

Z Kliniki Gruźlicy Płuc Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Helena Mysakowska

Maria KRUCZKOWSKA, Helena MYSAKOWSKA,
Stefania GÓRSKA

Porównanie wyników leczenia przeciwprątkowego i leczenia odmą opłucną chorych na gruźlicę płuc z miasta Lublina i z powiatu lubelskiego

Сопоставление результатов лечения больных туберкулезом легких из города Люблина и Люблинского уезда противотуберкулезными антибиотиками и искусственным пневмотораксом

Comparison of the Results of Anti-bacillus Treatment and Pneumothorax Treatment in Tuberculous Patients from the Town Lublin and from the Lublin Region

Porównano odległe wyniki leczenia dwu grup chorych: 51 zakwalifikowanych do odmy, lecz nie leczonych tą metodą i 120 leczonych odmą wewnątrzopłucną (materiał opublikowany w pracy „Wyniki leczenia odmą wewnątrzopłucną chorych z miasta Lublina i z powiatu lubelskiego” — Jan Brzeziński i współautorzy).

Początkowo materiał badawczy naszej pracy obejmował 105 chorych leczonych w oddziale gruźliczym byłego Szpitala Miejskiego w Lublinie w latach: 1944—1951. Wszyscy ci chorzy kwalifikowali się do leczenia odmą wewnątrzopłucną, stanowili więc grupę porównawczą z grupą chorych leczonych odmą, lecz nie byli leczeni tą metodą bądź z braku zgody, bądź z braku niemożności wytworzenia odmy (zarośnięcie opłucnej). Należy zaznaczyć, że chorzy z rozległymi zrostami opłucnej, po niepomyślnych próbach wytworzenia odmy, nie zgodzili się na proponowane im wówczas leczenie chirurgiczne.

Dane o dalszych losach tych chorych otrzymano z poradni przeciwgruźliczych miasta Lublina i powiatu lubelskiego. Część chorych z wybranych do opracowania wyjechała z Lublina, kilkanaście osób nie zgłosiło się do badań kontrolnych, dlatego opracowanie ostateczne obejmuje tylko 51 chorych.

Aktualne badania 51 chorych wykonano w grudniu 1954 r. i w styczniu 1955 r. w Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej w Lublinie

(dyrektor dr W. K w i t). Okres obserwacji chorych wynosi więc od 4 do 11 lat.

Wśród 51 chorych było: 34 mężczyzn i 17 kobiet, w tym pracowników fizycznych 35 (24 mężczyzn i 11 kobiet) i pracowników umysłowych 16 (10 mężczyzn i 6 kobiet). Wiek chorych w okresie badań kontrolnych przedstawia tab. 1.

Tab. 1. Wiek chorych z uwzględnieniem podziału na mężczyzn i kobiety.

	do 19 lat	20—29	30—39	40—49	50—59
mężczyźni	2	15	7	9	1
kobiety	—	5	9	2	1
O g ó ł e m	2	20	16	11	2

Najmłodszy chory miał lat 18, najstarszy 53 lata.

Podczas badań kontrolnych okazało się, że wszyscy chorzy nie leczeni odną, w miarę wprowadzania do leczenia leków przeciwpłatkowych, byli leczeni: streptomycyną, PASem i hydrazidem kwasu izonikotynowego.

Postacie gruźlicy płuc 51 chorych w chwili zakwalifikowania do leczenia odną można ująć według obecnie obowiązującej klasyfikacji w 3 grupy:

I. Naciek pojedynczy z rozpadem	17 chorych (33,3 ⁰ /o)
II. Gruźlica płuc włóknisto-guzkowa w fazie rozpadu	16 chorych (31,4 ⁰ /o)
III. Gruźlica płuc przewlekła włóknisto-jamista	18 chorych (35,3 ⁰ /o)
razem	51 chorych (100,0 ⁰ /o)

Wyniki aktualnej oceny stanu płuc określono następująco: poprawa, bez poprawy, pogorszenie, zgony.

Kryteria oceny:

Do grupy „poprawa” zaliczono tych chorych, u których nie stwierdzono objawów zatrucia gruźliczego, nie wykryto prątków gruźlicy badaniami bezpośrednimi w płwocinie, w wymazach krtaniowych lub w popłuczynach żołądkowych, a obraz radiologiczny płuc wykazywał wyraźną poprawę.

W grupie „bez poprawy” znajdują się chorzy, u których zarówno stan ogólny, jak i stan płuc nie uległy większym zmianom.

Grupa „pogorszenie” obejmuje chorych, u których stwierdzono nasilenie objawów chorobowych, powiększenie jam gruźliczych oraz nowe rozsiewy w płucach.

