

RETROSPEKTYWNA ANALIZA KLINICZNA PRZEBIEGU CHOROBY

Kazimierz Heryng, Alicja Tycińska

Wojewódzka Przychodnia Przeciwgruźlicza i Chorób Płuc

Dyrektor: dr K. Heryng

W latach 1970—1971 przeprowadzono retrospektywną analizę przebiegu choroby 135 osób (z terenu 6 powiatów województwa warszawskiego), u których stwierdzono prątki atypowe.

Analizę oparto na danych wywiadu, wynikach badań w toku leczenia ambulatoryjnego lub zamkniętego oraz przebiegu i wynikach leczenia zawartych w dokumentacji prowadzonej w poradniach przeciwgruźliczych tych powiatów. Spośród 135 osób wyodrębniono 2 grupy.

Grupa I licząca 100 osób, to chorzy z niewątpliwym procesem gruźliczym, potwierdzonym wykryciem prątków gruźlicy typu ludzkiego, u których w toku leczenia i obserwacji stwierdzono dodatkowo jednorazowo lub wielokrotnie, występowanie prątków atypowych.

Grupa II licząca 35 osób, to chorzy u których stwierdzono zmiany w obrazie radiologicznym (zmiany naciekowe, zapalne, ograniczone zwłóknienia pozapalne, rozstrzenie oskrzeli, pylica, nowotwór), nie wykryto u nich nigdy prątków gruźlicy, stwierdzono natomiast w kolejnych badaniach prątki atypowe.

Tabela 1

Pacjenci wg grup chorobowych

Płeć	Liczba przypadków	Grupa I		Grupa II	
		liczba	%	liczba	%
Mężczyźni	87	65	75	22	24
Kobiety	48	35	73	13	27
Razem	135	100	74	35	26

Na 135 przypadków, liczba przypadków ze stwierdzonymi wyłącznie atypowymi prątkami wynosiła 35, co stanowi 26⁰/. Jest on identyczny dla obu płci.

Przy podziale na grupy wieku zaznaczył się dość równomierny udział

Tabela 2

Pacjenci wg wieku i grup chorobowych

Grupa	Liczba przypadków	Wiek			
		20—40	41—50	50—60	> 60
I	100	18	30	27	25
II	35	6	5	8	16
Razem	135	24	35	35	41

Tabela 3

Pacjenci wg zawodu i miejsca zamieszkania

Zawód i miejsce zamieszkania	Liczba ogólna	Grupa I	Grupa II
Rolnik — wieś	107	79	28
Robotnik — miasto	20	15	5
Pracownik umysłowy — miasto	8	6	2
Razem	135	100	35

wszystkich grup wiekowych, szczególnie po 40 roku życia w grupie gruźlicy. Natomiast prątki atypowe stwierdzano wyraźnie częściej w grupie wieku powyżej 60 lat.

Tabela 3 przedstawia ogólny układ 135 analizowanych chorych według zawodu i miejsca zamieszkania. Przewaga rolników wynika z rolniczego charakteru powiatów. Udział chorych grupy II wynosi, niezależnie od podziału wg zawodu i miejsca zamieszkania, 25% ogólnej liczby chorych.

Tabela 4

Analiza chorych w oparciu o rozległość zmian klinicznych

Grupa	Liczba przypadków	Zmiany			Rozległość pola				Zmiany jamiste
		lewostronne	prawostronne	dwustronne	1	2	3	±3	
I	100	13	16	71	22	34	14	30	38
II	35	5	11	20	7	23	1	4	2

W obu rozpatrywanych grupach przeważała obustronna lokalizacja zmian. W grupie chorych z gruźlicą dominowały jednak zmiany rozległe, w 38% przypadków — jamiste, w grupie II — niegruźliczej, zmiany nie przekraczały w zasadzie 2 pól płucnych.

Okres jaki upłynął od chwili stwierdzenia zmian radiologicznych do wykrycia prątków atypowych wynosił w grupie I w $\frac{1}{3}$ do 2 lat, w $\frac{2}{3}$

powyżej 2 lat, w grupie II prątki atypowe wykryto przeważnie w okresie pierwszych 2 lat.

