele etate	Ochiul lezat	Cauza leziunii	Soarta ochiului simpatizant	Acuitatea vizuală a ochiului simpatizat		Măsura ameliorării Observațiuni
					înainte de tratament	după tratam.	
1.	G. L. dr. 22	a.	e.	numără deget. înaintea ochi.	5/10	5/10	Vindecat de 7 ani
2.	G. B. stg. 21	a.	e.	numără deget. la 2 m	5/10	5/10	Vindecat de 2 ani
3.	D. A. dr. 44	o.	—	—	5/8	5/5	Vindecat de 2 ani
4.	K. L. stg. 66	o.	e.	—	5/12	5/20	Ameliorări în timpul tratamentului, recidive după intreruperea tratamentului
5.	R. S. stg. 35	r	e.	—	5/25	5/15	Vindecat înainte cu 10 ani după altă metodă. Recidivele după 10 ani interval, tratate cu metoda descrisă au reacționat în repetate rânduri în mod favorabil.
6.	B. P. dr. 60	o.	—	o. d. : numără degetele de la 1 m o. stg.: vede mișc. miinii	5/15	5/15	Oftalmie simpatică după extr. cristalinului o. d. Ochiul simpatizant a reacționat bine la tratament. O. s. simpatizat n-a reacționat favorabil.
7.	D. A. dr. 37	a.	—	are sens. lumini	—	vede mișc. miinii	Rezultat minimal, favorabil.
8.	K. D. E. dr. 18	a.	e.	numără deget. la 1 m	5/20	5/20	Rezultat foarte bun. Cazul n-a putut fi urmărit.

Prescurtari: a = accident, o = postoperator, r = traumatism de război, e = enucleație.

Pe fața posterioară a corneei o. d. se observă multe precipitate recente, de mărimi diferite. În cristalin se observă opacități corticale, iar paracentral, urma unei mici leziuni a capsulei. Diagnostic: oftalmie simpatică. Începem tratamentul cu lichid cefalo-rahidian. Bolnavul este nerăbdător, se grăbește acasă. Fără știrea medicului său curant și inducând în eroare medicul care execută tratamentul din punct de vedere tehnic, i se aplică înainte de timp al doilea și al treilea tratament cu lichid cefalo-rahidian. Ca urmare are amețeli accentuate, iar acuitatea vizuala scade vertiginos (numără degete de la 2,5 metri). După intreruperea tratamentului cu lichid cefalo-rahidian și aplicarea unui alt tratament, observăm o ameliorare evidentă. În această stare părăsește clinica. După o lună, se reîntorce în stare gravă, cu precipitate recente și acuitatea vizuală de 5/40. Pe baza experienței anterioare sîntem foarte prudenți în tratamentul cu lichid cefalo-rahidian, lasînd în cursul tratamentului intervale de 3—5 zile și controlînd încontinuu starea ochiului. Ameliorat, bolnavul părăsește clinica, avînd acuitatea vizuală de 5/12. Revine după 10 zile cu starea oculară mult agravată. Reluăm tratamentul cu lichid cefalo-rahidian, la intervale de cîte 5 zile și survine iarăși o ameliorare subiectivă și obiectivă evidentă. De data aceasta bolnavul suportă bine tratamentul și nu acuză simptomele neplăcute observate la prima serie a tratamentului. Menționăm ca în ziua următoare fiecărui tratament s-a observat o reacție minimă de focar. Din cauza tratamentului îndelungat, bolnavul își pierde răbdarea și se internează într-o altă secție de oftalmologie, unde i se aplică instilări cu cortizon. În momentul de față, el se găsește iarăși în tratamentul nostru cu simptome de uveită acută, avînd o urcare minimă a tensiunii intraoculare. Acuitatea vizuala în acest moment numără degete de la 4 metri.

Cazul acesta ne arată în mod limpede că tratamentele efectuate prea des fără a lua în considerare așa cum se cuvine starea subiectivă și obiectivă a bolnavului pot

să cauzeze agravarea simptomelor, sau în caz contrar cel mult o reacție de focar reversibilă.

Am observat o reacție de focar accentuată și la o alta bolnavă mai în vârstă (Nr. 6 din tabel). La această bolnavă am constatat după prima puncție și o reacție febrilă, pînă la 38° C. Se poate presupune ca în apariția reacțiilor mai accentuate, joacă rol și vîrsta înaintată a bolnavilor.

Îndreptați de rezultatele bune obținute la bolnavii de oftalmie simpatică, am aplicat metoda noastră de tratament și în alte cazuri. Stăria prelungite de inflamații posttraumatice și în general reacțiile inflamatorii s-au manifestat uneori deosebit de favorabil.