Odległe wyniki leczenia 51 chorych, z uwzględnieniem klasyfikacji gruźlicy płuc zestawiono w tab. 2.

Tab. 2. Odległe wyniki leczenia 51 chorych leczonych przeciwprątkowo, z uwzględnieniem postaci gruźlicy płuc.

Postacie gruźlicy płuc	Odległe wyniki leczenia			
	poprawa	bez poprawy	pogorszenie	zgony
I. naciek pojed. z rozpadem (17 chorych)	9	5	3	—
II. gruźlica włóknisto-guzkowa w fazie rozpadu (16 chorych)	6	1	8	1
III. gruźlica przewlekła włóknisto-jamista (18 chorych)	3	2	7	6
Ogółem 51 chorych = 100 %	18 = 35,3 %	8 = 15,7 %	18 = 35,3 %	7 = 13,7 %

W tabeli 2 widać wyraźną różnicę wyników leczenia w zależności od postaci gruźlicy płuc. W grupie I jest najwięcej chorych (9) z poprawą, a najmniej chorych z pogorszeniem (3); w grupie II uzyskano poprawę u 6, pogorszenie wystąpiło u 8; w grupie III zaobserwowano poprawę tylko u 3 chorych, a pogorszenie u 7; z tej grupy zmarło 6 chorych na ogólną liczbę 7 zgonów. Przy odczytywaniu tab. 2 w kierunku pionowym jeszcze wyraźniej obserwuje się niepomysłne wyniki leczenia u chorych grupy III w porównaniu do wyników u chorych grupy I.

Zdajemy sobie sprawę, że opracowanie wyników leczenia 51 chorych nie leczonych odmą nie może być ściśle porównywane z opracowaniem wyników 120 chorych leczonych odmą (J. Brzeziński), ze względu na różnice liczbowe, jak również z powodu niemożności uwzględnienia w zestawieniu wszystkich czynników wpływających na przebieg choroby i na wyniki leczenia. Wydaje się jednak, że porównanie takie ze względów praktycznych może być wzięte pod uwagę dlatego, że w obu grupach porównawczych są chorzy, mieszkańcy Lublina i powiatu lubelskiego, znajdujący się w nadzwyczaj zbliżonych warunkach bytowania i pracy (w obu grupach odsetek zatrudnionych w rolnictwie jest praktycznie jednakowy 15,7—15,8) i dlatego, że kryteria są w obu opracowaniach takie same (poprawa, bez poprawy, pogorszenie, zgon).

Ogólne zestawienie odległych wyników leczenia gruźlicy płuc: 120 leczonych odmą i 51 zakwalifikowanych do odmy, lecz nie leczonych tą metodą, przedstawia tab. 3 w liczbach absolutnych i odsetkach.

Tab. 3. Zestawienie ogólne odległych wyników leczenia: odmą i lekami przeciwprątkowymi.

Wyniki leczenia	leczeni odmą		leczeni przeciwprątkowo	
	liczba chorych 120*	% 100*	liczba chorych 51	% 100
wyleczenie	42	35,0	0	0
poprawa	23	19,2	18	35,3
bez poprawy	24	20,0	8	15,7
pogorszenie	8	6,7	18	35,3
zgony	18	15,0	7	13,7

Zasługuje na uwagę fakt, że wśród 51 chorych, nie leczonych odmą a tylko lekami przeciwprątkowymi, nie stwierdzono ani jednego wyleczenia, podczas gdy w grupie 120 chorych, leczonych odmą, odsetek wyleczeń wyniósł 35. Wśród nie leczonych odmą odsetek poprawy (35,3%) był wyższy od odsetka poprawy i częściowej poprawy u leczonych odmą (23,3%). Pogorszenie u nie leczonych odmą wystąpiło w 35,3%, u leczonych odmą odsetek pogorszeń (6,7%) był pięć razy mniejszy, natomiast odsetek zgonów w grupie leczonych odmą (15,0%) był wyższy od odsetka (13,7%) zgonów u leczonych przeciwprątkowo.

Spośród 51 osób na przestrzeni 4—11 lat u 11 osób (21,5%) wystąpiła konieczność, na skutek pogorszenia stanu zdrowia, wykonania zabiegu torakochirurgicznego, natomiast u 120 osób na przestrzeni tego samego czasu wystąpiła konieczność wykonania zabiegu torakochirurgicznego tylko u 4 osób (3,3%).

