

Secția de pediatrie a Spitalului central din regiunea Piong-An-Nam R. D. Coreeană
(cond.: Heinrich M.) și Laboratorul anatomo-patologic (cond.: Filon Pascu)

ASCARID IN ARTERA PULMONARĂ

Heinrich Mihály, Filon Pascu, Riu-Pong-Ok

Habitusul normal al ascarizilor maturi este intestinul subțire, în care se dezvoltă după ce larvele își încheie ciclul, obișnuit hepato-pulmo-enteral. De aici în anumite condiții poate să migreze mai departe (cavitatea abdominală, căile biliare extrahepatice, stomac etc.) dând localizări din cele mai variate.

Localizarea în inima dreaptă și de aici în artera pulmonară este însă excepțională. Din literatura care ne-a stat la dispoziție am putut afla de 6 asemenea cazuri.

V. N. Rozanov și I. P. Vinogradov în 1945, *Grușina* în 1948, *Ovnatian* în 1952 comunică câte un caz, în care un ascarid ajungând în inima dreaptă și de acolo în artera pulmonară a produs tromboza acesteia cu infarcte hemoragice multiple ale plămînilui. În toate cele 3 cazuri ascarizii au produs și abcese hepatice și se presupune că de aici au făcut migrația în inimă prin vena supra-

hepatică. De asemenea în fiecare caz s-a constatat și o ascaridoză masivă a intestinului. 2 cazuri asemănătoare comunică *Antalffy—Popper—Ciang Kik-Ciun—Kim-Piong-Rion* în 1956 și *Rabinovici* în 1957 în care la un bărbat de 28 ani și la un copil de 2 ani, pe lângă ascaridoza intestinului și abcese hepatice cu ascarizi, s-au găsit cîte 2 ascarizi în artera pulmonară, unul în ramura ei dreaptă, celălalt în ramura stîngă, cu infarcte hemoragice pulmonare. *Ovuntian* citează cazul lui *Boettinger* și *Werke* (S.U.A.), care într-un caz au găsit un ascarid în ventricolul drept și unul în artera pulmonară. Interesant de remarcat că în acest caz nu s-a găsit nici ascaridoza intestinului, nici cea hepatică.

Observația noastră. În ziua de 28. I. 1957. se internează în secția de pediatrie a spitalului nostru din R. P. Coreeană, o fetiță de 7 1/2 ani. La vîrsta de 3 ani a suferit de rujeolă. Alte maladii nu figurează în anamneza ei. Boala actuală datcăză de 2 luni înainte de internare prezentînd dureri în epigastriu, cu o localizare mai mult sub rebordul costal drept. Iși pierde pofta de mîncare, a slăbit din ce în ce mai mult. De 10 zile prezintă febră, tușește și devine dispneică. Poftă de mîncare aproape de loc, de 5 zile are un edem generalizat. A fost trimisă la noi de un spital din provincie cu diagnosticul de bronșită cronică, peritonită (?).

Fetița de 7 1/2 ani slab dezvoltată și foarte slab alimentată face impresia unui bolnav grav. Are febră (38,4 C), tegumentele sînt plide-pămîntii, cu un edem generalizat, mai exprimat la față și extremități. La percuția plămînilor nu prezintă nimic deosebit, la auscultație bilaterală raluri umede difuze. Inima nimic deosebit, puls slab, tahicardic. Ficatul depășește cu 4 degete rebordul costal, e sensibil la palpare și are o suprafață puțin ondulată, fiind de consistență normală. Splina nu se palpează. Abdomenul e moale și nu se constată vre-o colecție de lichid în cavitatea abdominală.

Examenul de laborator: Gl. roșii 3.140.000, hgb. 48%, gl. albe 17.500. Leucograma: bastonase 11, segmentate 67, limfocite 21, monocite 1%. Viteza de sedimentare în 30' 20 mm, în 60' 70 mm. Urina prezintă albumine ++, glucoza negativă, bilirubina ++, ubg. sporit. În sediment rare celule epiteliale plate și leucocite. Peste 6 zile albumine opalescente, glucoza negativă, bilirubina ++, ubg. sporit, în sediment rare leucocite. Tensiunea arterială 90/60 Hgmm. Probe hepatice: Mallen ++, timol 5 unități, cadmuu ++, diazo ++. Radioscopie pulmonară: hili accentuați. Proba Mantoux 1:10.000++.