Pe baza materialului documentar destul de elocvent, credem că valoarea metodei noastre nu poate fi contestată. Desigur valoarea ei reală s-ar putea aprecia numai în comparație cu alte metode. Cercetînd materialul clinicii noastre din ultimii 15 ani, în afara cazurilor cuprinse în lucrarea prezentă, am mai găsit patru cazuri, care au dus la orbire completă. Înainte de a introduce tratamentul cu lichid cefalo-rahidian, am observat un singur caz de vindecare temporară, a cărui recidiva ulterioară este consemnata în lucrarea prezentă. Actualmente, o literatură foarte vastă se ocupa de rezultatele bune obținute în tratamentul oftalmiei simpatică prin cortizon și ACTH. Dintre bolnavii noștri doi au fost supuși unui tratament local de cortizon. Sub efectul acestuia reacția inflamatoare a scăzut într-adevăr, dar nu a dispărut complet. Ambii bolnavi fac parte din grupa aceluia care au reacționat mai lent și la alte tratamente. Referitor la acțiunea ACTH-ului nu dispunem de experiențe proprii.

În literatură, găsim doar date sporadice referitoare la efectul puncției și reinjecției lichidului cefalo-rahidian. Speranschi a observat că tabloul clinic al tetanosului și al turbării experimentale se modifică în mod considerabil sub efectul puncției de lichid cefalo-rahidian. El a elaborat metoda pompajului de lichid cefalo-rahidian pe baza acestor experiențe, metodă care se întrebunțează în tratamentul multor boli, cu rezultate bune.

Metoda noastră se deosebește în mod esențial de „pompajul” lichidului. Noi nu facem extragerea și reinjectarea repetată a lichidului cefalo-rahidian, ceea ce constituie elementul esențial în metoda lui Speranschi, ci reinjectăm lichidul intramuscular, ceea ce poate determina un alt fel de mecanism de acțiune. În cazul neuritei retrobulare și al stazei papilare Imaki a văzut în puncția rahidiană ca atare un bun efect terapeutic, pe care îl explică prin mobilizarea și eliminarea materiilor toxice.

Noi credem că puncția și reinjecția intramusculară a lichidului cefalo-rahidian, își produc efectul prin două mecanisme deosebite. Din cauza lipsei datelor experimentale, aceste două mecanisme nu pot fi diferențiate. Observațiile noastre clinice ne arată în mod cert, că în ochiul inflamăat apar cîteodată reacții de focar, fapt pe care noi îl considerăm drept consecință a excitației sistemului nervos. După toate probabilitățile, mecanismul de acțiune al metodei noastre de tratament este acela al unui stimul nespecific. După cum am arătat și în introducerea, luăm totuși în considerare și posibilitatea intensificării producerii de anticorpi specifici. Mai ales injectarea intramusculară a lichidului, poate avea un astfel de efect.

Însfîșit, amintim că există date, după care lichidul intraocular ar avea căi de scurgere retrograde, mai ales prin nervul optic. Puncțiile rachidiene ar avea efect asupra resorbției, prin aceste căi, a umorii apoase.

Concluzii:

În 8 cazuri de oftalmie simpatică am recoltat prin puncții suboccipitale sau lombare cîte 2 pînă la 10 cm³ de lichid cefalo-rahidian în doze treptat crescînde, la intervale de 2—5 zile, pe care l-am injectat intramuscular bolnavului. În patru cazuri am obținut vindecări definitive. Într-unul din cazuri, din cauza stadiului înaintat al afecțiunii, n-am obținut un rezultat satisfăcător. Într-un alt caz, n-am putut urmări pînă la vindecare ameliorarea evidentă de la început. În două cazuri, ameliorări temporare au alternat cu recidive repetate, dar în unul dintre aceste cazuri ochiul simpaticizant s-a vindecat definitiv.

Se poate stabili, în general, că sub influența tratamentului de mai sus se produce o schimbare esențială în tabloul clinic al bolii; chiar și în cazurile mai puțin influențate, încetinește progresiunea și întreaga evoluție devine mai benignă.

În ceea ce privește mecanismul de acțiune, este probabil că ar fi vorba despre un stimul nespecific, exercitat asupra sistemului nervos, dar se poate presupune și o acțiune de potențare a rezistenței specifice de către l. c. r. injectat intramuscular. Este

mai puțin probabil, că modificarea de tensiune a l. c. r. ar ușura, prin vreun mecanism încă nelămurit, scurgerea umorii apoase intraoculare prin căile posterioare.

Atragem atenția în mod insistent asupra faptului că efectul terapeutic depinde în mare măsură de aplicarea corectă a metodei de tratament. Cantitatea recoltată de lichid este la fel de importantă ca și intervalul la care se repetă puncțiile. Nu se recomandă în cursul tratamentului intervale mai mici de două zile.