Zestawienia odsetkowe odległych wyników leczenia odmą i leczenia wyłącznie przeciwprątkowego w trzech grupach chorych, w zależności od postaci gruźlicy płuc aczkolwiek oparte na małych grupach porów-

*) W zestawieniu Brzezińskiego znajduje się rubryka „częściowa poprawa”, co oznacza częściowe ustąpienie zmian, obejmująca 5 chorych (4,1%). W pracy niniejszej oceny tej nie uwzględniono, ponieważ w grupie 51 chorych nie było tego typu przypadków.

nawczych, wykazały bezsporną zależność wyników zarówno od metody leczenia, jak i od postaci gruźlicy.

I tak: w grupie I (naciek pojedynczy z rozpadem) uzyskano wyleczenie w bardzo znacznym procencie (80%) u leczonych odmą oraz wysoki odsetek (53%) poprawy u nie leczonych odmą tylko lekami przeciwprątkowymi; w grupie II (gruźlica włóknisto-guzkowa w fazie rozpadu), odsetek pogorszeń był 8 razy większy u nie leczonych odmą, niż u leczonych; w grupie III (gruźlica przewlekła włóknisto-jamista) odsetki pogorszeń i zgonów u leczonych odmą i nie leczonych wykazały mniejszą różnicę aniżeli w II grupie z tym, że przewaga pogorszeń przypadła na nie leczonych, a w zgonach na leczonych odmą.

Aby obraz wyników leczenia różnymi metodami był jasny, zachodzi konieczność podziału 120 chorych leczonych odmą (Brzeziński) na dwie grupy: grupę A leczonych wyłącznie odmą (26 osób) i grupę B leczonych odmą i lekami przeciwprątkowymi (94 osoby), w tym 51 osób podczas leczenia odmą, a 43 po zakończeniu odmy. Obie te grupy należy porównać z grupą C, obejmującą chorych nie leczonych odmą.

Porównanie odległych wyników leczenia chorych grupy A i B z grupą chorych C wykazało:

W grupie A duży odsetek (46,1%) wyleczeń przy zupełnym braku wyleczeń w grupie C. Grupa A wykazała bardzo mały odsetek (3,8%) poprawy w porównaniu z grupą C (35,3%). Grupy A i C w rubrykach „bez poprawy” i „zgony” wykazują zbliżone odsetki, natomiast w rubryce „pogorszenie” znajdują się wyłącznie chorzy z grupy C (35,3%).

W grupie B odsetek wyleczenia i poprawy wynosi 60,6% (31,9 + 28,7) przy 35,3% poprawy osiągniętej w grupie C, w której brak jest wyleczeń. Odsetki bez poprawy i zgonów nie wykazują w obu grupach istotnych różnic, natomiast odsetek pogorszeń w grupie C był cztery razy większy niż w grupie B.

Z obydwu zestawień wynika, że wyleczenie uzyskano jedynie u chorych leczonych wyłącznie odmą, oraz odmą i lekami przeciwprątkowymi. Odsetek zgonów w grupie A u leczonych wyłącznie odmą jest wyższy (19,2) od odsetka (13,7) zgonów w pozostałych 2 grupach chorych (B i C).

Analiza śmiertelności w trzech omawianych grupach chorych A, B i C wykazała: w grupie A największy odsetek śmiertelności (11,5%) przypada na pierwszy rok leczenia. Jak wynika z pracy Brzezińskiego i wsp. (1), śmiertelność ta dotyczyła przeważnie chorych z odmami nieskutecznymi, wytworzonymi w przypadkach „rozpaczliwych”, stosowanymi krótko przez okres 1/2 do 1 roku. Na ogólną liczbę 18 zmarłych z pośród leczonych odmą, u 12 chorych odma była nie skuteczna. Niewielkie w stosunku do pozostałych grup odsetki (2,1%) śmiertelności w roku pierwszym,

trzecim, czwartym i piątym dotyczą chorych grupy B. Stosunkowo duży odsetek (7,8%) śmiertelności wśród chorych grupy C wystąpił w trzecim roku, licząc od rozpoznania choroby.

OMÓWIENIE I WNIOSKI

Niniejsza praca, aczkolwiek zawiera dane o leczeniu chorych w latach 1944—1955, a więc w okresie, w którym wiele leków przeciwprątkowych i wiele metod leczenia jeszcze nie było u nas stosowanych, to jednak uzyskane wyniki w owym czasie przy różnych metodach leczenia i w różnych grupach chorych są niezwykle interesujące i pouczające.

Co więcej, praktyka ostatnich lat potwierdziła w całej rozciągłości wnioski, które należy wyciągnąć z badań zamieszczonych w niniejszej pracy. O tych wnioskach słów kilka.