Avînd în vedere aspectul septic al bolnavei, tabloul sanguin și un ficat sensibil la palpare, care depășește cu 4 degete rebordul costal, ne gîndim la o suprație hepatică. Edemul generalizat îl explicăm prin hipoalimentație. Pentru a clarifica natura procesului hepatic ne gîndim la o laparatomie exploratoare, însă renunțăm la aceasta din cauza stării generale grave a bolnavei și administrăm numai antibiotice (penicilină, streptomycină, ftivazid). Intrucit la examenul scaunelor s-au găsit ouă de paraziți facem și o cură cu santonină, după care elimină 8 ascarizi.

Starea fetiței se agravează, tusea și dispneea devin mai accentuate. În ziua a 8-a după internare face un epistaxis abundent, care se repetă și în ziua următoare. De aceea facem transfuzii de sînge, îi administrăm hemosistan, vitamina K, C, B₁ în injecții. Însă starea ei devine tot mai gravă și decedează în ziua a 11-a după internare.

Diagnosticul clinic: infecție primară tbc. a plămînilui, tbc. diseminată (?), bronșită, anemie, edem datorit hipoalimentației, ascaridoză, hepatomegalie (abcese hepatice?).

La examenul anatomo-patologic (buletin nr. 31/8. II. 1957) cadavru de sex femăcin emaciat. Tegumentele și mucoasele palide. La deschiderea cavității toracice plămîni liberi. La nivelul pîurei lobului inferior sting o zonă de sufuziune hemoragică. În plămîni: sting zone multiple de infarct hemoragic. În artera pulmonară stingă începînd de la nivelul bifurcației pînă la partea terminală se găsește un ascarid, înconjurat de un tromb roșu, care umple tot lumenul arterial. Nu se găsesc alți ascarizi în restul: micii circulației și nici în cord. Ficatul de 1370 g prezintă numeroase zone reliefate pe suprafață. La secțiune se constată prezența a

numeroase abcese de formă și mărime variabilă, cu conținut galben-verzui, situate atît subcapsular cît și în interiorul parenchimului. În aceste abcese se găsesc numeroși ascarizi. În una din venele suprahepatice se găsește un tromb hematîc conținînd în interior un ascarid. Căile biliare intra- și extrahepatice sînt dilatate și pline cu pachete de ascarizi, unii din ei fiind macerați și colorați în verde. Restul parenchimului hepatic prezintă o distrofie difuză adipoasă. La secțiunea pancreasului se găsește un ascarid care umple în întregime canalul Wirshung. În interiorul intestinului subțire am numărat 20 de ascarizi. Intestinul prezintă o hipertrofie a aparatului limfatic. În rest distrofie parenchimatooasă difuză a rinichiului și hiperplazia pulpei aîbe splenice. Anemie.

Diagnostic anatomo-patologic: ascaridoză gravă. Tromboza arterei pulmonare stingi cu infarcte hemoragice consecutive printr-un ascarid. Abcese multiple hepatice cu ascarizi. Tromboza venei suprahepatice cu ascarid. Ascaridoza căilor biliare intra- și extrahepatice. Ascaridoza intestinului subțire. Distrofie paranchimatooasă hepatorenală. Anemie.

După cunoștințele noastre literatura mondială amintește numai de 6 asemenea cazuri. Observația noastră se încadrează pe lîngă grupa celor 5 cazuri, în care tromboza arterei pulmonare era însoțită de abcese multiple hepatice cu ascarizi. Cea mai plauzibilă explicație a ascaridozei arterei pulmonare ar fi migrarea helmintului din intestin prin ficat. Modul acesta de migrare îl găsim argumentat în observația noastră atunci cînd am găsit și tromboza venei suprahepatice, cauzată de un ascarid.