Znamienny jest fakt, że na 35 przypadków w których stwierdzono wyłącznie prątki atypowe jedynie 3 były kwalifikowane i rejestrowane w

Tabela 5

Analiza chorych w zależności od czasu wykrycia prątków

Grupa	do 2 lat	powyżej 2 lat	w tym:
I	35	65	I A ₁ — 35
			I A ₂ — 40
			II A — 25
II	30	5	II B — 27
			III B — 5
			VI P — 3

poradniach „G” w grupie VI P (w tym: 1 pylica, 1 nowotwór, 1 torbielowatość), natomiast 32 przypadki bezpodstawnie były kwalifikowane jako przypadki gruźlicy nieprątkującej, leczone przeciwprątkowo i rejestrowane odpowiednio w grupach gruźlicy II B i III B. Poddawano je w ramach grupy II B klasycznemu leczeniu przeciwprątkowemu, w 10 przypadkach SM + Napashin, w 22 — samym Napashinem. Przeciętnie leczenie trwało 14 miesięcy. Żaden z tych chorych nie był leczony w zakładzie zamkniętym.

Przeprowadzona analiza oraz pogłębione dane wywiadu 32 przypadków II grupy pozwoliły ustalić, że w 18 przypadkach stwierdzone zmiany radiologiczne w postaci mniej lub bardziej rozległych włókien, ograniczonych marskości lub rozstrzenie, są pozostałościami po przebytych w uprzednich latach nieswoistych zapaleniach płuc, w tym w 3 przypadkach są pozostałościami po ropniach płuc. Przeprowadzone leczenie nie spowodowało uchwytynych zmian w obrazie radiologicznym.

W 6 przypadkach zmiany płucne o charakterze zapalnym, naciekowym, przebiegały z początkowymi dość nasilonymi objawami klinicznymi (gorączka powyżej 38°, bóle głowy, ogólne osłabienie). Zmiany cofnęły się w okresie 3—6 miesięcy bądź całkowicie, bądź z pozostawieniem niewielkich zwłóknień.

W 5 przypadkach ustalono retrospektywnie prawdopodobieństwo zmian zapalnych, nieswoistych w przebiegu infekcji grupowej (zbiegały się m. in. z okresem epidemii grypy). W pierwszym przypadku chodziło prawdopodobnie o naciek zwiewny w przebiegu uczulenia na leki w toku kuracji przeciwgościcowej.

W pozostałych 8 przypadkach nie można było wykluczyć, mimo zmienności obrazu radiologicznego w okresie 1,5—2 lat, w tym co naj-

Tabela 6

Zmiany rozpoznania i klasyfikacji grup poradnianych po weryfikacji klinicznej

Grupa	Ogółem	Przed weryfikacją	Po weryfikacji
II	35	II B — 27 III B — 5 VI P — 3	II B — 0 III B — 0 VI P — 35

mniej rocznej kuracji przeciwprątkowej, gruźliczej etiologii niewątpliwie nieczynnych, stwierdzonych w radiogramach zmian płucnych.

Reasumując, przeprowadzona analiza wsteczna 35 przypadków chorobowych, w których stwierdzono wyłącznie prątki atypowe nie upoważniła do bezwzględnego uznania stwierdzonych prątków za czynniki odpowiedzialne za zaistniały obraz chorobowy i rozpoznanie mykobakteriozy. Prątki atypowe w zasadzie towarzyszyły istniejącym już zmianom chorobowym o różnej etiologii, przeważnie nieswoistym, w części przypadków stwierdzono je u osób z niewielkimi, starymi zmianami włóknistymi, prawdopodobnie etiologii gruźliczej.

K. Heryng, A. Tycińska

RETROSPECTIVE CLINICAL ANALYSIS OF THE COURSE OF DISEASE

Summary

An analysis of the course of disease, diagnostic evidence, applied therapy and achieved therapeutic results in a group of persons with confirmed atypical tubercle bacteria was made.

The analysis concerned persons registered in the regional dispensaries for pulmonary tuberculosis in the years 1970—71. The total of persons observed was split in two groups: with documented pulmonary tuberculosis and without pulmonary tuberculosis. The results are presented in tables.