Odległe wyniki leczenia 51 chorych lekami przeciwprątkowymi i okresowo szpitalnie lub sanatoryjnie wykazały dużą ich zależność od postaci gruźlicy płuc. Najlepsze wyniki obserwowano u chorych z pojedynczym naciekiem, najgorsze zaś wśród chorych z gruźlicą płuc przewlekłą, włóknisto-jamistą.

Bardzo więc ważne, tak przy leczeniu przeciwprątkowym, jak i przy innych metodach leczenia, jest wykrywanie wczesnych postaci gruźlicy płuc, gdyż ta postać gruźlicy daje najlepsze wyniki i przynosi w dużym odsetku bądź zupełne wyleczenie (80%), bądź poprawę (66,3%) u leczonych odną lub lekami przeciwprątkowymi.

Porównanie wyników leczenia odną opłucną z wynikami leczenia przeciwprątkowego wykazało wyleczenie z gruźlicy płuc w 35,0% przypadków u leczonych odną, a zupełny brak wyleczeń u leczonych tylko lekami przeciwprątkowymi. Aczkolwiek poprawa u leczonych przeciwprątkowo wynosiła aż 35,3% a u leczonych odną tylko 19,2%, to pogorszenia u leczonych przeciwprątkowo osiągnęły równie wysoki odsetek (35,3%), podczas gdy pogorszenia u leczonych odną wyniosły tylko 6,7% przypadków, a więc pięciokrotnie mniej.

Wniosek więc drugi, który nasuwa się z podanych powyżej liczb jest następujący: w warunkach bytowania i pracy chorych na Lubelszczyźnie przy istniejących u nas możliwościach leczenia (krótkie okresy leczenia szpitalnego i sanatoryjnego) leczenie tylko lekami przeciwprątkowymi daje wyniki słabsze aniżeli leczenie innymi metodami (odną, lub odną i lekami przeciwprątkowymi).

Porównanie wyników leczenia wyłącznie odną opłucną oraz odną i lekami przeciwprątkowymi z leczeniem wyłącznie przeciwprątkowym może być dokonane tylko pod warunkiem uwzględnienia faktu, że do leczenia samą odną kwalifikowano przypadki lżejsze, a do leczenia odną i lekami przeciwprątkowymi lub wyłącznie lekami przeciwprątko-

wymi kwalifikowano przypadki cięższe. Stąd również mogą pochodzić pewne różnice w osiągniętych wynikach leczenia.

Przypadki leczone wyłącznie odmą wykazały wysoki odsetek wyleczeń (46,1⁰/₀), ale także stosunkowo wysoki odsetek zgonów (19,2³/₀), pozostających w związku z występowaniem powikłań, jakie obserwowaliśmy u chorych leczonych odmą bez leczenia przeciwprątkowego, jak również w związku z wytwarzaniem odmy w wypadkach tzw. rozpaczliwych w okresie, kiedy nie stosowano jeszcze leków przeciwprątkowych.

Mniejsze odsetki wyleczeń i wystąpienie pogorszeń w 8,5⁰/₀ przypadków leczonych odmą i lekami przeciwprątkowymi tłumaczymy cięższymi przypadkami chorobowymi, leczonymi w ten skojarzony sposób.

Duży odsetek poprawy u leczonych odmą i lekami przeciwprątkowymi wskazuje raczej na skuteczność tej metody leczenia w naszych warunkach.

Prawdopodobnie dołączenie leków przeciwprątkowych do leczenia odmą spowodowało zmniejszenie odsetka zgonów do 13,7⁰/₀ w tej grupie w zasadzie ciężko chorych, zgodnie z obserwowanym zjawiskiem przedłużenia życia chorym przez leki przeciwprątkowe.

Przy porównaniu wszystkich trzech grup chorych: leczonych samą odmą, leczonych odmą i lekami przeciwprątkowymi i leczonych wyłącznie lekami przeciwprątkowymi, jedno spostrzeżenie jest bezsporne: u badanych przez nas chorych największy odsetek pogorszenia we wszystkich postaciach gruźlicy występuje u leczonych wyłącznie lekami przeciwprątkowymi.

Stąd wniosek trzeci: w naszych warunkach nie powinniśmy całkowicie zrezygnować z leczenia odmą, lecz stosować ją w przypadkach dobrze „idealnie” dobranych, dodając zawsze leki przeciwprątkowe, bo praktyka potwierdziła, że taka skojarzona metoda leczenia daje u nas najlepsze wyniki (J a r o s z e w i c z).