Fără de cazul nostru ne pare interesant cazul autorilor americani, citat de *Onatian*, în care s-au găsit 2 ascarizi în inimă, respectiv în artera pulmonară, fără prezența ascarizilor în intestin și în care ficatul era intact. Aceasta concordă cu părerea lui *Podiapolscaia*, după care procesul de maturație al larvelor de ascarizi, vehiculate de circulația sanguină, poate să aibă loc în regiunile și organele cele mai diferite ale corpului, evitînd astfel lumenul intestinului subțire. Un astfel de caz ne-a raportat chirurgul ortoped dr. *Voinea A.* din spitalul nostru, care a găsit un ascarid într-un abces rece situat pe lîngă coloana vertebrală.

În extremul orient, unde helmintiazele sînt atît de răspîndite, migrația ascarizilor în cele mai variate locuri ale organismului survine frecvent. Din materialul de necropsie al spitalului nostru la un număr de 536 de necropsii executate s-a constatat o ascaridoză a căilor biliare extra- și intrahepatice la un număr de 21 de cazuri. În 8 din acestea s-au găsit și abcese hepatice cu ascarizi. Se naște întrebarea dacă aceste abcese au fost provocate de ascarizi, sau au fost infestate ulterior, deoarece într-un număr mai mare de infestare a căilor biliare nu am găsit abcese hepatice.

În ceea ce privește cauza și modul de migrare al ascarizilor acestea sînt încă obscure. În cele mai multe cazuri — precum susțin și cei mai mulți autori — ascarizii maturi fac migrația din intestin prin căile biliare extra- și intrahepatice — producînd și abcese hepatice — de unde prin venele aferente suprahepatice ajung în vena cava inferioară și în inimă. Aceasta o dovedește și cazul nostru unic, în care s-a găsit și un ascarid în una din venele suprahepatice. Dar nu este imposibilă nici maturația larvelor de ascarizi în cele mai diferite locuri ale organismului, ele fiind vehiculate prin circulația sanguină în tot corpul.

Sosit la redacție: la 18 aprilie 1958.

АСКАРИДА В ЛЕГОЧНОМ АРТЕРИИ

М. Генрих, Ф. Паску Рну-Понг-Ок

Авторы сообщают случай об одной 7-милетней девочке, пребывавшей в румынской больнице Корейской НР, у которой при вскрытии в левой ветви легочной ар-

терии была обнаружена аскарида, вызвавшая тромбоз, с последующим легочным инфарктом. Присутствие аскарид было установлено также в кишечнике, в многочисленных абсцессах печени, во внутренних и внешних желчных путях и в поджелудочной железе. В мировой медицинской литературе отмечено до сих пор лишь 6 подобных случаев.

Этот единственный, описываемый в литературе случай, а именно обнаружение аскариды в одной из надпеченочных вен выдвигает гипотезу, что паразит проник во внешние желчные пути через тонкую кишку, а из печени, через нижнюю полую вену в легочную артерию.

ASCARIS DANS L'ARTÈRE PULMONAIRE

Heinrich H., Pascu F., Riu-Pong-Ok

Les auteurs publient leurs observations sur une enfant de sept ans et demi dans l'hôpital roumain de la République Populaire de Corée dont l'autopsie a révélé la présence d'un ascaris dans la branche gauche de l'artère pulmonaire, qui a provoqué une thrombose et un infarctus pulmonaire consécutif. On a également trouvé des ascaris dans les intestins, dans les abcès hépatiques multiples, dans les voies biliaires extra- et intrahépatiques et dans le pancréas. La littérature médicale ne signale que six cas similaire.

Leur observation unique dans la littérature, à savoir le fait qu'ils ont trouvé un ascaris aussi dans une branche de la veine sur-hépatique plaide en faveur de l'hypothèse que le parasitt a pénétré dans les voies biliaires externes par l'intestin grêle et le foie, par l'intermédiaire de la veine caudale, dans l'artère pulmonaire.