Na uwagę również zasługuje śmiertelność wśród leczonych samą odmą, odmą i lekami przeciwprątkowymi oraz wśród leczonych tylko lekami przeciwprątkowymi. Podczas gdy najwyższa śmiertelność (11,5⁰/₀) wśród leczonych samą odmą przypada na pierwszy rok leczenia (wspomniane nieskuteczne, krótkotrwałe odmy i powikłania), to najwyższa śmiertelność wśród leczonych przeciwprątkowo (7,8⁰/₀) przypada na trzeci rok leczenia. Najmniejszy odsetek zgonów (2,1⁰/₀) zaobserwowano wśród chorych leczonych odmą opłucną i lekami przeciwprątkowymi. Ta statystyka śmiertelności wśród chorych potwierdza również wysunięte poprzednio przez nas wnioski.

P I S M I E N N I C T W O

1. Brzeziński J. i współaut.: Gruźlica, 1956, 8, 653—655.
2. Jaroszewicz W.: Gruźlica, 1956, 8, 632.

Р Е З Ю М Е

Авторами проанализированы результаты лечения у 51 больных туберкулезом легких, предназначенных для лечения искусственным пневмотораксом, но не леченных пневмотораксом, а леченных исключительно противотуберкулезными средствами (антибиотиками) периодически в санаториях или в больнице. Результаты лечения этих больных сопоставлены с результатами лечения 120 больных, леченных исключительно искусственным пневмотораксом, пневмотораксом и противотуберкулезными средствами, а также периодически в санаториях и госпиталях (результаты разработаны Я. Бжезинским с сотрудниками). Период контроля обеих групп продолжался от 4 до 11 лет. Обе группы это жители г. Люблина и люблинского уезда, живущие в почти одинаковых условиях быта и труда. Оказалось, что результаты лечения зависят от рода туберкулеза и от метода лечения. В случаях инфильтратов с распадом легочной ткани — у 80% больных леченных пневмотораксом наступило полное выздоровление, а у 53% не леченных пневмотораксом получено лишь улучшение; смертельных исходов не отмечено. В случаях фиброзно-бугоркового туберкулеза с распадом легочной ткани, в обеих группах больных процент излечений и улучшений оказался гораздо меньшим, а процент ухудшений у больных не леченных пневмотораксом увеличился (50%). Среди больных с хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом у леченных и у не леченных пневмотораксом, авторами установлен самый меньший процент выздоровлений (16,7) и улучшений при одновременном высоком проценте смертельных исходов (леченных пневмотораксом 41,6%; не леченных пневмотораксом, а исключительно противотуберкулезными средствами — 33,3%).

В общем, среди больных, леченных исключительно противотуберкулезными средствами (антибиотиками) не установлено ни одного выздоровления, а лишь сравнительно высокий процент улучшений (35,3%) при одинаковом проценте ухудшений (35,3%). Авторами отмечаются значительные различия в процентах произведенных торакохирургических операций за период времени 4 — 11 лет: у леченных пневмотораксом 3,3%, у леченных лишь противотуберкулезными средствами — 21,5%.

SUMMARY

The investigations concerned 51 patients with pulmonary tuberculosis, who, in spite of having been found suitable for pneumothorax treatment, were treated with anti-bacillus drugs in sanatoriums or hospitals. The results of the treatment of these patients were compared with those obtained in patients treated with pneumothorax only, with pneumothorax and anti-bacillus drugs, and staying intermittently in sanatoriums or hospitals. (This part of the material was analysed by J. Brzeziński and co-workers). The observation period varied between 4 and 11 years in both groups. Patients belonging to both groups, inhabitants of Lublin and of the Lublin region, had similar living and labour conditions. The results of the treatment proved to be dependent on the form of the disease and on the method of treatment.

In cases of infiltration with disintegration there were 80.0 per cent of cure in patients treated with pneumothorax, and 53.0 per cent of improvement in those who did not receive this kind of treatment; no fatal cases were recorded. In *tbc. fibroso-nodosa* with disintegration, in both groups of patients the percentage of cure or improvement was smaller, the percentage of deterioration, on the other hand, increased in patients not receiving the pneumothorax treatment (50.0 per cent). The smallest percentage of cure (16.7 per cent) and improvement was observed in patients with chronic fibroso-cavernous tuberculosis, both with pneumothorax and without it; the percentage of fatal cases was large (pneumothorax 41.6 per cent, anti-bacillus treatment only 33.3 per cent).

In patients who received anti-bacillus treatment only, no case of cure was recorded; there was only a large percentage of improvement (35.3), the percentage of deterioration being equal (35.3). Great differences in the percentage of thoracoplastic operations were observed in the course of the observation period (4—11 years) in patients treated with pneumothorax 3.3 per cent, in those treated with anti-bacillus drugs only 21.5 per cent.

